
REFERANS ÇERÇEVELERİ

— Dr.Öğr.Gör.Gülşah KINALI —

- Terapistlerin fiziksel fonksiyon bozukluklarda kullanılabilmesi için, birleştirici **kavramsal sistem** tarafından yönlendirilmeye ihtiyacı vardır.
- Teoriler, modelleri ve referans çerçeveleri; kavramsal sistemler olarak kullanılabilir.

Referans Çerçevesi Nedir?

- **Referans çerçevesi;** birey yada grubun bilgi, deneyim ve kavrayışı içinde oluşturduğu ölçüm, standart veya kavram kümesidir. Bireyin yada grubun gerçekleri algılayışı ve değerlendirişi ile ilgili bir kavramdır.
- Referans çerçevesi; Bireylerin gerçeklere bakış açısı, toplumsal ve kültürel çevresi ile yaşantıları ile belirlenir.

Model Nedir?

- Christiansen, '**modeli**' düşünceye kılavuzluk etmek amacıyla bilginin yapılandırılması ve organize edilmesi yöntemi olarak tanımlamıştır.
- Bir modelin amacı, uygulayıcının durumu analiz etmesine, yöntemleri saptanmasına ve alternatifleri düşünmesine yardım etmektir.
- Ayrıca bir modelin uygulama da kullanılması teori geliştirilmesi için bir temel çıkış noktası sağlayabilir.

- Referans çerçeveleri, modellere dayanmaktadır ve odak noktasında yöntem vardır.
- Bunlar teoriyi uygulamaya bağlayan mekanizmalardır ve referans çerçevesi olarak kabul edilmeleri için bazı şartları sağlaması gereklidir.
- Teori, belli şartlar altında olağanüstü durumu tahmin eden veya açıklayan prensipleri içine almaktadır.

Referans Çerçevesleri

1. Biyomekanik Referans Çerçevesi
2. Sensoryomotor Referans Çerçevesi
3. Rehabilitasyon Referans Çerçevesi
4. Duyu İntegrasyonu Referans Çerçevesi
5. Bilişsel Özür ve Kognitif Algısal Referans Çerçevesi

BİYOMEKANİK REFERANS ÇERÇEVESİ

- Biyomekanik referans çerçevesinin teorik temeli, aktivite performansını sınırlayan bozulmalara odaklanan bir yaklaşım olarak kabul edilir.
- Biyomekanik referans çerçevesi, bireylerin zorlandıkları aktivitelerin fizyolojik, kinezyolojik, biyomekanik temellerini iyileştirerek aktivite performansının arttırılmasını hedefler.



- Fiziksel fonksiyon bozukluğunun tedavisinde biyomekanik yaklaşımın uygulanması insan vücudunun hareketlerine kinetik ve kinematiğin mekanik prensiplerinin tatbik edilmesidir.
- Bu mekanik prensipler insan vücudu üzerinde meydana gelen kuvvetlerin hareketi ve dengeyi nasıl etkilediğine değinir.



Biyomekanik referans çerçevesinin amacı;

1. Hareket açıklığı, kuvvet ve endüransdaki fiziksel kısıtlılığın değerlendirilmesi
2. Hareket açıklığı, kuvvet ve endüransın iyileştirilmesi ve
3. Deformitenin önlenmesidir.

