

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ**

**ORTOPEDİK YETERSİZLİK VE SÜREĞEN  
HASTALIKLAR**

**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 .....	2
GİRİŞ .....	3
ÖĞRENME FAALİYETİ-1 .....	4
1. ORTOPEDİK YETERSİZLİK VE SÜREĞEN HASTALIKLAR .....	4
1.1. Sinir Sistemi.....	4
1.2.1. Merkezi Sinir Sistemi (MSS).....	5
1.2.2. Çevresel Sinir Sistemi ( ÇSS ).....	6
1.3. Ortopedik Yetersizlik ve Süreğen Hastalıklar Temel Kavramlar .....	7
1.3.1. Tanımlar.....	7
1.3.2. Ortopedik Engelli ve Süreğen Hastalıkların Sınıflandırılması .....	7
1.3.3. Nedenleri .....	8
1.3.4. Ortopedik Yetersizlik ve Süreğen Hastalıkların Çeşitleri.....	10
1.4. ORTOPEDİK YETERSİZLİKLERE SEBEP OLAN TRAVMALAR .....	21
1.5. ORTOPEDİK YETERSİZLİK VE SÜREĞEN HASTALIKLARI OLAN BİREYLERİN GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ .....	21
1.6. ORTOPEDİK YETERSİZLİK VE SÜREĞEN HASTALIKLARI OLAN BİREYLERİN YAYGINLIKLARI .....	22
1.7. Önleme ve Erken Tanının Önemi .....	22
UYGULAMA FAALİYETİ .....	23
ÖĞRENME FAALİYETİ-2.....	26
2. ORTOPEDİK SAĞLIK YETERSİZLİKLERİ OLAN ÇOCUKLARA SAĞLANACAK OLAN HİZMETLER .....	26
2.1. Hizmet Çeşitleri .....	26
2.2. Eğitim Uygulama Çeşitleri.....	26
CEVAP ANAHTARLARI .....	30
KAYNAKÇA .....	31

# AÇIKLAMALAR

<b>ALAN</b>	<b>Çocuk Gelişimi ve Eğitimi</b>
<b>DAL</b>	<b>Özel Eğitim</b>
<b>MODÜLÜN ADI</b>	<b>Ortopedik Yetersizlik ve Süreğen Hastalıklar</b>
<b>MODÜLÜN SÜRESİ</b>	40/28
<b>MODÜLÜN AMACI</b>	Öğrenciye, ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan bireylerin özellikleri ve eğitimleri ile ilgili bilgi ve beceriler kazandırmaktır.
<b>MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ortopedik yetersizlik ve süreğen hastalıkları açıklar.</li><li>2. Ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan bireylerin eğitimlerini açıklar.</li></ol>
<b>EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI</b>	<p><b>Ortam:</b> Sınıf, erken çocukluk eğitim kurumları, özel eğitim kurumları, rehberlik araştırma merkezleri, özel-kamu kurum ve kuruluşlarında bulunan eğitim odaları.</p> <p><b>Donanım:</b> 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 eğitimci oyuncaklar, eğitimci kitaplar, zeka geliştirici oyunlar vb.</p>
<b>ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME</b>	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen tarafından modül sonunda kazandığınız bilgi ve becerileri değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçme araçları uygulanacaktır.

# GİRİŞ

## Sevgili Öğrenci,

Engelli çocuğun gelişiminde ve eğitiminde özel eğitim önemli bir yer tutmaktadır. Ortopedik engelli ve süreğen hastalıklı çocukların her birinin özür türü, derecesi ve özürden/hastalıktan etkilenme durumları birbirinden farklı olabilmektedir. Çocuğuneğitimiyle ilgilenenler tarafından, ortopedik engelli ve süreğen hastalıklı çocuklarıntanınması, onların sağlıklı bir gelişim göstererek başarıya ulaşmaları ve nitelikli olarak dahaüst düzeylere çıkabilmeleri için çok önemlidir.

Çocuğa sunacağımız bilinçli seçilmişuyarıcılar, araç gereçler, bilinçli düzenlenmiş eğitim ortamları ve etkinliklerle ortopedikengelli ve süreğen hastalıklı çocukları sağlıklı şekilde destekler ve gelişim kapasitelerini enüst düzeyde kullanmalarını sağlar. Çocuklara etkinlik hazırlarken çocukların bireyselfarklılıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu modülde; bedensel ve süreğen hastalıklı çocukların gelişim özelliklerini öğrenerekbu alandaki gelişimlerine etkili olarak yardım edebileceksiniz. Bedensel ve süreğen hastalıklıçocuklara yönelik verilen örnek etkinlik ve araç gereç rehberliğinde siz de uygun etkinlikseçmek, yaratıcılığınızı kullanarak özgün araç gereç hazırlayabilmek için yeni bilgi vebeceriler kazanacaksınız.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## ÖĞRENME KAZANIMI

Ortopedik yetersizlik ve süreğen hastalıkları açıklayabileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Çevrenizde bulunan bedensel ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak onların özelliklerini ve yaptıkları etkinlikleri gözlemleyiniz.
- Gözlemlediklerinizi fotoğraflarla ve kamera çekimleri ile destekleyerek bilgisayar ortamında slayt gösterisi olarak hazırlayınız.
- Çalışmalarınızı bir rapor haline getirip edindiğiniz deneyimleri arkadaşlarınıza sunarak paylaşınız.

## 1. ORTOPEDİK YETERSİZLİK VE SÜREĞEN HASTALIKLAR

Sağlık mutlu bir hayatın koşuludur. Hastalık ve sağlık kavramları kültürlere bağlıdır. Örneğin kundak yapılan çocuklarda görülen, doğuştan kalça eklemi çıkığı Navajo yerlilerinde çok yaygın olduğu için bir hastalık olarak kabul edilmez.

Sağlığın evrensel tanımına bakacak olursak Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şu şekilde tanımlamıştır: “ Sağlık, yalnızca hasta veya sakat olmamak değil bedenen, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hâlidir.”

