SERÇEV

Serebral Palsili Çocuklar Derneği

ISSN: 2146-2666 Yıl: 12 • Sayı: 37 • Mart 2021 • Üç ayda bir ücretsiz yayınlanır • www.sercev.org.tr

"Doğudan Batıya Engelsiz Hayat" Projemiz ile Erişilebilirlik Ödüllerinde İkinci Olduk!

/ sercevdernegi / SERCEV01 / serebralpalsilicocuklardernegi / SERÇEV Derneği

SERÇEV
SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLAR DERNEĞİ

GÜLÜŞLERİ GELECEĞE UMUT OLACAK!

Serebral Palsi engeline çözüm, çocuklarımızın hayatlarına umut olabilmek için Halkbank olarak SERÇEV'in daima destekçisiyiz.

halkbank.com.tr | 0850 222 0 400 Dialog

HALKBANK

BAŞYAZI

– Turgay KARAKAŞ
SERÇEV Yönetim Kurulu Başkanı

Sevgili SERÇEV ailem,
SERÇEV yeni dönem Yönetim Kurulu Başkanı olarak kendimden kısaca bahsetmek isterim; ben Turgay KARAKAŞ 43 yaşındayım en büyük SP'lilerden birisiyim. 2004 yılından beri SERÇEV üyesiyim 2011 yılında SERÇEV yönetim kurulu başkanlığını yaptım. 1994 yılı üniversite sınavında Türkiye 25. Oldum astronomi ve uzay bilimleri mezunuyum ekstra mühendislik dersleri alarak Türkiye'nin ilk uzay mühendisi oldum. Aynı zamanda 3 yan dal yaptım (Matematik, Fizik ve Kimya) Ankara Üniversitesi Siyaset Bilimlerinde Yüksek Lisans yaptım TÜBİTAK SAGE de Lider araştırmacı olarak çalışmaktayım. Evliyim 3 yaşında kız evladım var.

8 Mart Pazartesi günü hukuka uygun, etkin ve demokratik bir katılımla Olağanüstü Genel Kurul Toplantımızı yapmış bulunmaktayız. Şeffaf bir yönetim anlayışıyla oluşturduğumuz Yönetim Kurulumuzla SERÇEV için el ele oluşumunu hayata geçirdik. Bundan sonraki amacımız Derneklerin en üst noktası olan genel kurul yani üyelerimiz ile birlikte adil, faydalı ve sürdürülebilir çalışmalara imza atmaktır. SERÇEV'i hak ettiği konuma üyelerimizle, serebral palsili bireylerle ve gönlü bizimle olan herkesle el ele taşıyacağız.

SERÇEV Dergisi'nin 2021 ilk sayısında; ilk kez bir araya geldik. Bu sayımızda alanında uzman akademisyenlerimizin birbirinden kıymetli yazılarını okuyacaksınız. Joon ile gerçekleştirdiğimiz, annelerimize evden gelir yaratılmasını hedeflediğimiz ürünler artık satışa çıktı. Kıymetli hocamız Prof. Dr. Gonca BUMİN ise; annelerimizin tamamen doğal malzemelerden ürettiği oyuncakların terapatik etkilerini sizler için yazdı. Pediatrik Rehabilitasyonda yeni konsept yazısıyla Ankara Şehir Hastanesi- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Kurucu Başhekimi Prof. Dr. Evren Yaşar hocamızı sayfalarımızda göreceksiniz.

SERÇEV, her zaman çocukları ve aileleri için kalıcı çözümler üretmeye, mevcut durumları iyileştirmeye ve geliştirmeye devam edecektir. Sağlık, istihdam, eğitim ve çeşitli alanlarda kalıcı çözümler üretmek için çalışmalar ve projeler gerçekleştirmek üzere programlarımızı yaptık ve bu amaçla etkimizi genişletmek için faaliyet göstermeye devam edeceğiz. Her serebral palsili bireyin ve ailesinin yaşadığı sorun SERÇEV'in sorunudur ve bu sorunları çözüme ulaştırmak, iyileştirmek ve geliştirmek ise bizlerin elindedir.

Bizim çocuklarımızın her biri bir başarı hikayesidir. Benim ve bizim çocuklarımız için her zaman söylediğim bir sloganı sizlerle paylaşmak istiyorum: ''Bizim için imkansız diye bir şey yoktur sadece biraz zaman alır.''

Saygılarımla,

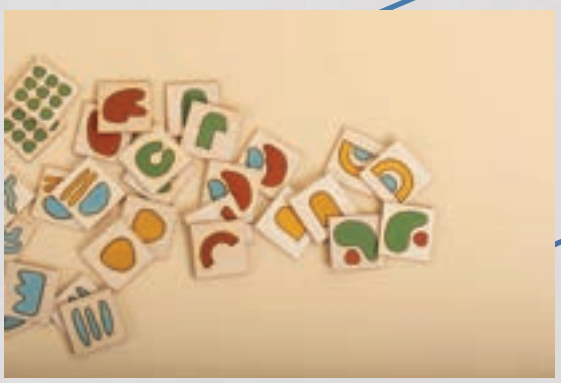
Tugay KARAKAŞ
SERÇEV YÖNETİM KURULU BAŞKANI

İÇİNDEKİLER

Süper Palsi
6

AİLELERİMİZE EVLERİNİ
Teslim Ettik
7

HADİ OYUN OYNAYALIM
Joon
8



YÖNETİM KURULU BAŞKANI
TURGAY KARAKAŞ

BAŞKAN YARDIMCILARI
ALİ FUAT MENGÜÇ
HÜLYA KIRÇUVAL
HASİP YAZAR
PELİN IŞIK SESİGÜRGİL
MURAT KAPLAN

GENEL SEKRETER
GÜLPEMBE GÜZELGÖZ

YÖNETİM KURULU ÜYELERİMİZ
ÇAĞRI ERBAŞLI
EDİBE SİNEM ERSOY
HAYRİYE AYDOĞAN
İPEK BAĞCI

DENETİM KURULU ÜYELERİMİZ
ADİL TÜTÜNCÜ
BAHATTİN ALAGEYİK
SABİRE ÜNAL

DANIŞMA KURULU
Ahmet Tolga KÜÇÜKAHMET
Altan PALABIYIKOĞLU
Aylin ATİLLA KONAK
Ayşe SARI
Berat DENİZHAN
Dilek SARAN
Dr. Hüseyin ŞAHİN
Elçin ER
Esra ÖZKAN
Emine İSKENDER
Furkan ÇAKIR
İlknur HARANİ
Nazmi ALACADAĞLI
Orhan BODUROĞLU
Seyfettin TOROMAN
Şadan TUTUMLU
Tülin KAYMAKCI
Zerbab GÜLER
Özlem TAŞDEMİR
Oktay MERMER

PROJE KURULU
Andaç Yekta DOĞRU
Ethem BOZKURT
Fahri IŞIKTAŞ
Hasan DEMİRCİ
Hülya KAMBUR
Hüseyin IRMAK
Kadir ÜLGER
Ogan ÖZDOĞAN
Seher ARSLAN
Yekta KARA

AKADEMİK KURUL
Prof. Dr. Akmer MUTLU
Prof. Dr. Bülent ELBASAN
Prof. Dr. Bülent SALDERAY
Prof. Dr. Cemil YILDIZ
Prof. Dr. Evren YAŞAR
Prof. Dr. Fatma Banu ANLAR
Prof. Dr. Gonca BUMİN
Prof. Dr. Kıvılcım GÜCÜYENER
Prof. Dr. Mintaze KEREM GÜNEL
Prof. Dr. Muharrem İNAN
Prof. Dr. Muharrem YAZICI
Prof. Dr. Orhan DERMAN
Prof. Dr. Reza AYDIN
Doç. Dr. Ali Fuat KARATAŞ
Doç. Dr. Emre ADIGÜZEL
Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR
Doç. Dr. Gülay CEYLANER
Doç. Dr. Numan DEMİR
Doç. Dr. Reza AYDIN
Doç. Dr. Serdar CEYLANER
Doç. Dr. Zeynep Nazan BAYKAN
Dr. Ersin Ufuk TİMUÇİN
Dr. Ilgın ŞAHİNER
Uzm. Dr. Cenk ÖZTÜRK
Uzm. Dr. Ebru Bilge DİRİK
Klinik Psikolog Mustafa SUNGUR
Fzt. Feride BİLİR
Fzt. Nükhet TANACI AKÇAY

İMKANSIZ YOKTUR SADECE BİRAZ ZAMAN ALIR

12

Sana Rehberlik Eden

Çocukken Yaşadıklarındır

24

***** *Yazılı izin olmadıkça, içeriğin bir kısmını ya da tamamının kullanılması yasaktır. Kullanılan görsellerin yasal haklarından ve yazıların içeriklerinden yazarlar sorumludur.*

Bültenimizin yayınlanmasındaki katkılarından dolayı Türkiye Halk Bankası A.Ş.'ye Teşekkür ederiz.

ISSN: 2146-2666
SERÇEV Serebral Palsili Çocuklar Derneği Yayın Organıdır. 3 Ayda bir yayınlanmaktadır.
Yayının İdare Adresi
KIZILIRMAK MAH. MUHSİN YAZICIOĞLU CAD. SERÇEV ENGELSİZ OYUN PARKI İÇİ ÇUKURAMBAR - ANKARA
Tel: *0312 286 10 84 - 85*
Fax: *0312 286 10 70*
Gsm: *0532 692 14 28*
Tasarım

91 AJANS

Oğuzlar Mahallesi 1397.Sokak 23/6, 06810, Balgat / Çankaya
Tel: 0 312 806 97 56
*info@**91**.com.tr*
www.91.com.tr

Yayının Adı
Serçev (Dergi)
Yayın Türü
Yaygın Süreli Yayın
Yayın Şekli
3 Aylık Türkçe - Ücretsiz
Yayın Sahibi
Serebral Palsili Çocuklar Eğitim Sağlık LTD Şti. adına İpek BAĞCI
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Yersu DENİZ

Katkı, destek ve önerileriniz için:
*sercev**@**sercev.org.tr*
*www.**sercev**.org.tr*

Basım Tarihi
Mart 2021

Basım Yeri

Cevizlidere Mahallesi 1288 Sok. No: 1/1, Çankaya / Ankara
Tel: 0 312 473 92 97
info@printandsmile.com.tr

Süper Palsi

Süper Arkadaşlıklar, Süper Mutluluklar!

İstanbul ve Ankara'daki tüm gönüllülerimizle bir değerlendirme toplantısı gerçekleştirdik. Süper gönüllüler; süper arkadaşlarıyla yaşadığı kocaman gülümsemelere sebep olan anılarını anlattı, deneyim paylaşımlarında bulundu. Yaklaşık 2 saat süren toplantıda önümüzdeki süreçte ve yeni dönemde neler yapabileceğimiz ile ilgili gönüllülerimizden geri dönüşler aldık.

