

1 MOTOR GELİŞİM AŞAMALARININ GÖZLEM YOLUYLA TESPİT EDİLMESİ VE AİLELERLE İLETİŞİMDE CİNSİYETE DUYARLI TERİMLERİN KULLANILMASI

Johanna Vähä-Jaakkola

1.1 Sensomotor gelişim

Sensomotor gelişim, duyarların ve hareketin gelişimini ifade eder. Gelişim, doğuştan gelen özelliklere, çevresel deneyimlere ve yaşantı yoluyla öğrenmeye dayanır. Bu süreç, fetüsün anne karnında hareket etmesiyle başlar. Bir bebek, kendi vücuduna dokunarak ve çevresiyle etkileşimde bulunarak bu gelişimi sürdürür. Motor gelişimde her aşama, daha önce öğrenilen beceriye dayanır. Bu nedenle, becerilerin belirli bir sırayla öğrenildiğini söyleyebiliriz, ancak her çocuk kendine özgüdür. En fazla gelişim, yaşamın ilk 18 ayında gerçekleşir. Atipik gelişimi tespit edebilmek için, nörotipik gelişimi bilmemiz gerekir. Tipik motor gelişimini anlamak, fizyoterapi alanında önemli bir bilgidir. Ancak motor gelişim bozukluklarının tanımlanmasında, büyük değişkenlik gösteren gelişimsel basamaklarına aşırı güvenmekten vazgeçip, niteliksel gözlemler, lokomotor yeteneklere ulaşmada görülen ortak varyasyonlar ve nörolojik veya diğer anormallik belirteçlerine odaklanmamız gerekmektedir (Sheridan M, 2010).

Bebeklerin motor gelişiminin sıralaması öngörülebilirdir, ancak hızı değişkenlik göstermektedir (Gallahue & Ozmon, 2012). Bu derste, herhangi bir tıbbi durumu olmayan tam dönem bebekler üzerinde durulmaktadır. Gözlem yoluyla motor fonksiyonlarla ilgili olası gelişimsel gecikmeleri tespit etmeye odaklanılmaktadır. Geleneksel olarak, motor gelişim değerlendirmesi, merkezi sinir sistemi olgunlaşması ile gelişim hızının ve sırasının otomatik olduğunu varsayan nörogelişimsel modele dayanmaktadır. Ancak büyüme, çevre, genetik ve kas tonusu gibi motor gelişimi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Çocuğun gelişimi hakkında yapılan ileri değerlendirmeler için en önemli referanslardan biri, bakım veren kişilerin çocuklarının gelişimiyle ilgili gözlemlerdir. Prematüre bebeklerde, motor gelişimsel basamaklar değerlendirilirken düzeltilmiş yaşın kullanılması esastır (Tecklin, J.S. 2015).

Tipik gelişimde motor becerilerin ilerleyişi şu sırayla gerçekleşir: baştan aşağı (sefalik-kaudal), merkezden dışa (proksimal-distal) ve genelden özele, hedefe yönelik tepkiler. Bu nörogelişimsel sıralamalar, genellikle geleneksel gelişimsel basamaklar açısından tanımlanır. Çocuk, motor gelişimsel basamakları zamanında başardıysa, 6 aylıkken, postural aktivitelerini belirli durumlara uyarlama yeteneği geliştirir. Bebek, vücudunun longitudinal eksenini boyunca yuvarlanabilir, kollarını uzatılmış şekilde pronasyon pozisyonunda ellerini destekleyebilir. Çocuk, emekleme pozisyonunda durmaya hazırdır (Kuchler O'Shea, Roberta, 2009).

