

***Gümüşhane
Rehberlik ve Araştırma Merkezi***





OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EĞİTİMLERİNDE KULLANILAN BİLİMSEL DAYANAKLI
UYGULAMALAR -II

MADDE BAĞIMLILIĞI

HİPERMETROP NEDİR?

DESTEK EĞİTİM ODASI

YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLAR VE GÜVENLİK

DEVLETİN ÇOCUKLARI II

DUYU BÜTÜNLEME II

SINIR NEDİR, NEDEN ÖNEMLİDİR?

ÇOCUKLARDA DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI
MASTÜRBASYON YAPAN ÇOCUKLAR

DANIŞAN HAKLARI VE AYDINLATILMIŞ ONAM
(BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA)

DENGE PROBLEMLERİ VE REHABİLİTASYONU

GÜMÜŞHANE REHBERLİK ve ARAŞTIRMA MERKEZİ EĞİTİM DERGİSİ

İMTİYAZ SAHİBİ

Taner ŞİMŞEK

Gümüşhane Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürü

EDİTÖR

Hüseyin SARI

Gümüşhane Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdür Yardımcısı



otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitimlerinde kullanılan bilimsel dayanaklı uygulamalar -II

Ali BIÇAKCI-Özel Eğitim Öğretmeni



4. TEACCH Yaklaşımı

Uygulamanın temel amacı OSB'li çocuklar ile OSB'li çocuğa sahip aileleri anlama ve onlara destek olmaktır. Program temel olarak OSB'li çocukların evden başlayarak okul ortamında ve sosyal hayatta günlük yaşam aktivitelerini kimsenin yardımı olmadan yapmalarını amaçlayan bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır. TEACCH yaklaşımına göre yürütülen eğitim faaliyetleri genellikle erken çocukluk dönemindeki OSB'li çocukların eğitiminde yaygın olarak tercih edilmektedir. Bu eğitim yaklaşımının temel amaçlarının başında çocukların hem ev hem de aile hayatına, yetişkin bir birey oldukları zaman ise toplum yaşamına uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktır. Bu nedenle TEACCH yaklaşımına göre yürütülen eğitim programlarına ailelerin de dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Bu yöntemde, çocuğun çevreye uyması değil, çevrenin çocuğa uyması amaçlanır. Dolayısıyla, fiziksel ortam özel olarak yapılandırılır, etkinlikler tahmin edilebilir şekilde düzenlenir, takip edilebilecek görsel planlar hazırlanır ve yapılandırılmış çalışma alanları kullanılır.

Çocuklar kendilerine ait çalışma köşelerinde görsel planlarını takip ederek belli becerileri yerine getirirler. Böylece başkalarına bağımlılıkları en aza indirilmeye çalışılır.

5. Doğal Öğretim Yöntemi

Doğal öğretim yöntemi eğitim sistemlerinin ilk ortaya çıktığı dönemlerden beri uygulanmakta olup, genellikle erken çocukluk döneminde yer alan öğrencilerin eğitiminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Doğal öğretim yönteminin temelini, iki farklı öğretim yönteminin davranışçı yaklaşım ile sentezlenerek uygulanması oluşturmaktadır. Diğer bilimsel dayanaklı öğretimlerde olduğu gibi öğrencilerin gelişimleri uyaran-tepki bağlantısı ile sağlanmaktadır. Bunun yanında doğal öğretim yöntemi çocukların tüm gelişim alanlarını olumlu yönde etkileyen, aktif ve öğrencilere keşfetme fırsatı veren bir öğretim yöntemi olarak nitelendirilmektedir. Doğal öğretim yaklaşımının temelini oluşturan öğretim modellerinin başında uygulamalı davranış analizi (UDA) gelmektedir. Bilindiği gibi UDA modeline göre yürütülen öğretim teknikleri sadece okullarda değil, uygun ortam sağlandığı zaman ev içinde de yürütülebilmektedir.

Doğal öğretim yaklaşımının uygulayıcıları sadece öğretmenler değil, aynı zamanda ebeveynler ve çocuğa bakım hizmeti veren üçüncü kişiler de olabilmektedir.

Doğal öğretim yaklaşımında öğretilmesi amaçlanan davranışlar günlük yaşamın sergilendiği ortamlarda, önceden planlanmış etkinlikler ya da oyunlar sayesinde öğrencilere aktarılmaktadır. Doğal öğretim tekniğine göre yürütülen çalışmalarda etkinlikler öğrencilerin ilgi alanlarına göre düzenlenmekte, uygulamayı öğrenci ya da uygulayıcı başlatabilmektedir.

6. Sosyal Öykülerle Öğretim Yöntemi

Sosyal öyküler ile öğretim yöntemi OSB'li çocukların eğitiminde kullanılan bilimsel dayanaklı uygulamalar arasında yer almaktadır. Sosyal öyküler: "hedef davranışı öğretmeye yönelik sosyal durumların betimlendiği, belirli bir formatta yazılan, yazılı senaryolar ya da karikatürler aracılığıyla iletişim kurulmasına imkân sağlayan öykülerdir. Sosyal öyküler ise öykü temelli uygulamalar arasında en yaygın faydalanan öykü türü olarak. Sosyal öyküleri geleneksel öğretim yöntemlerinden ayıran özelliklerin başında öykülerin kişiye özgü olması gelmektedir. Bunun yanında sosyal öyküler OSB'li çocukların sosyal durumları anlama becerilerinin geliştirilmesinde kullanılan kısa ve bireyselleştirilmiş öyküler olarak değerlendirilmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların eğitiminde sosyal öykülerden yararlanma sürecinde genellikle resimli görsellerden yararlanılmaktadır. Bu kapsamda sosyal öyküler resim halinde OSB'li çocuklara sunulmakta, eğitim sürecinin sonunda çocukların kendini tanıtmaya, yardım ya da bilgi isteme ve diğer sosyal becerilerinin gelişmesi amaçlanmaktadır.

7. Etkileşimsel Oyun Terapisi

Floortime, temel olarak OSB'li çocuklara sağlıklı iletişim sürecinde gerekli olan becerilerin geliştirilmesini amaçlayan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda etkileşimsel oyun terapisi OSB'li çocukların iletişim becerilerinin geliştirilmesini amaçlayan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Modelin öğrenme basamakları şunlardır

1. Evre (Dikkat Paylaşımı): Çocuk eylemlerini ve dikkatini düzenler, bütün duylara (hareket, koku, duyma veya görmeyi) yönelik ilgisi vardır. Diğer çocuklarla dikkat paylaşımı yapar. Amaç, çocuğun düzenli ve sakin olması, etkileşim sağlama ve dikkat etme için hazır bulunmasıdır.

2. Evre (İlişki Kurma): Çocuğun farklı faaliyetlerde iletişim kurması ve üzgün olması halinde iletişimden kaçınmaması desteklenmektedir.

3. Evre (Amaçlı İletişim): Çocuğun bir amacının bulunması ve kararlı olması, amacını ifade etmek için jestlerden faydalanması desteklenmektedir.

4. Evre (Problem Çözme): Çocuğun iletişimi daha uzun müddet sürdürmesi, sorunları çözmek için plan ortaya koyması ve iletişim sürecinde ısrarcı olması sağlanmaktadır.

5. Evre (Sembolik Düşünme): Çocuğun zihinsel temsiller geliştirebilmesi, cümleler, ifadeler, duygusal iletileri aktarmak için kelimeler, sembolik oyun becerileri desteklenmektedir.

6. Evre (Duygusal Düşünme): Çocuk çeşitli duygu veya fikirler arasında ilişki kurar. Amaç, çocuğun "sebebe" sorularını cevaplaması ve fikirlerin temelinde yer alan anlamı algılaması, hislerin temelinde yer alan sebepleri ifade etmesi ve ileri düzey düşünme yetileri ortaya koymasıdır.

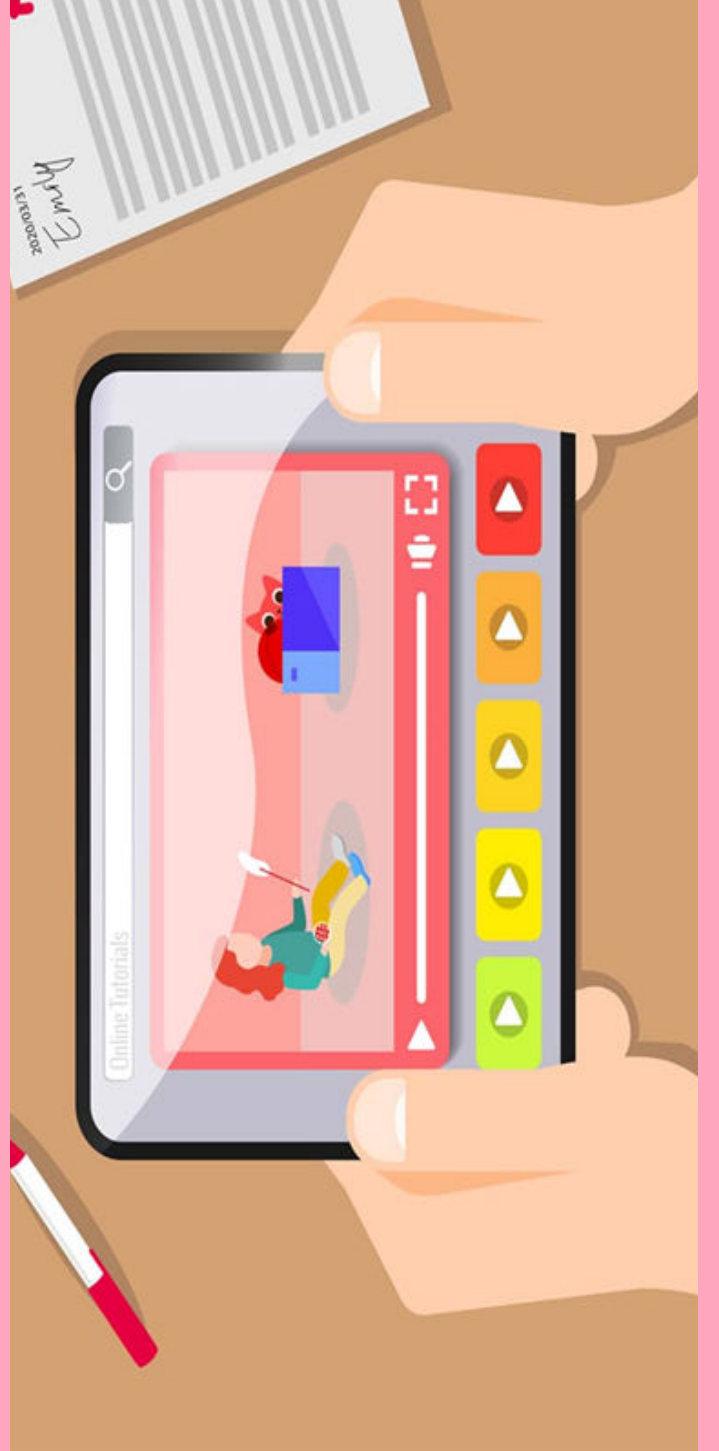


8. Temel Tepki Öğretimi

Uygulamanın temel amacı OSB'li çocukların akademik, sosyal yaşam, oyun ve kendini yönetme becerilerinin geliştirilmesidir. TTÖ, OSB konusunda diğer yüksek oranda yapılandırılmış davranışsal müdahalelerin tersine, çocukların doğal ortamlarda öğrenmeye ilişkin güdülenmesini arttırmaya yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda temelini UDA esaslarından alan TTÖ, OSB'li çocukların problem yaşadıkları esas alanlardan özellikle sosyal motivasyon eksikliğine yoğunlaşarak bu çocukların güdülenmelerini arttırmayı amaçlayan bir erken müdahale yaklaşımıdır. TTÖ, sözel iletişim becerileri yetersiz olan OSB'li çocuklara sözel dil becerilerini kazandırmak amacıyla geliştirilmiştir.

9. Video Temelli Öğretim:

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların gelişimlerinin desteklenmesinde birçok bilimsel dayanaklı uygulamalar bulunmaktadır. Bunlardan biri de teknolojik ders materyallerinden yararlanılarak sunulan video temelli öğretim yöntemidir. Elde edilen bulgular OSB'li çocuklara uygulanan video destekli eğitimin bu çocukların dil gelişimi ile sosyal gelişimlerini desteklediğini ortaya koymaktadır. Videoyla model olma uygulamasında, çocuğun model alması istenen becerilerin yerine getirilişi videodan çocuğa gösterilir. Videodaki görüntü bir başka çocuğa ya da yetişkine ait olabileceği gibi, çocuğun kendisine de ait olabilir. Çocuk öğrenmesi planlanan becerileri; örneğin, çiftlik hayvanlarıyla hayali oyun oynama becerilerini videodan izler. İzlerken önünde aynı araçlar bulunur. Çocuğa görüş alanının dışından sunulan fiziksel yönlendirmelerle çocuğun videoda izlediklerinin aynısını yapması sağlanır. Örneğin, çocuğun ellerinin üzerinden tutularak ekranda gördüğü hayvanları hoplatma davranışı yaptırılır. Çocuğa sunulan yardım sistematik olarak ortadan kaldırılır ve öğretim sırasında çeşitli ödüllendirme sistemleri kullanılır. Videoyla model olmanın sosyal, iletişimsel, oyun, özbakım ve günlük yaşam becerilerinin kazandırılmasında etkili olduğunu gösteren çok sayıda deneysel araştırma vardır.



madde bağımlılığı

Cihat TAŞKIN - Psikolojik Danışman



Madde bağımlılığı nedir?

Madde bağımlılığı, vücudun bir ya da birden çok işlevini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bu maddelerden zarar görülmesine rağmen bu maddelerin kullanımının bırakılamamasıdır.

Bağımlılık yapan başlıca maddeler şunlardır:

- Çeşitli uyuşturucular
- Uyarıcı ve hayal gördüren maddeler
- Sigara
- Alkollü içecekler
- Reçeteye alınması gerektiği hâlde doktor kontrolü dışında kullanılan ilaçlar
- Bazı yapıştırıcılar, tiner ve çakmak gazı gibi uçucu maddeler

Bireyler bağımlılık yapıcı maddeleri neden denerler?

