



FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON TIP MERKEZİ

FİZYOMER
Terapia



Engelsiz Ebeveyn Kılavuzu

TÜRKİYE'NİN TERAPİ MERKEZİ

www.fizyomer.com.tr

444 6 904

“Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı Mali Desteğinde hazırlanan bu yayının içeriği Ajansın ve/veya Kalkınma Bakanlığı’nın görüşlerini yansıtmamakta olup, içerik ile ilgili tek sorumluluk yararlanıcıya aittir.”

2000 yılında Türkiye'nin ilk Özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dal Merkezi olarak Uzm. Dr. Türkan Tünerir tarafından kurularak, FIZYOMER FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZİ markasıyla 15 yıldır Eskişehirliilere ve bölge halkına kaliteli sağlık hizmeti sunmaktadır.

Konusunda deneyimli uzman hekimler, fizyoterapistler, hemşireler ve tüm FIZYOMER ekibi ile hastaların yaşam kalitesini yükseltme misyonunu gerçekleştirmek için çalışmaktadır.

15 yıllık kurumsal tecrübesini ortaya koyarak inşa edilen 5.500 m2 kapalı alana sahip, geniş fizik tedavi ve rehabilitasyon salonları, terapi havuzları ve modern tıp üniteleriyle Türkiye'nin en büyük Özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tıp Merkezi, FIZYOMER Terapia konseptiyle marka şehir Eskişehir de Türkiye' nin hizmetine sunulmuştur.



UZM. DR. TÜRKAN TÜNERİR

1985 yılında Uludağ Tıp Fakültesinden Tıp Doktoru olarak mezun olmuştur. 1992 yılında Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesinden Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı ünvanını almıştır. Eskişehir Devlet Hastanesinde 12 yıl Fizik Tedavi Uzmanı olarak görev yaptıktan sonra 2000 yılında ülkemizde bir ilk olan Özel Fیزیomer Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dal Merkezini kurmuştur. 15 yıl boyunca aynı kurumda sayısız yurtiçi ve yurtdışı kongreye ve çalışmalara katılmıştır. Ayrıca Fیزیomer Dal Merkezinde modern tedavi uygulamaları ile ülke sağlığına katkıları da oldukça fazladır. 2015 yılında Fیزیomer Terapia markasıyla 5000 m2 kapalı alana sahip Türkiye'nin en büyük ilk Özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tıp Merkezini marka şehir Eskişehir'de Türkiye'nin hizmetine sunmuştur.

KURUMSAL

Misyon

Toplumu oluşturan bireylerin sağlık alanında yaşam kalitesini yükseltmek ve bu amaçla koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık uygulamalarını bireylere ve topluma maksimum kalite ile ekonomik ve sürdürülebilir koşullarda sunmaktır.

Vizyon

Fیزیomer, sunduğu modern tıp uygulamalarıyla hasta ve yakınlarının memnuniyetini maksimum düzeyde sağlamayı; profesyonel ekip ve modern donanımlarıyla Türkiye'de ve dünyada referans alınan bir sağlık kuruluşu olmayı hedeflemektedir.

TEMELLERİMİZ...

Kalite Politikası

FIZYOMER; kaliteli sağlık hizmeti ve hasta güvenliğini esas alan kalite politikaları oluşturmaktadır. Bunun için, TS EN ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi çalışmalarını sürdürmektedir.

evre Politikası

Fizyomer, misyon ve vizyon doğrultusunda kaliteli sağlık hizmeti sunarken çevreye duyarlı davranma ilkesini benimsemiştir. Sağlık hizmeti sunumu sonucunda oluşan atıkları, atık yönetim planı doğrultusunda ayrıştırarak ve tıbbi atıkların çevreye zarar vermeden bertaraf edilmesi kurallarına titizlikle uymaktadır. Geri kazanılacak evsel atıkları ayrıarak sorumlu kuruluşlara teslim etmektedir. evre ile ilgili yerel ve ulusal kanun ve yönetmeliklere uygun hareket ederek gereklerini eksiksiz yerine getirmektedir.

Hasta Memnuniyeti

Sunduğu kaliteli sağlık hizmeti ile hasta ve ailesinin memnuniyetini sağlamayı, sağlıklı ve mutlu bireylerden oluşan topluma, katkı sunmayı ilke edinmiştir.

Tıbbi Hizmet Değerleri

Fizyomer, sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinde yüksek kalite standartlarını oluşturmayı amaçlamıştır. Bu standartlar çerçevesinde bireylerde ve toplumda sağlıklı yaşam bilinci oluşturmak için tıbbi hizmetler, eğitim ve akademik yapı oluşturmaktadır.