Motor gelişimin gözlemlenmesi veya gelişimsel gecikmelerin tespiti, kas tonusu (bebeklerin yerçekimine karşı çalışma yeteneği) ve reflekslerin değerlendirilmesini de içerir. Ayrıca, bebeklerin performansını önemli ölçüde etkileyebileceği için canlılıklarının da değerlendirilmesi gereklidir. Çocuğun, duyuşal girdilere ve çevresiyle etkileşime nasıl tepki verdiği göz önünde bulundurulmalıdır. Gelişimsel basamaklar için nörogelişimsel değerlendirmenin amacı, motor ve bilişsel gelişimdeki ciddi anormallikleri tespit etmektir. Fizyoterapistte başvurma nedeni ne olursa olsun, bakım verenlerin endişeleri her zaman dikkate alınmalı ve bebeğin durumu detaylı bir şekilde açıklanarak bilgi ihtiyacı karşılanmalıdır (Kuchler O'Shea, Roberta, 2009).

Bu derste, 6 aylık nörogelişimsel döneme odaklandığımız için, 0-18 aylık dönemdeki normal motor-psikomotor gelişimi gözden geçirmeniz ve bilgilerinizi tazelemeniz önemlidir. Gelişimsel basamaklara ulaşmada önemli işaretlere dikkat edin. Ayrıca, kas tonusunun ve varyasyonlarının anlamını hatırlayın.

Örneğin, motor gelişim basamaklarıyla ilgili uygulamaları indirerek (CDC milestone tracker) veya normal/gelişimsel gecikmelerle ilgili video ve açıklamaları görmek için erişilebilir e-öğrenme materyallerini ziyaret ederek hafızanızı tazeleyebilirsiniz:

<https://www.healthychildren.org/English/MotorDelay/Pages/default.aspx#/explorer>

1.2 Refleksler

Tam dönem bir yenidoğanın yaşama hazırlığı ve nörogelişimsel değerlendirmesi, neonatal primitif reflekslerin tespitiyle yapılır. Primitif refleksler, nörolojik problemi olan bebeklerde de mevcut olabilir, ancak genellikle asimmetrik olurlar veya beklenen yaşta kaybolmazlar. Aşağıda (Tablo 1) bu refleksleri görebilirsiniz.

Tablo 1: 6 ay itibarıyla kaybolması gereken refleksler. (Kendi hazırladığım tablo)

Refleks	Amacı	Görölme zamanı	Kaybolması gereken zaman
Moro	İkel savaş ya da kaç tepkisi	Doğumda	4-6 ay
Rooting (Emme)	Besine doğru dönme için otomatik tepki	Doğumda	3-4 ay
Palmer	Otomatik kavrama yeteneğine yardımcı olur	Doğumda	5-6 ay
ATNR (Asimetrik Tonik Boyun Refleksi)	Çapraz hareket desenlerini geliştirme	Doğumda	6 ay

1.3 Kas Tonusu

Kas tonusu farklı pozisyonlarda değerlendirilir. Prematüre bebeklerin kas tonusunun, tam dönem bebeklere kıyasla başlangıçta genellikle daha düşük olduğunu belirtmek önemlidir. Kas tonusundaki değişiklikler; azalmış, artmış veya asimmetrik olarak görülebilir. Artmış kas tonusu, üst

ekstremitelerde güçlü fleksiyon olarak görülürken, alt ekstremiteler ve baş geriye doğru uzatılmış olabilir. Azalmış kas tonusu ise bunun tersidir ve gevşek bir görünümle, pozisyon değişikliklerine yavaş tepkilerle kendini gösterir. Asimetrik kas tonusunda ise bebeğin kas tonusu iki taraf arasında farklılık gösterir (Tablo 2). Tespit edilen anormal kas tonusu varyasyonu, Serebral Palsi'nin olası erken tanısı için mutlaka takip gerektirir.

Tablo 2. Yenidoğanlarda kas tonusu varyasyonları (kendi hazırladığım tablo)

Artmış kas tonusu	Azalmış kas tonusu	Asimetrik kas tonusu
• Palpasyonda kaslar gergin • Eklem hareket açıklığı azalmıştır • Eklemde güçlü fleksiyon • Moro refleksine sert tepki	• Palpasyonda kaslar aşırı yumuşak • Pozisyon altındaki yüzeye uyum sağlar (şeklini alır) • Ekstremiteler kolaylıkla farklı pozisyonlara hareket ettirilebilir • Moro refleksi çok zayıf	• Sırtüstü pozisyonda asimetrik duruş • Vücutta asimetrik kas tonusu • Asimetrik moro refleksi yanıtı

