

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ

ORTOPEDİK YETERSİZLİK, SÜREĞEN HASTALIKLAR VE KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİ

Ankara, 2016

- Bu modül, Mesleki ve Teknik Eğitim Okul / Kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. BEDENSEL YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR.....	3
1.1. Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar.....	3
1.2. Bedensel Yetersizliğe Ve Süreğen Hastalıklara Neden Olan Etmenler	4
1.3. Bedensel Yetersizliğin Oluştığı Yere Göre Sınıflandırma	5
1.3.1. Merkezi Sinir Sistemi Ve Kaslardaki Yetersizlikler.....	5
1.3.2. İskelet Ve Kas Sistemindeki Yetersizlikler	10
1.3.3. Metabolik ve Diğer Hastalıklar	13
1.4. Bedensel Yetersizliği Ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocukların Özellikleri.....	17
1.5. Ortopedik Yetersizlikler Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Sınıflandırılması	17
1.5.1. Yetersizliğin Derecesine Göre Sınıflandırma	17
1.6. Önleme ve Erken Tanının Önemi	18
UYGULAMA FAALİYETİ	19
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	20
ÖĞRENME FAALİYETİ-2.....	22
2. ORTOPEDİK YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN EĞİTİMLERİNDE KULLANILAN ETKİNLİKLER VE ARAÇGEREÇLER.....	22
2.1. Bedensel Engeli ve Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Eğitimleri.....	22
2.1.1. Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocuklar İçin Kaynaştırma Eğitiminin Yeri ve Önemi	22
2.1.2. Kaynaştırma Eğitimine Engelli Çocuğa Yararı.....	23
2.1.3. Kaynaştırma Eğitimine Normal Çocuklar İçin Yararları	24
2.1.4. Kaynaştırma Eğitiminde Dikkat Edilecek Hususlar	24
2.2. Kaynaştırma Eğitimi Alan Bedensel ve Süreğen Hastalığı Olan Çocuklara Uygun Eğitim Ortamlarının Niteliği	25
2.3. Kaynaştırma Eğitimi Alan Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocuklar İçin Kullanılan Araç Gereçlerin Özellikleri	26
2.4. Kaynaştırma Eğitimi Alan Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocukların Özelliklerine Uygun Etkinlikler	32
2.4.1. Sportif Etkinlikler	34
2.4.2. Rehabilitasyon Amaçlı Etkinlikler	34
2.4.3. Boş zamanları Değerlendirme ve Eğlence Amaçlı Etkinlikler	35
2.5. Bedensel (Ortopedik) Engeli ve Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Özelliklerine Uygun Mimari Düzenleme.....	35
UYGULAMA FAALİYETİ	37
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	39
MODÜL DEĞERLENDİRME	41
CEVAP ANAHTARLARI	42
KAYNAKÇA	43

AÇIKLAMALAR

ALAN	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
DAL/MESLEK	Erken Çocukluk Eğitimi
MODÜLÜN ADI	Ortopedik Yetersizlik, Süreğen Hastalıklar ve Kaynaştırma Eğitimi
SÜRE	40/20 ders saati
MODÜLÜN AMACI	Öğrenciye/ bireye; ortopedik yetersizliği, süreğen hastalığı olan çocukların özellikleri ve kaynaştırma eğitimine katılımlarını sağlamak ile ilgili bilgi ve beceriler kazandırmaktır.
ÖĞRENME KAZANIMLARI:	<ol style="list-style-type: none">1. Ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan çocukların özelliklerini açıklayabileceksiniz.2. Ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan 0-72 ay çocukları için kaynaştırma eğitimini destekleyen etkinlikleri ve uygun araç gereci seçebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	<p>Ortam: Sınıf, erken çocukluk eğitim kurumları, özel eğitim kurumları, rehberlik araştırma merkezleri, özel ve kamu kurum ve kuruluşlarında bulunan eğitim odaları</p> <p>Donanım: Kaynak kitaplar, bilgisayar, projeksiyon, fotoğraflar, afiş, broşür, dergiler, uyarıcı pano, tepegöz, asetat, fotoğraflar, CD, VCD, bilgisayar donanımları, VCD, DVD, televizyon, projeksiyon, legolar, yapbozlar, çeşitli kavram geliştirici eğitici oyuncaklar, eğitici kitaplar, zekâ geliştiren oyunlar vb.</p>
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Erken çocukluk eğitimi programlarına katılan özel gereksinimi olan çocukların katılmayanlara göre gelişimlerinin hızlandığı; bilişsel, sosyal ve dil becerilerinde artış olduğu, hatta fiziksel gelişimlerinin bile farklılaştığı görülmektedir. Yaşamın ilk yıllarında verilen programlı ve sistematik bir destekle çocukların tüm kapasiteleri ortaya çıkarılabilmekte ve temel eğitim için altyapı hazırlanmış olmaktadır.

Bedensel (ortopedik) engeli ve süregelen hastalığı olan çocukların her birinin engel türü, derecesi ve engelden/hastalıktan etkilenme durumları birbirinden farklı olabilmektedir. Çocuğun gelişimi açısından kritik yıllar olarak adlandırılan okulöncesi yıllarında, bir okul öncesi eğitim kurumuna devam eden engelli çocuk; akranları arasında öğrendiği yeni davranışları uygulama fırsatı bulabilecek, uygun sosyal davranışları kazanıp toplumda bağımsız yaşam için gerekli becerileri geliştirebilecektir.

Bu modülde; bedensel engeli ve süregelen hastalığı olan çocukların gelişim özelliklerini öğrenerek bu alandaki gelişimlerine etkili olarak yardım edebileceksiniz. Bedensel engeli ve süregelen hastalığı olan çocuklarda kaynaştırma eğitiminin önemini, kullanılacak araç gereçleri ve örnek etkinlikleri seçip uygulamayı öğreneceksiniz. Siz de uygun etkinlik seçmek, yaratıcılığınızı kullanarak özgün araç gereç hazırlayabilmek için yeni bilgi ve beceriler kazanacaksınız.



ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENİM KAZANIMI

Ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan çocukların özelliklerini açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Özel eğitim merkezi ya da çevrenizde ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan bireyleri gözlemleyiniz.
- Ailesi ya da öğretmeninden çocuğun rahatsızlığı hakkında bilgi edininiz. Günlük yaşamda ne gibi sorunlarla karşılaştıklarını öğrenerek not ediniz.
- Edindiğiniz bilgileri sınıf ortamında arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. BEDENSEL YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR

1.1. Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar

Milli Eğitim Bakanlığı'nca çıkarılan Özel Eğitim Okulları Yönetmeliğinde, ortopedik özürülüler ve süreğen hastalığı olanlar şöyle tanımlanmaktadır.

Ortopedik Özürülüler; Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerindeki özürlerinden dolayı normal eğitim, öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayanlardır.

Süreğen Hastalığı Olanlar; Sürekli bakım ve tedaviyi gerektiren hastalıklar sebebiyle eğitim ve öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayanlardır.

Ortopedik yetersizlik ve süreğen hastalıkları derecesine ve tipine göre iki grupta sınıflandırabiliriz.

1.2. Bedensel Yetersizliğe Ve Süreğen Hastalıklara Neden Olan Etmenler

➤ Doğum öncesi nedenler;

- Genetik olarak geçen bazı problemler,
- Annenin hamilelikte geçirdiği enfeksiyonlar (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, verem, grip, kabakulak vb.)
- Annenin madde kullanımı(sigara, alkol, uyuşturucu vb.)
- Annenin yaptığı doğum sayısının fazla olması,
- Annenin aşırı yorulması
- Annenin hamileliği sonlandırma çalışmaları
- Anne ve baba arasında kan uyumsuzluğu olması,
- Annede şeker hastalığı olması
- Akrafa evlilikleri
- Oksijen yetersizliği,
- Hamilelikte kötü ve yetersiz beslenme
- Hamilelik sırasında röntgen ışınlarına maruz kalma
- Anne karnında geçirilen travma (trafik kazası, düşme, dayak vb.)
- Hamilikte yaşanan duygusal travmalar
- Anne yaşının yirminin altında ya da otuz beşin üstünde olması,
- Babanın yaşının yüksek olması,
- Hormonal bozukluklar

➤ Doğum anı nedenler;

- Zor doğuma bağlı olarak gelişen doğum travmaları,
- Annenin pelvis kemiğinin dar olması,
- Forseps ve vakum gibi araçlarla yapılan doğumlar,
- Doğum sırasında bebeğin geliş pozisyonuna bağlı anomaliler
- Bebeğin normalden erken ya da geç doğması,
- Çoğul gebelik(İkiz, üçüz vb.)
- Sezaryenle doğum, kordon dolanması,
- Düşük doğum ağırlığı ve kötü doğum şartları

➤ Doğum sonrası nedenler;

- Bebeğin ateşli bir hastalık veya havale geçirmesi,
- Yetersiz beslenme,
- Doğumdan sonra oluşan sarılığa bağlı bilirubin miktarının artması ve beyin hasar görmesi,
- Baş bölgesine gelen darbeler,
- Bulaşıcı hastalıklar,

- Olumsuz çevre koşulları,
- Kazalar(Trafik kazası, ev kazaları, düşme, zehirlenme, yanma vb.)
- Oturuş bozuklukları
- Vücudun parçalarında ya da fonksiyonlarındaki kayıplar

1.3. Bedensel Yetersizliğin Oluştığı Yere Göre Sınıflandırma

Merkezi sinir sistemine bağlı yetersizlikler	İskelet ve kas sistemindeki yetersizlikler	Metabolik ve diğer hastalıklar
CerebralPalsy	Travmaya bağlı ortopedik yetersizlikler	Astım
Epilepsi	Kol Bacak Eksikliği	Şeker Hastalığı
Çocuk Felci	Kalça Çıkıklığı	Kanser
SpinaBifida	Kas hastalığı	Çölyak
	Eklem romatizması	KistikFibrozis
	Skolyoz	AIDS

1.3.1. Merkezi Sinir Sistemi Ve Kaslardaki Yetersizlikler

- **CerebralPalsy (C.P) –Beyinsel İnme- Beyin Felci ve bu çocukların özellikleri:**

Beyin veya beyincığın, çocuğun gelişimsel dönemlerinde geçirdiği hastalıklar nedeniyle olumsuz etkilenmesi sonucu, kaslarda koordinasyon sorunu yaşanmasıdır.

