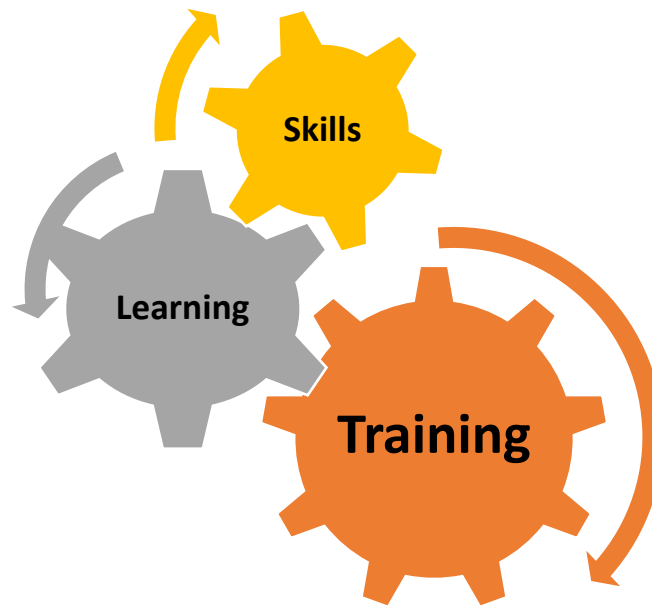


ErISFaVIA

Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities

IO3

Training Material – Design and Content (in Turkish)



COPYRIGHT



This work is licensed under an [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein



Early
Intervention
Services for
Families with Children with
Vision
Impairment and
Additional Disabilities





Training Material – Design and Content (in Turkish)

Intellectual Output 3 (IO3)

ErISFaVIA

Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional
Disabilities



Early
Intervention
Services for
Families with Children with
Vision
Impairment and
Additional Disabilities





No.	Partner Name	Logo
1	UNIVERSITY OF THESSALY-UTH (Leading Organization)	
2	UNIVERSITATEA BABES BOLYAI-UBB	
3	ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITY-IMU	
4	SYZOI-Association of Parents, Guardians and Friends of Visually Impaired Children with Additional Disabilities	
5	Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj- Napoca	
6	AMIMONI -Panhellenic Association of parents and friends of visually impaired people with additional handicaps	
7	St. Barnabas School for the Blind	
8	ANSGA-Ayse Nurtac Sozbir Gunebakan Association for the Children with Multiple Disabilities with Visual Impairment and Their Families	
9	Blindeninstitut München/Maria-Ludwig-Ferdinand- Schule	
10	Mali dom-Zagreb dnevni centar za rehabilitaciju djece imladezi	



INTELLECTUAL OUTPUT 3: Training Material – Design and Content (in Turkish)	
Key Action:	KA2-Cooperation for innovation and the exchange of good practices
Action Type:	KA201- Strategic Partnerships for school education
Grant Agreement No.:	2019-1-EL01-KA201-062886
Prepared by:	Mali dom - Zagreb
Intellectual Output:	Training Material – Design and Content (in Turkish)
Date:	28/02/2021
Email:	emine.ayyildiz@medeniyet.edu.tr
Form:	Final

Acknowledgements

The present project ErISFaVIA-Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (No: 2019-1-EL01-KA201-062886) funded by the Erasmus+ programme of the European Union.

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM A- ERKEN MÜDAHALEDE GENEL İLKELER VE UYGULAMALAR

ERKEN MÜDAHALE PROGRAMLARININ GELİŞİMİNE GENEL BİR

BAKIŞ: TEORİK DESTEKLER VE AKIMLAR

Erken Müdahalenin Anlamının Tarihsel Belirleyicileri

Ana Validžić Požgaj

Erken Müdahale Hizmetlerinin Gelişimi: Münih Görme

Simone Prantl,

Engelliler Enstitüsü'nün (Blindeninstitut München) Bakış Açısı

Ella Kleczek

TIBBİ- TERAPÖTİK ALANLARIN İLKELERİ

Erken Müdahalede Fizyoterapi

Sylvia Rindermann

Yeme Durumunda Belirli Logopedik Konseptler

Anke Hensler

Arttırıcı ve Alternatif İletişim

Konrad Schötz

Dili ve İletişimi Teşvik Eden İşaretler

Bettina Propach

Erken Müdahalede Duyu Bütünleme

Martin Kraus

PEDAGOJİK KAVRAMLARDAN İLKELER

TEACCH Yaklaşımı

Simone Prantl

Erken Müdahalede Bir Ritüel Olarak Müzik Öğeleri

Elisabeth Hahnreich

Erken Müdahalede Aromaterapi Olanakları

Simone Prantl

Bazal Uyarım

Simone Prantl

BÖLÜM B- ÇOK ENGELLİ GÖRMİYEN ÇOCUKLAR

Çok engelli ne demektir?

Alexander Mühlegg

Simone Prantl

Çok Engelli Görmeyen Çocuklarda Görsel İşlev

Simone Prantl

Çok Engelliliğin Değerlendirme Üzerindeki Etkileri

Petra Rosl

Görme Tanısı ve İşlevsel Görmenin Değerlendirilmesi

Simone Prantl

BÖLÜM C- ÇOK ENGELLİ GÖRMEYEN ÇOCUKLARIN ERKEN MÜDAHALELERİNDE İYİ UYGULAMALAR

ERKEN MÜDAHALE PROGRAMI BİLEŞENLERİ

<i>Değerlendirme Prosedürleri ve İlkeleri</i>	Ana Validžić Požgaj
<i>Değerlendirmede Ekip Yaklaşımının Önemi</i>	Snježana Seitz
<i>Çocuklar ve Aileler İçin Erken Gelişimsel Profesyonel Destek</i>	Senada Jagar, Marijana Konkoli Zdešić, Simone Prantl
<i>Aileler İçin Profesyonel Desteğin Yapısı</i>	Senada Jagar, Marijana Konkoli Zdešić
<i>Erken Müdahale Uzmanları- Ekip Yaklaşımının Özellikleri ve Önemi</i>	Senada Jagar, Ana Validžić Požgaj
<i>Geçiş</i>	Marijana Konkoli Zdešić, Mirjana Marojević, Snježana Seitz

BİREYSEL BİR DESTEK MODELİ OLUŞTURMA

<i>Bireysel Destek Modelinin Bileşenleri:</i>	Martina Celizic,
<i>Bireysel Aile Destek Planı ve Bireysel Eğitim Planı</i>	Marijana Konkoli Zdešić
<i>Hedefler Oluşturma ve İşlevsel Etkinlikler Yaratma</i>	Martina Celizic

GELİŞİM ALANLARINI DESTEKLEME STRATEJİLERİ

<i>Görsel İşlevselliği Destekleme Stratejileri</i>	Tatjana Petrović Sladetić,
<i>Görmeyi Destekleme</i>	Snježana Seitz
<i>Erken Müdahalede Araç ve Materyal Örnekleri</i>	Simone Prantl
<i>Duyu Bütünlemeyi Destekleme Stratejileri</i>	Ivana RogarGojević
<i>Motor Öğrenmeyi Destekleme Stratejileri</i>	Jasminka Gagula, Jelena Špionjak
<i>Yönelim ve Hareketlilik Becerilerini Destekleme Stratejileri</i>	Tatjana Petrović Sladetić Diana Korunić, Ivana Macokatić
<i>İletişim Becerilerini Destekleme Stratejileri</i>	Ivana Slavinić
<i>Aktif Öğrenme</i>	Martina Celizic, Ivana Macokatić
<i>Rutinler Yoluyla Öğrenme</i>	Martina Celizic Martina Celizic
<i>Beslenme, Yeme ve İçme Becerilerini Destekleme Stratejileri</i>	Diana Korunić, Danijela Kljajić

EBEVEYNLERLE ORTAKLIK

Ebeveynler için Ortaklık ve Destek

Aile ile İlgili Etkinlikler: Ebeveyn Çalışması

Mirjana Marojević

Marija Naglić

Simone Prantl

EKLER

BÖLÜM A

ERKEN MÜDAHALEDE GENEL İLKELER VE UYGULAMALAR

ERKEN MÜDAHALE PROGRAMLARININ GELİŞİMİNE GENEL BİR BAKIŞ: TEORİK DESTEKLER VE AKIMLAR

ÖZET NOKTALAR

Uzmanlar genellikle erken müdahale için hayatın ilk üç yılının en önemli zaman olduğunu ifade etseler de nörogelişimsel plastisitenin ve gelişim kalitesini etkileme olasılığının çocuğun hayatının üçüncü yılından sonra da var olduğunu vurgulamak önemlidir.

Değişiklikler ayrıca çevresel etkilere, özellikle aile özelliklerine bağlıdır, çünkü bir çocuğun erken gelişimi büyük ölçüde büyüdüğü ortam tarafından belirlenir.

Erken müdahale için farklı yaklaşımlar ve modeller olsa da, çağdaş erken müdahale yaklaşımları sadece çocuğa ve zorluğa değil tüm aileye odaklanma eğilimindedir

ERKEN MÜDAHALENİN ANLAMININ TARİHSEL BELİRLEYİCİLERİ

Erken çocukluk gelişimine bilimsel ve mesleki ilgi, son birkaç on yılda muazzam bir şekilde artmıştır. Son otuz yılda, sosyal ve tıp bilimlerinde mevcut teorilerin çeşitli bilimsel çalışmaları ve analizleri, erken müdahalede hizmetlerin etkileşimini ve sağlık, eğitim ve sosyal bakımdaki özel uzmanlığı tam olarak vurgulayan yeni kavramlara yol açmıştır ve böylece erken çocukluk dönemi müdahale hizmetlerinin başarılı bir şekilde uygulanması için sorumlulukları paylaşmıştır. Profesyonel hizmetlerin sunulduğu bir süreç olan çocuklukta erken müdahale, genellikle nörobiyolojik ortamlarda ve gelişimsel teorilerde güçlü bir yere sahip olarak çocuğun 3 yaşına kadar olan süreç olarak tanımlanır. Bununla birlikte, erken müdahale her ülkenin yasal, eğitimsel ve sosyal bağlamına yerleştirildiğinde- özellikle Avrupa ülkelerinde, erken müdahale hizmetleri sağlama sınırı, 7 yaşına kadar okul sistemine dahil olma yaşını ifade eder. Erken çocukluk müdahalesinin farklı yorumlara ve yaş aralığına rağmen, tüm sistemlerde en önemli ve başlangıç noktası olarak vurgulanan şey, uygun hizmetlerin mümkün olan en kısa sürede başlatılması gerektiğidir, çünkü erken müdahale normal gelişimden sapma veya sapma riski durumu belirlendiği gibi hemen başlanırsa en etkili olacaktır. Erken yaşta, doğumdan 3 yaşına kadar ve özellikle yaşamın 1. yılında çocuğun farklı alanlardaki gelişimi en yoğun olanıdır. Çocuk ilk hareketleri, ilk adımları öğrenir, sesleri ve kelimeleri nasıl telaffuz edeceğini ve bu kelimelere anlam katmayı öğrenir. Çevresindeki insanların ruh hallerini ve duygularını anlamayı öğrenir, kendisinin farkına varır ve başına gelen çeşitli duygularla başa çıkmak için mücadele eder. Gördüğümüz, görünür olan tüm gelişim, biyolojik düzeyde içsel gelişim olmadan gerçekleşemezdi. Sinir sisteminin olgunlaşmasıyla birlikte, çocuk çeşitli gelişimsel görevlerde ustalaşmak için ön koşulları elde eder. Biyolojik olarak, müdahalenin sonucu, sinir sisteminin (hücrel, metabolik ve anatomik seviyelerde) deneyime bağlı olarak değişiklik yapma yeteneğine bağlıdır. Plastisite dediğimiz bu süreç genellikle zamanla sınırlıdır çünkü nörolojik işlevi değiştirmek için fırsat pencereleri veya hassas dönemler vardır. Dahası, hassas dönemlerin ve nörolojik sistemlerin bireysel özelliklerle etkileşime girdiğine dair kanıtlar vardır. Uzmanlar genellikle yaşamın ilk üç yılında erken müdahalenin çok önemli olduğunu belirtmelerine rağmen, nörogelişimsel plastisitenin ve gelişim kalitesini etkileme olasılığının çocuğun yaşamının üçüncü yılından sonra da devam ettiğini vurgulamak önemlidir (1).

20. yüzyılın ikinci yarısı, gelişimsel engelli çocukların bakımına yönelik birçok yaratıcı programın geliştirilmesiyle erken çocukluk müdahalesini yapılandırmanın başlangıcına işaret etmektedir. Kavramsal olarak, erken çocukluk müdahalesi 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde yükselişe geçmiştir. Dönüm noktası, erken çocukluk deneyimlerinin sonraki gelişimin temeli olduğu öncülüne dayanan Head Start programının ortaya çıkmasıdır. Bugüne kadar devam eden erken çocukluk müdahalesinin daha da geliştirilmesi için çerçeve sağlayan bu programdır (3). Literatür incelendiğinde, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin

çocukların gelişiminde önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Erken çocukluk gelişimini araştıran bilim insanları arasında süregelen bir ikilem vardır, bu ikilem bu faktörlerden hangisine daha fazla önem verilmesi gerektiğidir. Tartas, Baucal ve Perret - Clemon't'a (4) göre, aşağıdaki faktörleri ayırt edebilir ve tanımlayabiliriz: a) biyolojik: genetik ve organik (nörofizyolojik); b) çevresel: fiziksel, sosyal ve kültürel çevre; ve c) bireyin faaliyetleri: çevre ve birey arasında bir denge bulmak (etkileşim) ve bir iç denge kurmak (içsel faaliyet).

Çoğu bilimsel değerlendirme araştırması Kuzey Amerika bölgesinden gelmektedir ve erken müdahale sistemlerindeki değişiklikleri yansıtmaktadır. Araştırmacılar önceki çalışmaların (5), rehabilitasyonun etkililiğini, belirli programlara kayıtlı olan ve olmayan çocukları karşılaştırarak göstermeye odaklandığı ve ardından ilk programların gelişimsel eksiklikler için telafi edici müdahaleler olarak kavramsallaştırıldığı sonucuna varmıştır. Genel sonuç, elbette, erken müdahalenin haklı olduğuydu, ancak araştırma, hangi müdahalenin en iyi, kim için ve hangi koşullar altında olduğu gibi temel soruları yanıtlamamıştır. Bu soruların cevapları, uygulayıcılara etkinliklerin ve programların seçimi ve uygulanmasına ilişkin daha güvenli kararlar vermeleri için bir temel sağlayan çağdaş araştırmanın odak noktasıdır. Çoğu çalışma, gelişimin erken bir aşamasında, yani kronolojik çağın dokuzuncu ayından önce başlatılan programlarda erken müdahalenin en büyük yararı olarak beyin esnekliğini (yeni yollar oluşturmak ve yeniden yapılanmada mevcut sinapsları kullanmak) vurgulamaktadır.

Modellerde ve Yaklaşımlarda Değişiklikler

Programların uygun maliyetli, verimli olduğu, gelişim üzerinde uzun vadeli etkisi olduğu ve çocuğun gelişim potansiyelini en üst düzeye çıkardığı kanıtlandığından, erken müdahale dünyada giderek daha önemli hale gelmektedir (6). Birçok çalışma, erken müdahalenin engelli çocukların ve ailelerinin yaşamları üzerinde olumlu ve önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Elbette bazı araştırmacılar (7) erken müdahaleye verilen önemi eleştirmekte ve yapılan araştırmaların bilimsellik açısından eksik olduğuna işaret etmektedir.

Erken müdahale sürecinde ebeveynlerin etkisi konusunda en iyi bilinen araştırmacılardan biri, 1985 yılında ilk çalışmasında ebeveyn duyarlılığının çocukla günlük etkileşimlerde gelişimsel sonuçlar üzerindeki etkisinin ihmal edildiğini belirten Gerald Mahoney'dir (8). Meslektaşlarının çoğu (9, 10) erken müdahale programlarının ebeveyn odaklı olduklarında etkili olduğunu ve çocuğun günlük ortamında ebeveyn duyarlılığını desteklediğini belirtmektedir. Son on yılda yapılan araştırmalar, erken müdahale sürecinin kendisinde ebeveynlerin rolüne giderek daha fazla odaklanmıştır.

Şu anda en başarılı uygulama, erken müdahale programlarında aile katılımının önemine işaret etmektedir. Dunst (11), erken müdahalenin, deneyimleri ve yetenekleri aracılığıyla çocuklara çevredeki günlük faaliyetlere

anlamli bir Şekilde katılmalarını sağlayacak yeterliliklerin geliŐtirilmesini ve kazanılmasını sağlayan ebeveynleri veya diğer birincil bakım verenleri iÇerdiğini belirtmektedir.

Erken mődahaleye ھاđdaŐ yaklaşımda, 3nleme fikri vurgulanmalıdır őkőnkő erken destek tanımlanmış bir riskten başlar. Mődahale, őkouđun becerilerini geliştirmek ve iyileştirmek işin tasarlanan rehabilitasyon prosedőrlerinin, engellerin olumsuz etkilerini en aza indirecek stratejilere paralel olarak uygulandığı dengeli ve planlı bir sőreŐ olmalıdır.

Buğünün değerlendirme ve erken mődahale yaklaşımlarına y3nelik d3rt teorik yaklaşım vardır:

- a) Bronferbrenner ve Sameroff'un (12) őkresel modeli, bir őkouđun sosyal ve aile ortamında gelişimine bakar ve birbiriyle bağlantılı olmalarının 3nemini kabul eder.
- b) PapouŐek'in ebeveyn-őkocuk etkileşimi modeli (13), ebeveyn ile őkocuk arasındaki sosyal ilişkiyi őkocuk gelişiminde anahtar bir rol olarak g3rőr.
- c) Dinamik değerlendirme ve mődahale ilkesi, Vygotsky'nin yakınsak geliŐim alanı kavramı ūzerine olan kuramına dayanmaktadır (14)
- d) Als (15) tarafından sunulan organizasyon ve őkocuk davranışının gelişiminin sinaktif modeli, őkouđun iş alt sistemlerine, birbirleriyle etkileŐimlerine ve őkvre ile etkileŐimlerine odaklanır.

Bu teorik yaklaŐımlara dayanarak, eleŐtirel olarak değerlendirilen ve sistematik olarak iyileŐtirilmesi istenen farklı yaklaŐımlar ve erken mődahale modelleri uygulanmaktadır. Ortaya őkıkan modellerden bazıları, yenidoğan yoğun bakım ūnitelerinin bőyők bir kısmında uygulanan Yenidođan BireyselleŐtirilmiŐ GeliŐimsel Bakım ve Deđerlendirme Programları- NIDCAP (15), Charpaak ve arkadaŐları tarafından tanımlanan Kanguru Bakımı (16), Duyarlı 3đretim (17), GeliŐimsel stimőlasyon (18) ve diğerleridir. Evrensel olarak baŐarılı bir mődahale modeli ve Őekli olmadığı unutulmamalıdır, bu nedenle erken dođmuŐ bebekler iŐin etkili olabilecek bir mődahale Őekli, perinatal d3nemde doğan őkocuklar iŐin etkili olan bir mődahaleden farklıdır.

Modern yaklaŐımlarda, őkouđun geliŐiminin ekolojik anlayıŐı, yani deđiŐim ve tepkilerin dinamik iliŐkisinde őkouđun őkresinin rolő hakimdir. GeliŐimsel sonuŐ, bu nedenle yalnızca bireyin őkabalarının ve deneyimlerinin sonucu değeril, aynı zamanda bunların birleŐimlerinin bir sonucudur. Sameroff (12), iŐlemsel bir anlayıŐtan ortaya őkıkan erken mődahale iŐlemsel modelinde, mődahalede ailenin farklı sistemlerine etki ederek mődahalenin kapsamının mőmkőn olduğunca kőçük ve etkinin olabildiğince bőyők olması gerektiğini belirtmektedir. B3yle bir modelin ana iŐaretleri Erken mődahalenin ūç "R" sidir; iyileŐtirme (Remediation) (őkocuk merkezli terapi), yeniden tanımlama (Redefinition) (őkouđun davranıŐına y3nelik ebeveyn bakıŐ aŐısını değeriftirme) ve yeniden eğitim (Reeducation) (ebeveynlere 3zel becerileri 3đretme). Erken mődahalede ھاđdaŐ yaklaŐımları 3zetlerken, sistemik bakıŐ aŐısının, kavramların ve farklı modellerin (19), yani hiyerarŐik olarak yerleŐtirilmiŐ sistemler, alt sistemler ve aralarındaki iliŐkilere dayalı olarak uygulamanın oluŐturulduđu teorik őkerĐevenin, anlaşılmasında

hâkim olduğu unutulmamalıdır. Model, mevcut modellerin ve ulusal mevzuatın çeşitliliğine saygı duymakta ve engelli veya gelişimsel riskleri olan çok farklı çocuk gruplarına ilişkin disiplinler arası araştırmanın birçok sonucunu analiz etmektedir. Böyle bir model altında bir müdahalenin temel görevi, daha önce var olmadıkları takdirde süreçteki katılımcılar (ebeveyn, çocuk) arasında optimal etkileşim formları oluşturmak veya bunları çocuğun gelişimini teşvik etmek için mümkün olan en iyi seviyede yeniden oluşturmaktır.

Aileye odaklanan erken müdahale kavramının üç temel unsuru vardır: Çocuğun yeteneklerine vurgu, ailenin seçiminin teşvik edilmesi ve seçilen kaynakları kontrol etmesi ve profesyoneller ile ebeveynler arasındaki iş birliğinin geliştirilmesi. Araştırmalar, bu modelin ne basit ne de kolay olduğunu göstermiş olsa da uygulamalar tutarlı bir şekilde, bu modelde, ailenin çocuk ve tüm ailenin yararına çocukla çalışmak için geniş bir fırsata sahip olduğunu ve bu nedenle ailenin modeli kabul etmekten memnun ve mutlu olduğunu ortaya koymaktadır (20).

1990'lardan bu yana, erken müdahale programı kavramında, çocuğa yönelik müdahalenin odak noktasında aile odaklı bir program geliştirmeye doğru bir değişiklik olmuştur. Böylece Goodman (21), artık yalnızca çocuğun öğretim yöntemlerine değil, ebeveynin güçlendirilmesine ve öğretilmesine odaklanan erken müdahale yaklaşımları ve müfredatı için ebeveynlik modeli terimini sunmuştur. Literatürde bu yaklaşım genellikle ilişki odaklı bir yaklaşım olarak adlandırılır (17). Çocuğun gelişim için birincil ortamının ailesi olduğunu akılda tutarak, çocukla çalışma sürecinde o ailedeki her bir üyede meydana gelen değişikliklerin diğer tüm üyeleri ve aileyi bir bütün olarak etkilediğini akılda tutmak önemlidir.

Çok sayıda çalışma (20, 21), gelişimsel engelli çocukların ulaştığı gelişimsel sonuçların sadece gelişimsel bozukluğun nörobiyolojisi tarafından koşullandırılmadığını, aynı zamanda ebeveyn eylemleri ve değişikliklerinden de etkilendiğini göstermektedir. Duyarlı öğretim, çocuğun iletişimini, bilişsel ve sosyal-duygusal işlevselliğini teşvik etmede ebeveyn / çocuk ilişkisini değiştirmeyi amaçlayan bir müdahale örneği olarak, burada en önemli yaklaşımlardan biri olarak kesinlikle belirtilmelidir (18). Yaklaşım, ebeveyn duyarlılığının bir çocuğun gelişimsel sonucunu etkileyen ana faktörlerden biri olduğu sonucuna varan çok sayıda çalışma aracılığıyla analiz edilmiştir. Ailede bir çocukla çalışmaya erken müdahalede bulunan bir uzman, destek, güven, açık iletişim ve karşılıklı saygı ile karakterize edilmesi gereken üçlü bir ilişki kurar. Ebeveyn modeli olarak adlandırılan aileye yaklaşım, ebeveynleri desteklemek ve çocuk için bir plan ve etkinlik oluşturmaktan çok daha fazlasıdır. Erken müdahalenin başarısının anahtarı, bu risk faktörlerini veya çocuğun gelişimsel sonucuyla ilgili en uygun müdahaleyi sağlamak için gereken yetersiz aile kaynaklarını belirlemektir.

Erken müdahale programında, risk ve koruma kavramlarının yanı sıra aile dayanıklılığı kavramına aşina olmak önemlidir. Bu faktörleri bilmek ve tanımak, ailelerin zaten var olan koruyucu faktörlerini güçlendiren ve aile kaynaklarının kullanımında onlara rehberlik eden aile güçlendirme sürecine yardımcı olur. Bu, kendilerini

içinde buldukları stres ve kriz durumlarıyla başarılı bir şekilde başa çıkacak dirençli ailelerin gelişimini etkili bir şekilde etkileyebilir. Daha fazla bilgi ve beceriye sahip ebeveynler çocuklarının büyümesini ve gelişimini daha etkili bir şekilde teşvik edebildiğinden, eğitim ve danışmanlık süreçleri yoluyla ebeveyn güvenini ve yeterliliğini artırmak, bir çocuğun erken müdahale sürecinde onun için önemli olan kişilerin dahil edilmesi yoluyla çocuğun iyi olmasını sağlamanın yollarından biridir.

KAYNAKLAR

1. Košiček T, Kobetić D, Stančić Z, Joković Oreb I. Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2009; 45 (1), 1-14.
2. VastaR, Haith MM, Miller SA. *Dječja psihologija*. 1997; Jastrebarsko: Naklada Slap
3. Gianoustos J: Early Childhood Education. 2000; *The Pulse*, 4 (1)
4. Tartas V, Baucal A, Perret-Clermont AN. Can you think with me? The social and cognitive conditions and the fruits of learning. In K. Littleton & C. Howe (Eds.), *Educational dialogues: Understanding and promoting productive interaction*. London, New York: Routledge; 2010. p. 64-80.
5. Butler C, Darrah J. Effects of neurodevelopmental treatment (NDT) for cerebral palsy: an AACPD evidence report. *Dev. Med Child Neurol* [Internet]. 2001 Nov [cited 2020 March 3]; 43 Suppl 11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11730153>
6. Rydz D. Screening for developmental delay in the setting of an ambulatory pediatric clinic. *Neuropediatrics*. 2006; 37 (1): 78-88.
7. Guralnick M.J. The next decade of research on the effectiveness of early intervention. *Exceptional Children*. 1991; 58:174–183.
8. Mahoney GJ. Communication patterns between mothers and developmentally delayed infants. *First Language*. 1988; 8: 157-172.
9. Mahoney GJ, Wiggers B. The role of parents in early intervention: Implications for social work. *Children & Schools*, 2007; 29 (1): 7-15.
10. Mahoney GJ, Robinson C, Powell A. Focusing on Parent – Child Interaction: The Bridge to Developmentally Appropriate Practices. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1992; 12 (1), 105 – 120.
11. Dunst CJ, Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In: Odom.S., Horner, R.H., Snell, M.E., Blacher, J.B. *Handbook of developmental disabilities*. New York: Guilford; 2007. p.161-180.
12. Sameroff A. A united theory of development: A dialectic integration of nature and nurture, *Child development*. 2010; 81 (1): 6-22.

13. Papoušek H, Papoušek M. Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In: Osofsky DJ, editor. Handbook of infant development. New York: Willey; 1987.p. 669-702.
14. Kozulin A, Gindis B, Ageyev VS, Miller SM, (Eds). Learning in doing. Vygotsky's educational theory in cultural context. Cambridge University; 2003 [[cited 2020 Mar 5]. Available from:
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511840975>
15. Als H. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*. 1982; 3: 229–243.
16. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Hernandez T, Uriza F, Villegas J, et al. Twenty-year Follow up of Kangaroo Mother Care versus Traditional Care. *Pediatrics* [Internet]. 2017 Jan [cited 2020 Mar 5]; 139 Suppl 1. Available from <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/139/1/e20162063.full.pdf>
17. Mahoney G, Nam S. The parenting model of developmental intervention. *International Review of Research on Mental Retardation*. 2011; 1(2): 73–125.
18. Copple C, Bredekamp S. Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8. 3rd ed. Washington, DC: NAEYC, 2009. p. 2-6.
19. Guralnick MJ. Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants & Young Children*. 2011; 24 (1): 6–28.
20. Espe-Sherwindt M. Family-centered practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*. 2008; 23(3): 136–143.
21. Goodman JF. When slow is fast enough: Educating the delayed preschool child. New York, NY: Guilford Press; 1992.

ERKEN MÜDAHALE
HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ:
MÜNİH GÖRME ENGELLİLER
ENSTİTÜSÜ'NÜN
(BLINDENINSTITUT MÜNICH)
BAKIŞ AÇISI

ÇOK ENGELLİ GÖRMEYEN ÇOCUKLAR İÇİN ERKEN MÜDAHALE

Geçtiğimiz yıllarda Almanya’da engelli çocuklar için, duygusal bozukluklar yaşayan çocuklar dahil, erken müdahale merkezleri yoğun bir ağ kurdu. Günümüzde pek az insan erken müdahalenin kullanılabilirliğini sorgulamaktadır. Toplum, politika, doktorlar, psikologlar ve özel eğitimcilerin hepsi erken desteğin gerekli olduğuna dair hem fikirdir. Tabii ki de “nasıl olması” gerektiği konusunda tartışmalar devam etmektedir: İçeriğin neye odaklanması gerektiği ve profesyonellerin gerekli yetkinliği ve elbette finansal süreç hakkındaki sorular.

Bavyera’daki erken müdahalenin başlamasından beri, güncel eğitim akımları ve farklı kavramlarla uğraştık. O zamandan beri birçok şey değişti, diğerleri ise aynı kaldı (Erken Müdahalenin Tarihi ve Kökenleri bölümüne bakınız).

Günümüzde Bavyera’da erken müdahaleye açık bir yasal düzenleme getirildi ve finansal olarak güvence altına alındı. Erken müdahale bağımsız bir enstitü ama üstün bir tıbbi hizmete entegre edilmiş durumda. Örneğin Anne ve Çocuk için hizmetlere (farklı disiplinlerde doğum öncesi ve doğum sonrası tıbbi işlemler dahil) buna ek olarak, doğum sonrası projeler veya danışmanlık servisi gibi geniş bir erken destek servisi var. (Örneğin KoKi - Netzwerk frühe Kindheit- Koordinierende Kinderschutzzellen). Ayrıca, Ek Bağımsız Katılım Danışmanlığı gibi, bizim de kendi evimizde ayrı bir ofiste kurduğumuz, engelli bireyler ve aileleri için danışmanlık servisleri de var. Bunun, bizim ve bütün ağ arasında güçlü bir disiplinler arası iş gereksinimi var.

Mobil erken müdahale merkezimiz görme engelli, kör ve çok engelli çocuklar için doğumdan okul çağına kadar birden fazla hizmet vermektedir.

Çok engelli görmeyen çocukların görüşleri genellikle gevşektir, genelde yavaş ve kolayca dağılabilen dolayısıyla stabil olmayan bir görüşe sahipler. Günün her saatinde işe yaramıyor olabilir, her pozisyonda ve her koşul altında kullanamıyor olabilirler. Belki de sadece karanlık bir odada veya ortamda başka dikkat dağıtıcı bir etken yoksa kullanıyor olabilirler.

Bu özel çocuklarla ilgilenirken, görme engeli olan çocuklar için olan eğitim yöntemlerinin yanısıra fiziksel ve zihinsel engeli olan çocuklar için olan eğitim yöntemlerini de bilmek gereklidir. Buna ek olarak, TEACCH gibi başka kavram ve yöntemler de var, müzik terapisi, aromaterapi ve bazal uyarım gibi yöntemler de duygusal ve fiziksel sağlığı dengede tutarak sürece destek olmaktadır.

Bütüncül ve disiplinler arası çalışırken her zaman farklı tıbbi-teröpatik yöntemlerden temel prensipleri entegre etmeye ve fizik tedavi, konuşma terapisi ve ergoterapi gibi alanlardan öğeleri dahil etmeye çalışmaktayız.

Yoğunlaştığımız nokta destek olunması gereken noktaların bireysel tasarımı. Bunu yaparken de mümkün olduğunca bir den fazla prensip, yönerge ve metotlar entegre edilmektedir.

Kapsamlı bir teşhis temel oluşturmaktadır ve bu da sadece normalde üstün yetenekli çocuklar için yapılan bir testle yapılamaz. Ebeveynlerin belirli bir katılımı ve destek analizi için sistematik bir gözlem gerektirir. Örneğin Befindlichkeitsorientierte Entwicklungs Profil für Kinder und Menschen mit Intelligenzminderung (BEP-KI) gelişim psikolojisi temelli bir yöntem ve çok engeli olan çocukların duygusal, sosyal, düşünme ve dil gelişimini gözlemlemektedir.

Çok engelli bir çocuğun kompleks tanısını ortaya koymak işimizin temelini oluşturmaktadır. Bu işin disiplinler arası devam ettirilmesi ve görsel algının farklı yönlerini içermelidir. Bu aynı zamanda görüşün gelişimine de yansımaktadır. Buna ek olarak, görüşün genel olarak gelişmesi ve çevreye uyum sağlaması ve temel özellikler özellikle geliştirilebilir. Ebeveynlerle beraber, çevrenin bireysel tasarımı ve somut destekleyici oyun ve interaktif etkinlikler geliştirilmektedir.

Sonuç olarak, çok engelli görmeyen çocukların ve ailelerinin bireysel destek hizmetine ve birden fazla destek terapisine ihtiyaç duydukları varsayılabılır.

ERKEN MÜDAHALENİN TARİHİ VE KÖKENLERİ

Özel eğitim kökleri

Erken müdahale ilk olarak özel eğitimin bir parçasıydı. 1950'nin erken dönemlerinde engelli çocuklar için zorunlu eğitimde kendini görme engelliler için adanmış öğretmenler evlere ziyarete giderdi. Öğretmenler, evdeki erken öğrenme ortamlarının genellikle yetersiz olduğunu ve ailelerin genç görme engelli olan çocukların eğitimine yönelik bilgisizliğini görmüşlerdi.

Alman Eğitim Konseyi'nin uzman görüşü sonunda 1973'te görme engelli çocuklar için erken müdahale ortaya kondu. "Görme engelli bir çocuğun doğumu veya çocukken görüşün kaybedilmesi genelde anne, ebeveynler ve aile için duygusal krize sebebiyet verir. Bu da olumlu bir şekilde müdahale edilmezse, görme engelli çocuk için olumsuz bir öğrenme ortamı oluşturur" (Speck, 2008).

Buna dayanarak 1975'te Bavyera Milli Eğitim ve Kültürel İlişkiler Bakanlığı, tüm Bavyera için görme ve çok engelli çocukların okul öncesi bakımı için bir model geliştirmesi, özellikle de kendi hizmet alanı ve danışanlarına erken müdahale yapıları geliştirmesi için Körler Vakfı'nı kurdu. Böylece Münih Körler Enstitüsü'nde erken müdahale programı başlamış oldu.

Sosyal pediatri ve politika kökleri

Erken müdahale sosyal tıptan belirleyici tepkiler ve yöntemler almıştır. Burada, önemli Alman sosyal pediatriler olarak Hellbrügge ve Pechstein isimlerinin anılması gerekmektedir. Bu iki doktor da yoksunluk sendromu yaşayan çocuklarla olan kendi deneyimlerini aktararak hedefe yönelik uyarım yapılarak gelişimsel gecikmenin telafi edilebileceğini göstermişlerdir. Pechstein, 1975'te "erken çocukluk dönemi merkezi nöral gelişimin çevresel bağımsızlığı" isimli çalışmasını yayımlamıştır.

Hayatın ilk ayları ve yıllarında, bir insanın gelişimi için net bir çizgi belirlenir- çünkü bu zaman diliminde en hızlı ve etkili bir biçimde öğrenebilir. Bu "hassas dönem" bir insanın fonksiyonlarının en çok etkilenebileceği dönemdir. Eğer, bir çocuğun hayatının ilk ayları ve yıllarında becerilerinin gelişiminde uyarıcı yetersizliği varsa, bu beceriler az gelişmiş olarak kalacaktır. Dolayısıyla, hayatının ilk yılları her çocuk için büyük bir fırsat teşkil etmektedir. Bu erken gelişim fırsatları kullanılmalıdır, özellikle de engelli veya engelli olma riski olan çocuklarda kullanılmalıdır. Çocuğun bozukluğu veya anormalitesi ne kadar erken teşhis edilirse o kadar iyi yardım edilebilir.

Herkesin dile dolanmış olan "çocuğun beyninin plastisitesi" bu dönemlerde türetilmiştir. Gelişen bir beynin, terapi süresince verilen situmuli ile sınırları olmadan kendi kendini tamir edebileceği var sayılmıştır.

İlk sosyal pediatrik merkez olan Münih Çocuk Merkezi kurulmuştur. Hala günümüzde birçok çocuk özel muayene, ilgi ve tedavi görmekte yani bu enstitüler bizim için önemli ağ ortaklığı sağlamaktadır.

Hellbrügge ve Pechstein ve daha sonra Münih İşlevsel Gelişimsel Tanı tarafından düzenlenen "Bebeklik Gelişimsel Fizyolojik Tablolar", temel tanı araçları ve teröpatik ölçümleri oluşturmada kullanılmıştır.

Çocuğun hareketsel gelişiminin erken ve sistematik desteklenmesine Bobath ve Vojta sayesinde mükemmel ölçme araçları dahil edilmiştir. Gecikme veya bozukluklara sahip olan çocukların hareket gelişiminde fizyoterapi kullanılabilir (erken müdahalede fizyoterapi bakınız)

Politik olarak, çocuklar için düzenli önleyici tıbbi chek-uplar yasal olarak ortaya konmuştur, böylece gelişimsel anormaliği sahip olan çocuklar ve ileride engelli olabilecek çocuklar erken yaştan belirlenebilir.

Gelişimsel psikoloji ve davranışsal terapi kökleri

Erken çocuk gelişimi hakkındaki birçok araştırma gelişimin, ilk önemli bağlanma figürleri olarak ebeveyn ve çocuklar arasındaki yakın ve samimi etkileşimlerle gerçekleştiğini ve göstermektedir. Bu, sadece duygusal gelişimde değil, aynı zamanda algı ve motor becerilerinin gelişiminde de etkilidir. Anne ve çocuk arasındaki sabit, düzenli, özenli etkileşim ve iletişim genel gelişim için ön koşul olarak vurgulanmaktadır.

Hastanede yatan çocuklar veya gelişim yoksunluğunun tehlikeli sonuçları hakkında birçok araştırmada, gelişimsel psikoloji, ebeveynlerin özellikle de annenin önemine vurgu yapmıştır.

Erken müdahalenin hızlı kuruluşunun bir başka önemli sebebi ve ön koşuluysa davranışsal terapi ve yöntemleriydi. Davranışsal terapi temel öğrenme prensiplerini teröpatik olarak kullanılabilir kılıyordu- özellikle edimsel koşullama (bir davranışın sonuçları: pekiştireçler, ödüller ve cezalar.)

Öğrenme teorilerinin atında yatan davranışsal terapide, bazı engelli çocukların daha karmaşık davranışları öğrenemedikleri, çünkü karmaşık dizinin bireysel unsurlarını davranış repertuarlarında hiçbir zaman sistematik olarak oluşturma fırsatına sahip olmadıkları varsayılmaktadır.

Davranışsal terapideki ilk destek programları geleneksel gelişim testine dayandırılmıştır. Test maddeleri yeniden formülize edilerek görevlere dönüştürülmüş ve bu görevler modüler prensiplere göre destek programıyla birleştirilmiştir.

Davranışçı terapi yaklaşımının temel unsurları şunlardı:

- Teklif edilen uyarıcının net tanımı, başka bir deyişle standardize edilmiş uyarıcı materyal
- Terapist davranışının net tanımı
- Görevin küçük basamaklara bölünmesi
- Çocuğa verilen desteğin sistematik olarak ilave edilmesi ve yavaşça geri çekilmesi
- İstenilen ve istenilmeyen davranışlara hızlı ve net geri bildirim

Aynı zamanda, bu yönlendirici uygulama biçimi, çocukların kendi başlarına çalışma motivasyonlarını azaltma tehlikesini de beraberinde getirdi. Birçok çocuk, kendi problem çözme girişimlerinin istenmeyen veya ümit verici olmadığı yönünde bir tutum geliştirdi.

Fakat, bu dezavantajlar zaman içerisinde kendini belli etmiştir. En başta, davranışsal terapi pratisyen hekimler tarafından uzun zamandır beklenen araç gibi gözükmüştür. Nedeni, davranış terapisinin basit olmasından kaynaklanıyordu; anlaması, uygulaması ve iletişim kurması basitti. O nedenle meslekten olmayanlara da yol göstermiştir. Hatta, davranışsal terapinin yeniliği, ebeveynlere terapide yer vermesi ve çocuğun doğal ortamında yani evinde yer alıyor olmasıydı.

Bugün erken müdahale ve ebeveynler arasında doğal olarak bir ortaklıktan bahsettiğimizde, bunun başlangıçta verilen bir şey olmadığını, ailelerle uzun yıllara dayanan bir deneyim sürecinin sonucu olduğunu hatırlamakta fayda var.

Temel olarak, ilk yıllardaki çalışma, hala çocuk gelişiminin "fizibilitesi" fikri ile karakterize edilmiştir. O zamanlar, öncelikle sağlıklı çocuğa, "normal gelişime" yönelik birçok standartlaştırılmış terapi ve eğitim programı geliştirilmiştir.

Erken müdahalenin başlangıcındaki problemler:

Görsel sinirin sistematik olarak uyarılabileceği prensibi 70'lerde hala yeni ve tartışmaya açıktı (ondan önce, üstün gelen teori görüşü korumaktı). Görsel uyarım alanı için, pedagojik prosedürler ve destek araçları ilk olarak bizim tarafımızdan geliştirilmek zorundaydı, ve bunlar o zamanlar eksikti ve davranışsal terapi odaklıydı (In-Put yaklaşımı).

Ancak yavaş yavaş bu "eksiklik-odaklı" yaklaşımın sınırları netleşti ve erken çocukluk döneminde hasar gören beynin yeniden organize edilmesinin olanaklarının nihayetinde ne kadar göreceli olduğu ortaya çıktı: Erken desteğe rağmen gelişmeyen, terapiyi reddeden ve bir terapiden diğerine gönderilenler çocuklar vardı.

Meslekten olmayan kişilerin ve sadece terapötik düzenlerin temsilcilerinin rolü de giderek daha fazla sorgulandı ve yavaş yavaş daha işbirliğine dayalı bir ortaklığa dönüştü.

Terapistler, ebeveynlerin çocuğun hayatının çok daha büyük bir kısmını şekillendirdiğinin farkına vardı ve sadece kendilerinin çocuğu destekleyen uzmanlar olarak görmemeleri gerektiğini düşündüler.

Ayrıca, bir onarım tesisi olarak erken müdahalenin etkililiği konusunda hayal kırıklığı yaratan ampirik çalışmalar da vardı. Pedagojik ve terapötik yollarla çocukların gelişimini etkileme yeteneği hakkındaki fikirleri göreceli hale getirmeye zorladılar. Özellikle şunun kabul edilmesi gerekiyordu: Engellilik tedavi edilemez ve izole tedavilerin çok az etkisi vardır.

Bu erken müdahalede bir paradigma değişimine sebep oldu (Schlack 1986):

- Artık "ne kadar erken o kadar iyi" sözü tek başına bir anlam ifade etmemeye başladı. Artık doğru zaman ve doğru miktardaki destek önemli olmaya başladı. Bunlar disiplinler arası alışverişte ve ebeveynlerle dikkatlice seçilmelidir:

- Çocuğun öznel deneyimi, destek durumundaki ruh hali, erken müdahalenin tasarımı için önemli bir kılavuzdur. Aşırı taleplerden, isteksizliklerden ve dirençlerden kaçınmak için çocuğun sinyallerini ciddiye almak önemlidir.

- Yönlendirici davranış, sürekli yönlendirme ve öğrenme durumunun otoriter kontrolü, sürekli teşvik ve teklif, nihayetinde çocuğun gelişimi üzerinde daha engelleyici bir etkiye sahip olabilir.

- Ebeveyn ve çocuk birbirlerini eşit derecede etkileyip tepki verdiklerinde aralarındaki etkileşim en idealinde olmaktadır.

- Bu, yetişkinin çocuğun sinyallerine dikkat edebilmesini, onları ciddiye alabilmesini ve dolayısıyla çocuğu eşit bir eş olarak görebileceğini varsayar.

- Yetişkenden - terapist veya anneden - istenen nitelik, duyarlılık olarak adlandırılır. Bu, çocuğa kendi faaliyetleri için alan ve zaman veren, ancak onlara onaylayıcı ve biçimlendirici bir şekilde yanıt vermeye hazır olan bir tutumdur.

Engelli çocuğun fazladan ek uyarıcıya ihtiyacı yoktur. Tersine tıpkı sağlıklı çocuk gibi kendi girişimlerinin etkisini test etmeye, kendi kalan becerilerini pratik etmeye, deneyim ve özgüven kazanmaya ve temelinde sosyal becerileri anlamaya ve yeterlilik kazanmaya ihtiyacı vardır.

Sonuç olarak -en geç 1980'lerin sonunda- çocuk üzerinde pedagojik-terapötik abartılı tepkiler terk edilmek zorunda kaldı: Erken müdahale biyolojik-organik engellerde gelişime büyük bir hız kazandırmamaktadır, ama farklı boyutlarda etkisi olmakta ve aile sistemini desteklemektedir.

Duyusal bozukluklarda erken müdahaleyle olumlu değişimler gözlenebilir. Destek alan çocuklar görsel testlerini daha etkin kullanmışlardır, arama ve keşfetme becerilerinde gelişme belirtileri göstermişlerdir, görüşlerini günlük hayatta daha sık ve verimli kullanmışlardır, böylece çevrelerini daha ayrıştırıcı bir şekilde algılayabilmişler ve o nedenle uyarıcılara daha çeşitli tepkiler verebilmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Martin Thurmair, Monika Naggl (2000): Praxis der Frühförderung – Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. 2. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag, München.
2. Schlack (1989): Paradigmenwechsel in der Frühförderung. Frühförderung Interdisziplinär. 13-18
3. Otto Speck (2008): System Heilpädagogik. 6. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag, München.
4. Otto Speck (1983): Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: Speck, O, Warnke, A.: Frühförderung mit Eltern. Ernst Reinhardt Verlag München.
5. Manfred Pretis (2020): Wurzeln der Frühförderung in Frühförderung und Frühe Hilfen. Ernst Reinhardt Verlag München.
6. Vortrag 2012: Matthias Zeschitz im Rahmen des Symposiums der Frühförderung Würzburg.

ERKEN MÜDAHALE BÖLÜMÜ, MÜNİH GÖRME ENGELLİLER ENSTİTÜSÜ (BLINDENINSTITUT MUNICH)– NASIL ÇALIŞIYORUZ?

Erken müdahalemiz sadece çocuğu değil ama tüm aileyi kapsamaktadır.

Hedefler şunları içermektedir:

1. Çocuğun doğuştan sahip olduğu yeteneklerin geliştirilmesi, merak, inisiyatif ve özgüven gelişimi (öğrenmenin temeli olarak) ve gelişim gecikmelerinin ve davranış problemlerinin önlenmesi (veya azaltılması)
2. Ebeveynleri ve ebeveynlik becerilerini güçlendirmenin yanı sıra tüm aile için sosyal içerme ve katılımı teşvik etme

Bu hedeflere ulaşmak için, erken desteğimizin teklifleri arasında yalnızca çocukla ilgili gelişim desteği değil, aynı zamanda ebeveynler ve diğer kilit bakıcılar (örn. anaokullarındaki uzmanlar) için tavsiyeler ve ayrıca diğer uzmanlık disiplinleriyle disiplinler arası işbirliği (özellikle fizyoterapi, konuşma terapisi, ergoterapi) ve dahili ve harici kuruluşlarla (özellikle klinikler, kendi kendine yardım grupları, tamamlayıcı bağımsız katılım danışmanlığı gibi danışma merkezleri) ağ kurmayı içermektedir.

Önemli olan stratejiler:

- *Ailelerle ve diğer hizmet verenlerle çocuğun ve ailenin kuvvetli yönlerine dayanarak, kültüre ve farklılığa saygı duyarak güvenilir iş birliği kurun.
- * Erken müdahale ekibinin etkin bir üyesi olarak hizmet verin, ailelerin ve diğer ekip üyelerinin tıbbi bilgileri anlamalarına yardımcı olun ve hizmet koordinasyon sorumluluklarına aşina olun.
- * Hem çocuk hem de aile için işlevsel sonuçları destekleyen haftalık ev ziyaretleri yapın.
- *İlk birkaç yılda çocuğun genel gelişimi için görme çok önemli olduğundan, çocukla ilgili bütünsel destek her zaman tüm gelişim ve algı alanlarında gerçekleşir:

Odak noktası, görme bozukluğu olan ve yaşadığı ortamdaki bireysel özellikleri, ilgi alanları ve tercihleri ile çocuktur.

Çevre ve oyun malzemeleri, "Yaşama İlişkin Görmek" mottosuyla bireysel görme bozukluğuna özgü ilkelere göre tasarlanır:

Amaç, çevreyi keşfederek görme sevincini uyandırmak, genişletmek ve optimize etmektir: "Her şey daha yakından bakmaya değer."

Genel olarak, düşük görme kriterlerine göre uyarlanmış oyun ve günlük materyaller, araçlar ve yardımcı ekipmanın yanı sıra çeşitli yüksek kontrastlı, parlak veya ışıklı malzemelerle destekleniyoruz.

Son yıllarda iPad'ler, dizüstü bilgisayarlar ve mini projektörler gibi “yeni” ortamlarla giderek daha fazla çalışıyoruz. Bu ortamlar, özellikle farklı ışık seviyelerinin düzenlenmesi, kolay kullanım ve akustik destekli hareketli görüntülerin büyümesi aracılığıyla bize birçok yeni olasılık ve uygulama alanı göstermektedir. Çocuğun kendisinin kullanmasını desteklemenin yanı sıra (bireysel olarak tasarlanmış hikayeler ve farklı gelişim alanlarından heyecan verici uygulamalar aracılığıyla), bunları belgeleme ve değerlendirmemizde de kullanmaktayız.

İster analog, ister dijital medya olsun tüm materyaller çocukların bireysel görüşünü günlük yaşamda daha iyi ve daha sık kullanmalarına neşe ve merakla destek olmaktadır.

Ebeveynlerle danışma toplantıları veya diğer bakım verenler için (örneğin, kreşte) ileri eğitim teklifleri gibi aile ile ilgili teklifler yoluyla, çocuklara iyi öğrenme fırsatları sunmaları için olumlu bir öğrenme ve gelişim ortamı yaratılır.

KAYNAKLAR:

1. Simone Prantl, Petra Mayr, Gisela Brand (2020): Sehen im Lebensbezug- Frühförderung unter Corona: Jahresbericht Blindeninstitut München, 27-29.

ERKEN MÜDAHALENİN SEÇİLMİŞ ÇALIŞMA İLKELERİ

Thurmair ve Naggl'e göre, erken müdahalede standart olarak engelli çocuklara ve engellilik riski altındaki çocuklara yönelik diğer hizmetlerden ayırt edici özellikler olarak ortaya çıkan dört ana çalışma ilkesi vardır. Bu profesyonel standartlar şunlardır: Bütünsellik, aile yönelimi, disiplinler arası/transdisiplinerlik ve ağ oluşturma.

1. Bütünsellik, tüm hizmetlerin özel yönelimi olarak görülür: çocuğun genel gelişimi ve yaşam çevresi bağlamıyla ilgilidir. Burada sadece farklı gelişim alanları değil, aynı zamanda kişisel deneyim ve benlik saygısı gibi bireysel motivasyonel ve duygusal faktörlerin yanı sıra yaşam ortamına entegrasyon da ele alınmaktadır. ICF'ye göre bütünsellik, farklı katılım alanlarının, bedensel işlevlerin, bedensel yapıların ve çocuğun kişiliğinin somut bir çevrede kalıcı ağ oluşturmaya anlamına gelir. Bunun, izole edilmiş saf fonksiyonel terapiler ve yöntemlere karşı bir antitez olması amaçlanmıştır. Bu, diğer gelişim alanları ile geri bildirim olmaksızın bir yönün izole fonksiyonel eğitimi ile ilgili değildir. Farklı kurumlardan birçok terapi alan çoklu engeli olan çocuklar için bunu uygulamak bazen zordur, ancak bütünsel yaklaşım her zaman akılda tutulmalıdır. Vaka tartışması, destek planlaması ve değerlendirmesi için düzenli yuvarlak masa toplantıları burada yardımcı olabilir.

2. Aile yönelimi, erken müdahalenin sadece çocuğa değil, aynı zamanda aileye de odaklanması olarak anlaşılmaktadır. Destekte velilerin endişeleri dikkate alınır. Çocuğun yaşadığı çevre, ailenin genel durumu, ayrıca tüm ebeveynlerin kavramsal kanaatleri ve ailenin sürekli değişen yardım ihtiyacı ile birlikte, bazen erken müdahale için büyük zorluklar doğurur. Ebeveynlerle iyi iletişim ve net anlaşmalar acilen gereklidir.

Pretis'e göre, şu şekilde yansıtılabilir:

İlişki-odaklı yönler: Erken müdahaleci

- Sözleşmelere bağlı kalır
- Endişelerimi/kaygılarımı gerçekten dinler
- Ailemin ve çocuğumun güçlü taraflarını görür
- Ebeveyn olarak yaptığım olumlu işleri görür
- Ailem ve çocuğum hakkında olumlu
- Ailemin ve çocuğumun durumunu anlar
- Katılım-odaklı yönler: Erken müdahaleci
- İyi kararlar verebilmem için bana bilgi verir

- Tavsiye ve yardım taleplerime cevap verir
- Bir şeyler hakkında daha fazla öğrenmeme yardımcı olur
- Ailemin durumu değişirse esneklik gösterebilir

Belirli bir bakış açısı sunmak çocuğun yaşam alanı için mobil bir çalışma sistemi oluşturur ve böylece aile ve evle yakın ilişkide kalınabilir.

3. Disiplinler arası eğitim, psikolojik ve tıbbi-terapi arasında disiplinler arası işbirliği kurulmasını içermektedir. Bu, farklı disiplinlerin vakalar üzerinde disiplinler arası çalıştığı anlamına gelir, örneğin destek planlaması. Disiplinler arası, gelişime yakından bağlantılıdır. Tarihsel olarak, çalışmanın anlamı "takım çocuğu önemser" den "takım aileyi önemser" e doğru değişmiştir.. Birden fazla disiplinden, disiplinler arasına ve daha sonra da transdisiplinere doğru geçilmiştir. Buradaki temel fark, ailenin konumunda ve kendi mesleki anlayışındadır. Transdisipliner ekipte, ebeveynler ekibin bir parçası olarak görülür ve profesyoneller, destek ve tedavi önlemlerinin ortak planlanması ve uygulanmasına yönelik yetkinliklerini paylaşırlar.

4. Ağ oluşturma, çevreleyen sistemlere erken müdahalenin yerleştirilmesi olarak anlaşılır. Bu, bireysel çocuğu ve komşular, arkadaşlar veya akrabalar gibi resmi olmayan aile ağlarının yanı sıra yetkililer ve kurumlar gibi resmi aile ağlarını ifade eder. Çocuk ve ailesiyle ilgili olarak, ağ oluşturma görevi her şeyden önce "güçlendirme" hedefine atıfta bulunur. Amaç, örneğin acil yardım için diğer kurumlara yönlendirerek, destek sistemlerini aileler için şeffaf ve erişilebilir kılmaktır. Aynı zamanda, örneğin doktorlara ve kliniklere, anaokullarına yönelik ilgilerini dile getirmede ebeveynleri desteklemeyi de içerir. Ayrıca, resmi olmayan aile ağları, ebeveynlerin iç ve dış stresleriyle başa çıkmak için genellikle büyük kaynaklardır.

KAYNAKLAR:

1. Pretis Manfred (2020): Arbeitsprinzipien und Schlüsselkonzepte früherer Unterstützungssysteme in Frühförderung und frühe Hilfen. Erich Reinhardtverlag München, 25-57.
2. Thurmair Martin, Naggl Monika (2003): Praxis der Frühförderung. 2 Auflage. Erich Reinhard Verlag München.

TIBBİ- TERAPÖTİK ALANLARIN İLKELERİ

Erken Müdahalede Fizyoterapi

Yeme Durumunda Belirli Logopedik Konseptler

Arttırıcı ve Alternatif İletişim

Dili ve İletişimi Teşvik Eden İşaretler

Erken Müdahalede Duyu Bütünleme

ERKEN MÜDAHALEDE FİZYOTERAPİ

“Engelli bir çocuk her şeyden önce bir çocuktur, her şeyden önce bir engelli değildir.”
(Haupt, 2011, s.7).

Eğitimciler ve spor bilimcileri, fiziksel aktivitenin çocukların genel gelişimi için büyük önem taşıdığı konusunda hemfikirdir. Fiziksel aktivite "çocuklar için temel bir ihtiyaç ve çocukların gelişim süreçlerinin arkasındaki motivasyon olarak kabul edilir" (Hunger ve Zimmer, 2012, s.9). Sadece motor gelişim üzerinde değil, aynı zamanda çocukların kişilik gelişimi ve sosyal etkileşimi üzerinde de olumlu etkisi vardır. "Vücut için her küçük uyarım ve buna eşlik eden nöronal ağ, uzun süreli bir etki sağlar, bağımsız düşünmeyi ve daha sonra kişinin kendi yaşamını şekillendirmesini uyarır" (Weber, 2012, s. 302).

Dilsel, bilişsel, ahlaki-etik, sosyal ve duygusal gelişimin yanı sıra motor gelişim, bireysel yaşam boyu insan gelişiminin merkezi bir boyutudur ve çeşitli hareket fırsatları ve deneyimlerinden olumlu etkilenebilir (Bös ve diğerleri, 2009; Bös ve Ulmer, 2003; Willimczik ve Conzelmann, 1999). Erken çocukluk, bazı yeteneklerin daha kolay ve daha az çabayla geliştirildiği bir dönemi temsil eder (Conzelmann, 2009).

Fizyoterapi, doğal hareketleri ve çocuğu hareket gelişiminde desteklemeyi, bireysel kaynaklarını tanımayı ve halihazırda kazanmış olduğu becerileri geliştirmeyi amaçlar.

Bütünsel tedavi yaklaşımı

Terapötik arka plan bilgisi ve nöro-pediatri ve ortoptikten alınan ek nitelikler ile fizyoterapideki çalışma bütünseldir. Çocuklar dünyayı fiziksel olarak fethetmeye teşvik edilir ve ilham verilir. Hangi motor becerilere sahip olduklarını deneyimlemeli, geliştirmeli ve daha da güçlendirmelidirler. Bu sayede çocukların özgüvenleri artar ve çevreye olan güvenleri artar. Sevinç ve kendine güvenin yanı sıra daha yüksek bir öz-aktivite düzeyi devreye girer. Bu yeterliliklerle, performans gösterme ve çaba gösterme isteği giderek daha fazla mümkün hale gelir. Çocuklar giderek daha fazla zorluk aramaya başlarlar. Motivasyonları artar.

Pratik ve tekrar yoluyla hareketlerini derinleştirir ve böylece kaslarını güçlendirirler. Ayrıca çocukların gelişim düzeylerine birebir uygun etkinlikler devreye girmektedir. Bu etkinlikler ne çok kolay ve sıkıcı ne de çok zor ve sinir bozucu olacak şekilde tasarlanmıştır.

Çocuklar yeteneklerini öğrenir öğrenmez ve kullanmaya başlar başlamaz kalıcı fonksiyonel sınırlamalar arka plana geçer. Fiziksel olarak neler yapabileceklerini ve hala neyin mümkün olduğunu tam olarak bilirlerse, bakış açıları ve yaşam kalitesi kazanabilirler. Bunun için çocukların mümkün olduğunca ağrısız olması kesinlikle gereklidir. Burada fizyoterapist ağrının giderilmesi için olanaklar ve yardımlar sunar.

Bu yaklaşımlar da Bobath konseptinde birleştirilmiştir.

Bobath Konsepti

Bobath kavramı, fizyoterapide en iyi bilinen terapi kavramlarından biridir. Nörofizyolojik bir temele dayanır ve çocuğu tüm kişiliğiyle kapsayan bir yaklaşım benimser.

Bu yaklaşım, ilgili disiplinler (doktor, eğitimci, konuşma terapisti, uğraşı terapisti) arasında ve ebeveynler olarak sizinle yakın işbirliğini gerektirir.

Evli çift Dr. h.c. Berta Bobath (fizyoterapist, 1907-1991) ve Dr. Karel Bobath, 1940'larda tedavi konseptini geliştirmeye başladı. Sonraki yıllarda, genişletilmiş ve farklılaştırılmıştır. Bobath çifti, önce felç geçirmiş hastalarla, daha sonra hareket bozukluğu riski taşıyan bebek ve çocuklarla yaptıkları tedavi deneyimleri sonucunda, patolojik olarak değişen duruş ve hareket kalıplarının etkilenebileceğini gözlemlediler. Bu disiplinler arası kavram böyle ortaya çıkmıştır.

Bobath kavramı, terapötik çalışmalarda kazanılan deneyimler, beyin araştırmalarındaki yeni araştırma sonuçları ve gelişim psikolojisi ve bebek pedagojisi gibi yakın bilimlerden gelen öneriler yoluyla geliştirilmiş ve daha da geliştirilmeye devam edilmektedir. Bu, bilimsel bilginin mevcut durumuna yönelimi sağlar.

Çocuğun gelişimi sürekli değişime tabidir. Bobath terapistinin tedavi yaklaşımı tam olarak bunu ifade eder.

Çocuğun gelişimi, duyuşal, duygusal ve zihinsel bileşenlerin etkileşimi ile tanımlanmaktadır. Çocuk sürekli olarak sosyal ve nesnel çevre ile etkileşim halindedir.

Bobath'a göre bu durum tedavide ele alınır. Bobath fizyoterapisti, kilit noktalarda dönme hareketlerini başlatarak çocuktaki belirli hareketleri manuel olarak tetikler. Amaç, çocuğun kas gerginliğini mümkün olduğunca normalleştirmek ve koordineli hareketleri teşvik etmektir.

Bobath tedavisi genellikle bir oyun durumuna yerleştirilmiştir, böylece çocuktan talepler eğlenceli bir şekilde uygulanabilir. Yerde, eğik düzlemde, sallanan tahtada, egzersiz topunda, tırmanma tüneline veya diğer çocuk dostu alanlarda gerçekleşir.

Bobath konsepti, hafif koordinasyon bozukluğu ve/veya gelişim geriliği olan bebekler için de çok uygundur.

