

OKULLARDA FİZYOTERAPİ ÇALIŞTAYI



OKULLARDA FİZYOTERAPİ ÇALIŞTAYI
25 ARALIK 2023

Çalıştay Başkanları

Prof. Dr. Emine Handan Tüzün

Doç. Dr. Zehra Güçhan Topcu

Yrd. Doç. Dr. Ünal Değer

Doğu Akdeniz Üniversitesi
B-Blok, Şampiyon Melekler Amfisi

TEŞEKKÜR

Çalıştayın düzenlenmesine katkı sağlayan başta Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sayın Mehtap Malkoç olmak üzere tüm Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ailesine ve öğrencilerimize teşekkür ederiz. Çalıştayımıza iştirak ederek bizleri onurlandıran Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Cumhurbaşkanı eşi Sayın Sibel Tatar'a, Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sayın Hasan Kılıç'a, Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği ve Kıbrıs Türk Fiziksel Aktivite Derneği temsilcilerine ayrıca KKTC Sağlık Bakanlığı ve KKTC Milli Eğitim Bakanlığı temsilcilerine teşekkür ederiz. Çalıştayın planlanmasından e-kitabın oluşturulmasına kadar emeklerini esirgemeyen değerli araştırma görevlilerimiz Dr. Fzt. Çisel Övgün'e ve Uzm. Fzt. Özge Çiftçi'ye teşekkür ederiz. Çalıştayımızda ele alınan konuları engin bilgi ve deneyimleri ile zenginleştiren ve raporların oluşturulmasına emek veren meslektaşlarımıza, öğretmenlerimize, diğer uzmanlarımıza ve ayrıca ailelerimize teşekkür ederiz.

Kitabın basımını üstlenen Doğu Akdeniz Üniversitesi'ne ve düzenlenmesine katkı koyan Yayınevi Yönetim Kurulu'na teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Okullarda Fizyoterapi Çalıştayı Başkanları

Prof. Dr. Emine Handan Tüzün
Doç. Dr. Zehra Güçhan Topcu
Yrd. Doç. Dr. Ünal Değer

ÖNSÖZ

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Pediatrik Rehabilitasyon Ünitesi öncülüğünde 25 Aralık 2025 tarihinde Okullarda Fizyoterapi Çalıştayı düzenlenmiştir.

Çalıştay başkanlarından biri olarak benim dışımda Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sayın Mehtap Malkoç, Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sayın Hasan Kılıç, KKTC Cumhurbaşkanı eşi Sayın Sibel Tatar açılış konuşmalarını yaptılar. Konuşmacılar çalıştayı öğrencilerimizin, öğretmenlerimizin ve ailelerimizin sağlık ve refahı için değerli bir fırsat olduğunu belirttiler. Ayrıca bölüm, fakülte, üniversite ve ülke olarak alanda atılabilecek adımlara dikkat çektiler.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bedenin işlevselliğini yeniden kazandırmayı, hareket etme kabiliyetini geliştirmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir bilim dalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri, spor ve günlük yaşam aktivitelerinde de kritik bir rol oynayan fizyoterapi, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Gerek özel eğitim gerekse örgün eğitim alan öğrencilerimizde çeşitli sağlık sorunları olabilmektedir. Bu durum hem çocuklarımızın hem de ailelerin bağımsızlığını olumsuz etkilemekte, akranları ile kaliteli ilişkiler kurmalarını, evde ve okulda üstlerine düşen rolleri yerine getirmelerini engelleyerek, yaşam kalitelerinin azalmasına yol açmaktadır. Okullarda fizyoterapi, büyümekte ve gelişmekte olan çocukların özellikle biyo-psiko-sosyal gelişimlerini desteklemekte ve bir çok ülkede sağlık ve eğitim alanında çalışan uzmanların iş birliği ile yürütülmektedir. Okullarda fizyoterapi, öğrencilerin sağlığını desteklemek yanında akademik becerilerini geliştirecek ve eğitim başta olmak üzere çocukların yaşamın tüm alanlarına katılımlarını ve yaşam kalitelerini artıracaktır.

Okulda Sağlık, Fiziksel Aktivite, Pediatrik Ortopedi, Nöroloji, Kardiyopulmoner, Pelvik Problemler ve Ergonomi konularında hekim, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler, özel eğitim ve örgün eğitim öğretmenleri, veliler ve Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği ve Kıbrıs Fiziksel Aktivite Derneği temsilcileri ile okullarda fizyoterapiyi ilgilendiren sorunlara dikkat çekmek, çözüm önerilerini multidisipliner bakış açısıyla ortaya koymak ve bu alandaki bilgi paylaşımını artırmak amacıyla bir araya geldik.

Okul ve sınıf için sağlıklı koşullar, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, kaynaştırma sınıfları ve bu alanlarda öğretmenin, yönetimin, okul aile birliklerinin ve KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'nın rolü konuları Okulda Sağlık teması ile ele alındı.

Bilindiği gibi çocukluk çağındaki obezite tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan önenebilir, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu amaçla doğru beslenme yanında çeşitli fiziksel aktivite programları sorunun çözümünde en önemli yeri teşkil etmektedir. Bu amaçla alanında uzman

fizyoterapistler okul çağı çocukları için çeşitli fiziksel aktivite programları yanında aktiviteye engel teşkil edebilecek bariyerlerin nasıl aşılabileceği ve fiziksel aktivitenin artırılması için nasıl bir yol alınması gerektiği konusunda görüş ve önerilerini dile getirdiler.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, disleksi, otizm, down sendromu, çeşitli öğrenme bozuklukları, serebral palsi ve başağrıları gibi nörolojik sorunların dışında omurga problemleri, kas-iskelet sistem problemleri, pelvik problemler, cinsel sağlık, hijyen problemleri ve ergonomik düzenlemelerin de tartışıldığı çalıştayda fizyoterapistler olarak bu alanlarda verilecek öğrenci, öğretmen ve aile eğitim programları ile fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları multidisipliner olarak biyopsikososyal yaklaşımla ele alındı.

Yedi farklı alanda elde edilen sonuçlar grup raporları ve bireysel bildirimler olarak iki ayrı bölümde toplandı ve ilgili bakanlıklar ve kurumlarla paylaşılmak üzere elektronik kitap olarak hazırlandı.

KKTC’de ilk kez düzenlenen çalıştayımızda elde edilen sonuçların ülkemiz okul çağı çocuklarının daha sağlıklı bir ortamda eğitim almaları için bir fırsat olacağına inanıyorum. Kitabın basımını üstlenen Doğu Akdeniz Üniversitesi matbaasına ve çalıştayımıza katılan ve katkı sağlayan herkese çok teşekkür ediyorum.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Emine Handan Tüzün
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Öğretim Üyesi
Okullarda Fizyoterapi Çalıştayı Başkanı

ÖNSÖZ

Ülkemizde fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetleri tıpın çeşitli alanlarında sunulmaktadır. Bu hizmetler daha çok tedavi süreçlerini içerse de fizyoterapistlerin koruyucu sağlık hizmetlerinde de önemli görevleri vardır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de küçük yaşlardan itibaren uygulanması amaçlanmaktadır.

Daha fazla sayıda çocuğa ulaşmak ve okullardaki fizyoterapi ihtiyacını tartışmak için çalıştayı okullara yönelik olarak planladık. Yurtdışı örnekleri de bulunan okullarda fizyoterapi uygulamalarını inceledik. Kıbrıs Türk Fiziksel Aktivite Derneği kurucularından biri ve başkanı olduğum için de ayrıca okullarda fizyoterapistlerin fiziksel aktiviteyi artırma ve çağımızın çocukluk hastalığı olan obeziteyle mücadele yönündeki çalışmaları da ele aldık. Ülkemizdeki çocukların fiziksel aktivite durumlarını değerlendirdiğimiz önceki bir çalışmada okul saatlerinde çocukların sedanter olduğu ve okul dışı saatlerde de ekran temelli aktivite sürelerinin yüksek olduğu görülmüştü. Ayrıca okullardaki haftalık beden eğitimi saatlerinin de önerilen sürenin altında olduğu bilinmektedir. Tüm bu olumsuz faktörlerle birlikte ülkemizdeki yetişkinlerin sisemik hastalık sıklığı da düşünülürse önlem alınmadığı takdirde gelecekteki nesillerin risk altında olduğu kaçınılmazdır.

Okullarda fizyoterapi uygulamaları hem koruyucu hem de tedavi edici niteliktedir. Kas iskelet sistemi yaralanmalarını, postür bozukluklarını ve kronik hastalıkları önlenmede bilgilendirme ve çocukların uygun egzersiz programına ve/veya spora dahil edilmesi konusunda fizyoterapistler uzman kişilerdir. Tüm bunlara göre okullarda fizyoterapi açısından ülkemiz ihtiyaçlarını, güçlü yanlarını ve geliştirilmesi gereken yanlarını tartışmak için bu çalıştay gerçekleştirildi. Çalıştay raporları biz çalıştay başkanları tarafından titizlikle okunarak derlendi ve gelen bildirimler de eklenerek bu kitap oluşturuldu. Çalıştaydan çıkan değerlendirmelerin bulunduğu bu kitabın ülkemizdeki çocuk sağlığına ve gelişimine değerli katkıları olacağı düşüncesindeyim. Çalıştay sonuçlarının derlendiği bu kitap, ileride bu alanda planlanacak proje ve çalışmalara ışık tutacaktır.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Zehra Güçhan Topcu
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Öğretim Üyesi
Okullarda Fizyoterapi Çalıştayı Başkanı

ÖNSÖZ

Okullarda fizyoterapi, büyümekte ve gelişmekte olan çocukların özellikle fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimlerini desteklemekte ve gelişmiş bir çok ülkede sağlık ve eğitim iş birliği ile yürütülmektedir. Okullarda fizyoterapi uygulamaları, erken yaşta çocuklara sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yardımcı olmakla birlikte, erken yaşta ortaya çıkabilen fiziksel problemlerin azaltılmasını, tipik gelişen ve özel gereksinimli çocukların eğitim faaliyetlerine katılımını artırmaktadır. Çocuk alanında çalışan fizyoterapistlerin, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında bu konuya öncülük etmesi, farkındalığı artırması, çocukların eğitiminde rol oynayan uzmanların ve aileleri bilinçlendirmesi toplumun sağlıklı gelişimi için son derece önemlidir.

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Pediatrik Rehabilitasyon Ünitesi olarak, ilk ve ortaokullarda fizyoterapi çalıştayını ile ülkemizde ilk adımını atmasının gururunu yaşadık. 25 Aralık 2023 tarihinde 09:00-13:00 saatleri arasında gerçekleştirilen çalıştayımıza bilgi ve deneyimlerini paylaşan bir çok meslek grubu ve aile temsilcileri katıldı. Çalıştayda KKTC Milli Eğitim Bakanlığı ve KKTC Sağlık Bakanlığı temsilcileri yanında farklı branşlardaki ilkokul ve ortaokul öğretmenleri, çocuk alanında uzmanlaşmış doktorlar, farklı üniversitelerde ilgili bölümlerde görev alan akademisyenler, Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği temsilcileri, Kıbrıs Türk Fiziksel Aktivite Derneği temsilcileri ile çalıştayda yer almış olup öğrencilerin temsilcisi olarak veliler de söz aldı. “Okulda Sağlık”, “Pediatrik Ortopedi ve Postür”, “Pediatrik Nöroloji”, “Okulda Ergonomik Yaklaşımlar”, “Okulda Fiziksel Aktivite”, “Pediatrik Kardiyopulmoner” ve “Pediatrik Pelvik Bölge Sağlığı” “olmak üzere toplamda 7 konu başlığının tartışıldığı çalıştayımızda farklı uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda raporlar oluşturuldu ve ilgili bakanlıklarla paylaşılmak üzere hazırlandı.

Çalıştayımız, okullardaki eğitim anlayışına sağlık açısından önemli katkıları olacağına inancımız sınırsızdır. Okullarda fizyoterapi, büyüme ve gelişmekte olan çocukların sağlığını desteklemek yanında eğitim hayatına katılımı artıracak ve akademik beceriyi geliştirecektir.

Saygılarımla

Yrd. Doç. Dr. Ünal Değer
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Öğretim Üyesi
Okullarda Fizyoterapi Çalıştayını Başkanı

İÇİNDEKİLER

1. Çalıştayda Tartışılan Konu Başlıklarının Raporları	Sayfa No
1.1. Okulda Sağlık	9
1.2. Pediatrik Nöroloji	13
1.3. Pediatrik Ortopedi ve Postür	19
1.4. Okulda Fiziksel Aktivite	24
1.5. Okulda Ergonomi	30
1.6. Pediatrik Kardiyopulmoner	35
1.7. Pediatrik Pelvik Bölge Sağlığı	38
2. Bireysel Bildiriler	
2.1. Çocuklarda Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Multidisipliner Yaklaşımın Önemi, Uzm. Dyt. Hasibe Gonca Uymaz	42
2.2. Okulda Sağlık & Bulaşıcı Hastalıklar Ve Hijyen, Fzt. Pervin Şirin	44
2.3. Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu Olan Çocuklarda Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon, Prof. Dr. Emine Handan Tüzün, Uzm. Fzt. Özge Çiftçi, Uzm. Fzt. Elmas Bozkurt	45
2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon, Uzm. Fzt. Özge Çiftçi, Prof. Dr. Emine Handan Tüzün	47
2.5. Disleksi'de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Prof. Dr. Emine Handan Tüzün, Uzm. Fzt. Elmas Bozkurt	49
2.6. Çocuklarda Baş Ağrısı, Prof. Dr. Emine Handan Tüzün, Uzm. Fzt. Elmas Bozkurt	51
2.7. Duyusal Bütünleme Bozukluğu Olan Çocuklarda Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon, Yrd. Doç. Dr. Ünal Değer	53
2.8. Çocukluk Çağında Görülen Alt Ekstremitte Kas İskelet Sistemi Problemlerinin Saptanması Ve Tedavisi, Prof. Dr. İnci Yüksel	55
2.9. Çocukluk Ve Ergenlik Dönemi Skolyoz Deformitesinin Erken Tespit Ve Tedavisinde Okul Taramaları Ve Eğitimin Önemi, Doç. Dr. Yasin Yurt	56
2.10. Çocuklarda Kas-İskelet Sistemi Problemlerinde Proaktif Yaklaşımlar, Yrd. Doç. Dr. Sevim Öksüz	58
2.11. Okul Çağı Çocuklarında Görülen Kas İskelet Sistemi Problemleriyle İlişkili Risk Faktörleri, Uzm. Fzt. Süleyman Güzelşemme	60
2.12. Okullarda Omurga Sağlığı, Uzm. Fzt. Mehmet Miçeoğulları	62

2.13. Özel Gereksinimli Çocuklarda Fiziksel Aktivite, Prof. Dr. Salih Angın, Uzm. Fzt. Mehmet Miçooğulları	63
2.14. Uyarlanmış Fiziksel Aktivitenin Okullarda Kullanılması, Doç. Dr. Zehra Güçhan Topcu	65
2.15. Okulda Fiziksel Aktivite, Dr. Fzt. Hayriye Tomaç	66
2.16. Çocuklarda Sağlık İçin Fiziksel Aktivite, Uzm. Fzt. Mehmet Miçooğulları	68
2.17. Fiziksel Aktivite, Uzm. Fzt. Aleyna Göker	70
2.18. Çocukluk Çağında Fiziksel Aktivitenin Önemi, Uzm. Fzt. Ayşe Volkan	72
2.19. Öğrencinin Antropometresine Göre Sınıf Mobilyalarının Düzenlenerek İdeal Oturma Pozisyonunun Sağlanması, Yrd. Doç. Dr. Özde Depreli	73
2.20. Okullarda Çevresel Koşullar, Yrd. Doç. Dr. Hülya Özbeşer	75
2.21. Sırt Çantası Ergonomisi, Uzm. Fzt. Cemaliye Hürer	77
2.22. Okullarda Fiziki Koşullar, Uzm. Fzt. Cemaliye Hürer	79
2.23. Okullarda Sınıf İçi Ergonomik Koşullar, Uzm. Fzt. Tuğba Paksoy	81
2.24. Çocuklarda Kardiyovasküler Risk Faktörleri Ve Yönetimi, Yrd. Doç. Dr. İlker Yatar	83
2.25. Çocukluk Çağı Pelvik Taban Sağlığını Koruma Stratejileri, Doç. Dr. Rojgin Mamuk	85
2.26. Okullarda Pelvik Taban Sağlığı Farkındalığının Oluşturulması, Dr. Fzt. Çisel Demiralp Övgün	87
3. Çalıştayda Kullanılan Formlar	88
4. Katılımcıların Çalıştay Memnuniyeti ve Çalıştay Gününden Fotoğraflar	110

1. ÇALIŞTAYDA TARTIŞILAN KONU

BAŞLIKLARININ RAPORLARI

1.1. OKULDA SAĞLIK

Katılımcılar:

Prof. Dr. Salih Angın (Başkan), Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Sibel Dinçyürek, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Nilüfer Güzoğlu, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Dr. Fazıl Küçük Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Yenidoğan Yoğun Bakım/Çocuk Hastalıkları Uzmanı

Doç. Dr. Berkiye Kırmızıgil, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Seray Kabaran, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

Uzm. Hemşire Dilek Karaoğlan Gülevi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

Dr. Umut Altunç, KKTC Sağlık Bakanlığı, Çocuk Hastalıkları Uzmanı

Dr. Emirali Evcimen, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Gazimağusa Özel Eğitim Okulu Müdürü, Özel Eğitim Uzmanı

Uzm. Fzt. Mehmet Miçooğulları, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Fzt. Pervin Şirin, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Şanel İnce Kiraz, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Dr. Suat Günsel İlkokulu Gazimağusa, Öğretmen

Okullarda bulaşıcı hastalıkları önleme ve tedavi etme, aşılama, öğretmen-okul yönetimi ve velilerin çocuk sağlığı açısından rolleri ve fizyoterapiye ilişkin bilgilerinin arttırılmasına yönelik tartışma açıldı. Okulda sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında KKTC Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliği ile gerekli yönetmelik ve kılavuzların hazırlanması, her birimin bu konudaki görev tanımlarının açıkça belirtilmesi, sağlık açısından denetimlerin periyodik aralıklarla yapılması ve denetimlerde uygunsuzluk tespit edildiğinde gerekli önlemlerin alınması oldukça önemlidir. Ülkemizde Halk Sağlığı ve

Koruyucu Sağlık Hizmetleri kapsamında okulda sağlık konusunda mevcut durumun istenildiği gibi olmadığı düşünülmektedir. Bunun en önemli nedenleri bir Halk Sağlığı Enstitüsünün bulunmaması ve sağlıkla ilgili veri tabanının oluşturulmamış olması, okullarda hijyen koşullarının yetersiz olması, ailelerin ve okul yönetimi ile birlikte öğretmenlerin bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması ve üniversitelerde yapılan bilimsel çalışmaların dikkate alınmamasıdır. Üniversitelerde yapılan epidemiyolojik çalışmaların sağlık politikalarını geliştirmede önemli bir yol gösterici olması nedeniyle bilimsel çalışmalara destek verilmesi ya da verilen desteklerin artırılması gereklidir. Okulda sağlık için yapılan tartışmaların sonucunda ülkemiz çocuklarına katkı sağlayacak en önemli öneri Halk Sağlığı Enstitüsünün kurularak sağlık tarama çalışmalarının yapılması, epidemiyolojik veri tabanı oluşturularak mevcut durumun tespit edilmesi ve sağlık politikalarının bu veriler doğrultusunda belirlenmesidir.

ÜLKEMİZİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

KKTC Sağlık Bakanlığı çalışmaları, üniversitelerde yürütülen ve tamamlanan çalışmalar, sivil toplum örgütlerinin çeşitliliği ve girişimciliği, Öğretmenler Sendika'sının hizmet içi eğitimleri güçlü yanlardır. Bunlar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından ortopedik engellilerin sağlık hizmetlerine erişim politikalarının yeniden ele alınması,
- Üniversitelerde tamamlanan epidemiyolojik çalışmaların mevcut olması (skolyoz tarama, fiziksel aktivite tarama, verem taraması vb.),
- Üniversitelerin halk sağlığına ilişkin çalıştaylar düzenlemesi, bilgilendirme seminerlerinin yapılması,
- KKTC'de sağlık alanında çeşitli sivil toplum örgütlerinin bulunması,
- Okulda sağlık problemlerini belirleme ve tespit edilen problemlere çözüm üretme konusunda sivil toplum örgütlerinin duyarlılıklarının yüksek olması ve çalışmalara katılmak istemesi,
- Sağlık kurumlarının güncel durumuna ilişkin tespit çalışmalarının varlığı,
- Sendikalar, bakanlık vb. tarafından öğretmen eğitimlerinin hali hazırda planlanıyor ve yapılıyor olması (Öğretmenlere ilk yardım kursu vb.),
- Okullarda diyabet taraması yapılması.

ÜLKEMİZİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ

Ülkemizde varolan güçlü yönlerin etkin bir biçimde kullanılmaması en önemli geliştirilmesi gereken yön olarak belirlenmiştir. Bu yönler detaylı bir şekilde aşağıda sıralanmıştır.

- KKTC Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı girişimleri uygun platformlara iletmesi ve verilerin sonuca ulaşması,

- Üniversitelerde yapılan bilimsel çalışma sonuçlarının halka ulaştırılacak hale getirilmesi,
 - Bu sonuçların gerekli değeri görmemesi,
 - İlgili bakanlık/larla iletişim eksikliği,
 - Projeye dönüşüm için bütçenin olmayışı,
 - Daha az bütçe gerektiren girişimler (e-kitap, bilgilendirme semineri vb.) için ilgili birimlerin zaman ayırmaması veya prosedürün fazla olması (randevu alma, etik, okul yönetiminin kuralları, saatlerin ayarlanması vb.),
 - Çalışmayı tamamlayan öğretim elemanı/elemanlarının zaman kısıtlılığı,

Yukarıdaki faktörler üniversitelerde yapılan araştırma sonuçlarının halka gerektiği şekilde ulaşmasını engellemektedir.

- Üniversitelerde yapılan ülke yararına olacak epidemiyolojik çalışmalar için bütçe vb. desteğin verilmesi,
- Sivil toplum örgütleri ile ilgili bakanlıkların iş birliğinin artırılması,
- Denetleme faaliyetlerinin periyodik aralıklarla etkin bir şekilde yapılması,
- Okullarda herhangi bir sağlık problemi ortaya çıktığında, hangi önlemlerin alınacağını hangi birime başvurulacağını veya haber verileceğini belirten bir kılavuz hazırlanması,
- Engelli bireyler için fiziki şartların geliştirilmesi,
- Bulaşıcı hastalıkları önlemek ve hijyen koşullarını sağlamak için tuvalet sayılarının öğrenci sayısına paralel olması,
- Temizlik ve hijyen malzemelerine ayrılan bütçenin artırılması,
- Velilerin bulaşıcı hastalıklar ve bunların önlenmesi, aşının önemi ile fiziksel sağlığın geliştirilmesi konularında bilinçlendirilmesi,
- Farklı ülkelerden gelen öğrenciler için hijyen, bulaşıcı hastalıklardan korunma vb. konularla ilgili gerekli bilgilendirmenin yapılması,

ÖNERİLER

- İlkokullarda aşılama, fiziksel durum ile ilgili gerekli durum tespitinin yapılabilmesi için KKTC Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliği içerisinde çalışmalıdır.
- Okulda sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında sivil toplum örgütleri ile ilgili bakanlıklar ve üniversiteler iş birliği içerisinde multidisipliner bir komisyon oluşturulup okul sağlığına yönelik çalışmalar yürütülmelidir.

- Oluşturulan komisyon okul sağlığı ile ilgili yönetmeliklerin oluşturulması çalışmalarında danışmanlık yapmalı ve kılavuzlar hazırlanmalıdır. Ayrıca bu kılavuzların belirli aralıklarla yenilenmesi için komisyondaki görev dağılımı ve görev tanımları açıkça belirtilmelidir.
- Sağlık açısından denetimler periyodik aralıklarla yapılmalı ve denetimde uygunsuzluk tespit edildiğinde gerekli önlemler alınmalıdır.
- Sağlık politikalarının geliştirilmesi bağlamında üniversitelerde yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonuçları dikkate alınmalıdır.
- Halk Sağlığı Enstitü'sünün kurularak sağlık tarama çalışmaları veritabanı oluşturularak mevcut durum tespit edilmeli ve bu veriler doğrultusunda sağlık politikaları geliştirilmelidir.
- Üniversitelerin halk sağlığı birimlerini oluşturmaları teşvik edilmeli ve üniversitelerin ilgili bölüm ve/veya fakülteleri özellikle araştırma anlamında koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası haline getirilmelidir.
- Öğretmen ve okul yönetimlerine yönelik çocukların sağlığı ile ilgili konularda da hizmet içi eğitimler yapılmalıdır.
- Özel gereksinimli öğrencilerin karşılaştıkları akran zorbalığına ilişkin aile, okul yönetimi ve öğretmenler iş birliği içerisinde olmalıdır.
- Üniversite akademik personeli tarafından yapılacak sağlık alanındaki çalışmalara toplumun tüm kesiminin (özel kurumlar vb.) destek vermesi teşvik edilmelidir.