DOKTORLARIMIZ

Uzm. Dr. Türkan Tünerir Fizik Tedavi ve Reha. Uzm. Tıbbi Direktör 	Uzm.Dr. Sibel Özdiñç Varol Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı 	Uzm.Dr.Beyhan Yenerkol Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı 
Uzm. Dr. Dilek Koç Yılmaz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı 	Uzm. Dr. N. İrfan Ünver Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı 	Prof. Dr. Sinan Seber Ortopedi Uzmanı 

Uzm.Dr.Osman Nuri Aşkar Radyoloji	Uzm.Dr.M.Hamdi Sarıkardeşoğlu İç Hastalıkları (Dahiliye) Uzmanı
	

PEDİATRİK REHABİLİTASYON (ÇOCUK REHABİLİTASYONU)

Pediyatrik rehabilitasyon (çocuk rehabilitasyonu), yetersizlikleri olan çocukların fizyolojik, anatomik ve çevresel sınırlamalarını en aza indirmeye amaçlar. Onların fonksiyonel ve psikolojik bağımsızlıklarını kazanmalarında fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yer tutmaktadır. Egzersizler, cihaz tedavileri, ev programı ve aile eğitimi kapsayan bütün tedavilerimizde çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak hedeflenmektedir.

Serebral Palsi

Serebral beyinle ilgili, palsy ise felç anlamına gelmektedir. Serebral Palsi (SP) kas tonusunda (kasların kendilerine özgü yarı gergin durumu) bozukluk, duruş bozuklukları ve hareketlerde yetersizlik gibi belirtilerle kendini gösterir. Doğum sırasında yaşanan sıkıntıların serebral palsy'e neden olabileceği bilinmektedir. (bebeğin oksijensiz kalması gibi) Serebral Palsi ilerleyici değildir. Bilinçli bir yaklaşım ve etkili rehabilitasyon programları ile yetersizlikleri en aza indirmek mümkündür. Rehabilitasyon programlarına SP teşhisi konulur konulmaz başlanması gerekir. Çünkü Serebral Palsi tedavisinde 0-7 yaş dönemi çok önemlidir. SP rehabilitasyonuna erken dönemde başlanması SP li çocukta anormal kas tonusunun düzenlenmesi, normal motor gelişimin sağlanmasını kolaylaştıracak, kas yapısındaki bozukluk nedeniyle oluşabilecek sorunlar önlenilecek ve çocuğun fonksiyonel olarak bağımsızlığı sağlanacaktır.

Serebral Palsi de Rehabilitasyon Programı

Egzersiz Uygulamaları:

Çocuğun baş ve gövde kontrolünün sağlanması, ellerini kullanabilmesinin desteklenmesi, yürüme bozukluklarının giderilmesi, kasların kuvvetlendirilmesi, oluşabilecek kas ve kemiklerle ilgili bozuklukların önlenmeye çalışılmasını kapsamaktadır.

Serebral Palsi (Spastik Felç) Rehabilitasyonu

Serebral Palsi (SP), doğum sırasında çocuğun beyinin bir süre oksijensiz kalmasına bağlı olarak meydana gelen beyin hasarı sonucunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Beyindeki etkilenen merkezlerin büyüklüğüne ve yerine göre çocukta değişik belirtiler ortaya çıkabilir. En sık görülen şekli, kollarda , bacaklarda aşırı kasılmalarla birlikte olan “spastik” tipidir. Bundan başka istemsiz hareketlerle birlikte olan atetoid veya ataksik tiplerde olabildiği gibi, kasılmaların çok az olduğu hipotonik tipte veya bunlardan ikisinin bir araya geldiği karışık tiplerde de olabilir. %30 kadarında zihinsel gerilik olabilir. Ülkemizde SP görülme sıklığı yaklaşık binde 5 kadardır. İkiz veya üçüz doğumlarda, erken doğanlarda bu sıklık artmaktadır.

İlk belirtiler genellikle çocuğun gelişimi sırasında oturma ve ayakta durmasının gecikmesiyle anlaşılır. Bu konuda anne- babaların çok dikkatli olmaları gerekir. Çocuğun gelişim takvimini bilmek ve bunu takip etmek gerekir. Sağlıklı bir çocuğun gelişimindeki başlıca evreleri şu şekilde özetleyebiliriz:

- 1 aylıkken havada yürüme hareketi yapar.
- 2. ayda başını 5 saniye kadar dik tutar, annesi konuşunca bakar
- 3. ayda el ve ayaklarıyla oynar, gülümser, kısa göz temaları kurar,
- 6.-9. ayda destekle oturabilir, yüz üstü dönebilir,
- 9.-12. ayda yüz üstünden oturabilir duruma geçebilir, emekler, ismini tanır, baş-baş yapar
- 12.- 15. ayda yürüyebilir.

Bu gelişmelerde gecikme varsa, kollarda- bacaklarda anormal kasılmalar oluyorsa, gözlerde belirgin şaşılık, bakışlarda donukluk varsa derhal bir uzman doktora başvurmak gerekir. Tanı konulduktan sonra en kısa zamanda rehabilitasyon egzersizlerine başlanması gerekir. Tedavide en önemli husus her gün yeterli germe egzersizlerinin yapılması ve düzgün duruşun, düzgün oturuşun sağlanmasıdır. Oturma potansiyeli, yürüme yeteneği hakkında iyi bir göstergedir. 2 yaşından önce bağımsız olarak oturabilen çocuklar sonunda cihazlı ya da cihazsız bağımsız yürümeyi başarabilir. 4 yaşına kadar bağımsız oturamayanlar ise nadiren yürüyebilir. İki bacağı birden spastik olanların (diplejik) %75 kadarı cihazla yürüyebilecek duruma gelebilir. Hemipleji yani bir kol ve bir bacağı spastik olanların çoğunluğu 3-4 yaşına kadar yürüyebilecek duruma gelebilir.

