

TANIM

Fiziksel yetersizliği olan birey: Hastalıklar, kazalar ve genetik problemlere bağlı olarak kas, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirememesi sonucunda meydana gelen hareket ile ilgili yetersizlikler nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey olarak tanımlanmıştır.

Özel eğitim gerektiren fiziksel yetersizlikleri ve sağlık sorunları olan çocuklar genel olarak iki başlık altında incelenir.

1. Ortopedik Yetersizlikler
2. Sağlık Yetersizlikleri

1. Ortopedik Yetersizlikler

- Çocuk hareketleri kasları travmatik kırıklar veya diğer fiziksel sebeplerle nedeniyle kas sistemi ile ilişkili olarak okuyan hareket sistemini kısıtlı hale getirememesi sonucunda meydana gelen yetersizliklerdir.
- Ortopedi ile ilgili olan sebeplerle fiziksel yetersizlikler hareketleri etkileyebilir. Çocuk için uygun tedavi programını belirlemek için bu tür yetersizliklerde ortopedik uzmanlık gereklidir.

2. Sağlık Yetersizlikleri

- Bireyin fiziksel yetersizliği sağlık sorunları nedeniyle gelişim hareketleri kısıtlı hale getirebilir. Fiziksel yetersizlikler ve sağlık sorunları arasında genetik olarak ilişki olabilir.
- Çocukları fiziksel yetersizlikleri ve performansları durumu yetersizlikleri ile ilgili olarak, eğitim, destek eğitimi veya diğer hizmetler için sağlık uzmanlarına ve terapistlere yönlendirir.

1. Ortopedik Yetersizlikler

- Çeşitli hastalıklar kazalar travmalar tümörler veya doğumsal anormaliler nedeniyle kas kemik ve eklemlerden oluşan iskelet sisteminin işlevlerini yerine getirememesi sonucunda meydana gelen yetersizliklerdir.
- Örneğin; merkezi sinir sistemindeki bir hasar yüzünden bacaklarını hareket ettiremeyen bir çocuk eğer uygun tedavi programına alınmazsa bacak kas ve kemiklerinde ortopedik yetersizlik gelişebilir.

2. Sağlık Yetersizlikleri

- Bireyin içinde bulunduğu sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşamını sürdürmede güçlüklerle karşılaşması ve sürekli tedavi ve bakıma gereksinimi olması durumudur.
- Örneğin; ocuğun eğitsel aktivitelerini ve performansını olumsuz yönde etkileyen kalp yetmezliği, astım, lösemi, epilepsi veya şeker hastalığı özel sağlık durumlarını ve hastalıkları içerir.

NEDENLER

- 1) Doğum öncesi nedenler
- 2) Doğum sırası nedenler
- 3) Doğum sonrası nedenler

1) 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, annenin madde kullanımı,
- Anne karnında geçirilen travma,
- Hamilelik sırasında röntgen ışınlarına maruz kalma,
- Anne ve baba arasında kan uyumsuzluğu olması,
- Hamilelikte geçirilen hastalıklar (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, verem, kabakulak vb.),
- Travmalar (trafik kazası, düşme, dayak vb.),hamilikte yaşanan duygusal travmalar, annede şeker hastalığı olması ve akraba evlilikleri gibi nedenlerdir.

3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum esnasında annenin ve çocuğun yaşadıklarını kapsamaktadır. Bunlar;

- Bebeğin ateşli bir hastalık veya havale geçirmesi,
- Yetersiz beslenmesi,
- Doğumdan hemen sonra bebekte meydana gelen normal fizyolojik sarılık,
- 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.

TANILAMA VE DEĞERLENDİRME

Tanı; bireyin engeline ad koyma, derecesini ve bundan etkilenme durumunu belirleme olarak tanımlanmaktadır.

Tıbbi tanı ve değerlendirme; tıbbi verilerin ve psikometrik ölçümlerin esas alındığı bir tanılama modelidir. Bu tür tanılamada yetersizlik saptanmakta, yetersizliği oluşturan nedenler, yetersizliğin oluş zamanı, yeri ve derecesi, nasıl bir gelişim göstereceğine ilişkin verilerden oluşmaktadır.

