

Üsküdar Üniversitesi
III. Ergoterapi
Öğrenci Kongresi
Ergoterapide İnterdisipliner Yaklaşım

**III. ERGOTERAPİ ÖĞRENCİ KONGRESİ
KONUŞMALARI**

24-25 NİSAN 2021



ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI - 50

ERGOTERAPİDE İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIM

III. ERGOTERAPİ ÖĞRENCİ KONGRESİ KONUŞMALARI

24-25 Nisan 2021

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI - 50

**ERGOTERAPİDE İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIM
III. ERGOTERAPİ ÖĞRENCİ KONGRESİ KONUŞMALARI KİTABI**

Yayına Hazırlayanlar

Şevval ATEŞ
Sevilay TUNÇ
Melike ŞAHAN
Berkay KARPUZ

Editör

Prof. Dr. Sevda ASQAROVA
Fatma ÖZTEN

Kapak ve Grafik Tasarım

Bülent TELLAN

ISBN

978-605-9596-55-8

Yayıncılık Sertifika No

42573

İletişim Bilgileri

www.uskudar.edu.tr – yayin@uskudar.edu.tr
Tel: 0216 400 22 22 / Faks: 0216 4741256
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No: 14
Pk: 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

Copyright © 2021

Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereğince bu eserin yayın hakkı anlaşmalı olarak T.C. Üsküdar Üniversitesi'ne aittir. Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Bu kitabın hiçbir kısmı yayıncısının yazılı izni olmaksızın elektronik veya mekanik, fotokopi, kayıt ya da herhangi bir bilgi saklama, erişim sistemi de dahil olmak üzere herhangi bir şekilde çoğaltılamaz.

Bu kitap III. Ergoterapi Öğrenci Kongresi Ergoterapide İnterdisipliner Yaklaşım Kongresi Konuşmaları kapsamında yapılan sunumlardan derlenmiştir. İçeriklerin sorumluluğu konuşmacılara aittir.

ERGOTERAPİDE İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIM

III. ERGOTERAPİ ÖĞRENCİ KONGRESİ
KONUŞMALARI

24-25 Nisan 2021

ERGOTERAPİDE İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIM
III. Ergoterapi Öğrenci Kongresi Konuşmaları

YAYINA HAZIRLAYANLAR

Şevval ATEŞ
Sevilay TUNÇ
Melike ŞAHAN
Berkay KARPUZ

DÜZENLEME KURULU

Kongre Onursal Başkanı

Prof. Dr. Nevzat TARHAN
Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Sevda ASQAROVA
Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölüm Başkanı

Kongre Düzenleme Kurulu

Şevval ATEŞ
Sevilay TUNÇ
Melike ŞAHAN
Berkay KARPUZ

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Prof. Dr. Sevda ASQAROVA - Kongre Başkanı Açılış Konuşması	9
Prof. Dr. Şefik DURSUN - Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Açılış Konuşması	11
Prof. Dr. Nevzat TARHAN - Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü Açılış Konuşması	13
24 Nisan Cumartesi	
1.OTURUM	
Doç. Dr. Barış YILMAZ - FSM Eğitim Araştırma Hastanesi Baş Hekimi Travma Sonrası Ergoterapi Müdahaleleri Gereksinimi	17
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ÇEKMECE Serebral Palsi Rehabilitasyonunda Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı.....	19
Erg. Özgenur VURAL Brakial Pleksus Yaralanmalarında Ergoterapi Müdahaleleri	21
ICF Yönetici Ve Lider Koçu MBA, PCC, ACPC Berna Pınar TUNÇ Yetişkinde Yaşayan Çocuğun Dünyası	23
Nörobilim/Erg. Mehmet KÜÇÜK Özel Gereksinimli Çocuklarda Bir Müdahale Yaklaşımı: Su İçi Etkinlikler.....	26

2.OTURUM

Doç. Dr. Nalan ÇAPAN Hedefe Ulaşma Ölçeği Kullanımı.....	31
Uzm. Dkt. Egemen NAKIŞCI Söz Öncesi Beceriler ve Dır Floortime ile Desteklenmesi	33
Dr. Vildan KANDEMİR BÜTÜN Ergoterapi Özelinde Geriatriye Rehabilitasyona Yönelik Bakım Pratikleri	35
Erg. Kadriye YAĞMURCU Ergoterapide Dans ve Hareket Terapisi	37

3.OTURUM

Öğr. Gör. Özlem OĞUZ Birlikte Müdahale (Co-Treatment): Dil-Konuşma Terapisti ve Ergoterapist	41
Erg. İremnur SOYLU Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Bireylerde Snoezelen Terapi Uygulamalarının Görsel Sistem Üzerine Etkileri	43
Ü.Ü. Çoc. Gel. Hatice Kübra BAYLAN Siber Zorbalık.....	44
Erg.Hazal PURAL C6-C7 Spinal Kord Hasarı Bulunan Gazilerde Rehabilitasyon: Vaka Sunumu	46
Nörobilim Uzm. Erg. Muammer AYDOĞDU Beyinde Duyunun Önemi	48

4.OTURUM

Prof. Dr. Şükrü TORUN Duyusal-Motor, Bilişsel ve Psikososyal Rehabilitasyonda Müzik Terapi	53
Uzm. Fzt. İmran ERKANAT TOYLAN Çocuklarda Hayvan Destekli Terapi Yaklaşımları	55
Psk.Betül Rana ULUDOĞAN Psikosomatik Sorunlarda Müziğin İyileştirici Etkisi	58
Erg. Esra ALAN Borderline Kişilik Bozukluğunun İcf Çerçevesinde İncelenmesi.....	60
Öğr. Gör. Elif KONAR ÖZKAN Masalların Terapötik Yönü	62

5.OTURUM

Erg. Hande ÇELİK Özel Gereksinimli Çocuklarda Ergoterapist Değerlendirmesi ve Aile Terapist İletişimi	67
Erg. Amine KALKAN Otizm Spektrum Bozukluklarında Uygulanan Ergoterapi Müdahalelerinde Birbirinden Farklı Uygulamaların Entegre Edilerek Kullanılması	69
Ü.Ü Çoc. Gel. Fikriye TETİK Veli İletişiminin Özel Eğitim Öğrencisine Katkısı	71
Erg. Gülin GÜRSEL Özel Gereksinimli Çocuklarda Ergoterapi Müdahaleleri	73
Ü.Ü. Uzm. Kl. Psk /Erg. Cahit Burak ÇEBİ Pozitif Ebeveynlik.....	78

25 Nisan Pazar 1.OTURUM

Dr. Bülent MADİ Yeteneklerin Keşfi Ve Beyin Gelişimi.....	83
Erg. Öykü Su UNAY Genetik Sendromlu Çocuklarda Ergoterapi	85
Öğr. Gör. Yavuz Sultan Selim KAVRIK Ağrının Ergoterapideki Yeri	86
Öğr. Gör. Erg. Shahram MOHSENİ Okul Temelli Ergoterapi	88
Erg. İsa KÖR Ev Rehabilitasyonunda Ergoterapistin Performans Değerlendirmesi	90

2.OTURUM

Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN Bir Beyin Hastalığı Olarak Bağımlılık	95
Duyu Büt. Uzm. Fzt. Ebru ALBAYRAK SİDAR Ergoterapi Yaklaşımında Duyu Bütünleme Bakış Açısı.....	97
Erg. Tayfun ZENGİN Madde Bağımlılığında Ergoterapi	99
Uzm. Kl. Psk. Zehra EROL Rol Karmaşıklığı ve Sınırlar.....	101

Türk. Disl. Çoc. Vak. Kur. Atıf TOKAR Dislekside Güncel Veriler	104
--------------------------------------------------------------------------	-----

3.OTURUM

Dr. Öğr.Üyesi Aymen BALIKÇI Bebeklerde Ergoterapi.....	109
Uzm. Kl. Psk. Hüma ÇOLAKOĞLU ZENGİN Ergoterapi Neden Bağımsızlaştırma İlkesi Üzerinde Durur	112
Doç. Dr Barış EKİCİ Otizm ve Duyusal Sorunlar	114
Öz. Eğt. Öğr. Ömer YİĞİT Yerel Yönetimlerde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri	116
Nörobilim/Erg. Büşra ÖZKAN Floortime ile Beyin ve Otizm	118
Uzm. Fzt. Onur AŞKAR Serebral Palsi'de Bobath Uygulamaları.....	120

4.OTURUM

Doç. Dr. Hülya YÜCEL Su İçi Rehabilitasyonuna Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı.....	125
Psk. Ayşenur YARBAŞ KÖK Oyun Terapisinde Travma ve İyileşme Süreçleri	128
Ü.Ü. Çoc. Gel. Sultan AYDEMİR ARIKKAN Özel Öğrenme Güçlüğü: Disleksi Ve Çocuk Kitapları.....	130
Sabahat YAZICI Sanat Terapisinin Depresyon Hastaları Üzerindeki Etkisi.....	132
Ü.Ü. Çoc. Gel. Sena TOPALOĞLU Doğa Yoksunluğu Sendromu.....	134
Erg. Uğur ARSLAN Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Ergoterapistin Rolü	136

Açılış Konuşması

ERGOTERAPİDE İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIMLARIN ÖNEMİ

PROF. DR. Sevda ASQAROVA

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölüm Başkanı
Kongre Başkanı

İnterdisipliner yaklaşım; ortak bir konuda, belirli disiplin bilgisine farklı disiplinlerin katkıda bulunması şeklinde tanımlanır. Genellikle iki ya da daha fazla disiplin birlikte çalışırken, disiplinlerin integrasyonu ve sentezi söz konusudur. Ortak hedefler doğrultusunda farklı disiplinlerden gelen uzmanlar birlikte çalışırlar ve birleştirilmiş bir çalışma ortamı mevcuttur. İnterdisipliner yaklaşımı diğer yaklaşım türlerinden ayıran en önemli husus ortak metodolojilerle mevcut disiplinlerdeki bakış açısını diğer disiplinlere öğretme amacı gütmesidir.

Bu anlamda interdisipliner yaklaşımlar; interaktif, integratif ve kolaboratif tir. Bu üç terimle uyumlu olması da elde edilen sonuçların bireysel kısımların toplamından çok daha fazlasıdır. Ergoterapi perspektifiyle birleştirildiğinde aslında ergoterapi disiplinin içerisindeki mevcut bakış açısıyla uyumludur. Çünkü ergoterapide kolektif çalışma alanları içerisinde yer alır.

Ergoterapide interdisipliner yaklaşımın benimsenmesi ile bireyde kazandırılması ya da kompanse edilmesi istenen becerilerde süreci kolaylaştırmakla beraber süreç içerisinde gelişebilecek diğer olumsuz koşulları da ekarte eder. Kapsamlı, koordineli, aile-birey odaklı olması açısından interdisipliner yaklaşımlar ergoterapinin hem felsefesine hizmet etmesi hem de hedeflenen tüm noktalara ulaşılması açısından son derece önemlidir. Diğer disiplinlerin kendilerine özgü kullandıkları metodolojileri ergoterapinin metodolojileri ile birleştirildiğinde hizmet alanı genişletilmiş olup daha etkili ve etkin hale getirilir.

Bu bağlamda ergoterapide interdisipliner yaklaşımlar bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmalarına, çevrelerine uyum sağlamalarına,

mevcut kapasitelerini geliştirmelerine, sosyal yaşam ve aktivite katılımına, iletişim- etkileşim becerilerini geliştirmeye, ihtiyaç ve isteklerine hızlı ve etkili bir cevap oluşturmalarına olanak sağlar. Bu olanaklar her uzmanın rolünün ortak olması ve uzmanların kendi disiplinleri bazında rollerini korusalar da kendi disiplinlerinin bakış açısını ergoterapiye entegre etmeleri ile sağlanır. Her ne kadar hedefler ortak da olsa farklı disiplinlerden kazanılan farklı metodolojiler ile yürütölen tedavi ya da müdahale programları belirli bir koordinasyona ve daha olumlu sonuçlar almaya neden olur.

Açılış Konuşması

PROF. DR. Şefik DURSUN

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Okulumuzun Ergoterapi Bölümü, bütün üniversitelerden alt yapı olarak daha kuvvetli çalışıyor. Hocalarımızın gayretleri ve öğrencilerimizin istekleri doğrultusunda her sene kontenjanlarımızı doldurup böylesine güzel bir kongre yapmak bizleri çok mutlu ediyor.

Pandeminin getirdiği sorunları birlikte yaşıyoruz. Yani onları dile getirmenin şu anda bir çözümü olmayacak. Pandemiden sonra insanlarımızın yeniden hayata başlamasında ergoterapistlere de önemli görevler düşecek diye düşünüyorum. İnsanlığın ruhsal olarak, insani değerler açısından yeniden bir yapılmayı yaşamasını ve pandemiden sonra daha güzel bir dünyada yaşama imkanını bulmasını ümit ediyorum. Biz üniversite olarak sizleri bu geleceğe hazırlama yönünde gayret gösteriyoruz ve sizlerde gayret gösterirseniz bu söylediğimiz ideallerimiz gerçekleşir. Hocalarınız size örnek olur, bilgi aktarır ve bu noktadan sonra sizin gayretiniz devreye girer.

Pandemiden sağ sağlam kurtulmayı ve ergoterapistlerin de katkılarıyla bu sıkıntıları atlatmayı umut ediyorum. Her şeye ilim gerekli, bilim gerekli ve ergoterapi bilimi de insanlarımızı mutlaka her bakımdan hayata hazırlama konusunda sorumluluğu hisseden, insanlarımızı yetiştiren bir bilimdir. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üsküdar Üniversitesinin lokomotif gibi her şeye rağmen arı kovanı gibi çalışıyorlar. Sayın Rektörüm ve sayın Bölüm Başkanım bu kongreye katkılarından dolayı teşekkür ediyorum.

Açılış Konuşması

PROF. DR. Nevzat TARHAN

Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü

Ergoterapi kongresinin interdisipliner olması çok anlamlı. Çünkü şu anda dünya, bilimlerin bütünlüğü yönüne doğru gidiyor. Daha önceki yıllarda her bilim kendi başına bir cumhuriyet gibiydi. Cerrahapaşa Hastanesinin Acil bölümüne iki büküm halde ve eli karnında bir hasta geliyor. Orada iki üç tane farklı branşlarda asistanlar veya stajyerler oturmuşlar ve bu hastanın neyi var acaba diye düşünmeye başlamışlar. Biri “böbrek taşı düşürüyor” diyor, öbürü “bu siyatik” diyor, diğeri “büyük ihtimalle travma geçirmiş” diyor. Sonra gidip hastaya geçmiş olsun neyiniz var diye soruyorlar. Hasta “tuvalet arıyorum” diyor. Yani herkes olaylara kendi başına bakarsa yanılır. O yüzden interdisipliner ve multidisipliner olması çok önemlidir.

Ergoterapi kavramını Türkiye’ye tanıtan en önemli rolü biz Üsküdar Üniversitesi üstleniyoruz. 2006 yıllarında ergoterapi bölümü açılmadan önce hastanemizde iş ve uğraş terapisi olarak geçen Meşguliyet Tedavisi dediğimiz bölümün adını biz Ergoterapi Bölümü yapmıştık. O bölümde müzik terapi, sanat terapi vardı. Bir gün burada ritim terapisi yapılırken herkes bir kelime seçiyor ve seçtiği kelimeyi her iki dizine vururken tekrar ediyordu. Emekli yüzbaşı bir hasta “Vatan sağ olsun” diye ritim tutmuştu. Yani biz ergoterapiye klinik olarak başlamıştık. Sağlık Bakanlığı, AB standartlarına girme kapsamında içerisinde her mesleği sertifikalı hale getirmeye başladı. Yani bütün bölümlerin tanınması ve bunun yapılandırılmış eğitimle öğretilmesi gerekiyordu. Biz iş ve uğraş terapisini pratikte kullanıyorduk ama bir ergoterapist yetişmesi gerekiyor diye araştırırken bir üniversitenin girişimini fark ettik. Üniversite girişiminde ergoterapiyi fizyoterapistler açtığı için onlar fizyoterapi ağırlıklı bir ergoterapi eğitimi veriyorlardı. Yani insanların sosyal hayata sadece motor uyumu ile

ilgili, fiziksel kusurlu olanlarda uyum ağırlıklı giden bir program yapmışlardı.

Ergoterapinin sosyal beceri, duygusal beceri kısımları da olduğu için biz programımıza duyu bütünleme terapisini ekledik. Covid-19 döneminde öğrenilmiş otizm yaygınlaşmaya başladı. Normalde denver gelişim testleri gibi çocuğun gelişiminin sağlıklı olup olmadığını ölçen bu testler genellikle ince motor, kaba motor, dil becerisi ve matematiksel beceriler olmak üzere 4 beceriye bakıyorlar. Fakat sosyal beceriler, duygusal beceriler zayıf kalıyordu. Bir insan; mesleki işlevsellikte, sosyal işlevsellikte ve ailesel işlevsellikte “ayarlar” yapmayı sonradan öğreniyor. Nerede kızacaksın nerede kızmayacaksın, karşı taraf üzülüyor mü? üzülmüyor mü? ben bu konuda ne hissettim ne hissetmedim gibi hisleri düşünme becerisi dediğimiz “Ayarlar” genlerimizde yok bunları günlük hayat içerisinde öğreniyoruz.

Covidten sonra sosyal temas azaldığı ve ilişkiler zayıfladığı için 0-6 yaş grubu eğer aile bağları da zayıfsa bu becerileri öğrenmeden gelişecek. Bizim eğitimdeki hedefimiz kaliteyi her geçen gün bir çita daha yükseltmek. Üsküdar Üniversitesi Ergoterapi bölümümüzün interdisipliner bir kongre düzenlemesi de bizler için çok kıymetli.

24 Nisan Cumartesi
BİRİNCİ OTURUM

TRAVMA SONRASI ERGOTERAPİ MÜDAHALELERİ GEREKSİNİMİ

Doç. Dr. Barış YILMAZ

FSM Eğitim Araştırma Hastanesi Baş Hekimi

Travma; hekimlik terimi olarak, dıştan mekanik bir etki sonucu oluşan ve bir organın ya da bir dokunun yapısını ya da biçimini bozan yerel yaralanma olarak tanımlanabilir. Travma olarak daha çok bir aracın yayaya çarpması, araçların çarpışması veya aracın takla atması olaylar akla gelse de yüksekten düşme, patlamalar, elektrik çarpması, ateşli silah yaralanması, spor yaralanmaları da birer travmadır. Dolayısıyla vücuda dıştan etki eden tüm bu olaylar vücutta zarara yol açar. Bunların dışında deprem gibi doğal afetlerde de travma sebepleri olabilir. Bu açıdan bakarsak aslında her an travmaya açık bir yaşam sürüyoruz. Vücudumuz bir şekilde zarar görüyor. Ancak travma sadece bedensel bir zarar yaratmıyor.

Travma ruh bilim terimi olarak da ele alınır ise, travmanın canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yararlanma belirtileri bıraktığı açıktır. Örneğin bir trafik kazası geçiriyorsunuz. O olay rüyalarınıza giriyor, defalarca karşınıza çıkıyor. Biz ortopedistler hastanın yaralanmış dokularını tedavi etmeye çalışırken, o uzuvlarını eskisi gibi kullanabilmesi için kişinin ruhen de sağlam olması gerekiyor. İşte biz bu noktada sıkıntı çekiyoruz. Kişi travma sonrası bir kaygı içerisine giriyor ve o kaygı strese, endişeye, güvensizliğe sebep oluyor. Bu da biz ortopedistlerin hastayı tedavi hızımızı düşürüyor. Tedavi edilmiş bir travma, asla iyileşmeyen ve herhangi bir zamanda tekrar kanamaya başlayabilen bir yara gibidir sözünü düşünürsek, bu noktada tedavilerimizi bir yapbozu tamamlamak gibi düşünülebiliriz ve tedavimizin bir parçası eksik kalırsa aslında başarıya ulaşmamız mümkün olmamaktadır. Biz ortopedistler fiziksel olarak yararlanan bir insanı tedavi ediyoruz ama aslında travma esnasında kendi yarasını görmüş ve travmayı defalarca zihninde yaşayan birini bu

noktadan sonra ruhsal olarak da tedavi etmek durumundayız.

Biz ortopedistlerin yıllardır en yakın çalıştığı birim fizik tedavi olmaktadır. Biz tedavimizi bitirdikten sonra hastayı genel olarak fizik tedavi bölümümüze devrediyoruz. Onlar da bizim tamir ettiğimiz dokuyu tekrar çalışır duruma getirmeye çalışıyorlar. Ancak burada aslında yapbozun yani tedavinin bir parçası eksik kalmaktadır. İşte bu noktada yapbozu tamamlamak yani tedavide başarıya ulaşmak için bizler ergoterapiden yardım almak gerektiğini düşünüyoruz. Buna şöyle bir örnek verebiliriz; bir spor yaralanması sonrası ön çapraz bağları kopmuş bir hastayı ameliyat ediyoruz, ameliyatı gayet iyi geçiyor, sonra hastayı fizik tedaviye yönlendiriyoruz. Fizik tedavi sonrası hastanın eklem hareketleri ve bacak gücü yerine geliyor. Ancak hasta bu süreçten sonra hala ayağını topa sokamamaktan, mücadeleye girerken eskisi gibi olamamaktan yakınabiliyor. İşte bu noktada bir yardıma ihtiyacımız olduğu son derece açık ve o yardım da ergoterapi olarak tariflenebilir. İşte tüm bu bileşenler bir araya geldiği zaman yazbozumuzun yani tedavimizin eksik parçası tamamlıyor ve başarı da beraberinde geliyor.

SEREBRAL PALSİ REHABİLİTASYONUNDA DİSİPLİNLER ARASI EKİP YAKLAŞIMI

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ÇEKMECE

Serebral Palsi (SP) Gelişmekte olan fetüs veya bebek beyinde meydana gelen ilerleyici olmayan bozukluklarla birlikte aktivite limitasyonlarına neden olan hareket ve postür gelişiminde görülen bir grup kalıcı bozukluktur. SP’de Motor bozuklukların yanı sıra, Duyu/algı bozuklukları, Kognitif bozukluklar, İletişim ve davranış bozuklukları, Epilepsi, Kas-iskelet sistemi problemleri ve Postür bozuklukları da sıklıkla görülmektedir. SP’de Rehabilitasyon Hedefleri; Bağımsız yürümenin kazandırılması, Üst ekstremitenin kullanımının artırılması, Duyusal bozuklukların azaltılması, İletişim becerilerinin ve bilişsel fonksiyonların artırılması, Postür bozukluğunu azaltarak normale yakın görüntünün kazandırılması olarak sıralanabilir.

SP rehabilitasyonunda istenilen amaca ulaşılabilmesi birçok disiplinin bir arada çalışmasına bağlıdır. Bu nedenle, günümüzde rehabilitasyon yaklaşımları ekip yaklaşımı kavramı içinde ele alınmaktadır ve rehabilitasyonun başarısı için bu durum bir zorunluluktur. Çocuğa ve aileye ait özelliklerin, engel yaratan ya da yaratabilecek durumların her çocukta farklı tablolar oluşturması nedeniyle, ilgili disiplinlerin rehabilitasyondaki rolleri de değişiklik göstermektedir. Tedavi planına veya bu kapsamda yer alan terapi planlarına, kesinlik kazanmış bir tanıdan sonra yapılan kapsamlı bir değerlendirmeden sonra karar verilir.

Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı; aralarında iş bölümü yapmış, bilgi ve becerisini bağımsızca kullanan, birbiriyle sürekli iletişim halinde, konuları kendi sorumlulukları içinde inceleyen, hedefe grup sorumluluğu ile yaklaşan insan topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Hasta ve hasta ailesi dışında Serebral Palsi rehabilitasyonunda görev alan ekip elemanları; FTR uzmanı, fizyoterapist,

iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), özel eğitim uzmanı, konuşma terapisti, psikolog, protetist-ortetist, rekreasyonel terapist, diyetisyen, binici eğitmeni, sosyal hizmet uzmanı, rehabilitasyon hemşiresi şeklinde sıralanabilir.

Ekip elemanlarının kendi alanlarıyla ilgili SP'li çocukları ayrıntılı değerlendirmelerinin yanı sıra tüm ekibin ortak dil oluşturması beraber çalışabilmenin ve planlanan hedefe ulaşmanın ilk gerekliliklerinden sayılabilir. SP'ye özgü karmaşık klinik-fonksiyonel işlev bozukluklarından sorumlu beyin hasarını iyileştirebilecek özel bir tedavi yoktur. SP'de görülen mevcut tüm problemlerin çözümü için farklı disiplinlerin bir araya gelerek tedaviye katkı sağlamaları rehabilitasyon sürecinin sağlıklı yürütülebilmesi açısından son derece önemlidir.

BRAKİAL PLEKSUS YARALANMALARINDA ERGOTERAPİ MÜDAHALELERİ

Erg. Özgenur VURAL

Brakial Pleksus, omurilikten çıkan sinir köklerinin üç büyük dal halinde seyrederek birbirleri ile bağlantı oluşturduğu, koltuk altı bölgesinde yer alan büyük bir siniridir. Bu sinirler kürek kemiği, omuz ve kol kaslarının hareketini ve duyusunu sağlar.Zedelenmesi durumunda kürek kemiği, omuz, dirsek, el bileği, el ve parmak kasları etkilenebilir. Zedelenmenin şiddetine ve sinirin zedelenen bölümlerine göre çalışmayan veya etkilenen kaslar yazı gösterir. Brakial pleksus pabuçlarının yapımında oluşur ve tıp dilinde 'obstetrik' brakial pleksus pabucu olarak adlandırılır.

Doğumsal nedenlerin; travma, torakal çıkış sendromu, radyasyon, tümör yayılımı, brakial nörit ve basıya neden olan anevrizma gibi damarsal sorunlara bağlı olarak dama gelişebilir.

Brakiyal pleksus yaralanması olan hastaların yönetimi, temel fiziksel ve mesleki terapi yöntemlerinin, tercihen üst ekstremitte rehabilitasyonu konusunda uzmanlaşmış bir terapist tarafından entegre edilmesini gerektirir. Rutin hareketler, zayıf ekstremitenin kullanımını teşvik eden yaşa uygun aktiviteler, pasif hareket açıklığı, duyuşal eğitim ve ebeveynlere ev egzersiz programları konusunda talimat verme şeklinde aktif hareket açıklığı sağlamayı içermelidir. Ev egzersiz programı düzenli olarak güncellenmelidir.Postür al eğitim, brakiyal pleksus felci olan çocuklarda rehabilitasyonun ayrılmaz bir parçasıdır. Bu çocuklar büyüdükçe, bir hareketi gerçekleştirebilmek için özel telafi edici manevralar kullanırlar. Bu telafi edici hareketler, anormal duruşlara neden olabilir. Sağlam bir rehabilitasyon programı doğru hareket modelini tanıtmalıdır.