SP'li çocuğun tedavisi bir ekip işidir. Bu ekipte fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı hekimin yanı sıra fizyoterapist, ergoterapist, anne- baba, özel eğitimci, ortopedist, ortez uzmanı ve psikolog ayrı ayrı görev üstlenmelidir. SP'li çocuğun rehabilitasyonu son derece karmaşık bir süreçtir. Fizik tedavi ve uğraşı tedavi yöntemleri, nörogelişimsel tedavi, fonksiyonel becerilerin kazandırılması, ortez adı verilen yardımcı yürüme cihazları ve uyarlanmış araçlar genel rehabilitasyon yöntemlerini oluştururlar. Hekimin rolü ve sorumluluğu çocuğa ve ailesine uygun doğru tedavileri sunmak, çocuğun fonksiyonlarını artırmaya çalışmaktır. Tedavi amaçları her çocuk için özgün olarak belirlenmeli ve aileye ayrıntılı bilgi verilmelidir. Tedavide kullanılan çok çeşitli egzersiz yöntemleri vardır. Bunların başlıcaları şunlardır:

- Bobath yöntemi
- İletişimsel eğitimi (Peto)
- Vojta tekniği
- Phelps tekniği
- Rood tekniği
- Doman tekniği

Bunların içinde en çok kullanılan Bobath tekniğidir.

Tedavi sırasında çocuktaki çeşitli kas ve eklem problemleri tedavinin başarısını engelleyecek düzeyde ilerlemiş olabilir. Bu durumda ortopedik cerrahi yöntemlerine başvurulur. Kalça, diz ve ayak bileğindeki kaslara veya tendonlara ameliyat yapılabilir. Ayakları çok çarpık çocuklarda ortopedik ameliyatlar yapılabilir; ancak bu kararı verirken çocuğun yürüme potansiyelini göz önünde tutmak gerekir. Kas kısalığı ve eklem kısıtlılığı hafif derecede olan çocuklarda, son yıllarda en fazla uygulanan tedavi yöntemi Botulinum (Botox) enjeksiyonlarıdır. Bu konuda uzman ve deneyimli bir hekim tarafından, seçilmiş noktalara uygulandığı takdirde kasların 3-4 aylık bir süre için gevşemesini sağlar; ardından yoğun germe egzersizleri yapılarak kasların tekrar kısalması engellenmeye çalışılır.

SP'li çocuklarda en çok dikkat edilmesi gereken ortopedik sorunlardan birisi skolyoz gelişimidir. Özellikle her iki kolu ve bacağı birden spastik olan çocuklarda bu durumla daha sık karşılaşılır. Belli aralıklarla skolyoz açısı ölçülerek çocuk takip edilmeli, gerekirse korse kullanılmalıdır.

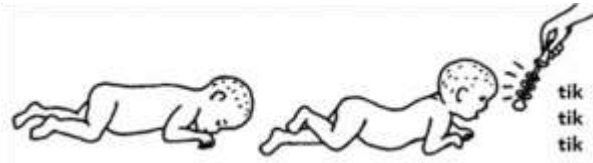
SP'li çocuklarda ayakta durma ve yürümeyi kolaylaştırmak için ortez adı verilen çeşitli destek cihazları kullanılabilir. En sık kullanılan ortezlerin başında ayak bileğini içine alan ve AFO adı verilen plastik destekler gelir. Kasılmaları fazla olan çocuklarda daha sert plastikten yapılan DAFO ortezleri tercih edilmelidir. Bükük dizle ayakta durabilen çocuklarda ise GRAFO adı verilen, dizlere destek sağlayan ortezler kullanılmalıdır. Desteksiz ayakta duramayan çocukların evdeki tedavilerini kolaylaştırmak için "ayakta durma sehpası" kullanılabilir.

Son yıllarda klasik egzersiz tedavilerinin yanı sıra tedavi merkezlerinde yeni teknolojik gelişmeler paralelinde bazı alternatif tedavi sistemleri geliştirilmiştir. Bu sistemler içinde en önemlisi robotik yürüme sistemleridir. Pediatrik Lokomat adıyla bilinen bu sistem yürüme eğitimini kolaylaştırmada ve düzgün bir yürüme kalıbı kazandırılmasında çok etkilidir. Sanal gerçeklik ekranı karşısında robot sistemi giydirilen çocuk oyun oynar gibi yürüme egzersizleri yapar; böylece istenilen yoğunluk ve sürede yürüme egzersizini sıkılmadan yerine getirmiş olur. Diğer taraftan paraşüt askıları sistemi, Visio gait, kol robotu gibi diğer yeni teknoloji ürünü tedavi sistemleriyle çocuklara farklı egzersizler yaptırma imkânı sağlanabilir. Evde veya dışarıda oyun tarzında yapılan egzersizler, yüzme eğitimi ve ata binme gibi değişik etkinlikler çocuğun motivasyonuna yardımcı olur.