1.4 Gözlem

Bir fizyoterapist olarak, danışanlarınızın/hastalarınızın motor gelişimini nasıl değerlendireceğinizi bilmeniz önemlidir. Daha önce belirtildiği gibi, refleksleri ve kas tonusu varyasyonlarını anlamak önemlidir. Gözlemden önce, çevreyi mümkün olduğunca iyi hazırlayın. İlgi çekici oyuncakları artırın ve gerektiğinde yüzeyin sertten yumuşağa veya tam tersi şekilde değiştirilebileceğini unutmayın. Ana fikir, çocuğun özgürce oynayabilmesini sağlamaktır ve fizyoterapistin rolü yalnızca gözlemlemek ve çocuğun hangi yeteneklere sahip olduğunu görmek için onunla birlikte oynamaktır. Daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız, bebeği çevre ve duyuşal uyarılar yoluyla veya manuel olarak yönlendirebilirsiniz. Gözlem yoluyla temel motor gelişim değerlendirmesi için bebeği şu pozisyonlarda analiz etmeniz gerekir: sırtüstü, yüzüstü, oturma, yan yatış ve ayakta durma.

Altı ay itibarıyla tipik olarak gelişen bir bebekten, farklı başlangıç pozisyonlarında başarması beklenenler aşağıdaki Tablo 3'te listelenmiştir. Daha fazla takip ve muayene gerektiren bulgular ise Tablo 4'te yer almaktadır. Altı ay itibarıyla bebek, hareket kontrolü sayesinde işlevsel yeteneklerini geliştirmiştir. Bebek dengesini kaybettiğinde, denge tepkilerinin gelişimi sayesinde hareketi yavaşlatabilmelidir. Ayrıca, baş hareketlerinin gövdeden izole bir şekilde gerçekleştiğini görmeniz gerekecektir. Bu rotasyon, ağırlık taşıma ile birleştirilen doğrultma tepkilerinin gelişimi sayesinde mümkündür. Bebek çevresiyle ilgilenir ve dikkatini çeken yerlere başını ve gözlerini çevirir. Bebeğin uyanık ve genellikle yakınındaki tüm küçük nesnelere ilgi duyduğu gözlemlenir. Çocuk, zemine engeller bırakmak suretiyle derinlik farkındalığını gösteriyor olabilir (Salpa, Pirjo 2007).

Tablo 3: 6 aylık bebeklerin gözlemlenmesi için başlangıç pozisyonları (Vähä-Jaakkola, 2024)

Sırtüstü (supine):	-Bebğin vücudu oldukça simetriktir ve her iki tarafı simetrik şekilde kullanılabilir. -Alt ekstremiteleri karnının üstüne getirebilir ve fleksiyonu oldukça güçlüdür. -Ayakları üzerinde ağırlık taşıyabilir ve pelvisini kaldırabilir. -İnce motor fonksiyonları sırtüstü pozisyonda daha kolay gerçekleştirebilir. -Kollarından kaldırıldığında, bebek omuzlarını destekler ve kendini oturur pozisyona getirir.
Yüzüstü (Prone)	-Bebek, yüzüstü pozisyondan sırtüstüne ve tekrar eski haline geri dönebilir (bu hala sadece tek bir tarafa olabilir) -Çocuğun oynamayı sevdiği işlevsel bir pozisyonur --Kollarını uzatıp ve ellerini düzleştirilmiş pozisyonda itebilir.
Oturma (Sitting)	--Oturabilme yeteneği koruyucu tepkilerin gelişmesini gerektirir. -Baş ve gövdeyi yerçekimine karşı doğrultma yeteneği -Destekli oturabilir ve başını yanlara çevirebilir.
Yan yatış (Sidelying)	-Bu pozisyonu elde etmek için ön ve arka kaslar arasında kontrollü koordinasyon gerektirir.
Ayakta durma (Standing)	-Destekli ayakta durduğunda, bebek aktif olarak yukarı ve aşağı zıplayabilir. -Koruyucu tepkiler ortaya çıkmaya başlar.

