

SAYI-3

ARALIK-OCAK-ŞUBAT 2023

ZEYRAM

ZEYTİNBURNU REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
EĞİTİM VE PSİKOLOJİ DERGİSİ

ZORBALIĞIN DİJİTALLEŞMİŞ HALİ: SİBER
ZORBALIK

ÖZGÜL FOBİ: KORKU VE KAYGININ ÖTESİNDE

BAĞIMLILIKTA RİSKLİ DÖNEMLER VE ÖNEMİ

ÇOKLU YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN
SOSYAL GELİŞİMİ VE EBEVEYNLERİNİN
SÜREÇTEKİ ROLÜ

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLAR VE OYUN

EĞİTİMDE PROJELER:
"ANNE-BABA İLE OKUMA SAATİ" ANAOKUL
PROJESİ

SEREBRAL PALSİ REHABİLİTASYONUNDA
SIKLIKLA KULLANILAN ORTEZLER



ZEYTİNBURNU REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ E-DERGİSİ



YAYIN KURULU

- NECMETTİN ORPAK
- KÜRŞAT BALCI
- HARUN ERTURAL
- DEFNE KILIÇ

DERGİ TASARIMI

- NECMETTİN ORPAK



0 212 558 08 43



<https://zeyram.meb.k12.tr/>



zeyram_



Merkezefendi Mah,
Mevlevihane Cd. No:26,
34015 Zeytinburnu/İstanbul

ÖNSÖZ

Rehberlik, bireyin var olan potansiyelini, yeterliliklerini en üst düzeyde kullanabilmelerini sağlamayı; zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelmesinde ve yaşam kalitesini arttırmada yardımcı olmayı amaçlar. Bu doğrultuda rehberlik araştırma merkezleri de, psikolojik danışma ve özel eğitim hizmetlerini geniş kitlelere planlı bir şekilde ulaştırmayı hedefler. Bizler de Zeytinburnu Rehberlik ve Araştırma Merkezi olarak bu vizyon ile yola devam ediyor ve çalışıyoruz. Sorumluluk bölgemiz olan Zeytinburnu ilçesinde rehberlik ve özel eğitim alanlarında kuruluş hedeflerimizi hayata geçirme çabamızı yılmadan devam ettiriyoruz. Günümüzde, özellikle pandemi sürecinin de meydana getirdiği eğitsel ve psikolojik etkilere bağlı olarak, araştırmalar ve müdahale yöntemleri yön değiştirmiştir. Pandemi ve felaketlerin insan yaşamı üzerindeki etkileri ve başa çıkma yöntemleri ile ilgi kurumumuz uzmanlarının ve alandaki önemli isimlerin çalışmalarını sizlerle paylaşarak, bir bireye bile dokunma imkanı bulabilirsek bu çalışma hedefine ulaşmış olacaktır. Süreli yayınlar güncel bilgilere ulaşmayı kolaylaştırırken, belli konulara yoğunlaşmış bilgi dağarcığı sunar. Bu bilinçle, önemseyerek hazırladığımız ve gelişerek ilerleteceğimiz dergimizle, hedefimiz teorik ve pratik bilgilerin sentezlendiği eğitim bilimlerine katkı sağlamaktır. Bu yayının hazırlanmasında zaman mefhumu gözetmeksizin emeğini ortaya koyan rehberlik hizmetleri bölümü ve özel eğitim bölümlerine, dergi editörü Necmettin ORPAK nezdinde ve tüm kurum çalışanlarımıza teşekkür ediyor, faydalanacağınız bilgileri bulabileceğiniz ve beğeni ile okuyacağınız bir dergi olmasını temenni ediyorum.

Şehmus Aydoğan
Kurum Müdürü



İçindekiler

- 1** Zorbalığın Dijitalleşmiş Hali: Siber Zorbalık
Defne Kılıç - Psikolojik Danışman
- 4** Özgül Fobi: Korku ve Kaygının Ötesinde
Necmettin Orpak - Psikolojik Danışman
- 6** Bağımlılıkta Riskli Dönemler ve Önemi
Mümin Eren Atakol - Psikolojik Danışman
- 9** Çoklu Yetersizliği Olan Bireylerin Sosyal Gelişimi ve Ebeveynlerinin
Süreçteki Rolü
Kürşat Balcı- Psikolojik Danışman
- 13** Özel Gereksinimli Çocuklar Ve Oyun
Sema Uzun - Özel Eğitim Öğretmeni
- 17** Eğitimde Projeler: "Anne-Baba ile Okuma Saati" Anaokul Projesi
Kübra Yiğit - Psikolojik Danışman
- 20** Serebral Palsi Rehabilitasyonunda Sıklıkla Kullanılan Ortezler
İlknur Özhan Çetin - Fizyoterapist

ZORBALIĞIN DİJİTALLEŞMİŞ HALİ: SİBER ZORBALIK



Günümüz dünyasında teknolojik ilerlemelerin hızla artması, mobil cihazların yaygınlaşarak internet kullanımının daha erişilebilir hale gelmesi, sosyal medya platformlarının yaygınlaşarak insanların sürekli bağlantıda kalma isteği, e-iş ve e-ticaret ağlarının gelişmesi, çevrimiçi eğitimin eğitim hayatında önemli bir yer edinmesi gibi faktörler interneti sıklıkla kullanmaya neden olabilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerinde internet kullanım oranının 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında %85,0 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2022).

İnternet kullanımının sayısız faydalarının yanında çocuk ve ergenler üzerinde bazı riskleri de bulunabilmektedir. Bu risklerden biri siber zorbalıktır. Siber zorbalık bilgisayar, cep telefonu ya da diğer elektronik araçlar kullanılarak, kasıtlı ve tekrarlayan biçimde kişiye zarar vermedir (Hinduja ve Patchin, 2009). Siber zorbalık, çevrimiçi platformlarda, sosyal medyada veya diğer dijital iletişim araçlarında kişilere yönelik saldırgan, rahatsız edici veya zarar verici davranışları içerir.

Siber zorbalık çeşitli biçimlerde görülebilir:

- E-posta veya sosyal medya üzerinden kişisel bilgilerin paylaşılmasına yönelik tehdit
- Kişisel veya hassas içeriklerin paylaşılmasına yönelik tehdit
- Hedef kişiyi çevrimiçi olarak sürekli takip etme ve rahatsız etme
- Sahte hesaplar aracılığıyla kişiyi kötüleme veya itibarını zedeleme
- Sosyal medya, forumlar veya oyun platformlarında kişilere yönelik küfür dil ve hakaret içeren mesajlar kullanma
- Çevrimiçi topluluklarda ya da oyunlarda aşağılayıcı yorumlar yapma
- Çocukları veya gençleri cinsellikle ilgili içeriklere yönlendirme veya taciz etme
- İnternet üzerinden ahlaki değerlere saldırıda bulunma veya ahlaki normları ihlal etme
- Özel fotoğraflarını ve mesajlaşmalarını izinsiz paylaşmak
- Kişiden habersiz sosyal medya hesabı açmak ve başka insanlarla iletişim kurmak

Siber zorbalık teknoloji ve internet kullanımının olduğu her yerde görülebilir. Zorbalık yapan kişiler anonim olabilir ve kimliklerini gizleyebilirler.

Siber zorbalığın çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri:

- Çocuğun okula karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine ve okul terkine varan sorunlara neden olabilir. Bunun sonucunda akademik başarısının da düşmesine neden olabilir.
- Siber zorbalık mağduru olan çocuklarda depresyon ve anksiyete riski artabilir.
- Siber zorbalığa maruz kalan çocuklarda öfke, intikam düşünceleri oluşabilir ve buna bağlı olarak zorbalık uygulama eğilimi oluşabilir.
- Siber zorbalığın şiddetli olumsuz etkileri, çocuklarda intihar düşünceleri ve davranışlarına yol açabilir.
- Siber zorbalığın etkisiyle baş ağrısı, uykusuzluk, mide rahatsızlıkları gibi psikosomatik belirtiler ortaya çıkabilir.
- Siber zorbalık çocuklarda uzun vadeli olumsuz etkilere de neden olabilir: Kendi kimliğini bulma ve olumlu bir benlik algısı geliştirme konusunda sorunlar yaşayabilirler. Çocuğun özsaygısını olumsuz etkileyerek özgüven sorunlarına yol açabilir.

Siber zorbalık, çocuklar üzerinde ciddi ve uzun vadeli olumsuz etkilere neden olabilir. Bu etkiler, çocuğun duygusal, sosyal ve akademik gelişimini derinden etkileyebilir.

Zorbalığın olumsuz etkileri çocukların yaşlarına, kişisel özelliklerine ve destek sistemlerine göre değişebilir. Siber zorbalığın çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek için ebeveynler, öğretmenler ve toplumun genel olarak bilinçlenmesi ve önlemler alması önemlidir.

Siber Zorbalığa Karşı Alınabilecek Önlemler

Aile İçi İletişim: Çocuklarınızla açık bir iletişim kurun. Onların internetle ilgili deneyimlerini, endişelerini ve sorularını paylaşmalarını teşvik edin. Çocuklarınızın dijital dünyaya dair bildiklerini öğrenmeye açık olun. Çocuklarınızın dijital dünyalarına katılın.