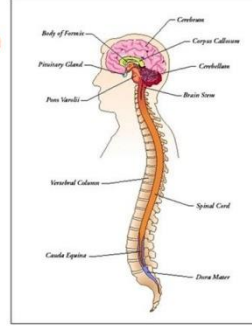
Bireyler sağlıklı olabilmek için yeterli ve dengeli beslenmeli, yeterince uyumalı, hareketli bir yaşam tarzını benimsemeli, düzenli spor yapmalı ve olumlu bir yaşam tarzını seçmelidir.

### 1.1. Sinir Sistemi

- İç ve dış çevreden gelen uyarılara karşı tepki göstermemizi sağlayan sisteme sinir sistemi denir.
- Duyu organlarından gelen bilgiler sinir sistemi sayesinde taşınır, işlenip cevaplanmaya hazır hâle gelir.
- En gelişmiş sinir sistemi insanda bulunur.
- Sinir sistemimiz nöronların gövdesi ve uzantılarından meydana gelir.
- Sinir sistemimiz merkezi sinir sistemi ve çevresel sinir sistemi olmak üzere ikiye ayrılır.
- İnsanın sinir sisteminin yapı ve görev birimi sinir hücreleri nöronlardır.

**Sinir sistemi iki bölümden oluşur:**

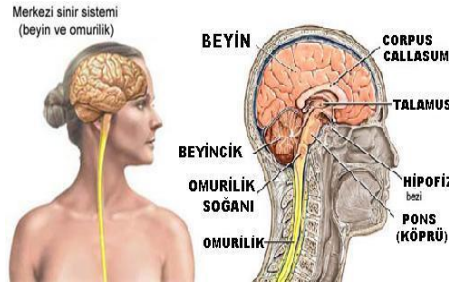
1. merkezi sinir sistemi
2. çevresel sinir sistemi



**Resim 1: Sinir sistemi**

### 1.2.1. Merkezi Sinir Sistemi (MSS)

- Beyin, beyincik omurilik ve omurilik soğanı organlarından oluşur.
- Vücudun idare merkezidir.
- Organ ve sistemlerin çalışma düzenini ayarlar.
- İnsan bedeninin davranış ve işleyişinin tümünden sorumludur.



**Resim 3: Merkezi sinir sistemi**

**Beyin:** Dıştan içe doğru, -sert zar -rümceksi zar - ince zar olmak üzere üç katlı zarla örtülüdür.

**Sert zar:** Kafatası kemiklerini kaplayan kalın dayanıklı zardır.

**Örümceksi zar:** Sert zarla ince zar arasındadır. İki zarı örümcek ağı gibi uzanarak birbirine bağlar.

**İnce zar:** Beynin en ince girinti ve çıkıntılarına kadar girerek beyin yüzeyine yapışmıştır. Bu zarda bulunan kan damarları, beynin beslenmesinde görev alır.

## Omurilik

- Omurilik, omurga kanalı içinde omurilik soğanından başlayıp aşağıya doğru incelererek uzanan, sinir dokusundan meydana gelmiş silindirik şeklindeki yapıdır.
- Duyu organlarından beyne veya beyinden kaslara giden bütün sinirler omurilikten çapraz olarak geçer. Bu nedenle beyin sol tarafı vücudun sağ tarafını, sağ tarafı da sol tarafını idare eder.
- Beyne gelen ve beyinden çıkan uyarıları ilgili organ ve yapılara iletirler.
- İstemsiz kaslardan sorumludur.
- Refleks merkezidir.

**Refleks:** Dıştan gelen bazı uyarılara karşı organizmanın oluşturduğu ilk ve en kısa cevaptır. Refleks merkezi omuriliktir Refleksler kalıtsal ve sonradan gelişen olmak üzere ikiye ayrılır.

Kalıtsal refleks: Yenidoğan bebeğin meme emmesi, göz kapağının kırılması, parlak ışıkta göz bebeğinin küçülmesi gibi.

Sonradan gelişen refleks: Sıcak bir cisme dokunduğumuzda elimizi hemen geri çekmemiz gibi.

### 1.2.2. Çevresel Sinir Sistemi ( ÇSS )

Beyin ve omuriliğin dışında kalan sinir sistemidir.

Görevi: Aldığı bilgileri merkeze, merkezden gelen bilgileri organlara götürür.

Çevresel sinir sistemi sinirler + sinir hücrelerinden oluşur.

#### ÇSS fonksiyon olarak ikiye ayrılır:

1. **Somatik Bölüm:** Dış ortam değişikliğine yanıt oluşturulmasından sorumludur. İstemli hareketler bu bölümde cevaplanır. Yürüme, koşma, şarkı söyleme vb.
2. **Otonom Bölüm:** İç ortam değişikliğine yanıt verir. İstemsiz hareketlerimiz bu bölümde cevaplanır. Mide, bağırsak, kalp vb.



## 1.3. Ortopedik Yetersizlik ve Süreğen Hastalıklar Temel Kavramlar

### 1.3.1. Tanımlar

**Ortopedik Engelli:** Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerdeki özürlerinden dolayı normal eğitim öğretim çalışmalarından yeteri kadar yararlanamayan bireylerdir.



**Resim 4: Ortopedik engel**

**Süreğen Hastalık:** Bireyin günlük yaşantısından çeşitli etkinliklere katılımını sınırlandıran tıbbi problemler nedeniyle sürekli tedavi ve bakıma ihtiyaç duymasıdır.

### 1.3.2.Ortopedik Engelli ve Süreğen Hastalıkların Sınıflandırılması

#### Yetersizliğin Derecesine Göre Sınıflandırma

- 1. Hafif:** Yaşamını sürdürmek için destekleyici bir araca gereksinim duymamakta, kişisel gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabilmektedir.
- 2. Orta:** Yetersizliğin tipine göre yardım sağlayan bir araca gereksinimi vardır. Kişisel gereksinimini karşılamakta yardımcı araçlar kullanmaktadır. Yürüme cihazı, koltuk değneği vb.
- 3. Ağır:** Bireysel ihtiyaçlarını karşılamada başkasına tam olarak bağımlıdır. Tekerlekli sandalyeye bağımlıdır. Baş kontrolü zayıftır.