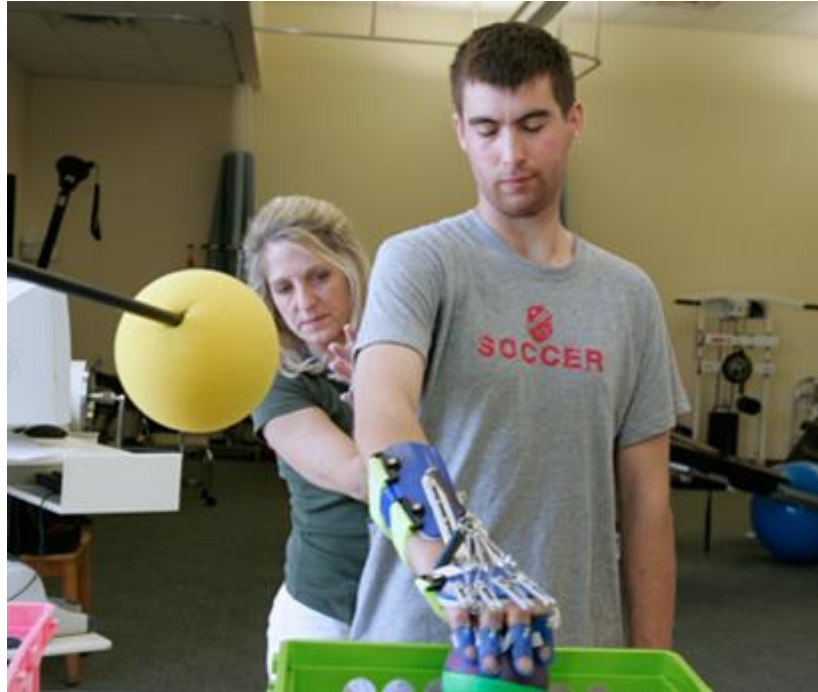


Biyomekanik referans çerçevesinin amacı;

- Bozuklukları önlemek ve aktivite performansı için gereken mevcut hareketlerin sürdürülmesini sağlamak,
- Aktivite performansı için kaybedilmiş hareketlerin geri kazanılmasını sağlamak.
- Hareket aralığının sınırlandırılmasını önlemek.
- Hedef vücut kısmını pasif veya aktif olarak uygun bir hareket aralığı boyunca hareket ettirmek ve vücudu kontraktür ve ödemi önleyecek şekilde konumlandırmaktır.

Biyomekanik yaklaşımın en uygun olduğu hasta grubu;

Motor ünite veya ortopedik bozuklukları olan, bununla birlikte merkezi sinir sistemi bütünlüğünü koruyan hastalardır.

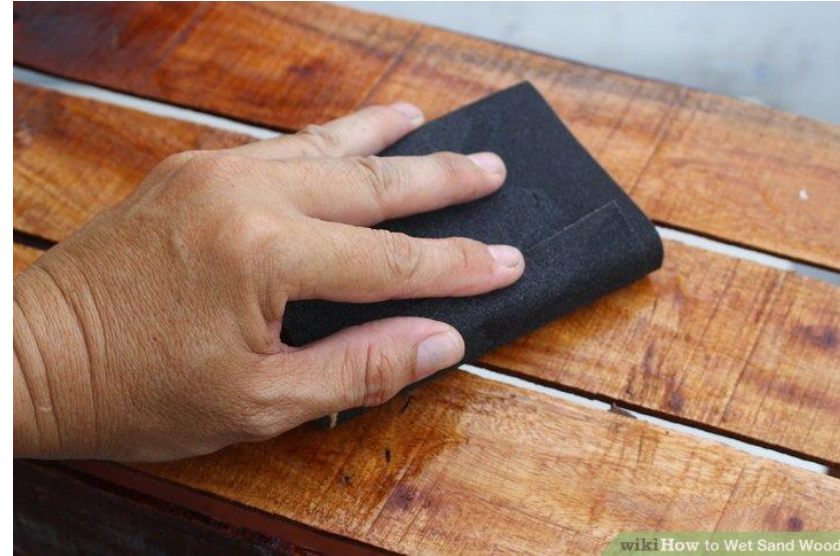




- Hareketlerdeki kısıtlamalar nedeniyle, aktivitelerini gerçekleştirme konusunda kısıtlamaları olan bireyler, yetersiz kas kuvveti, dayanıklılık kaybı veya diğer biyomedikal koşullar bu referans çerçevesinin kullanımına uygundur.

- Bu hastalar izole hareketleri ve özel hareket patenlerini kontrol edebilirler. Fakat eklem hareket açıklığı, kas kuvvetinde veya endurans düzeyinde azalma vardır.
- Romatoid artrit, osteoartrit, fraktürler, amputasyonlar, el travması ve yanıklar gibi ortopedik fonksiyon bozuklukları ve periferik sinir yaralanmaları, gulyanbari sendromu, spinal kord yaralanmaları ve kas distrofileri gibi motor ünite hastalıkları bu tür fonksiyon bozukluklarına örnek verilebilir.

- Biyomekanik prensipler ayrıca performans alanlarındaki amaca yönelik aktivitelere de uyarlanabilir. Örneğin, biyomekanik prensipler ahşap zımparalama yaparken, hamuru rulo yapıp yuvarlarken ve halıları elektrikli süpürge ile süpürürken de etkilidir.