ERGOTERAPİ MÜDAHALELERİ

- Aileye etkilenen kolun pozisyonlanması ile ilgili eğitim vermek
- Etkilenen kolda eklem hareket açıklığı egzersizlerinin yapılması
- Yaşına uygun anlamlı ve amaçlı aktivitelerle-oyunlarla etkilenen kolun olabildiğince etkin kullanımını sağlamak
- Etkilenen kolda maksimum düzeyde duyuşal farkındalığı sağlamak için uygun duyuşal uyarılar vermek
- Duyusal eksiklikler mevcut olduğunda, duyuşal eğitim genel tedavi yaklaşımına dahil edilebilir.
- Küçük çocuklarda bile, motor performansı arttırmak için duyuşal girdilerin (dokunsal, görsel, proprioseptif) kullanımı ciddi bir şekilde düşünülmelidir.Eklem propriosepsiyonunu destekleyen aktivitelerin duyuşal motor potansiyelleri geliştirdiği de düşünülmelidir.
- Aileye daima doğru tutuş ve pozisyonlama öğretilmelidir. Evde egzersizlerin düzenli uygulanması için eğitim verilir.
- Etkilenen kolda eklem sertliğini azaltmak
- Aileye etkilenen kolun pozisyonlanması hakkında bilgi vermek
- Etkilenen kolun aktif kullanımını sağlamak
- Bebeğin kol hareketlerini arttırıp güçlendirmektir.
- Aileye öğretilecek masaj uygulaması ile de uygun taktik stimülasyon bebeğe verilebilir.Ayrıca egzersiz öncesinde yapılan masaj, refleks vazodilatasyon sağlayarak dolaşımı arttırır ve kasların gevşemesini sağlar.
- Bu sayede özellikle germe egzersizleri sırasında bebeğin irritasyonunu azaltacaktır.

YETİŞKİNDE YAŞAYAN ÇOCUĞUN DÜNYASI

ICF Yönetici ve Lider Koçu MBA, PCC, ACPC Berna Pınar TUNÇ

Bu konuyu işlemeye başlamadan önce çocuk ve yetişkin kavramlarının tanımlarına bakalım. Çocuk tanımı bilimsel, askeri, ekonomik, ceza hukuk sistemi, toplumsal ve dini perspektiflerden farklı farklı olsa da bizim tarafından kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde geçen tanımdır. Bu tanıma göre 18 yaşına kadar olan bireylere çocuk denir.

Yetişkin tanımı ise ülkemizde “18 yaşını bitiren birey “olarak kabul edilmektedir.

Ancak bizim konumuz ne bu tanımlar ne Carl Gustav Jung'un çocuk arketipi, ne Eric Berne'ün Transaksiyonel Analiz modelinde ortaya koyduğu “çocuk benlik” ne de büyümemiş yetişkinlere atfedilen Peter Pan Sendromudur.

Bizim konumuz torunu ile oynadığı oyunlarda her türlü oyuna dahil olabilen ananeler, yaratıcılığını çocuğuna oyuncak yaparken sonuna kadar kullanan babalar, her fırsatta çocuğunun oyuncağını kapan ve belki küçücük bisikleti gaspeden anneler ve koltuğu, mevkii, ünvanı ne olursa olsun çocukluğuna dönme fırsatını kaçırmayan yetişkinler olacaktır.

Yeni bir tanımla bizim bakış açımızla çocuk; sebepsiz yere gülebilen, meraklı sorular sorabilen, yaşamın ilk yıllarında çoğunlukla korkusuz, herşeye şarşılabilen, hayret edebilen, verilen sevgiyi kolaylıkla alabilen, hızlıca arkadaşlık kurabilen, önyargısı olmayan, sorgulamadan hiçbirşeyi kabul etmeyen, “hayır” diyebilen, henüz “utanç” ve “rezil olma” kaygısını öğrenmediği için “neden” soruları bitmeyen “PARLAK YILDIZLAR”dır.

Her çocuk dünyaya tam ve bütün gelir. Anne karnında başlayan ve 8 ila 9.

Aya kadar devam eden bir bağlantılar oluşumu ile (sinaptogenez) yaşamının ilk yılında bir yetişkinden daha fazla bağlantı ve nörona sahiptir. Neredeyse iki kat fazla. Ancak bu bağlantılar henüz anlamlı değildir. Bu bağlantılar ancak çevreyle ve öncelikle birinci derece bakımvereni ile kurduğu bağlantılarla gelişir. Her bir deneyim çocuk beyinde bir bağlantının sağlamlaşmasını bir diğer kullanılmayan bağlantının ise budanmasına neden olur. Yani çocukluk döneminde hayatlarımızda yaratılmış olan ve bizim çocuklarımızın hayatında yaratacağımız "ihtimaler iklimleri" hayatlarının geri kalanında da etkili olacaktır. Korku, sevgi, endişe ve tüm duygularına ait devreler çocukluk döneminde şekillenir.

Şüphesiz nbir çocuğu bir yetişkinden ayıran sayısız etken vardır. Ancak bunlardan belki de en net ifade edilebileni Prefrontal Korteks'tir. İnsan beyni gelişimini arkadan öne doğru tamamlar. Prefrontal Korteks en öndeki alandır ve 20'li yaşların başına kadar tam gelişimini tamamlamaz.

Prefrontal Korteks sayesinde insanlar davranışlarının sorumluluğunu alabilir, sebep-sonuç bağlantılarını kurabilir, strateji oluşturabilir, krizleri yönetebilir, özürdilemeyi ve teşekkür etmeyi bilebilir, rasyonel kararlar alıp duygularını yönetebilir, varsayımlarına göre hareket etmez, bir niyet koyarak hedef oluşturabilir ve bu hedefe ilerleyebilir, kendi seçimlerinin sonucunu alabilir.

Bu sayılanlar prefrontal korteksin gelişimi ile yapılabilir gibi görünse de gerçekler pek öyle değildir. Çoğu yetişkin hayattaki seçimlerinin sorumluluğunu almaktan kaçınır, kurban olmak ve her zaman başkalarını suçlamak onlar için daha kolaydır. Bu bir çocuğun yapabileceği bir şey değildir.

Öğrenmişlikleri çoğu zaman mevcut durumun ne olduğundan onları uzaklaştırabilir ve varsayımlarının esiri olabilirler. Yaptıkları çıkarımlar onları mevcut ve son derece basit konudan onları uzaklaştırır ve içinden çıkılmaz bir hale sokabilir. Elbette bu bir çocuğun yapabileceği bir şey değildir.

Duyguları kolaylıkla tetiklenebilir ve teşekkür, kabul ya da özür ile kolaylıkla üstesinden gelinebilecek bir iletişim hatası, çözümsüz bir krize dönüşebilir.

İç motivasyon kullanmakta zorlanabilirler, hep öğrendikleri gibi ödüsüz işleri tamalayamayabilirler ki bu yönetici takdiri dahi olabilir. Sebati etmekte zorlanabilirler. Oysa bir çocuk yapamayacağı söylenene kadar bir işi yapmaya çalışmaya devam eder.

Çoğu yetişkin gerçek duygularını söylemekte ya da merak ettiklerini sormakta, fikrini beyan etmekte zorlanabilir. Sebati muhtemelen o yaşa gelene kadar öğrendiği "eyvah ya rezil olursam iç sesi"dir.

Kendilerini sürekli alacaklı hissedebilirler. Bunun adı beklentidir ve yetişkine hiçbir faydası yoktur.

Bir çocuk yukarıda saydığımız hiçbirşeyi yapamaz. O aslında tam ve bütün doğar ve sonra "yetiştirilir." Tıpkı bizler gibi.

“Çocuklara daha iyi bir dünya bırakmak yerine, dünyaya daha iyi çocuklar bıraksanız, sorun kendiliğinden çözülecek aslında” Aziz Nesin.

Çocuk potansiyel gelecektir, değişime açıklıktır, hayal gücü ve seçenek üretme becerisidir, neşe ve oyundur, hayata dair keyiftir, tam olarak bu andadır, önyargısız ve merak içindedir, koşulsuz sevgidir. Şüphesiz bu halleriyle bir yetişkine hiç benzememektedir.

Çocuk varsa hayat vardır, içimizde ve dışımızda.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA BİR MÜDAHALE YAKLAŞIMI: SU İÇİ ETKİNLİKLER

Nörobilim/Erg. Mehmet Küçük

OTİZM: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ; sözel ve sözel olmayan iletişimin kısıtlı olması, sosyal etkileşimde kısıtlılık, kısıtlı aktivite alanı ve ilgi alanıyla belirgin olan, yaşam boyu süren nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanır.

SU İÇİ ETKİNLİKLERİN YARARLARI VE ÖNEMİ

Suyun tedavi,eğitsel ve rekreasyonel yararları uzun süredir bilinmektedir. Su içi etkinliklerin pek çok sosyal ve emosyonel yararları olup,yaşam boyu beceri edinimi,bağımsızlık,vücut imajının gelişmesi,hareket kapasitesinde artış,başarma hissinin oluşması,genel ruh halini olumlu etkilemesi gibi pek çok yararı söz konusudur.Otizmli çocukların genelde su içi etkinliklerden hoşlandıkları, suyun onları rahatlattığı ve suyun içinde ya da sudan hemen sonra yapılan etkinliklere daha iyi katıldıkları gözlenmiştir.Ayrıca, havuzdaki oyun becerilerinin çok sayıda otistik bozukluk gösteren çocuğa potansiyel öğrenme fırsatı sunabileceği belirtilmektedir.

Otizmli çocukların duyu-algı fonksiyonlarına ilişkin pek çok araştırma yürütülüp, ses, ışık, dokunma gibi duysal uyarılara daha farklı ve alışılmadık dışında tepkiler verdikleri bilinmektedir. Suyun uygun sıcaklığı, bağıl yoğunluğu, direnç ve kaldırma kuvveti özelliği somatosensoriyal duyu girdisi sağlar. Buna ek olarak su tüm vücuda eşit direnç sağlar.Suyun bu özellikleri otizmli çocuğun uyarılma eşiğini normalleştirmede yardımcı olabilir.Suyun diğer bir özelliği olan direnç etkisi ise, yapılan hareketin zorluk derecesini, kas-iskelet sistemi üzerinde gelişimi engellemeyecek ölçüde zorlaştırarak, aşamalı şekilde kas aktivitesini artırır. Suda hareket hızı arttırıldıkça, suyun vücut üzerin-

de oluşturduğu direnç etkisi artacaktır. Buda kas kuvvetini arttırıcı yönde etki sağlayacaktır

Su içi etkinliklere yeni başlayan bir Otizimli çocuğa başlangıçta sudaki hareketler yavaş bir tempoda yaptırılarak vücudu üzerinde daha düşük düzeyde direnç oluşturulması hedeflenir. Zamanla sudaki hareket hızı arttırılarak suyun direnç etkisi çocuk üzerinde fazlalaştırılır. Buda vücutta kalp, solunum, dolaşım ve kas-iskelet sistemleri üzerinde dayanıklılığı arttırıcı etki yaratarak, çocuğun fiziksel kapasitesinde artış sağlayacaktır. Suyun ısı etkisi ise, çocuğun kalp hızında değişiklik gibi fizyolojik farklılıklara neden olur.

Ayrıca su içi terapötik aktivitelerin çocuklarda fiziksel performansı arttırma, duyuşsal tepkileri düzenleme, sosyal etkileşimi sağlamada bir müdahale yaklaşımı olarak kullanıldığı ve otizimli çocuklarda su içi etkinliklerin yararları, yapılacak uyarlamalar, izlenmesi gereken yaklaşımlar, farklı yaş gruplarında yapılabilecek su içi etkinlik ve oyunlar, etkinlik sırasında alınması gereken önlemler üzerine odaklaşan çalışmalar da yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda su içi terapötik tedavilerin otizimli çocuklarda yüzme becerilerine, dikkate, kas kuvvetine, dengeye, dokunma tolerasyonuna, göz kontağını başlatma ve sürdürmede artışa neden olduğu bulunmuştur.

24 Nisan Cumartesi
İKİNCİ OTURUM

HEDEFE ULAŞMA ÖLÇEĞİ KULLANIMI

Doç. Dr. Nalan ÇAPAN

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uluslararası Fonksiyonellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (The World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) sağlık çalışanlarına hastalarını değerlendirmek, tedaviyi planlamak ve elde edilen sonuçları ölçmek amacıyla kullanabilecekleri bir kavramsal yapı sunmaktadır. ICF kişilerin sağlığının ve kendilerini iyi hissetmelerinin onların vücut fonksiyon ve sağlıkları ile aktiviteleri tamamlama yetenekleri ve yaşam rollerini yerine getirebilme yetenekleri (katılım olarak adlandırılır) arasındaki ilişkiye bağlı olduğunu belirtmektedir. Uygulanan tedavi yöntemlerinin etkilerini değerlendirmek, girişimlerin hasta ve hasta yakınları üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla ICF'i oluşturan kavramları göz önünde bulundurmak gerekir. Uyguladığımız tedavilerinin asıl amacı hastanın günlük yaşam kalitesini arttırmak ve hasta için anlamlı aktivitelere olan katılımını kolaylaştırmak olmalıdır.

Rehabilitasyonunun etkinliğinin ölçülmesi, hastaların mevcut yeti kayıplarının heterojenliği ve kullanılan sonuç ölçütlerinin farklı olması nedeni ile çok zor olmaktadır.

Özellikle katılım düzeyinde, hedefler büyük ölçüde bireyin yaşam tarzına ve isteklerine bağlıdır ve standartlaştırılmış ölçümlerin uygulanması giderek zorlaşmaktadır. Örneğin, bazı hastalar için bir tekerlekli sandalye hedefi bir zafer olabilirken, diğerleri için bu başarısızlık anlamına gelmektedir. Hedef belirleme ölçeği (Goal Attainment Scaling), rehabilitasyonun ve klinik bakım uygulayan birçok disiplinin rutin bir parçası haline gelmiştir. Hem iletişim ve karar verme sürecinin bir parçası olarak hem de kişi merkezli olarak rehabilitasyon için sonuç ölçütleri konusunda yararlı olduğunu gösteren literatür mevcuttur.

Hedefe ulaşma ölçeği (GAS) ile ölçüm ilk olarak 1960'lerde Kirusek ve Sherman tarafından ruh sağlığında sonuçların değerlendirilmesi amacı ile kullanılmıştır. O zamandan beri değiştirilip modifiye edilerek yaşlı bakımı ortamları, kronik ağrı, bilişsel rehabilitasyon, ampute rehabilitasyonu, botulinum toksin uygulamalarının etkinliği gibi belirtilen bir çok alanda uygulanmıştır

Öncelikle bireyin endişeleri belirtilir ve mümkün olan en iyi sonuç ve en kötü arasında beklenti her hedef için listelenir. Her ölçek bireye özgüdür ve tanımlanmış noktaları bireyin ve hekimin birlikte belirlediği hedefleri ile ilgilidir. GAS uygulamaları karşılaştırmak için veya tedavi etkinliğini değerlendirmek için kullanılabilir. GAS tedavi hedeflerini ölçeklendirilir ve geçerli bir bireyselleştirilmiş tedavi sonuç ve program değerlendirme ölçüsüdür. Ayrıca kolay, düşük maliyetli, değerlendirme tekniğidir. Birden fazla hedef belirlenebilir. Hedefler öncelik ve tedavi hedeflerini yansıtacak şekilde belirlenir. Belirli hedeflere ulaşma göstergelerindeki GAS sonuçları, etkinliği kolayca anlaşılır hale getirir. GAS, hastanın bireysel hedeflerine ne ölçüde ulaşıldığını puanlama yöntemidir. Gerçekte, her hastanın kendi sonuç ölçüsü vardır, ancak bu istatistiksel analize izin verecek şekilde standart bir şekilde puanlanmıştır.

Geleneksel standartlaştırılmış ölçüler, her biri bir standart seviyede değerlendirme içerirler. GAS'ta görevler hastaya uyacak şekilde ayrı ayrı tanımlanır ve seviyeler mevcut ve beklenen performans seviyeleri etrafında ayrı ayrı belirlenir. GAS nasıl derecelendirilir? GAS'ın önemli bir özelliği, "başarılı" için "a priori" kriterlerin oluşturulmasıdır. Müdahaleden önce hasta ve ailesi ile kararlaştırılan o kişide sonuç herkesin başarılması muhtemel olana dair gerçekçi bir beklenti ile başlar ve herkes bu hedefi kabul eder. Her hedef, derecesi ile 5 puanlık bir ölçekte derecelendirilir. Her bir hedef alanı için elde edilen kazanım: Hasta beklenen seviyeye ulaşırsa, bu 0 olarak puanlanır. Beklenenden daha iyi bir sonuç elde ederlerse, bu şu şekilde puanlanır: +1 (biraz daha iyi)+2 (çok daha iyi) Beklenenden daha kötü bir sonuç elde ederlerse, bu şu şekilde puanlanır: -1 (biraz daha kötü) veya -2 (çok daha kötü).

Hedefler, hedefin göreceli önemi dikkate alınarak bireysel ve/veya elde etmenin beklenen zorluğu gözönüne alınarak belirlenir. Özel bir formül ile belirlenen üç veya dört hedef genel hedef başarı puanı belirlenir.

GAS iki şeye bağlıdır; hastanın hedeflerine ulaşma yeteneği ve klinisyenin bilgi ve deneyim gerektiren sonucu tahmin etme yeteneği. Bazı insanlar bunu zorlayıcı bulabilir, ancak klinisyenin hedef belirlemede ve sonucu tahmin etmede önemli bir rolü vardır. Hedefler olduğu sürece her zaman haklı olmak gerekli değildir ve az ya da çok eşit bir temelde fazla ve az başarı olabilir. Standartlaştırılmış ölçümler, farklı popülasyonları karşılaştırmak için hala yararlı bir sonuç sağlar ancak GAS geleneksel ölçümlerle sağlanmayan hastanın kendi yaşamı için kritik öneme sahip sonuçların yararlı bir yansımaları sağlar. Bu nedenle GAS ve standartlaştırılmış ölçümlerin birlikte kullanılmasını tavsiye edilir.

SÖZ ÖNCESİ BECERİLER VE DIR FLOORTİME İLE DESTEKLENMESİ

Uzm. Dkt. Egemen NAKIŞÇI

Söz öncesi beceriler,

- Çevreye tepki verme
- İnsanlara tepki verme
- Sıra alma
- Ortak ilgi
- Beklenti oluşturma
- Taklit
- İletişim başlatma
- Jest kullanımı

olarak sıralanabilir.

Söz öncesi beceriler dil gelişiminin temeli olması, sosyal ve duygusal gelişim üzerinde etkili olması ve temel söz öncesi becerilerin karmaşık sembolik dile evrilmesi açısından önem arz etmektedir.

Afekt, regülasyon ve söz öncesi becerilerin (çevreye tepki verme, insanlara tepki verme, sıra alma, ortak ilgi, beklenti oluşturma, taklit, iletişim başlatma, jest kullanımı) etkileşim halinde olması bütüncül gelişime yol açar. Çocuk söz öncesi becerilerde birden fazlasını aynı anda gerçekleştirebilir. Bütüncül gelişim önemlidir ve DIR Floortime modelinde de bu beceriler ayrı ayrı değil bir bütün olarak çalışılır.

Söz öncesi becerilerin DIR Floortime modeli ile desteklenmesinin sebepleri bu modelin;

- Gelişimsel olması,
- DIR'ın iletişimi desteklemesi,
- Çocuğun bütün gelişim alanlarıyla (dil becerileri ve motor becerileri) çalışması,
- Fonksiyonel, duygusal, gelişimsel kapasiteleri üzerine çalışılması,
- İçsel pekiştireçlerin kullanılmasıyla iletişimi desteklemesi özellikleridir.

DIR Floortime'da üzerine çalışılan fonksiyonel, duygusal, gelişimsel altı adet kapasite mevcuttur. İlk dört kapasite söz öncesi beceriler, ilişki, etkileşim ve sonrasında da iletişim süreçlerini kapsar. Bu kapasiteler regülasyon, bağlanma, çift yönlü iletişim, sosyal problem çözme olarak sıralanır.

Özetle; dil, konuşma becerilerinden çok daha edinilmeye ve kullanılmaya başlanmaktadır.

Çocukların iletişim becerilerini desteklemek için gelişimsel düşünülmesi ve söz öncesi beceriler çalışmalıdır.

DIR modeli kullanmak çocukta söz öncesi becerilerin (ve diğer gelişimsel basamakların) doğal bağlamlarda, zaman kaybını en aza indirerek ve etkili bir şekilde gelişmesini sağlamaktadır.

ERGOTERAPİ ÖZELİNDE GERİATRİDE REHABİLİTASYONA YÖNELİK BAKIM PRATİKLERİ

Dr. Vildan KANDEMİR BÜTÜN

Yaşlanma, sosyal ve psikolojik yönleriyle fizyolojik olarak kaçınılmaz bir süreçtir.

Yaşlılarda meydana gelen fiziksel, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler sebebiyle kişilerin bazı aktiviteleri kısıtlanır veya bu aktiviteleri gerçekleştirmeleri engellenir. Ortaya çıkan olumsuz değişikliklerle kişilerin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.

- Yaşlanma İle Ortaya Çıkan Günlük Yaşam Aktivite Sorunları Şöyledir:
- Çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğini azaltır.
- Fonksiyonel bozukluklara yol açar.
- Akut ve kronik hastalıkların eşlik ettiği bağımlılıklar ortaya çıkar.
- Sosyal katılım azalır ve sosyal izolasyon oluşur.
- Psikolojik ve duygusal durum olumsuz etkilenir.

Bu nedenle, yaşlı kişilerde meydana gelen günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlılıklarının giderilmesi için rehabilitasyon önemlidir.

Ergoterapi ise, sadece evde veya bireysel fiziksel düzenlemelerde değil, aynı zamanda kişinin her yönüyle, yaşadığı her alanda yaşama aktif katılım sağlamasını amaçlamaktadır. Rehabilitasyonda, multidisipliner ve interdisipliner yaklaşımlar önemlidir.

Ergoterapi Yaklaşımında, Bakım ve Rehabilitasyon birlikte ele alınmalıdır. Ergoterapi, yaşlıların sağlıklarını ve refahlarını koruyan ve onlar için önemli

olan günlük aktiviteleri yapmasına olanak sağlayan kanıta dayalı bir uygulamadır. Yaşlı kişide bütüncül yaklaşımla faaliyet ve duygusal işlevlerin yerine getirilmesi için kişi merkezli yaklaşımla desteklenmektedir.

Ergoterapi neler sağlar?

- Sosyal ve ekonomik avantajları vardır.
- Fonksiyonel aktivitelerde zorluk çeken yaşlılarda farkındalık yaratır.
- Kronik hastalık yükünü azaltarak hastaneler başvurusunu azaltır.
- Boş zaman değerlendirme ve üretkenlikle sosyal izolasyondan kurtarır.
- Bilişsel terapi ile, yaşam kalitesi, refah, iletişim ve sosyal etkileşim becerilerinin ortaya çıkması ve kullanılması sağlanır.
- Fiziksel terapi ile, yaşlı bireylerin egzersiz alışkanlığı kazanması, fonksiyonel performans seviyelerini korumaya ve böylece günlük yaşam aktivite seviyelerini korumaya yardımcı olur.
- Geriatrik sendromlara yönelik planlanan rehabilitasyon yöntemleri ile polifarmasi ve engelliliği azaltır.

Ayrıca, Eğitim Programları ile hem yaşlıyı hem de bakım verenlerin daha huzurlu ve kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlar.

Ergoterapi yaklaşımının Farkındalığı ve Yaygınlaşması İçin;

Ergoterapistin yarattığı farklar çalışmalarla kanıta dayandırılmalıdır. Ergoterapistik yaklaşımların geriatri biliminin her alanında olması gerektiği, maliyet etkililik gibi ekonomik toplumsal faydalar ile kanıtlanmalıdır. Sosyal politikalar kanun ve yönetmelikleri için ihtiyaca yönelik çalışmalar artırılarak Ergoterapist istihdamı boyutu genişletilmelidir.

ERGOTERAPİDE DANS VE HAREKET TERAPİSİ

Erg. Kadriye YAĞMURCU

Bir yaratıcı sürecin gerçekleşmesi zarfında, dikkati odaklama, dinleme, ayırt etme, netleştirme ve anlama becerisini geliştirir ve ilk spontan yaratıcı dürtüden bir projenin sonuçlanması ve tamamlanmasına kadar olan süreci kapsar.

Dans/ Hareket Terapisi, Amerikan Dans Terapisi Derneği tarafından kişinin duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal bütünlüğünün geliştirilmesi için hareketin psikoterapötik kullanımını içeren bir yaratıcı sanat terapisi türü olarak tanımlanır. Psikoloji, psikoterapi, modern dans, söz dışı iletişim gibi farklı disiplinlerden beslenen dans/hareket terapisi en temelde beden ve zihnin ayrılmaz bir bütün olduğu prensibine dayanır. Yaratıcı ve bireysel ifadeye dayanan hareket ve dans kişinin farkındalık alanını genişletmesi, sosyal ilişkilerini çeşitlendirip derinleştirebilmesi amacıyla kullanılır.

Dans terapisinde doğaçlama hareket, sözel ve diğer söz dışı ifade kanalları birarada kullanılarak bedensel ifade, duyarlar, duygular, düşünceler, anılar gibi beden ve zihnin farklı katmanları arasındaki bağlantılar işlenebilir ve yeniden kurulabilir. Bedenin kendini yatıştırma ve canlandırma kapasitelerini harekete geçiren dans terapisinde bireyin kendini sağaltım gücü de aktive olur. Dans terapisti kişiye ya da gruplara bu süreçte eşlik eder. Dans terapistinin eğitiminde bir yandan yaratıcı hareket, dans terapisinin teorisi ve işleyiş prensipleri, bir yandan da psikoloji ve psikoterapi öğelerinin olması önemlidir.

İlk olarak 1940'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde psikiyatri hastanelerinde kullanılmaya başlayan dans/hareket terapisi şu anda sağlıklı yetişkinlerden onkoloji hastalarına, anne-bebek çiftlerinden Alzheimer

hastalarına kadar çok farklı danışan ve yaş gruplarıyla uygulanabilen, içinde farklı yöntemler barındıran, kurumsallaşmış bir sanat terapisi türüdür. Dans terapisi her türlü birey ya da grupta, farklı hedefler doğrultusunda sağaltıcı, rehabilitatif ya da koruyucu nitelikli çalışmalarda kullanılabilir.

Ergoterapi'de Yaratıcı Hareket Kullanımı ve Amaçlar

- Bedenlerinin bireysel ifadeye dönük ve yaratıcı potansiyelini açığa çıkarabilmek

- Hareket analizi sistemi bilgisini sanatsal ifade yöntemleri ile birleştirerek yaratıcı hareketi farklı ortamlarda (klinik, rehabilitasyon merkezi, okul) kullanmak.