TANILAMA VE DEĞERLENDİRME

- Bu veriler dikkate alınarak yetersizliğin eğitim sürecini etkileme durumunun belirlenmesi ve bireyin dil, bilişsel, duygusal, sosyal ve motor becerilerine ilişkin gelişimsel bilgilerin toplanması şeklinde tanımlanmaktadır.
- Eğitsel ve değerlendirmede amaç, bireyi etiketlemek değil, bireyin eğitsel gereksinimlerini karşılayabilecek kararların alınabilmesini kolaylaştırmaktır.

TANILAMA VE DEĞERLENDİRME

- Bu veriler dikkate alınarak yetersizliğin eğitim sürecini etkileme durumunun belirlenmesi ve bireyin dil, bilişsel, duygusal, sosyal ve motor becerilerine ilişkin gelişimsel bilgilerin toplanması şeklinde tanımlanmaktadır.
- Eğitsel ve değerlendirilmede amaç, bireyi etiketlemek değil, bireyin eğitsel gereksinimlerini karşılayabilecek kararların alınabilmesini kolaylaştırmaktır.

SINIFLANDIRMA

Fiziksel ya da sağlık yetersizliklerinin sınıflandırılması;

a) *Yetersizlik derecesine göre,*

b) *Meydana geldiği yere göre*

Olmak üzere iki farklı şekilde yapılmaktadır.

SINIFLANDIRMA

- Bu sınıflandırmalar tıbbi durumları açıklarken, eğitsel düzenlemeler hakkında herhangi bir ipucu vermemektedir.
- Fiziksel ya da sağlık yetersizliği olan çocukların yetersizlikleri ve eğitsel gereksinimleri birbirinden çok farklı olabilmektedir. Bu nedenle eğitsel açıdan bir sınıflandırma yapmak pek mümkün değildir.

SINIFLANDIRMA

- Bu sınıflandırmalar tıbbi durumları açıklarken, eğitsel düzenlemeler hakkında herhangi bir ipucu vermemektedir.
- Fiziksel ya da sağlık yetersizliği olan çocukların yetersizlikleri ve eğitsel gereksinimleri birbirinden çok farklı olabilmektedir. Bu nedenle eğitsel açıdan bir sınıflandırma yapmak pek mümkün değildir.

a) Fiziksel yada Sağlık Yetersizliklerinin Derecesine Göre Sınıflandırma

Fiziksel ya da sağlık yetersizlikleri, derecesine göre üç grupta sınıflandırılmaktadır.

- 1) Hafif derecede yetersizlik
- 2) Orta derecede yetersizlik
- 3) Ağır derecede yetersizlik

1) Hafif Derecede Yetersizlik

Yetersizliklerin hafif derecede yetersizlikler olarak sınıflandırılması için aşağıdaki kriterler kullanılmalıdır.
Tıbbi ve fiziksel olarak hafif derecede yetersizlikler olarak sınıflandırılır.

2) Orta Derecede Yetersizlik

- Yetersizliklerin hafif derecede yetersizlikler olarak sınıflandırılması için aşağıdaki kriterler kullanılmalıdır.
- Yetersizliklerin orta derecede yetersizlikler olarak sınıflandırılması için aşağıdaki kriterler kullanılmalıdır.
- Fiziksel yetersizliklerde yetersizlikler: fiziksel kısıtlılık, yürütme ve diğer
- Okul başarısızlığı ve diğer motor becerilerde yetersizlikler olarak sınıflandırılır.

3) Ağır Derecede Yetersizlik

- Yetersizliklerin ağır derecede yetersizlikler olarak sınıflandırılması için aşağıdaki kriterler kullanılmalıdır.
- Fiziksel yetersizlikler: fiziksel kısıtlılık, yürütme ve diğer
- Okul başarısızlığı ve diğer motor becerilerde yetersizlikler olarak sınıflandırılır.

1) Hafif Derecede Yetersizlik

- Yetersizliği olan kişinin bireysel gereksinimlerini bağımsız olarak karşılanması,
- Yaşamını sŸrdŸrmek için destekleyici bir araca gereksinim duymamakta,
- Tedavi ve eğitimi ile ilgili becerilerinin kalitesinin arttırma potansiyeline sahip olması.