1.2. PEDIATRİK NÖROLOJİ

Katılımcılar:

Prof. Dr. Berrin Baydık, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Burçin Şanlıdağ, Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Nöroloji Bölümü Öğretim Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Melis Sahilli Bağkur (Başkan), Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Dr. Buse Erzeybek Semi, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Üyesi, Sosyal Hizmet Uzmanı

Dr. Fzt. Aytül Özdil Kocamanyeğit, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Uzm. Fzt. Elmas Bozkurt, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı Doktora Öğrencisi

Uzm. Fzt. Fatma Betül Bilgin, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Uzm. Fzt. Yelda Kınır, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Uzm. Fzt. Özge Çiftçi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Fzt. Görkem Paşa, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, ÖZEV Özel Eğitim Okulu, Fizyoterapist

Dr. Özlem Dağlı Gökbulut, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Girne Özel Eğitim Okulu Müdürü, Özel Eğitim Öğretmeni

Uğur Aksoy, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Gazimağusa Özel Eğitim Okulu, Psikolojik Danışmanlık ve Rehber Öğretmeni

Çocukluk çağında minör ve majör nörolojik problemler (Serebral Palsi, Down Sendromu, Nöromuskuler Hastalıklar, Nöral Tüp Defektleri, Otizm, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu, Disleksi vb) eğitim hayatını olumsuz etkilemekte, eğitime katılımı azaltmaktadır. Bu problemlerin önüne geçilmesi ve görülme sıklığının azaltılması için gebelik dönemi, 0-3 yaş ve ilköğretim döneminde tarama programlarının yaygınlaştırılması gereklidir. İlköğretim ve ortaöğretimde eğitim alan farklı nörolojik problemi olan öğrencilerin sınıf içi ve tüm eğitsel faaliyetlere katılımı konusunda uzmanlar tarafından işbirliği yapılması çok önemlidir. Bu öğrencilerin mevcut tanılarını dışında yaşayabilecekleri ek problemlerin (epilepsi nöbeti, spastisite, idrar inkontinansı, öğrenme zorluğu, ince

motor becerilerde zayıflık vb) azaltılması, kontrol altına alınması ve tedavi edilmesinde fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleri önemli meslek gruplarındandır. Primer tedavi yöntemleri dışında sınıf içinde baş etme yöntemleri kullanılarak okul aktivitelerine katılım artırılabilir. Öğretmenler ve ailelerin, semptomlarla baş etme yöntemleri, çevresel düzenlemeler ve adaptif yöntemler konularında bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi ile özel gereksinimli öğrencilerin tipik gelişen akranlarıyla aynı sınıfta eğitim alması kolaylaştırılabilir. Fiziksel aktivite seviyesi düşük olduğu bilinen özel gereksinimli çocukların iyileştirilmiş çevre içerisinde, gerekliyse yardımcı cihazları ile birlikte oyunsal aktivitelere, sportif aktivitelere ve sanatsal faaliyetlere katılımları artırılabilir. Fizyoterapist desteği ile vücut yapısı ve işlevleri değerlendirilebilir ve bireysel egzersiz reçetesi ile egzersiz programlarına dahil edilebilirler. Doğru egzersiz yöntemlerinin uygulanması zaman içerisinde gelişebilecek ikincil kas iskelet sistemi problemlerini (kas kısalığı, eklem kısıtlılıkları, ağrı vb.) de en aza indirmektedir. Bu bağlamda özel gereksinimli bireylerin eğitim aldığı tüm kurumlarda (Kamu veya Özel Özel Eğitim Merkezleri, Rehberlik Araştırma merkezlerinde) fizyoterapist desteği kaçınılmazdır.

Okul çağındaki çocuklarda her iki cinsiyette baş ağrısı sık görülmektedir. Özellikle kız çocuklarında menarşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Baş ağrıları primer baş ağrıları (Gerilim tipi, Migren ve Küme baş ağrıları) şeklinde olabileceği gibi altta yatan bir sağlık sorunu nedeniyle de karşımıza çıkabilmektedir. İster primer ister ikincil nedenlerle ortaya çıksın çocuklarda okula devamsızlıklara neden olmakta ya da okula geliyorsa derslere odaklanamamalarına ve sonuçta akademik performanslarının düşmesine yol açabilmektedir. Ebeveynlerde primer baş ağrıları görülüyorsa çocuklarda da görülme şansı artmakta ve ağrıların şiddeti fazla olmadıkça hekime gitmemekte ya da yönlendirilmemektedirler. Öğretmenlerin baş ağrısı yakınmalarını ciddiye almaları ve aile ile işbirliği içinde çocuklarını hekime yönlendirmeleri gereklidir. Hekim tarafından özellikle primer baş ağrısı tanısı konulan çocukların bir an evvel medikal tedavi yanında fizyoterapiste yönlendirilmesi ve ilaç dışı tedavilerle tedavilerinin gerçekleştirilmesi yararlı olacaktır. Çünkü ilaçla tedavi edilen çocuklarda giderek ilaç dozu ve çeşitliliğinde artış olabilmektedir. Primer baş ağrılarının tedavisinde fiziksel aktivite ve egzersiz başta olmak üzere bazı elektro fiziksel tedavi modaliteleri oldukça yararlı olmaktadır. Ek olarak aile ve öğretmen işbirliği ile özellikle işlenmiş yiyeceklerin tüketilmesinden kaçınmaları konusunda eğitimlerin yapılması da önemlidir.

Fizyoterapist ile birlikte çocuk-aile-öğretmen işbirliği uzun vadede bu öğrencilerin meslek kazanmalarına, üretken bireyler olarak topluma katılmalarına zemin hazırlayacaktır. Okul yönetimi, Milli Eğitim Bakanlığı, tüm devlet yetkililerinin ve toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir.

ÜLKEMİZİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Ülkemizde konu ile ilişkili eğitim ve tedavi imkanı verebilecek fizyoterapistlerin sayıca fazla olması,
- Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği'nin KKTC Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile iştişare içerisinde olması,
- KKTC Milli Eğitim Bakanlığı ve Bakanlığa bağlı bulunan okullarda eğitim veren kişilerin işbirlikçi olması ve bu tür eğitimlere katılmaya gönüllü olmaları,
- Pediatrik nörolojik rehabilitasyon alanında üniversitelerde çalışan, bu alanda araştırma yapmaya devam eden ve kaliteli yayınları olan akademisyenlerin olması,
- Öğretmenlerin ve ailelerin fizyoterapinin önemi hakkında farkındalıklarının artmış olması,
- Özel gereksinimli bireylerle ilgilenen sağlık profesyonellerinin (pediatrik nörolog, pediatrik ortopedist, pediatrik gelişim uzmanı, pediatrik psikiyatrist vb.) ekip çalışmasını benimsemeleri ve fizyoterapistte güven duymaları.

ÜLKEMİZİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ

- Ülkemizde epidemiyolojik çalışmalar ve tarama programlarının geliştirilmesi,
- Ülkemizin her bölgesindeki özel gereksinimli bireylerin toplam sayısı, yetersizlikleri, eğitim durumları vb. konularda kayıt sistemi geliştirilmesi,
- Ülkemizde özel gereksinimli bireylerle ilgilenen sağlık profesyonellerinin (pediatrik nörolog, pediatrik ortopedist, pediatrik gelişim uzmanı, pediatrik psikiyatrist vb.) sayısının artırılması,
- Özel gereksinimli bireylerin fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlığın gelişiminden sorumlu olan tüm ekip üyelerinin (sağlık elemanları, öğretmenler vb.) başta devlet kurumları olmak üzere özel kurumlarda da istihdamlarının yapılması,
- Sağlık profesyonellerine yönlendirmek üzere kayıt dönemlerinde öğrencilerin ek sağlık problemleri, özel ihtiyaçları gibi konularda ön bilgi alınması,
- Tüm okullarda öğretmenlere yönelik baş etme yöntemleri, çevresel düzenlemeler ve adaptif yöntemler konusunda düzenli eğitimler verilmesi,
- Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelere, sağlık harcamaları ve eğitim harcamaları için devlet tarafından yapılan maddi yardımların artırılması,
- Fiziksel desteğe ihtiyacı olan çocukların yardımcı cihaz ve ortez gibi ürünlerin daha kolay tedarik edilmesinin sağlanması,
- Özel gereksinimli bireylerin eğitimlerine destek sağlayan tüm kurumlarda fizyoterapist istihdamının yapılması,

- Özel gereksinimli bireylerin eğitimlerini sağlayan tüm kurumlarda fiziksel çevrenin değerlendirilmesi, ulaşım-erişim-dolaşım yönünden bariyerler olan çevrenin yeniden düzenlenmesi için çalışmaların okul yönetimi tarafından yapılması ve devlet yetkilileri tarafından denetlenmesi,
- Özel gereksinimli bireylerin farklı yaş gruplarının (0-3 yaş, 4-18 yaş ve 18 yaş üstü) ayrı ayrı eğitim ve sağlık gibi hizmetlerinin denetiminden sorumlu olan bakanlıkların ilgili birimlerinin tek bir çatı altında toplanması,
- Devlet çatısı altında özel gereksinimli bireylerin ve ailelerinin başvurabileceği multidisipliner bir komisyonun kurulması,
- Özel gereksinimli bireylerin eğitim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarının geliştirilmesi ve 18 yaşından sonra da takip ve desteğin devam etmesi önemlidir. KKTC Milli Eğitim Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bu konuda çalışmalar yürütmesi,
- Öğretmenler tarafından baş ağrısı yakınmalarının ciddiye alınması,
- Çocuk, öğretmen ve ailelere yönelik baş ağrıları konusunda farkındalık oluşturulması,
- Baş ağrılarında ilaç dışı tedavileri içeren fizyoterapi yöntemleri konusunda eğitimlerin verilmesi,

ÖNERİLER

- Özel gereksinimli bireylerin eğitimlerini sağlayan kurumlarda fiziksel çevre ve ergonomik düzenlemeler yönünden fizyoterapistlerden destek alınmalıdır.
- Özel gereksinimli bireylere yönelik motor kontrol ve motor öğrenmelerini (hareketin öğrenilmesi) sağlamak için fizyoterapiste gereksinim vardır. Bu bağlamda özel eğitim okullarına fizyoterapist istihdamı sağlanmalıdır.
- Üniversiteler ile iş birlikleri yapılmalıdır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi veren akademik kadro stajyer eğitimi kapsamında özel gereksinimi olan bireyleri okul ortamlarında ziyaret ederek ihtiyaçları belirlemelidir.
- Major nörolojik bozukluklar dışında gelişebilen minör nörolojik bozuklukları olan çocukların erken tespit edilmesi ve tedavi/eğitim başarısını artırmak için okullarda düzenli aralıklarla tarama çalışmaları yapılmalıdır. Disleksi, otizm gibi durumlar erken tespit edildiği takdirde doğru müdahalelerin uygulanması ile çocukların eğitim başarısı artacak ve topluma katılımları kolaylaşacaktır.
- 0-11 yaş süreci özel gereksinimli çocukların özel eğitime yoğun bir şekilde katılması konusunda önemli bir süreçtir. Özel eğitimin sürdürülebilir olması için çocuğun sınıfta oturma pozisyonunun düzenlenmesi, postür kontrolünün sağlanması, dikkat süresinin uzatılması, el becerilerinin geliştirilmesi gibi birçok yön için fizyoterapi müdahaleleri uygulanabilmektedir. Farklı egzersiz

yaklaşımları, Bobath, Duyu Bütünleme eğitimi, Kısıtlayıcı Zorunlu Hareket Tedavisi gibi farklı tedavi yöntemleri için fizyoterapist desteği alınmalıdır.

- 0-3 yaş dönemi nöroplastisite için çok verimli bir dönemdir. Ülkemizde bu yaş grubuna yönelik özel eğitim, fizyoterapi, duyu bütünleme, ergoterapi gibi eğitim desteği sunabilen merkezlerin oluşturulması önemlidir. Bu dönemde elde edilen kazanımlar, ileride oluşabilecek sorunları azaltarak çocuk ve ailenin yükünü hafifletecek ve ayrıca devlet için maliyet etkili olacaktır.
- Özel gereksinimli çocukların (özellikle otizm tanılı çocukların) okullarda yaşayabilecekleri akran zorbalığının önlenmesi konusunda işbirliği yapılması önemlidir. Sağlık profesyonelleri, öğretmenler ve ailelerden oluşan bir ekibin oluşturulması ve farkındalık programları, bilinçlendirme eğitimleri yapılmalıdır. Devlet yetkilileri düzenli eğitimler için destek vermeli ve toplumu bilinçlendirmelidir. Özel gereksinimli çocuklar ile tipik gelişen çocukların bir araya geldiği ve ortak paylaşımlarda buldukları sportif, sanatsal ve rekreasyonel aktiviteler ile akran zorbalığının azaltılması sağlanmalıdır. Akran zorbalığının azaltılması için kamu spotları yanında medya organları tarafından da düzenli eğitim programları yapılmalıdır.
- Okullarda kaynaştırma sınıflarının artırılması ve tipik gelişen akranları ile özel gereksinimleri olan çocukların birarada eğitim şansının artırılması gerekmektedir. Sınıflarda uygun çevresel düzenlemelerin yapılması, gölge öğretmenlerin sınıflarda bulunması tüm öğrencilerin aynı eğitimi almasına yardımcı olacaktır. Bu konuda var olan eksiklikler bu çocukların okullarda istenmemesine neden olmakta ve hem çocuklarda hem de ailelerinde kalıcı hasarlar yaratabilmektedir. Tüm özel gereksinimli çocuklar için egzersiz ve fiziksel aktivite çok önemlidir. Fizyoterapistlerin oluşturduğu özel programlar ile öğretmenler eşliğinde aktif oyunlar ve egzersiz programları, motor ve mental imgeleme oyunları okul saatleri içerisinde uygulanmalıdır.
- Aile katımlı aktiviteler çok değerlidir. Kaliteli vakit geçirmek için ailenin de rol aldığı aktiviteler kurgulanmalı ve aile ile iletişim geliştirilmelidir.
- Özel gereksinimli çocukları olan ailelerin bakım yükü artmakta, fiziksel ve psikolojik sağlık hali olumsuz etkilenebilmekte ve yaşam kaliteleri azalmaktadır. Bu nedenle ailelere yönelik bilinçlendirme eğitimleri yanında egzersiz programları da uygulanmalıdır. Fizyoterapi desteği ile grup egzersiz programları fiziksel destek sağlamakla birlikte ruhsal ve sosyal boyutta iyileşme sağlamaktadır.
- Belediyeler ile işbirliği yapılarak yaşanan çevrenin fiziki düzenlemesi yapılmalıdır. Mimari engellerin ortadan kaldırılması, özel gereksinimli çocukların hayata karışmasına yardımcı olacaktır. Özellikle çocukluk çağında engelliliğe sebep olan patolojilerin varlığında (serebral palsi vb.) okulların tekerlekli sandalye kullanımına uygun hale getirilmesi önemlidir. Buna göre çevresel düzenleme konusunda oluşturulmuş uluslararası erişilebilirlik rehberleri kullanılmalıdır.

- Özel gereksinimli çocuklar için yerel yönetimlerin desteği ile özel çocuk park alanlarının sayısı artırılmalı, sportif faaliyetler için her çocuğun katılımına uygun spor alanları yapılmalıdır.
- Özel gereksinimli bireyler için önleme, koruma, tedavi etme, eğitime gibi amaçlarla ayrı ayrı birimler oluşturulmalı ve ilgili konularda destek verebilecek sivil toplum örgütleri multidisipliner ekibe dahil edilmelidir.
- Ebeveynlerde primer baş ağrıları görülüyorsa çocuklarda da görülme şansı artmakta ve ağrılarının şiddeti fazla olmadıkça hekime gitmemekte ya da yönlendirilmemektedirler. Ergenlik döneminde artış gösteren primer baş ağrıları konusunda çocuk, aile ve öğretmenlere hekim ve fizyoterapist tarafından eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler aracılığıyla çocukların erken dönemden itibaren hekime yönlendirilmesi, uygun baş etme yöntemlerinin ve tedavilerin başlatılabilmesi mümkün olabilecektir.
- Primer baş ağrılarının yönetiminde fizyoterapistler tarafından planlanan ve uygulanan uygun şiddet ve sıklıktaki egzersiz yöntemleri yanında elektrofiziksel tedavi modalitelerinin kullanılabilmesi de akıllarda tutulmalı ve kullanımı özendirilmelidir. Bu sayede ilaç doz ve çeşitliliğinde artışa gereksinim azaltılabilir.
- Çocukların ebeveynlerini rol model olarak alacağı bilgisine dayanarak, baş ağrılarının yönetiminde doğru baş etme yöntemleri konusunda ebeveynler de eğitilmelidir.
- Primer baş ağrısı olan çocuklarda işlenmiş gıdalardan kaçınılması gerekir.

1.3. PEDİATRİK ORTOPEDİ VE POSTÜR

Katılımcılar:

Prof. Dr. İnci Yüksel (Başkan), Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Ender Angın, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Yasin Yurt, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Sevim Öksüz, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Uzm. Fzt. Yazgı Çavuş, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Merkezi, Fizyoterapist

Uzm. Fzt. Süleyman Güzelşemme, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Uzm. Dyt. Hasibe Gonca Uymaz, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Araştırma Görevlisi

Artan Kulaber, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Namık Kemal Lisesi, Öğretmen, Özel Gereksinimli Çocuk Ebeveyni

Kas iskelet sistemi hastalıklarının (KİSH) bireylere ve topluma doğrudan ve dolaylı maliyetleri çok büyüktür. Araştırmalar, çocuk ve gençlerde KİSH görülme sıklığının giderek arttığını ve günümüzün yaşam alışkanlıkları nedeniyle bu sorunların daha erken yaşlarda ortaya çıktığını göstermektedir. Çocukluk çağındaki ortopedik problemlerin erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi çok disiplinli bir yaklaşım gerektirir. Bu amaçla düzenlenmiş olan çalıştayda ele alınan KİSH'in erken tanınması ve yönetimi, çocukların gelecekteki iş gücü kayıplarını da önleyecektir. Bu nedenle öğretmenlerin, ailelerin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların ve çocuğa bakım veren diğer kişilerin, ortopedik problemleri tanıma açısından eğitilmesi gerekir. Okullarda ilgili sağlık personeli ve fizyoterapistler tarafından periyodik olarak yapılan taramalar da çocukların sorunlarının belirlenmesinde yararlı olacaktır. Tam gün kapsamında, öğle sonrası etkinlik derslerinde ortopedik sorunlarla ilgili olarak öğretmenlerin kulüp çalışmaları içerisinde olması yararlıdır. Ayrıca, duruş bozuklukları ve içe basma, düz tabanlık ve omurga eğrilikleri gibi bazı kas iskelet problemleri, uzmanlara gereksinim olmaksızın aile ve eğitimci tarafından tanınabilir ve tedavi için ilgili branşlara yönlendirilebilir. Farkındalığı teşvik ederek ve zamanında tıbbi yardım vererek çocukların kas iskelet sistemlerinin güçlü ve sağlıklı olmasını sağlayabilir, canlı ve aktif bir geleceğin temellerini atabiliriz.

ÜLKEMİZİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Kas iskelet sorunlarının tanımlanmasını sağlayacak, farkındalığı ve tedavisi ile ilgilenecek uzman ekibin tüm elemanlarının ülkemizde mevcut olması,
- Aileler ve eğitimcilere yönelik KİSH hakkında eğitim verebilecek üniversite, kamu ve özel sektör çalışanı uzmanların olması,
- KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'nın her eğitim öğretim yılı başında öğretmenlere yönelik zorunlu hizmet içi eğitim programlarının olması,
- Çoğu okulda öğrenciler için güvenli spor alanlarının bulunması,, eğitimcilerin öğrencileri fiziksel aktiviteye teşvik edilmesinde bilinçli olmaları ve farklı spor dalları ile ilgili etkinlikler düzenleniyor olması,
- Kas iskelet sistemi için ihtiyaç olan doğal besin kaynaklarının ülkemizde var olması ve gelişimi desteklemesi,
- Kas iskelet sistemi gelişimi için önemli olan güneşin ada genelinde dört mevsim var olması ve gelişimi desteklemesi,
- Ada genelinde doğru beslenme ile ilişkili farkındalık yaratabilecek diyetisyen sayısının fazla olması,
- Üniversitelerin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrenci sayılarının fazla olması ve bu durumun okullarda antropometrik vücut ölçümleri kullanımında yararlanılabilmesi,
- Ada genelinde yapılabilecek etkinliklerin doğayla iç içe olması ve psikolojik iyilik halini geliştirerek bundan kaynaklı postural problemleri azaltması,

ÜLKEMİZİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ

- KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı tüm okullarda sağlık profesyonellerinin (pediatri uzmanı hekim, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog vb.) istihdam edilmesi veya rotasyonlu bir şekilde okullara danışmanlık yapılması,
- KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullar ile Üniversiteler arasındaki işbirliğinin artırılması,
- Çocukların ortopedik ve postür problemlerinin erken tespiti için okullarda düzenli olarak sağlık taramalarının yapılması,
- Okullarda sağlık eğitimi ve tarama çalışmalarının yapılabileceği altyapı olanaklarının geliştirilmesi,

- Fizyoterapi ihtiyacı olan veya tedavi alan öğrencilerin aldığı tedaviler ve dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili bilgilendirmenin yapılması,
- Kas iskelet sistemi gelişimi için gerekli olan besin değerlerinin (meyve, sebze vb.) okul kantinlerinde olması ve tüm kantinlerde sağlıklı atıştırmalıkların çeşitliliğinin artırılması,
- Tam gün eğitim veren okullarda yeterli ve dengeli beslenme için gereken koşulların sağlanması,
- Okullarda beslenme için yeterli zamanın verilmesi ve olanakların geliştirilmesi,

ÖNERİLER

- Okul çağı çocuklarında görülen ve aşağıda listelenmiş olan başlıca kas iskelet sistemi hastalıklarının eğitimciler ve aileler tarafından bilinmesi önemlidir. Bu konularda farkındalık yaratılmalı ve düzenli seminerler verilmelidir.
 - Ortopedik durumlar: Gelişimsel kalça displazisi ve kalça çıkığı,
 - Dizde varus / valgus deformiteleri (O ve X bacak, çarpık bacak),
 - Pes planus (düz tabanlık), club foot deformity (yumru ayak deformitesi),
 - Intoeing (içe basma), tiptoeing (parmak ucunda yürüme),
 - Omurga deformiteleri: skolyoz, kifoz vb. (omurga eğriliği, kamburluk vb),
 - Göğüs deformiteleri: fiçı göğüs, çökük göğüs, güvercin göğsü, pectus ekskavatum, karinatum,
 - Büyüme ağrıları, postür ve yürüyüş bozuklukları, hareket bozuklukları,
 - Non-spesifik spinal ağrı (Omurgada nedeni belli olmayan ağrı yakınmaları),
 - Travmatik durumlar,
 - Tendon, bağ yaralanmaları, kırıklar,
 - Serebral palsi, Juvenil artrit, Spina bifida, Muskuler distrofi gibi hastalıkların sonucunda ikincil olarak ortaya çıkan KİSH.
- Gerek Doğu Akdeniz Üniversitesi akademisyenleri gerekse dış paydaşlar tarafından bu seminerler eğitim dönemi öncesinde planlanmalı ve hayata geçirilmelidir.
- Multidisipliner bakış açısı ile düzenli aralıklarla bilgilendirme seminerleri düzenlenmelidir.
- Kas iskelet sistemi problemlerinin belirlenmesinde erken tanı son derece önemlidir. Erken tedavi, fonksiyonel limitasyonlar ve eklem deformiteleri gibi komplikasyonların önlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarama programları yapmalıdır.
- Problemi olan çocukların tıbbi bakım alabilmeleri için birinci basamak sağlık hizmetlerine ya da gerekli görüldüğünde uzman ortopediste ve fizyoterapistlere yönlendirilmesi gereklidir.

- Büyüme ve gelişmenin izlenmesi açısından eğitimcilerin ve ailelerin de ortopedik sorunları erken farketmelerini sağlayan eğitim almaları gereklidir. Her dönem belirlenen tarihlerde ekip elemanlarını içeren bireylerin davet edilerek düzenli seminerler verilmesi bunlardan biri olabilir.
- Uzman konsültasyonları düzenli olarak gerçekleştirilmelidir.
- Velilere, öğrencilere ve öğretmenlerin faydalanabileceği bilgilendirme araçları (video, podcast, broşür vb.) ile bilgi aktarımları zenginleştirilmelidir.
- Yaşa uygun ve güvenli fiziksel aktivitenin kemik sağlığı, büyüme ve genel sağlık için yararlı olduğu konusunda yeterli farkındalık yaratılmalıdır.
- Fizisel aktivitelerin gerçekleştirilebileceği ortam ve zaman düzenlemeleri hayata geçirilmelidir. Düzenli olarak planlanan beden eğitimi dersleri ve spor etkinliklerinin süresi artırılmalıdır.
- Okullarda fiziksel aktivitenin çocuklara özgü hazırlanması ve uygulanması konusunda fizyoterapistler aktif rol almalıdır. Bu eğitimlerin düzenli tekrarlanmasının yararları, gerekli güvenlik önlemlerinin alınması gibi konularda öğretmenlere ve ailelere eğitimler verilmelidir.
- Derslerde farklı tiplerde aktif oyun temelli egzersizlere daha fazla yer verilmelidir.
- Okullara fizyoterapistlerin istihdamının sağlanması ve bireysel izleme sistemleri kurularak, her çocuğun aktivite düzeyini takip edip, gerektiğinde destek sağlanmalıdır.
- Sık sık güvenli spor davranışları konusunda hatırlatmalar ve periyodik güvenlik eğitimleri düzenlenmelidir.
- Spor alanlarındaki güvenlik önlemleri düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.
- Öğrencilere evde de basit ve eğlenceli egzersizleri sürdürebilmeleri için önerilerde bulunulmalı ve aileler bu konuda eğitilmelidir.
- Öğrencilere ve eğitimcilere vücut farkındalığı, doğru duruş ve postür konusunda eğitimler verilmelidir.
- Öğretmenler düzenli aralıklarla postür kontrolü yaparak öğrencileri doğru duruş konusunda teşvik etmelidir. Kolay tespit edilebilir olan duruş bozuklukları konusunda basit değerlendirmeler öğretmenlere ve velilere öğretilmelidir.
- Okullarda uzmanlık gerektiren konularda fizyoterapistlerin yıllık ziyareti ile tarama yapılmalıdır.
- Ergenlik döneminde görülme oranı yaklaşık % 5 olan ve erken tespit edildiğinde cerrahiye gerek kalmadan tedavi edilebilen skolyoz deformitesi için rutin tarama politikası geliştirilmelidir.
- Rutin tarama ve koruyucu önlemlerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için bu alanda çalışabilecek fizyoterapist istihdamın modeli oluşturulmalıdır.