SP rehabilitasyonu uzun zaman ve emek isteyen bir süreçtir. Bu süreç içinde aileler yılmadan çocuğun eğitimiyle ilgilenmek durumundadır. Diğer taraftan pek çok aile, bu süreci kısaltmak için kulaktan dolma bilgilerle mucize tedaviler aramaya başlarlar. Ancak yukarıda anlattığımız gibi SP'de mucizeye yer yoktur. Bunun yerine çok çalışma, sabır ve azim isteyen, mutlaka uzman hekim ve terapist gözetiminde yürütülen bilimsel ve çağdaş teknolojiye uygun bir tedavi programına uymak gerekir.

Yararlı Aktiviteler:

Yüz üstü yatan çocuğun başını kaldırmasını cesaretlendirmek için renkli ve ses çıkaran objelerle onun dikkati çekilmelidir.



Eğer başını kaldırmıyorsa, çocuk aşağıdaki şekilde konumlandırılmalıdır. İki parmakla omurga etrafındaki kaslara boyundan kalçalara doğru yavaşça baskı uygulayarak el aşağıya kaydırılır.



Eğer bebek zayıf sırt ve boyun kasları nedeniyle başını kaldıramıyorsa, şekildeki gibi göğsünün ve omuzlarının altına bir battaniye yerleştirin. Sonra bebeğinizin önüne geçip onunla konuşun. Veya önüne onun ilgisini çekecek bir oyuncak koyarak bebeğinizin baş hareketinin ortaya çıkmasını sağlayın.



Eğer çocuk başını kaldırmada sorun yaşıyorsa aşağıdaki şekilde gibi onu sanki neredeyse dik duruyormuş gibi vücudunuzun üzerine yatırın. Bu şekilde başını kaldırmak için daha az kuvvete gereksinimi olacak ve bu baş tutma kuvvetini geliştirecektir.



Sırt üstü yatan bir çocukta baş kontrolünü geliştirmek için onu kollarından tutup hafifçe yukarıya kaldırmaya çalışın. Bunu yaparken çocuğun başı arkaya düşmeye başladığı anda onu tekrar yere bırakın.

Dikkat! Eğer çocuğun başı aşağıdaki resimdeki gibi aşağıya düşüyorsa kollarından kaldırmaya devam etmeyin. Ayrıca çocuğu kollarından kaldırmaya çalışırken bacaklarda sertleşme oluyorsa yine çocuğu bu şekilde kaldırmaya devam etmeyin.



Çocuğu kollarından çekip kaldırmaya çalıştığınızda başı geriye düşüyorsa bunu yapmayın. Bunun yerine, aşağıdaki gibi çocuğu kucacağınızda oturtun ve başını dik tutması için cesaretlendirin. Sıkça bunu tekrar edin. Kuvveti ve kontrolü geliştikçe, çocuğu oturur pozisyondan tedricen sırt üstüne doğru geriye yatırın. Bunu yaparken, çocuğun başının geriye düşecek bir açıya gelmemesine çalışın.



Baş kontrolü iyi olmayan bir bebeği beslerken, yemeği veya memeyi çocuğun ağzına sokmak yerine bunları hafifçe bebeğin dudağına dokundurun ve onun kendi kendine biraz öne gelerek besini almasına olanak sağlayın.

Bebeği yararlı taşıma pozisyonları:

Bebeği aşağıdaki resimdeki gibi taşımak, onun baş tutma gelişimi ve kontrolü için yararlıdır.



Bacakları makaslayan ve vücudu kasılan serebral palsili bir çocukta kalça ve dizlerin aşağıdaki şekillerdeki gibi kıvrılması ve bacakların birbirinden ayrılması çocuğun gevşemesi ve iyi bir kontrol sağlaması için önemlidir.

Çocuğu şöyle taşımak, ellerini ve başını serbestleştirerek hareket edebilmesi için yararlıdır.

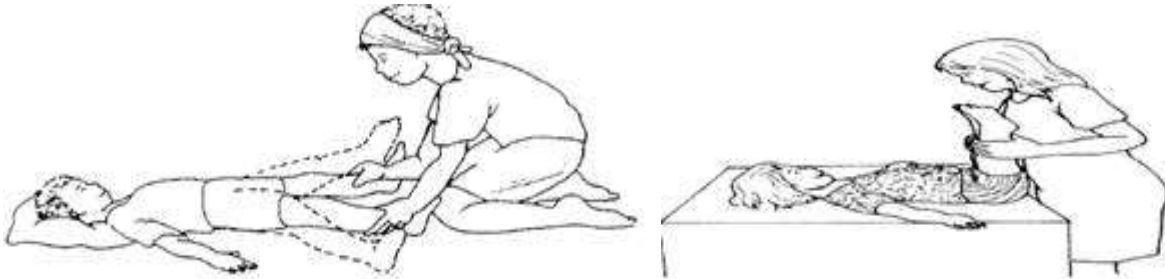


Çocuğunuzda baş kontrolü geliştikçe, onun vücudunu sıkıca destekleyerek ve başını/kollarını serbest bırakarak birlikte oyun oynamak önemlidir. Değişik ve ilginç objelerle çocuğunuzun dikkatini çekin. Böylece başını yanlara ve yukarıya çevirecek ve baş tutma gelişimi devam edecektir.