Belirtildiği gibi, 6 ay itibarıyla bebek koruyucu tepkiler göstermeye başlayabilir. Koruyucu tepkiler öne, yana ve geriye doğru olabilir ve bebek dengesini kaybettiğinde kollarını yüzeye doğru koyarak ortaya çıkar (Salpa, Pirjo 2007).

Tablo 4: 6-12 ay arasındaki dönemde ileri tetkikler gerektiren bulgular (kendi hazırladığım tablo)

Sosyal Etkileşim	- Bebek etkileşimde pasif veya uysal - Bebek çevreyle sadece kısa süreliğine ilgileniyor - Bebek yabancılara karşı çekingen değil - Bebek hareketleri taklit etmiyor veya el sallamıyor -Bebek, bakım verenle etkileşimde değil
İletişim	-Bebğin ağlaması anormal -Bebğin vokalizasyonları monoton -Bebek mırıldanmıyor - Bebek kendi ismini tanımıyor - Bebek konuşmayı, taklit etmeyi veya söylenen kelimeyi anlamıyor
Oral motor becerileri	-Bebek çiğneme veya ağızda yiyeceği yönetmede zorluk çekiyor
İnce motor becerileri	-Bebek, oyuncakı iki elinde aynı anda tutamıyor - Bebek oyuncakı bir elden diğerine geçiremiyor -Bebek parmaklarıyla kavrayış yapamıyor - Cımbız tipi kavraması eksik -Bebekte stereotipik hareketler var
Kaba motor becerileri	-İlkel refleksler hala mevcut -Koruyucu refleksler gelişmemiş -Emekleme yok -Oturmayı veya oturma pozisyonuna geçmeyi öğrenmiyor -Yürümeyi öğrenmiyor -Bebek sürekli sallanıyor veya sallanır durumda

6 aylık bir bebekte görmek isteyeceğiniz temel özellikler şunlardır:

- Simetri ve orta hat yönelimi
- Kontrollü ve isteğe bağlı asimetri
- Farklı hareket desenlerinin kombinasyonu
- Gövdede güçlü ekstansiyon ve fleksiyon

- Yüzüstü pozisyonda uzatılmış kollar
- Omurgada rotasyon ve başın ayrı hareketleri
- Çevreyi keşfetmek için görme kullanımı

1.5 Kırmızı bayraklar

Bebek gelişim basamaklarına ulaşamıyor veya hareketleri anormal ve hareket kontrolü eksikse, aileyi doktor değerlendirmesi için yönlendirmemiz gerekir. Sadece bebeğin hareketi yapıp yapamadığını gözlemlemek değil, aynı zamanda hareketin kalitesine ve bebeğin farklı hareketleri kullanma yeteneğine dikkat etmek önemlidir (Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010).

Kırmızı bayraklar, çocuğun çoğu gelişim basamağına ulaşamaması, haftalar boyunca olması gereken ilerlemede ani bir duraklama veya kazanılmış becerilerin kaybedilmesi anlamına gelir. Gözlem sırasında kırmızı bayrak tespit edilirse, bakım verenlere dikkatlice bebeğin daha ileri tetkiklere ihtiyaç duyduğu açıklanır ve birkaç hafta içinde doktor kontrolüne yönlendirilir. Ebeveynler genellikle çok endişeli olur. Bu sebeple durumun detaylı bir şekilde açıklanması, zamanın endişe verici bir durum olup olmadığını göstereceğinin belirtilmesi çok önemlidir. Şimdiye kadar motor basamaklarına zamanında ulaşmış bir çocukta, altı ayda aşağıdaki belirtiler kırmızı bayrak göstergesi olabilir: Çocuk her iki yöne yuvarlanamıyorsa, sırtüstü pozisyonda ellerini orta hatta getiremiyor ve birleştiremiyorsa, ellerini ağzına götürmekte zorlanıyorsa, sadece bir üst ekstremitayı kullanıyor ve diğeri yumruk şeklinde kalıyorsa (Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention).