Dünyadaki insanların çok azı bağımlılık yapıcı maddeleri kullanır. Ancak bu maddeler, kullanan kişilerde hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal anlamda ciddi yıkımlar meydana getirir. Madde kullanan bir kişinin, bağımlılık yapıcı maddeyi denemesinin gerekçesi olarak pek çok neden sayılabilir. Bunların arasında merak, sınırlarını aşma

çabası, asilik, farklı olma dürtüsü, arkadaşlarına uyma, gruptan kopmaktan çekinme zikredilebilir. Ayrıca sorunlarını çözebilmek veya unutmak ya da daha iddialı olma düşüncesi gibi bazı psikolojik nedenler de sıralanabilir. Madde kullanımı, sorunlarla baş etmenin yanlış bir yöntemidir. Sorunları çözmede bağımlılık yapıcı maddenin herhangi bir yardımı olmaz.

Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişi kısa bir süreliğine kaygılarını ve sorunlarını unutabilir. Ama sorunlar hâlâ çözülmemiştir. Bağımlılık yapıcı madde kullanmak, başka sorunlara da yol açar. Çünkü bağımlılık yapıcı maddeler istenmeyen güçlü etkilere sahiptir. Ayrıca kullanıldıkları zaman kimi hukuki sonuçlara da yol açabilirler.

Beyin ve Madde Bağımlılığı

Araştırmalar bağımlılık yapıcı maddelerin gelişmekte olan beyne verdiği zararın kısa süreli değil, kalıcı olabileceğini göstermektedir. Beynin farklı bölgelerinde madde kullanımı nedeniyle oluşan olumsuz yönlü değişimler şu şekilde özetlenebilir:

1. Frontal (Ön) Lobda Ortaya Çıkan Değişimler

Ön lob, duygulardan, bilinçli düşünmeden ve hareketlerden sorumludur. Madde kullanıldıktan sonra kullanıcı kendini rahatlamış, engellerden sıyrılmış hisseder. Bu durum, kullanıcının daha rahat konuşmasına, çılgınca ve ölçsüzce davranmasına ya da sonrasında pişman olacağı saçma şeyler yapmasına sebep olur. Kişi madde kullanmaya devam ettikçe beyin yavaşlar ve konsantrasyon becerileri durur. Bu durumdaki kişinin doğru kararlar alması, duygularını ve dürtülerini kontrol etmesi zorlaşır.

2. Hypothalamus Ortaya Çıkan Değişimler

Hypothalamus, beynin hormon üretebilen özelleşmiş bir bölgesidir. Bağımlılık yapıcı maddeler, beynin böbreklere suyu emmesini söyleyen hormonu üretmesini engeller. Bu, daha fazla suyun atık olarak kaybedilmesi anlamına gelir. Beyin için uygun olan suyun azalması kullanıcıyı susuz bırakır. Bu durum ertesi gün yaşanabilecek baş ve vücut ağrılarının da sebebidir.

3. Beyincikte Ortaya Çıkan Değişimler

Beyincik vücudun hareket ve denge merkezidir. Bağımlılık yapıcı maddelerin beyincikteki en açık etkisi dengenin kaybedilmesidir. Kullanıcı ayakta durmakta ya da yürümekte zorlanır, sık sık düşer. Bu nedenle kullanan kişilerde yaralanmalar sık görülür.

4. Temporal (Şakak) Lobda Ortaya Çıkan Değişimler

Temporal lob, yüzler, mekânlar gibi karmaşık uyarıların işlendiği ve söylenmek istenen kelimelerin organize edildiği yerdir. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı sonrasında temporal lobdaki hipokampus adlı bölge özellikle etkilenir. Bu bölge hafızamızda yeni anıların şekillenmesine olanak sağlar. Bağımlılık yapıcı maddeler bu süreçte kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe bilgi aktarımını karıştırır. Dolayısıyla madde kullanımı sonrası geçici süre hafıza kaybı yaşanır. Bu durum, ertesi gün kişinin ne yaptığını ya da ne söylediğini hatırlamamasına neden olur.

Madde Kullanımında ilk teklifi kim yapar?

Maddeyi tanıtan, özendiren ve kullanma fikrini oluşturan kişi hemen hemen her zaman yakın bir arkadaşdır. Çünkü bu maddelerin zararlı olduğunu ve kullanılmaması gerektiğini herkes bilir. Ancak yakın bir arkadaş, insanı madde kullanmaya ikna edebilir. Ayrıca bir genç bu maddeleri merak edip kullanmak istese bile tek başına kullanmaya cesaret edemez çünkü yanlış kullanım, ölümle veya ciddi sağlık sorunlarıyla sonuçlanabilir. Bu maddelerin nasıl kullanılacağını insana ancak güven duyduğu biri öğretebilir.

Madde Kullanımı İlk Defa nerede Teklif edilir?

Madde kullanımı önce kültürene alışmak, sonrasında ise denemekle tamamlanır. Madde kullanım kültürü yakın arkadaş çevresiyle, eğlenmek için gidilen

ortamlarda öğrenilir. İnternet kafeler ve oyun salonları gibi mekânlar en riskli ortamlardır. Kullanım kültürü geliştikçe deneme fırsatları oluşturulmaya çalışılır. Uygun ortamlarda samimi bir hava olduğu zaman veya kişinin üzüntülü, sıkıntılı ve öfkeli olduğu anlarda madde teklifi kolay hâle gelir. Çünkü bu gibi durumlarda oluşan havadan dolayı madde kullanımına “Hayır!” demek ve reddetmek zorlaşır. Arkadaşına madde teklif etmek isteyenler bu fırsatları kollarlar.

Madde ilk defa genellikle insanların kendilerini güvende hissettikleri ortamlarda teklif edilir. Özellikle kendisinin veya arkadaşlarının evleri tercih edilir. Güvenli ev ortamı bulamayanlar ise ilk deneyimlerini kimsenin kendilerini görmeyeceği terk edilmiş mekânlar, parklar ve bahçeler gibi ıssız yerlerde yaşarlar.

Madde Kullanımı İlk Defa Nasıl Teklif edilir?

İnsan bilmediği bir şeyi yapmaya karşı güçlü bir direnç gösterir. Bu direnci kıracak en güçlü anahtar “Bir kereden bir şey olmaz” söylemidir. “Bağımlılık yapmaz, al iç. Bir şey kaybetmezsin” “Zaten sen de merak ediyorsun.” “Bak bizi kırarsın.” gibi cümlelerle insanlar sadece bir kereliğine maddeyi kullanmaya ikna edilmeye çalışılır.

Bütün maddeler kişiye ilk defa teklif edilirken sigara içinde veya sigaraya benzetilerek sunulur. Sigara kullananlar “sigara gibi bir şeyi” daha kolay kullanırlar. “Bu maddeleri kullanırsan kendini şöyle iyi hissedeceksin, böyle hafifleyeceksin, dertlerini unutacaksın.” vb. sözlerle maddenin iyi yönleri varmış gibi gösterilir. Fakat asla maddelerin ve bağımlılığın kötü yönleri anlatılmaz. Her insanın zaafı vardır. Kişinin zaafına göre bu maddenin teklif ediliş şekli de değişiklik gösterir. Mesela kendini zayıf hisseden birisi, “Bu maddeyi kullanırsan kendini güçlü ve cesur hissedeceksin.” veya kendini ifade etmekte zorlanan birisi, “Al, bu maddeyi kullan, kız/erkek arkadaşına kendini daha kolay ifade edeceksin.” gibi sözlerle ikna edilmeye çalışılır. “Bak ben de kullanıyorum.” veya “Bak, şu kişiler de kullanıyor.” gibi sözlerle özdeşlik kurmaya ve kişinin maddeyi denemesi için güven telkin etmeye çalışılır. İnsanları alıştırmak için ilk zamanlar bağımlılık yapıcı madde bedavaya verilir. İnsanlar bağımlı olduktan sonra ise bedeli ödenmeden madde asla verilmez. İnsanları maddeye alıştırmanın temel amacı paralarını almaktır ancak bu bedel ilk başta değil, en sonda istenir. İlk başta amaç kişiyi ikna etmektir; bu süreçte madde için bir de bedel istenirse daha kolay “hayır” diyeceği bilinir.

hipermetrop nedir?

Funda ÇITLAK - Özel Eğitim Öğretmeni



Hipermetrop, göze gelen ışınların ağ tabakanın (retinanın) arkasında odaklanması sonucu meydana gelen bir göz kusurudur. Hipermetroplar uzağı görebilirken, yakındaki nesneleri net göremezler. Hipermetropi bir hastalık değil, göze gelen ışığı kırma kusurudur. Hipermetropi büyük oranda çocukluk döneminde başlayan bir görme kusurudur. Yakını göremeyen yani hipermetrop olan kişiler genellikle bir şeyler okurken harf veya satırları kaydıldıklarını ve harflerin iç içe geçmiş gibi olduğunu söylerler. Uzun süreli okumalardan, bilgisayar kullanımlarından sonra da göz çevrelerinde ve başlarında ağrı oluştuğundan şikayet ederler.

Hipermetrop belirtileri nelerdir?

Hipermetropi sorununun başlıca belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

- Gözde yorgunluk, kızarıklık
- Gözlerde kayma
- Göz tembelliği
- Göz kapağı kenarlarında kızarıklık
- Odaklanma zorluğu
- Gözlerde gerginlik hissi
- Şiddetli göz ve baş ağrısı
- Gece bulanık görmek

Hipermetrop tanısı nasıl konulur?

Hipermetropi teşhisi, gözlemlenen semptomlara ve klinik bulgulara dayanır. Hipermetropide klinik işaretler şöyle sıralanabilir:

- Kişilerde yakını görme keskinliğinde azalma vardır
- Hipermetroplarda göz kapaklarında sarkma oluşabilir
- Göz küresi normalden küçük olabilir
- Korneada düzlük görülebilir
- Tüm bunlar göz hekiminin rutin göz muayenesinde gözlemlenir ve muayene sonrasında hipermetrop teşhisi konulur. Göz doktoru görme ölçümleri yapar. Refraktormet denilen cihazlar ile hipermetropi değerleri belirlenir.

Hipermetrop gözlük kullanmalı mı?

Gözlük, lens veya cerrahi yöntemlerle hipermetrop göz kusuru tedavisi yapılabilir. Eğer doktor gözlük verdiyse mutlaka kullanılmalıdır.

Miyop ve hipermetrop farkı nedir?

Miyopi ve hipermetropi olarak adlandırılan göz sorunları genellikle birbirlerinin tersi olarak bilinir.

Miyoplar uzağı bulanık yakını net görürken hipermetroplar yakını bulanık, uzağı ise net bir şekilde görürler.

Hipermetrop zamanla düzelir mi?

Bebeklerin çoğu, göz gelişimleri henüz tamamlanmadığı için hafif derecede hipermetrop olarak doğar. Bebeklerin gelişim süreci tamamlandığında, bu kusur kendiliğinden kaybolur. Ancak, bazı bebeklerde hipermetropi sorunu devam edebilir.

Hipermetrop doğuştan mıdır?

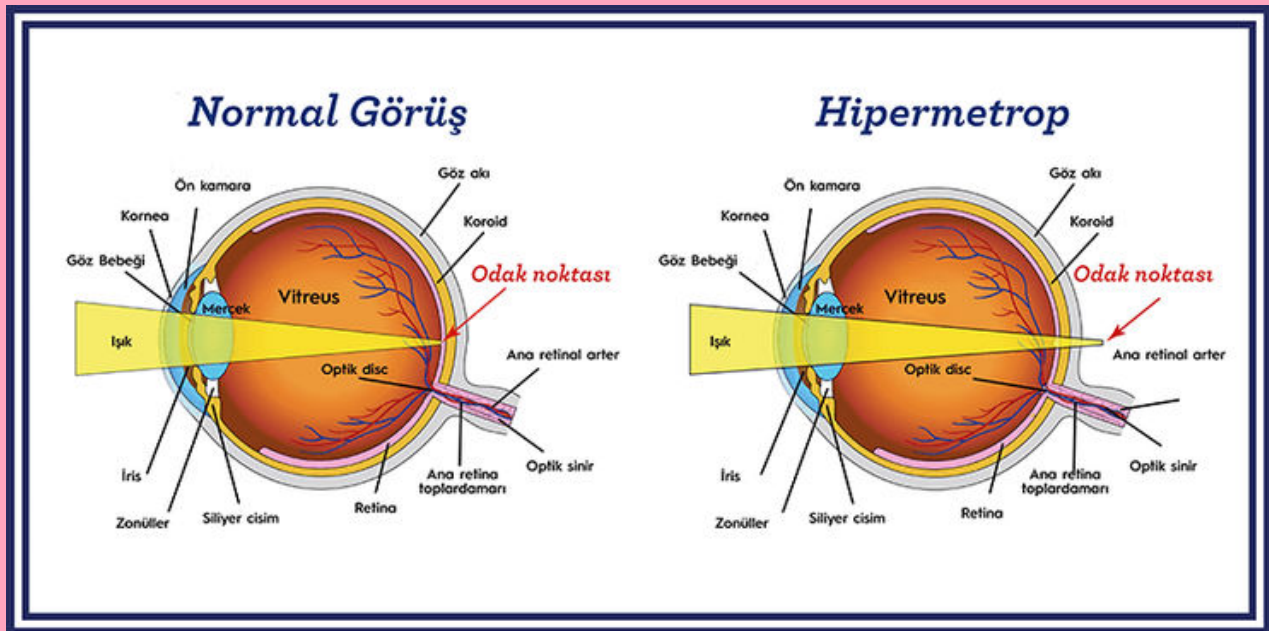
Bir göz kusuru olan hipermetrop gözün merceğinde kırılan ışınların görme merkezinin arkasına düşmesi olarak bilinir. İlerleyen yaşlarda görüldüğü gibi doğuştan gelen bir göz kusuru da olabilir. Halk arasında da "yakını görememe" olarak da bilinen hipermetrop gözün arka ve ön boyunun kısa olmasıdır.

Hipermetrop tedavi yöntemleri

- Gözlük,
- Kontakt lens,
- LASIK, PRK, No touch lazer gibi göz çizme işlemleri,
- Katarakt ameliyatında akıllı lensler,
- Akıllı lens ameliyatı.

Yine miyopinin aksine, lazer yöntemleriyle düzeltilmesi çok başarılı ve yaygın değildir. Günümüzde hipermetrop bireylerin gözlükten kurtulmak konusunda en iyi seçeneği göze akıllı lens ya da trifokal lens yerleştirilmesi için yapılan refraktif saydam lens cerrahisidir.