24 Nisan Cumartesi
ÜÇÜNCÜ OTURUM

BİRLİKTE MÜDAHALE (CO-TREATMENT): DİL-KONUŞMA TERAPİSTİ VE ERGOTERAPİST

Öğr. Gör. Özlem OĞUZ

Bir dil ve konuşma terapisti (DKT), çocukluk/okul çağı dil bozuklukları, konuşma sesi bozukluğu, edinilmiş dil bozuklukları, biliş bozuklukları, motor konuşma bozuklukları, dudak damak yarıklığına bağlı dil-konuşma bozukluğu, işitme engellilerde dil ve konuşma bozuklukları, ses ve yutma bozuklukları gibi çeşitli tanılarda ve çeşitli yaş gruplarında değerlendirme ve müdahale gerçekleştirir. Bu rehabilitasyon sürecinde bahsedilmiş olan tanılara sahip bireyler ile çalışılırken, bütün hedefler ve sistemler tabi ki yalnızca dil ve konuşma terapisti tarafından ele alınmamaktadır.

Bu süreçte devreye interdisipliner yaklaşım kavramı girmektedir. İnterdisipliner yaklaşım, bozukluğu olan bireylerin değerlendirme ve müdahale süreçlerinin kalitesini artırmak amacıyla birden fazla disiplinden farklı profesyonellerin etkileşim ve işbirliğini içeren bir yaklaşımdır (AUCD, 2007). İnterdisipliner yaklaşım çerçevesinde ise belki de bir alt başlık olarak ele alabileceğimiz '*birlikte müdahale (co-treatment)*' kavramı ile karşılaşılmaktadır. Birlikte müdahale (co-treatment- co-treat), iki farklı disiplinden profesyonelin bir birey için aynı anda seans/ müdahale gerçekleştirmesidir. Birlikte müdahale sürecinde amaç, bir seans süresinde bireye bireysel seanslardan elde edilebileceklerden mümkün olduğunca daha fayda sağlamaktır. Böyle bir girişim başlatmada karar verme ise terapistler, çocuk, aile, iş yeri ve tabi ki bireyin ihtiyaçları ve özellikleri doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

Alanyazına bakıldığında birlikte müdahalede dil-konuşma terapisti-ergoterapist-fizyoterapistlerin farklı kombinasyonlarda birlikte müdahale gerçekleştirdiği görülmektedir. DKT'ler ve ergoterapistler, ortak dikkat, iletişim için jest kullanma, pragmatik beceriler, bilişsel beceriler gibi ortak hedefler dolayısıyla

ayrı uzmanlık alanlarını kullanarak ve birleştirerek aynı anda bir terapi seansı gerçekleştirebilirler. Çünkü bakıldığında, aynı anda terapi seansı gerçekleştirilmenin; farklı disiplinler, farklı yaklaşımlar, eğitimlerin birleşmesi ile daha etkili bir seansı, aynı anda farklı sistem ve ihtiyaçlar hedefleyebilmeyi, çoklu ve farklı ihtiyaçları olan çocuklar için desteği artırmayı, dil becerilerini daha işlevsel ve farklı ortamda ve aktivitelerle hedeflemeyi, bireyde motivasyon artışını, ince ve kaba motor becerilerde motor planlama iyileşmesi ile oral motor yapı fonksiyonlarında iyileşmeyi, fikir alışverişinde ve önerilerde bulunabilmeyi, bireylere farklı disiplinler perspektifinden bakabilmeyi, becerileri ve hedefleri farklı ortamlara, bağlamlara ve iletişim ortaklarına taşıma fırsatını ve zaman kısıtlamasını ortadan kaldırmayı mümkün kıldığı görülmektedir.

Bu avantajlara bakıldığında birlikte müdahaleyi rehabilitasyon sürecine katmanın sıklıkla değerlendirilmesi ve uygulamaya konulması gereken bir seçenek olduğu görülebilmektedir. “*Whole child*” ve “*interdisipliner takım çalışması*” kavramlarının öneminin arttığı günümüzde, birlikte yaklaşıma olan ilginin de artmasının etkili bir müdahale konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir.

YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANILI BİREYLERDE SNOEZELLEN TERAPİ UYGULAMALARININ GÖRSEL SİSTEM ÜZERİNE ETKİLERİ

Erg. İremnur SOYLU

Doğumdan sonraki süreçlerde dış dünyayı algılamamızı ve uyarınları anlamlandırmamızı sağlayan duyuusal sistemimiz görsel sistemdir. Görsel sisteme gelen uyarınlar; bize nesnelere uzaklıklarını, yakınlıklarını ve boyutlarını ayarlamamızı sağlayan bilgiler sunar. Biz de bu uyarınlara göre vücudumuzu, hareketlerimizi, dikkat süremizi ve davranışlarımızı düzenlemeyi öğreniriz.

Bunun yanında görsel sistemi ayırt etmek için gelişimsel olarak belirli bir kognitif işleme yapmamız gerekir. Birçok gelişimsel yeteneği içinde barındıran bu sistemimiz tüm gelişimsel süreçlerin başlangıcıdır ve ilk yıldaki görmenin beyin gelişimi, duyuusal gelişim ve duyuusal gelişim adına çok önemli bir yeri bulunur. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı bireylerdeki problemleri snoezellen sistemler kullanarak ve görsel sistemi aktive ederek terapide çözmek müdahale sürecine önemli katkılar sunar.

SİBER ZORBALIK

Ü.Ü. Çoc. Gel. Hatice Kübra BAYLAN

Teknolojinin günlük hayatımızın bir parçası haline geldiğini ve hem yetişkinlerin hem çocukların bununla kuşatıldığını gözlemliyoruz. Yaşamsal uyarılarımız teknolojiden, vaktimiz ekranlardan besleniyor. Zaman zaman bunun kaçınılmaz olduğunu düşünmekle birlikte, günümüzde pek çok kişide kaygılanmaya da sebep olmaktadır. Bulduğumuz ortama uyum sağlama eğilimimiz olduğu gibi şartlara ve değişen zamana da ayak uydurmaktayız. Şiddetin bir türüsü olan siber zorbalık dijital çağda kişileri sosyal, duygusal, zihinsel ve fiziksel gelişim açısından etkileyebilecek bir konudur.

Siber zorbalık, şiddet türlerinden biridir ve “Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak bir birey ya da grup tarafından diğerlerine zarar vermek için tasarlanan kasıtlı, tekrarlanan ve düşmanca davranış içeren zorbalık türü.” Şeklinde tanımlanır. İsim takmak, alay etmek ve tehdit etmek gibi pek çok noktada kendini gösterir. Bizler şiddetin hiçbir türünü doğru bulmadığımız gibi dijital dünyada yaşanan zorbalıklara da razı olmamalıyız. Sanal dünyadaki bu durum karşısında herkesin bilinçli olması ve gerektiğinde nasıl davranması ile ilgili önceden bilgi sahibi olması gerekmektedir. Kolları morarmış olarak okula gelen öğrencimizi fark ettiğimiz zaman bir şeyler yapmaya çalışırız. Siber zorbalığa maruz kalan öğrencimizi/çocuğumuzu da önce fark etmemiz daha sonra müdahale etmemiz gerekir. Siber dünyadaki bu zorbalıkları fark edebilmek içinse dijital medya okur yazarlığı becerimizin olması gerekir.

TÜİK’e göre “Genç nüfus, toplam nüfusun %15,6’sını oluşturmaktadır. ” Aynı zamanda verilere göre “İnternet kullanım oranı 2020 yılında 16-74 yaş grubu bireylerde %79 olmuştur.” İnternet kullanım oranlarının oldukça yüksek olduğu ülkemizde de siber zorbalık kendini gösteren şiddet türlerinden

biri olmaktadır. Dijital aletlerin doğru ve sağlıklı kullanımını ilkökul yaşlarındaki çocuklarınıza öğretebilerseniz, bu davranış kalıbı büyük oranda yerleşir ve onların sonraki gelişim dönemlerinde problemlili kullanım geliştirmesine önemli ölçüde mâni olur. “13 yaş ve üzeri çocuklar için siz de teknoloji konusunda kendinizi geliştirin, olumlu yönlerinden faydalanın. Cinsel içerikli mesajlaşma, uygunsuz web cam kullanımı ve “siber zorbalık” konusunda farkındalıklarını arttırın. Sorumlu kullanmaları adına sınırları belirleyin. Kim olursa olsun hiçbir şekilde kimseye çıplak fotoğraf atılmaması gerektiği ve çevrimiçi olmanın onlara anonim olma imkânı tanımadığını, yüz yüze yapmayacakları hiçbir şeyi çevrimiçi de yapmamaları gerektiğini onlara anlatın.”

Son olarak ailelere ve çocuklara genel anlamda siber zorbalık konusunda yardımcı olacak konuların başında sağlıklı bir iletişim bulunmaktadır. Aile içi güven ortamı, yakınlar ve çevre ile kurulan doğru iletişim, sağlıklı yaşam düzeni, iyi bir eğitim ve psikolojik iyilik hali başta tüm şiddet içeriklerini engellemekte yardımcı olduğu gibi siber zorbalığın da işlenmesine ve yaygınlaşmasına engel olacaktır. Gelecek nesil için iyi ortamlar sunmak kendimize iyi bakmak ve iyi donanım sahibi olmakla başlayabilir.

C6-C7 SPİNAL KORD HASARI BULUNAN GAZİLERDE REHABİLİTASYON: VAKA SUNUMU

Erg.Hazal PURAL

Ulusal Spinal Kord Birliği (2000), Spinal Kord Hasarını (SKH) omurilikte meydana gelen felç ve/veya beden bölgelerinde his kaybıyla sonuçlanan bir lezyon (yaralanma) olarak tanımlamaktadır. SKH'li bireylerin yaş ortalamaları 30.7 iken bu bireylerin %50'si 15-25 yaşlar arasında yer almaktadır. SKH iki yaralanma seviyesinden oluşur. Birincisi tetrapleji; alt ve üst ekstremiteler, pelvik organlar ve gövdenin etkilendiği tablodur. İkincisi parapleji ise; tetraplejiye göre daha hafif bir tablo olup kişinin sadece alt ekstremiteleri etkilenmiştir. Her iki yaralanma seviyesinde de tablonun etkilerini yara alan spinal kordun seviyesi belirler.

Yaralanma seviyesi ne kadar yukarıdaysa sonuçları o kadar ağır olur. 2000 yılında ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre SKH'ye sebep olan faktörler sırasıyla; trafik kazaları, yüksekten düşmeler, bıçaklanma, ateşli silah yaralanmaları, sığ suya dalma ve etiyolojik nedenler olarak belirlenmiştir. 2011 yılında ABD'de yayınlanan Ulusal Spinal Kord Birliği (NSCISC) raporuna göre SKH'ye sebep olan faktörler ise sırasıyla; motorlu araç kazaları, yüksekten düşmeler, şiddet ve spor kazalarıdır. Spinal Kord Hasarı bulunan bireylerin standart nörolojik değerlendirilmesinde en sık kullanılan skala ise Amerikan Spinal Kord Yaralanması Birliği tarafından oluşturulan ASIA bozukluk skalasıdır.

1982 yılından beri kullanılan skala 2000 yılında tekrar gözden geçirilmiştir. Bozukluk derecesini saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Motor ve duyu kayıplarını ele alan skala A'dan (komplet) E'ye (inkomplet) kadar toplam beş basamaktan oluşmaktadır. A tam yaralanmayı ve bağımlılık düzeyinin en fazla oluşunu, E ise tamamen iyileşmeyi ve hastanın üzerinde hiçbir etkinin kal-

madığını ifade eder. SKH sonrasında sıklıkla farklı komplikasyonların gelişmesi olağandır. Bu komplikasyonlar; bası yaraları, nörojen bağırsak, nörojenik mesane, spastisite ve kontraktür, solunum problemleri, ağrı, kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve diyabet, seksüel disfonksiyon, heterotopik ossifikasyon, otonom disrefleksi, ortostatik hipotansiyon, derin damar trombozları, anemi ve psikopatolojik semptomlar olarak sıralanabilir.

Vaka: 2016 yılında EYP maruziyeti sonucu C6-C7 seviyesinde Spinal Kord Hasarı bulunan 27 yaşındaki Gazi M.O'nun rehabilitasyon süreci incelenmiştir. Rehabilitasyon sürecine yaralanmadan 47 gün sonra başlanmış olup, gözlemlenen fiziki ve emosyonel ilerlemeler, tekerlekli sandalye eğitimi, fiziksel beceri eğitimi, omurilik yaralanması eğitimi, mesleki eğitim, sanal gerçeklik çalışmaları, el rehabilitasyonu çalışmaları, üst ekstemite ve gövde kuvvetlendirme çalışmaları, denge çalışmaları, su içi (akuatik) rehabilitasyon çalışmaları, rekreasyonel aktiviteleri ve güncel durum hakkında bilgiler verilmiştir.

BEYİNDE DUYUNUN ÖNEMİ

Nörobilim Uzm. Erg. Muammer AYDOĞDU

Beyin DNA'daki genetik kodlara göre organize olan bir yapıdır. Yediğimiz besinler ilaçlar yani nörobiyolojik süreçler ve manyetik alan, elektriksel uyarımlar beyin şekillenmesine ve değişmesine sebep olmaktadır. Çünkü elektriksel ve moleküler tarzda çalışan bir beyne sahibiz. Duyusal uyarımların alınması ve kodlanması ise beyin gelişmesini sağlamaktadır. Çünkü beyin dışarıya açılan kapısı duyusal uyarımlardır.

Beynin gelişim aşamalarında bazı seviyeler (nöronların gelişmesi, nöronların çoğalması, nöronların göç etmesi, nöronların dallanması, budama, sinapsların organize olması, miyelizasyon) vardır.

Bu seviyelerde bir problem olduğu zaman bu probleme bağlı olarak beyinde gelişim problemleri oluşur. Otizm, serebral palsi başta olmak üzere birçok hastalık tipinde bunu gördüğümüz durumlar mevcuttur. Nörobiyolojik etkenler neden beyni etkiler? Diye bakacak olursak buna en basit örnek günde 3-4 bardak kafein içenler uyku problemleri çekebiliyorlar. Beyin bir süre sonra buna adapte oluyor. Buna göre reseptörler, hormonlar organize oluyor ve beyin buna göre şekillenen bir yapıya dönüşüyor. Manyetik alandan etkilenen bir beyne sahibiz.

Nöroplastisite insan beyni için her daim devam edebilecek pozisyonda olan bir süreçtir. Beyin, ihtiyacı olan şeyleri kullanmak için kalıplaşma sürecine girer. Bu yüzden beyinde olgunlaşma noktasında, miyelizasyon sürecinde bir kalıplaştırmaya götürür ve bu diğer alanlarda da etkili olan noktalardan biridir. 1 yaşındaki çocuğun beyindeki sinaps yoğunluğuna baktığımız zaman normal bir yetişkinden 1 buçuk kat daha fazla bir sinaps yoğunluğuna sahip

olduğunu görürüz. Beyin için duyu sisteminin gelişmesi çok önemli bir noktadır. Duyusal sistem oturmaya başladıktan sonra beyin çok hızlı bir şekilde öğrenme gerçekleştirir. Artık işittiğini, algıladığını, gördüğünü, konuştuğunu, tat aldığını hepsini çok hızlı bir şekilde başka duyuşsal bildirimlerle entegre edip duyu ve düşünce yapıları oluşturmaya başladığı bir sürece giriyor.

Nöroplastisite için duyuşsal geri bildirimler için önemlidir. Bir şeyi düşünmek için önce duymak ve algılamak gerekiyor. Duymanız olmadığı zaman düşünmek kelimesini düşünmekle alakalı durum oluşturamazsınız. Görmediğiniz bir şey üzerine düşünmek mantıksızdır. Mesela görme engelli bireye kırmızı renk nedir diye sorduğunuzda o size kırmızı renk sıcaktır ya da kırmızı renk öfkeli gibidir gibi başka bir duyuşsal bildirimle size izahını yapar. Duyu sisteminin bize sağladığı en kuvvetli noktalardan biri de bu düşünmeyi gerçekleştirmedeki alt zemini oluşturmaktır.

Düşüncelerin oluşmasıyla birlikte duyuşların ve davranışların oluşması gerçekleşir. Gördüğümüz şeylere karşı duyuşlandıığımız süreçler vardır. Ya da işittiğimiz şeylere karşı seni seviyorum, sana aşığım denildiği zaman karşı taraftaki bir insana duyuş geçirme oluşuyor. Yani duyuşduğumuz şeylere karşı duyuş oluşturma, tat aldığımız şeylere karşı duyuş oluşturma mevcuttur. Yani duyuşlanmak da duyuşların sağladığı bir sistemle organize olmaktadır. Beynin bu duyuşsal bildirimleri alıp işlemek ve bu işlemeyi bir algı sistemine oturttuğu süreci vardır. Sayıların rengi, paranın tadı, müziğin tadı, renklerin tadı bunların hiçbiri yoktur normalde ama sinestezi olan birinde bu gibi hisler vardır. Onların beyindeki algı sistemi biraz daha farklıdır. Duyuşsal bildirimleri farklı algıladıkları bir süreç vardır. Duyuş sisteminin beyindeki algısının gelişmesi oturan bir organizasyonun olduğunu gösterir.

24 Nisan Cumartesi
DÖRDÜNCÜ OTURUM

DUYUSAL-MOTOR, BİLİŞSEL VE PSİKOSOSYAL REHABİLİTASYONDA MÜZİK TERAPİ

Prof. Dr. Şükrü TORUN

Sinir sistemini oluşturan tüm yapılar, birbiriyle ve diğer tüm sistemlerle birlikte bağlantısal bir bütünlük içindedir. Sistemin en temel yapısal ve işlevsel birimi olan nöron, alıcı (dendrit) ve verici (akson) bağlantı elemanları sayesinde elektronörokimyasal sinyallerle kodlanan bilgileri alma, işleme ve iletme yeteneğine sahiptir. Beyin belirli fonksiyonları tek başına gerçekleştiren merkezlerin bir araya toplandığı bir yapı olarak değil; genetik, epigenetik ve iç-dış çevresel uyaranlar temelinde gelişen nöronal bağlantıların oluşturduğu multi-modal, dinamik, hiyerarşik, iç-içe girmiş çok geniş bir networkler sistemi olarak çalışmaktadır. Bireye özgü bağlantısal organizasyon farklılıkları nedeniyle büyük bir nöro-çeşitlilik (neurodiversity) gösterse de bu sistem, yani insan beyni, aynen dil işlemleri için olduğu gibi müzik dinleme ve müzik yapma ile ilgili nöral işlemler için de evrensel olarak benzer ve doğuştan hazırdır.

Müzik-beyin etkileşimlerine ilişkin ileri fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmalarının ortaya koyduğu güncel bilgilere göre müzikal işlemler; beyin sapı ve serebellumu da kapsayarak her iki hemisferde duyuşsal, motor, bilişsel, psikolojik ve emosyonel fonksiyonlarla ilgili beyin alanlarını ve ilgili nöral yolları içeren bu büyük organizasyonun hemen tüm elemanlarıyla etkileşim içinde yürütölmektedir. Bu nedenle müzik, müzik-dışı diğer tüm fonksiyonları gerçekleştiren nöral organizasyonlara ulaşmayı ve bunları nöroplastisite mekanizmaları temelinde yeniden düzenlemeyi kolaylaştıran güçlü bir araç olarak tanımlanmaktadır. Bu güçlü araç, bireylerin gereksinimlerine uygun terapötik hedefler doğrultusunda, disipline özgü-kanıt temelli yöntemlerle klinik ortamda ve terapötik bir ilişki içinde yetkili-eğitimli bir müzik terapisti tarafından gerçekleştirilen müzik terapi uygulamalarının temel öğelerinden

birisidir.

Müzik terapi, günümüz sağlık dünyasında ergoterapi, fizyoterapi, psikoterapi, dil ve konuşma terapisi gibi disiplinlerle birlikte, interdisipliner bir anlayışla rehabilitasyon süreçlerini destekleyen önemli bir paydaş olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, ülkemizde müzik terapi alanının evrensel ilkelere uygun olarak gelişmesine katkı sağlayan çalışmalar ve giderek artan bilimsel araştırmalar ayrı bir önem taşımaktadır. Fenomenolojik bir değerlendirme perspektifinden, hastanın sadece “nörolojik tanı”sına değil, onun öznel yaşantılarında öne çıkan psikososyal gereksinimlerine de odaklanmayı ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen eklettik, kreatif ve ilişkisel bir uygulama modeli olarak geliştirdiğimiz *Nörokreatif Müzik Terapi* yaklaşımı da bu çalışmaların bir parçasıdır.

Özellikle Parkinson, Alzheimer, MS, İnme, Afazi, Otizm Spektrum Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü-Disleksi, Serebral Palsi gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen nörolojik ve nörogelişimsel bozukluklara yönelik rehabilitasyon süreçlerinde, bireyin sağlık gereksinimlerini çeşitli yönlerden ele alan ilgili disiplinlerin bir araya gelerek bütüncül bir anlayışla gerçekleştireceği interdisipliner müdahaleler daha başarılı sonuçlar getirecektir.

ÇOCUKLARDA HAYVAN DESTEKLİ TERAPİ YAKLAŞIMLARI

Uzm. Fzt. İmran ERKANAT TOYLAN

İnsanın doğaya, hayvanlara yönelik derinden bağı ve bu bağıın pozitif etkileri, iyileştirici özellikleri sebebi ile hayvanların terapilere eşsiz bir katkı sağladığına inanılmaktadır. Günümüzde insan sağlığında hayvanlarla ilişki değerini ortaya koyan ve yeniden başlatan çalışmaların büyük bölümü psikoterapist Boris Levinson tarafından gerçekleştirilmiştir. New York'ta psikoterapi seansı sırasında köpeğinin tesadüfen orada bulunduğu bir zamanda iletişim problemi olan bir çocuğun spontane olarak etkileşime geçmesi ve iletişimi başlatması ile çalışmalarını derinleştirmiştir.

Hayvan destekli terapi kognitif, sosyal-emosyonel ve motorik problemlere sahip gençler, yetişkinler, yaşlılar için hayvanlarla pedogojik , sosyal, psikolojik, motorik becerileri desteklemek için yapılan müdahale programıdır.

Hedefe yönelik bir tedavi sırasında hastalara optimum sonuçların elde edilmesini kolaylaştırması ve tedaviye destek olması amacı ile hayvanların hastaya eşlik etmesinden yararlanılmasıdır. Hayvan destekli terapi ilişki temelli bir yapıdan oluşur. Çocuk, hayvan ve terapist arasındaki üçlü ilişki bu yapıyı oluşturur. Hayvan destekli terapi de hangi hasta için hangi hayvan ya da hayvanlarla aktif iletişimin olacağı terapist tarafından belirlenir ve buna uygun olarak hedefler doğrultusunda seanslar planlanır. Hayvan destekli terapinin temel prensipleri; İnsan ve hayvanın etkileşimin sağladığı biyolojik-fiziksel-kimyasal değişimlerle ortaya çıkan psikosomatik etkilere dayanır. Hayvan beslemek ya da hayvanlarla birlikte olmak bu etkilerin ortaya çıkmasını sağlayarak mental, sosyal ve fiziksel sağlığın iyileşmesinde rol oynar.

Tedavide hayvanların kullanımını gösteren ilk çalışmalar 1972 de İngiltere'de ruhsal bozukluğu olan hastaların davranışlarını iyileştirmek için çiftlik

hayvanların kullanıldığı York Reatreat'te yapılmıştır.1.Dünya savaşından sonra köpekler rehabilitasyon amacı ile kullanılmıştır. Savaş sebebi ile çöküntü yaşayan askerlere arkadaşlık etmeleri için köpekler verilmiştir. Köpekler duyma bozukluğu olan kişilere yardımcı olmak, nöbet geçiren kişilerde nöbet öncesi semptomlar başlamadan önce uyarmak ve ağır fiziksel problemi olan kişilere destek olmak amacı ile yetiştirilmektedirler.1980'li yıllardan itibaren planlı ve uzman ekiple yapılan hayvan destekli terapilerin sosyal işlevleri iyileştirdiği ve özellikle yaşlı bireylerde yararlı olduğunu göstermiştir. 1990'li yıllarda farklı popülasyonda yapılan araştırma sonuçlarını gösteren çok sayıda makale yayımlanmıştır.

2000'li yıllarda ait çalışmalarda en dikkat çekici nokta hayvan destekli tedavilerin belirli hastalıklara yönelik kullanılmasına ve insan-hayvan etkileşiminin sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirilmesidir. Hayvan destekli terapi son yıllarda akıl, beden ve ruhun iyileşmesi için bir yöntem olarak kabul görmeye başlamıştır. (ormeod 2005)İnsana ilişkin problemlerin çözümünde uygulamalı bir bilim olarak kabul edilmektedir. Diğer terapi yöntemlerine yardımcı olarak kullanılabilen bir interdisipliner yaklaşım olarak düşünülmektedir.

HAYVAN DESTEKLİ TERAPİLER VE ETKİ MEKANİZMASINI YÖNLENDİREN FAKTÖRLER

Gangnon ve ark. Hayvan destekli terapiyi insanlar ve hayvanlar arasında doğal ve iyileştirici bağların kurulmasını amaçlanan hem koruyucu hem de tedavi edici ihtiyaçlara yönelik klinik bir müdahale olarak tanımlamaktadırlar. Yöntemin temelini hayvanların insanlarda yanıt oluşturan ve şekilde iyi olmalarını sağlayacak bazı mekanizmalarını tetikleyen kimyasal reaksiyonları başlatmaları oluşturmaktadır.

Tedavideki en önemli nokta insan-hayvan etkileşimidir. Bu etkileşim güçlü bir duygusal zemin oluşturur. Oluşan bu duygusal zeminden ne kadar güçlü bir duygu etkileşimi sağlanırsa elde edilen sonuçların da o kadar faydalı olduğu bildirilmiştir.

Hayvan destekli terapinin dayandığı teoriler biyofili hipotezi; (insanın yaşam ile kurduğu ilişkinin ruh sağlığına olumlu etkisini, yaşayan her şeye içgüdüsel bağlanma isteğini (hayvan sevgisi gibi) temel aldığını bildirmiştir. (psk. Erich Form)) ve öğrenme teorisi; hayvan destekli uygulamalar sırasında ankişiyetinin azalmasını açıklayan teoridir. Dr. Jan Joney bir ekipte rol ve statüden bağımsız, entelektüel yorumlardan özgür, duygulardan korkmayan ve parayı düşünmeyen bir köpek terapistin olmasının aslında diğer terapistlere ilham kaynağı ve model olduğunu vurgular.