Konvansiyonel Egzersiz Programları

1. Eklem hareket açıklığına yönelik aktif ve pasif egzersizler,
2. Germe,
3. Güçlendirici egzersiz programları,
4. Kardiyovasküler kapasiteyi arttırıcı egzersiz programlarından oluşur



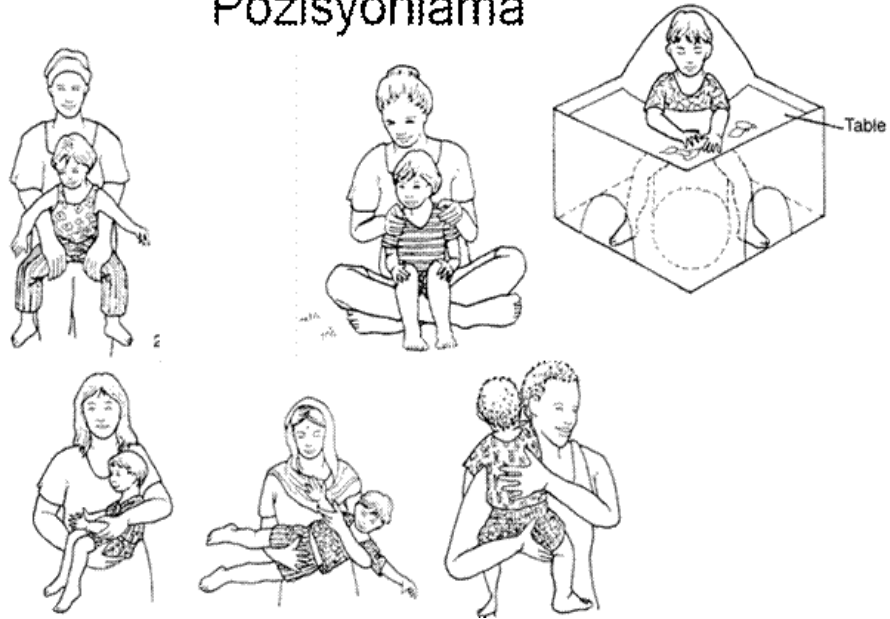
Ev Programı ve Aile Eğitimi:

Evde yapılacak uygun pozisyonlama, taşıma ve tutmanın öğretilmesi, yapılacak uygun aktivite ve egzersizlerin öğretilmesi, fonksiyonel bağımsızlık ve çocuğa fırsat verilmesi yönünde eğitim Giyinme, yemek yeme, oyun aktiviteleri, ev dışında fiziksel bağımsızlığın sağlanabilmesi, okulda pozisyonlama, uygun tekerlekli sandalye ya da taşıma aracı, oturma sisteminin belirlenmesi gibi eğitimleri içermektedir.

Koruyucu Rehabilitasyon Pozisyonlama



Pozisyonlama



Musküler Distrofi

Musküler Distrofiye neden olan genetik anormallik kas proteinlerini etkiler. Bozukluğun olduğu proteine göre birçok türü olan musküler distrofiler, iskelet kaslarının ilerleyici hasarı ile karakterize hastalıklardır. Kaslarda güçsüzlük ve atrofiye (küçülme, k relme) sebep olurlar. Musküler Distrofilerin ilerlemelerinin durdurulması ya da yavaşlatılmasında uzman görüşlerine danışılması hayati önem taşımaktadır. Musküler Distrofilerin bazı türlerinde zamanla fiziksel hareketler oldukça zorlaşabilir, fakat çalışmayan kasların daha hızlı k releceği unutulmamalı, uzmanlarca belirlenen egzersizlerin düzenli yapılması ihmal edilmemelidir.

Doğum Yaralanmasına Bağlı Erb Paralizisi

- Meningomyelose
- Herediter ataksi
- Hidrosefali
- Motor Nöron
- Parapleji ve Tetrapleji
- Brakial Pleksus
- Miyopatiler
- Down Sendromu

FİZYOMER TERAPİA'DAN BİR İLK..



Fizyomer Terapia ile Sascentre işbirliği ile Fizyomer Terapia'da kurulan yeni birimde; nörolojik ve pediatrik rehabilitasyonda ses terapisi ile nöroplastisite beyinsel gelişim eğitimi verilecektir.

Fizyomer Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi bünyesindeki bu yeni birimde; otizm, serebral palsi, duyu bütünleme bozukluğu, felç, dikkat eksikliği, disleksi, öğrenme güçlükleri yaşayan hastalara yönelik beyin eğitim programları gerçekleştirilecektir. Felçli hastaların, rehabilitasyonunda beynin kendini yenileme özelliğini (nöroplastisiteyi) uyaran ve destekleyen programlar uygulanmaktadır. Merkezde nörolojik rehabilitasyon uygulamalarının yanı sıra, SAS (Sensory Activation Sistem) denilen beyni ses ve müzikle uyaran inovatif destek yöntemlerinden de yararlanılmaktadır. Bu yöntem beynin dikkat, algılama, konsantrasyon yeteneklerinin artırılmasına yardımcı olmaktadır. Uygulanması çok kolay olup, kişiye bir müzik dinleme kulaklığından dinleme yaptırılarak destek sağlanmaktadır.