CP’de kas ve sinirler zarar görmemiştir ancak beyin, kasların kasılma ve gevşemesini kontrol etmek için gerekli sinyalleri uygun şekilde gönderememektedir. Bu durumda çocukta şunlar gözlenir:

- Kuvvet azlığı
- Felç, aşırı kas zayıflığı
- El-göz, ayak-göz koordinasyon bozukluğu

Zamanında doğan bebeklerde görülen cerebralpalsy çoğunlukla bebek anne karnında iken gelişen bir takım olaylara bağlıdır. Genelde zannedildiğinin aksine, doğum sırasında yaşanan şanssızlıklara bağlı olarak gelişme ihtimali çok azdır. Prematüre doğum cerebralpalsy için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Prematüre bebeğin beyni kanamaya eğilimlidir ve bu kanamalar ciddi boyutta olduğu için cerebralpalsy ile sonuçlanabilir. Akciğerlerin yeterince gelişmemiş olması nedeni ile prematüre bebeklerde ciddi solunum sıkıntıları oluşup beynin yeterli oksijen alamaması ile sonuçlanabilir. Bunun sonucu cerebralpalsy olabilir.



Resim 1.1: Cerebral palsiyli çocuk

➤ **Cerebral Palsy (C.P) –Beyinsel İnme- Beyin Felci ve bu çocukların eğitim programı:**

Erken eğitim programları, gelişim geriliği gösteren ya da bu riski taşıyan çocuklarda gelişimsel geriliği önlemeyi ya da akranlarıyla aralarındaki farkı azaltmayı amaçlayan programlardır. Tıbbi, sosyal ve eğitimsel hizmetleri içeren erken eğitim programları, çocuğun ve aile bireylerinin ihtiyaçlarını birlikte ele alarak ailenin yaşamında da olumlu değişiklikler meydana getirmektedir.

Eğitim programları düzenlenirken şunlara dikkat edilmelidir:

- Beyinsel innmeli çocuğun erken eğitim programlarına hemen başlayabilmesi son derece önemlidir.
- Duyularını kullanarak ellerini ve vücudunu kullanabilmesi sağlanmalıdır.
- Fiziksel engelin diğer gelişim alanlarını olumsuz etkilemesi engellenmelidir.
- Derecesi hafif olan çocuklar kaynaştırmaya alınmalıdır.
- Bağımsız hareketini destekleyecek özel araç ve cihaz kullanılmalıdır.
- C.P. olan çocuklarda yutma güçlüğü görüldüğünden C.P. olan çocuklarda katı yiyeceğe geçiş oldukça zor olmaktadır. Bunun için çok küçük ve yumuşak parçalardan başlamak gerekir.
- Yemek esnasında kaşık ve ağız hizası bir olmalı baş geriye eğilmemelidir.
- Sosyal gelişimi için sık sık dışarı çıkarılmalı, toplumsal ilişkiyi öğrenebileceği ortamlar oluşturulmalıdır.
- Çocuk taşınırken dikkatli ve simetrik olmaya, baş ve belin destekli olmasına dikkat edilmelidir.
- Bebek doğumdan itibaren yüzüstü yatmaya alıştırmalıdır. Bu pozisyon bebeğin gazını kolay çıkartması, kustuğunu yutmaması ve orta kulak iltihabı olmaması için gerekli olurken aynı zamanda hareketlerinin gelişip çevre ile ilişki kurmasına da faydalı olacaktır.

Etkinlik 1:

“Sol ayağım” filmini sınıfta izleyerek filmdeki karakterin özelliklerini sınıfta tartışınız.

➤ Epilepsi

Epilepsi beyin içinde bulunan sinir hücrelerinin olağan dışı bir elektro-kimyasal boşalma yapması sonucu ortaya çıkan nörolojik bozukluk ve hastalıktır. Beynin normalde çalışması ile ilgili elektriğin aşırı ve kontrolsüz yayılımı sonucu oluşur. Sıklıkla geçici bilinç kaybına neden olur.

Epilepsili çocuğun zekâsı normaldir. Erkek çocuklarında daha yaygın görülür. Nöbetler en önemli özelliğidir ve hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir. Kişi nöbetin geleceğini hissetmeyebilir veya aura denilen bir ön dönem yaşayabilir. Aura döneminde kişi farklı bir his, tat, hayal, koku, hareket algılar. Bu anı daha önce yaşamıő gibi hisseder. Aura dönemi hakkında çocuğun bilgi sahibi olması, nöbet başlamadan önce kendini güvenli bir pozisyona alması ve çevresine karşı bilgi vermesi açısından önemlidir.

Epilepsi nöbetleri farklı şekillerde ortaya çıkar. Bazı nöbetlerden önce bir korku hissi gibi olađandıő algılamalar ortaya çıkarken bazı nöbetlerde kişi yere düşebilir, bazen ağzı köpürebilir. Epilepsi belirtileri her kişide farklı seyreder. Belirtilerin hepsi görülmeyebilir. Belirtileri ise Őunlardır; bilinç kaybı, bayılma, titreme, yere düşme, otururken uzaklara dalma, nefes darlığı, nefes kesilmesi, dokularda ve yüzde morarma, aşırı tükürük salgılanması, idrar kaçıırma, hareketlerini kontrol edememe, kriz sonrası Őaőkınlık, uyku hâli, korku.

➤ Epilepsinin nedenleri:

- Kalıtım
- Kafa travmaları
- Ateşli hastalıklar
- Zehirlenmeler
- Tümörler
- Sinir sistemi ile ilgili problemler

➤ Epilepsinin Tetikleyicileri:

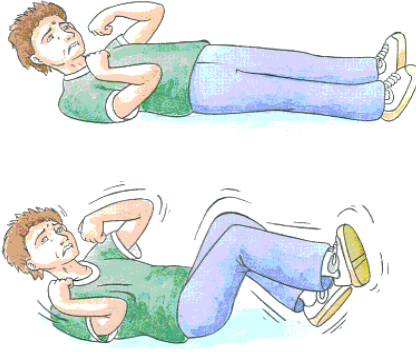
- Yorgunluk, telaő, heyecan, kızgınlık, stres gibi psikolojik durumlar
- Ateş, enfeksiyonlar, hormonal değişiklikler
- Iőık, koku, ses, dokunma uyarılarının sık olması
- Epilepsi ilaçlarının düzenli kullanılmaması

Epilepsi, mutlaka doktora başvurulması ve doktorun gerekli gördüğü sürece kontrol altında kalınması gereken bir hastalıktır. Bu durum, epilepsinin ömür boyu devam edeceği şeklinde algılanmamalıdır. Epilepsinin bazı türleri hasta belli yaşlara geldiğinde

kendiliğinden tamamen düzelebilir ve ilaç tedavisine gerek duyulmayabilir. Ancak bu hassaslık derecesine de bağlı olabilir. Ancak bu kararı doktor vermelidir.

Nöbetlerin tekrarlaması ve statusepileptikus hâli, beyinde oksijensiz kalmaya bağlı bazı etkilere yol açabilir. Her nöbet bir sonrakinin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Tedavisiz kalan küçük nöbet türlerinin bir süre sonra büyük nöbetlere dönüşme olasılığı vardır. Bu nöbetlerde hastanın maruz kalabileceği merdivenden düşme, kişi sokakta ise trafik kazası, suda boğulma gibi tehlikeler vardır.

Bu nedenlerle epilepsiye mutlaka müdahale edilmelidir. Epilepsinin en önemli tedavi şekli ilaç tedavisidir. Epilepside kullanılan ilaçlar beyin hücrelerinin aşırı uyarılma durumuna baskı uygulayarak nöbetlerin oluşunu engeller. Bu ilaçlar her gün, önerilen dozda ve saatlerde çok düzgün bir şekilde kullanılmalıdır.



Resim 1.2: Epilepsi nöbeti

Epilepsi rahatsızlığı olan bir öğrenci için sınıf öğretmeni bu durumla ilgili sınıftaki diğer çocuklara bilgi vermelidir. Arkadaşları bilgi sahibi olurlarsa nöbetle karşılaştıklarında hazırlıklı olurlar. Hastayı güvenli yere alma ve nöbet sırasında durumla baş edebilmeyi öğrenirler.

EPİLEPTİK NÖBET GEÇİREN HASTAYA YAKLAŞIM



Resim 1.3: Epilepsi nöbeti esnasında yapılması gerekenler

➤ Çocuk Felci:

Çocuk felci virüsü, pis sular ve dışkılarından bulaşarak ağız yoluyla vücuda girer ve kan yoluyla omuriliğe geçer. Burada kasların hareket etmesini sağlayan sinir hücrelerini yok eder. Bu tahribat kalıcı olup, felçlere neden olur. Ancak aşı gibi önleyici çalışmalarla kişiye yaşam boyu bağışıklık kazandırılmaktadır.

➤ Bel Çatlağı Felci (spinabifida):

Bebeğin bel ya da sırt bölgesinde omuriliğin ve omurilik sıvısının dışarıya doğru kese şeklinde fitiklaştığı ve hastanın bacaklarında felçlere neden olan bir hastalıktır. Bazı hastalarda beyin omurilik sıvısının dolaşımında sorunlar olabilir. Sıvının beyin içinde kapalı kalması sonucu beyinde birikir ve buna bağlı başta büyüme (hidrosefali) görülebilir. Omurilik etkilendiği için omurga, kalça, diz, ayak bileği ve ayakta düzelmesi kolay olmayan şekil bozukluklarına neden olur. Bazı hastalarda idrarını, dışkısını tutamama gibi durumlarda görülebilir.

Kalıtıma ve hamilelik döneminde annenin yetersiz B12 vitamini (folik asit) almasına bağlı olarak daha fazla görülmektedir.



Resim1.4: Spinabifidalı çocuk

1.3.2. İskelet Ve Kas Sistemindeki Yetersizlikler

➤ Travmaya Bağlı Kas ve iskelet Sistemindeki Ortopedik Yetersizlikler

Travmaya bağlı ortopedik yetersizlikler, **sinir sistemi** ve **kas-iskelet sisteminde** olmak üzere iki grupta incelenebilir.

Kişinin sinir, kas ve iskelet sisteminde travmaya bağlı geçici ya da kalıcı hasar oluşması sonucu ortopedik yetersizlik görülür. Kazalar, yaralanmalar, düşme, derin sulara dalma, bel fitiği, tümörler, iltihap, yumuşak doku hastalıkları başın darbe alması, yüksek tansiyon, beyin damarlarında tıkanma ve beyinde oluşan tümörler ortopedik yetersizliğe neden olur.

Omurga yaralanmalarında kırıklar ve/veya ezilmeler meydana geldiğinde omurilik etkilenirse felç hatta ölüm meydana gelebilir. Omurga yaralanması olasılığı yüksek olan kazalar; otomobil-motosiklet kazaları, denize dalmalar, yüksekten düşmelerdir.

Kaza nedeniyle zedelenmiş omurların yaralı hareket ettirilmeye çalışılırken daha fazla zarar vermesi kaçınılmazdır. Bu nedenle omurga yaralanmalarında veya omurganın zedelenebileceği vurma, çarpma, düşme gibi olaylarda yaralının kesinlikle hareket ettirilmemesi gerekir. Yaralının boynuna boyunluk takılır, (yoksa) gazete, havlu, hırka gibi şeylerle boyun desteklenerek hareketi önlenir. Yaralı sert bir zemin üzerine yatırılarak (ya da baş-sırt-kalça aynı düzlemde olacak şekilde) taşınmalıdır.