Terapist, örneğin, emekleme hareket dizisini başlatabilir ve gelişimi geri kalmış çocuğu, normal çocuk gelişimiyle bağlantı bulduğu ölçüde destekleyebilir.

Tıbbi ve fizyoterapik tanıya dayanarak, Bobath terapisti çocuğu bireysel olarak değerlendirecektir.

Değerlendirmenin ana odak noktası, çocuğun kendi etkinliğinin gözlemlenmesidir. Bulgular ve terapi arasındaki yakın ilişki sayesinde, devam eden süreçte bulgular tekrar tekrar toplanır. Bu şekilde,

Bobath terapisti başarının düzenli olarak izlenmesini garanti eder ve ebeveynlerle sürekli değişim halinde olur.

Bobath tedavisinin amacı, işlevsel ve motor becerilerin farklılaştırılması, çocuğun hareket etme yetkinliğinin genişletilmesi ve yaşam ortamında mümkün olan en büyük bağımsızlığın sağlanmasıdır. Dokuz aylık bir bebek için bu, sırtüstü pozisyondan yüzüstü pozisyona dönmeyi öğrenmek ve 3 yaşındaki bir çocuk için ayakkabılarını çıkarmaya yardım etmek anlamına gelebilir. Amaç, mümkün olan en fizyolojik hareket dizilerini öğrenmek ve gelişimsel gecikmeleri etkili bir şekilde azaltmaktır.

Bobath terapisinin yol gösterici bir ilkesi, çocuğun sensorimotor yeterliliğinin gelişimi için en uygun koşulları sağlamaktır. Terapist, çocuğunun zihinsel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını dikkate alır. Bebek tedavisinde en uygun koşullar, bozulmamış ebeveyn-çocuk etkileşimini içerir. Bobath terapisi ebeveyn yetkinliğini destekler ve güçlendirir ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin kesintisiz gelişimine önemli bir katkı sağlar. Tanılar, gelişim basamakları, kilometre taşları, çevre tasarımı ve hedefler hakkında profesyonel tartışmalar, açıklamalar ve bilgiler, ebeveynlere gerekli arka plan bilgisini verir ve karşılıklı güven oluşturur.

Bobath terapisti, çocuğunuzun uyanıklığını ve dikkatini harekete geçirecektir. Örneğin, dokunma ve hareket etme gibi somato-duyusal ve vestibüler uyarılar, ayrıca işitsel ve görsel alanlardaki uyarılar da özel olarak sunulabilir.

Çocuğunuz bir şeyleri kendi başına deneyerek ve çeşitli şekillerde tekrarlayarak, eylem odaklı ve işlevsel bir şekilde öğrenebilir. Bu nedenle, kendi fikirlerini geliştirmek ve deneme yapmak için özellikle uygun olan günlük durumlar seçilir. Eylem yeterliliği, çocuğunuz için anlamlı olan hedefleri gerçekleştirebildiğinde çocuğunuzda en iyi şekilde gelişir. Bu şekilde çocuğunuzun kendi aktif potansiyeli en iyi şekilde kullanılabilir. Bobath terapisinin tonüsü (bir uyarıcıya cevap olarak kasların kasılma yeteneği) düzenleyici uygulaması, çocuğunuzu bu konuda destekler.

Diğer terapi konseptlerinin aksine Bobath konseptinde sabit egzersizler yoktur. Odak noktası bireysel ve günlük aktivitelerdir. Bu, beslenme, kişisel hijyen, giyinme ve soyunma, hareket ve oyun gibi alanlarla ilgilidir. Ebeveynler olarak sizinle özel gereksinimleri bulmak terapistin görevidir. Bu, ebeveynler için rehberlik sağlar. Örneğin, bebeğinizi gelişimsel olarak uygun bir şekilde en iyi nasıl alıp taşıyacağınız veya bebeğinizin emeklemeyi öğrenmesine nasıl yardımcı olacağınız size gösterilecektir.

Ayrıca Bobath tedavisindeki tüm önlemlerin kontraktür, lüksasyon ve deformite gibi ikincil fiziksel hasarları mümkün olduğunca önlemeye hizmet ettiğini söylemek önemlidir.

Kör veya görme engelli çocukların ve çok engelli çocukların erken müdahalesinde, her bir disiplinin hedeflerine ancak tüm disiplinlerin önlemleri ile ulaşılabileceğinden, çocukla ilgili tüm kişilerin işbirliği özellikle önemli bir öneme sahiptir. Örneğin görsel gelişim, ancak çocuk tüm dikkatini ve

konsantrasyonunu ona odaklayabilirse mümkündür. Bunun için aynı anda fizyolojik gelişimi uyaran rahat ve uygun bir başlangıç pozisyonuna ihtiyacı vardır.

Motor destek ancak göz, kulak, dokunma, merak uyandıran ve motivasyon yaratan uyaranlar, yani bireysel erken destek materyalleri kullanılırsa kabul edilir ve günlük yaşama entegre edilir.

Yeme veya yutma, ancak doğru pozisyon ayarı, yiyecek seçimi ve muhtemelen beslenme için yardımcı araçlar bulunduğu problemler halinde gelir.

Bu nedenle, hedeflerin ve önlemlerin gözden geçirilmesiyle tüm disiplinler arasında düzenli bir değişim olmalıdır.

Kaba Motor Sınıflandırma Sistemi (KBSS)

KMFSS sistemi, beş düzeyde işlevsellik veya aşama içerir. Serebral palsili çocukların motor bozukluklarının derecesini sınıflandırmak için kullanılırlar. Sınıflandırma, bağımsız hareket kabiliyetine ve yardımcı teknolojilerden ve hareketlilik yardımcılarında yardım alma ihtiyacına dayanmaktadır.

Farklı yaş grupları varsayılır: ikinci doğum gününden önce, ikinci ve dördüncü doğum günü arasında, dördüncü ve altıncı doğum günü arasında, on ikinci ve on sekizinci doğum günü arasında.

Fizyoterapistler, ergoterapistler ve doktorlar, çocukların hareketlilik düzeyini tanımlamak için KMFSS'yi kullanır. Aynı zamanda, terapi hedeflerinin ortaklaşa belirlenmesi için bir temel olarak ebeveyn iletişimi de kullanılır. Ebeveynlerin, özel bir ebeveyn anketi doldurarak sınıflandırmaya dahil olmaları da söz konusu olabilir.

Ebeveynler genellikle bu yöntemi kullanarak çocuklarının motor becerilerini değerlendirmede çok iyidir, bu nedenle sınıflandırmaya katılmaları genellikle avantajlıdır.

KMFSS'nin mevcut motor becerileri sınıflandırmak için güvenilir bir yöntem olduğu ve aynı zamanda SP'li çocukların motor becerilerini tahmin etmek için güvenilir bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Sistem içindeki farklı işlev düzeylerini birbirinden ayırt etmek nispeten kolaydır ve sistemin müdahalelerin planlanmasında yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Örneğin, bir çocuğun ihtiyaç duyabileceği ekipman veya hareketlilik yardımcılarının (örneğin koltuk değneği, yürüteç veya tekerlekli sandalye) göstergelerini sağlar.

KMFSS, araştırmalarda olduğu kadar farklı ortamlarda da kullanılabilir (örneğin, seçkisiz örneklemin seçiminde, tanımlanmasında ve kademelenmesinde). Sistem, aynı tanıya sahip olsalar bile, SP'li çocukların motor becerilerinin ne kadar farklı olabileceğini öğrencilere ve bakım verenlere öğretmede yardımcı olur.

KMFSS'nin kullanımı kolaydır ve değerlendirme çok zaman almaz. Bir çocuğun işlevsellik düzeyini belirlemek, uygun şekilde eğitilmiş bir kişi için yaklaşık on dakika sürer. Hastayı tanımayan profesyoneller genellikle değerlendirme ve derecelendirme için yaklaşık 15 ila 20 dakikaya ihtiyaç duyar.

Çevre Tasarımı

Bobath kavramında çevre, hastanın uzamsal, nesnel ve sosyal çevresi olarak anlaşılmaktadır. Terapist bir yandan bedenini ve kolaylaştırma yeteneğini kullanarak ve aktif katılımlı veya uygulamamız teknikleri kullanmaya karar vererek çevreye katkıda bulunur. Öte yandan, uzamsal ve nesnel çevreyi, üzerinde mutabık kalınan terapötik kaygıya uygun olarak kullanır veya değiştirir.

Amaç ve hedef:

- Duyusal-motor ve bilişsel öğrenme süreci için hastanın kendi problem çözme stratejilerini etkinleştirme
- Öz-algı ve başkaları tarafından algı
- Mekanda oryantasyon/yönelim
- Öz-yeterliliği deneyimleme
- Yeterliklerin genişletilmesi / katılım

İçerik:

- Çevre analizi
- Çevreyi etkileşime ve arzu edilen günlük odaklı eylem hedefine göre tasarlamak
- Malzemelerin seçimini, yapısını ve konumunu gözlemlemek
- Dokunsal, görsel, proprioseptif, işitsel ve koku almayla ilgili tekliflerin hedeflenen kullanımı
- Gerekli yardımların kullanımı

Kurallar:

- Tasarlanan ortam, hastanın mevcut yetkinliklerine uyarlanmalı ve gelişimi sağlanmalıdır.
- Çevre, terapide ve günlük yaşamda destekleyici bir şekilde uyarlanmalıdır.
- Çevre tasarımı, benimsenebilmesi için ilgili tüm kişiler tarafından bilinmeli ve anlaşılır olmalıdır.
- Ortamın tasarımı belgelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bös, K., Worth, A., Opper, E., Oberger, J. & Woll, A. (2009). Motorik-Modul: Eine Studie zur motorischen Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland .Baden-Baden. Nomos.
2. Bös, K. & Ulmer, J. (2003). Motorische Entwicklung im Kindesalter. Monatszeitschrift Kinderheilkunde, 151, 14-21.
3. Conzelmann, A. (2009). Plastizität der Motorik im Lebenslauf. In J. Baur, K. Bös, A. Conzelmann & R. Singer (Hrsg.), Handbuch Motorische Entwicklung (S. 69-86). Schorndorf: Hofmann.
4. Haupt, U. (2011). Behindert und gefördert. Kinder mit Körperbehinderungen in unserer Gesellschaft. München: Allitera.
5. Hunger, I. & Zimmer, R. (2012). Einleitung. In I. Hunger & R. Zimmer (Hrsg.), Frühe Kindheit in Bewegung –Entwicklungspotentiale nutzen.(S.9-10). Schorndorf: Hofmann.
6. Weber, B. (2012). Psychomotorik für Eltern. In I. Hunger & R. Zimmer (Hrsg.), Frühe Kindheit in Bewegung –Entwicklungspotentiale nutzen.(S.301-305). Schorndorf: Hofmann.
7. Willimczik, K. & Conzelmann, A. (1999) Motorische Entwicklung in der Lebensspanne -Kernannahmen und Leitorientierungen. Psychologie und Sport, 6,60-70.

<http://www.bobath-vereinigung.de/>

1.link

[Therapy Concept for child and family: The Bobath-Concept - YouTube](#)

2.link

https://www.therapeutenteam.com/tl_files/content/pdf/TTB_Handlingsbroschuere_Web.pdf

3.link

https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/058/original/GMFCS-ER_English.pdf

4.link

<https://www.hendrikoff.de/pdfs/bobathflyerweb.pdf>

YEME DURUMUNDA BELİRLİ LOGOPEDİK KONSEPTLER

Emme, yutma ve çiğneme gelişimi doğumda başlar. Yaşamın 2. - 3. yılında düzenli olarak tamamlanır.

Aşağıdaki aşamalar yaşanır:

- Memeyi/biberonu emmek - sıvı gıda
- Elle ve kaşıkla yemek – lapa gibi yumuşak yiyecekler
- Çiğneme - katı yiyecek

Bu yetenekler, genel fiziksel ve duyuşsal gelişim ile yakından ilişkilidir.

Sosyal (Avrupa'ya özgü) bağlamda yiyecek ve içeceğin anlamı

Yeme, büyüme için besin maddelerinin sağlanması yoluyla günlük yaşamın hayati bir faaliyetidir. Vücudun fonksiyonlarının gelişmesine ve korunmasına hizmet eder. Sağlıklı ve sağlığı geliştirici beslenme, dengeli bir gıda bileşimi ve kişiye özel uyarlanmış miktarda kalori gerektirir. Bu şekilde gıda alımı zihinsel iyi oluşla bağlantılıdır. Besin alımı iletişimsel bir olaydır ve günlük yapıyı sağlar. Yemek yemek genellikle olumlu bir deneyim ve duygu anlamına gelir.

Yemenin tipik gelişim sırasında önemli kilometre taşları:

Ay olarak yaşlar	0 – 4	5 – 7	8 – 10	10 – 12	12 - 18	18 - 24	24 - 36
İçme	Biberon/ Emzirme	Emzirme/ Biberon	Emzirme/ Biberon/ Bardak	Kulplu bardak	Kendi başına içme	12 -18 aylıktaki gibi	12 – 18 aylıktaki gibi
Kaşıkla yeme		Püre Emzirme	Parçalı püre	İlk kaşık denemeleri	Aile yemeği Bağımsız denemeler	Bağımsız Aile yemeği	Aile yemeği
Çiğneme			İlk çiğneme deneyimleri	İlk çapraz çiğneme	Çembersel dönme çiğnemesi		
Yoğunluk/kıvam	Sıvılar	Püre Emzirme	Yarı katı yiyecek Bebe bisküvisi	Yarı katı yiyecek Katı yiyecek	Tüm kıvamlar		

Fizyolojik emme, yutma ve çiğneme hareketlerinden sapmalar:

Terminoloji:

1. Ped-disfaji (yutma bozukluğu)

Yiyeceklerin, içeceklerin ve tükürüğün alınması, işlenmesi, taşınmasında aşağıdakilerden kaynaklanan rahatsızlıklar:

- Doğuştan nörolojik hastalıklar
- Edinilmiş nörolojik hastalıklar
- Davranış kalıpları (olası travmatik deneyimler yoluyla öğrenilir)

2. Beslenme bozukluğu (ICD 10/98)

Erken Çocuklukta Uyum Bozukluğu

- Emzirirken
- Emzirmeden biberonla beslemeye geçiş
- Geçiş biberonu - bebek maması
- Katı gıdanın tanıtılması
- Özellikleri:

Yetersiz gıda alımı. 4 haftadan uzun süre

6 yaşından önce ortaya çıkar ve genellikle gelişme geriliği ile ilişkilidir.

Yeme bozukluğu

Örneğin, anoreksiya veya bulimia, bu bebeklerde ve küçük çocuklarda görülmez. Psikojenik (ruhsal kökenli) bir bozukluktur.

3. Miyofonksiyonel bozukluk:

Yüz ve ağız kaslarında kas dengesizliği ve ayrıca çene malpozisyonunda fizyolojik olmayan yutma örüntüsü mevcuttur. Miyofonksiyonel bozukluk, hasar görmüş gıda geçişi anlamında tipik bir yutma bozukluğu değildir.

Çocuklarda yutma bozukluğu (pediyatrik disfaji)

şimdi ayrıntılı olarak yutma bozukluklarına (disfaji) dönüyoruz. Bunlar genellikle karmaşık bozuklukları olan çocuklarda görülür.

Disfajinin nedenleri:

- Doğum kusurları, erken doğumlar
- Çeşitli sendromlar (trizomi 21, Prader-Willi sendromu...)
- Epilepsiler
- İltihaplı doku değişiklikleri
- Zihinsel engel
- Orofasiyal yaralanmalar

- Nöromusküler nedenler

Disfaji belirtileri:

1. Ağız boşluğundaki problemler
 - Ağızın kapanmaması: tükürük ve yemek ağızdan sızar
 - Uzun süreli ve/veya kısıtlı çiğneme veya çiğnemenin imkânsız olması
 - Yiyecekler ağız boşluğunda veya yanak keselerinde toplanır (yemekten sonra tam ağız hijyeni gereklidir)
 - Kısıtlı dil hareketliliği
 - Zor yutma refleksi veya yutma refleksinin hiç tetiklenmemesi (aspirasyon riski)
2. Boğazdaki sorunlar
 - Yutulduğunda öksürme veya boğazı temizleme (besinlerin yutma sonucu mideye geçmesi)
 - Yemekte boğulma
 - Yiyeceğin sıkışması (yumru hissi, nefes darlığı)
 - Sık sık yutma hareketi yapma
3. Yeme sürecine müdahale edebilecek duyuşal süreçlerle ilgili sorunlar:
 - Duyu organlarının duyuşal girdi alma yeteneği bozular.
 - Beyin tarafından işlenen toplam bilgi miktarının kontrolü bozulabilir.
 - Beynin duyuşal mesajı tanıma veya yorumlama yeteneği bozular.

Paed-difajinin olası belirtileri (Bebeye/çocuğa özgü yutma bozukluğu):

Bu gözlemler önemlidir ve daha fazla eylemi tartışmak için bir doktora sevk edilmelidir.

- Emme ve yutma koordinasyonunun olmaması
- Sık yutma (aspirasyon)
- Aşırı boğulma
- Yemek verirken tekrarlayan öksürük
- Nefes kesintileri
- Zayıf emiş
- Nemli veya guruldayan bir ses
- Sık sık artan sıcaklık
- Kilo kaybı
- Sık solunum yolu enfeksiyonları, zatürre

- 30-40 dakikadan uzun beslenme süresi
- 5 yaşından sonra salya akıtma (tükürük salgılama)

Semptomlar ortaya çıktığında, aspirasyonu önlemek ve sonraki prosedürü tartışmak için ebeveynler ve ilgili doktorlarla derhal iletişime geçmek çok önemlidir. Bir yutma testi (FEES veya videofloroskopi) ve/veya yiyeceğin kıvamında bir değişiklik yardımcı olabilir.

Pratik teröpatik uygulama

Yutma bozuklukları alanında, konuşma terapisi, fizyoterapi, uğraşı terapisi ve psikoloji gibi çeşitli terapötik profesyonel gruplarla ağ kurmak gereklidir. Her profesyonel grup, ilgili herkes (çocuk, ebeveynler, bakım verenler) için yeme ve içmenin başarılı olmasına katkıda bulunabilir.

Konuşma terapisi ile iş birliği içinde oturma pozisyonu ve yeme-içme tutarlılığı en uygun hale getirilebilir. Tanılama yardımı ile konuşma terapisi, pediatrik disfajinin kesin belirtilerini saptayabilir ve uygun bir doktora sevki başlatabilir. Ek olarak, yemek yemeyi en uygun hale getirmek amacıyla dürtü vermek için Castillo Morales, Taktkin vb. gibi çeşitli terapi biçimlerini kullanma olasılıkları vardır. Bunun yanısıra, Castillo Morales, Taktkin gibi çeşitli terapi biçimleri yoluyla beslenmeyi kolaylaştıran ve destekleyen dürtüleri ayarlama olanakları vardır.

Fizyoterapi ile işbirliği içinde, özellikle baş-üst vücut-ayak bölgesinde vücut konumlandırma ve tekerlekli sandalye ayarı en uygun hale getirilebilir.

Ergoterapistlerle iş birliği içerisinde farklı saplı çatal bıçaklar, özellikle şekilli tabaklar, yemeyi etkileyen günlük yaşamla ilgili teknikler tartışılabilir.

Daha yemeklerin hazırlanması sırasında, başarılı gıda alımı için belirleyici ön koşullar oluşturulur. Mutfak ve konuşma terapisi arasındaki işbirliği çok önemlidir. Yemeği püre haline getirme hafife alınmaması gereken bir işlemdir. Burada şu gözlemlenebilir: Çocuk hangi kıvamı iyi yiyebiliyor?

- Yumuşak - pürüzsüz, asitsiz, lifsiz (bu form muhtemelen sonda yoluyla verilir).
- Parçasız normal püre.
- Kıyma kıvamında püre haline getirin. Bu kıvam, normal yiyeceğe geçiş aşaması olarak da yardımcı olabilir.
 - Püre haline getirilmiş yiyecekleri zenginleştirmek için yağlar (keten tohumu yağı), tereyağı, krema, şurup kullanabilirsiniz.
 - Beslenme sırasında mamanın uygun kıvamı gözlemlenir.

İçeceklerin uygun şekilde koyulaştırılması özellikle önemlidir. Bu, sıvıların tehlikeli şekilde yutulmasını önleyebilir.

Aşağıdaki sıvı kategorileri vardır:

- Sıvı: Su, çay, meyve suyu
- Nektar benzeri: sıvıdan daha koyu, kaşıktan kolayca akar, örneğin smoothie'ler
- Bal benzeri: nektardan daha fazla koyu, ancak krema veya yulaf lapası kadar katı değil

Kıvam arttırıcı: Eczanelerde bulunan bir madde ile içeceğin koyulaştırılması pek çok danışanımız için faydalıdır. Avantajı, içeceğin ağza/boğaza yavaş ve yönetilebilir bir hızda akabilmesidir.

Kıvam arttırıcı şu özelliklerde olmalıdır:

- Tatsız olması gerekmez
- Zamanla koyulaşır
- Bir süre sonra yerleşir
- İçecek kıvamını maksimum 2 saat korumalıdır

Önemli: Her içecek (meyve sularındaki asitlik, şeker içeriği...) koyulaştırıcıya farklı tepki verir ve önceden denenmelidir.

İyi bir yeme durumu oluşturabilecek teröpatik ipuçları:

- Çocuğun iyi pozisyon alması, baş orta pozisyonda, sabit pozisyon, ayakların sağlam zeminde durması gereklidir
- Tüm dikkatinizi bakım verilen kişiye verin
- Spazmları olan kişiler için: dudaklara veya dile baskı uygulamayın- bu spazma neden olabilir.
- Kendinizi yemek yemeye zorlamayın
- Çocuk işaret vermeden yemek vermeyin
- Yemek saatini sınırlayın.

ERKEN MÜDAHALEDE ARTTIRICI VE ALTERNATİF İLETİŞİM (AAİ)

Çok engelli çocuklarda konuşmaya ek olarak konuşmayı kavramada da bozukluklar vardır. Bu sebeple erken müdahalecilerin asıl görevlerinden biri de iletişimi desteklemektir. Burada, iletişimsel yeterliklerin kazanımı ve gelişmesi için hassas gelişimsel dönemlerden faydalanmak özellikle önem taşımaktadır.

Engeli olan çocukların büyük bir kısmı sözlü dil becerilerinin kazanımını ya çok kısıtlı bir seviyeye kadar ilerletebilir, ya da bu becerileri hiç kazanamaz. Özerklik, kimlik gelişimi ve katılım gibi alanlardaki gerilik bunun bir sebebi olabilir. Bu yüzden sözlü dili destekleyen veya onun yerine geçen alternatif imkanlara ve tekniklere erkenden yönelmek önemlidir.

Geçmişte, arttırıcı ve alternatif iletişim (AAİ) uygulamalarının erken kullanımının çocukların dil kazanımını olumsuz yönde etkileyeceği inancı yaygındı. Bugün biliyoruz ki hedefe yönelik ve erken AAİ uygulamaları gelişimin önemli ve vazgeçilemez bir unsurudur.

Arttırıcı ve Alternatif İletişim (AAİ) Nedir?

AAİ terimi, bir bireyin iletişimini teşvik eden ve genişleten tüm uygulamaları kapsar. Var olan içsel beceriler alternatif strateji ve tekniklerle desteklenir ve böylelikle ilgili kişi erken bir yaştan itibaren karar verme sürecine dahil olabilir. Bazı örnekler şunlardır:

- sözlü dili anahtar kelimelerin işaretleriyle desteklemek,
- aktivitelere ve alanlara referans objelerinin dahil edilmesi,
- anlamayı güçlendirmek için fotoğraf kartlarının ve iletişim tahtalarının kullanılması,
- konuşan elektronik iletişim cihazlarının sağlanması

(cf. Wilken 2002)

Kısaca, içsel ve dışsal iletişim şekilleri (modları) arasında bir ayrım yapılır.

Vücudun kendi modları yüz ifadeleri, mimikler, nefes alma, sesler, göz teması, bir şeye işaret etme, jestler, dokunsal işaretler, sözlü dil vb. gibi öğelerden oluşur.

Dışsal modlar ikiye ayrılır:

- Teknik olmayan (fotoğraflar, sembol kartları, sembol tahtaları, sembol dosyaları, yazılar) ve
- Teknik (Power Link, Basit Konuşma Butonları, Seri Konuşma Butonları, Anybook-Okuyucu, Statik Sembol Odaklı İletişim Cihazları ve Dokunmatik Ekranlı Karmaşık İletişim Cihazları) ayrımı yapılmıştır. Son yıllarda tabletler için son derece faydalı birtakım AAİ uygulamaları da geliştirilmiştir. (Metnin sonundaki linki inceleyiniz.)

Sadece yukarıdaki liste bile AAİ araç-gereçlerinin ne kadar kapsamlı olduğunu göstermektedir. İlgili kişinin terapiden fayda görebilmesi için kaynak odaklı ve kapsamlı bir teşhise dayanan hedefli bir destek yaklaşımı gereklidir. Erken müdahale edecek kişinin çeşitli iletişim desteklerinin imkanlarını ve sınırlarını iyi bilmesi de bir o kadar önem taşımaktadır. Zira ebeveynleri bu gereçlerin nasıl kullanılacağı konusunda eğitecek kişi de odur. Tek bir iletişim formu ile kısıtlanmak mantıklı bir yaklaşım değildir. Bunun yerine, bahsi geçen tüm modlardan öğeler içeren çoklu-mod destek yaklaşımı en başından itibaren hedeflenmelidir.

İletişimin erken gelişimsel safhalarını sınıflandırmak için çeşitli tanı prosedürleri vardır (bkz. Sachse 2010).

Dil becerilerine ek olarak, motor becerileri, ince motor becerileri ve duyuşsal algılar için olan yardımcı kaynakların dikkatle kaydedilmesi önemlidir. Biz kendi evimizde, bir bireyin görme yetisinin durumunu bilmeye özen gösteririz. Bu, prensipte hangi AAİ araçlarının kullanılacağına ilişkin yön belirlememize yardımcı olur.

Bizim sıklıkla kullandığımız bir tanı aracı da Irene Leber'in geliştirdiği "UK-Förderdiagnostik"dir. Çocuğun, iletişimin amaçlı iletişim öncesi döneminde mi, amaçlı iletişim döneminde mi olduğu konusunda hızlı bir bilgi sağlayan ve sembol anlayışının olup olmadığını gösterebilen bir araçtır. Bundan yola çıkarak somut kısa, orta ve uzun vadeli destek hedefleri ve gerekli destek uygulamaları belirlenebilir. İdeal olarak bunlar ICF'de belirtilen hedeflere dayanır. Ek olarak kimin, ne zaman, nerede ve ne sıklıkla çocuğa müdahalede bulunduğu da kayıt altında tutulur.

Ekteki afiş pek çok pratik ve faydalı bilgi içermektedir. Ayrıca, "güven sağlama" ve "daha iyi anlama" alanlarının gelişimin erken safhalarında ne kadar önemli olduğu konusuna da ışık tutmaktadır. Afiş bu yüzden gelişimsel hedeflerin tartışıldığı ortak toplantılar için harika bir araçtır.

Afişin aynı zamanda "Assessing and Supporting Communication - Poster with Guidance Notes" başlığı ile İngilizce çevirisi de basılmıştır. "Kayıt Evrakları, Müdahale için Kanıt Toplama" adlı, afişe karşılık gelen anket formları ücretsiz olarak indirilebilir (bkz. link).

Irene Leber iletişimin gelişimini aşağıdaki seviyelerle tanımlar:

- A: Ben, Amaçlı İletişim Öncesi İletişim
- B: Ben ve Sen, Erken-Amaçlı İletişim
- C1: Ben, Sen ve Nesnelere, Amaçlı İletişim
- C2: Ben, Sen ve Nesnelere, Aktif İletişim
- D1: Ben, Sen, Nesnelere ve Semboller, Sembolik İletişim
- D2: Ben, Sen, Nesnelere ve Semboller, Aktif İletişim
- E1: Genişleyen Kelime Dağarcığı

Hangi tanı prosedürü seçerseniz seçin, bazı soruları cevaplamanız gerekir, örneğin:

- Günlük yaşamda iletişim fırsatlarını nerelerde bulabiliriz?
- Birey karar alma süreçlerine nasıl dahil olabilir?
- Birey popüler aktiviteler konusunda nasıl daha fazla kontrol sahibi olabilir?
- Birey ortamı etkileyebileceğini nasıl deneyimliyor?
- Birey bir şeyi istediğini nasıl ifade ediyor?

- Bir gerecin anlamlı ve etkili bir şekilde deneyimlenmesini garanti etmek için ne yapabiliriz?
- Çocuğu, daha yüksek bir yeterlilik seviyesine ulaşması için nasıl destekleyebiliriz?

AAİ desteği nasıl işler?

Uygulamalar daima çocuğun ilgi alanlarına odaklı olmalı ve çocuğun yaşadığı ortama veya ailenin günlük yaşamına uyum sağlamalıdır. Ebeveynler, kardeşler ve sıklıkla iletişim halinde olunan diğer bireyler tüm süreçlere daima dahil edilmelidir.

Neden-sonuç ilişkisini anlayabilmek için sık sık tekrarlama gereklidir.

Çocuk, kendi iletişiminin gücünü ve öz-yetkinliğini ne kadar erken ve sık hissedip deneyimlirse, iletişimsel yeterliklerinin tamamını kullanma ihtimali de o kadar artar.

Modelleme: Çocukların normal dilsel gelişimini görselleştirmek her zaman yararlıdır. Neden? Çünkü çocukların, hayatlarının ilk yıllarında çok fazla dilsel bilgi girdisi aldığını anlamının en iyi yolu budur. İletişimin diğer insanlar üzerinde olan etkisini gözlemlenmeleri için fazlasıyla zamanları vardır. Daha sonra bir noktada, ilk kelimeler “kendiliğinden gelir”. Buna zıt olarak, AAİ çocukları, yeni iletişim araçlarını iletişim için aktif olarak kullanmaları gerektiği gerçeğiyle sıklıkla ve çok erken yüzleştirilir. Normal gelişen çocuklardan çok daha fazla zamana ihtiyaçları olduğu çok sık unutulur. Yardımla iletişim kurabilmeyi kendi başlarına öğrenemezler.

Bu yüzden biz yetişkinler, AAİ sistemini sabırla ve tekrarlarla iletişimimizde kullanmaya ve örnek olmaya başlamalıyız. AAİ dil gelişimi sadece bizim yetkin bir dil modeli olmamızla başarılı olabilir. Fakat kabul etmek gerekir ki bu çok da kolay değildir çünkü bu destekleyici iletişim formları bize de yabancı olduğundan onları ilk önce kendimiz öğrenmemiz gereklidir.

Partner stratejilerini gözlemlenmenin AAİ teşviki konusunda bizim evimizde çok faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Bu stratejilere bir örnek Heliomare, Hollanda’da 1994 yılında COCP programı kapsamında Vera M. Jonker ve Margriet J.M.Heim tarafından oluşturulmuştur ve aşağıdaki maddeleri içerir:

1. ortamı hazırlamak ve yapılandırmak
2. çocuğun izinden gitmek
3. ortak dikkat sağlamak
4. fırsatları değerlendirmek
5. çocuktan umutlu olmak
6. yeterince zaman vermek; yavaş ve adım adım ilerlemek
7. iletişim için bir model teşkil etmek
8. dil seviyesini çocuğa adapte etmek

9. yardımcı olmak
10. iletişim girişimlerini ödüllendirmek

Son olarak, önemli bir hususun daha altı çizilmelidir: bilgisayar klavyelerimizin standardize olması ve böylelikle yarı “kör” bir biçimde yazabilmemizin ne kadar faydalı bir şey olduğunu hepimiz biliyoruz. Aynı prensip, çocuklara sunulacak olan AAİ gereçlerinin dizaynı için de geçerlidir.

Tek tip bir işaret dili seçilmesi, belirli bir sembol sisteminin (ör. Metacom) belirlenmesi, sembol tahtalarının ve sembol dosyalarının dizilimi için tek tip bir sistem belirlenmesi gibi örnekler bunlardan bazılarıdır. Ayrıca, daha sonrasında başka bir kuruma veya okula transfer söz konusu olduğunda, çocuğun işaret dili sisteminin anlaşılması ve orada da kullanılması da yüksek bir önem taşımaktadır.

Dar kapsamından dolayı buradaki metin AAİ'nin geniş ancak heyecan verici alanlarını keşfetmek için sadece bir girişim başlangıcı olabilir. Müdahale imkanlarından bahsedilmiş ve başarılı bir iletişim için iletişim partnerlerinin sağlaması gereken zorunlulukların altı çizilmiştir. İyi geliştirilmiş bir AAİ sistemi kullanıcıların daha çeşitlendirilmiş bir biçimde iletişim kurmasını sağlar ve kendilerini günlük hayatın çeşitli durumlarında daha geniş bir insan kitlesi tarafından anlaşılabilir kılmalarına imkân tanır. Bireylerin pasif köşelerinden çıkarak günlük hayatta daha aktif bir rol almalarının önünü açar. Çocukları onlar için uygun olan AAİ destek sistemiyle tanıştırmakta başarılı olduğumuzda, bakım verenlerini/ebeveynlerini ne kadar pozitif bir biçimde şaşırtabileceklerine ve onlara beklenmedik yeteneklerini gösterebileceklerine tekrar tekrar şahit oluyoruz.

Doğru bir AAİ planıyla mümkün olan tüm yeni imkanların farkına varmış bir çocuğun heyecanına tanık olmuş herkes gelecekte bu konuya dahil olmak konusunda hevesli olacaktır. İlgilenenler için, konu hakkında pek çok bilgi kaynağı ve eğitim fırsatları mevcuttur.

KAYNAKLAR:

1. Claudio Castaneda, Nina Fröhlich and Monika Waigand: Modelling in AAC www.ukcouch.de
2. Bärbel Weid-Goldschmidt: Zielgruppen AAC. Assessing abilities - designing support. von Loeper Verlag(Karlsruhe) 2013. 120 pages. ISBN 978-3-86059-125-3.
3. The COCP programme in the UK : <http://www.vonloeper.de/uk-tagungsbaende/userfiles/downloads/14/Dortmund%20presentatie%2016%20Nov%2017%20web.pdf> Slide 51-77.
4. Heim, M.J.M. & Baker-Mills, A.E.: Early development of symbolic communication and linguistic complexity through augmentative and alternative communication. In: Tetzchner, S. von & Jensen,

M.H. (Hrsg.). Augmentative and alternative communication: European perspectives. London: WhurrPublishers. 1996.

5. Heim, M., Jonker, V., Veen, M.: COCP: An intervention programme for non-speaking persons and their communication partners. Handbook of Augmentative and Alternative Communication. 2nd rev. ed. 2005.
6. Boenisch, Jens and Stefanie Sachse (2007): Sprachförderung von Anfang an: On the use of core and fringe vocabulary in early intervention. In: Augmentative and Alternative Communication 3/2007. 12 - 20.
7. Sachse, Stefanie (2007) : Zur Bedeutung von Kern- und Randvokabular. In: Augmentative and Alternative Communication 3/2007. 7 - 10.
8. Sachse, Stefanie (2010): Intervention Planning in Augmentative and Alternative Communication, von Loeper Fachbuch.

Tedarik kaynakları ve faydalı bağlantılar:

1. Source of supply Poster "Assessing and Supporting Communication - Poster with Guidance Notes" : <https://inklusive-shop.ariadne.de/kommunikation/unterstuetzte-kommunikation/fachliteratur/10005/leber-assessing-and-supporting-communication-n/000-221/>

2. Link to "Record Sheets, Gathering evidence for intervention":

https://www.cluks-forum-bw.de/aus-der-praxis/konzeption-und-organisation-in-der-schule?tx_cforum_listpost%5Baction%5D=downloadPostFiles&tx_cforum_listpost%5Bfilename%5D=assessing_and_supporting_communication_record_sheets_1567780095.pdf

3. Boardmaker, software for creating symbol templates
4. ipad apps lists: <https://uk-app-blog.blogspot.com/p/aktueapps-listen.html>
5. Explanations of core and marginal vocabulary and source of reference for uniformly designed communication boards, etc. <https://www.hf.uni-koeln.de/34091> and <https://shop.fbz-koeln.de>
6. <https://www.lifetool.at/beraten/rat-tat/uk-tipp/uk-tipps/2011/2011-07-kommunikationsmappe/>
7. isaac-online.org
8. <https://www.cluks-forum-bw.de/unterstuetzte-kommunikation>

ERKEN MÜDAHALEDE İLETİŞİMİ VE DİLİ TEŞVİK EDEN İŞARETLER

Toplumsal yaşama olabilecek en iyi şekilde ve özerk bir biçimde katılabilmek için bireyler, sözlü konuşmadan yüz ifadelerine, beden dilinden jest ve işaretlere uzanan, geniş bir iletişimsel beceri yelpazesinin tüm formlarına ihtiyaç duyar.

Gelişimsel engeli bulunmayan bebekler ve küçük yaştaki çocuklar bu dilsel ve iletişimsel becerileri dili teşvik eden bir ortamda, yeterliliğe sahip iletişim partnerleriyle, genellikle bundan daha fazla desteğe ihtiyaç duymadan geliştirir.

Bilişsel bozukluklar, genetik sendromlar, duyuusal engellilik, otizm spektrum bozuklukları, nörolojik veya motor bozuklukları ile mutizm gibi gelişimsel zorlukları olan bebekler ve küçük çocuklar dil ve iletişimsel becerilerin kazanımı konusunda yardıma ihtiyaç duyar. Bu yardım, mümkün olması durumunda, aile, kreş, anaokulu gibi sosyal çevre ile danışma içerisinde (erken) dil desteği ve konuşma terapisi olarak sağlanabilir.

Bu bağlamda, arttırıcı ve alternatif iletişim (AAİ) de başarılı bir şekilde kullanılır.

Grafik sembollerin kullanımına ek olarak, basit butonlar veya iletişimsel gereçler (konuşan cihazlar) ile, jestlerin veya işaret dilinin hedefli kullanımı erken müdahale için özellikle uygundur. Jestler ve işaret dili vücudun kendi iletişimsel sistemine dahil olduğundan ekstra bir teknik çaba gerektirmeden kullanılabilir.

Jestler sözcük öncesi veya sözcüklerin kullanılmadığı/paraverbal (dilsel olmayan) öğelerdir; ilgili kültüre özgüdür ve farklı anlamlara sahip olabilir.

Jestler iletişim partnerleri tarafından, bebek veya küçük çocuklar ile diyalog sırasında doğal olarak kullanılırlar. Canlı varlıklar veya nesnelere işaret edilir ve isimleri söylenir, seslere veya hareketlere dikkat çekilir, baş sallanır veya 'görüşürüz' demek için el sallanır.

Büyümekte olan çocuk bu jestleri gözlemler ve gelişim döneminin 9'uncu ayında taklit etmeye başlar, görünür olan objelere veya öznelere işaret eder (gösterimsel, göndergesel-bağlamsal, işaret eden jestler), iletişim partnerinin bakışını hedefleyerek birlikte paylaşılan bir dikkat alanı oluşturmaya çalışır (ortak dikkat). Bu süreç aynı zamanda üçgenleme (triangulation) olarak da adlandırılır.

Çocuk tarafından üretilen işaretler de iletişim partneri tarafından alınır, dilselleştirilir, genişletilir, anlam kazandırılır ve dolayısıyla çocuğun dil algısı daha ilk kelime dahi söylenmeden gelişir.

Gösterimsel olmayan/sembolik jestler normal dil kazanımı olan küçük çocuklar tarafından 12'nci ay dolaylarında kullanılır. Burada, direkt olarak görünürde olmayan objelere veya içeriklere referans çoktan yapılmıştır. Bu jestler dolayısıyla bağlamdan bağımsızdır/bağlamdan ilişiksizdir ve somut, anlam taşıyan

değerleri vardır. Bu sebeple, jestler bir kavram ile bağdaştırılır ve bu bir jeste çok yakındır. İşaret etme hareketlerinin veya diğer jestlerin yoksunluğu başlı başına şüpheli dilsel gelişimin belirtisi olarak alınabilir.

Bir jest (Anglo-Amerikan dünyada “işaret” olarak bilinir) her zaman somut bir anlama atfedilmiştir ve dolayısıyla bir ses, harf, kelime veya tam bir cümleye tekabül eder. El işaretine ek olarak, terim ağızla da oluşturulur ve anlamı destekleyen yüz ifadesi ve vücut duruşuyla da anlamı açık edilir. “Aynı anda konuşmak ve işaret dili kullanmak anlamayı kolaylaştırır ve kullanıcıya iletişim durumunda daha fazla eminlik ve şeffaflık sağlar” (Nonn, 2011, s.46). İşaretler (sistemik olarak) belirlenmiş anlaşmalardır. Ülkelere göre değişen ve bazen lehçeye bağlı olabilen pek çok farklı işaret sistemi vardır. Bu yüzden, bahsi geçen ülkenin işaret dili kullanılırken dikkatli olunmalıdır.

İşaretler konuşma diline bir köprü gibidir: işaretleri kullanan çocuklar, onlardan dilsel gelişimlerinde, dili kavramalarında ve kelime dağarcığı geliştirmelerinde faydalanırlar. Daha fazla pozitif iletişim deneyimi yaşarlar, daha az iletişimsel başarısızlıkla karşılaşırırlar ve bundan dolayı daha fazla iletişim kurarlar. Kurallar ve eylem planları da daha iyi anlaşılır (daha fazla iletişimsel hedefler için bkz. Appelbaum, 2016, s. 10 ve Rudolph, Nisan 2018, slaylar 14-15). İşaretlerin kullanımının sözlü dili geciktireceği ve hatta engelleyeceği yönündeki çok sık dile getirilen korkuların doğru olmadığı kanıtlanmıştır. Aksine, işaretler sözlü dilin kazanımını destekler.

Kısaca, işaret kullanıcıları 3 hedef gruba ayrılabilir (Appelbaum, 2016, s.33):

1. İfade edici dil grubu – bu çocuklar işaretleri konuşmayı desteklemek için (geçici olarak) kullanırlar.
2. Destekleyici dil grubu – bu çocuklar işaretleri geçici olarak dil kazanımı için kullanırlar.
3. Alternatif dil grubu – bu çocukların çoğunluğunun duyma bozukluğu vardır ve işaretleri konuşma dilinin yerine kullanırlar.

İşaret dili kullanmak için uygun zaman nedir?

Genel bir kural olarak, iletişim desteği için nadiren çok erkendir ve hiçbir zaman çok geç değildir. Tabii ki çok küçük bir bebek henüz işaretlerden faydalanamayacaktır ancak işaretler onun için zararlı da değildir. İşaretlerle tanıştırmak için yaklaşık olarak 3 ay dönemi uygun bir zamandır. Bebek ilk önce onları gözlemleyecek ve daha sonra, motor ve bilişsel becerilerine bağlı olarak, 8 ila 12 ay dolaylarında onları taklit edecektir. Bu mümkün olmasa bile, bebek yine de bu etkileşimden ve iletişimi teşvik eden etkiden faydalanacak ve dili anlayabilmesi konusunda desteklenmiş olacaktır.

Genel olarak, işaretlerin mümkün olan en yüksek düzeyde kabulü ve günlük hayata dahil edilebilmesini sağlamak amacıyla işaretlerin kullanımına iletişim partnerleri ile birlikte karar verilmelidir.

Çeşitli işaret türleri nelerdir?

Bebek işaret dili, diğer bir deyişle duyma yetisi olan bebeklere ilk sunulan işaretler, Amerika'da çok uzun bir süredir "bebek işaretleri" adı altında konuşma dilinin kazanımından önce bir iletişim seçeneği olarak sunuluyor. Aynı zamanda Almanca'nın konuşulduğu ülkelerde ve Avrupa'da da (ör. V. König tarafından "Zwergensprache", W. Gericke tarafından "Babysignal", Katrin Hagemann tarafından "Babyzeichen") bunun yaygınlaşması, işaretlerin ebeveynler tarafından kabulünü önemli derecede arttırmaktadır ve gelişimsel bozuklukları olan çocukların kaynaştırılması üzerinde de oldukça pozitif bir etkiye sahiptir. MAKATON bebek kursları iletişimsel alanda gelişimsel zorlukları olan bebekler için özellikle uygundur. Bilimsel olarak değerlendirilmiş 2012 yılında gerçekleştirilen "Tiny Signers" adlı Comenius projesinde, bebek işaretlerinin kullanımı çeşitli ülkeler için test edilmiştir. Bilimsel olarak değerlendirilmiş 2012 yılında gerçekleştirilen "Tiny Signers" adlı Comenius projesinde, duyma bozuklukları olan çok küçük çocuklar için öğretmenlerin hedefe yönelik eğitimi ile bebek işaretlerinin kullanımı çeşitli ülkeler için geliştirilmiştir.

Görsel – manüel jestler

İşaret dili (ör. Almanya'da DGS):

Bu, konuşma dilinde karşılığı bulunmayan bağımsız bir dilbilgisinin de dahil olduğu bağımsız bir dilbilimsel dil sistemine sahip doğal dillerden biridir (grup 3 alternatif dil grubu). Bunların bazıları parmak alfabesiyle karışık kullanılır. "Parmak alfabesi aracılığıyla yazılı dile bir bağlantı vardır; muhataplardan birinin veya ikisinin de işaretlerini bilmediği bazı isimler veya terimler parmak alfabesinin yardımı ile iletilir". (Nonn, 2011, s.47).

Dilsel destek işaretleri:

Burada, önemli ve anlamlı anahtar kelimeler konuşma dili ile aynı anda işaret edilir ve konuşma dilinin dilbilgisine yöneltilir. Dilsel gelişimin seviyesine bağlı olarak, cümle başına bir veya birkaç anlamlı kelime seçilir (İfade edici ve/veya destekleyici dil grubu). Bu basitleştirmeden dolayı dilsel destek işaretleri Birleşik Krallık'ta en sık kullanılan işaret biçimidir çünkü motor ve/veya bilişsel bozuklukları olan çocuklar tarafından da kolaylıkla uygulanabilir.

Konuşma diline eşlik eden işaretler (işaretli konuşma dili olarak da bilinir):

Birleşim ve yapının konuşma dilinde karşılığı vardır; konuşma dili işaretlere daima eşlik eder ve bazı durumlarda parmak alfabesi de kullanılır. (Grup 1 – ifade edici I dil grubu)

Sesbirimsel Manüel Sistem:

Belirli bir el işareti ile bir sesbirim oluşturulması. "Bu el işareti ile dudak, çene ve dil pozisyonu ve artikülasyon yeri net bir şekilde gösterilir. Dolayısıyla bu sistem bir artikülasyon görevi görür ve konuşma artikülasyonuna destek olur." (Kaiser-Mantel, 2012, s.31). Böylelikle gelişimsel dispraksi gibi artikülasyon bozukluklarına yardımcı olduğu gibi artikelleri, soru zamirlerini/5N-1K sorularını veya edatları net bir şekilde ifade etmek için kullanılır.

Duyuma-görme bozuklukları olan çocuklar veya sağır-kör bireyler için dokunsal işaretler:

Burada iletişim dokunsal veya hissedilen işaretler yoluyla sağlanır. Duyusal bozukluğun derecesine ve körlüğün/sağırlığın başlama zamanına bağlı olarak başarılı iletişim sağlamak uzun bir zaman alabilir.

Burada Sandy Joints'e göre olan vücut işaretleri ile (ellerle temas olmadan çocuğun vücudunda yapılan el işaretleri), Mary Lee'ye göre olan vücut işaretleri (çocuğun ellerinin altında hareket ederek hareket çocuğun vücudunda oluşturulur) arasında bir ayırım yapılabilir. Bazen görme engelli bir çocuğun ellerini yönlendirerek bir işaretin fiziksel şekilde oluşturulduğu rehberli işaretler kullanılır. Çocuğun ellerini, fark edilebilir bir direnç olması durumunda zorla yönlendirmemeye dikkat etmek önemlidir.

Sağır-kör insanlar için Lormen. "Konuşmacı", "okuyucu"nun elinin avucuna dokunur. Farklı parmaklara ve elin belirli kısımlarına belirli harfler atfedilir. Ancak bu metot karmaşık olması sebebiyle küçük çocuklar için uygun değildir; sadece tüm yöntemlere değinmek maksadıyla bahsedilmiştir.

Kısaca, işaret koleksiyonları ve işaret sistemleri arasında bir ayırım yapılabilir. İlki, bilişsel ve/veya motor bozukluğu olan çocuklar veya konuşma diline çoktan geçiş yapmaya başlamış çocuklar için özellikle uygun olan, sayısı sınırlı birtakım basit ve temel kelimeler ve terimler koleksiyonudur. İkincisi ise, uzun dönemde işaret dili kullanacak olan bireyler için tavsiye edilen, gelişmiş kelime dağarcığına sahip ve sınırsız iletişime olanak tanıyan karmaşık sistemlerdir.

Seçilmiş işaret koleksiyonlarının sunumu:

Engelliler için Protestan Yardımı Federal Topluluğu tarafından sunulan "Ellerime bak". Bilişsel bozukluğu olan konuşmayan bireylere dilin tanıtımı ve teşviki için kullanılır. Bu işaretlerin başka bir işaret sisteminden alınmadığını, fakat farklı ve kısmen değiştirilmiş işaretlerin kullanıldığını akılda tutmak önemlidir.

E. Wilken tarafından oluşturulan İşaret Destekli İletişim (GuK):

Aslen Down sendromlu çocuklar için geliştirilen bu uygulama hem çocuklar hem de yetişkinlere uygun olan bir kart setidir. İlk set "Ellerime bak" sistemine, ikinci set işaret dili sistemine dayanır, dolayısıyla daha çok geçici olarak işaret dili desteğine ihtiyaç duyan çocuklar için tavsiye edilir.

İsmi konuŖma terapistleri Margret Walker, Kathy Johnson ve Tony Conforth'dan alan İngiltere çıkıŖlı dil geliŖtirme giriŖimi **MAKATON**, iŖaret ve grafik sembol birleŖimini kendiliğinden içerir ve 9 adımda öğretilir. Bu sistem Almanya için Gudrun Siegel tarafından GDS kullanılarak adapte edilmiŖtir. KaynaŖtırıcı destek için özellikle uygun olan özel MAKATON bebek iŖaret kursları da mevcuttur.

Her bir koleksiyonun avantajları ve dezavantajlarını içeren eleŖtirel değerlendirme için bkz. Wolf, 2015, ss. 7-12.

İŖaretler nasıl sunulmalıdır?

Farklı el iŖaretleri ve anlam farklılıklarından doğabilecek kafa karıŖıklığını önlemek için seçilen iŖaret sisteminin tüm uygulama alanlarında (iŖaretler, fotoğraflı kitaplar, videolar, vb.) olabildiğince düzenli olarak kullanıldığından emin olmak önemlidir. Eğer bir ocuk kendi iŖaretlerini geliŖtirdiyse, elbette bunlar da kullanılabilir ve eğer gerekliyse, ilerleyen zamanlarda düzeltici geribildirim ile tekrardan öğretilir – amaç her zaman başarılı iletiŖimdir!

İŖaretler her zaman yüz ifadeleriyle, ağız fotoğraflarıyla veya konuŖma dilinin vücudun önünde net bir Ŗekilde görülebilir kılınmasıyla açık hale getirilmelidir.

Anlamlı bir dil yapısını daha en baŖtan teŖvik etmek için temel ve de çevresel sözcükler birlikte kullanılmalı, sadece isimler yerine fiiller ve "küçük kelimeler" de dahil edilmelidir.

İŖaret kazanımını teŖvik için fikirler

İdeal olarak, kullanılacak iŖaret sistemi veya iŖaret koleksiyonu seçilmeden önce konuŖma terapistleri/sosyal pediatri merkezleri tarafından profesyonel tanı yöntemleri uygulanmalıdır. Erken geliŖimde, I. Leber'in "İletiŖimsel Becerilerin Değerlendirilmesi", "Schau hin" (Rehavista) veya Weid-Goldschmidt'in "Arttırıcı ve Alternatif İletiŖimin Hedef Grupları" veya Boenisch ve Sachse (bkz. Nonn, 2015, s. 100; Kaiser-Mantel, 2012, s. 43 ff) tarafından geliŖtirilen tanı anketleri faydalı teŖhis prosedürleri olarak kanıtlanmışlardır.

Daha sonrasında, çocuğun geliŖiminin genel seviyesi, günlük hayat için gerekli iletiŖimsel gereksinimler ve de çocuğun bireysel ilgi alanları da dikkate alınarak gelecekte hangi iŖaretlerin kullanılması gerektiğine yönelik ortak bir karara varılır. BaŖlangı olarak sadece basit motor becerileri gerektiren, iletiŖimsel ve içerik açısından güçlü ve de çocuğun o an içinde bulunduğu ortamın konularına yönelik birkaç iŖaret seçilmesi tavsiye edilir.

İŖaret öğrenmek konusunda çocuğu ve onun iletiŖimsel çevresini hazırlamak için, çocuğun iletiŖimsel isteklerine uyum sağlayacak esnekliği gösteren ve bunun için gerekli bilgiye sahip iŖaret dili rol

modelleri tarafından ilgi çekici ve yüksek sıklığa sahip bir sunum gereklidir. İşaretler çocuğun bulunduğu tüm ortamlarda kullanılmalıdır: evde, kreşte veya anaokulunda.

Buna ek olarak, Birleşik Krallık'taki genç işaret dili öğrencileri için işaret dilinin kazanımı özellikle konuşma terapisinde veya destek gruplarında teşvik edilmekte ve iletişim partnerleri nasıl iyi işaret dili modelleri olabilecekleri konusunda bilgilendirilmektedir.

İşaretleri, kullanılacakları yerlere yerleştirmek faydalı bir uygulamadır (ör. Yıkamak ve diş fırçalamak ile ilgili işaretlerin banyoda bulunması).

Eğer bir "Ben Kitabı" veya "Benim Hakkımda Kitabı" bulunuyorsa, mevcut işaretler de orada listelenmeli veya pek çok işareti çoktan bilen çocuklar için, kullanılan işaret sistemi orada geçmelidir.

Günlük durumlara ek olarak, işaret pratikleri ebeveyn-çocuk işaret gruplarında, kreşlerde ve anaokullarında özellikle şarkı söylerken (bkz. eklerde "Destek materyalleri ve işaret koleksiyonları) ve oyuncu bir tavırla parmak oyunları sunarken yapılabilir.

İşaretler aynı zamanda fotoğraf kitaplarına bakmak veya sesli okuma yapmak gibi aktivitelere çok iyi bir şekilde entegre edilebilir. Şimdilerde kendiliğinden işaretlerle birlikte gelen fotoğraflı kitaplar da mevcuttur. Eğer bu materyallere erişim yoksa, en önemli olan işaretler kitapların üzerine direkt olarak cırt cırtlı dairelerle yapıştırılabilir. Tabii ki kitapların çocukların ilgi alanlarına yönelik konularda olması, öğrenme başarısını arttıracığı için önemlidir. İşaretler tekrar yoluyla daha kolay öğrenildikleri için nakaratları ve tekrar eden metin öğeleri olan kitaplar tavsiye edilir.

İşaretleri oluşturmak için eller gerekli olduğundan kitabı bir masa üzerine koymak faydalı olacaktır.

Güncel işaretleri tanıştırmak için "haftanın işareti" sistemi oluşturulabilir. Mevsime veya temaya uygun bu işaret e-posta yoluyla, bilgi ekranında veya kurumun ve ebeveynlerin evine gönderilecek bir haber notuyla dağıtılabilir. İşaretler aynı zamanda ebeveynlerin evi ve eğitim kurumu arasında gidip gelen dijital kitaba eklenebilir, örneğin "GoTalkNow" programında olduğu gibi.

Temaya göre düzenlenmiş "hikâye kutuları", örneğin mevsimsel/dönemsel temalar ve hikayeler içeren, gerçek veya minyatür objelerle doldurulmuş, uyumlu kokulu kutular ve sembol kartları, işaret kartları ile genişletilebilir.

Sembollerini anlamak konusunda gelişme gösteren veya onları rahatça anlayabilen ağırlıklı olarak görselliğe yatkın çocuklarla çalışırken multimod içeren bir yaklaşım olarak işaretler sembollerle karıştırılarak kullanılabilir (ör. Annette Kitzinger'e göre metacom sembolleri).

Bu yöntem anaokulu çocukları için Anılar (sembol kartı + işaret) veya Lotto oyunları yapmak için de kullanılabilir.

Jestlerin diğer m¼mk¼n uygulamaları

Çok dillilik durumunda işaret kullanımı:

İşaretler birden çok dil bilen çocuklarda da dil kazanımı konusunda faydalı olabilir; söz konusu olan tüm dillerde kullanılabilirler ve küçük çocukların farklı diller arasında ayırım yapmayı öğrenmesine yardımcı olurlar. Bebek işaretleri veya Dilsel Destek İşaretleri bu durumda kullanım için uygundur.

Bu çocuklar aynı zamanda artikellerin, soru sözcüklerinin veya edatların Sesbirimsel Manüel Sistem el işaretleri kullanılarak netleştirilmesinden de fayda görürler (bkz. eklerde Kaiser-Mantel tabloları).

Sesbirimsel Manüel Sistem, konuşma apraksisi olan çocukların sesleri dokunsal ve kinestetik olarak birbirinden ayırmasına da yardımcı olur.

Disleksisi veya otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan okul öncesi/okul çocukları da bu kullanımdan yararlanabilirler.

Duyusal bozuklukları olan çocuklarda işaretlerin kullanımı:

Çocuğun mümkün olan en iyi algılama imkanlarına sahip olması için gözlük, kontakt lens, işitme cihazı veya CI implantları gibi aygıtların kullanılması konusuna dikkat edilmelidir.

Kalıcı derin işitme kaybı olan veya şiddetli bilişsel bozuklukları olmayan sağır çocuklar karmaşık bir işaret sistemi öğrenmekten daha çok faydalanır çünkü onlar bu sistemleri ömürleri boyunca kullanmaya daha yatkındır; dolayısıyla hızlı bir şekilde işaret edilebilen ve tüm dilsel söyleyişlere fırsat tanıyan bir iletişim sistemine gereksinim duyarlar.

Görsel bozuklukları olan çocuklar

Bu çocuklar için, gölgelerin olmadığı iyi bir aydınlatma, yüksek kontrastlar ve çocuğun en iyi görme alanında/açısında sunulan işaretler (uygun mesafe, uygun yönelim) sağlanmalıdır. Eğer bu konuda tereddütler varsa bir ortoptik uzmanına danışmak tavsiye edilir.

Beyaz eldivenler giymek, parmak kuklaları kullanmak ve ojeler ellere dikkat çekebilmek için faydalı olabilir.

Sağır-kör çocuklar:

Bu çocuklar jestleri hissetmeyi öğrenirler. Mesajı alan kişi, göndericinin işaret ettiği söyleyişi elleriyle hisseder veya yoklar.

Özellikle doğuştan sağır-kör olan çocuklarda bu işaret şeklini öğrenmek zordur. İşaretlerin nesnelere ile anlamlı bir biçimde eşleştirilmesi için öğrenilecek işaretlerin gerçek veya minyatür nesnelere çocuğun eline verilmesi yardımcı olabilir. İsviçre Sağır-Kör Vakfı'nın işaret sistemi "Porta"

(daha önceden Tanne olarak bilinen) sağır-kör bireylerin ihtiyaçları için özellikle uyarlanmıştır; ancak işaretlerin İsviçre-Almanca İşaret Dilinden (DSGS) alındığı bilinmelidir.

İşaret koleksiyonlarına veya işaret sistemlerine referanslar (bazıları videolu olan), işaret sözlükleri, işaret dili öğrenmek için kurslar, oyun tavsiyeleri de içeren fotoğraf ve şarkı kitapları aşağıdaki ekte bulunabilir.

EK:

Şarkı kitapları:

Butz, B. & Mohos, A. & Kindl, M. (2017). Singing, playing, telling with children's signs (book incl. sign video clips). Münster: Ökoptopia

Butz, B. & Mohos, A. (2019). Spring, Summer, Autumn and Winter with Children's Signs (Book incl. Sign Video Clips)

Leber, I. & Spiegelhalter, J. (2020). Singing with your hands. A children's songbook for young and old with signs from DGS, MAKATON or "Look at my hands". Von Loeper Literaturverlag

Michel, A. (2019). Chief speaking hand: Sign songs for the vocabulary box with German Sign Language signs and many play ideas. Von Loeper Literaturverlag

Wilken, E. (2018). GuK mal- Songs and speech verses to accompany GuK. German Downs Syndrome Infocentre.

<https://shop.ds-infocenter.de/de/foerdermaterial/guk-mal-sprechverse-und-lieder-mit-guk-begleiten?xd8535=77448948df7975d36c991724e1005cd8>

İşaretlerle resim kitapları:

Butz, B. et al. (2015/2016). Otto plays, Otto goes for a walk, Otto goes shopping. Publishing house Kindergebärden

On the website "Talking Hands" you can find more play suggestions

<https://kindergebaerden.info/spielidee-fuer-otto-spielt/>

König, V. (2015). Discovering the world with baby signs: animals in the garden. Publisher Dwarf Language

Smith, S. (2018). Exciting things for toddlers in DGS. Greetings and manners, colours, weather, creepy crawlies, birthday song. Stockton -on-Tees: Co-Sign Communications

Wulf-Schäfer, M. (2014). Various sign picture books with the storytelling characters Nora and Ben. E.g. Nora and Ben at the playground. Karlsruhe: Loeper

Bebek jestleri:

Baby signal by W. Gericke. Talking with the hands- courses etc

<https://www.babysignal.de/>

Zwergensprache by König, V. With babies on the way to language. Here you can find baby signs, courses, training opportunities <http://babyzeichensprache.com/>

Baby Signs by Hagemann, K. Hilf mir es selbst zu sagen. Baby signs, courses, literature

<https://www.babyzeichen.info/Das-sind-Babyzeichen.40.0.html>

German finger alphabet

<https://www.gemafa.de/fingeralphabet/>

Online işaret dili ansiklopedisi " Spread the Sign"- uluslararası olarak kullanılan dil sistemleri

<https://www.spreadthesign.com/de.de/search/by-category/>

Learn to sign, online (signs sorted by different areas, also parent sign course)

<https://gebaerdenlernen.de/>

"Das Vokabelheft" General online sign dictionary of the University of Hamburg <http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/alex/index.html>

Link collection to sign languages of different countries

<https://www.taubwissen.de/content/index.php/sprache/andere-gebaerdensprachen.html>

Lorm alfabeti

https://stiftung-taubblind-leben.de/public/dateien/lormen_alphabet.pdf

PMS phonetic hand signs in: Kaiser-Mantel, H. (2012): Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie. Building blocks for working with children and adolescents.