Gözlük kullanmak istemeyen hastalarda lazerle göz çizme denilen refraktif cerrahi yöntemlere tedavi edilebilirse de miyopi kadar başarılı olmaz ve bir süre sonra numara tekrar geri gelebilir.



destek eğitim odası

Hacer BALKİ - Özel Eğitim Öğretmeni



Destek Eğitim Odası; okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kademesinde kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulamaları kapsamında yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte aynı sınıfta eğitimlerine devam eden özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin sunulan eğitim hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanmaları amacıyla özel araç-gereçler ile eğitim materyalleri sağlanarak oluşturulmuş eğitim ortamlarıdır. Destek eğitim odaları öğrencileri sınıf ortamından soyutlamaz ve öğrencinin ayrı bir sınıfta tutulmasını gerektirmez. Sadece öğretmen ve öğrencinin planlı bir şekilde birebir çalışmasını kapsamaktadır.

Destek eğitim odalarında eğitim alacak öğrenciler ile alacakları dersler ve haftalık ders saati bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) geliştirme biriminin önerileri doğrultusunda belirlenirken, bu planlama öğrencilerin haftalık toplam ders saatinin %40 açmayacak şekilde planlanır. Örneğin; haftalık 30 ders saati öğrenim gören bir öğrenci için söz konusu planlama en fazla 12 ders saati olacak şekilde uygulanır.

Destek eğitim odasında birebir eğitimin yanında eğitim performansları aynı düzeyde olan öğrencilerle

de grup eğitimi yapılabilir. Bu grup eğitimde en fazla 3 özel gereksinimli öğrenci yer alabilir.

Destek eğitim BEP geliştirme biriminin planlaması doğrultusunda okulun ders saatleri içinde veya dışında ihtiyaç duyulması halinde haftasonu olacak şekilde planlanabilir. Öğrenciye ders saatleri içinde eğitim verilecekse destek eğitim alması planlanan dersin saatinde o derse ilişkin eğitim verilir. Özel yetenekli bireyler için ilkökul ve ortaokul kademesinde açılan destek eğitim odaları için ihtiyaç duyulması halinde öğrencilere eğitim vermek üzere üst kademelerde görev yapan alan öğretmenleri de görevlendirilebilir.

Destek eğitim odasının özel gereksinimli öğrenci için sağladığı yararlar, kalabalık sınıf ortamında birebir almadığı eğitimi destek eğitim odasında alır. Birebir aldığı eğitim akademik başarısının artmasını sağlayacaktır. Okuma - yazma ve matematik becerilerini öğrenmesi bu yolla hızlanacaktır. Başarısının arttığını görmesi ya da bir şeyleri öğrenebildiği, başarabildiğini gören öğrencinin özgüveni de artacaktır. Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerinde bir şeyler öğrenebildiğini görmek diğer akranları tarafından da kabullenici bir bakışı açısı sağlayacaktır.

yetersizliği olan çocuklar ve güvenlik

Kübra YİGİT- zel Eğitim ğretmeni



Her ocuk kendini güvende hissetmek ister. Dolayısıyla güvenli bir yaşam sürmek normal gelişim gösteren çocuklar kadar işitme yetersizliği olan çocukların da temel hakkıdır. İşitme yetersizliği olan çocukların başkalarına ve ebeveynlerine bağlı kalmadan bağımsız olarak hareket edebilmeleri; karşılaştıkları tehlike ve risklerle başa çıkmaları ve kendilerini koruyabilmeleri için güvenlik becerilerini öğrenmeleri gerekmektedir. Özellikle de ev ortamında yaşanabilecek tehlikelerle başa çıkmada işitme yetersizliği olan çocuğun ebeveynlerine önemli görevler düşmektedir.

Türk Dil Kurumu'na göre güvenlik; 'Toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet 'olarak tanımlanmaktadır. İnsan/birey güvenliği bir şemsiye terim olarak kullanılmakla birlikte Birleşmiş Milletler İnsani Güvenlik Komisyonu insan güvenliğini yaşamın temel yapı taşlarından biri olan bireyin temel özgürlüklerini korumak ve gözetmek anlamında kullanılmıştır. Kısacası insan/birey güvenliği , bireylerin geçimini sağlama hakkı ,yaşama hakkı,yaşam onuru ve emniyetini sağlama hakkı gibi insani ihtiyaçları ve bireyi merkeze alan ,birey üzerine odaklanan bir anlayışa sahiptir.

Günlük yaşam içerisinde çocuğunuzun güvenliği açısından risk oluşturabilecek ve güvenliğini tehdit edebilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri ve en önemlisi çocuğunuzun ve sizin güvende hissettiğiniz ev ortamında yaşanılan kazalar ve yaralanmalardır. Dünya sağlık rgt tarafından yayımlanan raporlar incelendiğinde dünya genelinde yılda 630 bin civarında 15 yaş ve altı çocuğun yaralanmalar sonucu hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Bu kazalar arasında yanmalar, boğulmalar, düşmeler, zehirlenmeler yer almakta ve bunların belli bir kısmı ev ortamında gerçekleşmektedir. Ayrıca bu yaralanmalar sonucu binlerce çocuğun çeşitli derecelerde yetersizliklerinin ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Ayrıca gerçekleşen kazaların düşük ve orta gelirli ülkelerde görülme oranının 3-4 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu nedenlerden dolayı ev kazaları ve bunlarla ilişki olarak gerçekleşen yaralanmalar, yetersizlikler ve ölümler dünya genelini ilgilendiren bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Farklı bir bakış açısıyla bu durum aynı zamanda dünya genelinde yetersizliği olan veya olmayan tüm çocuklar için her geçen gün artan bir güvenlik problemidir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda yaralanmayla ilgili özellikler iki ana başlıkta açıklanabilir. Birincisi çeşitli nedenlerle kaza ve yaralanmaya maruz kalma diğeri ise kendi kendine zarar verme sonucu yaralanmadır.

1.Kaza ve Yaralanmaya Maruz Kalma: Araştırmalar gelişimsel yetersizliği ve kronik bir durumu olan çocukların yaralanma ve kaza riskinin yetersizliği olmayan çocuklardan daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Lee, Harrington, Chang ve Connors (2008) 3-5 yaşlar arasındaki çocuklarda yaptığı çalışma sonucunda yaralanma sıklığını:

- Otizmi olan çocuklarda %24.2,
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda %26.5,
- Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda %9.3,
- Psikopatolojisi olan çocuklarda %20.5,
- Diğer tıbbi durumlarda %14.6,
- Gelişim yetersizliği olmayan kontrol grubunda ise %11.9 olarak saptamışlardır. Otizm, DEHB ve psikopatolojisi olan çocuklarda yaralanma sıklığı gelişim yetersizliği olmayan çocuklardan 2-3 kat daha fazladır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda dikkat sorunları yaygındır. Oysa çocuğun bir durumu öğrenebilmesi için o konuya dikkatini yoğunlaştırması gereklidir. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların öğrenme sorunlarının büyük bölümü dikkat sorunlarından ve hatırlama güçlüğünden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, gelişimsel yetersizliği olan çocuklar kazalara karşı önlemlere yönelik bir eğitim almadıkları sürece güvenlik önlemlerini sergileyemezler. Örneğin; kapı zili çalar ve çocuk kapıda kimin olduğuna dikkat etmeden kapıyı açarsa kaçırılabilir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda yaralanma açısından riskin yüksek olmasının diğer bir nedeni de gelişimsel yetersizliğe eşlik eden çeşitli sorunların varlığıdır. Örneğin otizme dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun ya da epilepsinin, motor yetersizliklerin eşlik etmesi halinde yaralanma riski daha da artmaktadır. Zihinsel yetersizliğe eşlik eden görme ya da işitme kaybı gibi duysal nöral yetersizliklerde çevrenin yeterli algılanmasının sınırlandırılmasından dolayı yaralanma riskini arttırmaktadır. Bunlara ek olarak, araştırmalar genç anne-baba, düşük eğitim düzeyi, geniş aile ve sağlık güvencesinin olmayışının yaralanma açısından başlıca risk faktörleri olduğunu ve erkek çocukların daha fazla yaralanmaya maruz kaldığını göstermektedir. Araştırma sonuçları, evde en az bir engelli birey yaşadığında, ev içinde düşmeye karşı önlemler (kaymaz bantlar, paspaslar ve banyo barları vb.) alınmasının ev kazalarının daha az olmasını sağladığını göstermektedir.

Tüm bu veriler doğrultusunda yetersizliği olan çocukların ailelerine yönelik kapsamlı bir güvenlik eğitimi verilmesi, yaralanma riski olan yüzme, karşıdan karşıya geçme, banyo yapma gibi durumlarda anne babaların yakından gözlem konusunda duyarlılıklarının artırılması gerekmektedir.

2.Kendine Zarar Verme Sonucu Yaralanma:

Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda kendine zarar verme davranışına sık rastlanmaktadır. Kendine zarar verme davranışı, davranış problemleri altında ele alınmaktadır. 2005 yılında yayınlanan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde problem davranışlar; “bireyin yaşına uygun olmayan sosyal ve kültürel normlardan farklı duygusal tepki ve davranışlar” olarak tanımlanmıştır. Yapılan bir araştırmacının sonucuna göre zihinsel yetersizliği ve epilepsisi olan bireylerde kendine zarar verme davranışı %44, epilepsisi olmayan zihinsel yetersizliği olan bireylerde ise %46.5 olarak saptanmıştır. En sık rastlanan kendine zarar verme davranışı ise kendini ısırma, elleri ya da herhangi bir nesneyle kendine vurma olarak belirlenmiştir. Kendine zarar verme davranışının genetik sendromlar olan Cri du Chat, Cornelia de Lange, Fragile X, Prader-Willi, Lowe ve Smith-Magenis sendromu olan çocuklarda yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

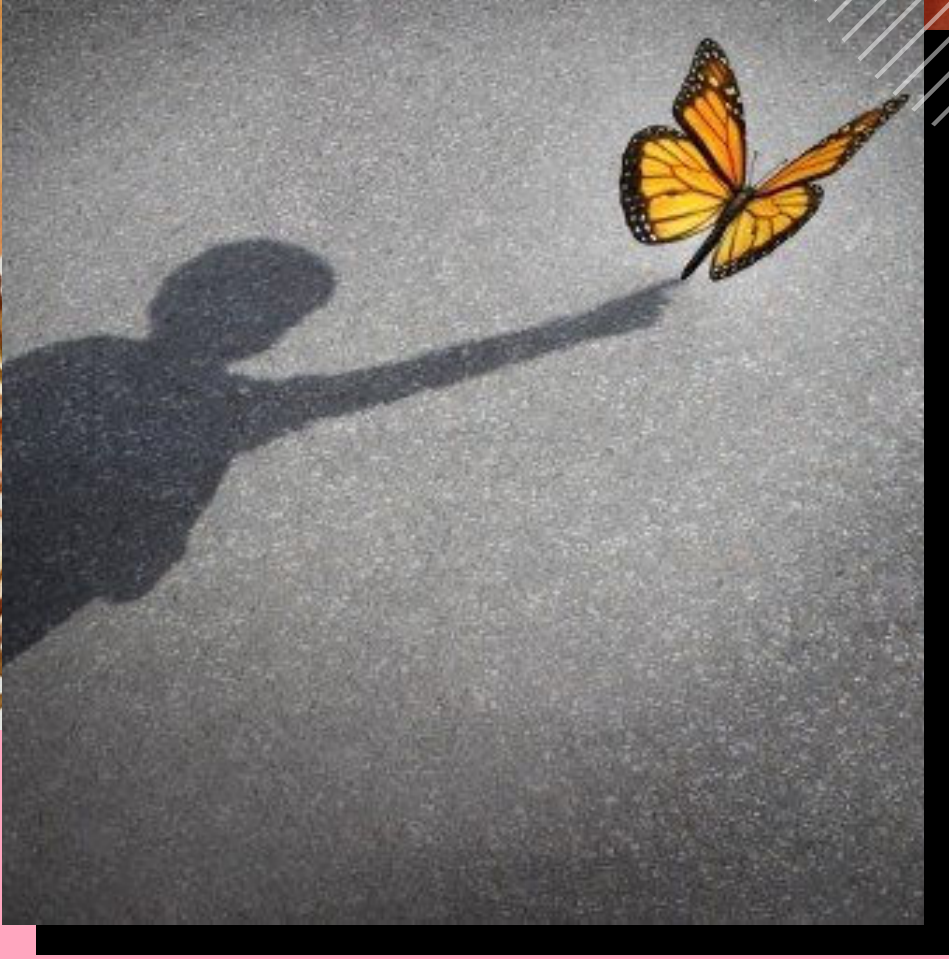
Deri toplama, herhangi bir dermatolojik bozukluk yok iken, çekme, tırmalama, kazma, cımbızlama ya da kişinin kendi vücudunu oyma gibi davranışları içeren bir tür kendine zarar verme davranışdır. Deri toplama gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda özellikle Prader Willi sendromunda sık görülmektedir. Deri toplama davranışı gösteren gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda ciddi doku hasarı, yara izleri, ülserasyonlar ve enfeksiyonlar görülmektedir. Özellikle göz çevresinde olursa körlük, rektum çevresinde olursa rektal prolapsusa yani makatın aşırı genişlemesine bağlı olarak dışkı kaçırmaya yol açmaktadır.

Kendine zarar verme davranışları olan gelişimsel açıdan yetersiz bireylerde uygunsuz davranışlar, fiziksel agresyon, stereotipik davranışlar daha fazladır. Özellikle otizmlili çocuklarda gözlenen stereotipik davranışların da kimi zaman kendine zarar vermeye yol açtığı düşünülmektedir. Otizmlili çocuklarda çok çeşitli türde (baş ve vücudu sallama, anlamsız sözlerin tekrarı, el sallama, bir nesneyle vücuduna-ellerine-başlarına vurma, parmakları ile bir yüzeye sürtünme vurma vb.) tekrarlayıcı davranışlar görülmektedir. Ancak, yapılan bir araştırmaya göre stereotipik davranışlar sırasında kendine zarar verme nadiren görülmektedir.