## Engelin Oluştuğu Yere Göre Sınıflandırma

BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN SINIFLANDIRILMASI		
Merkezi Sinir Sistemi ile İlgili Yetersizlikler	Kas İskelet Sistemi ile İlgili Yetersizlikler	Sağlıkla İlgili Yetersizlikler
Cerebralpalsy	Kas hastalığı	Epilepsi
Spinabifida	Kol bacak eksikliği	Astım
Çocuk felci	Kalça çıkıklığı	
Multiplesklerosis		
Omurilik zedelenmesi		Lösemi
Travmatik beyin yaralanmaları	Gevrek kemikliler	AIDS Şeker hastalığı

### 1.3.3.Nedenleri

Nedenlerin bilinmesi koruyucu önlemlerin alınması için önemlidir. Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olmak üzere üç grupta incelenir.

**Doğum Öncesi Nedenler:** Annenin hamile kalmadan önce ve hamilelik esnasında yaşamış olduğu sorunlar doğum öncesi nedenleri oluşturur.

Bunlar:

- Kan uyuşmazlığı,
- Anne yaşının yirminin altında ya da otuz beşin üstünde olması; baba yaşının yüksek olması,
- Annenin yaptığı doğum sayısının fazla olması,
- Hamilelikte geçirilen hastalıklar (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, verem, grip, kabakulak vb.),
- Hormonalbozukluklar,
- Hamilelik sırasında radyasyon ve x ışınlarına maruz kalma,
- Annenin alkol madde kullanımı,
- Yorgunluk, stres,
- Kazalar vb.

**Doğum Anı Nedenler:** Doğum sırasında yaşananları içerir.

Bunlar:

- Zor ve güç doğum,
- Erken ya da geç doğum,
- Doğum travmaları,
- Annenin pelvis kemiğinin dar olması,
- Bebeğin geliş pozisyonu anormallikleri,
- Kordon dolanması,
- Forseps, vakum gibi doğum araçlarının uygun kullanılmayışı,
- Düşük doğum ağırlığıdır.

**Doğum Sonrası Nedenler:** Doğumdan sonra meydana gelen sorunları içerir.

Bunlar:

- Bebeğin ateşli bir hastalık veya havale geçirmesi,
- Yetersiz beslenmesi,
- Doğumdan hemen sonra bebekte meydana gelen normal fizyolojik sarılık sırasında bilirubin miktarının fazlayükselerek beyine hasar vermesi,
- Baş bölgesine gelen darbeler,
- Bulaşıcı hastalıklar,
- Kazalar,
- Zehirlenmeler.

### **Etkinlik 1:**

Sınıf tahtasını üçe bölerek doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenleri şeklinde başlıklar yazınız. Daha sonra bunlara neden olan etmenlerin her birini ayrı bir kâğıda yazınız ve kâğıttan ya da bezden bir torbaya katlayarak koyunuz. Sınıf içindedolaşarak arkadaşlarınıza torbadan bir kâğıt çekmesini söyleyiniz. Kâğıdı çeken öğrencidenbunu okuyarak hangi nedene bağlı ise (doğum öncesi, anı ve sonrası) o başlığın altınayazmasını isteyiniz. Bu çalışmayı torbadaki bütün kâğıtlar bitene kadar yapınız.

## 1.3.4.Ortopedik Yetersizlik ve Süreğen Hastalıkların Çeşitleri

### 1.3.4.1.Merkezi Sinir Sistemi İle İlgili Yetersizlikler

- **Cerabralpalsy (C.P.) –Beyinsel inme- Beyin felci ve bu çocukların özellikleri;**

Beyin veya beyinciğin, çocuğun gelişimsel dönemlerinde geçirdiği hastalıklar nedeniyle olumsuz etkilenmesi sonucukaslarda 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:**

1. Kuvvet azlığı
2. Felç, aşırı kas zayıflığı
3. El-göz, ayak-göz koordinasyon bozukluğu

Zamanında doğan bebeklerde görülen Cerebralpalsy çoğunlukla bebek anne karnında iken gelişen bir takım olaylara bağlıdır.Geneldezannedilginin aksine, doğum sırasında yaşanan şanssızlıklara bağlı olarak gelişme ihtimali çok azdır .Prematüre doğum Cerebralpalsi 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 Cerebralpalsyolabilir.



**Resim 5: Cerebralpalsiyli çocuk**

**Cerabralpalsy (C.P.) –Beyinsel inme- Beyin felci ve bu çocukların eğitim programı**

Erken eğitim programları, gelişim geriliği gösteren ya da bu risk 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 inmeli 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 kullanmalıdır.
- 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 alıştırılmalıdır. 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 2:**

“Sol Ayağım” filmi sınıfıta izleyerek filmdeki karakterin özelliklerini sınıfıta tartışınız.

#### ➤ **Spinabifida (Bel çatlağı felci);**

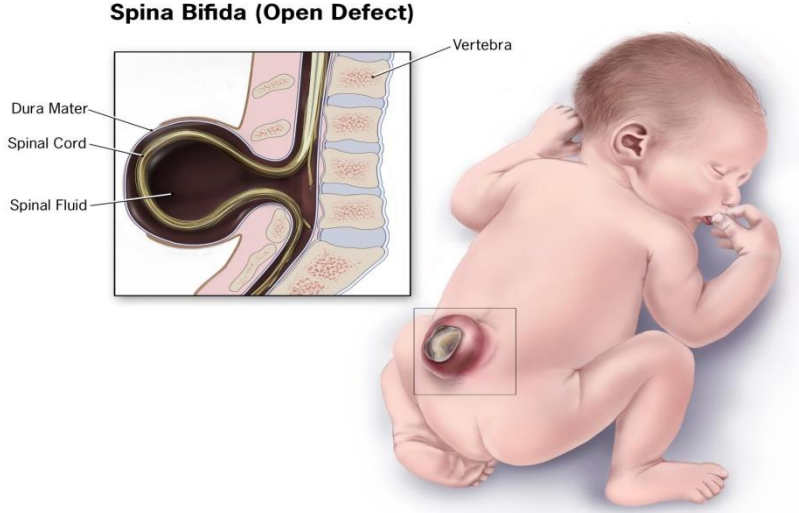
Bilinmeyen bir nedenden dolayı gebeliğin erken döneminde omuriliğın hasar görmesiyle kapanmaması ve dış etkilere açık duruma gelmesidir. Omurilikte eğrilik, kamburluk, çökük sırt görülür. Ayaklarda felç ve diğer organlarda işlevsel bozukluk görülür.