HAYVAN DESTEKLİ TERAPİDEN YARAR GÖREN ÇOCUK GRUBU

Sosyalleşme yönü zayıf yada gelişmemiş olan çocuklar (yaygın gelişimsel bozukluk) davranış bozukluklarında, akademik başarısı düşük ve kendine güveni az olan çocuklarda,hafif ve orta derecede otizmlili bireylerde depresyo-

na bağlı semptomların tedavisinde ve önlenmesinde,yalnızlık duygusu olan çocuklarda,afazi, çocuk kliniğinde tedavi gören çocuklar, DEHB, konuşma ve öğrenme güçlüğü, serebral palsi, ağrı,kanser, üstün yetenekli çocuklar

Çocuklarda hayvan destekli terapide atlar, köpekler, kediler kullanılabilir.

PSİKOSOMATİK SORUNLARDA MÜZİĞİN İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİ

Psk.Betül Rana ULUDOĞAN

Bilindiği üzere işitsel sanatların en önemli kolu olan müziğin, tedavi edici yönü Eski Yunan'da ve Osmanlı döneminde yapılan uygulamalar ve günümüzdeki araştırmalarla birlikte harmanlanarak bizlere sunulmuştur. Özellikle akıl hastalıklarında, müzik bir destek tedavisi olarak kullanılmış ve oldukça yararı görülmüştür. Psikolojik kökenli fiziksel rahatsızlıklarda ise müziğin etkisini Nietzsche'nin "Müziği kaslarımızla dinleriz" sözü çerçevesinde değerlendirebiliriz. Eski kaynaklara baktığımızda Athennoaops'un, hasta bölgenin üzerinde çalgı çalarak ağrı tedavi ettiği, Aurelianus'un ise kronik hastalıkların tedavisinde Frigya usulü obua çalmayı önerdiği bilgisine rastlamamız mümkündür.

Müzik dinlemek sadece işitsel korteksin işi değildir. Yalnızca duygusal olarak değil aynı zamanda bizlere motor beceri de sunmaktadır. Hatta Oliver Sacks, Müzikofili kitabında, müziği hayal ederken motor korteksin, müziği yapma eylemini hayal ederken işitsel korteksin ve bu imgeleme sürecini bilinçli bir şekilde yaptığımızda da karar verme mekanizmamız olan frontal korteksin seçme ve planlamayla ilgili yerlerinin uyarılmış ve etkinleşmiş olduğunu belirtir. Bu hususu müziği oluşturan unsurlar noktasından ele alıp açıklayacak olursak; ritim müziği oluşturan en önemli parçadır ve dinamik elemanıdır. Ritimle kaslar ve bedensel hareketler uyarılmaktadır. Ritim, dikkati yoğunlaştırabilir, motor hayal gücünü geliştirir, duyguları harekete geçirir, algıyı destekler ve insanın ruh halini niteliğine göre değiştirir.

Müzik, aslında ritimle kendini ifade etmektedir. Ritim yani usul, müziğin fizyolojik açısından ele alındığında beyincikle alakalı olduğu görülür. Müziğin yüksek frekanslı, ritimli olması beyin frekansında, işlevselliğinde ve çalışma hızında büyük bir öneme sahiptir. İnsanın zihninde dans eden melodiler, as-

İnada deneyimlediği derin duyguların emaresidir. Müzik, ruhun duygusal bir dökümüdür. Nitekim müzik, insan olmanın parçasıdır. Müzik yoluyla ifade edilmek istenen sır aslında hayat ve canlılıktan ibarettir. Musikiyi, 'vicdanın tercümanı' olarak tanımlayan Erzurumlu İbrahim Hakkı, yazılamayan, söylenemeyen birçok duygunun ve szn müzik aracılığıyla gün yüzüne çıkacağını anlatmaktadır.

Bizlerde müzikle, kişideki duyguların, kelimelerin serbest çağrışımla bilinıdışından n bilince oradan da bilinç düzeyine gelmesini sağlıyoruz. Yani kişinin kendi içindeki müziği bir titreşim olarak dışa vermesiyle i sesini kolayca dışarıya yansıtabiliğine bakılır. Dış sesleri kabul edip, ahengini bilmesi kontrol edilir. Böylece kendi içine eğilmeyi sağlayarak onu iyileştirecek ritmini bulmaya ve o i ritmi kontrol etmeye çalışması sağlanır. Çünkü insan, kendi iç ritmini bulduğunda, o ritme döndüğünde asıl rahatlığı yaşamış olur. Danışanın bize geldiğinde bir ritmi vardır. Belli bir armoni içerisinde aynı ritmi yalalamak, birlikte bir ritmi değiştirmeye çalışmak bu hususta büyük önem arz etmektedir. Spesifik bir müziğin olmaması ile birlikte bu ağrı bir müzik olsaydı nasıl bir müzik olurdu, sorusu üzerine kişiyeye özel müzik seçimi yapılır.

Müziği ritmiyle, seyir ve donanımlarıyla dinliyoruz fakat kendi içimizdeki sesi, vücudumuzu ve organlarımızı da aynı coşkuyla dinleyebiliyor muyuz? Kendimizi dinlemede de iyi bir dinleyici miyiz? Kişi, vücut uzuvlarını kullanarak kendi ritmini bulup, içindeki sesi dışa yansıtarak duyulan sesin nasıl bir resim oluşturduğunu görebilmektedir. İmajinasyonlarla, sanki elimize aldığımız bir tüyü parmaklarımızdan üfler gibi bizi ağırlaştran yargıların üzerinden akıp gittiğini hayal ederek o ağrının da bedenimizden özgürleştiğini düşünebiliriz.

Böylece müzik, iyileşme sürecine ivme kazandırmış olur. Müziğin bir tedavi unsuru olarak kullanılmasıdaki hedef, insanın ruhuna dokunabilmek için bedenın tüm unsurlarını, kaynağa ulaşmada bir kol olarak görüp, beynin ilgili yerlerinin uyarılması sağlanarak iyileşmeye katkı sağlamaktır.

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN ICF ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Erg. Esra ALAN

Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB), genç erişkinlik döneminde başlayan, aşırı dürtüsellik, duygulanımda ve kişiler arası ilişkilerde dengesizlik, benlik algısında yetersizlik ve terkedilmeye karşı aşırı hassasiyet ile karakterize bir sendromdur. Toplumda %2 oranında görülür. Kadınlarda daha sıktır.

APA'nın DSM 5 sınıflandırmasına göre BKB tanısı koyabilmek için erken ergenliğin başından itibaren birçok bağlamda kendini gösteren 9 kriterden 5'inin ya da daha fazlasının varlığı gereklidir ve BKB olan hastaların dörtte üçü 10-15 yıl sonra tanı kriterlerini karşılamazlar.

Bu kriterler:

1. Terk edilmekten kaçınmak için çılgınca çaba gösterme
2. Gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma uçları arasında giden, tutarsız ve gergin kişiler arası ilişkiler
3. Kimlik karmaşası
4. Kendine kötülüğü dokunacak en az iki dürtüsellik (para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araç kullanma vb.)
5. Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmalar
6. Duygulanımda tutarsızlık
7. Süreğen bir boşluk duygusu
8. Uygunsuz yoğun öfke, öfke denetiminde güçlük
9. Zorlanmayla ilişkili gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme

belirtileridir.

BKB'de artmış dürtüsellik kişiler arası olduğu kadar, toplumsal sorunlara da yol açmakta, şiddet ve suç oranlarının artmasına neden olmaktadır.

BKB VE ETİYOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi BKB'nin gelişiminde de biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere farklı faktörlerin rol oynadığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu nedenle hiçbir yaklaşım BKB gibi karmaşık bir sendromun etiyojisini açıklamakta tek başına yeterli değildir ve birçok yaklaşım geliştirilmiştir.

- A. Beck'in Bilişsel Davranışçı Kuramı
- B. Psikanalitik Kuram
- C. Şema Modeli
- D. Genetik Faktörler
- E. Nörobiyolojik Faktörler
- F. Bowlby'nin Bağlanma (Attachment) Teorisi
- G. Çocukluk Dönemi Travmaları
- H. Linehan'ın Biyososyal Teorisi

MASALLARIN TERAPÖTİK YÖNÜ

Öğr. Gör. Elif KONAR ÖZKAN

Çocuklar, dünyayı keşfetmeye hayret ederek başlar. Her şeyi merak ederler. Aslında bu doğaldır. İnsan denen varlık, kocaman uzayda bilmediği bir gezegene bebekler olarak gönderilir. Bu gezegende hayatta ve ayakta kalması gerekmektedir. Dolayısıyla da gezegeni tanınması, keşfetmesi... Bebekler olarak doğduğumuz dünyada ise bizden önce gelip dünyayı keşfetmiş, tanımış olan atalarımız vardır yani öncü birlikler. Bu aşamada “Çocuğun ihtiyacı nedir?” sorusuna “Deneyim!” cevabı uygun düşer. Sözlü kültür/edebiyat ve yazılı edebiyat ürünlerinin hepsi öncü birliklerin yani ataların, sonradan gelenlere keşif yolculuğunda rehberlik edişleri gibidir adeta.

Literatür ve alan çalışmaları incelendiğinde ve tecrübelerle kulak verildiğinde, masalların gizil öğrenmeye katkısı nasıl yadsınamaz ise terapötik yönü de eşdeğer bir önem göstermektedir.

Hikâyeler, “bilgi aktarımı, normları dayatma ve aykırı değerleri kontrol etme “ açısından önemliyken masallar ise “ahlaki değer ve gelenek aktarımını” sağlar nesilden nesile. Masallar ve hikâyeler, ‘örtük öğreticilik (latent/gizil öğrenme)’ yaptıkları için de didaktik dersler gibi değildirlir. Aksine sıkmayan, bunaltmayan, derin, açılımlı öğretilerdirler. Dinledikçe dinleyesi, okudukça okuyası gelir insanın. Düşünmeyi, anlamayı, açıklamayı, yorumlamayı, hatırlamayı, analiz sentez yeteneğini, problem çözme ve iletişim becerilerini vb. geliştiren ve hayal gücünü akifleştiren yönüyle neredeyse bir hazine, sihirli bir değnek gibidirlir. Beyin (ve tabii ki bütünüyle sinir sistemi) için hikâyeler

ve masallar olası tehditlere karşı savunma tepkileri hazırlar; bilişsel esneklik kazandırır, dünyalar arası gidip gelmez anlatılarda. Tüm bunlar insanoğlunun hayatta kalma stratejileri ve kendini koruma davranışları egzersizleridir.

Masallarda/hikâyelerde “gerçek yaşamla özdeş, simgesel olarak ifade edilmiş hevesler, güdüler, korkular, hayaller ve tehlikeler var.”dır. Kahramanın başına gelenler dinleyenine başına hiç gelmemiş olsa bile çevresinde başına benzer şeyler gelenler varsa onların hâli için anlayış geliştirmesini ya da ileride benzer olaylar yaşarsa hazır bulunuşluğu yani hayat yolculuğunda insanlık hâlinin içinde barındırdığı pek çok durum ve duyguyu gizil bir şekilde deneyimlemeyi sağlar. Hayata ve insana ayna olur. Masal aynası, var olanı daha ilginç/farklı/masalsı bir şekilde görünür kılar. Beynin adeta bir hikâye organı olduğu, hikâyelerin/masalların alternatif gerçeklik etkisiyle beyni ve ayna nöronları etkilediği pek çok uzman tarafından belirtilmektedir (Muriel Rukeyser, Jeffrey A. Kottler, Sinan Canan vd.).

Beyin hikâyelerin gerçek ya da kurgu olup olmadığını önemsemez. Vücut dili, ses, hayal gücü göstergeleri beyinde gerçek yaşantılarda ve hayali tecrübelerde aynı tepkiyle karşılanır. Dinleyen için anlatının etkisi açısından temsili özdeşleşme önemlidir.

Metaforlar ve semboller, sağ beyin dili kabul edilir ve terapötik hikâyelerin ve masalların çekirdeğini oluştururlar. Sıklıkla beyin sol tarafı için içine katıldığında değişime karşı direnç olduğu gözlemlenmiştir. Metaforlar ise iç dünyaya ulaşım kolaylığı sağlar. Bu bağlamda, metaforlar ve dolayısıyla masallar ve hikâye anlatma, olasılıkları paylaşma/dikkat çekme, hazır hâle getirme; anlam kazandırma; alternatif bakış açısı sunma; bilişi yeniden yapılandırma gibi etkileri/katkıları olan bir anahtar/hazine hükmündedir.

Masalların ve hikâyelerin, travma sonrası stres bozukluğunda, kaygı bozukluklarında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda, karşı gelme-karşıt olma bozukluğunda, fobilerde, ayrılık kaygısında, kaçınan korkulu bağlanmada, özgüven eksikliğinde, içe kapanıklılıkta, çocukluk depresyonunda, kronik hastalıklarda ortaya çıkabilecek psikososyal problemlerde (öfke, anksiyete, depresyon, öz güven kaybı, kaygı, ölüm korkusu, rol kaybı, ümitsizlik, beden imajı değişikliği ve sosyal izolasyon vb.), ailede değişen dinamiklere adapte olamama durumlarında (ayrılık, boşanma, şiddet, kardeş doğumu, mekan değişikliği vb.), sebebi anlaşılamayan baş ve karın ağrılarında (somatik problemler), hastane ve tedavi sürecine hazırlıkta, nekahat döneminde, ameliyat öncesi hazırlıkta ve sonrası anksiyete ve normal hayata dönüşte, organ nakli bekleme sürecinde, tedavide iş birliğinde terapötik etkisinin olumlu yönde olduğuna dair farklı çalışmalar bulunmaktadır. Ateşin bulunmasıyla ateş etrafında söylenen/anlatılan masalların ve hikâyelerin, ‘bibliyoterapi’ye ve sonrasında çocuk ve gençlik edebiyatı ürünlerin terapide kullanımına kadar genişlemiştir. Öncelikle ruhi/psikolojik hastalıklarda kullanılırken gün geçtikçe fiziki hastalıklarda ve sonrasında okullarda ve toplum için de kullanılır olmuştur.

Anlatılardaki terapötik özellikler, “gönderme yapılan sorunlara, geliştirilecek becerilere, çıkacak sonuçlara” göre seçilmektedir/seçilmelidir. Ancak uygun kriterlere göre doğru seçimler yapıldığında olumlu sonuçlara ulaşılacağı unutulmamalı ve ihmal edilmemelidir. Masalların terapötik etkilerinden istifade edebilmek için çocuğu, problemi, uygun anlatım yöntemlerini ve masalları/anlatıları tanımak önemlidir. Diğer yöntemler arasında ve yanında kişiye özel tedavide dikkate alınması gereken yöntemlerden biri olarak masallar/hikâyeler/anlatılar hem koruyucu/önleyici sağlık hizmetlerine hem de tedavi sürecine daha çok dâhil edildiğinde yararları kaçınılmazdır.

24 Nisan Cumartesi
BEŞİNCİ OTURUM

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ERGOTERAPİST DEĞERLENDİRMESİ VE AİLE TERAPİST İLETİŞİMİ

Erg. Hande ÇELİK

Özel Gereksinimli Birey: Çeşitli nedenlerle bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarına göre beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren otizm, mental retardasyon, işitme/görme engeli, öğrenme güçlüğü, duyu/davranış bozukluğu gibi tanılardan birine veya birkaçına sahip birey.

Özel gereksinimli bireyler fiziksel, mental, çevresel sebeplerden kaynaklı günlük yaşam aktivitelerine katılımı zorlanabilmektedirler. Ergoterapist, bireyin fiziksel, sosyal, bilişsel, duyu/beceri becerilerini geliştirerek fonksiyonel performansını artırmayı, bu sayede de günlük yaşam aktivitelerinde maksimum bağımsızlık ile katılımı ve bireyin benlik saygısının artmasını hedeflemektedir.

Özel gereksinimli birey geniş bir tanıdır ve içerisinde birçok tanı, birçok farklı insan barındırmaktadır. Bu nedenle uygulayacağımız müdahale bireye özgü olmalıdır. Müdahale kadar önemlisi de doğru değerlendirmedir. Ergoterapistler bireyin günlük yaşam aktivitelerine katılımını önemstedikleri için bireyi biyopsikososyal model çerçevesinde bütüncül olarak değerlendirmektedir.

DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Aile görüşmesi/anamnez alma, gözlem, uygun ölçek kullanımı

Aile Görüşmesi: Çocuk ile ilgili genel bilgiler, bir gününün nasıl geçtiği, bazı duyu uyaranlara verdiği tepki, aile ve akranlarıyla iletişim anılamaya yönelik bazı sorular sorulur.

Gözlem: Ergoterapist çocukla ilk karşılaştığı andan itibaren iyi bir gözlemci

olmalıdır. Çocuğun seansa gelirken ki durumu, odaya girdiğinde ayakkabı ve montunu çıkartırken kendi mi deniyor yoksa aile mi yardım ediyor bunlar çocuk ve aile hakkında fikir edinmemizi sağlar. Sonrasında çocuğu serbest alanda bırakmak ve hangi materyallere yöneliyor, oyuncakların olduğu bir odada neler yapıyor, yöneldiği materyallerle ne yapıyor, terapistle iletişimi nasıl bunları gözlemlemek gerekmektedir.

Uygun Ölçek Kullanımı: Çocuğun yaşına uygun ölçek kullanılmalıdır.

Değerlendirme sonrasında terapist gözlemlediklerini ve kullandığı testlerin sonuçlarını aileye açık, anlaşılır bir dille anlatmalı ve terapi sürecinden bahsetmelidir. Terapistin hedefleri, ailenin istekleri doğrultusunda bir müdahale planı oluşturulur ve terapi süreci başlar.

Aile Terapist İletişimi

Terapistler kendi alanlarında, ebeveynler ise çocukları hakkında uzmandırlar. Bu nedenle aile terapist çocuk hep etkileşim halinde olmalıdır. Terapi sürecinde terapistin desteklediği beceriler hakkında aileye bilgi verilmesi, ailenin de terapi sürecine dahil olması çocuğun gelişimine katkı sağlayacaktır.

Terapist;

Çocuk ile ilgili bilgileri aile ve terapi sürecinde rol alan uzmanlar dışında kimseyle gerekmedikçe paylaşmamalı, kişisel bilgileri korumaya özen göstermelidir.

Aileye seans sonrasında geri bildirim verirken tıbbi terimler kullanmak yerine açık, anlaşılır bir dil kullanarak çocuğun mevcut durumunu aileye doğru şekilde aktarmalı, seansta neyin nasıl çalışıldığı hakkında bilgi vermelidir.

Çocuk için gerekli gördüğü yardımcı cihaz, farklı bir uzman görüşü almaları gerektiği düşüncesi var ise yönlendirme yapmalı, aile kabul etmediği takdirde ısrarcı olmamalıdır.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA UYGULANAN ERGOTERAPİ MÜDAHALELERİNDE BİRBİRİNDEN FARKLI UYGULAMALARIN ENTEGRE EDİLEREK KULLANILMASI

Erg. Amine KALKAN

Otizm Spektrum Bozukluğu, sosyal etkileşim, iletişimde yetersizlikler, sınırlı tekrarlayan davranışlar ve sınırlı ilgi alanları ile kendini gösteren nöro – gelişimsel bir bozukluktur.

Çoğunlukla yaşamın ilk üç yılında fark edilen, her toplumda, kültürde, dünyanın her yerinde görülen bir bozukluktur. Davranış, ilgi veya aktivitelerde tekrarlayıcı paternlerden en az iki tanesi görülür:

- 1.Stereotip veya tekrarlayıcı konuşma,motor hareketler veya obje kullanımı
- 2.Rutinlere aşırı bağlılık, sözel ve sözel olmayan davranışta ritüeller , değişimlere aşırı direnç
- 3.İlgilere fiksasyon, anormal odaklanma
- 4.Duyu uyarılarına artmış yada azalmış cevap

Otizmde uygulanan Ergoterapi müdahaleleri ;bağımsız yaşam becerileri eğitimi ve değişiklikleri, Motor gelişim ve motor planlama beceri gelişimi, duyuşsal entegrasyon ve duyuşsal temelli stratejiler, katılımı desteklemek için ekip üyeleriyle işbirliği içinde davranışsal yaklaşımlar,sosyal duyuşsal gelişim ve kendi kendini düzenleme stratejileri ve programları, pozitifliği destekleyen bilişsel-davranışçı yaklaşımlar davranışlar, oyun ve / veya boş zaman aktivitelerine katılım etkinlikleri gibi temel ve günlük yaşam aktivitelerine bağımsız katılımı hedefler. Ergterapide çocuğun topluma katılımı için çalışmak çok önemlidir.Katılım için Sosyal hikayeler geliştirmek/kullanmak, bir yer, aktivite ve durum ile ilgili bilgi vermek aktivitenin anlaşılması, duruma uygun adaptif

cevabı, resimli kartlarla anlatımdan yararlanır._

Uygun adaptasyonlar_ için: Yavaş adım, kuralların kolaylaştırılması, uygun ışık, ses, hareket düzenlemesi yapmak, aktiviteler için uygun yönlendirmeleri, fotoğraf ve diğer öğrenme araçlarının kullanımı, anlama ve esneklik ve kaçış ve dönüş ihtiyacına açık olmaktan yararlanır.Literatürde geçen kanıta dayalı uygulamalar arasında otizmdeki Ergoterapi müdahaleleri ;Sosyal Beceriler, Sosyal İletişim, Sınırlı ve Tekrarlayan Davranışlar, Oyun Performansı ve Serbest zaman katılımı, Duyusal Entegrasyon ve Duyusal Temelli Müdahaleler, Temel ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Müdahaleler, Ebeveyn Öz-Yeterliliği, Esneklik, Günlük Yaşam ve Rutinlere Aile katılımı alanlarını kapsar.

Sonuç olarak;

Otizm,erken çocukluktan erişkinliğe kadar değişen bir seyirle ilişkili, ömür boyu süren bir durumdur.Ergoterapi değerlendirmesinin sonuçları; kişiye özel ihtiyaçlara odaklanarak, aile merkezli müdahale hedefleri geliştirilmelidir.Ergoterapistler, otizmde katılımı etkileyen duyusal, motor,bilişsel,sosyal ve iletişim becerileri üzerine ihtiyaç duyulan müdahaleleri kanıta dayalı bilgi ve becerileri çerçevesinde uygulanmalıdır.Değişik motor öğrenme programları ve duyu bütünlüğünü de içeren ergoterapi yaklaşımlarının etkisi için emosyonel, davranışsal ve hüresel yanıtları inceleyen, toplumsal katılım farklılıklarını inceleyen kanıta dayalı çalışmalara gereksinim var.

VELİ İLETİŞİMİNİN ÖZEL EĞİTİM ÖĞRENCİSİNE KATKISI

Ü.Ü Çoc. Gel. Fikriye TETİK

Andersen iletişimi, anlama olarak görmüş, “bizim başkalarının, başkalarının da bizi anlamalarına yarayan bir süreç”, olarak tanımlamıştır. Okul başarısının ön koşulu; okul aile dayanışmasıdır. Eğitim açısından destekleyici bir tutum içinde bulunan ailelerden gelen çocukların okul başarıları daha yüksektir. Okul ile ortak program üzerinde görüş birliği sağlayarak düzenli iletişim içinde bulunan, bu ortak anlayış içinde çocuğuna eğitim desteği sağlayan velilerin çocuklarının okul başarılarının daha da yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Anne-Baba ve Okul İş birliği Hollingsworth ve Hoover (1999), çocukları doğrudan ve dolaylı yollardan eğittikleri için, anne babayı çocuğun evdeki öğretmenleri olarak ele almakta ve okulda öğretmen tarafından kazandırılacak olumlu bir davranışın evde anne-baba tarafından kolaylıkla bozulabileceğini belirtmektedirler. Bu nedenle de günümüzün eğitimci ve öğretmenleri öğrencilerin evdeki öğretmenleri olarak velilerin önemini anlamış durumdadırlar. Anne-baba ve öğretmenler, çocuklara elverişli bir öğrenme ortamı yaratabilmek için ortak bir çaba göstermelidirler.

Çocuğun evde oluşan ilk öğrenme deneyimleri, okuldaki öğrenme girişimlerine destek sağlayarak, öğretmenin sınıf içi uygulamalardaki başarı şansını yükseltir. Bu yüzden öğretmenlerin çocuğun aile ortamlarını iyi değerlendirmeleri ve onun daha iyi eğitimine olanak hazırlamak amacıyla aile

sorumlularıyla iletişim kurmaları önemlidir.

Peki bu becerileri kazanmak için biz özel eğitim öğretmenleri olarak ne yapmalıyız? Her yıl yeni bir dönem de eğitim ve öğretime başladığım ilk günde genelde öğrenciler aileler ile birlikte okula gelmektedirler. Ve bende bu süreci fırsata çevirerek velilerle kısa bir görüşme yapıyorum. Bu görüşmede çocuğu yakından aileyi yakından tanıyıp gerekli bilgileri not edip iletişim numaralarını alıyorum. Artık biliyoruz ki özel eğitim öğretmeni bireysel olarak çocuğa dokunmakta farklı alanlardaki fizyo terapist ergo terapist ve dil konuşma terapistlerine de ihtiyaç duymakta olduğunu görüyoruz ve bu yüzden ailelerden eğer bu terapistlerden herhangi birine gidiyorsa ya da hepsine gidiyorsa onların iletişim numaralarını alıp not ediyorum.

Veliye yoğun bir eğitim temposuna gireceğimizi ve bu eğitim tempomuzdaki bu zincir halkalarından biri koparsa bu eğitimin sekteye uğrayacağını o yüzden bizimle sürekli iletişim halinde olması gerektiğini veliye de evde bu rehabilitasyonlardan bizlerden aldığı eğitimleri de evde sosyal yaşantısın dada desteklemesi gerektiğinin sözünü alıyoruz ve birlikte başlıyoruz belli bir plan doğrultusunda da eğitim vermeye. Aldığımız iletişim numaralarını sıra ile arayarak çocuk hakkında bilgilendirme isteyip çalışmalarına bizim de dahil olmak istediğimizi aynı yolda ilerlemenin çocuk için daha sağlıklı olacağını söyleyip isteğimizi yerine getiriyoruz bunca yıllık tecrübemde bu isteğimi geri çeviren eğitimci olmadı aksine memnun olup sürece bizi dahil ederek öğretimin daha hızlı ve kalıcı olduğunu yıl sonlarında belirttiler. biz gündelik olarak size bazı ödevler vereceğiz çocuk için bir tane büyük boy çizgisiz defter istiyoruz söyleyeceksiniz ki okul öncesinde deftere ne ihtiyaç var . emin olun ki okul öncesi olmadan bile 3 yaşındaki bir çocukla bile çalışırken bireysel defter tuttum bunun faydası şu şekilde oluyor çocukla ilgili somut bir defter tuttuğumuzda ne çalıştığımızı yazdığımızda ve ya o çocukla birlikte yapmış olduğumuz etkinlikleri yaptırdığımızda bizden sonraki gideceği kurumda veya bizden sonraki karşılaşacağı öğretmenlere verdiklerin de çocuğun hangi seviyeden hangi seviyeye ulaştığını, hangi beceride ne kadar uzun veya kısa kaldığının da o defterler sayesinde analizini ederek yapacakları bep planlarına da ışık tutuyoruz.