1.6 Vaka ve vaka raporu

Kuura, sağlık hemşiresi tarafından fizyoterapiye yönlendirilen 6 ay ve 1 haftalık bir bebek. Kuura, üç yaş büyük bir kardeşi olan ailenin ikinci çocuğu. Kuura'nın annesi, bebeğin daha çok sol tarafa dönmeyi tercih etmesi nedeniyle motor gelişim konusunda biraz endişeliydi. Bunun dışında, annenin bebekle ilgili başka bir endişesi yoktu. Kuura ve annesi fizyoterapiye ilk kez geldiler (Video 1).

Kuura, ailenin ikinci çocuğu olarak 39 hafta 5 günlükken 3760 gram ağırlığında ve 51 cm uzunluğunda doğdu. Kuura şu ana kadar normal hızda gelişmiş ve yaşına uygun tüm motor basamaklarına ulaşmıştır. Kuura hâlâ emzirilmektedir, ancak haşlanmış havuç, patates ve tatlı patates yemeyi denemektedir. Kuura iyi uyur ve planlanan fizyoterapi sürecinde aktif olması beklenir. Ayrıca, aile cinsiyet açısından nötr terimler kullanmayı tercih etmekte ve bu nedenle çocuklarına cinsiyet açısından nötr bir isim olan Kuura'yı seçmiştir.

Sınırlı miktarda veri mevcut olduğunda, fizyoterapistin toplantıyı planlarken iyi hazırlanmış olması gerekir. Yumuşak bir minder seçilir, ancak gerektiğinde bebeği sert bir yüzeyde de gözlemlemek mümkündür. Gözlem mümkünse spontan oyun sırasında yapılır. Gözlem hedeflerine ulaşmak için uygun oyuncakları önceden seçmek ve etkileşimde aktif rol almak önemlidir. Bakıcıların gözleme katılımı için alan yaratılmalıdır. Dikkat edilmesi gereken diğer unsurlar, ebeveyn-çocuk etkileşimi

ve bebeğin nasıl tutulduğudur. Beklediğimiz gelişim basamaklarının bir listesini yapar, simetri/asimetri, kas tonusu ve oyun yoluyla etkileşimi inceleriz.

Motor gelişim gözlemi için hazırlık yapmak amacıyla okunması önerilen, Mary D. Sheridan'ın *From Birth to Five Years: Children's Developmental Progress, 2021, Routledge* iyi bir kitaptır. Kitabı okuyarak motor değerlendirme adımlarını (performans, hareket kalitesi, simetri, tipik ve atipik hareket, karar verme) öğrenebilirsiniz. Ayrıca gözlem ve muayene sırasında tespit edebileceğiniz yaşa uygun gelişim basamaklarını gözden geçirebilirsiniz. Bu noktada, ailenin tercih ettiği cinsiyet duyarlı terimleri hatırlamak da iyi olur (Video 2).

Altı aylık bir bebekte, ağırlık değişimlerini görmeye başlarız ve bebeğin sırtüstü yatarken kollarını kaldırmasını bekleyebiliriz. Kollar kavrandığında, bebek başını kaldırmalı, omuzlarını desteklemeli ve oturur pozisyona çekebilmelidir. Bebek, destekli oturma pozisyonuna çekildiğinde sırt düz ve başı yanlara çevirebilmelidir. Bebekten bağımsız oturması beklenmez. Bebek ayrıca sırtüstü pozisyondan yüzüstüne ve yüzüstünden sırtüstüne dönmeyi de yapabilir, ancak bu genellikle 7. aya kadar gerçekleşir. Karnı üzerinde, avuç içleri açık ve uzatılmış ekstremiteler üzerinde destek alabilmelidir. Bebek destekli ayakta durma pozisyonunda tutulduğunda, bacaklarının üzerinde ağırlık alır ve genellikle yukarı-aşağı zıplamayı da sever. Bebek, aşağı doğru paraşüt ve yan/ön koruyucu tepkiler gibi koruyucu tepkiler göstermeye başlar. Bebeğin nesneleri manipüle etme ve elden ele geçirme yeteneği de gelişmiştir (Sheridan, M.D. 2008, *From Birth to Five Years*).