Munich, Basel: Ernst Reinhardt

https://www.reinhardt-verlag.de/_pdf_media/Zusatz1b_PMS-Lauthandzeichen_DINA4_02263.pdf

Kestner, K. Hausgebärdensprachkurs für hörgeschädigte Kinder, Verlag Karin Kestner

<https://web.kestner.de/shop/lernen-lehren/hausgebaerdensprachkurs-fuer-hoergeschaedigte-kinder/>

Ebeveynler ve çocuklar için evde işaret dili kursları:

<https://www.kenhilfe/liste/gebaerdensprachkurs-liste1.htmstner.de/n/elter>

Kestner, K. S. (2017). The great dictionary of German sign language. Karin Kestner Publishing House.

Also available as an app:

<https://web.kestner.de/das-grosse-woerterbuch-der-dgs-app-fuer-ios/>

MAKATON Signs. Mainz: Makaton

<https://www.makaton.org/>

Malottke, K. Children's Signing Courses Magical Baby Hands

<https://kelly-malottke.de/zauberhaftebabyhaende/>

Malottke, K. (2015). Kindergebärden Stundenbilder (Band 1): Meine bunte Gebärdenwelt (mit Kurshandbuch und Arbeitsmittel). Loose-leaf collection

Malottke, K. Sign lexicon with 80 signs <https://kelly-malottke.de/babygebaerden-onlinelexikon-mit-80-gebaerden-dgs/>

Porta (formerly Tanne) Signs in DSGS. Swiss Foundation for the Deafblind. Signing, courses, Porta App
<https://www.tanne.ch/porta>

"Look at my hands" by the Federal Association of Protestant Aid for the Disabled. Source of supply for book, sign collection DVD or app:

<http://www.schau-doch-meine-haende-an.de/bezugsquelle.html>

SIGNbox 1+2 The sign box- also available with poster

Tedarik kaynağı:

<https://www.os-hho.de/sign-angebote/gebaerden-mit-sign/produkte-signbox-co/signbox-i-signbox-ii/>

Talking Hand Flipbook. Sign flipbook makes signs as visible

<https://talkinghandsflipbooks.com/home>

Wilken, E. GuK 1, basic vocabulary; GuK 2, advanced vocabulary; GuK plus, supplementary signs for school. Also available as CD. German Downs Syndrome Infocentre. <https://shop.ds-infocenter.de/de>

ERKEN MÜDAHALEDE DUYU BÜTÜNLEME

Çevrenin duyuusal sistemlerle algılanması yaşam boyunca durmadan devam eden bir süreçtir. Duyusal sistemler daha rahimde doğum öncesinde oluşur ve doğum öncesinde de kısmen aktiftir. Algılama süreci sadece ölümle sonlanır. Ortamın algılanması yaşayan her canlı için bireysel ve özgündür. İnsanlar diğer gelişmiş canlılar gibi duyuusal sistemleriyle ortamdan bilgi çeker. Alınan algısal dürtülerin büyük bir kısmı beyin tarafından bilinçli olarak işlenmek yerine merkezi sinir sisteminin daha derin kısımlarında filtrelendirir. Tüm algıların yaklaşık olarak sadece yüzde 10 gibi bir kısmının merkezi sinir sistemi tarafından bilinçli olarak değerlendirildiği varsayılmaktadır. Bilinçli olarak algılanan bilgiler kortekste değerlendirilir ve tepki olarak daima motor aktiviteleriyle sonuçlanır. Duyusal izlenimlerin merkezi sinir sistemine iletimi merkeze giden (afereent) sinir yolları aracılığıyla sağlanır. Beyinden, görevi yerine getirecek organlara taşınan uyarın tepki merkezden dönen (eferent) sinir yollarından ilerler.

Bir duyuusal sistem asla tekil olarak çalışmaz; diğer duyuusal organlar, vücut yapıları ve organlar ile karmaşık nöronsal ağlar içerisinde işler.

İnsanların 7 duyuusal sistemi vardır. Bu duyuusal sistemler uzak ve yakın duyuular olarak ayrılır.

Yakın duyuuları oluşturan duyu organları şunlardır:

Dokunma duyuusu veya dokunsal (taktil) sistem ciltte yer alır ve insanlardaki en büyük duyuusal organdır.

Denge duyuusu veya vestibüler sistem. Duyusal organ iç kulakta yer alır.

Derin duyu veya proprioseptif sistem. Bu duyuusal organ tendon ve kas duyu liflerinde ve kasların bağ doku kılıflarında yer alır.

Tat duyuusu veya tat sistemi. Burada, duyu organı dildir.

Dokunma duyuusu ve derinlik hassasiyeti literatürde birleştirilir ve dokunsal-kinestetik sistem olarak tanımlanır.

Propriyosepsiyon, vestibüler sistem ve dokunsal sistem vücut duyuuları olarak adlandırılır.

Yakın duyuularda stimülasyon kaynağı doğrudan duyuusal organdır. Örneğin, yiyecekler doğrudan dilin üzerinde dururlar. Dokunma duyuusu konusunda, dokunma, sıcaklık, soğukluk veya doku direkt olarak cilt temasıyla hissedilir.

Uzak duyuuları aşağıdaki duyuusal sistemler oluşturur:

Görme veya görsel sistem, duyuusal organ gözlerdir.

İşitme veya işitsel sistem, duyuusal organ kulaktır.

Koku alma veya kokusal sistemde duyuusal organ burundur.

Uzak duyularda uyarı kaynağı duyuşsal organdan uzaktır. Ben bir bulutu, yüzlerce metre uzak olmasına rağmen gözlerimle algıladım. Bir kuşun ötüşünü, direkt olarak kulağımda olmadan da duyarım. Bir yiyeceğin kokusunu, o yiyeceğe burnumu direkt olarak dokundurmadan da alabilirim.

Nörofizyoloji, kimyasal duyular olarak adlandırılan duyuları da tanımlar; bunlar yukarıda bahsi geçen tat ve kokusal duyuları içerir.

Vücut duyuları (dokunsal sistem, propriyoseptif sistem ve vestibüler sistem) terapi literatüründe basit duyular olarak adlandırılır. Daha güncel bir terim basit algısal bölgelerdir. Birçok terapi konsepti bu üç sisteme referans eder ve bu sistemleri terapide kullanır. Bunlar tüm öğrenmenin temelini oluşturur.

Modern terapide motor ve duyuşsal bozuklukların tedavisi artık izole olarak değerlendirilmemektedir. Bunun yerine duyuşsal uyarılar motor aktiviteyi olumlu yönde etkileyecek şekilde kullanılır. Aynı şekilde motor aktiviteler duyuşsal sistemleri etkilemek için kullanılır. Bu, merkezi sistemin uyarı kabulü ve tepkisinde birlikte çalışan getirgen (aferent) ve götürgen (eferent) kısımlardan dolaydır.

Dolayısıyla, terapi konseptleri de zaman için değişmiştir ve farklı terapi konseptlerinde genellikle diğer konseptlerden parçalara rastlanır. Duyu bütünlmeden parçalar Bobath konseptinde, Bobath konseptinden parçalar Castillo Morales konseptinde bulunabilir ve bu, bu şekilde devam eder.

Özellikle çok engelli bireylerle çalışırken bir konseptin saf ve tek başına kullanımı genellikle etkili değildir. Deneyimli bir terapist her zaman farklı terapi konseptlerinden faydalı yaklaşımları kullanarak onları danışan odaklı bir biçimde uygular.

Modern destekleyici bakımda terapiye ek olarak basit algı alanlarının tedavisi ve teşviki yüksek bir önem taşır. Burada, Profesör Fröhlich ve hemşire Christel Bienstein'in bazal uyarım konsepti çığır açan bir uygulama idi.

Aşağıdaki konseptler genel olarak basit algı alanlarını tedavisel olarak kullanmalarıyla bilinirler:

Jean Ayres'a göre duyu bütünleme, Bobath konsepti, Bazal uyarım Castillo Morales Konsepti, Padova konsepti, Takt-Kin konsepti.

Duyu bütünleme konseptinde genel tedavi prensipleri

Duyu bütünleme vücudun duyuları ve motor fonksiyonlarının birbiriyle etkileşimiyle ilgilendir. Biz genel olarak duyuşsal alanlarda yetersiz veya doğru olmayan algılamalar olabileceğini varsayabiliriz. Buna karşılık olarak, tolere edilebilir seviyenin üzerinde algılama da mümkündür. Duyu bütünleme vücut duyularının olabildiğince dengeli çalışmasını teşvik etmeye çalışır. Çok engelli bireylere duyu bütünleme bozukluğu tanısı konmamaktadır. Çok engelliliğin semptomları duyu bütünleme bozukluğundan çok daha fazladır. Yine de duyu bütünleme yöntemi hakkında bilgi sahibi olmak bizim engelli bireylerin davranışlarını

daha iyi anlamamızı sağlar. Duyusal terapi hizmetleri engelli bireylerin iyi oluş seviyesine katkı sağlayabileceği gibi, duygusal güvenliği teşvik eder ve eylem becerileri kazanımını destekler.

Duyu bütünleme aşağıdaki çevresel uyarılar ile ilgilenir:

- Vestibüler uyarılar
- Propriyoseptif uyarılar
- Dokunsal uyarılar

Duyu bütünleme terapisi aşağıdaki yapı taşlarından oluşur:

- Duyusal uyarılar ile ilgilenmek (dokunsal, vestibüler, propriyoseptif)
- Bireyin vücuduna uyum sağlaması (vücut kısımlarının hayal edilmesi, hareket imkanlarının hayal edilmesi, vücudun mekansal yönelimi)
- Mekana uyum sağlamak (hareket kabiliyeti (lokomosyon), mesafelerin tahmini, mekandaki engellerin tahmini, hareket hızının tahmini)
- Vücut koordinasyonu (ustalıkla hareket etmek, cisimleri ustalıkla elde tutabilmek, günlük hayata ilişkin zorluklarla başarıyla başa çıkabilmek)
- Motor zorluklardan öğrenebilmek (doğru zorluk seviyesini seçmek, hareket zorluklarına motor adaptasyonu sağlamak, cesaret ve güven geliştirmek)
- Bireyin kendini gerçekleştirmesi (gayret ve motivasyon, bireyin becerilerinden emin olması, eylemler için yeterlilik geliştirmek)
- Uyarılma seviyesinin kontrol altında tutulması (uyarılma)

(Duyu bütünleme terapisi üzerine gelişmiş eğitim'den alıntı, Erhard Beer, Münih Görme Engelliler Enstitüsü, 2003. Erhard@ergobeer.de)

Duyu bütünlemede tanısal değerlendirme

“Hedefe yönelik gözlemler” yaklaşık 50 motor görevden oluşan bir görev derlemesi sunar ve görev performanslarına ilişkin yorumlamalar sağlar. Çok engelli bireyler için hedefe yönelik gözlemler genelde uygulanabilir değildir. Terapist günlük durumları gözlemlemek durumundadır.

Tanısal olarak gözlemlenen/değerlendirilen alanlar şunlardır:

Koordinasyon gözlemleri:

- Duruşsal kontrol
- Hareket kontrolü
- Vücudun iki yanının entegrasyonu
- Beceriler
- Çözülüm (izole hareketleri yerine getirebilme yetisi)

Ruhsal/duygusal gözlemler

- Kendini güncelleme
- Duygular
- Gayret/Motivasyon
- Dikkat

(Duyu bütünleme terapisi üzerine gelişmiş eğitim'den alıntı, Erhard Beer, Münih Görme Engelliler Enstitüsü, 2003. Erhard@ergobeer.de)

Duyu bütünlemede tedavi prensipleri

Duyu bütünleme bir egzersiz tedavisi değildir. Motor becerileri zorlayan çalışmaların sunulması ve bunlarla oyuncu ve neşeli bir ortamda birlikte başa çıkılmasıdır. Bunun için günlük nesnelere ve normal ortamın yanı sıra özel terapi materyalleri de kullanılmaktadır. Terapinin taslağını tasarlamak terapistin sorumluluğundadır. Belirli aktivitelerin seçilmesi ise çocuğa bırakılır. Uyarı miktarının dozunu ayarlayarak en uygun uyarılma seviyesini sağlamak terapistin görevidir. Duyu bütünleme tedavisi her zaman aktif aktiviteler içerir. Terapist tarafından pasif uyarım duyu bütünleme tedavisi değildir. Ancak engelli bireyler söz konusu olduğunda bu anlaşılabilir bir şeydir.

- Uygunluk ölçütleri: Terapi prensipleri
- Duyusal girdiler için imkân sağlamak
- Çocuğun seviyesine en uygun zorluğu sağlamak
- Terapi aktivitelerinin kararı konusunda yardım
- En uygun uyarılmayı desteklemek
- Öz-düzenlemeyi desteklemek
- Oyuncu/keyifli bir taslak hazırlamak
- Çocuğun en üst düzeyde başarısını sağlamak
- Fiziksel güvenliği sağlamak
- Çocuğu motive ve dahil etmek için mekânsal tasarım

(Duyu bütünleme terapisi üzerine gelişmiş eğitim'den alıntı, Erhard Beer, Münih Görme Engelliler Enstitüsü, 2003. Erhard@ergobeer.de)

PEDAGOJİK KAVRAMLARDAN İLKELER

TEACCH Yaklaşımı

Erken Müdahalede Bir Ritüel Olarak Müzik Öğeleri

Erken Müdahalede Aromaterapi Olanakları

Bazal Uyarım

TEACCH - YAKLAŞIMI

TEACCH "Otizmlili ve buna bağlı İletişim Engelli Çocukların Tedavi ve Eğitimi" anlamına gelir, North Carolina Üniversitesi/ ABD'de geliştirilmiştir. Amacı ebeveynlerin otizmlili çocuklarını desteklemesinde aktif katılımını sağlamaktır. TEACCH programı 1972'deki araştırma projesinde pek çok ebeveynin girişimiyle gerçekleşmiştir.

TEACCH programının ilkeleri:

- OSB tanılı bireylerin karşılaştığı tipik zorlukları anlamak
- Bireysel teşhis ve destek
- Ailelerle /ebeveynlerle iş birliği
- Bireyin yaşadığı çevreyle başa çıkma yeteneğini en uygun hale getirme
- Bütünsellik (kişiliğın tüm yönlerinin desteklenmesi)
- Yetkinlik yönelimi ve farklılıklara saygı
- Yapılandırma, bilişsel yaklaşımlar ve davranış teorisi

Yaklaşımın unsurları çocuklara daha fazla netlik ve yön vermelidir: onlara güvenlik sağlayan ve öğrenmeyi sağlayan bir harita veya pusula.

Çok engelli çocuklar için erken müdahale yaklaşımında kullanılan TEACCH programının unsurları aşağıda daha detaylı açıklanmaktadır.

Yapı

Net yapılanma yoluyla, çocukların anlamların farkına varmalarını sağlanacak, bağlantılar netleştirilecek ve günlük yaşamla daha iyi başa çıkabilmeleri için beceriler öğretilecektir. Beş yön dikkate alınır.

1. Alanı yapılandırmak
2. Zamanı yapılandırmak
3. Bir aktiviteyi mümkün olduğunca bağımsız olarak yürütmek için organizasyon (iş organizasyonu) ve
4. Görevleri yapılandırmak ve çalışma malzemelerini tasarlamak
5. Rutinleri uygulamak, yani, belirli tekrar eden problemler veya durumlar için belirli bir prosedür belirten eylem planları (bkz. Evler)

Bu farklı seviyelerde yapılanmanın somut biçimi tamamen farklı olabilir ve tamamen ilgili zorlukların nerede yattığına ve ilgili kişi için neyin anlamla doldurulabileceğine bağlıdır. Aynı şekilde, hangi yönlerin ne ölçüde yapılandırılması gerektiğine de her durumda ayrı ayrı karar verilmelidir.

Yardımcı sorular:

- (1) Kişi nesnelerin nerede olduğunu veya olması gerektiğini biliyor mu?
- (2) Neyin gelmekte olduğunu ve bir şeyin ne zaman olacağını farkında mı?
- (3) Hangi görevleri hangi sırayla yapması gerektiğini biliyor mu?

- (4) Materyallerin nasıl ele alınacağı ve görevin nasıl tamamlanacağı hakkında netlik var mı?
- (5) Kişinin, örneğin "bitti" hareketiyle bir etkinliği bitirme, sistematik olarak bir etkinliğe başlama veya yardımcı ekipmanı bağımsız olarak kullanma gibi belirli tekrar eden (problemlili) durumlarla başa çıkmak için bir stratejisi var mı?



Mekansal yapılanma örnekleri:

- Oda bölücüler (ör. raflar)
- Belirli alanları işaretleyen halılar
- Çizgiler veya zeminler
- Belirli yerlere nesnelere tayin edilmesi
- Resimler

Zamansal yapılandırma örnekleri

- Zil
- Sinyaller
- Rutinleri bir jest gibi başlatmak ve bitirmek

- Uygun soyutlama düzeyinde çizelgeler

Yapılandırma malzemesi ve görev örnekleri

Görevlerin kendileri de mümkün olduğunca bağımsız olarak gerçekleştirilebilecek şekilde yapılandırılmalıdır. Bunun temeli, görevin gereksinim profilinin bireysel olarak uyarlanmasıdır. Bu, motor beceriler, dil, göz-el koordinasyonu, problem çözme vb. gibi farklı alanlardaki bir görevin gereksinimlerinin, çocuğun bunlarla başa çıkabileceği şekilde tasarlanması gerektiği anlamına gelir.

İlk olasılık, oyunu çocuğun sol tarafındaki bir kutuya koymak ve oyun bittiğinde çocuğun sağ tarafındaki kutuya (bitmiş kutu) gitmektir.

Görselleştirme

Görselleştirme dahil edilmiştir çünkü otizmli insanlar konuşmaya göre daha tutarlı ve net olduğu için görsel kanalı tercih ederler. Görme engelli çocuklar için az görme kriterlerine göre uyarlanmış net resimli kartlar bu amaçla kullanılabilir.

Burada da görselleştirme, uzam, zaman ve eylemin boyutlarını ifade eder. Örneğin görselleştirmede işlevler, bireysel alanları (çalışma, mola vb.) ayıran odadaki görsel engeller (ör. raflar) aracılığıyla daha iyi aktarılabilir. Ayrıca, bireysel alanlar sembollerle veya gerçek nesnelere işaretlenebilir (örneğin, mola alanı için kulaklıklar, okul binasında yönlendirme için oda işaretleri) veya raflar/dolaplar fotoğraf/sembollerle etiketlenebilir.

Zamansal görselleştirme için, örneğin, görsel olarak canlı günlük programlar tasarlanabilir.



Harekete geçmek için, örneğin tabak, cam ve çatal bıçak baskılı masa takımları, masayı kurmak için bir kılavuz olarak yardımcı olabilir.



KAYNAKLAR:

1. Anne H au ler: Structuring as an aid to understanding and action: Supporting People with Autism Modelled on the TEACCH Approach at <http://www.autismus-in-berlin.de/Teacch-AnneHaeussler.pdf>

ERKEN MÜDAHALEDE BİR RİTÜEL OLARAK MÜZİK ÖĞELERİ

Ritüeller, insanlara güven ve destek verir ve ayrıca erken müdahale birimlerinde- ister bir karşılaşmanın başında ister veda ederken - önemli bir unsurdur. Engelli çocuklar için önemli bir destek ve güvenilir bir çerçeve oluştururlar. Tanıma olasılığı ve bunun sonucunda ortaya çıkan dikkat önemlidir. Ritim ve melodiye bağlı olarak fiziksel ve psikolojik düzeyde farklı etkiler elde edilebilir. Enstrümanları (davul gibi) üreten nefes, ses, basit net tonlar gibi basit teklifler, sağlığı kötü durumdaki çok sayıda engelli çocuğa bile ulaşır ve bu çocukları sakinleştirebilir, rahatlatılabilir ve dikkatli hale getirebilir. Bunun bir nedeni, annenin biyolojik seslerinin yanı sıra dış seslerin de daha anne karnında algılanabilmesi ve bebeklerin doğumdan itibaren farklı perdeler için farklı bir işitme duyusuna sahip olmaları ve özellikle annenin sesini tanımalarıdır. Bu nedenle, müzik terapisi ilkel düzeyde çekicidir.

Çok engelli görmeyen çocukların aşağıdakilere yüksek derecede ihtiyacı vardır:

- Doğrudan deneyimler yaşayabilmek ve korku ve güvensizliklerin üstesinden gelebilmek için fiziksel yakınlık
- Mevcut tüm duyular için uyarılma
- Başkalıklarının kabulü
- Etkileşimin güvenilirliği ve tekliflerin yapılandırılması

Her çocuk için, engel düzeyi ne olursa olsun, bir dersin başlangıcını ve bitişini işaret eden bir ritüel bulunabilir. Bunun hem çocuk hem de erken müdahaleci için özgün olması çok önemlidir. Mümkünse, bu aynı zamanda uygun koşullar altında (uygun ışık, çocuğun uygun oturma veya yatma pozisyonu, erken müdahaleci) göz teması kurmak için iyi bir temel sağlar.



Genellikle çocuğun yaşına ve olanaklarına uyarlanmış kısa şarkılar uygundur. Buna eşlik etmek için işaret dili kullanılabilirse veya çocuk çeşitli hareketlerle meşgul olabilirse, konuşmayan çocuklar için bile ilk diyaloglar genellikle başlar ve bu, bir sonraki birlikteliğin ruh halini belirler. Alternatif olarak, bu bir deyiş, küçük bir parmak oyunu veya benzeri bir şey de olabilir.

Ayrıca, bu aynı zamanda bir tekrarın gerçekleşmesine izin vermek veya çocuktan bir tekrar "istemek" için de kullanılabilir. Konuşamayan çocuğun bir tür iletişim kanalıyla - örneğin bir gülümseme, bir vücut hareketi veya kaşlarını kaldırma gibi - bir "tekrar" ifade etmesi de mümkün olabilir. Bu şekilde, çocuk bir tür öz-yeterlik deneyimleyebilir ve diyaloga dahil olabilir. Bunu yapmak için, çocuğa ritüelden sonra - hangi biçimde olursa olsun - hareket etmesi için zaman vermek çok önemlidir. Çocuğun ritüelden zevk aldığını yüz ifadeleri, jestleri ve beden dili ile ifade etmesi de mümkün olabilir ve bu nedenle örneğin bir gülümseme "tekrar yap" olarak yorumlanır.

Ritüellerin önemi, özellikle birkaç yıldır eşlik edilen daha büyük çocukların tepkilerinde belirgindir. Çoğu zaman çocuklar, küçük yaşlardan beri bildikleri ve tüm zaman boyunca onlara eşlik eden bu şarkıları tam olarak isterler. Çünkü birlikte şarkı söylemek ve müzik yapmak eğlencelidir!

KAYNAKLAR:

1. Ursula Bauer: Musiktherapie mit mehrfachbehinderten sehgeschädigten Kindern in der Frühförderung in Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.): die ersten drei Jahre- Praxis der Frühförderung. Edition Bentheim Würzburg (2002), Seite 145-158
2. Marie Lieven, Monika Reinheimer: Singen ist die eigentliche Muttersprache des Menschen. In Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.): Besondere Herausforderungen durch besondere Kinder. Edition Bentheim Würzburg 2007. Seite 125-128

ERKEN MÜDAHALEDE AROMATERAPİ OLANAKLARI

Koku duyusu, çok etkileyici olmasına ve koku alma deneyimleri yıllar boyunca, hatta bazıları ömür boyu hatırlanmasına rağmen erken müdahalede genellikle ihmal edilir. Örneğin, herkesin Noel'in nasıl koktuğuna dair net anıları vardır. Belirli kokular algılandığında, genelde hemen bununla ilgili duygular hissederiz, çünkü kokuyla ilgili deneyimlerin subkortikal işleme yoluyla limbik sistemle yakın nöral bağlantıları vardır.

Görme ile ilgili sorunları olan çocuklar için koku alma duyusu ek ve önemli bir yönlendirme olabilir. Örneğin yönlendirme yapmanızı sağlayacak kokular alın, çocuğu bir sonraki adımda ne olacağına hazırlamak için saç yıkamadan önce şampuanı koklatmak gibi.

Aromaterapi bağlamında, uçucu yağların kanıtlanmış aktif bileşenleri, çocuğun bireysel zihinsel durumu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmalıdır. Erken müdahalede, özellikle çoğu zaman aşırı heyecanlı, aşırı hassas, endişeli ve hatta kayıtsız olan çok engelli çocukların düzenlemelerini desteklemek için aromaterapi unsurlarını kullanabiliriz. Bu, sakinleştirici bir ritüel sunma durumunda özellikle uyku ve ağlama problemlerinde yardımcı olabilir.

Duyarlı uygulamaya başlamadan önce ebeveynlerin ve ilgili doktorun onayı önceden gönderilmelidir.

Uygulama:

Uçucu yağlar her zaman doğal olarak saf olmalı ve iyi bilinen ve köklü üreticiler kullanılmalıdır. Genel bir kural olarak, daha az, daha fazladır ve bu nedenle maksimum 5 damla yağ kullanılmalıdır:

- Uçucu yağları örneğin çocuğun yastığında veya koku lambasında doğrudan kullanın.
- Uçucu yağları, jojoba yağı gibi yağlı baz yağlara veya kokusuz kremlere, örneğin masajlar bağlamında (5 damla ila 50 ml baz yağ) eklenerek cilt üzerinde dolaylı kullanın.
- Yağlar asla cilde saf olarak uygulanmamalıdır!
- Yatıştırıcı ve rahatlatıcı yağlar örneğin lavanta veya portakal çiçeği
- Dengeleyici ve düzenleyici yağlar örneğin gül ağacı veya sardunya
- Onarıcı ve canlandırıcı yağlar, örneğin limon veya İsviçre fıstık çamı
- Ruh halini iyileştiren yağlar, örneğin portakal veya gül

KAYNAKLAR:

1. Strothmann Marina: Aromatherapie- oder wie ich einen zu Unrecht vernachlässigten Sinn unserer sehgeschädigten Kinder aktivieren kann: in Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter

BAZAL UYARIM

1970'lerde Andreas Fröhlich ve meslektaşları tarafından kurulan ve son 40 yılda sürekli geliştirilen bazal uyarım kavramı, ağır engelli kişiler ile onların sosyal ve duygusal çevreleri arasında temas kurma ile ilgilidir.

Diyalog-iletişimsel konsept bize bu çocuklarla dokunma ve hareket yoluyla bir ilişki kurma ve izolasyonlarını (en azından geçici olarak) açma fırsatı verir. Bunun için çocuğun herhangi bir önkoşul veya ön bilgiye sahip olması gerekmez, sadece varlığı önemlidir. Temel faaliyetler, kendi aktif deneyimlerinin eksikliğini telafisi olarak, çok engelli çocuklar için bir teşvik işlevi görebilir.

Bu çocuklara - bireysel olarak uyarlanmış - somatik, vestibüler ve titreşimli uyarım sunuyoruz. Bu uyarılar, algısal işleme hızına, uyanıklık durumuna ve çocuğun ihtiyaçlarına karşılık gelmelidir.

- Çocuğun iletişim sinyalleri, tekliflerimize verilen tepkiler yakından izlenmelidir (örneğin, nefes alma, göz hareketleri, yüz ifadesi, ses tonu değişiklikleri yoluyla).
- Sistemik olarak sunulan, bedenle ilgili temel deneyimler, güvenlerinin gelişimini destekler. Çocuğa ortak faaliyetler için oryantasyon ve güvenlik sağlarlar.
- Temel aktiviteler çocuğa kendi bedeni ve çevresi hakkında bilgi verir.
- Tüm duyuların hedeflenen uyarılma yoluyla, çocuk, günlük yaşamlarındaki birçok fiziksel stresli deneyimin ve tıbbi gereksinimlerin aksine, deneyimleri hoş olarak öğrenir.
- Merak uyandırılabilir, kas elastikiyeti ve nefes alma etkilenebilir ve böylece bir parça esenlik ve daha kaliteli bir yaşam mümkün kılınabilir.
- Bazal uyarımda çocuklarla her zaman çok yakın temas halindeyiz. Yakınlık (çok fazlası sınırı aşar) ve mesafe (fark edilemeyecek kadar uzak olmamalı) arasındaki denge bireysel olarak ayarlanmalıdır.
- İlişkinin ve karşılaşmanın profesyonel bir şekilde şekillendirilmesi için, fiziksel yakınlığa rağmen mahremiyete saygı gösterip yeterli kalitede temas ve profesyonel temasın olması özel bir öneme sahiptir.
- Profesyoneller ile ebeveynler veya akrabalar arasında açık ve sürekli bir diyalog sürdürmek de önemlidir.

Somut terimlerle bazal uyarım:

Bazal uyarımın temel alanları, bir bebeğin erken rahimiçi deneyimleriyle birlikte gider:

1. Somatik uyarılar: Derimiz organlarımızın en büyüğüdür ve dış dünya ile onun aracılığıyla iletişim kurarız. Çocukların çoğu sadece biraz hareket edebilir ve bu nedenle vücutları biçimsiz bir görünüme sahiptir. Cildin ve kasların özel olarak uyarılması yoluyla, çocuk için vücuduyla ilgili olumlu deneyimler yaratmaya çalışıyoruz. Deri, fırça ve elle veya yağ ve kremlerle dokunmak gibi materyaller çocuğa kendi bedeni için daha iyi bir his vermeli ve ayrıca duygusal olarak uyarıcı ve dengeleyici bir etkiye sahip

olmalıdır. Bu aktiviteler, örneğin banyodan sonra veya bebek bezi değiştirirken yapılan masajlar gibi vücut bakımı ile iyi bir şekilde birleştirilebilir.

2. Titreşimsel uyarım: Bu teklifler kemikleri ve eklemleri hissetmeye yardımcı olur. Sağlıklı bir çocuğun bebekken kendi başına yaşayabileceği tekmeleme, kavrama, tutma, bırakma ve daha sonra yürüme ve zıplamayı öğrenme gibi deneyimler... Eller ve ayakların dış uçlarından (kaslarda değil!) başlayan manüel titreşim, çok engelli çocukların tüm vücutlarını hissetmelerini sağlar. Birçok çocuk çok sessiz ve dikkatli hale gelir ve bu uyarıların tekrarlanmasını dört gözle bekler ve sonrasında genel olarak iyi bir rahatlama gösterir.

3. Vestibüler uyarılar: Vestibüler sistem, çocuğa mekandaki konumu ve konumundaki değişiklikler hakkında geri bildirim verir. Uyarılar, örneğin, büyük bir top üzerinde yavaşça ileri geri hareket etmek veya bir hamakta sallanmak olabilir. Bu uyarılar, çocuğun ihtiyaçlarına göre bireysel olarak uyarılırsa, birçok çocuğun gevşemesine ve bir süre kas elastikiyetinin normale dönmesine yardımcı olur.

Burada önemli olan dışarıdan dayatılan otomatik teklif değil, kesin gözlem ve ortak harekettir. Birlikte sallanma ve hareket etme anlamında somatik diyaloga girmek... Bazal uyarım yoluyla sağlanan destek, çocuk için aktif evreler ve dinlenme evreleri ile ritmik bir günlük rutine de yerleştirilmelidir.



KAYNAKLAR:

1. Martinez Barbara: Basal Stimulation- early joint action for an experienceable life in Arbeitsgemeinschaft Frühförderung vishgeschädigter Kinder (ed.): Qualitätssicherung in der Frühförderung: Ziele? Problems? Opportunities? Edition Bentheim Würzburg 2000
2. Fröhlich Andreas 2013: Der somatische Dialog in Rundbrief des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation® e.V., Issue 24
3. Link: <https://basale-stimulation.de>

BÖLÜM B

ÇOK ENGELLİ GÖRMEYEN ÇOCUKLAR

ÇOK ENGELİLİĞİN ETKİLERİ

ÇOK ENGELLİLİK NE DEMEKTİR?

Eğer bir çocuk birden fazla engelden etkilenmişse, çoklu zorluklar da çocuğun kendisinde ve çevresinde başlar. Çok engellilik veya çoklu engellilik tehdidi konusuyla acılı yüzleşmeye ek olarak, ayrıca klinikler, özel muayenehanedeki doktorlar ve tıbbi terapistler gibi tıbbi kurumlarla olan değişimin yanı sıra sağlık sigortası şirketleri gibi yetkililerle karşı karşıya gelmeler de vardır. Tedaviler arttırılmalı, yardımlara başvurulabil meli ve başvuru ücretleri açıklanmalı, uygun terapiler yapılmalı ve çok daha fazlası yapılmalıdır.

Ama aslında çok engellilik dediğimizde biz ne anlıyoruz ve erken müdahale gibi bir erken destek sistemi için bunun anlaşılmasından hangi sonuçlar çıkarılabilir? Bir terimi tanımlamanın zorlukları, örneğin, Almanca konuşulan dünyada "birden çok engeli olan", "ağır engelli" ve "ağır derecede engelli" veya "çok ağır derecede engelli" gibi terimlerin aralarında herhangi bir ayırım yapılmadan sık sık eşanlamlı kullanılmasıyla başlar. Sorunun doğası ve gerekliliği de farklı tanım yapma yolları açar. Bir kişiyi belirlenen kritere göre "ileri derece engelli" olarak sınıfladığımızda, bu onun kendi başına alışverişe gidebileceğini ve hayatının bazı alanlarında kendi kendine bakabileceği anlamına gelebilir. Özel eğitim kriterine göre bir çocuk "ileri derece çok engelli" olarak sınıflandığı zaman, hayatının bütün alanlarında ömrünün sonuna kadar tam desteğe muhtaç olabilir.

Uluslararası kıyaslamada, (çok) engellilik anlayışı, ilgili kültürün ve sosyal sistemin özellikleri tarafından şekillenir. Sonuç olarak, belki de bu terimler "engelliliğin derecesinde daha az engelliliğe kıyasla kademeli ve temel olmayan bir farklılığı" ifade etmek için genellenebilir¹.

Speck "çok engellilik" kavramını en azından şu açılardan ayırt etmeyi önermektedir:

1. "Çoklu yetersizlik açısından çok engellilik" ve
2. "Engelliliğin karmaşıklığı, çeşitli psiko-sosyal işlevlerin eşzamanlı ve etkileşimli bozulmasında kendini gösterir".²

Ayrıca Speck bu bağlamda, "harekete geçmeyi ciddi ve karmaşık bir şekilde engelleyen ve sinirsel ve zihinsel kavram ve yapıların yalnızca büyük oranda bağlantısız ve genel deneyimin dışında olması nedeniyle, gelişmemiş şekilde oluşabildiği "durumu" kastederek "yoğun zihinsel engel"den söz eder" (Speck, 2005, s. 270). "Biz zihinsel-engeli bulunmayan insanlar olarak bunu (yoğun zihinsel engel - yazarın notu) kolayca tanımlayamayız. Bu insanlara karşı sorumluluk, kendi görüşümüzü mutlaklaştırmamamızı ve sadece onlara saygı temelinde tanımlama girişimlerinde bulunmamızı gerektirir" (Speck, 2005,s. 43).

Çok engellilik, sanki altı bölümlük bir müzik füğünü hayranlıkla izliyormuşuz gibi her eklenen engel durumunun bizden özel saygı beklediği ikili, üçlü veya altılı engellilik değildir; her birikim özel tanı ve

¹ Hahn, akt. Samara 2015, s.28

² Bacon, 2003, s.195

metodolojik sorunları olan kendi yasaları olan bir olgudur, yaşamda kendini gösterdiği kadar karmaşık bir "engellilik" olarak görülmeli ve yaklaşılmalıdır" ³ (Schröder 1979, s. 228).

Ağır engellilik kaderin şekillendirdiği bir şey değil, sosyal bir olgudur, yani ağır engellilik "insanların sosyal yaşamları bağlamında gelişen ve ancak bu bağlamda anlaşılabilen bir şeydir" (Dreher'den aktaran Heinen ve Lamers 2003, s. 32).

"Ağır engelliler" istek ve ihtiyaçlarının karşılanması için bakım veren tarafından anlaşılmaya bağımlıdır (Fornfeld 1995, s.48).

"Ağır engelli terimi her zaman farklı engel durumlarının birikimi olan çok engelliliğin ağır bir formu manasına gelir" (Fornfeld, 2009, s. 108).

Fröhlich, bir tanımlama girişiminin merkezine algı ve ifadenin dolaysızlığını ve fiziksellik yönünü yerleştirir: "Diğer insanları ten ve vücut teması yoluyla algırlar. Deneyimleri doğrudan bedenleriyle toplayabilir ve değerlendirebilirler. Kendilerini, insanları ve nesnelere doğrudan katılım içinde deneyimlerler. Tüm bedenselliklerini kendilerini ifade etmek ve iletmek için kullanırlar" (Fröhlich 1997, s. 148).

Çok yönlü yaklaşım

*Bavyera Eyaleti Okul Kalitesi ve Eğitim Araştırmaları Enstitüsü'nün*⁴ "Unterricht und Förderung von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung" (Ağır ve Çok Engeli Olan Öğrencilerin Eğitimi ve Desteği) yayınında, bir grup yazar farklı yaklaşımlar aracılığıyla (ağır) çok engellilik kavramına yaklaşmıştır, böylece çok yönlü bir yaklaşım izlenmiştir.

Çok engellilik veya ağır çok engellilik kavramı aşağıdaki açılardan ele alınmaktadır:

- Örnek bireysel vakalar aracılığıyla açıklama
- Ortak özellikler
- Kendine özgü destek ihtiyaçları
- ICF modeli*

Her ne kadar bu yaklaşım okul-çağındaki ve ergenlikteki çocuklar için olan bir yaklaşım olsa da erken müdahalenin yaş aralığıyla pek çok paralellik kurulabilir.

Örnek bireysel vakalar aracılığıyla açıklama ⁵

Yazarlar, okul çağındaki çocukların ve gençlerin dört portresini derleyerek, ciddi ve çoklu engelleri olan kişilerin heterojenliğini göstermektedir. Her portre, bir referans kişi tarafından tanımlanan günlük (okul) hayatından tipik bir durumla başlar. Ayrıca yazarlar, *iletişim, temel yaşamsal işlev, duygusallık ve davranış, duyular ve algı, biliş veya harekete geçme ve özen gösterme becerisi* gibi

*çevirmen notu: İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması)

⁴ Cf. State Institute for School Quality and Educational Research, 24ff.

⁵ Cf. State Institute for School Quality and Educational Research, 24ff.

çeşitli kategorileri kullanarak iki kız ve iki erkek çocuğun bireysel özelliklerini ve gelişim koşullarını açıklar.

Ortak noktalar aracılığıyla açıklama⁶

Öğrenme yaklaşımlarına, elverişli koşullara ve uygun dürtülere ulaşmak için, bir sonraki adımda yazarlar grubu, birden fazla engeli olan insanları birbirine bağlayan ortak özellikleri listeler. Buna göre, bunlar her şeyden önce şunları içerir:

- Çok engelli: "Ağır engelli (.....) her zaman farklı engel durumlarının birikimi olan çok engelliliğin ağır bir formu manasına gelir" (Fornefeld, 2009, s. 18). Genellikle, ek olarak sağlık problemleri vardır.
- Yüksek derecede destek ihtiyacı, yüksek derecede terapi ihtiyacı: Eğitim ve tedavi hizmetlerine erişim yoluyla özel uyarıma ve desteğe ihtiyaç duyma
- Hayat boyu bağımlılık ve bakım ihtiyacı
- Bireysel dikkate ve doğrudan iletişime ihtiyaç duyma: (...) güvenlik sağlayan tanıdık, güvenilir yapılara yüksek derece bağımlıdırlar. Yakınlaşma ve anlayış için ortak bir yolculuğa çıkmaya istekli kişiler mevcut olmalıdır.
- Çevreye uyum ihtiyacı
- İletişim desteği ihtiyacı

ICF ve özel destek ihtiyaçları⁷

Yazarlar, "çok engellilik " olgusuna yaklaşmanın ve böylece işlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması, kısaca ⁸ICF yaklaşımında belirli bir destek ihtiyacı oluşturmanın başka bir yolunu görmekteyiz.

ICF'nin önemli bir avantajı, profesyoneller arası, kesin ve şeffaf bir dil kullanması ve böylece disiplinler arası çalışma için bir temel oluşturmasıdır.

Bir biyo-psiko-sosyal model olarak ICF, yaklaşımında hem işlevsellik/engellilik alanının kendisini hem de bağlamsal faktörleri hesaba katar.

Yakın geçmişten itibaren, diğer yazarlar (ağır) çoklu engeli olan kişileri tanımlarken ICF kavramına da atıfta bulunmaktadır. Vurgu esas olarak bu faktörler ve bileşenler arasındaki dinamik etkileşim ve karmaşık ilişki üzerindedir.

Erken müdahale kavramı için çok engellilik ne anlama gelmektedir?

Bir önceki bölümde, çok engelliği tanımlamanın zorlukları sunulmuştur. Farklı bakış açıları sırayla farklı perspektifleri açar ve öğrenme erişimine, pedagojik ve teröpatik konseptlere, çevresel

⁶ Cf. State Institute for School Quality and Educational Research, 32f.

⁷ Cf. State Institute for School Quality and Educational Research, 34ff.

⁸ U.a.: <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (Stand 12.01.2021) und <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/> (Stand 12.01.2021)

koşullara (ayrıca yapısal nitelikte) veya sosyo-hukuki meselelere cevaplar sağlayabilir. Uluslararası bir karşılaştırmada, kültürel ve sosyal farklılık tarafından, ama aynı zamanda da yapısal durumlar ve şartlar tarafından perspektifler daha da genişletilmiştir.

Yürümeye başlayan ve okul öncesi çağındaki çocukların yaş gruplarıyla ilgili olarak, birden fazla engeli olan diğer yaş gruplarıyla çok sayıda paralellik görülebilir. Ayrıca, bu çocuklar ve aileleri için özel zorluklar vardır:

+ Nihai bir tanı ve bunun sonucunda ortaya çıkan gelişimsel tahminler genellikle henüz kesin olarak açıklığa kavuşturulmamıştır.

Ebeveynler, tıbbi bilgi denizinden ve faaliyet sonucunda ortaya çıkan sonuçlardan (gözlem/izleme gibi tıbbi ve hemşirelik faaliyetleri) oldukça rahatsızdır.

+ Hayata bakış açıları kökten değişmektedir ve bunun sonucunda yenilikleri planlarına ve organizasyonlarına dahil etmek zorunda kalmaktadırlar.

En başından itibaren, çocuklarını "okuyabilmekte" büyük zorlukları vardır, bu da ebeveynlik becerilerinin ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin gelişiminde sorunlara yol açar.

+ Tanı süreci başlangıçta büyük bir kaygıyı beraberinde getirebilir.

Bu nedenle, erken müdahalecilerin başka şeyleri de göz önünde bulundurması gerekir:

- Tüm tıbbi ve teröpatik paydaşlarla kalıcı disiplinler arası ve çok disiplinli iş birliği ihtiyacı. Bu, bu ağın yüksek karmaşıklığı nedeniyle içinden çıkılmaz hale gelebilir, örn. farklı uzmanlıklardan, farklı kliniklerden, çeşitli tıbbi-teröpatik terapistlerden ve farklı eğitim kurumlarından birçok doktorun katılımı. Kavramlar farklıdır ve hedefler çok farklı olabilir.
- Çok engellilik, farklı engellerin yalnızca toplamı değil, çarpımıdır.
- Ebeveynler ile çalışmak genellikle çok yoğun ve duygusaldır ve çoğu durumda çocuk ve aile ile yapılan fiili erken müdahale çalışmasının çok ötesine geçen geniş kapsamlı destek ve tavsiye talepleri vardır. Burada, bu ek görevlerle başa çıkmaya yardımcı olabilecek tamamlayıcı bağımsız katılım danışmanlığı gibi diğer kurumlarla iyi bir ağ oluşturmaya odaklanılmalıdır.
- Gelişimsel desteğe yönelik farklı kavram ve yaklaşımlardan seçim, çocuğun ve ailesinin bireysel ön koşullarına bağlıdır ve bu nedenle yüksek düzeyde profesyonellik ve yeni (pedagojik olduğu kadar tıbbi, teröpatik) konseptlerle ilgilenmek için isteklilik gereklidir.
- Erken müdahale uzmanının esnekliği, özellikle zaman organizasyonu açısından genellikle gereklidir, örn. hastanede kalış veya diğer terapistlerin varlığından kaynaklanan kesintiler nedeniyle ve aynı zamanda içerik açısından, değişmekte olan çocuğa ve mevcut aile durumuna bireysel olarak uyum sağlamak için.

- Eşlik eden sağlık sorunlarına bağlı gerilemelerle baş etmek sadece içerik açısından değil, destek planlama ve değerlendirme sürecinde de bir zorluktur.

KAYNAKLAR:

1. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): ICF – Praxisleitfaden 1. Zugang zur Rehabilitation. www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/icf/_jcr_content/par/download_0/file.res/ICF1.pdf#page=3&zoom=100,36,311. Stand 14.01.2021
2. Fornefeld, B. (Hrsg.): Menschen mit komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München 2008.
3. Fornefeld, B.: Bei Leibe gebildet – Sonderpädagogische Impulse. Zeitschrift für Heilpädagogik 3, 107-114.
4. Heinen, N.; Lamers, W.: Wanderung durch die schwerstbehindertenpädagogische Landschaft. In: Fröhlich A.; Heinen N.; Lamers W. (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie - ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. (Seite 13-47). Düsseldorf 2003.
5. Samara, E.: „Die Situation der schwer- und mehrfachbehinderten Kinder und Jugendlichen in Griechenland –eine mehrperspektivische Analyse“ Dissertation zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Erziehungswissenschaft (Dr. paed.), genehmigte Dissertation. Heidelberg 2015.
6. Speck, O.: System Heilpädagogik. München 2003.
7. Speck, O.: Menschen mit geistiger Behinderung. München/Basel 2005.
8. Staatsinstitutes für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.): Unterricht und Förderung von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung. München 2010.
9. Fröhlich, A. (Hrsg): Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungsförderung. Heidelberg 1997.

ÇOK ENGELLİ GÖRMEYEN ÇOCUKLARDA GÖRSEL İŞLEV

ÇOK ENGELLİ ÇOCUKLARDA GÖRME BOZUKLUKLARI

Görme, çevre hakkında, çevremizde olan şeyler ve insanlar hakkında bilgi sağlar. Görsel olarak, kendimizi her an yönlendirebilir, nerede olduğumuz konusunda emin olabiliriz. Görmek, diğer kişinin yüz ifadelerini okuyabildiğimizde sürekli olarak zihin durumu hakkında bize bilgi sağlayarak iletişimi kolaylaştırır. Görme, iyi olduğunda, bize sürekli olarak uzaktaki nesnelere ve olaylar hakkında bilgi verir ve böylece diğer duyuyla elde edilemeyen bir dereceye kadar genel bakış, öngörü ve planlamayı mümkün kılar.

Bununla birlikte, günlük yaşama uygun gerçekten kullanışlı görsel performans, yüksek derecede dikkat, hafıza ve düşünme işlevleri gerektirir. Yalnızca etkileşimleri, günlük yaşamda ustalaşmak için gerekli olan tutarlı ve anlamlı bir görsel algıyı garanti eder.

Tüm bu alanlarda, ağır engelli kişilerin büyük sınırlamaları vardır. Ağır engelli kişilerde görmenin en belirgin özelliği olan görsel merakın ve bağımsız arama etkinliğinin kısıtlanmasıyla başlar. Çevrede hoşunuza giden, elde edebileceğiniz, oynayabileceğiniz, yiyebileceğiniz, size bir şekilde fayda sağlayabilecek şeyleri aramak için canlı, dikkatli ve meraklı olmalısınız.

Etrafa bakmak istiyorsanız, baş kontrolü ve çeviklik önkoşuldur. Ancak, değerli bilgiler toplayabilmek için minimum düzeyde görme keskinliğine, kontrast görüşe ve görme alanına sahip olmanız gerekir. Belirli bir görme bozukluğu derecesinin üzerinde, parlaklık ve renk farklılıklarında azalma olduğunda veya görsel alan kusurları nedeniyle görüntüler eksik olduğunda, uyarılar artık uygun şekilde yorumlanamaz. O zaman görüntüler o kadar belirsiz ve güvenilmezdir ki onlarsız yapmak daha iyidir. Sonra beynimiz şöyle der: "Bununla hiçbir şey yapamam! Çok uğraşsam bile! Bunun yerine gözlerimi kapatmayı tercih ederim!" Görmenin; görme bozukluğu olan çok engelli çocuklar için çoğu zaman tercih edilen algı olmadığı anlaşılabilir ve "biyolojik" olarak mantıklıdır. Çok az fayda sağlar ve genellikle yorucu ve kafa karıştırıcıdır.

İyi görüş keskindir, doğrudur, çok hızlı çalışır. Hemen hemen tüm sınır koşulları altında çok çeşitli durumlarda çalışması anlamında sağlamdır.

Birden fazla engeli olan kişilerde görme çoğunlukla net değildir, yavaştır ve yorumlamaya meyillidir. Günün her saatinde, her pozisyonda ve her görüş koşulunda çalışmayabilir. Sadece karanlık bir odada, belki de aynı anda başka rahatsız edici uyaran olmadığında çalışabilir.

Birçok çocuk için duymak, dokunmak ve hissetmek bu nedenle daha az talepkar ve daha faydalıdır. Görüşlerini kullanmazlar çünkü temel, somut veya işitsel uyarılar onlar için çok daha önemlidir. Ayrıca beyinlerinin işlemesi için daha kolay ve daha güvenlidir.

Dokusal bilgileri işlemek onlar için daha kolay ve daha kazançlı olduğu için veya seslere yönelmeleri daha kolay olduğu için görme duyularını kullanmazlar. Veya algısal yeterlilikleri birden fazla duysal kanaldan gelen bilgileri işlemelerine izin vermediği için yapmazlar.

Ancak vakaların büyük çoğunluğunda “görmek ya da görmemek” sorunu olmadığını, kapsamlı bir tanıyla yaşamın münferit alanlarında görme olasılıklarının somut bir vakada var olup olmadığını ve ne şekillerde var olduğu ve bizi bağlayan gerekli koşulların neler olduğunun belirlenebildiğini deneyimledik.

Çok engelli çocukların, çoğunlukla beyin hasarı olan çocukların görmesi söz konusu olduğunda (bkz. Serebral Görme Bozukluğu bölümü), her zaman genel performans eksiklikleri vardır:

- 1.) Görsel olarak yapılacak herhangi bir görevde özellikle yavaşlama, ayrıca arama ve keşif davranışında ve gestalt kazanımında yavaşlama)
- 2.) Farklılıkları ayrıntılı olarak algılama yeteneğinin azalmasıyla bağlantılı olarak dikkat kapasitesinin azalması
- 3.) Azaltılmış bir esneklik, yani zamansal sınırlama
- 4.) Artan dikkat dağınıklığı

Çok engelli görmeyen çocuk için görme güçlüklerinin özeti

Bunlar:

- 1.) Algısal alımdaki zayıflıklar: Görme bozukluğu beyne biraz keskin, çarpık, eksik görüntüler sağlar. Zihinsel yetersizlik, beyne kötü sıralanmış, eksik ve genellikle kararsız bölümler sağlar.
- 2.) Algısal işleme zayıflıkları: Bu tür girdilerin işlenmesi ve saklanması zordur. Görüntüleri analiz etmek, sıralamak ve sıralamak zordur, kritik özellikler eksiktir.
- 3.) Bu, nicel ve nitel hayal gücü açıklarına, çevre hakkında eksik bilgilere yol açar. Net nesne kavrayış eksikliği vardır.
- 4.) Bütün bunlar daha fazla bilgi alımını, arama davranışını (nerede?) ve keşif stratejilerini (ne?) daha zor hale getirir.

KAYNAKLAR:

1. Strothmann Marina, Zeschitz Matthias: Visuelle Stimulation sehgeschädigter Kinder , Begleittext zur Diaserie. Edition Bentheim Würzburg 2012.
2. Zihl Josef, Priglinger Siegfried: Sehstörungen bei Kindern. Diagnostik und Frühförderung Springer Verlag 2002.
3. Gruber Hildegard, Hammer Andrea: Ich sehe anders. Edition Bentheim Würzburg 2002.

ÇOK ENGELLİLİĞİN
DEĞERLENDİRME ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ

ÇOK ENGELLİ ÇOCUKLARDA SEREBRAL-GÖRSEL BOZUKLUKLAR KAVRAMI

Bu bölümün konusu olan çocukların tümü, etkileri tüm gelişim alanlarında yaygın ve şiddetli bir şekilde görülebilen merkezi sinir sistemindeki ciddi hasar nedeniyle etkilenmiştir. Nedenleri ve somut etkileri çok farklıdır.

Merkezi sinir sistemi ciddi hasar gören çocuklarda görsel algı çok sık etkilenir. Bu bölüm, Serebral Görme Bozukluğu (SGB) kavramını, birden fazla ciddi engeli olan çocuklara yönelik tıbbi, psikolojik ve eğitimsel bakış açılarıyla ilişkilendirmeye çalışacaktır. Ancak, aynı zamanda ve her şeyden önce, bu çocukların yaşam çevrelerine bir örnek oluşturmayı amaçlamaktadır.

Daha önce belirtildiği gibi, ciddi çok engelliliğin nedenleri çok çeşitlidir.

Aşağıdaki tanılar genellikle tıbbi raporlarda bulunur:

Beyindeki hasarla ilgili:

- Periventriküler lökomalazi
- Hidrosefali
- Mikrocefali
- Ve dahası

Hasarlı işlevle ilgili:

- Birleşik gelişimsel bozukluk
- Azalmış zekâ
- Dil gelişim bozukluğu
- Belirgin psikomotor gelişim bozukluğu
- Spastik serebral palsy
- Epilepsi
- Beslenme bozuklukları
- İşitme bozuklukları
- Ve dahası

Görme açısından, aşağıdaki tanılar bulunur:

- Optik atrofi
- Septooptik displazi
- Şaşılık
- Nistagmus
- Serebral körlük
- Retina-koroidal kolobom
- Retinopati prematurorum

- Amaurose
- Hipermetrop / Miyopi / Astigmat
- Ve dahası

Çoğunlukla, bu tanılardan çocuğun görmesi üzerindeki sonuçları ve hangi somut önlemlerin alınması gerektiği konusunda hiçbir sonuç çıkarılamaz. Etkileri çok farklıdır. "Serebral körlük" veya "amaurosis" gibi tanılarla bile, günlük yaşamda bazı çocukların, bu tanıların konulduğu çocuk doktorunun veya göz doktorunun muayenehanesindeki duruma göre daha fazla görsel davranış sergilediklerini tekrar tekrar deneyimliyoruz. Bu, bu çocuklara adaleti sağlayacak bir tanı için özel yöntemler ve çerçeve koşulların seçilmesi gerektiği anlamına gelir. Çocukların genellikle aktif bir dili yoktur. Bu nedenle, kesin ve standartlaştırılmış davranışsal gözlem yöntemini kullanmak önemlidir. Çocukların daha yavaş temposu da hesaba katılmalıdır, bu da tanının zaman aldığı anlamına gelir.

Çok engelli görmeyen çocukların yaşam ortamı

Ağır çok engeli olan çocukların hayatlarını ne şekillendirir? Görme bozukluğuna ek olarak, bu çocukların büyük motor kısıtlamaları vardır, çok az iletişim yolları vardır, genellikle beslenme bozuklukları, epilepsiler, işitme bozuklukları vb. vardır. Genellikle sağlık durumları çok değişkendir, çoğu enfeksiyonlara eğilimlidir, bazıları ilaçla kontrol altına alınamayan sık epileptik nöbetlerden çok rahatsızdır. Bu tür aşamalarda, kesinlikle çocuğa hangi görsel veya diğer desteklerin sunulduğuna değil, sağlık sorunlarının ele alınmasına odaklanılır.

Çoğu zaman günlük yaşamı şekillendiren tüm tıbbi gerekliliklere ek olarak, her çocuk gibi onlar da kendi imkânları ölçüsünde kendilerini ve çevrelerini deneyimleme ihtiyacına sahiptirler. Kişinin kendini dış dünya ile karşılıklı olarak deneyimlemesi psikolojik iyi oluş için önemli bir faktördür. Bu, öz-yeterlik araştırmaları üzerine yapılan tıbbi araştırmalarla kanıtlanmıştır. (Tıbbi araştırmalara göre, öz-yeterlik deneyimlerinin psikosomatik bağlamlarda sağlığı geliştirici etkileri vardır.)

Bunu yaparken, bakım verenlerin desteğine bağımlıdırlar. Bu kişilerin empatiye ve uygun bilgiye ihtiyacı vardır. Ayrıca, kendi düşünme ve değerlendirme kalıplarını sorgulamaları ve bu çocukların dünyasına dahil olmaları gerekir: küçük adımların olduğu, yavaşlığın olduğu ve çok az alanın kalmış olduğu bir dünya. Bu yüzden çok yakından bakmak zaman, sabır, bilgi ve isteklilik gerektirir.

Bu çocukların ebeveynleri, genellikle çocuklarının birden fazla eksikliklerinin tanımlandığını deneyimlerler. Ciddi çok engelli olan bir çocuk için dünya elbette aynı yaştaki sağlıklı bir çocuğunkinden çok farklıdır. Yemek yemek, konuşmak, kavramak, oturmak, yürümek bile, sağlıklı bir çocuğun nispeten kısa sürede öğrendiği ve doğal olarak ustalaştığı şeylerdir. Birden fazla engeli olan bir çocuğun gelişim alanı çok daha dardır, ancak en ağır engelli çocuklarda bile bu alan vardır. Onlar da dünyayı deneyimlemek ve imkanları ölçüsünde gelişmek isterler. Görmek bu bağlamda özellikle önemlidir. Çocuk bezini değiştirip değiştirmemeye karar veremez, bir arka plan gürültüsünden kaçamaz, ancak

bir Şeye bakmak isteyip istemediğine görsel bir uyarana doğru dönerek veya gözlerini kapatarak genellikle kendisi karar verebilir. Görme, normal görme ile karŐılaŐtırdıđında sadece çok az bir görüş olsa bile, birden fazla engeli olan bir ocuk için çok önemli olabilir. Kendini gören bir kişi olarak deneyimlemek, yaşam kalitesinde büyük bir kazanımdır ve çok temel düzeyde, ciddi bozukluklar nedeniyle çocuğun diğer birçok düzeyde elde edemeyeceği bir tür kendi kaderini tayin etme biçimini mümkün kılar.

Bu bakımdan bazı göz doktorlarının görmenin çok düşük görünmesi nedeniyle (engelli olmayan normal görüŐlü çocuğa göre) gözlük yazmaktan kaçınmaları zcdr. Ancak buradaki standart, yani söz konusu çocuğun yaşadığı ortam ve onun yaşadığı ortamdaki görmenin önemi farklı olmalıdır.

Serebral görme bozuklukları (SGB)

Daha önce de belirtildiği gibi, ciddi çok engelleri olan çocuklar, görmeleri üzerinde geniş kapsamlı etkileri olabilen karmaşık beyin hasarına sahiptir. Şimdi SGB kavram çerçevesinde sınıflandırmaya çalıŐıldıđında, bazı zorluklarla karşılaşılır. SGB, genellikle optik kiazmanın arkasındaki görsel sisteme verilen hasarın bir sonucu olarak görsel algnın bozulması olarak tanımlanır (Bals, 2009). Belirgin bir beyin hasarı olan çocuklarda, görme sistemindeki postkiazmatik hasar nedeniyle bir yeteneğin bozulup bozulmadığını veya hasar bölgesinin farklı olup olmadığını ayırt etmek pek mümkün değildir. Örneğin, serebral palsili çocuklarda, sıklıkla görsel-motor becerilerde de bozulma buluruz. İstemsiz göz kaymaları, çeşitli patolojik nistagmus türleri burada nadir değildir. Baş kontrolü sınırlıdır veya yoktur. Bütün bunlar, gözün kısa ve hızlı hareketi ile (sakkad) görsel bir uyarının tespitini ve taranmasını ve araştırılmasını önemli ölçüde zorlaŐtırır. Görsel algılama süreci bu noktada zaten ciddi Şekilde bozulmuŐtur. Bu, ocuk ve onun dünya deneyimi için oldukça önemlidir. Çünkü başını kontrol edemediği, sürekli olarak istem dıŐı göz kaymaları ile uğraşmak zorunda olduğu için "gözünde bir Şeyi yakalayıp tutmayı" baŐaramazsa, ocuk çevresindeki dünyanın tutarlı bir görsel görüntüsünü elde etmede büyük problemler yaşayacaktır. Görme keskinliğinden görsel Őemaların oluŐumuna ve karmaşık resimsel ilişkilerin kavranmasına kadar tüm yönleriyle görmeyi öğrenmek, makul ölçüde istikrarlı bir sabitlenmenin mümkün olup olmamasına bağlıdır. SGB, genel olarak, V1'deki hasara bağlı görme alanı kaybı, görsel tanıma ve uzamsal algıdaki bozukluklar anlamına gelir, ancak beyin hasarı nedeniyle bozulan görsel motor işlevi değildir. Ancak gözün kısa ve hızlı hareketi gibi görünüşte basit bir görsel aktivite ile bile, beynin birçok farklı bölgesi bir ağ bağlamında harekete geçer. Kortikal bölgelerin yanı sıra orta beyin ve cerebellum da dahil edilmiştir. (*Diagram from Zihl/Dutton, ss.14, Fig.2.2*). Zihl and Dutton (2015, ss.13) Ayrıca okülomotor sistem ve görsel sistemin yakından bağlantılı olduğuna ve okülomotor kontrol bozulursa görsel işleme sürecinin ciddi Şekilde bozulabileceğine dikkat edilmelidir. Bu nedenle, bir çocuğun olanaklarını en iyi Şekilde geliŐtirmesine destek olmak söz

konusu olduğunda, çocuğun bu temel görsel aktivitelerinin ayrıntılı olarak kaydedilmesi görme tanısı bağlamında çok önemlidir (Gmann, 2010, 57ff).

Görsel algının diğer yönleri de ciddi çok engelli çocuklarda elbette bozulabilir. Örneğin görme alanı sınırlamaları olabilir, görme keskinliği ve kontrast görme etkilenebilir. Bunun nedeni gözün kendisinde bulunabileceği gibi beyin düzeyinde de bulunabilir. Bununla birlikte, bozukluğun kesin lokalizasyonu çocuğa yönelik bir tanı için belirleyici değildir. Unterberger'in (2015) belirttiği gibi, etkilenen alt yeteneklerin belirlenmesi tanı ve nihayetinde hastanın yararı için büyük önem taşımaktadır. Bu, yalnızca görsel işlevlerin kesin bir analiziyle başarılabilir. Çocuğun hangi görsel davranışı gösterdiği, görsel evre koşullarının ve görsel uyarıcı niteliklerinin farklılaştırılmış bir gözlemi, kaydı ve açıklaması, çocuğun görsel yeteneğine tam olarak uyarlanmış eğitici ve teröpatik önlemlerin türetilmesini sağlar.