YENİ HUKUK DANIŞMANIMIZ: Erdil Hukuk

Yıllardır yanımızda yer alarak, hukuki her sorumuza içtenlikle cevap veren ve bizlere yol haritası oluşturan Erdil Hukuk ve Danışmanlığın Değerli Yönetim Kurulu Başkanı Avukat Dilşat Erdil'e ve ekibine çok teşekkür ederiz. SERÇEV'in yeni çözüm ortağı Erdil Hukuk ile daha adil ve güvenilir bir süreç geçireceğimize olan inancımız tamdır.

Erişilebilirlik Alanında Sosyal Sorumluluk Projeleri İkincisi SERÇEV!

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, engelli vatandaşların hayatını kolaylaştıran tasarım ve ürünleri, proje ve uygulamaları Türkiye Erişilebilirlik Ödülleri kapsamında, 9 kategoride ödüllendirdi.

Ödüller için 1075 başvuru yapıldı. 9 kategoride dereceye girenler 'jüri' ve 'halk oylaması' yöntemiyle ayrı ayrı belirlendi. Cumhurbaşkanı Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın eşi Sayın Emine Erdoğan'ın katılımıyla düzenlenen törende; SERÇEV, TANAP (Trans Anadolu Doğal Gaz Boru Hattı Projesi), Sosyal ve Çevresel Yatırım Programları (SEIP) Doğrudan Fonlama Mekanizması kapsamında gerçekleştirdiği 'Doğudan Batıya Engelsiz Hayat' Projesiyle Erişilebilirlik Ödüllerinde; 'Erişilebilirlik Alanında Sosyal Sorumluluk Projeleri'' Kategorisinde ikinci oldu.

Ailelerimize Evlerini

Teslim Ettik!

Hayırseverimizin desteğiyle ihtiyaç sahibi, SERÇEV üyesi 5 ailemize noter huzurunda evlerini teslim ettik.

Yoğun programı nedeniyle davetimize katılım sağlayamayan nazik bir mesaj ile tebriklerini SERÇEV'e ileten Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Mansur YAVAŞ'a ve AK Parti Genel Merkez Kadın Kolları Başkanı Ankara Milletvekili Sayın Selva ÇAM'a, ASTOP Başkanı Sayın Veli SARITOPRAK'a, ASTOP Başkanlarına ve her zaman yanımızda yer alan ÖZEV Mütevelli Heyet Başkanı Saime TOPTAN'a destekleri için teşekkür ederiz.

Hadi Oyun Oynayalım!

JOON ile gerçekleştirdiğimiz yaratıcı ve heyecanlı sürecin ilkini tamamlamanın mutluluğunu yaşıyoruz!

Ortak fayda hedefiyle, ekonomik ve sosyal açıdan güçlenmek isteyen SERÇEV anneleri tarafından, tamamen doğal malzemelerden, elde üretilmiş oyuncaklar artık satışta! Joon ile gerçekleştirilen bu proje ile SERÇEV Anneleri, evlerinde ürettiği koleksiyon ile sürdürülebilir bir gelir elde etmiştir. Kar paylaşım modelini baenimsediğimiz bu koleksiyondan elde edilecek gelirin %40'ı SERÇEV'e bağışlanacaktır. Ürünleri incelemek ve satın almak isterseniz www.joon.world 'ü zyaret edebilirsiniz.

Akademik Kurul Üyemiz Prof. Dr. Gonca BUMİN, 16 parça ve yerleştirme tahtasından oluşan yap- boz oyuncak ve 32 parçadan oluşan eşleştirme oyuncaklarının terapatik etkilerini sizler için yazdı.

-PROF. DR. GONCA BUMİN
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölüm Başkanı

Akademik Kurul Üyemiz Prof. Dr. Gonca BUMİN, 16 parça ve yerleştirme tahtasından oluşan yap- boz oyuncak ve 32 parçadan oluşan eşleştirme oyuncaklarının terapatik etkilerini sizler için yazdı.

EŞLEŞTİRME OYUNU

OYUNUN GELİŞTİRDİĞİ BECERİLER

1. Duyusal beceriler

Kartları kavramak için gerekli olan taktil (dokunsal) duyu sistemini geliştirir.

Kartların ağırlığını algılayabilmek için gerekli olan proprioseptif sistemi geliştirir.

Vücut farkındalığı için gerekli olan (vestibüler+proprioseptif+taktil+görsel) duyu sistemlerinin gelişimine katkı da bulunabilir. (Özellikle ayna karşısında oynandığında)

2. Motor Beceriler

Uzanma ve istemli kavrama ve bırakma becerilerini geliştirir.

Manipülasyon yani kartların el içinde pozisyonlarının rahatça değiştirilmesinin sağlanma becerisini geliştirir.

Motor planlama (praksis) becerisini geliştirir.

Oyunun süresine göre değişen, endurans becerilerini geliştirir.

Oturma ve/ veya ayakta durma denge becerilerini geliştirir.

3. Algısal Beceriler

El- göz koordinasyonunu geliştirir.

Görsel eşleme ve görsel hafıza becerilerini geliştirir.

Duyusal bellek sistemini aktif hale getirir.

Dikkat becerilerini geliştirerek kısa süreli bellek çalışmasına katkı sağlar.

Uzaysal algı ve yer, yön, kavram ve/veya nesne bilgisini geliştirir.

4. Psikososyal ve Emosyonel Beceriler

Grupla oynandığında rekabetçilik duygusunu pekiştirir.

Grupla oynandığında iletişim becerilerine katkı sağlar.

Aktiviteye katılımı artırır.

Öz güven duygusunu pekiştirir.

Oyun, küçük yaşlarda daha az parçayla oynanabileceği gibi (örneğin 3 yaşında 6 parça gibi) yetişkin bireylerde de oynanabilir. Özellikle kognitif(bilişsel) problemi olan demans, Alzheimer gibi tanı gruplarında da tercih edilebilir. Çocuklarda ise serebral palsi, down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, gelişim geriliği, özgül öğrenme güçlüğü gibi günlük yaşamda bilişsel problemi olabilecek tanı veya gelişim problemi olabilecek gruplarda da rahatlıkla oynanabilir ve gelişim parametrelerine katkı sağlayabilmektedir.

PUZZLE OYUNU

OYUNUN GELİŞTİRDİĞİ BECERİLER

1. Duyusal Beceriler:

Puzzle parçalarını kavrarken gerekli olan taktil duyu sistemini geliştirir.

Puzzle parçalarının ağırlığını ve elimizdeki konumunu algılamamıza olanak sağlayan proprioseptif sistemin gelişimine katkı sağlar.

2. Motor Beceriler

Uzanma ve kavrama becerilerini geliştirir.

Orta hattı çaprazlama becerilerini geliştirir.

Manipülasyon (el içerisinde puzzle parçasını rahatça hareket ettirebilme) becerisini geliştirir.

Oturma ve/veya ayakta durma becerisini geliştirir.

3. Kognitif (Bilişsel) Beceriler

Görsel eşleştirme becerilerini geliştirir.

Görsel diskriminasyon (ayırt etme) becerisini geliştirir.

Dikkat (seçici, sürdürülebilir dikkat) becerilerini geliştirir.

Problem çözme, planlama gibi metakognisyon (üst biliş) becerilerinin gelişimine katkı sağlar.

4. Psikososyal ve Emosyonel Beceriler

Yaratıcılık becerilerini geliştirir.

Öz güven ve öz saygı duygusuna katkı sağlar.

Aktiviteye aktif katılımı arttırır.

Motivasyonu arttırır.

Grupla oynandığında rekabetçilik duygusunu pekiştirir.

Grupla oynandığında iletişim becerilerine katkı sağlar.

Oyun, küçük yaştan yetişkinliğe kadar her yaş grubunda oynanabilir. Tanı grubu olarak kognitif problem yaşayabilecek demans, Alzheimer gibi tanı grupları haricinde MS, Parkinson, İnme geçirmiş bireylerde de grup aktivitesi olarak veya bireysel motivasyon kazandırmak amaçlı oynanabilir. Aynı zamanda çocuklarda da; serebral palsi, otizm spektrum bozukluğu, disleksi, özgül öğrenme güçlüğü, down sendromu gibi tanı gruplarında da gelişim parametrelerine katkı sağlamak amacıyla oynanabilir.

SERÇEV
SEREBRAL
PALSİLİ
ÇOCUKLAR
DERNEĞİ

İMKANSIZ YOKTUR; SADECE BİRAZ ZAMAN ALIR!

Hiçbir şekilde yürüyemez ve konuşamaz denilen günlerden; Türkiye'nin ilk uzay mühendisi olmaya uzanan bir yol:
Turgay KARAKAŞ!

1974 yılında doğan ve hayatı bu araştırmanın temel konusu olan Turgay Karakaş, hiçbir şekilde yürüyemez ve konuşamaz denmesine rağmen, uygulanan iğne tedavisi sayesinde dört yaşında yürümeyi ve konuşmayı, altı yaşına geldiği zaman ise normal bir şekilde cümle kurmayı başarmıştır. Kendisi bu olayı "Hayatımda en büyük zorluğu yürümek için çektim ve kendi başıma, kimsenin desteği olmadan yürüyebilmeyi başardığım zaman beş buçuk ila altı yaşlarındaydım." şeklinde anlatmıştır.

Ailesinin eğitim bir yana, onun yürümesi ve konuşması için bile pek umudu yoktur ancak eğitim hayatı boyunca en büyük desteği de ablasından görmüştür. Babası bir ilkokul öğretmenidir. Babasının bir öğretmen arkadaşının sınıfında ilkokula başlamıştır. Bütün arkadaşlarından farklı olduğu için okul hayatında kendini kabul ettirmesi zaman almıştır. İlkokul hayatı diğer çocukların onunla dalga geçip onun durumunu sorgulamasıyla geçmiştir. Bu, onu üzmekten çok zorluklara daha dayanıklı hale getirmiştir. Bunlara rağmen o, arkadaşlarından önce okumayı öğrenmiş ve hatta ablasının matematik sorularını bile o çözmeye başlamıştır.