- Kemik ve kas gelişimini olumlu yönde etkileyen D vitamini, kalsiyum ve çeşitli vitaminlerle zenginleştirilmiş beslenme anlayışının yerleştirilmesi için uzmanlar tarafından seminerler düzenlenmelidir.
- Aileler ve öğretmenler tarafından yaz aylarında D vitamini alımı için uygun saatlerde güneşle temas teşvik edilmelidir.
- Çocukların ilgisini çekebilecek fabrikalara (örneğin, hellim veya süt fabrikaları) diyetisyenler eşliğinde ziyaretler düzenlenmeli ve bu gıdaların öneminden bahsedilmelidir.
- Çocukları sağlıklı beslenmeye teşvik edebilecek doğa-gıda etkileşimleri sağlanmalıdır. (Örneğin birlikte meyve ağacı dikmek, beslenmeye olan bilincin artırılması, fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması hedeflenebilir).
- Düzenli aralıklarla (ayda bir) çocukların vücut analizleri bir diyetisyen tarafından yapılmalı ve gerekli durumlarda beslenme programları ile müdahale edilmelidir.
- Belirli aralıklarla öğrenciler, psikologlar ve rehber danışmanlarla temas sağlayabilmelidir.

1.4. OKULDA FİZİKSEL AKTİVİTE

Katılımcılar:

Prof. Dr. Mitat Koz (Başkan), Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Dr. Fzt. Hayriye Tomaç, Fiziksel Aktivite Derneği Temsilcisi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Dr. Fzt. Ece Mani, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Uzm. Fzt. Aleyna Göker, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Uzm. Fzt. Ayşe Volkan, Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği (KTFD) Temsilcisi, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Fzt. Yeliz Kuset, Hala Sultan İlahiyat Koleji, Beden Eğitimi Öğretmeni, Fizyoterapist

Çelen Çağansoy, Lefkoşa Türk Belediyesi Meclisi Üyesi, Özel Gereksinimli Birey

Zerin Tartar, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Gazimağusa Özel Eğitim Okulu, Özel Eğitim Öğretmeni

Fiziksel inaktivite tüm dünyada bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşmasında en önemli risk faktörüdür. Fiziksel inaktivite okul çağı çocuklarında da yaygın görülen bir durumdur. Fiziksel aktivite alışkanlığı küçük yaşlarda kazanıldığında daha kalıcı bir davranış haline gelir ve sağlıklı yaşamın önemli bir temeli atılır. Okul çağındaki çocukların (6-18 yaş) her gün en az 60 dakika orta-yüksek şiddette fiziksel aktivite yapmaları tüm otoriteler tarafından önerilmektedir. KKTC’de okullarda fiziksel aktivite konusunda geliştirilmesi gereken noktalar vardır. Bunlar öğretmen, okul idaresi ve veliler arasında fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki ilişki konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği, beden eğitimi saatlerinin yetersiz olması, malzemelerin eksik olması ve beden eğitimi dersine verilen önemin yetersizliği, fiziksel aktivite veya sporun akademik başarının gelişiminde bir engel olarak görülmesi olarak sayılabilir. Bununla birlikte KKTC’de okullarda fiziksel aktivitenin geliştirilmesi konusunda muhtelif güçlü yönler de vardır. Genç ve fiziksel uygunluğa yetenekli bir yapının olması, adada dünya çapında çok sayıda akademisyenin bulunması ve nitelikli çalışmalar yürütülmesi, adanın doğal yapısı ve fiziksel ikliminin her türlü (doğa sporları, su sporları, açık alan sporları) fiziksel aktiviteye uygun olması, özellikle açık alan sporlarının yılın daha uzun dönemlerinde yapılabilir olması, fizyoterapist, beden eğitimi öğretmeni, diyetisyen gibi fiziksel aktivite ile ilişkili üniversite mezunu kişilerin adada sayıca fazla olması, adanın yönetsel yapısının dinamik ve işbirliğine açık olması, Avrupa Birliği projeleri yapma imkanının bulunması ve güçlü sivil toplum örgütü yapısı sayılabilir. Bu tespitler doğrultusunda, okullarda fiziksel aktiviteyi geliştirmek için aşağıdaki öneriler yapılabilir: Fiziksel aktivite konusunda velilere, öğretmenlere ve okul yönetimlerine farkındalık

eğitimlerinin verilmesi, müfredatlara sağlıklı yaşamla ilgili bilgiler konularak fiziksel aktivite konusunda öğrencilere eğitim verilmesi, fiziksel aktivite karnesi oluşturulması ve çocukların fiziksel aktivitelerinin önemlik olarak değerlendirilerek karneye işlenmesi, denetimlerde de bunun programa alınması, fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için okullara gerekli olan temel ekipmanların ilgili bakanlık/lar tarafından temin edilmesi, özel eğitim okullarına fizyoterapist istihdamı ve tüm okullara rutin aralıklarla fiziksel aktivite taraması ve uygun reçetenin verilmesi için fizyoterapistlerin görevlendirilmesi, sınıf öğretmenlerinin ders içi kısa aralıklarla 5 dakikalık fiziksel aktivite yaptırması ve fiziksel aktivite ile öğrenme yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi sayılabilir.

ÜLKEMİZİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Fizyoterapist, beden eğitimi öğretmeni, diyetisyen gibi fiziksel aktivite ile ilişkili üniversite mezunu kişilerin adada sayıca yeterli olması, ,
- Adada proje geliştirme ve uygulama imkanı sunacak farklı fırsatlar olması (Avrupa Birliği hibe projeleri, sivil toplum örgütlerinin çeşitliliği),
- Amacı sadece farkındalık sağlamak ve buna göre hem değerlendirme hem girişim projeleri yapan bir dernek olan Kıbrıs Türk Fiziksel Aktivite Derneği'nin olması,
- Yönetsel yapının dinamik ve işbirliğine açık olması,
- Sportif ve rekreatif aktivite yapmaya imkan tanıyan alanları olan okulların varlığı,
- Genç ve fiziksel uygunluğa yetenekli bir yapının olması,
- Okullarda kısıtlı sayıda olsa da mutlaka spor takımlarının olması (genellikle basketbol ve voleybol),
- Adada çok sayıda üniversitenin bulunması ve bu üniversitelere kolay ulaşılabilir olması,
- Okulların nispeten küçük yapısı nedeniyle öğretmen, öğrenci ve aileye daha kolay erişimin olması.
- Adanın çok kültürlü yapısının getirdiği avantajların fiziksel aktivitenin önemini kavramada katkısının olması,
- Okullarda pek çok branşın tanıtılıyor olması ve çocukların buna yönelme imkanlarının bulunması,
- Adanın doğal yapısı ve ikliminin fiziksel aktivitenin birçok çeşidinin (doğa sporları, su sporları, açık alan sporları) fiziksel aktiviteye uygun olması ve özellikle açık alan sporlarının yılın daha uzun dönemlerinde yapılabilir olması.

ÜLKEMİZİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ

- Uygun bakanlık/lar, okul yönetimleri, üniversiteler, uygun dernekler ve fizyoterapistler biraraya gelerek okullarda fiziksel aktivite yönünden yapılacak uygulamaların tartışılması,

- Sivil toplum örgütleri ve üniversiteler ile okullar arasındaki iş birliklerinin artırılması,
- KKTC okullarındaki derslerde sağlıklı yaşam ile ilgili dersin olmayışı,
- Varolan hayat bilgisi dersinde bu konular ele alınırken artık alınmaması veya sadece beslenme konusunda bilgi veriliyor olması, ele alınması. Bu bağlamda hayat bilgisi gibi uygun derslerin müfredat güncellemesi yapılarak fiziksel aktivite ile ilgili konuların eklenmesi,
- Çocukların okula geliş gidişlerinin genellikle araba veya servis ile yapılması,
- Ülkemizdeki kaldırım düzenlemesinin yürüme/bisiklet kullanımına uygun olmaması çocukların okula ya da evlerine ulaşırken fiziksel aktivite yapmalarını kısıtlıyor olması nedeniyle bu konuda uygun girişimlerin yapılması ve özellikle evi okula yakın olanların yürüyerek bu ulaşımı sağlamaları,
- Okullarda fiziksel aktivite içeren en temel ders olan beden eğitimi dersinin öneminin farkındalığının yaratılması (Bazı okullarda beden eğitimi dersi boş ders gibi geçirilebilmekte veya sınıf öğretmenin eksik derslerini tamamlarken kullandığı ders olabilmektedir. Buna göre çocukta fiziksel aktivitenin çok da önemli olmadığı algısı yaratılmaktadır. Okul yönetiminde yer alan bireylerin (müdür, öğretmenler) beden eğitimi dersi açısından bakış açılarının ve farkındalıklarının artırılması gereklidir).
- Beden eğitimi haftalık ders süresi önerilen sürenin çok altındadır. Bu sürenin artırılması,
- Okullarda spor malzemelerinin eksikliği yapılacak olan aktivitelere yansımaktadır. Fiziksel aktiviteyi artırmak ve çocuğa uygun spor dalının bulunması adına spor malzemelerinin ve gerekli ekipmanın temin edilmesi,
- Lisansı beden eğitimi öğretmenliği olan 4 yıllık üniversite mezunu bireylerin istihdamı konusunda yasal düzenlemelerin yapılması ve bu derslerin nasıl işlendiği konusunda diğer derslerdeki gibi denetim mekanizmalarının kullanılması,
- Özel okullarda çocukların boy, vücut ağırlığı ve beslenme alışkanlıkları açısından takipler yapılmasına rağmen devlet okullarında çocukların sağlığı açısından yapılan değerlendirmeler yok denecek durumdadır. Fiziksel aktivite açısından çocukların ne durumda olduğunun düzenli aralıklarla (en azından yıllık) belirlenmesi, ailenin ve çocuğun bu konuda bilgilendirilmesi ve bunun takip edilmesi (EUROFIT gibi fiziksel uygunluk veya fiziksel aktivite anketleri kullanılabilir),
- Fiziksel aktivite değerlendirmelerinin okul ve çocuk merkezinde kolaylaştırıcı ve engel teşkil edecek yönlerinin belirlenerek çocuğun fiziksel aktivitesini artıracak ve engelleyecek faktörlerin tanımlanması ve uygun girişimlerin planlanması ve uygulanması,

- Öğrenirken fiziksel aktivite kavramının farkındalığının geliştirilmesi, Günümüz çağdaş eğitim modelinde öğrenci aktif, öğretmen destekleyici durumundadır. Ülkemizdeki eğitim sisteminde ise eski yöntem olan öğrenci pasif, öğretmen aktif durumundadır. Oysa ki sınıf için fiziksel aktivite ile öğrenci öğrenirken fiziksel olarak aktiftir. Bu kavram hakkında bilgilendirme yapılması ve öğretmenin bu konuda bilinçlendirilmesi,
- Teneffüs sayılarının veya zamanının artırılması ve varolan teneffüslerin sadece beslenme için değil fiziksel aktivite yönünden de kullanılması,
- Çocuklarkendi hallerine bırakıldığında da koşup oynayabiliyorken bazı çocukların bunun için ortama ihtiyacı olduğu görülmektedir. Çevre temizliği, maydanoz vb. bitki ekimi gibi etkinlikler, uygun yerlere çizilen oyun alanları, farklı oyun malzemeleri ile fiziksel aktivitenin teneffüslerde de uygulanması,
- Okullarda, fiziksel aktivite konusunda uzman olan fizyoterapist olması gerekse de ülke koşullarının bu tip istihdamlar için uygun olmaması, Bu bağlamda bu profesyonellerden bilgilendirme şeklinde öğretmen, okul yönetimi, aile, çocuk için düzenli eğitimler alınması,
- Okul dışında da çocukları fiziksel yönden teşvik edecek aktivitelerin yetersizliği ve çocukların okul sonrası da genellikle inaktif olması,
- Okul sonrası aktivitelerin planlanması ve bilgilendirilmesi için gerekli girişimlerin yapılması,
- Çocuğun yeterli düzeyde fiziksel aktivite yaparsa akademik başarısının da paralel olarak artabileceğini ve ayrıca sağlıklı yaşam biçimini oluşturmak için fiziksel aktiviteye olan ihtiyacı konusunda ailelerde farkındalık yaratılması,
- Spor, egzersiz gibi fiziksel aktivitelerin sadece boş zamanlarda ve yaz tatillerinde yapabilmeleri için imkan yaratılması,
- Ailelerin bilinçlendirilmesi ve çocuğa uygun en azından bir spor dalına devam edilmesinin öneminin vurgulanması,
- “Özel eğitim okulunda biz özel eğitim öğretmenleri olarak çocukları fiziksel aktivite yönünden de eğitmeye çalışıyoruz ancak bir fizyoterapistin veya beden eğitimi öğretmenin yaptığı kadar yapamıyoruz.” Şeklinde ifade eden özel eğitim öğretmenin özel eğitim okulları için fizyoterapist ve beden eğitim öğretmeni istihdamını vurgulaması,
- Sağlıklı yaşlıları gibi özel gereksinimi olan çocukların her birinin yeteneğine özgü spor dalına yönlendirilmesi ve ülkemize uygun olarak geliştirilecek uyarlanmış fiziksel aktivite kılavuzlarının hazırlanıp kullanılması,
- Okullardaki spor takım çeşitliliğinin geliştirilmesi (onlarca spor dalı olmasına rağmen 2-3 spor dalı ile sınırlı takımlar çocuğun kendine uygun spor dalını belirlemede bir kısıtlılıktır),

- Okul takımlarında yer alan öğrenciler dışında kalan çocukların sportif aktivite yapabilecekleri organizasyonlar yetersizdir. Takıma seçilen çocuklar dışında kalan çocukların özellikle sportif aktivitelere yönlendirilmesi.

ÖNERİLER

GENEL ÖNERİLER

- Fiziksel aktivite konusunda velilere, öğretmenlere ve okul yönetimlerine farkındalık eğitimleri verilmelidir.
- Okullardaki uygun yerlere farkındalık yaratacak kamu spotları yerleştirilmelidir.
- Okul çağındaki çocukların her gün en az 60 dakikalık orta veya yüksek şiddetli fiziksel aktivite yapmaları gerektiği tüm fiziksel aktivite rehberlerinde yer alır. Bunun farkındalığı yaratılarak çocukların bu düzeyde yapabilecekleri fiziksel aktiviteler her gün için belirlenmelidir.
- Adanın çeşitli spor dallarının yapılabileceği imkanlarından en iyi derecede faydalanılmalıdır. Özellikle çocuklar bu konuda bilgilendirilerek okul sürecinde yapılmasa da okul dışı veya tatil günlerinde bu aktivitelere teşvik edilmelidirler.
- Belli aralıklarla, spor eğitim modeli temelli etkinliklerinin düzenlenmesi ve organizasyonda çocukların aktif rol alması önerilmektedir.
- Özel eğitim okullarına egzersiz ve uygun fiziksel aktivitenin yaptırılması için fizyoterapist istihdamı sağlanmalıdır. Diğer tüm okullardaki öğrencilerin fiziksel aktivite yönünden durumunun aileler, beden eğitim öğretmenleri, okul yönetimi ile periyodik olarak tartışılması için fizyoterapistler görevlendirilmelidir. Özellikle postüre göre uygun fiziksel aktivitenin belirlenmesi ve sınıf için fiziksel aktivite kavramının pekiştirilmesi için fizyoterapistler önemli rol oynayacaktır.
- Okul dışı fiziksel aktivite sıklığını artırmak için ortamlar oluşturulmalıdır. Okula yürüyerek ya da bisiklet ile ulaşımın sağlanması, aile ile pasif değil aktif zaman geçirilmesi, parklarda oyun oynama gibi önerilerde bulunulmalıdır.

DEĞERLENDİRME ÖNERİLERİ

- Rutinde yapılan değerlendirmeler sonucunda çocuk ve aile durum ve beklentilerle ilgili yazılı olarak bilgilendirilmelidir. Bunun için fiziksel aktivite karnesi gibi bir belge düzenlemesi motivasyonu ve aktiviteye katılımı artırabilir.
- Fiziksel aktivite ile ilişkili sivil toplum örgütü (Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği, Kıbrıs Türk Fiziksel Aktivite Derneği vb.) ve eğitim kurumları ile işbirliklerini sağlayan protokoller yapılmalıdır.

- Fiziksel aktivite için yapılacak değerlendirmelerin tüm okullarda aynı olabilmesi için kullanışlı, beden öğretmenleri tarafından yapılabilen ve ucuz değerlendirme yöntemleri seçilmeli ve tüm okullara gerekli ekipmanlar sağlanmalıdır.

SINIF VE OKUL İÇİNDEKİ DÜZENLEMELERLE İLGİLİ ÖNERİLER

- Sınıf öğretmenlerine sınıf içi fiziksel aktivitenin önemi ve uygulamaları hakkında bilgi verilmeli ve bu konuda eğitimler sağlanmalıdır.
- Sınıflar fiziksel aktivite yapmaya uygun olarak düzenlenmelidir. U şekline getirilen sınıflarda fiziksel aktivite ortamı daha kolay yaratılabilmektedir. Fazla sayıda öğrencisi olan okullar için bu şekildeki sınıflar mümkün olmayacağından okul içerisinde bir veya iki sınıf boş olacak şekilde (yerlerde küçük yastıklarla) bırakılmalı ve o sınıf/lar dönüşümlü olarak öğrenirken fiziksel aktivite yapılmak üzere kullanılmalıdır.
- Beden eğitimi dersleri için beden eğitimi öğretmenleri istihdam edilmelidir.
- Beden eğitimi dersleri için standart düzeyde malzeme belirlenmeli ve tüm okullara iletilmelidir. Bu malzemelerin korunması, hijyeni vb. için ayrıca düzenlemeler getirilmelidir.
- Okullardaki spor çeşitliliği artırılmalıdır. Bu çeşitliliğin tanıtımı ve etkinlikleri için okullarda spor kulüpleri oluşturulmalıdır.
- Teneffüslerde çocukların fiziksel aktivite yapacağı alanlar oluşturulmalıdır.

1.5. OKULDA ERGONOMİ

Katılımcılar:

Yrd. Doç. Dr. Hülya Özbeşer (Başkan), Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Özde Depreli, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Uzm. Fzt. Cemaliye Hürer Özer, Kıbrıs Sağlık ve Toplum Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Uzm. Fzt. Burcu Dericioğlu Tokgöz, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Uzm. Fzt. Tuğba Paksoy, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Ertül Erciyas, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Çanakkale Ortaokulu, Öğretmen

Özge Gökbulut, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü stajyer öğrenci.

İlköğretim ve Ortaöğretim çağındaki öğrencilerin genel sağlık hali ve eğitime katılımlarının sağlanması için sınıf içi ve dışı ergonomik koşullar çok önemlidir. Eğitimin verildiği alanların fiziksel çevre koşulları, ergonomik koşulları, eğitimde kullanılan malzemeler büyüme ve gelişimi devam eden çocukların sağlığını etkilemektedir. Vücut mekaniklerinin korunması, doğru vücut pozisyonunun sağlanması, kas iskelet sistemi problemlerinin oluşumunun engellenmesi gibi sebeplerden ötürü ergonomik koşulların iyi bilinmesi, fiziksel çevrenin iyileştirilmesi ve eğitim malzemelerinin sağlıklı olması gerekmektedir.

- Bedensel farkındalık sağlanması, omurganın korunması ve vücut biyomekaniklerinin korunması,
- Sınıf içerisindeki masa ve sandalyelerin boyutları,
- Öğrencinin kullandığı çantanın boyutları, ağırlığı ve taşıma şekli,
- Teorik dersler ve uygulamalı branş derslerinin (müzik, resim gibi) yürütüldüğü odaların aydınlatma, ses geçirme ve havalandırma sistemlerinin özellikleri,
- Binalara giriş ve çıkışlarda merdiven ve rampa gibi fiziksel koşulların özellikleri,
- Duvarların renkleri,
- Sınıflardaki öğrenci sayısı,
- Kullanılan ders malzemeleri (yazı tahtası, kalem, klavye vb.) gibi konular sağlıklı bir eğitim sisteminin önemli parçalarıdır.

Tipik gelişen ya da özel gereksinimi olan öğrencilerin fiziksel özellikleri (boy, vücut ağırlığı, görme-işitme becerisi gibi) ve mevcut kapasitelerine göre ergonomik düzenlemelerin yapılması öğrencilerin fiziksel sağlığını korumak yanında derse katılımlarını artırmak ve öğrenme becerilerini geliştirmek için önemlidir. Fizyoterapistler vücut biyomekaniklerini iyi tanıyan ve ergonomik düzenlemeler konusunda yeterli bilgi ve becerisi olan uzmanlardır. Ailelerin, öğrencilerin, öğretmenlerin, okul idarecilerinin ve KKTC Milli Eğitim Bakanlığı temsilcileri ile alanında uzman fizyoterapistlerin işbirliği yapması önerilmektedir. Tüm ülkede KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlarda eğitimler verilmeli, okullarda ihtiyaç analizi yapılmalı ve gerekli düzenlemeler yapılarak sağlıklı bir neslin gelişmesine yardımcı olunmalıdır.

ÜLKEMİZİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Ülkemizde konu ile ilişkili eğitim verebilecek fizyoterapistlerin sayıca fazla olması,
- Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği'nin konu ile ilişkili çalışmalar yürütmesi,
- KKTC Milli Eğitim Bakanlığı ve bağlı bulunan okullarda eğitim veren kişilerin işbirlikçi olması ve bu tür eğitimlere katılmaya gönüllü olmaları,
- Çocukların fiziksel özelliklerine göre sandalye, masa kullanımı, çanta taşıma gibi konularda öğretmenlerin ve ailelerin farkındalıklarının artmış olması,
- Ailelerin sosyokültürel faktörler ve ekonomik koşullar sayesinde uygun özelliklere sahip çanta vb. okul malzemelerini daha kolay tedarik edebilmesi,
- Ev ve okul arası yürüme mesafelerin kısa olması, ülkemizde ulaşımın genellikle ailelerin özel arabaları ile sağlanması, okul otobüslerinin giriş ve çıkış yerlerine yakın olması nedeni ile çanta taşıma mesafesinin kısa olması,
- Sınıfların havalandırılması için yeterli teneffüs saatlerinin olması,
- Sınıflarda oda ısısının ayarlanmasına yönelik klimaların bulunması.

ÜLKEMİZİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ

- Bu konulara yönelik eğitim seminerlerinin tüm okullara yayılması, daha düzenli ve sık aralıklarla yapılması,
- Masa, sandalye gibi uzun süre kullanılan ders malzemelerinin öğrencilerin özelliklerine göre düzenlenmesi,
- Sınıfların iç özellikleri (aydınlatma, yalıtım, ısıtma, renk, sınıf dizaynı vb) ile ilgili KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'nın daha fazla maddi destek vermesi,

- Okulun tüm alanlarındaki fiziksel özelliklerin (rampalar, trabzanlar, basamaklar, oyun alanları, spor alanları vb.) öğrencilere uygun hale getirilebilmesi, güvenilir, ulaşılır, erişilebilir ve kullanılabilir olması için KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'nın maddi destek sağlaması,
- Okulun tüm alanlarındaki fiziksel özelliklerinin (rampalar, trabzanlar, basamaklar, oyun alanları, spor alanları vb) öğrencilere uygun hale getirilebilmesi ve düzenlenebilmesi için KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'nın diğer meslek grupları ile (mimar, mühendis vb teknik destek) daha fazla iştişare içerisinde olması ve doğru ölçüler için uluslararası rehberler/kılavuzların dikkate alınması,
- Öğrencilerin çantalarını ve fazla eşyalarını muhafaza edebilecekleri dolapların öğrenci sayısına paralel hale getirilmesi,
- KKTC Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde fizyoterapist istihdamı sağlanarak, belirli dönemlerde bu fizyoterapistler tarafından okullara hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- Konu ile ilişkili daha sık veli toplantılarının yapılması, öğretmen, aile ve öğrenci işbirliğinin sağlanması,
- Çanta kullanımı, ders materyallerinin kullanımı, postür farkındalığı vb. başlıklardan oluşan kılavuzlar, broşürler oluşturulması ve KKTC Milli Eğitim Bakanlığı aracılığı ile tüm okullara iletilmesi,
- Sınıflardaki öğrenci sayısının sınıf büyüklüklerine göre ayarlanması, kalabalık sınıfların dağıtılması veya yeni sınıflar oluşturulması.

ÖNERİLER

- Her eğitim dönemi başlangıcında öğrencilerin sağlık problemleri (oropedik, görme problemi, işitme problemi, solunumsal problemler vb) kaydedilmelidir. Sağlık problemi olan ve /veya özel gereksinimli öğrencilerin eğitim hayatını kolaylaştırmak için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır
- Okul içerisinde kullanılan tüm alanlar (sınıf, kantin, öğretmen odası, tuvalet/lavabo vb) tekerlekli sandalye (TS) veya yardımcı cihaz kullanan bir öğrenci için ulaşılabilir ve erişilebilir olmalıdır.
- TS ile kapı aralıklarından rahat ve güvenli geçiş yapabilmek için kapı genişlikleri en az 90 cm olmalıdır.
- Okul içerisinde TS kullanan bir öğrenci için uygun yükseklik ve eğimde rampalar olmalıdır. Rampaların eğimi %6-8 kadar olmalı ve TS için uygun genişlikte olmalıdır.
- Tuvalet ve lavabolarda TS kullanan öğrenciler için geniş alan oluşturulmalı, engelli bireyler için uygun kılavuzlar eşliğinde mimari düzenlemeler yapılmalıdır.
- Basamakların genişliği ve yüksekliği öğrencilerin yaşına uygun olmalıdır. Basamaklarda mutlaka uygun yükseklikte trabzanlar olmalı ve fiziksel engeli/görme engeli olan bireyler için renklendirilmelidir.