2) Orta Derecede Yetersizlik

- Yetersizliğin tipine göre yardım sağlayan bir araca gereksinimi vardır.
- Yaşamını sürdürme de az da olsa desteğe gereksinim duyar.
- Bireysel gereksinimlerinde yardımcı cihazlar; koltuk değneği, yürüteç ve ortez.
- Okul başarısını ve yaşına uygun motor becerilerin kazanımını etkileyen algılarda bozukluk vardır.

3) Ağır Derecede Yetersizlik

- Tekerlekli sandalyeyi kullanmaktadır.
- Bireysel ihtiyaçlarını karşılamada tam bağımlıdır.
- Baş kontrolü zayıftır.
- Okul başarısını ve yaşına uygun motor becerilerin kazanımını etkileyen algılarda ciddi derecede bozukluk vardır.

b) Fiziksel ya da Sağlık Yetersizliklerinin Meydana Geldiği Yere Göre Sınıflandırma

Çocuğun eğitsel performansını etkileyen fiziksel ve sağlık yetersizliği ile ilgili çok sayıda durum bulunmaktadır. Bunlar genel olarak;

- 1) Sinir sistemi ile ilgili yetersizlikler
 - 2) Kas-iskelet sistemi ile ilgili yetersizlikler
 - 3) Sağlık Yetersizlikleri
- olmak üzere 3 başlık altında toplanmaktadır.

BİREYSEL SAĞLIK DURUMLARININ SINIFLANDIRILMASI		
Medikal Durum Nedenleri ile İlgili Yetersizlikler	Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Yetersizlikler	Diğer Sağlık Yetersizlikleri
Ortodontik tedavi	Kas/İskelet	İntelüans
Epilepsi	Kas/İskelet (Hastalığı)	Autizm
Çocuk felci	Kas/İskelet (Hastalığı)	Diğer (Hastalıklar)
Medikal tedaviler	İntelüans	Autizm
Çocukluk çağı epilepsisi	Diğer (Hastalıklar)	Autizm
Çocukluk çağı epilepsisi	Diğer (Hastalıklar)	Autizm
Çocukluk çağı epilepsisi	Diğer (Hastalıklar)	Autizm

BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN SINIFLANDIRILMASI

Merkezi Sinir Sistemi İle İlgili Yetersizlikler	Kas İskelet Sistemi İle İlgili Yetersizlikler	Sağlıkla İlgili Yetersizlikler
Serebral Palsy	Kas Hastalığı	Epilepsi
Spina Bifida	Kol Bacak Eksikliği	Astım
Çocuk Felci	Kalça Çıkıklığı	Kistik Fibrozis
Multiple Sklerosis	Eklem İltihabı	Kanser
Omurilik Zedelenmesi	Eklem Romatizması (Romatoid Artrid)	Lösemi
Travmatik Beyin Yaralanmaları	Gevrek Kemikliler	AIDS
		Şeker Hastalığı

1. Sinir Sistemi ile ilgili Fiziksel Yetersizlikler

- Merkezi sinir sistemi bütün vücudun kontrol sistemidir, beyin ve omurilikten oluşur.
- Tüm bedenin işleyişini ve düzenini kontrol eder.
- Merkezi sinir sisteminde meydana gelebilecek bir hasar bireyin vücudunda kalıcı işlevsel yetersizliklere yol açabilmekte hatta felç tablosu ortaya çıkabilmektedir.
- Merkezi sinir sisteminin çeşitli nedenlerle hasara uğraması sonucunda ortaya çıkan fiziksel yetersizliklerden en sık görülenleri ;
 - a) *Sebral paralizi,*
 - b) *Spina bifida,*
 - c) *Çocuk felci,*
 - d) *Multiple sklerozis,*
 - e) *Omurilik yaralanmaları,*
 - f) *Travmatik beyin yaralanmaları.*

a. Serebral Paralizi

Okul çağı çocuklarında yaygın olarak görülen ortopedik yetersizliklerden birisi olan Selebral paralizi (Beyin Felci), doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası beyinde ki bir lezyon sonucu ortaya çıkan kaslarda kuvvet azlığı, istemsiz hareketler ve motor gelişmede görülen geriliktir.