Ev güvenlik eğitiminde ailenin sıcak su, duman alarmları, ilaç, temizlik ürünleri ve kesici aletlerin çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanması, prizlerin kapatılması, ipeka şurubu, zehir kontrol merkezi telefon numarasının ulaşılabilirliği, merdiven kapılarının kilitlenmesi konularındaki girişimlerin başarısını gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Aynı rehberlere göre evde ya da klinik ortamlarda güvenlik ekipmanları, güvenlik uygulamaları konusunda bire bir, yüz yüze eğitimin etkili olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailelerine bire bir yüz yüze eğitimle ev güvenlik önlemleri ve acil durumlara müdahale konusunda eğitim verilmelidir.

devletin çocukları II

Onur ÇAKIR - Özel Eğitim Öğretmeni



Bir önceki yazımızda (Devletin Çocukları I) koruma kapsamına alınan çocuklara yönelik, 2000' li yıllara kadar sunulan hizmet modelinden bahsettik. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, hizmetin sunumunda köklü değişikliklere giderek 2001 yılında Ankara' da bir pilot uygulama başlattı. Çocuk Evleri Hizmet Modeli, kalabalık yurt ortamlarından oldukça uzakta bir uygulamaydı. Bu modelde çocuklar, koğuş sisteminden daha az sayıda kişiyle birlikte yaşayacaklar ve aile ortamında yetişeceklerdi. Denemeler başarılı oldu ve bakanlık Çocuk Evleri Hizmet Modelini 2005 yılında yaygınlaştırmaya başladı. 2017 yılına gelindiğinde ise "kışla tipi" çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları tamamen sonlandırılmış oldu.

Günümüzde koruma ihtiyacı olan çocuklara sağlanan hizmetleri alt başlıklar halinde inceleyecek olursak;

a) Çocuğun Kendi Ailesi ya da Akrabası Yanında Korunması

Ekonomik yetersizliklerden kaynaklanan nedenlerden ötürü aile birliğinin bozulmaması için bakanlığın aileyi hem maddi hem de eğitim açısından desteklemesidir.

b) Kurum Bakımı

Çocuk Evleri Sitesi; çocukların yaşlarına uygun olarak, site içerisinde müstakil villa şeklinde inşa edilen evlerde 0-18 yaş aralığındaki çocuklara yatılı sosyal hizmet sağlayan kuruluşlardır. Bu evlerde en fazla 12 çocuğa üçer kişilik odalarda bakım sağlanmaktadır.

Çocuk Evleri; her ilin çocuk yetiştirmeye uygun yerleşim yerlerinde, okul ve hastanelere yakın apartman dairesi veya müstakil evlerde, 0-18 yaş aralığındaki 5-8 çocuğun bir arada yaşadığı yerlerdir.

Her iki yerde de çocukların sayısı az olduğu için kişisel ihtiyaçlarına erişimleri daha ulaşılabilir durumda ve evlerin çocuk evi olduğu belirtilmemektedir. Yani dışarıya herhangi bir tabela ya da işaret konulmadığı için eve dışarıdan bakıldığında yetim, öksüz, kimsesiz, travmaya maruz kalmış çocukların yaşadığı belli olamamaktadır. Arkadaşlarını davet edebileceği bir evleri, sosyalleşmelerine katkı sağlayıp yaşam alanı oluşturacak bir sokak/mahalleleri olmaktadır. Diğer çocuklar gibi sokakta oyun oynayabilecekleri bir yer bulunmaktadır.

Aitlik duygusunu yaşayacakları bir çatı oluşmaktadır. Bu çocuklar büyüyüp korunma kararı kalktıktan sonrada yaşamlarını güven ve cesaretle sürdürebilmektedirler. Çünkü ev yaşamını, görüp yaşayarak deneyim kazanmaktadırlar.

c) Koruyucu Aile

Ebeveyn özelliği taşıyan kişi ya da kişilerce, uzun ya da kısa süreli, gönüllü ya da ücretli olarak bakımlarını sağlayan ailelere koruyucu aile denmektedir. Kurum bakımına girmeden uygulanan ilk öncelik koruyucu aile bakımına verilmesidir. Koruyucu Aile olabilmek için aranan bazı koşullar bulunmaktadır. Bunların başında çocuğa güvenli ve şefkatli bir ortam sağlayabilmek gelmektedir. Sabırlı, hoşgörülü olup kurumla işbirliği yaparak çocuğa fayda sağlayacağını düşünen ve sürekli olarak ülkemizde yaşayacak, 25-65 yaşları arasında, en az ilkökul mezunu, düzenli gelire sahip herkes koruyucu aile olabilmektedir. Evli veya bekar, çocuk sahibi veya değil herkes uygun koşulları içerdiği takdirde başvuru yapabilmektedir. Bekar olan kişi için, çocukta diğer ebeveyn yokluğunu hissettirmeyecek akraba ilişkileri aranmaktadır.

d) Evlat Edime

Kendi öz ailesiyle yaşama durumu olmayan çocukların yine evlat edinme için gerekli şartları sağlayan kişilerle çocuk-ebeveyn ilişkisinin kurulmasıdır. Evlat edinmede aranan şartlardan biri de 30 yaşını ya da 5 yıllık evlilik süresini doldurmuş olmasıdır. Aile ile yapılan en az beş görüşme sonucu sosyal inceleme raporu hazırlanmaktadır. Yeterli gelir düzeyine sahip olması, çocuğun fiziksel ve mental ihtiyaçlarını karşılaması, herhangi bir yüz kızartıcı ceza almamış olması gibi şartlar aranmaktadır.

Reşit olunca koruma kararı kalkmaktadır. Koruma kararını aldırın şartlar ortadan kalktığında da kaldırılmaktadır. Eğitim durumuna göre 25 yaşına kadar uzatmalar yapılabilmektedir. Koruma kararı kaldırılanların, kurumla ilişkileri devam etmekte hatta imkanlar ölçüsünde yardımcı olunmaya da çalışılmaktadır.

Ağır ruhsal ve zihinsel özürlü olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren sağlık sorunu bulunan çocukların çocuk evine yerleştirilmesi uygun değildir. Sağlık sorunları olan çocukları yeterli sayıda uzman ve bakıcı eleman olan kuruluş bakımına yönlendirilmesi uygundur.

Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM), verilen hizmetin uygulanması ve işlemlerinden sorumlu olan ve mali harcamaları da takip eden, genel işleyişi denetleyen ve çocuk evleri arasındaki koordinasyonu sağlayan birimdir. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde olan birimde görev yapanlar; öğretmen, çocuk gelişimci, psikolog, sosyolog, sosyal çalışmacı ve hemşire gibi uzman kişilerdir. Evlere yerleştirilecek çocukların belirlenmesi, çocukların aile ve yakınlarıyla görüşmelerinde yer ve zamanının ayarlanması, aile ve çocuk arasında ilişki kurulması, çocukların hukuki sorunlarının çözülmesi, gizlilik ilkesine göre çocuklar hakkında raporlar tutulması,

sağlık hizmetleri verilmesi, sosyal, kültürel ve sportif faaliyetler düzenlenmesi gibi çocuklara yönelik sorumlulukları yerine getirmektedir.

Bakım Elemanları ise çocukların evdeki tüm hizmetini yapan görevlilerdir. En fazla üç kişi olmakla birlikte vardiyalı çalışırlar. Çocuklar ile birebir ilgilenen, yemeğinden oyun oynamasına kadar her şeyini üstlenen personeldir. Bunların ev sorumluluğu alabilecek yaş ve nitelikte olması, söz ve davranışlarıyla çocuklara iyi bir model olabilecek özellikleri taşıması beklenir. Bakım elemanları, çocuk evinin tertip ve düzenini sağlama, çocukların sağlık, temizlik, yeme, içme, giyinme, uykusu ile ilgilenme, çocukların öz bakımını yapma veya yardımcı olma, çocuklara günlük yaşamlarına rehberlik etme amacıyla görevlendirilmiştir.

Çocuk evi sorumlusu, il müdürlüğü tarafından seçilen ve evin her türlü iş ve işleyişinden sorumludur. Aynı semtte ise dört eve görevlendirilebilir.

Evler, günümüz Türkiye'sinde ortalama bir ailenin yaşayabileceği, şehir merkezinde, okul ve hastaneye yakın, çevresinde kiraathane, eğlence mekanı, internet gibi mekanların olmadığı yerlerde yer alır. Evin içinde resmi bir kurumu andıran hiçbir şey yoktur. Tamamen aile ortamı sağlanmaya çalışılmıştır. Bilinen ve alışkın olunan anlamda eşya ve işleyişe sahip aile evi kurulmuştur.

Çocuk Yuvasında veya Yetiştirme Yurtlarında kalmış ardından da Çocuk Evlerine geçiş yapmış olan gençler ile yapılan görüşmeye göre; her ne kadar orada kendileriyle ilgilenen görevlilerden ve arkadaşlarından ayrıldıklarını söyleseler de genel itibarıyla kaldıkları yerden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Çocuk Evlerine geldikten sonra ihtiyaçlarının karşılandığını belirtmişler, burada arkadaşlık ve sosyal ilişkilerinin iyi olduğunu ve çocuk evlerinde kalmayı daha çok istediklerini belirtmişlerdir. Yatılı bakım modeli ile kıyaslandığında, toplumla daha iç içe olduklarını, komşuluk ilişkileri, alışveriş alışkanlıkları kazandıklarını, toplum ile daha uyumlu ve toplum normlarına daha uygun davrandıklarını ve genel anlamda daha mutlu oldukları anlaşılmıştır.

Yine yapılan bir araştırmada, gençlerin çoğunluğu ev ortamını huzurlu bulmakta ve kendilerini oraya ait hissetmektedirler. Hayatlarındaki en büyük olumsuzluğu ise ailelerine olan özlemleri olarak ifade etmektedirler. En fazla da ailelerini özlemektedirler. Hayatlarındaki en güvenilir ve hayatlarında hep olmasını istedikleri kimse ise ev öğretmenleridir. Çocuklar mevcut kuralların evde olması gerektiğini, gereksiz bir kuralın olmadığını ifade etmişlerdir. Ev ortamında çözülmesini istedikleri bir problemlerinin olmadığını söylemişlerdir. Çocuklar çalışanların yaklaşımlarını olumlu karşılamaktadırlar. Yaşadıkları evleri gibi bir evi olmasını istemektedirler.

ÇOCUK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

YIL : 2018 Aralık	Kuruluş Sayısı	Bakılan Çocuk Sayısı
Çocuk Evleri Sitesi	111	6.383
Çocuk Evleri	1.192	6.199
Çocuk Destek Merkezi	63	1.632
TOPLAM	1.366	14.214

ÇOCUĞA YÖNELİK HİZMETLER	Çocuk Sayıları
Kuruluş Bakımı Altında Bulunan	14.214
Koruma Altına Alınmadan Aile Yanında Destek Verilen	119.537
Aileye Döndürülen Çocuk (2005-2017)	11.485
Toplam Evlat Edindirilen	16.809
Koruyucu Aile Yanında Bakımı Sağlanan	6.468
Koruyucu Aile Sayısı	5.289
Özel Kreş ve Gündüz Bakım Evlerinde Ücretsiz Bakılan	2.762

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün resmi internet adresinden alınmıştır.

Sosyalleşmeleri ve kendilerini geliştirmeleri açısından çocuklar için bir çok aktivite düzenlenmekte ya da katılımları sağlanmaktadır. Çocuklar ile yapılan görüşmelerde; sinema, konser, tiyatro, park gezintisi, ağaç dikme, huzur evi ziyareti, yüzme, paten, bisiklet sürme, piknik, izcilik, şehir dışı ziyaretleri gibi birçok etkinliğe katıldıklarını ifade etmişlerdir. Manevi gelişimlerine de önem verilerek haftada bir gün dini rehberlik kapsamında etkinlik de yapılmaktadır. Dini sohbet tarzında yapılan bu etkinliğe kız evlerinde din görevlisi genelde eve gelmekte, erkek evlerin de ise çocuklar onlara ayrılan saatlerde camiye gitmekte ya da görevli eve gelmektedir. Bu etkinlikler yaz döneminde daha artmaktadır.

Bizzat çocukların kendi ifadeleriyle evlerine ve yaptıkları etkinliklere yönelik yorumları şöyledir:

"Bu ev çok sessiz, sakın evde huzur var."

"Servisteki arkadaşlarım çocuk evlerinde kaldığımı anlamıyorlar bu binada oturuyoruz sanıyorlar." "Artık hiçbir şeyim kaybolmuyor öğretmenim."

"Dolabın kapağını açıp canımın isteği yiyeceği alabiliyorum."

"Anneler çok güzel yemek yapıyorlar."

"2 hafta önce İzmir Ege Üniversitesine götürdü çocuk evleri, 11 ve 12. sınıflar gitti, 11'ler heveslensin diye, biz de seçimi doğru yapalım diye. İzcilik kursuna gittim. Bazı çocuk evleri de izcilik kursuna katıldı ne güzel oldu diğer evlerdeki arkadaşlarla kaynaştık. Voleybola da gittim 4. sınıftan 10. sınıfa kadar. Evde beş kız vardı o zaman, ben voleybol, biri basketbol, biri yüzmeye gitti. Spor salonu eve yakındı ev arkadaşlarımla yürüyerek gidiyorduk."

"Çok ünlülerin konserlerine gidiyoz. Bir sürü spor dalları masa tenisi, güreş, yüzme, voleybol, futbol bütün dallarla ilgili olan var, badminton bile. Bizim evde E.H var şimdi yok siz göremeyeceksiniz, o badminton turnuvası için Konya'ya gitti. Hangi alana ilgin varsa yani o spora yönlendiriliyosun "

"Cuma günleri vaiz oluyo, Bayan geliyor yemekten sonra. Din ile ilgili konular seçiyoz. Zevkli geçiyodu daha önceki vaize ablayla tahtadan kule yapıyoduk. Mesela yaptığımız iyilikleri yada kötülükleri sayıyoduk kuleden tahta çekiyoduk düşürmemeye çalışarak..."

"Arada dini sohbetler oluyo. Merak ettiğimiz soruları soruyoruz. Soruş tarzım komik oluyo ama böyle de iyi, çok ciddi geçmiyor. Ahlak konusu var mesela karşılıklı konuşuyoz, meyve de yiyoz arada..."

"Yazları mahallenin camiisine gidiliyor. Bazen eve hoca geliyor, bi şeyler anlatıyo. Sure ezberliyoz. Benim için faydalı oluyo. Peygamberimizin ahlakı Kur'anmış mesela. Hz. Aişeye sormuşlar peygamberimizin ahlakını o da Kurandı demiş. Dini imkanlar da var burda. Bir iki yıl önce umreye gittik, oradan beri namaz kılıyom. Geçen yıl teravihe gittim tek başıma hatta. İsteyen olursa grupça da gidiyoz."