Gizlilik Ayarları ve Güvenlik Ayarlarını Kontrol Etme: Çocuğunuzun kullandığı cihazlarda güvenlik ayarlarını kontrol edin. Filtreleri ve ebeveyn denetim araçlarını kullanarak çocuğunuzun erişebileceği içerikleri sınırlayın. Çevrimiçi platformlarda güçlü şifreler kullanmasını söyleyin. Bu uygulamaları neden yaptığınızı çocuğunuza anlatın.

Arkadaşlık ve İlişkileri İzleme: Çocuğunuzun çevrimiçi arkadaşları ve etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olun. Çocuğunuz, siber zorbalığa maruz kaldığında size veya başka bir yetişkine haber vermesi konusunda cesaretlendirin.

Etik ve Haklar Konusunda Eğitim: Çocuklara internet etiği, gizlilik ve saygılı çevrimiçi davranışlar hakkında bilgiler verin. Bunun yanında empatik olma, mahremiyet ve insan hakları konularında da bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Siber Zorbalığı Bildirme ve Engelleme: Çocuğunuza, siber zorbalığı deneyimlediklerinde bunu size veya diğer yetişkinlere bildirmeleri gerektiğini öğretin. Çocuklarınızın, rahatsız edici içerikleri ve kişileri engelleyerek kendilerini korumayı öğrenmelerini sağlayın.

Zorbalık davranışında bulunan bir çocuk ise bu çocukla da mutlaka okul, aile ve okul psikolojik danışmanları işbirliği içerisinde çalışmalıdır. Onun da bir çocuk olduğu unutulmamalı ve gerekli müdahaleler planlanmalıdır. Müdahale programlarının içerisinde öfke yönetimi, empati, insan hakları, farklılıklara saygı gibi konular yer alabilir.

Zorbalığa maruz kalan öğrenciyle atılganlık eğitimleri, kişisel sınırları koruma, olumlu kişilik özelliklerini keşfetme gibi konularla çalışılabilir ve öğrenci zorbalığı bildirme konusunda cesaretlendirilebilir.

Sevgili çocuklar, İnternet üzerinde paylaştığınız içerikleri kontrol edin ve bu içeriklerin sizi savunmasız bırakabileceğini unutmayın.

Defne Kılıç-Uzman Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA

Hinduja, S. & Patchin, J. W. (2009). Bullying beyond the schoolyard: Preventing and responding to cyberbullying. Thousand Oaks: SAGE.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021 Aralık). Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması, 2023. data.tuik.gov.tr.



ÖZGÜL FOBİ: KORKU VE KAYGININ ÖTESİNDE

Birçoğumuz belirli nesneler veya durumlar karşısında hafif bir endişe ve korku hissedebiliriz. Bu gayet normal; ancak özgül fobi, belirli bir nesne veya durum karşısında, bilinçli olarak bu korkunun yersiz olduğunu bilirken bile korku ve kaygı yaşama durumunu ifade eder (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu kaygı ve korku anormal düzeydedir ve gerçek bir tehlike karşısında gösterilenden belirgin olarak farklıdır. Kişi çoğunlukla bu durum ve nesne karşısında kaçınma davranışı veya zorlantılı korku ve kaygıya katlanma davranışı gösterir (Tamam ve Demirkol, 2019). Özgül fobi birçok nesne veya durum yönelik olarak gelişebilir. Bu konuda geniş bir yelpazeden bahsetmek mümkündür. Literatürde baktığımızda özgül fobiler sıklıkla, hayvanlar, kan, yükseklik, uçakla seyahat etmek, kapalı kalmak gibi durumlarla ilişkilendirilir ve genellikle kişinin zarar görebileceği veya kontrolü kaybedebileceği düşünceleri eşlik eder (Şahin, 2019).

Özgül fobi, normal gelişim sürecindeki çocukların yaşadığı, özellikle okul öncesi



dönemde görülen korkulardan ayrılmalıdır. Çocuklar, normal bir kaygı ve korku tepkisinden farklı olarak fobik bir durumla karşılaştıklarında genellikle kaçınma, uzak durma, korkma, yapmak istememe, terleme, kas gerginliği vb duygusal bilişsel ve fiziksel tepkiler sergilerler (Austin ve Sciarra, 2012). Ancak, ister çocuk ister yetişkin olsun fobilerin şiddeti çok önemlidir. Eğer bu korku ve kaygı, bir kişinin günlük yaşamını etkilemiyorsa, bunlar fobi olarak adlandırılmazlar (Efilti, 2018).

Özgül fobi nadiren tek başına görülür, genellikle depresif bozukluklar, yıkıcı bozukluklar ve diğer kaygı bozukluklarıyla birlikte ortaya çıkar. DSM-5'e göre, özgül fobiler beş grupta sınıflandırılmıştır: hayvan tipi (örümcek, böcek, köpek, yılan fobileri gibi), doğal çevre tipi (yükseklik, fırtına, şimşek, gök gürültüsü fobileri gibi), kan-enjeksiyon-yaralanma tipi, durumsal tip (uçak fobisi, asansör fobisi, kapalı yer fobisi gibi) ve diğer tipler (soluğun tıkanmasına ya da kusmaya yol açabilen durumlardan, çocuklarda yüksek ses ya da özel giysilerden korkma gibi). Her bir özgül fobi türünde ayırıcı özellik o nesnenin veya durum karşısında her zaman belirgin korku ve kaygının gösterilmesi gerekmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019).

Özgül fobinin yaygınlığı cinsiyetlere göre farklılık gösterir. Kadınlarda daha sık görülür ve hayvanlar ve doğal çevreyle ilgili fobiler en yaygın olan türlerdir (Efilti, 2018). Çocuk ve ergenlerdeki görülme sıklığı da dikkate değerdir (Austin ve Sciarra, 2012).

Fobilerin nedenleri tam olarak bilinmiyor. Açıklama yapan ilk modeller, genellikle klasik koşullanma, model öğrenme ve öğrenme sürecine vurgu yapar (Dual Eğitim ve Danışmanlık, n.d.). Bununla birlikte, genetik faktörlerin ve çevresel etkilerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle aile faktörü fobik davranışların oluşumunda etkili olmaktadır. Ebeveynlerin korku ve kaygı tepkileri çocukların model almasına neden olabilmektedir. Sonradan yapılan araştırmalar fobik davranışının oluşmasında kişinin kendi deneyiminden daha etkili olan sosyal öğrenmeye vurgu yaparlar. Yani bir köpek tarafından ısırılmak köpek fobisi geliştirebilir; fakat iki kat daha etkili olan ise böyle bir deneyimi olan birini dinlemek, şahit olmak veya izlemek şeklinde olabilir (Austin ve Sciarra, 2012).

Özgül fobinin tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılır: davranışsal terapi, bilişsel-davranışçı terapi, psikodinamik ve ilaç tedavisi gibi. Özellikle, davranışsal ve bilişsel-davranışsal yöntemlerin etkili olduğu gözlemlenmiştir (Tamam ve Demirkol, 2019).

Özgül fobi, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir durumdur ve tedavi edilebilir. Tedaviye erken başlanması ve uygun yöntemlerin kullanılması, bu fobilerle başa çıkmak için önemlidir. Tedaviye başvuran hastaların sayısı az olmakla birlikte en tedavi edilebilir rahatsızlıklar arasında gösterilir (Wolitzky-Taylor ve ark., 2008).

Necmettin Orpak - Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA

1. Austin, V. L., ve Sciarra, D. T. (2012). Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar [Children and adolescents with emotional and behavioral disorders] [(M. Özkes Çev. Ed./Trans. Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal eserin yayın tarihi 2009) [The publication year of the original book is 2009].
2. Dual Eğitim ve Danışmanlık (n.d.). Özgül fobi. <https://www.dualpsikoloji.com/bireysel/kaygi-bozukluklari/ozgul-fobi.html>
3. Efilti, E. (2018). Çocuk ve ergenlerde gelişimsel ve davranışsal bozukluklar. S. Avşaroğlu (Ed.), Anksiyete bozuklukları (s. 287), Vize Yayıncılık.
4. Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.
5. Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(10), 117-135.
6. Tamam, L., ve Demirkol, M. E. (2019). Bütüncül tıp: Birinci basamakta ve aile hekimliğinde güncel tanı-tedavi (1675-1677), Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
7. Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B. ve Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. Clinical psychology review, 28(6), 1021-1037. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.007>.

BAĞIMLILIKTA RİSKLİ DÖNEMLER VE ÖNEMİ



Bağımlılık Nedir?

Bağımlılık; bir maddenin ruhsal, fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açmasına rağmen, alımına devam edilmesi, bırakma isteğine karşılık bırakılamaması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamamasıdır. Bağımlılığın tanımında ihtiyaç duyulan maddeyi aramak ve bu maddeyi alabilmek için kişinin kendisini zorlaması söz konusu iken madde alımının sınırlandırılmasında ise otokontrolün kaybedilmesi ile maddeye ulaşımın olmaması durumunda bir yoksunluk yansıtan olumsuz bir duygusal durumun ortaya çıkması ile karakterize olan ve tekrarlayan bir beyin hastalığı şeklindedir (Koob ve Volkow, 2010). Ülkemizde yapılmış çalışmalarda, bağımlılığının sebepleri kişiye özgü, çevresel ve yaşamsal etkenler olarak tespit edilmiştir (İlhan, Demirbaş ve Doğan, 2002). Bağımlılık geliştikten sonra hayat süresince devam eden kronik (belli periyotlarda nükseden) ve tedavisi olan bir beyin hastalığıdır.