Eğitimleri

- Beyinsel inmeli çocuğun erken eğitim programlarına hemen başlayabilmesi son derece önemlidir.
- 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. Bu programın uygulanmasında eğitimci, doktor, fizyoterapist, psikolog, özel eğitimci, iş-uğraşı terapisti, dil- konuşma terapisti, çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı ve aile birlikte iş birliği içinde olmalıdır.

b. Sipina Bifida

- Bilinmeyen bir nedenden dolayı omuriliğin gebeliğin erken döneminde hasara uğraması nedeniyle kapanmamasıyla omurilikteki sinirlerin dış etkilere açık duruma gelmesidir.
- Omurilikte eğrilik, kamburluk ya da çökük sırt görülebilir. Böbrekleri, ayakları ve idrarı kontrol eden sinirlerin zedelenmesinden dolayı ayaklarda felç oluşmakta ve diğer organlar da işlevlerini yerine getirememektedir.
- Spina bifidalı çocuklar koltuk değneği, yürüteç gibi yardımcı araçlarla yürüyebilmekte, uzak mesafelerde tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duymaktadır.
- Hareketlerindeki sınırlılık, idrar ve gaitalarını kontrol edememeleri okulda sorun yaşamalarına neden olmaktadır.

c. Çocuk Felci(Poliomyelit)

- Çocuk felci, sindirim yoluyla kana karışan virüslerin omurilikteki hareket hücrelerini yok etmesi sonucu oluşmaktadır. Hareket hücrelerinin yok olması felce neden olmaktadır.
- Çocuk felci bulaşıcı ve tedavisi zor olan bir hastalıktır. Ancak aşı gibi önleyici çalışmalarla yaygınlık oranı engellenmiştir.
- Uygun çalışmalarla kişiye yaşam boyu bağışıklık kazandırılmaktadır. Virüsün oluşturulduğu zihinsel yetersizlik ve motor hasarlar kalıcı olmaktadır.



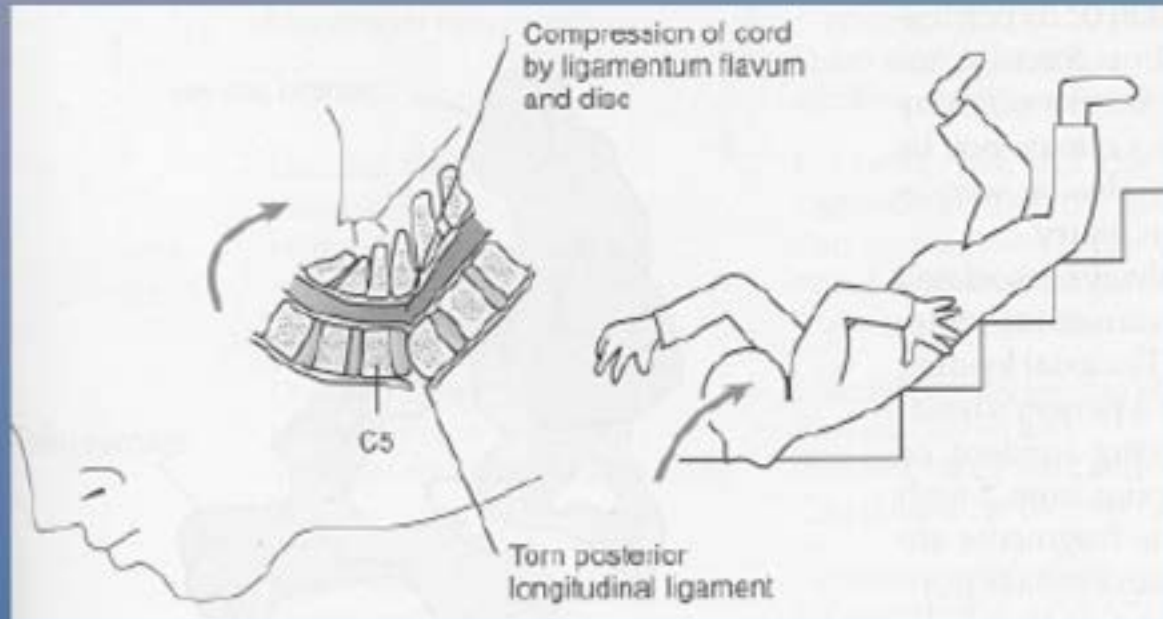
d. Multiple Sklerozis

- Sinir ve kas sisteminde bozulmaya neden olan bir hastalıktır. Mesajların beyinden sinirlere aktarılmasında başarısızlık veya iletememe sorunu bu duruma yol açmakta ve hastalık ilerledikçe vücuda yayılma yapmaktadır.
- MS hastalığının şu anda nedenleri ve tedavisi tam olarak bilinmemekte fakat hastalara uygulanan fizyoterapi vücudun daha güçlü ve sağlıklı bölümlerinin daha iyi kullanılmasına ve korunmasına yardımcı olabilmektedirler.