Kaza sonrası bilinci kapalı her yaralıda omurga yaralanması olasılığı düşünülmelidir.



Resim 1.5: Omurilik zedelenmesi

Bazen kaza sonucu kişi kol, bacak, gibi uzuvlarını da kaybedebilir. Protez kullanarak kol veya bacağın kısmen hareketlerini yerine getirmesi sağlanır.

➤ **Kol Bacak Eksikliği:**

Anne karnında fetüsün çeşitli nedenlerden dolayı normal gelişmemesi veya çocuğun doğum anı ve sonrasında yaşanan sorun nedeniyle eli, kolu ya da bacağının bir bölümünü veya tamamını kaybetmesidir. Çocuğun günlük yaşama katılması veya normal görünümüne sahip olması amacıyla kayıp olan vücut parçasının yerine protez kullanılmaktadır.

➤ **Kalça Çıkıklığı:**

Uyluk kemiğinin kısmen veya tamamen kalça eklemindeki leğen kemiğinin yerleşkesinden çıkması sonucu oluşur. Kız çocuklarında daha fazla görülür. Bebeğin kundaklanması kalça çıkıklığının en önemli nedenlerindedir.

- Bebekler kesinlikle kundaklanmamalıdır.
- Bezler geniş ve büyük olmalı, göbek hizasının üstünden bağlanmalıdır.
- Geniş, bol, rahat giysiler giydirilmelidir.
- Bebeği emzirirken bacaklar birleştirilmemeli, normal haline bırakılmalıdır.
- Bebeği taşıırken yüzü veya arkası taşıyana dönük olarak bir el ile bacak arasından tutularak taşınmalı veya biraz daha büyük bebeklerde bele oturtularak taşınmalıdır.
- Çocuğun yürümesi kendi gelişimine bırakılmalıdır. Yürüteç kullanılmamalıdır.

➤ **Kas Hastalığı(kas erimesi):**

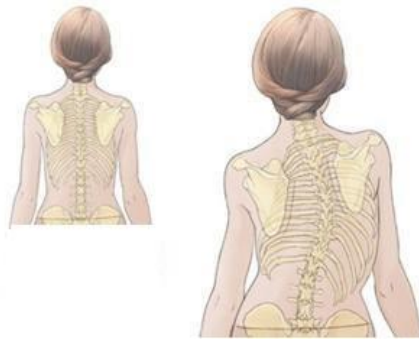
Kas hastalığında, protein ve dokuların yerini yağlar ve diğer dokular almaktadır. Böylece sağlıklı işleyen kas sisteminin yapısı bozulur. Özellikle erkek çocuklarda görülen anneden çocuğa kalıtsal yolla geçen bir hastalıktır. Üç-dört yaş civarında fiziksel yapı bozulmaya başlamaktadır. Hastalığı durduracak kesin bir tedavi yoktur. Ancak fizik tedavi, düzenli egzersiz ve doğru yapılan yardımlarla bağımsızlıkları desteklenebilmektedir.

➤ **Eklem Romatizması:**

Vücudumuzun hareketini sağlayan kas ve iskelet sistemimizde şişlik, ağrı, hareket sınırlandırmasına yol açan, iç organlarımızda çeşitli rahatsızlıklara neden olan hastalıklara romatizma denir. Romatizma tek bir hastalık değildir. 200'den fazla çeşidi vardır. Kadınlarda daha fazla görülse de erkeklerde daha çok görülen türleri de vardır (gut gibi). Yaş ilerledikçe görülme olasılığı artar. Çocuklarda genelde 1-3 ve 9-12 yaşlarında başlar. Kız çocuklarında görülme sıklığı daha fazladır ama ülkemizde durum bunun tersidir. Ağrı, ateş, eklem tutulması, zayıflık, iç organların tutulması gibi şikâyetler gözlenir. Aniden ortaya çıkabilir ya da yavaş yavaş gelişir.

➤ **Skolyoz(Omurga eğrilikleri):**

Omurga, değişik vücut işlevleri (oturma, eğilme, yürüme vb.) sırasında şeklini değiştirebilmeli ancak aktivite sona erdikten sonra tekrar eski şeklini alabilmelidir. Omurga şeklinin bozulması sadece görüntü olarak değil kişinin hareket işlevlerini, akciğer gelişimini ve kalp işlevlerini olumsuz etkiler. Büyümekte olan çocuklarda omurganın şekil bozuklukları ilerleme potansiyeli taşır. Derecesine göre korse takarak, egzersiz yaparak ve ameliyatla tedavi edilebilir.



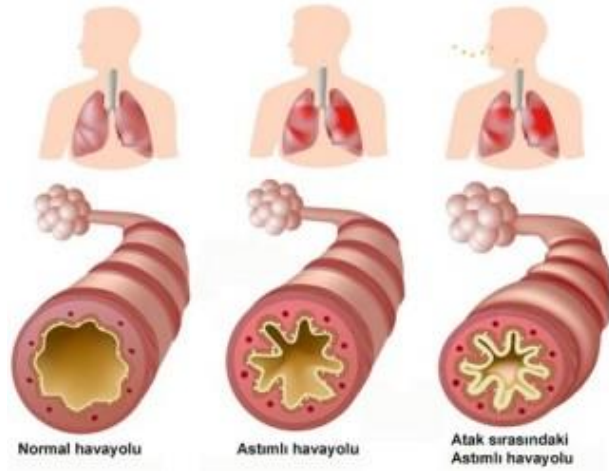
Resim 1.6:Skolyoz

1.3.3. Metabolik ve Diğer Hastalıklar

➤ Astım:

Solunum yollarının mikrobik olmayan iltihaplanma nedeniyle daralmasına “astım” denir. Solunum yolları kasları kasılır, mukoza şişer ve buradaki salgı miktarı artar. Hırıltı, öksürük, nefes darlığı ve göğüste sıkışma hissi gibi belirtileri vardır.

Bu belirtiler genellikle nöbetler hâlinde gelir. Astım nedeniyle daralmış olan hava yollarından geçen hava miktarı azaldığından akciğerlere yetersiz hava giderek nefes darlığı hissedilecektir.



Resim1.7: Astımlı hava yolu

Astım nöbetlerini tetikleyen etmenler:

- Bazı anne-baba tutumları ve kardeşler arası yaşanan problemler
- Çocuktaki diğer fiziksel veya ruhsal sorunlar
- Ev ve okuldaki stres
- Virüs enfeksiyonları (soğuk algınlığı veya grip virüsü gibi)
- Üst solunum yolu enfeksiyonları (anjın, bademcik iltihabı, kafa sinüslerinde iltihap, burun ve burun arkası iltihapları)
- Alerjenler (oda tozundaki akarlar, çiçek tozları, küfler, evcil hayvan tüyleri, hamam böceklerinin vücut artıkları vs.)
- Hava kirliliği
- Sisli ve soğuk hava (kuru soğuk rüzgâr, ani hava değişimleri)
- Egzoz gazları
- Havada asılı duran ufak tanecikler (tozlar)
- Ağır sportif hareketler (hızlı solumaya yol açan her türlü egzersiz)
- Otomobilde veya konutta havalandırma (klima)
- Sigara ve dumanı

- Her türlü kokulu maddeler (taze boya, tiner, deterjan, çamaşır suyu, deodorant, parfüm vs.)
- Buharlar, dumanlar
- Uyku (Astımda nöbetler ekseriya uykuda sabaha karşı oluşur.)
- Buharlaşan kimyasal maddeler
- Yiyeceklerde bulunun katkı maddeleri
- Pelüş oyuncaklar



Resim 1.8: Astım nedenleri

Astımlı çocuğu korumak için evde yapılması gerekenler:

- Evde hayvan beslememeli,
- Çocukların yanında ve yaşadıkları yerde sigara içilmemeli,
- Parfüm, yemek kokuları gibi güçlü kokular evden uzak tutulmalı,
- Çocuğun odasından, tozu ve küfü çeken halı, kilim ve pelüş oyuncaklar kaldırılmalı,
- Evin içinde toz toplayan tüylü koltuklar, minderler ve fazla yastıklar kaldırılmalı,
- Yattığı oda sık sık havalandırılmalı ve tozu alınmalı,
- Kuş tüyü ya da yünden yapılmış yastık ve yatak kullanılmamalı,
- Yatak takımları sık sık, çok sıcak suda yıkanmalı ve güneşte kurutulmalı,
- Dışarıda hava kirliliği yoğun ise pencereler kapalı tutulmalıdır.

Astımlı çocuğu korumak için okulda yapılması gerekenler:

- Sınıfın sık sık tozu alınmalı ve havalandırılmalı,
- Oyuncaklar zehirli kimyasal içeren boyalarla boyanmamış olmalı,
- Oyuncaklar sık sık temizlenmeli,
- Klima var ise düzenli temizlenmeli,
- Kokulu boya ve yapıştırıcılar kullanılmamalı,
- Oda parfümü kullanılmamalı,
- Zeminde temizlenmesi kolay malzeme kullanılmalı,
- Fazla güç gerektiren aktivitelerde çocuğa daha pasif görevler verilmeli,
- Sınıf sıcaklığının normal seviyede olması sağlanmalı,
- Üst solunum hastalığı olan çocuklar için gerekli önlemleri almalıdır.

➤ Çocukluk Diyabeti (şeker hastalığı):

Pankreasın kanda şeker metabolizmasını ya da emilmesini sağlayacak yeterli miktarda insülin üretememe durumudur.

Diyabetli çocukta enerji yetersizliği, böbrek ve gözlerde problem, sık idrara çıkma, kilo kaybı, baş ağrısı, görme problemleri, diyabetik koma, sinir hasarı ve dolaşım sisteminde bozukluklar görülebilmektedir. Tedavide esas olan diyet kontrolü ve belli bir program dâhilinde insülin alımıdır.

➤ Çölyak:

Çölyak hastalığı; buğday gluteni ve diğer tahıllardaki benzer proteinlerin tüketilmesi sonucunda bağırsaklarda glutene hassasiyet ve hasar oluşmasıdır. Erken çocukluk döneminde (ilk 2 yaş) hastalığın klasik belirtileri ishal, kusma, iştahsızlık, karın şişliği, kilo kaybı, kabızlık ve büyüme geriliğidir. Çölyak hastalığında tek tedavi yöntemi ömür boyu sürdürülmesi gereken glutensiz diyet uygulamasıdır. Glutensiz diyetle buğday, arpa ve çavdar unu içeren her türlü besin maddesinin yenilmesi sakıncalıdır.