Ayrıca, bu danışan için görsel algıyı çocuğun genel gelişimi bağlamında görmek ve değerlendirmek de özellikle önemlidir. Motor, duyuasal, bilişsel, duygusal ve motivasyonel yönler bir bütün olarak dşnlmeli ve disiplinler arası bir yaklaşımı vazgeçilmez kılmalıdır.

ÇOK ENGELLİLİK DURUMUNDA GÖRME TANILARI

Çok engeli olan çocuklarda görme tanısının amacı, çocuğa görme duyusunu geliştirmesi için olanaklarına uygun tedavi ve eğitim desteği sağlamaktır. Yukarıda açıklandığı gibi, görsel işlevlerin açıklanması, tanılanın merkezinde yer alır. Ağır çok engelli çocukların büyük çoğunluğunun konuşmayı anlama yeteneğinin olmaması veya sınırlı olması ve genellikle ek olarak motor bozuklukların olması nedeniyle, bu durum tanı prosedüründe dikkate alınmalıdır. Davranışın tam olarak gözlemlenmesi ve tanımlanması, tercihen belirli bir sisteme göre büyük önem taşımaktadır. Burada, bebeklerin görsel gelişimi üzerine psikolojik araştırmalarda geliştirilen 'Öncelikli Bakış' (Banks ve Salapatek, 1983) kullanılmaktadır. Bebekler, ağır çok engelleri olan çocuklar gibi, hala çok az yönlendirilmiş motor aktivite gösterirler ve dil anlayışları yoktur. Bu yöntem, insan algı sisteminin yeni uyarıların edinilmesi ve seçilmesi için temelde artan bir hazır olma durumu gösterdiği varsayımına dayanır ("uyarılara açıklık", Fantz 1961). Böylece bebeğin hangi uyarı kurulumlarına belirli bir görsel davranışla tepki verdiği gözlemlenir. İki uyarı sunulduğunda, ilgi ve olanaklarına uygun olana tepki verdiği ve bunu diğerine öncelikli olarak bakarak gösterdiği varsayılır. Çocuğun tepkileri tanı uzmanı tarafından gözlemlenmeli ve belgelenmelidir. Bu ilke, birden fazla engeli olan daha büyük çocuklarda görme tanısı için de aynı şekilde uygulanır. Bir görme keskinliği eşdeğerini belirlemek için iyi bilinen birkaç prosedür (Teller Acuity Cards, Lea Gratings, Cardiff Acuity Testi) buna dayanmaktadır.

Tanı ve bundan türetilebilecek önlemler, çocuğun tüm gelişiminin arka planı dikkate alınarak sağlanmalıdır, böylece disiplinler arası bir yaklaşım vazgeçilmez olur.

Bu nedenle, aşağıdaki unsurlar görme tanısına aittir:

- Oftalmolojik bulgular
- Ortoptik bulgular
- Ebeveynler, eğitimciler ve terapistler tarafından günlük yaşamdan gözlemler
- Normal durumlarda standartlaştırılmış ve geçerliği kanıtlanmış inceleme yöntemlerini kullanan davranışsal gözlem ve değerlendirme

Ancak, eksik olan tam olarak standartlaştırılmış ve geçerliği kanıtlanmış inceleme yöntemleridir. Çok engellilik ve görme bozukluğu alanında, ortak gelişim testleri uygulamak zor hatta imkansızdır. Mevcut testler genellikle sağlam bir görüş gerektirir veya yalnızca temel olarak görüşü kaydeder. Süß-Burghardt'ın belirttiği gibi, 3 yaşına kadar görsel-algısal, görsel-yapıcı ve görsel-hafıza becerileri, yaygın gelişimsel testlerle ancak çok yetersiz bir şekilde test edilmektedir (Süß-Burghardt, 2005, s.54). Doğumdan itibaren görsel davranışı farklı bir şekilde kaydeden ayrı gelişimsel psikolojik testler büyük ölçüde eksiktir. Bu aslında psikolojik pratikte bir boşluktur. Özellikle diğer gelişimsel alanlar bağlamında erken görsel gelişimin değerlendirilmesi ne araştırma ne de pratikte ne yazık ki çocuk psikolojisinin odağında yer almamaktadır. Bu nedenle, 1980'lerde ve 1990'larda Almanya

Blindeninsitut Würzburg'dan mezun psikolog Hanns Kern tarafından birden fazla engeli olan kişilerin görsel aktivitelerinin ve görsel yeteneklerinin farklılaştırılmış tanısal kayıtlarını sağlayan bir tanı prosedürü geliştirilmiştir. Förderdiagnostik des Sehens für mehrfach backerte Menschen (EFS)“ (Kern 1996, 2003). Bu prosedür aşağıda daha ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

Birden fazla engeli olan çocukların, onlara adaletli olabilmek için her gün test edilmeleri gerektiği tekrar tekrar duyulur veya okunur. Günlük durumlardaki gözlemlerin görme tanısının ayrılmaz bir parçası olduğuna şüphe yoktur. Bununla birlikte, günlük yaşamda, çocuğun görsel davranışı üzerindeki etkisi genellikle fark edilmeyen veya yanlış değerlendirilen pek çok genel koşulla uğraşmak zorunda kalır. Günlük koşullar altında, çevresel uyarıların aydınlatma ve kontrast seviyeleri değişkendir, bu da çoğu zaman gerçek görüşün farklılaştırılmış bir analizinden ziyade yetersiz çevresel koşulların analiziyle sonuçlanır. Bu nedenle, çocukların görsel yeteneklerini küçümsemek için, çocuğun gerçek görsel repertuarının yakalanabilmesi için mümkün olan en iyi görsel durumu sunmak gerekir. Aksi takdirde, görsel bir uyarana verilen yaygın tepki, tamamen çocuğun "zayıf" görüşüne atfedilebilir. Bununla birlikte, çocuğun tüm durum tarafından aşırı yüklenmesi mümkündür. Bu aşırı yükü tanımanın ve hesaba katmanın çok önemli olduğunu söylemeye gerek yoktur.

Bu nedenle, tanı uzmanının gerçekte neyi test ettiğine çok dikkat etmesi önemlidir. Geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek için bir testin nasıl ve hangi koşullar altında gerçekleştirileceğine dair test kılavuzlarında açık talimatlar olması boşuna değildir.

Bu arada, bu, görme keskinliği testleri veya görme keskinliği eşdeğerini belirleyen testler için de geçerlidir (örneğin, Teller Acuity Cards'taki kılavuza bakınız).

Kişi kontrollü koşullardan tamamen vazgeçerse, merkezi bir bilgi kaynağı verir. Bu kuşkusuz zaman alıcıdır ve sağlanması zordur. Bununla birlikte, deneyimler, uygun yöntemlerle ve uygun koşullar altında, bu çocukların görsel yeteneklerini daha net gösterdiklerini ve bunun da daha hedefe yönelik destek amaçları ve ölçümlerinin seçimine yol açtığını göstermektedir. Standartlaştırılmış koşullar olmadan yapılırsa (bunun bazı bağlamlarda nedenleri olabilir), kişinin tanısal olarak kontrollü koşullar altında mümkün olandan daha az hassas sonuçlar aldığı farkında olması gerekir.

[“Entwicklungs- und Förderdiagnostik des Sehens für mehrfach backerte Menschen \(EFS\)“ - davranışsal gözlem ve tanımlama için standart bir prosedür örneği](#)

“Entwicklungs- und Förderdiagnostik des Sehens für mehrfach backerte Menschen (EFS)“ (İngilizce'ye çevrimi: Birden fazla engeli olan kişilerde görme için gelişim ve müdahale ihtiyaçlarının tanısı), görsel gelişim düzeyinin en fazla görsel gelişim düzeyine ulaştığı kapsamlı bir tanı prosedürüdür. 2 ½ ila 3 yıllık bir gelişim yaşı çok farklı bir şekilde kaydedilebilir. Muayene, farklı görsel koşulların oluşturulmasına izin veren özel donanımlı bir odada gerçekleştirilir. Tamamen karartılabilir ve yarısı siyahtır (oda bölücü olarak tavan, duvarlar, zemin ve perde). Amaç, mümkün olduğunca seçici bir uyarı ortamı

yaratmaktadır, çünkü bazı çocuklar bu özel koşullar altında sadece görsel uyaranlara net tepki verirler.

Odanın diğer yarısı normal gün ışığı koşullarında incelenebilir.

EFS, bir yanda temel görsel aktiviteleri, diğer yanda görsel-bilişsel görsel aktiviteleri inceler. Aşağıdaki genel bakış, incelenen görsel etkinliklerin bölüm başlıklarını göstermektedir.

1. GÖRSEL REFLEKSLER

1.1 Gözbebeği reaksiyonu

1.2 Göz kırpma refleksi

2. GÖRSEL İLGI, GÖRSEL İLGI

2.1 Görsel dikkat

2.2 Spontane görsel ilgi

2.3 Farklı uzamsal konumlarda (görme alanının) hedeflere doğru hareket (göz, baş)

3. GÖRSEL-MOTOR FONKSİYONLARI

3.1 Göz hareketleri, baş hareketleri, koordinasyon

3.2 Sabitleme

3.3 Verjans

3.4 Görsel tarama

3.5 Dikkatin kayması (görsel 'karşılaştırma')

3.6 Gözün kısa ve hızlı hareketi (sakkad)

3.7 Takip hareketleri (izleme)

3.8 Optosinetik nistagmus

4. GÖRSEL-MOTOR KOORDİNASYONU

4.1 Kavrama refleksi

4.2 Göz-el koordinasyonu

4.3 Bakmak ve yürümek arasındaki koordinasyon

5. HAREKET VE KONUM ALGISI

5.1 Çevresel radyal hareket algısı

5.2 Merkezi hareket algısı

5.3 Üç boyutluluk algısı

5.4 Monoküler derinlik algısı

6. PARLAKLIK, KONTRAST, UZAMSAL/MEKANSAL FREKANS ALGISI

6.1 Parlaklık Algısı

6.2 Kontrast duyarlılığı

6.3 Uzamsal frekansın algılanması

6.4 Grinin tonlamaları arasındaki farklılaşma

7. GÖRSEL DESENLERİ/GÖRÜNTÜLERİ TANIMA

7.1 Yüz modelinin tanınması

7.2 Diğer görsel desenler/resimler

8. RENK GÖRÜŞÜ

8.1 Renk hassasiyeti

8.2 Renk tanıma

9. ŞEKİL ("GESTALT") ALGILAMA

9.1 Şekil ve zemin algısı

9.2 Tamamlanmamış rakamların tanınması

10. NESNELERİN SEÇİLMİŞ ÖZELLİKLERİ

10.1 Boyut

10.2 Şekil

10.3 Boyut, şekil ve renk kombinasyonu

11. NESNELERİN KALICILIĞI (NESNE ARAMA)

12. GÖRSEL BELLEK

12.1 Şekil, renk, boyut belleği

12.2 Desen belleği

12.3 Düzen belleği

13. RESİMLERİN TANINMASI VE SINIFLANDIRILMASI

Değerlendirme, bazıları tekrar alt bölümlere ayrılan 101 test maddesinden oluşmaktadır. Prosedür doğumdan itibaren görsel gelişime yöneliktir. Ağır çok engelli çocuklarda odak genellikle temel görsel yetenekler ve görsel aktivitelerdir. Bu durumda, yalnızca çocuğun yerine getirebileceği ögeler gerçekleştirilir. Bu yöntemin büyük gücü, ciddi derecede engelli olduğu düşünülen çocuklarda bile görsel davranışların çok hassas bir şekilde kaydedilmesinde yatmaktadır. Bu çocukların tanınması ve takdir edilmesi gereken küçük oyun durumlarını sağlar. Oradan bu çocuklara uygun görsel destek sağlanabilir. Bu nedenle, bu incelemenin zaman alıcı olması şaşırtıcı değildir. Çocuğa bağlı olarak, her biri 30-45 dakikalık 3-4 muayene gereklidir. Bu noktada, bu çocuklarla uğraşırken neyin büyük önem taşıdığı ve tanının sonucunu önemli ölçüde neyin etkilediği bir kez daha ortaya çıkar: zaman faktörü! Bu çocukların durumlara uyum sağlamak için çok daha fazla zamana ihtiyaçları vardır. Normal tıp pratiğinde bu süre genellikle bulunmaz, muayenelerin çok daha hızlı yapılması gerekir.

EFS'nin sunduğu özel materyaller nelerdir?

EFS'nin önemli bir unsuru, projeksiyon kutusu olarak adlandırılan materyaldir.

Sütlü cam benzeri bir bölmeye sahip kara bir kutudur. EFS'nin özel olarak geliştirilmiş materyalleri, projektör veya projektör yardımıyla arkadan bu panoya yansıtılır. Çocuk ekranın yaklaşık 50 cm önünde oturur. Bu ortamın çok engelli olan çocuklar için avantajı, görüntünün çocuğun tüm görüş alanını doldurmasıdır, böylece çocuk görsel-motor becerileri üzerinde çok az kontrole sahip olsa bile, sunumun en azından bir kısmını "yakalar". Sunulan malzemeler çoğu öge için büyük, parlak ve çok zıttır. Ayrıca, karanlık odadaki diğer görsel izlenimlerden herhangi bir uyarılma olmaz ve kutunun arkasında bulunan ışık kaynağı (ışın veya slayt projektörü) çocuk tarafından görülmez. Böylece çocuğun görsel bir izlenim edinmesini sağlamak ve görme motivasyonunu artırmak için en uygun koşullar yaratılır.



Görsel tarama

Gözlerle taramanın görme gelişiminde neden bu kadar önemli bir rol oynadığı yukarıda zaten açıklanmıştır. Bu nedenle tanıda kullanılan malzeme ve nasıl işlendiği burada örnek olarak anlatılacaktır.

Görsel tarama, motor becerilerin ve görsel dikkatin koordinasyonudur. Farklı karmaşıklığındaki sunulmuş yapılara karşılık gelen ayırt edici noktalara (örneğin açık-koyu geçişler, köşeler, kesintiler, örtüşmeler) istemsiz ardışık bir yaklaşımdır.

"Görsel tarama, en önemli temel görsel etkinliklerden biridir. Sovyet bilim adamı Yarbus, bir yüze bakarken gözlerin tarama hareketlerini inceleyen ilk kişilerden biriydi (Luria 1970, s.173) ve diğer şeylerin yanı sıra gözler, ağız ve saç çizgisinin tercih edilen noktalar olduğu bulmuştur. Daha dokuz günlükken, çocuklar -hala oldukça belirsiz olsa da- tarama hareketleriyle başlarlar. Dört haftaya kadar sadece şekillerin ana hatları taranır. Yaklaşık 8 haftalıkken çocuklar da içsel figürü kavrar ve hisseder – fakat hala oldukça kusurludur. Yaklaşık 12 haftada, şekillerdeki kesintiler gibi detayları da kavrarlar. Bu materyallerin yardımıyla, çocukların görsel tarama davranışlarının gelişimi iyi değerlendirebilir ve gerekirse- bu önemli görsel aktivite için uygun desteği başlatabilir. İncelediğimiz çocukların büyük çoğunluğunun bu alanda gerçekten de yoğun desteğe ihtiyacı vardır." (Hanns Kern, yayınlanmamış metin).

Şablonlar çocuğa projeksiyon kutusunda sunulur. Şimdi çocuğun onlara nasıl tepki verdiğini gözlemleyin. Genel bir görsel ilgi var mı? Diğer koşullar altında olduğundan daha mı güçlü? Çocuk sabitlemeyi denemeye çalışıyor mu? Sabitlemenin kalitesi nedir? İstemsiz göz kaymaları / göz titremeleri gözlemlenebilir mi? Çocuk örüntünün hangi kısımlarına dikkat ediyor? Çocuğun bakışları değişiyor mu? Modeli kavramanın sistematik bir yolu var mı? Çocuk ne kadar ısrarcı?

Her çocuğun bu şablonlara uzun süre yoğun bir şekilde bakacağı beklentisi yoktur. Aksine, daha önce görsel gelişim göstermiş olan çocuklar genellikle şablonlara sadece kısaca bakarlar. Bunun nedeni, temelleri çabucak kavrayabilmeleri ve ardından şablonu artık ilginç bulmamalarıdır. Diğer çocuklar ise birkaç dakika boyunca bu şablonlarla yoğun bir şekilde meşgul olurlar. Sınavda hazır bulunan öğretmenin, çocuğu hiç görsel olarak figürlere bakarken olduğu kadar aktif deneyimlemediğini söylemesi alışılmadık bir durum değildir. Bir tanı uzmanı olarak, bundan, çocuğun bu alandaki gelişiminin henüz başlangıcında olduğu ve bu tür uyarıların, gelişiminin şu andaki görsel sistemi için açıkça iyi bir "yem" olduğu sonucuna varıyorum. Bunlar, daha sonra destek malzemesi seçimine ve destek durumuna yansıtılan temel bulgulardır.

Özetle, söylenmesi gereken şudur: Karmaşık engelli çocuklar, gözün kendisi sağlam olsa bile, beyin hasarları nedeniyle sıklıkla görsel algıda bozulma yaşarlar. Çocuğun görme yetilerinin çocuğa göre desteklenebilmesi için sağlam tıbbi tanılarına ek olarak gelişim psikolojisine dayalı standart davranış gözlemi gereklidir.

KAYNAKLAR:

1. Bals, I.: Zerebrale Sehstörungen. Edition Bentheim, Würzburg 2009.
2. Banks, M.S. & Salapatek, Ph., Infant visual perception. In: Mussen, P.H. (Hrsg.), Handbook of Child Psychology, 4th ed. (vol. 2, pages 435-571). John Wiley & Sons, Inc., New York 1983.
3. Fantz, R.L.: The origin of form perception. Scientific American, 1961, 204, 66-72.
4. Gömann, S.: Diagnostik und Förderung bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen. Edition Bentheim, Würzburg 2010.
5. Kern, H.: Entwicklungs- und Förderdiagnostik des Sehens für mehrfachbehinderte Menschen (EFS) - ein Förderkonzept, in: AG Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.), Messen und Beobachten, Bewerten und Handeln, Würzburg 1998 (ed. Bentheim), 121 - 140.
6. Kern, H.: Eine Entwicklungs- und Förderdiagnostik des Sehens für mehrfachbehinderte Menschen – Konzepte und Inhalte; in Klauß, T., Lamers, W.: Alle Kinder alles lehren..., Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2003, 295-307).

7. Kern, H.: Diagnosis of the development and intervention needs for vision in people with multiple disabilities, unveröffentlichtes Manuskript, 2005.
8. Luria, A.R.: Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnschädigungen. Berlin (Ost) 1970.
9. Süß-Burghart, H.: Entwicklungsdiagnostik. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg.): Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Hogrefe, 2005.
10. Unterberger, L.: Kindliche zerebrale Sehstörungen (CVI). Herbert-Utz-Verlag, München 2015.
11. Zihl, J. & Dutton, G.N.: Cerebral visual impairment in children. Springer, Wien 2015.

İŞLEVSEL GÖRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut görme işlevlerinin ve algısal performansın tanımlanması, görsel kusurların belirlenmesi kadar önemlidir. Bu tanı çalışması, oftalmoloji, ortoptik, psikoloji ve eğitim arasında yakın iş birliğini gerektirir. Benzer şekilde, eğitimcilerin, ebeveynlerin veya kardeşlerin çocuğun görsel performansı veya görsel sunumlara tepkileri hakkındaki gözlemleri de bütünleştirilir ve olası görme bozuklukları ve mevcut görme işlevleri hakkında değerli bilgiler sağlayabilir.

Gözün işlevsel kapasitesini ifade eden fizyolojik veya fonksiyonel görme göz doktorları ve ortoptistler tarafından değerlendirilir; örneğin öncelikli bakış yöntemleri kullanılarak yapılır (Cardiff Teller Keskinlik Testi, Lea Sembolleri, Leas'ı Gizleme)- (ayrıca Erken müdahalede ortoptik makalesine ve Serebral Görme Bozukluğu ve EFS Değerlendirmesi hakkında makaleye bakınız).

Öte yandan, özellikle birden fazla engeli olan çocuklarda, mevcut "nesnel" görmenin fiili kullanımı işlevsel görme ile ilgilidir. Gündelik hayata yöneliktir ve görmeyi, gerçekte kullanıldığı koşullar altında inceler. Amaç, destek önlemleri ve yardımların kullanımı hakkında bilgi edinmektir. Lea Hyvärinen bu örneği incelemeyi önermektedir:

- Bir çocuğun arama ve keşfetme davranışı nasıl görünür?
- Yüz ifadelerinin tanınıp tanınmadığı (yüz ifadeleri, dudak hareketleri)
- Yönlendirme için görüntünün kullanılıp kullanılmadığı (hareketler algılanıyor mu, büyük nesnelere algılanıyor mu?)
- Günlük hayatta, oyunda görsel olarak kontrol edilen aktiviteler var mı?

Aydınlatma ve materyal teklifinin çeşitliliği altında gözlemler önerir. Özellikle görme alanı yani çocuğun görsel bilgiyi kullanabileceği alan belirlenmelidir.

Zihl özellikle "temel-görsel-beceriler"e odaklanmayı önerir: Çocuk görme dikkatini sabitleyebilir, nesnelere takip edebilir, nesnelere veya insanlar arasında geçiş yapabilir veya bir nesneyi gözleriyle tarayabilir mi?

İşlevsel görmenin analizi, çok engelli olan çocuklar için özellikle zordur. Bu çocukların görme gücü istikrarsızdır: Sık sık değişir, fiziksel duruma ve mevcut motivasyona bağlıdır, ayrıca dış çevreye, mevcut insanlara, sunulan materyallerin uyarılarına ve son olarak karıştırıcı değişkenlere bağlıdır. Bu nedenle, tek bir tanı örneği, çocukların görsel davranışını temsil edemez.

Burada hem "tipik" hem de "mümkün olan en iyi" görsel davranışı keşfetmek önemlidir. Bu, durumun dışsal ve motivasyonel değişkenlerini sistematik olarak değiştiren "sınırları test etme" adı verilen bir prosedürle yapılır. Yaratıcılığımız özellikle bu alanda zorlanmaktadır.

Diğer şeylerin yanı sıra, aşağıdaki soruları açıklığa kavuşturmak gerekir:

1. Hangi "temel görme işlevleri" hangi sınır koşullarında ortaya çıkar?
2. Arama davranışı nedir? Nesnelere nasıl keşfedilir?
3. Görme gerçekte hangi günlük durumlarda ve bağlamlarda kullanılır?
 - İnsanları tanımak ve iletişimi kontrol etmek için
 - Nesneleri aramak ve tanımak için
 - Görsel ince keşif ve detay tanıma için
 - El-göz koordinasyonu ve optik kontrollü kullanım için
 - Mekânsal yönlendirme ve hareket kontrolü için

Amaç, görme yetisinin olasılıkları ve zorluklarını daha iyi anlamak ve daha net bir resim elde etmektir. Aynı zamanda bu, bireysel destek için başlangıç noktalarının ortaya çıkarılmasına yardımcı olacaktır.

Görme algısı desteğinde öncelikleri belirlemek ve bu bağlamda destek materyalini daraltmak ve özel olarak seçmek ancak çocuğa yakından bakmak, etkileşime ve bireysel görme stratejilere olan ilgilerini analiz etmekle mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Hildegard Gruber, Andrea Hammer: Ich sehe anders . Edition Bentheim Würzburg 2002.
2. Zihl Josef, Priglinger Siegfried: Sehstörungen bei Kindern. Diagnostik und Frühförderung. Springer Verlag Wien 2002.
3. Marina Strothman, Zeschitz Matthias: Vom Curriculum zur individuellen Förderung des Sehens mehrfachbehinderter sehgeschädigter Kinder im Lebensbezug in: Fuchs Eberhardt, Neugebauer Hans (Hrsg.): Frühe rechtzeitige Förderung. Edition Bentheim Würzburg 1997, Seite 95-102.

Link:

www.lea-test.fi/leaweb/

BÖLÜM C

ÇOK ENGELLİ GÖRMEYEN ÇOCUKLARIN ERKEN MÜDAHALELERİNDE İYİ UYGULAMALAR

ERKEN MÜDAHALE PROGRAMI BİLEŞENLERİ

DEĞERLENDİRME

ÇOCUKLAR VE AİLELER İÇİN ERKEN GELİŞİM PROFESYONEL DESTEK GEÇİŞ

ÖZET NOKTALAR

Mevcut değerlendirme araçlarının artan sayısı ne olursa olsun, ek engeli olan görme engelli çocuk popülasyonu ile çalışırken, en yararlı araçlar deneyimli profesyonellerin gözlem becerileri ve engelli çocuk popülasyonuna göre uyarlanmış standartlaştırılmamış değerlendirme araçlarıdır.

Erken gelişim profesyonel aile desteği, ebeveyn - uzman - çocuk üçlüsünü içerir. Aile içinde tahmini süre boyunca destek, haftalık raporlar ve Bireysel Aile Destek Planı ile belgelenen, etkililiğini etkileyen çeşitli süreçlerden geçer.

Uygun geçiş protokolü tasarlanırken ve planlanırken ebeveynlerin ve profesyonellerin bakış açısı dikkate alınmalıdır.

DEĞERLENDİRME PROSEDÜRLERİ VE İLKELERİ

Erken müdahale programlarının uygulanması için gelişimsel risklerin ve sapmaların erken tespiti gereklidir. Pinjatela ve Joković - Oreb'e (1) göre, sinir hastalığı olan çocuk terimi, gelişimsel engel geliştirebilecek bebekleri toplam canlı doğum sayısından izole etmek amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, çok sayıda çalışma ve risk altındaki çocukların uzun süreli izlenmesi sonucunda tarama yöntemleri belirlenmiş ve risk faktörlerinin sayısı daha kesin olarak tanımlanmıştır. Öte yandan, bir çocuk gelişimsel dönüm noktalarından birinde geride kaldığında gelişimsel sapmadan bahsediyoruz: motor, bilişsel, iletişim, duyuşsal veya sosyal-duyuşsal.

Haftalık olarak çeşitli uzmanlardan değerlendirmeye tabi tutulan ve bu nedenle test durumlarına aşırı duyarlı hale gelen çocuklarla sık sık karşılaşılıyor ve ebeveynler tıbbi kayıtlarla dolu klasörler taşıyorlar. Gelişim bozukluklarını gelişimin erken bir aşamasında tespit etmek ve tanımak kolay değildir, çünkü çocuğun gelişiminin tüm yönleri dikkatlice değerlendirilmeli ve çocuğun işleyişinin benzersiz bir resmi oluşturulmalıdır. Tek başına gelişimsel sapmayı belirlemek son derece zor olabilir çünkü diğer şeylerin yanı sıra, tipik gelişimdeki çocuklar arasındaki geniş farklılıklar, bireysel sapmaların fark edilmemesine neden olur.

Değerlendirmenin ne olduğunu ve neleri içerdiğini özetleyen tek bir tanım yoktur. Çoğunlukla bir çocuğun mevcut yeteneklerini, sapmaların veya gelişimsel zorlukların varlığını ve dolayısıyla belirli bir programa dahil olma ve bir destek planı oluşturma ihtiyacını belirleyen bir araç olarak görülür. Çağdaş bütüncül yaklaşımda değerlendirme, çeşitli kaynaklardan toplanan gözlemlerin ve bilgilerin nüfuz ettiği, aile ve çocuğa yönelik kapsamlı bir ekip yaklaşımıdır. Değerlendirme aynı zamanda bir erken müdahale eğitim ve rehabilitasyon programının oluşturulmasından önceki ilk adımdır. Çocuk ve aile için ne kadar etkili olacağı, değerlendirmenin kendisine bağlıdır. Değerlendirme sürecinde izlenecek disiplinler arası ve disiplinler üstü yaklaşım, değerlendirmenin yalnızca tanı araçlarının kullanımı olmadığını bilincindedir. Yüksek kaliteli değerlendirme, çocuk hakkında mevcut durumu yansıtan değerli bilgiler sağlar, ancak aynı zamanda prognostik ve tavsiye niteliğinde olmalıdır ve gelecekteki olası gelişimsel başarılarla ilişkin içgörü sağlar. Çocuğun ve ailenin potansiyelinin gelişimini azami ölçüde etkileyecek olan programı oluşturmak için gereken bilgi ve rehberliği sağlayabilecek uygun değerlendirme aracını seçmek çok önemlidir.

Günümüzde konuşma terapistleri, psikologlar, özel eğitim öğretmenleri, fizyoterapistler, ergoterapistler ve diğer profesyoneller tarafından çocuğun en erken yaşından itibaren veya doğumdan itibaren kullanılabilir çok sayıda değerlendirme aracı bulunmaktadır. Birçok klinik ve bilimsel çalışma, çeşitli standartlaştırılmış psikometrik testlerin (Bayley Bebek Gelişimi Ölçeği (BSID-III), Mullen Erken Öğrenme Ölçekleri, Fagan Bebek Zekâsı Testi (FTII), Battelle Gelişim Envanteri (BDI), Denver Gelişimsel Tarama Testi gibi) bilişsel, iletişim ve motor becerilerin daha sonraki gelişiminin tahmin

edilebilirliğinde yüksek duyarlılık ve güvenilirliğini doğrulamaktadır (2, 3). Ayrıca risk altındaki çocukların taranması için tasarlanmış birçok hızlı tarama testi (ASQ- Yaşlar ve Çağlar Ölçeği 3.basım, PEDS - Gelişimsel durumun ebeveyn değerlendirmesi) vardır ve bunlar artık profesyonel aile ev ziyaretlerinin bir parçası olarak ebeveynler veya profesyoneller tarafından tamamlanabilmektedir. Bu hızlı tarama ölçekleri aracılığıyla semptomların erken tanınması, genellikle tanıya giden yoldaki ilk adımdır. Tarama, engellilik veya yerleşik gelişimsel sapma riski nedeniyle daha ayrıntılı bir tanı ve değerlendirmeye ihtiyaç duyan çocukları belirlemeye yönelik kısa bir değerlendirme olarak tanımlanır.

Engelli Pediatrik Değerlendirme Envanteri (PEDI), Kaba Motor İşlevi Ölçümü (GMFM), BAYLEY gelişim ölçekleri vb. gibi standartlaştırılmış değerlendirme araçlarının kullanılması da çocuğun işlevindeki değişikliklerin değerlendirilmesini sağlar, çünkü tekrarlanan değerlendirmeleri karşılaştırarak erken müdahale programından sonra çocuğun gelişimini değerlendirebiliriz. Bununla birlikte, bir çocuğun elde ettiği sonucun, ortalama gelişim normlarıyla, yani aynı kronolojik yaşta gelişimsel zorluk çekmeyen bir çocuktan beklenebileceklerle veya zihinsel gelişim düzeyiyle karşılaştırıldığını unutmamalıyız. Bu nedenle, görme engelli çocukların popülasyonunda standartlaştırılmış ölçme araçlarının kullanılması değerlendirme standartlarına uygun değildir, çünkü çoğu alt bölüm ve görevin duyuşal yetersizliği olan çocuklara uyum sağlama yeteneğinden yoksun olması dışında standartlar engeli olmayan popülasyona göre belirlenir.

Gelişimsel engelli çocuklarla çalışırken, değerlendirmenin amacı her zaman dikkate alınmalıdır. Her zaman ortalamanın altında olan engelli bir grup çocukla sayısal sonuçları izleme amacıyla yapılan değerlendirme, modern meslek kuralları tarafından etik olarak kabul edilmez. Çocuğun doğal ortamda günlük rutinini anlamlandıran günlük ve tanıdık etkinlikler sırasında gözlemlenmesine vurgu yapılmalıdır. Ebeveynlere rehberlik etmek, bir eğitim ve rehabilitasyon programı oluşturmak ve aynı eğitim ve rehabilitasyon programı dahilinde belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen işlevsel değerlendirme kavramının kaynağı tam da budur. Bu gözlemsel değerlendirme şekli ile çocuk sadece kendisiyle karşılaştırılır, yani standartlaştırılmış araçlarla ölçülemeyen ancak çocuğun günlük işlevi için çok önemli ve gerekli olan ilerlemeler değerlendirilir.

Çok engelli görmeyen çocuklarla çalışma konusunda uzmanlar en yaygın olarak standartlaştırılmamış müfredat odaklı değerlendirme araçlarını kullanır (örn. Erken Eğitim Kontrol Listesi için Portage Rehberi, HELP Kontrol Listesi (0-3) ve HELP Strands (3-6), Oregon Projesi Beceriler Envanteri, İletişim Matrisi, INSITE gelişim kontrol listesi ve diğerleri). İster bir ölçek isterse kontrol listesi olarak tasarlanmış olsun, bu tür araçlar, üzerinde çalışılacak etkinlikler ve geliştirme alanları önerir. Uygulamada, aynı tanılara sahip, ancak günlük durumlarda farklı işlev özelliklerine sahip, artan sayıda çocuk görüyoruz. İşlevsel değerlendirmeden türetilen işlevsel hedefler ve görevler, tüm gelişim

alanlarındaki son değerlendirmedeki olumlu gelişmelerin yanı sıra çocuğun günlük işleyişinin özelliklerindeki olumlu niteliksel değişikliklere de yansır.

KAYNAKÇA

1. Pinjatela R, Joković-Oreb I. Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. Hrčak – portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske, 2010; 13 (3-4), p. 293-308.
2. Glascoe FP. Screening for developmental and behavioral problems. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005; 11(3), p.173–179.
3. Hamilton S. Screening for developmental delay: reliable, easy-to-use tools. Journal of Family Practice, 2006; 55(5), p.415–422.

DEĞERLENDİRMEDE EKİP YAKLAŞIMININ ÖNEMİ

Çok engelli görmeyen bir çocuğun kapsamlı ve tutarlı bir değerlendirmesine izin vermek için bir ekip yaklaşımı gereklidir. Holm ve McCartin (1) ekibi "entegre ve birbirine bağlı faaliyetler gerçekleştiren etkileşimli bir grup" olarak tanımlamaktadır. Değerlendirmeye ve erken müdahaleye bir ekip yaklaşımının getirilmesi, çocuğu ve onun gelişimini bir dizi belirli gelişim alanı olarak değil, bütünlük bir varlık olarak görmeye başlayan profesyonellerin tutum ve bakış açısını yansıtmaktadır (2).

Ekiplerin özellikleri

Değerlendirme ve erken müdahalede birlikte çalışan çoğu ekibin bazı ortak özellikleri vardır: farklı özelliklere sahip uzmanlardan oluşurlar, çoğunlukla çalışmalarının tüm bölümlerinde çocuğun ailesini içerirler ve ortak görevleri, yani hedefleri paylaşırlar. Ekipleri birbirinden ayıran şey, ekip üyeleri arasındaki etkileşim derecesidir. Ekip üyeleri arasındaki etkileşimin yapısı ve derecesi göz önüne alındığında, ekipler multidisipliner, interdisipliner ve transdisipliner bir ekip olarak üçe ayrılır. Bu üç ekip iş birliği biçimi sıklıkla karşılaştırılırsa da, düşük etkileşim seviyelerinden yüksek etkileşim seviyelerine doğru bir etkileşim sürekliliği üzerindeki noktalar olarak görülebilirler. Ekip üyeleri arasındaki en düşük etkileşim derecesi multidisipliner ekipte bulunurken, en yüksek etkileşim derecesi transdisipliner ekipte bulunur.

Multidisipliner bir ekipte, farklı profillerdeki profesyoneller birbirinden bağımsız olarak çalışır. Peterson (3) multidisipliner bir takımın çalışmasını çocuklarda paralel oyunla ("yan yana ama ayrı ayrı") karşılaştırmaktadır. Multidisipliner ekibin üyeleri aynı alanı ve kaynakları paylaşır, ancak tamamen ayrı bir şekilde hareket eder. Sonuçta, böyle bir ekip yaklaşımı, çocuk ve ailesi üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilecek parçalanmış bir hizmetin sağlanmasına yol açar (uzmanların çelişkili ifadeleri, uyumsuzluklar).

İnterdisipliner ve transdisipliner iş birliği koşullarında, üyeler arasındaki etkileşim derecesi daha yüksek olduğu için hizmetlerin böylesi bir parçalanması yoktur. İnterdisipliner ekipler, herkesin ayrı ayrı değerlendirme yapmasına izin verecek şekilde çalışır, ancak değerlendirmenin sonuçlarını tartışmak ve stratejiler üzerinde birlikte kararlaştırmak için ortak toplantılar yaparlar. Etkileşim derecesi multidisipliner iş birliği ortamından çok daha yüksek olsa da, profesyoneller ilgili disiplinler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından ve yanlış anlama veya karşılıklı kabul etmeme sık sık mevcut olduğundan iletişim ve etkileşim zorlukları devam etmektedir.

Transdisipliner ekipler aynı zamanda farklı disiplinlerden profesyonellerden ve çocuğun ebeveynlerinden oluşur, ancak ekip çalışması, ekip üyeleri arasında yüksek derecede iletişim, etkileşim ve iş birliği sağlamak için bireysel mesleklerin sınırlarının ötesine geçmeyi amaçlar.

Ekip dinamikleri, sürekli olarak kendini değerlendirmeye ve desteğe ihtiyaç duyan canlı bir organizmadır. Multidisiplinerden transdisipliner bir takıma dönüşüm süreci, uzun ve her zaman tek tip olmayan bir süreçtir; bu, aynı zamanda ekip üyeleri ve ekip içindeki farklı disiplinler arasındaki etkileşim düzeyini çok zorlayıcı bir yol haline getirir.

Bir ekibin transdisipliner hale gelmesi için, ekip üyeleri birlikte öğrenmeli ve birlikte çalışmalı ve bu işte mesleklerinin sınırlarını aşmalıdır. Literatür, bir ekibin transdisipliner hale gelmek için geçmesi gereken belirli aşamaları açıklar. United Cerebral Palsy (4), transdisiplinerliğin gelişiminin bu aşamalarını "rolü serbest bırakma" olarak adlandırmaktadır. Rolü serbest bırakma, ayrı ayrı gerçekleşen ancak aynı zamanda birbirine bağlı olan bireysel süreçlerin toplamıdır. Kontrollü koşullarda ilgili mesleklerin bilgi, beceri ve yeterliliklerini edinerek, ana mesleğimizde daha yetkin hale geldiğimiz kendi rolümüzü güçlendirmekten, uzmanın gözetimi altında yeni edinileni uyguladığımız sözde "rolü serbest bırakma" aşamasına kadar bazı aşamalar vardır.

Transdisipliner bir yaklaşımda bir değerlendirme yapmanın temel özelliklerinden biri, arena değerlendirmesi olarak adlandırılan değerlendirmedir. Ebeveynler/çocuk ve uzman ekibin diğer üyeleri değerlendirme odasında bulunur. Çoğu durumda, yalnızca ebeveynler ve bir ekip üyesi, birçok bilinmeyen kişiyle iletişim kurmak zorunda olmayan çocukla doğrudan iletişim halindedir. Çocuğun yalnızca bir yetişkine odaklandığı ve bir dizi ardışık değerlendirmeden geçmesi gerektiği göz önüne alındığında, çocuk daha az yorgun olacaktır ve daha iyi performans gösterecektir. Arena değerlendirmesi, profesyoneller için büyük bir zorluk teşkil eder ve arena yaklaşımını düzenlemek, tüm ekip üyeleri tarafından planlama ve değerlendirme gerektirir.

Çok engelli görmeyen çocukların değerlendirilmesi

Görme engelli çocukların değerlendirilmesi, çok çeşitli testler, prosedürler, araçlar ve gözlemsel tekniklerle karşılaşan profesyoneller için giderek büyüyen bir zorluktur. Değerlendirmede artan bir zorluk, özellikle çok engelli görmeyen çocuklar söz konusu olduğunda, çocukların ve ailelerin giderek daha karmaşık ihtiyaçlarıyla karşı karşıya olduğumuz gerçeğidir.

Değerlendirmeyi yürütürken, ekip yalnızca görsel işlevler ve işlevsel görme hakkında değil, aynı zamanda görsel işleyişteki zorlukların diğer tüm gelişim alanlarını ve bunların nedensel ilişkilerini nasıl etkilediği hakkında bilgi almalıdır. Değerlendirmenin kendisi, çocuğun içinde bulunduğu çevrenin bir değerlendirmesi de dahil olmak üzere daha geniş bir bağlamda yürütülür. Verilen bilgilere dayanarak, destekleme için müdahale stratejilerinin belirlenmesinde temel oluşturan çocuğun güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını belirlemek gerekir. Destekleme stratejilerinin değerlendirilmesi ve belirlenmesi, aktif ekip üyeleri olan çocuğun ebeveynleri ile aktif iş birliği ile gerçekleştirilir.

Tüm bunlar sadece bir meslek için çok büyük bir taleptir, bu nedenle farklı profillerden uzmanlar ve ekip değerlendirmesi arasında iş birliği zorunludur.

Değerlendirmenin çocuğun tüm gelişimsel ihtiyaçlarını ve güçlü yönlerini ele alması açısından kapsamlı olabilmesi için tıp, eğitim ve sosyal hizmet alanlarında uzmanların iş birliği yapması gerekmektedir (5).

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Arena değerlendirmesi = farklı profillerden profesyonellerin standartlaştırılmış ölçme araçları ve informel değerlendirme stratejileri kullanarak çocuğa aynı anda yaklaştığı bir değerlendirme. Diğer ekip üyeleri gözlemlerken bir ya da iki uzman kolaylaştırıcı rolünü oynar ve çocukla etkileşimde bulunur.

Rolü serbest bırakma = bilgi ve becerileri paylaşmayı ve diğer profesyonel disiplinlerin bakış açılarını ve gerektiğinde kişinin kendi özel rolünü serbest bırakma olasılığını değerlendirmeyi içeren bir süreç.

KAYNAKÇA

1. Holm VA, McCartin RE. Interdisciplinary child development team: Team issues and training in interdisciplinarity. In Allen E, Holm VA, Schiefelbusch, editors. Early intervention – A team approach. Baltimore: University Park Press; 1978. p. 97-122.
2. Golin AK, Duncanis AJ. The interdisciplinary team. Rockville: MD: Aspen Systems; 1981.
3. Peterson NL. Early intervention for handicapped and at-risk children: An introduction to early childhood special education. Denver: Love Pub. Co.; 1987.
4. Woodruff G, McGonigal, MJ. Early intervention team approaches: the transdisciplinary model. Eric Publications; Reports - Research. Washington DC. 1988.
5. Hyvarinen L. Assessment of visual functioning of Disabled Infants and Children as Transdisciplinary Teamwork [internet]. Montreal; 2012 [cited 2020 Feb 14]. Available from: <http://www.lea-test.fi/en/assessme/trans3/index.html>
6. Foley GM. Portrait of the arena evaluation: Assessment in the transdisciplinary approach. In: Biggs E, Teti D, editors. Interdisciplinary assessment of infants: A guide for early intervention professionals. Baltimore: Paul H. Brookes; 1990. p. 271-286.
7. King G, Strachan D, Tucker M, Duwyn B, Desserud S, Shilington M. The application of a transdisciplinary model for early intervention services. Infancy and young children. 2009; 22(3):211-223.

ÇOCUKLAR VE AİLELER İÇİN ERKEN GELİŞİMSEL PROFESYONEL DESTEK

Ebeveynler, bir çocuğun büyümesi ve gelişmesi için en uygun koşulları yaratma sürecinde en aktif katılımcılardır. Uygun koşullar yaratmak için ebeveynler, coğrafi ve sosyal izolasyon, düşük ekonomik durum, gelişimsel engelli bir çocuk için ek bakım gereksinimleriyle başa çıkma gibi bir dizi engelle karşılaşılır- bu da çocuklarına tam olarak bakma yeteneklerini etkiler. Çocuk ve aile için kötü sonuçların önlenmesi için uygun destek gereklidir. Uyumun özellikle hassas aşamalarında, sözde kriz dönemlerinde, ebeveynler için destek, aile yaşamının psikososyal istikrarı ve aktif sosyal katılımı için ve aynı zamanda çocuğun kabul edildiği ve desteklendiği bir ortam yaratmak için güçlü bir koruyucu faktördür (1).

Çocuğun doğal öğrenme ortamı, evindeki ailenin tam içindedir. Burada tanıdık bir ortamda hem ebeveynler hem de çocuk kendilerini güvende hissederler. Ailelerle evlerinde vakit geçirmenin, aile durumunu anlamanın, hizmetleri kişiselleştirmenin ve mevcut kaynakları artırmanın ideal bir yolu olduğu kanıtlanmıştır (2). Ailelere evlerinde hizmet veya müdahale sağlama yönteminin, ulaşımı ayarlamak, bakıcı aramak veya izin günü almak zorunda olmadıkları için ebeveynler için birçok avantajı vardır (3). Destek ailelere gelir, bu nedenle ebeveynler (çoğu zaman anneler) müdahale süreci boyunca çok önemlidir ve çoğu zaman müdahalenin merkezinde yer alır (2). Ebeveynlerle çalışmanın modern kavramı, ebeveynleri uzmanlık açısından ortaklar olarak değil, gelişimsel bir sonuç üzerinde çalışan ortaklar olarak görür (1).

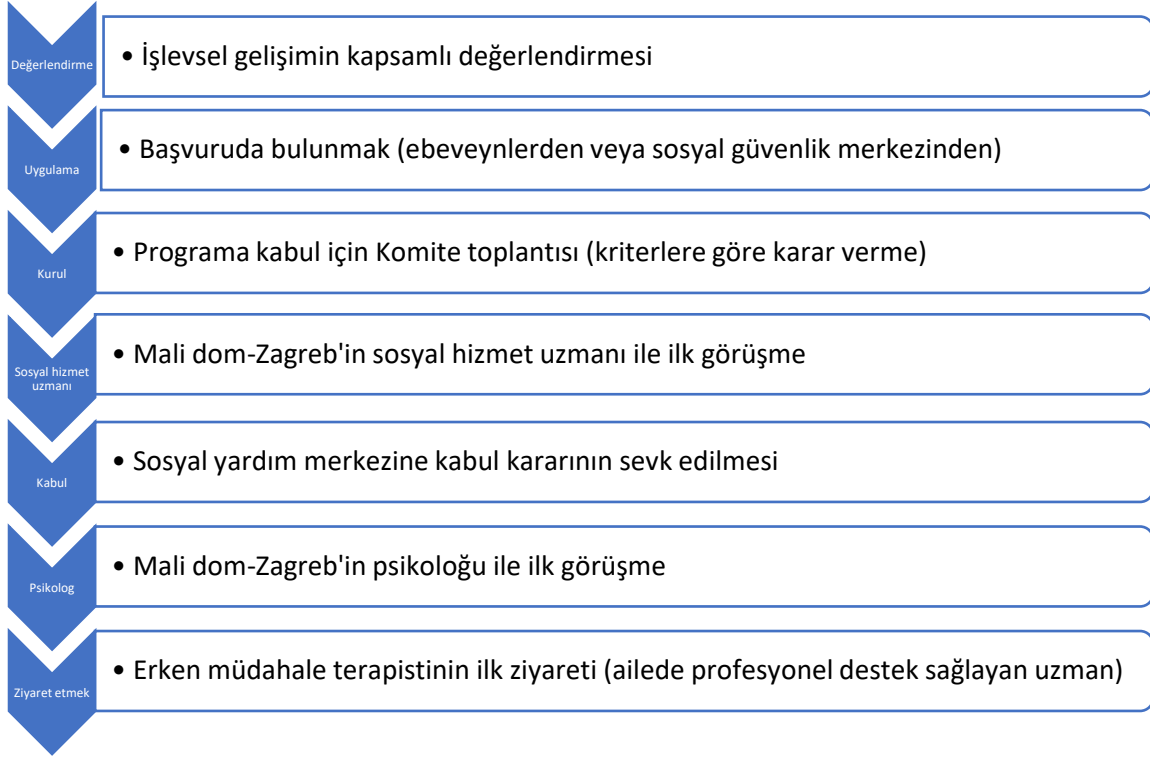
Erken çocukluk döneminde müdahale, bir çocuğun hayatını şekillendirmede ebeveynlerin hayati rolüne odaklanır, bu nedenle en etkili yol ailelere erken müdahale hizmetleri sunmaktır. Çocuğun evinde çalışma kavramı, çocukla doğrudan çalışmayı, bir müdahale üçlüsünü (uzman, çocuk ve ebeveyn birlikte çalışır) ve ebeveyn danışmanlığını içerir. Ailede profesyonel destek sağlayan bir uzman, güven ilişkisi kurmaktan, bilgi ve kaliteli hizmet sağlamaktan (ilgili bilimsel araştırmanın rehberliğinde) ve bunu ailenin bireysel ihtiyaçlarına göre şekillendirmekten sorumludur. Ebeveynlerle sürekli iş birliği içinde farklı profesyonellerin disiplinler arası iş birliği, erken müdahalenin uygulanmasında önemli bir rol oynar (4).

Mali Dom - Zagreb'deki bir erken müdahale programının bileşenlerine genel bakış

Mali dom- Zagreb, 1999 yılından beri çok engelli görmeyen çocuklar için doğumdan üç yaşına kadar olan dönemi kapsayan bir erken müdahale programı uygulamaktadır. Erken müdahale, ailede profesyonel destek ve Gündüz Bakım Merkezi bünyesinde sağlanan terapi hizmetleri ile organize edilmektedir. Erken müdahale programının tamamının birkaç bileşeni vardır:

1. Erken müdahale programına kabul protokolü,
2. Aileye profesyonel destek sağlamak,
3. Üç yaşına bastıktan sonra diğer programlara geçiş protokolü.

Erken müdahale programına kabul protokolü:



Çocuğun bir ekip değerlendirmesi yapıldıktan sonra, erken müdahale programına kabul için bir "Tavsiye" önerilir ve aile programa katılmakla ilgilendiğini ifade ettiğinde, talep Komiteye kapsamlı işlevsel gelişim değerlendirme sonuçları eklenerek sunulur. Komite, toplantıda her talep hakkında karar verir. Kabul konusunda olumlu bir karar verilirse, aile bir sosyal hizmet uzmanı ve psikolog ile bilgilendirici bir görüşmeye gelir. İlk görüşme sırasında ebeveynler program hakkında, uzmanlardan neler bekleyebilecekleri ve iş birliğinin olabildiğince başarılı olması için nasıl dahil olmaları gerektiği konusunda bilgilendirilir. Erken müdahale programına bir çocuk ve aile kabul edildiğinde, ekip değerlendirme sonuçlarına göre hangi uzmanın ailede profesyonel destek vereceği ve hangi uzmanların Gündüz Bakım Merkezi bünyesinde destek vereceği uzman ekip toplantısında kararlaştırılır. Aileye bu şekilde giden bir uzman, aile ile iletişim halinde olan tüm profesyonellerden içgörü kazanır ve bilgi alır. Gündüz Bakım Merkezindeki destek, çocuğun ihtiyaçlarına göre değerlendirilir ve terapi hizmetlerinin türüne ve sıklığına göre değişebilir. Ek hizmetlerin sağlanmasında yer alan uzmanlar şunlardır: fizyoterapist, kinezyolog, konuşma terapisti, müzik terapisti, psikolog, ergoterapist, özel eğitim öğretmeni ve duyuşsal bütünleme terapisti.

AİLELER İÇİN PROFESYONEL DESTEĞİN YAPISI

Aile için profesyonel destek, haftalık olarak gerçekleşen, karşılaşma sırasında süreçlerin ve desteğin değiştiği tahmini bir süre boyunca gerçekleşir. Süreç, aşağıdakileri içeren çeşitli belgelerle izlenir: Bireysel Aile Destek Planı, Bireysel Eğitim Planı ve Haftalık Rapor.

Bireysel Aile Destek Planı- ebeveynlerle iş birliği içinde olan uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından geliştirilir. Erken müdahale sürecini belgeler, hizmet sağlayıcıya ve aileye rehberlik eder ve ailenin özel ihtiyaçlarına, önceliklerine ve kaynaklarına göre uyarlanmış hizmetleri değerlendirir.

Bireysel Eğitim Planı- uzun vadeli ve kısa vadeli hedefleri, yaklaşımları, kaynakları ve belirlenen hedefler doğrultusunda oluşturulan etkinlikleri kimin ve hangi koşullarda gerçekleştirdiğini içeren bir belgedir. Çocuğun ilerlemesini izler ve değerlendirir.

Haftalık rapor- her toplantıdan sonra bir uzman, etkinliklerin uygulanması hakkında bir rapor yazar. Bu, aileye profesyonel desteğin kronolojisini gösteren, aile dinamikleri hakkında bir fikir veren ve prosedürlerin uygulanmasındaki başarıyı, bunların etkililiği ortaya koyan ve prosedürlerde değişiklik öneren bir rapordur.

Ziyaretin yapısı bütünü oluşturan üç bölümden oluşmaktadır: serbest oyun gözlemi, yapılandırılmış etkinlikler ve ebeveynlere danışmanlık.

Mesleki destek sırasında aile içinde meydana gelen süreçler aşağıdaki alanlara ayrılabilir:

İlişki kurmak. İlk profesyonel ziyaret, uzmanın aileyi tanıması ve aile ve çocukla ilişki kurmasıyla başlar. Ailenin kültürüne ve yaşam koşullarına saygılı, empatiyi yansıtan ve destekleyici bir iletişim tarzı kullanmak ve sosyal davranışta bulunmak gerekir. Aileyi aktif olarak dinleme ve bilgi paylaşma zamanını akılda tutmak önemlidir. Aile, aile sorunlarıyla ilgilendiğinizin ve birlikte çözüm bulacağınızın farkında olmalıdır.

Ailede profesyonel desteğin tanımlanması. Çocukların tanıdık bir ortamda tanıdık insanlarla etkileşime girerek günlük deneyimler yoluyla en iyi nasıl öğrendiğini açıklayın. Ebeveynin çok sayıda öğrenme fırsatı yaratmasına destek olmasında uzmanın rolünü açıklayın. Erken müdahale programlarının çocuk ve aileyle çalışırken ne kadar etkili olabileceğini açıklamak için aile çıkarlarını ve endişelerini somut örnekler olarak kullanın. Erken müdahale programının, profesyonel ve aile tarafından uyulması gereken kendi kuralları ve protokolleri olduğunu açıklayın.

Aile dinamikleri ve çocuk hakkında bilgi toplamak. Ailenin günlük rutinleri ve etkinlikleri hakkında ve bu durumlarda çocuğun davranışları ve başkalarıyla etkileşimi hakkında bilgi toplayın. Çocuğun nasıl oynadığı/çevreyi nasıl keşfettiği, dikkatini en çok neyin çektiği, diğer tanıdık insanlara, kardeşlerine nasıl tepki verdiğini öğrenin. Ebeveynlerin çocuklarının bir şey istediğini nasıl anladıklarını, çocuğun bir şeyi sevip sevmediğinde nasıl belli ettiğini ve en çok sevdiği ve sevmediği şeylerin neler olduğu gibi şeyleri öğrenin. Aileyi çocuklarının gelişimi ile ilgili düşüncelerini ve endişelerini paylaşmaya teşvik eden sorular sorun. Açık uçlu sorular kullanın: "Siz ve çocuğunuz gün veya hafta boyunca hangi etkinlikleri yapıyorsunuz? Çocuğunuzun bu etkinliklere nasıl katıldığını anlatın. İlgi alanları ile ilgili sorular sorun: "Birlikte ne yapmaktan hoşlanırsınız? Birlikte ne yapabilmeyi dilersiniz? Zorlukların bulunabileceği aile etkinlikleri hakkında sorular sorun: "Sizin için günün zor zamanları veya etkinlikleri

nelerdir? Çocuğunuz bu tür zorlu etkinliklerde nasıl davranıyor ve/veya başkalarıyla nasıl etkileşimde bulunuyor?" Buna paralel olarak, uzman, ebeveynlerle konuşurken, tanıdık bir alandaki etkinliklerde çocuğın davranışını gözlemler ve çocuğın yeteneklerine, tepkilerine ve çevre ile iletişim kurma yollarına yönelik gözlemde bulunur.

Destek ağı. Aile ile kullandıkları veya kullanmak istedikleri resmi ve gayri resmi destek hakkında konuşun. Açık uçlu sorular sorun: "Çocuğunuz ve ailenizin diğer üyeleri için kimler önemlidir? Yardım için kimi ararsınız? Sık sık kimi görüyorsunuz?". Aile üyelerine erken müdahale programına dahil olan diğer ailelerle ya da destek sağlayan aile örgütleri, derneklerle iletişim kurmak isteyip istemediklerini sorun. Ailenin kullandığı veya kullanmak istediği sosyal programları sorun (tıbbi, sosyal, destek grupları, atölyeler vb.).

Çocukla etkileşim. Ebeveynlerle konuştuktan ve çocuğın davranışını gözlemledikten sonra, profesyonel çocukla etkileşime girer ve tüm gelişim alanlarını kapsayan çocuğın tepkilerini gözlemler. Uzman çocuğın yabancılara nasıl tepki verdiğini, sosyal bir gülümseme ve göz temasının varlığını, hangi duyguları ve nasıl gösterdiğini, çocuğın öz-düzenleme mekanizmalarının ne olduğunu gözlemler. Çocuğın çevresel uyaranlara tepkileri izlenir; Görsel, işitsel, dokunsal, vestibüler uyaranlar vb. Uzman, çocuğın iletişim tarzını, bilişini, kaba motor becerilerinin gelişimini, manipülatif yeteneklerini ve nasıl oynadığını ve öğrendiğini gözlemler. Uzman ayrıca belirli davranışların varlığını da gözlemler: stereotipler, yabancılara aşırı duyarlılık, olumsuz tepkiler, güçlü ebeveyn bağlılığı (bu profesyonelle iletişimi engeller) vb. Çocuğın güçlü yönlerini, ihtiyaçlarını ve ilgi alanlarını gözleme, uzmana gelecekte bir müdahale planı oluşturmak için çocuğın işlevsel yetenekleri hakkında fikir verir.

Kapsamlı bir değerlendirme ve yazılı uzman görüşünün hazırlanmasından ve çocuğın bilgi ve becerilerinin gözlemlenmesinin yanı sıra çocuk ve aile hakkındaki tüm ilgili bilgileri topladıktan sonra, uzman ekip ebeveynlerle iş birliği içinde bir Bireysel Aile Destek Planı geliştirir. 3 ila 6 ay sonra, belirlenen hedeflerin yeniden değerlendirilmesi ve yenilerinin belirlenmesi gerçekleştirilir. Bireysel Aile Destek Planı tarafından belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmek için planı revize etmek amacıyla bir yıllık dönemde dört plana kadar plan oluşturulur. Gerekirse, erken gelişimsel profesyonel desteğin uygulanması sırasında, destek hedefleri oluşturmak, endişeleri gidermek vb. için bir ekip değerlendirmesi veya belirli bir gelişim alanının özelliklerinin spesifik bir değerlendirmesini yapmak mümkündür. Eğitimin sonunda ve rehabilitasyon döneminde uzman ekip, yürütülen faaliyetler hakkında yazılı görüş derler, çocuğın gelişimini değerlendirir ve tavsiyelerde bulunur.

KAYNAKÇA

1. Ljubešić M. Sporočanje razvojnih dosežkovin drugi kočljivi pogovori. U: Komunikacija med staršiiinstrokovnjaki. Ljubljana: Pedagoška fakulteta v Ljubljani. 2012; 32-45.
2. Korfmacher J, Green B, Staerke F, Peterson C, Cook G, Roggman L, et. al. Parent Involvement in Early Childhood Home Visiting. Child & Youth Care Forum. 2008; 37: 171-196.
3. Sweet AM, Appelbaum IM. Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children. Child Development. 2004; 75 (5): 1435 – 1456.
4. Milić Babić M, Franc I, Leutar Z. Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju: Ljetopis socijalnog rada. 2013; 20 (3): 453-480.
5. Katušić A, Validžić Požgaj A, Udovičić Mahmuljin, D, Korunić D, Viljušić, D, Jurišić D at. al. Uvod u ranu intervenciju; Stručna podrška u obitelji. Skripta projekta “Rana intervencija u djetinjstvu: Razvoj modela mobilne stručne podrške obiteljima i djeci (0 – 3) s razvojnim teškoćama/ rizicima”. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Grad Zagreb, Mali dom – Zagreb.2011.

ERKEN MÜDAHALE UZMANLARI- EKİP YAKLAŞIMININ ÖZELLİKLERİ VE ÖNEMİ

Erken müdahale sisteminde çalışan profesyoneller, ana mesleği hakkında iyi bir bilginin yanı sıra ek bilgi ve becerilere de sahip olmalıdır. Ailede profesyonel destek sağlayan bir uzman, güvene dayalı bir ilişki kurmaktan, bilgilendirmekten, kaliteli hizmet sağlamaktan (ilgili bilimsel araştırmalara dayanarak) ve bunu ailenin bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlamaktan sorumludur. Erken müdahale profesyonellerinin mesleki kimliği, henüz inşa edilmekte ve tanımlanmakta olan genç bir meslek olduğundan ve bu alanda eğitim almış uzmanların kendileri, birincil mesleklerinin önceden tanımlanmış profesyonel kimlikleriyle geldiklerinden henüz tam olarak tanımlanamamaktadır. İhtiyaç duyulan şey, üniversite eğitimi yoluyla edinilmesi istenen minimum mesleki yeterlilik seviyesinin tanımlanmasıdır, yani erken müdahale çalışması için gerekli olan tüm sonraki eğitimin daha da yükseltilmesi gerekmektedir.

Erken müdahalede ailelerle ve çocuklarla çalışmak için gereken mesleki yeterlilikleri geliştirmenin yanı sıra, kişisel yeterlilikler, yani profesyonellerin profesyonel olarak büyümelerini ve gelişmelerini sağlayan inanç ve beklentiler de aynı zamanda geliştirilmelidir.

Her bir ekip üyesinin rolünü ve sorumluluğunu tanımlamaya yardımcı olmak için, aşağıdaki soruları yanıtlamak ve çalışma şeklinizin farkında olmak iyi bir fikirdir:

- Erken müdahale programında aile ve çocukla çalışmadaki profesyonel rolümüz ve sorumluluğumuz nedir?
- Bir ekip üyesi olarak durumla ilgili görüşümüz nedir?
- Bir uzmanın engelli çocuklarla kaliteli bir şekilde çalışabilmesi için hangi mesleki bilgi ve yeterliliklere ihtiyacı vardır?
- İşin hedeflerini çocuğun günlük yaşamına entegre etmek için hangi stratejileri kullanıyorsunuz?
- Ekip yaklaşımının etkililiğinin geliştirilmesine aktif olarak nasıl katkıda bulunulur?