- Sınıflarda öğrenci sayısı maksimum 30 olmalıdır.
- Öğrenciler için sınıf içindeki zamanın büyük bir bölümü oturarak geçmektedir. Bu bağlamda masa-sandalye gibi fiziki ortamlar düzenlenmeli ve uzun süreli oturmadan kaynaklı oluşabilecek ağrı ve rahatsızlık hissini azaltmak için öğretmenlere bazı egzersizler öğretilmelidir.
- Masa yükseklikleri çocukların boy ortalaması dikkate alınarak uygun hale getirilmelidir. Bu malzemelerin ahşaptan olması ve büyüyen çocuğun özellikleri ile birlikte değiştirilebilmesi yararlı olacaktır.
- Masalarda ayak destek kısmının yüksekliği ayarlanabilmeli ve öğrencinin ders esnasında dik oturmasına ve ayaklarının yerde (veya ayak destek kısmında) tam temas halinde olmasına izin vermelidir.
- Sandalyelerin yüksekliği, sırt destek kısmının yüksekliği ve eğimi ayarlanabilmeli ve öğrencinin ders esnasında omurgasını destekleyecek özellikte tasarlanmalıdır.
- Masa ve sandalyelerin yazı tahtasına/öğretmene olan mesafesi iyi ayarlanmalıdır. En yakın öğrenci 2 metre, en uzak öğrenci ise 9 metre mesafede olmalıdır.
- Öğrenciler oturdukları sandalyeden yazı tahtasını/öğretmeni rahatlıkla takip edebilmelidir. Başları nötral pozisyonda (baş orta hatta, çene yere paralel) ve gövdeleri dik pozisyonda iken tahtada yazılanları görebilmelidir.
- Özellikle ilköğretimde okuma yazma öğrenen çocuklara okuma ve yazma materyallerini belirli bir mesafeden kullanma öğretilmelidir. Bu hem göz sağlığı hem de oluşabilecek duruş bozukluklarını önlemek için önemlidir.
- Çanta kullanımı ile ilgili önemli ergonomik öneriler aşağıda sıralanmıştır:
 - Öğrencinin fiziksel özelliklerine göre çanta tercih edilmelidir. Ağır çanta kullanılmamalıdır, mümkünse küçük veya hafif ders materyalleri tercih edilmelidir. Çantanın ağırlığı çocuğun vücut ağırlığının %10'u kadar olmalıdır. Öğretmenler, aileler ve öğrencilerin bu konu ile ilgili farkındalıkları artırılmalıdır. Çantanın her 2 omuzda olacak şekilde taşınması önerilmektedir. Uzun süre taşınacaksa ağrı hissedilmeye başlandığı anda çanta ön tarafa alınarak taşınmalıdır. Tek omuzda çanta taşınması azaltılmalı veya engellenmelidir. Tek taraflı çekçekli çanta kullanımı yerine her iki taraf kol kullanımları konusunda eğitim verilmeli ve teşvik edilmelidir. Ders programları öğrencilerin fazla ders materyallerini evde/sınıfta bırakmasına olanak sağlamalıdır. Öğrenciler ders için gerekli olmayan diğer ders malzemelerini gereksiz yere taşımamalıdır. Çanta ağırlığının azaltılması için kitapların fasikül kitap veya modüler halinde basılması ve öğrencinin sadece ders programında olan derslerin modulünü taşınması sağlanmalıdır. Çok bölmeli çantalarda ağır olan kitapların, defterlerin omurgaya yakın olan yere yerleştirilmesi fiziksel

sağlığı korumaktadır. Öğrenciler bu konuda bilgilendirilmelidirler.Çanta taşınması esnasında çantanın omuz çizgisinin 5 cm aşağısı ve bel çizgisinin 10 cm aşağısına kadar olan bölümde pozisyonlanması gerektiği bilinmektedir. Öğrenciler bu konuda bilgilendirilmelidirler.Çanta kullanımı ile ilgili uzmanların hazırlayacağı kılavuzlar sınıf içerisinde görülebilecek şekilde asılmalı, öğrencilerin kolaylıkla görebileceği yerlerde olmalı veya çanta içerisinde bulundurulmalıdır.

- Doğru çanta seçimi, ağırlığı, taşınması gibi bilgileri içeren broşürler, afişler veya görsel kaynaklar KKTC Milli Eğitim Bakanlığı aracılığı ile paylaşılmalı, yazılı ve sözlü iletişim araçları ile sıklıkla duyurulmalıdır.
- Eğitim alanlarında aydınlatma önemlidir. Odaların ışık alması sağlanmalı, yeterli sayıda ve büyüklükte pencere ve iyi bir aydınlatma sistemi olmalıdır.
- Normal büyüklükteki bir sınıf için 200 lüks değerinde bir aydınlatma olması yeterli olmakla birlikte, kompakt floresan lamba kullanılmalı ve floresan lambaların sayısı sınıfa göre ayarlanmalıdır.
- Duvar renkleri öğrencilerin dikkatini dağıtmayacak ve görsel yorgunluk yaratmayacak şekilde açık tonlardan (beyaz, krem rengi gibi) oluşmalıdır. Silinebilir boya kullanımı silinerek temizlenme imkanı sunmakta ve daha ekonomik olmaktadır.
- Sınıfların ses yalıtımı kontrol edilmeli, camlar ve duvarlar sese karşı koruyucu olmalı ve öğrencilerin sessiz ortamda dikkat dağınıklığı yaşamadan derse katılımları sağlanmalıdır. Sınıf dışından gelen seslerin (kafeteryalardan vb) en aza indirilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Beden eğitimi derslerinin ve sportif aktivitelerin yapıldığı alanların zemini, kullanılan malzemeler vb. konusunda dikkatli olunmalı ve yaralanma riskleri azaltılmalıdır. Zeminin kauçuk olması önerilmekle birlikte kullanılan malzemelerin özellikleri çocukların yaşına ve cinsiyetine uygun olması gerekmektedir.
- Beden eğitim dersleri, postüral farkındalığı artırmaya yönelik örnek egzersizler içermelidir.

1.6. PEDİATRİK KARDİYOPULMONER

Katılımcılar:

Prof. Dr. Mehtap Malkoç (Başkan), Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Eda Yazgın, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü Öğretim Üyesi

Yrd. Doç. Dr. İlker Yatar, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Dr. Fzt. Şahveren Çakartaş, Kuzey Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği Başkanı, Fizyoterapist

Dr. Gülcan Genç Kulaber, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Çanakkale Ortaokulu, Öğretmen, Özel Gereksinimli Çocuk Ebeveyni

Uzm. Fzt. Yaşam Direl, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Yrd. Doç. Dr. Beraat Alptuğ, Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi

İzlem Dayı, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü stajyer öğrenci.

Okullarda görülebilecek kardiyopulmoner sorunlar tartışıldı. Bu problemler Kardiyak ve Pulmoner sorunlar olarak iki başlık altında toplandı. Çocuklarda görülen kardiyak sorunlar; ASD, VSD, TOF, ritim ve kan basıncı problemleri gibi kalbin yapısal sorunlarıdır. Pulmoner sorunlar ise; Astım, Kronik Bronşit, Covid 19, Post Covid 19 ve Kistik Fibrozisdir. Bununla birlikte kardiyopulmoner sorunlarda göğüs kafesi problemlerinin de sıklıkla görüldüğü (Skolyoz, Kifoz, Göğüs Deformiteleri) bilinmektedir.

ÜLKEMİZİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Ülkemize ada ülkesi olması nedeniyle okul – akademi – toplum kamu kurumları ile iş birliğinin kolay olması,
- Sivil toplum örgütlerinin aktif çalışması,
- Üniversitelerin alanda yetiştirdiği eğitimcilerin ve sağlık çalışanlarının yeterli sayıda olması,
- Hava kirliliği yaratacak sanayileşmenin olmaması,
- Ailelerin eğitim durumunun genellikle yüksek olması ve herhangi bir semptom durumunda doktora başvuru sürecinin kısa olması.

GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER

- Sınıfların küçük olması durumunda havalandırma olsa da sınıftaki öğrenci sayısının sınıflara uygun hale getirilmesi,
- Sınıfların uygun şekilde havalandırılması,
- Skolyoz gibi göğüs kafesini ilgilendiren postüral deformitelerle ilgili postür taramalarının düzenli olarak yapılması veya çocukların, ailelerin ve öğretmenlerin bilgilendirilmesi,
- Öğrenci kayıtları sırasında veliler tarafından doldurulan formların sağlıkla ilişkili bilgileri (özellikle hayati öneme sahip kardiyopulmoner tanılarla ilgili) de içermesi,
- Yürüyüş ve rekreasyonel alanların geliştirilmesi,
- Beden eğitimi ders saatinin artırılması,
- Müfredatlara sağlıklı yaşamla ilgili nefes egzersizleri gibi egzersizlerin yerleştirilmesi,
- Hava koşullarının kötü olması durumunda okullarda kapalı spor salonlarının olması veya fiziksel aktivite sınıflarının oluşturulması,
- Okullarda sağlıkla ilgili hekim, fizyoterapist gibi bir sağlık profesyonelinin bulunması,
- Okullardaki (özellikle tuvaletlerdeki) hijyenin artırılması için malzeme ve personel ihtiyacının giderilmesi ve tuvalet sayılarının uygun hale getirilmesi,
- Çocukların hijyen konusunda bilgilendirilmesi,
- Sağlık ve kardiyopulmoner hastalıkların önlenmesi/tedavisi için stratejik planlamanın yapılması,
- Sivil savunma eğitimlerinin artırılması,
- Kardiyopulmoner semptomlar hakkında öğretmenlere hizmet içi eğitim verilmesi ve öğrenci ile hergün birlikte olan öğretmenlerin bu konuda çocukları takip ederek gerekli durumlarda aileyi yönlendirmesi,
- Kardiyopulmoner problemleri olan çocuklara müdahaleler konusunda sağlık uzmanı istihdamının mümkün olmaması durumunda okulda belirlenecek en azından 3 öğretmenin bilinçlendirilmesi.

ÖNERİLER

- Okullarda kapalı ve açık alanların fiziksel koşulları evrensel tasarım ilkelerine uygun olarak iyileştirilmelidir.
- Öğretmenlere kardiyopulmoner semptomları tanınması için eğitim verilmelidir.
- Okullarda müdahale odası ve en az bir sağlık profesyoneli bulunmalıdır. Bunun için ilgili bakanlıklarla işbirliği yapılmalıdır.
- Sivil toplum örgütleri çocuklardaki kardiyopulmoner hastalıklara dikkat çekici farkındalık projeleri geliştirmeye teşvik edilmelidir.

- İlk yardım kurslarının düzenlenmesi için gerekli organizasyon yapılmalıdır.
- Okulların fiziksel olanaklarının (sınıflar, tuvaletler, kantin, vb.) hijyeni ve temizliği konusunda okul yönetiminin farkındalığının arttırılması,
- Öğrenci kayıtları sırasında verilen bilgilerin sağlıkla ilişkili soruları da içermesi sağlanmalı ve öğrencilerin sağlık profilleri kaydedilmelidir.
- Kardiyopulmoner sorunları olan öğrencilerin ihtiyaçları doğrultusunda fizyoterapistler tarafından değerlendirilmeleri sağlanmalı ve öğrenciler uygun egzersiz programlarına dahil edilmelidir.
- Veli-öğretmen-iliğili sağlık profesyonellerinin etkileşimde olacağı network yazılımı oluşturulmalıdır.
- Solunum, gevşeme ve enerji koruma teknikleri gibi destek eğitimleri modüler programlar ile Milli Eğitim programlarına entegre edilmelidir.
- İlgili paydaşlarla birlikte toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için projeler üretilmelidir.

1.7. PEDİATRİDE PELVİK BÖLGE SAĞLIĞI

Doç. Dr. Rojgin Mamuk, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Dr. Ali Yalçın, KKTC Sağlık Bakanlığı, Mağusa Yaşam Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Dr. Çisel Demiralp Övgün (Başkan), Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Görevlisi

Uzm. Fzt. Batuhan İ. Dericioğlu, Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Derneği Temsilcisi, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

Yağmur Bitirim Aydınmeri, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Dr. Suat Günsel İlkokulu Gazimağusa, Öğretmen

Fatoş Çelik, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, Namık Kemal Lisesi, Öğretmen, Özel Gereksinimli Çocuk Ebeveyni

Okullarda pelvik bölge sağlığı, tüm vücut sağlığını ilgilendiren ve tüm vücut sağlığından etkilenen vücudumuzun önemli bir bölgesi pelvik bölgedir. Cinsel sağlık, üriner inkontinans, defekasyon sorunları, gaz/kasık ağrısı ve cinsel istismar başlıklarındaki bilgi yetersizliği sebebiyle çocuklar geleceklelerini de etkileyecek çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Müfredatlardaki sağlıklı yaşam ile ilgili bilgi yetersizliği bu bölgedeki sağlık sorunları için de risk oluşturmaktadır. Öğretmenlerin, okul yönetiminin, ailelerin ve uygun müfredatlarla öğrencilerin bu konularda farkındalıklarının artırılması gereklidir. Buna ek olarak fizyoterapist, hekim ve hemşire ile oluşturulan multidisipliner ekibin de bu konular hakkında farkındalık yaratmak amacı ile eğitim seminerleri vermesi sağlanmalıdır. Ayrıca tuvalet hijyeninin sağlanması, tuvalet kağıdı ve menarş dönemindeki çocuklar için ped olanaklarının bulunması da yine sorunlarla başa çıkmak için atılabilecek bazı adımlardır. Fizyoterapistler cinsel istismar için beden farkındalığı eğitimleri, idrar kaçırma problemleri için bazı egzersiz eğitimleri vererek bu sorunlarla mücadeleye katkı sağlayabilen uzmanlardır. Tüm bunlar için uygun bakanlıkların uygun profesyoneller ve ilgili sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde okulları desteklemesi gerekmektedir.

ÜLKEMİZİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Üniversitelerin okullarda pelvik bölge hijyeni konusunda eğitimler vermesi,

- KKTC’de sağlık alanında çeşitli sivil toplum örgütlerinin bulunması,
- Okulda sağlık problemlerini belirleme ve tespit edilen problemlere çözüm üretme konusunda sivil toplum örgütlerinin duyarlılıklarının yüksek olması ve çalışmalarına katılmak istemesi,
- Öğretmenlerin konu hakkında ilgili, öğrenmeye açık ve öğrencilerine yardım etmekte istekli oluşu,
- Pelvik bölge sağlığında özelleşmiş fizyoterapistlerin olması.

ÜLKEMİZİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ

- İlkokuldan itibaren müfredata kişisel hijyen ve cinsel sağlıkla ilişkili ders eklenmesi veya hayat bilgisi ders müfredatının bu bilgileri kapsayacak şekilde güncellenmesi,
- İlgili bakanlıklar tarafından tuvalet koşullarının iyileştirilmesi ve özellikle malzeme yönünden (tuvalet kağıdı, sabun, kağıt kavlu vb.) ihtiyaçların giderilmesi,
- Okullarda düzenli tuvalete gitme davranışının suistimal edilmeyecek şekilde kontrol altına alınıp sağlanması,
- İdrar kaçırma ve adet gibi durumlar göz önüne alınarak okul kıyafet renklerinin açık renkler yerine koyu renklerden seçilmesi,
- İdrar kaçırma durumunda ailenin çözüm arayışına yardımcı olunması,
- Cinsel istismarla mücadele için farklı meslek gruplarından oluşacak bir ekip tarafından beden farkındalığı eğitimlerinin düzenlenmesi ve bu eğitimin özellikle ilkokullarda yılda en az bir defa olacak şekilde rutin hale getirilmesi,
- Özel gereksinimli çocuklar için cinsel sağlık ve cinsel istismarın ayrıca ele alınıp özel bakım desteklerinin sağlanması,
- Menarş (adet görme) ile ilgili farkındalığın artırılması için aşağıdakiler geliştirilmesi gereken yönlerdir:
 - Ailelere kız çocuklarının kişisel hijyenin sağlanması öğretilmesi,
 - Ped kullanımıyla ilgili kız çocuklarının bilgilendirilmesi (ped değişim sıklığı, kullanılacak ped büyüklüğü, ped çeşitleri gibi),
 - Tuvaletlerde günlük pedlerin bulunması,
 - Adet ağrısının normalleştirilmemesi,
 - Adet ağrısının anlaşılması, skorlanması ve hekim takibinde olması,
 - Ağrılı adet döneminin yatarak değil hafif fiziksel aktivite yaparak geçirilmesi,
 - Adet ağrıları ile başa çıkmak için masaj, ılık duş, biki çayları, kalsiyum yönünden zengin beslenme, aromaterapi gibi yöntemlerin öğretilmesidir.

- Okul tuvaletlerine gitmek istemeyen çocukların su içmekten çekindikleri gözlemlenmiştir. Bu nedenle, yeterli su içilmediğinde ürinasyon ve defekasyon sorunları yaşayacakları ile ilgili bilgi verilmesi ve su tüketimlerinin artırılması,
- Çocukların giderek daha erken yaşta adet olduklarına şahit olmaktayız. Bu bağlamda bilgi ve farkındalıklarının geçmişe göre daha yüksek olmasına rağmen ilkökul çağında hala kız- erkek beden farklılıkları konusunda yetersiz bilgiye sahiptirler. Bu durum çocukların birbirlerinin vücutlarını görerek tanımaya ve anlamaya çalışmalarına neden olmaktadır. Bu durumun önlenmesi için çocuklar erken yaşlarda bilgilendirilmelidir.

ÖNERİLER

- Okulların müfredatına cinsel hijyen, cinsellik, cinsel istismar, adet problemleri ve ağrıların yönetimi, sağlıklı tuvalet alışkanlıklarının sağlanması, beden hakkı ve cinsel gelişim süreçlerine ilişkin bilgiler eklenmelidir.
- Hizmet içi eğitimler ile eğitimcilere yönelik çocuklarda idrar kaçırma, defekasyon sorunları gibi eğitimler verilmelidir.
- Okullardaki psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenleri eğitim ve danışmanlık sürecinde aktif rol oynamalıdır.
- Çeşitli anketler ile eğitici ve öğrencilerin hedef konu ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyleri belirlenmelidir.
- Eğitim süreçleri kamu spotları ile desteklenmelidir.
- Kaynaştırma eğitimine alınan özel gereksinimli çocuklar için uygun fiziksel koşullar ve hijyene sahip tuvalet olanakları sağlanmalıdır.
- Özel gereksinimi olan çocuklar için cinsel sağlık ve cinsel istismar yönlerinden ailelere ve/veya çocuklara çocuğun durumuna özel eğitim verilmelidir.
- Okullarda yeterli sayıda ve hijyende tuvalet olanakları (ped, tuvalet kağıdı, dispozabl oturma zeminleri gibi materyaller) oluşturulmalıdır.
- Tuvalet yükselticisi kullanılarak her yaşa uygun ve doğru tuvalet pozisyonunun sağlanarak idrar retansiyonu önlenmelidir.
- Tuvaletlere dehidratasyon çizelgeleri gibi bilgilendirici şablon ve bilgiler asılmalıdır.
- Kalça çevresi, karın ve sırt kaslarına yönelik kuvvetlendirme egzersizleri ve Kegel egzersizleri uygun ve gerekli durumlarda çocuklara öğretilmelidir.
- Ağrılı adet gören kız çocuklarına gevşeme egzersizleri, sıcak uygulama gibi aktif başa çıkma yöntemleri öğretilmelidir.
- Ağrılı adet gören kız çocuklarına fiziksel aktivite ile başa çıkma öğretilmelidir.

- İdrar inkontinansı (enürezis gibi) durumunda fizyoterapiste de yönlendirilmesi gerektiği konusunda öğretmenler bilinçlendirilmelidir (kalça adduktörlerinin kuvvetlendirilmesi, elektroterapi uygulamaları konusunda farkındalık).
- Çocuklarda ani gelişen defekasyon veya soğuk alma sebebi karın ve/veya kasık ağrısı durumlarında okula devamın sürdürülmesi için okulda bir sağlık profesyoneli bulunmalıdır. Fizyoterapist bu tip durumlarda masaj ve ısı ajanları kullanarak diğer başa çıkma yöntemleri hakkında çocuğu ve aileyi bilgilendirir.

2. BİREYSEL BİLDİRİLER

2.1. ÇOCUKLARDA KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARINDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMIN ÖNEMİ

Uzm. Dyt. Hasibe Gonca Uymaz

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

“Çocuklarda obezite ve malnutrisyon kas-iskelet sistemini yakından etkilemektedir. Ülkemizde okul çağındaki çocuklarda yapılan çalışmalarda obezite ve malnutrisyon prevalansının %9 ile %27 aralığında olup giderek arttığı bildirilmiştir.”

Eğitim sistemi çocuklar için oldukça uzun saatleri okulda geçirmeyi barındırmaktadır. Sınırlı öğün imkanları, akran özentiliği, çocuğun sosyal ve psikolojik yönden kendine yetersizliği, fiziksel aktivitelerin yetersizliği gibi durumlar çocukların kas-iskelet sistemlerinin bozulmasının temelinde rol oynamaktadır. Büyüme çağındaki çocuklarda kas-iskelet sistemi fonksiyonlarında beslenme önemli yer tutmaktadır. Çocuklarda bu fonksiyonların sağlıklı gelişebilmesi için ağırlık denetimi oldukça önem arz etmektedir. Vücut ağırlığının normal sınırlar dışında olması kemik mineralizasyonunu farklı şekillerde etkilemektedir. Obezite kemik kütlesi üzerindeki mekanik yükü arttırabileceği, beklenenin altında düşük vücut ağırlığının ise kemik gelişimi üzerinde negatif etkilere sahip olduğu gösterilmektedir. Ağırlık denetiminin yanı sıra mikro ve makro besin öğelerinden de özellikle proteinler ve magnezyum, fosfor, K ve D vitamini gibi bileşenlerin kas fizyolojisi ve kemik kitlesi üzerinde potansiyel olarak önemli rol oynadığı literatürde gösterilmektedir. Bunun yanı sıra çocuklarda yeme davranış bozuklukları, yeme bağımlılıkları, duygusal yeme gibi durumlar ileri uzun dönemde kas-kemik fonksiyonları üzerinde negatif etkiler göstermektedir. Bu bağlamda çocuklarda beslenmenin psikolojik boyutu için psikologlar, fiziksel aktivitenin artırılması ve doğru vücut kompozisyonları için fizyoterapistlerden destek alınmalıdır. Bu kısır döngülerin disiplinler arası koordineli bir çalışma ile önüne geçilebileceği öngörülmektedir. Okul çağında bir birey olma yolunda önemli bir adım atan çocuklar, ebeveynlerinden yardım almadan günün önemli bir kısmını okulda geçirmektedirler. Bu süreçte okullarda onları doğru yönlendiren, sağlıklı bir geleceğin sağlam temellerini atmasına yardımcı olacak rehberlere ihtiyaçları vardır. Okullarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik gerekli uygulamaların (ebeveyn-çocuk-öğretmen beslenme eğitimi, kantin-kafeterya denetimi, belirli aralıkla çocukların okullarda vücut kompozisyon analizi, yorumlanması ve erken önlemler, evden sağlıklı beslenme çantası hazırlanması vb.) yürütülmekte olup diyetisyenler bu noktalarda önemli role sahiptir.

Kaynaklar

1. Öztürk CF. Malnütrisyonlu Çocuklarda Magnezyum Düzeyinin Endotelin-I Seviyesi ve Kemik Mineralizasyonu Üzerine Etkileri. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2006. Erzurum.
2. Savaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü, Erdal M. İlkokul Çağındaki Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2015;19(1):14-21.
3. Yavuz D, Mete T, Yavuz R, Altunoğlu A. D Vitamini, Kalsiyum; Mineral Metabolizması, D Vitaminin İskelet Dışı Etkileri ve Kronik Böbrek Yetmezliğinde Nutrisyonel D Vitamini Kullanımı. Ankara Medical Journal. 2014;14 (4):162-71.

2.2. OKULDA SAĞLIK & BULAŞICI HASTALIKLAR VE HİJYEN

Fzt. Pervin Şirin

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Okul sağlığı, öğrenciler ve okulda çalışan tüm personelin sağlık durumunun değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve daha ileri seviye bir yaşam standardı sağlamak amacıyla sağlıklı bir okul çalışma ortamı düzenleyerek topluma sağlık bilgisi ve eğitimi vermek için yapılan tüm etkinlik ve çalışmalar şeklinde tanımlanmaktadır.”

Eğitimin temel aktörleri olan öğretmen ve okul idarecilerinin sağlıklı yaşam ve hastalıklar ile mücadeledeki bilinç düzeyi, tutum ve davranışları toplum sağlığı açısından çok büyük bir öneme ve role sahiptir. Yapılan çalışmalar sonucunda, okulda meydana gelebilecek yaralanma veya bulaşıcı hastalık durumlarında uygulanacak prosedürleri belirleme konusunda çalışmaların yapılması vurgulanmıştır. Okullarda en çok tehdit oluşturan ve yaşam standartlarını düşüren etkenler arasında bulaşıcı hastalıklar yer almaktadır. Bulaşıcı hastalıklar arasında en çok görülen türler; grip (influenza), soğuk algınlığı, ishal ve kusma, kızamıkçık (rubella), su çiçeği (varicella), hepatit A ve B, zatürre ve menenjitir. Bulaşıcı hastalıkları önlemek için düzenli denetimler yapılmalıdır. Bu denetimlerin yanı sıra aşılama takibi yapılmalıdır. Bir diğer önleyici faktör ise idari personel, öğretmen, veliler ve öğrencilere yönelik bilgilendirme eğitimleri verilmesidir. Eğitimlerin içeriği açık, anlaşılır ve her kesime hitap edecek şekilde olmalıdır. Eğitimlerin hatırlanabilmesi için broşürler veya teknolojik kaynaklar kullanılarak kısa videolar hazırlanıp öğrencilere belirli periyotlarda izletilerek tekrar hatırlama ve bilinçlenme kazandırılmalıdır. Hijyen faktörleri de bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemekte etkili bir rol oynamaktadır. Sınıf ve çevre temizliklerinin sağlanması, hijyen kurallarının görsellerle desteklenerek hatırlatılması gereklidir. Örneğin el yıkama alışkanlığı, tuvalet kullanımı, öğrenci sıralarının nasıl temiz tutulması gerektiği gibi bilgilere yer verilmelidir. Hijyenin sürekliliğinin sağlanması için kantin, sınıf ve lavabo denetimleri düzenli olarak yapılmalıdır. Sağlık koşullarını denetleyerek ve eğitim programları oluşturularak sürdürülebilir bir sağlık sisteminin yürürlüğe geçmesi topluma sağlıklı ve bilinçli bireyler kazandırmayı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Aksun K. Milli Eğitim Bakanlığı Birimlerinde İstihdam Edilen Personellerin Bulaşıcı Ve Salgın Hastalıklar Konusunda Bilinç Düzeyleri Ve Tutumları: Tarsus Örneği. Yüksek Lisans Tezi. 2021.
2. Özay AD, Çavdar PS, Tekir Ö. Okul Sağlığı Uygulamalarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. 2020.
3. Akgül E, & Ergün A. Toplum Sağlığının Geliştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşireliği. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2021;3(2); 141-153.