Şuan günümüzdeki en büyük olumsuzluklardan biri örneğin rehabilitasyonlarda öğrenci okumayı ba-sa-ra hece sistemi ile okuma yazma öğrenirken iletişim halinde olmayınca devlet okullarında ki öğretmen e-l-a-k-i-n öğretim sistemi ile okuma yazmayı öğretmeye çalışıyor ve çocuk çok büyük bir zihin karmaşasına girebiliyor ama öğretmenler iletişim halinde olursa ailede öğretmenleriyle iletişimi güçlü kurup eğitime dahil edilirse bu karmaşalar ortadan kalkıyor ve bütün öğretmenler aynı beceriyi aynı yöntemlerle öğretince çocuk daha hızlı öğrenebiliyor ve zihin karmaşasına sebep olma ihtimalide ortadan kalkabiliyor.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ERGOTERAPİ MÜDAHALELERİ

Erg. Gülin GÜRSEL

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLAR KİMLERDİR?

Farklı eğitim gereksinimleri, bireysel olarak planlanmış eğitim programlarını gerekli kılan çocukların özel eğitime gereksinimi olan çocuklar olduğunu belirtmek gerekir.

Milli Eğitim Bakanlığı ‘nın Özel Eğitim Yönetmeliğinde” Özel eğitim gerektiren birey, çeşitli nedenlerle bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikler açısından akranlarına göre beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireydir” şeklinde ifade edilmektedir.

Ancak bu tanımlar tam olarak bu durumu ifade etmekte yetersiz kalabilmektedir.

Çünkü özel eğitime ihtiyacı olan çocukların; engel, tür ve dereceleri ile özellikleri birbirinden farklılık gösterdiği için genellemelere gitmek mümkün olamamaktadır.

Bu durumda ‘bireye yönelik’, ‘kişiyeye yönelik’ müdahale programları kavramları ortaya çıkmaktadır.

Özel gereksinimi olan çocuklarda farklılıklar; zihinsel, duygusal, bedensel ve sosyal ya da iletişim özelliklerinde veya bunların herhangi bir bileşeninde

olabilir.

Bunlardan başka bu farklılıklar; yaş, cinsiyet, kültür ve yaşam koşulları açısından değişiklik gösterebilmektedir.

- Zihinsel Yetersizlik (Hafif, Orta, Ağır, Çok Ağır)
- İşitme, Görme veya Ortopedik Yetersizlikler
- Birden Fazla Alanda Yetersizlik
- Kas ve Sinir Sistemine Bağlı Yetersizlikler
- Sinir Sisteminin Zedelenmesi ile Ortaya Çıkan Yetersizlik
- Dil ve Konuşma Güçlüğü
- Özel Öğrenme Güçlüğü
- Duygusal ve Davranış Bozukluk Uyum Güçlüğü
- Sosyal Uyum Güçlüğü
- Otizm
- Down Sendromlular
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- Üstün veya Özel Yetenekliler

ERGOTERAPİNİN ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARLA OLAN MÜDAHALEDEKİ YERİ VE ÖNEMİ

Ergoterapi müdahalesi, özel gereksinimli çocukların fiziksel ve sosyal çevrelerinde fonksiyonel performanslarını ve yeteneklerini geliştirmek üzerine odaklanır. Bunlara odaklanırken, 'kişiyeye özgü' müdahale planları oluşturur ve aktivite planlar. Aktiviteleri planlarken çocuğun ilgisini çeken ve onu motive eden durumları dahil eder. Böylece aktiviteye katılım isteği artar. Asla aktiviteye kişi zorlanmamalıdır. Özellikle çocuklar.

Çünkü çocuklar çok hassas oldukları için, o aktiviteye zorlandığında bu durum ters tepebilir ve çocuk o aktiviteden soğuyabilir. Burada yapılması gereken, çocuğu o aktivite içerisine zorla dahil etmek değil de kendi isteği ile, motivasyonel unsurları kullanarak, aktiviteye kendi yönelmesini sağlamaktır. Bu durum, sabır ve süreç gerektirdiği gibi bizlere ve çocuğa geri dönüşü daha sağlam olmaktadır. Ayrıca unutulmamalıdır ki, iyi bir müdahale planının yolu, iyi bir değerlendirmeden ve anamnezden geçer. Bu bizler için önemli bir kılavuzdur. Gözlem ise her daim var olmalıdır.

Oyun ve oyuncak seçiminin, çocuklarla yapılan aktivitelerde oldukça büyük yeri vardır. Çünkü oyun ve oyuncaklar, çocuklar için bir motivasyonel unsur olup, aktiviteye geçişi kolaylaştırır. İletişime geçmeyen bir çocuk dahi, oyun vasıtası ile bizlere bir şeyler anlatmak isteyebilir. Ve dolayısıyla doğrudan

olmasa bile bizlerle iletişime geçmenin ve ortak dikkati sağlamanın adımlarını atmış olurlar. Burada önemli olan, anında müdahale etmeyip çocuğa fırsat tanımak ve onu anlamaya çalışmaktır. Ayrıca ergoterapistlerin oldukça aktif olarak rol aldıkları bir diğer husus da aile bilgilendirmeleri ve ev programlarıdır. Çocukların yaşantısının büyük bir kısmı da aile ile geçtiği için, aile doğru bilgilendirilmeli, duruma uygun ev programları ve aktiviteler önerilmeli ve bunlar takip edilmelidir. Bütün bunlar, çocuğun gelişimine, iletişim becerilerine mutlaka katkı sağlar.

TANININ MÜDAHALE PROGRAMINDAKİ ÖNEMİ NEDİR?

Tanı, elbette oldukça önemli bir husustur ve başlangıçta bizlere ışık tutar. Fakat her çocuk eşsiz ve biriciktir. Tanının yanında kişi merkezli bir gözlem ve müdahale programı oldukça önemlidir. Yani bizler her dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış çocuğa aynı müdahale yöntemlerini uygulayamayız. Bu yüzden tanı önemli olsa bile müdahale şekilleri her zaman çocuğa özgü ve uygun olmalıdır.

MÜDAHALE YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Müdahale yöntemlerinden önce yapılacak değerlendirme ve gözlem çok önemlidir. Değerlendirme ve gözleme göre müdahale yöntemleri şekillenir. Ayrıca çocuğun regüle olması çok büyük önem arz etmektedir. Disregüle olan bir çocuk odaklanma ve aktivitede kalma konusunda zorluk yaşayabilir. O sebeple çocuğun duyuusal ihtiyacı ne ise aktif veya pasif bir şekilde o duyuusal ihtiyacı karşılanmalı ve çocuğun regülasyonu sağlanmalıdır. Müdahale sırasında çocuğun postürü de sık sık kontrol edilmelidir.

Eğer çocuk duyuusal kaçışta ise, asla kaçışta olduğu duyuya aşırı derecede maruz bırakılmamalıdır ve ortamdaki uyaranlar en aza indirilmelidir. Duyusal kaçışın, tüm duyuuların entegrasyonu konusunda da zorluk yaşatabileceği unutulmamalıdır. Örneğin taktil hassasiyeti olan bir çocuğa, hemen köpük veya pirinç gibi materyallere dokunması istenilmemelidir. Bu durum ters tepebilir ve zaten hassasiyeti olan bu çocuğun hassasiyetini daha da artırmasına sebep olabilir. Bu durumda yapılması gereken, çocuğun ilgi duyduğu bir oyuncak veya aktivitede küçük küçük taktil uyararı da dahil etmektir. Örneğin, arabalar ile oynamayı seven taktil hassasiyeti olan bir çocukla araba oyunu oynadıktan sonra oyunun akışına göre, çok ufak bir köpüğü arabanın üzerine sürebilirsiniz. Hemen köpüğe dokunmasa bile tolerasyonu artacaktır.

Duyusal arayışı olan bir çocuk için ise çocuğun arayışta olduğu duyu aktivitelerine dahil edilmelidir. Bu regülasyon sürecine yardımcı olmaktadır. Örneğin, derin duyu arayışı olan bir çocuk için sıklıkla hareketli, zıplamalı, sıkıştırırmalı aktiviteler önerilir. Pilates topu ile yapılacak aktiviteler de iyi olabilir.

Eğer çocukta bilateral koordinasyon ile ilgili sorunlar da var ise, pilates topu üzerine yüz üstü uzanarak etraftaki materyalleri toplayarak orta hatta yer alan kutuya atması veya yerleştirmesi gibi aktiviteler yapılabilir. Parkur

oluşturulup o parkuru tamamlaması, o sırada problem çözme becerilerinin de geliştirmesi açısından iyi olabilir. Fakat unutulmamalıdır ki bunlar sadece önerilerdir. Her çocuk için yapılacak aktivite farklılık gösterir.

Denge ve koordinasyonun sağlanması açısından svava veya platform salıncaklar sıklıkla kullanılmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta da her çocuk hemen salıncağı tolare edemeyebilir. Duyusal kaçıışı olsun veya olmasın genellikle bazı çocuklar salıncaklara yönelmekten başlarda çekinir. Bu durumda da birlikte, çocuğun ilgi duyduğu oyuncakları başta salıncakta sallayabilirsiniz. Böylece oyuncaklarla zaten ilişki kurmuş olan çocuk aynalama yapacaktır. Ve salıncak ve siz ona güven vermiş olacaksınız. Terapide güven konusu çok önemlidir. Buna ekstra hassasiyet göstermek gerekir. Bu ve bunlar gibi birçok örnek verilebilir. Ama hiçbir önceden planlanamaz çünkü her çocuk her gün farklı bir şekilde seanslara gelir ve seansın gidişatını bu durum belirler. Çocuğun yöneleceği aktivite ve oyuncakla seansa başlamak her zaman için güzel bir yöntemdir

MÜDAHALE SIRASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Her ne kadar seansın gidişatını çocuk belirler desek dahi, çocuklar ağlayarak veya davranış problemi göstererek aktiviteden kaçış veya yarıda bırakma davranışı gösterebilirler. Bu durum profesyonel bir şekilde yönetilmeli, başlanılan aktiviteyi bitirilmelidir. Eğer her ağlayan çocukta aktivite yarım bırakılırsa, bundan sonraki tüm süreçte çocuk her durumu ağlayarak ifade etmeye çalışabilir. Bu durum da istediğimiz bir durum değildir. Örneğin, bir aktivitenin ortasında çocuk ağlayarak veya davranış problemi göstererek aktiviteyi yarıda bıraktı. Bu durumda ağlanılması halinde kendisini anlayamadığınızı, eğer güzel bir şekilde kendisini ifade edebilirse onu anlayabileceğinizi ve birlikte bir çözüm bulabileceğinizi söyleyebilirsiniz. Böylece hem çocuğun iletişim becerilerini geliştirmesine destek olabilirsiniz, hem de davranış problemlerinin önüne geçebilirsiniz.

Ağlayan çocuk önce sakinleştirilmeli, regülasyonu sağlanmalı, belki birlikte şarkı söylenmeli sonrasında aktiviteye daha coşkulu bir şekilde yeni ilginç hikayeler eklenerek devam edilmeli ve aktivite en kısa sürede bitirilmelidir. Çocuklarda sınır belirleme, belki de en önemli konulardan biridir.

Çocuğun beden ve çevre farkındalığı az ise, etrafta ona zarar verebilecek her şey ortadan kaldırılmalıdır. Eğer çocuk göz teması kurmaktan kaçıyor ise, uyarı az bir ortamda çalışılmaya başlanabilir. Eğer çocuğun tuvaleti seans esnasında gelirse hemen aileye haber verilmelidir. Bu durumu kesinlikle terapist üstlenmemelidir. Çünkü çocukta rol model karmaşasına neden olabilir. Aktivite bitiminde çocuk ile birlikte kullanılan materyaller birlikte kaldırılmalıdır. Bu durum da sorumluluk bilincinin gelişimine yardımcı olmaktadır. Bu ve bunun gibi bir çok örnek verilebilir.

ÇOCUKLARLA İLETİŞİME GEÇMENİN YOLLARI NELERDİR?

Çocukla iletişime geçmenin en temel yolu, çocuğun ilişki kurduğu bir oyun veya oyuncak ile birlikte duruma ortak olmaktır. Örneğin, iletişime açık olmayan bir çocuk geldiğinde ve kendi başına bir oyun kurmaya başladığında en uygun zamanda ve doğru yerde sakince siz de oyuna ortak olmaya çalışabilirsiniz. İletişim kurmak için çocuğun yöneldiği oyunu ondan ayırmak yanlış bir tercih olacaktır. Fakat, eğer çocuk bir oyuncakla takıntılı ise ve o etrafta iken iletişime geçmiyor ise bu durum dikkatle gözlemlenmeli ve bir sonraki seansta o oyuncak odada bulunmamalıdır.

KİMLERLE MULTİDİSİPLİNER ÇALIŞIRIZ?

Bizler multidisipliner bir meslek grubuyuz. Birçok meslek grupları ile birlikte çalışırız. Bu meslek grupları;

- Çocuk gelişimi uzmanları
- Uzman öğreticiler
- Özel eğitim öğretmenleri
- Fizyoterapistler
- Psikologlar
- Doktorlar
- Dil ve konuşma terapistleri
- Sosyal hizmet alanında çalışanlar
- Psikolojik danışmanlar
- Okul öncesi öğretmenler
- Öğretmenler gibi birçok örnekle sıralanabilir.
- Her bir meslek grubuna teşekkür eder, birlikte çalışmaktan keyif aldığımızı da belirtmek isteriz.
- Her zaman birlik olma dileklerimizle...

POZİTİF EBEVEYNLİK

Ü.Ü. Uzm. Kl. Psk /Erg. Cahit Burak ÇEBİ

Pozitif Ebeveynlik, ebeveyn ile çocuk arasında iletişim, etkileşim ve karşılıklı saygıya dayalı güçlü ve derinlemesine bir bağlılık ilişkisi geliştirmeye odaklanan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır.

Pozitif ebeveynlik yaklaşımında amacımız ideal çocuğu ortaya çıkarmak değildir. Çünkü ideal çocuk diye bir sınıflandırma yoktur. Her çocuk özeldir, kendine özgüdür, dolayısıyla başkalarının değil kendinin en idealini yaşama-lıdır. Pozitif ebeveynlikte asıl önemli olan nokta ideal ne ise ona odaklanmak değil, önce her çocuğu biricik olarak kabul edip bakabilmektir.

Pozitif ebeveynlik en başta ebeveynin olumlu ve net sınırları olan bir bakış açısına yönelmesini ve akışa uyumluluğunu sağlar. Bu yüzden çocukların davranışlarındaki sınırlılıklara ve hatalara odaklanmaz.

Tüm bu süreçlerden yola çıkarak pozitif ebeveynliği, çocuklukta kişilik yapılanmasının, özgüvenin ve iradenin gelişimine ışık tutan etkili bir yaklaşım olarak da tanımlayabiliriz.

Pozitif ebeveynliği bileşenleri bakımından inceleyecek olursa ilk olarak karşımıza Bağlanma Temelli Ebeveynlik çıkar. Bağlanma temelli ebeveynlikte, ebeveynin çocuğuyla yaşadığı problemlerin temelinde kendi bağlanma şekilleri ve kendi eski süreçlerinin yattığını kabul ettiği an ve bu noktada farkındalık kazandığı an ebeveyn bağlanma temelli ebeveynlik sürecinde önemli bir adım atmış olacaktır. Bir diğer bileşen Farkındalık Temelli Ebeveynliği oluşturmaktadır. Farkındalık Temelli Ebeveynlik yaklaşımıyla ebeveyn anda kalarak çocuklarıyla yüksek bir iletişim ve bağ kurarak detaya takılmadan büyük resmi

görebilmesi gerekiyor. Yani bu süreçte ebeveynin olan bitene değil de, çocuğuyla kurmuş olduğu iletişime odaklanması öneriliyor. Bir diğer bileşeni de Kabul İçeren Ebeveynlik oluşturuyor. Bu yolculuk ebeveynin çocuğun koşulsuzca kabul edebilmesiyle başlıyor. Koşulsuz kabul edilerek büyüyen çocuklar hayatlarının ilerleyen aşamalarında pozitif düşünceyi benimsiyorlar. Diğer bir bileşeni de Duygu Dili Temelli Ebeveynlik oluşturmaktadır. Çocukla etkili bir iletişim sağlayabilmek için, onun duygu ve düşüncelerini kabul ederek yanıtsızlık, her zaman onu anlamaktan yana olmak ve empati kurmak bu noktada etkili bir iletişimin temeli olacaktır. Bir diğer bileşeni oluşturan Doğaçlama Ebeveynlikte, ebeveynlerin çocuklarının bir olay karşısında yapılan açıklamayı anlamayacaklarını düşünüp o açıklamayı geciktirmemeleri gerekir. Böylelikle ebeveynler çocuklarının değişim rüzgarlarından korunmasını sağlayacaktır.

Diğer bir bileşen olan Enerji Tasarruflu Ebeveynlikte, çocuğa yapılan duygusal yatırımlar, enerji tasarrufu için sürekli aynı şeyleri tekrarlamaktan vazgeçmek ebeveynin çocuğuyla olan olumlu birikimini kolaylaştıracak ve enerji açısından çok daha verimli olacaktır. Son bileşeni oluşturan Telafi Mekanizmalı Ebeveynlikte ise ebeveynle çocuk arasında yaşanan bir problem karşısında, ebeveynin bu konuda kendini suçlaması yerine, hataları konusunda farkındalık kazanarak, aynı şeyi tekrarlamaması noktasında önlem alması olumlu bir telafi yolunda ilerlemeyi seçmek olacaktır ve etkili bir iletişimin temelini oluşturacaktır.

Ebeveynlerin pozitif ebeveynlik yaklaşımını benimserken, çocuklarıyla duyguları hakkında konuşması, özgüven duygularını cesaretlendirmesi, net sınırlar koyması, açıklamalar yapması, çocuklarının yapması ve yapmaması gerekenleri sürekli tekrarlamaması pozitif ebeveynlik yaklaşımını edinmelerine katkı sağlayacaktır. Unutulmamalıdır ki çocuklara gösterilen sevgi, saygı ve hoşgörü yaşama daha kolay uyum sağlayabilen bireyler olabilmelerine yardımcı olacaktır.

25 Nisan Pazar
BİRİNCİ OTURUM

YETENEKLERİN KEŞFİ VE BEYİN GELİŞİMİ

Dr. Bülent MADİ

Ergoterapi bedeni bütün olarak ele alan uzmanlık alanlarından biridir. İnsanın tüm bedeninin becerileri ince ve kaba motor, sosyal, duygusal, bilişsel işlevleri girişim ile bütün olarak önce gözlemlenmeli ve sonra bilimsel yönden araştırılmalıdır.

Anne karnında 3. aydan itibaren hücre göçleri ile beynin iç bölümlerinin, anne karnındaki sıvı içinde parietalden dokunma duyularının alınması ile beyin korteksinin orta bölümünün, doğumdan sonra da ışık ile oksipitaldeki görme ve ses ile temporal alanlarının gelişmesinin hızlandığını biliyoruz. Yer çekimine karşı durabilmesi hangi aylarda baş kontrolü ,oturma,yürüme gibi... Yıllar içinde genetik ve çevre etkileri ile çocuğun yetenekleri gelişebilir.

Yeteneklerin keşfi için uzmanın da yetenekleri, sezgi-algısının toplumun çoğunluğun üzerinde olması , multidisipliner ve transdisipliner çalışması beklenir.

Kafatası içindeki yapılar beyin ,beyincik (bu yazıda beyin ve beyincik beyin olarak adlandırılıyor) ve dışındaki omurilik ile beden diğer iç ve dış yapıları ergoterapistin çalışma alanı içindedir. Yetenek farkındalığı için ergoterapistin görsel yeteneği yani gözlemlenme becerisi ve sezgi-algısı ile pratik ve bilimsel sıçrayışları gerekir.

İç organlar, deri de yaratıcı süreçlerde eylemin içerisindedir.

Yüzyıllar önce çoğu üstün yetenekliler fark edilmemiştir. Kandinsky işitme-yi görsellik ile birlikte uyarlaması sinestezinin anlamında önemli katkıda bulunmuştur. Şimdi düşünelim:

- Üstün yetenekli bireylerin sizce beyin yapılarında farklılıklar nedir?
- Spor dans gibi farklı beden eylemlerini düşünürsek üstün yetenekli bireylerin beyin ve beden yapılarında da fark olabilir mi?
- Zeka, zihin, algı geliştikçe beyinde neler oluyor ?
- Üstün yetenek nasıl fark edilebilir?
- Gözlemcinin ve bilim insanlarının yetenekleri neler olmalıdır?
- Nöral plastisite üstün yetenekliler de üstün zekalılara göre farklı mıdır ? Üstün zeka testler ile ölçülebiliyor ise yetenek ölçülebilir mi?
- Ergoterapide beden ve diğer yapılar ile ilgili testler yapılabilir ancak gözlem oldukça önemli yer tutar. Bunun için de çoklu kültüre sahip olmak gerekebilir.
- Motor becerileri üstün olanların sağ beyni hangi motor becerilerde daha baskın olabilir ve nasıl destekleyebilirim?
- Çok hızlanan teknoloji çağı 21. yüzyılda üstün yetenekliler hangi alanlarda çalışıyorlar, becerilerini kullanabiliyorlar mı, fark ediliyorlar mı?
- Zihinlerinin daha rahat çalışması için aylıklık üstün yeteneklilerde gerekli olabilir mi,?
- Yoğun bilgi yükünde eylemini sürdürmek, odaklanmak, motive olmak için yaratma süreci nasıl oluşabilir? Ergoterapistin bu eylemlere nasıl katkısı olabilir?
- Beynin ön tarafındaki prefrontali daha fazla çevresel uyaranlar ile yormadan o kişinin yeteneğine göre destek verse , o kişiyi gereksiz çevresel uyaranları engelleyebilirsek yeteneklerinden yararlanabilirmiyiz?
- Üstün yeteneklilerde amigdala, hipokampus, insula, korpus kallozum, özet olarak beynin iç kısmı ile korteksin parietal, temporal ,okspital lobları arasındaki sinaptik bağlantılar sürekli prefrontale bilgi aktarırsa ne olur veya aktarmaz ise ne olur acaba ? Ne yapmalıyız? Sorunun cevabı için ergoterapist olarak multidisipliner,interdisipliner transdisipliner, gözlem ve bilgi paylaşımı yapmak gerekiyor.
- Farklı gelişenlerden Otizm spekturumunda Angelman sendromunda, Down sendromunda vd.de yetenekli kişiler var mı? Var. Üstün yetenekli var mı? Var. Hangi farklılıklarda var? Beceri mi yetenek mi, üstün yetenek mi ?

Çoğu kişinin motor, bilişsel, duygusal veya farklı perspektif ile sosyal, spor, sanat, edebiyat gibi birçok alanda yetenekleri olabilir, bizim bu yetenekleri fark etmemiz için kendimizi çok kültürlü eğitimimiz gerekiyor. Önce nörobili-min ışığını görmeliyiz.

GENETİK SENDROMLU ÇOCUKLARDA ERGOTERAPİ

Erg. Öykü Su UNAY

Ergoterapi genetik sendromları olan çocukların müdahale programlarının ayrılmaz bir parçasıdır. Ergoterapistler başta down sendromu, rett sendromu, angelman sendromu, prader willi sendromu, frajil x sendromu, williams sendromları olmak üzere pek çok farklı geneti sendromlu olan çocuklar çalışmaktadır.

Müdahale sürecinde ergoterapistler çocuğun toplumsal katılımını ve bağımsızlığını geliştirmeye yardımcı olarak ince-kaba motor, bilişsel gelişim ve giyinme, soyunma, yemek yeme, hijyen gibi temel günlük yaşam aktivitelerde bağımsızlığın gelişmesine destek olur.

Oyun becerilerini artırarak, sosyal katılımı destekler. Ergoterapinin müdahale programı sıklıkla klinik olarak gözlenen hiposensitivite – hipersalivasyon, zayıf postüral kontrol – yetersiz bilateral motor koordinasyon, görsel algı/ayırt etme zorlukları, akran uyumsuzluğu, duyuşsal reaktivite problemleri, tekrarlayıcı motor hareketler veya stereotipik hareketler, davranış problemleri ile öğrenme alanlarında spesifik destekler sunmaktadır. Bu süreçte ergoterapistler müdahalelerini duyuşsal bütünleme terapisi, bilişsel rehabilitasyon, yardımcı teknoloji gibi teknikleri kullanarak sağlamaktadır. Bunlara ek olarak; aile eğitimi ve ev düzenlemeleri de ergoterapi müdahalesinin ayrılmaz parçalarıdır.

AĞRININ ERGOTERAPİDEKİ YERİ

Öğr. Gör. Yavuz Sultan Selim KAVRIK

Yeni doğan kişinin beyni henüz gerçek dünya hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Beynin gerçek dünya ile ilişkisi ise duyular vasıtası ile sağlanır. Mesela bir bebek görsel olarak farkında olduğu bir şeye eli ile de uzanarak derinlik algısının farkına varır. Beynin gerçek dünyayı algılaması sadece bununla da sınırlı kalmaz ve beyin bunun dışında koklama, işitme, tatma gibi daha başka duyularla da gerçek dünyayı birçok açıdan algılar. Beynin gerçek dünyadan aldığı duyuşal girdiler sürekli değişir. Beyin de kendisini yeni duruma sürekli olarak adapte eder, bir başka deyişle yeni durum hakkında fikir sahibi olur.

Duyusal girdilerin beyine iletilmesi sırasında genel bir işleyiş vardır. Reseptörler ilgili duyuşal girdiyi ilk algılayan yapılarıdır ve girdiler buradan dentritler aracılığı ile hücre gövdesine oradan da aksonlar aracılığı ile merkezi sinir sistemine giderler. Girdilerin merkezi sinir sistemine iletim yolları benzer olsa da her girdinin uyardığı reseptör farklıdır. Ağrının algılanmasını sağlayan reseptörler nosiseptörler olarak kabul edilir ve bazı inflamatuvar kimyasallar, aşırı sıcak ya da soğuk veya fiziksel uyarılar nosiseptörleri uyarak ağrı oluşmasına sebep olur. Bütün duyular gibi ağrı da duyuşal bir girdi olduğu için insanın yaşam boyu deneyimlerinden etkilenir. Bebeklikten itibaren gerçek dünya ile etkileşime bağlı olarak birçok faktörlerden etkilenir, yani ağrıda bir öğrenilmişlik söz konusudur.