Tarihçesi

Antik dönemlerden beri tüm dünya üzerinde uyuşturucu maddelerin özellikle esrarın, zevk verici, ağrı kesici ve hasta olanları iyileştirme gücü olduğuna inanılarak kullanıldığı bilinmektedir (Ögel, 2018).

Tarih kitap ve dokümanlarından öğrendiğimiz ilk maddenin alkol olduğu görülmektedir. İnsanlar, alkolün stres ve kaygıyı etkisizleştirdiğini, beyne ve vücuda olan etkilerini de erken keşfetmişler, aynı zamanda kutsal anlamlar atfetmişlerdir. İlk alkol kullanımı olası fermente meyveler ve bal kullanılarak yapılmıştır.

Milattan önce 4000 senelerinde Antik Mısır'da arpadan bira yapıldığı 2200'lerde ise Hammurabi kanunlarından öğrendiğimiz şarabın yapılışı ve kullanımı ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

Antik Roma ve Grek döneminde de üzüm ile şarap kutsal sayılmıştır. Esrara başarı ya da mutluluk diyen Hintliler ayrıca ona 'vişema' demişlerdir. Perslerin kutsal sayılan Zerdüş kitabında kenevir bitkisini kullanan kişiye neşe ile mutluluk verirken üzüntü ve kederi yok ettiği yazılmıştır. Herodot, Asur, Sümer ve İskitlerin kenevire benzeyen bir bitkiyi çıplak ateşe attıkları ve dumanını soluyarak keyiflendiklerini yazmıştır (Uzbay, 2009).

Etiyolojisi

Bağımlılıkta tek bir nedenden, bir davranıştan veya hayat biçiminden söz etmek elbette oldukça zordur. Kişinin ruhsal özellikleri, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, maddeye ulaşılabilirlik, aile yapısı, toplumsal çevre ve kültürel özellikler kişinin madde kullanmaya başlaması ve bağımlılığa dönüşmesinde en önemli etkenlerdir.

Risk oluşturan nedenlerden bir kaçış şu şekildedir:

- Yanlış yetiştirme biçimleri,
- Okul başarısının düşük olması,
- Sosyal becerilerin zayıflığı,
- Yanlış arkadaş seçimleri,
- Psikolojik sıkıntıları veya herhangi bir bağımlılığı bulunan kaotik ortama sahip aileler,
- Ebeveynlerin çocukları ile bağlanma problemleri ve ilgi eksikliği,
- Okul ortamında şiddet içeren davranışlar (Ögel, 2018).

Bağımlılık Döngüsü



Bağımlılıkta Riskli Dönemler

Bağımlılıkta riskli dönemler olarak adlandırılan geçiş dönemleri önemlidir.

Bunlar;

- İlköğretimden ortaöğretime geçiş.
- Ergenlik dönemi (en riskli dönemlerden biridir...!!),
- Aile içi huzursuzluk, parçalanma gibi dönemler
- Ailede yaşanan kriz dönemleri, ebeveyn ayrılığı veya kaybı, aile fertlerinden birinin ciddi sağlık sorunu yaşaması,
- Travma sonrası dönemler dikkat edilmesi gereken dönemlerdir.

Bağımlılık Çeşitleri

Bağımlılık çeşitleri denildiği zaman kişilerin kullandığı maddelerin türünden bahsedilmektedir ve ayrı kategorilerde incelenmektedir.

DSM-5'te 10 ayrı madde kümesi tanımlanmıştır:

- Alkol
- Kafein
- Kenevir (esrar)
- Halüsinojenler (LSD, meskalin, fensiklidin vb.)
- Uçucular (tiner, benzin, gazolin, bali vb.)
- Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon vb.)
- Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (diazepam, klorazepat vb.)
- Uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.)
- Tütün
- Diğer bilinmeyen maddeler

Ayrıca Davranışsal bağımlılıklar aşağıda sıralanmıştır

- Ø İnternet Bağımlılığı
- Ø Kumar Bağımlılığı
- Ø Alışveriş Bağımlılığı
- Ø Seks (Sex) Bağımlılığı
- Ø İlişki Bağımlılığı
- Ø Yeme Bağımlılığı

Tedavisi

Bağımlılık tedavisi tıbbi yaklaşımında klinisyenlerin, bütün hastaları alkol ve madde kullanım bozukluğu taraması yapması, erken tanı ve tedavi kolaylaştırdığından büyük önem arz etmektedir. Ayrıca; kullanılan maddeye özel farmakolojik ve psikososyal tedavi yöntemleri farklılaşmakta olup, her kişiye farklı tedavi programları uygulanmaktadır. Bu bağlamda; Alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisinde risk faktörlerinin belirlenmesi tedavinin seyri için oldukça önem arz etmektedir. Kişi madde ile tanışıp kullanmaya başladıktan ve bağımlılığın oluşmasının akabinde tedavi ve iyileştirme, profesyonel ekip isteyen, yüksek maliyetli, uzun ve yorucu bir süreçtir (Yalçın ve Demirci, 2016: 470).

Mümin Eren Atakol-Uzman Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA

1. Koob, G. F., ve Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology Reviews*, 35(1), 217-238. doi:10.1038/npp.2009.110;
2. İlhan, İ., Demirbaş, H., ve Doğan, Y. B. (2002). Remisyonda olan alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık süreci üzerine tanımlayıcı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3), 155-159.
3. Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
4. Uzbay, İ. T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Meslek İçeri Sürekli Eğitim Dergisi*, 22(1), 16-33.
5. Yalçın, Ö. ve Demirci, Ç. A. (2016). Alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde* (470-526). Akay, P. A. ve Ercan, E. S. , İstanbul: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.
6. A.P.A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

ÇOKLU YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN SOSYAL GELİŞİMİ VE EBEVEYNLERİNİN SÜREÇTEKİ ROLÜ

Çoklu yetersizliğe sahip çocuklar, görme, işitme, fiziksel ve zihinsel engeller gibi birden fazla kısıtlamayla baş etmek zorunda olan özel eğitime ihtiyaç duyan bir grup bireyi içerir (Akçamete, 1996; Sarı, 2008; Şafak, 2012; Tekin-İftar, 2005). Mednick (2007), çoklu yetersizliği, fiziksel, bilişsel, iletişim, duyu ve duyuşsal güçlüklerle karakterize edilen bir durum olarak tanımlar. Bu geniş kavram, farklı yetersizlik türlerinin birleşimini ifade eder (Yazıcı, 2009). Her bir yetersizlikle ilişkili olan zorluklar ve destek ihtiyaçlarına bağlı olarak, çoklu yetersizliğe sahip bireylerin ihtiyaçları ve gereksinimleri farklılık gösterebilir. Araştırmalar, çoklu yetersizliğin çeşitli kombinasyonları içerebileceğini ve her bireyde farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır (Bahçivancıoğlu-Yazıcı, 2009; Mansell, 2010; Şafak, 2013). Karakteristik olarak da çoklu yetersizlik, konuşma ve dil bozukluğu, fiziksel yetersizlik, öğrenme problemleri, zihinsel yetersizlik, görme yetersizliği, işitme yetersizliği, psikiyatrik bozukluk, travmatik beyin hasarı gibi çeşitli yetersizliklerin bir birleşimidir (Mastropieri & Scruggs, 2014; Westling & Fox, 2009).

Genel anlamda çoklu yetersizliği olan çocuklar; toplumsal uyum becerilerinde sınırlılıklar, iletişim becerilerinde sıkıntılar, akademik becerilerde güçlükler ve sosyal becerilerinde sorunlar yaşayabilmektedirler (Cavkaytar ve Diken, 2005; Downing, 2008; Şafak, 2019; Westling ve Fox, 2000).



İletişim becerilerinde zihinsel ve fiziksel olarak yaşadıkları yetersizliklerden dolayı sözel iletişim kurmakta sınırlılık yaşamaktadırlar (Friend, 2011). Dil ve iletişim alanının da yaşanan sınırlılıktan dolayı sosyal ve duygusal gelişim özellikleri de akranlarının gerisindedir. Ancak çoklu yetersizliğe sahip çocuklar akranları ve çevresindeki yetişkinlerle iletişim kurma çabası içindedirler. Bu nedenle özellikle normal gelişim gösteren akranları ile mümkün olan en yüksek düzeyde aynı ortamda bulunmaları sağlanarak sosyal ve duygusal gelişimleri desteklenmelidir (Bonati, 2014; Nijs vd., 2016; Orelove ve Sobsey, 2004). Ayrıca yaşanan başarısız sosyalleşme girişimleri içe kapanma, travma ve depresyon gibi sosyal ve duygusal bozukluklara neden olabilmektedir (Sarı, 2018).



Çoklu yetersizliği olan çocukların, toplumsal yaşama bağımsız bir şekilde katılabilmeleri ve potansiyellerini en iyi şekilde kullanabilmeleri için sadece normal sınıf veya özel eğitim programlarından değil, aynı zamanda eğitsel, sosyal, psikolojik ve tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak desteklere de gereksinimleri vardır (Tekin-İftar, 2005). Her bir yetersizlikleri birbirini etkileyebilir ve bu durum, çocukların potansiyelini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, bu çocuklar günlük yaşamlarında kapsamlı bir destek gereksinimi duyabilirler ve ailelerin işlevselliği, çocukların sağlığı ve gelişimi açısından kritik bir rol oynar (Wilder ve Granlund, 2015).