Gelişimsel engelli çocukların bakımında, bugün farklı mesleklerden çok sayıda uzmanla çalışıyoruz. Merkezi sinir sistemi gelişiminin hassasiyeti ve öngörülemeyen klinik tablo göz önüne alındığında, sinir sistemi risk faktörü ile doğan çocuklar, bilgi ve iş birliğiyle çocuk için gereken uygun bakımı sağlayacak profesyonellerden oluşan bir ekibe ihtiyaç duyar. Nöro-rehabilitasyon alanında, özel eğitim öğretmenleri, psikologlar, fizyoterapistler, ergoterapistler, konuşma terapistleri, kinezyolojistler, sosyal hizmet uzmanları ve diğer uzmanların dahil olduğu farklı profil ve uzmanlıklardan oluşan bir ekiple karşılaşıyoruz.

Çok engelli görmeyen bir çocuğun klinik tablosunun karmaşıklığı, erken eğitim ve gelişimsel rehabilitasyon alanında, yani erken müdahalenin karmaşık alanında eğitilmiş profesyonellerin farklı profillerinin özenli yaklaşımını gerektirir. Erken müdahale alanında hareket etmek, erken müdahale

programının uygulandığı model ne olursa olsun, oldukça yapılandırılmış ekip iş birliğini gerektirir. Erken müdahale alanında ekip iş birliği modelleri (multidisipliner, interdisipliner ve transdisipliner), ekip üyelerinin uzmanlığı ve eğitimi ile çocuklar ve aileleri ile çalışmaya dahil olan profesyonellerin iş birliği tarzı ve miktarı açısından farklılık gösterir.

Terapötik müdahale sürecinde temsil edilen multidisipliner ekip çalışması modeli, profesyonel destek planlarının ve programlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi alanlarında uzmanların paralel fakat bağımsız eylemlerine dayanan en basit modeldir (1). Birden fazla terapist, aynı çocukla bireysel olarak çalışmaya dahil olur, her biri birincil çalışma alanını izler ve destekler. Çocukla çalışmaya dahil olan ekip üyeleri arasındaki ekip iş birliği resmidir ve her ekip üyesinin çocuğun gelişimi hakkında bilgi verdiği ve yalnızca kendi mesleki faaliyet alanı için bir eğitim-rehabilitasyon ve terapi planı planladığı toplantılara dayanır. Multidisipliner bir ekip iş birliği modelinin temel özelliği, kendi mesleki nitelikleri dahilindeki uzmanların çalışmalarındaki bağımsızlıktır.

Erken müdahale alanında giderek yaygınlaşan bir ekip iş birliği modeli, interdisipliner bir yaklaşımdır. Multidisipliner modelle karşılaştırıldığında, interdisipliner ekip iş birliği, farklı disiplinlerden profesyonellerin hala bağımsız olarak çalıştıkları daha karmaşık bir modeldir, ancak periyodik ekip toplantılarında çocuğun gelişimi hakkında bilgi alışverişinde bulunurlar ve ortak bir bireysel destek planı ve programı üzerinde anlaşırlar. Ekip üyeleri, ortak bir hedef olan eksiksiz ve bireysel olarak uyarlanmış çocuğun ilerlemesine ulaşmak için farklı alanlardan bilgileri kullanır. Bu süreçteki bazı katılımcılar, belirlenen hedeflere ulaşmaya eşit bir şekilde katılabilmek için çocuğun rehabilitasyonuna dahil olan diğer gelişim alanlarına ilişkin bilgiye sahip olmalıdır. Multidisipliner bir ekip çalışması modeli, bütünleşmiş, koordineli ve etkileşimli uzman çalışmalarından oluşur; bu sayede çocuğun ilgi alanları, güçlü yönleri ve ihtiyaçları ve gelişimsel zorlukları üzerinde karşılıklı etki ve bilgi paylaşımı oluşur. Toplantıların sıklığı önceden düzenlenmiştir ve sabittir.

Ekip iş birliğinin transdisipliner modeli (2), çocuğun durumu ve ihtiyaçlarının kapsamlı bir değerlendirmesine, ortak hedef belirlemeye ve bireysel bir destek planı ve programının geliştirilmesine dayanır. Bir veya iki uzmanın çocuğun gelişiminin rehabilitasyonu sürecine öncelikli olarak dahil olduğu, diğer gerekli profesyonellerin de gerekli konsültasyonlar yoluyla sürece dahil olduğu bir hizmet modelidir. Profesyonel işleyişin böyle bir bölümü aracılığıyla, transdisipliner ekibin her üyesi, her zaman belirlenen hedefe ulaşmaya biraz daha odaklanır. Transdisipliner ekip çalışması, her ekip üyesinin sorunları çözmek, planlamak, iletişim kurmak, kararlar almak ve ekip içinde bilgi paylaşmak için yeni, daha etkili yollar öğrenmesini sağlar.

Erken müdahaleye çağdaş yaklaşımda, bir profesyonel ekibin, çocuğun ve ailesinin karmaşık ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek için yüksek düzeyde koordine edilmiş ve entegre aile ve çocuk merkezli hizmetler sunduğu transdisipliner bir modelin uygulanması son derece önemlidir (3).

Mali Dom- Zagreb Gündüz Bakım Merkezindeki erken müdahale programının bir parçası olarak, aile desteği, çocuğun ailesinin evinde çalışmayı içeren, özellikle erken müdahale özel eğitim öğretmeni olan patronaj terapisti tarafından sağlanmaktadır. Ekibin diğer üyeleri, çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarına göre dahil edilir ve belirli gelişim alanları için profesyonel destek Gündüz Bakım Merkezinde gerçekleştirilir.

Erken müdahale programında uzman ekip üyesinin rolü

- Ebeveynler ve ekiple iş birliği içinde Bireysel Aile Destek Planı oluşturur
- Bireysel Destek Planı (çocuğun neler yapabildiğini de belirtir) ile belirlenen hedeflere ulaşmayı amaçlayan etkinlikler yürütür
- Etkinlikleri ve kaynakları çocuğun ilgi ve ihtiyaçlarına göre ayarlar
- Etkinliklerin uygulanmasında ebeveynleri destekler (bilgi sağlamak ve etkinliklerin uygulanışını sunmak)
- Ailenin psikolojik dayanıklılığını destekler- ailelerin sağlıklı işleyiş örüntülerini sürdürmelerine, stresli olaylardan kurtulmalarına ve koruyucu faktörleri güçlendirmelerine yardımcı olur; yani güçlü yönleri hakkında farkındalık yaratır, onları tanımlar ve her ailenin gücünü günlük olarak destekler
- Çocuğun optimal gelişimini etkileyecek etkinlikler gerçekleştirmeye odaklanır
- Çoklu gelişimsel alanların temsilini ve entegrasyonunu sağlar (iletişim, bilişsel gelişim, motor gelişim, duyuşsal gelişim ve duyuşsal entegrasyon, sosyal-duyuşsal gelişim)
- Çocuğun yaşadığı alanı düzenlemek ve ayarlamak için yönergeler sağlar
- Çocuğu gözlemler ve başarıyı uzun bir süre boyunca değerlendirir.

Ekip üyeleri, etkinlikleri ailenin günlük yaşamına nasıl entegre edecekleri konusunda anlaşılır. Çocuğun çevresindeki yaşama tam anlamıyla katılmasını sağlamak için, çocuk, etkinliklerin analizi ve bunlara katılma fırsatı aracılığıyla mevcut ve gelecekteki ortamlarının etkileşimi yoluyla gözlemlenir. Ebeveynler ve profesyoneller, çocukla etkileşimde bulunurken birbirlerinden öğrenir ve bilgiyi kullanırlar. Bu nedenle, çocuk, aile ve toplum alanındaki tüm yönelim özelliklerini dikkate almak önemlidir.

Çocuk Oryantasyonu: Tüm gelişim alanlarının gelişim sırası (kilometre taşı) bilgisi. Gelişim alanlarındaki bilgi ve becerilerin, yetenekleri doğrultusunda çocuğun potansiyelini geliştirmek amacıyla öğrenmeyi ve gelişimi teşvik edecek etkinlikler/oyunlar tasarlamak için bütünleştirilmesi. Deneyimin farkındalığı, derinleşmesi ve genelleştirilmesi.

Aileye, ebeveyne odaklanma: Güçlendirin, destekleyici olun, bilinmeyenleri açıklayın, bir çocuğun neler yapabileceğini gösterin, değerleri vurgulayın, ebeveyne bir ortak olarak saygı gösterin, çevreyi

çocuğa nasıl uyarlayacağınız konusunda tavsiyelerde bulunun. Çocuğun ve ailenin günlük yaşamında eğitim ve rehabilitasyon prosedürlerinin uygulanması.

Toplum odaklılık: Erken müdahale programlarının önemi konusunda farkındalık yaratma. En uygun prosedürleri, diğer uzmanlar ve kurumlarla iş birliği biçimlerini bulma.

KAYNAKÇA

1. Briggs M. Building early interventions teams: Working together for the families and children. Baltimore: Aspen. 1997; 88-112
2. Colling MC. Developing Integrated Programs – A transdisciplinary approach for early intervention. Tucson: Therapy Skill Builders. 1991
3. Carpenter B. Families in context: Emerging trends in early intervention and family support. London: David Fulton Publishers. 2001
4. Katušić A, Validžić Požgaj A, Udovičić Mahmuljin D, Korunić D, Viljušić D, Jurišić D, etal. Uvod u ranu intervenciju; Stručna podrška u obitelji. Skripta projekta “Rana intervencija u djetinjstvu: Razvoj modela mobilne stručne podrške obiteljima i djeci (0 – 3) s razvojnim teškoćama/ rizicima”. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Grad Zagreb, Mali dom – Zagreb. 2011.

GEÇİŞ

Erken müdahale programlarının önemli bir bölümü geçiştir. Geçiş, önemli anları ve/veya süreçleri, yani yaşamın belirli dönemlerinde veya yaşam süresi boyunca önemli noktalarda meydana gelen değişiklikleri ifade eder (1). Her bir ailenin ihtiyaçları doğrultusunda geçiş yapabilmek için, ebeveynlerin ve profesyonellerin bakış açısını dikkate almak önemlidir. Bir sistem içinde sürekli iş birliği yapan iki tarafın bakış açılarını anlamak, geçişin kalitesini etkileyecektir. Başarılı bir geçişin önemli hedeflerinden biri, geçiş sırasında ailelere profesyonel desteğin sürekliliğini sağlamaktır.

Ebeveyn Bakış Açısı

Engelli çocuklar ve ebeveynleri erken çocukluktan okula geçiş, yer değiştirme, erişim ve destek sistemlerini değiştirme gibi değişiklikler yaşamaktadır. Bir ebeveynin bu dinamik sürece nasıl uyum sağladığı, ebeveynlik deneyimlerini etkileyecektir. Erken müdahale programından okul öncesi veya okul programına geçiş, ebeveynlere doğru programı seçme konusunda büyük sorumluluk yükler (2). İstenilen hedeflere ulaşma sorumluluğu ile iç içe geçmiş gelişimsel sapma ile ilgili sorunlar, ebeveynler için güvensizlik duygusu ve stresle sonuçlanabilir, bu durum sistem destek sağlamazsa artar (3). Kapsayıcı bir ortama geçişin başarısı, ilgili tüm sistemleri koordine etme ve onlarla iş birliği yapma ve ebeveynleri tüm mevcut seçenekler hakkında bilgilendirme kapasitesine bağlıdır (4).

Ebeveynler geçiş sürecinde önemli bir rol oynarlar çünkü onlar çocukla, programlarla ve toplumla etkileşime giren bağlantılardır (2). Bu nedenle aileler ve hizmet sağlayıcılar arasındaki etkileşim, aile odaklı bir müdahalenin uygulanmasında kritik öneme sahiptir (5). Uzmanların ve ebeveynlerin iş birliğini içeren bir süreçtir. Etkili geçiş bileşenlerinin geliştirilmesi için son derece önemli olan çocuğun güçlü yönleri, zayıf yönleri, tercihleri ve ilgi alanlarına ilişkin önemli bilgiler sağlayabilen ebeveynlerdir (3). Ebeveynlere ve çocuklara geçiş sürecinde yardımcı olmak için tüm adımlar dikkatlice planlanmalı ve ailenin ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.

Geçiş sırasında ebeveynlerin desteğe olan ihtiyacı üzerine yapılan araştırmalar, ebeveynlerin karşılaştığı bir dizi farklı zorlukları göstermektedir (2): Çocuğun yeni programa alışması ve yeni profesyonel ekiple iletişim kurmak için kendi uyumları ile ilgili sorunlar; uzmanlar arasında eşit olmayan terminolojinin kullanılması, her kurumda tek tip protokoller ve prosedürler oluşturmayı zorlaştıran yasal çerçevenin ve uygulama belgelerinin eksikliği.

Bu nedenle, geçiş kalitesini iyileştirmek için (2):

- Geçiş sürecinin çocuğu tanıyan bir uzman tarafından yönetilmesini sağlayın
- Çocuğun alacağı programın çalışmaları ve hizmetleri hakkında fikir edinmek için, geçişten önce ebeveynleri yeni eğitim ve rehabilitasyon programına tanıtırın
- Ebeveynlerle sık sık görüşmeler yapın ve geçiş planlamasına aktif katılımlarını kolaylaştırın.

Uzman Bakış Açısı

Geçişin kendisi, geçiş sürecine dahil olan tüm katılımcıların iş birliğini ve etkileşimini gerektirdiğinden, geçişin başarılı sonucu için uzmanların sorumluluğu literatürde sıklıkla belirtilmektedir. Bruder ve Chandler (6), geçiş planlaması sorumluluğunun, gönderen kurum ile çocuğu alan kurum arasında ebeveyn katılımı ile paylaşılması gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca, araştırmacılar, geçiş prosedürlerinin, erken müdahale sağlayıcıları, hizmet koordinatörleri ve aileler arasında iş birliği ve koordinasyonu teşvik ederken aileye ve çocuğa yardımcı olması gerektiğini de belirtmektedir.

Erken müdahale sistemi, eğitim sorunuyla ve bireysel sistemlerde koordinasyon ve geçiş sürecinden sorumlu sözde hizmet koordinatörü için doğru eğitim biçimini bulmakta zorlanmaktadır. Bruder, eğitim eksikliğinin, hizmetlerin başarılı koordinasyonu için hala bir engel olduğuna işaret etmektedir (7).

Seitz (8), ailede erken müdahale programları sağlayan geçiş profesyonellerinin bilgi ve pratik deneyimlerini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmanın sonuçlarını sunmaktadır:

- Uzmanlar, çocuklarının erken müdahale programından çıktığı konusunda ebeveynleri zamanında bilgilendirmeye çalışırlar, böylece ebeveynlere ve çocuğa değişime hazırlanmaları için yeterli zaman bırakır.
- Zamanında bilgi sağladığı, stresi azalttığı ve çocuğun yeni ortama uyum sağlamasını kolaylaştırdığı için geçiş önemlidir.
- Geçiş sırasında hem profesyonellerin hem de ailelerin desteğe ihtiyacı olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir.
- Erken müdahale ekibi uzmanlarının çocuğun gittiği programdaki uzmanlarla iş birliği ara sıra mevcuttur ancak sistematik olarak düzenlenmemiştir.
- Gelişimin erken bir aşamasında geçişi uygulamak için yeterliliklerin kazanılması sistematik değildir ve katılımcılar kendi profesyonel ekiplerine çok fazla güvenirken, resmi eğitime daha az güvenirlirler.

Başarılı geçiş uygulamasının önündeki engeller, uzmanlar tarafından tanımlanmaktadır. Bu engeller, (1) uzmanlar düzeyinde- bilgi eksikliği; (2) kuruluşlar düzeyinde- zaman eksikliği, kurumun örgütsel kuralları ve (3) sistem düzeyinde- kurumlar arasında iş birliği eksikliği, sistemin koordinasyon eksikliği, protokol ve bilgi eksikliği.

Son olarak uzmanlar, geçiş sürecini daha iyi hale getirmek için geçişin herhangi bir erken müdahale programının ayrılmaz bir bileşeni olması gerektiğini belirtmektedirler. Bir geçiş protokolünün varlığı, hizmetlerin koordinasyonunu ve desteğin devamlılığını sağlayacaktır. Ayrıca, bilgi aktarımı ve değişimi amacıyla geçiş sürecindeki tüm katılımcıların ortak toplantılarının sağlanması ve ayrıca uzmanların sistematik eğitimlerinin gerçekleştirilmesi de gereklidir.

Mali dom – Zagreb'teki geçiş modeli rneği

İki sosyal hizmet programı arasında geçiş anında, ebeveynler kendilerini yeni bir dönüm noktasında bulurlar ve uyumun önceki aşamalarından biri olan arama aşamasına geri dönerler. Mevzuatta engelli çocukları gelişimsel yollarıyla izlemeye ve ihtiyaçlarını karşılayan programlara yönlendirmeye yönelik düzenleme olmadığı için bu çok stresli ve belirsiz bir dönemdir. Ebeveynlerin iki program arasında geçiş yapmasını kolaylaştırmak için merkezimizde bir geçiş modeli geliştirdik.

Model iki yönlüdür:

- İliki rehabilitasyonlarına Mali'de- Zagreb'de devam etmeyen ancak başka programlara yönlendirilen çocuklar içindir. Bu durumda, ebeveyn, farklı sistemlerde (eğitim, sağlık ve/veya sosyal bakım) mevcut programlar hakkında bir uzman ekibi tarafından bilgilendirilir ve bireysel görüşmeler ve bir destek grubu aracılığıyla, çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarına uygun olan programlara zamanında başvurması için yetkilendirilir.
- Modelin ikinci bölümü, erken müdahale programından sonra Mali Dom- Zagreb Gündüz Merkezinde eğitim ve rehabilitasyon programına devam eden çocuklara yöneliktir. Bu amaçla, çocukların ve ebeveynlerin bir programdan diğerine geçişini kolaylaştırmayı amaçlayan erken müdahaleden Gündüz Bakım programına Geçiş protokolü geliştirilmiştir. Oluşturulan protokol, o ana kadar yapılan çalışmalar, ulaşılan hedefler, yöntemler ve çocukla çalışma yolları ile çocuğun dahil olduğu etkinlikler hakkında bilgi verir. Amaç, aynı zamanda Gündüz Bakım programı ekibinin, aile ve çocuğu tanımasını sağlamaktadır. Öte yandan, ebeveynlere Gündüz Bakım programı etkinlikleri tanıtılır, şimdiye kadar programla ilgili işin özellikleri ve uyum döneminin başlangıcı üzerinde ebeveynlerle anlaşmaya varılır.

Mali dom- Zagreb'de bir programdan diğerine geçiş söz konusu olduğunda uygulanan geçiş modeli aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır:

1. Ailede profesyonel destek sağlayan uzman, ebeveynlerle bir görüşme yapar ve onları erken müdahale programının tamamlanması için hazırlar
2. Mali dom- Zagreb'de bir Gündüz Bakım programına başvurmak için ebeveynlerle sosyal hizmet görevlisi görüşme yapar ve bir Sosyal Yardım merkezine sevk yapılır
3. Erken müdahaleden Gündüz Bakım programına Geçiş toplantısı için ebeveynlerle düzenlemeler yapılır
4. Geçiş toplantısı
5. Günlük programa geçiş (Uyum süresi)
6. Ebeveynlere bir Bireysel Eğitim Planının sunulduğu ve ebeveynlerin ve çocuğun geçirdiği Uyum döneminde ve Geçiş sürecine bir bakışla kısa bir değerlendirme görüşmesinin yapıldığı Geçiş İzleme Toplantısı

KAYNAKÇA

1. Vogler P, Crivello G, Woodhead M. Early childhood transitions research: A review of concepts, theory, and practice. Early Childhood Development, Working Paper. 2008 May; 48.
2. Konkoli Zdešić M. Roditeljska potreba za podrškom tijekom tranzicije [specijalistički rad]. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2018. 66 p
3. Johnson C. Supporting families in transition between early intervention and school age programs. Colorado Families for Hands and Voices[internet]. 2001[cited 2020 Mar 02] Available from: https://www.handsandvoices.org/pdf/trans_cheryl.pdf
4. Guralnick MJ. Inclusion as a core principle in the early intervention system. In: Guralnick MJ, editor. The Developmental systems approach to early intervention 1st ed. Baltimore: Brookes Publishing Co.Inc; 2005. p. 59-67.
5. Pang Y, Wert B. Preservice teacher's attitudes towards family-centered practices in early intervention: An implication for teacher education. Educational Research. 2010. 1(8): 253-262.
6. Bruder MB, Chandler LK. DEC recommended practices: indicators of quality in programs for infants and young children with special needs and their families. Council for Exceptional Children, Division for Early Childhood. Reston. 1993. 96-106.
7. Bruder MB. Service coordination and integration in a developmental systems approach to early intervention. In: Guralnick MJ, editor. The Developmental systems approach to early intervention. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.Inc; 2005. p.29-58.
8. Seitz S. Tranzicija u ranoj intervenciji: perspektiva stručnjaka [specijalistički rad]. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2018. 69 p.

BİREYSEL BİR DESTEK MODELİ OLUŞTURMA

BİREYSEL DESTEK MODELİNİN BİLEŞENLERİ HEDEFLER OLUŞTURMA VE İŞLEVSEL ETKİNLİKLER YARATMA

ÖZET NOKTALAR

Erken çocukluk müdahalesinin önemli bir parçası, kaliteli ve bütünsel destek için ihtiyaç duyulan tüm hizmetleri tanımlayan ve erken müdahale programlarında rehberlik etme, planlama, değerlendirme ve gözden geçirme işlevi gören Bireysel Aile Destek Planı'dır (BADP).

Bireysel Eğitim Planı (BEP), bir kişinin nerede olduğunu, nereye gittiğini, oraya nasıl gideceğini ve yolun başarılı olup olmadığını nasıl belirleyeceğimizi belirleyen bir sistemdir. Bir BEP'in temel bileşenleri, çeşitli gelişim alanları, hedefleri, stratejileri ve etkinliklerindeki başlangıç durumudur.

Aktivite temelli müdahale, bir çocuk tarafından yönetilen etkileşimsel bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bir çocuk tarafından planlanabilen veya başlatılabilen rutinler içerisinde çocuğun bireysel hedeflerine ulaşılmasıyla başlar.

BİREYSEL DESTEK MODELİNİN BİLEŞENLERİ:

BİREYSEL AİLE DESTEK PLANI VE BİREYSEL EĞİTİM PLANI

Erken çocukluk müdahalesi sürecinde, çok önemli bir bölüm, her programda uygulanan prosedürlerin belgelendirilmesi, izlenmesi ve yeniden değerlendirilmesidir. Erken yaş, karmaşık bir süreçtir ve hem çocuk hem de aile için çok hassas bir dönemdir. Çocuk ve aile destek programları oluşturmak, tüm katılımcılara en az rahatsız edici şekilde optimal destek sağlamak için en yüksek düzeyde ekip iş birliğini gerektirir.

Bireysel Aile Destek Planı (BADP) erken müdahale sürecini belgeler ve hizmet sağlayıcısı ve çocuğun ailesine (Erken destek yararlanıcısı) kılavuzluk eder. Bu belgenin oluşturulmasıyla, aile üyeleri ve erken müdahale uzmanları, ailenin özel ihtiyaçlarına, önceliklerine ve kaynaklarına göre uyarlanmış hizmetleri planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için bir ekip olarak çalışırlar. BADP, tüm yaklaşımların koordinasyonunu ve entegrasyonunu kolaylaştırmak ve böylece ailenin tekrar ve gereksiz eylemlere maruz kalmasını azaltmak için sistem içi iş birliğine ve aileye ve çocuğa yönelik ortak eyleme yardım etmelidir. BADP sürekliliği olan bir süreçtir ve aile ile erken müdahale ekibi arasında önemli bir bağlantıdır. Bu süreç, kilit bir kişinin/yöneticinin süreç içindeki adımları takip etmesini ve hizmetleri yeniden değerlendirmesini gerektirir (1).

Bazı ülkelerde BADP, ek ihtiyaçları olan tüm kişiler için zorunlu bir belgedir ve içeriği, süreci ve gelişimi yasal olarak düzenlenmiştir (2). Bir BADP oluşturmak için kanunda belirli yönergelere sahip olmayan ülkelerde, hizmet sağlayıcılar belgenin kapsamını ve içeriğini kendileri belirleyebilir.

Bir BADP, bir sistem içindeki hizmet sağlayıcılar arasında değişiklik gösterebilir ve profesyonel ekibin anlaşmasına ve ailenin ihtiyaçlarına bağlıdır. BADP'nin bazı bileşenleri şunlardır (3):

- Çocuğun biliş, iletişim, motor beceriler, sosyal-duygusal gelişim ve duygusal gelişim alanlarında ilk işlevi
- Aile kaynakları, öncelikler ve çocuk gelişimini desteklemeye odaklanma
- Çocuğun çeşitli gelişim alanlarındaki ilerlemesini belirlemek için kriterler ve son tarihler
- Belirli erken müdahale hizmetleri sağlama sıklığı, yoğunluğu ve yöntemi
- Hizmetin verileceği ortam (merkez, ailenin evi)
- Ebeveynlerin ve profesyonellerin ekip çalışması yoluyla uzun vadeli hedefler geliştirmeleri
- Oluşturulan Bireysel Aile Destek Planı için onay beyanı.

Bir BADP oluşturma süreci birkaç adımdan oluşmaktadır (3):

- Ailenin öncelikleri, kaynakları ve endişeleri belirlenir. Bu üç öge, bir BADP oluşturma sürecinin tamamında önemlidir. İlk adımın başarılı olabilmesi için, en başından itibaren aile ile erken müdahale ekibi arasında bir ortaklık üzerinde çalışmak gerekir.

- Her çocuk bir çevre içinde geliştiğinden ve onu çevreleyen çevre ile etkileşime girdiğinden dolayı, ailenin katıldığı bir dizi etkinliğin belirlenmesi gerekir. Ailenin dahil olduğu toplum etkinliklerinin yanı sıra çocuğa yeni deneyimler kazanması ve öğrenmesi için yeterli fırsatlar sağlayıp sağlamadıklarını değerlendirmek için günlük rutinleri (örn. banyo, beslenme, oyun vb.) belgelemek önemlidir.
- Çocuğun ilerleme olasılığı hakkında ebeveyn sorularını vurgulayacak işlevsel bir değerlendirme yapmak, çocuğun güçlü yönlerinin, ihtiyaçlarının ve tercihlerinin net ve kapsamlı bir resmi verir. Gözlem ve diğer değerlendirme türleri, ailenin halihazırda iletişim halinde olduğu bir uzman tarafından ve tanıdık bir ortamda gerçekleştirilmelidir.
- Verilerin toplanmasının ardından ekip ve velilerin ortak iş birliği ile istenen sonuçların ne olduğunun belirlenmesi gerekir. Ebeveynlerin hedef belirlemede aktif katılımı zorunludur. Ortak hedefler her zaman ebeveynlik kapasitesini geliştirmeyi ve çocuk katılımını artırmayı amaçlamaktadır.
- Belirlenen sonuçların elde edilmesini sağlayacak müdahale ekibine sorumluluklar atanır. Transdisipliner bir ekip iş birliğinde, her ekip üyesinin bireysel sorumluluğu, belirli bir mesleğin işlevinden ziyade belirli durumun ihtiyaçları tarafından tanımlanır.
- Planın uygulanmasına yardımcı olacak bir strateji belirlenir. Bu adım, öğrenme fırsatlarını en üst düzeye çıkarmak, çocuğun doğal ortamını kullanmak ve bizi istenen sonuçlara götürecek etkili stratejileri kullanmak için hala yüksek derecede bir ekip iş birliği anlamına gelir.

Gaitmaitan (4), bir BADP'nin sonucunun, ebeveynler için çocuğun ustalaşması gereken beceriler veya davranışlar hakkında yeterli bilgi içermesi ve belirli beceriler veya davranışlar genelleştirildiğinde, olası engelleri de tanımlaması gerektiğini belirtir. Bu bilgilere ilişkin içgörü, ebeveynlerin günlük etkinlikleri ve rutinleri içindeki ilerlemeyi izlemelerine yardımcı olabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, Engelli Bireyler Eğitim Yasası- IDEA (3), BADP'nin 0-3 yaş arası çocuklar için, BEP'nin ise 3 yaşından büyük çocuklar için olduğunu belirterek BADP ile Bireysel Eğitim Planı (BEP) arasında ayırım yapmaktadır. Diğer şeylerin yanı sıra, BADP çocuğun gelişimini desteklemek için ailenin ihtiyaçlarına odaklanırken, BEP daha çok çocuğun eğitim ihtiyaçlarına odaklanmaktadır.

BEP, bir çocuk destek programını gösteren yazılı bir belgedir. Bir kişinin nerede olduğunu, nereye gittiğini, oraya nasıl gideceğini ve yolun başarılı olup olmadığını nasıl belirleyeceğimizi belirleyen bir sistemdir. Aynı zamanda planı oluşturanların düşünme şeklini yansıtan bir süreci ifade etmektedir. Unutulmamalıdır ki, BEP, her bir erken müdahale ekibi uzmanının kendi alanlarındaki hedeflerini ayrı ayrı belirttikleri bir özet belge değil, aynı zamanda çocukla ve onun mevcut ihtiyaçlarıyla başlayan bütüncül bir yaklaşımı yansıtır. Bir BEP'in temel bileşenleri şunlardır: çeşitli gelişim alanlarındaki başlangıç durumu, hedefler, stratejiler ve etkinlikler.

Başlangıç durumu, çocuğun halihazırda sahip olduğu becerileri temsil eder ve bunlar hakkında bilgi, farklı değerlendirme araçları kullanılarak, ebeveynlerle konuşarak ve çocuğu gözlemleyerek toplanabilir.

Çocuğun ihtiyaçları başlangıç becerilerine göre belirlenir. İhtiyaçlar, bir çocuğun geliştirmesi gereken ve Vygotsky'ye göre, bir sonraki gelişim alanına (yakınsak gelişim alanı) ait olan becerilerdir. Bunlar, çocuğun yeteneklerini sergilediği ve şu anda bunları destekle gerçekleştirdiği becerilerdir. Çocuğun ihtiyaçları belirlenirken ailenin ihtiyaçları dikkate alınmalıdır. Ebeveynler, çocuklarını en iyi tanıyanlar oldukları için planlamanın kilit katılımcılarıdır.

Ancak ihtiyaçlar belirlendikten sonra, hedefleri- uzun vadeli ve kısa vadeli- tanımlamaya geçebiliriz.

Uzun vadeli ve kısa vadeli hedefler, iş birliğine dayalı ve çevre merkezli bir yaklaşımla tanımlanır. Çevre merkezli yaklaşım, çocuğa çevre ile etkileşim içinde bakar ve çocuğun katıldığı veya katılmak için motive olduğu farklı ortamları ve etkinlikleri dikkate alır.

Uzun vadeli ve kısa vadeli hedefler şu özelliklere sahip olmalıdır (İngilizce SMART (akıllı) kelimesinin baş harfleri: Specific, Measurable, Attainable, Routine-based, Time-based) (5):

- **Spesifik (belirli):** Hedefler, çocuğun etrafındaki ekibin tam olarak hangi davranışın beklendiğini bilmesi için yeterince spesifik olmalıdır. Bu, beklentilerin eşleşmesini sağlar ve değerlendirmeyi kolaylaştırır.
- **Ölçülebilir:** Hedefler, bir çocuğun programının başarısının izlenmesine ve değerlendirilmesine izin veren başarıyı ölçmek için kriterler içermelidir.
- **Ulaşılabilir:** Bir yıla kadar bir zaman dilimi içinde veya 3 yaşına kadar olan çocuklar söz konusu olduğunda daha kısa bir süre içinde ulaşılabilir olmayı ifade eder. Bu yaş için uygun zaman çerçevesi 2-4 aydır. Aile üyeleri bazen daha uzun bir zaman diliminde ulaşılacak hedefler önerebilirler, bu nedenle ekibin görevi, bu aile önceliklerini 2-4 ay içinde gerçekleştirilebilecek daha küçük adımlara bölmektir.
- **Rutine dayalı:** Hedefler gerçekçi, ilişkili ve çocuk ve aile için anlamlı olmalıdır.
- **Zamana dayalı:** Uygun zaman çerçevesi içinde gerçekleştirilebilir olmalıdır (hedef belirleme zaman çerçevesi ile tanımlanır).

Uzun vadeli hedefler, daha uzun bir süreyi ifade eder. Erken yaşta uzun vadeli hedef, istenen beceriyi ve alanı tanımlar. Uzun vadeli hedefe bir örnek olarak "Çocuk nesnelere manipüle ederken elini de kullanacaktır" verilebilir. Kısa vadeli hedef, uzun vadeli hedefe ulaşmak için atılması gereken adımları içerir. Uzun vadeli bir hedef, birbirini izleyen beceriler veya hedeflenen becerinin benimsenmesine katkıda bulunan bir dizi ilgili davranış olabilen çok sayıda kısa vadeli hedefi içerebilir. Kısa vadeli bir hedefi oluştururken belirli bir beceri/davranış da kullanırız, ancak aynı zamanda

başarma koşullarını ve ölçülebilirlik kriterlerini de ekleriz. Yukarıda tanımlanan uzun vadeli hedefe dayalı kısa vadeli hedefe bir örnek olarak "İpe nesnelere dizekren, çocuk nesneyi bir eliyle tutarken, diğere eliyle de ipe 5 defadan 3'ünde tutacaktır" verilebilir.

Ölçülebilirlik kriterleri farklı olabilir: davranış sıklığı, aktif katılım düzeyi, davranış süresi, uygunluk.

Hedefler işlevsel olmalıdır; bu, belirli bir hedefin neden üzerinde çalışıldığını açıkça göstermesi gerektiği anlamına gelir. İşlevsellik, özerkliği artıran ve bir kişinin çevreye uyum sağlamasına katkıda bulunan becerilerle bağlantılı bir terimdir. İşlevsel olmayan bir hedefe örnek olarak "Çocuk bir ipe 3 şekil dizecektir" verilebilir. İşlevsel bir hedef ise "Bir çocuk iki elini kullanır, biri bir nesneyi tutarken diğere hareket eder" olabilir. İşlevsel bir hedef, beceri içerir ve birçok farklı ortamda gerçekleştirilebilir. Profesyonellerin tanımlanmış bir hedefin iyi olup olmadığını değerlendirmelerine yardımcı olabilecek değerlendirme araçlarından biri, R-GORI listesidir [Revised IEP/IFSP Goals and Objectives Rating Instrument for Early Childhood (Erken Çocukluk için Revize Edilmiş BEP/BADP Hedeflerini ve Amaçlarını Derecelendirme Aracı)]. Bu değerlendirme aracı, işlevsellik, öğretim ortamı, genelleme olanakları ve belirlenen hedeflerin ölçülebilirliği ile ilgili soruları içermektedir (6).

Mevcut işleyiş ve hedeflere (uzun vadeli ve kısa vadeli) ek olarak, BEP stratejileri içermektedir. Stratejiler, uzmanlar tarafından prosedürlerin bir tanımını ve hedeflere ulaşmak için kullanılacak materyalleri içerir. Bunlar aslında ekibin hedefleridir ve çocuk için olan hedeflerden farklıdır. Bir ekibin hedefine örnek "... yaparak ortak dikkati destekleyin" veya "Etkinlik sırasında üç pozisyon değişikliği sağlayın" olabilir.

BEP, aynı zamanda hedeflerin takip edileceği etkinlikleri de tanımlar. Erken gelişim yaşı göz önüne alındığında, etkinlikler genellikle çocuğun gün içindeki rutinleri veya çocuğun katılmayı sevdiği etkinliklerdir.

KAYNAKÇA

1. Aytakin C. Individualized Family Service Plan and its differences from Individualized Education Program. Int J Adv Res. 2016; 4: 2031-2036.
2. Wyngaarden Krauss M. New Precedent in Family Policy: Individualized Family Service Plan. Exceptional Children. The Council for Exceptional Children. 1990;56 (5):388-395.
3. Lipkin P, Okamoto, J. The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) for Children with Special Educational Needs. PEDIATRICS. 2015; 136: 1650 - 1662.
4. Gatmaitan M, Browns T. Quality in Individualized Family Services Plans: Guidelines for Practitioners Programs and Families. Division for Early Childhood.2016; 20: 1-19.

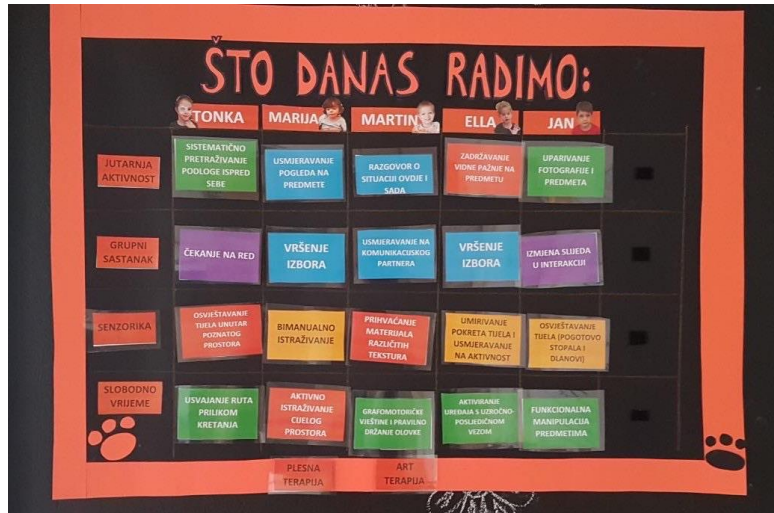
5. Jung LA. Writing SMART objectives and strategies that fit the ROUTINE. *Teaching Exceptional Children*. 2007; 39(4): 54-58.
6. Notari-Syverson AR, Shuster SL. Putting real-life skills into IEP/IFSPs for infants and young children. *Teaching Exceptional Children*. 1995; 27(2): 29-32.

HEDEF ODAKLI ETKİNLİKLER OLUŞTURMA

Erken yaştaki çocuklar becerileri diğer ortamlara, kişilere ve materyallere kolayca genelleştiremezler ve gelişimsel zorluklar daha karmaşık hale geldikçe genelleme süreci daha da zorlaşır. Çocuğun ihtiyaç duyduğu becerileri, ihtiyaç duyacağı ortamda öğretmek önemlidir (1). Uzun vadeli ve kısa vadeli hedefler, bir çocuğun günlük rutinler ve etkinlikler ortamında öğrenebileceği kritik veya temel becerileri içermelidir.

Çok engelli görmeyen çocuklarla çalışırken, sıklıkla etkinlik temelli müdahale uygulanır. Etkinlik temelli müdahale, bir çocuk tarafından yönetilen etkileşimsel bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, çocuğun bireysel hedeflerine çocuk tarafından planlanabilen veya başlatılabilen rutinler dahilinde ulaşılmasıyla başlar. Rutinler, tutarlı öncülleri ve sonuçları kullandıkları için işlevsel ve üretken becerilerin geliştirilmesine izin verir (2).

Çocuklara yönelik bir etkinlik, çocuğun etkinliği başlatması ve uzmanın çocuğun ilgisini takip etmesi ve BEP'in hedeflerini dahil etmesi anlamına gelir. Çocuğun ilgi alanlarına dayanmaktadır, yani eğer çocuğun kıyafet isimlerini öğrenmesini istiyorsak, çocuğa resimli kartlar göstermek ve çeşitli giysileri isimlendirmek yerine bir oyuncak bebekle oynama, parka gitme vb. durumlar yaratmalıyız. Çocuk tarafından başlatılan etkinlikler, doğal bir eylemler dizisini, etkinliğin öncesini ve sonucunu içerir; bu, istenen davranışı (beceriyi) gerçekleştirme motivasyonunu güçlendirir çünkü çocuk neden bir şeyi yaptığını bilir. Örneğin, bir öğeyi adlandırmak, adlandırılmış bir öğeye sahip bir oyunla sonuçlanır.



Resim 1. BEP hedeflerinin bir okul öncesi programında bir çocuğun günlük etkinliklerine entegre edilmesine bir örnek (Kaynak: Mali dom- Zagreb).

Çocukların yönlendirdiği etkinliklere ve eylemlere ek olarak, bu tür bir yaklaşım, bir öğrenme ortamı olarak gün boyunca planlanan etkinlikleri ve rutinleri de içerir. Hedeflerin gün boyunca çocuğun rutinlerine veya etkinliklerine entegre edilmesi, çocuğun becerileri onları kullanabileceği bir ortamda öğrenmesini sağlar (Resim 1).

Yukarıdaki örnekte, giysilerin isimlendirilmesinin amacı, sıklıkla meydana gelen doğal durumlar içerisinde takip edilmektedir, bu nedenle daha fazla öğrenme fırsatı sağlamaktadır.

Bu yaklaşımla işlevsel beceriler, yani çocuğun yaşamı ve ailenin yaşamı bağlamında pratik ve yararlı beceriler geliştiririz. Ayrıca, daha önce bahsettiğimiz R-GORI listesi, bir becerinin işlevselliğini değerlendirmeye de yardımcı olabilir.

Ekte, bir hedef uygulama planının oluşturulabilmesi için aileden çocuklarının gün boyunca rutinleri hakkında bilgi toplamanıza olanak tanıyan bir Rutinler Listesi bulunmaktadır. Rutinler Listesine ek olarak, BEP hedeflerini çocuğun günlük etkinliklerine entegre eden bir matris, etkinlikler ister çocuk tarafından başlatılmış olsun isterse planlı olsun her iki durumda da faydalıdır.

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Uzun vadeli hedefler = çocuğun bir yıl içinde göstermesi beklenen bilgi, beceri ve/veya davranışları tanımlayan ifade. Uzun vadeli hedefler geleceğe yöneliktir.

Kısa vadeli hedefler = uzun vadeli bir hedefe ulaşmak için elde edilmesi gereken ölçülebilir ara adımlardır.

Ölçülebilirlik kriterleri = Bireysel Eğitim Planının hedeflerine ulaşılmasında ölçülen kriterlerdir. Bir çocuğun bilgi/beceri ve/veya davranışını ne kadar iyi göstermesi gerektiğini ve onu edindiği sonucuna varmak için ne kadar süreyle devam etmesi gerektiğini gösterir.

KAYNAKÇA

1. McWilliam RA. It's only natural... to have early intervention in the environments where it's needed. Young exceptional children monograph series. 2000; 2: 17-26.
2. Bricker D, Cripe JJW. An activity-based approach to early intervention. Baltimore:Paul H. Brookes Publishing.;1992.

GÖRSEL İŞLEVSELLİĞİ DESTEKLEME STRATEJİLERİ

ÖZET NOKTALAR

Görme bozukluğu olan çoğu çocuk için, normal yaşam ortamı, görme duyusunu kendiliğinden kullanacak kadar uyarıcı değildir, bu nedenle çevreyi ve prosedürleri çocuğun bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlamak gerekmektedir.

Görsel işlevselliği teşvik etme stratejileri, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına göre tanımlanmalı ve günlük etkinliklere entegre edilmelidir.

SEREBRAL GÖRME BOZUKLUĞU

Görme, görsel bilgileri anlamlı algılara (görüntülere) dönüştüren reseptörlerin (gözün fotoreseptörleri), iletim sistemlerinin (optik sinirler ve optik radyasyon) ve işlemenin (görsel korteks) hiyerarşik katılımını gerektiren karmaşık bir duyuşsal işlemdir. Herhangi bir parçanın hasar görmesi, karakteristik klinik ve işlevsel belirtilerle bir dereceye kadar görme bozukluğuna neden olur.

Serebral Görme Bozukluğu- SGB, arka görme yolunun ve/veya beynin bir kısmının hasar görmesi veya retinadan beyne iletim sisteminin bozulması veya beynin iletilen görüntüleri alma ve yorumlayamamasından kaynaklanan geçici veya kalıcı görme bozukluğudur (1).

Kortikal Görme Bozukluğu terimi Kuzey Amerika'da yaygın olarak kullanılırken, Serebral Görme Bozukluğu terimi genellikle Avrupa'da kullanılmaktadır (2). Aynı görme bozukluğu için kortikal körlük, bilişsel görme bozukluğu, görsel işleme zorlukları vb. terimler de zorluğun kaynağını ve doğasını olabildiğince açık bir şekilde tanımlamak için kullanılmaktadır (3).

SGB, gelişmiş ülkelerde, çocuklarda görme bozukluğunun en yaygın nedenlerinden biridir (4). Serebral görme bozukluğu genellikle erken doğmuş bebeklerde, nörolojik sapmaları olan çocuklarda ve edinilmiş beyin hasarı olan çocuklarda mevcuttur (2). Buna göre, SGB'li çocuklar sıklıkla serebral palsi, bilişsel bozukluk, işitme bozukluğu ve hafıza güçlüğü gibi başka nörolojik bozukluklara sahiptir (5).

Farklı uzmanlık alanlarından profesyonellerin iş birliğini gerektirdiğinden, SGB tanısının konulması genellikle zordur ve şu durumlarda tanı konulur (1) göz muayenesi aşırı derecede bozulmuş görme işlevini açıklayamadığında; (2) tıbbi geçmiş nörolojik sorunları içerdiğinde ve (3) görsel davranışın özel özellikleri mevcut ise (2).

SGB semptomları, organik bozukluğun alanına ve derecesine bağlı olduğundan, bu görme bozukluğu olan kişilerin görme işlevlerinin tek ortak özelliği, her bozukluğun farklı ve özelliklerinin de farklı olmasıdır. Görme bozukluğu zorlukla fark edilebilir, ancak aynı zamanda tam körlüğe kadar sıralanır. Roman- Lantzy (2), SGB'li çocukların renk tercihi (6), hareketli hedefler, görsel alanın belirli bir bölümünün tercihi, görsel ve çevresel karmaşıklıkla ilgili zorluklar, yeni görsel hedefler ve uzağı görme ile ilgili belirli görsel davranışlarını listelemiştir. Aynı zamanda, amaçsız bakmayı ve ışığa gözünü dikmeyi, ayrıca görme ile uyarılan bir şeye uzanmanın yokluğu veya zorluğunu da içerebilir (bkz. Ek 3).

Araştırmacılar Lueck ve Dutton (7) ayrıca görsel işlevlerin günden güne ve saatte saatte değişebileceğini belirtmektedir. Odaklanma gücünün azalması nedeniyle çocuk yakınına bakarken çabuk yorulabilir. Sabitlemeyi bir noktadan diğerine hızlı bir şekilde değiştirememesi nedeniyle okumada zorluk çekebilirler- gözün kısa ve hızlı hareketi. İzlememizin yönünü hızla değiştirmek için gözlerimizi hızlı hareket ettiririz. Gözlerini kısa ve hızlı hareket ettirmekte güçlük çeken bir çocuk, hızlı göz hareketleri yerine hızlı baş hareketleri yapmayı tercih edecektir (1). Ayrıca, hızlı hareket eden

nesneleri takip etmekte ve doğru şekilde sabitlemekte veya televizyon gibi hareketli bir hedefle ilgili ayrıntıları görmekte zorluk çekebilir (hareket algılamasında zorluklar). Ayrıca merdiven inip çıkmayı, engellerin üzerinden geçmeyi, kaldırıma inip çıkmayı vb. etkileyen derinlik algısında güçlükler de vardır. Görsel hafıza ve görsel hayal gücü ile ilgili zorluklar olabilir- çocuk bir görevi tamamlamak için gereken eylem/hareket sırasını düşünmek için görsel hayal gücüne ihtiyaç duyduğunda, gördüğü şeyleri hatırlamakta ve yeni beceriler öğrenmekte güçlük çekmektedir (7).

Dutton (1), beyindeki ana görsel yolun dorsal ve ventral dallarındaki hasarla ilişkili görsel davranış özelliklerine bakmıştır.

Dorsal akım zarar gördüğünde, hareket eden nesnelere izlenmesinde, mekânda nesnelere doğru bir şekilde konumlandırılmasında, merdivenlerin kullanılması ve nesnelere uzanıp çekilmesinde sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durumlarda, çocuk hareketi görünene göre ayarlamakta zorlanabilir ve sakarlık, tereddüt, güvensizlik gösterebilir veya tehlikeyi fark etmeyebilir. Dorsal akımın hasar görmesi, aynı anda farklı şeyleri görmeyi zorlaştırabilir ve bu da doymuş (renkli) bir arka planda görsel bir hedef bulmada zorluklara yol açabilir.

Ventral akım bozukluğu olan çocuklar, kendileri tarafından iyi bilinmesi beklenen bir yolu bulmakta, daha önce gördüklerini hatırlamakta, tanımakta ve zihinlerinde daha önce gördükleri durumları hayal etmekte güçlük çekmektedirler (1).

SGB'li bazı çocuklar, görsel-bilişsel işlevlerde de zorluk yaşayabilir, örneğin:

- Çizgi yönü (çizgi yönelimi) ve çizgi uzunluğu algısı- çocuk uzunluğu veya çizgi yönünü göremeyebilir, ancak bu bilgiyi el hareketleri için kullanabilir. Daha sonra hasar ana görsel korteks seviyesinde veya temporal lobdadır. Hasar parietal lob seviyesinde ise, çocuk hangi çizginin daha uzun/daha kısa olduğunu anlayabilse de eliyle kavrama hareketleri yanlıştır.
- Prosopagnozi veya insan yüzlerini tanıyamama, özellikle çocuğun tipik olarak görsel işlevselliğin diğer alanlarında işlevini yerine getirdiği durumlarda, çocuklarda en az tanınan agnozi gibi görünmektedir. Protopagnozisi olan bir çocuk, kendisine yaklaştıklarında bilinen ve bilinmeyen kişilere eşit tepki verecektir ve bir kişiyi yalnızca sesli yanıtı göre tanıyacaktır. Genellikle çevre bu davranışı bir çocuğun yaşamının 11. ayında fark eder (8).
- Görme engelli çocuklarda resim tanıma ve resmi anlama genellikle zordur. Özellikle destekli iletişimde görüntüler kullanılıyorsa, bu yetenekleri incelemek önemlidir. Bazı çocuklar, aynı resmin yalnızca tek bir parçasını tanıyor olsalar bile, görsel olarak zorlu resimli malzemeleri göremez ve tanıyamazlar.
- Yüzey kalitesi ve doku algıları, genellikle mekânsal ilişkiler ve/veya işaretlerin tanınması ve hafızası hakkında daha az gelişmiş bir anlayışa sahip çocuklarda ortaya çıkar. Çocuk hareket ettiği, ayakta durduğu veya parçası olduğu yüzeyi algılayamıyorsa, hareket genellikle streslidir.

- Parietal lobda meydana gelen hasar veya bağımsız hareket etmeyen ancak genellikle pasif olarak "hareket eden" (taşınan, bir bebek arabasında itilen, vb.) çocuklarda, mekânda yer ve yön bilinci daha az gelişebilir.
- El-göz koordinasyonu (1. Resim) parietal lob hasar gördüğünde de etkilenebilir. SGB'li bazı çocuklar, yakalamak istedikleri hedeften başlarını çevirirler. Bu, hareket sırasında zayıf görsel geri bildirim ile ilişkilendirilebilir ve çocuktan başını çevirmek yerine gözlerini kapatması istenebilir. Çocuk bir hedefe bakarken gözleri kapalıyken yakalamak daha kolaysa, görsel bilginin daha kolay ve daha doğru hale getirmeye yararak yerine motor performansı olumsuz etkilediğinden emin olabiliriz.



Resim 1. Gün ışığında yüksek kontrastlı hedeflerle el-göz koordinasyonunun uyarılması (Kaynak: Mali dom- Zagreb)

SGB'li çocukların görsel davranışları genellikle tutarsız ve açıklanamayan olarak tanımlansa da görsel işlevsellik değerlendirmesine dayalı müdahale stratejilerine katılan çocuklar, görsel işlevsellikte önemli ilerleme göstermektedir (2).

Çok engelli görmeyen çocuklarda görsel işlevselliği destekleme stratejileri

Birden fazla engeli olan çocuklar genellikle görsel işlevsellikte az çok belirgin zorluklar yaşarlar. Görme bozukluğu tek başına bir çocuğun genel gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve aynı zamanda çok engeli olan görme engelli çocuklar gelişimsel engel ve öğrenme güçlükleri geliştirme açısından önemli risk altındadır (9). Görme bozukluğunun derecesi ve etiyolojisi farklı olabilir ve hem

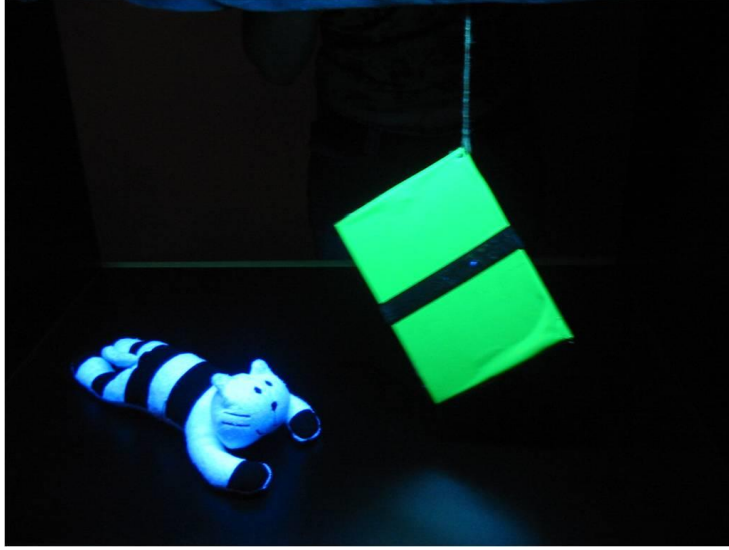
oküler hem de serebral görme bozukluğunun varlığı mümkündür (2,10). Görme bozukluğunun türü ne olursa olsun, çocuğu günlük durumlarda görmeyi kullanmaya teşvik etmek kesinlikle gereklidir. Bu nedenle çok engelli görmeyen çocuklarda temel amaçlardan biri, çocuğun görme yeteneğini kolaylaştırmak ve bakması için onu motive etmektir. Günlük ve optimal görme kullanımıyla çocuk görsel işleyişini artırır ve güçlendirir (2).

Görme bozukluğu olan çoğu çocuk için, olağan yaşam ortamı, görme duyularını kendiliğinden kullanmak ve görsel olarak keşfetmek için yeterince uyarıcı değildir, ancak bu çocuklar, görsel olarak aktif olmak için uyarlanmış çevre ve kişiselleştirilmiş görsel girdiye ihtiyaç duyar. Sadece görme etkinliği sayesinde çocuklar bakmayı gerçekten öğrenecekler.

Müdahalenin çocuğun tanımlanmış ihtiyaçları doğrultusunda planlanması gerekir. Görsel işlevsellik açısından çocuğun neler yapabileceğini ve onu neyin zorladığını tam olarak tanımlamak gerekir. Bu bilgilere dayanarak, uygulamanın çocuğun görsel işlevselliğini iyileştirmeyi sağlayacağı stratejiler üzerinde anlaşmaya varılır. Örneğin, çocuk kırmızı nesnelere görsel olarak keşfediyor ve diğerlerine hiç bakmıyorsa müdahalede kırmızı nesnelere başlayacağız ve çocuktan başka nesnelere bakmasını istemeyeceğiz. Kırmızı nesnelere belirli bir süre bakıldıktan sonra yeni bir öge, kırmızı- sarı olan bir nesne tanımlanabilir ve çocuğun dikkatini ona yöneltip yöneltmediği gözlemlenebilir. Böyle bir nesneye ilgi gösterirse, bu, çocuğun muhtemelen görsel işlevselliğinin değişikliklere uğradığının bir işaretidir. Müdahalenin kendisinde bazı değişiklikler yapılması gerektiğinde, çocuğun davranışı ana işaretimiz olacaktır (2).

Müdahalede, stratejilerin ve etkinliklerin mümkün olduğunca çocuğun günlük yaşamına ve işleyişine entegre edilmesi de önemlidir, çünkü bu şekilde daha sık görme kullanımı sağlanır ve anlamlı etkinlikler anlamlı görsel işlev ve öğrenmeye yol açar. Bu nedenle, çocuk yalnızca kırmızı nesnelere görsel olarak keşfetmeyi seviyorsa, bunlar çocuğun başka türlü katılacağı günlük etkinlikler (günlük yaşam etkinlikleri, oyun, boş zaman etkinlikleri vb.) yoluyla kullanılmalıdır.

Müdahale, çocuğun kişisel özelliklerine ve görme bozukluğunun derecesi, yaş, gelişim aşaması ve akademik öncesi/akademik becerilerle ilgili ihtiyaçlarına bağlı olarak değişecektir.



Resim 2. Nesnelerin ultraviyole ışık altında sunumu (geliştirilmiş kontrastlar)

Görsel işlevselliği uyarmak için çocuğun ihtiyaçlarına, yani belirli görsel işlevlerin ve işlevsel görmenin varlığına bağlı olarak farklı yöntemler kullanılır. Çok sık, özel gündelik malzemeler kullanılır, bunlar ultraviyole ışık altında sunulan malzemeler (Resim 2), farklı aydınlatma koşullarında farklı genişlikteki ışık hedefleri (Resim 3) ve bilgisayar programlarıdır.



Resim 3. Karanlık koşullarda aydınlık bir hedefle dikkati yönlendirme ve el-göz koordinasyonunu destekleme (kaynak: Mali dom- Zagreb)

Roman-Lantzy'ye (2) göre, bir müdahale programı oluşturmanın temel ilkeleri şunlardır:

- Kesinlik- Görsel işlevselliğin derecesine karşılık gelen bir müdahale programı oluşturmak için Serebral Görme Bozukluğunun çocuğun işlevselliğini ne ölçüde etkilediğini belirlemek gerekir. Yöntemlerin ve etkinliklerin düzensiz seçimi etkili olmadığından, müdahale değerlendirme sonuçlarına dayanmalıdır.

- Amaçlılık- Müdahalenin neden ve nasıl seçildiğini belirtmek gerekir, bu nedenle çocuğun şu anda "nerede" olduğu ve hangi aşamanın takip ettiğinin farkında olmak gerekir.
- Karşılıklılık- başka bir kişinin bakış açısını paylaşma ve kabul etme sürecidir ve SGB'li bir çocuğun bakış açısına olan duyarlılığı ifade eder. Örneğin, çocuğun bir etkinlikteki performansının çocuğun kendisindeki değişikliklerden mi veya ortamdaki değişikliklerden değiştiği önemlidir. Özellikle SGB vakalarında, çevredeki herhangi bir değişikliğin çocuğun görsel davranışını etkileyebileceği dikkate alınmalıdır (örneğin, SGB'li bir çocukta oda kapısının dekorasyonundaki bir değişiklik mekânsal yönelimde zorluğa yol açabilir).
- Değişiklikler- SGB'li çocuklarda, görsel işlevsellikte artış şeklinde değişiklikler bekleyebiliriz ve buna göre bir müdahale planlamalıyız.
- Çevre- Ortamdaki kasıtsız değişiklikler genellikle SGB'li bir çocuğun tutarsız görsel tepkilerine yol açar. Örneğin, nesne tek renkli zıt bir arka plan üzerindeyken nesnelere adlandıran bir çocuk, nesne ayrıntılarıyla dolu uyarlanmamış bir ortamdaysa aynı görevi gerçekleştirmeyecektir. Müdahaleyi planlarken, çocuğun etkinlik gösterdiği ortamın özellikleri (zıtlıklar, renkler, aydınlatma, boyut, mesafe) dikkate alınmalıdır.

Çocuğa günlük etkinlikler yoluyla görsel uyarım sağlamak için şunları yapmak gerekir:

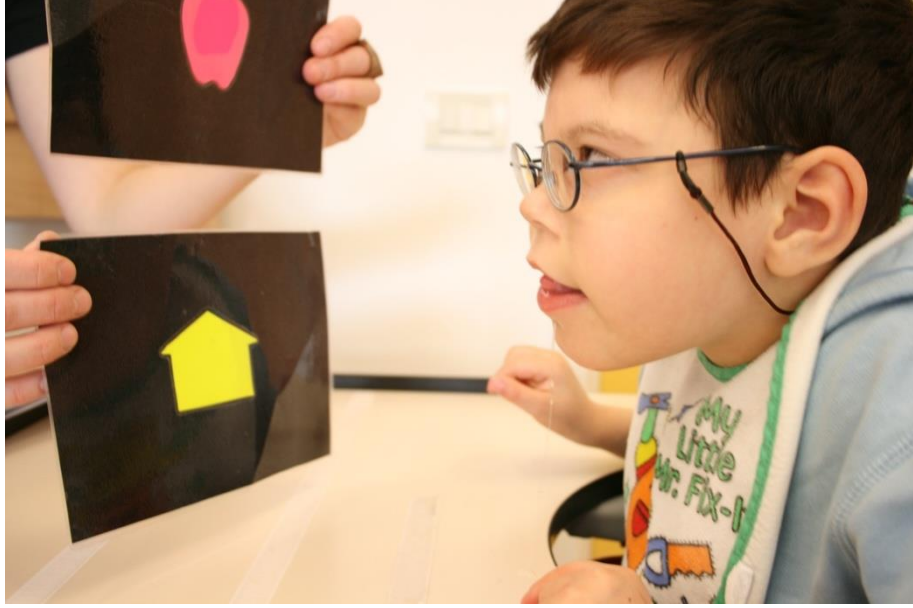
- Sunulan nesnelere/hedeflerin zıtlıklarını, ışığını, rengini, boyutunu ve çocuğun nesneye baktığı mesafeyi dikkate alarak, çocuğun kaldığı ortamı veya kutuyu uygun ortam düzenlemesine ilişkin yönergelere göre düzenleyin (Resim 4).
- Günlük oyuncakları ve nesnelere çocuk için görsel olarak uyarıcı olacak şekilde uyarlayın. Örneğin çocuğun içtiği şişenin üzerine, eğer çocuğun böyle bir zıtlığa görsel olarak iyi tepki verdiği fark edilirse siyah beyaz desenli bir bez yerleştirilebilir, böylece günlük etkinlikler sırasında bakmayı teşvik eder. Mevcut oyuncaklar, üzerlerine zıt bir renk yapıştırılacak şekilde uyarlanabilir (örneğin, sarı bir topun üzerine siyah noktalar yerleştirilebilir; beyaz bir bebek bezine siyah bir nokta yapıştırılabilir ve değiştirme sırasında her seferinde çocuğa gösterilebilir).



