



PSİKO-SOSYAL REHABİLİTASYON

YAB202



KISA ÖZET

BÖLÜM 1- Psiko-Sosyal Rehabilitasyonun Tanımı ve Kapsamı

PSİKO-SOSYAL (PSİKİYATRİK) REHABİLİTASYON: TANIMI, AMACI, İŞLEVİ VE İLKELERİ

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Nedir?

Rehabilitasyon ya da Türkçe karşılığıyla *iyileştirme* kavramı genel anlamda sahip olunan işlevlerin, yetilerin yeniden inşa edilmesidir ve yaygın bir biçimde sağlık alanında kullanılmaktadır. Rehabilitasyon denilince daha çok fiziksel sağlık alanında, özellikle de fizik tedavide kullanılan hizmetler akla gelmektedir. Ancak rehabilitasyon kavramı ruhsal sorunlar, hastalıklar için de kullanılmaya başlanmıştır.

Tedavi mi, İyileşme mi, Rehabilitasyon mu?

Tedavi, yaşanan ruhsal hastalıklarla ilişkili belirtilerin ortadan kaldırılmasına yönelik tüm müdahaleleri içermektedir. *İyileşme* ise nesnel ve öznel iyileşme şeklinde ayrılarak tanımlanabilir. *Rehabilitasyon* kavramı ise, genel anlamda kişinin zayıflayan, azalan işlevlerinin veya yetilerinin yeniden tesis edilmesidir.

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinin Amacı

Psiko-sosyal rehabilitasyonun amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Hastalığın yol açtığı bozukluk ve yeti kaybı oranının azaltılmasını sağlamak,
- Hastanın sosyal rolünü yerine getirmesi için var olan becerilerinin geliştirmesini sağlamak,
- Yetenek, beceri ve kapasitelerini güçlendirmek,
- Hastanın sosyal, psikolojik uyumunu kolaylaştırmak,
- Bireysel bağımsızlığını artırmak,
- Daha ileri bozulma ve yeti kayıplarını önlemek,
- Hastanın bireysel sorumluluğunu artırmak,
- Hastada iyileşme (iyi oluş) duygusunu geliştirmek,
- Aile, arkadaş gibi destek grubu üzerindeki zorlanmayı azaltmak

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinden Kimler Yararlanır?

Bu hizmetler, psikiyatrik bozukluğu olan ve bu bozukluğun neden olduğu yetersizliklere sahip olan kişilerle sınırlıdır. Ruhsal hastalık tanısı alan bireyler, çoğu zaman kapsamlı tanılama işlemlerine maruz kalırlar. Diğer yetişkin gruplarında olduğu gibi, yaşlı kişilerin psikiyatrik tanılmasında da iki kaynaktan yararlanılmaktadır. Psikiyatrik tanı almış bireyler, yaşam amaçlarını sürdürmede ve diğer yaşam görevlerini yerine getirmede işlev yetersizlikleri yaşarlar. Bu işlev yetersizlikleri kendisini 6 alanda gösterir: Bu alanlar; *duygu, algı ve biliş, güdülenme ve davranış, kişiler arası işlev, intihar ve tehlikeli davranışlar ve belirtilere dair içgörüdür.*

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinin İşlevi

Etkili bir psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetinin özellikleri aşağıda sıralanmaktadır:

- Rehabilitasyon, hastanın ilaç tedavisine destek olarak en kısa süre içinde başlamalıdır ve hastanın kendi rızası ile olmalıdır.
- Aile ile iş birliği içinde sürdürülmelidir. Aileden sürekli bilgiler alınarak, hastayı daha iyi tanımak, ailenin desteğini ve katılımını sağlamak şarttır.
- Hastanın kendisini ve kaygılarını ifade etmesine olanak sağlanmalıdır.
- Bireyin mevcut özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Yapamayacağı konular-da üstüne giderek kendini yetersiz hissetmesi daha kötü sonuçlar doğurur.
- Doğru hedefler konulmalıdır. Hastalığın ne evrede olduğu ve ne kadar ilerleme kaydedebileceği konusunda açık ve net olunmalıdır.
- Rehabilitasyon süresi hastada kaygı, endişe gibi farklı sorunlar yaratmamalıdır. Mevcut problemleri en aza indirmeye yönelik olmalıdır.