HAYATLARINI KOLAYLAŞTIRMAK AMAÇLANIYOR

İngiltere'de ve Avrupa ülkelerinin bazılarında da SAS destek yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Fizyomer Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi bünyesinde hizmet verecek olan Sascentre; akademik alanda sorun yaşayan (dikkat eksikliği, disleksi, öğrenme güçlükleri vb. gibi) bireyler ile nörolojik temelli sorun yaşayan (otizm, serebral palsi, duyu bütünleme bozukluğu, felç rehabilitasyon vb. gibi) bireylerin var olan potansiyellerini ortaya çıkartacak ve günlük hayatlarını kolaylaştıracak beyin eğitim programları sunmaktadır.



Mental Retardasyonlu Çocukların Özellikleri

Mental retarde çocuklarda, motor-zihinsel-sosyal-duygusal gelişim ve dil gelişimi alanlarında yetersizlikler bulunmaktadır. Bu yetersizlikler;

Motor gelişim alanında; bu çocuklarda bedensel ve duysal geriliğe sıklıkla rastlanılır. Örneğin, başlarını tam zamanında tutamazlar, geç otururlar ve geç yürürler. Ayrıca, bu çocuklarda el-göz, el-ayak koordinasyonunda yetersizlikler, denge ile ilgili problemler, ince el becerilerinde yetersizlikler görülebilir. Bütün bunlara ek olarak, fiziksel uygunluk seviyelerinde de düşüş mevcuttur. Bu yetersizliklere bağlı olarak çocuğun günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığı da etkilenir. Literatürde, MR çocuklarda denge ve el becerilerinde yetersizlik konusuna dikkat çekilmekle birlikte, bu konuda yapılan çalışma sayısı oldukça yetersizdir. Bu alanda, yapılacak çalışmalar problemin belirlenip, çözüm aranmasına katkıda bulunacaktır.

Zihinsel gelişim alanında; bu çocukların öğrenmeleri güçtür ve zaman alır. Dikkat süreleri kısa ve dağınıktır. Bir işte dikkati ayrıntılara verememe, dışarıdan gelen uyarılardan dikkatin kolayca dağılması, yapılan bir işte veya oyunlarda dikkatini sürdürmede zorlanma sık görülür. Yönergeleri kolayca anlayamaz ve bunlara uyamazlar. İşitsel ve görsel algıda problemler yaşarlar. Bu nedenle de sözcükleri anlamada yavaşlık, sesleri karıştırma, yanlış anlama gibi zorluklar çekerler.

Dil gelişimi alanında; dil ve konuşma problemleri bulunmakta, ses ve artikülasyon bozuklukları normal çocuklardan daha sık görülmektedir.

Sosyal ve duygusal gelişim alanında; bu çocuklar kişinin topluma uyumunda önemli rol oynayan uyumsal davranışlarda yetersizdirler. Sorumluluk almaktan kaçınırlar. Duygu ve düşüncelerini ifade etmede zorlandıkları ve sık sık engellenme duygusu yaşadıkları için zaman zaman aşırı tepkiler (kırpıp dökmek, bağırarak, kendine veya başkalarına yönelik saldırganlık gibi) gösterebilirler. Çabuk pes edebilir ve bir işi sonuna kadar yapamayabilirler. Yaşça kendilerinden daha küçük çocuklarla oynamayı tercih ederler. Sosyal ilişkilerde başkalarına bağımlı olmayı tercih ederler. Arkadaşlıkları genellikle kısa sürelidir.

Bütün bu yetersizlikler, MR çocukların bağımsız yaşam becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bireylerin eğitiminde olduğu gibi MR bireylerin eğitiminde de, ileride başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürebilmeleri, kendi kendilerine yeterli duruma gelmeleri ve toplumla bütünleşmeleri amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşılması, bireyin bireysel farklılıkları ile yapabildikleri dikkate alınarak eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimlerine uygun eğitim ortamlarının sunulmasıyla mümkün olabilmektedir.

Mental retardasyon farklı çevrelerce çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Günümüzde ise yaygın olarak üç tip sınıflandırma üzerinde durulmaktadır. Bunlar, zeka düzeylerine göre, etyolojik nedenlere göre ve alınan yardımın derecesine göre yapılan sınıflandırmalardır.

1 YAŞ ÜZERİ ÇOCUKLARDA NÖROMOTOR GELİŞİM NASILDIR?



Nöromotor gelişimi tanımlayacak olursak sinir ve kas kontrolünün kazanılmasıdır. Nöromotor gelişimin normal olabilmesi için sinir sisteminin ve kas sisteminin normal olması gerekmektedir. Çocuğun nöromotor değerlendirmesinde ele alınan kriterlere göz atacak olursak ;

- İnce motor ve uyumsal gelişim (nesneleri görme elleriyle tutma ve çizim)
- Dil yönünden gelişim (işitme söylenenleri anlayıp yapma ve konuşma).
- Kaba motor gelişim (oturma yürüme ve atlama).
- Kişisel ve sosyal gelişim (başkalarıyla geçinebilme ve kendine bakabilme)
- Duyusal gelişim.



12 Ay • Merdivenleri emekleyerek çıkar. • Elinden tutulduğunda yürüyebilir. • Yuvarlak bir objeyi bir delik içinden atar. • Tutunup kalkar. • Sıralar. • Tutunup sıralama hareketi sırasında bir eli bırakarak tek tarafa ağırlık aktarır.