Resim1.9: Ömür boyu diet

➤ **KistikFibrozis:**

Kistikfibrozis kalıtsal bir hastalıktır. Normalde dış salgı bezlerinin ince ve akışkan salgısı vardır. Kistikfibrozisli hastalarda bu salguların kıvamı artmış olup akıcı özelliği kaybolur. Bu sebeple hastaların balgam çıkarması güçleşir. Küçük hava yollarının balgamla tıkanması sonucu akciğer rahatsızlıkları oluşur (öksürük, hırıltı, zatürree, bronşit vb.). Anormal mukus salgısı ve pankreatik yetmezlik nedeniyle yağ ve protein emilim güçlükleridir. Bu olay yağlı gaita çıkışına, vitamin eksikliğine, kilo alamama ve büyüme geriliğine neden olmaktadır. Bu hastaların terlerinde sodyum ve klorür yüksektir.

Ayrıca üreme problemleri, siroz, diyabet, sinüzit, eklemde ödem, ağrı ve hareket azlığı görülebilmektedir. Tedavi ömür boyu devam edecektir. Kistikfibrozisi olan çocuklar ortalama zekâ ve akademik başarıya sahiptirler. Hastanede uzun süre yatmaları gerektiğinden okula devamsızlıkları çok fazladır. Sürekli öksürük şikâyetlerinin olması ve çelimsiz görünüşleri nedeniyle çevrelerinde yalnız kalmakta ve bunun sonucunda psikolojik sorunlar gelişebilmektedir. Diğer çocukların hastalık hakkında bilgilendirilmeleri ve hastalığın bulaşıcı olmadığının belirtilmesi sosyal kabul açısından önemlidir.

➤ **AIDS:**

Çocuklarda genellikle anneden çocuğa geçen ve HIV-1 virüsünün neden olduğu, bağışıklık sistemini çökerterek, çocuğun mikroplara karşı savunmasız hâle gelmesine neden olan bir hastalıktır. İnsandan insana kan yoluyla, birden fazla kullanılan şırınga ve cinsel yolla bulaşmaktadır.

Bu çocuklarda çeşitli enfeksiyonlar, kronik ishal, ateş, halsizlik gibi şikâyetler görülür. Daha sonraki aşamalarda ise kişide zihinsel becerilerde yetersizlik, görme yetersizlikleri, kilo kaybı, gelişim geriliği, motor becerilerde sorunlar, körlük, kansere benzer lezyonlar, yoğun ağrı, mantar hastalıkları, zatürre ve de en sonunda ölüm olmaktadır.

Bu hastalığa sahip çocukların yasal olarak okula devam etme hakları vardır. Virüs taşıyan çocuklar, diğer çocuklar için direkt bir sağlık riski taşımıyorlarsa (ısıрма, açık yara) kanunen okuldan uzaklaştırılmazlar.

Öğretmen önleyici tedbirleri almalı ve hastalığın bulaşma yollarıyla ilgili diğer çocukları bilgilendirmelidir. AIDS’li çocuk bağışıklık sistemindeki yetersizlikten dolayı sıkça okula devamsızlık yapmak zorunda kalır. Bağışıklık sistemi zayıfladığı için çocuğun çevresinin ve okulun sağlık ve temizlik koşullarının uygun olması gerekmektedir. Öğretmenin davranışları sınıfta bulunan diğer çocuklara model olduğundan öğretmen uygun davranış sergilemelidir.

1.4. Bedensel Yetersizliği Ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocukların Özellikleri

Bedensel yetersizlikten etkilenen kişilerin uyum sorunları yaşamaları, çevredeki kişilerin bedensel yetersizliğe olan tepkilerinin bir sonucudur. Bedensel engeli ve sağlık yetersizliklerinin neden olduğu durumlar dışında çocuğun ailesinin eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, kardeş sayısı ve çevre çocuğun gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır.

Ortopedik engelli çocuklarda kas bozuklukları sonucunda kollarda ve bacaklarda uzunluk farklılıkları, yürüyüş ve denge bozuklukları, yorgunluk ve eklemlerde şişlik ve bozukluk görülebilir.

Her ihtiyacı anne tarafından karşılanan bedensel engelli ve süreğen hastalığı olan çocuklarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık gözlenir.

Çocuğun bedensel ve zihinsel aktivitelerinde belirgin sınırlamalar görülebilir.

Hastalığın kendi işlediği bir suç karşılık, ceza olarak verildiği düşüncesi oluşursa, bu suç duygusu aynı zamanda çocukta yoğun bir utanç duygusu yaşamasına neden olur.

Hareket kısıtlılığına bağlı olarak çocuk okul aktivitelerine ve oyunlara katılamaz. Dolayısıyla bu engellenme çocuğun fizik ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerini ve uyumunu olumsuz etkiler, duygusal ve davranışsal sorunlar yaşayabilir.

Hastaneye yatış her çocuk için gerginlik doğuran bir olaydır. Uzun süre hastanede yatmayı gerektiren hastalıklarda, monitörlerle, tıbbi araçlarla, maskeli ve eldivenli yabancılarla sarılmış cam oda içinde bir çocuk vardır. Bu durum korku, bunaltı ve terk edilmişlik duygusu doğurur.

Bedensel engel ve süreğen hastalıklar, benlik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir.

Okula devam etmede aksaklıklar yaşandığından, akademik başarılarında düşüklük görülebilir.

Çocuğun süreğen hastalığa vereceği psikolojik tepkiler depresyon (çökkünlük), sinirlilik, yaşına uygun olmayan bebeksi davranışlar görülebilir.

1.5. Ortopedik Yetersizlikler Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Sınıflandırılması

1.5.1. Yetersizliğin Derecesine Göre Sınıflandırma

- **Hafif Derecede Yetersizlik:** Kişi bireysel gereksinimlerini kendisi bağımsız olarak karşılayabilmekte, günlük yaşamını sürdürmede herhangi bir desteğe ve alete ihtiyaç duymamaktadır.

- **Orta Derecede Yetersizlik:** Kişinin günlük yaşamını sürdürmede az da olsa desteğe ihtiyacı vardır. Kişisel gereksinimini karşılamakta yardımcı araçlar (yürüme cihazı, koltuk değneği, uyarlanmış aletler vb.) kullanılmaktadır.
- **Ağır Derecede Yetersizlik:** Yetersizliği olan birey tekerlekli sandalyeye ve desteğe ihtiyacı vardır. Bireysel ihtiyaçlarını karşılamada tam bağımlıdır ve baş kontrolü zayıftır.

1.6. Önleme ve Erken Tanımın Önemi

Çocuğun bedensel yetersizliğinin onun tüm gelişimini olumsuz etkileyebileceğini unutmamalıyız. Birçok özrürlülük önlenabilir niteliktedir. Özürlülüğün önlenmesindeki en önemli faktör de toplumun bilgi ve bilinç düzeyinin yükseltilmesidir.

Akraba evlilikleri engellenmeli ve anne-baba adayları genetik geçişli hastalıkların tespiti için genetik kontrollerden geçirilmelidir.

- Anne ve baba arasında Rh uyumsuzluğu olup olmadığına bakılmalı,
- Akraba evlilikleri yapılmamalı (özellikle ailede genetik hastalık var ise),
- Gebelik takibi için düzenli sağlık kurumuna ya da doktora gidilmeli,
- Hamileyken gerekli aşılar yaptırılmalı,
- Anne vitamin ve mineral açısından desteklenmeli,
- Anne stresten uzak durmalı,
- Hamilelikte ateşli, iltihabi hastalık ve kanama geçirme durumunda acilen doktora gitmeli,
- Hamilelikte doktora danışmadan ilaç kullanmamalı,
- Hamileyken kazalara, travmalara maruz kalmamalı,
- Hamilelikte röntgen filmi çekirtmemeli,
- Doğum mutlaka doktor tarafından ve hastane şartlarında gerçekleştirilmeli,
- Bebekte yüksek ateş, havale görülmesinde ateşin bilinen en basit yöntemlerle düşürülerek en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı,
- Çocuk, kafa travmalarından ve kazalardan korunmalı,
- Yeni doğan bebekte görülen sarılıkta zaman kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı,
- Bebeklik ve çocukluk dönemi boyunca yapılması gerekli olan aşılar mutlaka zamanında yaptırılmalı,
- Çocukların kesici delici aletlere ulaşımı engellenmeli,
- Deterjan, tiner vb. kimyasallar çocuklardan uzak tutulmalı,
- Ateşli silahlar çocuklardan uzak tutulmalı,

Beklenmedik durumlarda bir uzuv (parmak, el, kol, bacak vs.) koptuğunda uzvun tekrar yerine dikilebilmesi için, kopan uzvun en kısa sürede musluk suyu, alkol gibi hiçbir sıvı ile temas ettirmeden temiz ıslak bir beze sarılarak buz dolu bir torbanın içerisine buza direkt temas ettirmeden hasta ile birlikte ya da hastadan daha önce hastaneye ulaştırılması hayati önem taşımaktadır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Çevrenizde bulunan özel eğitim merkezine giderek, bedensel engeli ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurunuz. Özelliklerini ve yaptıkları etkinlikleri gözlemleyiniz. Gözlemlediklerinizi fotoğraflarla ve kamera çekimleri ile destekleyiniz bilgisayar ortamında slayt gösterisi olarak hazırlayınız. Çalışmalarınızı bir rapor haline getirip edindiğiniz deneyimleri arkadaşlarınıza sunarak paylaşınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
<ul style="list-style-type: none">➤ Çevrenizde bulunan özel eğitim merkezine giderek bedensel engeli ve süreğen hastalığı olan çocukların özelliklerini ve eğitim ortamını gözlemleyiniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Çevrenizde bulunan özel eğitim merkezini arayıp kendinizi tanıtarak ve amacınızı belirterek randevu alınız. Fotoğraf ve kamera çekimi için izin isteyiniz. Giderken sade ve dikkat çekmeyecek şekilde giyiniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Önce çocuğun öğretmeni ya da rehber öğretmenden çocuğun rahatsızlığı hakkında bilgiler ediniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Çocuğun yaşı, cinsiyeti, rahatsızlığının ne zamandır var olduğu, ailenin eğitim durumu vb. bilgileri not ediniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Bedensel engeli ve süreğen hastalığı olan kişiyle iletişim kurarak yaptıkları etkinlikleri gözlemleyiniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Çocukla iletişim kurarak izleniyor hissi vermeden gelişimsel özellikleri, yaptığı etkinlikler, ilgi, yetenek ve ihtiyaçlarını gözlemleyiniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Gözlemlediklerinizi fotoğraflarla ve kamera çekimleri ile destekleyiniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Doğal ve samimi davranarak hem çocuğu hem de eğitim ortamını fotoğraf ve kamera çekimleriyle gözlemlediklerinizi destekleyiniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Elde ettiğiniz bilgiler doğrultusunda bilgisayar ortamında slayt gösterisi hazırlayıp çalışmalarınızı bir rapor hâline getiriniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Elde ettiğiniz bilgiler doğrultusunda kendi duygu ve düşüncelerinizi katmadan sadece gözlemlediklerinizi bilgisayar ortamında slayt gösterisi hazırlayınız. Uygulama öncesi ve sonrası beklentileriniz, düşünceleriniz ve öğrendikleriniz hakkında bir rapor yazınız.
<ul style="list-style-type: none">➤ Hazırladığınız rapor ve slaydı arkadaşlarınızla paylaşarak tartışınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Hazırladığınız rapor ve slaytı arkadaşlarınızla paylaşarak yaptığınız çalışmayla ilgili değerlendirme yapmalarını isteyiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Aids kan ve cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.
2. () Çölyak hastalığında bağırsaklarda glütene hassasiyet vardır.
3. () Çocuk felci travmalara bağlı olarak gelişen bir hastalıktır.
4. () Kalça çıkıklığının en önemli nedenlerinden biri bebeğin kundaklanmasıdır.
5. () Epilepsi hastaları nöbet geçirirken kendine gelmesi için soğan, kolonya koklatılıp yüzüne su dökülmelidir.