Çocuklarının çoklu yetersizliği olduğunu öğrenen ebeveynler, çeşitli tepkiler gösterebilir ve duygusal olarak karmaşık bir süreç yaşayabilirler (Yates, 2012). Yetersizliğe sahip çocuğa sahip olan ebeveynlerin deneyimlediği zorluklar ve bu zorluklardan etkilenme düzeyi, aileden aileye değişebilir, ancak genellikle ortak duygusal etkenlere işaret eder. Bu süreçte yaşanan şok, umutsuzluk ve yorgunluk gibi zorluklar, genellikle ailenin tüm bireylerini etkileyen ortak deneyimlerdir (Güneş, 2005). Ebeveynler, çocuklarının yetersizliğiyle karşılaştıklarında ilk başta bir şok yaşayabilirler ve bu durumu kabullenmekte zorlanabilirler. Ayrıca, gelecekları hakkında endişe duyabilirler ve umutsuzluk hissi yaşayabilirler. Yoğun bakım ve sürekli ilgi gerektiren durumlar, ebeveynlerin fiziksel ve duygusal olarak yorgun hissetmelerine neden olabilir. Bu zorluklar, ebeveynlerin günlük yaşamlarını etkilerken, diğer aile üyeleri de bu süreçten etkilenebilir. Bu nedenle, aile üyelerine destek ve kaynaklara erişim sağlanması, ailenin güçlüklerle baş etme sürecini kolaylaştırabilir ve ailenin birlikte büyüme ve iyilik halini destekleyebilir.

Öte yandan çocuğun çoklu yetersizliklerle yaşaması, ebeveynlerin psikolojik, fiziksel ve maddi açıdan zorluklarla karşılaşmalarına sebep olabilir. Bu durum, sürekli bir hastalık, zihinsel veya bedensel engel teşhisi alma gibi travmatik bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Uğuz vd., 2004). Ebeveynler, bu yetersizlik durumuyla başa çıkarken bir dizi zorluğa maruz kalmakta ve stresli bir faktörle karşılaşmaktadırlar (Güz vd., 1998). Fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunların yaşandığı bu süreçte, ebeveynlerin destek aramaları, kendi ihtiyaçlarını karşılamaları ve duygusal güçlenmeye odaklanmaları önemlidir. Aynı zamanda, ebeveynlerin desteklenmesi ve kaynaklara erişiminin sağlanması, bu zorlu sürecin daha iyi yönetilmesine yardımcı olabilir (Cavkaytar ve Diken, 2005).



Aileler, çocuklarının çoklu yetersizlikleriyle baş etmek ve çocukların ihtiyaçlarını karşılamak için eğitim, sağlık hizmetleri, sosyal destek ve psikolojik danışmanlık gibi kaynaklardan yararlanmalıdırlar. Ayrıca, çocuğun eğitim sürecinde bireyselleştirilmiş eğitim programları, terapi hizmetleri ve erken müdahale programları gibi özel hizmetlere erişimleri sağlanmalıdır. Bu şekilde, çocukların potansiyellerini en iyi şekilde geliştirebilmeleri ve yaşam becerilerini kazanabilmeleri desteklenir. Ailelerin eğitim ve bilgilendirme süreçlerine aktif olarak dahil edilmeleri ve desteklenmeleri de önemlidir.

Ayrıca çocukların sürekli bakım ve destek ihtiyaçları, ailelerin günlük rutinlerini etkileyebilir ve zaman, enerji ve kaynaklarının büyük bir bölümünü gerektirebilir. Aile üyeleri, tıbbi gereksinimlerin takibi, tedavilerin uygulanması ve diğer önemli konularla ilgilenerek bu çocukların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Bu nedenle, çocukları destekleyen ailelere yönelik kaynaklar, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlanması önemlidir, böylece aileler günlük bakım görevlerini daha etkin bir şekilde yerine getirebilirler. Ailelerin sağlayacağı nitelikli destek, bu çocukların potansiyellerini ortaya çıkarmalarına yardımcı olabilir ve yaşam kalitelerini artırabilir. Bu nedenle, çoklu yetersizliği olan çocuklara yönelik aile odaklı müdahaleler ve kaynaklar hem çocukların hem de ailelerin ihtiyaçlarını karşılamada büyük önem taşır.

Dawkins (2006) tarafından vurgulanan çoklu yetersizliği olan çocukların eğitim süreçlerine yönelik ihtiyaçlar, onların geniş bir yelpazede alanlarda yoğun destek talep ettiklerini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, eğitim, iletişim, hareket, sağlık, duygusal ve davranışsal alanlarda karşılanması gereken özel ihtiyaçları bulunmaktadır. Çoklu yetersizlikleri olan çocukların bu alanlardaki destek ihtiyaçlarına odaklanmak, onların bireysel gelişimlerini en iyi şekilde desteklemek açısından kritik öneme sahiptir. Eğitimcilerle yönelik bu ipuçları, çoklu yetersizlikleri olan çocuklara daha etkili bir şekilde yaklaşımlarını sağlamak amacıyla sunulmuştur. Dawkins'ın vurguladığı gibi, çoklu yetersizlik durumlarına özel eğitsel ve öğretimsel düzenlemeler, bu çocukların öğrenme süreçlerini optimize etmek için hayati bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda, ailelerle iş birliği ve farklı disiplinler arasında etkili iletişim, bu çocukların genel yaşam kalitesini artırmak için önemli bir adımdır.

Sonuç olarak, çoklu yetersizliği olan çocukların bireysel ihtiyaçlarına odaklanmak, eğitimcilere rehberlik etmek ve iş birliği konularında ipuçları sağlamak, bu özel grup çocukların yaşamlarını daha olumlu bir şekilde etkilemek için hayati bir rol oynamaktadır. Bu çerçevede, çocukların eğitim, iletişim, hareket, sağlık, duysal ve davranışsal alanlarda karşılaştıkları zorluklara yönelik sağlam bir anlayış geliştirmek ve uygun destekleri sağlamak, toplumsal katılımlarını artırarak daha kapsayıcı bir eğitim ortamının temelini oluşturacaktır.

Kürşat Balcı - Uzman Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA

1. Akçamete, G. (1992). Çok engelli ocuklar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 14(1), 145-150.
2. Bahıvancıoğlu- Yazıcı, A. (2009). Çok engelli çocukların annelerinin, çocukların gelişimlerine ilişkin gözlemlerinin betimlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi).
3. Bonati, M., (2014). Peer interactions and roles of high school students with severe disabilities during inclusive service-learning [Unpublished doctorate thesis]. University of Illinois.
4. Cavkaytar, A. ve Diken, I., H. (2005). zel Eğitime Giriş. (Introduction to special education). Ankara: Kk Yayıncılık.
5. Dawkins, B. (2006). Definition: People with profound and multiple learning disabilities. PMLD Link, 18(1), 28-32.
6. Downing J. E. (2008). Including students with severe and multiple disabilities in typical classrooms: Practical strategies for teachers. 3rd ed. Brookes Publishing Co.
7. Friend, M. (2011). Special education, contemporary perspectives for school professionals (3rd ed.). Pearson Custom Education.
8. Gneş, A. (2005). Otizm ve Otistik ocukların Eğitimi, İzmir: İlya İzmir Yayınevi.
9. Gz, F., şenses, M., Karakuzu, A. ve Ateş, N. (1998). Zihinsel zrl ocuk ailelerinin evde bakım ile ilgili sorunlarının belirlenmesi. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul: Marmara Üniversitesi Basımevi; s. 225-230.
10. Mansell, J. (2010). Rasing our sights: services for adults with profound intellectual and multiple disabilities. 302368, 1-43.
11. Mastropieri, A.M., & Scruggs, T.E. (2010). The inclusive classroom: Strategies for effective differentiated instruction. Upper Saddle River NJ: Pearson Education.
12. Mednick, M. (2007). Supporting children with multiple disabilities. New York: Continuum International Publishing Group.
13. Nijs, S., Penne, A., Vlaskamp, C. ve Maes, B. (2016). Peer interactions among children with profound intellectual and multiple disabilities during group activities, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 29, 366-377.
14. Orelove, F. P. ve Sobsey, D. R. N. (2004). Educating children with multiple disabilities a transdisciplinary approach. Paul H. Brookes Publishing Co.
15. Sarı, H. (2008). Çoklu yetersizliği olan ğrenciler, (Editör: İbrahim Halil Diken), zel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim, Ankara: Pegem Akademi.
16. şafak, P. (2012). Ağır ve çoklu yetersizliği olan çocukların eğitimi. Ankara: Vize Basın Yayın.
17. şafak, P. (2019). Ağır ve çoklu yetersizliği olan çocukların eğitimleri ve bağımsızlığa ulaşmaları için desteklenmesi, Ankara: Vize.
18. Tekin-İftar, E. (2005). İleri Derecede ve oklu Yetersizlikler. S. Eripek (Ed.), zel Eğitim (s: 81-96). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
19. Thuppai, M., ve Sobsey, D. (2004). Children with special health care needs. F. P. Orelove, D. Sobsey ve R. K. Silberman (Eds.), Educating Children With Multiple Disabilities: A Collaborative Approach. (s.311-378). Baltimore: Paul Brookes Publishing.
20. Uğuz, S., Toros, F., Yazgan İnanç, B. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri; 7: 42-47.
21. Westling, D. L., & Fox, L. (2009). Teaching students with severe disabilities. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
22. Wilder, J., & Granlund, M. (2015). Stability and change in sustainability of daily routines and social networks in families of children with profound intellectual and multiple disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28(2), 133-144.
23. Yates, A. (2012), Supporting parents of young children with severe disabilities: An action research study, Doctorate Thesis of Education, Fielding Graduate University, Santa Barbara, CA.
24. Yazıcı, A. (2009), ok engelli çocukların annelerinin, çocuklarının gelişimlerine ilişkin grşlerinin betimlenmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstits, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
25. Yazıcı, A., & Akın, N. (2014). Çoklu yetersizliği olan çocukların annelerinin çocuklarının gelişimlerine ilişkin görüşlerinin betimlenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(2), 335-356.