Çocuk Evleri Hizmet Modeli, birçok açıdan çocukların psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik gelişimlerini olumlu etkilemektedir. Çocukların toplumsal hayata kolayca adapte olmaları, komşuluk ilişkilerini öğrenmeleri, kurum bakımından sonrada kendilerine sağlıklı bir ev ortamı oluşturmaları açısından olumlu sonuçlar alındığı anlaşılmaktadır. En azından yurtlarda yaşanan problemler ile karşılaştırıldığında çocukların evlerde daha mutlu oldukları anlaşılmaktadır. Tabi ki çocuklar için yapılan çalışmalar ve sağlanan imkanlar ne kadar eskiye nazaran iyileştirilmiş olsa dahi her zaman daha iyisi olması için bir çok eksiklik elbette olacaktır.

duyu bütünleme II

Özge AVCI TOPRAK- Psikolojik Danışman



A- DUYUSAL MODÜLASYON (AYARLAMA) BOZUKLUĞU:

Modülasyon
Ayarlama

Uyaran Arayışı
Beslenememe

Yüksek Eşik
Uyaranın farkında
olmama

Alçak eşik
Uyarandan rahatsız
olma

Yüksek duysal eşik: Duyusal eşiği olması gerekenden daha yüksek olan yani beyindeki güvenlik görevlisi, duysal eşiği aşağı çekerek bilgiyi beyin üst merkezlerine iletmesi gerekirken bu görevini yerine getiremeyen çocuklar: uyaran arayışı ya da uyarının farkında olmama durumunu yaşar.

1.Yüksek eşik pasif cevap(uyarının farkında olmama): Kaldırımdan yukarı çıkması gereken çocuk kaldırımı fark etmede zorlanabilir, doğru zamanda ayağını kaldırmakta yavaş olabilir. Sakar, beceriksiz, dikkatsiz görünebilir.

2.Yüksek eşik aktif cevap(uyaran arayışı): Sokaktaki kaldırımı çıkması gereken çocuğumuzun sakın sakın yürümek yerine hoplayıp zıplamasına, yerde bulduğu şeyleri ayrıntılı incelemesine, sürekli

konuşup sorular sormasına, tırnaklarını kemirmesine, annesine sürekli dokunmak istemesine, elinde bir şey taşımak istemesine ya da bulduğu şeyleri ağzına sokmak istemesine sebep olabilir.

Alçak duysal eşik: Beyindeki güvenlik görevlisi gelen uyarıları önemli ya da önemsiz oluşuna göre ayırt ederek onları elemesi gerekirken bu görevini yerine getiremeyerek beyin üst merkezlerine fazla duysal uyaran ileten kişilerdir.

1.Alçak eşik pasif cevap(duysal hassasiyet): Sokakta annesiyle yürüyen çocuk, yürümenin verdiği salınımlardan, kıyafetinin etiketinden, ayakkabısının sıkılığından, etrafındaki seslerden, en son yediği krepin aşırı yoğun tadından yorulmasına sebep olabilir.

2.Alçak eşik aktif davranışsal cevap(uyarandan kaçış): Evden çıkmadan kıyafetler onu rahatsız etmeyecek şekilde seçmiştir, etiketler kesilmiş, geniş kıyafetler seçilmiş olur. Sokakta yürüyen çocuk seslerden rahatsız olduğu için elleriyle kulaklarını kapatır.

A-DUYUSAL DİSKRİMİNASYON(AYIRT ETME) BOZUKLUĞU:

Duyusal dikriminasyon sinir sistemine gelen duyuşal bilgini detaylarıyla ayırt edilmesi işlemdir. Duyusal dikriminasyonda sorun yaşıyan kişiler bu bilgileri zamanında ve doğru bir şekilde anlamakta zorluk çekerler.

1.İşitsel diskriminasyon bozukluğu: Kişi gelen sesin yönü, türü, şiddeti, mesafesi gibi ayrıntıları hakkında bilgi sahibi olmakta zorlanır.

Örneğin: kızgın bir hadi ile şevkatli bir hadinin arasındaki farkı anlamaz.çalan müziğin ritmini belirlemede, ona seslenen arkadaşının sesinin hangi yönde olduğunu, kimin seslendiğini, duyduğu harfin 'b' mi 'd' mi olduğunu anlamakta zorlanabilir.

2.Görsel ayırt etme bozukluğu: Etrafında gördüklerini 3 boyut, renkler, şekiller, parça bütün ilişkisi, mesafe tayini gibi ayrıntıları ile anlamakta zorlanır. Kitap okurken, yazı yazarken birbirine benzeyen harfleri karıştırır, ters yazabilir, biraz ilerdeki sandalye ile arasında olan mesafeyi tam olarak anlayamaz ve ona çarpabilir.

3.Taktil(dokunsal) diskriminasyon bozukluğu: Dokundukları şeyin ayrıntılarını; dokusunu sertliğini ya da sıcaklığını anlamakta zorlanırlar. Bu kişi, kalemi gün içinde kıyafetinin düğmesini iliklemede, kalemi doğru kavramakta,giydiği kıyafetin kalınlığını ya da inceliğini ayırt etmekte, kendisine o görmeden dokunulduğunda bunun yerini veya diğer ayrıntılarını belirlemede, kaşığı dengeli bir şekilde tutup ağzına götürmekte ya da gözleri kapalıyken tuttuğu bir nesnenin ne olduğunu kavramakta zorlanabilir.

Okulda kalemiğinden doğru kalemi bakmadan çıkarmakta zorlanabilir, ağzının kenarında yemek kaldığını, burnunun aktığını, çorabının birisinin kaydığını, kıyafetinin yamulduğunu, saçının dağıldığını, ayağının altında bir obje olduğunu, ayakkabısının çok sıkı ya da gevşek olduğunu fark etmeyebilir. Bu çocuklar; dağınık, pis ve özensiz görünebilir.

4.Tat diskriminasyon bozukluğu: Farklı tatları birbirinden ayıramaz. Çok acı, çok tuzlu gibi yoğun tatlar onu rahatsız etmez. Yediği yemeğin içindekileri tanımlamakta başarısızdır. Eğer dokunma diskriminasyon sorunu da varsa yediği yemeğin sıcak ya da soğuk olduğunu, sertliğini, dokusunu birbirinden ayıramaz.

5.Koku diskriminasyon bozukluğu: Kokuların mesafe, yoğunluk, farklılık gibi ayrıntıları birbirinden ayıramaz. Mutfaktan gelen yanık kokusu ile yemeğin kendi kokusunu birbirinden ayıramaz. Kokunun geldiği yönü, yoğunluğunu kestiremez. Farklı parfüm kokularını birbirine benzetir.

6.Vestibuler diskriminasyon bozukluğu: Hareketin ayrıntılarını ayırt etme becerisi yoktur. Kişi vücudunun yer çekimi ile olan ilişkisini belirlemede zorlanır, hareketin yönünü ve hızını tam olarak anlayamaz, denge kabiliyeti zayıftır ve sakar görünebilir. Düz olmayan bir yüzeyde yürürken denge sorunları yaşayabilir, salıncakta kendi kendisini sallayamaz, salınma uygun hareket edemez. Karanlıkta ya da görüşünün kısıtlandığı durumlarda hareket ve denge sorunu yaşarlar.

7.Proprioseptif diskriminasyon bozukluğu: Kişi kendi eklemlerinden, kaslarından ve kemiklerinden gelen bilgileri ayırt edemez. Kambur oturur, kasları gevşektir, yeni bir motor beceri öğrenmesi gerektiğinde çok zorlanır.doğru ve yeterli güç kullanmaz, kalemi çok gevşek ya da sıkı tutar. Hareketleri kaba ve serttir. Arkadaşına hafifçe dokunmak isterken vuruyor gibi algılanabilir. Bir topu atarken hangi kuvveti kullanması gerektiğini bilemez. İtme, çekme ve bir alet kullanma gibi becerilerde zorlanır. Ağız kaslarında ayırt etme sorunu olan çocuk kelimeleri doğru bir şekilde çıkaramayabilir.

8.İnteroseptif diskriminasyon bozukluğu: Kişinin yorulduğunda kalp atışının ve solunumunun hızlanması ve terlemesi, ona dinlenmesi gerektiği ile ilgili sinyaller verir. Bu kişiler; yorulduğunda bunu fark edip dinlenmek, tuvaleti geldiğinde tuvalete gitmek, uykusu geldiğinde yatağa gitmek, acıktığını fark edip yemek yemek gibi bilgileri doğru ve zamanında yorumlayamadığı için uçlarda yaşar. Bunu fark edebilmesi için çok acıkması, çok susaması, çok yorulması, çok uykusuz olması ve çok sıkışması gerekir.

Duygunun getirdiği bedensel değişiklikleri fark etmek; o duyguyu anlamamızı, ayırt etmemizi ve buna uygun davranış oluşturmamızı sağlar.

3-DUYUSAL KAYNAKLI SORUNLAR:

Duyusal Praksis; Motor Planlama Bozukluğu(Dispraksi):

Belli bir etkinliği ortaya çıkarmak için gerekli etkinlik basamaklarını oluşturma, etkinliğine başlama, devam edebilme ve tamamlamakta özellikle de aktivitelerde pratik beceri edinmekte zorlanır ve fazla yorulurlar. Aktivite değiştirmek, ortam değiştirmek onlar için zorlayıcıdır; evden çıkmak istemez, çıktığında da girmek istemezler. Rutinleri düzenli olarak yapmada zorlanırlar. Yeni bir yere gittiğinde yer yön bulmakta ve hatırlamakta zorlanırlar. Daha küçük yaşlarda kıyafetlerini uygun sıraya göre giyme gibi becerileri sırasına göre yapamazlar. Defterinin boş sayfasında kullanacağı alanı düzenli şekilde planlayamazlar, fazla büyük, küçük ya da dağınık yazabilirler. Aynı oyunu uzun süre ve genellikle de hiç değiştirmeden ya da çok az değişiklik ile oynamak isterler, oyuncakları toplamakta beceriksizdirler. Merdiven çıkmak için bile görsel bilgiye ihtiyaç duyarlar, tırmadığı yerden aşağıya bakmadan geri inmede zorlanırlar. Bedenleri dışındaki bir oyun gerecini kullanmak diğer çocuklara göre daha zordur. Aynı anda hem kollarının hem bacaklarının hareketini planlayabilmek onlar için çok yorucudur.

Kaldırma çıkan çocuğa göre bakarsak; kaldırımı gördüğünde ayağını tam olarak ne zaman ve ne kadar kaldıracağını bilemeyebilir, parktaki oyuncaklarla oynarken genellikle aynı oyuncakları tercih edebilir ya da parktaki ekipmanları kullanmak yerine sağa sola koşturup basit kum havuzlarıyla yetinebilir.

Postural Bozukluk: Kişinin fiziksel hareketi planladıktan hemen sonra, ortaya çıkarırken motor sorunlarla karşılaşması sorundur. Dans etmek, ritmik hareket etmek, jimnastik gibi çalışmalarda koordinasyon gerektiren ardışık, hızlı ve sıralı hareketleri yapmakta zorlanırlar. Bir başkasının yaptığı işi taklit etmek de bu çocuklar için zordur.Vücutlarını bir bütün halinde kullanırlar, postural reaksiyonlarda zayıf, esneklik ve seri hareketlerden uzak olurlar. Kaslardan gelen uyarıların yetersiz işlenmesi sonucu özellikle bedenlerinin görmedikleri yerlerinin farkında olamayacakları için kol ve bacak içleri hassas, sırtı hafif kambur duruşlu olabilir. 2-2,5 yaşına kadar henüz el tercihi yapmamış bir çocuğunuz varsa postural anlamda desteğe ihtiyaç duyabilir.

İnce motor kaslarında problem olan çocuk uzun süre yazı yazmak istemez, çabuk yorulur, makasla kesmek, ipe boncuk geçirmek gibi parmak kaslarıyla ilgili aktivitelerde zorlanır.

sınır nedir, neden önemlidir?

Rıdvan TILU - Özel Eğitim Öğretmeni



Sınır, bebeklerin ve çocukların neyi yapabileceğini ve neyi yapamayacağını belirleyen yani hareket edebileceği toplam alandır. Sınırlar çocukların davranışlarının çerçevesini belirler. Çocuğun önceden hareket alanını bilmesi sağlanmalı ve davranışlarını bir çerçeveye göre düzenlenmesi beklenmelidir. Sınır koymak, çocuğun hareketlerini kısıtlamak değil aksine onu özgürleştirebilmek için alan oluşturmaktır. Böylece anne-babalar ya da çocukla birincil ilgilenen kişiler çocukların hareketlerini daha rahat anlamlandırılabilir ve davranışlarının altında yatan motivasyonu fark edebilirler. Sınırlar çocuğu destekleyici, koruyucu ve yaşama hazırlayıcı işleve sahiptir. Sınır koymak güvenlik ve çocuğu yönlendirmek anlamına gelir. Çocuklar anlamı açık sınırlamalar isterler. Böylece sosyal aidiyet, güvenilirlik, güçlü olma ve kendine özgü olmayı öğrenebilirler. Sınırları koymak ise anne-babaların görevidir. Sınırsız yetişen çocuklar, kendisine görünürde sunulan bütün olanaklara rağmen içsel düzeyde yalnız ve ilgisiz hissedebilirler. Sınırlar çocukların kendilerini güvende ve kabul edilmiş hissettikleri alanlar ortaya çıkarır. Sınırlar olmazsa bireysel özellikler de kişilik de oluşamaz.

İç huzur ve dengeyi sağlayabilmek için hangi yaşta olursa olsun herkesin belirli sınırlara gereksinimi vardır. Sınırlar kişisel bütünlüğü koruyabilmek, başkalarıyla iletişimde açık ve net olabilmek için de gereklidir. Sınırlar bir anlamda kişinin kendisini hangi alanlarda ve nereye kadar geliştirebileceğinin bir ölçüsü gibidir.

Bebeklerin ilk dönem kaygıları ihtiyaçlarının hemen giderilmesidir. Sonraki dönemlerde bu süre uzasa da yine ihtiyaç giderme üzerinden ilişki geliştirirler. Zamanla hangi davranışın karşısındaki çıkarlarına ters olduğunu öğrenmeye başlarlar ve haz ilkesi ikinci plana geriler. 0-2 yaş hazzını ertelemekte zorlanan bebek, geliştikçe daha uzun süreler ağlama krizlerine girmeden erteleme yapabilecektir. Bu onların self regülasyon becerilerinin gelişiyor olduğunu gösterir.