2.3. GELİŞİMSEL KOORDİNASYON BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

Prof. Dr. Emine Handan Tüzün¹, Uzm. Fzt. Özge Çiftçi¹, Uzm. Fzt. Elmas Bozkurt²

¹Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

“GKB’li çocuklarda aile ve çocuğun merkeze alındığı multidisipliner bir yaklaşımla uygulanan erken rehabilitasyon yöntemleri çocukların akademik başarılarını arttırabileceği gibi katılım sınırlılıklarını da en aza indirecektir”

Gelişimsel koordinasyon bozukluğu (GKB), zayıf motor beceriler ve fonksiyonel hareket performansındaki yetersizlikle karakterize idiyopatik bir durumdur. Erken çocuklukta başlamakla birlikte bazı değişikliklerle erişkin dönemde de etkileri görülen GKB, çocuğun akademik başarısını düşüren, aktivite kısıtlılıkları ve katılım sınırlılıkları ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu çocuklar sakar hareketleri olan ve motor koordinasyon güçlüğü çeken çocuklar olarak tanımlanır. Amerikan Psikiyatri Birliği’nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın son baskısında (DSM-5) “GKB” ismi kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü de DSM-5 kriterlerini tanımakta ve GKB’yi “Motor Fonksiyonun Spesifik Gelişimsel Bir Bozukluğu” olarak sınıflandırmaktadır. Ayrıca “Beceriksiz Çocuk Sendromu” ve “Gelişimsel Dispraksi” terimlerini GKB tanısına eklemektedir. Okul çağı çocukları arasında %6-13 arası yüksek prevalansa sahiptir. Erkek çocuklarda kızlara göre daha sık görülür. Prematür doğan çocuklarda görülme sıklığı daha fazladır. GKB’nin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte serebellar işlev bozukluğu ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. GKB, erken dönemde motor gelişim basamaklarındaki gerilikle fark edilirken, 3-5 yaş aralığında genellikle ailenin sık düşme, beceriksiz hareketler ve sakarlıktan şikayet etmesiyle kliniğe başvurulur. Hipersensitivite bulgularının bulunması da bebeklik çağındaki duyuşsal belirtilerdir. Çocuğun yaşına bağlı olarak çeşitli günlük yaşam aktiviteleri bu bozukluktan etkilenebilir. GKB’li kişiler anksiyete, depresyon, düşük öz güven, zorbalığa uğrama ve yalnızlık gibi ruhsal sorunlar gelişme riski taşımaktadır. Bu semptomların düşük öz güven, bozuk fiziksel ve psikolojik iyilik hali ve düşük sağlıkla ilgili yaşam kalitesine yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle, GKB’li çocuklarda okul-aile işbirliklerinin artırılması ve merkezi sinir sisteminin nöroplastisite yeteneğinin multidisipliner erken rehabilitasyon yöntemleri ile güçlendirilmesi çocukların katılım sınırlılıklarını en aza indirecek akademik başarılarını ve yaşam kalite düzeylerini arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Visser J. Developmental coordination disorder: a review of research on subtypes and comorbidities. *Hum Mov Sci.* 2003;22(4-5):479-93.
2. Lelebici G, Tarakcı E. Comprehensive Evaluation of Developmental Coordination Disorder from a Perspective of Physiotherapist. *Turkiye Klinikleri J Pediatr.* 2020;29(2):99-106.
3. Vaivre-Douret L, Lalanne C, Golse B. Developmental coordination disorder, an umbrella term for motor impairments in children: nature and co-morbid disorders. *Front Psychol.* 2016;7:502.

2.4. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

Uzm. Fzt. Özge Çiftçi, Prof. Dr. Emine Handan Tüzün

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Fizyoterapi alanında sağlanan bireysel ve grup çalışmaları, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların semptomlarını azaltarak, motor becerilerini geliştirip, bilişsel fonksiyonlarını destekleyerek topluma daha iyi entegre olmalarını sağlar.”

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) sosyal-iletişimsel alanda yetersizlikler, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranış kalıplarıyla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB’ de motor ve bilişsel fonksiyonlarda çeşitli düzeylerde bozukluklar görülebilir. Özellikle yürütücü fonksiyonlar, sosyal fonksiyonlar, görsel ve uzaysal fonksiyonlar, dikkat, bellek ve lisan gibi bilişsel fonksiyonların alt başlıklarında problem yaşayabilmektedir. Belirtileri yaşamın erken döneminde görülmekte olan OSB’li bireylerin gereksinimlerine yönelik birçok müdahale yöntemi bulunmaktadır. Dünyada OSB’li çocukların rehabilitasyonunda özel eğitim yöntemleri ve stratejileri kadar okul temelli fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları da sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar kapsamında fizyoterapistler çocukların denge, koordinasyon ve dayanıklılığını artırırken motor becerilerini de geliştirmekte ve hareket yeteneklerini destekleyerek sosyal becerilerinin ve katılımlarının artmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle OSB’li çocukların düzenli olarak fizyoterapistler tarafından değerlendirilerek, bireysel ve grup çalışmalarıyla desteklenmeleri oldukça önemlidir. Bu bağlamda eğitsel oyunlar, grup egzersizleri, müzikli ritmik egzersiz eğitimleri, ince ve kaba motor becerilerini geliştirmeye yönelik egzersizler, proprioseptif egzersizler, vestibüler rehabilitasyon, duyu bütünleme eğitimleri ve bilişsel rehabilitasyon yöntemleri kullanılmaktadır. Ayrıca OSB’li çocuğun başarılı bir eğitim alması için çocuğun hassasiyetine uygun (renk, ışık, gürültü seviyesi vb.) çevresel düzenlemelerin yapılması önemlidir. Bu süreçte fizyoterapistler, OSB’li çocukların topluma daha iyi entegre olmalarını sağlamak için özel eğitim öğretmenleri, sınıf öğretmenleri, veliler ve diğer uzmanlar ile multidisipliner bir bakış açısıyla çalışmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Landa RJ, Goldberg MC. Language, social, and executive functions in high functioning autism: a continuum of performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2005;35(5):557-573.
2. Hynes J, Block M. Effects of physical activity on social, behavioral, and cognitive skills in children and young adults with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2023;10(4):749-770.

3. Ruggeri A, Dancel A, Johnson R, Sargent B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*. 2020;24(3):544-568.

2.5. DİSLEKSİ'DE FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON

Prof. Dr. Emine Handan Tüzün¹, Uzm. Fzt. Elmas Bozkurt²

¹ Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

² Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

“Disleksili çocuklarda erken dönemde yapılan fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları çocukların ev, okul ve sosyal yaşamlarında daha başarılı bireyler olmasına katkı sağlamaktadır”

Dünya Sağlık Örgütü, disleksiye yeterli derecede zekâ, sosyokültürel fırsatlar ve bireye sağlanan eğitim olmasına rağmen, okuma becerisini verimli olarak kazanmada meydana gelen, beklenmedik bir bozukluk olarak tanımlamaktadır. Disleksinin henüz tanımlanamayan beyin patolojisine bağlı nörobiyolojik bir bozukluk olduğu varsayılmakla birlikte kalıtsal ve çevresel faktörlerin de etiolojide etkili olduğu bilinmektedir. Görüntüleme çalışmalarında serebellar tutulumun olduğu gösterilmiştir. Dünya’da %5-12 arasındaki görülme sıklığı ile en çok karşılaşılan öğrenme güçlüklerinden biri olan disleksi, erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir. Disleksili bireyler geleneksel sınıf yaşantıları olmasına rağmen yazılı harflerin, rakamların ve sözcüklerin tanınmasında sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca tersten okuma veya zayıf yazma becerilerinin olması şeklinde de ortaya çıkmaktadır. Dislekside okuma ile ilgili bilişsel becerilerde problemler, dikkat eksikliği, görsel algı ve işleme problemleri ile motor koordinasyon, denge problemleri sıklıkla görülebilen problemlerdir. Okumadaki başarısızlık sebebiyle öz yeterlilik, okulu bırakma, düşük benlik saygısı, düşük akademik başarı gibi duygusal ve davranışsal sebepler toplumsal katılımı etkilemektedir. Disleksili çocuklar, günlük yaşamlarında odaklanamama, sorumluluk alamama, yapacağı işleri aksatma, eşyalarını organize edememe, sakarlık yapma gibi davranışlar gösterebilmektedir. Ayakkabı bağlama, düğme-fermuar ilikleme, tırnak kesme, tıraş olma, saç toplama gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorluklar yaşayabilmekte ve bu durum yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Disleksili bireylerde primer problem okuma güçlüğü olmasına rağmen son dönemlerde yapılan çalışmalarda çocukların hem denge hem de yürüyüş yeteneklerinde bozulma olduğu gösterilmiştir. Topuk parmak yürüyüşü, topa vurma, denge, postür, motor performans ve motor koordinasyon gibi kaba motor becerilerde problem yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Ayrıca ince motor beceri ile ilişkili zamanlı ve sıralı hareketlerden biri olan kopyalamadaki başarısızlığın okuma ve yazma ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Erken yaşta teşhis edilen disleksi belirtileri destekleyici bir çevre, güçlü bir özgüven ve bireye uygun bir eğitim programı ile en aza indirgenebilmektedir. Tedavi, uygun multidisipliner bir ekip tarafından, okul ve ebeveynlerin aktif katılımlarıyla yönetilmelidir. Bu nedenle, erken dönemde denge, yürüyüş, postür egzersizleri ile ince motor beceri eğitimlerini içeren bireysel egzersiz programları çocuklarda ileriye yönelik olumsuzlukları en aza indirmede önemlidir.

Kaynaklar

1. Barela JA, Razuk M, Peyre H, Gerard CL, Bucci MP. Eye movement and postural sway in dyslexic children during sitting and standing. *Neuroscience letters*. 2018;686:53-8.
2. Selçuk R, Tarakcı D, Taşkıran H, Algun ZC. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Çift Görev Odaklı Denge Egzersizlerinin Denge ve Öğrenme Üzerine Etkisi. *J Exerc Ther Rehabil*. 2018;5(2):65-73.
3. Ikwen EU. Understanding learning disabilities. Ikwen, EU(Ed.): *Learning Disabilities: A Teacher's Companion*. Sunny-Tech Link & Logistic Concept, Nigeria. 2019; S10-14.

2.6. ÇOCUKLARDA BAŞ AĞRISI

Prof. Dr. Emine Handan Tüzün¹, Uzm. Fzt. Elmas Bozkurt²

¹ Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

² Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

“Düzenli olarak yapılan aerobik egzersizler çocuklarda migren ataklarının şiddet ve sürelerinde azalmaya neden olmaktadır.”

Baş ağrısı yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da sık görülen bir nörolojik yakınmadır. Tekrarlayıcı baş ağrılarının sıklığı yaşla birlikte artış göstermektedir. 4-6 yaş arası çocuklarda sıklığı %4,5 iken, 16-18 yaş arası çocuklarda bu oran %27,4'e çıkmaktadır. Çocuklarda baş ağrısı yetişkinlerden farklı özellikler göstermekte ve semptomların ifade edilmesindeki zorluk nedeniyle çocuklarda baş ağrısının tanınması zorlaşmaktadır. Baş ağrıları primer veya sekonder (altta yatan bir duruma bağlı ortaya çıkan) baş ağrıları şeklinde sınıflandırılmaktadır. Çocuklarda en sık görülen primer baş ağrısı migren baş ağrılarıdır. Migren baş ağrıları çocuklarda; bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği, genellikle unilateral 4-72 saat süren ağrılarla karakterizedir. Gerilim tipi baş ağrısı ise çocukluk çağının daha ileri dönemlerinde artış göstermektedir. Bulantı ve kusmanın eşlik etmediği bu primer baş ağrısı tipinde ise ağrı 30 dk-7 gün sürebilmektedir. Baş ağrıları okul performansını ve yaşam kalitesini azaltarak çocukların aktivite kısıtlılıklarına ve katılım sınırlılıklarına neden olmaktadır. Akıllı telefon kullanım süresinin artması, uzun süreli video oyunları oynamak, uyku süresinin azalması, menarş nedeniyle oluşan hormonal değişiklikler, hatalı beslenme alışkanlıkları (çikolata, işlenmiş ve paketli yiyecekler vb), okul başarı stresi, yetersiz egzersiz alışkanlıkları gibi durumlar baş ağrısının tetikleyicileridir. Baş ağrılarını tetikleyen durumlardan uzak durulması ve yaşam tarzı değişiklikleri ağrıların azaltılmasında etkili yöntemlerdir. Bunların yanı sıra psikolojik tedavi, farkındalık temelli müdahaleler, transkraniyal manyetik stimülasyon ve multimodal tedaviler farmakolojik olmayan tedaviler içinde yer almaktadır. Çocuklarda primer baş ağrılarının kapsamlı şekilde değerlendirilerek teşhis edilmesi etkili bir tedavi için başlangıçtır. Tedavi planının oluşturulması için ayrıntılı tıbbi öykü, fizik muayene şarttır ve gerekli ise sekonder patolojileri ayırt etmek için tanısal testler yapılabilir. Etkili bir tedavi sadece baş ağrısı semptomlarında iyileşme sağlamamakta, aynı zamanda evde, okulda ve sosyal hayattaki işlevselliği de arttırmaktadır. Okul çağı çocuklarında, migreni olanların daha çok sedanter yaşadığı, daha az egzersiz yaptığı tespit edilmiştir. Çocukların haftada 3-7 gün süresince eğlenceli ve aerobik özellikte (açık havada yapılan aktivitelerden bisiklete binmek ve parkta oynamak gibi) 30 dk süren aktivitelere dahil olması sağlanmalıdır. Egzersiz ağrıyı azalttığı gibi stres, anksiyete, depresyonu da azaltarak mental sağlığı da düzeltmektedir. Bu hastalarda fiziksel aktivitenin

bireyselleştirilmesi, egzersizlerin kronik adaptasyon sağlanana kadar aşamalı olarak artırılması ile başarı sağlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Bugdayci R, Özge A, Sasmaz T, Kurt AO, Kalegasi H, Karakelle A, Tezcan H, Siva A. “Prevalence and factors affecting headache in Turkish schoolchildren.” *Pediatrics International*. 2005;47(3):316-22.
2. Gary N, McAbee Do. A Review of Episodic and Chronic Pediatric Headache of Brief Duration. *Pediatric Neurology*. 2015;(52):137-142.

2.7. DUYUSAL BÜTÜNLEME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

Yrd. Doç. Dr. Ünal Değer

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“DBB olan çocuklarda duyuusal bütünleme uygulamaları günlük yaşam aktivitelerine katılımı artırmakta, okula uyumu ve akademik başarıları geliştirmektedir”

Anne karnındayken gelişmeye başlayan duyuularımız, çevreyle uyumumuzu sağlayan ve etkileşim kurmamızı sağlayan ilk araçlarımızdır. Çevremizden ve vücudumuzun iç kısmından gelen duyuusal uyarınları tanımlamak, düzenlemek ve doğru yanıtlar oluşturmak bir çocuğun sağlıklı gelişimi için çok önemlidir. Duyuların merkezi sinir sisteminde işlemlenmesi, organize edilmesi, yorumlanabilmesi ve çevreye uygun şekilde yanıt verebilmesi “duyuusal bütünleme” kavramı ile açıklanmaktadır. Duyusal bütünleme, öğrenmenin temelinde olmakla birlikte, davranışların organizasyonu, benlik gelişimi, karmaşık motor beceriler ve üst düzey bilişsel fonksiyonları geliştirmek için gereklidir. Sağlıklı duyuusal gelişim süreci olan çocuklarda dikkat ve algı, konuşma becerisi ve akademik beceriler geliştirmekte ve günlük yaşam aktivitelerine katılım sağlanabilmektedir. Duyusal bütünleme bozukluğu (DBB), Otizm, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Disleksi, Prematüre doğum, Serabral Palsi, Down Sendromu, William Sendromu gibi tanılarda ortaya çıkmakla birlikte herhangi bir tanısı olmayan veya organik bozukluğu olmayan çocuklarda da görülebilmektedir. DBB’si olan çocuklarda duyuusal uyarınlara karşı normalden farklı cevaplar üretilebilmektedir. Örneğin kalabalık veya gürültülü ortamlardan rahatsız olmak, parlak ışıklardan rahatsız olmak, sürekli bir yerlere çarpmak, takılmak, sıkça düşmek, dengeyi koruyamamak, bir aktiviteden diğerine hızlı bir şekilde geçememek, salıncak/kaydırak gibi hareketli ortamlardan kaçınmak, kalem tutmak gibi ince motor becerileri yapmakta zorlanmak, yeni bir aktiviteyi planlama veya öğrenmede zorluklar, bazı yüzeylere temas etmekten veya dokunmaktan kaçınmak, söylenilenlere geç tepki vermek, pasif ve sessiz olmak, dikkat dağınıklığı, kendini beceriksiz ve yetersiz görmek, oyun oynarken sürekli riskli hareketlerde bulunmak veya aşırı temkinli davranıp tedirgin olmak gibi her çocukta farklı yanıtlar görülebilmektedir. DBB, çocukların oyun gibi günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte, gelişimsel ve davranışsal bozukluklara sebep olmaktadır. Bu çocukların okul hayatına uyum problemleri yaşadığı, sınıf içinde dikkat eksikliği, arkadaşları ve öğretmenleri ile iletişim sorunları ve zayıf öğrenme becerisi olduğu bilinmektedir. DBB olan çocuklarda duyuusal bütünleme tedavisi destekleyici olarak kullanılmaktadır. Fizyoterapistler tarafından da uygulanabilen duyuusal bütünleme tedavisi doğru ve bilinçli bir şekilde uygulandığında, çocuğun duyuusal süreci organize edebildiği, kendini regule edip, adaptif ve işlevsel cevapları açığa çıkarabildiği bilinmektedir. Çocuğa göre özel planlanmış, duyuusal yönden zenginleştirilmiş ve uyarlanmış çevre içerisinde yöntemin uygulanması gerekmektedir. Bunun için “görsel, işitsel, dokunsal,

vestibuler, proprioseptif, koku, tat” duyularını içeren sensory-motor aktiviteler kullanılan tedavi yönteminde, DBB’nin tipine bağlı olarak farklı uyarılar tercih edilmekte ve şekillendirilmektedir. Kullanılan uyarıların bazıları inhibe etmek (azaltmak, gevşetmek, sakinleştirmek) bazıları ise fasilite etmek (uyarmak, alert etmek) için çocuğun ihtiyacına göre tercih edilmektedir. Örneğin inhibe edilmek istenen bir çocukta vücuduna derin basınç, ılık su, yavaş salınımlı hareketler, durağan ağırlık aktarma, nötral renkler, yavaş tempoda müzik, yumuşak ve tatsız yiyecekler gibi uygulamalar kullanılabilirken fasilite edilmek istenen bir çocukta hafif dokunsal uyarı sağlayan materyaller, hızlı salınımlar veya hızlı yer değiştirme gerektiren zıplama gibi hareketler, parlak renkli ışıklar, yüksek ritimli sesler, baharatlı yiyecekler, keskin kokular gibi verilmektedir. DBB yönünden gözlemlenen ve değerlendirilen çocuklarda yaşına ve gelişimine uygun özel programlar oluşturulması önemlidir. Özelleşmiş ünitelerde farklı işitsel uyarı sağlayan malzemeler (doğa sesi, hayvan sesi, çocuk şarkıları, çingiraklar, tef, marakas, düdük, el zili vb. sesli oyuncaklar), farklı görsel uyarı sağlayan malzemeler (farklı renkte ışıklar, ebeveyn resimleri, geometrik şekiller, aynalar, legolar, renkli kıyafetler, boyalar, balonlar, halı, perde, değişik renkte banyo lifleri vb.) yer almaktadır. Tedavi programına tat ve koku duyusu için uyarılar dahil edilmek isteniyorsa farklı koku/tat yiyecekler veya içecekler, aromatik yağlar, kokulu mumlar, ağız fırçası vb. ürünler kullanılmaktadır. Dokunsal uyarana ihtiyaç duyan çocuklar için dokunsal malzemeler (farklı kumaşlar, dokular veya yüzeyler, oyun hamurları, toprak, kum, pirinç gibi farklı partiküller, top havuzu, terapi fırçaları, sünger gibi farklı sertlikteki malzemeler, masaj uygulamaları vb.), proprioseptif uyarılar için zıplama gibi aktif egzersizler, eklemlere yönelik basınç uygulamaları, ağırlık aktarmalar, ağır nesnelere itme veya çekme gibi oyunlar, denge duyusu için hareketli yüzeyler, farklı yükseklikte salıncaklar, hamaklar, trambolinler, toplar, kaykaylar ve tırmanma barı gibi ekipmanlar oyunsal aktiviteler içinde yer almaktadır. Çocuğun DBB’ye göre düzenlenmiş çevrede (tedavi kliniği, ev veya okul) oyunsal aktiviteler ile tedavi planlanmalı ve tedavi programında çocuk motivasyonu yüksek olmalıdır. Motive edici aktiviteler, limbik sistemin uyarılmasını öğrenme ve aktif harekete katılımı artırmaktadır. DBB’li çocuklarda erken müdahale ve profesyonel destek alınması gelişim sürecini olumlu yönde etkilemektedir.

Kaynaklar

1. Özyazıcı K, Baran EB, Alagöz N, Varlıklöz K, Arslan Z, Akto S, Sağlam M. Duyuların Gelişimi ve Duyu Bütünleme. Gelişim ve Psikoloji Dergisi. 2021;2(4):209-26.
2. Kayıhan H, Kars S. Katılım temelli duyu bütünleme. Kayıhan H, editör. Toplumsal Katılım ve Ergoterapi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2019;37-42.
3. Huri M, Kaya S. Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Duyu Bütünleme Eğitiminin Duyu Modülasyonu ve Nöromotor Performansa Olan Etkisinin İncelenmesi: Öğrenci Projesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2015;3(1):27-33.

2.8. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ALT EKSTREMİTE KAS İSKELET SİSTEMİ PROBLEMLERİNİN SAPTANMASI VE TEDAVİSİ

Prof. Dr. İnci Yüksel

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Okullarda sağlık personeli tarafından periyodik taramalar çocukların sorunlarının belirlenmesi ve hekim ve fizyoterapistler tarafından öğretmenlerin, ailelerin çocuğa bakım veren diğer kişilerin, ortopedik problemleri tanıma açısından eğitilmesi gerekir”

Çocukların kas iskelet sağlığı, hem okul çağındaki hem de gelecekteki fiziksel ve ruhsal verimlilikleri açısından son derece önemlidir. Bu sorunların erken yaşta fark edilmesinde gerek öğretmenlerin, gerekse ebeveynlerin önemli roller üstlenmeleri gerekir. Tedavi ise doktor, fizyoterapist, beslenme ve diyet uzmanı, sosyal hizmet uzmanı gibi elemanların katıldığı multidisipliner bir yaklaşım içerir. Çocuklarda en sık görülen alt ekstremitte problemleri, açısız ve torsiyonel bozukluklardır. Metatarsus adduktus, internal tibial torsiyon ve artmış femoral anteversiyon, ayakların içe doğru dönmesine ve içe basarak yürümeye neden olurken, femoral retroversiyon ve eksternal tibial torsiyon ayakların dışa doğru dönmesi ile sonuçlanır. Alt ekstremitelerde görülen açısız problemlerin en yaygını ise “O” veya “X” bacak olarak bilinen genu varum ve valgum deformiteleridir. Konjenital bir deformite olan gelişimsel kalça displazisi, erken fark edildiğinde tamamen tedavi edilebilir bir diğer problemidir. Yine yaygın olarak görülen ve yürüyüş problemlerine yol açan başlıca ayak deformiteri metatarsus adduktus, pes plano-valgus, pes kavus ve yapısal veya konjenital talipes ekinovarustur. Bu deformitelerin erken tanınması ve yönetimi, çocukların gelecekteki iş gücü kayıplarını da önleyecektir. Bu nedenle hekim ve fizyoterapistler tarafından öğretmenlerin, ailelerin çocuğa bakım veren diğer kişilerin, ortopedik problemleri tanıma açısından eğitilmesi gerekir. Okullarda ilgili sağlık personeli tarafından periyodik olarak yapılan taramalarla da çocukların sorunlarının belirlenmesi yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Sass P, Hassan G. Lower extremity abnormalities in children. American family Physician. 2003;68(3):461-468.
2. Dobbe AM, Gibbons PJ. Common paediatric conditions of the lower limb. Journal of paediatrics and child health. 2017;53(11):1077-1085.