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

6. Solunum yollarının mikrobik olmayan iltihaplanma nedeniyle daralarak, kişinin nefes almasında sıkıntı yaratan hastalığa ne ad verilir?
A) Hidrosefali
B) Astım
C) Kasların gelişmemesi hastalığı
D) Epilepsi
E) Çölyak
7. Omurilikteki sinir hücrelerine yerleşerek kas fonksiyonlarını yok eden, viral enfeksiyona ne ad verilir?
A) Hastalık
B) Yetersizlik
C) Sakatlık
D) Çocuk felci
E) SpinaBifida
8. Beyindeki elektriksel işlev düzensizliğinden kaynaklanan, nöbetlerle kendini gösteren, hareket, duyu, davranış bozukluğuna ve bilinç kaybına neden olan, sinir sistemi ile ilgili hastalığa ne ad verilir?
A) Çocuk felci
B) SpinaBfida
C) Diabet
D) Skolyoz
E) Epilepsi

9. Aşağıdakilerden hangisi kas iskelet sistemi hastalıklarındandır?
- A) Kalça çıkıklığı
 - B) Astım
 - C) Kanser
 - D) Şeker hastalığı
 - E) Kistikfibrozis
10. Doğum öncesi, doğum anı ya da doğum sonrası erken çocukluk çağında (0-7 yaş), beyinde meydana gelen bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan yürüme, hareket ve duruş bozuklukları ile seyreden hastalık hangisidir?
- A) Cerebralpalsy
 - B) Bel çatlağı felci
 - C) Kasların erimesi
 - D) Eklem romatizması
 - E) AIDS

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENİM KAZANIMI

Ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan 0-72 ay çocukları için kaynaştırma eğitiminin önemini, destekleyen etkinlikleri ve uygun araç gereci seçebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde bulunan özel eğitim kurumlarından, kitaplardan ve tıbbi araç satan yerlerden bedensel (ortopedik) ve süreğen hastalıklara uygun araç gereçleri araştırınız. Bu araç gereçlerin fotoğraflarını ve kamera çekimlerini içeren sunu oluşturacak şekilde bir rapor hâlinde hazırlayınız. Edindiğiniz deneyimleri arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. ORTOPEDİK YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN EĞİTİMLERİNDE KULLANILAN ETKİNLİKLER VE ARAÇGEREÇLER

2.1. Bedensel Engeli ve Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Eğitimleri

Her insanda olduğu gibi engelli çocuklarda da diğer insanlarla sosyal ilişki kurmak ve bunu sürdürmek, çevresi tarafından sevgi ve değer görmek, beğenilmek, takdir edilmek, hiç kimseye ihtiyaç duymadan ve bağımlı olmadan yaşamak istemektedirler. Bu onların en doğal hakkı olduğu gibi, toplumsal bütünlüğün ve kalkınmanın da temelidir.

Engelli çocuklara verilen eğitimin niteliği ne kadar iyi olursa olsun, sonuçta onu içinde yaşadığı toplumun bir üyesi haline getirmiyor ve kabul görmesini sağlamıyorsa verilen eğitim işe yaramayacaktır.

2.1.1. Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocuklar İçin Kaynaştırma Eğitiminin Yeri ve Önemi

Kaynaştırma eğitimi, bireyselleştirilmiş eğitim programlarıyla desteklenerek, engelli çocukların engeli olmayan akranlarıyla aynı ortamda eğitim almasıdır.

Bireyin engel tipi ve derecesi değerlendirilerek, kaynaştırma eğitim alacağı ortam, en az kısıtlayıcı olandan en fazla kısıtlayıcı olana doğru belirlenmelidir

Engelli çocuğun daha sonraki yıllarda topluma uyumunu kolaylaştırmak için gerekli olan temel iletişim becerilerini kazanması ve gelişimini hızlandırması yönünden okul öncesi dönemde yapılacak kaynaştırma eğitimin önemi büyüktür. Ülkemizde, okul öncesi programları hem özel gereksinimi olan hem de normal gelişim gösteren çocuklar için kullanılabilir.

Kaynaştırma eğitimi alan engelli çocuklarla özel eğitim sınıflarında eğitim alan engelli çocuklar karşılaştırılmış, kaynaştırma eğitimi alan engelli çocukların gelişim testlerinde daha başarılı oldukları ve bireysel çalışmalarda daha iyi performans gösterdikleri yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur.

Okul öncesi dönemde kaynaştırma eğitimi, hem engelli hem de normal gelişim gösteren çocukları olumlu yönde etkilemektedir. Her iki gruptaki çocuk da bu ortamda olumlu tutumlar geliştirmekte ve sosyal etkileşime girmektedirler.



Resim2.1:Kaynaştırma eğitimi

2.1.2. Kaynaştırma Eğitiminin Engelli Çocuğa Yararı

- Bireyselleştirilmiş eğitim programları aracılığı ile kapasite ve öğrenme hızına uygun eğitim alırlar.
- Özelliklerine uygun eğitsel, sosyal ve fiziksel ortamlar düzenlendiği için uyum, başarı ve kendilerine güven kazanmaları kolaylaşır.
- Destek eğitimi sayesinde zayıf yönlerini kısa sürede yeterli hâle getirebilirler.
- Kendine güven, takdir edilme, cesaret, sorumluluk, bir işe yarama duygusu gibi sosyal değerler dizgesi gelişir. Sosyal bütünleşmeleri kolaylaşır.
- Kaynaştırma ortamlarında olumsuzdan çok, olumlu davranış gösterme frekansları artar.
- Model olma ve özdeşim kurmaları kolaylaşır.
- İletişim, işbirliği, kabullenme, ortak yaşam becerileri edinirler.
- Algı sistemi ve öğrenme özelliklerine uygun yöntem teknik araç ve gereçlerin kullanılması sayesinde öğrenmeleri pekişir.
- Eğitim programlarına ek olarak aile eğitimi, sosyal, kültürel, serbest zaman etkinlikleri sayesinde bütünsel gelişimleri kolaylaşır.

2.1.3. Kaynaştırma Eğitiminin Normal Çocuklar İçin Yararları

- Engelli insanlara karşı şartsız kabul, hoşgörü, yardımlaşma, ortak yaşam, demokratik ve ahlaki anlayışları gelişir.
- Bireysel farklılıkları doğal karşılar ve saygı gösterirler.
- Kendi yetersizliklerini görme, bunları kabul etme ve giderme davranışları gelişir.
- Saldırganlık, kıskançlık, kendine güvensizlik, vb. davranışlarında azalma görülür.
- Liderlik, model olma ve sorumluluk duygusu gelişir.



Resim2.2:Kaynaştırma eğitimi

2.1.4. Kaynaştırma Eğitiminde Dikkat Edilecek Hususlar

- Kaynaştırma eğitiminde öğretmenin görev ve sorumlulukları daha fazladır. Bu eğitim daha fazla emeği, ilgiyi, sabrı, hoşgörüyü ve becerileri gerektirmektedir. Bu nedenle öğretmen eğitim sürecinde yaşayacağı zorlukları baştan hesaba katarak kendisini buna göre hazırlamalıdır.
- Etkili öğrenme iyi bir iletişim sonucunda ortaya çıkar. Bu nedenle öğretmenin öncelikle öğrenciyle karşılıklı saygı ve güvene dayalı iletişim kurması uygun olacaktır.
- Kaynaştırma eğitiminin engelli çocuğu normal hâle getirmek değil, onun ilgi ve yeteneklerini en iyi şekilde kullanmasını sağlamak ve toplum içinde yaşamasını kolaylaştırmak olduğu unutulmamalıdır.
- Çalışmalarda aile ve yakın çevresinin desteği alınmalıdır.
- Kaynaştırma yoluyla eğitimlerine devam eden öğrencilerin takip ettikleri programlar temel alınarak eğitim performansı ve ihtiyaçları doğrultusunda BEP hazırlanmalıdır.

- Öğrencilerin okula uyum sağlamaları için, öğretmen okulun amaçlarının neler olduğu, öğretim süresi, program, personel, fiziki alanlar, disiplin kuralları, yaşanacak süreç hakkında baştan açıklama yapmalıdır.
- Olumsuz davranışlardan çok olumlu davranışların, yetersizliklerden çok çocuğun yeterli yönlerinin görülüp pekiştirilmesi daha uygun bir yöntemdir.
- Kaynaştırma eğitiminde normal sınıf içinde tek bir engel türüne yönelik yerleştirme yapılmalıdır. Yani işitme, görme vb. engelliler aynı sınıfta olmamalıdır.
- Kaynaştırma eğitimi okulda olduğu kadar, okul dışı ortamlarda da sürdürülmeli, kesintiye uğratılmamalıdır.
- Yapılan etkinlikler engelli çocuğun duyu kalıntısına hitap edecek şekilde planlanmalı, özür ve özelliklerine uygun programlar takip edilmelidir.
- Eğitim çalışmaları somuttan soyuta, bilinenden bilinmeyene, basitten karmaşığa doğru olacak şekilde planlanmalı; yaparak, yaşayarak öğrenme etkinliklerine ağırlık verilmelidir.
- Engelli öğrencinin kişiliğini, güvenini, ilgisini sarsacak sözlerden kaçınılmalı öğrenmeye karşı güdüleyici, teşvik edici sözler kullanılmalıdır.
- Etkinlikler sonucunda çocuğa geri bildirim yapılmalı, yeterli olduğu, başardıkları ve bulunduğu düzey hakkında bilgi verilmelidir. Çalışmalar sürekli gözlenmeli, kayıt edilmeli ve bu durum hakkında velilere açıklamalar yapılmalıdır.
- Öğrencinin-öğrenciye rehberlik uygulamalarına yer verilmelidir.
- Çocuklara başarabileceği görevler verilmeli, başarısı ödüllendirilmelidir.
- Okul öncesi sınıflarda 15 öğrenciye 1 kaynaştırma öğrencisi planlanmalı zorunlu olmadıkça birden fazla öğrenci alınmamalıdır.
- Okulda ve çevrede ne tür problemlerle karşılaşacakları, değişen ihtiyaçlarını nasıl giderecekleri, karşılaştıkları problemleri nasıl çözecekleri vb. yaşam becerileri konusunda yetenek kazandırmak gerekmektedir. Sosyal ve kültürel bütünleşme etkinlikleri düzenlenmelidir.
- Öğretmen kendine güvensiz, sosyal ilişkileri zayıf engelli öğrencilerin derse katılımını sağlamak için, onların cevaplayacağı soruları önceden belirlemeli, yeri ve zamanı gelince bu soruları yöneltmek suretiyle onları aktif, katılımcı hâle getirmeli; kendine güven kazanmalarına yardımcı olmalıdır.
- Eğitim sürecinde eğitim ortamlarının düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kaynaştırma eğitiminin sağlıklı yürütülmesine yönelik kontenjan, araç gereç, ulaşım, etkinlik alanları vb. uyarıcı çevre zenginliği oluşturulmalı, eğitim ortamı kaynaştırma eğitiminin ilkelerine uygun düzenlenmelidir.