Omurilik sıvısının akışı engellendiğinden dolayı zekâ geriliğı ve hidrosefali (sulu kafalılık) görülür.

Doğumdan sonraki ilk yıl görülür. İlk bir yaşta ölüm oranı yüksektir.

Bel çatlağından etkilenen çocukların ayakları hareket etme işlevini yitirebilir. Ancak bu çocuklar koltuk değnekleri ve bacak korseleriyle dolaşabilirler. Mimari engellerin kaldırılmasıyla, normal sınıfıta diğer çocuklar gibi eğitimlerini sürdürebilir.

Tuvaletini kontrol edememe en önemli sorunlardan biridir.



**Resim 7: Spinabifida**

➤ **Multiplesklerosis (MS);**

Sebebi belli olmayan durumlardan dolayı sinir sistemini çevreleyen ve koruyan miyelin tabakasının zarar görmesiyle oluşan bir hastalıktır. Hastalık sonucu sinir ve kas sistemi bozulur.

Hastalığın nedenleri ve tedavisi tam olarak bilinmemekte fakat fizyoterapi ile sağlıklı bölümlerin daha iyi kullanılması sağlanmaktadır.

➤ **Omurilik zedelenmesi;**

Genellikle trafik kazaları ve düşmelerle ortaya çıkarak kişide felç ve duyu kaybına neden olmaktadır.

Omurilik felci: Omuriliğin içinde, çevresinde ve omurgada gelişen bir hastalığın; omuriliği sıkıştırması, baskıya uğratması ya da zedelenmesi sonucu görülür.

**Sebepleri ise şunlardır:**

1. Tümörler
2. Enfeksiyonlar
3. Yumuşak doku hastalıkları
4. Travmalar

**Tedavi:** Omurilik zedelendikten sonra tedavi edilemez.

Omurga şoku, zedelenmeden hemen sonra ortaya çıkan 6 hafta devam eden hareket edememe hâlidir. Omurga bu şoku atlatabilirse ilk 6 ay süre içinde iyileşebilir.

Hastaya fizyoterapi ile bağımsız yaşama ve hareket becerilerini desteklemek amacıyla yardımcı araç kullanımı ve danışmanlığını içeren bir rehabilitasyon hizmetinin sağlanması gerekmektedir.

#### **1.3.4.2.Kas İskelet Sistemi ile İlgili Yetersizlikler**

##### **➤ Kol bacak eksikliği;**

Doğuştan veya sonradan kol ve bacak gibi vücuda eklemlerle bağlı organlardaki eksikliklerdir. Doğum öncesinde anneninateşli hastalık geçirmesi, ilaç kullanması, uyuşturucu madde ve alkol kullanması, röntgenışınlarına maruz kalması gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Çocuğun günlük yaşama katılması için kayıp vücut parçasının yerine protez kullanılmaktadır.

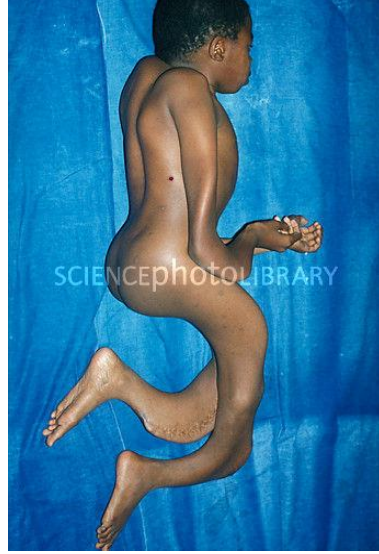
##### **➤ Kalça çıkıklığı;**

Uyluk kemiğinin kısmen veya tamamen leğen kemiğindeki yerleşkesinden çıkması sonucu oluşmaktadır. Kız çocuklarında daha fazla görülür. Erken tanılarsa tedavisi mümkündür.

##### **➤ Gevrek kemikliler (Brittlebones);**

Henüz bilinmeyen nedenlerden dolayı kemiklerde sertleşme olmamakta, küçük darbelerde bile kemiklerde kırılma görülmekte ve uzun süre tedavi gerektirmektedir.

Çocuğun orta kulak kemiklerinde de hasar olma ihtimali bulunduğundan dolayı işitme problemleri görülebilmektedir. Çocuğun kemiklerinin destek araç gereçlerle korunması ve tekerlekli sandalye kullanılması gerekmektedir. Bu hastalığa sahip çocuklar için özel eğitim sınıfları oluşturulmalı ve fiziksel uyarlamalar yapılmalıdır. Bu çocuklar normal zekaya sahiptirler.



**Resim 8: Gevrek kemik hastalığı**

#### 1.3.4.3.Sağlıkla İlgili Yetersizlikler

##### ➤ **Epilepsi;**

Epilepsi beyin içinde bulunan sinir hücrelerinin olağan dışı bir elektrokimyasal boşalma yapması sonucu ortaya çıkan nörolojik bozukluk / 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 algıları. Bu anı daha önce yaşamış 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 olağandışı algılamalar ortaya çıkarken, bazı nöbetlerde kişi yere düşebilir, bazen ağzı köpürebilir. Epilepsi belirtileri her kişide farklı seyreder. Belirtilerin hepsi görülmeyebilir.

##### **Belirtileri ise şunlardır:**

Bilinç kaybı, Bayılma, Titreme, yere düşme, Otururken uzaklara dalma, Nefes darlığı, nefes kesilmesi, Dokularda ve yüzde morarma, Aşırı tükürük salgılanması, İdrar kaçırma, Hareketlerini kontrol edememe, Korku, Kriz sonrası şaşkınlık, uyku hâlidir.