Daha sonra ortaokul zamanında hayattaki en büyük tramvalarından birini yaşamıştır çünkü yakınındaki hiçbir okul onu kabul etmemiştir. Onun ne kadar zeki olduğuyla ilgilenmeyen insanlar, sadece okuldaki sosyal hayata uyum durumunu sorgulamıştır. Daha sonrasında bir okul müdürü, bu sorunu çözebileceklerini söyleyip onu okula kabul etmiştir. Bu onun için zor bir durumdur çünkü ortaokulda öğretmenleri ona durumuyla ilgili değişik sorular sormuşlardır. Herkese kendini tekrar anlatmak, tekrar zorlukların üstesinden gelebileceğini göstermesi gerekmiştir. Ders konusunda ise sıkıntı çekmemiştir çünkü çalışmakla her şeyi yapabileceğini biliyordur. Buna rağmen, düzgün okumakta zorlanmaktadır ve kekelediği için bir öğretmeni onu aşağılamış, ailesini çağırmıştır. Öğretmeni diğer öğrencilerin içinde, onun bu okula uyum sağlayamadığını, okuma yazma bilmediğini ve zihinsel engelliler okuluna gönderilmesi gerektiğini söylemiştir. Turgay Karakaş ise Orta birinci sınıfta okul üçüncüsü olmuştur, bütün dersleri gayet iyidir, sadece Türkçe dersi biraz zayıftır ve bunun sebebi Türkçe öğretmenidir.

Ortaokulu bitirdiği zaman mezuniyet töreninde hocaları onun için sıraya dizilmiş ve herkes onu başarısı için alkışlamıştır. Sonra liseye başlamıştır ve lise birde, lise ikide ve lise üçte okul birincisi olarak eğitim hayatına devam etmiştir. 1991 yılında dünya çapında fizik ve matematik olimpiyatlarına katılmıştır ve takımının fazla katkısı olmamasına rağmen takımını fizik olimpiyatlarında dünya dördüncüsü yapmıştır.

Aynı zamanda matematik olimpiyatında kendisi bütün sorulara doğru cevap verebildiği halde takımındaki diğer arkadaşları doğru cevap veremediği için takımı dünya üçüncüsü olmuştur. Sadece onun için okulda bir tören düzenlenmiş ve o, kendisini aşağılayan Türkçe öğretmenine o yıl herkesin önünde en büyük dersi vermiştir.

O gün kendi başına ayağa kalkmayı başarıp gökyüzüne bakmıştır ve o an uzay mühendisi olmaya karar vermiştir. İlkokul dördüncü sınıftayken ise, herkese hangi meslek sahibi olacağı sorulduğunda, o uzay mühendisi olmak istediğini söylemiştir ve buna karşılık tüm sınıf ona gülmüştür.

Üniversite sınavına girdiğinde hiç Türkçe sorusu çözmeden Türkiye 25'incisi olmuştur. Aklında halen uzay mühendisi olma kararı vardı. Ankara Üniversitesi Astronomi ve Uzay Bilimleri bölümü o dönem 490 puanla öğrenci alırken, o 602 puanla bu bölüme girmiştir.

Üniversitede de daha önceden deneyimlediğine benzer, onu anlamayan birçok öğrenci ve öğretmenle karşılaşmıştır. Buna rağmen, Üniversiteyi birincilikle bitirerek yüksek lisans yapmaya karar vermiştir. Ankara Üniversitesi'nde yüksek lisans sınavında ona sordukları tek soru ise neden yüksek lisans yaptığı olmuştur. Kendisine bilimsel hiçbir soru sorulmamıştır.

Üniversite hayatının üçüncü yılında Yüksek Öğretim Kurulu'na bütün bölüm öğrencilerinin imzasının yardımıyla, okuyacağı bölümün astronomi ve uzay bilimleri değil, astronomi ve uzay mühendisliği şeklinde değiştirilmesini istemiştir. Yüksek Öğretim Kurulu'nun kararıyla onun bu isteğini reddedilmiştir. Onun tek hayali uzay mühendisi olmaktır. Hayalini gerçekleştirmesi için üniversitede mühendislik derslerini almıştır. Yaklaşık 20 ders fazladan mühendislik dersi almıştır. Elektrik-elektronik mühendisliği, jeoloji mühendisliği gibi bölümlerin derslerini almıştır. Sadece astronomi ve uzay bilimleri değil, Türkiye'de bir ilk olarak fizik, matematik ve bilgisayar mühendisliğinden yan dal yaptı. Öğretmenleri not ortalamasının gayet iyi olduğunun farkında olduklarına rağmen, onun bir akademisyen olup sınıfta nasıl ders anlatamayacağını düşünmekteydiler. Turgay Karakaş bu konudaki düşüncelerini "Halbuki bilim sadece ders anlatmak değildir." şeklinde dile getirmektedir. Onların öğretim görevliliğinin sadece öğretim görevliliğinden ibaret olduğunu zannettiğini, öğretim görevlisi olmanın hiçbir önemi olmadığını, asıl önemli olanın bilimi bir üst mertebeye çıkarmak olduğunu söylemektedir.

Dört yıl boyunca Ankara Üniversitesi'nde Astronomi ve Uzay Bilimleri bölümünde bir uzay mühendisi olarak öğrencilere ders vermiştir. Aynı zamanda seçmeli ders olarak üniversite müfredatına uzay mühendisliğini getirtmeyi başarmıştır. Ondan yaklaşık sekiz yıl sonra ilk olarak İstanbul Teknik Üniversitesi uzay mühendisliği mezunu verirken Turgay Karakaş sekiz yıl önce, henüz bu bölümün Türkiye'de adı bile yokken, Türkiye'nin ilk uzay mühendisi olmuştur.

Bundan sonraki hedefi üniversitede kalıp kendi alanında ilerlemektir ancak maalesef öğretmenlerle sıkıntıları olmuştur. Ankara Üniversitesi'nde o dönem 48 tane uluslararası yayını vardır, bu bir doktora öğrencisi için inanılmaz bir sayıdır. Bu yayınlarından bir süre sonra hocasıyla yaşadığı sıkıntılar yüzünden üniversiteyle ilişkisi kesilmiştir. Ama TÜBİTAK'tan başbakanlık vasıtasıyla TÜBİTAK SAGE'ye, savunma sanayi araştırma bilimine 2007 yılında uzay mühendisi olarak girmiştir.

Meslek hayatına ilk başladığı alan bilgisayar alanıdır. Turgay Karakaş'ı kendi alanında çalıştırmak yerine adeta bir teknisyen gibi çalıştırmışlardır. Daha sonrasında kendisini insanlara ifade edebilmiştir. Sonuç olarak savunma sanayinin çeşitli projelerinde bir numaralı mühendis olarak çalışmıştır ve halen de çalışmaya devam etmektedir.

Hayatının en ilginç olayı ehliyet alabilmek için on iki yıl uğraş vermesidir. Sağlık raporunu alamamıştır çünkü sağlık kanununda serebral palsili insanların ehliyet alamayacağı ifadesi yer almaktadır. Çeşitli hastanelere gitmiş, fakat rapor alamamıştır. En sonunda Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na gidip bu kanunun yanlış olduğunu ve değiştirilmesi gerektiğini, koca bir füzeyi kullanıp ona yön verdiğini, herhangi bir arabayı kullanmanın bunun yanında fazla bir sıkıntı yaratacağını düşünmediğini belirtmiştir. Onun bu sözü üzerine kanuna, "Serebral palsili insanlar doktor kontrolüyle ehliyet alabilir" ifadesi eklenmiştir. Yaklaşık sekiz yıldan beri Ankara'nın yollarında arabasını kullanmaktadır ve araba sürme konusunda gayet başarılıdır.

Ayrıca Ankara'da SERÇEV adlı serebral palsili çocukları olan annelerin ve babaların kurduğu bir derneğe 2004 yılında üye oldu. SERÇEV'in yönetim kurulu başkanlığını yapmıştır. Başkanlığı sırasında engelli çocuklara eğitim alanında burslar sağlamıştır. Kendisi destek olmuştur ancak hiçbir vakıftan veya kuruluştan herhangi bir destek almamıştır. Serebral palsili olup doktora yapan, evlenen ve çocuğu olan tek kişidir, Türkiye'de bu bahsettiklerini yapmanın gerçekten çok zor olduğunu dile getirmekte, kendine olan güvenini ve saygısını her zaman koruduğunu ve koruyacağını söylemektedir. Her şeyin beyinde başlayıp beyinde bittiğini kanaatindedir.

Maalesef engellilik ve bedensel engellilik arasındaki farkı insanların çok iyi bilmemektedir. İnsanlar, diğer engelli insanları görmek istedikleri şekilde görmektedir. İnsanlar, bir insanın bedensel engeli varsa zihinsel engeli de vardır mantığıyla hareket etmektedirler. Ne var ki, Stephen Hawkings gibi bir insanın bedeninin hiçbir kısmı çalışmadığı halde, hiç kimsenin hayal edemediği kara deliği ve yıldızlararası uzaklık formülünü bulmuştur. Turgay Karakaş da onun hakkında bir film izlediğini ve onun hayatıyla kendisinin hayatının kesiştiği noktaları olduğunu düşünmektedir. Turgay Karakaş son olarak, "Bu noktada önemli olan bir şeyleri yapabilmek ve yaptığın şeyleri insanlara gösterebilmektir, bilgi her zaman saygı gören bir şeydir, bildiğini gösterirsen saygı da görürsün, saygını gösterirsen bu hayata tutunman da daha hızlı olur" diye eklemektedir.

-PROF. DR. ORHAN DERMAN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Ergen Sağlığı ve Hastalıkları BD.

Türkiye'de Adolesan (Gençlik) merkezlerinin yapılanması ve sorunları

Çocukluktan Erişkinliğe geçiş dönemi olan Adolesan dönem, Çocukluk döneminden fiziksel gelişimi yanında cinsel ve psikososyal gelişimin olması ile özellenir. Ergenler asla çocukların büyüğü ve erişkinlerin küçüğü değillerdir. Ergenlerin, erişkinlerin davranışları sırasında en çok üzüldükleri nokta kendilerinin adam yerine konulmamalardır. Asla ergene çocuk gibi davranamazsınız, çocukların muayene edildiği yerde muayene edemezseniz. Ergenlik dönemi hayatın en sağlıklı olduğu dönemdir. Bu dönemde en zor kısım dürtülerle baş edebilme ve davranışları kontrol edebilme yeteneğinin kazanılmasıdır. Çocukluk döneminde kurallı yaşam ve sorumluluk öğretilerini kavramamış bir gencin bu dönemde dürtüleri ile baş edebilmesi çok zordur. Özellikle engelli gençlerde kendilerini ifade etmekte zorlandıkları bu dönemde dürtüsellik kimi zaman cinsellik gelişimi sırasında kendini gösterirken, kimi zaman da hırçınlaşma ve bağırmalar ile ortaya konulmaktadır.

Gençlik dönemi ile adolesan dönem iç içe geçmektedir. Esasında adolesan merkezleri bir gençlik merkezi olarak hizmet verirler. Ve nüfusun 10-24 yaş aralığına bakarlar. Adolesan multidisipliner bir yapıda hizmet vermektedir.