2.2. Kaynaştırma Eğitimi Alan Bedensel ve Süreğen Hastalığı Olan Çocuklara Uygun Eğitim Ortamlarının Niteliği

Bedensel engellilerin sosyal yaşama katılmasında en önemli problemlerden birisini mimari engeller oluşturmaktadır. Fiziki engeller, engelli bireyi sosyal yaşantıdan uzaklaştırır. Yerleşim yerlerindeki fiziki koşulların ulaşılabilir hâle gelmesi yönünde yapılacak işlerin 2012 yılına kadar bitirilmesi için belediyelere yasal zorunluluk getirilmiştir. Bu eğitimin yapılacağı ortamlarda şu konulara dikkat edilmelidir:

- Ortam çocuklar için ilgi çekici olmalıdır.
- Bedensel engeli olan öğrencinin tekerlekli iskemle ve koltuk değnekleriyle yürüyebileceği kısa rampalar olmalıdır.
- Kapılar ve koridorlar yeterince geniş olmalıdır.
- Oyun alanları, tuvaletler ve lavabolar tekerlekli iskemlenin rahat hareket edebileceği kadar geniş olmalıdır.
- Lavabolar, aynalar, havlu ve sabunluklar kolayca kullanılabilir şekilde yerleştirilmiş olmalıdır.
- Merdiven, tuvalet ve lavabolarda trabzanlar olmalıdır.
- Kapılarda eşik ya da paspas olmamalıdır.
- Yerler kaygan olmamalıdır.
- Aydınlatma iyi olmalıdır.
- Yüzeyler ses yalıtımlı olmalıdır.
- Havalandırma sistemi olmalıdır.
- Sıralar ve diğer donatılar bedensel yetersizliği olan çocuğa uygun düzenlenmelidir.
- Okul öncesi sınıflarda bulunan öğrenci sayısı 12-14 olabilir.
- Sınıf içerisinde malzemeler çocuğun erişebileceği yükseklikte olmalıdır.
- Sınıf ortamları tekerlekli sandalye kullananların manevralarına imkân verecek şekilde düzenlenmelidir.
- Oturmakta ve ayakta durma güçlüğü olan çocuklar için ayarlanabilir sandalye ve ayakta durma masaları yapılmalıdır.
- Çocukların bedensel yetersizlikleri dikkate alınarak öğretim materyalleri seçilmelidir.
- Yemekhanede birlikte yemek yiyebilecekleri biçimde düzenlenmiş olmalıdır.
- Projeksiyon, ses sistemi (hoparlör), bilgisayar gibi teknik donanıma sahip olmalıdır.
- Masalar bölünebilir (L, U şekline gelebilecek ve bireysel kullanılabilir), konumda olmalıdır. Öğrencinin boyuna göre ayarlanabilir, sade renklerde ve kolay temizlenebilir olmalıdır.

2.3. Kaynaştırma Eğitimi Alan Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocuklar İçin Kullanılan Araç Gereçlerin Özellikleri

Bedensel engelliler, engellerinin el verdiği ölçüde oyunlara katılırlar. Hareket engeli olan bebekler çevrelerine ilgi göstermeyebilirler. Bu durumda bebeğin daha çok uyarılmaya ihtiyacı vardır. Görerek, dokunarak, işiterek ve tadarak oynayabileceği oyunlar ve oyuncaklar tasarlanabilir (içinde farklı nesnelere olduğu dokunma torbaları, ışıltak, değişik sesler çıkaran ziller, çingiraklar, minik ritim araçları, ağza alınabileceği, emebileceği ve ısırabileceği farklı dokulardaki nesnelere vb.). Kaslarının gelişimini destekleyici oyunlar da hareket engeli olan çocuklar için çok faydalı olabilir (kuvvette suyla oynanan oyunlar, oyun hamuru ile oynanan oyunlar, bul taklar, iç içe geçen kovalar vb.). Çocuğunuz ile oynayacağınız taklit oyunları çocuğunuzun dikkatini artırarak öğrenmesini hızlandıracaktır. Konuşma problemi olan çocuk ile ayna karşısında yapılan dil, dudak, çene egzersizleri çocuğunuzun konuşma organlarının işlevselliğini artıracaktır.

Bunlar dışında normal çocukların eğitiminde kullanılan tüm araç gereçler kaynaştırma eğitimi alan bedensel yetersizliği ve süreğen hastalıkları olan çocuklar içinde kullanılabilir. Seçilen araç gereçlerin ekonomik, kullanışlı ve çocukların tüm gelişim alanlarını destekleyici özellikte olmasına dikkat edilmelidir.

➤ **Protezler**

Protez, eksik bir organın yerini tutmak, bir organın sakatlığını örtmek amacıyla yapılan yapay organ ya da parçadır. Bu amaçla yapıp kullanılan (organ) dir.



Resim 2.3: Kol protezi



Resim 2.4: Ayak protezi

➤ **Ortez (cihaz)**

Kemikteki biçim bozukluğunu düzelten, bozukluğun eklemeye vereceği yükü azaltan veya felçli kasa destek veren araçlara ortez denir.

Ortezlerin kullanım amaçları:

- Bir kaza ya da ameliyat sonrası bazı vücut parçalarının hareketsiz tutulması (Boyunluk),
- Fonksiyonu yapamayan ya da yetersiz olan uzuvların fonksiyonuna yardım edilmesi,

- Oluşmakta olan ya da oluşmuş bir şekil bozukluğun düzeltilmesi (Omurga eğrilikleri),
- Ağrılı durumlarda ağrının azaltılması ve giderilmesi,
- Vücuttaki ortopedik engel nedeniyle kişinin hareketlerini normalden çok fazla enerji harcayarak yapabildiği durumlarda enerji tüketiminin azaltılmasıdır.

Ortezler ve protezler de tıpkı egzersizler gibi uzman kişiler tarafından probleme özel olarak önerilmeli ve uygulanmalıdır. Bir başka kişinin protezi ya da ortezi asla kullanılmamalıdır.



Resim 2.5:Göğüs destekli ortez



Resim 2.6:Diz ortezi



Resim 2.7:Boyun traksiyon kiti

➤ **Diğer Yardımcı Araçlar**

Tekerlekli sandalyeler, yürüteçler, koltuk değneği, baston vb. araçlar bir yerden başka bir yere harekete yardım etmektedir. Küçük, elle idare edilebilen, çocukların diğer çocuklarla ve oyuncaklarla oynamalarına olanak veren çeşitli aletler vardır. Çocuğun midesi üzerinde uzanarak elleri ve ayakları yardımıyla kendini itelemek suretiyle hareket edebildiği cihazlar vardır. Ebeveynler çocuklarının sınıfta kullanması için böyle bir cihaz alabilirler. Üç tekerlekli bisiklete bir çerçeve eklenerek çocuğun sürmesi sağlanabilir. Bu sırada çocuğun ayakları pedallara bağlanarak kullanması sağlanabilir.

Koltuk değneği ile hareket sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Koltuk değneğinin boyunun ayarlanması ve koltuk değneğinin koltuk altına temas etmemesi önemlidir. Çünkü değneğin koltuk altına teması koltuk altındaki sinirlerin harabiyetine neden olabilir. Koltuk değneğinin doğru boyu için, el tutma yerinin kalça eklemi hizasında olması gerekmektedir.

Oturma dengesi yetersiz olan çocuklar için, çocuğun düşmesini önleyecek şekilde yüksek kollukları olan sandalyeler kullanılabilir.

Çocuğun başını yukarıda tutması ve boyunun desteklenmesi için yüksek arkalıklı bir sandalye kullanılabilir.

Çocuğun yerde oynamasını sağlamak için örneğin eski bir sandalyenin sadece ayakları sökülerek sandalye yere konur ve çocuğun bunun üzerinde oynaması sağlanabilir.

Bazı çocuklarda ise rahatça oyun oynayabilmeleri için bacaklarının yanına kum torbaları konabilir.

Oturmanın veya ayakta durmanın zor ya da yorucu olduğu durumlarda çocuğun altına bir minder konarak çocuğun ayağını serbestçe oynatabilmesi ve çocuğun başını kontrol etmesine yardımcı olunabilir.

➤ **Tekerlekli sandalyeler:**

Tekerlekli sandalye ile hareketlik sağlanırken çocuk hastalarda tekerlekli sandalye seçimi sırasında dikkat edilmesi gerekenler; hastanın büyüme hızına uyum sağlama, öz güven gelişiminin desteklenmesi, yaşlıları ile uygun iletişimin sağlanmasıdır. Çocukların gelişimsel düzeyleri ve yaşlarına bağlı olarak değişik ihtiyaçları vardır. Fiziksel temas ve elle dokunmaya gereksinimleri vardır. Bu nedenle kullanılan malzemeler fiziksel teması engellemelidir.



Resim 2.8:Tekerlekli sandalye



Resim 2.9: Akülü tekerlekli sandalye



Resim 2.10:Çocuk sandalyesi



Resim2.11:Ayakta durma masası

Tekerlekli sandalyede oturan bir kişiyi normal bir sandalyeye veya bir koltuğa taşıma işlemine transfer adı verilmektedir. Bu hareket sırasında sandalyenin hareket edebileceğini ve çocuğun ise hareketsiz olduğunu unutmamak gerekir. Bu nedenle sandalyeyi tutabilir veya bir duvara yaslayabilirsiniz. Tekerlekli sandalyenin yönünün oturulacak yere doğru olmasına dikkat edilmelidir. Tekerlekli sandalyenin ayaklıklarının kaldırılmış ve frenlerinin kilitli olmasına da dikkat edilmelidir.