### **Epilepsinin nedenleri:**

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

### **Epilepsinin Tetikleyicileri:**

Yorgunluk, telaş, heyecan, kızgınlık, stres gibi psikolojik durumlar;

Ateş, enfeksiyonlar, hormonal değişiklikler;

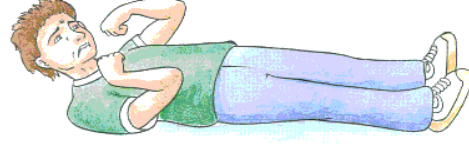
Işık, koku, ses, dokunma uyaranlarının sık olması;

Epilepsi ilaçlarının düzenli kullanılmamasıdır.

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 9: Epilepsi nöbeti**

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 10: Epilepsi nöbeti esnasında yapılması gerekenler**

### ➤ **Çocuk felci ve bu çocukların özellikleri;**

Genellikle yaz ve sonbahar aylarında küçük yerel salgınlar biçiminde ortaya çıkan çocuk felci, 40 °C'yi bulan yüksek ateş, şiddetli baş ağrıları, bulantılar ve sırt ağrılarıyla başlar. 4-5 gün sonra kasları iki yanlı, ama bakışsız olarak etkileyen gevşek felç yerleşir, 2-3 hafta sonra bazı kaslar bütünüyle normale döner, bir bölümüye hiç düzelmez.

### **Yayılması:**

Virüs, hastaların çıkardığı dışkı yoluyla yayıldığı için çevre sağlığı koşullarına dikkat edilmeyen çağlarda büyük salgınlara yol açmış, koşullar düzeltilince daha çok çocukları etkilemeye (Adı buradan kaynaklanır.) başlamış, ağız yolundan verilen aşıuygulamasının yaygınlaşmasıyla büyük ölçüde ortadan kalkmıştır.

Omuriliğin ön kordonlarının iltihaplanması sonucu felçle neticelenen bir hastalıktır. Tıp dilinde 'poliomelitis' denir. Bilhassa yaz ve sonbahar aylarında görülür. Nedeni bir çeşit virüstür. Lağım sularının yiyeceklere bulaşması, sineklerin taşıdığı mikroplar, hastalığa yakalanmış kişinin ağız ve burnundan çıkan damlacıklarla bulaşır. Çocuk felcine küçükler yakalanabileceği gibi büyükler de yakalanabilir. Hastalık virüs vücuda yerleştikten sonra 7-21 gün içinde ortaya çıkar. Hastada ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kusma, yorgunluk, boyunda kasılma ve sırt ağrıları vardır. Hastalığın ilk günlerinde gerekli tedaviye başlanmazsa özellikle kol ve bacaklarda felç görülür. Hastalığın başlangıcında hastayı diğer kimselerden ayırmak ve yatırmak gerekir. Çocuk felcinden korunmak için "Salk aşısı" veya "Sabin aşısı" yaptırmak gerekir. Bu aşının ilki çocuk 6 aylık olmadan önce, ikincisi ilk aşıdan 2 ay sonra, üçüncüsü ikinci aşıdan 6 ay sonra yapılır. 5 ve 15 yaşlarında da tekrarlanır. Tedavi için mutlaka doktora başvurmak gerekir.

### **Etkinlik 3:**

Sınıfınızda astımlı bir öğrencinin olduğunu düşündüğünüzde bu çocuğa yönelik sınıfta yapılabilecekler listesi oluşturunuz.

➤ **Astım;**

Nedeni belli olmayan hava yolları hastalığıdır. Astım hırıltılı solunum, nefes alma güçlüğü, öksürme ve kısa nefes alma gibi belirtileri olan kronik bir hastalıktır. Erkek çocuklarında daha fazla görülür.

**Astım nöbetlerini tetikleyen durumlar şunlardır:**

- Virüs enfeksiyonları (soğuk algınlığı veya grip virüsü gibi)
- Üst solunum yolu enfeksiyonları
- Alerjiler
- Hava kirliliği
- Sisli hava
- Soğuk hava
- Zararlı gazlar
- Havada asılı duran ufak tanecikler
- Klima
- Sigara dumanı
- Kokulu maddeler
- Buhar ve duman
- Uyku
- Şiddetli egzersizler

Astım tedavisinde anne, baba ve çocuğa yönelik uygulanan eğitim programlarının yanı sıra ilaç tedavisine de başvurulmaktadır. Astım ilaçlarının dozları astımın şiddetine göre belirlenmektedir. Erken müdahale hastalığın olumsuz etkilerini en aza indirmektedir.

### Astım Tetikleyicileri



Resim 11: Astım tetikleyicileri

➤ **Lösemi;**

- Beyaz kan anlamına gelen lösemi, lökosit ve ana hücrelerin vücutta yaygın, kontrolsüz çoğalması ile karakterize edilen bir hastalıktır.
- Löseminin oluşmasında radyasyon, kimyasal maddeler ve genetik faktörler etkilidir.
- Ailenin hastalığı kabulünde aileye zaman tanınmalı, umut aşılanmalı, tedavi seçenekleri anlatılmalıdır. Hatta tedavisi bitmiş, iyileşmiş çocuklar ve onların aileleriyle tanıştırılmalı, duygusal ve ailevi destek sağlanmalıdır.

02 - 08 KASIM LÖSEMİLİ ÇOCUKLAR HAFTASI



Resim 13: Lösemili Çocuklar Haftası

➤ **AİDS;**

- HIV-1 virüsünün neden olduğu bağışıklık sistemini bozan, anneden çocuğa geçen bir hastalıktır.
- İnsandan insana kan, şırınga ve cinsel yolla bulaşır.
- AIDS hastalığı aşamalarla ilerleme kaydeder. Vücuda erken dönemde yerleşir ve ilk aşamada herhangi bir tahribata yol açmaz.
- İkinci aşamada vücudun bağışıklık sistemini bozar ve mikroplara karşı vücudu savunmasız hale getirir.
- Üçüncü aşamada zihinsel becerilerde yetersizlik, görmede yetersizlik ve körlük, kilo kaybı, gelişim geriliği, yoğun ağrılar, zatürre görülür.
- Hastalık son olarak ölümle sonuçlanır.
- Isırma, açık yara gibi riskler yoksa çocukların okula devam etmeleri için bir sakınca yoktur.
- Öğretmen çocukları ve velileri alınan tedbirler konusunda bilinçlendirmelidir.