Self regülasyon (SR) kavramı, kendini kontrol etme, otonomi ve sosyal yeterlilik ile birlikte ele alınır. Çocuğun seçeneklerini değerlendirmesi, girişim yapması direkt olarak istediklerini elde etmesi ile bağlantılıdır. SR; bir isteye cevap vermek, sosyal beklentilere göre aktivite başlatmak ve devam ettirmek, hazzı geciktirebilmek, arzu edilen davranışı,

kural koyucu olmasa da devam ettirebilmek şeklinde açıklanabilir. Çocuğun bütün bunları yapabilmesi için sosyal olarak doğru olan davranışın ne olduğunun farkında olması gerekir. Yani sosyal yeterliliği olan çocukların kurallara uymaya daha meyilli olduklarını söyleyebiliriz. Diğer anlamda da çocuğun ailenin değerlerini ve yönergelerini korku ortamında olmaksızın ne kadar içselleştirdiği ile ilgilidir. Çocuğun kendisini regüle etmesi (düzene koyması), sosyal olarak uygun olan davranışın ne olduğunu öğrenmesi, uygulaması ve sürdürmesi ile alakalı ise, anne baba eğitimi sandığımızdan daha önemlidir.

12-18 aylık dönemde çocukların işleme aldıkları şema, kontroldür. Bu yaşlarda çocuklar, belli yerlerde hangi sosyal davranışın uygun olup olmadığı bilgisini içselleştirmeye başlarlar. Tabii ki çocuklar bunu tek başlarına yapacak kapasitede değildirler. Uygun davranışı gösterebilmek için ebeveynin sinyali ve uygun davranışın hatırlatılması gerekir. Bu yaşlarda uygun ipuçları eşliğinde uygun davranışı ve buna eşlik eden duygusal tepkileri öğrenirler.

24-42 aylık dönemde otokontrol başlar. İki yaşlarında artık, uygun olanla uygun olmayan ayırmaya başlar. Çocuklar, standartları, kuralları öğrenirler ve suçluluk, utanç, gurur gibi duyguları değerlendirebilirler. Bu yaşlarda özellikle çok hoşlarına giden, arzu ettikleri haz nesnesini ertelemekte zorlanırlar.

30-60 aylıkken ise, kendini kontrol etme davranışı tam anlamı ile görülebilir. Bu yaşlarda çocuklar, sosyal onaylanma-onaylanmama kavramını algırlar ve kendi değerlendirmelerini kullanarak karar verirler. Ortamın değişen beklentilerine daha kolay uyum sağlayabilirler. Kendilerini gözlemleyebilir ve gözleme dayanarak davranışlarını, bir yetişkin gözleminde olsalar da olmasalar da düzenleyebilirler.

2-6 yaşları arasında çocukların dışavurumsal davranış problemleri sergilemesi, bir noktaya kadar anlaşılabilir. Ancak, kendilerini regüle etme becerileri arttıkça daha gelişmiş iletişim kanalları kullanırlar.

Sınır koyarken negatif duygusal ton ve güce dayalı stratejilerin kısıtlama, güç kullanma ve cezalandırma gibi, tamamen işe yaramaz olduğu ve beraberinde olumsuz, istenmeyen davranış örüntülerini getirdiği görülmüştür. Zaten 36 aya kadar çocukta konsept kavramı gelişmediği için bunlar işe yaramaz. Davranış problemlerine yol açmasının nedeni de çocuğun motivasyonuna odaklanmamak, duygusal acısına tepkisiz kalmak ve yaptıklarını mantık çerçevesine oturtmamaktır.

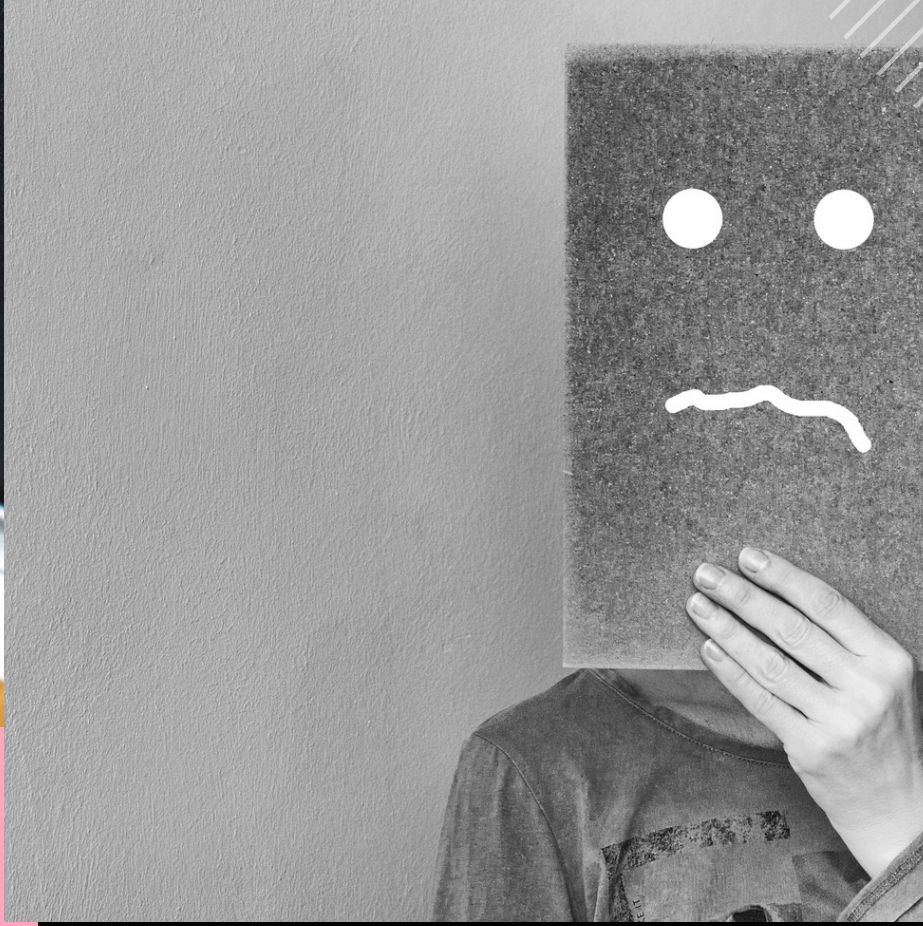
Sınır koyarken yapmamız gereken ise, o davranışın neden gerektiğini mantık çerçevesinde açıklamaktır. Sınırlar açık bir şekilde belirtilmeli ve net olmalıdır. İşin özü şu ki açık şekilde çizilen sınırlara, yönergeler ile çocuğun uymasını bekliyoruz. Eğer uymazlarsa yaşlarına uygun bir şekilde bu davranışı onaylamadığımızı belirtiyoruz ve farkındalık geliştirmelerini bekliyoruz. "Bu davranışım neden uygun olmadı?" şeklinde. Aynı zamanda çocuğa, neyi yanlış yaptığını dair duygusal farkındalık da geliştirmesi konusunda yardımcı olmuş oluruz. Gelişimsel olarak uygun olan yöne kanalize olmasını sağlarız. Net şekilde çizilen sınırlar ve sonrasında gelen geri bildirimler çocuğun muhakeme gücünü de artırır.

Çocuk; sosyal, bilişsel ve akademik yeterliliği arttıkça, ilerideki daha büyük hazlar için şimdiki küçük hazları daha uzun süre bekletebilir. Bu bekleme süresinin daha uzun olduğu çocuklarda görülmüştür ki bu çocuklar; planlama, düşünme, mantık kurma, stresle baş edebilmede ergenlikte daha iyi durumdadır. İkili ilişkilerinde ise duygusal kırılganlıkları ve çatışmalar daha az, kendilerine verdikleri değer daha yüksektir.

Sonuç olarak, anne babaların etkin şekilde sınır koyduğu ailelerin çocukları, ileriki yıllarda karşılaştıkları sorunlarla baş etmede kendi içsel kaynaklarına yönelerek daha etkin stratejiler geliştiriliyorlar. Bunu öğretmek ise, onların bakımından sorumlu olan kişilere kalıyor. Bunun yerleşmesi 5 yaşına kadar büyük oranda oluyor ama aksi durumlarda hiçbir şey için geç kalınmış değil, yerleşmesi daha uzun süre alsada yine de olur. 18-30 aylar arası aşırı karşı gelme davranışları görülebilir. Bu normaldir, gelişimin gerektirdiği bir süreçtir.

çocuklarda davranış bozuklukları mastürbasyon yapan çocuklar

Sibel BOZBAŞ ELAMAN - Psikolojik Danışman



Mastürbasyonun sözcük anlamı, kişinin, cinsiyet ve üreme organlarıyla oynayarak kendi kendine el veya başka malzemelerle cinsel arzularını doyurması ve bundan zevk almasıdır.

Mastürbasyon konusu toplumları uzun süre düşündürmüş ve çeşitli tartışmalara neden olmuştur. Toplumların yapısına göre normal veya anormal olarak kabul edilmiştir. Bugün yaygın olarak kabul edilen görüş, dozunu aşmamak şartıyla ve ergenlik döneminden başlamak üzere, mastürbasyonun normal olduğu yönündedir. Ülkemizde erkek çocuklarda gözlenen mastürbasyon biraz daha makul karşılanmakta olup kızlarda kabul edilemez bir davranış olarak kabul edilmektedir.

Çoğunlukla cinsel organı ile oynama şeklinde görülen mastürbasyon, ailede endişe, heyecan hatta panik yaratan bir davranıştır. Küçük çocuk tesadüfen keşfettiği bu davranıştan zevk aldığını görünce, bunu sürdürür. Eğer çocuk aileden tepki görmezse, bu davranış zaman içinde kaybolur veya azalma gösterir. Eğer ailenin tepkisi büyük olursa, çocuk bu davranışı gizlice sürdürme yoluna gider. Gizli yaptığı bu davranış bir yandan ona zevk verirken, öte yandan onda korku ve suçluluk duygusunun doğmasına neden olur.

Çocukların vücutlarının bazı bölgelerine özel bir önem verdiği ve dikkat ettiği bilinen bir gerçektir. Özellikle idrar ve dışkısını yaptığı bölge, çevresindeki insanların yaklaşımlarıyla da birleşerek, ayrı bir önem kazanmaktadır. Ayıp, yaka, günah gibi soyut kavramlarla birleştirilen bu konu, çocukların aşırı ilgisine ve boyutlarını araştırmasına neden olmaktadır. 1-2 yaş civarında tuvalet eğitimi ile belirgin hale gelir. Çocuklar idrar ve dışkısını, tıpkı diğer konuları merak ettiği gibi, çok merak etmektedir.

Bir çocuğun mastürbasyon yaptığını anlamak için bazı tipik davranışlarını gözlemek gerekir. Nadiren cinsiyet ve üreme organları ile oynuyorsa, mastürbasyon yaptığından şüphe etmek gereksizdir. Bu belirtiler şunlardır. Çocuk sıklıkla;

- Cinsiyet ve üreme organlarını kaşımak yoluyla elleme eğilimi gösteriyorsa veya oynuyorsa,
- Elini sık sık cinsiyet ve üreme organlarında görüyorsanız,
- Bilinçli veya bilinçsiz eline aldığı nesneleri üreme ve cinsiyet organlarına sürüyorsa,
- Binme temeline dayanan oyuncaklara özel bir ilgi gösteriyor(araba, at, bisiklet vb.) ve bu oyuncaklarla fazla zaman geçiriyorsa,

Çocuklarda Mastürbasyon Yapmaya Etken Olan Nedenler

Mastürbasyon yapmak çocukların bir bölümünde görülebilir. Her çocuk mutlaka mastürbasyon yapacak diye bir durum söz konusu değildir. Her çocuk tırnağını yiyecek diye bir kural olmadığı gibi mastürbasyon yapacak diye bir kural yoktur.

Mastürbasyon yapmaya teşvik edecek bazı uygulama ve yaklaşım biçimleri bu eğilimi kuvvetlendirmektedir.

•Giyim Tarzı, Giyecekler

Çocuklara giydirilen bazı kıyafetler mastürbasyon artırıcı niteliktedir. Örneğin, dar pantolonlar buna en uygun kıyafetlerdir. Sık sık dar pantolon giyen çocukların cinsiyet ve üreme organları sıkışmakta, yürürken pantolona sürtünmektedir. Naylon karışımı fazla olan iç çamaşırı ve kıyafetler de terlemeye zemin oluşturmaktadır. Terlemeyle bağlantılı olarak kaşıntı isteği de devamında gelmektedir.

•Oyuncak Türleri

Çocukların at, araba ve bisiklet gibi oynamak ve binmekten çok hoşlandıkları bu oyuncaklar yine cinsiyet ve üreme organlarına sürtünmeye neden olmaktadır. Bunların yanında salıncak veya tahterevalli gibi araçlar da mastürbasyon eğilimini artırır. Önemli olan, bu oyuncaklara makul sürelerle binilmesidir.

•Çocuğun Sevilme Tarzı

Bazı ailelerde çocuğun aşırı miniciklanması, sağına soluna çimdik atılması veya ısırılması yöntemiyle sevilmesine tanık olunmaktadır. Erkek çocukların penisleriyle oynamakta ve buna yönelik sözel veya fiziksel şakalar yapılmaktadır. Bu durum, çocuğun mastürbasyon yapma eğilimini artırıcı bir etken olabilmektedir.

•Taklit Etme

Çocukların taklit etme düzeyleri çok fazla gelişmiştir ve her gördüğü davranış ve sözü taklit etme eğilimi vardır. Bu durum çocuğun bir arkadaşını veya bir yetişkini mastürbasyon yaparken görmesi, taklit yoluyla kendi bedenine uygulaması haline dönüşebilir.

•Cinsiyet ve Üreme Organlarındaki Problemler

Kız çocuklarda sıklıkla görülen vajinal akıntılar, idrar ve dışkılama sonrası hijyen kurallarına uyulmadığı yeterli düzeyde uyulmadığı takdirde oluşan mikroplar ve devamında gelen hastalıklar, bağırsak ve kıl kurdu sonucu oluşan kaşıntıların mastürbasyona zemin oluşturması olasıdır.

•Duygusal Problemler

Sıklıkla, çocukların yaşadığı duygusal problemler mastürbasyon eğilimini artırabilir. Güvensizlik ve ilgi çekme isteği başta olmak üzere yalnızlık, tam olarak kendini ifade edememe, çözümlenememiş problemler, iç hesaplaşmalar tıpkı diğer davranış sorunlarına olduğu gibi mastürbasyon yapmaya da zemin oluşturmaktadır.