2.9. ÇOCUKLUK VE ERGENLİK DÖNEMİ SKOLYOZ DEFORMİTESİNİN ERKEN TESPİT VE TEDAVİSİNDE OKUL TARAMALARI VE EĞİTİMİN ÖNEMİ

Doç. Dr. Yasin Yurt

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Çocukluk ve ergenlik döneminin sık görülen kas iskelet sistemi problemlerinden biri olan skolyoz deformitesinin okullarda bir program dahilinde yapılacak olan taramalarla erken dönemde tespit edilmesi, cerrahiye gerek kalmadan, yapılacak olan fizyoterapi yaklaşımlarıyla tedavi edilme şansını arttırmaktadır.”

Okul dönemi çocuk ve ergenlik çağında görülen en yaygın kas iskelet sistemi problemlerinden biri de skolyoz olarak bilinen omurga eğriliğidir. Özellikle ergenlik dönemindeki gençlerin hızlı uzama dönemlerinde ortaya çıkan skolyoz, erken dönemde tespit edilmesi halinde tedavisi herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek kalmadan egzersiz ve korse yaklaşımlarıyla tamamlanabilmektedir. Tüm dünyada %3-8 oranında görülen skolyoz deformitesinin tespit edilmesi için okullarda yapılan tarama çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Yapılacak bazı basit değerlendirmeler ile skolyoz riski olan bireyler tespit edilip ileri tetkikler için ilgili hekime yönlendirilebilmektedir. KKTC Gazimağusa ilçesinde öğrenim gören 440 ortaokul öğrencisi üzerinde 2023 yılında yaptığımız bir tarama sonucunda skolyoz sıklığı %5 olarak bulunmuştur. Hafif derece eğrilikleri olan bu bireylere başlatılan skolyoza özgü egzersiz çalışmaları ile eğrilikleri kontrol altında tutulmaktadır. Öğrenci sayısının daha fazla olması ve taramaların bazı bölgelerle sınırlı kalması önemli bir nüfusun değerlendirilememesine neden olmaktadır. Tarama çalışmalarının genişletilmesi ve ek olarak öğrenci, öğretmen ve velilerin konuyla ilgili bilgilendirilmesi, koruyucu yaklaşımın yaygınlaştırılması için gereklidir. Toplumun önemli bir kısmını etkileyen skolyozun erken dönemde tespit edilip kontrol altına alınması en etkin yöntemdir. Bu amaçla okullarda yapılacak sağlık taramaları kapsamında görev alacak bir fizyoterapist yıllık değerlendirmeler ile riskli bireyleri tespit edip gerekli yönlendirmeleri yapabilir. Ayrıca öğrenciler, öğretmenler ve veliler verilecek eğitimle skolyoz konusunda bilinçlenebilir ve eğriliğin erken tespit edilmesine yardımcı olabilirler. Bu konuda Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerin ilgili birimlerinin koordineli bir şekilde geliştirdikleri program dahilinde hareket etmesi, geleceğimizin temelleri olan gençlerimizin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. Konieczny MR, Senyurt H, Krauspe R. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. *Journal of children's orthopaedics*. 2013;7(1):3-9.
2. Gazimağusa bölgesi ortaokullarında skolyoz ve postürde deformite değerlendirilmesi. Tuğba Paksoy, Yasin Yurt. Yüksek Lisans Tezi, 2023.
3. Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, Czaprowski D, Schreiber S, de Mauroy JC, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord*. 2018;13:3.

2.10. ÇOCUKLARDA KAS-İSKELET SİSTEMİ PROBLEMLERİNDE PROAKTİF YAKLAŞIMLAR

Yrd. Doç. Dr. Sevim Öksüz

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Çocuklarda kas-iskelet sistemi problemlerine yol açabilecek bireysel, fiziksel, psikososyal, sosyoekonomik ve çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi, kas-iskelet sistemi problemlerinin erken tespiti, uygun müdahale ve sağlıklı alışkanlıkların teşviki, sağlıklı kas-iskelet sistemi gelişiminde önemli rol oynar”

Çocuklarda ortopedik durumlar (postüral dizilim bozuklukları ve deformiteler, vb.), sistemik hastalıklar (juvenil idiyopatik artrit, hipermobilité sendromu, vb.), obezite, travmalar ve spor yaralanmaları (tendon ve bağ yaralanmaları, kırık) nedeniyle kas-iskelet sistemi problemleri sıklıkla görülmektedir. Çocuklarda kas-iskelet sistemi problemleri fiziksel gelişim, aktivite düzeyi ve genel iyilik halini etkileyebileceğinden proaktif yaklaşım çok önemlidir. Proaktif yaklaşım risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi, kas-iskelet sistemi problemlerinin erken tespiti, uygun müdahale ve sağlıklı alışkanlıkların teşvikini içerir. Bu bağlamda atılacak ilk önemli adım, okullarda gerçekleştirilecek değerlendirme ve taramalardır. Vücut ağırlığı, boy gibi büyüme ve gelişme ile ilgili faktörlerin yanı sıra postür taraması (oturma, çalışma, elektronik cihaz-sırt çantası kullanma, enstrüman çalma, fiziksel aktiviteler sırasında), ağrı, esneklik, kas kuvveti, yürüyüş, fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel kapasite gibi fiziksel faktörlerin, psikososyal faktörlerin (uyku, emosyonel durum, vb.) ve çevresel faktörlerin değerlendirmesi koruyucu fizyoterapide birincil basamaktır. Çocukluk döneminde kas-iskelet sistemi ağrısının genel prevalansının %25-50 olduğu tahmin edilmektedir. Değerlendirmeler sırasında belirlenen herhangi bir ağrı ve inflamasyon gibi bulgu ve belirtiler olduğunda ileri tetkik için ilgili doktora yönlendirilmelidir. Değerlendirme sonrasında çocuklara, ebeveynlere ve öğretmenlere kas-iskelet sorunlarına yol açabilecek risk faktörleri, erken belirtiler, fiziksel aktivitenin önemi ve sorunların önlenmesinde neler yapılabileceği hakkında eğitim verilmelidir. Yaşa uygun ve güvenli fiziksel aktivite, vücut ağırlığının kontrolü, kemik sağlığı ve gelişim için önemlidir. Ders çalışma veya telefon, bilgisayar gibi teknolojik cihaz kullanımı sırasında iyi postürün önemi anlatılmalıdır. Çocuğun ayak ve ayak bileği yapısını destekleyen uygun ayakkabı özellikleri ve güvenli sırt çantası kullanımı hakkında, sporda uygun teknikler ve ısınma ve soğuma egzersizlerinin önemi konusunda eğitim verilmelidir. Yeterli uyku, kas-iskelet sistemi de dahil olmak üzere vücudun onarım süreçleri için elzem olduğundan iyi uyku hijyeni ve yeterli dinlenmenin önemi anlatılmalıdır. Bunların yanı sıra bir beslenme uzmanından destek alınarak sağlıklı ve dengeli beslenme ve obezitenin kas-iskelet sistemine uygulayacağı aşırı stres ve sonucunda gelişebilecek yaralanmalar ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca çocuğun çalışma, oyun ve spor alanları, yaralanmaları önleyecek şekilde düzenlenmelidir. Ebeveynler, eğitimciler

ve sağlık çalışanları (doktor, fizyoterapist, beslenme uzmanı, vb.) bu bilgilerin çocuğun rutinine ve yaşam tarzına entegre edilmesini sağlamak için birlikte çalışmalıdır.

Kaynaklar

1. European Agency for Safety and Health at Work, Schmidt, K., Friedrichs, P., Cornelsen, H. et al., Musculoskeletal disorders among children and young people – Prevalence, risk factors and preventive measures – A scoping review, Publications Office of the European Union, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2802/511243>
2. Sen ES, Clarke SL, Ramanan AV. The child with joint pain in primary care. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2014;28(6):888-906.
3. Mongkonkansai J, Veerasakul S, Tamrin SBM, Madardam U. Predictors of Musculoskeletal Pain among Primary School Students Using Smartphones in Nakhon Si Thammarat, Thailand. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17):10530.

2.11. OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN KAS İSKELET SİSTEMİ PROBLEMLERİYLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Uzm. Fzt. Süleyman Güzelşemme

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Öğrencilerde optimal fiziksel aktivite, düzenli uyku, doğru postür ve beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ile kas iskelet sistem yaralanmalarının üstesinden gelinebilir”

Kas-iskelet sistemi problemleri, okul çağındaki çocuklarda sıkça rastlanan önemli sağlık sorunlarından. Bu sorunlar, bir dizi risk faktörüyle ilişkilidir ve yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuzluklara neden olabilir. Okul çağındaki çocuklarda, kas-iskelet sistem problemleri sık olup bu oran yaklaşık %30 civarındadır. Bu faktörler arasında, özellikle fiziksel aktivite yetersizliği veya aşırı fiziksel aktivitenin neden olduğu yaralanmalar önemli bir yer tutmaktadır. Çok düşük veya çok yüksek fiziksel aktivite düzeyleri bel ağrısı ve artan yaralanmalara yol açabilirken, orta düzeydeki aktivitenin koruyucu olduğu savunulmaktadır. Uzun süreli özellikle de yanlış postürde oturma spinal ağrılar ile ilişkilidir. Artan bilgisayar ve telefon gibi elektronik cihaz kullanımı ile ekran süresi maruziyeti, boyun, omuz, el/bilek veya bel ağrısı gibi problemlerle ilişkilidir. Sırt çantası kullanımının, özellikle ağırlığı, taşıma süresi ve taşıma şekli gibi faktörleri göz önünde bulundurulduğunda çeşitli postüral sorunlara ve ağrılara yol açtığı düşünülmektedir. Uzun süre enstrüman kullanımı nedeniyle de çocuklarda kas-iskelet sistemi ağrıları sıkça ortaya çıkabilir. Düzensiz ve yetersiz beslenme alışkanlıkları, obezite, ergonomik olmayan mobilyalar (sıra, masa vb.), ergonomik olmayan oturma düzeni, postür alışkanlıkları, kas-iskelet sistemi problemlerine neden olan diğer unsurlardır. Ek olarak, uyku bozuklukları, bu yaş grubundaki artmış yaralanma riski için potansiyel bir faktör olarak tanımlanmıştır. 8 saatten az uyuyan öğrencilerin, 8–9 saat uyuyanlara kıyasla yaralanma riskinde %30 artış yaşadığı gösterilmiştir. Özellikle, yetersiz uyku süresi ve kısa süreli şekerleme denen uyku eksikliği, çocuklarda yaralanma riskinde önemli bir artışla ilişkilendirilmiştir. Bu risk oluşturan faktörlerin analiz edilmesi ve anlaşılması için sağlık profesyonelleri, eğitimciler ve aileler arasındaki işbirliği kritik bir öneme sahiptir. Fizyoterapistlerin bireysel değerlendirmeler, olası riskler, koruyucu önlemler ve rehabilite edici yaklaşımlar adına uygulamaları bu alanda hayati öneme sahiptir. Bu kapsamlı yaklaşım, çocukların kas-iskelet sağlığını desteklemek için önemli ve etkili bir strateji sunabilir.

Kaynaklar

1. Schmidt K, Friedrichs P, Cornelsen HC, Schmidt P, & Tischer T. Musculoskeletal disorders among children and young people: prevalence, risk factors, preventive measures. OSHWiki. 2021;11: 253774.
2. Williams CM, Kamper SJ. A. Broader perspective of musculoskeletal conditions in children. Journal of orthopaedic & sports physical therapy. 2017;47(10): 699-701.

3. Tan Y, Ma D, Chen Y, Cheng F, Liu X, Li L. Relationships between sleep behaviors and unintentional injury in southern Chinese school-aged children: a population-based study. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(10): 12999-13015.

2.12. OKULLARDA OMURGA SAĞLIĞI

Uzm. Fzt. Mehmet Miçooğulları

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Okul çağındaki çocuklarda omurga sağlığının korunması için telefon ve bilgisayar gibi teknolojik cihaz kullanımlarının sınırlandırılması gereklidir.”

Uzun süre yanlış pozisyonlarda ders çalışma, bilgisayar başında veya mobil cihaz kullanırken eğilerek oturma, boyun ve omurganın doğal eğriliklerini bozabilir. Bu durum, özellikle boyun ve üst sırt bölgelerinde kas gerginliklerine ve ağrılara yol açabilir. Gelişme çağındaki çocuklarda doğru postür alışkanlığının erken yaşlardan itibaren kazandırılması omurgaya binen yüklerin vücutta daha eşit bir şekilde dağılım göstermesi ve aşırı yüklenmenin önüne geçilmesi açısından önemlidir. Omurga sağlığının korunması açısından özellikle omurlarımız arasında bulunan disklere çok yük binmemesi gerekir. Bu sayede gövdenin hareketleri de kısıtlanmadan daha düzgün bir şekilde yapılabilir. Bu noktada vücudun doğru dizilimi ve vücut mekaniğinin farkında olmak omurga sağlığı açısından oldukça önemlidir. Kafa ağırlığı ortalama 4,5 ile 5,5 kg arasındadır. Yapılan bir çalışmada, başın öne doğru 1 cm yer değiştirmesi durumunda servikal bölgeye baş ağırlığının yaklaşık 2/5'i kadar bir yük bindiği; 5 cm'lik bir yer değiştirmede ise bu yükün yaklaşık iki katına çıktığı belirtilmektedir. Bir başka çalışmada, başın 15°'lik fleksiyonunun servikal vertebralara 12,25 kg, 60° fleksiyonunun ise 27,21 kg yük binmesine neden olduğu belirtilmiştir. Çocuklarda yanlış pozisyonlarda çalışma, uzun süre telefon ve bilgisayar kullanımı baş önde duruş, skolyoz ve kifoz gibi postüral problemlere neden olarak omurga sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Ayrıca göz yorgunluğu ve bazen baş ağrılarına yol açarak dikkat ve akademik başarının azalmasına neden olabilmektedir. Bunların önüne geçmek için öğrencilere yönelik postür taramaları, ailelere, öğrencilere ve öğretmenlere omurga sağlığı ve vücut farkındalığı eğitimleri düzenlenmesi, uzun süreli ekran kullanımının sınırlandırılması ve aktif bir yaşam tarzı sürdürmek konusunda farkındalığın artırılması faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. Demir YP, Çirak Y, Dalkilinç M, Yılmaz G, İsmail U, Kömürcü M. İlkokul çocuklarında çanta taşıma, bilgisayar kullanma alışkanlığı ve postür. Ankara Medical Journal. 2012;12(4):182-7.
2. Durmuş B. Servikal bölge sorunlarında egzersiz reçeteleme, Türk Fiz. Tıp Rehab. Derg. 2014;60(2).
3. Hansraj KK. Assessment of stresses in the cervical spine caused by posture and position of the head. Surg Technol Int. 2014;25(25):277-9.

2.13. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE

Prof. Dr. Salih Angın, Uzm. Fzt. Mehmet Miçooğulları

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Özel gereksinimli çocuklarda düzenli fiziksel aktivite ve uygun egzersiz programları aktif katılımı ve akademik başarıyı arttırmak açısından önemlidir.”

Özel gereksinimi olan çocuklar fiziksel ve zihinsel engellerinden dolayı günlük aktivitelerini yapmada, akranlarına ayak uydurmada ve katılım sağlamada güçlük yaşarlar. Özel gereksinimli çocuklar, okul ortamında da çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Bu zorluklar, çocuğun özel ihtiyaçlarının türüne ve engelının şiddetine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Fiziksel engelli çocuklar, okul binası içinde ve dışında hareket etmekte zorlanabilirler. Bu durum, yetersiz erişilebilirlik ve uygun olmayan altyapıdan kaynaklanabilir. Aynı zamanda fiziksel aktivite yapmakta, akranlarıyla etkileşimde bulunmakta, sosyal ilişkiler kurmakta, düşüncelerini ifade etme ve başkalarını anlama konusunda zorluk yaşayabilirler. Özel gereksinimli çocuklarda düzenli fiziksel aktivite ve uygun egzersizler motor becerilerin ve koordinasyonun geliştirilmesi, fonksiyonelliğin artırılması, zayıf kasların kuvvetlendirilmesini sağlayarak genel hareket yeteneğinin artırılmasını sağlar. Okullarda beden eğitimi dersleri genellikle sağlıklı çocuklara yönelik olduğu için özel gereksinimli öğrenciler dezavantajlı konumdadır. Fiziksel aktivite ve egzersiz yapmalarına en fazla olanak sağlayacak beden eğitimi dersinde bile bunu gerçekleştirememeleri obezite ve çeşitli kas-iskelet sistemi problemlerini beraberinde getirebilmektedir. Ayrıca bu durum özel gereksinimli öğrencilerin akranları tarafından ayrımcılığa ve zorbalığa maruz kalmasına, özgüvenlerinin ve saygınlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Bunlara bağlı olarak düşük benlik saygısı, izolasyon, depresyon ve bazı durumlarda saldırganlık gibi tutum ve davranışlar görülebilmektedir. Bu problemlerin üstesinden gelmek için, özel gereksinimli çocuklara uygun eğitim materyalleri, fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının planlanması, erişilebilir altyapı düzenlemeleri, nitelikli öğretmenler ve bireyselleştirilmiş eğitim planları gibi uygun olanak ve destekler sağlanmalıdır. Bu yaklaşımlar, çocukların aktif katılımını arttırmak ve eğitimde daha başarılı olmalarına yardımcı olmak açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Ayan S, Ergin M. Özel Gereksinimli Bireylerin Fiziksel Aktivite Programlarına Katılımlarını Engelleyen Faktörlerin İncelenmesi. Electronic Turkish Studies. 2017;12(25).
2. Çöl G. Özel Gereksinimi Olan Çocukların Boş Zaman Aktivitelerine Katılımını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2015.

3. Obi SO. School-Based Services for Children with Special Needs. 2010.

2.14. UYARLANMIŞ FİZİKSEL AKTİVİTENİN OKULLARDA KULLANILMASI

Doç. Dr. Zehra Güçhan Topcu

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Uyarlanmış fiziksel aktivitede en önemli ortak prensipler güvenlik şartı ile çocuğun keyif alması, katılımı ve amaçlanan progesyondur.”

Özel gereksinim durumundaki çocuklarda fiziksel aktivite seviyesi tipik gelişen yaşlıtlarına göre düşük kalmaktadır. Oturma, giyinme, yürüme gibi aktivitelerin bulunduğu düşük seviyeli fiziksel aktiviteye katılımı çok farklılık olmasa da özel gereksinimli çocukların tempolu yürüyüş, koşu gibi orta ve yüksek seviyeli fiziksel aktiviteye katılımlarının oldukça zor olduğu bilinmektedir. Bunun için doğru bir egzersiz programı yürütülmeli veya uygun bir spor dalı bulunmalıdır. Son yıllarda “adapted physical activity” şeklinde geliştirilen kavram özel gereksinimli bireylerin spora katılımı için çok değerli girişimleri kapsar. Kişiyeye özel spor çeşidini belirleyerek bu aktiviteyi yine kişinin ihtiyaçları doğrultusunda uyarlar. Tüm bu uyarlamalar için ülkeler kendi toplumlarındaki özel gereksinimli bireylere özgü klavuzlar oluşturur. Bu uyarlama fiziksel aktivite profesyonelleri diğer bir isimleriyle spor pedagogları tarafından yapılmaktadır. Bu profesyoneller beden eğitimi veya spor bilimleri üzerine eğitim alan kişilerdir. Bu eğitim sonrasında özel gereksinimin çeşidine uygun olarak doktor/fizyoterapist/hemşire/iş-uğraşı terapisti ile birlikte klavuzlar hazırlanır ve engelli bireyler seçilen spor konusunda eğitilir. Uyarlamalar kurallar, öğretim yöntemi, çevre ve araç-gereç olmak üzere dört başlıkta yapılır. Klavuzlarda planlanan her bir spor için reçete hazırlanır. Bu reçetelerin bazı ortak özellikleri vardır. Buna göre fiziksel aktivite süresi, tipi, şiddeti esnek olmalıdır. Bu parametrelere sınır getirmek zordur çünkü engelliliği yaratan ve engelliliğin sebep olduğu faktörler çeşitlidir. En önemli ortak prensipler ise güvenlik şartı ile çocuğun keyif alması, katılımı ve amaçlanan progesyondur. Tipik gelişen bireylerin de dahil edildiği çeşitli spor önerilerini içeren bu uyarlamaların okullardaki beden eğitimi derslerine dahil edilmesi halinde özel gereksinimli çocukların orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktiviteye katılabilmesi için fırsat yaratacaktır. Kuzey Kıbrıs'taki okullarda bu uyarlamanın başlaması için beden eğitimi öğretmenlerine ve spor bilimleri bölüm mezunlarına bu bağlamda eğitim verilmelidir. Sonrasında da sağlık profesyonelleri (hekim, fizyoterapist..) ile işbirliği içerisinde ülkemize özgü klavuzlar oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Leitschuh C, Johnson M. Adapted Physical Activity Across the Life Span. Human Kinetics. 2023.
2. Kahlon S, Brubacher-Cressman K, Caron E, Ramonov K, et al. Opening the Door to Physical Activity for Children With Cerebral Palsy: Experiences of Participants in the BeFAST or BeSTRONG Program. Adapted Physical Activity Quarterly. 2019;36(2):20

2.15. OKULDA FİZİKSEL AKTİVİTE

Dr. Fzt. Hayriye Tomaç

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Okulda yapılan fiziksel aktivite öğrencilerin sağlık ve akademik başarısına doğrudan etki eden faktörlerdir”

Günlük yaşam içerisinde, iskelet kaslarını kullanarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her bir hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Gelişme döneminde olan okul çağındaki çocuklar için tavsiye edilen fiziksel aktivite miktarı, günde en az 60 dk. orta-şiddetli seviyelerde yapılması yönündedir. Teknolojik gelişmelerin hakim olduğu bu çağda çocukların büyük bir bölümü evde geçen zamanlarını ne yazık ki inaktif olarak geçirmektedir. Bu nedenle gelişim çağındaki çocuklar için okul ve sınıf içinde fiziksel aktivite yapmak önem taşımaktadır. Okul çağındaki çocuklara okulda ve sınıf içinde günde en az 60 dk. fiziksel aktivite yaptırmak önemlidir. Okul çağı çocuklarında, düzenli yapılan fiziksel aktivite çocukluk dönemi hastalıklarının yanı sıra, ileride oluşma riski olan pek çok hastalığın önlenmesi için önem taşımaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, çocuğun bilişsel gelişimine katkı sağlayarak, çocuğun öğrenmesini ve akademik başarısını da olumlu yönde etkileyecek, sağlıklı büyüme ve gelişimine katkı sağlayacak ve daha sağlıklı kemik ve kas kütlesine sahip olmalarını sağlayacaktır. Erken çocukluk çağından itibaren çocuklarda fiziksel aktivite alışkanlığı geliştirilmeli, çocuklara ve onlara katkı sağlayacak olan aileleri için de bilinçlendirme yapılmalı ve fiziksel aktiviteyi yeterli düzeyde yapmaları teşvik edilmelidir. Okullarda çocukları olabildiğince aktif kılacak aktivitelerin artırılması önem taşımaktadır. Çocuklar için fiziksel aktiviteyi artırıcı eğlenceli oyunlar ders içerisine ve teneffüs aralarına yerleştirilmelidir. Bu bağlamda okullarda fiziksel aktiviteyi artırıcı derslerin ve ekipmanların sağlanması önemlidir. Ayrıca okullarda fizyoterapistler tarafından çocukları fiziksel aktiviteye teşvik etmek ve devamlılığını sürdürebilmek adına düzenli aralıklarla çocuklara fiziksel aktivite değerlendirmelerinin yapılması ve fiziksel aktivite ders niteliğinde olup fiziksel aktivite karnelerinin oluşturulması önem taşımaktadır. Okul yönetimi, öğretmen ve öğrenci fiziksel aktivite hakkında bilgilendirmeli ve çocuklar mutlaka bir spor dalına yönlendirilmelidir. Aileler de fiziksel aktivite hakkında bilinçlendirilmelidir. Okul içerisinde bu uygulamaların yapılması, çocuğun okul dışında da fiziksel aktivitesini artırıcı yönde etki yapacaktır.

1. Neil-Sztramko SE, Caldwell H, Dobbins M. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021;(9).

2. Caldwell HA, Di Cristofaro NA, Cairney J, Bray SR, MacDonald MJ, Timmons BW. Physical literacy, physical activity, and health indicators in school-age children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):5367.
3. Meyer MRU, Hamilton CNB, Prochnow T, McClendon ME, Arnold KT, Wilkins E, et al. Come together, play, be active: Physical activity engagement of school-age children at Play Streets in four diverse rural communities in the US. *Preventive medicine*. 2019;129:105869.

2.16. ÇOCUKLARDA SAĞLIK İÇİN FİZİKSEL AKTİVİTE

Uzm. Fzt. Mehmet Miçooğulları

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Okullarda fiziksel aktivitenin arttırılması çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı açısından önemlidir.”

Gelişim çağındaki çocuklarda uzun süre oturmanın zararları çeşitlidir ve bu durum, çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Uzun süre oturmak ve fiziksel aktivite yetersizliği, kas kuvveti ve esneklikte azalmalar, metabolik sağlık sorunları, duruş bozuklukları ve kas-iskelet sisteminin düzgün gelişiminin engellenmesine yol açabilir. Ayrıca sedanter yaşam tarzı ile birlikte çocuklarda obezite riski artar, öğrenme yetenekleri, uyku kalitesi, koordinasyon ve motor beceriler azalır. Oyun ve fiziksel aktiviteler, çocuklarda fiziksel sağlığın yanı sıra sosyal becerilerin ve duygusal sağlığın gelişimi için de yarar sağlamaktadır. Oturma pozisyonunda beldeki omurlar arasında bulunan disklere ayakta duruş pozisyonuna kıyasla yaklaşık 2 kat daha fazla yük binmektedir. Bu nedenle uzun süre oturaktan kaçınmak, oturma pozisyonunda geçirilen vakitlerde sık sık pozisyon değiştirmek ve doğru oturma pozisyonlarına dikkat etmek önemlidir. Bununla birlikte dizleri bükmeden öne doğru eğilmenin ise bel bölgesine daha ciddi bir yük bindirdiği belirtilmektedir. Bu nedenle omurga sağlığının korunması noktasında uzun süre oturma ya da dizleri bükmeden eğilme hareketlerinden mümkün olduğunca kaçınmak gerekir. Okullarda fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığın korunması ve fiziksel aktivite yetersizliğine bağlı olarak oluşabilecek olumsuz etkileri azaltmak için uzun süreli dersler sırasında düzenli aralıklarla kısa aktif molalar vermek, beden eğitimi ders saatlerinin arttırılması ve belli bir program dahilinde yürütülmesi, ergonomik düzenlemeler ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsenmesi önemlidir. Bunların yanı sıra okul yönetiminin çocukların aktif olmalarını destekleyen programlar ve etkinlikler düzenlemesi, ekran sürelerinin kısıtlanması, ebeveynlerin ve eğitimcilerin doğru rol model olması çocukların sağlıklı bir gelişim süreci geçirmelerine ve uzun süreli oturmanın olumsuz etkilerinden korunmalarına yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, Özdiñler AR. Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2018;5(2):1-21.
2. Huang M, Hajizadeh K, Gibson I, Lee T. Analysis of compressive load on intervertebral joint in standing and sitting postures. Technol Health Care. 2016;24(2):215-23.