e. Omurilik Yaralanmaları

- Genellikle kazalar, yaralanmalar, düşme, derin sulara dalma gibi nedenlerle oluşmakta, dolayısıyla felce ve duyu kaybına neden olmaktadır.
- Bel fıtığı, tümörler, enfeksiyon gibi sinir sistemi ile ilgili hastalıklarda da omurilik zedelenmesine rastlamak mümkündür.
- Hastaya fizyoterapi ile bağımsız yaşama ve hareket becerilerini desteklemek amacıyla yardımcı araç kullanımı ve danışmanlığını içeren bir rehabilitasyon hizmetinin sağlanması gerekmektedir.



f. Travmatik beyin yaralanmaları

- Fiziksel ve bilişsel bozuklukla sonuçlanan başta ağır bir travmanın neden olduğu zedelenmedir. Epilepsi, bellek problemi, zayıf akıl yürütme, kronik yorgunluk, felç, dengede ve koordinasyonda zayıflık gibi motor problemlerde yaygın olarak görülmektedir.
- Çocukta yoğun bir destek ve eğitim hizmetiyle başarı elde edilebilmektedir. Çocuğa tıbbi yardım sağlanarak, koma sonrası hastaya uyum sağlamada ve eve dönmeye hazırlamada destek verilerek, kaybedilen becerilerin yeniden kazanılmasında yardımcı olunarak, aileye ve çocuğa destek verilerek travmatik beyin zedelenmesinin iyileşmesine katkı sağlanabilmektedir.

2. Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Ortopedik Yetersizlikler

- Kaslar, kemikler, eklemler ve bağlar vücudun hareket sistemini oluştururlar.
- İnsanda kas, kemik ve eklemlerin birlikte çalışmasıyla gerçekleşir.
- Kas-İskelet sisteminde yetersizliklere yol açan çok sayıda hastalık bulunmaktadır.
- Yetersizlikler doğuştan olabileceği gibi sonradan da gelişebilir.

1. Kas Hastalıkları

- Çocukluk çağından başlayarak kişilerin ve ailelerinin tüm yaşamlarını etkilemektedir.
- Kas hastalıkları içinde en sık görüleni ve en yeni inceleneni olan Duchenne Musküler Distrofi (DMD) sadece erkeklerde görülen ve X kromozomu ile taşınan genetik bir hastalıktır.
- Kas liflerinde denejerasyona bağlı olarak gelişen ilerleyici kas güçlüğüyle karakterizedir.
- Kol ve bacak kasları oldukça yumuşak ve şişkindir.
- DMD'li hastaların 1/3'ünde belirgin zihinsel gerilik gözlenir.



2. Gelişimsel Kalça Çıkığı

- Doğum öncesi, doğum sırasında ya da doğumdan bir süre sonra kalça ekleminin yetersiz gelişimine bağlı olarak, uyluk kemiği olan femurun baş kısmının kalça ekleminin çukur bölümünü oluşturan asetebulumdan kısmen ya da tamamen çıkmasıdır.
- Gelişimsel Kalça Çıkığı olan çocuklarda yürürken aksama dışında herhangi bir problemle karşılaşmadığı için, okulda ve eğitim ortamında herhangi bir düzenlemeye gerek duyulmamaktadır.



3. Doğuştan Uzuv Eksiklikleri

- El, kol, ayak veya bacağın bir kısmının ya da tamamının doğuştan eksik olması durumudur.
- Nedeni kalıtsal olabileceği gibi annenin gebeliğinin ilk üç ayında kullanılması sakıncalı olan ilaçları kullanması sonucunda da gelişebilir.
- Çocuğa eksik olan uzvunun yerine mümkün olan en erken dönemde protez yapılarak onun fonksiyonel hale gelmesi ve normale yakın bir görünüm kazanması amaçlanır.
- Çocuklarda vücut parçalarının eksikliği dışında başka yetersizlikler yoksa büyük uyarlamalar olmaksızın normal bir sınıfta yer alabilirler.