➤ **Şeker hastalığı ( Çocukluk diyabeti);**

- Pankreasın kanda şeker metabolizmasını ya da emilimini sağlayacak yeterli miktarda insülin üretememe durumudur.
- Kalıtsal veya viral bir enfeksiyon sonucu gelişebilmektedir.
- En sık 10-14 yaş grubunda görülmektedir.
- Enerji yetersizliği, böbrek ve gözlerde problem, sık idrara çıkma, kilo kaybı, baş ağrısı gibi belirtileri vardır.

Tedavide diyet kontrolü ve insülin alımı önerilmektedir. Şeker hastalığının tedavisinde temel amaç, kan şekerini normal ya da normale yakın düzeyde tutmaktır.



**Resim 15: Şeker hastalığı belirtileri**

**Etkinlik 4:**

Etrafınızda sağlıkla ilgili yetersizliği olan bireylerle görüşerek hastalıklarıyla ilgili ne kadar bilgiye sahip olduklarına dair bir röportaj yapınız ve sınıfta paylaşınız.

## **1.4.ORTOPEDİK YETERSİZLİKLERE SEBEP OLAN TRAVMALAR**

### **Doğum Öncesi Nedenler**

Anne adayının hamile kalmadan önceki ve hamilelik sırasında yaşadıklarını kapsamaktadır. Bunlar genetik olarak geçen bazı problemler, annenin geçirdiği enfeksiyonlar ile ilgili problemler, oksijen yetersizliği, malnütrisyon, annenin madde kullanımı, anne karnında geçirilen travma, hamilelik sırasında röntgen ışınlarına maruz kalma, anne ve baba arasında kan uyumsuzluğu olması, anne yaşının yirminin altında ya da otuz beşin üstünde olması, baba yaşının yüksek olması, annenin yaptığı doğum sayısının fazla olması, hamilelikte geçirilen hastalıklar (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, verem, grip, kabakulak vb.), annenin hamileliği sonlandırma çalışmaları, hamilelikte kötü beslenme ve yetersiz beslenme, aşırı yorgunluk, hormonal bozukluklar, travmalar (trafik kazası, düşme, dayak vb.), hamilikte yaşanan duygusal travmalar, annede şeker hastalığı olması ve akraba evlilikleri gibi nedenlerdir.

### **Doğum Anı Nedenler**

Zor doğuma bağlı olarak gelişen doğum travmaları, annenin pelvis kemiğinin dar olması, forseps ve vakum gibi araçlarla yapılan doğum, doğum sırasında geliş pozisyonu anomalileri, erken ya da geç doğum, çoğul gebelik, sezaryen, kordon komplikasyonları (kordon dolanması vb.), düşük doğum ağırlığı ve kötü doğum şartları gibi nedenlerdir.

### **Doğum Sonrası Nedenler**

Bebeğin ateşli bir hastalık veya havale geçirmesi, yetersiz beslenmesi, doğumdan hemen sonra bebekte meydana gelen normal fizyolojik sarılık sırasında bilirubin miktarının fazla yükselerek beyine hasar vermesi, baş bölgesine gelen darbeler, bulaşıcı hastalıklar, olumsuz çevre koşulları, sonradan oluşan hastalıklar ya da geçirilen travmalara bağlı yetersizlikler, vücudun parçalarında ya da fonksiyonlarındaki kayıplar, çocuk felci, kanser vb. diğer sağlık sorunları gibi nedenler yer almaktadır.

## **1.5.ORTOPEDİK YETERSİZLİK VE SÜREĞEN HASTALIKLARI OLAN BİREYLERİN GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ**

- Bedensel engeli ve sağlık yetersizliklerinin neden olduğu durumlar dışında çocuğun ailesinin eğitim durumu, sosyoekonomik durumu; kardeş sayısı ve çevre gelişimi de önemli bir rol oynamaktadır.
- Bedensel engeli ve sağlık yetersizlikleri olan çocukların kendilerine özgü fiziksel, dil-konuşma, zihinsel, sosyal ve duygusal özellikleri bulunmaktadır.
- Bedensel engeli ve sağlık yetersizlikleri olan çocukların fiziksel gelişimleri oturma, emekleme, yürüme, koşma, merdiven inip çıkma gibi büyük kas; ellerin

- kullanımı, el-göz ve ayak-göz koordinasyonu gibi becerilerin yer aldığı küçük kas olmak üzere iki grupta incelenmektedir.
- Bedensel engeli ve sağlık yetersizlikleri olan çocukların dil ve konuşma becerileri de birbiriyle farklılık göstermektedir.
  - Bedensel engeli ve sağlık yetersizlikleri olan çocukların zihinsel gelişimlerinde de gerilik görülebilmektedir. Bazılarında zihinsel gerilik görülmezken bazılarında ise hafiften en ağır dereceye kadar değişen yetersizlikler görülebilmektedir.
  - Bedensel engeli ve sağlık yetersizlikleri olan çocukların sosyal ve duygusal özellikleri buldukları çevrenin onlara davranışlarına ve kabul düzeylerine göre değişmektedir.
  - Bedensel engeli ve sağlık yetersizlikleri, çocuğun akademik başarısını olumsuz yönde etkilemektedir.

## **1.6.ORTOPEDİK YETERSİZLİK VE SÜREĞEN HASTALIKLARI OLAN BİREYLERİN YAYGINLIKLARI**

Bedensel engeli ve sağlık yetersizliklerinin türleri çok fazla olduğu için evrensel olarak kabul edilmiş tanım ve yaygınlık oranının belirlenmesinde güçlükler yaşanmaktadır. Ortopedik ya da sağlık yetersizliklerinin beraberinde çoğunlukla başka engeller de olmakta, bu nedenle de bu çocuklar öğrenme güçlüğü, konuşma yetersizliği ya da zihinsel gerilik gibi diğer sınıflamalar altında sayılabilmektedir. Bu çocukların görülme sıklığı değişik kaynaklarda farklı olarak verilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne göre engellilerin ülke genelinde genel nüfusa oranı % 14'tür. Bunların % 1,4'ünü ortopedik engelliler oluşturmaktadır. Okul çağı çocuklarının yaklaşık binde beşini (% 0.5), 6-21 yaşları arasında olan ve özel eğitim alan çocukların yaklaşık % 1.2'sini ortopedik yetersizliği; %2.2'sini ise diğer sağlık yetersizlikleri olan çocukların oluşturduğu görülmektedir. Ortopedik ve sağlık yetersizlikleri olan çocukların oluşturdukları grup içinde özel eğitime yerleştirilen çocukların yarısından fazlasını Cerabrelpalsyli çocuklar oluşturmakta ve onları "Spinabifida" ve kas hastalığı olan çocuklar izlemektedir.