3. Orhan R. Çocuk gelişiminde fiziksel aktivite ve sporun önemi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;9(1):157-76.

2.17. FİZİKSEL AKTİVİTE

Uzm. Fzt. Aleyna Göker

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Okul çağı yaş grubundaki çocukların bilişsel gelişimleri için fiziksel aktivite yapmaları önemlidir”

Okul çağı yaş grubundaki öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin az olduğu yapılan araştırmalar ile bilinmektedir. Düzenli fiziksel aktiviteye katılım, fiziksel ve zihinsel sağlık yararları belgelenmiş olmasına rağmen, fiziksel inaktivite okul çağı çocuklarında da yaygın görülen bir durumdur. Bu dönemdeki çocukların yalnızca %23'ünün önerilen aktivite seviyelerini karşıladığı bilinmektedir ve çocukların fiziksel aktivite düzeyleri yaş ile birlikte azalmaktadır. Çocuklarda orta-şiddetli fiziksel aktivite, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle gelişim çağındaki çocuklarda okul içinde fiziksel aktivite yapması gerekmektedir. Bu dönemde yapılan fiziksel aktivite hastalıkları önlemenin yanında, gelecekte hastalık açısından oluşabilecek riskleri azaltmakta etkilidir. Sağlık profesyonelleri, okul çağındaki çocukların günde en az 60 dakika orta-şiddetli fiziksel aktivite yapmalarını veya günde belirli sayıda adım atmalarını (Erkek: 15.000 – Kadın: 12.000) önermektedir. Okullardaki malzeme eksiklikleri, beden eğitimi dersine verilen önemin az olması, okul idaresi ve velilerin fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi hakkındaki farkındalık eksikliği ve fiziksel aktivite yapmanın okul başarısını etkileyeceği düşüncesi çocuklarda fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörler arasındadır. Küçük yaştan itibaren çocuklarda fiziksel aktivite düzeyi geliştirilmeli ve fiziksel aktivite alışkanlığı çocuklara kazandırılmalıdır. Okul ders sıralarında ve teneffüslerinde fiziksel aktiviteyi arttıracak oyunlar oynanmalı, okul bahçe ve parklarının fiziksel aktiviteyi arttıracak malzemelere sahip olması gerekmektedir. Okullarda fiziksel aktivite düzeyini belirleyebilecek testlerin dönem başı ve sonunda yapılması çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin takibi ve fiziksel aktiviteye olan teşviklerinin artması açısından oldukça önemlidir. Okul çağındaki sağlıklı çocukların yanı sıra özel gereksinimi olan çocuklarda da fiziksel aktivite düzeyi oldukça önemlidir. Her özel gereksinimli çocuk, yeteneklerine göre fiziksel aktivitelere yönlendirilmelidir. Özel eğitim okullarındaki öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini arttırabilmek adına okul bünyesinde fizyoterapist ve beden eğitimi öğretmenin olması önem arz etmektedir. Teknolojik gelişmeler ile birlikte bu dönemdeki çocukların ev içindeki zamanlarının çoğu inaktif olarak geçmektedir. Sağlıklı ve özel gereksinimli okul çağındaki çocukların evde yapılan işlere (bahçe, ev işleri gibi) dahil edilmesi fiziksel aktiviteyi arttırmada etkili olacaktır.

Kaynaklar

1. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;7:40.
2. Gu X, Chang M, Solmon MA. Physical activity, physical fitness, and health-related quality of life in school-aged children. *Journal of Teaching in Physical Education.* 2016;35(2):117-26.
3. Vasilopoulos F, Jeffrey H, Wu Y, Dumontheil I. Multi-level meta-analysis of physical activity interventions during childhood: Effects of physical activity on cognition and academic achievement. *Educational Psychology Review.* 2023;35(2):59.

2.18. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNEMİ

Uzm. Fzt. Ayşe Volkan

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Çocukluk çağında her gün 60 dakikalık orta şiddetli fiziksel aktivite yapılması önemlidir.”

Fiziksel aktivite, okul çağındaki çocukların fiziksel, bilişsel, dil, sosyal ve emosyonel gelişim alanlarını doğrudan etkilemektedir. Özellikle hızlı büyümenin gerçekleştiği dönemlerde kazanılan düzenli fiziksel aktivitenin, aktif olmayan çocuklara kıyasla kardiyorespiratuar uygunluk seviyeleri daha yüksek, daha güçlü kemiklere, daha düşük vücut yağ oranına ve daha güçlü kaslara sahip oldukları bilinmektedir. Bunun yanında fiziksel aktivitenin okul çağındaki çocuklarda depresyon belirtilerinin azaltması gibi mental sağlık açısından bilinen faydaları vardır. Yapılan çalışmalar, düzenli orta şiddetli fiziksel aktivitenin özellikle okul çağındaki çocuklarda hafıza, yürütme işlevi, işlem hızı, dikkat ve akademik başarı gibi bilişsel işlevleri geliştirdiğini bildirmektedir. Düzenli olarak aktif olan çocuklarda, yetişkinlik döneminde kalp hastalığı, hipertansiyon, tip 2 diyabet, osteoporoz ve obezite gibi kronik ve metabolik hastalıkların görülme riski azalmaktadır. Günümüzde çocukluk çağı obezitesinin giderek yaygınlaşmasıyla birlikte yüksek insülin, kan yağları ve kan basıncı gibi diğer risk faktörlerinde görülme sıklığının giderek artması, çocukluk çağında fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması ve bir an önce daha aktif olmaları için çocukların cesaretlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda risk faktörlerinin görülme sıklığının azaltılması, sağlıklı bir yetişkinlik dönemi ve çocukların sağlıklı büyüme ve gelişim alanlarını desteklemek amacıyla fiziksel aktivite yapmaları ve mutlaka günde en az 60 dakikalık orta ve yüksek şiddetli aerobik karakterde fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir. Okullarda fiziksel aktivitenin yaygınlaşması amacıyla fiziksel aktivite günlüklerinin kullanılmaya başlanması hem farkındalığı artırmak hem de çocuklar için daha eğlenceli aktivite planlamaları yapılması açısından yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. American College of Sports Medicine. *Physical Activity Guidelines for Americans 2nd edition*. 2019. https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf.
2. Republic of Turkey; The Ministry of Health; Public Health Institution. *Physical activity guidelines for Turkey*. 2014.
3. Riner WF, Sabath RJ. *Physical activity for children and adolescents*. ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities. 3rd ed. Champaign, IL, USA: Human Kinetics. 2009;38-45.

2.19. ÖĞRENCİNİN ANTROPOMETRESİNE GÖRE SINIF MOBİLYALARININ DÜZENLENEREK İDEAL OTURMA POZİSYONUNUN SAĞLANMASI

Yrd. Doç. Dr. Özde Depreli

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Uzun süreli yanlış oturma postürü, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının görülme sıklığını artırmaktadır”

Okul, öğrencilerin yaşadığı, öğrendiği, deneyimlediği ve başkalarıyla iletişim kurduğu benzersiz bir ortamdır. Başka bir deyişle okul, birçok çocuğun gün içerisinde uzun saatler geçirdiği büyük bir evdir. Okul ortamının en temel kaygılardan biri okuldaki ergonomik koşullardır. Ergonomi, öğrencinin antropometresine göre eğitim gördüğü ortamın ve/veya kullandığı araçların düzenlenmesini hedeflemektedir. Öğrenciler, okulda ve özellikle bilgisayar kullanımının da artması ile evde de uzun süre oturmak durumunda kalmaktadır. Uzun süreli yanlış oturma postürü nedeniyle boyun, sırt, bel veya omuz ağrısı gibi kas-iskelet sistemi problemleri görülebilmektedir. Öğrencinin antropometrik boyutları ile sabit mobilyaların boyutları arasında optimal bir ilişki olduğundan, aralarındaki uyumsuzluk semptomların görülme sıklığını artıracaktır. Oturma sırasında sandalye yüksekliği kişinin popliteal hizasında olmalıdır. Yükseklik popliteal seviyeden daha yukarıda ise ayakların yer teması engellenecektir. Yükseklik bu seviyeden daha aşağıda ise kişinin oturma pozisyonunda 90°'den fazla kalça fleksiyonu yapmasına neden olarak lumbal bölge fleksiyon açısını artıracaktır. Sandalye oturma derinliği, oturan kişinin kalça-popliteal uzunluğundan daha az olmalıdır. Eğer daha fazla ise, öğrenci oturma sırasında koltuk arkalığını kullanamayacak ve belini destekleyemeyecektir. Eğer bu uzunluk daha kısa olur ise uyluk bölgesi desteklenemeyecek ve alt ekstremitede ağrı oluşacaktır. Öğrencinin oturma sırasında dirsek açısı, masa yüzeyi ile aynı hizada olmalıdır. Eğer masa daha yüksek ise ders sırasında her iki omuzun abduksiyona veya skapular elevasyona gitmesine neden olurken daha alçak seviyede olması kişinin öne doğru eğilmesine yol açacaktır. Sınıf içerisinde ya da evde çalışma ve bilgisayar kullanımı sırasında uygun oturma pozisyonu için ayak bileği, diz ve kol-dirsek açısının 90° ve gövde-kalça arasındaki açının 100-105° olması hedeflenmelidir. Masanın yüksekliğinin kişi boyunun en az yarısı ve sandalye yüksekliğinin kişinin boyunun en az üçte biri olması gerekmektedir. Böylelikle masa önkolu desteklemeye olanak sağlayarak, baş ve gövdenin daha dik pozisyonda olmasını sağlayacaktır. Sandalyelerin lumbal lordozu destekleyecek bir bel desteğinin olması gerekmektedir. Sonuç olarak, eğitimde kullanılan masa ve sandalyeler kişinin antropometresine uygun şekilde düzenlenmelidir. Öğrencilere fizyoterapistler tarafından düzgün oturma postürü öğretilmeli ve postürel farkındalığı artırıcı yönde eğitimler/bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. De Bruin R, Castellucci HI. School Furniture and Anthropometric Fit, the Gap Between Theory and Practice. *Ergonomics in Design*. 2023;31(3):7-12.
2. Mandal AC. The Correct Height of School Furniture. *Human Factors*. 1982;24(3):257-269.
3. Harrison DD, Harrison SO, Croft AC, Harrison DE, Troyanovich SJ. Sitting biomechanics part I: review of the literature. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 1999;22(9):594-609.

2.20. OKULLARDA ÇEVRESEL KOŞULLAR

Yrd. Doç. Dr. Hülya Özbeşer

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

‘Özel gereksinimli öğrencilerin performansını artırmak için çevresel düzenlemeler yapılmalı ve bu konuda yasal mevzuat hazırlanmalıdır’

Özel gereksinimli öğrenciler kendi akranları ile aynı ortamlarda eğitim almaları temel anayasal haklarıdır. Bu nedenle çevresel düzenlemeler özel gereksinimli öğrenciler için daha da önemli bir faktör olmaktadır. Çünkü bu öğrencilerin okul aktivite performansını artırmak için çevresel engelleyicileri kaldırmamız gerekmektedir. Okullarda çevresel taleplerin karşılanması halinde bu öğrencilerin de okullara katılımı artacaktır. Görme yetersizliği olan öğrenciler ön sıralara ve aydınlık bir yere işitme yetersizliği olan öğrenciler de, öğretmeninin yüzünü görebilecek şekilde yerleştirilmelidir. Okulda bağımsız mobilitelerini artırmak için görsel ve sesli uyarılar kullanılabilir. Özel gereksinimli öğrenciler için sınıflardaki öğrenci sayısı, sıra ve sandalye yükseklikleri, kapı genişlikleri, özel tuvalet ve lavabo, rampa, aydınlatma, havalandırma gibi fiziki koşullar daha da çok önem kazanır. Özellikle tekerlekli sandalye kullanan öğrenciler için, sınıf kapıları dışa doğru açılmalı ve en az 90 cm genişlikte olmalıdır. Engelsiz tuvaletlerde kullanılan kapılar genellikle daha geniş olmalıdır. Genişlik, en az 90 cm ile 100 cm arasında olabilir. Bu öğrenciler kalabalık olmayan sınıflarda eğitim almalı ve tekerlekli sandalye için manevra alanı yaratılmalıdır. Ayrıca dış mekanlar ve bina geçişlerinde engebeli yüzeyler (rampa gibi) için eğim genellikle %5 ile %8 arasında olmalıdır. Engelsiz erişim için tasarlanmış rampalarda eğim genellikle %8 ile %12 arasında olabilir. Sınıfların aydınlatılması, renk, karbondioksit düzeyi ve gürültü özellikle yaygın gelişim bozukluğu, hiperaktivite ve epilepsisi olan öğrencilerin dikkat ve eğitim performanslarını etkilemektedir. Bu sebeple bu öğrenciler için sessiz, açık renk tonlarının olduğu ve iyi havalandırılmış sınıflar tercih edilmelidir. Okullarda masa sandalye uygunsuzluğu çocuklarda omurga problemlerine neden olmaktadır. Özellikle kas iskelet sistemi problemleri olan serebral palsi, down sendromu ve kas hastalıklarında çocuklarda ikincil problemlerin önlenmesi daha da çok önem kazanır. Bu öğrenciler için mutlaka bireysel özelliklerine uygun masa ve sandalye kullanılmalıdır. Tüm avrupa ülkelerinde olduğu gibi katılımı sağlamak için yasal mevzuata gereksinim vardır. Öğrenciler için destek programları, teknolojinin de bu alana dahil edilmesi, öğretmen, öğrenci ve aile eğitiminin programlanması ve planlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Fulcher G. *Disabling policies?: A comparative approach to education policy and disability*. 2015. Routledge.
2. Jenkinson J. *Mainstream or special?: Educating students with disabilities*. 2012. Routledge.
3. Ramadani P, Refik C, Mustafa R. Benefit of Incorporating Technology in Special Education. *Asian Journal of Research in Computer Science*. 2024;17(1):1-10.

2.21. SIRT ÇANTASI ERGONOMİSİ

Uzm. Fzt. Cemaliye Hürer

Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Bölümü

***“Okul çağındaki çocukların omurga sağlığının korunması için çanta ağırlığı vücut ağırlığının
%10’undan fazla olmamalıdır”***

Okul çantaları okul çağı yaş grubunda çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Okul çantasının ağır olması, yanlış taşınması, taşınma sıklığı, taşınma süresi, çantanın tasarımı, çantaya yerleştirilen kitapların çanta içi düzeni gibi nedenlerle kifoz, skolyoz, kanat skapula gibi postüral bozukluklar karşımıza çıkmaktadır. Omurga biyomekaniğinin ve postüral dizilimin bozulmasıyla beraber erken yaşlarda bel ve sırt ağrıları görülmeye başlamaktadır. Omurgada kemik gelişimini olumsuz etkileyen bu problemler çocukların yaş alması ile beraber yaşam kalitesini azaltan ortopedik sağlık sorunları ile karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bel ve sırt ağrılarının azaltılması için okul çantasının ağırlığının çocuğun vücut ağırlığının yüzde 10’unu geçmemesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalar çantanın sırtta taşınmasının vücudun enerji gereksinimi açısından en ekonomik taşıma şekli olduğunu göstermektedir. Fakat çanta sırtta taşınırken taşınmanın şekli önem arz etmektedir. Çanta sırtta yerleştirilirken çantanın iki askısı kullanılmalıdır. Bunun önemi çantanın ağırlığının her iki omuza eşit şekilde dağıtılmasını sağlamaktır. Çantanın tek bir omuzda taşınması, vücudun bir tarafa doğru eğilmesine ve/veya omurganın öne eğilmesine neden olmaktadır. Çanta içerisine kitaplar yerleştirilirken çanta içerisindeki bölmelerden yararlanılmalıdır. Ağır olan kitaplar çocuğun sırt bölgesine ve omurgasına en yakın olacak biçimde yerleştirilmelidir. Bu yerleşim yükün dengelenmesi ve omurgaya daha az yük binmesi açısından önemlidir. Çantanın omurgaya denk gelen arka kısmı yastık/sünger vb. malzemelerle kaplanmalıdır. Okullarda dağıtılan kitapların fasikül kitap halinde (her bölüm ayrı cilt halinde) basılması konusunda gerekli girişimlerin başlatılması için Eğitim Bakanlığı ile iş birliği yapılarak çanta ağırlığının azaltılması sağlanmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında okullarda omurga sağlığı taramaları, postür taramaları, omurga sağlığı konusunda bilgilendirme seminerleri birliktelikler tarafından yapılmalı, erken yaşta problemler belirlenmeli ve önlemek için koruyucu önlem çalışmaları yürütülmelidir.

Kaynaklar

1. Mirmohammadi SJ, Nadri MR, Mehrparvar AH, Davari MH, Mostaghaci M. Effect of ergonomic modification training about schoolbag on reduction of musculoskeletal complaints in primary school students. Focus on Sciences. 2016;2(3):1-6.

2. Demir YP, ırak Y, Dalkılın M, Yılmaz G, İsmail Uraş, Kömürcü M. İlkokul ocuklarında çanta taşıma, bilgisayar kullanma alışkanlığı ve postür. Ankara Medical Journal. 2012;12(4):182-7.

2.22. OKULLARDA FİZİKİ KOŞULLAR

Uzm. Fzt. Cemaliye Hürer

Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Bölümü

“Okullardaki fiziki koşullar öğrencilerin akademik başarısına doğrudan etki eden faktörlerdir”

Okulların fiziki koşulları öğrencilerin başarısına doğrudan etki eden faktörlerdir. Öğrenci sayısı, okul sıralarının yükseklikleri, sıraların yerleşme düzeni, aydınlatma, havalandırma, gürültü, renk, kapı genişlikleri gibi bazı fiziki koşullar konusunda dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Sınıfta öğrenci sayısı 30'un üstünde olmamalıdır. Sınıf mevcudu arttıkça öğrencilerin derse katılımı ve etkinliği azalır. Okul sıralarının tahtaya mesafesi en az 2 metre olmalı ve bu mesafe en son sıraya kadar 9 metreyi geçmemelidir. Sınıflarda öğrenci başına düşen kullanım alanı 1,2 m²'den az olmamalıdır. Sınıf kapıları koridora doğru açılmalıdır ve genişlikleri en az 90 cm olmalıdır. Sınıflar doğal olarak gün ışığından yararlanılarak aydınlatılmalıdır. Yeterli aydınlatmanın sağlanması için sınıf derinliği pencere yüksekliğinin 1,5 katı olmalıdır. Yapay aydınlatmanın gerekli olduğu durumlarda floresan lambalar tercih edilmeli ve aydınlatma gücü 200 lüks değerinde olmalıdır. Bu ampullerin, geleneksel akkor ampullere göre % 75-80 az enerji tüketmesi ve en az 8-10 kat daha uzun ömürlü olması nedeniyle kullanılması önerilmektedir. Renk, öğrenciyi öğrenmeye güdüleyen bir etmen olduğundan eğitim ortamları için genellikle açık renk tonları tercih edilmelidir. İç mekânda karbondioksit düzeyi arttığında öğrencilerin konsantrasyonları ve akademik performansları düşmektedir. Öğrenme ortamının 17-23°C'nin üstünde ve altında olduğu sıcaklıklarda öğrenme niteliği düşmektedir. Sınıf ortamı için ortalama CO₂ miktarının 600-1000 ppm arasında olması ideal olarak belirtilmektedir. Sınıf ortamlarında kabul edilebilir iç hava kalitesini oluşturabilmek için teneffüslerde sınıflar yeterince havalandırılmalı ve CO₂ yoğunluğunun azalması sağlanmalıdır. Aktivite odalarına yakın olan sınıflarda gürültü nedeniyle öğrencilerin dikkati dağılmaktadır. Gürültü kaynakları dışarıdan ise kapı, pencere, duvar yalıtımı yapılmalı, içerideki cihaz ve araçlardan kaynaklanıyorsa gerekli tedbirler alınmalıdır. Sıraların öğrencinin boy ortalamasına uygun olmadığı durumlarda, öğrencilerin oturma postürleri bozulmaktadır. Masa yüksekliklerinin öğrencinin boyuna uygun ve omurganın dik postürde kalmasını sağlayacak şekilde olması ortaya çıkabilecek olası omurga problemlerini önleyecektir.

Kaynaklar

1. Şensoy S, Sağsöz A. Öğrenci Başarısının Sınıfların Fiziksel Koşulları İle İlişkisi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015;16(3):87-104.

2. Barri MA. Evaluation of Physical Aspects of Classroom Environment in Terms of the Humanistic Approach: A Comprehensive Theoretical Framework. *Journal of Education and Training Studies*. 2020;8(11):1-21.

2.23. OKULLARDA SINIF İÇİ ERGONOMİK KOŞULLAR

Uzm. Fzt. Tuğba Paksoy

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Fizyolojik açıdan düzenlemeler, çalışma koşullarını insan bünyesine uygun hale getirmeyi ifade eder.”

Fizyolojik açıdan düzenlemeler, çalışma koşullarını insan bünyesine uygun hale getirmeyi ifade eder. Fizyolojik açıdan düzenlemenin amacı, mekanda yapılan eylemi düzenleyerek insan çalışmasının daha iyi hale getirilmesine yöneliktir. Böylece temel amaç kullanıcı, mekân ve yapılan eylemler aracılığıyla optimal verim ile uygun fiziksel çevre koşullarını sağlamaktır. Mekan, bir eylemin gerçekleştirilebilmesi için gerekli fiziksel, sosyal ve psikolojik etkenlerin tümünü kapsayan bir kavramdır. Eğitim kurumlarındaki sınıfların, koridorların, donatı elemanları olan sıra ve masaların, mekansal konfor ölçütlerine uygunluğunu antropometrik ölçüler ve mekan ölçüleri belirlemektedir. Sınıf içerisinde bulunan sıralar ve diğer okul mobilyalarının üretiminde çocukların antropometrik özelliklerinin ortalaması ve standart sapması dikkate alınarak tek tip üretim yapılmaktadır. Bu da bireysel bazda ergonomik olmayan koşulların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sıra ve sandalye ölçülerindeki uygunsuzluk, öğrencilerin uzun süreli hatalı postürler almasına, sonuçta postüral bozukluklara ve ağrılara neden olmaktadır. Bunlar arasında dikkati çeken önemli bir postüral bozukluk skolyozdur. Yapılan çalışmalar skolyoz görülme sıklığının özellikle hızlı büyümenin olduğu dönemlerde arttığını göstermektedir. Her bir öğrencinin vücut ölçülerine uygun ayrı sandalye, sıra ve masa üretimi maliyetinin yüksek olması nedeniyle mobilyalar, kişiye göre ayarlanabilir parçalardan oluşacak şekilde tasarlanmalıdır. Böylece öğrenciler sınıf içerisinde kendilerini fiziksel ve fizyolojik olarak daha rahat hissedecek, motivasyonları artacaktır. Alınan bu önlemlerle öğrencilerde kas-iskelet sistemi hastalıklarının önüne geçilmesi ve erken tedavisi, sağlıkları kadar ülke ekonomisini de olumlu etkileyecektir. Sınıf içerisinde kullanılan renk, malzeme, aydınlatma, havalandırma ve sıraların düzeni (mekan tasarımı ve özellikleri) gibi konularda dikkat edilmesi gereken kurallar vardır. Sınıfların içerisinde kullanılan boyalar yaşlara göre değişiklik gösterse de yine de aşırıya kaçılmamalıdır. Görsel gürültü ve hatta renk kirliliğinden kaçınılmalıdır. Genellikle soğuk renkler yatıştırıcı ve dinlendiricidir; güven, huzur, üretkenlik, sorumluluk, düzen, ferahlık, barış, özgürlük gibi duyguları çağırır. Bu yüzden soğuk renkler kullanılmalıdır. Okullarda öğrenci, veli, öğretmen ve okul idaresine yönelik fiziksel uygunluk, postüral problemler ve önlemleri hakkında, alanında uzman kişilerle ortak seminerler verilmesi ve öğrencilerin hayatında büyük önem arz eden kişilerin bilgilendirilmesi ve yine öğrenci, veli, öğretmen ve okul idaresine yönelik fiziksel uygunluk, postüral problemler ve önlemleri hakkında bilgilendirici broşürler hazırlanmasını, Milli Eğitim Bakanlığı ve fizyoterapist iş birliği ile fiziksel aktivite ve yararlarını özetleyen

afiş ve posterlerin okul duvarlarına veya okul idarecilerinin yönlendireceği alanlara asılması yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Ertaş Şebnem. Çocuk ve Spor İlişkisi Üzerine Fiziksel Biçimlenmeyi Etkileyen Ergonomik Faktörlere Dayalı Bir Model. Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi. Mimarlık Fakültesi. Trabzon. 2012.
2. Dönmez B. Okul ve Sınıf Ergonomisi yada İnsanı Öncelemek. Eğitime Bakış Dergisi 2008;11(4):10-14.
3. Ailgiç M, Duymaz T. Geç Ergenlik Döneminde Kısa Süreli Olarak Uygulanan Postür Düzeltici Egzersiz İle Germe Kombinasyonunun Esneklik, Ağrı ve Depresyon Puanı Üzerine Olan Etkisinin Araştırılması. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. İstanbul. 2018;320-25.