Video 1'den görebildiğimiz kadarıyla, Kuura'nın motor gelişimi normal varyasyonlar içindedir. Kuura bir tarafa dönmeyi tercih etse de, dış uyarılar yardımıyla her iki tarafa da dönebilmektedir. Ayrıca gözlem sırasında destekli oturma, baş desteği, her iki yöne dönme, yüzüstü pozisyonda uzatılmış üst ekstremiteler, sırtüstü pozisyonda ellerin orta hatta getirilmesi, vücutta simetri ve normal kas tonusu tespit ettik. Gözleme dayalı olarak, gelişimsel gecikme şüphesi için bir nedenimiz yoktur ve sağlık hemşiresine fizyoterapist kontrolünün temiz olduğuna dair bir rapor hazırlarız. Ancak, ebeveynlerin endişesi nedeniyle ve Kuura'nın görevleri tamamen simetrik olarak tamamlamadığı göz önüne alındığında, iki hafta içinde ikinci bir randevu planlar ve o zamana kadar her iki yöne simetri ve hareketlerin kalitesinde bir artış görmeyi bekleriz. Durumu ve protokolü anneye dikkatlice açıklar ve randevunun sonunda ek sorular için zaman ve alan bırakırız. (Buradaki amaç, her bir gözlemlenen bileşenin zamanlamasıyla birlikte videoda önemli noktaları işaretlemektir.)

Yine de, gözlem ve muayenenin motor gelişimi taramada önemli bir parça olduğunu unutmamak önemlidir; sistematik bir yöntem sağlamak ve değerlendirmeyi puanlamak için standart ölçütlerin kullanılması da önemlidir. Bu, terapistlerin değerlendirmeler arasındaki sonuçları karşılaştırmasına olanak tanır. Örneğin, prematüre bebeklerde motor değerlendirmeler motor gecikme riski yüksek olduğu için düzenli olarak yapılır (Piper, M. C, Darrah J, 2022).

1.7 Cinsiyet Duyarlı İletişim

Fizyoterapist olarak sosyal, sağlık veya refah alanlarında çalışırken, insanları her zaman birey olarak ele alırız. Kendi cinsiyet çeşitliliği anlayışımızı derinleştirerek, her bir hastamıza veya danışanımıza karşı daha duyarlı ve takdir edici bir dil geliştirebiliriz. Her şeyi bilmek ve tüm hatalardan kaçınmak imkansızdır, ancak konu hakkında güncel bilgilere sahip olmak, insanlarla daha iyi bir iletişim kurmayı kolaylaştırır. Cinsiyet duyarlılığı, cinsiyeti geçersiz kılmak için değil, herkesin kendi kişiliği içinde gelişmesine olanak tanımak içindir; örneğin, kadın, erkek, trans birey ya da interseks birey olarak.

Kültürlerimizde cinsiyetin birçok anlamı vardır. Örneğin, bir ailenin yeni bir bebeği olduğunda, doğum anında dikkati çeken ilk şey genellikle cinsiyet olur. Bu duruma dair birçok beklenti vardır.

Cinsiyetin çeşitliliği üzerine düşünce biçimi zaman içinde büyük ölçüde değişmiştir ve cinsiyet artık yalnızca genital organlarla belirlenmiş bir şey olarak değil, aynı zamanda deneyimsel, toplumsal ve kültürel olarak inşa edilmiş bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Hepimizin öz belirleme hakkına sahip olduğunu ve cinsiyetle ilgili normatif ikili düşünme biçimlerinden uzaklaşmaya çalışmamız gerektiğini hatırlamak önemlidir. Ayrıca cinsiyetin diğer insan özelliklerinden sadece biri olduğunu tanımak ve onaylamak da önemlidir. Önemli olan, konu hakkında ne bildiğimiz ya da bilmediğimiz değil, cinsiyet duyarlı bir karşılaşma içinde gelişmeyi istememizdir. Bu, danışanlarımızın kendilerini daha güvende ve takdir edilmiş hissetmelerini sağlar.