Resim 4. Masanın beslenme durumuna uyarlanması- çatal bıçak takımının tek renkli kontrast zemin üzerine yerleştirilmesi (Kaynak: Mali dom - Zagreb)

- Çocuğun nesnelere veya kişilere ne kadar mesafeden baktığını/ilgi gösterdiğini gözlemleyin. Bu mesafeden ona nesnelere getirin ve onunla iletişim kurarak yaklaşın. Örneğin, zıt renkte bir dönenceyi çocuğun nesnelere fark edeceği bir mesafede beşiğe yerleştirin.
- Hedefi tüm günlük durumlarda görsel olarak keşfetmesi için ona yeterince zaman verin (çoğu zaman çocukların bizden daha fazla zamana ihtiyacı vardır).
- Yeni nesnelere, görsel hedeflere, etkinliklere yavaş yavaş tanıttın, bazı çocuklar yenilikleri kabul etmekte zorlanır. Görsel bilgi ne kadar basit, sabit ve daha öngörülebilirse, çocuk için bununla baş etmesi o kadar kolay olacaktır.
- Görsel iletişimde, yüzümüzdeki zıtlıkları güçlendirmek ve çocuğun diğer kişinin yüzünü fark etmesini ve yüz ifadelerini okumasını kolaylaştırmak için yüz özelliklerini (gözler, ağız) vurgulayın.
- Zıt bir arka plan üzerinde tek renkli oyuncaklar/günlük malzemeler kullanın. Tek bir yerde, çeşitlilikten ve çok sayıda materyalden kaçının.
- Çocuğun kaldığı alan iyi aydınlatılmalıdır. Işık kaynağı çocuğun arkasında veya yanında olmalı ve göz kamaştırmasını önlemek için kesinlikle çocuğun önünde olmamalıdır.
- Parlak yüzeylerden ve göz kamaştırması oluşturan yüzeylerden kaçının.

- Bakmaya odaklanmasını kolaylaştırmak için çocuğa optimal vücut pozisyonu sağlayın.
- Çocuğun dikkatini nesneye çekmek için nesneyi aydınlatın veya güçlü kontrast ve yansıtıcı yüzeyler (çocuğa uygunsa) kullanın (Resim 5).



Resim 5. Gün ışığında yüksek kontrastlı hedeflerin sunumu (kaynak: Mali dom- Zagreb)

- Çocuğun nesneye kendisine en uygun şekilde bakmasına izin verin (örneğin, başın pozisyonu eğilebilir).
- Nesneleri çocuğun kullandığı görüş alanı kısmına yerleştirin.
- Yoğun görsel hedeflerin olduğu etkinlikler sırasında (özellikle ışık ve yanıp sönme, Resim 6) aşırı uyarılma belirtilerini (solunum ritmindeki değişiklikler, kalp atış hızı, kas tonusunda büyük değişiklikler, kaygı, göz kapanması) veya olası fotofobiyi (ışık korkusu) tespit etmek için çocuğun tüm durumunu izlemek gerekir (11).



Resim 6. Bir ışık kutusu üzerindeki şekil algısının öğretilmesi (Kaynak: Mali dom - Zagreb)

SGB'li çocukların görsel işlevselliğini iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerin kanıtlanmış etkililiği göz önüne alındığında, bireysel değerlendirme sonuçlarına dayalı olarak özel, bireysel olarak planlanmış stratejilere daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Görsel işlevselliği iyileştirme stratejileri, çok engelli görmeyen çocukları içeren eğitim- rehabilitasyon programlarının ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Serebral Görme Bozukluğu - arka görme yolunun ve/veya beynin bir kısmının hasar görmesi veya retinadan beyne iletim sisteminde bir bozukluk veya beynin iletilen görüntüleri alma ve yorumlayamamasından kaynaklanan geçici veya kalıcı görme bozukluğu.

Görsel İşlevselliğin Optimizasyonu (en iyi hale getirilmesi)- çevreyi ve prosedürleri, çocuğun günlük durumlar aracılığıyla çevrenin görsel olarak keşfedilmesindeki potansiyelini en iyi şekilde kullanmasını sağlayacak şekilde yarattığımız süreç.

KAYNAKÇA

1. Dutton G. A more detailed look at the visual system: In Buultjens M, McLean H, editors. Cerebral palsy and visual impairment in children: Experience of collaborative practice in Scotland. Scottish Sensory Centre; 2003. p. 38 – 59.
2. Roman-Lantzy C. Cortical Visual Impairment: an approach to assessment and intervention. New York: American Foundation for the Blind; 2007.
3. Hatton DD, Schwietz E, Boyer B, Rychwalski P. Babies Count: The national registry for children with visual impairments, birth to 3 years. JAAPOS; 2007. p. 11351-5.
4. Jan JE, Groenveld M. Visual behaviors, and adaptations associated with cortical and ocular impairment in children. Journal of Visual Impairment and Blindness. 1993; 87:101-5.
5. Dennison EM. Eye conditions in infants and young children that results in visual impairment and syndromes and other conditions that may accompany visual disorders. Logan, Utah: SKI-HI Institute; 2003.
6. Lueck, AH i Dutton GN. Vision and the brain: Understanding cerebral visual impairment in children. New York: AFB; 2015.
7. Hyvarinen L. Brain damage related visual impairment. International Congress Series.2005;1282: 578-84.
8. McLinden M. Children with multiple disabilities and a visual impairment. In: Mason H, McCall S, Arter C, McLinden M, Stone J, editors. Visual Impairment: Access to education for children and young people. London: David Fulton Publishers; 1999. pp. 313–23.
9. Kheptal V, Donahue SP. Cortical visual impairment: Etiology, associated findings and prognosis in a tertiary care setting. Elsevier Inc. 2007; 3(11):235-9.
10. Hyvarinen L. Stimulation and training of vision. [cited 2020 March 10]. Available from: <http://www.lea-test.fi/index.html>

GÖRMEYİ DESTEKLEME

Görsel sistem çok karmaşık olduğu için görsel sistemin yapısı ve işleyişi ile ilgili temel tıbbi bilgilerin yanı sıra dikkat gibi görsel alginın önemli psikolojik yönleri de vazgeçilmezdir. Bu aynı zamanda sağlıklı çocuğun normal genel gelişim bağlamında düzenli görsel gelişimini, özellikle de "görsel korteksin erken tercihlerini" içerir. Görmenin aktif bir süreç olduğu asla unutulmamalıdır. Mrs. Strothmann ve Mr. Zeschitz bunu şu cümleyle özetlemiştir (1997): "Gören göz değil, gören görsel korteks değil, gören bireydir".

Görsel desteklerin başlangıcında, ebeveynler ve diğer terapistlere danışılarak temel hususlar ele alınmalıdır:

1. Görme yetisine destek için bir ön koşul, en iyi bireysel koşullar ve çocuğun mevcut durumu hakkında kesin bilgidir. Çok engelli birçok çocuk için bu, yalnızca çocuğun genel gelişim düzeyiyle ilgili değil, aynı zamanda çocuğun gün içindeki durumuyla, örneğin çocuğun uyanıklık düzeyiyle ve çocuğu konumlandırma ve iyi bir şekilde konumlandırma olasılığıyla ilgili bir sorundur. Görmeye ait bir teklifi kabul edebilmek amacıyla çocuğun duruşunu kontrol etmek için herhangi bir çaba sarf etmesine gerek kalmayacak şekilde konumlandırılması gerekir. Bu nedenle çocuk için görme gücüne en uygun pozisyon oturmadan daha ziyade sırtüstü pozisyon, yüzüstü pozisyon, yan pozisyon, üst gövde destekli dört ayaklı pozisyon olabilir. Sorumlu fizyoterapist ile iyi bir iş birliği bu sebeple önemlidir. Fizyoterapist, çocuğun kafa kontrolü, yerçekimine karşı dik durma veya genel vücut dengesi ile zorlanmayacağı bir pozisyon önerebilir. Bir diğer soru ise çocuğun hangi motor hareketleri yapabileceğidir: Başını çevirebiliyor mu, sırtüstü veya yüzüstü pozisyonda başını gösterebilir mi? Vücudun tercih edilen bir tarafı var mı? Evde reflü yastıkları, havlular, boyun destekleri, emzirme yastıkları gibi konumlandırma yardımcıları var mı veya tekerlekli sandalyeler, terapi koltukları veya ayakta durma ayakları gibi halihazırda uyarlanmış yardımcılar var mı?
2. Diğer bir ön koşul, birçok çocuğun dikkati çok kolay dağılabileceğinden, mümkün olduğunca az dikkat dağıtıcının olduğu, dikkat dağıtmayan bir ortamdır. Birçok çocuk gürültüye karşı çok hassastır.
3. Ayrıca, odadaki aydınlatmanın ne ölçüde tasarlanabileceği (pencereler, zemin lambaları gibi ışık kaynakları var mı?) ve karartma olasılıklarının olup olmadığı açıklığa kavuşturulmalıdır. Bu nedenle görsel uyarılma için evde hangi odanın en uygun olduğu ebeveynlerle netleştirilmelidir. Bu, örneğin banyoda görsel uyarımın gerçekleşmesine neden olabilir.
4. Her pedagojik destekte olduğu gibi, her zaman çocuğun motivasyonu ile çalışmak vazgeçilmezdir. Çocuğun tercihleri ve ilgi alanları sorulmalıdır (bkz. İşlevsel Görme). Çocuk

hangi renkleri ve şekilleri tercih ediyor? Nesnelere tanıyabilir mi? Eğer aile büyük bir futbol taraftarıysa ve evde sık sık forma giyiyor veya bayrak taşıyorsa aile hangi desenleri, renkleri, şekilleri tercih ediyor? Görmenin yaşamla ilgili önemi, çocuğun günlük yaşamına aktarılması her zaman tüm çabaların odak noktası olmalıdır.

5. Ayrıca çocuğun tanımadığı kişilerle, yeni durumlarla ve oyun fırsatlarıyla nasıl başa çıktığı belirlenmelidir. Belki de çocuk herhangi bir değişikliğe büyük bir korku ve rahatsızlık ile tepki verir ve bu nedenle, özellikle bu gibi durumlarda, öncelikle erken müdahale uzmanı ile yapı ve güvenlik sağlayan açık ritüellerle güvene dayalı bir ilişki kurmaya odaklanılmalı veya çocuk ilk önce yavaş yavaş karanlık odayla tanıştırılmalıdır.

Performans için önemli çalışma stratejileri:

- a) Çocuğun görmesi ve tepki vermesi için çok zamana ihtiyacı vardır. Tüm sunumların yavaşça sunulduğundan emin olmak önemlidir.
- b) Çok engelli çocukların düzenli tekrarlara ihtiyacı vardır. Bu nedenle, aynı sunumu (örneğin aynı resimlerle görsel hikâye) tekrar tekrar göstermek önemlidir.
- c) Genel olarak, destek açık bir şekilde yapılandırılmalı ve çocuklara güvenlik ve beklenti için fırsatlar sağlayacak ritüelleri içermelidir.
- d) Yeni öğeler/nesnelere bir süre sonra sürpriz etkisi olarak eklenebilir.
- e) Çok duyuşsal bir yaklaşım dikkatle düşünülmelidir, yani diğer duyu kanallarının (akustik ve dokunsal uyarılar) bilinçli kullanımı önemlidir. Bunun ne zaman mantıklı olduğunu ve örneğin dilsel bir eşlik çok fazla olduğunda ve çocuğu görsel uyarılardan uzaklaştırdığında dikkatlice düşünmek ve gözlemlemek önemlidir.
- f) Bunları gündelik durumlara yerleştirerek anlamlı bir bağlam oluşturulmalı ve erken müdahalenin içerikleri günlük yaşama aktarılmalıdır.
- g) Tüm sunumlarda, yetersiz ve aşırı zorlama arasındaki denge odakta tutulmalıdır.

Daha önce birkaç kez belirtildiği gibi, erken müdahale bağlamında görsel uyarılma izole edilmiş işlevsel eğitim olarak görülmemelidir. Aksine, çocuğun genel kişiliğini ele alan ve motivasyon, duyu, irade, karar gibi bireysel psikolojik bileşenleri içeren duyuşların eğitimidir. Bu, sürekli bir karşılıklı duyuş-devinimsel süreçtir.

İdeal olarak, temel özellikler şöyle görünür:

- Yukarıda belirtilen tüm gereksinimler karşılanır
- Ortamın optimal tasarımı yapılmıştır
- Çocuğa, görsel deneyimleri aktif olarak artırma ve kendi seviyesinde görsel kontrollü davranışları deneme fırsatına sahip olması için yeterli uyaran ve görevler sunulur.

- Böylece çocuğun kendi etkinliği artar ve bu destek durumlarında sadece görme gücü değil, aynı zamanda çocuğun genel gelişimi (bilişsel, sosyo-duygusal, devinimsel) desteklenir.
- Çocuk, örneğin günlük yaşamında erken müdahaleden tanıdık renk ve desenleri bularak, onları yeniden tanıyarak ve daha fazla depolayarak görmeyi günlük yaşamda daha fazla kullanır.

Ortam:

Çok engelli olan çocuklar için temel görsel becerilerin geliştirilmesi ve dengelenmesi yalnızca günlük yaşamda mümkün değildir. Günlük yaşamda mevcut olan uyarılar herhangi bir görsel aktiviteyi kısırtmak için yeterli olmadığında, durumu görsel olarak iyileştirmek için her şeyi deneyeceğiz:

- Ortamı karartabilir veya aydınlatmayı farklı şekilde seçebiliriz
- Genel karmaşıklığı azaltabiliriz
- Nesneleri daha iyi tanınabilecekleri şekilde yerleştiririz (şekil arka planı), örneğin bir ışık kutusu, mini projektör ve/veya siyah ışık altına yerleştiririz

Genel Az Görme İlkeleri:

1. Yeterli bireysel aydınlatma (bkz. ortam):

- Işık gereksinimi kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterir.
- Genel bir kural olarak, ışık asla bir çocuğu kör etmemelidir.
- Bu nedenle lamba/ışık kaynağı asla çocuğu (gözü) aydınlatmamalı, çevreyi aydınlatmalıdır.



2. Görsel sunumlarda iyi kontrastların kullanılması

- Açık, net bir şekilde görülebilen nesnelere örneğin siyah ve beyaz çizgiler
- Beyaz masadaki beyaz nesne gibi şekil arka plan tasarımı- görünmez



3. yeterli bireysel mesafe

- Çocuk hangi mesafeden sunumları iyi algılayabilir?



4. Yeterli bireysel boyut

- Çoğunlukla daha büyük nesnelere algılanır



5. Karmaşıklığın azaltılması

- Dikkat hakimiyeti
- Duyusal aşırı yüklenmeden kaçınma

- Detay algısı



ZİHL'ye göre temel görsel beceriler, dikkat tepkisi, doğal gelişen görsel ilgi, sabitleme (fiksasyon), göz izleme hareketleri, görsel tarama ve görsel karşılaştırma (ileriye ve geriye bakma) dahil olmak üzere görsel uyum aktivitesinin temel aşamalarını içerir. Bunlar, özellikle serebral işleme bozukluğu olan çocuklarda, açıkça yapılandırılmış materyallerin sistematik sunumu sayesinde normal görsel gelişim ilkelerine dayalı görsel uyarım yoluyla daha da geliştirilebilir.

Örnekler:

Görsel dikkat

Görsel bir uyarı, çocuğu veya çocuğun mevcut aktivitesini bir şekilde etkileyebilir.

Bu, çocuğun tamamen optik bir uyarana tanınabilir tepkisi olarak anlaşılır. Aktif görme için ön koşuldur. Ağır engelli çocuklar söz konusu olduğunda, bu sıklıkla çocuğun görme alanında geliştirilebilecek ilk yeteneğidir. Bu çocuklarda görsel dikkatin ilk belirtileri genellikle ancak daha yakından gözlemlenebilir:

Çocuk şu özellikleri gösteriyor mu:

- kas tonusu veya nefes alma gibi aktivite seviyelerindeki değişiklikler gibi somatik reaksiyonlar,
- Sesli ifade gibi sözlü tepkiler
- Sevinç, heyecan veya
- Kalıp yargıları kesintiye uğratmak gibi davranış değişiklikleri.

DESTEKLEME Teşviki:

Desteğin amacı, çocukların görme yetisini çok az da olsa daha sık ve hedefe yönelik bir şekilde kullanmalarını sağlamaktır.

- Genellikle güçlü farklılıklarla çalışır (açık/koyu)
- Farklı ışık kaynaklarına tepki
- Çoklu duyu bütünleme
- İyi yapılandırılmış teklif
- Duyusal aşırı yüklenme tehlikesi

Ses çıkarma veya dokunulduğunda iyi bir his verme gibi diğer duyu uyarıcıları uyarıcı nesnelere çocuğun motivasyonunu yüksek tutmak ayrıca başlatma ve durdurma sinyali olarak yönlendirmek için kullanılabilir. Görsel gelişimden edinilen deneyimlerin günlük yaşama aktarılması esastır. Örneğin, çocuk siyah beyaz çizgilerden veya belirli bir renkten hoşlanıyorsa, çizgili nevresimler veya kazaklar gibi günlük yaşamda benzer şeyler bulabilmelidir.



(Erken destek Münih)



Sabitlenme

Görsel bir uyarıcıya sabitlenmek, onu retinadaki en keskin görüş noktasında imgelemek anlamına gelir. Nokta ışık kaynağı olan bir çocuğu incelerken bunu görebilirsiniz. Çocuk ışığa sabitlenirse, ışık noktasının gözbebeğinin merkezindeki yansımalarını görürsünüz.

Görme engelli çocuklar genellikle sabitlemeyle ilgili örneğin göz titremesi nedeniyle sorunlar yaşarlar. Sabitleme davranışı genellikle belirsizdir ve günün şekline çok bağlıdır. Sabitleme davranışı genellikle çok kararsızdır ve ayrıca uyanıklık ve ilaca bağlıdır. Yukarıda bahsedildiği gibi, çocukların artık motor becerilerini düzenlemek için enerjilerini kullanmak zorunda kalmamaları için iyi konumlandırma önemlidir.

DESTEKLEME için öneriler:

Çocuklara yakından bakabilecekleri kadar heyecan verici ilginç uyarılar sunulmalıdır. Bununla birlikte, çok engelli olan çocuklar için, onların herhangi bir şekilde sabitleme oluşturmalarını sağlayacak dış koşulların yaratılması esastır. Örnek vermek gerekirse;

- Rahatsız olmayan bir ortam (diğer tüm uyarıları kapatarak)
- Çocuğa yeterince zaman tanıyın ve böylece proaktif olma fırsatı verin.
- Karanlık odadan başlayın ve ardından yavaş yavaş ışığa doğru ilerleyin.
- Görsel alanın ortasından başlayın.
- İdeal mesafe; muhtemelen yavaşça hareket etme
- İyi kontrasta ve boyuta sahip kendinden ışıklı veya ışıklandırılmış nesnelere



Göz izleme hareketleri

Hareketli nesnelere ancak hızlı, düzgün göz izleme hareketleri geliştirilirse ayrıntılı olarak algılanabilir. Bakış ve baş motor becerileri burada kritik öneme sahiptir.

DESTEKLEME için öneriler:

- Uyarılma potansiyeli yüksek görsel uyarılar yavaş yavaş görüş alanına girmelidir.
- Çevreden çocuğa doğru olmalıdır

- Çocuğun önünde yavaşça hareket edin
- Hareketli nesnelere farklı mesafelerden görüntüleyin
- Önce yatay, sonra dikey ve son olarak çapraz, dairesel ve diğer hareketler
- Başlama sinyali gibi sesler gibi muhtemelen ek bilgiler
- Kendinden ışıklı toplar, karanlık odada eldivenler (siyah ışık malzemesi); meşale oyunları; ışıklı kutular, balonlar, aynı zamanda PC oyunları, mini projektörler, iPad'ler gibi medya araçları



(Örnek küçük projektör)

Özetle şu sorular sorulabilir (Walthe's'e göre):

- Görsel teklif net miydi yoksa çok küçük mü, çok mu büyük, çok hızlı mı yoksa çok yavaş mı sunuldu, çok az kontrast mı yoksa tercih edilen renkte değil mi? Çocuğun daha az karmaşık görüntülere ihtiyacı var mı?
- Görsel teklif, çocuğun görsel olarak dikkatli olduğu görsel alanın dışında mı sunuluyordu?
- Çocuk bir şeyi nesneye ilişkilendirebilir veya bir şeyi tanıyabilir mi? Ortamı değiştirerek bir şeyi görsel olarak keşfetmek için örneğin bebek karyolasında mı yoksa salonda görsel olarak hazırlanmış özel oyun köşeleri, evde göz alıcılar oluşturularak daha fazla fırsat bulunabilir mi?
- Çocuğun genel durumu nasıldı (yorgunluk, uyanıklık, ağrı, ilaç tedavisi)?
- Konumlandırma nasıldı? Çocuğun başını tutmak veya vücut dengesini sağlamak için çok fazla enerji kullanması gerekti mi?
- Teklif ve çocuğun ilgisi uyuyor mu?
- Rahat görmenin mümkün olduğu bir atmosfer yaratıldı mı? Çocuk kendini rahat hissetti mi?
- Oda çok soğuk ya da sıcak mıydı ya da çocuk için yeterince tanıdık değil miydi?
- Çocuk kendi kendine aktif olabildi mi?

- Görsel sunum işitsel veya dokunsal bir sunumla birleştirilirse, çocuk daha fazla görsel ilgi gösteriyor mu?

Bu sorular, çok engelli çocuklar için görsel desteğin karmaşıklığını bir kez daha göstermektedir: çocuk, erken müdahaleci/bakım veren, zaman, mekân ve tüm varyasyonlardaki teklif arasındaki ilişki. Destek önlemlerinin takip edilmesi, değiştirilmesi ve hatta durdurulması gibi olası yanlış atıfların yapılmaması için her zaman ilgili destek birimlerinden sonra iyi bir gözlem, belgelendirme ve analiz yapılmalıdır. Disiplinler arası yakın iş birliği burada özellikle önemlidir.

Ancak, her zaman "görmek istemeyen" çocuklar vardır ve bunlar görme yetisini kullanmaya zorlanmamalıdır. Bunun arkasındaki ilke, "Görme organlarını sonuna kadar kullanın" değil, çocuk herhangi bir alanda görmekten bir şekilde fayda veya zevk alabilir mi? olmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Walthes Renate: Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik: Ernst Reinhardt Verlag 2003.
2. Zihl Josef, Priglinger Siegfried: Sehstörungen bei Kindern. Diagnostik und Frühförderung: Springer Verlag Wien 2002.
3. Strothmann Marina, Zeschitz Matthias: vom Curriculum zur individuellen Förderung des Sehens mehrfachbehinderter Kinder im Lebensbezug in Fuchs Eberhardt, Neugebauer Hans (Hrsg.): Frühe rechtzeitige Förderung. Aufsätze zur Frühförderung sehgeschädigter Kinder. Edition Bentheim Würzburg 1997, Seite 95-109.
4. Trantow Marlies: Punkt, Punkt, Komma, Strich...oder : von der visuellen Stimulation zur Förderung des Sehens im Lebensbezug in Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.): die ersten drei Jahre-Praxis der Frühförderung. Edition Bentheim Würzburg 2002, Seite 121-126.
5. Strothmann Marina (Hrsg.): Was tun? Von der frühen Förderung mehrfachbehinderter, sehgeschädigter Kinder. Texte zur Frühförderung behinderter Kinder. Edition bentheim Würzburg 1999.
6. Strothmann Marina, Zeschitz Matthias: Visuelle Stimulation sehgeschädigter Kinder. Begleittext zur Diaserie. Edition Bentheim Würzburg 1998.

ERKEN MÜDAHALEDE ARAÇ VE MATERYAL ÖRNEKLERİ

Işık kutusu (Lightscout), çocuğun dikkatini odaklamak için bir destek ortamı olarak uygundur. İleri derecede görme engelli çocuklar için kullanım yelpazesi, dikkat tepkisi oluşturmaktan şekilleri ayırmaya, nesnelere ayırt etmekten resim ve çizime kadar değişmektedir. Neredeyse sınırsız sayıda malzemeyle kendi kendine etkinlik mümkündür, eylem için en çeşitli olasılıklar belirleyici andır.



Bazı çocuklar olağan görsel uyarılara değil, **siyah ışığa** veya siyah ışık koşullarında sunulan nesnelere tepki verirler. Floresan malzeme, yüksek kontrast ve aynı anda parlamadan kendi başına durur. Şekli ve zemini seçmek çok daha kolaydır.



Her türden **kendinden ışıklı nesnelere** yelpazesi artık çok geniştir. Kendinden ışıklı küreler ve küplere ek olarak, çok çeşitli ışıklı yapı taşları, arabalar ve eldivenler bulunmaktadır. Bunlar aydınlık bir odada olduğu gibi karanlık bir odada da kullanılabilir.



“Würzburg Resim Serisi: Görme Engelli Çocukların Görsel Uyarılması” (2018) gibi görme engelli çocukların kullanımı için tasarlanmış özel oyunlar da dahil olmak üzere dizüstü/PC ile çocuklara ve ailelerine birçok fırsat sunabiliyoruz.



Bir diğer önemli araç ise **mini projektördür**. Duvarlarda, zeminde vb. resimlerin, fotoğrafların, videoların çok basit bir şekilde (kullanımı kolay) gösterilmesini mümkün kılar ve iyi kontrastlara sahiptir. Bu, çok çeşitli şekillerde örneğin bir kurumun çalışmasında da kullanılabileceği anlamına gelir.



Son yıllarda iPad/tablet, engelli çocuklarla yaptığımız çalışmalarda giderek daha fazla yer bulmuştur. Fotoğraflar ve resimler gösterilebilir ve artık farklı geliştirme alanlarını desteklemek için çok sayıda uygulama mevcuttur. Ayrıca iPad/tablet birçok ailede sabit bir bileşendir ve bu nedenle aile katılımı garanti edilebilir. Çok engelli çocuklarla çalışırken, iyi bir koruyucu ve iyi bir tutucu (örn. tekerlekli sandalyede konumlandırma için) sağlanmasına özen gösterilmelidir.



Buna ek olarak, elbette, kendi kendine yapılan ve satın alınan Leporello, oyuncak bebekler, kitaplar gibi iyi kontrast, şekil ve renklerde tasarlanmış çeşitli malzemeler vardır.



Görme yetisinin desteklenmesinin pedagojik tasarımı

Frank LAEMERS (2004) şöyle belirtmektedir: "Ayrıca pek çok yaklaşım bizi sıklıkla materyal düzeyinde kalmaya teşvik eder. Ama materyal müfredat değildir!"

Görsel aktiviteyi sağlayan sadece harika, motive edici süper ortam değildir. Bunu garanti eden büyük bir fon kaynağı havuzuna sahip olmak da gerçek değildir.

Verimli bir görme eğitimin anahtarı araç ve materyalde değil, pedagojik tasarımda yatmaktadır. Elbette bu, doğru ortam ve malzeme seçiminin nihayetinde anlamsız olduğu anlamına gelmez. Aksine yalnızca yeterli malzeme algısal süreçleri harekete geçirebilir. Ancak bu sürecin başarılı olması için ek faktörler gereklidir.

Merak ve motivasyon, daha önce birkaç kez belirtildiği gibi, öğrenme için önemli faktörlerdir. Başarı deneyimleri, bellekte depolanmasını, öğrenilenlerin gelecekte kullanılmasını ve bilgi ve eyleme aktarılmasını kolaylaştırır.

Olumlu, hoş bir öğrenme ortamı çok önemlidir.

Bu öğrenme ortamı hakkında, R. WALTHES (2005, s.152) şöyle belirtmektedir: "Görmeyi öğrenmek ve görme yetisini geliştirmek, mümkün olduğunca az çaba ve eğitim içermeli, ancak mümkün olduğunca fazla neşe ve merak içermelidir. Çaba çoğu zaman gerginliğe ve ters etkiye yol açar."

Desteğimizle ilgili olarak, kendimize her zaman çocuğun aktif olarak katılıp katılmadığını, başına bir şey gelmesine izin verip vermediğini; teklifin ve ilginin uyuşup uyuşmadığı veya rahat izlemeyi mümkün kılan bir atmosfer yaratılıp yaratılmadığını sormalıyız. Çocuğun ilgi alanları ve duygusal durumuyla anlaşıldığını hissettiği yerde, öğrenmesi için en iyi temel verilir.

Pedagojik-terapötik bir önlemin başarısı veya başarısızlığı, çocuğa hitap etmede, çocuğun bireyselliğini güçlendirmede ve çevre ile temasta başarılı olup olmadığımızı göre belirlenir.

Bizim için bu, görsel eğitimi en başından itibaren günlük yaşamla da ilgili olacak şekilde, yani ailenin veya grubun (günlük bakım merkezlerindeki çocukların durumunda) günlük rutinlerine ve özellikle çocuk oyunlarına bağlı kalacak şekilde tasarladığımız anlamına gelir.

Alıştırmalar, çocuğun duygusal ilişkileri içinde yer alan ve dolayısıyla çocuk için anlamlı hale gelen deneyimlerle değiştirilmelidir. Görevimiz, çocuğun çevresini, duygusal deneyimleri güvenilir bir şekilde tekrar tekrar edinebileceği, dengeleyebileceği ve genişletebileceği şekilde şekillendirmektir.



KAYNAKLAR:

1. Laemers, F. (2004): Low Vision in Pedagogy. In: "Qualitäten", Kongressbericht XXXIII. Kongress der Blinden- und Sehbehindertenpädagogen und -pädagoginnen (VBS) 2003 in Dortmund, edition bentheim Würzburg 2004.
2. Walther, R. (2003): Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. Munich: Reinhardt.
3. Zihl, J. (1988): Therapeutic possibilities of clinical neuropsychology. In: Practice of Clinical Behavioural Medicine and Rehabilitation, 1988, 4, 251-256.
4. Zihl, J.; Priglinger, S. (2002): Visual disorders in children. Springer Verlag Vienna, New York.

DUYU BÜTÜNLEMİYİ DESTEKLEME STRATEJİLERİ

ÖZET NOKTALAR

Uygun duyu bütünleme, uygun uyumsal tepkilerin varlığını ifade etmektedir. Duyusal bilgiye uygun uyumsal tepkiler, merkezi sinir sisteminin çevreden aldığı duyusal bilgiyi başarılı bir şekilde organize etme yeteneğini temsil etmektedir.

Daha karmaşık nörolojik işlevlerin gelişimi için dokunsal, vestibüler, propriyoseptif ve diğer duyusal sistemler tarafından uygun uyarıcı işleme gereklidir. Bu nedenle, bu duyusal sistemlerin bozukluklarının olabildiğince erken tanımlanması gerekir.

Her çocuk duyu bütünleme yeteneği ile doğar, ancak farklı deneyimler kazanmak, bedenini ve beynini çocukluk döneminde farklı zorluklara uyarlamak için etrafındaki pek çok şey ve uyaranla temas ederek geliştirmesi gerekir. Çoğu duyu bütünleme, uyumsal tepki sırasında gerçekleşir. Uyumsal bir tepki, duysal bir deneyim için amaca yönelik, hedefe yönelik bir tepkidir (örneğin, görme bozukluğu olan bir çocuk, kendisini ses oyuncağının ses kaynağına yönlendirir ve ona ulaşır. Ulaşmak, uyumsal bir tepki ilen; basit amaçsızca el sallamak değildir). Beynin duyu bütünleme yeteneği, çevrenin talepleriyle başa çıkmak için yeterli olduğunda, çocuğun tepkisi etkili, yaratıcı ve tatmin edicidir (1).

Tüm duysal girdilerin uygun olarak bütünleşmesine dayanan yetenek "praksis"tir. (1) Praksis üç bileşen içerir: tasarlamak (bir etkinlik fikrinin yaratılması); motor planlama ve performans (eylem). Motor bileşenlerin (motor planlama ve etkinlikleri gerçekleştirme şekli) önce tasarlanması gerektiğini vurgulamak önemlidir, bu nedenle çocuğun bilişsel gelişimi dikkate alınmalıdır.

Tipik gelişim gösteren bir çocukta duyu bütünlemenin gelişimi, hedefe yönelik eylem için gerekli işlevleri şekillendirmek için farklı duysal bilgi türleri entegre edildiğinden, kademeli olarak gerçekleşir. İlk düzeyde, iç duyular- dokunsal, vestibüler ve propriyoseptifin bütünleşmesi gerçekleşir. Vestibüler ve propriyoseptif uyarınların bütünleşmesi, baş hareketleri sırasında gözlerin stabilize edilmesini ve göz hareketlerinin kontrolünü sağlar. Bu olmadan çocuk görsel dikkati sunulan nesneye odaklayamaz veya göz izleme hareketleri yapamaz. Vestibüler ve propriyoseptif uyarınların iyi düzenlenmesi ve bütünleşmesi, çocuğun ayakta durma ve yürüme, denge ve düzenli kas tonusu sağlamanın temeli olarak postüral reaksiyonlar geliştirmesine olanak sağlar (1).

Dokunsal, vestibüler ve propriyoseptif duyular, vücudun belirli bir bölümüne görsel olarak odaklanmadan çocuğun hissetmesine, vücudun ne yaptığını anlamasına izin veren vücut algısına entegre edilmiştir. Açık dokunsal, propriyoseptif ve vestibüler bilgilerle vücudun doğru algılanması motor planlamanın temelidir (1). Motor planlama, vücut hareketlerini ve pozisyonlarını bilinmeyen durumlara uyarlama ve bir görevi başarıyla gerçekleştirmeyi öğrenme sürecidir. Vücudun algısı yetersizse, çocuk hareketleri planlama konusunda yetersiz yetenek gösterecek ve yeni hareketleri yönlendirmeyi daha zor bulacaktır.

Duyu bütünlemenin üçüncü düzeyinde, işitsel ve görsel duyumların işlenmesi başlar. İşitme ve görme duyusu da önceki düzeylerde geliştirilir, ancak daha sonra merkezi sinir sisteminin organizasyonu temel duyulara odaklanır. İşitsel uyarınlar, çocuğun konuşma ve dil anlayışını geliştirmesine izin vermek için vücut algısıyla birleşir. Görsel algıyı geliştirmek için nesnelere çok fazla dokunsal etkileşim gereklidir, yani yerçekimi ile etkileşimin yanı sıra kaslardan ve eklemlerden bilgi elde etmek için nesnelere tutmak ve hareket ettirmek gereklidir. Detaylı görsel algının ve el-göz koordinasyonunun geliştirilmesi amacıyla görsel duyular üç temel duyuyla bütünleştirilmiştir.

Üç yaşında, tüm duyuşal süreçlerin beynin işleyişinde (dördüncü düzey) birleştiğı duyu bütünlemenin dördüncü düzeyi yavaş yavaş başlar. Bu düzeydeki beceriler (organizasyon, koordinasyon, öz-denetim) ilk üç düzeyde yer alan tüm duyuşal süreçlerin son süreçleridir (1).

Daha karmaşık nörolojik işlevlerin gelişimi için dokunsal, vestibüler, propriyoseptif, işitsel ve görsel sistemler tarafından uygun uyarıcı işleme gereklidir. Bu nedenle, bu duyuşal sistemlerin bozukluklarının olabildiğince erken tanımlanması gerekir.

Görme bozukluğunun duyu bütünlemenin gelişimine etkisi

Düzenli görsel gelişimi olan çocuklar, görsel bilgi ve diğere duyuşal sistemlerden gelen bilgilerin entegrasyonu yoluyla çevrelerindeki dünyayı öğrenirler. Gözlem ve taklit yoluyla öğrenir ve yeni deneyimler yaratırlar. Görme engelli bir çocuk için ortam daha az uyarıcıdır çünkü normal görme gelişimi olan bir çocuğun aksine, görme engelli bir çocuk görsel olarak ilginç hedefler, insanlar, taklit edici hareket ve benzeri şeyler için başını kaldırma motivasyonundan yoksundur. Düzenli görsel gelişimi olan bir çocuk, önce bir nesneyi görsel olarak keşfedecek, sonra ona ulaşacak, dokunsal ve propriyoseptif bilgilerle onu elinde tutacak, o nesneyi ve özelliklerini öğrenecek ve ardından hareket etmeye başlayacaktır. Görme engelli bir çocuğun bedenini, çevresini ve çevredeki nesnelere zaman içinde keşfetmeye yönelik içsel bir motivasyon geliştirmesi için çevrenin desteğine ihtiyacı olacaktır. Görme engelli bir çocuğı beden şeması oluşturmak üzere vücudu keşfetmeye teşvik etmek için, öncelikle masaj yoluyla veya vücudundaki nesnelere oynayarak vücut bölümlerinin farkına varması gerekir. Görme bozukluğı olan bir çocuk, eğer onu daha da motive edecek sesli bir nesne var ise, daha sık ve daha fazla motivasyonla odaklanır, başını çevirir veya belirli bir nesneye uzanır.

Duyu bütünleme bozukluklarını düşündüğümüzde, duyuşal algı bir süreklilik olarak görülebilir (3). Bir uçta aşırı tepkiler, yani kızgınlık tepkileri ve belirli uyarın türlerinin reddi ile artan duyarlılık vardır (bkz. Ek 4). Sürekliliğın diğere ucunda, azalmış duyarlılık, yani zayıf tepkiler ve duyuşal uyarınların daha zayıf algılanması vardır. Sürekliliğın ortasında düzenli duyuşal işlevsellik vardır.

Duyu bütünleme bozukluğı, beynin duyuşal girdilerin akışını çocuğı kendisi ve etrafındaki dünya hakkında iyi ve doğru bilgiler sağlayacak şekilde işlemediğı veya düzenlemediğı anlamına gelir. İyi duyu bütünleme ve işleme, tüm girdilerin beyindeki hedeflerine kolay ve hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlar. Uygun duyu bütünleme olmadan öğrenmek zordur ve çocuk genellikle kendini rahatsız hisseder ve olağan taleplerle kolayca başa çıkamaz. Duyu bütünleme zorlukları olan bir çocuk muhtemelen deneyimlerini genellemede güçlük çekecektir, ancak çoğunlukla motor planlama ve bilişsel işlevlerle ilgili küçük problemler ile daha büyük problemler yaşayacaktır. Duyu bütünleme bozukluğunun işlevsizlikten çok atipik işleyişi temsil ettiğini bilmek önemlidir (1).

Merkezi sinir sistemine verilen hasar genellikle duyuşsal işlemede sapmalara yol açar. Duyu bütünleme zorlukları, özellikle çok engelli görmeyen çocuklarda olmakla birlikte, çevreyle, diğere insanlarla ve dolayısıyla uygun duyuşsal, motor ve bilişsel işlevleri geliştirebilecekleri farklı deneyimlerle etkileşimi olmayan çocuklarda da görölmektedir.

Duyu bütünleme nasıl desteklenir?

Görme bozukluğı olan bir çocuğı, diğere duyuşsal girdileri güçlendirerek uyarıcı bir ortam sağlanmalıdır. Etkinliklerin, farklı bilgilerin günlük yaşamındaki etkinlikler için çocuğı anlamlı gelecek bir deneyime entegre edilmesine izin verecek şekilde uyarlanması gerekir. Mekânı algılamasını sağlayacak çeşitli dokunsal- kinestetik, koku alma ve işitsel uyarıcı deneyimleri yoluyla çevrenin ve malzemelerin uyarılmasını düşünmek gerekir.

Aşağıdakiler, bir çocukla günlük rutin içinde gerçekleştirilmesi önerilen etkinliklere örneklerdir ve bunların günlük tekrarları ile duyu bütünlemenin gelişimi, çocuğun yaşına göre uygun bir şekilde desteklenir.

PROPRİYOSEPTİF SİSTEM

Propriyoseptif uyarıcıların işlenmesini geliştirmek için, kişinin kendi bedeninin görüntüsünü ve yönelimini benimsemesi için derin basınç masajları yapılabilir. Masaj sırasında daha güçlü, daha net bilgiler sağlamak önemlidir ve ayrıca kişinin kendi vücudunun şemasını desteklemek ve propriyoseptif uyarıcılar aracılığıyla vücudun mekâna göre konumunun farkında olmak için zıt eklemlere masaj yapılması önerilir.

Vokalizasyonu, çiğnemeyi ve yutmayı teşvik etmek için dudak çevresindeki alanda dairesel hareketler ve parmak baskısıyla masajlarla ağız çevresindeki alanı (ağız-yüz bölgesi) uyarın. Ayakları farklı dokunsal özelliklere maruz bırakın (çocuk otururken ayaklarının altına farklı malzemeler yerleştirilebilir- örneğin bir parça halı, ağ, battaniye, havlu vb.).

Gündüzleri daha ağır topla yakalama, halat çekme, kum dolu çantalarla yakalama, yerde "yuvarlanma" etkinlikleri gibi ikili oyunlar aracılığıyla çocuğı propriyoseptif bilgi verilebilir.

Çocuğı önce bir nesnenin (örneğin bir topun) üzerindeki titreşimlere maruz bırakmak için bir masaj aleti kullanılabilir ve daha sonra masaj aleti doğrudan ayak ve el bölgesine uygulanabilir. Bunu yaparken çocuk, kendi vücudunu daha iyi organize etmesine ve takip eden etkinliklere odaklanmasına izin veren dokunsal ve propriyoseptif bilgilere maruz kalacaktır (2).

Basit bir motor etkinliğindeki çeşitli uyarıcılara maruz bırakılarak hedefe yönelik davranışın teşvik edilmesi önerilir- birkaç adımda motor etkinliği, örn. Dört ayaklı pozisyonda bir çantayı veya yastığı geçmek, dokunsal bir yoldan geçmek, bir sandalyenin altından kaymak veya bir tünelden geçmek ve sonunda ebeveynin kucağına veya en sevdiği oyuncuğı ulaşmak.

DOKUNSA SİSTEM

Dokunsal uyarıların işlenmesini geliştirmek ve manipülatif becerilerin kalitesini artırmak için pirinç, pamuk yünü, su, fasulye, yulaf ezmesi, makarna vb. ile doldurulabilen kaplar bulundurarak çeşitli materyallerin ellerle araştırılmasını teşvik edin. Çocuğu elleri ve ayaklarıyla malzemeleri keşfetmesi için cesaretlendirin. Ayrıca, çeşitli nesnelere (sevdiği toplar veya oyuncaklar) içeriye sokulabilir ve kişi onları bulması ve çıkarması için teşvik edilmelidir (bu malzemeleri ağza koyma olasılığı nedeniyle etkinlikler her zaman bir yetişkinin gözetiminde yapılmalıdır). Çocuk ayrıca krem şanti, parmak boyası, traş köpüğü gibi daha düşük yoğunluklu dokunsal uyarılara da maruz kalabilir. Yerde farklı dokulardan (yumuşak, pürüzlü, dikenli gibi) bir yol açın ve çocuğu el ve ayaklarıyla yolu keşfetmeye ve üzerinde sürünmeye teşvik edin veya çocuk ayakta durma pozisyonuna yükselirse ince çoraplarla veya çıplak ayakla yüzeyde durmasını sağlayın.

Erken bebeklik döneminde, karın pozisyonunda, yerde farklı dokunsal özelliklere sahip düz bir yüzey üzerindeki etkinlikleri teşvik edin, böylece çocuk ellerini açarak yeni farklı dokunsal deneyimler edinir.

Hamur, kil ve parmakla çizim oyunları da önerilir.

VESTİBÜLER SİSTEM

Vestibüler uyarıların işlenmesini iyileştirmek amacıyla davranışı ve vücut modellerini daha iyi organize etmek için portatif bir cihazda olmanın yanı sıra propriyoseptif uyarılardan zengin etkinliklerin dahil edilmesi önerilir. Örneğin, çocuk kendi başına sallanmak için bir ipi çekebilir, sallanırken daha ağır nesnelere tutabilir (örneğin su, çakıl veya kumla doldurulmuş şişeler- yaklaşık 100-200 gram ağırlığındaki kum torbaları sallanırken çocuğun kucağına yerleştirebilir vb.).

Çocuk ayrıca büyük bir terapi topunun üzerinde sallanarak da vestibüler uyarılara maruz kalabilir- ebeveyninin kucağında topun üzerinde zıplayabilir, karnı üzerine uzanabilir veya top ileri-geri, sağa-sola sallanırken topun üzerine oturabilir.

Çocuğu çarşafla sallama etkinlikleri de gerçekleştirebilirsiniz veya çocuk bir yokuşta emekleyebilir veya hafif veya daha fazla eğimli bir eğimde oturarak bazı etkinlikler gerçekleştirebilir. Bu stratejilerin uygulanması sırasında, özellikle kızgınlık ve davranışı düzenlemede güçlükler olması durumunda tutarlı olmak gerekir. Etkinliğin ve aynı zamanda tamamlanmasının birkaç adım önceden duyurulması ve çocuğun ne olacağını tahmin etmesini kolaylaştırmak için duyurulduğunda bitirilmesi önemlidir. Ayrıca çocuğun davranışlarını düzenleyemediği bir zamanda, kısa süreli derin baskıya maruz kalma ve zıt eklemlerin farkındalığı gerçekleştirilebilir.

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Duyu bütünleme, günlük yaşamda amaca yönelik kullanım için çevreden duyuşal bilgileri alma, düzenleme ve işleme yeteneğidir.

Motor planlama, hareketi ve konumu alışılmadık durumlara uyarlama ve bir görevi başarıyla tamamlamayı öğrenme sürecidir.

Duyu sürekliliğı, sürekliliğın ortasında yer alan düzenli duyuşal işleme yoluyla, azaltılmış duyarlılıktan aşırı duyarlılığa duyuşal işlemeyi gözlemler.

KAYNAKÇA

1. Ayres AJ. Dijete i senzorna integracija. Zagreb: Naklada Slap, 2009.
2. Biel L, Peske N. Senzorna integracija iz dana u dan. Zagreb: Ostvarenje, 2007.
3. Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. Sensory Integration: Theory and Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2002.

MOTOR ÖĞRENMEYİ DESTEKLEME STRATEJİLERİ

ÖZET NOKTALAR

Vücut bölümlerinin duruşunu kontrol etme ve hareket kontrolü gibi motor gelişimdeki zorluklar, çocuğun öğrenme sürecini sınırlar.

Doğru hareket uyarımı ile farklı vücut pozisyonları sayesinde, çocuk daha fazla motor gelişimi için gerekli olan yeni becerileri edinir.

Motor işlevleri uyarırken, diğer gelişimsel bileşenleri hesaba katmak ve bunların motor öğrenme üzerindeki karşılıklı etkilerini araştırmak önemlidir.

Çocuk, gördüğü şeyle ilgili olarak ve kendisinin nesneye göre nerede olduğuna göre motor davranışını ayarlar. Görsel işlevler baş ve boyun kontrol etkinliği, el işlevi ve bir sonraki gelişim zorluğu için gerekli becerileri öğrenme ve edinme yeteneği ile ilişkilidir.

Çok sayıda çalışma, çok engelli görmeyen bir çocuğun gelişiminin, istemli hareketlerin gelişiminin ortaya çıkmasıyla başlayan (4) vücut bölümlerinin ve hareketlerinin kontrolünün sağlanmasındaki bir gecikme ile ilişkili olduğunu göstermektedir (1-3). Çok engelli görmeyen bir çocuğa ilginç görsel içerikli bir nesne sunarsak, erken gelişim çağındaki çocuk genellikle nesneye ilişkin görsel bir algıya sahip değildir ve ulaşma, yakalama ve nesneyi keşfetme işlevini göstermeyecektir. Yukarıdakilerden, erken gelişim çağında görsel algı eksikliğinin çocuğun çevreyi keşfetme motivasyonunu azalttığı anlaşılmaktadır. Çocuk, vücut bölümlerinin normal duruş ve dik kontrol hareketlerini engelleyen basit ve basmakalıp hareketler deneyimini kazanır.

Çok engelli görmeyen bir çocukta motor işlevleri uyarırken tüm gelişimsel bileşenleri dikkate almak önemlidir. Bu nedenle, motor işlevlerin uygun şekilde uyarılması, hareketin ve yer değiştirmenin görme, biliş, dikkat ve iletişim bileşenleriyle bütünleşmesini gerektirir. Çocuğun beyin hasarı sonucu motor problemi varsa, çocuğun diğer gelişim alanlarındaki etkinlikleri gerçekleştirmede başarılı olması için uygun desteğin sağlanması gerekir (5). Yetersiz motor etkinlik, görme bozukluğunun, iletişim zorluklarının veya öğrenme ve araştırma zorluklarının bir sonucuysa, çevre ve iletişim araçlarının uyarlanması yoluyla çocuk daha iyi bir motor tepki gösterecektir. Bu nedenle, bir çocuğun hareket ve yer değiştirme etkinlikleri yoluyla uygun şekilde tedavi edilmesi, yalnızca belirli bir hasarlı sisteme yönlendirilmemelidir çünkü o da hiçbir zaman sistemin genel işlevinden ayrı çalışmaz (6). Unutulmamalıdır ki, çocuklar hareket hakkında deneme yanılma deneyimiyle öğrenirler ve böylece istenen hedefe ulaşmak için hangi hareketin en etkili olduğu konusunda deneyim kazanırlar. Müdahalenin amacı, hareketin uyarlanabilirlik miktarını arttırmak olmalıdır; bu, çocuğa herhangi bir zamanda, belirli bir etkinliği gerçekleştirmesine izin verecek hareket yer değiştirme repertuarından belirli bir hareketi seçme fırsatı vermek anlamına gelir (7).

Sırtüstü pozisyonda motor işlevlerin uyarılması

En erken yaşta, sırtüstü pozisyondaki vücudun dengesi, başın vücudun orta hattında tutulmasıyla gelişmeye başlar. Başın vücudun orta hattında tutulmasını kolaylaştırmak için ebeveynin eli göğüs kafesi bölgesine yerleştirilebilir (Resim 1). Çocuğun görsel işlevselliğine bağlı olarak, dikkatini üzerinde tutmak için çocuğun yüzünün önünde görsel olarak zıt bir hedef kullanın. Baş, gövde, kollar ve bacakların vücudun orta hattına yönelimi, ebeveynlerin kucağında (Resim 2) ve ayrıca giyinme ve soyunma etkinliklerinde (Resim 3) desteklenebilir. Vücudun merkez çizgiye yönlendirilmesi yumruk-yumruk, yumruk-ağız, yumruk-bacak ve yumruk-ayak teması arasındaki teması kolaylaştıracak, bu da çocuğun kendi bedenine ilişkin farkındalık yaratacaktır.



Resim 1. Sırtüstü pozisyonda dengenin desteklenmesi (kaynak: Mali dom - Zagreb)



Resim 2. Ebeveynin bacakları üzerinde vücudun merkez hattına yöneliminin desteklenmesi (kaynak: Mali dom-Zagreb)



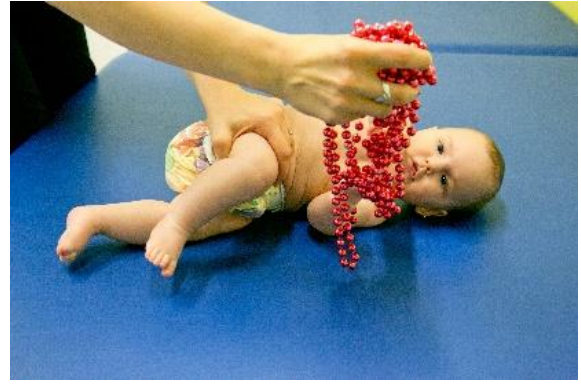
Resim 3. Giyinme ve soyunma etkinliği yoluyla vücudun orta hattına yöneliminin desteklenmesi (8).

Çok engelli görmeyen çocuklarda erken gelişim çağında, çocuğun nesnenin konumu hakkında belirli dokunsal bilgileri alabilmesi için çocuğun vücuduyla, örneğin gövde ile temas halinde olan nesnelere sunmak gerekir (Resim 4). Gövde üzerine yerleştirilen bir nesne, çocuğun üst uzuvlarını nesnenin kendisine getirmesini kolaylaştırır. Sunulan öge, kavrama işlevi için uygun boyut ve şekilde olmalıdır. Çocuğun inisiyatifi beklemek ve ulaşmak her zaman gereklidir. Bu eksikse, çocuğun eli ebeveynin eline yerleştirilebilir ve nesne ebeveynin eliyle tanıtılabilir. Nesnenin asla doğrudan ele yerleştirilmediğini vurgulamak önemlidir. Nesne elin dışından veya parmak uçlarının altında sunulmalı ve çocuğa gerekli ayarlama süresi sağlanmalıdır. Hışırdayan ufak yastıklar, top, titreşimli oyuncak veya boncuklar kullanabilirsiniz. Belli bir süre sonra, vücudun farklı bölgelerine temas eden dokunsal ve/veya sesli bir nesne sunun ve ona ulaşmasını teşvik edin (örneğin karın, omuz, bacak).



Resim 4. Göğüs kafesindeki bir nesneye uzanma (8)

Bir sonraki adım, çocuğun kol uzunluğundan belli bir mesafede vücudun önünde görsel ve/veya işitsel/dokunsal olarak ilginç bir nesneye ulaşmasını desteklemektir (Resim 5a). Çocuk, vücudun orta hattındaki nesneye uzanmayı benimsediğinde, nesneyi vücudun orta hattının üzerinden uzatın (Resim 5b), böylece ona uzanarak yan ve karın üzerinde dönebilsin. Çocuğun işlevsel bir görüş kabiliyeti yoksa, ses üreten nesneye doğru uzanmayı teşvik etmek gerekir.



Resim 5a ve 5b. Orta hatta ve vücudun orta hattı boyunca bir nesneye ulaşmak (kaynak: Mali dom - Zagreb)

Karın pozisyonunda motor işlevlerin uyarılması

Çocuğun vücut duruşunun kontrolünün gelişimini etkilemek için, karın pozisyonunda başın yerden kaldırılmasını teşvik etmek ve ön kollar ve dirseklere destek vermek gerekir. Vücudun önünde, çocuğu başını kaldırmaya teşvik edecek görsel ve/veya işitsel olarak ilginç nesnelere kullanın. Çocuk karnı üstüne yatmayı reddederse, bu anne babanın kollarında da teşvik edilebilir (Resim 6a, 6b ve 7).



Resim 6a ve 6b. Duyusal bir yastıkla ve bacak üstünde baş kontrolünü desteklemek (kaynak: Mali dom- Zagreb)



Resim 7. Karnın üstünde yatarken ön kollar ve dirsekler üzerinde durmayı teşvik etme (kaynak: Mali dom- Zagreb)

Çocuk karnında yatarken dirseklerinden sabit bir destek aldığıında, çocuğun yumruklarıyla temas halinde dokunsal ve görsel olarak ilginç bir nesne sunun ve onu keşfetmeye teşvik edin. Ardından, yakınıınızda bulunan görsel ve/veya işitsel olarak ilginç bir nesneye uzanmayı teşvik edin. Objeye, vücut ağırlığını transfer etmek, aynı zamanda çocuğun baş ve kol hareketlerini objeye yönüne ayarlamak amacıyla farklı yönlerde (sol-sağ, yukarı-aşağı) başın önünde sunulur (Resim 8).



Resim 8. Karın pozisyonunda baş hareketlerinin ayarlanmasının desteklenmesi (kaynak: Mali dom - Zagreb)

Oturma pozisyonunda motor işlevlerini uyarmak

Baş ve gövde duruş kontrolü, ebeveynin kollarında oturma pozisyonunda veya gövde bölgesinde uygun fiziksel destekle sert düz bir yüzeyde desteklenebilir. Bu pozisyonda farklı yönlerde görsel ve/veya işitsel olarak ilginç bir nesneye ulaşmak teşvik edilebilir (yukarı-aşağı, sol-sağ, çapraz, yan)

(Resim 9). Oturma pozisyonunda, çocuk vücut bölümlerini birbirine bağlamak ve destek tabanı içindeki ağırlık merkezini korumak için en başarılı stratejiyi seçecektir. Oturma pozisyonunda hareketin değişkenliği, bir nesneye farklı yönlerde uzanarak teşvik edilebilir (9, 10). Nesnelere oturma pozisyonunda manipüle etmek, bilişsel gelişimi ve iletişimin gelişimini teşvik edecektir (11).



Resim 9. Baş ve gövdenin kontrolünü teşvik etmek ve diğer kişinin kollarında bir nesneye uzanmak (8)

Çocuk oturma pozisyonunda başını ve gövdesini kontrol edebildiği zaman, çocuğun iki eli yere destek olacak şekilde oturma pozisyonunun sabit bir şekilde tutulması teşvik edilir. Kademeli olarak, önce sadece bir kol üzerinde destek teşvik edilir ve sonunda serbest ellerle oturma pozisyonunu sürdürmek teşvik edilir. Bir çocuk bağımsız olarak elleri serbest bir şekilde oturmayı öğrendiğinde, önce farklı vücut bölümleriyle temas ederek nesnelere uzanmayı ve kavramayı teşvik etmek ve ardından kol boyu uzaklığında farklı yönlerde görsel ve/veya işitsel olarak ilginç nesnelere sunmak gerekir (Resim 10).



Resim 10. Nesnelere oturma pozisyonunda keşfetmek (kaynak: Mali dom - Zagreb)

Vücudun yan tarafından sunulan bir nesneye ulaşmak, çocuğu yanal oturma pozisyonuna doğru dönmeye teşvik edecektir. Yanal oturma pozisyonundan dört ayaklı veya diz çökme pozisyonuna geçebileceklerdir (8).

Daha zorlu pozisyonlarda motor işlevlerinin uyarılması

Çocuk boşlukta arka-yan-karın dönüşü, karın üzerinde dönme, karın üstünde veya dört ayaklı emekleme, diz çökme veya yana doğru yürüme veya ileri yürüme yoluyla hareket edebilir. Görme engelli bir çocuğun hareket ettiği alanın her zaman aynı düzenlemeye sahip olması gerektiğini vurgulamak önemlidir, böylece çocuk daha iyi yönlendirebilir ve güvenli bir şekilde hareket edebilir. Ayakta durma pozisyonuna geçiş, sabit bir destek tutularak sol ve sağ diz çökme adımları ile teşvik edilebilir (Resim 11).



Resim 11. Diz çökme adımıyla ayakta durma pozisyonuna geçiş (kaynak: Mali dom - Zagreb)

Bu pozisyonda bir nesneye farklı yönlerde uzanmak baş, gövde, pelvis ile kol ve bacak hareketlerinin çeşitliliğini ve adaptasyonunu etkileyecek ve bu da çocuğun yürümesi için önemli bir hazırlık olacaktır (Resim 12). Çocuk yana doğru yürümeyi benimsediğinde ve kendi başına durup ilerleyebildiği zaman, mekânda kendisini yönlendirmesine yardımcı olması için bir itme arabası sunulabilir (Resim 13). Bağımsız olarak yürürken, görsel, işitsel ve dokunsal işaretlere göre mekandaki yönelimi ona öğretin (8).



Resim 12. Ayakta durma pozisyonunda bir nesneye ulaşmanın desteklenmesi (kaynak: Mali dom-Zagreb)



Resim 13. Uzamsal/mekansal yönelimi desteklemek (kaynak: Mali dom - Zagreb)

KAYNAKÇA

1. Prechtl HF, Cioni G, Einspieler C, Bos AF, Ferrari F. Role of vision on early motor development: lessons from the blind. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2001;43(3):198-201.
2. Ricci D, Domenico M. R, Gallini F, Groppo M i sur. Early visual assessment in preterm infants with and without brain lesions: Correlation with visual and neurodevelopmental outcome at 12 months. *Early Human Development*,2011;87(3):177-182.
3. Kim J, Sung I.Y., Ko E.J. Jung M. Visual evoked potential in children with developmental disorders: Correlation with neurodevelopmental outcomes. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2018; 42(2):305–312.
4. Prechtl H.F. General movement assessment as a method of developmental neurology: New paradigms and their consequences. *Developmental Medicine and Child Neurology*.2001;43(12):836-842.
5. Salavati M, Rameckers E, Steenbergen B, Van Der Schan C. Gross motor function, functional skills and caregiver assistance in children with spastic cerebral palsy (CP) with and without cerebral visual impairment (CVI). *European Journal ofPhysiotherapy*.2014;16(3):1-9.
6. Gschwend G. Neurofiziološki temelji razvojne rehabilitacije. Akademija za razvojnu rehabilitaciju. Zagreb, 1998.
7. Ziegler S, Dirks T, Hadders-Algra M. Coaching in early physical therapy intervention: the COPCA program as an example of translation of theory into practice.*Disability and Rehabilitation*. 2018;41(15):1-9.
8. Špionjak J. Razvoj posturalne kontrole u djece s oštećenjem vida. In: Filipec M.i sur., editors. *Odabrana poglavlja u fizioterapiji – Postura*. Zagreb: Hrvatski zbor fizioterapeuta;2016; 45-61.
9. Dusing S, HarbourneR.Variability in Postural Control During Infancy: Implications for Development, Assessment, and Intervention. *PhysicalTherapy*.2010;90:1838-1849.
10. Harbourne R, Stergiou N. Nonlinear Analysis of the development of sitting postural control. *Developmental Psychobiology*. 2003; 42:368–377.
11. Lobo MA, Harbourne RT, Dusing SC, Westcott McCoy S. Grounding early intervention: Physical therapy cannot just be about motor skills anymore. *Physical Therapy*.2013; 93(1):94-102.

YÖNELİM VE HAREKETLİLİK BECERİLERİNİ DESTEKLEME STRATEJİLERİ

Yönelim ve hareketlilik, uzmanlaştığında görme engelli bir kişinin bağımsız, güvenli ve etkili bir şekilde hareket etmesini sağlayan bir dizi beceri veya kavramdır (1). Yönelim, bir kişinin vücudunun mekandaki tam konumunu herhangi bir zamanda belirleme yeteneği iken, hareketlilik, başlangıç noktasından hedefe olan mesafeye hâkim olma yeteneğidir (2). Yönelim ve hareketlilik, uzamsal ilişkiler (ben ve nesne) gibi kavramsal varsayımlara, vücut bölümleri hakkında edinilen bilgilere ve yönlerin (sol, sağ, yukarı, aşağı) anlaşılmasına dayanır. Yönelim ve hareketlilik aynı zamanda yeterli kas gücü ve vücudun belirli kısımlarını hareket ettirmek ve nihayetinde beyaz bir bastonu tutmak gibi görevler için kontrol gibi biyomekanik varsayımlara da dayanmaktadır.

Çok engelli görmeyen bir çocuk, biyomekanik ve belirli kavramsal varsayımlara ulaşırsa, çocuğu yönelim ve hareketlilik programına dahil etmek kesinlikle gereklidir.