Ağrı, hoşça gitmeyen duyuşal ve emosyonel deneyim olarak tanımlanır ve bir korunma mekanizması olarak kabul edilir. Davranışı etkileyen durumlardan birisi olması sebebi ile de ergoterapi ile ilgili temel konulardan birisidir. Bu tanımlara göre ağrı bir duyum olduğu için her zaman öznedir. Cinsiyet, ırk, sosyokültürel durumlar gibi birçok etmen ağrıyı etkileyebilir. Dolayısı ile

klirikte de değerlendirilirken kompleks bir deneyim olduğunun göz önünde tutulması gerekir.

Her ağrı aynı değildir. Ağrılar kendi içinde bölgesine, etyolojisine, süresine, nörofizyolojik yapısına göre veya daha başka birçok etmene göre sınıflandırılır. Etyolojik sınıflandırmada ağrıya sebep olan etmen ön plandadır ve farklı etyolojideki ağrıların yeri, yayılımı, zamanı, süresi ve tipi gibi birçok etmen farklı olabilir. Ağrının süresine göre sınıflandırmasına baktığımızda ise ağrının ne kadar zamandır olduğu ön plandadır. Burada da ağrının süresine göre üst merkezlere iletim yolları değişebilir ya da ağrının çevresel etmenlerden ne ölçüde etkilenebileceği hakkında bir ön bilgi verebilir. Nörofizyolojik yapısına göre sınıflandırmada ise ağrı oluşurken ağrının izlediği nörofizyolojik yollar köken alınarak sınıflandırılmıştır. Bu nörofizyolojik yollar ağrının yayılımını, bölgesini, yaranma ile ilişkisini ve daha başka etmenleri etkileyebilir. Hatta ağrının bir doku hasarından oluşup oluşmadığı hakkında bilgi verir.

Ağrı hakkında yeterli bilgiye sahip olmak Ergoterapi programının başarıya ulaşması için önemlidir. Özellikle hastanın ağrısının kategorizasyonun iyi yapılması hastanın duygusal ve dokusal durumun değerlendirilmesinde destekleyici olacaktır.

OKUL TEMELLİ ERGOTERAPİ

Öğr. Gör. Erg. Shahram MOHSENİ

Okul Ergoterapistleri, eğitim ekibinin en önemli katılımcılarından biridir. Bir öğrencinin istenilen günlük okul etkinliklerine veya aktivitelere katılma becerisini desteklerler.

Akademik başarılarını destekleyerek ve öğrenme için gerekli olan olumlu davranışları teşvik ederek çocukların öğrenci rollerini yerine getirmelerine yardımcı olurlar.

Okul temelli Ergoterapistler; sosyal beceriler, matematik, okuma ve yazma, davranış yönetimi, teneffüs, spora katılım kendi kendine yardım becerileri, meslek öncesi/ mesleki katılım, ulaşım ve daha fazlası dahil olmak üzere akademik ve akademik olmayan sonuçları desteklerler.

Çeşitli yıllarda farklı ülkelerde çıkarılan ve engellileri de kapsayan eğitim yasaları eğitim sistemlerinde dikkate alınmalıdır. Engelliler öğrenciler, örneğin okulun bazı kısımlarına erişemezse eğitim kısıtlamasına maruz kalmış olurlar. Engelli öğrencilerin müfredata erişmek için adaptasyona ve desteğe ihtiyacı olabilir.

Eğitim, Amerika Ergoterapi Derneği (AOTA) tarafından anahtar performans alanlarından biri olarak tanımlanmıştır; “Eğitim alanına katılmak ve öğrenmek için faaliyetlere ihtiyaç vardır.” İfade eder (Amerika Ergoterapi Derneği, 2014, s. S20). Eğitim mesleği, akademik (ör. matematik, okuma ve yazma) akademik olmayan (ör. spor, grup, amigo, kulüp) ile meslek öncesi ve mesleki faaliyetler. Sonuç olarak bir öğrencinin eğitimini ele alırken, çocukların öğrenci rollerinde başarılı olmalarına yardımcı olmak için oyun, boş zaman, sosyal katılım, günlük yaşam aktiviteleri ve çalışma dahil çok çeşitli mesleki performans alanla-

rına dikkat edilmelidir.

Eğitim modeli ve okullarda Ergoterapi hizmetlerinin sağlanması daha geleneksel bir klinik modele karşı eğitim modeli tarafından yönlendirilir. Eğitim modellerinde tüm hedefler, ilgili hizmetler ve destekler çocuğun katılımına, performansına ve öğrenci rolündeki işlevine odaklanır. Öğrencinin birincil amacı eğitim almaktır.

Engelli Bireyler Eğitim Yasası'na (IDEA) göre Ergoterapi ilgili bir hizmet olarak kabul edilir. İlgili hizmetler “ engelli bir çocuğun özel eğitimden faydalanmasına yardımcı olmak için gerekli olan gelişimsel, düzeltici ve diğer destekleyici hizmetler” olarak tanımlanmaktadır (IDEA 2004, Nihai yönetmelik, s300.34, 2006).

Okul bölgeleri bir çocuğun Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı'ndan (BEP) yararlanmak için ihtiyaç duyduğu hizmetleri sağlamakla yasal olarak yetkilidir ve bu nedenle Ergoterapistler, eğitim ekibinin kritik üyeleridir.

Ergoterapistlerin çocuklarla erken çalışmaları eğitim ortamlarından çok tıbbi ortamlarda gerçekleşse de EHA mevzuatı ile okullarda uygulamaya hızlı bir geçiş gerçekleşti.

EV REHABİLİTASYONUNDA ERGOTERAPİSTİN PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Erg. İsa KÖR

Çocuğun doğum öncesi ve sonrasındaki çevre çocuğu farklı yönlerden etkilemektedir. Ekonomik durumu düşük ebeveynlerde ise bu durum bazı durumlarda olumsuz sonuçlar doğuramayacaktır. Mesela burada çocuğun erken yaşta istihdam edilmesi dolayısıyla çocukluk gelişiminde kötü ortamlarda aileye destek amaçlı çalışmak zorunda bırakılması olarak bakabilir. Ebeveynler içerisinde ise kültürümüzün de etkisiyle birlikte annelere yoğun iş yükü düşmektedir. Annelerin psikolojik iyi halinin sağlanması son derece önem arz etmektedir. Annenin genetik ve çevresel etkileşimine baktığımızda ise prematüre doğumlar göze çarpmaktadır. Prematüre doğum ile birlikte bebeğin çevresel anlamda etkileşimleri farklılık göstermektedir. Bununla ilgili Kanada'da yapılan bir çalışmada bebeğin küvezde kaldığı dönemlerde etraftaki cihaz sesleri ve çocuk ağlama seslerinin, küvette geçen zaman sonrasında çocukta işitsel uyarıların yeni ortamda azlığı olumsuz duygusal sonuçlar doğurabilmektedir.

Kanadalı Ergoterapistlerin bu dönemde evde aile eğitimine katılmasıyla birlikte anneye önerilen çocuğun bulunduğu ortamda işitsel uyarıların artırma önerisi çocuğun aktiviteleri sırasında daha sakin bir ruh hali gösterdiğini gözlemlemişlerdir. Küçük değişimler büyük sonuçlar doğurabileceği için burada ev rehabilitasyonunda ergoterapistin ev yaşamına katılımı ve uyumu son derece önem arz etmektedir. Bebeklik döneminden sonraki dönemde çocuğun davranışlarındaki yavaşlamalar, duyu ve duygusal orantısızlıklar çocukta bazı bozuklukların göstergesi olabilmektedir. Otizm Spektrum bozukları bunlardan birini oluşturmaktadır. OSB'ye baktığımızda çocukların eğitim alması için ebeveynlere yine ağır yükler bırakmaktadır. Bu yükler arasında ai-

lenin duygusal ve ekonomik etkilenimleri çocuklar için farklı ortamların oluşmasına neden olabilmektedir. OSB'li çocukların haftalık en az 12 saat eğitim almaları öngörülmektedir. Ancak bu imkanları iyi bir bütçeye sahip aileler sağlayabilmektedir.

Bunun yanında alınan eğitimin de kalitesi ve geri dönüşlerinin olumsuz olması ailenin alınan eğitimden belli bir zaman sonra vazgeçmeleri ve olan durumu kabul edip çocuklarından vazgeçtiğini görebilmekteyiz. Aile eğitimin başlangıcında gayet enerjik olup çocuklarıyla bir çok aktiviteye katılırken eğitimdeki beklentilerin sağlanamaması ve ekonomik yıkımlar çocuklarla yapılan aktiviteleri azaltabilmektedir.

Ailelerin diğer mücadelede olduğu eğitimle birlikte önümüze çıkabilen Özgül Öğrenme Güçlüğü durumu göze çarpmaktadır. Çoğu durumda görmezden gelinen ve farkına varılmayan bu durumla karşılaşan aileleri kararsızlık alabilmektedir. ÖÖG'de dikkatimizi çeken bir diğer durum ise çocukların okuma ile göze çarpan görme alanlarıyla broka alanındaki uyarımın yeterli olmadığı göze çarpmaktadır. Özgül Öğrenme güçlüğü'nün çevresel etkilenimlerinin yanında sosyal alanlara itilmeleri ancak buralarda kendilerini çaresiz ve savunmasız hissetmesi göze çarpabilmektedir. Neden evde rehabilitasyona gelince biz çocukların ve ailenin doğal davrandıkları ortamlarda yapılan düzenlemeleri kontrol etmek ve uygulamaları bir rutin haline getirmek için bu uygulamayı desteklemekteyiz.

Ailenin aldığı eğitimlerin bazen de yeterli alınamayan eğitimlerin önüne geçmek için ev içerisindeki uygulamalarla ailenin çocukla geçen her zamanın anlamlı geçirilmesi hedeflenmektedir. Bazen ortak aktivitelerin yanında yapılan yanlış uygulamalarında burada görülerek önlenmesi son derece önem taşımaktadır.

25 Nisan Pazar
İKİNCİ OTURUM

BİR BEYİN HASTALIĞI OLARAK BAĞIMLILIK

Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

Bağımlılık negatif sonuçlara rağmen kompulsif olarak alkol/madde kullanımı ile karakterize olan bir beyin hastalığıdır. Bağımlılığın hastalık mı yoksa irade bozukluğu mu olduğu uzun yıllardır tartışılmaktadır. Birey doğrudan bağımlı olmaya karar vermez, her alınan karar bağımlılık sürecinde ilerleme sağlayacak yeni bir karar ile sonuçlanır. Diğer kronik tıbbi hastalıklar gibi bağımlılık hastalığı da davranışsal, çevresel ve biyolojik faktörlerin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır.

1900'lü yıllarda metaforik yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılan bağımlılık, 2000'li yıllara doğru görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile daha ayrıntılı bir şekilde biyolojik özellikleri tanımlanarak açıklanmaya başlamıştır. Bağımlılığı açıklamaya çalışan teorilerin başında dopamin salınımında artış ile birlikte ödül merkezinin desensitizasyonu, dopamin reseptörlerinde nöroadaptasyon ve nöral ağlarda yeniden organizasyon gibi ana basamaklar gelmektedir. Bu biyolojik değişiklikler ile birlikte alkol/madde kullanan bir kişi aile hayatında, iş hayatında, akademik hayatında problemler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Bağımlılık geliştikten sonra yaşanan problemlere aldırmadan zamanının çoğunu alkol/madde temin etmek, kullanmak ve kullanmış olduğu maddelerden kurtulmak için harcamaya başlar.

Bağımlılığın en önemli özelliği uzun seyirli, inatçı ve kronik bir hastalık olmasıdır. Tedavi olan hastaların %40-60'ı tedaviden sonra tekrar alkol/madde kullanmaya başlarlar. Kronik seyreden diğer ruhsal ve tıbbi hastalıklar gibi tedavi süreci ve tedavinin gidişatı sürekli takip edilmelidir.

Bağımlılık tedavi sürecinde doktor, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uz-

manı, ergoterapist, laboratuvar teknisyenleri ve eski kullanıcıların da dahil olduğu geniş bir ekip yer almalıdır. Geçtiğimiz yıllarda bağımlılığı hastalık olarak görmeyen kişilik zaafiyeti / ahlaki eksiklik / irade eksikliği olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının bağımlılık tedavisinde görev almak istemedikleri dikkat çekmekteydi. Bağımlılığa yönelik eğitimlerin artması ile birlikte hastalık kabulü artmış olup bağımlılık alanında çalışmaya istekli sağlık çalışanları da giderek artmaktadır.

ERGOTERAPİ YAKLAŞIMINDA DUYU BÜTÜNLEME BAKIŞ AÇISI

Duyu Büt. Uzm. Fzt. Ebru ALBAYRAK SİDAR

Duyu bütünleme terapisi; Amerika'da Southern California Üniversitesi'nde Doktorasını Eğitim Psikolojisi alanında yapmış olan Dr. Ergoterapist Anna Jean Ayres (1920-1988) tarafından geliştirilmiştir.

Dr. A. Jean Ayres; hedef bilişsel ya da motor hangi beceri olursa olsun, bu becerileri tam olarak geliştirebilmek için insan beyninin hem kendi vücudu hem de dış dünya ile ilgili tam bir farkındalık içinde olması gerektiğini savunmuştur. Bu girdilerde problem olduğu durumlarda, insan davranışlarında; öğrenmeden motor gelişime, akademik yetenek, dikkat ve davranışa, uykudan yemek yemeye kadar farklı alanlarda sorunlar olabileceğinden bahseder.

Duyu bütünleme teorisi geliştirilirken Ayres'in teorisinin çıkış noktasını sağlayan hipotezleri şunlardır;

- Merkezi sinir sistemi esnektir ve gelişebilir.
- Duyu bütünleme süreçlerinin gelişimi öğrenme için önemlidir.
- Beyin birbiriyle entegre çalışan hiyerarşik bir bütün olarak işlev görür. Alt basamakta öğrenilen, üstteki yapılara taşınır
- Çevre ile kurulan adaptif etkileşim beyin gelişimini şekillendirmede önemli rol oynar.
- İnsanlar duyuusal motor aktivitelere katılım yoluyla duyuusal entegrasyonu geliştirmek için içsel bir motivasyona sahiptirler.

Beyin bütün duyuusal bilginin %99 dan fazlasını uygun bulmadığı veya önemli olmadığı için işlemez. Örneğin oturduğumuz zaman giysilere değen

vücut bölümlerinden ve uygulanan basınçtan haberdar olmayız. Benzer şekilde dikkatimiz sadece görme alanımızdaki belirli bir nesneye yönelir ve çevremizdeki gürültü bilinçaltı düzeyde algılanır. Ancak önemli duyuşsal bilgi zihni uyardığı zaman, istenen yanıtları oluşturmak üzere derhal beynin uygun bütünleyici ve motor bölgelerine yönlendirilir. Bilginin bu şekilde yönlendirilmesi ve işlemlenmesine 'sinir sisteminin bütünleyici işlevi' adı verilir.

Duyusal gelişim, fiziksel gelişim, psikolojik gelişim, sosyal beceriler, algısal ve bilişsel beceriler dahil olmak üzere bir çok üst düzey fonksiyonun temelini oluşturur ve gelişimini destekler.

Düzensiz nöronal süreçlerin sonucu olarak, tıpkı sıkışmış bir trafikteki iç içe geçmiş arabaların oluşturduğu dağınıklık gibi; duyu bütünleme bozukluğu olan kişi, duyu bilgisini bütünleştirmek, organize etmek ve kullanmakta; dolayısı ile algılayıp yorumlama aşamalarında zorluk çeker. Bu da günlük yaşam aktiviteleri sırasında farklı alanlarda gözlemlenen problemler yaşamalarına neden olur.

Duyu bütünleme terapisi; yapılandırılmış ortamda ve terapi için özel olarak geliştirilmiş olan alet ve materyallerle yapılan; çocukların eğlenerek ve aktif katılarak adaptif cevap geliştirmesini sağlayan, sinir sistemi gelişimi temel hedef alınan bütüncül bir yöntemdir.

MADDE BAĞIMLILIĞINDA ERGOTERAPİ

Erg. Tayfun ZENGİN

Madde bağımlılığına bağlı olarak oluşan fiziksel ve psikososyal sorunlar bireyin günlük yaşama katılımını, aktivite performansını, mesleki performansını olumsuz yönde etkiler. Ergoterapistler olumsuz yönde etkilenen alanları iyileştirmeyi amaçlarlar. Kişinin yaşama tekrar adapte olabilmesi için gerekli değişimleri yaparlar.

Ergoterapi madde bağımlısı bireylerde;

- Yaşam becerisi eğitimi
- Kognitif rehabilitasyon
- Topluma katılım
- Aile danışmalığı

Yaşam Becerisi Eğitimi: Ergoterapinin amacı, bireylerin kaybettikleri günlük yaşam becerilerini yeniden kazanmalarını sağlamak ve bağımsızlıklarını arttırmaktır. Ergoterapistler danışanlarının ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yaşam becerileri eğitimi programları sunarlar. Yaşam becerileri kişinin; bağımsız bir şekilde kişisel bakım yapmasını; seyahat, alışveriş, sosyal katılım vb. gibi daha karmaşık görevleri yapmasını sağlayan çok çeşitli becerileri içerir.

Kognitif Rehabilitasyon: Madde kullanımı sonrası kaybedilen veya azalan dikkat, yürütücü işlevler, bellek, dil, görsel algı-yapılandırma gibi alanlarda ortaya çıkan bilişsel işlevlerdeki bozulmaları düzeltmek veya azaltmak, işlevselliği korumak ve kaybolan işlevselliği yeniden yapılandırmak, ilerleyici durumlarda ilerlemeyi yavaşlatmak kognitif rehabilitasyonun amacıdır.

Topluma Katılım: Kişinin tedavisinin kalıcılığını artırmak ve tekrar madde kullanmasını engellemek amacı ile madde bağımlılığı tedavisi görmüş kişilerin, yaşam kalitelerinin daha iyi bir seviyeye gelmesi için sosyal desteğin sağlanması oldukça önemlidir.

Aile Danışmanlığı: Aile desteği her konuda olduğu gibi kişinin bağımlılığı yenmesinde ve sosyalleşmesinde de önemli bir rol oynamaktadır. Ailenin bu süreçte kişiye nasıl destek sağlaması gerektiği konusunda ergoterapistler aileye danışmanlık yaparlar.

ROL KARMAŞIKLIĞI VE SINIRLAR

Uzm. Kl. Psk. Zehra EROL

Terapi s¼recinde sınırlar.Terapi ilişkisi danıŐana ve terapistin ilişkisel, meknsal ve zamansal sınırlar içinde danıŐana destek amaçlı bir araya geldiği işbirliği s¼recidir. DanıŐana yardım etmenin en önemli parçası terapistin kendi sınırlarının farkına varmasıdır. Terapistin sınırlarını fark etmesi eğitiminin olduğu kadar, kendi kişisel, mesleki deneyimlerinin farkına varması ve anlaması ile iliŐkilidir. Sadece belli bir zaman dilimiyle sınırlı değildir. T¼m yaŐamını kapsar. Kişisel sınırlardan bahsederken ¼ farklı boyuttan bahsedebiliriz.

Katı sınırlar

- Yakınlık ve yakın iliŐkiden kaçınır.
- Yardım istemekte zorlanır.
- Birkaç yakın arkadaŐı vardır.
- Kişisel bilgileri paylaŐmak konusunda muhafazakardır.
- Romantik iliŐkisinde bile kopuk gr¼nebilir.
- Reddedilme ihtimaline karşı yakın ilişkilerde mesafe koyabilir.

Geçirgen sınırlar

- Kişisel bilgilerini aşırı paylaşır.
- İnsanların ricalarına hayır demekte zorlanır.
- Başkalarının sorunlarına çok fazla dahil olur.
- Başkalarının bakış açısına aşırı bağımlıdır.

- Başkalarının yaptığı saygısızlığa yeteri kadar tepki vermez.
- İnsanların istediklerini yapmadıklarında reddedilme korkusu yaşar.

Sağlıklı sınırlar

- Kendi bakış açıları önemlidir.
- Başkaları için kendi değerlerinden ödün vermez
- Kişisel bilgilerini uygun şekilde ifade eder (Saklayarak veya aşırı anlatarak değil)
- Kişisel isteklerini, ihtiyaçlarını bilir ve bunları yakın buldukları ile paylaşır.
- Hayır dediğinde bunu kabul eder.
- Üzerinde konuşabilir.

Sağlıklı sınırlar;

- Fiziksel ve ruhsal olarak güvende hissetmenizi sağlar.
- Kendinize saygı duymanızı sağlar
- En sonunda aldığımız kararlara saygı duyduğumuz için sonuç istediğimiz gibi olmasa da mutlu oluruz

Sınırlarımızı algılamak elbette ki kendimizi tanımakla mümkündür.

- İnsanlarla ilişkimizde ben-öteki ayrımı yapabilmemiz sınırlarımızı görebilmekle mümkündür.
- Ben ve ötekinin sınırlarını anlamak bebeklikle başlayan bir süreçtir. Uzun bir yolu vardır.

Bunun sebebi yaşam boyu yeni deneyimlerle karşılaşırız. Bu yeni deneyimler kendimizi tanımamız anlamında fırsat. Deneyimlerimiz üzerinde düşünmek duygu, düşünce ve davranışlarımızı fark edebilmek sınırlarımızı algılamamız anlamında ilerlememizi sağlar.

Tekrarlayan benzer deneyimlerin oluşturduğu ufak çatlaklar da kendi sınırlarımızı anlamamızla ilgili fırsat vermektedir.

Bebeklikte şekillenen nesne ilişkileri tasarımları yetişkin hayatında etkiler, yetişkin yaşamında ilişkilerin biçim ve kalitesini etkiler. Kernberg özellikle bebeğin kendini anneden ayırt edemediği döneme vurgu yapmıştır. Bu süreçten kısaca bahsederek; **Bebeğin kendisini anneden ayırt edemediği dönemde**, annenin iç dünyasına ait her şeyi eşduyumla tümünden içe alır. Bu dönemde annenin ruhsal dizgesi bebek tarafından kolayca içe alındığından ve bebek kendini zararlı materyalden korumak için başka bir mekanizmaya sahip olmadığından, annenin iç dünyasında sahip olduğu tüm yıkıcı etkiye açık bir haldedir. Bu mekanizmanın yetişkinlikte de var olduğunu vurgular Kernberg.

Kendilik sınırı olmayan insanların da yakınlarıyla ilişkide, aynen bebeklikte olduğu gibi bu tür mekanizmalarını kullandıklarını öne sürer.

Sınırlar ve terapi;

- Terapide yaklaşıma göre değişir.
- Bazı yaklaşımlarda terapist **boş sayfa tasarlar**.
- Bazıları makul ölçüde kişisel soruları yanıtlar.
- Ancak çok bilgi sahibi olmak ilerlemeyi engeller. Çok kişisel ve alakasız soruları cevaplamamak yararlıdır.
- Önemli konu sizinle ilgili neden bu kadar fazla bilgi sahibi olduğunu gündeme getirebilmektedir.

Terapide sınırlar açısından kırmızı alanlar

- Terapi ilişkisi yakınlık, güven ve birlikte geçirilen zaman demek duygusal ve erotik ilgi gelişebilir. Burada sınırların sağlamlığı ve tutarlılığı işe yarar ve önemlidir.
- Bir çok terapist veya danışan dini inanç konusunu konuşmaktan kaçınabilir. Terapist danışanın dini inancını paylaşmayabilir. Ancak yargılayıcı olmayan şekilde konuşabilmeli ve sorularını sorabilmelidir.
- Terapistin kendi hakkında aşırı konuşması, danışanın eleştirel yaklaşımına savunucu davranması ilişkiye zarar verir.
- Danışanla aşırı temas etme de sınırlar açısından zorlayıcıdır.
- Acil aramalar konusunda farklı yaklaşımlar mevcuttur. Bazı yaklaşımlarda bu kabul edilir. Bazı terapi yaklaşımlarında ise bu kabul görmeyen bir tutumdur.

Sınır sorunlarında pratik yaklaşımlar

- Kişiye değil soruna odaklanın
- Duygusunu fark etmesini sağlayın
- Yansıtıcı dinleme kullanın
- Sorularına kısa ve net cevaplar verin. Cevapsız bırakmayın
- Hayır deme nedeninizi açıklayın

DİSLEKSİDE GÜNCEL VERİLER

Türk. Disl. Çoc. Vak. Kur. Atıf TOKAR

Özgül öğrenme güçlüğü çok büyük bir skalaya sahiptir. Her öğrenme güçlüğü yaşayan çocukta öğrenmiş oldukları bir strateji birebir tutmayabiliyor. Özel öğrenme güçlüğü her çocukta farklıklar gösteriyor. Ergoterapinin öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklarda çok ciddi anlamda desteklediğini ve yararlar gösterdiğini görüyoruz. Bir çocuk kuruma geldiğinde ergoterapi desteği ile beraber eğitsel bir destek veriliyor. Bu süreç içerisinde ailenin mola vermek istediğini gördüğümüzde çocuğumuzu akran seviyesinde ne kadar yaklaştırırken nasıl eğerinin aşağıya doğru gittiğini görüyoruz.

Önceden bir çocukta otizm varsa otizmdir öğrenme güçlüğü yoktur diyoruz ama şimdi bu çocukta otizm var aynı zamanda öğrenme güçlüğü var dedikimizde çift sendrom yaşadığını zanneden aileler otizmi baskılamak çocuktaki bu sorunu çok fazla çevreye bildirmemek amacıyla öğrenme güçlüğüne sarılmaya başlıyor. Orta zihinsel engeli var ama aynı zamanda özel öğrenme güçlüğü de var diye bir rapor gelince hangisine müdahale edileceğini anlamakta sorunlar yaşanabiliyor.

Ergoterapistler pediatrik rehabilitasyon veya kognitif rehabilitasyonla özel öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklara müdahale edebilirler. Öğrenme güçlüğü tanısı olan bir çocuğu yanınıza aldığınızda, bu çocuklarda lateralleşmenin oturmadığını ya da motor becerilerde sorunlar yaşadığını göreceksiniz. Ergoterapistler yapmış oldukları müdahalede doğrudan çocukların yürütücü işlevlerine dokunuyorlar. Ergoterapistlerin sağlık bilimleri eğitimi olduğu için beynin ilgili noktalarına dokunması gerektiği için veya kaslarıyla ilgili çalıştığı için, sisteme dokunduğu için nereye gideceğini bilebiliyor. Yanında beraber seansa giren bir özel eğitimci veya eğitimci bu arkadaş yürütücü işlevlere dokunuyor

ama ne yaptığını bilmiyor diyebilir.

Kavram kargaşasından dolayı ikisi birbirine girmeye başlıyor. Öğrenme gücü dediğimiz alan kavram kargaşasının bolca yaşandığı bir alandır. Bu kavram kargaşası tanıdan itibaren başlamaktadır, ardından müdahale ile devam etmektedir. Özel öğrenme gücü yaşayan çocuklarımız amacı zeka testi olan ama bunu disleksi testiymiş gibi kullandıkları testten dolayı okul dönemine kadar tanı alamıyorlar.