## **1.7.Önleme ve Erken Tanının Önemi**

- Mutlaka akraba evlilikleri engellenmeli ve anne baba adayları genetik geçişli hastalıkların tespiti için genetik kontrollerden geçirilmelidir. Anne gebeliği esnasında bebeği riske atacak ortamlarda bulunmamalıdır.
- Anne ve çocuğun gebelik süresince doktor kontrolünde gebelik takibi yapılmalıdır.
- Çocuklar için düzenli aşı takibi yapılmalıdır.
- Çocuk sağlığı ve beslenmesinin düzenli kontrolü, çocuk bakımı eğitimi hizmeti sağlanmalıdır.
- Kazalara karşı ön tedbirler alınmalı ve ilk yardım konusunda insanlar bilgilendirilmelidir.
- Sağlıkla ilgili şüpheli durumlarda ilgili doktora başvurulmalıdır.
- Acil yardım hizmetleri ulaşılabilir, yaygın ve etkili hâle getirilmelidir.



## UYGULAMA FAALİYETİ

Çevrenizde bulunan bedensel ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak onların özelliklerini, günlük yaşamlarını ve travmalarını 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
➤ Çevrenizde bulunan bedensel ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak özelliklerini inceleyiniz.	➤ Çevrenizde bulunan bedensel ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak özelliklerini araştırınız.
➤ Çevrenizde bulunan bedensel engelli ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak günlük yaşamlarını gözlemleyiniz.	➤ Çevrenizde bulunan bedensel engelli ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak günlük yaşamlarını ve yaptıkları etkinlikleri dikkatli olarak araştırınız.
➤ Gözlemlediklerinizi fotoğraflarla ve kamera çekimleri ile destekleyiniz.	➤ Gözlemlediklerinizi fotoğraflarla ve kamera çekimleri ile temiz ve düzenli çalışarak destekleyiniz.
➤ Elde ettiğiniz bilgiler doğrultusunda bilgisayar ortamında slayt gösterisi hazırlayınız.	➤ Elde ettiğiniz bilgiler doğrultusunda bilgisayar ortamında hazırladığınız slayt gösterisini sınıfta sununuz.
➤ Çalışmalarınızı bir rapor haline getiriniz.	➤ Hazırladığınız rapor ve slaytı arkadaşlarınızla istekli olarak paylaşarak tartışınız.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Beyin dıştan içe doğru kaç kat zarla örtülüdür?  
A) 2  
B) 3  
C) 4  
D) 5  
E) 6
2. İç ve dış çevreden gelen uyarılara karşı tepki göstermemizi sağlayan sisteme ne denir?  
A) Omurilik  
B) Beyin  
C) Sinir sistemi  
D) Nöron  
E) Refleks
3. “Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerdeki özürlerinden dolayı normal eğitim öğretim çalışmalarından yeteri kadar yararlanamayan bireylerdir.” ifadesi aşağıdakilerden hangisini açıklamaktadır?  
A) Organ eksiklikleri  
B) Beyinsel inme  
C) Epilepsi  
D) Astım  
E) Ortopedik engelli
4. “Beyin veya beyinciğin, çocuğun gelişimsel dönemlerinde geçirdiği hastalıklar nedeniyle olumsuz etkilenmesi sonucu kaslarda koordinasyon sorunu yaşanmasıdır.” ifadesi aşağıdakilerden hangisini açıklamaktadır?  
A) Cerabralpalsy  
B) Spinabifida  
C) Çocuk felci  
D) Kalça çıkıklığı  
E) Multiplesklerosis
5. Aşağıdakilerden hangisi epilepsi tiplerinden değildir?  
A) Büyük nöbet  
B) Küçük nöbet  
C) Basit kısmi nöbet  
D) Psikomotor nöbet  
E) Felçli nöbet

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

6. ( ) Çevresel sinir sisteminin görevi aldığı bilgileri merkeze, merkezden gelen bilgileri organlara götürmektir.
7. ( ) Lösemnin oluşmasında radyasyon, kimyasal maddeler ve genetik faktörler etkili değildir.
8. ( ) Şeker hastalığı En sık 10-14 yaş grubunda görülmektedir.  
Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.
9. Sebebi belli olmayan durumlardan dolayı, sinir sistemini çevreleyen ve koruyan miyelin tabakasının zarar görmesiyle oluşan hastalığa .....denir.
10. Epilepsi ..... çocuklarında daha yaygın olarak görülür.

## **DEĞERLENDİRME**

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## ÖĞRENME KAZANIMI

Ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan bireylerin eğitimlerini açıklayabileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Çevrenizde bulunan bedensel ve süreğen hastalığı olan kişilerle iletişim kurarak onların eğitimlerini ve yaptıkları etkinlikleri gözlemleyiniz.
- Gözlemlediklerinizi fotoğraflarla ve kamera çekimleri ile destekleyerek bilgisayar ortamında slayt gösterisi olarak hazırlayınız.
- Çalışmalarınızı bir rapor haline getirip edindiğiniz deneyimleri arkadaşlarınıza sunarak paylaşınız.