Yönelim ve hareketlilik için gerekli becerileri desteklemek için öneriler

0 – 12 ay

- Uzanma, dokunsal uyarma ve sesli işaretlerle bütünleştirilecek temel görsel uyarımla başlayın (çocuğun herhangi bir rezidüel görme ve/veya işitme duyusu varsa); çocuğu ses üreten görsel olarak çekici oyuncaklarla çevreleyin
- Görsel uyaranları ince motor becerileri gibi etkinliklerle bütünleştirin
- Çocuğu iç ve dış mekanlara özgü seslere ve sesli oyuncaklara maruz bırakın ve sese doğrudan maruz kalmasını sağlayın (ses- ses kaynağı)
- Çocuğu farklı dokulara, şekillere, kokulara maruz bırakın ve kademeli olarak yeni niteliklerin uyaranlarını tanıtırın
- Çocuğun vücut şemasını benimsemesi için, daha basit vücut bölümlerine ad verme ve dokunma oyunlarıyla başlayın
- Çocuğun yatar pozisyonda sallanma, yuvarlanma, dönme, hafifçe zıplama gibi hareket etmesine izin verin
- Çocuğu günlük etkinliklere dahil edin, mobilyaların, ev aletlerinin ve ürünlerin, yiyeceklerin, ev işi etkinliklerinin keşfini teşvik edin; nesnelere adlandırın ve ne için olduklarını ve çocuğun bu nesneyle ne yapabileceğini açıklayın
- Günlük olarak serbest hareket ve keşiflere izin verin: çocuğun alanını, kaba motor becerilerine uyacak şekilde genişletin. Örneğin, önce bir çocuk için bir çit, daha sonra odada bir köşe vb. Çocuk için "küçük oda" olarak adlandırılan alanı, çocuğun mekânı öğrenmesi ve keşfetmesi ve ayrıca nesnenin kararlılığını öğrenmesi için kullanabilirsiniz
- Mobilyaların düzeni her zaman aynı olmalıdır

- Güvenli olmayan ve kırılabilir öğeleri çıkarın ve bunları günlük kullanıma sahip ilginç malzemelerle değiştirin
- Öngörülebilir bir günlük rutin uygulayın.

1. – 2. yaş

- Çocuğun rezidüel görmesi varsa, çocuğu onlara ulaşmaya ve ince motor becerilerini geliştirmeye teşvik etmek için görsel olarak ilgi çekici nesnelere kullanmaya devam edin
- İleri becerilerle başlayın- motor beceri görevlerinde görmenin kullanımını dahil edin (yakalama oynamak vb.)
- Çocuğun daha büyük nesnelere fark edebileceği maksimum mesafeyi belirleyin ve uzak görüş gelişimini teşvik edin
- Çocuğun sesi kendisinin çıkarmasına yardım edin, duyduğu sese basit ve açık isimler verin ve ona bir anlam verin
- Örneğin, çocuğun dolabını, mobilyasını, farklı içerikli kutularını vb. Belirtmek için farklı dokunma kalitesine sahip işaretler kullanın
- Çocuğu yeni ve tanıdık yemek kokularına maruz bırakın; adlandırın ve sonra daha basit kokuları ayırt etmeye çalışın, ona nasıl koklayacağını öğretin
- Çocuğun her gün hareket etmesine izin verin; onu çevreleyen oyuncakları ve daha güvenli hareket etmesine yardımcı olan oyuncakları nasıl kullanacağını öğretin
- İstek üzerine çocuğun vücut bölümlerini gösterdiği oyunlara devam edin
- Nesne kalıcılığı kavramını geliştirmek için gizli nesne arama oyunları oynayın
- Çocuğu, odaları ve içindeki mobilyaları, aletleri, çatal bıçak takımlarını keşfetmeye teşvik edin; nesnelere adlandırın ve onlara ne olduğunu açıklayın (ör. "kâseyi kapattık" veya "buzdolabının kapısını kapattık")
- Çocuğun çeşitli ev işlerine doğrudan dahil olduğu durumların sayısını artırın, örneğin; sofrayı kurmaya, içecek koymaya vb. Yardımcı olma.
- Dış ortam koşullarında, çocuğa kaldırım, sokakta yürüme, köşeleri dönme, ulaşım araçlarını kullanma ve farklı hava koşullarını deneyimleme fırsatları sağlayın
- Çocuğa farklı hızlarda hareket etme becerilerini denemesi ve geliştirmesi için düzenli fırsatlar sağlayın- yürüme, tanıdık bir kapalı ve açık alanda koşma (bahçe, oyun alanları, geniş çim alanlar, büyük oyun odaları)
- Çocuğa, bilinen ve istenen etkinliklere göre (banyo, oyun alanı, mutfak, cd çalar) net özelliklerle istenen varış noktasına daha kısa rotalar öğretin

- Çocuğa aşağıdaki eylemlerde yardımcı olarak motor becerilerini planlamayı teşvik edin: dolapları açma, çekmeceleri kapatma, mobilyaların altından ve engellerin üzerinden emekleme (çokgenler).

2. – 3. yaş

- Çocukla birlikte çevresel seslerle ilgili halihazırda var olan bilgilerini genişletin ve geliştirin; çocukla seslerin nitelikleri (yüksek, alçak, sesli, sessiz) ve nereden geldikleri (uzak, yakın, geride, önde) hakkında kısaca ve net bir şekilde yorum yapın
- Çocuğu farklı dokunsal nesnelere eşleştirmesi için destekleyin, dokuyu çocuğun ayaklarının ve ellerinin altında adlandırın; örneğin. Top- pürüzsüz
- Çocuğu farklı kokulara ve bunların kaynaklarına maruz bırakın ve konumla kokulu çağrışımlar arasında bağlantı kurun, ör. Çiçekçi, doktor muayenehanesi, benzin istasyonu, fırın vb.
- Çocuğun kendi başına yapabileceği görevlerin sayısını artırmak (örneğin ayakkabı, tişört çıkarmak)
- Daha karmaşık çevresel kavramları ve özellikleri öğretin (çocuğu caddeye götürmek, karşıdan karşıya geçirmek, trafiği dinletmek, hangi sesin karşıdan karşıya geçmenin güvenli olduğunu gösterdiğine dair yorum yapmak, her bir sesin güvenliği için ne anlama geleceği konusunda çocuğu uyarmak, çocuğun nerede olduğunu kesin olarak bilmesi için hangi yer işaretlerinin gerekli olduğunu öğretmek; tramvay hattını geçmek, sesli trafik ışıkları olan ve olmayan kavşaklardan geçmek)
- Çocuğa yürüme, koşma, tırmanma, zıplama, engelleri kullanma, trambolinde oynama, salıncak, havuz, çocuk oyun alanı yoluyla günlük hareket etme fırsatı sağlayın
- Vücut bölümlerini adlandırmayı içeren oyunlara devam edin ve bilek, bel, kalça, omuz, ayak bileği gibi daha karmaşık adlandırmayı ekleyin
- Çocukla olan etkinliklerde, mekânsal önermeler (içeri, arkasından, arkasından, önüne, altına) ve çevreyle ilgili gereklilikler anlayışını bütünleştirin. Örneğin "önünüzde bir kaşık var, al onu" gibi.
- Çocukla motor beceri oyunlarında farklı hareket kalıplarını teşvik edin: dans hareketleri, jimnastik unsurları- ileri yuvarlanma, atlama, alçak yükseklikten atlama, geriye doğru yürüme.
- Yönelim ve hareketlilik programının nasıl ve hangi hedeflerle uygulanacağı çocuğun görsel, motor ve bilişsel işlevlerine bağlı olacaktır. Motor veya bilişsel zorlukları nedeniyle, bazı çocuklar yönelim ve hareketliliğin belirli bileşenlerini benimseyemezler (örneğin, beyaz değnek kullanmak), ancak çocuk hareket etmeye başlar başlamaz, onun olabildiğince güvenli ve amaçlı bir şekilde hareket etmesini sağlamalıyız.

KAYNAKÇA

1. Mršić V. Orijentacija i mobilitet u Hrvatskoj: obučavanje slijepih i slabovidnih za neovisno kretanje. Zagreb: Hrvatska udruga za školovanje pasa vodičai mobilitet; 1995.
2. Runjić T, Fulgosi Masnjak R, Mlinarić I. Orijentacija I kretanje slijepih: drvoredi kao orijentiri. Agronomski glasnik. 2004;3-5.

İLETİŞİM BECERİLERİNİ DESTEKLEME STRATEJİLERİ

DİL ÖNCESİ İLETİŞİM KONUŞMA- DİL GELİŞİMİ

ÖZET NOKTALAR

İletişim alanındaki erken müdahale programlarının çoğu, etkileşimin kurulmasını ve yayılmasını, iletişim araçlarının ve işlevlerinin kullanımını ve yayılmasını ve ayrıca ortak dikkat becerilerini gözlemlemeyi ve desteklemeyi hedeflemektedir.

Gelişimsel engelli çocuklar, iletişim gelişiminin kilometre taşlarını takip eder, ancak gelişimleri belirli bir gelişimsel kilometre taşında yavaşlayabilir veya durabilir.

Çok-biçimli bir yaklaşımla (jest, görüntü, hareket, teknoloji) iletişim açısından zengin bir ortam yaratmak, daha başarılı konuşma ve dil gelişimi için ön koşulları oluşturur.

İLETİŞİM BECERİLERİNİN GELİŞİMİ: DİL ÖNCESİ DÖNEM

Çocuk, sosyal bir varlık olarak doğar ve en başından itibaren büyük ölçüde sosyal işaretler tarafından yönlendirilir (1). Tüm bebekler ağlama, gülümseme, vücut hareketleri ve diğer sözsüz davranışlarla iletişim kurarlar. Ardışık etkileşimler yoluyla ebeveynleri, aileleri ve çevrelerindeki insanlar bu sinyallerin anlamını yorumlar ve onlara yanıt verir. Bu erken etkileşimler sayesinde yeni doğanlar, davranışlarının bakım verenler üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu keşfeder ve böylece giderek daha etkili iletişim yolları geliştirir. İletişim becerilerinin gelişimi, çocukların sosyal ve duygusal dünyalarını kontrol etmelerine ve başkalarıyla ilişki kurmalarına olanak sağlar.

Başarılı iletişim için beceri edinme dönemine erken iletişim (0 ila 6 yaş) denir ve erken çocukluk dönemiyle örtüşür. Erken iletişim, dil öncesi dönemi (0-2) ve erken dil iletişim dönemini (2-6) içerir (1). Dil öncesi dönemde, önemli gelişimsel geçişler meydana gelir- kasıtlı iletişimden kasıtlı iletişime, yani çocuğun mesajlarını bilinçli ve kasıtlı olarak çevreye ve sembolik öncesi iletişimden sembolik iletişime ilettiği dönüm noktası- daha basit biçimlerden (ağlama, bakış, yüz ifadesi) giderek daha karmaşık hale (kelimeler, işaretler, tüm dil özellikleri ve kurallarıyla birlikte cümle formları).

Bu dönemi, daha önce bahsedilen iletişim araçlarının geliştirilmesiyle de takip edebiliriz (2); yaşamın ilk yılında çeşitli dil öncesi iletişim davranışları ortaya çıkar ve gelişir. Formel konuşmadan önce çocuk ile bakım veren arasındaki bütün karmaşık sözsüz iletişim sistemi gelir. İlk kelimesini söylemeden ve dil iletişimi geliştirmeden önce, çocuk kendini zaten birçok farklı şekilde ifade etmektedir: hareket, kahkaha, ağlama, kas değişiklikleri- vücudun gerginliği ve gevşemesi, uzanma ve işaret etme hareketleri, yüz ifadeleri, taklitler, ret, kabul gibi çeşitli davranışlar (3). Çocuğun yaşamının farklı aşamalarındaki tüm sistemlerin, diğer gelişimsel bileşenler ile ilişkili olarak geliştiğini belirtmek önemlidir.

Ayrıca, erken iletişim dönemini iletişim işlevlerinin geliştirilmesi yoluyla takip etmekteyiz- zorunluluk ve bildirim. Başlangıçta, çocuğun iletişim ihtiyacı genellikle bir zorunluluk işareti ile belirlenecektir- kendi mevcut ihtiyacını karşılamak için iletişim kurmak. Bununla birlikte, çok hızlı bir şekilde bu iletişim, bildirimsellik özelliğini, yani aslında iletişimin özü olan bilgi alışverişi ve deneyim paylaşımı amacıyla olan iletişimi benimser (4).

Metinde daha önce bahsedildiği gibi, formel konuşmadan önce bazı çocuklar için konuşmanın temeli olan bir dizi dil öncesi iletişim davranışı gelirken, konuşma ve dil gelişimi güçlüğü çeken çocuklar için dil öncesi iletişim bir destek, aynı zamanda konuşmanın yerine geçen bir iletişim aracı olabilir. Çocuklar sinyaller göndererek ve çevrenin tepkilerini izleyerek ve tekrar tepki vererek iletişimi öğrenirler. Farklı stratejiler uygulama ihtiyacı, çocuğun yetenekleri ve ihtiyaçları dahilinde bir iletişim yolu seçebileceği geniş bir iletişim repertuarı oluşturmayı amaçlar. İletişimin gelişiminin temeli etkileşim, öncelikle de çocuğun bakım verenleriyle kurduğu etkileşim olduğundan, iletişim becerilerini

teşvik etmeye yönelik stratejiler, temel bir ilişkinin kurulmasına, sürdürülmesine ve genişletilmesine dayanmalıdır.

Destekleme Stratejileri

a) Teması destekleme

En erken yaşta anne ile çocuk arasındaki ilk temas emzirme döneminde annenin kollarında yapılır. Çocuk annesinin kollarında kendini güvende hisseder, annenin dokunuşunu ve nefes alışının hafif hareketlerini hisseder, annenin sinyallerine ve iletişimine tepki verdiğini öğrenir. O zaman bile, çocuk anneye sabit bir bakışla baktığında anne ve çocuk arasındaki göz teması gelişir. Bu dönemde bebeğin görsel işlevselliğine bağlı olarak anne, kontrastları vurgulamak için makyajla yüz hatlarını vurgulayabilir ve ayrıca emzirme veya biberonla besleme sırasında bebeğin her iki yönden de emme refleksini uyarmak için vücudun her iki yanında tutulması önerilir. Çocuğun iletişimi erken yaşta gelişir, yüzlere daha çok bakar, yüz ifadelerini takip etmeye başlar, dışarıdan gelen bilgilere gülümsemeyle veya ağlayarak cevap verir, ortamdaki değişiklikleri, ebeveyn hareketlerini, sesleri vb. fark eder. Erken yaşta çocuğun göz temasına yanıt verme, ona bakma, farklı ses oyunları (seslerle oynama, ses çıkarma, heceler vb.) kullanma, gülümseme, vücudunun yakınında ona oyuncak verme ve iletişim sinyallerini taklit etme, nesnelere adlandırması gereklidir.

b) Vücut anlatımını destekleme ve jestleri kullanma

Çocuk tüm vücuduyla iletişim kurar, iter, geri dönmeye çalışır, bir oyuncak kapmaya çalışır vb. Erken dönemde vücut bölümlerini işaret ederek ve tonlarını değiştirerek çeşitli şarkılar ile cesaretlendirmek gerekir. Çocuk ellerini kaldırırsa onu tutmak ve "Sen kalkmak istiyorsun" cümlesini vurgulamak gerekir; yani çocuğun yaptığı eylemleri tanımlayın ve eylemlerinizi kısaca çocuğa açıklayın. Bir bezle/kartonla saklanma oyunu geliştirin, çocukla yerde onun seviyesinde oyunlar oynayın. Çocuğun ona doğru hareket etmesini sağlamak için ona kollarının erişebileceği bir yerde bir oyuncak verin. Bu dönemde çocuk kendiliğinden jestler geliştirir ve taklit ve yaptığı etkinliklerle belirli jestleri öğrenir. Jestler genellikle günlük etkinliklerle ilgilidir: yeme, içme, el sallama vb. Gösterme hareketi, dil öncesi iletişim döneminde en yaygın kullanılan araçtır (5). Bir jest kullanmak, çocuğun ihtiyaçlarını ifade etmesini ve aynı zamanda istediği belirli etkinlikleri gerçekleştirmesini kolaylaştırır ve hareket etkileşimi desteklediği için hayal kırıklığını azaltır. Çocuk için hoş olan oyunlar aracılığıyla etkileşim geliştirin ve oyunlarda (resimli kitap, şarkılar, oyuncaklar vb.) dengeli bir değişim (Ben- sen) kullanın. Bu tür oyunların gelişimi, çocuğun niyetini, eşgüdümlü sözlü ve sözlü olmayan tepkileri, ifade edici sözel olmayan davranışları ortaya çıkarır ve çocuğa tepki verme fırsatı verir. İlk yılın ikinci yarısındaki çocuk, davranışının çevre üzerinde bir etkisi olduğunu keşfeder, konuşma gelişiminin temeli olan iletişim biçimlerini keşfeder.

c) Ortak dikkat

İletişimin gelişimini teşvik etmek için diğer önemli öneriler, doğal gelişimini takiben ortak ilgi becerilerini desteklemeye dayanır (6). Ortak ilgi, iletişim yetkinliklerinin gelişimi için bir temel görevi görür ve erken sosyal ve bilişsel becerilerin gelişiminin temelini oluşturur (7). Bu beceriler, 9 aylıktan bir bebek bir yetişkinle dikkatini paylaşmaya başladığında başlar, bununla birlikte bir iletişim partnerinin dikkatini takip etmeye başlama 11 ila 14 ay arasında gerçekleşir. 13 ile 15 aylık arasında çocuk, yetişkinin dikkatini yönlendirir. Bu beceriler, çocuk bir başkasının bakışını veya işaret etme hareketini takip etmeye başladığında, farklı şekillerde diğer insanların dikkatini istenen etkinliklere çekip, yalnızca deneyimi paylaşma arzusuyla nesnelere getirip gösterdiğinde görünür hale gelir. Çocuk hem kendisini hem de diğer insanları kasıtlı varlıklar olarak görmeye başlar, böylece diğer insanların dış nesnelere yönelik davranışları takip edilebilir, yönlendirilebilir veya paylaşılabilir. Ortak ilgiyi cesaretlendirmenin yolları, kendinizi çocuğun ilgi nesnesine dahil etmek, yaptığı şeyi taklit etmek, eylemler hakkında yorum yapmak ve ilgilendiği nesneye işaret etmektir. İletişim becerilerini teşvik etmek için, ilgilerini ortaya çıkarırken çocuğun rehberliğine uymak her zaman önemlidir ve çevre her zaman tüm iletişimi ve sosyal girişimleri teşvik etme işlevi görmelidir.

Sosyal etkileşimi başlatma ve sürdürme yeteneği, daha fazla gelişim ve bakım verenler ve diğerleri ile ilişkiler kurma ve sürdürme için çok önemlidir. İletişim ortaklarının engelli bebeklerin ve çocukların (doğumdan 3 yaşına kadar) potansiyel olarak iletişimsel davranışlarına karşı sorumluluklarının daha sonraki iletişim gelişimini etkilediği gösterilmiştir ve müdahale stratejilerinin önemli bir bileşeni haline gelmiştir (8).

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Bildirici iletişim işlevleri = bu işlevlerin amacı çoğunlukla yorum/açıklama şeklinde deneyimleri paylaşmaktır.

Zorunlu iletişim işlevleri = bu işlevlerin amacı, çoğunlukla istekler şeklinde fiziksel bir hedefe ulaşmaktır (nesnelere, etkinliklere, kişileri aramak)

Kasıtlı iletişim = çocuğun davranışının çevreyi etkileyeceğinin farkında olduğu, yani kasıtlı olarak mesajlar gönderdiği bir iletişim gelişimi dönemidir.

Kasti-öncesi iletişim = çocuğun davranışlarının diğer insanları etkilediğinin farkında olmadığı ve çevrenin çocuğun davranışına göre ihtiyaçlarının ne olduğunu "tahmin ettiği" bir iletişim gelişimi dönemidir.

Ortak dikkat = çocuğun başka bir kişiyle birlikte aynı ilgi nesnesine dikkatini yönlendirme yeteneğidir.

KAYNAKÇA

- 1) Ljubešić M, Capanec M. Early communication: what is the secret? *Logopedija*. 2012;3(1):35-45.
- 2) Ljubešić M. Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*. 2012;56(1):202-206.
- 3) The Signo Foundation. Deaf blindness: Basic principles - A parent's manual. Oslo: The Signo Foundation, 2000.
- 4) Blaži DR. Komunikacijski poremećaji – iskustva i mogućnosti. *PaediatrCroat*. 2016;60(1):160-166.
- 5) Ljubešić M. Stimulacija emocionalnog razvoja djece. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 2005;1(2):1-6.
- 6) Carpenter M, Nagell K, Tomasello, M. Social cognition, joint attention, and Communication competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1998; 4(255): 170-174.
- 7) Lieberman AM. Eye gaze and joint attention. *Visual Language and Visual Learning Science of Learning Center*. 2012; 5: 1-6.
- 8) Stephenson J. Dowrick M. Parents' perspectives on the communication skills of their children with severe disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2005;30(2): 75-85.

KONUŞMA-DİL GELİŞİMİ

İletişim, dil edinimi ve konuşma gelişiminin dayandığı temelleri oluşturur. Dil öncesi iletişimin dil ediniminin temeli ve destekleyici direği olduğu gerçeği göz önüne alındığında, tüm bu erken sapmaları çocuğun konuşması beklenmeden önce izlemek ve fark etmek önemlidir. Ebeveynler genellikle bu erken sapmaları gözden kaçırmaları çünkü konuşmanın görünümüne odaklanırlar ve birçok iletişimsel sapma çocuğun yaşadığı zorluk olarak değil de çocuğun kişiliğinin özellikleri, inatçılığı, ilgisizliği olarak yorumlanır (1).

Erken dil öncesi dönemde iletişim sapmaları gözlenir ve çocuğun diğer insanlara karşı ilgisinin azalması, iletişimi kullanmaması veya çok az iletişim araçlarına sahip olması ve yalnızca sınırlı sayıda iletişim işlevi için iletişim kurması gibi atipik davranışları ile çok görünür hale gelir. Dil bozuklukları ise tamamen farklı özelliklerle kendini gösterir. Dilsel ifadenin yanı sıra sözcüksel ve durumsal anlayış olabilen alıcı dilin gelişimi yoluyla dilin gelişimini gözlemleriz. Oluşum dönemine göre, ifade edici dili, olası tipik veya normalden sapan gelişime işaret eden gelişimsel dönüm noktalarının eşlik ettiği dil öncesi (ön ifade) ve dilsel (ifade edici) dönemlerine ayırırız (2)

Böylelikle Oller ve meslektaşları (3) 7.-10. aylar arasında meydana gelen kurallı bir hecenin (aynı veya farklı ses yapısına sahip bir dizi hece üretilmesi) gecikmeli ortaya çıkışının konuşma- dil gelişiminin gecikmesinin bir uyarı işareti olabileceğini ifade etmektedir.

Çocuklarda dilsel anlamayı dilsel ifadeden ayırmak önemlidir, çünkü alıcı dilde zorluklar varsa, bunlar her zaman dilsel ifadeye de yansır (4). Bununla birlikte, dil anlatımındaki zorluklar "tek başına" da ortaya çıkabilir, yani zayıf ifade kelime haznesine sahip olan ve/veya gramatik olarak doğru konuşmayan bir çocuğun dili anlamada hiçbir zorluk çekmemesi mümkündür.

Konuşma, dilin akustik bir kavrayışıdır ve duyulduğu için en çok mevcut olanıdır. Ebeveynler konuşmanın ortaya çıkmasını büyük bir ilgiyle ve bazen sabırsızlıkla beklerler ve gecikme veya anlaşılabilirlik şeklindeki herhangi bir sapma hızla fark edilir ve genellikle profesyonel destek veya tavsiye isterler.

Erken yerleşmiş gelişimsel engeli olan çocuklarda hem erken dil öncesi gelişimi hem de konuşma-dil gelişimini teşvik etmek ve erken ebeveyn-çocuk etkileşim örüntüleri oluşturarak mümkün olduğu kadar erken başlamak ve tekrarlayan etkinlikler veya günlük rutinler yoluyla günlük olarak belirli bir düzeyde uyarım sağlamak önemlidir. Ebeveyn danışmanlığı ve çocukla çalışırken doğrudan profesyonel destek yoluyla müdahalenin zamanında olup olmadığını belirleyecek olan izlemenin sürekliliği gereklidir.

Erken dil gelişimini destekleme

a) Çocuk odaklı konuşma

Erken gelişim döneminde, çevre çocuk odaklı konuşmayı kullanarak kendiliğinden çocuğa adapte olur; daha yavaş, daha belirgin bir ritim, daha yüksek, şarkı söyleyen, daha sık varyasyonlara sahip neşeli bir ses, daha kısa ve basit sözcükler ile nitelendirilen "anne" veya "bebek konuşması"dır (4). Çocuğun görünüşte anlamsız ve anlaşılmaz ifadelerinin (ses, hece, jargon) önemi vurgulanır ve daha sonra anlamlarını taklit eden ve yorumlayan çevre tarafından desteklenir. Duyarlı geribildirimle, çocuk kendini iyi ve başarılı hissettiği ve etkileşime katılmaya teşvik edildiği için tekrar etmeyi tercih edecek ve ses çıkarmaya motive olacaktır. Konuşmada, çocuğa konuşma bilgilerini işleme için yeterli zaman veren önemli bir bölümü vurgulayan sık aralıklar da vardır. Ayrıca, duraklama, çocuğa bir konuşma ifadesini kendi başına tamamlama fırsatı sağlar. Bu davranış biçimi gelişimsel güçlükleri olan çocuklar için de çok önemlidir. Böylece duygusal açıdan renkli durum ve ifade biçimi daha çabuk ilgi uyandıracak ve konuşma partneri ve/veya çocuğa sunduğu ilginç nesneye odaklanacaktır.

b) Çocuğu "konuşma banyosuna" maruz bırakın

Gelişimsel engelli çocukların ve bunun sonucunda iletişim gelişiminde gecikmeleri olan çocukların genellikle çevreden gelen konuşma ve dil uyarılarından yoksun olmaları daha olasıdır. Bunun nedeni muhtemelen, zorluklarının doğası gereği düşük düzeyde tepki göstermeleri, bu nedenle ebeveynlerin motivasyonlarını daha hızlı yitirmeleri veya çocuğun onları çok zor anlayabildiğini ya da hiç anlayamadığını düşünmeleri ve böyle bir cesaretlendirme ihtiyacını görmemeleridir. Bununla birlikte, çocuğun kısa ve net cümleler ve basit kelime dağarcığına katıldığı günlük durumlar, rutinler veya ritüeller hakkında yorum yapmak son derece önemlidir. Bir çocuğun ya duyuru ya da katılım yoluyla anlamaya başladığı ilk durumlar, tam olarak belirli bir ritim ve düzen ile ortaya çıkan durumlardır. Bir jest veya başka herhangi bir destekleyici iletişim aracı kullanmak son derece faydalıdır çünkü bunlar aynı zamanda anlama seviyesini de geliştirebilirler. Örneğin banyo yaparken çocuğun vücut kısımlarına bir süngerle dokunun ve onlara isim verin. Şunun gibi yorumlar yapın: "Şimdi banyo yapacaksınız, banyo yapacaksınız! Ooo, banyo yapmayı seviyorsunuz. Bravo!" Çocuğa, etkinliğin kendisi için bir duyuru olabilecek tanınabilir bir nesne gösterin veya verin, örn. bir ördek, bir sünger, çocuğun koklayabileceği kokulu bir jel. Sözlü olarak ve bir jestle yorum yapın: "Daha fazla banyo yapmak istiyorsunuz! Bu kadar yeter, bitti." Bu iletişim yöntemini başka rutinlerde de kullanın (beslenme, dışarı çıkma, uyumaya gitme, giyinme, soyunma vb.)

c) Jestleri destekleme

Jest, dili anlama ve ifade etme için bir destektir ve bu nedenle çocukla etkileşim ve iletişimde yoğun bir şekilde kullanılması gerekir. Başka bir kişiye yöneltilen bir jest (iletişim jesti) aynı zamanda sözlü olmayan bir dil ifadesi biçimidir. Bu nedenle, oyun/ etkinlik/kendiliğinden davranış sırasında

çocuğun hareketlerini taklit edin ve onlara anlam verin, örneğin çocuk bir nesneye yaklaştığında "Evet, bunu istiyorsun" yorumunda bulunun veya sallanırken "Şimdi dans ediyorsun" deyin. Doğal durumları bir jestle de destekleyin, örn. şarkılarda ritmik alkışlar yapın ya da övgü sözcüğü söyleyin: Bravo! Çıkarken el sallayın ve çocuğu aynı hareketi yapmaya teşvik edin. Genellikle işaret etme hareketini kullanın ve çocuğu, adı verilen bir şeye işaret etme, istenen nesneyi alma veya yorum yapma işlevi için aynısını yapmaya teşvik edin, örneğin: "Burada bir araba var! Bak, bir uçak uçuyor "vb. Bir nesnenin görünümünü veya gerçekleştirebilecekleri bir eylemi taklit eden görüntüsel jestler kullanın, örneğin: "Davul ister misin? "- sırayla avuçlarınıza dokununuz, "Kitap ister misin? "- bir kitabın sayfalarını açıyor gibi katlanmış avuç içlerinizi açın. Mevcut iletişim bağlamını izleyerek geleneksel hareketleri kullanın, örn. daha fazlası, bitti, yemek, içmek, vermek, hayır için jest kullanın. Her hareketi sözlü olarak desteklemek de önemlidir. Görme bozukluğu ve/veya motor güçlükleri olan bir çocukta, çocuğun hareketin daha fazla farkına varmasını sağlamak için jest öğrenme yönlendirmeli hareket ve uygun fiziksel destek (el ele) ile teşvik edilebilir. Logaritmik oyunlar denen bazı oyunlar, konuşma, hareket ve jest arasındaki bağlantının bir örneğidir (bkz. Ek 5).

d) Oyun yoluyla destekleme

Oyun, kendiniz, başkaları ve çevre hakkında bilgi edinmenin birincil yoludur; evrenseldir, tüm çocuklar tarafından bilinir, içgüdüsel ve büyümenin ve kişilik oluşturma'nın önemli bir parçasıdır (5). Ancak, engelli çocuklara bir oyun yaratmaları ve onlara aktif olarak katılma ve öğrenme fırsatı vermeleri için yardım etmemiz gerekir. Çocukla oynayarak, alıcı ve ifade edici dili destekleriz.

Alıcı dil

Oyun sırasında çocuğun ilgisini takip etmek, kendinizi onun "odak noktasına" koymak arzu edilir. Eylemlerini taklit edin ve hareket, ses ve sözle geliştirin. Çekici, renkli sesli oyuncaklarla nesne iletişimi yoluyla keşif ve manipülasyonu teşvik ederek, çocuğun dikkatini yönlendirmek ve gördüklerimizi, dokunduğumuzu veya duyduğumuzu adlandırmaya çalışırız. Çocuğun bazı materyallere, yüksek sesli, ani seslere vb. karşı olası hoşnutsuzluğunu hesaba katın. Gereksinimleri basitleştirin, "daha az" konuşun ve açık ve kısa talimatlarla çocuğun arama veya tanıma tepkilerini teşvik edin, örneğin "Bana bir top, bir ayı ver" veya bir şişe veya kapak gibi tecrübesi olduğu diğer nesnelere vermesini isteyin ve bekleyin, tepki vermesi için yeterli zaman sağlayın. Genellikle, gelişimsel engelli çocukların bilgiyi işlemek için daha fazla zamana ihtiyacı vardır. Kişileri, nesnelere, eylemleri tek kelimeyle çocuk odaklandığında adlandırın çünkü aksi takdirde kelimeler anlamlarını yitirir. Adı geçen nesneyi veya kişiyi işaret etmenin yanı sıra, daha iyi anlaması için çocuğun yeteneklerine bağlı olarak başka araçlar kullanın (gerçek nesne, eylem, resim, yazılı kelime). Çocuğun bizi anlayıp anlamadığını hesaba katarak, bir durumu veya oyunu tekrarlayan kısa, basit cümleler kullanın. Gerekirse, belirtilen nesneye ulaşmak veya göstermek için görsel dikkati ve/veya çocuğun

elini yönlendirerek fiziksel destek sağlayın. Keşfetmeyi ve işlevsel bir oyun oynamayı ve alıcı kelime dağarcığının gelişimini teşvik etmek için tematik olarak ilişkili nesnelere/oyuncaklarla farklı kutular oluşturulabilir, örn. oyuncaklarım, banyo, günlük nesnelere, bahar (örnek oyun için bkz. Ek 6). Sözcüksel anlamaya ek olarak, oyunun durumuna eşlik eden tek heceli veya çok heceli sıralar yoluyla durumsal anlayışı teşvik edebiliriz, örneğin, değişik tokuş oyunu aracılığıyla "Bunu al - Bana ver" veya "Önce ben sonra sen" yapabiliriz. Diğer bir örnekte, balonları şişirmek veya topu bir kutuya koymak, bebeğe emzik vermek, yatağa koymak vb. verilen sırayı anlamaya yönelik ilk öğrenmede, önce eylemi gerçekleştiririz ve ardından çocuğu farklı seviyelerde destekle taklit etmeye teşvik ederiz.

İfade edici dil

Çocuğun söyleyişini/vokalizasyonunu taklit edin ve ona aynı şekilde yanıt verin çünkü bu aynı zamanda bir değişim oyunudur ve böylece bir iletişim ortağı olarak dikkat odağını kendinize verin. Daha iyi bir taklit için her zaman P, B, M sesleriyle başlamak iyidir çünkü dudaklarda oluştukları için kolayca görülebilirler. Bu sesleri, örneğin hayvanların moo-moo veya baah-baah gibi çıkardığı seslerle veya anlamlı ifadeyi teşvik etmek için güle güle hareketiyle birleştirin. Daha basit, iki heceli kelimelerin yanı sıra yakın, tanıdık nesnelere, oyuncakların ve yakın insanların telaffuzlarını teşvik etmek faydalıdır.

Daha kısa ifadeleri (işte bu, hayır, daha fazla bitti) ve yansıma sözcükleri yani seslerin taklidini (hayvanlar, ulaşım araçları, çeşitli doğal fenomenler) teşvik edin ve vurgulayın. Doğal bir iletişim ortamında olabildiğince sık "eğlenceli" kelimeleri kullanın, çünkü bunlar çok akılda kalır ve tekrarlanması kolaydır, örneğin yemek güzel olduğunda "Hımm nefis" veya değilse "Öğğ" deriz, bir şeyi düşürdüğümüz zaman "Aman" ya da "Ayy" deriz, bir çocuk kaydırdıktan aşağı indiğinde "Yuppi" veya "Oleyy" deriz vb. Bu durumlar komiktir, çocuk için çekicidir ve özellikle aşırı vurgulanmış bir duygulanım eşlik ediyorsa, onları tekrarlamayı sever (6).

Çocukla resimli kitaplar veya kısa resimli hikayeler kullanarak zaman geçirin çünkü bunlar zengin bir yeni kelime kaynağıdır. İşaret etme jestlerini ve dramatizasyonu kullanırken yeni kelimeleri adlandırabilir, rol yapabilir, sesinizle taklit edebilir, resimli kitaptan bir karakter hakkında şarkılar söyleyebilirsiniz. Çocuğun mevcut etkinliğiyle ilgili bir eylemi adlandırın (banyo yapma, oynama, enstrüman çalma, yemek yeme, içme vb.). Çocukla taklit oyunlarında farklı heykelcikler, bebekler ve modeller kullanılabilir, örneğin oyuncak bebek yiyor, oturuyor, uyuyor, banyo yapıyor vb.

Çocuğun doğal ifadesini asla bölmediğimizi, çocuğu düzeltmediğimizi veya olumsuz yorum yapmadığımızı, ancak onu dinleyip sonra doğru konuşma modelini vereceğimizi vurgulamak önemlidir. Doğrudan yönlendirme, komut verme, bir çocuğun bir kelimeyi söylemesi için zorla tekrarlamaya dayanan bazı yaklaşımların çocuğun konuşma gelişimine yardımcı olmadığına dair göstergeler de

vardır. Çocukların, hazır olduklarında söyleyecekleri kelime ve cümleleri ifade etme fırsatlarına ihtiyaçları vardır (7).

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Kurallı vokalizasyonlar = aynı veya farklı ses yapısına sahip bir dizi hecenin üretimi, örn. ma-ma, ba-ba.

Sözcüksel anlama = durumsal destekten bağımsız olarak kelime dağarcığını anlamadır.

Durumsal anlama = öncelikle olarak dil bilgisine ve konuşulan kelimenin kendisinin anlaşılmasına değil de durumun özelliklerini, konuşmanın bürünsel özelliklerini, yüz ifadesini ve jestleri anlamaya dayanır.

Alıcı dil = konuşma şeklindeki mesajları anlama yeteneğini ifade eder.

İfade edici dil = dilsel ifade yeteneği, dil üretimi anlamına gelir. Bu, kelimeleri şekillendirmeyi (kelime dağarcığı) ve bunları basit, iki parçalı ifadeler halinde birleştirmeyi ve daha sonra daha karmaşık, tamamen doğru dilbilgisi kullanımına içerir.

KAYNAKÇA

1. Ljubešić M. Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično govornih odstupanja. Peadiatrica Croatica. 2012; 56(Supl 1):202-206
2. Kraljević JK. Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2015.
3. Lisica D: Vodič za prepoznavanje djeteta usporena govorno-jezičnog razvoja. Split, 2008.
4. Cepanec M. Rani razvoj komunikacije i jezika. Neobjavljeni edukacijski materijal iz Razvojna procjena djece u dobi od 0-6 godina. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2011.
5. Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba djece. Zašto je igra važna za razvoj djece. Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/zasto-je-igra-vazna-za-razvoj-djece/> Pristupljeno mrežnoj stranici 9.4.2020.
6. Sussman F. More than words. Toronto: A Hanene centre publication, 2004.
7. Kovačević M. Psihologija, edukacija i razvoj djeteta. Zagreb: Školske novine, 1991.

AKTİF ÖĞRENME İLKELERİNE GÖRE DESTEKLEME STRATEJİLERİ

ÖZET NOKTALAR

Aktif Öğrenme yaklaşımı, gelişimsel olarak uygun ve zenginleştirilmiş ortamların yaratılmasını vurgular, böylece çok engelli görmeyen bir çocuk, öğrenme sürecinde aktif bir katılımcı haline gelir.

Öğrenme becerileri bir şeyin nasıl yapılacağını öğrenmeye yardımcı olurken, öğrenme kavramları bir şeyi neden yaptığımızı öğrenmeye yardımcı olur.

Yeni bir görev veya etkinlik öğrenirken, tüm çocuklar dinamik bir öğrenme döngüsü aşamalarından geçer.

Aktif Öğrenme yaklaşımı, gelişim psikoloğu ve okul öncesi eğitimcisi olarak 40 yılı aşkın süredir birden fazla engelli insanlarla çalışan Dr. Lilli Nielsen (1926-2013) tarafından geliştirilen bir eğitim yaklaşımıdır.

Bu yaklaşım, daha büyük ve birden çok engelli insanlara eğitim vermek için bütüncül bir yaklaşımı temsil eder. Aktif Öğrenme yaklaşımı sadece belirli araç ve ekipmanlara hitap etmekle kalmaz, aynı zamanda öğrencilerin çevrelerinde aktif olmalarını destekleyen değerlendirme, müfredat, özel olarak tasarlanmış ekipman ve öğretim stratejilerini de içerir. Aktif Öğrenme yaklaşımı, J. Piaget'in gelişim düzeylerine dayanır ve bir kişiyi bütün gelişim alanlarını ve becerileri- motor, bilişsel, iletişim, duyuşsal ve sosyal-duyuşsal beceriler- dikkate alarak bütüncül olarak görür.

Aktif Öğrenme yaklaşımı, tüm çocukların en iyi şekilde aktif katılım yoluyla öğrendiği gerçeğine dayanmaktadır. Her etkinlik türü, özellikle gelişimin ilk aşamalarında, beynimizi "ağılandırır" ve gelecekteki öğrenim için gerekli olan kritik kavramları ve becerileri oluşturur.

Jean Piaget (1) çocukların yaşamlarının ilk iki yılında geçirdikleri araştırma ve etkileşim dönemini duyuşsal-motor dönem olarak tanımlamaktadır. Bu temel öğrenme döneminde çocuk, motor davranışları duyuşsal deneyimlerle eşleştirmeyi öğrenir. Bu davranışları genellikle bir "oyun" olarak adlandırırız, ancak bu durumlar oyun ortamının ötesine uzanır. Görme bozukluğu, işitme bozukluğu ve/veya diğer zorlukları olmayan bir çocuk, duyuşları aracılığıyla büyük miktarda bilgi almak için zaman harcar: görme, duyma, dokunma, tat alma, koku alma, propriyoseptif ve vestibüler sistem. Çocuk, kısıtlama olmaksızın çalışan bu sistemlerden gelen bilgilere sürekli maruz kalır.

Piaget'e göre bir çocuğun bir aşamadan diğerine ilerleyebilmesi için üç kriterin karşılanması gerekir: (1) fiziksel ve fizyolojik gelişim, (2) duyuşsal-motor deneyim (gerçek, somut nesnelere hakkında hareket etme ve düşünme) ve (3) sosyal etkileşim. Etkileşim, oyun yoluyla ebeveynler ve akranlar ile olan ilişkiyi ifade eder.

[Kavram gelişimi / Öğrenmede kavram gelişimi ve beceri gelişimi arasındaki fark](#)

Aktif öğrenmede, beceri gelişimi ve kavram gelişiminin önemini vurgulamak gerekir. Çocuğun geliştirdiği beceriye ek olarak, bu becerinin bir parçası olduğu içeriğin genel olarak anlaşılmasını teşvik etmek gerekir. Bir beceri ve bir kavram arasındaki farkı anlamak için anlamlarını tanımlamak ve açıklamak gerekir. Beceri, belirli bir etkinliğin yürütülmesidir, kavram ise aynı etkinliğin içeriği ve unsurlarının anlaşılmasıdır. Öğrenme becerileri öğrenilmiş bir eylem dizisini içerirken, öğrenme kavramları bir dünya fikrini, zihinsel temsili temsil eder. Öğrenme becerileri bir şeyin "nasıl" yapılacağını öğrenmeye yardımcı olurken, kavramların öğrenimi bir şeyi "neden" yaptığımızı öğrenmeye yardımcı olur (2).

Örneğin, bir beceri, oturma, izleme, emekleme, yürüme, bir nesneyi tutma, yemek yeme vb. becerilerdir. Kavram ise bir nesneyi düşürdüğümde onun var olup olmadığına yönelik anlayıştır;

emeklediğimde veya yürüdüğümde, bir amaçla mı hareket ediyorum; tuttuğum veya bana yakın olan bir nesneyi gözlemlediğimde, bunun ne için olduğunu anlıyor muyum, biri nesneyi örttüğünde onu arıyor muyum yoksa hemen yoluma devam mı ediyorum gibi. Kavram gelişimi içerisinde çocuğun yeteneklerine göre beceri gelişimi de yer almaktadır.

Çok engelli görmeyen çocuklarla çalışmanın önde gelen uzmanlarından Jan van Dijk, tüm bilgilerimizi deneyimlerimiz ve eylemlerimizle birleştirebileceğimizi söylüyor. Dünya, insanlar, yerler ve nesnelere ilgili deneyim, kavramlar oluşturmamıza yardımcı olur.

Çok engelli görmeyen çocuklar kavramları öğrenmekte güçlük çekerler. Dünyanın nasıl çalıştığını, o dünyanın parçalarının karşılıklı olarak nasıl bağlantılı olduğunu, ne kadar benzer ve ne kadar farklı olduklarını anlamakta zorluk yaşarlar.

Kurt Fischer (1), kavramların önceden bilinenlere sistematik olarak yeni bilgiler eklenerek öğrenildiğine dikkat çekmektedir. Örneğin, bir çocuk ilk olarak Lego parçalarıyla oynadığında, Lego parçalarının özelliklerini öğrenir: şekil, renk, doku, boyut. Bundan sonra diğer Lego parçalarında da aynı özellikleri bulabilir. Daha sonra, "Lego" teriminin neyi temsil ettiğini ve "Lego" nun farklı şekil ve boyutlarda parçalar olabileceğini yavaş yavaş öğrenerek iki Lego parçasının birleşebileceğini öğrenir. Aşağıdaki stratejiler çok engelli görmeyen çocukların öğretiminde yardımcı olabilir:

1. Çocuğun anladığı oyunları/etkinlikleri kullanın

Çocuk anladığı ve motive olduğu etkinliklere daha çok katılır. Etkinlikleri çocuğun ihtiyaçlarına göre uyarlayın ve çocuğu motive edenleri uygulayın. Çocuk en çok, sıklıkla gerçekleşen ve onun deneyimlemesini sağlayan etkinliklere dahil olacak ve anlayacaktır.

2. Çocuğun keyif aldığı ve yaparken güldüğü etkinlikleri kullanın

Çocuk etkinlikler ve oyun sırasında hoş deneyimler yaşarsa öğrenme motivasyonu artar. Örneğin, bir çocuğu kollarınızda ya da bir salıncakta sallarsanız, oyun boyunca birçok kavramın üzerinden geçebilirsiniz, örneğin hızlı, yavaş, dur, oyunu tekrar et vb.

3. İletişimi her tür etkinlik veya oyuna dahil edin

Tipik gelişim gösteren çocuklarda oyun, başkalarını gözleme ve içeriği taklit etme becerisine sahip olduklarından kendiliğinden gelişir ve bakım veren ile çocuk arasındaki herhangi bir etkileşim doğal olarak gelişir. Etkileşimde güçlük çeken çocuklarda, oyunun devam edebilmesi için çocuğun çevreden bilgi almasını ve göndermesini sağlayan iletişimin dahil edilmesi gereklidir. Bu nedenle, her durumda iletişim sisteminin (işaretlerin) tutarlı (aynı) olmasına dikkat etmek önemlidir, böylece çocuk bir dahaki sefere ona cevap verebilir ve böylece kavramlar geliştirebilir.

Aktif öğrenme yaklaşımına göre öğrenme özellikleri

Tüm çocuklar yeni bir görev veya etkinlik öğrenirken 4 öğrenme aşamasından geçer. Dr. Lillie Nielsen bu aşamaları dinamik bir öğrenme döngüsü olarak adlandırmıştır (Resim 1). Bu aşamaların her birini tanımak ve ortam değişiklikleri yoluyla daha fazla öğrenmeyi nasıl teşvik edebileceğimizi anlamak önemlidir. Bir çocuk belirli bir aşamada "takılıp kaldığında", "uyumsuz" bir öğrenme olur. Kendine zarar verme, kendi kendini uyarma veya saldırgan davranış, uyumsuz öğrenmenin bazı belirtileri olabilir, bu nedenle nedeni tanımak ve düzeltmek, beceri edinimini desteklemenin zorunlu unsurlarından biridir.



Resim 1. Dinamik öğrenme döngüsü (3)

İlk aşamada, çocuk şunlardan birinin farkına varır veya bunlarla ilgilenir: (1) kendi motor veya duyuşsal etkinliği; (2) ortamdaki nesnelere veya etkinlikler ve (3) iletişim etkinlikleri dahil çevredeki kişiler. İlk aşamada farkındalık ve ilgi, anahtardır. Bir çocuk vücudunu ilk hareket ettirdiğinde, bu hareketler rastgeledir. Rastgele bir hareket kasıtlı olduğunda farkındalık oluşur. Bir çocuk bir şeyin farkında değilse, nasıl öğrenebilir?

İkinci aşamada, çocuğun bağımsız olarak aktif olması- keşfetmesi, çevreyle etkileşim içinde olması çok önemlidir. Çocuğa en iyi girdiyi sağlayan etkileşime izin verilmelidir. Örneğin, itmek, vurmak, kapmak, fırlatmak, ağzına koymak. Çocuk ellerini, ayaklarını, ağzını, başını, göğsünü veya vücudun herhangi bir bölümünü kullanabilir. Çocuğun karın, sırt üstü, yan, oturma veya ayakta durma pozisyonu da dahil olmak üzere çeşitli pozisyonlarda aktif olarak keşfetmesine izin verilmelidir.

Üçüncü aşamada çocuk etkinliklerle öğrenmeyi tamamlar. Etkinlik, çocuğun örüntülerinin bir parçası haline gelene kadar tekrarlanır. Etkinlik veya eylem, artık çocuğa zorluk çıkarmayacak kadar tanıdık hale gelir. Bu aşama, çocuğun belirli bir zamanda verilen kaynaklarla yapabileceği her şeyi

etkinlik yoluyla öğrendiği anlamına gelir. Çocuk etkinlikle kısaca etkileşime girebilir veya sıkılabilir. Çocuk, etkinliğe klişeleşmiş bir şekilde katılmaya başlayabilir. Bir çocukla etkileşime giren bir kişinin "Eskiden bu etkinliği severdi ama artık sevmiyor, nedenini bilmiyorum" gibi bir şey söylediğini duyabiliriz.

Dördüncü aşama, yalnızca çocuğa yeni duyuşsal ve motor etkinlikleri deneyimleme fırsatı verilirse ve sunulan zorluklar gelişimsel seviyesindeyse, çocuğun yeni farkındalık ve ilgiye yol açacak yeni zorluklara hazır olduğunu gösterir. Etkileşimde bulunan diğer kişiler, çocuğun şu anki veya geçmiş etkinlikleriyle ilgilenmelidir. Bu aşama yeni deneyimlere, yeni zorluklara, yeni etkinliklere, yeni etkileşimlere ihtiyaç duyulması anlamına gelir. Yeni zorlukların ve etkinliklerin öncekilerden sadece biraz farklı olması önemlidir. Yeni deneyimler çok zor veya çok kolay olduğunda, çocuk kendine zarar verme veya saldırgan davranışlar yoluyla hayal kırıklığını ifade ederek veya basmakalıp davranışlar sergileyerek katılmayı reddedebilir.

Aktif Öğrenme yaklaşımı, gelişimsel olarak uygun ve zenginleştirilmiş ortamların yaratılmasını vurgular, böylece çok engelli görmeyen bir çocuk, öğrenme sürecinde aktif bir katılımcı haline gelir. Özel olarak oluşturulmuş ortamlardan Küçük Oda, Yankılanma Panosu ve Konum Panosunun üzerinde duracağız.

Küçük Oda

Küçük oda, mekânsal/uzamsal ilişkilerin erken gelişimi için bir referans çerçevesini temsil eder. Amaç, çocukta uzamsal ilişkilerin kazanılmasını teşvik etmektir. Çocuğun Küçük Odada kalması, duyu bütünlemenin gelişimini, nesnenin erken bir kavramını, nesnenin konumu hakkında bilgi sahibi olmayı ve kendini ses üreten biri olarak anlamasını destekler (Resim 2).

Küçük Odadaki nesnelere, keşiften sonra her zaman aynı yere geri dönmelerini sağlayan ve nesne kararlılığı kavramını anlamayı kolaylaştıran elastik lastikle asılır. Eşyalar, elastik olmayan bir ipin yan taraflarına da yerleştirilebilir.

Çocuğu Küçük Odaya itmemeniz, Küçük Odayı konumlandırılan çocuğun üzerinden yerleştirmeniz önerilir. Küçük Odada kaldığı süre boyunca, çocuğun eylemleri hakkında yorum yapmak gerekli değildir, ona bağımsız olarak araştırma ve karşılaştırma fırsatı verilir. Seçilen nesnelere, öğrenme kanallarına (görme, işitme, dokunma, koku, tat, proprioseptif) uygun olmalıdır. Nesnelere, itme, uzanma, kapma yoluyla etkileşime izin vermelidir. Temel ilke, kasıtsız hareketten kasıtlı harekete geçmektir. Bu, ilginç bir nesneyle kazara temasın farkındalığı ve hedeflenen etkileşimi etkilediği yerde nesneyi eller ve ayaklarla temas ettirerek elde edilir.



Resim 2. Çocuk küçük odada kalarak neler öğrenir?

Yankılanma Panosu

Yankılanma panosu, zeminden yaklaşık 5 cm yükseltilmiş bir ahşap levhadır. Ses geri bildirim için kullanılır çünkü bir nesne veya çocuk hareket ettiğinde oluşan titreşimleri dikkate alarak ses bileşenini yükseltir. Yankılanma panosu, aynı zamanda mekânsal ilişkilerin erken gelişimine de katkıda bulunan sınırlı oyun alanı sağlar.

Küçük Oda'da olduğu gibi, çocuğun ilgisini çeken nesnelere yankılanma panosunun yüzeyine yerleştirilir ve çocuk nesnenin sesini ve titreşimini bağımsız keşif yoluyla keşfedip karşılaştırır.

Konum Panosu

Konum panosu, duvara (Resim 3) veya çocuk masasına (Resim 4) vb. tutturulabilen nesnelere tutturulduğu bir plakadır. Nesnelere, Küçük Oda'da olduğu gibi elastik lastiğe bağlıdır, böylece nesne kararlılığını anlamak daha kolay hale gelir.



Resim 3. Duvara iliştirilmiş konum panosu (kaynak: Mali dom- Zagreb)



Resim 4. Tepsisi Şeklinde konum paneli (kaynak: Mali dom - Zagreb)

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Aktif öğrenme = aktif öğrenme eğitim yaklaşımı, daha büyük ve çok engelli insanlara öğretmek için bütüncül bir yaklaşımı ifade eder.

Kavram = belirli bir etkinliğin içeriğini ve unsurlarını, dünya fikrini, zihinsel temsili anlamak; bir şeyin "neden" yapıldığını öğrenmeye yardımcı olur.

Beceri = belirli bir etkinliği gerçekleştirmeyi, bir dizi eylemi öğrenmeyi ve bir şeyin "nasıl" yapılacağını öğrenmeye yardımcı olmayı içerir.

KAYNAKÇA

1. Schultz M. Understanding concept development and related challenges for academic students with deafblindness. Texas School for the Blind; 2017. Dostupno na: <https://www.tsbvi.edu/summer-2017-items/5489-understanding-concept-development-and-related-challenges-for-academic-students-with-deafblindness>.
2. Miles B, McLetchie B. Developing concepts with children who are deafblind. National Consortium on Deaf-Blindness. 2007.
3. Nielsen L. Dynamic Learning Circle. Dostupno na: <http://activelearningspace.org/principles/dynamic-learning-circle/overview-dynamic-learning-circle>;

RUTİNLER YOLUYLA ÖĞRENME

ÖZET NOKTALAR

Rutinler, birçok beceriyi bütünleştirmek için doğal, kendiliğinden olan bir fırsatı temsil eder. Rutinler, öğrenmenin mümkün olduğu güvenli bir ortam yaratan tutarlılık ile tanımlanır.

Rutin, yeni bilgilerin tanıdık bir çerçeve aracılığıyla daha kolay eklendiği öğrenme kavramlarına odaklanmalıdır.

Çok engelli görmeyen çocuklar için rutinler önemli bir öğretim stratejisidir. Daha önce rutin temelli müdahalenin öneminden bahsetmiştik. Rutinler, çocuğun becerilerine ve tercihlerine göre kişiselleştirilmiş sistematik bir yaklaşım sağlar (1).

Günlük yaşamdaki bir durum çoğunlukla adımların öngörülebilir bir sırayla, aynı şekilde ve çocuğun ritmini takip ederek gerçekleştiği rutinler aracılığıyla gerçekleşir. Düzenli olmaları ve iyi bilinmeleri sayesinde, rutinler çok engelli görmeyen bir çocuğa kendiliğinden erişilemeyen ek bilgiler sağlar. Rutinler, birçok beceriyi bütünleştirmek için doğal/kendiliğinden olan bir fırsattır. Rutinler yoluyla öğrenerek, çocuk dünya bilgi sahibi olur ve kavramları öğrenir. Rutinler bir başlangıç, orta ve son duyusu geliştirir. Çok sayıda insanı, eylemi, nesneyi, yeri içerir ve bunları anlamlı bir bütün halinde düzenler. Rutinler doğal sinyaller içerir, yani her adım, bir kişinin talimat vermesini gerektirmeyen bir sonraki adımı duyurur, çünkü etkinlikte kullanılan nesnelere sonraki adım için bir yönlendirmeyi temsil eder. Rutinin tutarlılığı, öğrenmenin mümkün olduğu güvenli bir ortam yaratır. Rutinler sırasında insanlar çok iletişim kurarlar. Rutinlerin yokluğunda, çocuk korkudan olumsuz tepki verebilir, çünkü ne bekleyeceğini veya bundan sonra ne olacağını bilemez.

Rutinler, istenmeyen bir etkinliğin sonunu tahmin etmeye veya istenen bir etkinliğin başlangıcını tanımaya yardımcı olur. Rutinler ayrıca prosedürel bellek oluşturmaya yardımcı olur. Çocuğa organize bir deneyim sağlamazsak, onu anlayamaz. Eğer anlamazsa ondan bir şeyler öğrenmesi zor olacaktır. Bir çocuk, etkinliğin zihinsel bir temsiline sahip olduğunda, değişikliği fark etmek daha kolay hale gelir. Çocuk deneyimlere daha açık hale gelir ve böylece yeni bir bileşen hakkında bilgi edinmek daha kolaydır.

Çok engelli görmeyen çocukların aileleriyle çalışırken, çocuğun düzenli, tipik günlük rutinleri hakkında mümkün olduğunca çok şey öğrenmek önemlidir, çünkü bunlar önemli bir öğrenme ortamı haline gelmektedir. Ebeveyn ve/veya bakım veren ile dikkatli bir görüşme yaparak, çocuğun günlük etkinliklerinin neler olduğu, bunları kimin gerçekleştirdiği, hangi ortamda ve çocuğun nasıl davrandığı hakkında bilgi alabiliriz. Bilgi edinmenin organize bir yolu olan Rutin Kayıt Listesi (bkz. Ek 2) de bu konuda bize yardımcı olabilir. Bu doğal öğrenme durumlarını daha fazla desteklemenin yollarını yani hedeflenen becerileri nasıl teşvik edeceğimizi ve tanıdık deneyimler yoluyla yeni kavramları nasıl öğrenebileceğimizi ancak bir çocuğun gününün nasıl geçtiğine baktığımızda düşünebiliriz.

Rutini bir öğrenme durumu olarak kullanmak için, aşağıdakileri dikkate almak önemlidir (2):

- Rutini adlandırmak: rutini işaretlemek ve buna göre etkinliği çocuğa dokunma, nesnelere, dokunsal semboller vb. kullanarak duyurmak önemlidir. Bu, çocuğun sırada ne geleceğini tahmin etmesine yardımcı olur.
- Net bir başlangıç-orta-son belirleyin: Bir rutinin başlangıcı, eylemleri gösteren nesnelere veya hareketleri göstererek gerçekleştirildiği yere gitmek olabilir; orta kısım, etkinlik içindeki

adımları temsil eder ve bunları çocuğa nasıl duyuracağımızı düşünmek gerekir. Etkinliğin sonu, bitmiş etkinlik için jest kullanarak, nesnelere yerlerine geri koymak olabilir.

- Rutinin sonucunu belirleyin: Etkinliğin neyle sonuçlandığını düşünün. Bu, tatmin edici bir ihtiyaç mı, çocuğun istediği bir nesne mi gibi. Rutinin sonucu motivasyona katkıda bulunur ve bir şeyi neden yaptığımıza dair bir neden sunar.
- Rutini tekrarlayın: Bir çocuğun rutinleri öğrenmesi için, rutinin ne sıklıkla tekrarlandığını düşünmek için yeterli sayıda tekrarın sağlanması gerekir. Günlük veya seyrek olarak tekrarlanan bir etkinlik mi? Elbette daha sık tekrarlanan aktivite daha etkilidir. Ayrıca rutinin tutarlılığı, yani farklı ortamlarda aynı şekilde gerçekleştirilmesi önemlidir.
- Rutin, kavramları öğrenmeye odaklanmalıdır: Rutinler, örneğin diğer insanlar, nesnelere, ortamlar gibi tanınabilir bir çerçeveye yeni bilgiler dahil edilerek kademeli olarak genişletilmelidir.
- Rutinin amacı bağımsızlığı arttırmayı içermelidir.

KAYNAKÇA

1. FACETS (1999). Tip sheet: Considerations for planning routines based intervention. Dostupno na: <http://tactics.fsu.edu/pdf/HandoutPDFs/TaCTICSHandouts/Module2/Considerations.pdf>
2. Freeman P. The deaf blind disabled baby program of care for parents of the deaf blind baby with multiple disabilities. 2001.

BESLENME, YEME VE İÇME BECERİLERİNİ DESTEKLEME STRATEJİLERİ

ÖZET NOKTALAR

Düzenli büyüme ve gelişme, edinilen yeme, yutma ve içme becerileriyle sağlanan uygun bir kalori alımı anlamına gelir.

Terapötik beslenmenin ilkeleri- konumlandırma, yemeğin kıvamını ve dokusunu ayarlama, uygun kaplar, beslenme aktivitesi için besleyici olmayan hazırlık ve çocuğun aktif katılımı, daha verimli beslenme ve yemeyi mümkün kılacaktır.

Bir çocuğun büyümesi ve gelişmesi dinamik ve uyumlu süreçlerdir. Normal büyüme için, yeterli kalorili yiyecek alımı gereklidir, bu da basit bir işlem olmayan beslenme becerilerinin kazanılmasını gerektirir. Beslenmenin gelişim sırası, refleksten istemli aktiviteye kadar uzanır; burada doğal olgunlaşma ve anatomik yapıların işlevlerinin uzmanlaşmasına ek olarak, çevre, doğal gelişim eğrisini uyardır ve desteklemede önemli bir rol oynar.

Ancak yemek yemek, sadece yemek tüketmek değildir. İnsanlar arasında iletişim, geleneksel kültürü iletme ve duyguları paylaşma anıdır. Ortak bir yemeğe katılmak, hem aileye hem de daha geniş topluma entegre olmanın bir yolu olarak büyük önem taşıyan bir insan faaliyetidir.

Çocuğun gelişimini ve beslenme ihtiyaçlarını izlemek, zamanında, yani çocuğu yeni deneyimlere maruz bırakmak ve beslenme sürecindeki değişiklikleri tanıtmak amacıyla yeni bilgi ve becerilerin öğrenilmesi için belirli veya sözde kritik bir dönemde çok önemlidir. Kazanılan becerilerin daha düşük düzeylerinde uzun süre kalma, daha sonra katı davranış zorlukları yaratır ve yeni deneyimleri kabul etmede belirgin problemler yaratır, örn. kaşıkla beslemeye geçiş, katı gıdaların tanıtımı, farklı tatların kabulü vb.

Çoğu çocuk için beslenme, gelişimsel dönüm noktalarının oluşumunun düzenli bir şekilde gerçekleştiği doğal bir süreçtir. Bununla birlikte, literatür tipik gelişimdeki çocukların %25'inin bazı beslenme problemlerine sahip olduğunu belirtmektedir. Gelişimsel engelli çocukların popülasyonunda, yüzde önemli ölçüde daha yüksektir ve %80 civarındadır (1). Yeme bozuklukları sadece fiziksel anlamda çocuğun erken gelişimine müdahale etmekle kalmaz, aynı zamanda bilişsel ve sosyal-duygusal gelişimdeki eksikliklerle, yani çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte yemek sırasında kaygı gibi davranış sorunları ile ilişkilendirilebilir.