Resim 2.12: Ayakta durma cihazı



Resim2.13:Ayağa kalkmayı destekleyen tekerlekli sandalye

➤ **Yürüteçler:**

Yürüteçler bağımsız yürümenin sağlanmasında kullanılır. Yürüteçlerin çeşitleri vardır. Bazıları hastanın itmesini kolaylaştıracak şekilde dört tekerleklidir, bazılarında da yanda iki paralel çubuk vardır ve ön tarafı kapalıdır. Böylelikle hastanın üç tarafı desteklenmiş olur.



Resim 2.14: Yürüteçler



Resim2.15:Engelli tuvaleti

➤ **Koltuk değnekleri ve bastonlar:**

Bağımsız yürüme potansiyeli olan ancak dengenin sağlanması için bir desteğe gereksinim duyan hastalar için kullanılabilir. Bastonların ve koltuk değneklerinin pek çok çeşidi vardır ve bu araçlarla yürümenin de farklı şekilleri vardır. Bu nedenle hasta, aile,

fizyoterapisti ve/veya doktoru ile konuşularak yürümesi için en uygun yolun belirlenmesi ve hastaya öğretilmesi gerekmektedir.



Resim 2.16:Kanadyen koltuk değnekleri



Resim 2.17:Tripot baston

2.4. Kaynaştırma Eğitimi Alan Bedensel Yetersizliği ve Süreğen Hastalıkları Olan Çocukların Özelliklerine Uygun Etkinlikler

➤ Mozaik Çalışması

Çocuğa el işi kâğıtlarını veriniz ve makas ile istediği gibi keserek küçük parçalara ayırmasını isteyiniz. Fon kartonuna daha önceden çizilmiş ayrıntısız bir resim veriniz içerisinde kestiği parçalarla doldurmasını isteyiniz. Resmin boş olan diğer kısımlarını boya ile tamamlamasını isteyiniz. Resim tamamlandığına bir öykü anlatmasını isteyiniz ve öykünüze bir ad vermesini isteyiniz. Kaynaştırma eğitimi alan çocuğa makas tutarken yardım edilir.

➤ Gruplama Oyunu

Önce çocukla birlikte çevrenizi dolaşarak eşyaların renklerini söyleyiniz (örn. Kırmızı yastık, mavi tarak vb.). Daha sonra renkli boncukları ya da düğmeleri önünüze alınız. Üzerinde renk sembolleri bulunan kutuları karşınıza yan yana diziniz çocuğa ‘ kırmızı boncukları, üzerinde kırmızı kart bulunan bu kutuya koy.’ yönergesini veriniz. Benzer yönergeyi diğer renkler için tekrarlayınız. Çocuğun nesnelere gruplandırırken renkleri dikkate almasına yardımcı olunuz.Kaynaştırma eğitimi alan çocuğa yardım edilir.

➤ Selamlaşma Oyunu

Etkinlik öncesi selamlaşmanın önemi, selamlaşma şekilleri ve zamanı hakkında sohbet ediniz. Her bir selamlaşma şeklini tek tek gösteriniz (tokalaşma, el sallama, asker selamı vb.). Çocukla birlikte çok özel ve şimdiye kadar hiç görülmemiş bir selamlaşma şekli bulunuz ve selamlaşma şeklinize bir isim veriniz.

➤ **Top Oyunu**

Sınıftaki çocuklar eşit iki gruba ayrılır. Ortopedik engelli çocuk da grubun birine dâhil edilir. Diğer gruptaki çocuklardan biri de el arabasına ya da üç tekerlekli bisiklete bindirilir. Böylece her iki grupta da tekerlekli kişi sayısı eşitlenmiş olur. Grupların belli uzaklığına iki tane oyuncak sepeti konur, her iki gruba da eşit sayıda top ya da oyuncak verilir. Grup elemanları, kendilerine verilen bu oyuncak veya topları tekerlekli sandalyedeki arkadaşlarını iterek kendi grubuna verilen sepete taşımaya çalışır. Bu oyunda tekerlekli sandalyedeki grup elamanı topu taşımakla ve sepete atmakla görevlidir. Oyun süresi bitiminde hangi grubun sepetinde daha fazla varsa oyunu o grup kazanmıştır.

➤ **Yakalamaca**

Öğrencilerden biri ebe seçilir ve bacağının birine uzun bir çubuk ya da oklava sarılır. Bacağı bağlı olan çocuk arkadaşlarını yakalamaya çalışır. İlk yakaladığı çocuk onun yerine ebe seçilir. Bu oyunun amacı ortopedik engelli olan çocuğun neler hissettiğini ve yaşadığını zorlukları daha iyi anlamaktır.

➤ **Eşli Yürüme**

Çocuklar eşli yürüyüş yapmak için ikili gruplar olurlar ve el ele tutuşurlar. “Hızlı yürüme, yavaş yürüme, yaklaşarak ve uzaklaşarak yürüme, kayma adımı ile yürüme gibi ve tek ayak üzerinde durma gibi ...” yönergelerle yürüme şekilleri çeşitlendirilir. Çocuklar birbirleriyle uyum içinde aynı hareketleri yapmaya çalışırlar. Müzik açılır, müzik eşliğinde çocuklar kendi belirledikleri bir hareketi eşleri ile uyum içinde yapmaya çalışırlar. Kaynaştırma eğitimi alan çocuğa yardım edilir.

➤ **Suya Sabuna Dokunma**

Çocuklar; fen merkezinde bulunan sabun, şampuan, diş macunu, diş fırçası, tuvalet kâğıdı, tırnak makası, tarak, toz bezi, kova, süpürge, faraş, su gibi malzemelerden vücut temizliği için olanları bir sepete, çevre temizliği için olanları ise diğer sepete koyarlar. Her iki sepette olan malzemelerin adlarını söylerler. Çocuklar malzemeleri inceler. Bu malzemelerin özellikleri hakkında konuşurlar. Sepetlerdeki malzemelerin ilgili sepete konulup konulmadığı çocuklarla birlikte kontrol edilir. Her iki sepette bulunan malzemeler sayılır. Hangi sepette daha çok sayıda malzemenin olduğu hakkında konuşulur. Çocuklar, öğretmenin sorduğu “Ne için kullanırsınız?”, “Neden?”, “Nasıl kullanırsınız?” gibi soruları yanıtlarlar. Sonra çocuklarla bu malzemelerden hangilerini kullanarak ellerin temizlenebileceği konuşulur. Çocuklarla birlikte lavaboya giderek el yıkama çalışması yapılır.

➤ **Drama Etkinliği**

Çocuklarla birlikte yere oturulur. Onlara orman hakkında ve ormanda yaşayan hayvanlarla ilgili bilgi verilir. Çok fazla ağaç ve bitkinin olduğu bir yere gideceği söylenir. Önce birlikte hazırlık yapılır. Yanımıza neler alabileceğimiz, neler giyebileceğimiz kararlaştırılır ve hareketlerle canlandırılır. Birlikte yürümeye başlanır. Yolda hangi hayvanlar

gördüğümüzü, bunların nasıl ses çıkardığı, hareketleri, yolda hangi bitkiler olduğu, büyük mü, küçük mü, vücutlarıyla şekillendirmeleri, taşlık yolda, ağaçlık yolda, bataklıkta yürürken çıkan sesler, çevrelerinde gördükleri cansız varlıkların neler olabileceği, bunların özellikleri gibi sesleri ve hareketlerini taklit etmeleri için yönlendirilir. Kaynaştırma eğitimi alan çocuğa yardım edilir.

2.4.1. Sportif Etkinlikler

Spor, engelli kişiye fiziksel aktivitelere katılım olanağının yanı sıra kişilik gelişimi ve öz güven duygusunu kazandırarak toplumsal yaşama uyum göstermesi yönünde büyük kolaylık sağlamaktadır. Spor ve fiziksel aktiviteler, rehabilite ve tedavi edici etkisi nedeniyle, engelli bireylerde fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim aracı olarak kullanılmaktadır. Engelli birey için bu sosyal rolün evrensel dili "spor"dur.

Engelli bireylerin sportif etkinliklere katılımı toplumun dikkatini engelli bireylere çekerek olumsuz tutum ve davranışların değişmesinde önemli bir görevi yerine getirmektedir.

Yapılan aktiviteler engelli bireylerin yaşam kalitesini yükseltir ve sporcu kimliği ile kendilerini gerçekleştirebilecekleri bir sosyal ortam yaratır. Tüm bu özellikleri kapsamına alan bir etkinlik olarak spor, engellilere yaşam boyu önerilmektedir.



Resim2.18:Ortopedik engellilerin yaptığı çeşitli sporlar

2.4.2. Rehabilitasyon Amaçlı Etkinlikler

Rehabilitasyon, kişinin doğuştan veya sonradan, herhangi bir nedenle oluşan kalıcı veya geçici yetersizliklerinin ve fonksiyonel olarak iş ve günlük yaşantısındaki kayıplarının belirlenmesi ve aynı zamanda psikolojik sosyal ve mesleki açıdan da desteklenerek günlük yaşamda bağımsız ve sosyal rollerini (evlilik, anne-baba rolü, iş vb.) yerine getirmesini sağlayacak yaklaşımların bütünüdür.

Rehabilitasyon; eğitimi de kapsayacak biçimde yaşam boyu devam eder. Buradaki çalışmalar daha çok rehabilitasyon ünitelerinde ve merkezlerinde yapılmaktadır. Fizyoterapist tarafından seçilecek olan spor türü engellinin özelliklerine uygun olmalı, yetersizliklerini fazla zorlamamalı ve iyileşmesine yardım etmeli, yetenekleri ve ilgisi doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.

2.4.3. Boş zamanları Değerlendirme ve Eğlence Amaçlı Etkinlikler

Bazı kulüpler, özel okullar, yaz okulları ve eğitim merkezlerinde engellilere yönelik boş zamanları değerlendirme ve eğlence amaçlı spor olanakları sağlanmaktadır. Bu hizmetler çocuk ve yetişkinlere ayrı programlar şeklinde uygulanmaktadır. Bugün dünyadaki en popüler yaklaşım "yaratıcı dans" çalışmalarıdır.



Resim 2.19: Çeşitli sanat etkinlikleri

2.5. Bedensel (Ortopedik) Engeli ve Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Özelliklerine Uygun Mimari Düzenleme

- Kaldırımlar, yürüme gücünü çeken ortopedik engelliler için yüksek olmamalıdır (yükseklikleri 6- 15 cm).
- Engelli bireyler, yaşlılar ve çocuk arabaları için kaldırımlara ve bina girişlerine rampa konmalıdır.
- Engellilerin kullandıkları araçlar için özel otopark yerleri ayrılmalı, ayrılan park yeri yeterli genişlikte olmalıdır.
- Basamaksız ve eşiksiz ulaşılabilen, tekerlekli sandalyenin girebileceği genişlikte asansörlerin yapılması çok yararlıdır.
- Bina girişlerinde, dışa açılan, eşiksiz, iyi aydınlatılmış, en az 85-90 cm genişliğinde kolay açılabilen kapılar olmalıdır. Döner kapılar engelliler için uygun değildir.
- Merdivenlerin kolları düz, basamakları kaymayan cinsten, genişliği en az 30 cm ve tirabzanı olmalı.