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinde İlke ve Değerler

Birçok alanda olduğu gibi psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinde de bu hizmetleri uygulamayla ilgili bazı ilkeler ve değerler bulunmaktadır. Bu ilkeler aşağıda sıralanmıştır:

- Psiko-sosyal rehabilitasyon hizmeti sunan uygulamacılar, umut beslerler ve saygı duyarlar, herkesin öğrenme ve gelişme kapasitesi olduğu inancına sahiptirler.

- Psiko-sosyal rehabilitasyon hizmeti sunan uygulamacılar, iyileşmede kültürün ve kültürel çeşitliliğin merkezi role sahip olduğunu kabul ederler. Destek alan bireyler için tüm hizmetlerin kültürel olarak anlamlı olmasını sağlamaya çalışırlar.
- Psiko-sosyal rehabilitasyon hizmeti sunan uygulamacılar, destek alan kişilerin belirlediği kişilerle bilgilendirme ve verilen kararları paylaşma yoluyla iş birliği yaparlar.
- Psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetleri, destek alan bireylerin güçlü yanları ve yetileri üzerine inşa edilir.

Psiko-Sosyal Rehabilitasyonun Uygulanma Yerleri

Rehabilitasyonun uygulandığı başlıca yerler; hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, bakımevleri, huzurevleri, klinikler, hastanelerin poliklinik hizmetleri ve ev ortamıdır. Aşağıda rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği yerlerin özellikleri özetlenmektedir.

Hastaneler: Hastalar hastaneye genellikle hastalıklarının başlangıç dönemlerinde tanınal ve diğer değerlendirmelerin yapılması, kısa dönem tedavileri, taburculuk sonrası tedavi ve izlem programının düzenlenmesi ve aile eğitimi için yatırılmaktadır. Hastanelerde yatış ve tedavi süresi, olanaklar ve sağlık ödeme sistemlerinden dolayı genellikle kısadır.

Yataklı Rehabilitasyon Merkezleri: Sıklıkla hastanelerden bağımsız bir birim olarak çalışır ve rehabilitasyon ekibini oluşturan tüm sağlık çalışanlarını barındırır. Her hasta için özelleşmiş rehabilitasyon programı disiplinler-arası yaklaşım ile uygulanır. Genellikle diğer birimlerden daha yoğun rehabilitasyon hizmeti verir.

Bakımevleri: Özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bakım ve korunmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Bu bakımevleri çok çeşitli özellikte olabilmektedir.

Huzurevleri: Yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Yalnızca gündüzleri veya tam zamanlı olarak hizmet verebilirler.

Ayakta Rehabilitasyon programları: Bu programlar genellikle hastanelerin poliklinikleri tarafından uygulanır. Ayrıntılı rehabilitasyon programı şeklinde olabileceği gibi yalnızca fizik tedavi rehabilitasyon programı şeklinde de yürütülebilir. Bu programın avantajı hastanın evindeyken takip edilebilmesidir.

Evde Rehabilitasyon Programı: Bu programlar sıklıkla fizik tedavi, iş-ugraşı tedavisi ve hemşirelik hizmetlerinden oluşur. Bazen konuşma terapisti ve sosyal çalışmacı eşlik eder.

YAŞLILIK DÖNEMİNE ÖZGÜ PSİKOSOSYAL DEĞİŞİMLER

Havinghurst'un yaşlılık (ileri yetişkinlik) için tanımlamış olduğu gelişim görevleri:

- Azalan güç ve bozulan sağlık durumuna uyum sağlama,
- Emeklilik durumuna ve azalan gelire uyum sağlama,
- Eşin ölmesi ile meydana gelen yeni duruma uyum sağlama,
- Kendi yaşlılarının olduğu sosyal çevreye uyum sağlama,
- Bu dönemde devam eden sosyal ve vatandaşlık görevlerini yerine getirme,
- Durumuna uygun fiziksel yaşam çevresini düzenlemedir.