İletişimde duyarlılığı artırmanın bir yolu, cinsiyet çeşitliliğine duyarlı bir dil kullanmak ve "kadınlar buraya gelsin, erkekler oraya gitsin" gibi cinsiyetlendirilmiş terimlerden kaçınmaktır. Diğer cinsiyet kimliklerine sahip bazı bireyler veya ikili olmayan kişiler nötr bir dili tercih eder. Bununla birlikte, bundan emin olmanın tek yolu, bunu danışanın kendisine sormaktır. İyi niyetli olsa bile, karşılaşma durumlarında kendi varsayımlarımızı yapmaktan kaçınmak önemlidir. Varsayımlarımız yanlışsa, danışanın bu konuyu yeniden ele alması ve varsayımlarımızı düzeltmesi zor olabilir. Bu nedenle, cinsiyet kimliğinin görünür olmadığını kendimize düzenli olarak hatırlatmak iyi bir fikirdir..

Hepimizin, cinsiyetini tanımlamama hakkına sahip olduğunu hatırlamak önemlidir ve bu durum, danışanla gizlilik hakkında konuşurken örneğin belirtilebilir. Ayrıca, cinsiyet sormanın her zaman gerekli olup olmadığını ya da konuyla ilgisiz ise sorulmaması gerektiğini düşünmek de faydalıdır. Eğer cinsiyetin sorulması gerekiyorsa, bu bilginin neden gerektiğine dair kısa bir açıklama yapmak her zaman iyi bir fikirdir. Farklı bir dilde iletişim kurarken, hangi zamirin kullanılmasını tercih ettiklerini sormak önemlidir.

Bir kişinin kendi adını kullanması, gayri resmi bile olsa, bir etkileşimde tanınma deneyimi açısından çok önemlidir. Cinsiyet çatışması yaşayan bir birey için, kendi adının kullanılması örneğin intihar düşüncelerini azaltabilir. Duyulmak ve onaylayan bir etkileşim içinde tanınmak önemlidir. Onaylayıcı bir etkileşim, örneğin, karşıdaki kişinin söylediğini ve deneyimlediğini anladığınızı ve inandığınızı açıkça ifade etmek ya da yargılamadan söylediklerini kabul etmek ve söylediklerinizi, karşıdaki kişinin söyledikleriyle bağlantılı hale getirmek anlamına gelir.

Dolayısıyla, cinsiyet duyarlı bir etkileşimde empati, kabul, varlık, dinleme, açık sorular sorma ve nötr dil kullanımı önemlidir.

(Gender Diversity ve Intersex Expertise Merkezi)

KAYNAKLAR:

Gallahue, D., Ozmun, J. & Goodway, J. 2012. *Understanding Motor Development – Infants, Children, Adolescence, Adults*. Seventh edition. McGraw-Hill.

Department of Health and Human Services, centers for disease control and prevention, visited 18.3.2024 (<https://www.hhs.gov/>)

Kuchler O'shea, Roberta, 2009, *Pediatrics for the physical therapist assistant*, Elsevier

Piper, M. C, Darrah J, 2022, *Motor Assessment of the Developing Infant*, Elsevier

Salpa, Pirjo. 2007. *Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi*. Tammi.

Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. *Lapsen ensimmäinen vuosi: kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä?* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Shumway-Cook, A, Woollacot, M. 2001. *Motor control. Theory and practical applications*. Lippincott Williams & Wilkins.

Sheridan, M.D. 2008. *From birth to five years. Children's developmental progress*. 3. edition. London & New York: Routledge.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, (Gender Diversity and Intersex centre of expertise) SETA, Visited 9.1.2024, (<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/ammattilaisille/sukupuolen-moninaisuus-asiakastyossa>)

Tecklin, J.S. 2015 *Pediatric Physical Therapy*. 5. edition. Lippincott Williams & Wilkins: Wolters Kluwer