2.24. ÇOCUKLARDA KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ VE YÖNETİMİ

Yrd. Doç. Dr. İlker Yatar

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Kardiyovasküler hastalıkların altında yatan nedenler erken çocukluk döneminde başlamaktadır ve klinik bulgularını yetişkinlikte vermektedir. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenmesi ve yönetimi, kardiyovasküler hastalıklar açısından daha sağlıklı bireylerin yetiştirilmesinde son derece önem kazanmaktadır.”

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Büyük ölçüde sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fiziksel hareketsizlik, obezite ve sigara içme gibi sağlıksız yaşam tarzına bağlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişmekte olan ülkelerdeki tüm ölümlerin en az %40'undan sorumlu olabileceğini belirtmektedir. En yaygın ve sorunlu bulaşıcı olmayan hastalıklar, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet olarak görülmektedir. Küresel olarak, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ölümlerin ilk nedenidir. Kardiyovasküler hastalıkların altında yatan neden olan ateroskleroz erken çocukluk döneminde başlamaktadır ve klinik belirtileri olarak yetişkinlikte ortaya çıkmaktadır. Çocuklukta tahmin edilen risk faktörlerinin ergenlik ve yetişkinliğe kadar uzandığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca çok sayıda kardiyovasküler hastalık risk faktörünün engellenebileceği ve değiştirilebilir olduğu da iyi bilinmektedir. Bu nedenle okul çağında bulunan çocuklar, aileleri ve eğitimcilerin kardiyovasküler risk faktörleri ve yönetimi hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, farkındalığın artırılması ve gerekli eğitimler ile desteklenmesi gelecekte ortaya çıkabilecek hastalıkların engellenmesi açısından son derece önem kazanmaktadır. Bu bağlamda sağlıklı beslenme bilgi düzeyinin ve okur yazarlığının artırılması, fiziksel aktivite ve yararları hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve fiziksel aktivite okur yazarlığın artırılması, okullarda ve toplumda fiziksel aktivite seviyesinin artırılmasına yönelik teşvik edici düzenlemelerin yapılandırılması ve sigara ve tütün kullanımının zararları hakkında toplumun bilinçlendirilmesi ve kullanımının sınırlandırılmasına yönelik caydırıcı önlemlerin alınması toplumun sağlığının korunması ve daha sağlıklı bireylerin yetiştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Coleman R, Gill G, Wilkinson D. Noncommunicable disease management in resource poor settings: a primary care model from rural South Africa. Bull WHO 1998;76:633-40.

2. Kelder SH, Osganian SK, Feldman HA, et al. Tracking of physical and physiological risk variables among ethnic subgroups from third to eight grade: The child and adolescent trial for cardiovascular heart cohort study. *Prev Med.* 2002;34:324-33.
3. Bao W, Srinivasan SR, Wattigney WA, et al. Persistence of multiple cardiovascular risk clustering related to syndrome X from childhood to young adult-hood: the Bogalusa Heart Study. *Arch Intern Med.* 1994;154:1824-7.

2.25. ÇOCUKLUK ÇAĞI PELVİK TABAN SAĞLIĞINI KORUMA STRATEJİLERİ

Doç. Dr. Rojgin Mamuk

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

“Pediatrik pelvik taban sağlığı oldukça önemli bir konudur. Ancak bu önemli konunun aileler, sağlık profesyonelleri ve eğitimciler tarafından göz ardı edildiği de bir gerçektir.”

Pediatrik pelvik taban (PT) sağlığı oldukça önemli bir konudur. Ancak bu önemli konunun aileler, sağlık profesyonelleri ve eğitimciler tarafından göz ardı edildiği de bir gerçektir. Örneğin erken puberte ve endometriyozis insidansı günümüzde yüksektir. Lumbo-pelvik ve abdominal ağrı ayrıca menstrual düzensizlikler endometriyozisin en yaygın belirtileridir ancak maalesef aileler bu belirtileri menstrual döngünün fizyolojik bir çıktısı olarak görmekte ve çocuklarını da bu yanlışa inandırmaktadır. Bir sağlık profesyoneline başvurmak isteyen aileler ise nereye başvuracaklarını tam olarak bilmemektedir. Çünkü çocuk jinekolojisi konsepti sağlık hizmetleri içerisinde yerini henüz almamıştır. Bu eksiğin giderilmesi çocuklardaki jinekolojik problemlerin erken tanısını ve tedavisin sağlayacak aynı zamanda yaşlarına özel bakım aldıkları için ruh sağlıkları korunacaktır. Benzer durum çocuk endokrin uzmanlığı için de geçerlidir. İnkontinans genç bireyler arasında yaygın bir diğer PT sorundur. Çok faktörlü olan bu sorunun nedene yönelik bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereklidir. Konstipasyon, kronik öksürük, obezite vb. sorunlar karın içi basıncı artırarak edinilmiş PT yetersizliklerine zemin hazırlamaktadır. Ek olarak kötü hijyen, maddenin kötüye kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara temas da PT sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda gerek tipik gelişen gerekse özel gereksinimli gençler arasında sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi için okul hemşireliği, fizyoterapi, beslenme uzmanı ve psikolojik danışmanlık desteğinin yaygınlaştırılması önerilebilir. Perineal ve menstrual hijyen, enfeksiyonları ve dolayısıyla edinilmiş PT sorunlarını önlemede etkilidir. Ancak gençler ekonomik nedenlerle hijyenik petleri gerekli sıklıkta değiştirmemektedir. Bu noktada Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Planı ‘Sağlığın Korunması’ maddesine atfen hijyenik pet kullanımının fizyolojik bir gereksinimden doğduğu ve üreme sağlığını etkilediği için ücretsiz veya düşük maliyetle erişime sunulması ilkesi benimsenebilir. Cinsel sağlık eğitimi (CSE) maalesef göz ardı edilen bir diğer sağlık hizmetidir. İvedilikle CSE uzmanlarının yetiştirilmesi, eğitimler hakkında ailelerin bilgilendirilmesi ve cesaretlendirilmesi ayrıca CSE’nin okul müfredatlarına yerleştirilmesi gereklidir. Gebelik ve doğum, PT’yi etkileyen önemli faktörlerdir. PT sağlığına katkısı ve diğer yararları göz önüne alınarak 18 yaş altı evlilikler yasal zeminde önlenmelidir. Ayrıca üniversitelerin desteğiyle gençler için üreme sağlığı hizmetlerinin sunulacağı Gençlik Merkez’leri kurulmalıdır. Ek olarak gençlere PT sağlığına dair ne bildikleri, ne bekledikleri ve varsa kendilerince sorunlarını nasıl çözdüklerine dair ifade şansı tanınmalıdır. Son olarak bahsi geçen tüm hizmetlerin ücretsiz sunulması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Avşar AF. Pediatrik jinekoloji ve önemi. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*. 2010;3(2):1-3.
2. Mamuk R Parlan H, Asif E, Deveci M, Akdeniz E. An assessment of menstrual and genital hygiene behaviours among adolescent females at Gazimağusa, Northern Cyprus. *Clin Exp Health Sci* 2022;12:185-191.

2.26. OKULLARDA PELVİK TABAN SAĞLIĞI FARKINDALIĞININ OLUŞTURULMASI

Dr. Fzt. Çisel Demiralp Övgün

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

“Okul tabanlı programlar aracılığıyla erken müdahale, pelvik taban disfonksiyonuyla ilişkilendirilen uzun vadeli fiziksel, psikolojik ve ekonomik yükleri azaltabilir.”

Son yıllarda, pelvik taban disfonksiyonunun fiziksel, duygusal ve sosyal sağlık üzerindeki etkisinin giderek arttığı bilinmektedir. Üriner inkontinans, enürezis, dismenore ve pelvik ağrı sendromu gibi durumlar, göz ardı edildiğinde yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu sorunlar genellikle yetişkinleri etkilese de, çalışmalar, hareketsiz yaşam tarzları, obezite ve yetersiz tuvalet alışkanlıkları gibi faktörlerden dolayı ergenler arasında artan bir yaygınlığa işaret etmektedir. Okullar, kritik gelişim aşamalarında çeşitli popülasyonlara erişim sağladıkları için pelvik taban sağlığının teşvik edilmesi için ideal ortamlardır. Pelvik taban eğitiminin var olan sağlık ve beden eğitimi müfredatına entegre edilmesi, öğrencilere pelvik taban kaslarının anatomisi, işlevi ve önemi hakkında bilgi vererek onları güçlendirebilir. Ayrıca, bu eğitim pelvik sağlık sorunlarının etrafında dolaşan yanlış inançları ve tabuları gidererek açık iletişimi ve tabunun kırılmasını teşvik edebilir. Okullardaki etkili pelvik bölge sağlığı eğitimi, anatomik eğitimi, pelvik taban kaslarını güçlendirmek için egzersizleri, mesane ve bağırsak sağlığını koruma stratejilerini ve pelvik ağrıyı hafifletme tekniklerini içermelidir. Ayrıca, pelvik bölge fonksiyonunda önemli roller oynayan beslenme, hidrasyon ve fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı faktörleri de ele alınmalıdır. Okul tabanlı programlar aracılığıyla erken müdahale, pelvik taban disfonksiyonuyla ilişkilendirilen uzun vadeli fiziksel, psikolojik ve ekonomik yükleri azaltabilir. Sonuç olarak, pelvik taban sağlığı eğitimi okul müfredatına entegre etmek, genç bireylere pelvik taban sağlığını önceliklendirmek için gerekli bilgi ve araçları sunma konusunda umut verici bir fırsat sunar, böylece daha sağlıklı bir nesil yetiştirir.

Kaynaklar

1. Hebert-Beirne JM, O'Connor R, Ihm JD, Parlier MK, Lavender MD, Brubaker L. A Pelvic Health Curriculum in School Settings: The Effect on Adolescent Females' Knowledge. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2017;30(2):188-92.
2. Green R, Mardon AK, Beaumont T, Phillips K, Chalmers KJ. The accessibility of pelvic health physiotherapy for adolescents with persistent pelvic pain: a qualitative framework analysis. Physiother Theory Pract. 2022;8:1-10.

2. TARTIŞMA: Moderatör olarak sırayla her katılımcıya söz hakkı veriniz. Her başlık için birer cevap alınız ve bir tur tamamlandıktan sonra katılımcılara istemeleri durumunda daha fazla söz hakkı veriniz.

Bu masada özellikle **bulaşıcı hastalıkları önleme ve tedavi etme, aşılama, öğretmen-okul yönetimi- çocuğun sağlığı açısından velilerin rolleri, fizyoterapist bilinci, tüm bunlarla ilgili sağlık politikaları** tartışılabilir. Bu tablo size fazla kopya halinde verilecek ve her maddeyi ayrı ayrı tartışabileceksiniz.

Örneğin: Bulaşıcı hastalıklar için güçlü yönlerimiz ve geliştirilmesi gereken yönlerimiz nelerdir? VE öneriler?

Her başlıkta güçlü / geliştirilmesi gereken yön olmayabileceği için uygun başlıkları bu yönlerden tartışıp uygun olmayanları varolan durum ve çözüm önerileri şeklinde tartışınız.

GÜÇLÜ YÖNLER	GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER

ÖNERİLER

Fizyoterapistin okulda sağlık başlığı altında hangi hastalık/ları önleme ve tedavi/rehabilitasyon etmede önemli olduğunu düşünmektensiniz?

Önleyici	
Tedavi / Rehabilitasyon Edici	

3. ÖZET RAPOR OLUŞTURMA (BU BÖLÜMÜ BİLGİSAYARDA YAZINIZ.):

Son olarak 150-200 kelimelik özet bir rapor yazmanız ve masanızda en çok önemsenen başlıkları renkli olarak vurgulamanız beklenmektedir.

4. ÇALIŞTAY VERİMLİLİĞİ DEĞERLENDİRME

Size göre çalıştayımız ne kadar verimli oldu? (isim yazmak zorunda değilsiniz)

İsim-soyisim	Hiç Verimli Değildi	Verimli Değildi	Kararsızım	Verimliydi	Çok Verimliydi

Bu masada özellikle **fiziksel aktivite farkındalığı, beden eğitimi dersleri, sınıf içi ve dışı fiziksel aktivite (öğrenirken ve eğlenirken fiziksel aktivite kavramları), obezite önleme ve tedavisinde fiziksel aktivite, özel gereksinimli çocukta fiziksel aktivite, öğretmen-okul yönetimi-velinin çocukta fiziksel aktiviteyi artırmadaki rolleri, fizyoterapistin fiziksel aktivite reçetesini oluşturmadaki rolü** tartışılabilir. Bu tablo size fazla kopya halinde verilecek ve her maddeyi ayrı ayrı tartışabileceksiniz.

Örneğin: Fiziksel aktivite farkındalığı için güçlü yönlerimiz ve geliştirilmesi gereken yönlerimiz nelerdir? ve öneriler?

Her başlıkta güçlü / geliştirilmesi gereken yön olmayabileceği için uygun başlıkları bu yönlerden tartışıp uygun olmayanları var olan durum ve çözüm önerileri şeklinde tartışınız.

GÜÇLÜ YÖNLER	GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER
ÖNERİLER	

Fizyoterapistin fiziksel aktivite başlığı altında hangi hastalık/ları önleme ve tedavi/rehabilitate etmede önemli olduğunu düşünmektesiniz?

Bu masada özellikle farklı çocukluk yaşlarında karşılaşılan ortopedik ve postüral sorunlar (bel/boyun ağrısı, büyüme ağrıları, skolyoz-hiperlordoz gibi omurga deformiteleri, düşmeye/travmaya bağlı yaralanmalar), bu sorunların fark edilmesi/tanısı, tanımlanma durumunda yönlendirme, yönlendirme durumunda aile, çocuk ve okul yönetiminin tedaviye bağlılığı, öğretmen-okul yönetimi-velinin çocuğun sağlığı açısından roller, fizyoterapist bilinci, tüm bunlarla ilgili sağlık politikaları tartışılabilir. Bu tablo size fazla kopya halinde verilecek ve her maddeyi ayrı ayrı tartışabileceksiniz.

Örneğin: Skolyoz tanısı için güçlü yönlerimiz ve geliştirilmesi gereken yönlerimiz nelerdir? VE öneriler? Yukarıdaki her başlıkta güçlü / geliştirilmesi gereken yön olmayabileceği için uygun başlıkları bu yönlerden tartışıp uygun olmayanları varolan durum ve çözüm önerileri şeklinde tartışınız.

GÜÇLÜ YÖNLER	GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER
ÖNERİLER	

Fizyoterapistin okulda pediatrik ortopedi ve postür başlığı altında hangi hastalık/ları önleme ve tedavi/rehabilite etmede önemli olduğunu düşünmektesiniz?

Önleyici	
Tedavi /Rehabilitasyon Edici	

3. ÖZET RAPOR OLUŞTURMA (BU BÖLÜMÜ BİLGİSAYARDA YAZINIZ.):

Son olarak 150-200 kelimelik özet bir rapor yazmanız ve masanızda en çok önemsenen başlıkları renkli olarak vurgulamanız beklenmektedir.

4. ÇALIŞTAY VERİMLİLİĞİ DEĞERLENDİRME

Size göre çalıştayımız ne kadar verimli oldu? (isim yazmak zorunda değilsiniz)

İsim-soyisim	Hiç Verimli Değildi	Verimli Değildi	Kararsızım	Verimliydi	Çok Verimliydi

Bu masada özellikle çocukluk çağındaki minor ve major nörolojik problemler (Epilepsi, Otizm, DEHB, Serebral Palsi, Down Sendromu, Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu, Disleksi, Nöromüsküler Hastalıklar, Nöral Tüp Defektleri gibi), sınıf içi kaynaşma, okulda kaynaşma, terapi yoğunluğunun okul hayatına etkileri ile başa çıkma, yardımcı cihaz seçimi ve kullanımı, çevresel faktörler olarak temel ihtiyaçlardan kabul edilen erişim olanakları (sınıf içi masa-sandalye, kalem vb kullanım, tuvalet kullanımı ve kantin/kütüphane diğer ortak alanlara erişim vb.), öğretmen-okul yönetimi-velinin çocuğun sağlığı açısından rolleri, fizyoterapist bilinci, tüm bunlarla ilgili sağlık politikaları tartışılabilir. Bu tablo size fazla kopya halinde verilecek ve her maddeyi ayrı ayrı tartışabileceksiniz.

Örneğin: Özel gereksinimli bir çocuğun sınıf içindeki kaynaşması için güçlü yönlerimiz ve geliştirilmesi gereken yönlerimiz nelerdir? ve öneriler? Her başlıkta güçlü / geliştirilmesi gereken yön olmayabileceği için uygun başlıkları bu yönlerden tartışıp uygun olmayanları var olan durum ve çözüm önerileri şeklinde tartışınız.

GÜÇLÜ YÖNLER	GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER
ÖNERİLER	

Fizyoterapistin okulda pediatrik nöroloji başlığı altında hangi hastalık/ları önleme ve tedavi/rehabilite etmede önemli olduğunu düşünmektесiniz?

Önleyici	
----------	--

Bu masada özellikle çocuklarda da ortaya çıkan kalp ve akciğer hastalıklar (Astım, Bronşit, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı, Kistik Fibrozis, Atrioventriküler Septal Defect, Kapak Bozuklukları, Göğüs Kafesine İlişkin Deformiteler, Ritm Bozuklukları Gibi), bu hastalıklardan önlenabilir olanlarını önleyebilme, hastalıklar oluştuktan sonra sınıf içinde yaşanan sorunlarla başa çıkma, okul içinde (sınıfa ulaşım, tuvalet/kantin kullanımı, teneffüs saatleri bahçe kullanımı) yaşanan sorunlarla başa çıkma, öğretmen-okul yönetimi-velinin çocuğun sağlığı açısından roller, fizyoterapist bilinci, tüm bunlarla ilgili sağlık politikaları tartışılabilir. Bu tablo size fazla kopya halinde verilecek ve her maddeyi ayrı ayrı tartışabileceksiniz.

Örneğin: Astımı olan bir çocuğun beden eğitimi dersleri için güçlü yönlerimiz ve geliştirilmesi gereken yönlerimiz nelerdir? ve öneriler? Her başlıkta güçlü / geliştirilmesi gereken yön olmayabileceği için uygun başlıkları bu yönlerden tartışıp uygun olmayanları var olan durum ve çözüm önerileri şeklinde tartışınız.

GÜÇLÜ YÖNLER	GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER
ÖNERİLER	

Fizyoterapistin okulda pediatrik kardiyopulmoner başlığı altında hangi hastalık/ları önleme ve tedavi/rehabilitate etmede önemli olduğunu düşünmektesiniz?

2. TARTIŞMA: Moderatör olarak sırayla her katılımcıya söz hakkı veriniz. Her başlık için birer cevap alınız ve bir tur tamamlandıktan sonra katılımcılara istemeleri durumunda daha fazla söz hakkı veriniz.

Bu masada özellikle **çocuklarda karın ağrısı, adölesan çağıdaki menstrüel sorunlar, tipik ve özel gereksinimli çocuklarda kabızlık, idrar tutamama gibi sorunlar, cinsel sağlık, erken tanılama, tanı sonrası yönlendirme, sınıf içi yaşanan problemlerle başa çıkma, okulda tuvalet kullanımında yaşanan problemlerle başa çıkma, bu problemlerin çocuğun başarısına etkileri, öğretmen-okul yönetimi-velinin çocuğun sağlığı açısından roller, fizyoterapist bilinci, tüm bunlarla ilgili sağlık politikaları** tartışılabilir. Bu tablo size fazla kopya halinde verilecek ve her maddeyi ayrı ayrı tartışabileceksiniz.

Örneğin: Özel gereksinimli bir çocuğun menstrual ağrıları ile başa çıkmada güçlü yönlerimiz ve geliştirilmesi gereken yönlerimiz nelerdir? ve öneriler?

Her başlıkta güçlü / geliştirilmesi gereken yön olmayabileceği için uygun başlıkları bu yönlerden tartışıp uygun olmayanları var olan durum ve çözüm önerileri şeklinde tartışınız.

GÜÇLÜ YÖNLER	GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER
ÖNERİLER	

Fizyoterapistin okulda pelvik bölge problemleri başlığı altında hangi hastalık/ları önleme ve tedavi/rehabilite etmede önemli olduğunu düşünmektесiniz?

Önleyici	
Tedavi /Rehabilite Edici	

3. ÖZET RAPOR OLUŞTURMA (BU BÖLÜMÜ BİLGİSAYARDA YAZINIZ.):

Son olarak 150-200 kelimelik özet bir rapor yazmanız ve masanızda en çok önemsenен başlıkları renkli olarak vurgulamanız beklenmektedir.

4. ÇALIŞTAY VERİMLİLİĞİ DEĞERLENDİRME

Size göre çalıştayımız ne kadar verimli oldu? (isim yazmak zorunda değilsiniz)

İsim-soyisim	Hiç Verimli Değildi	Verimli Değildi	Kararsızım	Verimliydi	Çok Verimliydi

2. TARTIŞMA: Moderatör olarak sırayla her katılımcıya söz hakkı veriniz. Her başlık için birer cevap alın ve bir tur tamamlandıktan sonra katılımcılara istemeleri durumunda daha fazla söz hakkı veriniz.

Bu masada özellikle **sınıf ve okul için ergonomik faktörlerin uygunluğu (masa sandalye boyutları, ışıklandırma, havalandırma, var olan dolap vb konumları ile ilgili güvenlik vb.), uzun süreli ders dinleme veya yazı yazma esnasında postural alışkanlıklarla ilgili farkındalık, sırt çantası dostu okullar gibi sırt çantası ile ilişkili problemlerle başa çıkma, vücut mekaniklerini kullanım yönünden farkındalık, öğretmen-okul yönetimi-velinin çocuğun sağlığı açısından roller, fizyoterapist bilinci, tüm bunlarla ilgili sağlık politikaları** tartışılabilir. Bu tablo size fazla kopya halinde verilecek ve her maddeyi ayrı ayrı tartışabileceksiniz.

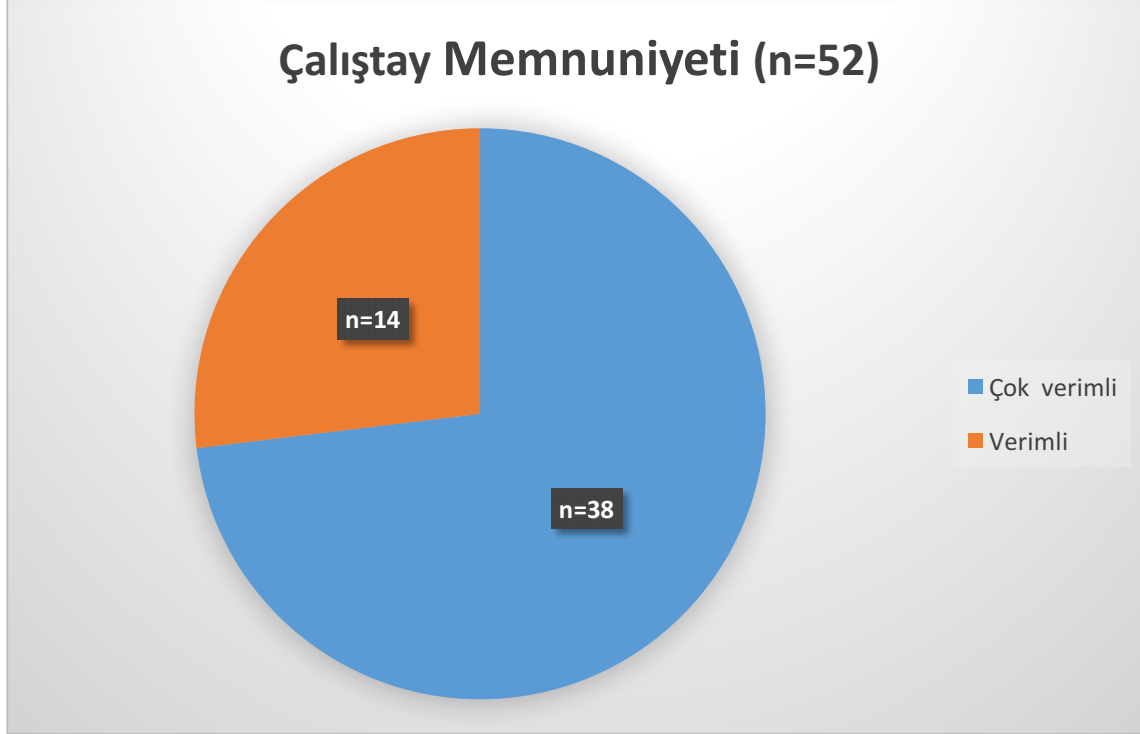
Örneğin: Sırt çantası taşınması ile ilgili promlerle başa çıkmada güçlü yönlerimiz ve geliştirilmesi gereken yönlerimiz nelerdir? ve öneriler?

Her başlıkta güçlü / geliştirilmesi gereken yön olmayabileceği için uygun başlıkları bu yönlerden tartışıp uygun olmayanları var olan durum ve çözüm önerileri şeklinde tartışınız.

GÜÇLÜ YÖNLER	GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER
ÖNERİLER	

4. Katılımcıların Çalıştay Memnuniyeti ve Çalıştay Gününden Fotoğraflar

Toplam 52 kişi çalıştayın verimliliğini değerlendirdi. Buna göre Şekil 1’de katılımcıların %73,1’i çok verimli, % 26,9’u ise verimli olarak değerlendirdi.









DAÜ'de Okullarda Fizyoterapi Konulu Çalıştay Düzenlendi





Baskı ve Tasarım/ Print & Design: DAÜ Basımevi/ EMU Printing-house,
Tasarım/ Design: Malihe Dabouri Farimani (07.2024)