Yaşlılığın Yaslanmaya Dair Algısı

Yaslanmaya karşı daha kabul edici bakış açısı geliştiren kişiler, yaslanmanın hali hazırda var olan zayıflıklara yenilerinin eklenmesine yol açabileceğini düşünerek, kendilerine daha özenli bakmakta, durumuna uygun beslenmekte, ilaçlarını gerektiği gibi almakta, çeşitli etkinliklerini ve ilgilerini sürdürmekte ve böylece bu dönemin getirdikleriyle etkili biçimde baş edebilmektedirler. Öte yandan yaşlı bireylerin önemli bir kısmının bu olumsuz algıları içselleştirme, "kocamış" olduklarını düşünme tehlikesi de vardır. Ne yazık ki, kendilerini "kocamış" olarak ilan edenlerin çoğu, ömürlerinin etkin ve canlı döneminin sona erdiğini düşünmektedir.

Fiziksel ve Psikolojik Değişimlere Uyum Sağlama

Yaşlanma kendisini en belirgin biçimde fiziksel, bedensel niteliklerde gösterir. Duyularımızın kapasitesi azalır, ciltte lekelenme, sarkma, kırışma gibi değişimler meydana gelir, artan yaşla birlikte güçsüzlük duyumu artar,

fiziksel hastalıklar bas gösterir, cinsel işlevlerde yavaşlama veya bozulmalar ortaya çıkabilir. Tüm bunlar yaşlı bireyin yaşamın farklı alanlarındaki etkinliğini sınırlar, yaşamında kısıtlanmaya ve yeti yitimine yol açar.

Emekliliğe Uyum Sağlama

Yaşlı bireyler için uyum sağlanması gereken olağan gelişmelerden bir diğeri de emekliliktir. Atchley'e göre emeklilik süreci yedi alt evreden geçilerek yaşanılmaktadır:

1. *Erken emeklilik öncesi evre:* Emekliliğin çok uzak görüldüğü, orta yastaki evredir.
2. *Yakın emeklilik öncesi evre:* Bu evrede emeklilik fikri ürkütücü görünür. Bu duyguyla kişi emeklilik sonrasını planlamaya çalışır. Uzun molalar, tatiller vererek işle olan bağına azaltmaya baslar. Geçişin son aşaması emeklilik törenidir.
3. *Balayı evresi:* Kişinin işe bağlı sorumluluklarından kurtulması nedeniyle kendisini özgür hissettiği ve sonrası için hayaller kurduğu dönemdir.
4. *Düş kırıklığı evresi:* Bu evre emeklinin kendisini boşlukta ve depresif hissettiği evredir. Bu duygular sağlık ve para sorunlarıyla bağlantılı olabilmektedir.
5. *Yeniden uyum evresi:* Emeklilerin yeniden plan yaptıkları ve plan yapmada yardım arayabildikleri evredir.
6. *Denge evresi:* Emekli bireyin aslında daha yapabileceği şeylerin olduğunu fark ettiği ve zamanını yeniden planladığı dönemdir. Bu evredeki uyum düzeyini kişilik özellikleri etkilemektedir.
7. *Emekli rolünün yok edilmesi:* Emeklilik rolü, kişinin ölümü, kronik hastalığın ortaya çıkması, yeni bir kariyere veya işe yönelmesi veya işveren rolüne girmesiyle son bulur.

Yaşlılık Depresyonu

Yaşlı bireylerde depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştıran birçok risk etmeni bulunmaktadır. Azalmış sosyal ilişkiler ve bağlar, yalnızlık, yas, maddi gelir kaybı, fizyolojik hastalıklar, özgüvende azalma, cinsel güçte azalma, nöron ve nörotransmitter kaybı, yaşlılık döneminde görülen depresyonun en önemli risk etmenleri arasında gösterilmektedir

Yalnızlık: Yalnızlık, bireyin kişiler arası ilişkilerinde niceliksel ya da niteliksel olarak ortaya çıkan önemli bir bozulma, aksama olduğunda yaşadığı oldukça nahoş, rahatsız edici bir yaşantı olarak tanımlanmaktadır.