4. Amputasyonlar

- Kol ya da bacağın çeşitli seviyelerden cerrahi işlem sonucu kesilerek vücut segmentlerinin birbiriyle olan ilişkisinin ve dengesinin bozulmasıdır.
- Amputasyon ameliyatı yapılan kişiye ampute denir.
- Kol veya bacağın kalan güdük adı verilir.
- İster doğuştan ister edinsel ampute olsun çocukta başka bir yetersizlik yoksa ve iyi bir rehabilitasyon programı uygulanmışsa sadece mimari engellerin kaldırılması çocuğun normal bir sınıfta eğitim ve öğretimine devam edilebilmesi için çoğu zaman yeterli olacaktır.

5. Juvenil Romatoid Artrit (JRA)

- Çocukluk döneminde görülen, eklemleri ve fonksiyonlarını etkileyen, nispeten yaygın kas-iskelet bozukluklarına yol açan, eklemlerin ağrılı, iltihabı bir süregelen hastalığıdır.
- Kesin nedeni bilinmemektedir.
- Genellikle çocukluğun ilk evrelerinde gelişir ve okuldan kopmaya sebep olur.
- Bu çocukların eğiti kaybı büyük olduğu için, diğer arkadaşlarıyla aradaki farkı kapatmalarını sağlayacak yardıma ihtiyaç duyarlar.

3. Sağlıkıla İlgili Yetersizlikler

- Çocukluk döneminde tüm çocuklar hastalık devresinden geçer.
- Bunların çoğu kısa dönemli veya ciddi olmayan hastalıklardır.
- Ancak bazı çocuklar için hastalıklar süreğen olup, yıllarca hatta bir ömür boyu sürebilir. Süreğen hastalığı olan öğrenciler kendini sürekli olarak dikkatini derse veremeyecek kadar kötü hissederler veya önemli konular işlenirken okulda olamayabilirler.
- Özel sağlık ihtiyaçları olan çocukları tanımlamak için *Tibben Kırılgan* terimi kullanılır.

1. EPİLEPSİ (SARA)

- Epilepsi, beyinde elektrik fırtınasına benzer anormal ve düzensiz elektriksel deşarjlara yol açan, nöbetlerle sıklıkla bilinç kaybına neden olur.
- Trafik kazaları, kafa travmaları, yüksek ateşli hastalıklar, zehirlenmeler, beyin tümörü ve aşırı istismarının sebep olduğu kafa travmaları (bebek sallama sendromu gibi) epilepsiye neden olabilir.
- Örneğin ilaçların alınmaması, heyecan, kızgınlık, yanıp sönen ışıklar, gürültü veya bazı sesler ya da kokuların yanı sıra da uyku eksikliği de nöbetleri tetikleyebilir.



2. ASTIM

Astım hava yollarının kronik iltihabı ile seyreden, hırıltılı solunumun, öksürük, nefes darlığı ve ataklarla karakterize süregelen bir akciğer hastalığıdır.

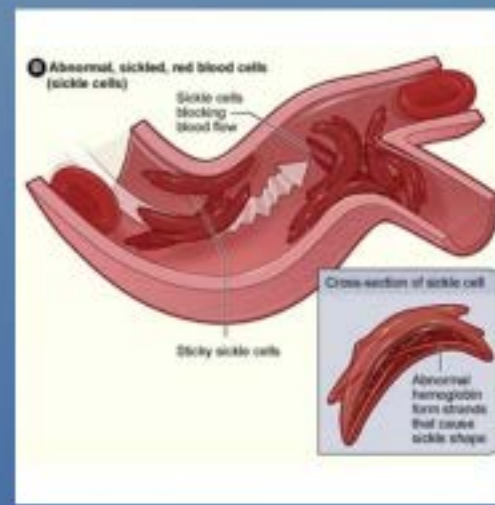
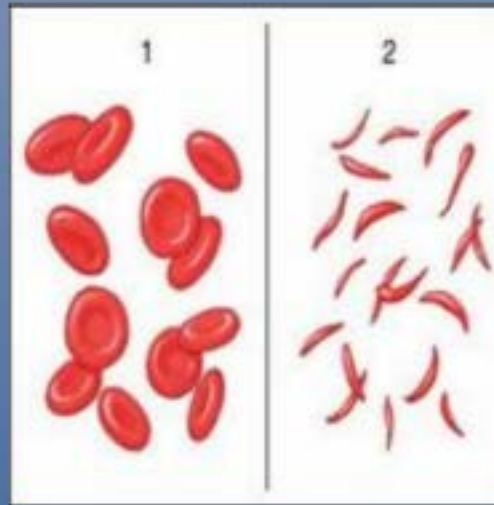
- Herkesin bildiği şekilde sanılan astım nefes alma değil aksine nefesi verme zorluğu vardır.
- Çocuk hastalıkları arasında en yaygın olan akciğer hastalığı olan astım, erkek çocuklarda daha çok görülür.