## 2. ORTOPEDİK SAĞLIK YETERSİZLİKLERİ OLAN ÇOCUKLARA SAĞLANACAK OLAN HİZMETLER

### 2.1. Hizmet Çeşitleri

- Tanı hizmetleri
- Akademik eğitim öğretim hizmetleri
- Mesleki eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri
- Değerlendirme hizmetleri
- Anne baba eğitim hizmetleri
- Toplumun eğitim hizmetleri

### 2.2. Eğitim Uygulama Çeşitleri

- **Kaynaştırma:** Bedensel engelli bireyler, eğitim gereksinimlerinin en üst düzeyde karşılanacağı, normal gelişim gösteren yaşlılarıyla bir arada bulunabileceği en az kısıtlayıcı eğitim ortamında, eğitim hakkına sahiptir.
- **Evde eğitim:** Ağır engelinden dolayı eğitim kurumlarından yararlanamayan bireyler için yerinde- evde- eğitim çalışmaları başlatılmıştır.
- **Meslek eğitimi:** Çocukluk döneminden ergenlik döneminin sonuna kadar gelecekteki mesleğe karar verme ve bu karar doğrultusunda da eğilimlerini esas alır.

Engellilerin, uygun bir mesleğe yönlentilmeleri bakımından, hangi eğitim kademesinde olursa olsunlar, okuldan işe geçişte engel ve özelliklerine uygun bir işe yerleşebilmeleri ve bu işte en yüksek potansiyele ulaşabilmeleri için mesleki rehberlik ve mesleğe hazırlanma programlarından geçmeleri gerekmektedir.

### **Hastane okulları:**

İlköğretim çağındaki çocukların eğitim ve öğretimlerini hastanede aldıkları süre boyunca devam ettirmeleri ve hastane yaşantısına uyum sağlamak amacıyla yapılmıştır.

### **Etkinlik 5:**

Bedensel engelli bireyleri kaynaştırma eğitimine dahil ederken dikkat edilmesi gereken noktalar ile ilgili bir araştırma yapınız ve bunu sınıfta paylaşınız.

### **Bedensel Yetersizliği Olan Çocuklar için Eğitim Ortamı Düzenlemeleri**

- Kapılar geniş olmalıdır.
- Yerler kaygan olmamalıdır.
- Köşeler yuvarlak olmalıdır.
- Merdivenlerde tırabzanlar olmalıdır.
- Oyun alanları, tuvaletler ve lavabolar tekerlekli iskemlenin rahat hareket edebileceği kadar geniş olmalıdır.
- Sıralar ve diğer donatılar bedensel yetersizliği olan çocuğa uygun düzenlenmelidir.
- Sınıflarda bulunan öğrenci sayısı 12-14 olabilir.
- Normal sınıflardan daha geniş olmalıdır.
- Ayarlanabilir sandalye ve ayakta durma masaları yapılmalıdır.
- Çocukların bedensel yetersizlikleri dikkate alınarak öğretim materyalleri seçilmelidir.
- Eğitim programları çok karmaşık olmamalıdır.
- Gereksiz derslere ve üretici olmayan süreçlere yer verilmemelidir.
- Gezi gözlem etkinlikleri için destek verilmelidir.
- Çok çeşitli görsel materyaller kullanılmalıdır.
- Eğitim öğretim programları çocuğun düzeyini dikkate alarak hazırlanmalıdır.
- İnce kas kontrolü zayıf olan çocuklara daktilo kullanımı öğretilebilir.
- Öğretmen çocuğa karşı sabırlı olmalı ve aileyle iş birliği yapmalıdır.



#### **Etkinlik 6:**

Bedensel engelli çocukların topluma uyumunu kolaylaştırmak için yapılması gerekenler konusunda sınıfta münazara gerçekleştiriniz ve sonuçları sınıfta paylaşınız.

## KONTROL LİSTESİ

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

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Ortopedik yetersizlik ve süreğen hastalıkların nedenlerini incelediniz mi?		
2. Ortopedik yetersizlik ve süreğen hastalıklarla ilgili slayt gösterisi yaptınız mı?		
3. Ortopedik yetersizlik ve süreğen hastalıklarla ilgili yapılabilecekler konusunda eğitimleriyle ilgili sınıfta münazara gerçekleştirdiniz mi?		
4. Gerçekleştirilen münazara sonrası düşüncelerinizi sınıfta istekli olarak paylaştınız 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	B
2	C
3	E
4	A
5	E
6	Doğru
7	Yanlış
8	Doğru
9	Multiplesklerosis
10	Erkek



# KAYNAKÇA

- 1.Özürölüler Şurası, **Çağdaş Toplum, Yaşam ve Özürölüler** –Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri. Başbakanlık Özürölüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Takal Matbaacılık ve Yayıncılık AŞ, Ankara, 1999.
- AÇIKGÖZÜN Kamile, **Etkili Öğrenme ve Öğretme**, Eğitim DünyasıYayınları, İzmir, Mart 2005.
- ARAL Neriman, Figen GÜRSOY, **Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş**,Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2009.
- ARTAN İsmihan, Pınar SAN BAYHAN, **Çocuk Gelişimi ve Eğitimi**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2005.
- ATAMAN Ayşegül, **Özel Eğitime Giriş**, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara,2005.
- ÇOK Figen, Çocuklar Ergenler ve HIV /AIDS, **Çoluk Çocuk Dergisi**, İstanbul,Haziran 2003.
- DARICA Nilüfer, **Etkinlik Dünyası**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2004.
- ERSOY Özlem, NeslihanAVCI , **Özel Gereksinimi Olan Çocuklar veEğitimleri** “ Özel Eğitim”, Ya-Pa Yayınları, İstanbul,Ekim 2000.
- OĞUZ Hasan, **Romatizmal Hastalıkların Tedavisi Tıbbi Rehabilitasyon**,Nobel Tıp Kitapevleri Ltd., Ankara, 1995.
- ÖZARAS N. , **SpinaBifida**, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Cilt: 2, GüneşKitapevi, Ankara, 2000.
- CAVKAYTAR Atilla, Diken İbrahim H. , **Özel Eğitime Giriş**, Kök Yayıncılık,Ankara 2006.
- <http://www.aof.edu.tr> Erişim Tarihi: 12.02.2016 saat 16:30
- <http://orgm.meb.gov.tr>Erişim Tarihi: 15.02.2016 saat 22:30
- <http://www.tsd.org.tr>Erişim Tarihi: 17.02.2016 saat 10:10