Amerikan Konuşma ve Dil İşitme Derneği'ne (ASHA-American Speech and Language Hearing Association) (2) göre, aşağıdaki durumlar yeme ve çiğneme bozukluklarının belirtileridir:

- Beslenirken sırtını bükmesi veya sıkması
- Beslenirken ağlaması veya heyecanlanması
- Yemek sırasında uyuyakalması
- Meme emmede güçlük çekmesi
- Yemek yerken ve içerken nefes almakta güçlük çekmesi
- Yemek yemeyi ve içmeyi reddemesi
- Yumuşak veya kırıy yiyecekler gibi yalnızca belirli dokuları yemesi
- Beslenmesinin zaman alması
- Yiyecekleri çiğnemekte güçlük çekmesi
- Yemek sırasında öksürmesi veya boğuluyor gibi olması
- Yoğun şekilde tükürük salgılaması ve sıvıları burun veya ağızdan dışarı atması

- Yemek sırasında veya sonrasında sert veya sesli nefes alması
- Yiyecekleri tükürmesi veya sıklıkla dışarı atması.

Beslenme güçlüğü çeken çocukların hepsinin bu belirtilere sahip olması gerekmez. Birçoğuna ya da sadece bazılarına sahip olabilirler, ancak bu gerçeğe bakılmaksızın, dehidrasyon ve yetersiz beslenme, aspirasyon (yiycek ve sıvının hava yollarına geçişi), zatürre ve diğer akciğer enfeksiyonları ve yeme sorunlarından dolayı rahatsızlık hissetme riskleri yüksektir.

Serebral palsi (3) gibi motor güçlüklere olan pek çok çocuk, özellikle belirli gıda yapılarında belirgin olan yutma güçlüğü bozuklukları ile ilgili sorunlar yaşar. SP'li bir çocukta yutma güçlüğü problemleri şunları içermektedir: dudakları kapatmada zorluk, zayıf dil fonksiyonu, dil itme, aşırı ısırma refleksi, dokunsal aşırı duyarlılık ve gecikmiş yutma.

Beslenme güçlüklere, duyu bütünlemedeki zorluklar, aşırı duyarlılık veya bireysel uyaranlara karşı azalmış duyarlılıktan kaynaklanabilir (4). Tat alma duyusu ile ilgili uyaranlar, gıdanın tadı ve dokusu ile ilgili bilgi sağlar. Tat alma işlemindeki zorluklar, sadece bazı yiyecek türlerini yemek (püre haline getirilmiş, doğranmış, kremli yiyecekler), çiğneme ve yutma güçlüğü olarak kendini gösterir. Dişlerini fırçalamayı ve diş hekimine gitmeyi reddetme tepkisine yol açabilir, çocuk aşırı soğuk veya sıcak yemek yer, çok baharatlı yiyecekleri tercih eder ve çoğu zaman yenmeyen şeyleri (giysiler, parmaklar, saçlar vb.) emer ve çiğner. Dokunsal işlemedeki zorluklar yemek yerken de seçiciliğe neden olabilir- çocuk genellikle sadece su içer, katı yiyeceklerden kaçınır, yalnızca yumuşak veya karışık yiyecekler seçer, ağzına dokunmayı reddeder, ancak kendi parmaklarını emer. Yiyecekleri çiğneme zorluk da görülebilir- çocuk yiyecek zaten ağzındayken ağzını açık tutar ve kaşığa dokunmaktan kaçınır, tükürük ve ağzının etrafındaki yiyeceklerin geri kalanını görmezden gelir. Vestibüler ve proprioseptif uyaranların işlenmesindeki bozukluklar, beslenme aktivitesi sırasında masada hareketsiz oturma zorluğu ve hızlı yorulma açısından beslenmeyi etkileyebilir.

TERAPÖTİK BESLEME

Gelişimsel engelli çocukların çoğu, özel olarak tasarlanmış bir yaklaşıma ve beslenme tekniklerinin uyarlanmasına ihtiyaç duyar. Bireysel bir yaklaşımla ve çocuğun yeteneklerine saygı duyarak, çocuğun yaşam kalitesini iyileştirmek için mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde yeme ve beslenme becerisini teşvik etmeye çalışıyoruz. Daha güvenli, daha verimli yemeyi, içmeyi ve uygun yemek süresi ile yutmayı teşvik eden terapötik prosedür ve yaklaşımlara terapötik beslenme denir.

Beslenmedeki terapötik yaklaşımda şunlar vurgulanmaktadır:

1. Çocuk dostu ve etkili gıda işleme tekniği (ayarlanmış doku, miktar tutarlılığı, güvenli yutma)
2. Çocuğun motor durumuna uygun optimum konumlandırma (güvenli ve sabit konum)
3. Bölgeyi hassaslaştırmak ve çene, dudak ve dilin kuvvetini ve hareket değişkenliğini teşvik etmek için ağız-yüz bölgesinin duyu hazırlığı

4. Bağımsızlık seviyesini yükseltmek için yemek sırasında kapların ayarlanması (uyarlanmış) ve çalışma yüzeyinin düzenlenmesi
5. Olumlu bir deneyim olarak beslenme
6. Yemek sırasında uygun iletişim (yemek duyurusu, seçimler, dikkat dağıtıcı şeylerin giderilmesi).

Ebeveyn, çocuğuna ne tür yiyecek vereceğine karar verirken, çocuk neyi ve ne kadar yiyeceğine karar verir. Bu, açlık ve tokluk hissini destekleyen doğal beslenme bioritmine saygı duyan önemli bir terapötik beslenme prensibi ile sonuçlanır. Bu mekanizma, çocuk gıda ihtiyaçları karşılandıktan sonra bile yemek yemeye zorlanırsa kolayca kaybolabilir.

Yiyecek için niceliksel ihtiyaçları hesaba katmak (küçük çocukların daha az yiyeceğe ihtiyacı vardır, ancak daha sık) ve yemek sırasında rahat ve sakin bir ortam sağlamak (zorlama, diğer yiyecekler veya oyuncaklarla rüşvetten kaçınma) da gereklidir. Çocuğun mümkün olduğunca yemeğe odaklanabilmesi için çeşitli dikkat dağıtıcı şeylerin çevreden uzaklaştırılması gerekir. Yeni tatlar sunarken, önce tanıdık tatla birleştirilecek az miktarda yeni yiyecek sunun. Bir çocuğun yeni bir yemeği kabul etmesi için bir düzine denemeden fazla zaman alabilir. Çocuğu, sofrada gibi sosyal becerileri ve arzu edilen yeme alışkanlıklarını taklit etmenin öğrenildiği ortak bir yemek durumuna mümkün olduğunca maruz bırakın. Çocuğun duyuşsal gelişimi ve daha sonra kendi kendine beslenme becerilerini teşvik etmek için gerekli olan yiyeceklerle "oynamasını" ve keşfetmesini sağlamak gerekir. Mümkün olduğunda, çocuğu yemeklerin hazırlanmasına dahil edin, yiyecekleri karıştırmak, meyveyi sıkacağı koymak gibi daha basit görevleri yerine getirmesine izin verin. Yemeğin kendisi 40 dakikadan uzun sürmemelidir çünkü az miktarda yenen yiyecek olsa bile çocuk bunu bir sonraki öğünde telafi etmeyi öğrenebilir.

DUYUSAL STRATEJİLERİN UYGULANMASI

Beslenme aktivitesinin kendisinden önce, tüm vücudu hazırlamaya yardımcı olan duyuşsal stratejilerin kullanılması önerilir. Ağır battaniyeler ve ağır yastıklar genellikle konumlandırmaya yardımcı olarak kullanılır. Bir masaj aleti kullanarak elde edilen titreşimler, kendi vücudunuzu daha iyi düzenlemenize yardımcı olur ve çocuğunuzun takip eden uyarılara tolerans göstermesine yardımcı olabilir.

Ağız-yüz uyarımı ve masaj

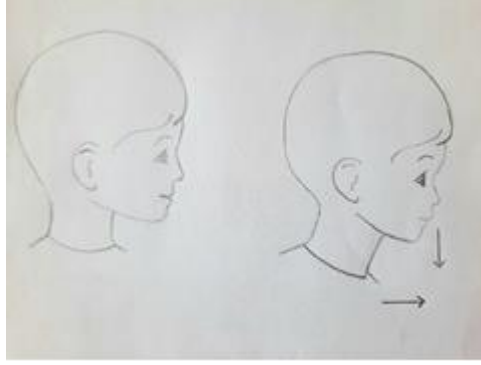
Yüz masajı, yüzdeki farkındalığı ve yönelimi teşvik eder, yanakların ve üst dudakların hareketliliğini artırır ve oral uyarılara aşırı duyarlılığı azaltır. Özellikle duyuşsal uyarıları kabul etmede ve ayırt etmede sorun yaşayan çocuklarda vücudun periferik kısmından yavaş yavaş yüze ve ağza doğru dokunsal ve propriyosepsiyon uyarıları yapmak gerekir (4). Özellikle hassas bölge yüz bölgesi, ağız içi bölgedir, bu yüzden yavaş yavaş o bölgeye yaklaşıyoruz. Çocuk o anda aşırı direnç

gösteriyorsa veya ağlıyorsa, masaja devam etmeyin çünkü onu olumlu bir deneyimle ilişkilendirmek ve ağız-yüz bölgesi farkındalığını daha iyi artırmak için etkinliğin kendisine olumlu bir uyarım verilmesi önemlidir. Masajlar, yemekten önce günde en az on dakika süreyle yapılmalıdır (bkz. Ek 7).

KONUMLANDIRMA

Besleme sırasında optimum konumlandırma için aşağıdakiler dikkate alınmalıdır:

- Motor yeteneklere bağlı olarak, postüral hizalama ve başın çene germe pozisyonu denen pozisyonunu sağlamak (Resim 1)



Resim 1. Çene Germe Pozisyonu

- Çocuğun baş ve boynuna bir yetişkinin ön kolu veya yastıkla destek sağlamak
- Verimli yeme ve içme için çeneyi dengelemek
- Beslenme aktivitesi için enerjiyi korumak amacıyla tekerlekli sandalyede veya koltukta sabit bir pozisyon sağlamak
- Bağımsız veya yarı bağımsız beslenmeyi teşvik ederken, yetişkin çocuğun baskın kolunun yanında bir pozisyon alır (daha yüksek seviyede destek durumunda).



Resim 2. Bağımsız veya yarı bağımsız beslenmeyi teşvik etmede bakım verenin pozisyonu



Resim 3. Küçük çocuk için bakım verenin kucağındaki pozisyonu (kaynak: Mali dom - Zagreb)

Terapötik beslemede kullandığımız tekniklerle ilgili olarak, manipülatif yeme tekniklerini ve yarı bağımsız ve bağımsız beslenmeyi teşvik etmek için teknikler kullanmaktayız.

MANİPÜLATİF YEME TEKNİKLERİ

- Dil kökü bölgesinde orta derecede basınçla yutma noktasının uyarılması
- Üst dudağı kapatma hareketini uyarmak (kaşıktan yiyecek toplama) (Resim 4)



Resim 4. Üst dudağı kapatma hareketini uyarma

- Beslenirken kaşığın pozisyonu dil üzerinde olmalıdır
- Yiyecekleri yandan vererek ağız boşluğunun sol ve sağ taraflarının dönüşümlü olarak uyarılması

- Çiğneme hareketlerini uyarmak ve farkındalığı artırmak için yanak bölgesinde dairesel basınçlar
- Isırıkları teşvik eden ön bölümün uyarılması

YARI BAĞIMSIZ VE BAĞIMSIZ BESLENMEYİ TEŞVİK ETMEK İÇİN TEKNİKLER

- Tabaktan ağza doğru hareket kalıpları hakkında farkındalık yaratmak için eli elin altına yönlendirme tekniği (bir yetişkinin eli çocuğun elinin altına yerleştirilir) (Resim 5)



Resim 5. Fiziksel destek- hareketi yönlendirme (kaynak: Mali dom - Zagreb)

- Kaşığın ağza doğru hareketini yönlendirmek için omuz veya dirsek bölgesindeki fiziksel bilgi (basınç)
- Sözlü talimat

Aşağıdakiler, bağımsızlığı teşvik etmek için UYARLANABİLİR / ÖZEL mutfak malzemelerine örneklerdir:

- Malzemelerin bağımsız tutulmasını desteklemek ve kolaylaştırmak ve mümkün olduğunca bağımsız beslenmeyi teşvik etmek için kalınlaştırılmış ve kıvrık kaşıklar/çatallar/bıçaklar. Kaşığın yüzeyi dilden büyük olmamalıdır (5)
- Aksesuarları elde tutmak için koruyucu kayışlar
- Yemeğin daha etkili kavranmasını sağlamak ve içindekilerin dökülmesini önlemek için yükseltilmiş kenarlı tabaklar

- Yiyeceği daha etkili tutmak ve içindekilerin dökülmesini önlemek için koruyucu tabak sınırları
- Yarıklı fincanlar. Dudakların köşelerini uyaran esnek fincan, dudakları kapatmayı kolaylaştırır ve başı veya boynu germeden içmeye izin verir. İlk içmeyi teşvik etmek için pipetle içme
- Sıvı dökülme olasılığına karşı korumaya yönelik, bir bardaktan içmeyi öğrenmek için koruyucu kapağı ve ağız açıklığı olan bir bardak
- Pipetle içme becerisinin ilk kazanımı için pipetli bir oyuncak ayı
- Pütürlü yiyeceklerin daha iyi kabul edilmesi, alt dudağın uyarılması ve dokusal uyarımlarla dilin dengede durması için duyuşal kaşıklar.



Resim 6. Bağımsızlığı teşvik etmek için uyarlanabilir mutfak malzemeleri

Terapötik beslenme ilkesi dahilinde bazen YİYECEĞİN DOKUSUNUN AYARLANMASI gereklidir (5). Genellikle işleme, yutma ve boğulma sorunlarına neden olan dokular; nadir sıvılar, kırıntılı veya parçalı yiyecekler, çok dokulu yiyecekler (çorba gibi sıvı ve katı yiyecekler) ve parçalanması zor gıdalardır. Adaptasyon, çocuğun yeteneklerine, edindiği çiğneme ve yutma becerilerine ve ayrıca uygun olmayan yapıda yiyecekler sunulması durumunda olası sağlık risklerine bağlıdır (bkz. Ek 8 ve 9) ve aşağıdaki önerileri içerebilir:

- Miktar olarak daha küçük öğünler, daha yüksek kalori değeri

Daha şiddetli beslenme güçlüğü çeken, daha çabuk yorulan veya beslenmenin uzun süreli olduğu çocuklar için, daha küçük öğünler ancak yüksek kalorili öğünler servis edilmesi önerilir (örneğin, öğüne süt, tereyağı, zeytinyağı vb. ekleyin). Kalori değerleri, artırılmış besin değerlerine sahip özel farmasötik ilaçlar ile geliştirilebilir.

- Yiyecek yoğunluğu ve dokusunun uyarlanması

Kırıntı veya parça içermeyen yumuşak, homojen yiyeceklerin yutulmasının daha kolay olduğuna dikkat etmek önemlidir (örn. Kremalar, sebze veya meyve püreleri, sade yoğurt). Makarna ve etli çorba gibi sıvı ve katı yiyeceklerin kombinasyonu olan dokulardan kaçınılmalıdır. Gıdanın daha yoğun ve homojen

dokusu, verimli işleme, ısırığın ağızda daha iyi tutulması (sızıntı olmadan) ve zamanında yutma için daha kolaydır.

- Sıvılar

Sıvı tüketimi, genellikle yutma güçlüğü çeken (disfaji) çocuklar için bir sorundur. Alımı kolaylaştırmak için genellikle yoğunluğunu artırmak gerekir. Bu şekilde ayarlanan sıvılar ağızdan boğaza çok daha yavaş geçerek yutkunma için daha fazla zaman sağlar. Bunun için doğal kıvam arttırıcılar (örn. Mısır nişastası), hazır tahıllar ve tıbbi kıvam arttırıcılar kullanabiliriz. Bazı sıvı yoğunluğu örnekleri: şurup, smoothie, bal veya puding gibi yoğunluk.

- Yeni dokuların tanıtımı

Yeni bir dokulu yiyecek sunarken, birkaç yemek kaşığı tanıdık bir doku ile başlamak ve ardından yeni bir tane eklemek (örneğin, püre dokusundan çatalla ezilmiş dokuya geçiş) her zaman iyidir. Bu, çocuğun yeni deneyim nedeniyle ani bir zorlanma veya fiziksel yorgunluk olmadan yavaş yavaş yeni dokuları öğrenmesini sağlar. Ayrıca çocuk aceleye gelmeden yeni dokuyu kabul etmeyi öğrenir.

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Terapötik beslenme = daha güvenli, daha verimli yeme, içme ve uygun bir öğün süresi ile yutmayı teşvik eden terapötik prosedürleri ve yaklaşımları temsil eder. Temel ilke, olumlu bir deneyim olarak beslenmektir.

Çene germe pozisyonu = kişinin çeneyi hafifçe aşağı doğru tuttuğu, böylece epiglotik açığı artırdığı ve gırtlığın ön duvarını geriye doğru ittiği bir pozisyon. Bu pozisyon, solunum yollarının girişini daralttığından dolayı güvenli yutma sağlamak için faydalıdır.

Disfaji = yutma güçlüğü, yiyecek ve sıvıların ağızdan mideye geçmesinin daha fazla zaman ve çaba gerektirdiği bir durumdur ve bazı durumlarda yutma eylemi ağrıya neden olur veya yutma gerçekleşmez.

Aspirasyon = gıdanın veya ağız boşluğundan salgıların solunması veya emilmesi durumu. Bu tür içerikler, yemek borusu yerine nefes borusundan geçer, bu durum da akut zatürreye neden olabilir.

KAYNAKÇA

1. Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers, and young children. *Child Adolescent Psychiatr Clin N Am*. 2002; 11(2): 163-83.
2. ASHA. Feeding and swallowing disorders in children. Pristupljeno: 2.4.2020. <https://www.asha.org/public/speech/swallowing/Feeding-and-Swallowing-Disorders-in-Children/>
3. KupermincMN, Gottrand F, Samson-Fang J, Arvedson J, Bell K, et al. Nutritional management of children with cerebral palsy: a practical guide. *Europ J Clin Nutr*. 2013;67(2),21-23.
4. Ayres AJ. *Dijete i senzorna integracija*. Zagreb: Naklada Slap, 2009.
5. Physiopedia. Feeding the child with cerebral palsy– A speech therapists' perspective. Pristupljeno: 3.4.2020. https://physio-pedia.com/Feeding_the_Child_with_Cerebral_Palsy_-_a_speech_therapists_perspective#.XotikJldwY.mailto

EBEVEYNLER İÇİN ORTAKLIK VE DESTEK

ÖZET NOKTALAR

Gelişimsel engelli bir çocuğun doğumuyla birlikte aile, artan strese ve aile dinamiklerinde değişikliklere yol açan bir dizi değişiklikle karşı karşıyadır.

Ailenin mümkün olduğu kadar iyi işleyebilmesi için tüm gücünü seferber etmesi gerekir; aile kaynaklarına ve kapasitelerine ek olarak, çevreye ve yakın ve daha geniş topluluğun desteğine odaklanır.

Aileler için destek oluştururken, bir bütün olarak ailenin ihtiyaçlarını ve tüm aile üyelerinin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak farklı bileşenleri ve yaklaşımları kapsayan bir model geliştirmek önemlidir.

Ebeveynlik, yetişkin bireylerin gelişimini ve güçlü değişimini etkiler. Çocuğun ailede bulunması, ebeveynlerin davranış ve etkinliklerini değiştirir, güçlü olumlu ama aynı zamanda olumsuz duygulara neden olur. Ebeveynlerin fikirlerini, duygularını ve davranışlarını değiştirir, onların kendilerine ait imajını ve çevrenin onlar hakkındaki imajını değiştirir. Öznel ebeveynlik deneyimi, bir bireyin genel kimliğindeki önemli bir değişikliktir. "Bir çocuğun gelişim iklimini" belirlemede önemli bir rol oynar ve gelişimsel sonuçları üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (1).

Ebeveynlik, muazzam mutluluk, gurur, kendini gerçekleştirme, kimlik ve bütünlük onaylama, başarı (2) duygularını getirebilir, aynı zamanda yorgunluk, çaba, stres ve bazen esaret duygusu, diğer bazı alanlarda kendini gerçekleştirme fırsatlarının kaybını da hissettirebilir (2). Bu nedenle, ebeveyn becerileri, ebeveynlik taleplerine cevap vermede ve aile ilişkilerinin yüksek kalitede sürdürülmesine yönelik çabalarda önemli bir rol oynamaktadır (3).

Engelli bir çocuğun doğumu söz konusu olduğunda, aile, ailenin kapasitesine, dayanıklılığına ve stresle başa çıkma stratejilerine, üyelerinin kişilik özelliklerine ve aile rollerinin yeni duruma göre ayarlanmasına bağlı çok fazla stresle karşı karşıyadır. Aile yaşamının dinamikleri değişmektedir ve ailenin olabildiğince iyi işleyebilmesi için güçlerini seferber etmesi gerekir. Kaçınılmaz olarak çevreye ve daha geniş topluluğun desteğine odaklanır. Literatür, ebeveynlerin çocuklarının belirli bir gelişimsel güçlüğü olduğunu fark etmelerine yönelik ilk tepkilerinin olumsuz olduğunu, ancak bunun başlangıç aşaması olduğunu göstermektedir. Ebeveynler daha sonra yeni durumu kabul eder ve çocuklarına yardım etmeye çalışır (4, 5, 6, 7).

Engelli çocukların ebeveynleriyle birlikte çalışarak, sosyal hizmetler (Erken müdahale, Değerlendirme ve Danışmanlık), psikososyal danışmanlık, psikolojik danışmanlık ve psikoterapi, destek grupları, ebeveynler için eğitim ve forumlardan ve organize informal toplantılardan oluşan bir aile destek modeli geliştirdik (örn. şehir göl yakınında doğada yaz pikniği).

Ebeveynler için hizmet ve destek oluştururken, ebeveynlerin çocuklarının eğitim sürecinde ortak olarak aktif iş birliği ve katılımı ilke ve modelini takip ediyoruz. Zaten sosyal hizmet uzmanı ve psikolog ile ilk görüşme sırasında, erken müdahale programına katılırken, bir ortaklık oluşmaya başlar. Ebeveynlere, onlarla bir ortaklık geliştirmek için kullanacağımız yolları, yöntemleri ve süreçleri doğrudan açıklıyoruz ve profesyonel liderlik sohbeti aracılığıyla samimi bir ilgi, özen, sıcaklık, saygı ve kabul duygusu sağlamaya çalışıyoruz.

Özellikle, ebeveynler erken müdahale programına dahil edilmekten hizmetin sonlandırılmasına veya diğer destek programına geçiş ve/veya toplum yaşamına dahil olmaya kadar her alanda ortak olarak yer alırlar. Aktif iş birliği ve ortaklık örnekleri aşağıdaki adımlarda görülebilir:

- Programa katılırken ailenin ihtiyaç ve beklentilerinin değerlendirilmesi
- Ebeveynlerin katılımıyla çocuğun değerlendirilmesi

- Bireysel Eğitim Planının geliştirilmesine ebeveynlerin katılımı
- Gündüz Merkezinde ve çocuğun evinde ebeveynlerin varlığında etkinlikler yürütmek
- Konsültasyon, ebeveyn toplantıları, ebeveynler için destek grupları, danışmanlık
- Geçiş döneminde kişisel planlama sürecine ebeveynlerin katılımı.

Ebeveynler için hizmet ve destek oluştururken, ailenin ihtiyaçlarının bireysel olarak belirlendiği ve farklı olduğu da akılda tutulmalıdır ve temel kural, en önemli olanın uzman değil aile tarafından seçilen ailenin ihtiyacı olduğudur (8). Hangi özel ihtiyaca öncelik verilmesi gerektiği, ebeveynlerle görüşülerek ortaya çıkar. Sohbet aracılığıyla ebeveynlere bilgi veriyoruz ve onların meşguliyetleri ve önceliklerinin yanı sıra ailenin öncelikleri ve ihtiyaçlarının neler olduğunu öğreniyoruz. Ebeveynlerle ortaklık, erken müdahale hizmetinin sona ermesi ve/veya diğer programlara geçiş ve toplum yaşamına dahil edilme sırasındaki konuşmaların yanı sıra eğitim ve rehabilitasyon döneminin sonunda anketler aracılığıyla sürekli olarak değerlendirmeler yaparak, ebeveynlerin bakış açısını ve geri bildirimleri dikkate alarak hizmetlerin oluşturulması ve iyileştirilmesine de yansır. Ebeveynlerle ortaklık geliştirmek ve her bir ailenin öncelikli ihtiyaçlarını dikkate alan bir destek modeli oluşturmak, engelli bir çocuğun doğumuna uyum sağlama sürecinde ailelerin güçlerini ve kaynaklarını seferber etmelerine yardımcı olan güçlü bir sosyal destektir.

Sosyal destek, ebeveynlerin refahını önemsemede koruyucu bir faktör olarak kavramsallaştırılabilir ve eş, komşu, arkadaş, büyükanne/büyükbaba gibi profesyonel, geniş aile ve formal ve informal destek gruplarından gelen desteği içerebilir (9). Sosyal destek, bir kişinin diğer insanlardan veya gruplardan aldığı algılanan bakım, saygı veya yardımı ifade eder (10). Bu yüzden Taub ve meslektaşları (11), özellikle yakın çevreden yetersiz destek alınması durumunda daha geniş çevreden desteğin önemini vurgulamaktadır. Bunlar, örneğin ebeveynlerin ebeveynliğin zorluklarının üstesinden gelmeleri için destek gruplarından yardımın gerekli olduğu durumlardır. Uzmanlar sosyal destek sağlamada önemli bir rol oynarlar çünkü çocuğun hayal edilenden farklı olmasıyla ebeveynin başa çıkma sürecinin uzunluğunu ve kalitesini etkilerler (12). Ebeveynler, çocukları için kendilerine ümit verici görünen, hiçbir şekilde dışlayıcı olmayan, olası tüm sonuçlara açık bir gelecek hayal etme ve dileme hakkına ve ihtiyacına sahiptir. Ebeveynleri güçlendirmek bu süreçte önemli bir rol oynar çünkü onların öz-güvenini güçlendirir ve problem çözme becerilerini geliştirir. Güçlendirme ancak ebeveynler ve profesyoneller arasında gerçek bir ortaklık kurulursa mümkündür. Ebeveynlere yönelik bir ortaklık yaklaşımı, ebeveynlerin karar verme sürecine dahil oldukları, çocuklarını en iyi tanıdıkları için bakış açılarına değer verildiği, uzmanların mesleki bilgi sağladığı ve yalnızca bu iki uzmanlığı birleştirerek en iyi kararların alınabileceği anlamına gelir. Güçlendirilmiş ebeveynler, gerçeklikle iletişim halinde kalacaktır. Çocuğu görecektir ve ne istediğini, neye ihtiyaç duyduğunu ve belli bir anda ne yapabileceğini anlayacaklar ve çocuğun büyüme yolunda çok somut bir destek olacaklardır.

Mali dom- Zagreb'teki Destek Şekilleri

Destek Grupları

Yeni oluşturulan destek grubunun ilk toplantısında, ebeveynler, bir destek grubu döngüsü sırasında ele alınacak ebeveynlik alanından önerilen konuları içeren bir anket doldururlar ve şu anda hakkında en çok bilgiye ihtiyaç duydukları ve daha fazla öğrenmek istedikleri bazı konuları seçmeleri istenir. Bu şekilde, sonraki toplantılarda ele alınan konuların tam olarak ebeveynlerin kendileri için en önemli olarak belirttikleri konular olmasını sağlıyoruz. İlk toplantıda, ebeveynler, çeşitli deneyimsel etkinlikler ve alıştırmalar yoluyla bir grupta çalışma yöntemiyle tanıştırılır ve ebeveynlik ile ilgili deneyimlerini ve çeşitli yararlı bilgileri paylaşmak için zaman sağlar. Grup toplantılarının zamanı ve sıklığı da ebeveynlerin yeteneklerine göre belirlenir (örneğin grup ayda bir öğleden sonra yapılır). Erken müdahale programımızdan ayrılmaya hazırlanan ve haftada bir gün merkez bünyesinde "deneyim grubu"na dahil olan çocukların ebeveynlerine yönelik destek grubu, çocuklar deneyim grubuna katılırken paralel olarak gerçekleşir.

Bireysel psikolojik danışmanlık

Erken müdahale programına katılırken bir psikologla ilk görüşmede, kurumumuzda bireysel psikolojik danışma ve daha kısa psikoterapi (bilişsel-davranışçı terapi ve kabul ve kararlılık terapisi) olasılığı hakkında ebeveynleri bilgilendiriyoruz. Onları, ihtiyaç duyduklarında bu fırsatı kullanmaya teşvik ediyoruz. Aile ile çalışan kilit çalışanlar, profesyonel destek sağlamak için haftada bir ailenin evine gittikleri için aile dinamikleri hakkında en iyi içgörüyü sahiptir ve onlar da ebeveynleri psikolojik danışmanlık alma konusunda teşvik ederler. Bu, kilit çalışanların ebeveynlerin çocuğun engellerine uyum sağlamasının zor olduğunu fark ettiklerinde veya başka zorluklar (ebeveynler arasındaki iletişim sorunları gibi) fark ettiklerinde meydana gelir.

Çeşitli nedenlerle destek gruplarına katılmayan ebeveynlerle, tasarlanan bir protokole göre (örneğin her üç veya altı ayda bir) düzenli olarak iletişime geçilir ve aile dinamiklerini izlemek için bireysel görüşme ve danışmanlık düzenlenir.

KAYNAKÇA

1. Čudina-Obradović M, Obradović J. Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. Revija za socijalnu politiku; 2003;10(1),45-68.
2. Čudina-Obradović M, Obradović J. Psihologija braka i obitelji. Zagreb: Golden marketing/Tehnička knjiga; 2006.
3. Ljubetić M. Biti roditelj: model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranogadječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2006.
4. Denona I. (2000). Opterećenje roditelja djece scerebralnom paralizom - usporedba očeva i majki. U M. Pospiš (ur.), Kvaliteta življenja osoba s cerebralnom paralizom (str. 73-79). Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne idječje paralize.
5. Denona, I., & Batinić, B. Problemi prihvaćanjai prilagodbe roditelja na dijete s cerebralnomparalizom. U Pospiš M, urednik. Osposobljavanjeroditelja za primjereni tretman djetetas cerebralnom paralizom. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne idječje paralize; 1999. p. 153-69.
6. YivenR, Björck-Åkesson E, GranludM. The strenght of the family – to identify and encourage families coping. The 2nd ISEI Conference of the International Society on Early Intervention jointly with 7th International Scientific Conference, Research in education and rehabilitation sciences “. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2007.
7. LeutarZ, Ogresta J, Milić Babić M. Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške. Zagreb: Pravni fakultet; 2008.
8. Krauss MW, Seltzer MM, Jacobson HT. Adults with autism living at home or in non-family setting: positive and negative aspects of residential status. Journal of Intellectual Disability Research. 2005;49(2):111-24.
9. Mirfin-Veitch B, Bray A, Watson, M. We're just that sort of family: Intergenerational relationship in families including children with disabilities. Family Relations. 1997; 46(3): 305-11.
10. Sarafino E. Health psychology. New York: Wiley; 2002.
11. Taub J, Lewis S, Breault C. Relationships between caregiver stress and family supports for children with SED. 18th Annual Research Conference. A System of care: Expanding the Research Base. University of South Florida; 2005.
12. LjubešićM. Roditelj i dijete s teškoćama u razvoju. U: Pećnik, N, urednik. Kako roditelji zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013. p. 84.–97.

ÄİLE İLE İLGİLİ AKTİVİTELER: MÜNİH GÖRME ENGELLEİLİLER ENSTİTÜSÜ'NDE EBEVEYN ÇALIŞMASI

Yakın aile ortamı da dahil olmak üzere ebeveynlerle iş birliği, erken müdahalenin temel görevidir. Aile yönelimi ile ilgili bölümde daha önce bahsedildiği gibi, başarılı erken müdahale ancak paydaşların ortaklığında mümkündür. Bu, bir yandan ebeveynlere tamamen profesyonel danışmanlık, diğer yandan çözüm odaklı danışmanlık anlamında duygusal desteği içerir (Ek'teki Afiş'e bakınız). İlkelerimiz:

- ❖ Sorunlara değil çözümlere odaklanın
- ❖ Yetkilendirme – Bir çözüm bulmak için ebeveynlerin yeterliliğine güvenmek
- ❖ Ebeveynler kendi çözümlerinden sorumludur
- ❖ Çözüm bulma konusunda ebeveynlere destek
- ❖ Profesyonel, hem bir uzman (engellilik, az görme ilkeleri, terapötik yardımlar vb. konusunda iyi eğitim almış) hem de danışmandır (ebeveynlerin sorunlarını ve ihtiyaçlarını dikkate alır)

Körler ve Görme Engelliler Eğitimi Derneği'nin Erken Müdahale çalışma grubu, aşığıdaki alt görevleri dikkate alır:

- Görme bozukluğunun doğası ve olası etkileri ve engelliliğin diğer yönleri hakkında bilgi
- Tıbbi bulguların çevirisi
- Planlanan erken müdahale önlemlerinin ayrıntılı açıklaması
- Planlanan önlemlerin günlük aile yaşamına ortak transferi
- Ebeveyn-çocuk etkileşimi analizleri ve yardımın yanı sıra günlük aile yaşamına yönelik değişiklikler
- Ebeveynlerin ve kardeşlerin kişisel sorunlarına yönelik destekleyici danışmanlık
- Ağ kurma
- Aile içi etkinlikler tasarlama (makaleye bakın)
- Uygun okul öncesi ve sonrası okul fırsatları hakkında bilgi
- Sosyal yasal konular ve olanaklar hakkında bilgi

Görme duyusunun bozulması, çocuğun genel gelişimi ve tüm davranışsal ve algısal alanları üzerinde karmaşık etkilere sahiptir. Başlıca zorluklar, erken sosyal etkileşim gelişimi ve sosyal-duygusal gelişim alanındakileri içerir. Çok engelli çocuklar söz konusu olduğunda sadece görme kaybı veya ciddi

şekilde kısıtlanma ve dolayısıyla göz teması değil, aynı zamanda diğer birçok unsur etkilendiği için erken anne-çocuk etkileşimi sorunları büyür:

- Çocukların tepki vermeye genel hazırlığı daha düşüktür (çabuk tükenir)
- Erken ses üretimi ve yüz ifadeleri sınırlıdır ve genellikle ağız ve dil hareketleriyle ilgili problemler nedeniyle çok belirsizdir.
- Tepki süresi artar ve anneye tepki vermesi uzun sürer
- Rutinlerin ve duyuruların sınırlı bir şekilde anlaşılması (çok daha fazla tekrara ihtiyaç vardır)
- Kas gerginliği azaldığından genel aktivite seviyesi düşüktür

Anne ve çocuk arasındaki diyalog bu nedenle daha az etkileşim içerir.

Ek olarak, çok engelli birçok çocuk, en başından itibaren uyum- düzenleme konusunda büyük zorluklar yaşamaktadır. Çok engelli olan çocuklar, genellikle, yüksek düzeyde bir sinirlilik ile birlikte, nöbetler ve başlangıçlar halinde aşırı ağlama gösterirler. Hızla aşırı uyarılırlar ve sakinleşmeleri zordur. Her türlü uyku bozukluğunu gösterirler. Çok engelli olan çocukların uyku-uyanıklık ritimleri sıklıkla değişir ve yemek yemek de genellikle büyük bir problemdir (yemek yeme ile ilgili bölüme bakınız).

Olumlu ebeveyn-çocuk iletişiminin başarısı için destek, ağlamayı, yemeyi ve uyumayı değiştirmek için davranışa dayalı stratejiler için bir ön koşuldur. Ebeveynlerin başa çıkma becerilerine yönelik talepler çok yüksektir. Aynı zamanda, kendileri genellikle teşhisin neden olduğu muhtemelen çözülmemiş travmalara sahiptir. Çocuklarının sağlığı, gelişimi ve geleceği için büyük korkuları vardır. Çeşitli doktor randevuları ve terapilerinin neden olduğu zaman baskısı, tüm aile sistemi için önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle, ebeveynlerin farkında olması için yeterince zaman planlaması ve mevcut günlük rutini sürekli olarak yansıması önemlidir. Erken müdahale bağlamında olası pedagojik stratejiler şöyle ki;

- Pediatrik ayırıcı tanıyı önerin, örneğin beslenme bozuklukları veya farmakolojik yardımlar durumunda reflü hastalığını önlemek için
- Günlük rutinde ritüelleşmenin tanıtılması yoluyla yapılanma
- Çocuklar için sakin adalar yaratarak yapılanma ve çocuğun iyiliğini tetikleyen koşulların aranması
- Çocuklar uyanık ve dikkatliken olumlu diyaloglar göstermek (örneğin video analizi yoluyla). Ebeveynlere, çocuklarının diyalogda hangi bireysel ifade olanaklarına sahip olduğu ve bunu

zaten nasıl anlayıp taklit ettikleri (sıra alma) gösterilmelidir. Bu video tabanlı danışmanlık, ebeveyn yeterlilikleri algısını güçlendirmeye hizmet eder.

- Sorunları etkileme yeteneği konusunda güven kurma, örneğin bireysel durum analizleri yoluyla (Ne tetikler? Ne olur? Ne yardımcı olur?) ve bu müdahaleleri günlük yaşamda tutarlı bir şekilde izlemede eşlik etme.
- Görevleri paylaşarak annenin başa çıkma becerilerini harekete geçirme yükünü hafifletmek, örneğin ortaklar, büyükanne ve büyükbabalar, akrabalar, arkadaşlar veya mobil bakım tesisleri veya hatta yatarak kısa süreli bakım ve diğer etkilenen ebeveynlerle deneyimlerin paylaşılması.

KAYNAKLAR:

1. Sarimski Klaus: Alltagsanforderungen an Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen in Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.) Besondere Herausforderungen durch besondere Kinder. Kinder mit Mehrfachbehinderung in der Frühförderung. Edition Bentheim Würzburg 2007.Seite 57-67.
2. Positionen der Arbeitsgemeinschaft Frühförderung im Sonderheft Positionen 2016. Edition Bentheim Würzburg 2016, Seite 17-25.
3. Klaus Sarimski und Lang Markus: Frühförderung blinder Kinder. Grundlagen für die Arbeit mit blinden Kindern und ihren Familien. Edition Bentheim Würzburg 2020.

EKLER

Ek 1. ERKEN ÇOCUKLUK İÇİN REVİZE EDİLMİŞ BEP/BADP AMAÇ VE HEDEFLER DEĞERLENDİRME ARACI
(R-GORI)

İşlevsellik	Öğretim Ortamı
<p>1. Beceri çocuğun günlük yaşamındaki insanlarla ve nesnelere etkileşimini arttıracak mı?</p> <ul style="list-style-type: none">• Çocuğun beceriyi her durumda ya da çoğu durumda göstermesi gerekiyor mu?• Beceri günlük rutinlerin çoğuna (örneğin oyun oynama, giyinme, yemek yeme, alışveriş yapma, restoranda yemek yeme gibi aile etkinliklerine katılma, atıştırmalık bir şeyler yeme, çember zamanı gibi sınıf etkinliklerine katılma) katılım için çok önemli mi YA DA önemli bir becerinin gerekli veya öncü bir bileşeni mi? <p>2. Çocuk yapamazsa becerinin başkası tarafından yapılması gerekecek mi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Beceri, çoğu günlük rutinin tamamlanması için önemli mi?• Beceri, başa bir becerinin kazanımı için bir öncü, yapı taşı veya gerekli öğe olarak kabul ediliyor mu?	<p>5. Beceri, becerinin günlük ortamlarda nasıl kullanılacağını yansıtacak biçimde öğretilebilir mi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Başkaları fırsatlar yaratabilir ya da bu beceriyi günlük koşullarda öğretebilir mi? <p>6. Beceri, çocuğun öğretmeni, ailesi, terapisti veya bakım veren tarafından ev etkinlikleri esnasında ortaya çıkarılabilir mi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Amaç, ekibin herhangi bir üyesi tarafından ortaya konabilecek kadar açık, jargon içermeyen bir dille yazılmış mı?• Beceri, kafa karıştırıcı olmayan, fazla klinik olmayan veya tüm ekiplerin kolayca erişemeyeceği özel bilgiler gerektiren bir şekilde mi yazılmış?
Genelleme	Ölçülebilirlik
<p>3. Beceri, genel bir kavram ya da yanıt sınıfını temsil ediyor mu?</p> <ul style="list-style-type: none">• Beceri genel bir süreci mi temsil ediyor?• Beceri bir grup ilişkili davranışları mı temsil ediyor?• Beceri, amaç için öncü mü yoksa yapı taşı mı (örn. kilometre taşı)?• Beceri bir hedefin parçası mı yoksa öncüsü mü? <p>4. Beceri çeşitli ortamlar, materyaller ve/veya insanlar arasında genelleştirilebilir mi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Çocuk beceriyi çeşitli ortamlarda, materyallerde ve/veya kişilerde kullanabilir mi?• Beceri gerçekleştirilirken çocuk tarafından günlük eşyalar kullanılabilir mi?	<p>7. Beceri görülebilir mi ve/veya duyulabilir mi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Birden fazla kişi aynı becerinin ortaya çıktığı konusunda hemfikir olabilir mi?• Sağlanan becerinin belirli bir tanımı var mı, işlevsel olarak olarak tanımlanmış mı? <p>8. Beceri direkt olarak ölçülebilir/sayılabilir mi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Becerinin boyutu belirtiliyor mu (örn. sıklık, süre, dayanıklılık, yoğunluk, doğruluk)?• Becerinin tutarlı bir şekilde gerçekleştirileceği süre belirtiliyor mu (örn. 5 gün boyunca, 2 hafta boyunca)? <p>9. Beceri performans kriterlerini içeriyor mu?</p> <ul style="list-style-type: none">• Becerinin gerçekleşeceği durumlar veya koşullar sağlanıyor mu (ne verildiğinde, ne sırasında, nerede)?• Performans düzeyi hedef davranışta belirtilmiş mi ya da ima edilmiş mi?

"Notari-Syverson, A. R. Ve Schuster, S. L. (1995). Putting real life skills into IEP/IFSPs for infants and young children. *Teaching Exceptional Children*, 27(2), 29-32." makalesinden uyarlanmıştır.

EK 3. SEREBRAL GÖRME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN BELİRLİ GÖRME DAVRANIŞLARI

Davranış	Davranışın tanımı
Renk tercihi	Çocuklar yalnızca bir renge veya birkaç renge bakabilirler. Bazı çocuklar iki renkten aynı rengi seçmeyi tercih eder veya tercih edilen renkle sunulduğunda görsel tepkilerde daha hızlı olurlar.
Hareketli hedef tercihi	Bazı çocuklar için görsel hedefin hareket halinde olması, yansıtıcı özelliklere sahip olması veya çocuğun hedefi görebilmesi için hareket etmesi gerekir. Bazı çocuklar yürürken veya arabada giderken daha iyi görebilir.
Görsel gecikme	Görsel uyarılara gecikmiş tepki. Bazen gecikme çok uzun olabilir ve bazen çok zor fark edilebilir.
Görme alanının belirli bir bölümünün tercihi	Çocuk, görme alanının belirli bir bölümündeki hedeflere bakmayı tercih edebilir. Çocuğun bir görme alanı kaybı olabilir ve çevresel görüş kullanabilir, bu nedenle çocuk bir hedefe bakıyormuş gibi görünebilir.
Görsel ve çevresel karmaşıklıkla ilgili zorluklar	Çocuk basit ve tek bir nesneye basit bir arka plana karşı bakmayı daha kolay bulacaktır ve doygunluk konusunda zorluk yaşayabilir. Nesne diğer nesnelere yeterince uzakta ise nesneyi de görebilirler.
Işığa bakma ve anlamsız bakma	Odada çocuk pencereden güneş ışığı yönüne bakar ve/veya tavan ışıklarına bakar. Bir çocuğun anlamsız bakışlarını göstermesi de mümkündür.
Uzağa bakmakta zorluk	Çocuk nesnelere gözlerine çok yakın hareket ettirebilir veya nesnelere çok yakın yaklaşabilir. Görme keskinliğiyle ilgili sorunlar nedeniyle bunun olması gerekmez, ancak arka plan bilgilerini bastırmaya çalışır. Hedeften uzaklaştığında, görüş alanına daha fazla nesne girerek görüşünü engeller.
Görsel refleks veya atipik görsel refleks yokluğu	Bir çocukta burun kökünün yukarisına dokunulduğunda göz kırpmaya refleksi olmayabilir veya yavaşlamış olabilir. Hızla yaklaşan bir hedefe yönelik göz kırpmaya refleksi de olmayabilir veya yavaşlamış olabilir.
Yeni görsel hedeflerle ilgili zorluk	Bazı çocuklar sadece tanıdık hedeflere bakarken, diğerleri daha hızlı tepki verir veya tanıdık hedeflere daha uzun süre bakabilir veya bilinen hedeflere benzer niteliklere sahip yeni hedeflere bakabilir.
Görme nedeniyle ulaşamama veya ulaşmada zorluk	Bir çocuk bir oyuncuğa uzanıp aynı anda bakamaz. Böylece hedefe bakacak, gözlerini ondan ayıracak ve uzanmaya başlayacaktır. Bazen gözleri kapalıyken daha iyi ulaşır.

Ek 4. BELİRLİ DUYUSAL SİSTEMLERİN ORGANİZASYON BOZUKLUĞUNUN SEMPTOMATOLOJİSİ

DOKUNSA SİSTEM	
AŞIRI DUYARLILIK	AZALMIŞ DUYARLILIK
<ul style="list-style-type: none">• Dokunsal uyarılara aşırı tepki• Belirli malzemeler ve dokular için tercihler• "Kirli" etkinliklerden kaçınma• Yemek yerken seçicilik	<ul style="list-style-type: none">• Nesnelere ağza koyma• Sık sık vücuda dokunma ve alkışlama• Ağız çevresindeki tükürük ve yiyecek artıklarını görmezden gelme

PROPRİYOSEPTİF SİSTEM	
AŞIRI DUYARLILIK	AZALMIŞ DUYARLILIK
<ul style="list-style-type: none">• Kolayca yorulma• Yetersiz duruş• Eklemlerin aşırı hareketliliği• Açık ağız	<ul style="list-style-type: none">• Her zaman hareket halinde olma• Atlama• Ayak parmakları üzerinde yürüme

VESTİBÜLER SİSTEM	
AŞIRI DUYARLILIK	AZALMIŞ DUYARLILIK
<ul style="list-style-type: none">• Sallanmaktan kaçınma• Tırmanmaktan ve atlamaktan kaçınma• Merdivenlerden çıkmada zorluk• Düşme korkusu	<ul style="list-style-type: none">• Yoğun, uzun süreli vestibüler uyaran aramak• Dönme• Motor huzursuzluk

Ek 5. KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN LOGORİTMİK OYUNLAR

Konuşma-ritim oyunları doğumdan 3 yaşına kadar olan çocuklara yöneliktir. Küçük bir çocuğa rahatlık ve eğlence sağlamanın yanı sıra, bu oyunlar aynı zamanda ilk ritmik ve müzikal uyarım görevi görür ve çok-duyusal eylemleri konuşma gelişimi için çok uyarıcıdır. Bu oyunlarla işitsel ve mekansal algının gelişimini, tempo ve ritim duygusunun gelişimini etkilemekte, ses ve telaffuz üretme, konuşma-motor taklidi, vücudumuzun farkındalığı pratiği yapmaktayız.

Oyunlar, bir çocuk ile çocuğa yakın bir yetişkin arasında temas halinde, şakalar ve şefkat dolu samimi bir atmosferde gerçekleşir. Bu oyunlar tüm küçük çocuklara uygulanabilir ve özellikle konuşması gelişmemiş çocuklarla ve ayrıca işitme ve motor güçlükleri olanlarla çalışırken faydalıdır. Çocuk ne kadar küçükse veya zorlukları ne kadar büyükse, hareketler o kadar yavaş ve yumuşaktır ve sesleri seslendirmemiz daha duyuşsaldır. Yavaş yavaş, çocuğun aktif katılımı ve bağımsızlığı artar: uygun konuşma ve/veya müzik uyarımı ile çocuk zıplar, dans eder, alkışlar, ellerin ve tüm vücudun hareketlerini taklit eder. Önemli görme bozukluğu olan bir çocuk, ortak oyunda katılımcıların hareketlerini görsel olarak izleyemeyeceği ve taklit edemeyeceği için, başlangıçta hareketleri yönlendirmeye yardımcı olmak gerekir, örn. çocuğun kollarını veya bacaklarını tutarız ve şarkıda veya sayma şarkısında anlatılan hareketi yavaşça gerçekleştiririz. Çocuğun dokunmaya duyarlı olması ve vücut bölümlerinin "zorla" yönlendirilmesini kabul etmemesi durumunda, tüm vücudun hareketleriyle başlamak gerekir. Örneğin rüzgârın estiğini taklit ederken kucağında sallanmak, bir atın sesini taklit ederken dizlerinin üzerine hafifçe çömelmek, vücudun ağırlığını bir taraftan diğerine kaydırmak (bir yetişkinin kucağında), bir ayının yürüyüş şeklini taklit etmek vs.

Bu oyunlarda kullanılan şarkılar da belirli özelliklere sahiptir. Uygun ritmik yapı ile bağlantılı olmaları hepsinin özelliğidir. Ritmi taklit ederken, söylenen kelimeleri daha da vurgulamak için alkışlarız ve hafifçe yere/masaya vururuz. Her şarkılı oyunun sonunda bir noktada, farklı bir ani hareket ve duyuşsal haykırış ile bağlantılı bazı komik, mizahi sonlar içermesi arzu edilir. İlginçtir ki çocuk ilk olarak şarkının o kısmına katılacak ve onu dört gözle bekleyecektir.

Logoritmik oyunlar, günde bir veya daha fazla yapılması gereken iş etkinlikleri olarak tanıtılmamalıdır. Çocuğun iyi bir ruh hali içinde olduğu, rahatladığı ve kendiliğinden oyununuzu kabul ettiği güzel bir an seçin. Ancak bu şekilde çocuk iş birliği yapacak ve yeni deneyimlere açık olacak ve yeni beceriler ve bilgiler kazanacaktır. Çocuklar çoğunlukla şarkıları, vücut hareketlerini ve onlara eşlik eden ritmi severler, bu yüzden hareketleri, jestleri, taklit etmeyi, gelecekteki hareketleri tahmin etmeyi ve dili anlamayı öğrendikleri bu tür oyunlara memnuniyetle katılırlar.

Ek 6. SEMBOLİK OYUNU/NESNENİN İŞLEVSEL KULLANIMINI DESTEKLEME

Nesnelerin işlevsel kullanımıyla, önemli bir iletişim becerisi olan anlamlı hareket ve taklidi desteklemekteyiz çünkü başka bir kişiye odaklanmayı ve eylemlerini takip etmeyi gerektir. Taklit becerileri, genellikle çok engelli çocuklarda başlatılması ve tasarlanması gereken ortak oyuna/etkinliğe (ortak dikkat) odaklanma becerisinin kazanılmasını da içerir.

Tüm bu eylemlerde çocuğa destek vermekteyiz ve onun hoş gördüğü kadarıyla, ona fiziksel olarak rehberlik ederiz ve inisiyatif ve iletişim becerilerini teşvik etmeye çalışırız (örneğin, sunulan iki seçenek arasında istenen öğeyi seçmek, alternatif Ben- o zaman- Sen oyunları vb.).

Oyun sırasında çocuğun ilgisi izlenmeli ve tüm nesnelere aynı anda göstermeye ve kullanmaya gerek yoktur. Bu, çocuk için çok fazla bilgi olabilir ve bu da dirençle sonuçlanabilir. Çocuk belirli bir oyun türüne ve anlamlı bir işleme daha fazla ilgi gösteriyorsa, bu ilgi izlenmelidir. Bir çocuğun sadece aktif ve motive edilmiş katılımı daha iyi öğrenmeyi teşvik eder. Öğrenmek ve başkalarının eylemlerine odaklanmak için daha fazla fırsat elde etmek için bu eylemleri gerçek yaşam koşullarında gösterin. Aşağıda, anlamlı bir kullanımı teşvik edebilecek ve bunları kolayca erişilebilir kılmak için özel bir temalı kutuda saklayabileceğiniz materyal (oyuncak) önerileri yer almaktadır:

- Arabayı veya başka bir aracı- yere itme, başka bir araçla "çarpışma", kapalı garaja itme
- Başka birine şapka takmak, örneğin anneye veya oyuncak ayıya olabilir
- Çocuk cep telefonu- kulağa koymak, bastırmak, sesi etkinleştirmek
- Çiçekler- kokusunu alırız ve vazoya koyarız
- Topu itme, atma, pas verme, sepete atma
- Kitabı açma, kapama, sesli kitaptaki sesi etkinleştirme
- Kâsede hayal edilen sıvıyı kaşıkla karıştırma, ayrıca gerçek bir beslenme durumunda yapılabilir
- Havlu/bez- yüzünü, saçını, vücudunu silme
- Ayakkabılar/çoraplar- kendine veya oyuncak bebeğe giysi giydirme, çıkarma
- Uçak- bir uçağı tutun ve "uçuyor" gibi yapın
- Çocuk saati, bileklik, kolye- ele, başın üzerine, kendinize veya bir oyuncuğa takın
- Tarak- kendilerini, oyuncak ayıları, oyuncak bebekleri veya annenin saçlarını taramak
- Bir müzik aleti çalmak, ör. Piyano, davul, trompet
- Gözlük- kendinize veya başka bir kişiye, oyuncak bebeklere vb. Takın.
- Süpürge- süpürme ve kâğıt veya "çöp" toplama hareketlerini taklit edin
- Oyuncak bebek, oyuncak ayı ve benzeri eşyalarla oynamak (tarak, emzik, biberon, ayakkabı, kaşık, bebek bezi, battaniye vb.) Tarama, örtme, besleme gibi çeşitli eylemlerin taklit edilmesini teşvik ederiz.

Her nesnenin bir fotoğrafını çekin, böylece bir nesne ve görüntü çifti oluşturabilirsiniz. Alıcı dil kelime dağarcığı üzerinde çalışmak, yani adlandırılmış bir nesneyi veya resmi tanımak mümkündür. Ayrıca en az iki veya daha fazla seçenek arasından seçim yapmaya çalışabilirsiniz. Nesne ile özdeş olmayan görüntüler oluşturulabilir, bu da genelleştirilmiş bilgiyi teşvik eder (örneğin plaj veya futbol topu için top farklı görünebilir; kırmızı-sarı, büyük-küçük, ama yine de bir toptur).



Tematik kutu örneği (kaynak: Mali dom- Zagreb)

Ek 7. AĞIZ-YÜZ MASAJLARI NASIL YAPILIR

1. Kas tonusu (elastikiyeti) azalmış çocuklar için ritmik basınç uygulayın. Dudak köşelerine kadar olan şakak kemiği ve alt çeneye ait eklem bölgesinde ve dudakların dış yüzeyi boyunca yapılıır.
2. Yanağın yumuşak kısmını yüzün her iki yanındaki kemiklerden uzağa doğru bastırın (5 kez).
3. İşaret parmağını alt dudağın altından YUKARI (üst dudağa) itin.
4. Her iki baş parmağınızla aynı anda çene ucundan dudak köşelerine doğru hafif çekme hareketleri yapın.
5. Çene altındaki noktayı hafifçe içeri doğru bastırmak, dilin kökünü uyarır ve yutmayı teşvik eder (beslenme sırasında da faydalı bir teknik).
6. Çenenin dairesel hareketleri çiğneme hareketlerini uyarır (baş parmak, yanakta işaret parmağı ve çene altında bükülmüş orta parmak) ve tüm çeneyi nazikçe yukarı- aşağı ve sonra çene izin verdiği ölçüde daire şeklinde hareket ettirin.
7. Avuç içi ile boyna yutma yönünde hafif hareketlerle masaj yapın (5 kez).
8. Dudakların etrafına genişçe vurmak için fırçayı kullanın ve ardından dairesel hareketler yapın. Çok ince bir fırçaıyla, çocuk onu rahatsız eden bir şey varmış gibi dudakları birbirine kapatmaya başlayana kadar en dış kenar boyunca dudakları gıdıklayın.
9. Yavaş yavaş dudakların, yanakların, çenenin çevresi için masaj aletleri ve dudakların içleri ve dudakların kendileri için titreşimli fırçalar kullanın. Dış etlerine, sol ve sağ hareketlerle ve ağız boşluğu alanının izin verdiği ölçüde yavaşça dairesel hareketlerle masaj yapın. Bu, özellikle ağız-yüz bölgesinde aşırı duyarlılık gösteren çocuklarda, dokunma ve baskı deneyimlerini artırdığı için yararlıdır.
10. Dış ve iç uyarım için dış masaj süngerleri kullanın. Daha kolay uyarım için süngeri bir sıvıya (su veya meyve suyu) daldırmanız önerilir. Sünger, dudakların dış kenarı boyunca ve yanakların içinden her iki taraftan dairesel hareketlerle geçirilir. Sıvı emme modelini uyarmak veya yeni tatlar denemek (beslenme uyarımı) için bir sünger kullanılabilir.
11. Dudakları köşelerden orta hatta uzatın. Farkındalığı, hareketliliği ve gücü teşvik eder. Eldiven korumalı parmak veya dış süngeri ile yapılabilir.

Ek 8. YİYECEK DOKUSU VE YEME BECERİLERİ

DOKU	TANIM	ÖRNEK	ÇOCUK NE YAPABİLİR
Püre haline getirilmiş ve karıştırılmış yemek, hazır bebek maması	Yiyecekler macun kıvamındadır veya koyu bir sıvı oluşturur; süzgeç veya blender kullanın ve istenen kıvamda sıvı ekleyin	Buğday kreması, puding, elma püresi; ezilmiş etler, sebzeler ve meyveler	Emebilir ve yutabilir; dudaklarıyla kaşıktan yiyecek alabilir, kıvamlı püreyi öğürmeden yutabilir
Ezilmiş, pütürlü	Yiyecekler ağır bir topak oluşturur; yiyecek bir çatalla karıştırılır veya ezilir, yiyecek bir miktar doku ve kıvamı korur	Patates püresi; ezilmiş muz ve diğer yumuşak meyveler, ezilmiş sert pişmiş yumurta; ezilmiş havuç veya kabak	Öğürmeden yutabilir; yiyecekleri yutarken dudakları kapatır, yemeği kaşıktan dudaklarıyla çıkarır; yukarı ve aşağı çiğneme hareketi
Öğütülmüş	Yiyecek doğrayıcıda öğütülmüş, karıştırılmamış; yiyecekler, çiğnemek için bir miktar topak içerir; çiğnemesi kolay olmalı	Ufalanmış / kıyılmış et; omlet, süzme peynir; küçük parçalar halinde kızarmış ekmek, küçük parçalara ayrılmış krakerler	Döndürerek çiğnemeye başlayabilir
Doğranmış	Bıçakla ısırık büyüklüğünde parçalara kesin; çiğ sert yiyecek olmamalı (havuç)	Doğranmış meyve (yumuşak çiğ veya pişmiş); doğranmış etler, doğranmış pişmiş sebzeler	Döndürerek çiğneyebilir
Normal yemek	Yiyecekleri kesin veya bütün bırakın	Bütün yiyecekler	Dudaklarını kapatabilir ve yiyecekleri ağızda tutabilir; yiyecekleri ısırabilir

Ek 9. GIDALARDA BOĞULMA RİSKİ NASIL ÖNLENİR VEYA AZALTILIR?

İyi bir oral motor kontrolü ile bile, her çocukta yiyecek tıkanması görülebilir. Boğulmayı önleyebilecek bazı yiyecek türleri ve yemek hazırlama teknikleri şunlardır:

- Yiyecekleri çatalın içinden kolayca geçebilecek kadar yumuşak olana kadar pişirin
- Çiğnemeyi kolaylaştırmak için yiyecekleri daha küçük parçalara veya daha ince dilimler halinde kesin
- Yiyecekleri daha ince şeritler halinde kesmek, dairesel şekillere veya küplere (örneğin haşlanmış havuç) göre daha iyidir
- Karıştırın ve sulu bebek maması sunun
- Tüm kemikleri et veya balıktan çıkarın
- Meyvelerin kabuklarını ve çekirdeklerini çıkarın
- Öğütülmemiş veya doğranmış olmadıkça kuruyemiş ve çekirdeklerden kaçının
- Patlamış mısır, üzümünden kaçının.

Ek 10. ÖZEL ÇOCUKLARLA İLETİŞİM İÇİN KÜÇÜK EL KİTABI'NDAN ALINTI (COPYRIGHT BLINDENINSTITUTSSTIFTUNG FRÜHFÖRDERUNG SEHEN)

Ebeveynler her zaman çocuklarıyla bireysel bir iletişim içindedirler. Bu çocuklar çevrelerini ebeveynlerinden daha farklı algıladıklarında iletişim ve etkileşimdeki belirsizlikler ortaya çıkar. Bu el kitabı bu özel çocuklarla etkileşim halindeyken sizi desteklemeyi amaçlar. Sizi teşvik etmek ve etkileşiminizi nasıl şekillendireceğiniz konusunda size fikir vermek içindir.

Eğer çocuğunuz göremiyorsa:

- Seslenin ve dokunun.
- Ona ne gördüğünüzü ve ne yaptığınızı söyleyin.
- Onun çıkardığı sesleri ve hareketleri tekrar edin.
- Algılaması ve size anlaması için ona bolca zaman verin.



Eğer çocuğunuz dokunulmayı reddediyorsa:

- Onunla konuşun ve sesler çıkarın.
- Sizi görebildiğinden emin olun.
- Size dokunabilmesi için ona fırsat verin.
- Çocuğun neler olduğunu anlaması için her zaman aynı şekilde hareket edin.
- Sizi algılaması ve anlaması için zaman verin.

Eğer çocuğunuz size duyamıyorsa:

- Işığı açarak veya el sallayarak sizi fark ettiğinden emin olun.
- Sizi gördüğünden emin olun.
- Yine de onunla konuşun, ellerinizi de kullanın.
- Çıkardığı sesleri ve hareketlerini tekrar edin.
- Sizi algılaması ve anlaması için zarar verin.

Eğer çocuğunuz size hem göremiyor hem duyamıyorsa:

- Bir yere tıklatarak, ayağınızla yere vurarak veya üfleyerek kendinizi duyurun.
- Dokunun ve fiziksel olarak ona yakın olun.
- Hareketleri ve sesleri birlikte yapın.
- Hareketlerini ve seslerini birlikte tekrarlayın.
- Elinizi elinin altına koyun ve çevreyi birlikte hissedin.
- Sizi algılaması ve anlaması için ona zaman verin.

Ek 11. Video örnekleri

Lütfen indirin -

<https://get.massive.app/01EX4790S3JVH3B6NQSFI0EPPS?secret=YGcAVYSnINPsDFAB>