Çocuklarda ve ergenlerde Psikopatolojiye odaklanan Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının yanında davranışa ve uyum problemlerine odaklanırken, yeme bozukluklarına medikal yaklaşım ile Psikiyatrik tedavinin kolay uygulanabilir olmasını sağlamakta, Kadın Doğum ve Hastalıklarında Ergenlik döneminde cinsel ilişkiye girmemiş kızların menstrual problemlerine ve girmiş olanlarının cinsel yollan bulaşan hastaları ile pelvik inflamatuar hastalıklarına ve ergen evliliklerine ve gebeliklerine karşı tutumu ile eksikliği kompanse etmeye çalışmaktadır.

Çocuklarda ve ergenlerde Psikopatolojiye odaklanan Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının yanında davranışa ve uyum problemlerine odaklanırken, yeme bozukluklarına medikal yaklaşım ile Psikiyatrik tedavinin kolay uygulanabilir olmasını sağlamakta, Kadın Doğum ve Hastalıklarında Ergenlik döneminde cinsel ilişkiye girmemiş kızların menstrual problemlerine ve girmiş olanlarının cinsel yollan bulaşan hastaları ile pelvik inflamatuar hastalıklarına ve ergen evliliklerine ve gebeliklerine karşı tutumu ile eksikliği kompanse etmeye çalışmaktadır.

Cinsel kimlik organı olan memelere odaklanarak kızlarda memeler ile ilgili problemleri ve erkeklerde glanduler meme büyümesi olan jinekomastiye tedavi protokolleri oluşturmaktadır. Cinsel kimliğinden hoşnutsuz gençlere de bu konuda hastanede oluşturduğumuz bir komisyon tarafından her türlü desteği vermekteyiz. Ortopedi ve Travmatoloji ile Postur problemleri (Skoyoz ve Kifoz) Apofizyal lezyonlar (OsGood Schlatter ve Sever gibi) ve Femur başı epifiz kayması gibi problemleri beraber takip ederek hizmet vermektedir.

Sporcu Sağlığı Anabilim Dalı ile de gençlerin bilinçli spora katılmaları, motivasyonları ve metabolik değerler ile yakın takibini gerçekleştirmektedir. Pediatrik Endokrinoloji bölümü çocukların ve gençlerin hormonal düzeydeki problemlerine odaklanırken Pediatrik Adolesan hormanal değişimlerin yol açtığı fiziksel, cinsel ve psikososyal problemlere odaklıdır.

Pediatrik Adolesanda hiçbir zaman hormonal bozukluk takip edilmemekte, tespit edildiğinde hemen Pediatrik Endokrin bölümüne adolesan ve genç yönlendirilmektedir. Adolesan bunların dışında dürtü kontrol zorluğu döneminde görülen ve hızlı fiziksel ve cinsel gelişimin yanında psikososyal gelişimin aynı hızda olmamasının yarattığı sorunların yol açtığı madde kullanımı, ihmal ve istismar, şiddet, cinsiyetinden hoşnutsuzluk ve riskli davranışlar ile de ilgilenmektedir. Bu kadar hizmeti bütüncül bir yaklaşımla kendi istekleri ile adolesan ve gençlik merkezlerine başvuran ergenlere ve gençlere vermektedir.

Ülkemizde aktif olarak hizmet veren en donanımlı Adolesan (Gençlik) merkezi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalındadır. Adolesan konusunda yetişmiş arkadaşlarımız vardır ama tam donanımlı bağımsız birim olarak vermektedirler. Bu konuda zorlukları çözmek için irade ortaya konulmalıdır.

Adolesan (Ergen) Sağlığı Bilim Dalında dört Pediatri öğretim üyesi, bir doktoralı klinik psikolog (özellikle teröpetik ittifak konusunda), gençler konusunda her türlü alan çalışmasında çok deneyimli iki hemşire, gençlere iletişim de çok tecrübeli iki sekreter ve gençler konusunda çok duyarlı bir görevli olarak on kişi ile hizmet vermektedir. Her ay bir asistan ve bir intörnün hasta hizmetlerine katılımı ile hem eğitim hem de hizmet verebilmekte, dört tez asistanın eğitim ile ergen sağlığı tez asistanlarına yeterlilik kazandırabilmekte (ikisi yabancı uyruklu), kadrosunda bulundurduğu altı doktora öğrencisi ile de bu konuda

daha ileri hizmet verebilecek olan öğretim üyelerinin yetişmesine katkı göstermektedir.

Ergen Sağlığı Bilim dalında uyum problemi yaşayan ergenler, riskli ergenler, çocuk ihmali ve istismarına maruz kalanlar, madde kullanan ergenler ve gençler, şiddet mağduru gençlere öncü yaklaşımları ile bu konuda toplumsal problemlere çare olabilmekte ve ülke politikalarını belirlemede önemli işlev göstermektedir. Ergen Sağlığı Bilim Dalı, madde ile mücadele komisyonlarındaki üyelikleri ile bu konuda yetkili birimlere danışmanlık hizmeti verdiği gibi, üniversite gençleri için oluşturulan psikolojik danışman birimlerinin koordinatörlüğü ile de üniversite gençliğinin üniversite içindeki her türlü probleminin sorun haline gelmeden çözebilme kapasitesi gösterebilmektedir. Gençlere toplumsal hizmet uygulamalarına katarak, sorumluluk almalarını sağlayarak, birey olmalarına katkı veren Ergen Sağlığı bilim dalı gençlerin aktif katıldıkları birçok sosyal sorumluluk projeleri ile sağlıklı erişkin olmalarına zemin hazırlamaktadır.

Ülkemizde Adolesan (Gençlik) merkezlerinin yapılanması nasıl olmalıdır?

1- Adolesan Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarına bağlı bir yan dal olmalıdır.

2- Hizmet yeri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri olmalıdır.

3- Adolesan merkezinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Aile Hekimi Uzmanı ve İç Hastalıkları Uzmanı görev alabilmelidir. Kadronun çoğunluğu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarından olmalıdır. Aile Hekimleri bütüncül (Çocuk Sağ ve Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Doğum ve Hast, Cerrahi ve Psikiyatri) yaklaşım eğitimi aldıkları, İç Hastalıkları uzmanları ise 24 yaşına kadar uzayan genç erişkinleri de kapsayan geçiş dönemi (Transition dönem) ne hakim olup Çocuk Sağ ve Hastalıkları uzmanları ile birlikte bu dönemin sorunlarını çözebilme yeteneklerinden dolayı kadroda istihdam edilmelidirler.

4- Adolesan merkezleri ülkemizde Gençlik merkezi olarak yapılanmalıdır. Her ilin genç nüfusuna göre gençlik merkezinin sayısı ayarlanmalıdır.

5- İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ergenler ve gençlere hizmet veren ve bilimsel araştırma ve veri yaratan merkezler olmalıdır.

6- Adolesan merkezlerinde en az bir adet klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve dietisyen görev almalıdır.

7- Gence erişimin ve merkezin gence hizmet odaklı olduğunu hissettiren hasta destek biriminde klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve dietisyenin yanında hemşirelerden oluşan ekip çalışmalıdır.

8- Adolesan merkezlerinde gençle iletişim kurabilme kapasitesi yüksek sekreterler görev almalıdır.

9- Adolesan ve Gençlik merkezlerinde hizmetin performans değeri, sadece fizik muayene kapsamında değil her gencin cinsel ve psikososyal değerlendirilmesinin yapılacağı da gözetilerek hesap edilmelidir.

Ülkemizde Gençlik merkezleri olarak açılan 42 merkez Sağlıkta Dönüşüm sonucunda Toplum Merkezlerine bağlanmış atıl hale getirilmiş çoğu da işlevini yitirmiştir. Ülkemizde birçok bakanlığın eş güdümünde yürütülen Madde ile mücadele, Çocuk ihmal ve İstismarına Yaklaşım, Kadın Cinayetleri, Okul Başarısızlıkları gibi sorunlar Adolesan ve Gençlik Merkezleri açmadan çözülemez.

Adolesan ve Gençlik merkezleri sadece tedavi kurumları değil aynı zaman da danışmanlık merkezleridir. Bu sadece sağlıklı adolesanlar için değil aynı zaman da engelli gençleri de hedef alarak bir yapılanma sağlanmalıdır.

Adolesan ve Gençlik merkezleri gençlerin buluşma ve akran eğitimi ve akrana erişme hizmeti veren birer oluşumlardır. Okullardaki ve sokaklardaki çocuklara ve gençlere, Adolesan ve Gençlik merkezleri açmadan asla ulaşamazsınız.

Ülkemizin kaderini belirleyecek olan, yarının erişkinleri olacak gençlere, kendi merkezlerini çok gören bir zihniyet geleceğe en büyük kötülüğü yapmış olacaktır. Unutmamak gerekir ki Türkiye nüfusunun 10-24 yaş aralığı %20 lik bir kısmını teşkil etmektedir.

Ülkemizde yetişmiş ve bu konuya gönüllü birçok değerli arkadaşlarımızı en fazla yüreklendirecek olan, onları bir çatıda buluşturup adolesan ve gençlik konularına yönlendirmektir.

Mart 2020 tarihinden beri Türkiye Cumhuriyeti ile beraber bütün dünya Corona virüs pandemisinin etkisindedir. Pandemi; insanlarda bağışıklığın olmaması ve hastalıktan dünyada her insanın etkilenmesi anlamında kullanılmaktadır. Bir yıla yakın bir zamandır yaz dönemi hariç esnek çalışma düzeni ile sadece zorunlu olarak hastaneye başvuran gençlerimize sağlık hizmeti verebiliyoruz.

Bu dönemde gençlerimizde yaklaşık %20 sinde depresyon ve anksiyete (kaygı) düzeyinin çok arttığını gözlemliyoruz. Bizlerin bile işimize haftanın her günü gidemediğimiz bir düzende gençlerimizi de zorunlu olmadığı takdirde bölümümüze çağırmıyoruz. Tele-medicine ile takip edebilmeyi sınırlı tutuyoruz çünkü bizler, gençlerin davranışsal problemlerine çok odaklı olduğumuz, onlara danışmanlık hizmeti vermeye çalıştığımız için yüz yüze görüşmenin yerini hiçbir yöntemin tutmayacağına inanıyoruz. Tıp Fakültesine dönem 4 ve 5 öğrencileri de (Stajer Doktor) dahil olmak üzere hiçbir öğrencimizle yüz yüze ders yapamadığımız gibi Hastanemiz Corona hastanesi olarak hizmet verirken bütün sistemimizi bu pandeminin bir an önce bitmesi için odaklanmış durumdayız. İntörn (Dönem 6) lerimiz, asistanlarımız ve fellowlarımız ile sağlık sistemimizi sürdürmeye çalışıyoruz.