SENSORYOMOTOR REFERANS ÇERÇEVESİ

- Tedavide sensorimotor yöntemin kullanılmaya başlanmasından önce, terapistler santral sinir sistemi harabiyeti olan hastalarda biyomekanik prensipleri kullanmaya çalışmışlardır ve bunun sonucunda birçok sorunla karşılaşmışlardır.
- Biyomekanik yaklaşım istemli hareketler üzerinde kontrol gerektirdiği için bu kontrol yeteneğinden mahrum olan hastalar için uygun bir yöntem değildir.
- Sensoryomotor yaklaşımlar, merkezi sinir sisteminde fonksiyon bozukluğu olan hastalarda kullanılır.

- Bu yaklaşımlar motor iyileşme teorilerine dayanmaktadır. Normal işleyen bir merkezi sinir sistemi, kontrollü ve iyi modüle edilmiş hareketler üretebilir. Oysa merkezi sinir sistemi harabiyetinde bu mümkün değildir.
- Tedavide yararlanılan tüm sensoryomotor yaklaşımlar kas tonusunu normalleştirmek ve daha normal motor yanıtlar oluşturmak üzere nörofizyolojik mekanizmalardan yararlanırlar.



- Rood, Brunnstrom, Knott ve Ross, Bobath, Affolter yaygın kullanılan Sensoryomotor yaklaşımlardır.
- Tüm sensoryomotor yaklaşımlar, motor iyileşme ve motor performansın geliştirilmesi doğrultusunda yönlendirilmektedirler.
- Bu yaklaşımlar motivasyon, canlılık, dikkat, rol fonksiyon bozukluğu veya temporal adaptasyonu ve bu faktörlerin motor davranış üzerindeki etkisini dikkate almaz.



REHABILITASYON REFERANS ÇERÇEVESİ



- Rehabilitasyon terimi, etkililik durumuna dönüş anlamındadır. Başka bir deyişle bireyin mümkün olan en yüksek fiziksel, ruhsal, sosyal, mesleki ve ekonomik yararlılık durumuna dönüştür.



- Aynı zamanda, geride kalan yeteneklerle yaşayabilme ve çalışabilme anlamını da taşır. Bu yüzden tedavide engellilik durumundan ziyade bireyin yapabilecekleri üzerinde durulmaktadır.