15-18Ay • Bağımsız yürür. Ancak bacaklar açıktır. • Objelere itme ve çekme hareketi yapar. • Elinde yürürken oyuncak taşır. • Çömelerek yerden oyuncak alır ve kalkar. • Geri geri yürür. • Koltuğa tırmanır. • Kaşık kullanmaya başlar. • 2 küpü üst üste koyar. • Top atar.



24 Ay • Dengeli ve düzgün yürür. • 6 küpü üst üste koyar. • Kitap sayfası çevirir. • Daha uzağa ve baş üstünden top atar. • Kapı açar. • Geri geri ve yan yürüme düzgündür. • Bağımsız merdiven çıkar. • Çorap ve ayakkabıyı bağımsız çıkarır.

2,5 Yaş • Koşar. • Alçak basamağı kendi iner. • Eşik üzerinden aşağı atlar. • 7 ve üzeri küpü üst üste koyabilir. • Kalem tutar. • Eşofmanını kalçadan aşağı çeker. • Az zıplar. • Topa hafifçe tekme atar. • Eli ile küçük topları uzağa fırlatır.



3Yaş • Bir basamaktan aşağı zıplar. • Kısa süre tek ayak üzerinde durur. • Koşarken durup geri döner ve köşeleri döner. • 3 tekerlekli bisiket pedalı çevirir. • Beli lastikli eşofmanı çıkarır-giyer. • Ellerini yıkayabilir. • Yemek yemede bağımsızdır. • Makas kullanır. • Boncukları tele dizer.

4 Yaş • Merdiveni resiprokal ve hızlı çıkıp-iner. Tırmanır. • Tek ayak üzerinde 3-4 sn durur. • 6 küple merdiven yapar. • Bisikleti manevra yaparak kullanır. • Yerde top sektirir. • Baş ve işaret parmağını ince işler için rahatlıkla kullanır. • Elini yüzünü yıkar, dişini fırçalar.

5 Yaş •

Yere çizilen çizgide yürür. • Bağımsız giyinir. Soyunur. • Öne sıçrar. • Hareketli şarkılara ritme uygun eşlik eder. • Eli daha ince motor aktiviteler için kullanır.



6 Yaş • Denge tam gelişmiştir. • Tek ayak üzerinde 20'ye kadar sayarak zıplar. • İleri ve geri zıplar. • 3 basamaktan zıplar. • Yazı yazma ve ince boyama aktiviteleri yapar. • Topa vurur ve peşinden koşar.





Uzay terapisi fiziksel, ortopedik ve nörolojik engelli çocuklarımızın rehabilitasyonunda son yıllarda başarı uygulanan bir rehabilitasyon yöntemidir. Eskişehir'in seçkin kuruluşu FIZYOMER Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tıp Merkezinde uzay terapi sistemi bölgedeki tüm engelli çocuk, genç ve yetişkinlerin hizmetine girmiş bulunmaktadır. Uzay terapisi fizik engeli çocukların rehabilitasyon süreçlerinde kaliteli olarak gerçekleşmesini sağlayan bir rehabilitasyon yöntemidir. Fiziksel engelli çocukların öz güven duygusunu gelişmesine katkı sağlayarak, yerçekimsiz bir ortamda egzersizlerini rahatça uygulanmasını imkân sağlayan bir metottur. Uzay terapi sistemi fiziksel engelli çocukların ve yetişkinlerin rehabilitasyonunda fizyoterapistin daha efektif ve verimli egzersizler yapmasına imkan sağlamaktadır. Kasların spesifik olarak çalışmasına izin vermektedir.

Uzay terapisi ağırlıklı olarak serebral palsi, muscüler distrofi (Kas Hastası), Serebrovasküler olay (SVO), Post-travmatik durumlar, merkezi sinir sistemi hastalıkları, spina bifida, gelişimsel gerilik, spor yaralanmaları, romatoid artrit, ortopedik hastalıklar, vestibüler hastalıklar, kas tranplantasyonu gibi hastalıkların rehabilitasyonunda etkin olarak kullanılmaktadır.

Kozmonotların yerçekimsiz ortamda giymeleri için tasarlanan "Penguin Suit" adı verilen bir giysiye benzer tasarlanan özel giysi ve özel kafesten oluşan terapi aracıdır. Kullanılan ipler ile gerginlik yaratılarak hissedilen yer çekimini azaltılır. Özellikle serebral palsili çocukların tedavisinde kullanılan yöntem; hastanın normalde yapamadığı hareketleri yapabilmesine, duruş bozukluğunda azalmalara imkân tanımaktadır.



Uzay Terapisinin çocuklar üzerindeki etkileri

Uzay terapi sistemi fiziksel engelli çocukların, yetişkinlerin rehabilitasyon sürecini son derece hızlandırmaktadır. Çocukların oyun aktiviteleri yapar gibi egzersizlerini yapmalarını izin vermektedir. Rehabilitasyonu red eden çocuklar severek ve mutluluk içinde egzersizlerini yapmaktadırlar. Baş kontrolü, gövde kontrolü, emekleme ve yürüme gibi fonksiyonlar çok hızlı olarak gelişmektedir. Uzay terapisi çocukların postür (Vücut) bozuklarının etkin düzeltilmesine imkân sağlamaktadır.