Umutsuzluk: Yaşlı birey geçmişini gözden geçirdiğinde, aldığı kararların, yaptığı seçimlerin genel olarak doğru olduğuna ve anlamlı bir yaşam sürdürdüğüne karar verirse, ego bütünleşmesi yasar ve yaşamının geri kalan kısmını daha doyum verici ve üretici bir biçimde devam ettirir. Tersine olduğunda ise, yani, kişi yaşamına dönüp baktığında, aldığı kararların, seçimlerin genel olarak hatalı, yanlış olduğuna karar verip, yaşadığı hayatın çok da anlamlı olmadığı sonucuna ulaşırsa, ego dağılması olur ve yaşlı birey umutsuzluk duygularına kapılır.

PSİKO-SOSYAL (PSİKİYATRİK) REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Ünitenin bu bölümünde; psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetinin düzeyleri ve çerçevesi, psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinde değerlendirme, hizmetlere katılımın sağlanması ve psiko-sosyal rehabilitasyon hizmet uygulamaları ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Hizmetinin Düzeyleri

Psiko-sosyal bakım dört düzeyde ele alınmalıdır. *Birinci düzey, temel iletişim ve tanılama becerileridir.* Bu beceriler, hasta ve hasta yakınlarıyla ilişki kuran evde bakım hizmeti veren ekipteki tüm üyeler tarafından kullanılan bakım hizmetinin en alt standartlarını sağlamak için gerekli temel becerilerdir.

Psiko-sosyal bakımda ikinci düzey becerilerde ise, hasta ve aileyle birlikte çalışma aşaması yer almaktadır. Bu asama hasta ve ailesinin yasadıkları stres ile baş etme becerilerini artırmak, duygu, düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlamak ve hastayla terapötik bir ilişki kurmayı içermektedir.

Psiko-sosyal bakımda üçüncü düzey becerilerde, özelleşmiş becerilerin kullanılması yer almaktadır. Bu beceriler ise; problem çözme becerileri, kaygı ile baş etme teknikleri gibi amaca yönelik becerileri içermektedir.

Psiko-sosyal bakımda dördüncü düzeydeki becerilerde ise, alanında uzmanlaşmış profesyonel (psikiyatrist, klinik psikolog, psikolojik danışman, psikiyatri hemşiresi, terapist) tarafından yapılan bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile terapisi gibi yöntemler bulun-maktadır.

Psiko-Sosyal Rehabilitasyonun Çerçevesi

Bu çerçeve, psiko-sosyal rehabilitasyonun tanımını kullanır ve aşağıdaki merceklere sahiptir:

- İyileşme merceği
- Etik merceği
- Deneysel mercek
- Kavramsal mercek
- Çevresel mercek
- Güçlendirme merceği
- Ekonomi merceği
- Hizmet merceği
- Kültür ve dil merceği
- İlişki merceği

İyileşme Merceği: Politika, uygulama ve yakın zamanda da araştırma üzerinde artan bir etkiye sahip olmuştur. İyileşme merceğinin kapsamı, ruhsal hastalığı olan bireyin gün-lük deneyimleridir.

İyileşme;

- Özneldir,
- Olumlu ve ilerleyicidir,
- Kişisel sahiplenme ve tercihi içerir,
- Bir olay, bir durum olmaktan çok, bir süreçtir.

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinde Değerlendirme

Öncelikli olarak yaşlı bireyin yaşadığı ruh sağlığı hastalığının olumlu ve olumsuz belirtileri, hastanın sahip olduğu ruhsal bozukluğa ve tedavi almaya dair farkındalık düzeyi ve ilacın yan etkilerine dair değerlendirme yapılmaktadır. Birçok ciddi psikiyatrik bozukluk hastanın farklı alanlardaki işlevlerini sekteye uğratar. “Engellilik” kavramı bunu anlatır. Bu farklı alanlardaki işlevlerin ne derece etkilendiği değerlendirilmelidir. Son olarak da, hastanın ailevi ve diğer kaynaklarının neler olduğuna dair değerlendirme yapılır. Tüm bu öğeler psiko-sosyal hizmetlerin uygulanmasında ise koşudur.