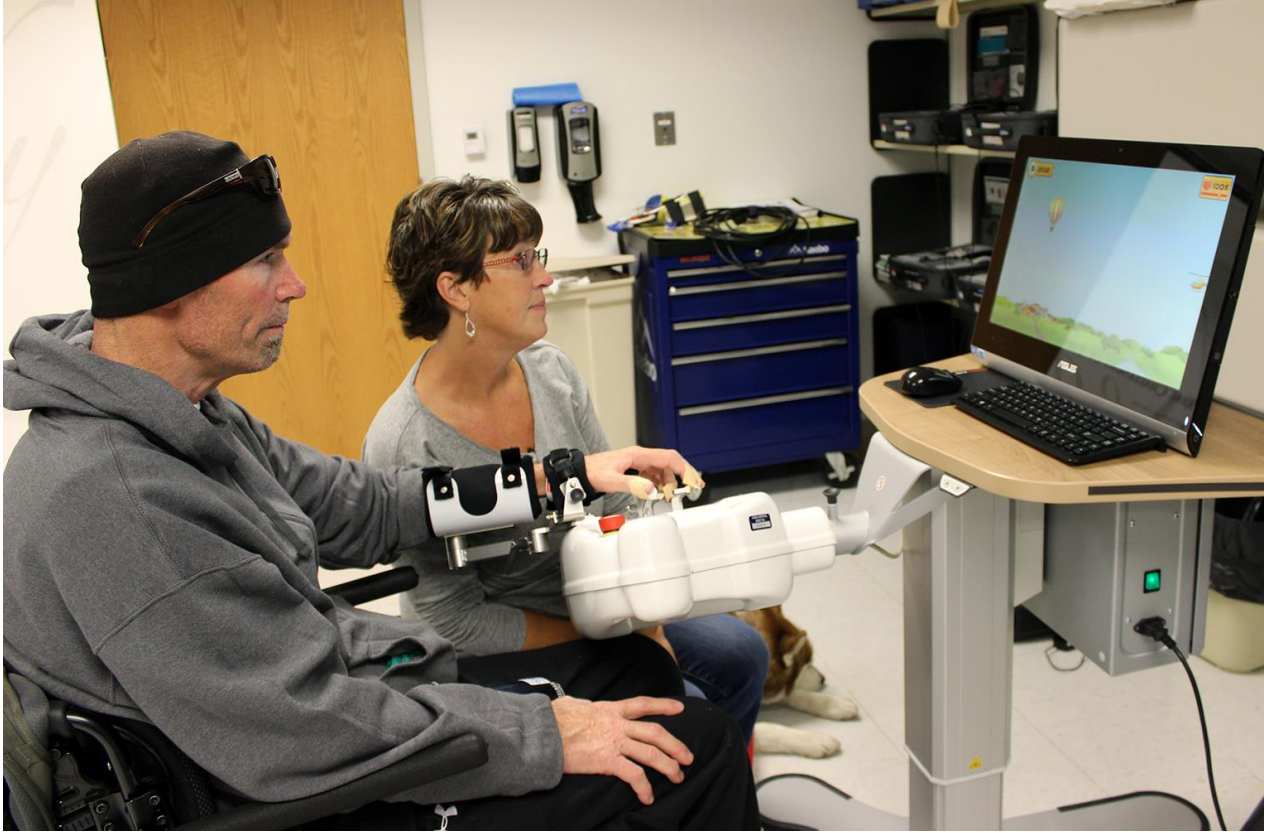


- Rehabilitasyon yaklaşımları, geride kalan bir miktar engellilik durumu ile birlikte bireyin mümkün olduğunca bağımsız yaşaması mümkün kılan yöntemler kullanılır.
- Amacı hastanın yeniden işlev görmesini veya fiziksel kısıklıklarını telafi etmesini öğretmektir.

- Rehabilitasyon yaklaşımı dinamik bir süreçtir ve hastanın rehabilitasyon ekibinin bir yesi olmasını gerektirir.
- Rehabilitasyon yaklařımda en yüksek düzeyde işlevsellik durumunu sürdürmek için sürekli değerlendirme ve takip gereklidir.



Bu yüzden, rehabilitasyon yaklaşımı yöntemlerdeki ve teknolojideki gelişmelere ayak uydurmalı, sosyal değişikliklerle ve toplumsal kaynaklarla gelişmelerle paralel ilerleme göstermelidir.



Rehabilitasyon yaklaşımlarında aşağıdaki tedavi yöntemleri kullanılabilir;

- 1.Kendi kendine bakımın değerlendirme ve eğitimi
- 2.Yardımcı aletlerin tedarik edilmesi ve eğitimi
- 3.Adaptif giysiler
- 4.Ev ve çocuk bakımı
- 5.İş basitleştirme ve enerji koruma
- 6.İşle ilgili aktiviteler
- 7.Serbest zaman aktiviteleri

- 8.Protez eğitimi
- 9.Tekerlekli sandalye bakımı
- 10.Ev değerlendirilmesi ve adaptasyonu
- 11.Toplu taşıma araçlarını kullanma
- 12.Mimari adaptasyonlar
- 13.Yardımcı iletişim araçlarının ve çevre kontrol
- 14.Sistemlerinin Tedarik edilmesi ve içilmesi

- Rehabilitasyon yaklaşımları sıklıkla biyomekanik ve sensorimotor yaklaşımlar ile birlikte kullanılmaktadır.
- İlk olarak Rehabilitasyon aktiviteleri esnasında sensoryomotor ve kognitif komponentlerin iyileştirilmesi için biyomekanik ve sensorimotor prensipler kullanılır.
- İkinci olarak tedavi programı çoğu kez eş zamanlı olarak performans alanları ve performans komponentleri üzerinde odaklanmaktadır. Böylece performans alanlarındaki işlevsellik iyileştirmek için sensoryomotor, kognitif ve psikososyal fonksiyonları kombine edilmektedir.

DUYU İNTEGRASYONU REFERANS ÇERÇEVESİ

Duyusal Entegrasyon referans çerçevesi, işitsel, vestibüler, propriyoseptif, dokunsal ve görsel sistemler dahil olmak üzere duyu sistemleri arasındaki etkileşimin, çocuğun öğrenme ve uyarılma davranışlarına katkıda bulunan entegre bilgi sağlamasına odaklanır.