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLAR VE OYUN

Engeli her ne olursa olsun özel gereksinimli çocukların eğitiminin önemli bir parçası oyundur ve oyun drama ile iç içedir. Oyun yoluyla çocuk kendini ifade edebilme ve iletişim kurma fırsatını elde eder. Özel gereksinimli çocuklardaki oyuna yönelik olarak bu yazıda simgesel oyun, sembolik oyun ve doğaçlama oyuna ait farklı örnekler sunulacaktır.

Günümüzde bilinen şudur ki, tüm çocuklar aynı gelişimsel süreçlerden benzer yollarla ve benzer sırayla ancak değişik yaşlarda ve değişik hızlarda geçmektedirler. Uygun gelişimsel destek verildiğinde birçok yetersizliği bulunan çocuk umulanın çok üstünde performans gösterebilir. Bununla birlikte gelişim hızındaki yavaşlıktan dolayı yetersizliği bulunan çocukların akranları ile oyun oynamalarında sorunlar yaşanabilir. Bu durum iletişim sorunları ile birleştiğinde diğer çocukların hoşlandığı oyunların içerdiği becerileri uygulama fırsatları daha az olacaktır. Dolayısıyla, gelişimsel yönden "...mış gibi yapma" oyunlarına katılmaya hazır olsa bile, kendiliğinden bu tarz oyunları oynayamayacak ve becerileri öğrenmek için yetişkin desteğine ihtiyaç duyacaktır (Öztürk, 2000).



Çocuk dramatik oyuna katılmadan önce bazı becerileri kazanmış olmalıdır. Bunların başında sosyal becerilerden içinde bulunduğu çevrede serbestçe dolaşabilme ve keşfedebilme becerisi gelmektedir. Ayrıca oyuncakları ve diğer nesneleri kullanabilme yetisini de gösterebilmelidir. Kendi adı söylendiğinde tepki verebilmeli, tanıdığı kişilerle karşılaştığında onları ayırt edebilmeli ve böylelikle benlik saygısının gelişmeye başladığı izlenimini uyandırmalıdır. Vücut kısımlarını ve işlevlerini tanıyabilmeli ve vücut hareketlerine yönelik basit yönergeleri yerine getirebilmelidir. Kendisinden istenileni anlayabilecek ve doğru tepkiler verebilecek düzeyde gelişimsel olgunluğa sahip olmalıdır. Bu özelliklere sahip olan engelli çocuklar "...mış gibi yapma" oyunlarına katılabilirler (Jennings, 1992).

Yaratıcı-Etkileyici Model

Özel gereksinimli çocuklar için dramanın en önemli modelidir. Bu modelin odak noktası, dramadaki grubun ya da bireylerin kendi yaratıcı potansiyellerini keşfetmeleri ve olumlu olan taraflarına odaklanmalarını sağlamaktadır. Bu modelde oyun içinde keşifler olduğu gibi hem sözlü hem de sözlü olmayan iletişimin örnekleri bulunmaktadır.

Yetersizliği bulunan bireylerin öğretim yöntemlerinden olan yanlış öğretim yöntemlerinin benimsediği şekliyle; 'öğrencilerin beceri ve kavramları en iyi biçimde öğrenmelerinin, öğretim sırasında yaptıkları hatalardan değil, öğretim sırasında gerçekleştirdikleri olumlu yanıt ve alıştırmalardan kaynaklanmasıdır.' felsefesiyle de örtüşen yaratıcı etkileyici model oyuna gömülü etkinliklerde oldukça etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

Bu modelde grup güven ve beceriler kazanırken rol yapabilme yeteneği de geliştirebilir. Risk altındaki gruplarla bu tarz çalışmalarda birçok hareket ve ses çalışması yapılarak bireysel deneyimlerini bütün gruba paylaşırlar.

Zihinsel yetersizliği bulunan çocukların dil gelişimleri oldukça zayıf olan gruplarda bile çıkardıkları sesler konuşma öncesi babıldama iken gittikçe çalışma boyunca şarkı söylermiş gibi hafif karmaşık ve ritmik şekil almaktadır. Bu çocuklarla iletişimde kullanılan kelimelerin karmaşık olmamasına dikkat edilmeli ve çocukları memnun edecek şekilde uygun görülen hareketler ve sesler de kapasiteleri ölçüsünde yapılmalıdır. Zihinsel yetersizliği bulunan çocukların dil gelişimi zayıf olan çocuklarla hareketler zemin üzerinde yuvarlanma ve itmeyi içermektedir. Burada amaç basit düzeyde de olsa çevreyle iletişim kurmalarını fırsat verirken bazı hareketleri ve sesleri de bir araya getirmelerini sağlamaktır.

Dramaya belli bir durum karşısında duyguları tanıma amacıyla başlanır. Bu duyguları ortaya koymak için oyunlar geliştirilir ve nasıl çözülebileceğine ilişkin çözüm yolu bulunur.

Özel Çocuklar ve Dramada Oyun

Oyunlarda seçilen konuların canlandırılmasında parmak oyunları, kukla, dans, maske vb. kullanılması yararlı olabilir (Bayhan, 1995). Drama uygulamalarında özel eğitime gereksinim duyan çocukların diğer çocuklardan daha çok yardıma, güdülenmeye, daha fazla ve sık tekrarlarla gereksinimi olabilir (McClintock, 1984). Özel eğitime gereksinimi olan çocukların eğitiminde dramanın kullanılması, bu çocukların kendilerine güven duymayı öğrenmesini ve bir gruba dâhil olmanın getirdiği tatmini yaşamasını sağlayacaktır. "Dinleme ve Gözlem Yapma" becerileri gelişerek dikkatlerini daha uzun süre toplayabileceklerdir.

Özel gereksinimli çocuklarda dramatizasyon için seçilen hikaye basit, açıkça anlaşılır ve ilgi çekici olmalıdır. Çocukların ilgi alanlarını genişletirken tanımlayacakları ve ifade edebilecekleri yeni kelimeler içeren değişik hikayelere yer verilmelidir. Ayrıca özel eğitime gereksinimi olan çocuğun yaşamı anlamasına yönelik amaçlar taşınmalıdır. Bütün drama çalışmalarında çocuğun etkinliklere en iyi şekilde uyum sağlayabilmesi için gelişim düzeyinin, ilgi ve ihtiyaçlarının göz önüne alınması gerektiği unutulmamalıdır (Gönen ve ark., 2006). Özel gereksinimli gruba oyun oynamak, rutin davranışları kazanmalarına neden olabilmektedir. Bazı özel gereksinimli gruplar örneğin fiziksel yetersizliği olan ya da öğrenme güçlüğü çekenler kendi gelişimsel seviyelerine göre oynayabilirler. Ancak liderin yaratıcılığı yaratıcı alternatifler sunabilir.

Özel gereksinimli çocuklar ve yetişkinler için kendi olanaklarını keşfetmekte oyun güvenli bir yoldur (Polloway & Patton, 1993).

Simgesel Oyun

Duyumsal hafıza ve farkındalık ile iletişim kurmanın bir yolu simgesel oyundur ve belki de oyunun erken bebeklik deneyimlerini hatırlatır. Simgesel oyunlarda gerçek nesneye ulaşamadığı zaman onu zihninde canlandırarak varmış gibi davranabilir ve onun yerine başka bir nesne koyabilir. Bu da dramanın dilini öğrenmenin başlangıcıdır. Boal (1979) "tiyatro dili sözlü dili içerir ama asıl önemli olan hayal, beden dili ve sembol" demektedir (Akt.: Brewer, 1995). Özel gereksinimli çocuklarla drama çalışmalarında buradan hareketle;

1. Drama odasının çevresini keşfetmekle başlanabilir. İnsanoğlu daha yürümeden çevresini keşfetmektedir.
2. Duyularını uyarma dolayısıyla şimdiki çevresini olabildiğince sahip olduğu dokunma, tatma, koklama, görme, duyma ile beğenme.
3. Hareket edebilme yetileriyle dünyayı keşfetme, gibi uygulamalara yer verilmelidir. Çok önemli olan bir nokta şudur ki liderler kendi fikir ve yöntemlerini çalışmada empoze etmemelidir. Çünkü drama grubu kendilerini harekete geçirecek bir takım oyunlardan oluşan sinerjiyi kendileri yaratabileceklerdir.

Çocuk, erken çocukluk döneminde "ben neyim" ve "ne değilim" farkındalığına sembolik oyunla varır. Bu, dünyadaki nesnelerin ve ilişkilerin ilk başlangıcıdır. Çocukların aslında sembolik oyun yolu ile hikaye oluşturmaları ve olayları geliştirerek kendi dünyalarını ifade etmeleri dramatik oyundur (Brewer, 1995). Sembolik oyun, özellikle bedensel yetersizliği bulunan gruplar için önerilmektedir.