Hizmetlere Katılımın Sağlanması

Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavilerinin sürdürülmesini sağlamak ve onları rehabilitasyon çalışmalarına dahil etmek psikiyatrik rehabilitasyonun en önemli hedeflerinden olmalıdır. Hastaların tedavi altında iken rehabilitasyona katılımı sağlanmalı, eğer bu yapılmıyorsa rehabilitasyonda tedavi öncelikle ele alınmalıdır. Ciddi ruhsal hastalıklarda bireylerin tedaviden kopmalarında ve rehabilitasyon çalışmalarına katılmalarında en önemli engel içgörü bozukluğudur. Tedavi ile, hastalığa içgörünün gelişmesi sağlanabilir.

Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Hizmet Uygulamaları

Psiko-sosyal rehabilitasyon hizmet uygulamaları; beceri eğitimi, aile psikoeğitimi, uğraşı terapisi, bilişsel rehabilitasyon, kendine yardım grupları şeklinde yürütülebilmektedir. Ünitinin bu bölümünde hizmet türlerinin içerikleri ile ilgili bilgi verilecektir.

Beceri Eğitimi

Beceri eğitimleri; hastaya hastalığıyla ilgili bilgilendirme yapma, sorun çözme eğitimi, iletişim becerileri ve güvengenlik eğitimi olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Psikoeğitimin ruh sağlığı alanındaki kullanım amaçları aşağıda belirtilmiştir. Bu amaçlar;

- Hastalığın bazı semptomlarını iyileştirmek,
- Aileye düşen yükü ve stresi azaltmak,
- Değişim umudunu artırmak, Hastalığın yinelemesini önlemek,
- Hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak için yeni başa çıkma becerileri edinmelerine yardım etmek,
- Bilişsel, duygusal ve davranışsal değişiklikler yapmak,
- Duygusal destek sağlamak,
- Tedavi uyumunu artırmaktır

Aile Psikoeğitimi

Aile psikoeğitimi şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresyon ve diğer ruhsal sorunların tedavisinde bir seçenek olarak ortaya çıkmıştır ve 30'dan fazla çalışmadan elde edilen sonuçlar, aile psikoeğitimi sonrasında hastalığın tekrar ortaya çıkması oranlarında azalma, iyileşmede artış ve ailenin iyilik halinde anlamlı artış olduğunu göstermiştir. Etkili aile psikoeğitim programlarında ortak olan uygulamalar arasında aileyi hastalık hakkında eğitime, empatik katılım, süreğen destek sunma, kriz durumlarıyla bas etme, sosyal bağları güçlendirme, sorun çözme becerisi ve iletişim becerileri eğitimi bulunmaktadır.

Uğraşı Terapisi

Uğraşı, insanların kendilerine bakmak, yasamdan keyif almak ve yasadıkları toplumun sos-yal ve ekonomik dokusuna katkı sunmayı içeren meşgul oldukları her şey olarak tanımlanmaktadır. Uğraşı terapisinin amaçları aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır:

1. Danışanların günlük yaşamlarını sürdürmede ihtiyaç duyduğu etkinlikleri öğrenmesine veya yeniden öğrenmesine yardımcı olmak,
2. Danışanların engel durumlarına uyum sağlamalarına yardımcı olmak,
3. Sosyal yaşama daha fazla katılımı sağlamak için danışanların çevreye uyum sağlamasına yardımcı olmak,
4. Danışanların iyileşme hissini artıracak biçimde bir şeylerle meşgul olmalarını sağlamak,
5. Travmaya ve hastalığa karşı önleyici çalışmalar yapmak ve böylece sağlık ve iyiliği tesis etmek