Bölümümüzde bu dönemde en çok Yeme Bozukluğu hastaları ve Durdurulamayan Adet kanama şikayetleri ile hasta başvurularını alıyoruz çünkü bu iki durumda Adolesan Sağlığı konusunda acillerimizin en üst sıralarında yer alıyorlar. Bu dönemde engelli gençlerimizin mevcut sağlık problemlerinin üzerine yenilerinin eklenmemesi için elimizden geldiğince Tele-medicine ile sağlık hizmeti sunmaya çalışıyoruz.

KAYNAKLAR

1-Çuhadaroğlu F. (1996)Adolesanlarda Psikolojik Gelişim Özellikleri. Katkı,17:783-788.

2--Kınık E.(2000) Adolesan Hastaya Yaklaşım. Katkı, 21(6):713-720.

3-Kanbur N, Pehlivantürk M. Ergenlerde psikososyal görüşme. Çocuklarda Anamnezden Tanıya.(2016) Editör Yakıncı C, Karabiber H. Nobel Kitabevi. 100-105

4-Woods ER, Neinstein LS. Office Visit, Interview Tecniques, and Recommendations to Parents. In: Neinstein. LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER (eds). Adolescent Health Care: A Practical Guide, 5th ed. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2008: 32-43.

5-Neinstein LS: Menstrual problems in Adolescents. Mes Clin North Am 74:1181,1990.

6-The Pediatric Diagnostic Examination. Pediatrik Tanısal Muayene Editor: Donald Greydanus, Arthur Feinberg, Dilip Patel, Douglas Homnick. Bölüm 21: Jinekoloji Sistemi ve Adölesan. Sayfa 701-749. 7- Akgül S, Kanbur N, Derman O. A different training model for adolescent medicine: a PhD program in Turkey, where adolescent medicine is not currently a sub-specialty at this stage.Int J Adolesc Med Health. 2015 Jun 26. pii: /j/ijamh. ahead-of-print/ijamh-2016-5008/ijamh-016- 08.xml. doi: 10.1515/ijamh-2016-5008. [Epub ahead of print]

-PROF. DR. EVREN YAŞAR
Kurucu Başhekim

Pediatrik Rehabilitasyonda Yeni Konsept; “ Ankara Şehir Hastanesi – Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ”

Avrupa’nın en büyük hastane kampüsü olan Ankara Şehir Hastanesi içinde yer alan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, fiziksel imkanlarının yanı sıra tecrübeli kadrosu ile ülkemizin en büyük ve modern rehabilitasyon merkezi konumundadır. Dünyada sayılı merkezlerde yer alan yüksek rehabilitasyon teknolojisi ile insan fonksiyonlarının ve özellikle hareket sistemi fizyolojisinin objektif değerlendirilmesi, gelişimin ve iyileşmenin doğru takibi hastanemizin ayrıcalıklarındandır.

Hastanemiz; fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında uzman hekimler ve öğretim üyeleri, fizyoterapistler, iş-uğraşı terapistleri, dil-konuşma terapistleri, kognitif terapistler, psikologları, sosyal hizmet uzmanları, çocuk gelişim uzmanı ve rehabilitasyon hemşireleri ile hasta merkezli bir ekip çalışmasının organizasyonu ile tanı ve tedavi hedeflerine yönelik laboratuvarlara ayrılmıştır.

“Önce insan” prensibi ile çıktığımız hizmet ve bilim yolunda tüm ekibimiz tek bir hedef için özveriyle çalışmaktadır; Rehabilitasyon alanında dünyanın sayılı mükemmeliyet merkezleri arasına girmek.

Rehabilitasyonun tüm ilgi alanlarında hizmet veren hastanemiz, dahil olduğu Ankara Şehir Hastanesi’nin diğer klinik ve hastaneleri ile bir arada olma ayrıcalığı ile hastalarımızın tedavilerinin kesintisiz olarak sürdürülebilmesine olanak sağlamaktadır.

İyi niyet, iyi ekip, iyi fiziksel imkanlar, iyi teknoloji ile yola çıktık, hep daha iyisini arayarak ve bize ihtiyacı olanlara bizim için özel olduklarını hissettirerek çocuklarımızın, milletimizin ve insanlığın hizmetindeyiz.

300 yataklı hastanemizde 50 yatak pediatrik rehabilitasyon, 25 yatak nöromusküler hastalıklar için ayrılmıştır. Hastanemizde doğumsal ve kazanılmış nörolojik, ortopedik, travmatik, romatizmal hastalıklar nedeniyle, fonksiyonel yetersizliği olan çocuklarımızın fonksiyonel seviyelerini en üst düzeye çıkarmak ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarını artırmak amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda;

1-Serebral palsi

2-Beyin ve Omurilik hasarları (Travmatik veya vasküler)

3-Kas hastalıkları

4-Periferik sinir hastalıkları (herediter polinöropatiler, brakial pleksus yaralanması, Guillain Barre Sendromu gibi)

5-Multipl skleroz

6-Meningomyelosel-hidrosefali

7-Spina bifida

8-Tortikollis

9-Ekstremite kırıkları

10-Doğumsal veya kazanılmış uzuv eksikliği

11-Skolyoz

12-Yanık ve eklem sertlikleri

13-Genetik ve metabolik bozukluklara bağlı engellilik

14-Onkolojik hastalıklara bağlı engellilik

15-Juvenil idiopatik artrit gibi romatizmal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu yapılmaktadır.

Rehabilitasyon ekibi tarafından belirlenen hedefler doğrultusunda oluşturulan tedavi planında, çağdaş ve kapsamlı fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ile çocuklarımızın her biri özelinde katılımının artırılması amaçlanmaktadır.

"Tekrar yürüyebilmek rehabilitasyon hastaları için çok önemlidir ve rehabilitasyon programlarının ana hedeflerindendir."

Pediatrik rehabilitasyon uygulamaları:

1-Robotik rehabilitasyon uygulamaları

2-Nörofizyolojik egzersizler

3-Konvansiyonel egzersizler

4-Denge-koordinasyon egzersizleri

5-Postür eğitimi

6-Yürüme analizi ve yürüme eğitimi

7-Uygun ortezlerin seçimi ve eğitimi

8-Yürümeye yardımcı gereçlerin seçimi ve eğitimi

9-Fizik tedavi modalitelerinin (Fonksiyonel elektrik stimülasyon gibi) uygulanması

10-Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığa yönelik çalışmalar (Model ev ve ergoterapi çalışmaları)

11-Dans, oyun ve müzik tedavileri

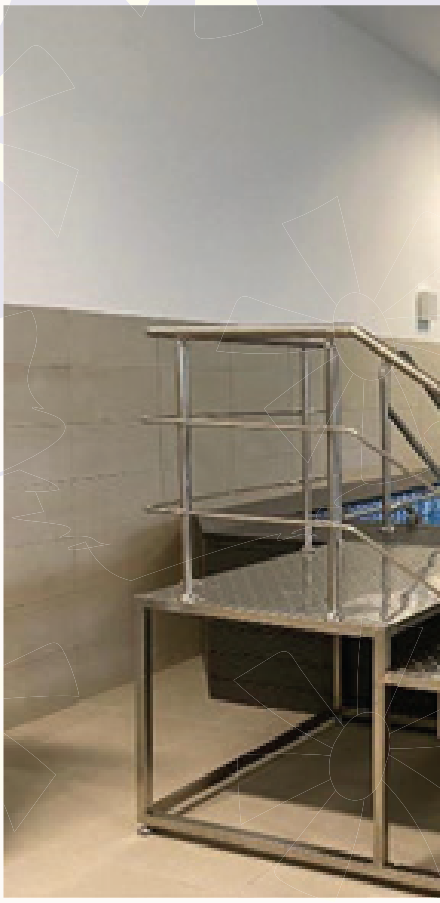
12-Akuaterapi (egzersiz havuzu) ve hidroterapi tedavileri

13-Ev egzersiz programları düzenlenmesi

14-Çocuklara ve ailelerine yönelik destek eğitimleri

Ülkemizdeki en büyük robotik rehabilitasyon merkezi hastanemizde kurulmuştur. Uluslararası düzeyde kabul görmüş yabancı (Lokmat) ve yerli (RoboGait) robotik yürüme sistemlerinin yanında çocuk ve erişkin hastalarımız için kol robotları da etkin olarak endikasyon dahilinde kullanılmaktadır. Robotik yürüme sistemlerinin yanında; oldukça gelişmiş geri bildirim sistemlerine sahip kısmi ağırlık destekli yürüyüş sistemleri olan C-Mill rehabilitasyon sistemleri de hastanemizin ayrıcalıklarındandır. Bu rehabilitasyon sistemi hem yürüyüş analizi hem de yürüme veya denge yetersizliği olan hastalarda denge ve yürüme eğitimi için kullanılan bir sistemdir. Yine hastanemizde yerçekimsiz ortamda yürüme eğitimi sağlayan anti-gravite yürüme sistemi (Alter-G) de konseptimizin bir parçasıdır. Özellikli yürüyüş sistemleri, hastanemizde daha çok omurilik hasarlı ve pediatrik beyin hasarlı hastalarımızda kullanılmaktadır. Dinamik vücut ağırlığı desteği ve çok yönlü hareket özelliği ile fonksiyonel yürüyüş ve dengeyi geliştirerek günlük yaşama uyumu artırır. Bağımsız bir yaşama dönüş yolunda güvenli, mobil ve çok yönlü yürüme ve denge eğitim sağlar.

Rehabilitasyon amacıyla geliştirilen robotlar herhangi bir görevi yerine getirmek için belirlenen hareketleri yaptıran, çok fonksiyonlu, programlanabilen, şekil, büyüklük ve sistemleri bakımından farklılıkları olan elektromekanik cihazlardır. Robotik yürüme eğitimi yürüme fonksiyonun yeniden kazandırılması için ritmik duyusal ve motor girişi ile hareketin yoğun, hızlı, fonksiyona ve göreve özel olarak robotik sistemler ile yeniden öğretilmesidir. Yapılan tekrarlayıcı, progresif ve zorlayıcı uygulamalar nöral bağlantılarda plastik değişiklikleri uyararak motor kontrol ve öğrenmeyi desteklemektedir.