3. ORAK HÜCRELİ ANEMİ

Orak hücreli anemi, akciğerden vücudun diğer parçalarına oksijen taşıyan kırmızı kan hücrelerinin bir kısmını etkileyen, kalıtsal ve hayati tehlike oluşturan bir kan hastalığıdır.

- Orak hücreli anemi, Ortaklaşma Krizi denilen büyük ağrı ve acılara, eklemlerde şişkinliğe, yüksel ateşe ve hatta felçlere sebep olur.
- Öğrenme ve hafıza sorununun yanı sıra davranışsal ve sosyal alanda sıkıntı çekebilirler.



4. HEMOFİLİ

Hemofili, kanın pıhtılaşmasında rol alan 8. ve 9. kalıtımsal olarak eksikliği, yokluğu veya işlev kusuru sonucu ortaya çıkan, kanamaya ve müdahale edilmediğinde sakatlıklara hatta ölüme sebep olan, genetik geçiş gösteren ve nadir olarak görülen süregen bir kan hastalığıdır.

- Genellikle kız çocuğu taşıyıcıdır.
- Dış kanamalardan çok iç kanamalardır.
- Bu tür hastalığı olan çocuklar için egzersiz çok önemli yer tutmaktadır.



5. YANIKLAR

Yanıklar, çocukluk çağında en çok görülen yaralanma şekillerinden biridir. Yanıkların büyük çoğunluğu ev kazalarından meydana gelmektedir.

- Fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan bir çocuğu yanık kadar etkileyen çok az olay vardır.
- Yanık izleri olan bir çocuk okula yollanmadan önce sınıfı, ailesi ve öğretmenleri tarafından bir görüşme yaparak hassas olmaları konusunda uyarılmalıdır.



6. KANSER

Vücuttaki organ ve dokulardaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi ile karakterize bir hastalık olan kanser, çocuklar arasında ender de olsa görülebilmektedir.

- Kemoterapi, cerrahi, radyoterapi veya kombinasyonları çocukluk çağı kanserlerinde kullanılan yöntemlerdir.
- Çocuğun eğitimini ve sosyal hayatını etkiler ve çocuk için dönüm noktalarına sebep olacak kadar etkilidir.



7. AIDS(edinsel bağışıklık yetmezliği sendromu)

AIDS bulaşıcı bir viral enfeksiyondur. HIV virüsünün yol açtığı bir bulaşıcı hastalıktır. Bu virüs vücudun bağışıklık sistemine yerleşerek zamanla bağışıklık sistemini zayıflatan ve çökerten bir hastalıktır.

- Ülkemizde AIDS tanısı konulmuş çocuk sayısı çok azdır.
- Bu hastalığı taşıyan çocuklar yasal olarak okula gitme hakkı vardır ve herhangi bir tehlike taşımamaktadır.



YAYGINLIK

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 yetersizliklerin beraberinde çoğunlukla başka engeller de olmakta, bu nedenle de bu çocuklar öğrenme güçlüğü, konuşma yetersizliği ya da zihinsel gerilik gibi diğer sınıflamalar altında sayılabilmektedir.



Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼'ne g¼re; Engellilerin ¼lke genelinde genel n¼fusa oranı % 14't¼r. Bunların % 1,4'¼n¼ ortopedik engelliler oluşturmaktadır. Okul ağı çocuklarının yaklaşık binde beşinde (% 0.5), 6-21 yaşları arasında olan ve ¼zel eğitim alan çocukların yaklaşık % 1.2'sinin ortopedik yetersizliği, %2.2'sinin ise diğer sağlık yetersizlikleri olan çocuklar olduğu g¼r¼lmektedir.