Çocuklarda Mastürbasyon Yapmayı Engellemede Alınacak Önlemler Şunlardır:

1.Çocuğun mastürbasyon yapmasına neden olan etkeni bulmak: Buna bir anlamda, sorunun kaynağını bulma da diyebiliriz. Hiçbir davranış nedensiz değildir. Anne baba ve öğretmen olarak çocuğu çok iyi gözlemek gerekir. Gerekirse bu gözlemleri kaydetmek, süreci görmek açısından yararlı olacaktır.

Çocuğun davranışlarını kaydetme yöntemi, konuya daha bilinçli yaklaşmayı sağlar. Gözlemlerinizi kaydettiğinizde, çocuğun mastürbasyonu ne kadar sıklıkla ve hangi zaman diliminde ağırlıklı olarak yaptığını saptamak mümkündür.

Çocukların çoğunluğu, mastürbasyonu ilgi çekme amacıyla kullanır. Çocuk olumlu herhangi bir şey yaptığında fark etmeyen anne baba, olumsuz ya da onaylamadığı davranışları yapan çocuklarını hemen fark edip, 'çek elini oradan!' diyerek

tepkilerini dile getirirler. Anne baba tarafından fark edildiğini hisseden çocuk bu davranışını arttırarak, ilgi çekme gereksinimini giderme yolunu seçebilir.

2.Cinsiyet ve üreme organlarının kontrol edilmesi: Çocuklarda mastürbasyon yapma, bazen cinsiyet ve üreme organlarındaki pişik, kaşıntı, akıntı gibi nedenlerle başlayabilir. Bu rahatsızlıkların giderilmesi için çocuğun vücudunu kaşması mastürbasyon gibi algılanabilir veya devamında mastürbasyonu getirebilir. Bu nedenle çocuğun kontrol edilmesi ve eğer bir zorluk varsa tedavi edilmesinde yarar vardır.

3.Giysi Kontrolü: Çocuklara çok dar giysiler giydirmek(özellikle pantolon) mastürbasyon yapmayı teşvik edebilir. Çocuk çok hızlı büyüme gösterdiği için, alınan bir giysinin kısa zamanda küçülmesi kaçınılmazdır. Dar giysiler sürtünmeyi artıracığı için ailelerin bu anlamda dikkatli olmalarında yarar vardır.

4. Oyuncak ve Oyun Türleri: Mastürbasyon yapan çocukların, binmeyi gerektiren oyun ve oyuncaklardan mümkün olduğunca uzak tutulması, en azından kontrollü oynaması sağlanmalıdır. Salıncak, tahterevalli, at gibi oyuncaklarda dikkatli olunmalıdır.

5.Yetişkinlerin Çocuk Sevme Yöntemleri: Bazı yetişkinler(hala, dayı, amca, teyze, büyükbaba ve büyükanne vb.) çocukları severlerken çocuklara sürekli dokunur veya çimdik atarlar. Isırarak sevenlere bile rastlamak mümkündür. Özellikle erkek çocukların penislerini tutmak, oynamak veya sözel olarak espriler yapmaktan kaçınılması gerekir.

6.Duygusal Sorunlar: Mastürbasyon yapmanın ağırlıklı nedenini, çocukların yaşadığı duygusal sorunlar oluşturmaktadır. Çözümlemeyen problemler, iç sıkıntısı ve gerginlikler mastürbasyon şeklinde dışa vurulabilir. Bunlardan en bilineni, ilgi çekme gereksinimidir.

Bu tür durumlarda, çocuklara her zamankinden fazla ilgi gösterilmelidir. Mastürbasyon yaparken gördüğünüz çocuğunuzu öncelikle karşınıza alıp konuşun. Çünkü yaptığının farkında olduğunuzu bilmesi gerekir. Bunun için cinsiyet ve üreme organlarının özel organlarımızdan biri olduğunu, onlarla oynamanın güzel bir davranış olmadığını söylemeniz yarar vardır. Böylece çocuğunuz yaptığı davranışın sizin tarafınızdan fark edildiğini bilmelidir. Yok saymanız, görmezden gelmeniz sorunu çözmez. Aksine, çocuğunuz fark ettiğinizi ve buna karşın görmezden geldiğinizi mutlaka anlayacaktır.

Çocuğunuzla yapacağınız bir diğer konuşma ise cinsiyet ve üreme organlarıyla sürekli oynamanın mikrop kapmaya neden olabileceği olmalıdır.

Erkek çocuklarda kızlardan daha çok görülen bu davranışı yok etmek amacıyla çocuğu azarlamak veya dövmek, onunla alay etmek, cinsel organının kopacağını söyleyerek korkutmak, hastalanacağını anlatarak ürkütmek, cinsel organını kesmekle tehdit etmek, kaçınılması gereken hatalarıdır. Bu hatalar zaten endişeli olan çocuğun daha huzursuz olmasına yol açar ve kendisinde var olan suçluluk duygusunu pekiştirir.

Çocuğun ilgi çekme gereksinimini karşılayacak bir yaklaşım biçimi içine girmek son derece yararlı olacaktır. Çocuğunuzun yaptığı hemen her olumlu davranışı fark edip ilgilenmek, olumlu olacaktır.

Çocuğunuz ellerini cinsiyet ve üreme organlarına götürdüğünde, 'Çek elini oradan, bir daha görmeyeyim!' gibi ifadeler kullanmak yerine ellerini kullanacağı başka etkinliklere yönlendirmek yararlı olacaktır. Örneğin, 'Bana bir bardak su verir misin?' veya 'Hadi gel birlikte resim yapalım.',

'Oyuncaklarını getir, birlikte oynayalım.' diyerek ellerini kullanacağı başka etkinlikler yapmasını sağlayabilirsiniz.

Evde kardeş var ise ve mastürbasyon yapan çocuğunuzdan küçükse(veya yeni doğmuşsa), bir neden de bu olabilir. Eğer çocuğunuzu iyi gözlerseniz, küçük çocukla ilgilendiğiniz zamanlarda bu davranışın arttığını görebilirsiniz. Bundan dolayı küçük kardeşin işlerini yaparken bir köşede yalnız kalmasını beklemek yerine ondan yardım isteyebilir, onu meşgul edebilirsiniz.

Son olarak;

- Kardeşiyle onu karşılaştırmayın.
- Çocuğunuzun olumlu özelliklerini ön plana çıkarın.
- Çalışmalarını övün, iyi yaptığı çalışmaları değerlendirin.
- Çocuğunuza olan sevginizi her zamankinden daha fazla hissettirin.
- Azarlama, kızma, tehdit etme, cezalandırma gibi davranış biçimlerinden uzak durun.

Bu Çocuklar İçin Ana Okulunda Yapılabilecekler:

- Çocuğu tanımaya çalışmak
- Çocuğun ev, aile ve okul içindeki yerini belirlemek
- Bu davranışın altındaki gerçek nedeni keşfetmek
- Çocukla iyi bir diyalog kurmak, ihtiyaç duyduğu sevgi ve ilgiyi göstermek
- Çocuğun kendini ifade etmesine ve sorunlarını dile getirmesine olanak tanımak
- Çocuğa yaratıcı etkinlikler ve dramatizasyon oyunları için gerekli malzemeyi sunmak
- Çocuğun evde ve okulda huzurlu ve mutlu olmasını sağlamaktır.
-



danışan hakları ve aydınlatılmış onam (bilgilendirilmiş rıza)

Sinan KARAKUŞ - Psikolojik Danışman



Danışanların kendi danışmalarıyla ilgili bilgilendirme ve seçim yapma hakları, yani aydınlatılmış onam hakkı, özerklik ilkesiyle yakından ilgilidir (Mappes, Robb ve Engels, 1985). Buna göre aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş rıza, danışma süreci öncesinde ve süreç içinde danışanın düzenli bir biçimde sözlü veya yazılı olarak danışanın ve psikolojik danışmanın hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmesidir (ACA, 2014). Reşit olmayan danışanlardan ve yasal olarak aydınlatılmış onam verme yeterliliği taşımayan yetişkin danışanlardan onam alınırken, danışanı da sürece katarak danışanın yasal temsilcisinden aydınlatılmış onam alınmalıdır. Ancak reşit olmayan danışanların seçme özgürlükleri ile ebeveynlerin bu danışanları koruma ve onlar adına karar alma konusundaki yasal hak ve sorumlulukları arasında denge sağlama ihtiyacı bulunmaktadır.

Aydınlatılmış onam danışan için ne gereğinden fazla ayrıntılı bilgi içermeli, ne de onun özerk ve bilgilendirilmiş kararlar alma şansını kısıtlayacak nitelikte az bilgi içermelidir (Corey ve ark., 2007). ACA etik kodlarına göre (A.2.b., ACA, 2014) danışma hizmetinin amacı, ne gibi yöntemlerin kullanılacağı, yapılacak uygulamalar, gizliliğin sınırları, danışmaya

bağlı olası riskler ve katkıları, psikolojik danışmanın eğitimi ve vasıfları gibi ayrıntılar psikolojik danışma ilişkisi başlamadan önce danışana aydınlatılmış onam kapsamında verilecek bilgiler arasındadır.

Psikolojik danışmanlar, danışanlara verecekleri bütün hizmetlerin doğasını net biçimde açıklar. Danışanları bunlarla sınırlı olmamakla beraber, şu konularda bilgilendirirler: Danışma hizmetinin amacı, hedefleri, yöntemler, uygulamalar, sınırlılıklar, olası riskler ve kazanımlar; psikolojik danışmanın nitelikleri, eğitimi, mesleki deneyimleri, hizmetlerin aksamaları olasılığında nasıl bir yöntem izleneceği ve diğer ilgili bilgiler. Psikolojik danışman, danışanın ölçme-değerlendirme araçlarının kullanım amaçlarını ve sonuçların ne şekilde kullanılacağını, ücretlendirme ve ödeme konusundaki ayrıntıları anladığından emin olur. Danışanın mahremiyet hakkı ve gizliliğin sınırları konusunda bilgilendirilme (süpervizörlerin ve/veya uzman ekiplerin ne şekilde katılacağı konuları dâhil), süren danışma planına katılımları için kayıtları hakkında bilgi alma, herhangi bir danışma hizmetini reddetme ve bunun sonuçları konusunda bilgilendirilme hakları vardır.



Sommers-Flanagan (2006), danışma öncesi aydınlatılmış onam alınmasının gereğinden bahsederken, psikolojik danışmanların hazırlayacakları aydınlatılmış onam formunun dilinin basit olmasına dikkat edilmesini önermektedirler. ACA (2014) de, danışanların farklı kültürel geçmişlerine ve gelişimsel düzeylerine karşı duyarlı olunması gerektiği konusunda danışmanları uyarmaktadır. Bir başka önemli nokta da, bu tarz belgelerin soğuk ve resmi bir dille yazılmasından ziyade, daha insancıl ve psikolojik danışmanın kişiliğini, yaratılığını yansıtacak biçimde hazırlanması ihtiyacıdır. Bu uygulama, psikolojik danışma sürecinin başlangıcındaki yapılandırma aşamasında yapıldığında, danışanların soruları en başında yanıtlamada da işe yaracaktır. Okulda çalışan psikolojik danışmanlarınsa, reşit olmayan danışanlarına danışma yapmadan önce ebeveynlerden onam almaları ve danışanı da bu sürece katmaları etik bir sorumluluk olarak gözükmektedir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME VE YORUMLAMADA AYDINLATILMIŞ ONAM

Psikolojik danışmanlar, sadece psikolojik danışma yaparken değil, nitel ve nicel yöntemleri kullandıkları ölçme ve değerlendirme çalışmalarında da etik davranışlar sergilemelidirler. Bu noktada, bireyin özerkliğinin önemli bir sembolü olan aydınlatılmış onam konusu tekrar gündeme gelmektedir. Bir ölçme aracının uygulanmasında veri sağlayan kişilerin en temel hakkı ölçmenin amacını, sonuçların ne şekilde kullanılacağını, sonuçların kimlerle paylaşılacağını bilmektir. Kimi zaman ölçme uygulamasının amacı tam olarak açıklandığında beklentiler ve sosyal istenirlik doğrultusunda gerçeğe uygun olmayan yanıtlar verilebilmektedir. Bu durumda ölçek amacının genel olarak açıklanması önerilmektedir (Domino ve Domino, 2006). Katılımcıların ya da yasal temsilcilerinin anlayabileceği eğitsel ve gelişimsel düzeyde yazılı ve/veya sözlü açıklama yapılması, aydınlatılmış onamın amacına ulaşmasında yararlı olacaktır (Fitzgerald, Marotte, Verdier, Warren ve Pape, 2002). Verilerin gizliliği ve mahremiyeti (ACA, 2014) konusunda da hassas olunmalı; aydınlatılmış onam alma aşamasında ölçme sonuçlarının alıcılarının kimler olacağı ve hangi durumlarda verilen bilgilerin gizliliğinin dışına çıkılabileceği katılımcıya açıklanmalıdır.

denge problemleri ve rehabilitasyonu

Ziya EYÜPOĞLU - Fizyoterapist



Denge üç boyutlu uzayda oryantasyonumuzu sağlayan ve buna göre, düşmeyi engelleyecek şekilde vücut postürümüzü ayarlayan bir mekanizmadır.

Uzaydaki oryantasyonumuz hakkında bilgi transferi derin duyu (proprioseptif sistem), gözler ve göz kasları ve vestibuler sistem yoluyla olur.

Gelen bilgiler santral sinir sistemi tarafından değerlendirildikten sonra ilgili kas gruplarının ekstansiyonu veya fleksiyonu denge sağlanır

İnsanlarda ve diğer canlılardaki denge sistemi üç ana fonksiyona sahiptir.

1. Dik duruş postürünü devam ettirmek için vücut pozisyonu ve kas aktivitesinin düzeltilmesini sağlayan spinal reflekslerin kontrolü,
2. Başın hareketi sırasındaki görüntünün, gözün retina tabakasında sabit tutulması için gereken kontrol,
3. Hareket ve uzaysal yönelim algısı.

Vestibuler Sistem

Temel olarak

1. Periferik (duyusal),
 2. Santral işletmecisi
 3. Motor bölüm
- olmak üzere üç kısımdan oluşur.

1. Periferik Vestibuler Kısım

Bilateral konumlanmış 3 semi sirküler kanal ve otolitlik organlardan (utrıkulus ve sakkulus) oluşur.