Uzay Terapisinin yararları

Taktil stimulasyon (Dokunma hissi) geliştirir, merkezi sinir sistemini yeniden düzenler, harici denge (eksternal stabilizasyon) sağlar, kas tonusunu normalize eder, spastisteyi azaltır, vücut postürünü düzeltir, dinamik düzeltme sağlar, yürüyüş modelini normalize eder, vestibuler sistemi etkiler, dengeyi geliştirir, koordinasyonu geliştirir, ataksi ve atetozda kontrolsüz hareketleri azaltır, vücudun ve uzayın farkında olmayı geliştirir, zayıf kasları destekler, güçlü kasların daha da kuvvetlenmesi için direnç uygular.

Baş kontrolü gövde desteği sayesinde ses üretimini ve akıcı konuşmayı geliştirir, kontraktürleri azaltmaya yardım eder, kalça eklemine dikey düzlemde yükleme sayesinde kalça düzgünlüğünün gelişimine yardımcı eder, kaba ve ince motor becerilerin gelişimine yardımcı olur, güven duygusunu geliştirir ve tedavi süresini kısaltarak, Çocuğun tedaviye maksimum katılımını sağlar.

Rehabilitasyon Merkezine Avantajları

- Güvenli ve kolay kullanımı
- Sağlam ve uzun ömürlü
- Yaş sınırlaması yoktur
- Portatif ve monte edilmesi kolay
- Gelişimi ölçmeye yardımcı
- Bakıma gerek duymaz
- Esnekliğe ve çok yönlü kullanıma olanak sağlar
- Tüm fizik tedavi ekipmanlarını içinde barındırır
- Çok çeşitli tanı ve hastalıkta kullanılabilir (uygulama alanı geniştir)
- Tüm vücuda uygulanabilir (alt-üst ekstremiteler, gövde, baş)
- Daha fazla sistemin kombinasyonu ile daha etkin çalışılabilir

Uzay Terapisi Tedavisinin Amacı

- Hareket genişliğini artırmak;
- Kas Kuvvetini artırır.
- Enerji harcamasını azaltmak;
- Hareket öğrenme ve planlama becerisi kazandırır
- Çeşitli duyuşsal entegrasyon yöntemleri sağlar
- Başarma ve güven hisleri gelişimine yardım eder
- Ağrıyı azaltmak;
- Mobilitiyi artırmak;
- Fonksiyonel kapasiteyi artırmak;
- Kontraktür oluşumunu azaltmak;
- Bakımı kolaylaştırmak.
- Aktif ve pasif hareket sınırını artırır. Kas Kuvvetini artırır.

- Yerçekimi kuvvetini etsiz hale getirerek, zayıf kas gruplarında aktif hareketlere fayda sağlar
- Enerji harcamasını azaltmak;
- Kas kuvveti ve elastikiyette ölçülebilir ve gözle görülür derecelerde kazanç sağlar
- Spazm frekansını azaltmak;
- Dengeyi geliştirir
- Koordinasyonu geliştirir
- Belli bir fonksiyonel beceriye odaklanır
- Spesifik çalışma kolaylığı sağlar
- Herhangi bir pozisyonda, pozisyonun stabilizasyonunu sağlamaya yardımcı olur

Uzay Tedavisi (Yerçekimsiz Yürüme Eğitimi – Antigravite Yürüme Eğitimi)

Yerçekimsiz ortam sağlayan devrimsel rehabilitasyon ve spor eğitimi cihazı Alter-G , (Uzay Tedavisi (Yerçekimsiz Yürüme Eğitimi – Antigravite Yürüme Eğitimi) felçli hastalarda kullanılmak üzere Türkiye’de!



Uzay Tedavisi (Yerçekimsiz Yürüme Eğitimi – Antigravite Yürüme Eğitimi) Nedir?

Alter-G yerçekimsiz ortam sağlayan bir cihaz olup; felçlilerde, kireçlenmelilerde, spor sakatlanmalarında, obezlerde ve sporcu eğitiminde Amerika Birleşik Devletlerinde çok sık kullanılmaktadır. Amerika’da hemen her büyük hastanede, spor kulüplerinde, jimnazyumlarda, fitness salonlarında bu cihaz bulunmaktadır. Alter-G cihazı esas olarak NASA tarafından astronotların yürüme eğitimleri için geliştirilmiş bir teknoloji olup %80’e varan yer çekimsiz ortam sağlayarak hastaların yürüme fonksiyonlarını çok kolay bir şekilde ve doğru olarak yapmalarını olanaklı hale getirmektedir. Alter-G ortamında yapılan tedavi sonucunda felçli hastalarda beynin yeniden organize olması, hastanın yeniden yürümeyi doğru paternde öğrenmesi ve yürümenin bu doğru paternde otomatikleşmesi sağlanmaktadır. Böylelikle normal olarak yürüyüş yapamayan, yürümede aşırı zorlanan hastalar, yerçekimsiz ortamda rahatlıkla yürüyebilmekte ve hatta koşabilmektedirler.



Yaşam kalitenizi yükseltir...

"Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı
Mali Desteğinde hazırlanan bu yayının içeriği
Ajansın ve/veya Kalkınma Bakanlığı'nın
görüşlerini yansıtmamakta olup, içerik ile ilgili
tek sorumluluk yararlanıya'a aittir."