Kilit nokta, çocukların sürekli değişen duyusal ortamlara uyarlamalı tepkiler verme becerisine sahip olmasıdır.



Duyusal bütünleştirici yetenekler arasında;

1. Duyusal modülasyon,
2. Duyusal ayırım,
3. Postural-oküler kontrol,
4. Praksis,
5. İki taraflı bütünleşme ve
6. Sıralama bulunur.

1-Duyusal Modülasyon

- Vüdüdumuzdan veya çevremizden gelen uyarıları yorumlayıp ve düzenleyip uygun tepkilerin verilmesi sürecidir.
- Beynin kendi faaliyetlerini düzenlemesidir
- Ayres, duyuusal entegrasyonu "insan vücudundan ve çevreden gelen duyuuları organize eden ve bedeni çevrede etkili bir şekilde kullanmayı mümkün kılan nörolojik süreç" olarak tanımlamaktadır. Farklı duyuusal yöntemlerden gelen girdilerin mekansal ve zamansal yönleri yorumlanır, ilişkilendirilir ve birleştirilir

Duyusal Modülasyon

Duyusal modülasyon bozukluğu olan çocuklar, bir uçtaki duyuşal girdilere aşırı duyarlı (örneğin, hareket deneyimlerinden korkan, dokunsal girdilere savunan, vb.),

Diğer uçtaki duyuşal girdilere duyarlı görünmeyen davranışlar gösterebilir (ör. dokunsal veya işitsel girdi farkındalığı, hareket uyarımı için yoğun istek vb.)

Çoğu zaman, duyuşal modülasyon bozukluğu olan çocuklar iki uç arasında dalgalanacaktır. Ek olarak, duyuşal modülasyon bozukluğu olan çocuklar da duygusal / davranışsal düzenleme ile ilgili sıkıntı yaşayacaklardır.

2-Duyusal Ayrım

- Vücudumuzdan veya çevremizden gelen duyuların ayırt edilmesidir.
- Bir birey, tüm duyu sistemlerinden gelen bilgileri ayırt etmede veya ince özellikleri yorumlamada bozukluklar yaşayabilir.



İşitsel Ayrım

- İşitilen seslerin nereden geldiği, kime ait olduğu ile ilgili bilgileri ayırt etmemizdir.



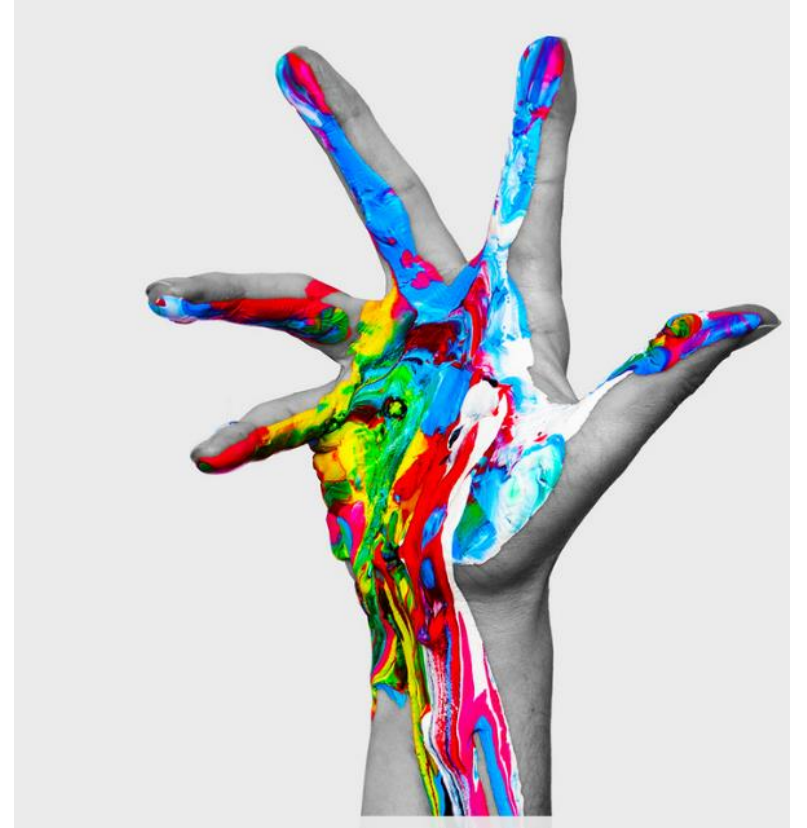
Görsel Ayrım

- Gözümüze gelen görsel uyarıların ayrımının yapılmasıdır. Gelen ışığın miktarı, gördüğümüz nesnelere ayrımının yapılması, insan yüzlerini tanıma, karmaşık yüzey üzerindeki istenen nesneyi bulma