Uğraşı terapisi bireylerin yetilerini üç farklı alanda geliştirmeye çalışır:

1. Günlük yaşam etkinlikleri (banyo yapmak, tualete gitmek, işlevsel hareketlilik vb.) ve alet kullanılarak yapılan günlük yaşam etkinlikleri (yemek yapma, alışveriş yapma vb.),
2. İş ve üretkenlik etkinlikleri (başkalarının bakımı, eğitim ve mesleki etkinlikler),
3. Kişilerin kendileri ve yakınları için kültürel olarak anlamlı olan boş zamanları değerlendirici etkinlikler

Kişi etkinlikleri yaparken hem zamanı anlamlı, keyifli kılmış olur, hem de ileri yaşlarda dahi üretmeye, yaratmaya devam eder. Bu tür etkinlikler 5 gruba ayrılmaktadır:

- Farklılaşan serbest zaman etkinliği: Olağan etkinliklerde değişiklik yapmayı amaçlar.
- Eğlenceli serbest zaman etkinliği: Neşeli ve güldüren duygusal bir ton, hava ile tanımlanan etkinliklerdir.
- Ciddi serbest zaman etkinliği: Bireyin bir öğrenme gerçekleştirdiği veya yüksek düzeyde beceri sergilediği etkinliklerdir.
- Hobiler: Bireyin belli bir süreklilik içinde yetkinlik gösterdiği, ilgi duyduğu etkinliklerdir.
- Merak duyulan serbest zaman etkinliği: Bireyin edilgen biçimde ve vekaleten katılım gösterdiği etkinliklerdir.

Bilişsel Rehabilitasyon

Bilişsel kusurlar, süregelen ruhsal hastaların rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmalarında önemli bir engeldir. Bilişsel rehabilitasyon temel bilgi işleme becerilerini geliştirmeyi amaçlar. Sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi de önemli bir bilişsel rehabilitasyon çalışmasıdır.

Birçok tedavi ortamında kullanılan bu çalışmada aşamalı sorun çözme yöntemi kullanılır:

- 1) Sorunu tanımlamak,
- 2) Tüm olası çözüm seçeneklerini sıralamak,
- 3) Seçenekleri avantaj ve dezavantajları açısından değerlendirmek,
- 4) En uygun çözüm seçeneğini seçmek,
- 5) Çözümü uygulamak için yeterli kaynakları araştırmak,
- 6) Seçilen çözüm yolunu denemek için plân yapmak ve bunu uygulamak,
- 7) Sonuçları değerlendirmek. Sorunu anlamak, durup düşünmek, hızla sonucu kestirilemeyen çözümleri denemekten kaçınmak ve sorunlar karşısında etkin tutum takınmak eğitimle elde edilebilen sonuçlardır.

Kendine Yardım Grupları

Kendine yardım gruplarının terapötik etkileri şunlardır:

- Grup bütünleşmesi: Güçlü bir aidiyet duygusu ve kabul sağlar.
- Evrensellik: Grup üyeleri gruptaki insanların benzer sorunlar yaşadığını görür ve tek başına olma duygusu azalır.
- Umut aşılır, güçlenir.
- Çocukluk dönemi aile yaşantılarının düzeltici biçimde yinelenmesi: Aidiyet geliştirilen "grup ailesi" içinde üye dürüst, samimi dönütler alır ve kişisel gerçekliğini sınar.
- Taklit davranış: Üye, yaşadıkları sorunu paylaşan diğer üyelerden yeni şeyler öğrenir, kişisel farkındalıklar kazanır.
- Entelektüel gelişim: Kişinin kendi psikolojisine dair bilgisi ve anlayışında artış meydana gelir.
- Duygusal boşalım: Üyenin yaşadığı sorunlarla ilgili duygularını grup üyeleriyle paylaşması, duygusal yükün azalmasına, boşalmasına yol açar ve böylece duygular eskisi kadar zorlayıcı olmaz.



ÖZETİ SATIN ALMAK İÇİN TIKLAYINIZ