Öğrenme gücü yaşayan bir çocuğa ilkökul üçüncü sınıfa kadar müdahale ettiniz ettiniz etmediniz üçüncü sınıftan sonra işler çok daha fazla karışıyor. Üçüncü sınıftan sonra disleksi tanılı bir çocuğu akran seviyesine getirmeniz çok zorlaşıyor. Öğrenme gücü yaşayan çocuk soyut kavramlarda problem yaşıyor ve üçüncü sınıftan sonra müfredat tamamen soyut bilgiye geçiyor. Dolayısıyla bu çocuklara okul öncesi dönemden ilkökul üçüncü sınıfa kadar destek vermeliyiz. Tanı koyucu uzmanlar etik olarak evet senin çocuğunda birtakım problemler var ama belki bu dikkat dağınıklığı olabilir bunu ayırıştırmak için ilaçlar verip baskılamaya çalışalım. İlaçla bir çözüm bulamazsak o zaman özel öğrenme gücü tanısı koyalım diyebiliyorlar.

Yapılan araştırmalarda özel öğrenme gücü ile dikkat dağınıklığı birlikteliğinin %30-%33 seviyelerinde gittiği görülüyor. Yani disleksili çocukların tamamında dikkat dağınıklığı yok üçte birinde var gibi bir şey. Çocuklar tanı alamadıklarında destek eğitimlere başlayamıyorlar, destek eğitim başlamadığı için akran seviyelerine yaklaşmakta sorun oluşuyor ve akademik hayatı zorlaşıyor.

Dünya Sağlık Örgütü disleksi bir hastlık değildir demektedir ve biz istismardan kurtulmak için buraya sığınabiliyoruz. Özel öğrenme gücünün okul öncesi dönemde ve ilkökul üçe kadar rehabilitasyonu için ergoterapi ve dil ve konuşma terapisi yaşamsal bir değer kazanıyor. Ergoterapist arkadaşlarımızın meslek odalarını kurup, mesleklerine sahip çıkmalarını çok önemsiyoruz. Ergoterapi alan disleksi tanılı bir çocuğun çok daha hızlı gelişim kaydettiğini görüyoruz.

25 Nisan Pazar
ÜÇÜNCÜ OTURUM

BEBEKLERDE ERGOTERAPİ

Dr. Öğr.Üyesi Aymen BALIKÇI

BEBEKLİK DÖNEMİ VE BEBEKLİK DÖNEMİNİN ÖNEMİ

Gelişim, anne karnında başlayıp hayat boyu devam eden, kişinin biyolojik özelliklerinin ve çevreye ait faktörlerin etkileşim içinde olduğu dinamik bir süreçtir. Doğumdan sonraki ilk iki yıl, gelişimsel olarak bebeklik dönemi diye isimlendirilmektedir. Bebeklik, bazı araştırmacılar tarafından belirli özelliklerine göre iki döneme ayrılmaktadır: Bebeklerin, çoğunlukla bakım verene bağlı olduğu ilk 12 aylık dönem için “infant” ve yeni yürümeye başladıkları 12 ay ve sonrasını içeren döneme ise “toddler” terimi sıklıkla kullanılmaktadır.

Birçok canlıda yaşamın bebeklik dönemi gelişimsel açıdan oldukça önemli bir yere sahiptir. İnsanların bebeklerinde, 0-2 yaş, hem fizyolojik hem de davranışsal açıdan birçok gelişim aşamasının hızlı bir şekilde olduğu, çevresel etmenlere oldukça açık ve hassas bir dönemdir. Gelişim alanında yapılan birçok bilimsel araştırma, bu dönemin önemini vurgulayan teorileri ortaya koymuştur.

1960’lı yıllarda, çocuk gelişimindeki en önemli isimlerden biri olan Jean Piaget, yaşamın ilk iki yılının, zekanın temel kaynağı olduğunu savunmuştur. Piaget’e göre; bebekler, yaşamlarının ilk iki yılında edindikleri duyuşsal-motor deneyimlerle, geri kalan dönemi için gerekli fizyolojik ve davranışsal zemini oluştururlar. Nobel ödüllü bir bilim insanı olan Gerald M. Edelman, hayatın ilk iki yılının önemini sinir sisteminin nöronal grup seleksiyon teorisi üzerinden göstermiştir. Edelman’a göre; bebeklik döneminde, varyasyonel deneyimler ile zenginleştirilen sinir sistemi ağları, çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki davranışlarımızın temelini oluşturan temel yapıları taşlar. Bununla birlikte;

plastisite alanında yapılan birçok araştırma, gelişimin erken dönemlerinin, sinir sisteminde yeni nöronal ağlar oluşturmak ya da var olan bir nörogelişimsel bozukluğu engellemek açısından en etkili zaman dilimi olduğunu göstermektedir.

ERKEN MÜDAHALE VE ERGOTERAPİSTİN ROLÜ

Bebeklik döneminin çevresel faktörlerin etkisine oldukça açık oluşu, gelişime ve gelişime olan hassasiyeti, yaşamın bütün dönemlerine olan büyük etkisi göz önüne alındığında; bu önemli zaman dilimi içindeyken, gelişimsel açıdan riskli olan bebekler için, erken müdahale yaklaşımlarının önemi yadsınmaz. Erken müdahale, doğumdan 3 yaşına kadar olan ve özel gereksinimli ya da gelişimsel açıdan risk taşıyan çocuklara, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde başarılı olmak için ihtiyaç duydukları desteği sağlayan bir terapi ve hizmetler bütünüdür. Ergoterapi, erken müdahalenin bir parçası olarak, sağlanan destek hizmetlerinden biridir. Çocukların günlük yaşam becerileri ve sosyal hayata katılımları konusunda destek sağlar.

Erken müdahale ekibinin bir parçası olarak, bebekler için sağlanan ergoterapi desteği oldukça önemli olmasına rağmen, dünyada yeterince yaygın bir uygulama değildir. Ergoterapi, hedefe yönelik aktivitelerin, bireyin fonksiyonundaki bağımsızlığını arttırmak için terapistlerin kullanıldığı bir uygulamadır. Bu uygulamada, bireyin uğraşı alanlarındaki fonksiyonelliğini arttırmak için, birey için anlamlı olan amaçlı aktiviteler kullanılır. Bebeklerin ergoterapi hizmeti ile desteklenebilecek temel uğraşı alanları; uyku, beslenme, oyun ve sosyal etkileşimdir. Uyku ve beslenme, bebeğin homeostatik fonksiyonları için önemli bir parametre olmakla beraber, oyun ve sosyal etkileşim ise; öğrenmenin en önemli yoludur. Ergoterapistler, çocukların uyku, yeme/beslenme, oyun ve sosyal etkileşim alanlarında oluşabilecek problemlere yönelik, kapsamlı bir değerlendirme ve müdahale programı düzenleyerek, onların sosyal-duygusal, motor, duygusal ve bilişsel açıdan gelişimlerini destekler.

PEO MODELİ VE BEBEKLERDE ERGOTERAPİ

Ergoterapide değerlendirme ve müdahale programları, bu alana ait teorik modellere dayanarak düzenlenir. PEO (Person-Environment-Occupation) ergoterapi, alanda kullanılan en yaygın ekolojik teorik modellerden biridir. Bu modele göre; kişiye ait faktörler, çevre ve uğraşları arasında dinamik bir etkileşim vardır (Şekil 1). Bireyin uğraşılara katılım zorluklarının, kendine ait homeostatik, duygusal, emosyonel, motor ve bilişsel faktörler ile sosyal ve fiziksel çevrenin özellikleriyle ilişkili olduğu öngörülmüştür. Bu yönüyle, PEO modeli, bebeklerin dört temel uğraşı alanına ait katılım zorluklarını değerlendirmek ve desteklemek için, ergoterapistlere kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır.

Bebeklerde ergoterapi değerlendirmesi için, öncelikle temel katılım zorluğunun yaşandığı uğraşı alanının belirlenmesi önemlidir. Sonrasında, bebeğin sosyal ve fiziksel çevresi ile bireysel özelliklerine (homeostatik, duygusal,

emosyonel, motor ve bilişsel) yönelik kapsamlı değerlendirme, belirlenen uğraşı aktivitelerine katılımı sınırlayan faktörlerin tespit edilmesine olanak sağlar.

Bunların yanında, çevresel faktörler üzerine etkisinin olduğu bilinen zamansal olaylar da değerlendirilmelidir. Örneğin, beslenme alanında zorluklar yaşayan bir bebek için ergoterapist, öncelikle bebeğin beslendiği fiziksel (odanın özellikleri, mama sandalyesi, kaşık vb gereçler, ışık, ses, yiyeceğin özellikleri vb.) ve sosyal (annenin veya diğer bakım verenlerin fiziksel ve ruh sağlığı, davranış özellikleri vb.) çevreyi değerlendirir. Daha sonra, bebeğin genel sağlık durumu (alerji, reflü vb.), regülatif becerileri (tetikte, uykulu, mızımız, uyumlu vb.), duyuşsal işlem özellikleri (dokunsal hassasiyet, zayıf vücut farkındalığı, vb.), emosyonel kapasitesi (bağlanma, fonksiyonel emosyonel gelişim kapasiteleri vb.), motor becerileri (postüral kontrol, ince motor, oral motor vb.) ve bilişsel becerilerini (dikkat, sıra alma vb.) değerlendirir.

Ayrıca geçmişteki deneyimler (olumsuz beslenme deneyimleri, boğulma hikayesi vb.) ile yaşanmakta olan dönemi (pandemi vb.) göz önünde bulundurur.

Bütün değerlendirme verileri ışığında bir hipotez oluşturulur ve bu hipoteze dayalı hedefler ile müdahale programı düzenlenir. Örneğin, beslenme problemi olan bir bebekte, değerlendirme verileri; önemli bir reflü öyküsünü, bebeğin genel olarak zayıf olan regülatif becerilerini ve annenin stresli yapısını gösteriyorsa; ergoterapist, bunlar arasında ilişki olduğuna dair bir hipotez oluşturur. Buna göre, öncelikle bebeğin regülatif becerilerini desteklemeye ve annenin stresini azaltmaya yönelik stratejiler geliştirir. Bu örnekten de anlaşılacağı gibi, ergoterapistler, sadece bebeğin kendisi ile ilgili alanları değil, çevresindeki sosyal ve fiziksel çevreyi de düzenleyerek, fonksiyonu ve katılımı destekler.

Bebeklerde ergoterapi müdahalelerinin, birçok yönüyle oldukça önemli ve erken müdahalenin vazgeçilmez bir parçası olduğu açıktır. Bu nedenle, bebek ve aileleri ile çalışan donanımlı ergoterapistlerin yetişmesi oldukça önemlidir.

ERGOTERAPİ NEDEN BAĞIMSIZLAŞTIRMA İLKESİ ÜZERİNDE DÜRÜR?

Uzm. Kl. Psk. Hüma ÇOLAKOĞLU ZENGİN

Doğru soruları sorabilmek kişiyi doğru problemi görebilmeye, o da doğru çözüme götürür. Ergoterapide yapılan çalışmaların çözüm odaklı olduğundan bahsedilebilir. Doğru soruları sorabilme kabiliyeti dolayısıyla önem kazanır. Bu bağlamda “*Ergoterapi neden bağımsızlaştırma ilkesi üzerinde durur?*” sorusu çalışmaların özü ile bağ kurabilmek açısından önem taşımaktadır.

İhtiyacı belirleyebiliyor olmak çalışmayı anlamlı kılacak olan unsurlardan bir tanesidir. Sorular insanın ihtiyacına yönelik olacağından, çözüm daha bütüncül bir hayat için bağımsızlaştırma ilkesi çerçevesinde ele alır.

HAYATIN ANLAMLILIĞI İLE EYLEMLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME

“Kişinin potansiyelini ve becerilerini tam olarak fark etmesi, bunları en üst düzeyde geliştirmesi, hayatı tam olarak yaşaması, hayattan zevk alması” olarak tanımlanmış Maslow kendini gerçekleştirmeyi. Buradan yola çıkarak anlamlı bir yaşam ile kendini gerçekleştirmek arasında ilişki kurulabilir.

Hayatın anlamlılığından bahsederken varoluşçuluğu ve logo terapiyi konuşmadan olmaz. Logo terapinin kurucusu Victor Frankl hayat ve anlamlılığı kendi yaşamından çarpıcı bir kesitle anlatır. *İnsanın Anlam Arayışı* kitabında Nazi Toplama Kampı Auschwitz’de yaşadıklarını anlatırken, fiziksel zararların çok ağır olduğu kamp sürecini varoluşunun bir parçası olarak gören bireylerin manevi açıdan daha az zarar gördüğünü savunmaktadır.

Burada birkaç unsur üzerinden ergoterapi ile yapılan çalışmaların bireyin yaşamına bakış açısının desteklenebileceği üzerinden bağdaşım kurulabil-

mektedir.

- Değişim sürekli ve her şeydedir, devinim varsa değişim de vardır.
- Acıdan kaçış ve haz arayışı kendi içinde değil hayatın içinde var olmalıdır.
- Birşeylerin değişebileceğine olan inanç yada kendiliğin belli bir durum içindeki kabulü, hayatı daha anlamlı kılacaktır.

İnsan davranışının, çevreyle ilişki içinde ve ondan bağımsız olarak benlikle uyum içinde bir anlam oluşturduğu unutulmamalıdır.

SAĞLIKLI BİR BENLİK GELİŞİMİ

Sağlıklı bir benlik gelişimi dengeli ilişkileri, duygularla teması, sağlıklı baş etme yöntemleri ve gerçekçi değerlendirme yapabilme becerileri geliştirebilmeyi desteklemektedir.

Sağlıklı benlik algısına sahip olunmadığında, bağımlı ilişkiler kurmaya, olumsuzlukları içselleştirmeye, edilgen kalmaya ve gerçek kimliği maskeleye sebep olmaktadır. Dolayısıyla da hayat memnuniyeti düşük, ruhsal açıdan zor baş edilen bir hayat yaşama durumu ortaya çıkmaktadır.

ÖZERK İLİŞKİSEL BENLİK (KAĞITÇIBAŞI, 1996)

Kağıtçıbaşı'na göre, ne tamamen ayrışık ne de bağımlı, ayrılabilen ve ilişki kurabilen bir kişi özerk bireydir. Özerk-ilişkisel benlik; **bağımsızlık**, bağlılık, **özerklik** ve ilişkisellik arasında bir denge oluşturan toplumlarda görülmektedir.

Görüyoruz ki, bağımsızlaşabilen birey kendisiyle sağlıklı bir ilişki kurabilmekte, böylece çevresi ve hayatıyla da daha dengeli bir etkileşim oluşturabilmektedir. Hayatı daha anlamlı kılacak yolları sorgulayabilen, o yolda çabalayabilen ve otantik bir birey haline gelmektedir.

Dolayısıyla, ergoterapinin hedeflerinden bir tanesi, çalıştığı bireyin kendi hayatının anlamlılığını ve sağlıklı bir benlik algısını pekiştirecek olan bağımsızlaşma ilkesi üzerinde duruyor olmaktadır.

OTİZM VE DUYUSAL SORUNLAR

Doç. Dr Barış EKİCİ

Otizm çok boyutu olan bir hastalık. Sosyal iletişim ve etkileşim eksikliğini temel belirti olarak kabul ediyoruz. Oyun ile anlatmak gerekirse otizmlı bir çocuğu oyuna davet ettiğinizde yani ismi ile seslendiğinizde size yanıt vermiyor, onunla oyun oynamaya çalıştığınızda etkileşimli oyunu başlatamıyorsunuz ya da uzun sürdüremiyorsunuz. Oyunu bozan sadece çocuğun ilgilenmiyor oluşu mu? Aşıkâr olduğu kadar gizli bir etkiyi, yani duyuşal sorunları göz ardı etmemek lazım.

Otizm tanısından sık kullanılan Amerikan sınıflandırmasının 2013 yılında yayınlanan yeni versiyonunda (DSM-5) hastalığın tarifine duyuşal sorunlar da dahil edildi. Otizmlı çocukların yaklaşık yüzde doksanında duyuşal sorunlar görölmektedir. Bu duyuşal sorunlar, sosyal etkileşim zorluğu gibi anne ya da babadan kalıtılmaktadır. Sınıflandırmadaki tarifine bakarsak;

“Duyuşal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya uyarıların duyuşal boyutuna aşırı ilgi. Örneğin acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesnelere aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.”

Buna göre çocuklarda üç çeşit duyuşal sorunla karşılaştığımızı söyleyebiliriz.

- Düşük Duyarlılık, duyuşal uyarana az ya da hiç yanıt göstermemek
- Artmış Duyarlılık, duyuşal uyarı çok ya da gereğinden uzun yanıt göstermek
- Uyarı Arama ise duyuşal uyarana aşırı ilgi ve istek göstermek olarak

tanımlanmıştır.

Duyusal sorunlar otizmlı çocukların ailelerinin ve terapistlerin karşısına kılıktan kılığa girerek çıkar. Bazen koku ve doku tercihine yol açarak beslenme sorunu, bazen hareketlik ve dürtüsellik ve bazen de uyku sorunu olarak karşımıza çıkabilir. Duyusal Erime olarak adlandırdığımız kontrol edilemeyen öfke ve hırçınlık patlamalarını da unutmamak lazım. Tüm bunların ötesinde, sosyal etkileşimi sekteye uğratır.

Otizmlı çocuklarda duyuusal sorunlara yolaçan temel iki mekanizmadan bahsedilebilir. Otizm hayvan modellerinde gösterilmiştir ki, otizme yol açan genetik değişimler periferik sinir sistemini de etkilemektedir. Örneğın, Rett sendromunda deri altı sinir innervasyonu artmıştır. Bu da derin duyu ve basınç karşı hassasiyete yol açmaktadır. Diğer bir etki ise beyin sapı regülasyonun bozulmasıdır. Bu duyuusal verinin modülasyonunda bozulmaya yol açmaktadır.

Duyusal sorunların tedavisinde, uygun hastalarda duyuusal bütünleme yöntemlerinin faydalı olabileceğı gösterilmiştir.

YEREL YÖNETİMLERDE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Öz. Eğt. Öğr. Ömer YİĞİT

Yerel yönetimlerin özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri alanındaki çalışmaları son on beş yılda artarak devam etmektedir. Yerel yönetimlerin başlarda nihai hedefi özel çocukların evden çıkarılmasını ve sosyalleşmesini sağlamaktı. Sonrasında buna bazı eğitimler, özel eğitim, ergoterapi, fizyoterapi gibi çeşitli hizmetler de eklendi.

2017 yılında örnek bir model hazırlığı ve belediye işbirliği girişimi adına taraflarınca bir çalışma başlatılmıştır. Bu modelin yerel yönetimlerce hayata geçirilmesiyle sosyalleştirmeden öte kaliteli eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri sunabilme seviyesine gelmesi istenmiştir. Bu şekilde yola çıkılan projenin adı “Engelsiz Yaşam Merkezi” olmuştur.

Engelsiz Yaşam Merkezi

- Bireyleri evden dışarı çıkarma,
- En üst düzey kalitede farklı birim alanlarında eğitim verebilme,
- Terapi sağlamak,
- Üretime katmak,
- İstihdam sağlamak

gibi hedefleri barındıran bir kapsamda kurulmuş bir projedir.

Bu projenin ilk örneği Üsküdar Belediyesi’nde hayata geçmiştir. Bu merkez yaklaşık 75 çalışanıyla Türkiye’deki en büyük Engelsiz Yaşam Merkezi’dir. Bu merkezde yaklaşık 1400 Üsküdarlıya ücretsiz hizmet verilmektedir. Kısacası bir yerel yönetimin, bir kamunun şimdiye kadar yapmayacağı daha çok özel

sektörde yüksek ücretler karşılığında görülen tüm hizmetleri bir araya toplayıp üç kelimedenden oluşan Engelsiz Yaşam Merkezi çatısı altında birleştirilmiş oldu.

Engelsiz Yaşam Merkezi denildiğinde kullanılan bu üç kelimenin de anlamı vardır. Bu kelimeler; “Engelsiz” çünkü erişilebilirliği yüksek, “Yaşam” çünkü buradaki bireylere istedikleri her alanda hizmet sağlanarak bir yaşam modeli oluşturuluyor, “Merkezi” çünkü tüm hizmetlerin toplandığı bir alandan bahsedilmektedir.

Bu proje hayata geçirilirken kısa vadeli, orta vadeli ve uzun vadeli hedefler mevcuttu.

- Kısa vadeli hedef: Binayı inşa edip hizmete açmaktı.
- Orta vadeli hedef: Yapılan hizmetin kalitesini görmektir.
- Uzun vadeli hedef: Bu rolün bir rol model olması

olarak belirlenmiştir.

Ülke yönetiminde halka en çok temas eden birim belediyeler olduğu için ve yönetimin halka kolay ulaşılabilir boyutta olması için bu projede belediyeler ile çalışılmıştır. Engelsiz Yaşam Merkezi projesine 116 belediye ziyarete gelmiştir. Ziyaret sonucu yaklaşık 40 belediye bu projeyi kendi sınırlarında hayata geçirmiştir.

Her belediyede engelli bireylerin olduğu düşünülerek taleplerinin karşılanması doğrultusunda bu projeye katılım büyük bir önem arz etmektedir.

FLOORTİME İLE BEYİN VE OTİZM

Nörobilim/Erg.Büşra ÖZKAN

Floortime yöntemi ile çocuğun gelişimsel olarak nerede olduğunu anlamak tedavi programını planlamak için önemlidir. 6 tane fonksiyonel duygusal gelişim basamağına sahibiz. Çocuklar düşünsel ve duygusal olarak büyürken öğrendikleri gelişimsel kapasiteleri bu basamaktadır.

Ve öğrenme duyu ve duygularla pekiştirildiğinde daha kalıcıdır bu da yöntemimizin öğrenme açısından güçlü kılıyor. Bireysel farklılık bölümü, her çocuğun biyolojik olarak çevresinden ve kendi bedeninden gelen uyarıları nasıl işlediği, ve tepki verdiği ile ilgilidir. Ve ilişki temelli bölümde öğretmenlerin, uzmanların, ebeveynlerin ya da diğer bakım verenlerin duygulanımı kullanılarak çocuğun gelişimsel seviyesi ve bireysel farklılıklarına göre çocukla etkileşime geçmesidir. Anne babalar çocuğun terapisinde en önemli aktörlerdir.

Çocuğun gelişimsel eksikliklerinin tespiti için ebeveyn-çocuk ilişkisi hayati önem taşır. Ebeveynler takım arkadaşımız ve seans sonrası geri kalan vakitlerde en büyük destekçilerimizdir. Floortime yöntemi ile en çok karşılaştığımız otizm spekturum bozukluğunda beyin de neler oluyor kısmına geldiğimizde birçok özgün araştırmalara rastlıyoruz. Ve bunlardan en popülerleri aşırı erilleşmiş beyin ve özgünlük hali; peki gerçekten öyle mi?

Aşırı Erkek Beyni Teorisi ortaya empati eksikliği üzerinden düşündürdü. Buna neden olan anne karnında 14. haftaya kadar T seviyesi, insanlardaki araştırmalar ile anne karnında yüksek T maruz kalmak beyni maskülinize eder. Bu etki KonjenitalAdrenal

Hiperplaziolan kızlarda gözlenmişti. Bu durumda yüksek T maruziyet vardır, ve bu kızlar sıklıkla otistik davranışlar gösterirler. Yüksek T maruziyeti eril-

leşmiş beyin halini destekler nitelikte.

Son olarak bahsetmek istediğim bu dönemlerde çocuklarımızı özellikle tanı almış çocuklarımızı nasıl sakinleştirebiliriz. Bunun için önceliğimiz kendi sakinliğimiz ve bu durumun geçici olduğunu ve sonlanacağını bilmek. Daha sonrasında çocuğun disregüle olmasının sebebini anlamak ve buna uygun çözüm üretmek. Eğer sebep çevresel sebeplerden ise o ortamdaki uzaklaşıp koruyucu ve sakin bir ortam yaratalım şayet duygusal ise onunla iletişime geçmek için uygun zamanı kolluyalım ve az ve öz bir şekilde neden belirtelim ve sınır koyalım.

SEREBRAL PALSİ'DE BOBATH UYGULAMALARI

Uzm. Fzt. Onur AŞKAR

Serebral Palsi

SP, gelişmekte olan fetüs ya da infant beyninde meydana gelen ilerleyici olmayan bozukluklarla ilişkilendirilen, aktivite kısıtlılıklarına sebep olan, hareket ve postür gelişimindeki bir grup kalıcı bozukluktur. SP'deki motor bozukluklarına sıklıkla duyu, algı, kognitif, iletişim ve davranış bozuklukları, epilepsi ve sekonder oluşan kas iskelet problemleri de eşlik etmektedir.

Ülkemizde gerçekleştirilen SP prevalansı belirleme çalışmasına katılan 2-16 yaş arası çocukların oranı 1000 canlı doğumda 4.4 olduğu bulunmuştur.

Tanı koyulması için klinik muayene yeterlidir.

Özellikle ilk 6-12 ayda motor geriliğin belirgin olmadığı durumlarda ilkel reflekslerin kaybolmaması (özellikle asimetric tonik boyun refleksi) tanıda önemlidir.

Değerlendirme

- Kaba motor fonksiyon sınıflandırma sistemi
- Kaba motor fonksiyon ölçütü-88
- Modifiye kalk ve yürü testi
- Pediatrik denge skalası

- Çocuklar için fonksiyonel bağımsızlık ölçümü (FIM)

Motor değerlendirme;

- Kas tonusundaki değişimleri
- Kasların kontraksiyon kapasitesini
- İstem dışı ekstremit ve gövde hareketlerini
- Gövde ve ekstremitelerin stabilitesini
- Düzeltme ve denge reaksiyonlarını
- Oturma dengesini
- Üst ekstremit ve el fonksiyonlarını
- Duyusal – algısal sorunları
- Konuşma ve dil fonksiyonu ve beslenme durumunu içermelidir.

BOBATH (NÖROGELİŞİMSEL) TERAPİSİ

NGT, fizyoterapist Berta Bobath ve eşi nörolog Karel Bobath tarafından hareket bozukluğu olan genç ve erişkinlerin tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. 1940'lı yılların başlarından bu yana beyin fonksiyonları ile ilgili araştırmalar ve nörofizyolojik temellere dayandırılarak gelişimini sürdüren NGT, günümüzde yaygın kullanımı olan bir fizyoterapi yaklaşımıdır. NGT kapsamında amaca yönelik olarak nöromotor ve postüral kontrolün sağlanması hedeflenir.