Doğaçlama Oyun

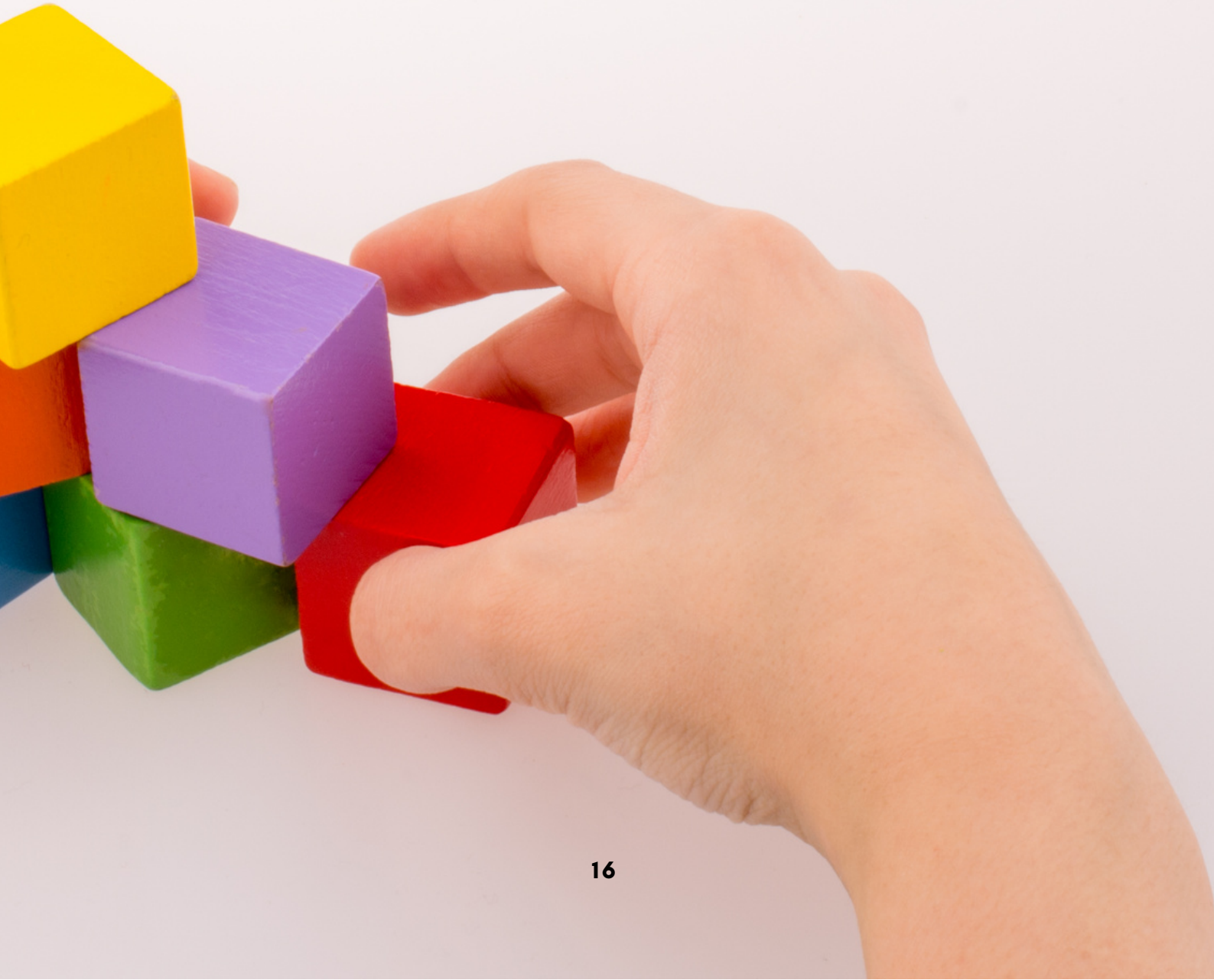
Doğaçlama etkinliklerin kullanımı özellikle hafif düzeyde yetersizliği olan çocukların, yaratıcılık, sözsüz sosyal iletişim becerileri, kendini ifade etme becerileri, kendine ilişkin farkındalık geliştirme ve özgüvenlerinin arttırılmasında etkili olmaktadır (Kim, Wigram ve Gold, 2008; Daveson ve Edwards, 1998). Oyunlar esnasında oluşturulan doğaçlama müzik etkinliklerinin okul öncesi dönemdeki otizmlili çocukların ortak dikkat ve sıra alma, göz kontağı gibi sözsüz sosyal iletişim becerilerini arttırdığı bilinmektedir. Dramada, sembolik oyun deneyiminin sürecinde doğaçlama oyun diğer basamak olabilir. Kendi vücudumuzun ve nesnelerin sembolik kullanımlarının duysal keşfini hikayelerle tecrübe etmeye başlayabiliriz. Drama nesneleri ve deneyimleri değiştirme kapasitesine sahiptir. Bu, dramanın gücüdür. Hareket "anlatma, göster" mesajına odaklanmıştır. Lider için drama gruplarının bir şey yapma üzerine konuşmakta saplanıp kalmaması önemlidir. Lider, grubun becerisinin ne olduğunu bilmeli ve grubu oynamaya teşvik edebilmelidir. Lider, grubun hareketleri güvenli şekilde yapmalarına yardım etmeli ve her grup üyesine yeterli güveni sağlamalıdır (Ainsworth & Baker, 2004). Lider gruba belli konuları, senaryoları sergilemeleri için fırsat sağlayabilir. Örneğin trafikte güvenliğin sağlanması çalışılan bir gruba doğaçlama oyun kullanılarak drama yapılabilir. Grubun hazır bulunuşluğuna göre planlanarak veya doğaçlama oynanabilir. Grup lideri bir olayı verip oyunun devamını canlandırmalarını da isteyebilir. Örneğin Ali ve arkadaşı sinemaya gitmek üzere evden çıktılar. 'Sizce hangi filme gidiyor olabilirler?' tarzında yönlendirici sorularla canlandırma için fikir sunulabilir.

Özellikle hafif derecede yetersizliği bulunan bireylerle yapılan dramatik oyun ve doğaçlama uygulamalarında, grubu doğaçlama oyuna güdülemede şunlar da yapılabilir (Ainsworth & Baker, 2004):

-Oyun alanına bir kutu içine farklı meslek gruplarını temsil eden yetişkin giysileri koyarak grubun bu giysileri giyerek rol oynamaya yönlendirilmesi sağlanabilir.

-Bir mikrofon vererek grup üyelerinin komedyen şarkıcı veya dansçı olarak rol almaları sağlanabilir. Grubun eşli veya küçük gruplar halinde gerçek veya hayali kişilerle karşılaştıklarını düşünerek sözel diyaloglarla taklit etmeleri sağlanabilir. Lider ve grup üyeleri bu karşılaşma ile ilgili parametreleri birlikte belirleyebilirler.

Sema Uzun- Özel Eğitim Öğretmeni





EĞİTİMDE PROJELER: “ANNE-BABA İLE OKUMA SAATİ” ANAOKULU KİTAP PROJESİ ŞEHİT KADİR CİHAN KARAGÖZLÜ



Kitap okumak, ülkemizde boş zamanlarda yapılan bir hobi olarak tanımlanmaktan henüz kendini kurtaramamış bir eylemdir. Bu algının gelişmesinde okuma yazma oranlarının ve okuma kavramına bakış açısının büyük önemi vardır. Ancak hızla artan okuma yazma oranına rağmen bu bakış açısının değişmemesinde, yerleşmiş bir okuma kültürünün olmamasının büyük etkisi vardır.

Bu kültürün yerleşmesi için belli aşamalara ihtiyaç vardır ve 0-6 yaş dönemindeki çocukların kitapla tanışması ilk ve en önemli adım sayılabilir.

Erken çocukluk dönemi olan 0-6 yaş dönemi, birçok gelişim alanında kritik bir öneme sahiptir. Çocuklar duygusal, fiziksel, bilişsel ve dil gelişim açısından hızlı bir performans sergilemektedirler. Özellikle bu dönemde çocukların dili kullanabilme seviyeleri, gelişimlerdeki en önemli somut veriler arasında yer almaktadır (Yıldız Bıçakçı ve Aral, 2009). Üç-altı yaş grubu çocuklarda kullandıkları kelime sayısı hızla artar, ana dilin temel yapısı kazanılır ve çocukların ifade edici dilleri gelişir. Bütün bunlar çocukların dil gelişimleri hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar. Bunun yanı sıra zamanla gelişim gösteren ve zenginleşen dil gelişimi ileriki yıllarda çocuğun okuma ve yazma kabiliyetlerine ve diğer gelişim alanlarına da olumlu yansımaktadır (Yıldız Bıçakçı vd.,2018).

Kitap okumak ise çocuklarda dil gelişimini desteklemek için en çok kullanılan yollardan biridir. Çocukların okul öncesi dönemden itibaren duyu algılarını geliştiren çocuk kitaplarıyla tanışması, okuma eylemini hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak kabullenmesini kolaylaştırır (Samur, 2017).

Tüm bu bilimsel araştırmaların yanı sıra öğretmenliğe başladığım bu ilk yılda, çocuklarla birebir çalıştığım zamanlarda fark ettim ki; anaokulu çağına gelmiş ve henüz bir çocuk kitabı ile tanışmamış çocuklarımız var. Bu gözlemden yola çıkarak Şehit Kadir Cihan Karagözlü Anaokulu olarak çocukları kitapla tanıştırmak, onların düzenli kitap okumasını sağlayacak bir proje oluşturmak istedik.