Toplu yaşam alanlarında tuvaletlerden en az biri tekerlekli sandalyeye bağımlı kişilerin kullanılabileceği şekilde tasarlanmalıdır. Kapısı dışı açılmalıdır. Klozetin her iki tarafında yeterli boşluk bırakılmalıdır(220 cm x 220 cm). Tutamaklar ve oturaklar engellinin duşa, tuvalete küvete veya buralardan tekerlekli sandalyeye geçmesine olanak sağlamalıdır. Yerler kaymaz olmalı ve lavabonun alt tarafı tekerlekli sandalyenin altına girmesine izin verecek yükseklikte (yaklaşık 75 cm) olmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Bedensel engeli ve süreğen hastalıklara uygun etkinlikleri araştırıp bu etkinlik için gerekli araç gereçleri hazırlayınız ve bunları rapor hâlinde sununuz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Bedensel ve süreğen hastalıklara uygun etkinlikleri inceleyiniz	➤ Bedensel ve süreğen hastalıklara uygun etkinlikleri dikkatli olarak araştırınız.
➤ Etkinliğinizin amacını belirleyiniz.	➤ Bedensel ve süreğen hastalıklara uygun amaç ve kazanımları belirleyiniz.
➤ Bedensel ve süreğen hastalıklara uygun etkinliklerden birini belirleyiniz	➤ Belirlediğiniz amaç kazanımlara yönelik etkinlik belirleyiniz.
➤ Belirlediğiniz etkinliğiniz için araç gerece karar veriniz.	➤ Etkinlikte kullanacağınız uygun araç gereci belirleyip temin ediniz.
➤ Sınıf içinde etkinliği uygulayınız.	➤ Sınıfta etkinliğin amacı, zorluk derecesi, uygunluğu uygulanabilirliğini vb. tartışınız. ➤ Arkadaşlarınızla belirlediğiniz etkinliği uygulayınız.
➤ Uygulama sırasında fotoğraf ya da kamera çekimi yapınız.	➤ Fotoğraf makinesini yanınızda bulundurunuz.
➤ Fotoğraflarla beraber etkinliği rapor hâlinde teslim ediniz.	➤ Etkinliğin keyifli olup olmadığı, amacına ulaşip ulaşmadığı vb. durumları düşünerek raporu yazıp görüntülerle beraber teslim ediniz.

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri Evet, kazanamadığınız becerileri Hayır kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Bedensel ve süreğen hastalıklara uygun etkinlikleri incelediniz mi?		
2. Bedensel ve süreğen hastalıklara uygun amaç kazanımları belirleyebildiniz mi?		
3. Amaç ve kazanımlara uygun etkinlik belirleyebildiniz mi?		
4. Etkinliğe yönelik araç gereçleri tespit edip temin edebildiniz mi?		
5. Etkinliği sınıfta uygulayabildiniz mi?		
6. Çevrenizde bulunan özel eğitim merkezine giderek, bedensel engeli ve süreğen hastalığı olan çocukların özelliklerini ve eğitim ortamını gözlemlediniz mi?		
7. Bedensel engeli ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak yaptıkları etkinlikleri gözlemlediniz mi?		
8. Gözlemlediklerinizi fotoğraflarla ve kamera çekimleri ile desteklediniz mi?		
9. Elde ettiğiniz bilgiler doğrultusunda bilgisayar ortamında slayt gösterisi hazırladınız mı?		
10. Çalışmalarınızı bir rapor hâline getirdiniz mi?		
11. Hazırladığınız rapor ve slaydı arkadaşlarınızla paylaşarak tartıştınız mı?		

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Etkinlikler yoluyla engelliler toplum içinde iş birliği, paylaşım ve kişiler arası ilişkilerin kurallarını öğrenirler.
2. () Spor, engelli kişiye fiziksel aktivitelere katılım olanağı sağlar, kişilik gelişimi ve öz güven duygusunu kazandırmada rolü yoktur.
3. () Kaynaştırma eğitiminin amacı engelli çocuğu normal hâle getirmektir.
4. () Okul öncesi sınıflarda 15 öğrenciye 1 kaynaştırma öğrencisi olacak şekilde sınıf sayısı planlanmalıdır.
5. () Ortopedik engeli olan çocuklar için, engelli tuvaletleri yapılmalı ve bu tuvaletler kolay ulaşılabilir olmalıdır.
6. () Bir başka kişinin protezi ya da ortezi daha ekonomik olması nedeniyle kullanılabilir.
7. () Okul öncesi dönemde kaynaştırma eğitimi, normal gelişim gösteren çocukları olumsuz yönde etkilemektedir.
8. () Rehabilitasyon hayat boyu devam eder.
9. () Kaynaştırma eğitiminde normal sınıf içinde birden çok engel türüne yönelik yerleştirme yapılmalıdır.
10. () Kaynaştırma öğrencisinin model olması ve özdeşim kurmaları kolaylaşır.
11. () Normal çocuklar bireysel farklılıkları olan bireyleri normal karşılar.

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

12. Rehabilitasyon ne kadar süre devam eder?
A) Erken çocukluk eğitime başlayınca kadar
B) Yaşam boyu
C) İlköğretim boyunca
D) Ergenlik dönemi boyunca
E) Aile istediği süre boyunca

13. Doğuştan ya da sonradan olan herhangi bir nedenle bir uzvun tam veya kısmi kaybında, o uzvun fonksiyonlarını yerine getirmek ve görsel olarak vücut bütünlüğünü sağlamak üzere atölyelerde hazırlanan parmak, el, kol, bacak şeklindeki dışarıdan uygulanan takma uzuvlara ne denir?
- A) Protez
 - B) Ortez
 - C) Cihaz
 - D) Koltuk değneği
 - E) Traksiyon kiti
14. Doğuştan veya sonradan olan bir nedenle bir uzuvdaki fonksiyon kaybı, yetersizlik, istenmeyen bir pozisyonu veya bir hareketi önlemek, vücut parçalarından birini desteklemek ya da korumak gerektiğinde kullanılan metal, plastik, deri ya da kumaş parçalarından üretilen yardımcı desteklere ne denir?
- A) Tekerlekli sandalye
 - B) Protez
 - C) Ortez
 - D) Yürüyen merdiven
 - E) Kanedyen koltuk değneği
15. Bağımsız yürüme potansiyeli olan ancak dengenin sağlanması için bir desteğe gereksinim duyan hastalar için kullanılan yardımcı desteğe ne denir?
- A) Yürüteç
 - B) Boyunluk
 - C) Korse
 - D) Ayakta tutma masası
 - E) Koltuk değnekleri ve bastonlar

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri Evet, kazanamadığınız becerileri Hayır kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Epilepsi hastalığı ile ilgili sunum hazırladınız mı?		
2. Bedensel yetersizliğe ve süreğen hastalıklara neden olan etmenlerle ilgili uyarıcı pano hazırladınız mı?		
3. Kaynaştırma eğitimi alan bedensel yetersizliği ve süreğen hastalığı olan çocuklar için etkinlik örneği sundunuz mu?		
4. Kaynaştırma eğitimi alan bedensel yetersizliği ve süreğen hastalığı olan çocuklar için seçtiği etkinliğin özelliğine uygun araç gereç hazırladınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Doğru
3	Yanlış
4	Doğru
5	Yanlış
6	B
7	D
8	E
9	A
10	A

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Doğru
3	Yanlış
4	Doğru
5	Doğru
6	Yanlış
7	Yanlış
8	Doğru
9	Yanlış
10	Doğru
11	Doğru
12	B
13	E
14	C
15	E

KAYNAKÇA

- ARTAN İsmihan, Gülten UYANIK BALAT, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, Entegrasyon, 2003
- AYDEMİR I., **Özürllüler için Fiziksel Çevre Düzenlemesi ve Özel Binalar**, MEB Semineri, Ankara 1993,10/14 Ekim.
- ÇOK Figen, **Çocuklar, Ergenler ve HIV/AIDS**, Çoluk Çocuk Dergisi, İstanbul, Haziran, 2003.
- ÇULLU Emre, **Cerebralpalsi, Pediatrik Ortopedi**, Bayçınar yayıncılık, 2012
- DARICA Nilüfer, **Etkinlik Dünyası**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2004
- DARICA Nilüfer, **Yaratıcı Etkinlikler**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul 2004
- <http://ailehekimligi.com.tr/>.(21.03.2016/12:00)
- http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/144/avci_ersoy.htm/, (22.03.2016/09:12)
- <http://old.neu.edu.tr/>, özel eğitim (22.03.2016/18:15)
- <http://www.asm.gov.tr/>, (.23.03.2016/21 :00)
- <http://www.sinirsistemi.gen.tr/> (23.03.2016/14:45)
- <http://www.slide.serve.com/>, merkezi sinir sistemi(25.03.2016/19:02)
- <http://zicev.org.tr/> kaynaştırma eğitimi İrfan Göksu-Tamer Çevik: “Özel Eğitime Giriş” Adana-2004 (24.03.2016/20:03)
- <https://www.anadolu.edu.tr/> (24.03.2016/13:50)
- KAYHAN Ö.Yetersizlikler ve Spor. **Fiziksel ve Tıp Rehabilitasyon**, Cilt:2, Güneş Kitapevi, Ankara, 2000
- **Kaynaştırma Eğitime Yönelik Tutumların İncelenmesi**, Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, 2001
- OĞUZ Hasan, **Romatizmal Hastalıkların Tedavisi Tıbbi Rehabilitasyon**, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Ankara,1995.
- **Okul Öncesi Eğitim Programı Etkinlik kitabı**, Milli Eğitim Bakanlığı, 2013

-
- ÖZARAS N., **SpinaBifida, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Cilt: 2**, Güneş Kitapevi, Ankara, 2000.
 - **Özel Gereksinimli Çocukların Kaynaştırılması, öğretmen el kitabı**, Vize yayıncılık, 2005
 - <http://sağlık.gov.tr> (22.03.2016/14:40)
 - <http://sileram.meb.12.tr>. **Kaynaştırma eğitimi 2012**
 - TÜRKSOY Seçil, Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendislik Bölümü, **Türkiye 9. Gıda Kongresi**, 2006
 - www.cu.edu.tr.(21.03.2016/15:05)
 - www.florence.com.tr.21.03.2016/15:20)
 - www.konyahacettepeortopedi.com (22.03.2016/16:10)
 - www.tov.org.tr/iletisim.htm(22.03.2016/17:15)
 - www.turkepilepsi.org.tr/(25.03.2016/18:00)
 - YÖRÜKOĞLU Atalay, **ulusal çocuk ve ergen ruh sağlığı politakaları 2.çalıştayı** , 2007