Hastanemiz içindeki “Kognitif ve İletişim Becerileri Laboratuvarı’nda” hedefimiz, hasta memnuniyeti odaklı kanıta dayalı tedaviler sağlamaktır. Tüm hastalarımız için kapsamlı bir özel değerlendirmeden sonra özel bir müdahale programları geliştirilmiştir. Terapiler optimal ortamlarda sağlanır ve rehabilitasyonu artırmak ve hasta deneyimini geliştirmek için yeni teknolojilerle desteklenebilir. Dil ve konuşma terapistleri ile psikologlarımız, hastalarımız için yaşamın her alanında gelişmiş işlevsellik sağlayan bütünsel bir rehabilitasyon deneyimi sağlamak için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanları, ergoterapistler, hemşireler ve diyetisyenlerle yakın koordinasyon içinde çalışmaktadır.

“Yutma (disfaji) bozuklukları ve kazanılmış konuşma bozukluklarına bağlı değerlendirme ve tedavi laboratuvarlarımız uzman kadrosu ile hizmet vermektedir.”

Serebral görme bozuklukları açısından hastanemizde “Görme Rehabilitasyon Laboratuvarı” da hizmet vermektedir. Çocukluk çağı körlükleri sayıca daha az olmasına rağmen kör yaşanan yıllar hesabı ile yaşam kalitesi etkisi çok yüksektir. Çocukların doğumdan itibaren gelişme dönemleri ölçülerek plastisite kapasitelerinin tam kullanılmasına çalışılmaktadır. Görme Rehabilitasyonu, yapısal bozukluğun etkisini en aza indirmek için kanıta dayalı müdahale ederek, var olan ışık hissi, şekil algısının en iyi kullanılması, teknoloji ile geliştirilmesi ve uyum sağlanarak sinir sistemi plastisitesinden yararlanılmasına dayanmaktadır.

Rehabilitasyon ekibimiz kişiselleştirilmiş hedefleri belirlemek için aile ve hasta ile yakın temasta bulunmaktadır. Rehabilitasyon sürecinde ailenin aktif rol alması önemlidir. Ayrıca çocuğun taburculuk sonrası eve, okula ve topluma kolaylıkla adapte olmasını sağlamak için aile eğitimi ve ev programı da verilmektedir.

“Pediatrik Rehabilitasyon Ekibi olarak hedeflerimiz; çocuk hastaların fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını iyileştirmek, dizabiliteyi engellemek ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı sağlamaktır. Bu sayede çocuklarımızın aktif yaşama dönüşü ve topluma entegrasyonu mümkün olmaktadır.”

Hastanemiz web sitesinden,

(***https://ankarasehir.saglik.gov.tr/TR,306228/fizik-tedavi-ve-rehabilitasyon-hastanesi.html)***

daha ayrıntılı bilgi edinebilir; Eğitim görevlilerimiz ve konusunda uzman hekimlerimizin takibine Ankara Şehir Hastanesi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi “Pediatrik Rehabilitasyon Polikliniği” nden randevu alarak katılabilirsiniz. Alo 182 veya www.hastanerandevu.gov.tr adresinden randevu alarak beklemeden, kaliteli sağlık hizmeti alabilirsiniz.

-HAKAN BABA
Uzman Psikolojik Danışman-Terapist

Sana Rehberlik Eden Şey...

Bahar geldi ve canlanmaya başladı doğa. Gökyüzü artık daha duru, daha az bulutlu ve güneş yüzünü daha çok gösteriyor, gülümseyerek. Hiç gülümser mi güneş? Evet, bir benzetme güneşin gülümsemesi; gökyüzünün parlaklığı, ışığın gücü aslında bizi gülümseten ve içimizi ısıtan. Oysa kış mevsimi öyle mi? Kara ve gri bulutlarla kaplı gökyüzü, öğlen vakti karanlık saatler, çamurlu ve kasvetli bir ruh hali ve kısa günlerin katili uzun geceler. Peki kış mevsimi hak ediyor mu bu kadar olumsuz benzetmeleri? Tabii ki hayır! Kış, görevini yapıyor ve gri geçiriyor günleri. Ancak o gri ve karanlık gökyüzü bizi psikolojik olarak olumsuz etkiliyor. Bunu, kış mevsiminde depresif duygu durumunun artmasından, depresyon belirtileri ile psikolojik tedavi alanlardan biliyoruz.

Bazı şeyler vardır ve bizi gökyüzü gibi takip eder. Mesela geçmişimiz, ailemiz, travmalarımız, kişiliğimiz, acılarımız, sevinçlerimiz, gururumuz vb. Gökyüzümüzü neyle doldurduğumuz, onun nasıl işlendiği ve bizim dışımızda kimlerin nasıl etkisi olduğu çok önemlidir. Çünkü bizimle bir ömür geçiren gökyüzümüz bize bazen hüzün bazen de sevinç verebilir. Tıpkı kış ve bahar mevsimi gibi ancak bir fakla. Mevsimler geçicidir ve her kışın sonu bahardır. Kışın çekilen acılar baharda unutulabilir. Peki gri ve karanlık bulutlar gibi içimizi karartan geçmişteki acılarımızı ne yapacağız?

Yetişkinlerle yaptığımız her psikoterapide, yaşanan acıların altından çocukluk çağı ve geçmişin travmatik anıları çıkıyor. Her insanın bir ömür taşıyacağı gökyüzü, çocukluk çağı ile birlikte çizilmeye başlıyor. Şimdi şöyle bir düşünün, sizin gökyüzünüzün içinde çocukluk yıllarınızdan neler var ve kimler çizdi onları? Muhtemelen korkularınızın, kaygılarınızın, takıntılarınızın, karanlık yanlarınızın bir ucu çocukluğunuza çıkacaktır. Kışın biteceğini baharın geleceğini bilmek insana umut verir. Aynı umudu acılarımızda ne kadar hissedebiliyoruz?

Birkaç örnek vereyim.

Aile içi ilişkilerde yaşanan gerginlikler ve çatışmaların temelinde genellikle bazı kaygı temelli inançlar bulunmaktadır. Mesela çocukluğunda yeterince sevgi görmeyen, dışlanan, horlanan, kıyaslanan, yok sayılan, görmezden gelinen ve duyguları hırpalanan kişiler, bu açlığı doyurmak için yetişkinlik yıllarında sevileyim inancı ile hareket etmektedir. Evli insanlar sevileyim kaygısı ile eşinin tüm buyruklarına boyun eğmekte ya da onu memnun etmek için olağanüstü çabalamaktadır. Eşi ve çocukları merkezdedir ve kendi duygularının farkında değildir.

Mümkünse sevileyim der ve bunun için herkesi memnun etmeye çalışır. Asla hayır diyemezler ve bu da başlarına bazen birçok dert açar. Çünkü çocukken yeterince görmediği sevgiyi, doyurma çabasındadır. Ne yazık ki, birçok evlilik benzer şekilde devam etmektedir.

Çevrenizde çok hırslı ve iş kolik insanlar vardır. Eminim bu insanlar hayallerine ve hedeflerine ulaşmak için belli bir iş disiplini içinde çalışmaktadır. Ama içlerinde bazıları da vardır ki, herhangi bir ulaşılabilir hedef ve iş disiplini olmadan çırpınmaktadır. Sadece çalışır; dinlenme, durup düşünme, gelişme, gezme, okuma, istişare etme vs onların hayatında yoktur. Çünkü büyük bir hırsla çalışmalı ve daha çok büyümelidir. Tamam da bu büyümenin sınırı nedir? Bunun cevabını o da bilmiyordur. Hırsla çalışmak ve daha çok büyümek yaşam amacıdır. Dönün bakın, bu hırsın altından yine çocukluk çağı acıları çıkacaktır. Ekonomik ve duygusal şiddete maruz kalan çocuklar, duygusal açlıkla beraber, çocukken ulaşamadığı paranın tek güç olduğu düşüncesiyle büyür. Paranın tek güç olduğu inancıyla yetişkinlik yıllarına ulaşanlar ise muhtemelen daha hırslı ve sınırsız büyüme derdindedir.

Şunu biliyoruz, psikolojik rahatsızlıkların nedenleri arasında, genetik alt yapı, kişilik özellikleri ve yaşam içindeki olaylar bulunmaktadır. Kişilik özelliğinin oluşumu ağırlıklı olarak çocukluk dönemine rast gelmektedir. Çocukların ilk temas kurduğu bireyler ise ailesidir. Yani kişilik oluşumunda ailenin tutumu, davranışı ve kültürü çok önemlidir. İşte gökyüzünü şekillendiren bir başka faktör, yani kişiliğimiz, yani ailemiz. Çocukluk dönemi ve ailenin tutumu o kadar önemlidir ki, bunu kendi yaşamınızda görmüşsünüzdür.

Sözün özü şu,

sana rehberlik eden geçmişin ve çocukken yaşadıklarındır.

Bu yüzden çocuklara yaşattıklarına dikkat et!

-DOÇ. DR. Z. NAZAN BAYKAN

SEREBRAL PALSİ DE MOTOR GELİŞİMDE, ANAT BANİEL METODU VE BU METODLA, SEREBRAL GÖRME BOZUKLUĞUNDA GÖRMENİN ÖĞRETİLMESİ ÇALIŞMALARINDA EŞLEŞEN PRENSİP

Serebral Palsi de (SP) de görülen duyu ve motor bozukluklar, sıklıkla gelişmekte olan beyinde doğum öncesi, doğum anı ve/-ya doğumdan sonra oluşan lezyonlarla ortaya çıkar. İleride oluşabilecek duyu ve motor kısıtlılıkları en aza indirebilmek için tekrarlayan nörolojik muayeneler, radyolojik tetkikler ve davranışların izlenmesi ile disiplinler arası çalışmalarla, teşhisle eş zamanlı olarak re/-habilitasyon çalışmalarının başlanması, çocuğun işlevsel kapasitesini en üst düzeyde kullanması açısından çok önemlidir.

SP de şaşılık, kırma kusurları, nystagmus, ptozis, akamodasyon bozuklukları, tipik gelişen çocuklara göre daha sık rastlanmaktadır. Arka görme yolları ve beynin üst merkezlerinin tutulumu ile ortaya çıkan serebral görme bozukluğunda (SGB) göz devinim bozuklukları, tanıma fonksiyonlarında ve 3 boyutlu mekanda motor planlama yapmada bozukluklar, el-göz koordinasyon bozukluğu ve görsel hafıza ile görsel dikkat işlevlerinde kısıtlılık en sık rastlanan bulgulardır.

SGB de görmenin re/-habilitasyonun da yapılan uygulamalar günümüzde görmenin uyarılmasından çok günlük yaşamda, çocuğun fizik çevresi ile etkileşime girerek aktif bir öğrenici olarak görmeyi öğrenmesini amaçlamaktadır. Bu bağlamda hedef en erken dönemden itibaren çocuğun içinde bulunduğu fizik çevre ile etkileşime girmesini sağlamak, erken okur yazarlık, iletişim, psiko-sosyal becerilerini geliştirerek, öz güvenli bir birey olmasını sağlamaktır.