- Semi sirküler kanallar , rotasyonel baş hareketlerini,
- Utrıkulus , lineer akselerasyonu
- Sakkulus , yerçekimini algılar.

2. Santral kısım (Beyin Sapı Ve Serebellum):

Periferden gelen (görsel, vestibuler, somatosensorial) bilgileri alarak, görme alanının sabitliğini ve postural kontrolü sağlayan refleksleri stimüle eder.

3. Motor Kısım:

Vestibulo-oküler refleks (VOR) ve vestibulo-spinal refleks (VSR) stimülasyonu ile bakış stabilitesi ve postürün korunmasını sağlar.

■ Vestibulo-oküler refleks (VOR) vücudun ve kafanın hareketi sırasında, bakılmakta olan nesnenin retina üzerindeki sabitliğini sağlamak için göz hareketlerinin ayarlanmasıdır. Saniyede 2 dereceden fazla retinal kayma görme keskinliğinde azalmaya yol açar.

■ Vestibulo-spinal refleks (VSR) vücudun hareketleri ile birlikte, başın dengeli hareketi ve postural stabilitenin korunması için dengeleyici vücut hareketlerini organize eden bir reflekstir.

Periferik duyuşal reseptörler, propioseptif reseptörler (özellikle üst servikal faset eklemler ve ayak bileği eklemleri) VSR için geri bildirim sağlar.

Ayrıca üst servikal faset eklem reseptörleri, servikooküler refleksle de geri bildirim sağlayarak, dengede rol oynar.

Vestibuler hipofonksiyonu olan bireyler, dengesizlik, sıklıkla baş hareketleri ile görsel çevrede bulanıklaşma, görme keskinliğinde azalma ve osilopsiden yakınır.

Baş hareketleri sırasında VOR'deki yetersizlik ana mekanizmadır.

Yürürken normal postural stabilitenin sağlanması için en az iki ya da üç duyuşal girdinin (görsel, vestibuler, somatosensorial) kombine kullanımı gerektirir.

Vestibuler kaybı olan hastalarda diğer duyuşal ve motor sistemler vestibuler kaybı telafi etse de bu sistemler vestibüler fonksiyonun yerini tutmaz.

Hastalar düzgün olmayan zeminlerde ve karanlıkta yürümekte, yürüyen merdiven kullanmakta, hareket halindeki bir aracın içinde seyahat etmekte, özellikle karanlıkta ve yağmurda araba kullanmakta zorlanır.

Periferik vestibuler sistem ile ilişkili hastalıklar VIII. kraniyal sinir ve distalindeki yapıları ilgilendirir.

Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), Meniere sendromu, vestibuler norinit, labirintit, vestibuler schwannoma, perilenfatik fistul, superior semisirkuler kanal dehissansı sendromu ve ilişkili yapıları ilgilendiren travmalar periferik vestibuler sistem hastalıklarındadır.

Santral vestibuler sistem ile ilgili bozukluklar arasında ise vestibuler migren, vertebrobaziller iskemi ve vertebrobaziller yetmezlik yer alır.

Vestibuler sistem ile ilgili patolojiler vertigo, presenkop veya dengesizlik ile sonuçlanır; ilişkili semptomlar genel olarak baş dönmesi veya sersemlik hissi şeklinde ifade edilir.

Birçok vestibuler sistem lezyonu benign karakterdedir ve vestibuler kompanzasyon mekanizmaları ile spontan rezulasyona girer.

Vücut postürünün sağlanamaması ya da uygun hareket edememesi denge bozukluğuna yol açar.

Vertigo; bireyin çevresiyle olan ilişkisindeki bozulmanın sübjektif hissi olarak tanımlanır. Düşme, dönme ya da itiliyor olma halidir.

Diziness; boşlukta olma, sersemlik hali, hafif uyur durumda olma hali olarak tanımlanabilir.

İki terim arasındaki fark net değildir ve çoğunlukla bu iki terim eş zamanlı olarak kullanılır.

Duyu sistemlerinden gelen yetersiz veya yanlış bilgiye bağlı olarak ya da bu bilgilerin santral yorumundaki eksiklikler sonucu vertigo ortaya çıkabilir.

Bazı durumlarda bilginin bilinçli olarak tekrar yorumlanması düzelmeye yol açar ve vertigo duyuşunu engelleyebilir.

Vertigonun mekanizması ve klinik özellikleri ile ilgili olarak aşağıdaki üç nokta önemlidir.

1. Dönme hissi, sağ ve sol vestibüler çekirdekler arasındaki asimetrik nöronal aktiviteye bağlıdır.

2. Vertigo geçici bir rotasyon illüzyonudur ve daima biter.Ciddi bir vertigo ve nistagmustan (göz kürelerinin istemsiz, ritmik, silkintili hareketi) bir süre sonra beyin sapında meydana gelen nörokimyasal değişiklikler nedeni ile vestibüler kompensasyon ve alışma süreci başlar.

3. Baş hareketleri ile daima kötüleşir.

Bir vertigo olgusunun tedavisinde ilk gerekli olan altta yatan sebebin eliminasyonunun düşünülmesidir.

İkincisi hastanın semptomlarına yardım edilmesi ve onun rehabilitasyonunu kapsar.

Temel olarak; hastanın vertigosunun periferik ya da santral sebeplerden hangisinden kaynaklandığının ayrımı yapılır

VESTİBÜLER REHABİLİTASYON

Duyu sistemlerinden gelen yetersiz veya yanlış bilgiye ya da bu bilginin santral yorumundaki eksikliğe bağlı olarak baş dönmesi ortaya çıkabilir. Tüm medikal ve/veya cerrahi tedavi şekillerine rağmen devameden denge bozukluğu olan hastalarda rehabilitatif yaklaşım ile dengeyi düzeltme, hastanın semptomlarını iyileştirme amaçlanmaktadır.

Sonuç olarak; yetersizlikleri azaltmayı amaçlayan vestibüler rehabilitasyon ile denge bozukluğu olan kişilerin yaşam kalitesi yükseltilmektedir.

Vestibüler rehabilitasyon programıyla;

→Vertigonun süresi, şiddeti ve frekansını azaltmak,

→Vertigo semptomlarını azaltmak,

→ Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı artırmak,

→ Hastanın sersemlik hissi, dengesizlik ve anksiyete ile başa çıkabilmesi için telafi edici stratejileri geliştirmek

amacı ile hastanın bu konuda eğitilmesi ve genel koşulları düzenleme aktiviteleri yapılmaktadır.

Vestibuler rehabilitasyon, insan beynindeki adaptif ve kompanzatuvar mekanizmaları harekete geçirmeyi hedefleyen bir tedavi yöntemidir. İlk kez Cawthorne ve Cooksey tarafından cerrahiye ya da kafa travmasına bağlı labirent yaralanması olan hastalarda kullanılmıştır.

Endikasyonları

Santral, periferik ya da mikst tip vestibuler sistem lezyonları

Stabil olup kompanzasyon mekanizması henüz tamamlanmamış vestibuler lezyonlar

Vestibuler semptomların eşlik ettiği kafa travması olguları

Psikojenik vertigo (panik atak ya da anksiyete bozukluğunda)

Yaşlılıkla ilişkili vertigo

Kontrendikasyonları

Stabil olmayan vestibuler lezyonlar
Devam eden bir labirent patolojisi
Egzersiz tabloyu kötüleştirdiği hastalıklar

Vestibüler Rehabilitasyon Öncesi Değerlendirme

- Hastanın anamnezi ile ilk değerlendirme başlar.
- Baş dönmesi veya instabilitenin başlangıç yeri ve zamanı, hangi pozisyonlarda artıp azaldığı
- Son 6 ay içerisindeki düşme sıklığı
- Tek Bacak Üzerinde Durma Testi
- Zamanlı Kalk Ve Yürü Testi
- Baş ve boyun hareketleri ile semptomların ilişkisi değerlendirilmelidir
- Romberg Testi
- Dix-Hallpike Testi

Vestibüler Rehabilitasyon Yöntemleri

A- Spesifik Yöntemler:

1. *Habituasyon (Alıştırma)*: Sistemik olarak semptomları provake ederek geriletmeyi hedefler.
2. *Adaptasyon*: Spesifik bir hata sinyaline karşı vestibuler sistemin nöral cevabını indüklemeyi/nöronal cevabı değiştirmeyi hedefler.
3. *Substitusyon*: Kaybolan veya etkilenmiş vestibuler fonksiyonlarla alternatif stratejilerin yer değiştirmesi esasına dayanır.
4. Uzaysal oryantasyon
5. Otolitlerin yeniden dağılım ve yeniden pozisyonlandırılmasını hedefleyen egzersizler
6. Ekolojik fonksiyonel stabilite egzersizleri

B- Spesifik Olmayan Yöntemler:

1. *Endurans egzersizleri*
2. Denge ve yürümeye ilgili spesifik kas gruplarının güçlendirilmesi
- Vestibuler rehabilitasyon uygulamaları iki ana kategoride incelenir:
 1. Vestibuler hipofonksiyon için kullanılan fizik tedavi uygulamaları (Vestibuler Rehabilitasyon Terapisi)
 2. BPPV için uygulanan kanalit pozisyonlaması.
- Vestibuler rehabilitasyonda uygulanan diğer tedavi seçenekleri arasında vibrotaktil geri besleme cihazları, sanal gerçeklik ve vestibuler elektriksel stimülasyon yer alır.

Vestibüler Rehabilitasyonda İyileşmeyi Etkileyen Faktörler

- Santral etkili ilaçlar (vestibuler supresanlar, antidepresanlar, trankilizanlar, antikonvulzanlar) iyileşme için gereken ortalama tedavi süresinin artmasına neden olur.
- Vertigoya neden olan hareketlerin, görsel ya da somatosensoriyel girdilerin hasta tarafından vertigoya neden olduğu gerekçesiyle sürekli engellenmesi iyileşmeyi geciktirir.
- Dalgalanma gösteren vestibuler kayıplarda (Meniere hastalığı), inkomplet hasar durumunda, devam eden labirent patolojisi ya da yavaş progresyon gösteren bir tümör varlığında egzersiz yöntemleri faydasızdır.
- Mikst lezyonu olan veya serebellum hasarı olan hastalar iyileşme için daha uzun tedavi sürelerine ihtiyaç duyarlar.
- Kafa travması olan hastalarda ise iyileşme potansiyelinin daha az olduğu bildirilmektedir.

kaynakça

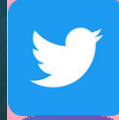
- Ahmet KURNAZ, Süleyman ARSLANTAŞ, Hatice Yılmaz ÖZER, Çocuk Koruma Evlerinde Yürütülen Faaliyetlerin Çocuk Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, ELMIS 2016 Uluslararası Özel Eğitim Kongresi'ne gönderilen Bildirge
- Akvardar ,Y ve diğerleri (2012). Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı, Ankara. Sağlık Bakanlığı s.227-229
- Ali DİKMEN, Hizmet Verenlerin Gözünden Çocuk Evleri Hizmet Modelinin Değerlendirilmesi- Ankara İli Örneği, Yüksek Lisan Tezi
- Cezmi ERVÜZ, Çocuk Evleri Sitesinde Kalan Ergenlerin Psiko-Sosyal Sorunları ile Saldırganlık ve Öfke Düzeyleri Arasındaki İlişki,Yüksek Lisans Tezi
- Çetinkaya R, "Psikolojik Danışmanlıkta Meslek Etiği ve Yasal Konular", "Aktüel Yayınları Alfa Akademi", Ocak 2015.
- Çil. H. (2021) Özel Eğitim Öğretmenlerinin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Eğitimlerinde Kullandıkları Bilimsel Dayanaklı Uygulamalara Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi yayımlanmamış yüksek lisans tezi Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Davut ELMACI, Türkiye'de Koruma Altındaki Çocuklara Yönelik Çocuk Koruma Kuruluşlarındaki Değişimler, Türkiye Sosyal Hizmetler Araştırma Dergisinde Yayımlanmış Makalesi
- Derya KETEN, Korumaya Muhtaç Çocuklar: Ankara Çocuk Evleri Üzerine Niteliksel Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi
- Durmuş, A (Eds). (2021). Uyuşturucu Özgürlüğün Sonu. Yeşilay, İstanbul.
- Feyza ÖZLER ERVÜZ, Çocuk Yuvarından Çocuk Evlerine Geçişte Çocukların Psikososyal Gereksinimleri, Yüksek Lisans Tezi
- <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.000>
- https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/175916/mod_resource/content/0/14.%20DENGE%20PROBLEMLER%C4%B0%20VE%20REHAB%C4%B0L%C4%B0TASYONU.pdf
- <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29622>
- <https://www.ahmetakman.com.tr>
- <https://www.ekipnormarazon.com>
- <https://www.medicana.com.tr>
- <https://www.memorial.com.tr>
- <https://www.tohumotizm.org.tr/otizm/egitim-yontemleri/#teacch>
- Keskin, Turgay (2018), Özgüvenli ve Mutlu Çocuk Yetiştirmek. İstanbul: Maviçatı Yayınları, s. 55-61.
- Lale İZCİ, Hatice UĞURLU, İsmail ÇÖLLÜ, Gülbahar DEMİR, Korumaya Muhtaç Çocukların Mekan Değişikliği: Koğuşlardan Evlere, Journal Of Institute Of Economic Development And Social Researches' da yayımlanmış makaleleri
- Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H. ... Akyıldız, F. D. (2018). Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 5, 81-130.
- Özel gereksinimli çocuğu olan anne-baba el kitabı serisi/işitme yetersizliği
- TUZCUOĞLU, Semai.TUZCUOĞLU, Necla.(2005)Davranış Bozukluğu Gösteren Çocukları Tanıma ve Anlama
- Ünzile ŞEN DAVULCU, Çocuk Evleri Sitesinde Kalan Çocukların Algıladıkları Sosyal Destek ve Beklentileri, Yayımlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi
- YILMAZÇETİN EKE, Ceyda.TANER, Sevil.(2005)Sorunlu Çocukları Tanıma ve Müdahale
-

işimiz g¼c¼m¼z insan

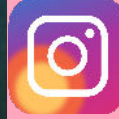
**G¼M¼řHANE REHBERLİK VE
ARAşTIRMA MERKEZİ**

**ADRES: İNÖNÜ MAHALLESİ AYDIN
DOĞAN KÜME EVLER NO: 32/3
MERKEZ / G¼M¼řHANE**

**Telefon : 0 (456) 213 43 47
Faks : 0 (456) 213 25 73
E-posta : 254496@meb.k12.tr**



@gumushaneram



gumushaneram