Dokunsal Ayrım

- Dokunduğumuz nesnelere ya da cildimiz üzerinde hissettiğimiz duyuların niteliklerini ayırt etmemizdir. Sıcak-soğuk, pürüzlü-pürüzsüz, sivri-künt, yumuşak-sert,
- Nesnelere vücudumuzda nereye konumlandığını hissetmemizi sağlar.



Tat Ayrımı

- Yediğimiz besinlerin tadlarının ayırt edilmesidir. Ekşi, acı, tuzlu, tatlı vs.
- yediğimiz besinlerin dokusunu ayırt etmemizi sağlar. Yumuşak, sert, çiğnenmesi gerekli veya değil ayrımını yapmamızı sağlar.



Koku Ayrım



Kokuların özelliklerinin ve ne taraftan geldiğinin ayrımının yapılmasıdır.

Vestibüler Ayrım

- Vestibüler sistem; kafa hareketlerimiz ve vücut hareketlerimiz ile, yerçekimine göre konumumuzu farketmemizi sağlar.
- Hareket ettiğimizi, başımızın pozisyonunu, hangi yönde hangi hızla hareket ettiğimizi vestibüler duyu ile algılarız.



Propriyoseptif Ayrımcılık

- Kaslarımız ve eklemlerimizden gelen duyularla vücudumuzun pozisyonunu algılamamızı sağlayan duyu sistemidir.
- Elimizle çantamızdan veya cebimizden istediğimiz nesneyi bulmamız, tediğimiz ışığı kapalı bir odaya girdiğimizde çarpmadan hareket edebilmemizi, gözümüz kapalıyken burnumuza dokunabilmemizi sağlar.



3-Postural-Oküler Kontrol

- Postural oküler sistem hareket sırasında ve istirahatte stabil bir postur sağlar. Vestibüler sistem ile yakından bağlantılıdır ve bu nedenle, oluşacak denge reaksiyonları ve inhibe edilecek refleksler için postüral kontrol temeli oluşturur.
- Çocuk yeterli postüral kontrole sahip olmadığında, sadece dik kalmak için gereken çabayla yorulabilir ve böylece pasif görünür, biryerlere (ebeveyn dahil) yaslanarak durur. Aktif oyunlar üzerinden genellikle hareketsiz aktiviteler seçer.

4-Praksis

- Praksis, fikirleri formülize etmek, eylemleri planlamak ve bu eylemleri açığa çıkartmak için kullanılan bilişsel-algısal bir yetenektir.
- Praksis, yeni veya kompleks eylemler oluşturmak ve yeni şeyler öğrenmek açısından çok önemlidir.
- Fikir üretme, taklit etme, sıralama, zamanlama ve eylemleri planlamayı içerir.
- Çocuklar yeni becerileri öğrenirken sürekli olarak praksisi kullanır.

Praksis

- Basitçe söylemek gerekirse, ne yapacağını ve nasıl yapacağını planlamayı içerir. Ne yapılacağını bilmek için önce ne yapılacağı fikrini düşünmeliyiz (fikir), sonra nasıl yapacağımızı planlamalıyız (motor organizasyonu veya motor planlaması), hareketi doğru şekilde yapmalı (yürütme) ve sonra Gelecekte hareketlerimizi uyarlayabilmemiz için geribildirim üzerine düşünebiliyoruz (geribildirim ve uyarlama).
- Bu dört alanın her biri kendi içinde oldukça karmaşıktır. Örneğin, hareketleri planlayabilmek veya düzenleyebilmek için vücudumuzun uzayda nerede olduğunu (beden bilinci) iyi bir şekilde anlamamız, çevremizdeki eylemlerimizi ve nesnelerimizi anlamak için bilişsel yeteneğe sahip olmamız gerekir. Hareketleri sorunsuz bir şekilde yürütmek için iyi bir ikili koordinasyona ihtiyacımız var ve gelecekte hareketlerimizi düzeltmemize / uyarlamamıza yardımcı olacak problem çözme becerilerine ihtiyacımız var.
- Dolayısıyla praksis, genellikle otomatik olarak gerçekleştiği için (bilinçaltı seviyede) gerçekleştiğimiz, sıklıkla kabul ettiğimiz karmaşık, çok aşamalı bir süreçtir.