SP de temel yaklaşımlar (konvansiyonel yöntemler) çocukların gelişiminde, belli kilometre taşlarına ulaşabilmeleri için eğitilmeleri veya öğretilmeleri gerektiği felsefesine dayanmaktadır. Uygulama da duyu ve motor gelişim için çocuk bakmaya, taklide, söyleneni uygulamaya yönlendirilir. Alışılagelmiş bu uygulamaların bazen hiç sonuç vermediği, bazen de çok geç yanıt alındığı saptanmıştır.

Danimarka asıllı bir çocuk gelişimci olan Lilli Nielsen, uzun süre görme engeli ve ilave engeli olan çocuklarla çalışıp, temel uygulama yöntemleri sonrasında çocukların öğrenmeyi öğrenemediğini fark ederek SP de dahil, özellikle 0-48 aylık çocuklarda uygulanmak üzere aktif öğrenme yöntemini geliştirdi. Yedi kardeş olan Nielsen ın 4 kardeşinde de görme engeli ve sağırlık vardı.

Aktif öğrenme, çocuğu aktif öğrenici olarak kabul ederek kendi keşif ve incelemelerini yapması, bu uygulamalarla beceri kazanarak başkaları ve fizik çevresi ile etkileşime girmesi, gelişen özgüveni ve farkındalığı ile giderek bağımsızlaşmasını hedefler. Belli bir beceri için, çocuğun koşullarına uygun oluşturulmuş ortamlarda, çocuğun kendi hızında ve çocuğun liderliğinde yapılacak çalışmalarla çocuğun süreci tamamlaması ve öğrenerek içselleştirmesi hedeflenir. Bu uygulamalarda çocuğun anne yaşı, gelişim basamağı, içinde olduğu fizik çevre, görsel ve motor gelişimin işlevselliğinin değerlendirilmesi önemlidir.

Anat Baniel Metodu (ABM) çocuğu aktif öğrenici olarak kabul eden ve motor gelişimi için çocukta kendi bedeni ile ilgili farkındalık sağlayarak çocuğun bedenini doğru kullanmasını öğreten ve beynin algılama potansiyelini arttıran bir farkındalık çalışmasıdır. Bu çalışmada tüm uygulamalar beyin plastisitesini temel alır.

Beyin plastisitesi beynin değişim özelliğidir. Beynin yeniden öğrenme, yeniden güçlenme, hasarlı sinir hücreleri, nöronların, çevresinden yeni bağlantılar oluşturarak hasarlı lezyonun işlevini yeniden oluşturma kapasitesidir. Her yeni doğanda 100 milyar sinir hücresi vardır. Bunların hepsi yeni bağlantılar kurmaya hazırdır. İlk 5 yaş beyin plastisitesinin en yüksek olduğu dönemdir.

ABM unu Türkiye ye getiren Sn Beril Tokcan olmuştur. Kendisi de SP li, ikiz eşi bir evlat sahibi olan Beril hanım yaptığı uzun arayışlar sonrasında bu yöntemi denemek için gittiği Kanada dan sonra, çok yararlandığını, çabuk sonuç aldığını görerek, aynı eğitimi bizzat kendisi Amerika Birleşik Devletlerin de Anat Baniel den alarak ülkemize tanıtmıştır. Beril hanın kendi web sitesinde ABM yöntemini şu cümlelerle tariflemektedir.

'Anat Baniel Metodu® NöroHareket (ABMNH), beynin öğrenme ve algılama potansiyelini artırmayı amaçlayan bir farkındalık çalışmasıdır. Beynin kendini değiştirebilme gücünden yola çıkarak yapılan çalışmalarda amaç; yeni nöral bağlantılar kurarak, fiziksel, bilişsel, ruhsal ve yaratıcı yetkinlikleri yavaş, yumuşak ve farkındalıkla yapılan hareket ile, yeni deneyimler kazanarak geliştirmektir.

Bu sayede bedenimizi daha doğru kullanmayı öğrenir, yeni hareket kalıpları oluşturup, dayanıklılığı, esnekliği, canlılığı artırabilir, ağrılarımızdan kurtulabilir ve beynimize yeni fonksiyonlar kazandırabiliriz.

Bireyleri mevcut sınırlarının ötesine götürmek için beynin doğal plastisitesini öğrenme temelli bir yaklaşım ile kullanan ABM, bir terapi ya da tedavi cinsi değildir.

Sağlığa bütünsel yaklaşan ve hareketi araç olarak kullanan "Anat Baniel Metodu", temellerini Feldenkrais yönteminden almıştır.'

Benim bu yöntemle tanışmam 8-9 sene öncesine dayanıyor. Önceleri şüphe ile yaklaştığım yöntemi biraz araştırınca ve ülkemizde bu yöntemle çalışan çocukları izleyince, manyetik rezonans görüntülemelerinde ki ağır lezyonlara rağmen, motor ve görsel algılarının, beden farkındalıklarının ne kadar çabuk geliştiğini gördüm. Bu çalışmalarda ki uygulama prensipleri, serebral görme bozukluğunda uyguladığımız prensiplerle bire bir örtüşmekte idi. Benim de verdiğim programlarda ki uygulamaların ve gerek kuzey Avrupa ülkeleri gerek A.B.D. deki görsel öğrenme ve görsel algının arttırılması uygulamaları, ABM da ki 9 temel esas ile ne de güzel özetlenmişti.

SP ve çoklu engeli olan, dikkat dağınıklığı, ASB, disleksi tanısı alan çocuk sahibi SERÇEV aileleri için bu yazıyı yazma gereği duydum.

ABM yönteminde uygulamada ki 9 temel esas çocuğun en üst düzeyde kendi potansiyelini kullanmasını hedeflemek için uygulamada ki gerekli koşullardır. SGB da da çocukta görsel farkındalık sağlamak, bakmayı değil görerek bütünü algılaması için yapılan uygulamalarda da bu koşullar önemlidir. Bu 9 temel esası aşağıda ki gibi anlatabiliriz:

1 **DİKKAT:** Hareketler dikkatle yapılabildiği gibi otomatik olarak da yapılabilir. Motor engeli olan çocuk uzvunu fark etmeden bilinçsiz hareket yapabilir. Önemli olan

elini, ayağını, tarafları, sağ-sol, ayırt etmesi için o uzva dikkatini yoğunlaştırmasıdır. SGB da da çocuk herhangi bir cisme, kişiye bakar. Ama acaba görüyor mu? Yani o cismin veya kişinin varlığını çevresinden soyutluyor mu? Tanıyor mu? Görsel seçici dikkatini yoğunlaştırıyor mu? Seçici dikkat olmadan çocuk öğrenemez, beyne gözden gelen görsel bilgiyi, beynin üst merkezlerinde yorumlayamaz. SGB da bilişsel görme için en önemli etken dikkatdir.

2 **YAVAŞLAMA:** Yeni araba kullanmaya başladığımızda her hareketimiz yavaştır. Tekrarla hızlanırız ve daha sonra otomatik olarak hızlı ve düzgün bir şekilde arabayı süreriz. Aynı şekilde yeni beceri edinen, görsel olsun motor olsun bu alanda farkındalığı, algısı yeni gelişen çocukda da yavaşlama ile öğrenme önemlidir. Bu yavaşlama her iki alanda da çocuktan çocuğa değişir. Bir görsel uyaran verildiğinde çocuğun bakması için bir süre geçebilir, burada hadi hadi gibi hızlanmayı yönetmek sadece çocuğun hiç bakmamasını sağlar. Geçen bu süre birkaç saniye veya dakika olabilir . Bu süreye latent peryod diyoruz. Anne sabırlı olmalı ve yavaş olarak oyunu sürdürmelidir. Ör. Bir çay bardağını ağzına götürüp yerine koyma becerisi edinme ki burada hem görsellik hem de motor beceri vardır, bazı çocukta 1 hafta, bir diğerinde bir sene zaman alabilir. Yavaşlama ile yapılan işlemlerde görsel farkındalık ve motor beceri için yeni nöronlar arası bağlantılar oluşur, farkındalık sağlanır.

3 **ÇEŞİTLENDİRME:** Günlük aktivitelerde yapılacak farklı uygulamalardır. Ör: çocuğun kaşıkla yemesi veya eli ile yemesi gibi. Bu motor beceri için bir örnek iken, SGB da da çocuğa önce kırmızı bardakta sütü verirken, bunun yanına sarı bardakta portakal suyu vermemiz ona sunduğumuz görsel çeşitliliktir. Başka bir örnek, çelik kapta parlak renkli bir topun hareketini izleyen çocuk, sıkıldığında ikinci farklı renk de ki topu koymamız gibi. Bu şekilde çocuğun farklılıkları algılayarak, yeni nöronlar arası bağlantılar oluşturulur. Çocuğun gelişim basamağına göre büyük-küçük, aynı-faklı bunlar çeşitlendirilir ve öğrenme becerisi geliştirilir.

4 **DAHA AZ GÜÇ KULLANMA:** Anat Baniel, çocuğun farklılıkları kendiliğinden algılayabilme yeteneğini destekleyip güçlendirmemiz için daha az güç kullanmaya vurgu yapıyor. Burada uyarı şiddetinin artmasının duyarlılığı azalttığı saptandığından uyaranların dozunun ve şiddetinin azaltılması anlatılıyor. Ör. Çalıştırılmak istenen veya çocuğun hissetmesini istediğimiz uzvuna yumuşak dokunuşlar, yaptığı işi yapmada zorlanıyorsa, farklı pozisyonlarda daha az güç sarf ederek yapmasını sağlamak gibi uygulamalar motor beceri için yapılabilir. SGB da ise çocuğun görmeyi kullanmada en çok zorlandığı ortamlar karmaşanın olduğu ortamlardır. Burada ör. Sınıfta, duvarlardaki Atatürk köşesi, mevsimler köşesi, resimlerin asılı olması sonrası ortaya çıkan görsel karmaşa, SGB olan çocuğumuzda çok büyük huzursuzluk yaratır, görmeyi kullanmasını engeller. Buna sınıf içi çocuk sesleri, defterdeki karmaşık resimler eklendiğinde çocuklar iyice dağılırlar. O nedenle ör. Sınıf sırasının üzerine siyah örtü örtülmesi, duvarlarda fazla bir resim asılı olmaması, gürültünün en aza indirilmesi çocukların ince ayrıntıları fark etmeleri için önemli koşullardır. Hiç bakmayan çocuğa karanlık odada bakmasını istediğimiz cisme fener tutarak gösteririz. Bu şekilde arka plandaki görselliğin yaratacağı karmaşa bastırılmış olur. Duyu ve motor gelişimde ortam karmaşasının giderilmesi, hızlı hareketin önlenmesi, arka plan uyaranlarının şiddetinin azalması, çocuğun beyninde yeni bağlantılar yaratarak farklılıkları algılamasına yarar.