Proje için 3 ana hedef belirledik:

1. Çocukların nitelikli kitaplarla buluşmasını sağlamak
 2. Dil gelişimlerine katkı sağlamak
 3. Anne ve babalarıyla kaliteli zaman geçirmelerine olanak sağlayarak iletişimlerini güçlendirmek.
- Hedeflerimiz doğrultusunda bu seneki okul rehberlik planı özel hedeflerimizden olan duyu farkındalığı ve iletişim becerilerinin de içinde olduğu; bilim, doğa, uzay, arkadaşlık, paylaşma, günlük yaşam becerileri ve macera gibi temalar belirledik. Bu temalar kapsamında kitaplar temin ettik.
 - "Okuma Kültürü" başlıklı veli semineri düzenleyerek velilere projemizin detaylarını anlatarak, özet haline getirdiğimiz broşürleri takdim ettik.
 - Projeye Türkçe okuma yazma bilmeyen yabancı uyruklu veli ve öğrencilerimizi de dahil etmek amacıyla kendi dillerinde bir bilgilendirme yazısı hazırlayıp, paylaştık. Asıl önemli olanın kitapla tanışmak olduğunu ve çocukların hayal dünyalarının resimlerle de gelişebileceğini anlattık. Zaman içinde onlar da akıllı telefonlardan tercüme uygulamalarını kullanarak projeye gönüllü bir katılım sağladılar.

- Kitap okumanın yanı sıra, çocukların seçtiği bir kitap karakterine bürünerek rol oynaması, kütüphane gezileri ve yazar buluşması projenin diğer düşünülen etkinlikleri arasında yer almakta.
- Öğrenciler her gün eve giderken kendilerine verilen kitabı alıyor, evde anne veya baba ile birlikte okuyarak ertesi gün yenisini almak için kitabı tekrar getiriyor. Böylece sorumluluk duyguları da pekişmiş oluyor. Ayrıca her öğrencinin en az 100 kitap okuması hedefleniyor.
- Dünya Çocuk Kitapları Gününde çocuklara sertifika dağıtımıyla bitirilmesi öngörülen projenin tüm yönleriyle hem çocuklara hem velilere hem de biz öğretmenlere katkı sunacağını düşünüyor ve okulumuzda geleneksel bir etkinliğe dönüşmesini temenni ediyorum.

Kübra YİĞİT - Okul Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA

- 1.Yıldız Bıçakçı, M., Aral, N. (2009)." Dil Gelişimi", Eğitim Psikolojisi, ed. N. Aral ve T. Duman, 115-130. Kriter Yayınevi, İstanbul.
- 2.Yıldız Bıçakçı, M., Er, S., ve Aral, N. (2018). Etkileşimli öykü kitabı okuma sürecinin çocukların dil gelişimi üzerine etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 26(1)201-208.
- 3.İnce Samur, A. Ö. (2017). Okuma Kültürü Edinme Sürecinde" İlkokul Dönemi (6-10Yaş)". Journal of Faculty of Educational Sciences, 50(1).

SEREBRAL PALSI REHABİLİTASYONUNDA SIKLIKLA KULLANILAN ORTEZLER



Serebral palsy anne karnında, doğum esnasında veya doğum sonrasında herhangi bir nedenle beyinde meydana gelen ve ilerleyici olmayan bozukluklar sonucu vücudun birçok alanında (motor, duyuşsal, algısal, bilişsel, iletişim vb.) etkilenmesi olarak açıklanabilir. Genelde beyin motor merkezleri etkilenir. Kişide, etkilenen bölgeye bağlı olarak gelişim gerilikleri gözlemlenebilir (Rosembaum, Panet, Leviton, Goldstein, Bax, 2006; KrägelohMann, Cans, 2009). Serebral palsy tanısı almış bir bireyde anormal kas tonusu, istemsiz hareketler, hareketlerde koordinasyon bozuklukları, postür ve denge problemleri, kaslarda güçsüzlük, duyu problemleri, ortopedik problemler, kemiklerde deformiteler görülebilir. Bunlara ek olarak bilişsel gelişimde gerilik, anlama ve kavrama problemleri, iletişim başlatıp sürdürmemeye, epilepsi nöbetleri, yutma problemleri görülebilir (Dormans ve Susman,2000).

Serebral palsy tanılı bireyler yaşam boyu desteklenmelidir. Uygulanan fizik tedavi yöntemlerine ek olarak nörolog ve ortopedistlerin yönlendirme ve değerlendirme sonucu uygun gördüğü cihaz ve ortezler fiziksel gelişimi destekler niteliktedir ve fizik tedavi uygulamalarına ek olarak bireye birçok alanda fayda sağlamaktadır. Ortezi iskelet ve kas sinir sisteminin fonksiyonelliğini arttırmak, kemiklerdeki şekil bozukluklarının önüne geçmek, kaslarda oluşabilecek sertlikleri önlemek amacıyla vücuda takılan cihazlar olarak tanımlayabiliriz. Bu cihazlar serebral palsy rehabilitasyonunda da destekleyici bir tedavi yöntemi olarak sıklıkla kullanılmaktadır (Dormans ve Susman,2000; Aydoğmuş vd. ,2011; Ofluoğlu,2009). Ortezlerle vücutta istenmeyen değişikliklere direnç göstermeyi sağlayan vücudun stabilitesi hedeflenir böylece serebral palsy tanılı bireylerde postür kontrol ve kontrollü hareketlilik sağlanabilir. Böylece uygun yürüme paternleri ve denge geliştirilebilir (Özgirgin ve Atasü,1994; Bax vd. ,2005). Ayrıca kullanılan ortezler cerrahi öncesinde ameliyata hazırlık ve cerrahi sonrası fonksiyonellik sağlar, deformiteleri engeller, kas kısalıklarını önler, kasların uygun pozisyonlanmasını sağlar.

Doğumdan 11-12 yaş a kadar olan çocukluk dönemi ortezlemelerinde öncelikli amaç çocuğa, gelişimsel olarak normal gelişim gösteren yaşlılarıyla benzer deneyimleri kazandırmak ve çocuğun uygun motor gelişim basamağını yakalamasını sağlamaktır. Bu nedenle ortezin çocuğun mevcut durumuna göre kişiye özel olarak değerlendirilip uygulanması, mevcut fonksiyonel seviyesine uygun olması, büyüme ve gelişme çağından olduğundan gerekli değişikliklere açık olması gerekmektedir (Uygur, Yakut, Bek, 2010).

Ortez seçiminde yaş, boy, kilo, kas kuvveti, eklemlerin hareketi, kişinin ve ailenin sosyoekonomik durumu önemlidir. Ortez uygulamalarının başarısında aile desteği çok önemlidir (Erel vd. ,2007). Kişiye ortez önerilirken mutlaka detaylı fiziksel muayene yapılmalıdır. Yürüyebilen çocuklarda yürüme tipi ve kalitesi iyi analiz edilmeli, ortezin amaçları belirlenmeli ve çocuğun ve ailenin ihtiyaçları ve beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır. Genel olarak serebral palsili bireyler ortez için değerlendirilirken mümkün olduğunca az ortezleme hedeflenir. Ortez reçeteleri yürüyebilen ve yürüyemeyen çocuklarda farklılık gösterir (Ofluoğlu, 2021).

Serebral palsy rehabilitasyonunda sıklıkla kullanılan ortezler; kalça, diz ve ayak bileğini destekleyen AFO, KAFO, DAFO, HKAFO, kollar ve omurgayı destekleyen ortezlerdir.



AFO'lar serebral palside en sık kullanılan ortezlerdir. Ayak ve ayak bileğini desteklerler (Uygur, 2010).

Günümüzde AFO çeşitliliği oldukça fazladır ancak temel olarak tümü dört AFO tipinden üretilmiştir (Lucareli ve diğerleri, 2007).

Serebral palside sıklıkla kullanılan AFO türlerinden birkaç örnek verelim.

Eklemsiz AFO



Eklemlı AFO



Yer tepkimesi AFO



Refleks AFO



Dinamik AFO



Eklemsiz AFO

Bu ortezler ayak bileğini ve ayak tabanını sararak diz altına kadar uzanır ve sert bükülmez plastikten yapılmıştır. Yürüyemeyen serebral palsili bireylerde kasların aşırı kasılmasını, sertleşmesini istenmeyen kas spazmlarını önlemek amaçlı kullanılır. Ameliyat sonrası dönemde stabiliteyi sağlar. Yürüyebilen çocuklarda yürümenin fonksiyonelliğinin artmasını sağlar (Ofloğlu,2021; Bilgili vd. ,2018).

Eklemlı AFO

Eklemsiz ve Sabit AFO'ya nazaran hareketli parça içerir. Genellikle yürüyebilen, merdiven inip çıkabilen çocuklarda ihtiyaca göre tercih edilebilir. Bu AFO lar adım atarken stabilliği sağlar, diz kontrolünü sağlar (Ofloğlu,2021; Bilgili vd. ,2018). Bu AFO lar önerilirken ayak bileği açısı önemlidir (Wright ve Diebello, 2020). Eklemlı AFO lar bunlara ek olarak ilk basışı parmak ucu olan serebral palsili bireylerde ilk temasın topuk vuruşu olması için destekler (Romkes vd. ,2006).

Yer tepkimesi AFO

Eklemsiz AFO'ya benzer. Tek farkı diz altından ön yüzden kapalıdır. Bu da ayak bileğinden dize kadar olan kemiğin öne hareketini kısıtlar ve dizleri bükük şekilde yürüyen serebral palsili çocuklara değerlendirme sonucuna göre önerilebilir (Lucareli vd. ,2007).