Fonksiyonel olmayan anormal postüral tonus azalır, fonksiyonel ve hedefe yönelik aktivitelerde çeşitli duyu motor deneyimlerin fasilasyonu ve entegrasyonu sağlanır.

NGT'nin nihai hedefi, çocuğu yaş ve yetenek sınırları çerçevesinde mümkün olan maksimum bağımsızlık seviyesine getirmektir. Tedavi seansları belli bir fonksiyonel sonuca yönelik olarak planlanır ve hastanın mümkün olduğu kadar fazla aktif katılımı istenir. Bu sayede etkili hareket ortaya çıkar.

Etkili Hareketin Özellikleri

- Postüral kontrol
- Denge stratejileri
- Hareket paternleri
- Kuvvet ve endurans
- Hız ve doğruluk

Modern nörogelişimsel uygulamalarda,

- Proprioseptif duyu eğitimi
- El-ağız gelişimi
- El-göz koordinasyonunun geliştirilmesi
- Vücudun orta hatta getirilmesi
- Oyun aktivitelerinin geliştirilmesi
- Mobilitenin çevresel faktörlere göre düzenlenmesi
- Anneye çocuğunu nasıl taşıyacağı ve nasıl besleyeceği konusunda eğitimler önem kazanmıştır.

ERGOTERAPİ'DE BOBATH YAKLAŞIMI

- Fonksiyonel becerilerin geliştirilmesi için fasilitasyon teknikleri, pozisyonlamalar
- Etkili hareketi ortaya çıkaracak çevresel düzenlemeler
- Koordinasyon becerilerinin desteklenmesi
- Cihaz kullanımı (Özellikle fonksiyonel beceri artırma)
- Beslenme ve yutma stratejileri
- Okulda destek ve çevresel düzenlemeler
- Öğrenmeye giden yolun fonksiyonel anlamda desteklenmesi
- Ev düzenlemeleri

25 Nisan Pazar
DÖRDÜNCÜ OTURUM

SU İÇİ REHABİLİTASYONUNA DİSİPLİNLER ARASI EKİP YAKLAŞIMI

Doç. Dr. Hülya YÜCEL

Su içi rehabilitasyon hastalık, sakatlık ve yaralanmalara karşı koruyucu olduğu gibi, nörolojik, kardiyopulmoner, romatizmal ya da kas-iskelet yapısını ilgilendiren pek çok patolojide hem erken hem de uzun vadede etki ederek problemlerin üstesinden gelebilmeye fayda sağlar. Akuaterapiyi uygulayan kişiler Uluslararası Akuaterapi Federasyonu'na göre "terapist" ya da "sağlık profesyoneli" olarak adlandırılırlar. Karada ergoterapist olarak işini icra eden kişi eğitimlerini alarak akuaterapi uyguladığında "akuatik ergoterapist" olur.

Dünya Sağlık Örgütü tedavi programı oluşturan sağlık bakım profesyonellerinin tedavi süresince ve sonrasında sorumluluk duymaya devam etmesine vurgu yapar. Aşağıda akuaterapide uyulması gereken bazı etik prensipler sıralanmıştır:

- Bazı akuaterapi uygulamaları sertifika programlarından geçmeyi gerektirir. Sertifika sahibi olmak terapistin o konuda bilgi ve yeteneklere sahip olduğunun ve bundan mesul olacağının göstergesidir.
- Uzmanlar uygulamalarındaki alışkanlıkları ve tecrübeleriyle çalıştıkları iş ortamında yeterli ve ehil kişiler olarak bilinmelidirler.
- Tedavi odası/havuz ortamındaki lokal ve genel yasaları ilk olarak belirleyecek kişi akuaterapist olmalıdır. Aynı zamanda havuzun türü ve orada çalışacak diğer personellere de akuaterapistler karar vermelidirler.
- Terapist suyun özelliklerini ve vücuda etkisini iyi bilmelidir. Akuaterapi

konusunda uzmanlaşmış ve donanımlı olmalıdır; devamlı gelişmeleri, çalışmalarını takip etmeli, güncel kalmalıdır.

- Terapist danışanın kültürel değerlerine saygılı olmalıdır, aşırı ve gereksiz temastan kaçınmak gibi mahremiyet kurallarına dikkat etmelidir.
- Danışanın sosyal yaşamı ve hastalığı gizlilik esasına dayanmalıdır.
- Terapi esnasında olanları (fotoğraf, hikâye vd.) her iki taraf da izinsiz başka bir yerde anlatmamalı ve göstermemelidir.

Akuaterapinin başarısını etkileyen havuzun özellikleri ve eğitimli terapistler tarafından uygulanan teknikler kadar önemli bir faktör de iletişimidir. Akuaterapi hasta odaklı farklı meslek elemanlarının birbirleriyle fikir alışverişi içerisinde çalışmalarını gerektirir. Sağlık meslek elemanları her zaman hastaya daha iyi bir hizmet sunabilmek için birbirleriyle etkili iletişim halinde olmalıdırlar. Toplumdaki farklı kültürlere sahip hastaların haklarına saygı duyulmalıdır.

Örneğin inancı gereği havuza haşema ya da şortla girmek isteyen hasta bikini ya da slip mayo giymeye zorlanmamalıdır. Diğer yandan iç çamaşırları ya da bone amaçlı saça yerleştirilen şapkalar havuzda kullanmak için uygun değildir. Hassas konular da dâhil tüm uygulama boyunca temel insan haklarına saygı duyarak iletişime dayalı bir programın yürütülmesi gerektiği her zaman hatırlanmalıdır.

Son olarak artiritli bir vaka örneği ile rehabilitasyon sürecine meslekler arası farklı bakış açılarında Amerika Birleşik Devletleri modelini vermek isterim:

Altmış sekiz yaşındaki M. Hanım osteoartrit ve romatoid artrit tanısı ile izlenmektedir. On yıl önce düşerek sağ kalçasını kırmış ve total kalça protezi takılmıştır. Bir apartmanın giriş katında annesi ile yaşamakta ve ev idaresi sorumluluklarını birlikte paylaşmaktadırlar. Danışanın entelektüel düzeyi hafif bozuktur. Vücut ağırlığı 92 kg ve boy uzunluğu 1.52 cm'dir. Kilo vermek için her hafta 3-5 gün egzersiz yapma talebi ile kliniğe başvurmuştur.

Değerlendirmede romatoid artirite bağlı atakları için anti-inflamatuar ilaç kullandığı not edilmiştir.

Eklemler Hareket Açıklığı: Sağ kalçanın ağrısız aktif fleksiyonu 90 derecedir. Hastanın sol kalçada ise 80 derece fleksiyonun sonunda artan ağrısı vardır. Sağ diz fleksiyonu 80 derece, sol diz fleksiyonu 75 derecedir. Ayak bileği dorsi fleksiyonu nötral pozisyonda limitli ve ağrılıdır. Gövde rotasyonu ağrılı ve fonksiyonu limitlidir. Her iki omuz fleksiyonu 130 derece ve dirsek fleksiyonu fonksiyoneldir. El bileği ve parmakların ulnar deviasyonu limitli ve ağrılıdır.

Kas Kuvveti: Üst ekstremitelerde ve gövde 3/5, bilateral kalça fleksiyonu 2+/5'dir.

Hareketlilik ve Fonksiyon: Bilateral *Trendelenburg* yürüyüş paterni göstermektedir. Hasta artiriti alevlendiğinde tekerlekli yürüteç ile ambule olmaktadır. Oturma pozisyonundan ayağa kalkması çok zor ve tuvalet-banyo ihtiyacı için yardımcıya ihtiyacı vardır. Merdiven inip çıkarken *step-to-gait* paternini kullanmaktadır.

Günlük Yaşam Aktiviteleri: Hasta oturarak ve yardımcı aletler ile banyo yapmakta ve giyinmektedir. Duş temizliği, ev süpürme gibi ev işleri için maksimum yardım almaktadır. Sedanter bir yaşam tarzına sahiptir. Kalça protezi cerrahisi öncesinde su aktivitelerini seviyor olduğunu belirtmiştir. Ağrı ve vücut ağırlığının fazla olmasının aktivitelere katılımına engel olduğunu düşünmektedir.

Fitness: Hastanın hareketliliği ağrı nedeni ile limitli; bu yüzden genel dayanıklılığı çok zayıftır. İstirahat kalp hızı 75 atım/dakika, kan basıncı 138/88 mmHg, vücut kompozisyonu % 39 yağdır.

M. Hanımın değerlendirmeleri ışığında disiplinler arası yaklaşımla tedavi hedefleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Hastanın bağımsızca duşa girip çıkabilmesini ve süpürme gibi ev işlerini yapabilmesini sağlamak (**Ergoterapi**),
- Hasta yardımcı aletler olmadan tekrar yürümeye başladığında *Trendelenburg* yürüyüşünü azaltmak için bilateral kalça abduktörlerini güçlendirmek. Oturma ve kalkma transferini kolaylaştırmak için alt ve üst ekstremitelerini de kuvvetlendirmek (**Fizyoterapi**),
- Ağrıyı azaltmak ve kilo kaybettirecek boş zaman aktivitelerine katılımı fasilite etmek (**Rekreasyonel akuaterapi**),
- Her ay vücut yağ oranının % 3'ünü kaybettirmek (**Egzersiz fizyolojisi**),
- Ağrıyı azaltmak ve eklem hareket açıklığını genişletmek (**Masaj**),
- Egzersizleri güvenli ve düzgün yapmasını sağlamak (**Kinezyoterapi**).

Bu yaklaşımda sağlık bakım profesyonelleri ağrının azaltılması, mobilite ve fonksiyonelliğin korunması için fırsatlar sağlayarak danışanın sağlıklı yaşamında aktif rol oynaması için çalışmışlardır. Kısacası, farklı disiplinler arası çalışma bu şekilde olmalıdır.

Diğer mesleklerden sağlık profesyonelleri ile işbirliği içerisinde çalışma modeline dayalı bilinçli hareket edilmelidir. Başarı eğitilmiş, alanında uzman terapist ve eğitmenlerden oluşan çalışanlar ile gelecektir.

OYUN TERAPİSİNDE TRAVMA VE İYİLEŞME SÜREÇLERİ

Psk. Ayşenur YARBAŞ KÖK

Travma aniden ortaya çıkan, hayatın normal akışını ve işlevini engelleyen; yoğun korku, dehşet, çaresizlik duygularına yol açan sarsıcı yaşantılar olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda yaşamı tehdit eden, doğrudan yaşanan, aşırı derecede örseleyici durumların kişide yarattığı ruhsal etkilenmişliği ifade eder. Travma yaratan olaylar, yaşamı ve fiziksel bütünlüğü, kişinin dünyadaki yeri ile ilgili ve kendisi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Kişinin güçsüzlüğü ile yüz yüze gelmesine sebep olur. Travma anında kişi, karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakılır.

Travma sonrası stres tepkilerine gelecek olursak, bunları 3 başlık altında inceleyebiliriz. Bunlardan ilki istenmeden akla gelen düşünce ve görüntülerdir. Bu düşünce ve görüntüler kişinin hatırlamayı isteyip istememesinden bağımsız olarak, travma sırasında olup bitenler hakkında aklına gelen anılardan oluşur. İkincisi kaçınma tepkisidir. Kişi kendisine travmayı hatırlatabilecek her türlü düşünce, duygu, etkinlik ve mekanlardan uzak durmaya çalışır. Üçüncüsü ise fizyolojik uyarılmışlıktır. Kişi bedeni ve zihni açısından korkunç bir şok ve aşırı bir uyarılmışlık yaşar.

Oyun terapisi; oyun ve oyuncaklar aracılığı ile çocukların ihtiyaçlarını ifade etmelerine yoğunlaşan özel bir süreçtir. Oyun terapisinin temelinde, oyunun çocuğun kendini ifade etmesinin doğal bir yolu olduğu gerçeği yatar. Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dayandığı iki varsayım vardır. Bunlardan ilki, bireyin sorunlarını kendi kendine tatmin edici şekilde çözebilecek yeterliliğe sahip olduğudur. Diğeri ise bireyin sahip olduğu büyüme isteğidir. Bu istek sayesinde çocukça tavırlar terk edilip, daha olgun tavırlar tercih edilir.

Oyunun terapideki temel fonksiyonu; başa çıkılmayan bir durumun duygular ile birleştirilerek sembollere yansıtılması ve durumla başa çıkılmasını sağlamasıdır.

Duygusal yönden önemli olan tecrübeler oyun ile anlam kazanır. Çocuğun oyun yoluyla dışarı aktarmasıyla, bu duygular açığa çıkar; çocuk bunlarla yüzleşir, bunları denetlemeyi öğrenir ve bunlardan uzaklaşır. Duygusal bir rahatlama kavuştuğunda, çocuk kendisi olma, kendisini düşünme, kendi kararlarını verme, psikolojik olgunlaşma ve böylelikle kendiliğini fark etmek için gereken gücü hissetmeye başlar.

Oyun seanslarında çocukların oda dışından gelen seslere aşırı hassasiyet göstermesi, hayal oyunlarına kendini verememesi, terapistin söylediği şeylerden aşırı korkması, güven ve güvenlik konularını sık sık sorgulaması ve terapistte güvenmek için uzun zamana ihtiyaç duyması, ilk seanslarda adlarını apaçık bildiği nesnelerin bile adını sorması, az şey söylemesi, donup kalması ve yavaş hareket etmesi gibi davranışları, yaşadıkları duygusal sıkışmayı, aşırı stres ve uyarılma içinde olduklarını gösterir. Yani aslında bir travma tepkisi ortaya koyduklarını gösterir.

Çocukların seansta saldırgan davranışları, koşma, atlama, zıplama, korku kaynağı olan nesneyi etkisiz hale getirmek için hırpalama, vurma, fırlatma, saklama; oyun hamuruyla oynayan çocuklarda ise yaratılan nesneyi parçalama, nesnenin sembolik anlamını yok etmek için ezme davranışı göstermelerinin nedeni, çocuğun terapinin dışavurum evresinde olduğunun göstergesidir. Dışavurum evresinde, çocuğa travma esnasında asla verilmemiş olan tepki verme, savunma ve travma sırasında birikip vücutta sıkışan travma enerjisini deşarj etme fırsatı tanınır.

Çocuğun yoğun ve hareketli dışavurumlarının ardından sakin oyunlar oynamaya başlaması çocuğun travma enerjisinin serbest kaldığını ve yatışma evresine geçtiğini gösterir. Yatışma iyileşmenin başlangıcını temsil eder. Bu anda çocuk travma sırasında yitirdiği benlik saygısını geri kazanmaya başlar.

ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ: DİSLEKSİ VE ÇOCUK KİTAPLARI

Ü.Ü. Çoc. Gel. Sultan AYDEMİR ARIKKAN

Öğrenme , bireylerin yaşantıları boyunca davranışlarında gerçekleşen kalıcı ve köklü değişiktir. Öğrenme davranışla karıştırılmamalıdır. Öğrenmede önemli olan uzun süreli bir etkiden sonra gerçekleşmesidir. İngiltere Psikiyatri Topluluğu'nun eğitimsel bölümü ve çocuk psikolojisi 1999'da: "disleksi doğru ve akıcı kelime okuma ve yazma gelişiminde eksiklik ya da büyük zorluk" olarak tanımlamıştır.

Çocuklarda görülen bu zorluk, algısal bir sorun olarak literatüre girmiş olsa da, işitsel, görsel ve karma sebepler ile bütünleştiren araştırmacılar da bulunmaktadır. Öğrencilerin dil ve kitap ile ilgili ilk deneyimleri okula gitmeden başlasa da okuma okulda pekişir ve önem kazanır. Okuma ve yazma öğreniciler için okuldaki en önemli sorumluluklardan biridir. Okumayı öğrenmede zorluk yaşayan öğrenciler okulda zor anlar yaşayacağından dolayı okuma özel bir konudur. Çünkü diğer konuları öğrenmeleri de okuma ve yazma yeteneklerine bağlıdır. Çocuk çok zeki, uyanık ve öğrenmeye istekli olsa bile okuma ve yazmayı öğrenmek zor olabilir.

ÖÖG üzerine çok fazla araştırma ve çalışma yapılmıştır. Bunun sebebi okul çağındaki çocukların neredeyse %10-20'sinin okuma sorunu yaşamasıdır. Araştırmalardan elde edilen bu oran, okuma güçlüğünün oldukça yaygın olduğunu kanıtlamaktadır Okuma güçlüğü öğrencinin başarısını olumsuz olarak etkileyen önemli etmenlerden biridir. Okuma da zorluk yaşayan kişiler aynı zamanda konuşma konusunda da sıkıntı yaşamaktadır. Bu sebeple bu güçlüğün tanısı diğer problemlere göre nispeten daha kolay olabilmektedir. ÖÖG'li çocukların %80'inde okuma yani disleksi görülmektedir.

Okul öncesinde disleksi belirtileri;

- Birbirine yakın heceli kelimelerde sesler karıştırılır. (“Su” yerine “bu” gibi)
- Ayakkabıların bağlanmasında başarısızlık yaşanır.
- Sağ-sol karıştırılır.
- Bir iş yapılırken her iki el de kullanılır, kullanılacak el konusunda belirgin bir seçim yapılamaz.
- Alfabedeki harf ve seslerin öğrenilmesinde zorluk yaşanır.
- Zaman ve yön kavramları birbirine karıştırılır.
- Konuşmada gecikme görülebilir.

Çocuklara küçük yaşlardan itibaren okuma alışkanlığının ve sevgisinin aşılması çok önemlidir. Bunun en eğlenceli yolu çocuk kitaplarıdır. Erken yaşlarda kazandırılması hedeflenen okuma alışkanlığı ve kitap sevgisi buna uygun ortamın oluşturulması ile sağlanabilir. Bu ortamı oluştururken ev ortamı, okul, oyun grupları, kütüphaneler, oyun kitaplıkları etkileşimde olduğumuz yerler arasındadır.

Oyun kitaplığının amaçlarında;

- Çocuk ve ailelerinin kaliteli zaman geçirmelerini desteklemek,
- Çocuklara erken yaşta kitap sevgisini ve kitap okuma alışkanlığını kazandırmak, aileleri yaşa uygun kitap seçimi konusunda bilgilendirmek,
- Ailenin çocukları üzerindeki tutumları ve yaklaşımlarını olumlu yönde pekiştirmek,
- Aileyi oyun kitaplığı aktif üyesi yapabilmek için çalışmalar,
- Çocuklar, ebeveynler ve bakım veren kişiler için çeşitli etkinlikler içeren atölyeler düzenlemek

yer alır.

Disleksi belirtileri olan çocuklar oyun kitaplıklarında düzenlenen Yaratıcı okuma atölyeleri, Sanat atölyeleri, Drama atölyeleri, Müzik atölyeleri, Yoga atölyelerine aileleri ile birlikte katılım sağlayarak okumalarını pekiştirerek, kaliteli zaman geçirebilirler.

SANAT TERAPİSİNİN DEPRESYON HASTALARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sabahat YAZICI

Amerikan Sanat Terapisi Topluluğu'na (1969) göre: "Sanat Terapisi kişinin duygularını dışa vurmasını çatışmaları çözümlemesini farkındalığını güçlendirmesini davranışlarını kontrol etmesini ve sosyal becerilerini geliştirmesi için Sanat Terapistinin sanatı bir araç olarak kullandığı ruh sağlığı uzmanlık alanıdır"

PSİKOTERAPİDE SANAT TERAPİSİNİN TARİHÇESİ

Hastane ortamında kullanılan 1930'lar. İngiliz Sanat Terapistleri Derneğinin kurulmasıyla devam eden 1960'lar. 1980'lerden bugüne kadar gelen dönem. Ülkemizde ise Edirne Şifahaneleri ile başlayıp, 1950'lerde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana bilim dalında Dr. Kazım Dağyolu ve Dr. Süleyman Veliöglü öncülüğünde devam eden ve 2004 yılından günümüze Dr. Nurhan Eren kuruculuğunda ilerleyen Sanat Psikoterapileri derneği çalışmalarıdır.

Dışavurumcu Sanat Terapisi kişisel ve toplumsal gelişim kazandırmak amacıyla görsel sanatların drama hareket dans şiir müzik resim edebiyat dallarıyla yaratıcı süreçlerin birleştirilmesi şeklinde tanımlanır. Sanat Terapisi içsel yaşantıların kişinin dile getiremediklerini sanat yoluyla dışa yansıtmasını sağlayarak duygusal yüklerden arınmasına olanak sağlar. Sanat Terapisi, iletişimin yeterli olmadığı durumlarda sanat sözsüz bir iletişim aracı olarak kullanılmıştır. Sanat malzeme ve yöntem olarak kişinin problemini ortaya çıkarma ve bu problemiyle yüzleşerek aynı zamanda sağaltıcı etkisi açısından işlevsel bir yöne sahiptir. Sanat ve Terapi hedefler açısından farklı, işleyiş bakımından benzerdir. Her ikisi de içten dışa işleyen süreçlerle çalışır. Her ikisi de iyileştirici özelliğe sahiptir.

Sanat Terapisi kişiye Şimdi buraya odaklanma, Farkındalık, Pozitif Bakış Açısı Problem Çözme Becerileri , Meşguliyet Terapisi kazanımları sağlar.

VAKA SUNUMU

58 Yaşında Depresyon tanısı almış Kadın. Uyku sorunları sık sık ağlama iştahsızlık ve anhedoni şikayetleri ile başvurmuş. İlaç tedavisi yanında Snatla Terapi Çalışması uygulandı. Öncesinde ve sonrasında Beck Depresyon ölçeği kullanılmıştır. Çalışma 6 hafta boyunca 2 saatlik periyotlarla haftada 1 kez olmak üzere uygulandı. Çalışma dalı olarak Resim kullanıldı. Materyaller ; Boyalar , resim kağıdı ve müzik seçildi. Sanat Terapisi motivasyon aracı olarak kullanılmıştır. Motivasyon sağlanarak bireyin süreç içerisinde olumlu duygu ve düşüncelere yoğunlaşması ve bu sürecin sonucunda beyine endorfin hormonu salgılatılarak pozitif psikoloji içerisinde bulunma hali sağlanmıştır.Görsel sanatlar Terapisi ile kişinin kişisel değer duygusu ve özgüveninin arttığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak Avrupa ve Amerika'da ve daha sonra dünyanın farklı yerlerinde bilimsel çalışmalar ver veriler eşliğinde kanıtlanan Sanat Terapisi yöntemi, Avrupa Birliği bünyesinde yürütülen CAMBRELLA çalışmasında Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsünde ve Dünya Sağlık Örgütünün 2014 -2023 strateji belgesinde Alternatif Tıp Uygulamaları çerçevesinde kabul edilip yer verilmiştir.

DOĞA YOKSUNLUĞU SENDROMU

Ü.Ü. Çoc. Gel. Sena TOPALOĞLU

Çocuklarda doğa yoksunluğu sendromu, doğadan uzaklaşmanın üzerimizdeki olumsuz etkilerini anlatmak için kullanılan bir ifadedir.

Günümüz çocukları daha çok iç mekânlarda vakit geçirmek durumunda kalmış, bu durumun ise çocuklar üzerinde fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda olumsuz etkilere sahip olabileceği belirtilmiştir.

Açık alanların iç mekânlara göre sahip olduğu uyarıcılar çok daha fazladır. Doğanın yapılandırılmamış, öğrenme ortamı olması çoğu zaman çocuklarda heyecan uyandırmaktadır ve bu da öğrenme sürecini kolaylaştıran bir durumdur. “Akışta Öğrenme” (Flow Learning) deneyiminde açıkladığı gibi çocukların öğrenmelerinde önemli bir etki yaratmaktadır.

Açık alanlar çocukların öğrenme motivasyonunu artıran en güçlü yollardan birisidir. Deneyimsel öğrenmeyi esas alan açık alanlarda gerçekleştirilen etkinlikler, yaparak-yaşayarak öğrenmeyi destekleyerek çocuklara aktif olma fırsatı verir. Çocuklara özgürce hareket edebilecekleri alanlar yaratır.

Çocuklar doğada oyunlar oynar ve onlara sunduğu materyallerle öğrenirler. Esnek, kendine güvenen, bağımsız ve tasarımcı düşünebilen bireyler olabilmeleri için destekler.

Doğayla bağ kuran çocuklar birbirlerine karşı da olumlu davranışlar sergilerler ve sosyal etkileşim olumlu yönde gelişir. Çocukların sosyal duygusal gelişim, bilişsel gelişim, psikomotor gelişim, dil gelişimi ve öz bakım becerileri olmak üzere bütün gelişim alanlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Ayrıca dikkat eksikliği görülen çocuklarda doğada geçirdikleri zaman bo-

yunca dikkat eksikliği belirtilerinin azaldığı ve dikkat sürelerinin uzadığı görülmektedir. Ming Kuo'ya göre açık ve yeşil alanlar çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu azaltırken akademik başarıyı arttırmaktadır.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE ERGOTERAPİSTİN ROLÜ

Erg. Uğur ARSLAN

TRSM

Ağır ruhsal bozukluklar veya psikoz nedeniyle desteğe ihtiyaç duyan ya da ruhsal bir bozukluktan ötürü işlevselliği ciddi düzeyde azalmış bireyler rehabilitasyon amacıyla TRSM tarafından kabul edilir.

TRSM AMACI NEDİR?

- Asıl amaç danışanların hayata katılımını arttırmak ve birey olarak toplumda var olduklarının
- farkına varmalarını sağlamak.
- Hastaneye yatışlarını önlemek.
- Temel yaşam ihtiyaçlarını karşılayabilmelerini sağlamak.
- İlaç takiplerinin yapılması ve düzenli şekilde kontrol edilmeleri.
- Yeterli mevcut durumda ve beceriye sahipse iş edindirmek.

TRSM VE İŞ BİRLİĞİ

Danışanlara ve ailelerine bu hizmetler verilirken bazı kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde olmak önemlidir.

- Belediyeler
- İŞKUR
- Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

TRSM VE ERGOTERAPİ

- Birinci basamak değerlendirmedir ve en önemli basamaktır.
- Güven sağlamak.
- Kapsamlı ve bütüncül bir değerlendirme ile hayat öyküsünün almak.
- Danışanın kendisinin anlatmasına izin vermek.
- Gerekli ve doğru sorular yöneltilerek mesleki açıdan önemli kısımları ortaya çıkarmak.

BİLİŞSEL AKTİVİTELER

- Bilgi birikimini sağlamak
- Dikkat yoğunlaştırma kabiliyetini artırmak
- Algılama süreçlerini kuvvetlendirmek
- Öğrenme becerisini geliştirmek
- Belleği güçlendirmek

PSİKOMOTOR AKTİVİTELER

- El-göz koordinasyonuna yönelik becerileri geliştirmek
- Günlük hayatta konsantrasyon yeteneğinin sürdürülmesini sağlamak
- Kalem kullanma becerisini iyileştirmek
- Bilek kaslarının hareket kabiliyetini korumak



ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI - 50