5 **ÇOŞKU:** Gerek SP de, gerek tipik gelişen çocuklarda ve hepimizde çoşku çok olumlu bir enerjidir. Çoşku ile yapılan işlerde beyin kimyası, salgıladığı nörokimyasal maddelerle öğrenmemizi kolaylaştırır. Motor veya görsel beceri olsun, çocuk motive olarak yaptığı işlerde daha kolay öğrenir ve dikkatini daha uzun süre yoğunlaştırabilir. O nedenle annelere öncelikle çocuğun en sevdiği renklerle çalışmasını isteriz. Bir diğer önemli konu çocuğun ailenin tüm bireylerinin kendi varlığından hoşnut olduğunu hissetmesi, aile içinde kabul gördüğünü hissetmesidir. Çocuğun özel durumunu kabullenmemiş ailelerde motivasyon eksikliğini hissetmek çok olasıdır. Rehabilitasyon merkezlerinde sürekli ağlayan çocuk ailelerine hep devam etmemelerini söylemişimdir. Orada ya karmaşa vardır ya da sevmediği onu zorlayan bir eğitimci.

6 **ESNEK HEDEFLER:** 'Yapabilse idi yapardı' Bu amaçla söylenmiş olduğunu düşünüyorum. Motor beceri veya görmeyi öğrenme amaçlı olsun annelerin hedefi yüksek olabilir ama esas çocuğun liderliği olduğu için çocuğun beceriyi öğrenme seviyesi, bizim bunu kabullenmemiz, hedeflerimizin esnek olmasını sağlar. Yukarıda verdiğim su bardağını ağzına götürüp içmesi ve sonra yerine koyması tipik gelişen çocukta 2. Yaş da uygulayabileceği bir beceridir. Çoklu engel durumunda bunu öğretmemiz haftalar hatta seneler alabilir. Bu beceri görme ve motor gelişim için örnek olarak alabiliriz. Esnek hedefler yerine zorlayıcı ve katı hedefler koyarak yapılacak uygulamalar çocuğun motivasyonunun kaçmasına ve çocuğun tamamen kapanmasına, kendi iç dünyasına dönmesi ile sonuçlanır. Bunun sonrasında mannerism dediğimiz, sallanma, ellerine bakma, gözüne bastırma gibi kendini uyarma davranışları gelişir ki bu klinik tablo çocuğun otizm tanısı ile etiketlenmesine neden olabilir.

7 **ÖĞRENME ŞALTERİ:** Beynin öğrenme şalteri açık ise çocuk öğrenir. SP de ve diğer engel durumlarında, tipik gelişen çocuklara oranla her zaman öğrenme kolay gerçekleşmez. Çok terapist bana çocukla göz teması veya ilişki kuramadığı gerekçesi ile hasta yolluyorlar. Burada önemli olan acaba çocuk öğrenmeye hazır mı? O gün içinde yaptığı aktivitelerle yorgun mu? Aldığı ilaçlar çocuğun uyanık olmasını etkiliyor mu? Çocuğun pozisyonlanması, çocuğun görmeyi kullanması için uygun mu? (Eğer pozisyonlanma çocuğun kendini emniyette hissetmesine engel ise çocuk duyu ve motor beceriyi yapmada zorlanır). Gerek ABM metodunda, gerek SGB da çocuğun kendi dinamiği ile aktiviteyi başlatması ve kendi deneyimleri önemli olduğu için öğrenme şalteri açık ise beyinde nöronlar arası bağlantılar oluşur ve çocuk o beceriyi öğrenir.

8 **HAYAL GÜCÜ VE DÜŞLER:** Hayal gücü beynin gerçek işlevlerinden birisidir, çocuğun yeni şeyler yaratarak gerçek dünyasını canlandırmasını sağlar. Çocuklarda küçük yaşlarda hayal gücü çok geniştir. İki yaşına gelmiş çocuklarda 'mış' gibi oyunlar, gerçek ile gerçek olmayanı fark etmeleri sonrası hayal güçlerini geliştiren, ıraksak düşünmelerini sağlayan oyunlardır. SP de anne babaların gerek motor gerek görsel algı için oyunlarla çocuklarının hayal güçlerini geliştirmeleri önemlidir. Bu bağlamda kitap okumak, masalda geçen cisim, hayvan ve giysilerden 3 boyutlularından oluşan hikaye kutucukları veya askıları oluşturmak, sonrasında taklitle ve ucu açık sorularla hayal güçlerini geliştirmek önemli bilişsel duyu ve motor uygulamalardır.

9 **FARKINDALIK:** Çocuğun uygulanan oyunlar sonrasında ne yaptığını gözlemleyerek, kendi bedeni üzerinde deneyimleyerek anlaması ve o görsellik veya motor beceri hakkında bilgi edinmesidir. Farkındalık sonrasında çocuk bir sonra ki aşamaya geçer. Gene su bardağını alıp, suyu içmeyi ve yerine koymayı ele alacak olursak burada o kadar çok motor ve görsel aktivite vardır ki ve nihai sonuç olarak bu çocukta el-göz koordinasyonu için çok olumlu bir çalışmadır. Uzanmaya başlamadan evvel tipik gelişen çocuğun görme sistemi çocuğu sayısız görsel bilgi temin eder. Bardak ne kadar uzakta? Bardak çocuğun gövdesi referans olarak alındığında masanın üstünde nerede duruyor? Bardağın şekli ve içinde ne kadar su var? Bardağın ağırlığı ne kadar? Bunların hepsi farkındalıktır ve görsel algıdır. Çocuğun elini uygun mesafeye, uygun şekilde açıp uzatması, ağzına götürüp suyu içmesi, bardağı yerine koyması motor ve duyu uygulamalarında farklı etaplarla gelişen ve görsel – motor farkındalıklarla elde edilen becerilerdir.

Anat Baniel, Lilli Nielsen, Jane Ayres gibi araştırmacıların, engelli çocukların beyinlerini geliştirmek, zihinlerini yeni öğretilere açmak için geliştirdikleri uygulamalar, günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilimselliği değişik yayınlarda kanıtlanan bu uygulamalar bize neyi, niçin yaptığımızı açıklar. 7/24 çocuğu ile beraber olan anne, çocuğunun en iyi arkadaşı ve eğitmenidir. Onu en iyi tanıyan odur. O nedenle her disiplinin öncelikle anneyi bilgilendirmesi çocuğun gelişimi için olmaz ise olmazdır.

Aktif öğrenmede çocuğu motive eden zenginleştirilmiş ortamlarda, yukarıda anlatılan 9 temel teknik, çocuğun farklılıkları algılamasını, farkındalığını sağlayarak bir sonraki basamağa geçişini hazırlar.

Bu konuda ki bilgilerimizi arttırarak, bilişsel ve psikolojik olarak kendimizi geliştirmek amaçlı, Anat Baniel in yazdığı ve dilimize de çevrilen 'Sınırlarını aşan çocuklar' ve Sn. Beril Tokcan tarafından yazılan ' Ben artık özgürüm' adlı kitapları okumanın çok yararlı olacağını düşünüyorum ve ilgili her disiplinle birlikte anne-babalara öneriyorum..

Sonuç olarak; ABM yöntemi ile SGB da duyu, motor farkındalık yaratmak, çocuklarımızın bilişsel görmesini desteklemek, her alanda öğrenmelerini kolaylaştırmak amaçlı yapılan uygulamalarda 9 temel esas alınarak çocuğun süreçleri kendi bedeni üzerinde denemesi hissetmesi sağlanarak öğrenmesi desteklenmektedir. **HER ÇOCUK ÖĞRENİR.** Önemli olan çocukların gelişimin her basamağı için kapasitelerini en üst düzeyde kullanacakları, bireysel işlevlerine göre zenginleştirilmiş ortamlarda onlara fırsatlar sunmaktır.

KAYNAKÇA:

1.Zihl, J., & Dutton, G. N. (2014). Diagnostic Assessment and Intervention in Cerebral Visual Impairment in Children: Visuoperceptive and Visuocognitive Disorders(S:123-179). Wien, Austria: Springer Verlag.

2https://www.pathstoliteracy.org/blog/remembering-lilli-nielsen-and-her-legacy-active-learning

3.https://www.nationaldb.org/info-center/educational-practices/active-learning/

4.https://www.anatbanielmethod.com/

5.https://www.beriltokcan.com/

6.https://activelearningspace.org/principles/dynamic-learning-circle

7.file:///C:/Users/nazan/Downloads/UnderstandingAyresSensoryIntegration.pdf

Serebral Palsi: Favori 6 Kelime

1

FONKSİYON

Bir şeyleri farklı yapabilirim ama YAPABİLİRİM. Nasıl yaptığım önemli değildir. Lütfen bana fırsat verin!

2

AİLE

Beni en iyi, ailem tanıyor ve benim için en iyisini yapacakları konusunda onlara güveniyorum. Ailemi dinleyin, onlarla konuşun, onları duyun ve onlara saygı gösterin.

3

FİZİKSEL KAPASİTE

Ben de dahil herkes fiziksel kapasitesini korumaya ve sağlıklı olmaya ihtiyaç duyar. Formda kalmanın yollarını bulmama yardım edin!

4

ARKADAŞLAR

Çocukluk arkadaşlarına sahip olmak önemlidir. Lütfen akranlarımla arkadaşlık kurmam için bana fırsatlar verin.

5

EĞLENCE

Çocukluk çağı eğlenmek ve oyun oynamaktır. İşte böyle öğrenir ve büyürüm. Lütfen en eğlenceli bulduğum aktiviteleri yapmam için bana yardım edin.

6

GELECEK

Bir gün ben de büyüyeceğim, lütfen bağımsızlığımı geliştirmem ve içinde yaşadığım topluma katılmam için bana yol gösterin.

`Sosyal Medya`yı da interpress'le izleyin.

Interpress markanız, rakipleriniz ve sektörünüz hakkında **Sosyal Medya** yansımalarını eşzamanlı, kapsamlı ve gereksiz içerikten arındırılmış olarak sunar.

interpress®
medya takip merkezi 1940

DESTEKLERİNİZ İÇİN BANKA HESAP NUMARALARIMIZ

HALKBANK : TR86 0001 2009 4010 0016 0000 99

İŞ BANKASI : TR78 0006 4000 0014 2005 5888 88

DENİZ BANK : TR68 0013 4000 0135 3097 9000 01

YAPI KREDİ BANKASI : TR85 0006 7010 0000 0082 7492 68

SERÇEV

SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLAR DERNEĞİ