Refleks AFO (PLSO)

Refleks AFO lar görünürde eklem hareketine izin vermiyor gibi görünür ancak yürürken ayak bileğinin pasif olarak hareketine izin verir. Yürürken ayağın salınım aşamasında ayak bileğinin düşmesini önler (Ofloğlu,2021; Bilgili vd. ,2018).

Dinamik AFO(DAFO)

Dinamik AFO lar oldukça esnek ve ince ortezlerdir ve ayağı stabilize eder. Az miktarda harekete izin verir (Ofloğlu,2021;Bilgili vd. ,2018).

*Genel olarak AFO kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalarda AFO'nun ayak ve ayak bileği hareketine, yürümenin kalitesine, kaba motor işlevlerin düzeltilmesine, enerji tüketiminin azalmasına, adım uzunluğuna etkisine, birim zamanda atılan adım sayısına, atipik yürüyüş paternlerinin düzeltilmesine, deformitelere, istemsiz kasılmaların kontrolüne etki ettiği gözlemlenmiştir (Ofloğlu,2021).

AFO'lar dışında serebral palsi rehabilitasyonunda birçok ortez desteği kullanılıyor.

Üst ekstremité ortezleri



TLSO



Ayakta durma sehpası



Yürüteç





Diz ortezleri

Serebral palside diz ortezleri sıklıkla kullanılır. Dizin geriye aşırı kaçmasını önlemek ve ayakta durabilmek için dizin kitlenmesine yardımcı olur. Diz ortezi olarak en sık immobilizerler kullanılır. Bunlar sert bir materyalden yapılır ve kalın yumuşak kumaş ve bantlarla hastanın dizine sabitlenir. Genelde cerrahi sonrası önerilir (Miller, 2005).

Üst ekstremitte ortezleri

Vücudun üst bölgesi için kullanılan ortezler genelde tüm vücut etkilenimi olan serebral palsili bireylerde oluşan dirsek ve el bileğindeki artan kasılmalar için kullanılır. Bu ortezlerin etkisi yavaştır ancak deformite oluşmaması için kullanımı önemlidir. Gün içinde kullanımının bir standartı olmamasına rağmen 4-8 saatlik kullanım yeterli olacaktır (Miller, 2005).

Dirsek ortezleri

Dirseğin bükülü pozisyonda yoğun ve istemsiz kasılmaları için kullanılır. Hareket açıları ayarlanabilir olanları vardır. Modifiye edilerek yürüteç kullanan çocuklarda işlevsellik açısından fayda sağlayabilir (Bilgili vd. ,2018).

Omuz dirsek el bileği ortezleri, baş parmak splintler

Serebral palsy de omuz hareketliliği ve istemsiz kasılmalar için faydalı bir ortez maalesef yoktur. Dirsek ve el bileği atelleri cerrahi sonrası kullanabilir ancak uzun süre kullanıma çocuklar açısından pek uygun değildir. İdeal kullanım süresi 4-8 saattir (Miller, 2005).

Yumuşak torakolumbar sakral ortezler (TLSO)

Bu ortezlerdeki amaç zayıf kaslara yardımcı olmak, ağrı kontrolü, hasara karşı hareketi kısıtlayarak korumaktır. Tüm vücut etkilenimi olan yatağa bağımlı skolyoz oranı yüksek serebral palsili bireylerdeki omurga problemleri için etkili değildir ancak omurga ortezleri bağımsız oturamayan bireyler için postüral kontrole katkı sağlar (Miller vd. , 1996). Kolay tolere edilebilir, cildi tahriş etmez. Gündüz saatlerinde kullanılır uykuda kullanılmaz (Miller, 2005).

Ayakta durma sehpaları

Ayakta duramayan çocuklarda ayakta durma sehpaları kullanılarak eklemlere ve kemiklere yük binmesi ve yer çekimine karşı postürde iyileşme sağlanabilir (Kerem Günel, 2022).

Yürüteçler

Yan ve ön-arka dengesi olmayan SP'li hastalarda kullanılan yürüteçlerin önden yürüteç (anterior walker), ters yürüteç (posterior walker), tekerlekli ve tekerleksiz yürüteç olmak üzere farklı şekilleri vardır. Sırt kaslarında kasılmaları olan hastalarda önden yürüteç tercih edilmektedir. Fakat tekerlekli ters yürüteçler, kullanımlarının kolay olması ve gövde fleksiyonunu(bükülü pozisyonda olmasını) arttırmamaları nedeniyle daha üstündürler ve daha çok tercih edilmektedirler (Kerem Günel, 2022).

Robotik ortezler

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte hareketliliğe katkı sağlayabilecek robotik ortezlerin kullanımı artmıştır. Robotik rehabilitasyonda nöroplastisite yani tekrarlayan yüksek yoğunluklu hareketler ile işlevselliğin kazanılması ve mobilite sağlanması hedeflenir (Ofloğlu, 2021).

* Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, ortezler çeşitlenmiş ve kişinin ihtiyaçlarına özel çözümler sunmaya başlamıştır. Doğru ortez uygulamaları, bireyin işlevselliği ve hareketliliği üzerinde önemli katkılarda bulunabilir. Bu nedenle, fizyoterapist ve ortopedist tarafından yapılan doğru değerlendirme ve yönlendirme, uygun ortezin seçilmesinde kritik bir rol oynar. Her bireyin ihtiyaçları farklı olduğundan, kişiye özel tasarlanmış ortezler, rehabilitasyon sürecinde optimal sonuçlar elde etmeye yardımcı olabilir. Ortezlerin bu kişiye özel adaptasyonu, yaşam kalitesini artırabilir ve hareket özgürlüğünü destekleyerek bireyin daha bağımsız bir yaşam sürmesine olanak sağlar. Bu nedenle, ortezlerin doğru seçimi ve kullanımı, serebral palsi ve benzeri durumlarla mücadele eden bireylerin yaşamında önemli bir rol oynar.

İlknur Özhan Çetin -Fizyoterapist

KAYNAKÇA

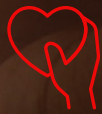
1. Aydoğmuş İ, Bek N, Yakut Y. Spastik diparetik serebral palsili çocuklarda ayak tabanına uygulanan kamaların alt ekstremitelere eklem dizilimine etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 2011; 22(1):30-38.
2. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, Paneth N. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2005;47(8):571-6.
3. Bilgili, F., Temelli, Y., Akalan, V.E. (2018). Serebral Palside Cihazlama ve Ortez Kullanımı. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 437-455. doi:10.14292/totbid.dergisi.2018.57
4. Dormans J, Susman M, Çeviri: Yalçın S., Özaras N. Serebral Palsi Tedavi ve Rehabilitasyon, Mas Matbaacılık, İstanbul. 2000.
5. Erel S, Şimşek ŞE, Bek N, Bayar B, Alan A, Yakut Y, Uygur F. Çocuk hastalarda plastik ayak-ayak bileği ortez görünümünün memnuniyet ve ortezi kabullenme üzerine etkisi. *Fizyoter Rehabil* 2007;18(3):195-200.
6. Kerem Günel, M. (2022). Çocuklarda Ortezler Yardımcı Araç Gereç-Adaptif Cihazlar. Milli Eğitim Bakanlığı Fizyoterapistler için Hizmetiçi Eğitim.
7. Lucareli PRG, Lima MO, Lucarelli JGA, Lima FPS. Changes in joint kinematics in children with cerebral palsy while walking with and without a floor reaction ankle-foot orthosis. *Clinics* 2007;62(1):63-8.
8. Miller A, Temple T, Miller F. Impact of orthoses on the rate of scoliosis progression in children with cerebral palsy. *J Pediatr Orthop* 1996;16(3):332-5.
9. Miller F. Orthotics. In: *Cerebral Palsy Management*, New York: Springer; 2005. p.182-249.
10. Ofloğlu D. Beyin felcinde ortez uygulamaları. *Acta Orthop. Traumatol. Turc.* 2009;43(2):165- 172.
11. Ofloğlu, D. (2021). Serebral Palsi Tedavisinde Ortezlemede Yenilikler. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 20:344-351. Erişim adresi: <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2021.57>.
12. Özgirgin N, ve Atasü S. Serebral felçli hastalarda alt ekstremitte ortez uygulamaları *Acta Orthop. Traumatol Turc.*, 1994;28:123-126.
13. Romkes J, Hell AK, Brunner R. Changes in muscle activity in children with hemiplegic cerebral palsy while walking with and without ankle-foot orthoses. *Gait Posture* 2006;24(4):467- 74.
14. Rosenbaum, P., Panet, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M. (2007) . A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol*. 49 (Suppl. 109): 8-14. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x
15. Uygur, F. Yakut, Y. Bek, N. (2010) . Orthotic applications and rehabilitation in children. *Türkiye klinikleri J PM&R-special topics*. 3(3): 70-78.
16. Wright E, DiBello SA. Principles of ankle-foot orthosis prescription in ambulatory bilateral cerebral palsy. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2020;31:69-89.

ARALIK-OCAK-ŞUBAT 2023 SAYI.3

ZEYRAM

ZEYTİNBURNU REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Siz de yazılarınızın dergide
yayınlanmasını istiyorsanız bize
ulaşın



GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ
BİZİMLE PAYLAŞIN

ramzeytinburnu@gmail.com / 0 212 558 08 43
Merkezefendi Mah. Mevlevihane Cd. No:26, 34015 Zeytinburnu/
İstanbul