5-Bilateral İntegrasyon

- Bilateral integrasyon vücudunuzun her iki tarafını koordine bir şekilde, birlikte kullanma yeteneğidir. Vücudunuzun tüm bölümlerinde, yürüme için bacaklarınız ve görmek için gözleriniz gibi iki taraflı bir koordinasyona ihtiyacınız vardır.
- Yazı yazarken bir elimizde yazarken diğer elimizde sayfayı konumlandırır veya sabit tutarız. Makasla cisim keserken bir elimizle makası tutarken diğer elimizde tuttuğumuz nesnenin makasa göre konumu ayarlarız.



6-Sıralama

- Aktivite sırasında yapacaklarımızın sıralanmasıdır.
- Aktivitelerimizi uygun sıraya göre yapmamız gereklidir.
- Giyinirken, yemek hazırlarken, banyo yaparken aktivitelerimizin sıralı bir şekilde düzenlenmesi gereklidir.

BİLİŞSEL ÖZÜR VE KOGNİTİF ALGISAL REFERANS ÇERÇEVESİ

Kognitif fonksiyonlar, günlük yaşantımızda anlamlı aktiviteleri gerçekleştirebilmemizi mümkün kılan zihinsel süreçlerdir.

Occupation bağlamında bakıldığında kognitif bozuklukların yaşamın tüm yönleri üzerinde etkisi vardır.

Motor bozukluğu olmadığı halde aktivite performansının zayıf olması, aktivitenin yerine getirilebilmesi için gerekli olan doğru sıralama yeteneğindeki bir problemden kaynaklanabilir.

Bu yüzden, ergoterapide kognitif rehabilitasyon önemli bir unsurdur.

Yaşam deneyiminin beş yönünü vurgular: düşünceler, davranışlar, duygu / ruh hali, fizyolojik tepkiler ve çevre. Bu yönler birbiriyle ilişkilidir, yani bir faktördeki değişikliklerin diğerinde iyileşmeye veya bozulmaya yol açabileceği anlamına gelir. Her biri sosyal ve fiziksel ortamlardan etkilenir.



Kognitif rehabilitasyon yaşamın hemen her alanını kapsar.

Kognitif bozukluğu olan bireyin yařamı ve etkileřim halinde olduęu bireylerin etkilenme durumu deęerlendirilip rehabilite edilmesi oldukça önemlidir.



HAFIZA TANIMA DÜŞÜNME
DİKKAT MONTAJ BECERİSİ
PLANLAMA KARAR VERME
ORYANTASYON İNANÇ HESAPLAMA
UZAYSAL İŞLEM ANLAMA PRAKSİS
BEDEN İMAJI PROBLEM ÇÖZME
DUYGU
ÇOK İŞLEMLİLİK RUTİN DENEYİM
KENDİNE GÜVEN DİL
PROBLEM ÇÖZME MUHAKEME ALGI
MOTİVASYON
UYANIKLIK KİŞİLİK GÜDÜ

Bir cismin işaret etmesi

-----> görsel algılama (şekil-zemin)
cismin tanınması

Bir cismin masanın üzerinden
alınarak başka bir pozisyona
getirilmesi

-----> uzaysal beceri

Birbiriyle ilişkili iki cismin
kullanılması

-----> motor planlama
sıralama
karar verme
tahmin

Gerek doğuştan gelen, gerekse de sonradan kazanılan olsun beyin yapısındaki veya fonksiyonundaki bozukluklar insanların düşünme, hissetme veya eylemde bulunma şekillerinde güçlüklerle yol açabilir.



Bilişsel işlevlerle ilgili bilgiye sahip olmadan, dikkatli aktivite analizi yapmadan ve bozuklukları değerlendirmeden seçilen bir tedavi başarısızlıkla sonuçlanacaktır.