ÖZELLİKLER

Fiziksel ve sağlık yetersizliği olan çocukların özellikleri;

- Bağımsız hareket edebilme becerileri, devimsel koordinasyonları sınırlıdır.
- Hareketten çekinir, pasif kalmayı tercih ederler.
- Bu çocuklarda denge bozuklukları görülür.
- Kendilerine güvenleri azdır.
- Motor koordinasyonları zayıftır.
- Yürüme, koşma, tırmanma gibi hareketlerden kaçınırlar.
- Ortopedik ve sağlık yetersizlikleri, çocuğun akademik başarısını olumsuz yönde etkilemektedir.

1)Bilişsel ve Akademik Özellikler

- Birçok fiziksel ve sağlık yetersizliği olan öğrenci hastanede yattıklarında, doktor kontrollerine gittiklerinde ya da evde yatak istirahati gerektiğinde okula devamlı ve düzenli olarak gidemezler.
- Bazıları sıradan öğretim metodları ile iyi öğrenirken, bazıları fiziksel engelliklerine ek olarak zihinsel ve algısal yetersizlik nedeni ile özel eğitim metodlarına ihtiyaç duyarlar.
- Bazı çocuklar normal zeka ve motivasyona sahip olsalar bile okula devamsızlık sıklığı arttığı için yaşıtlarına göre akademik başarı sağlayamazlar.



2) Davranışsal Özellikler

- En belirgin örneğine travmatik beyin yaralanması olan öğrencilerde rastlanır.
- Travmatik beyin yaralanması olan öğrenciler sıklıkla uygun davranışlar hakkında karar veremezler.
- Kendilerine tam olarak ne yapmaları gerektiği söylenmediği zaman kaygılı ve sıkıntılı olurlar.
- İzlemeleri gereken olağanüstü açık kurallar olmalıdır ve bu kuralları birilerini onlara hatırlatması gerekir.
- Bu grup öğrenciler agresif olabilirler.
- Ortak hücreli anemi, astım gibi sağlık sorunları olan birçok öğrenci de uygun olamayan davranışlar sergileyebilmektedirler.
- Bu davranışlardan bazıları öğrencilerin sağlık sorunlarından kaynaklanan huzursuzluk ve ya sinirlilik ile ilgilidir.

3) Duygusal Özellikler

- Serebral Paralizi, spina bifida veya astım rahatsızlığı olan öğrenciler neden bu durumda olduklarını sorgulayabilirler.
- Omurilik yaralanması, kanser, travmatik beyin yaralanması veya başka aniden başlayan hastalığı olan öğrenciler durumlarına kızma; aileleri, arkadaşları ve eğitimciler tarafından önerilen desteği reddetme ve kendilerini değerli bir insan gibi görme konusunda sorunlar dahi olmak üzere bir çok duygusal problemler yaşayabilirler.



4) Sosyal Özellikler

- Fiziksel ve sağlık yetersizliği olan öğrenciler ayrıca akranları ile iletişim kurmaya ilişkin olarak müdahalelere ihtiyaç duyarlar.
- Bazı öğrenciler için bu, ihtiyaç durumlarını akranlarına açıklama ve diğerleri kızdırdığında tepki göstermekle ilgilidir.
- Öğretmenler, danışmalar ve sosyal yardım uzmanları da dahil diğer profesyoneller fiziksel ve sağlık yetersizlikleri olan öğrenciler ve akranları arasında etkileşimleri geliştirme konusunda merkezi roller oynamaktadır.



5) Fiziksel ve Tıbbi Özellikler

- Bu gruptaki öğrenciler için fiziksel özellikleri hakkında bilgi verilmesi gerekir.
- Fiziksel ve tıbbi bakım ihtiyaçları konusunda bu alanın özel eğitim elverişliliği için temel olması ve bu öğrencilerle çalışan profesyonellerin her bir öğrencinin durumu, riskleri ve ihtiyaçları hakkında öğrenebildiği kadar fazla bilgi öğrenmesi gerekir.

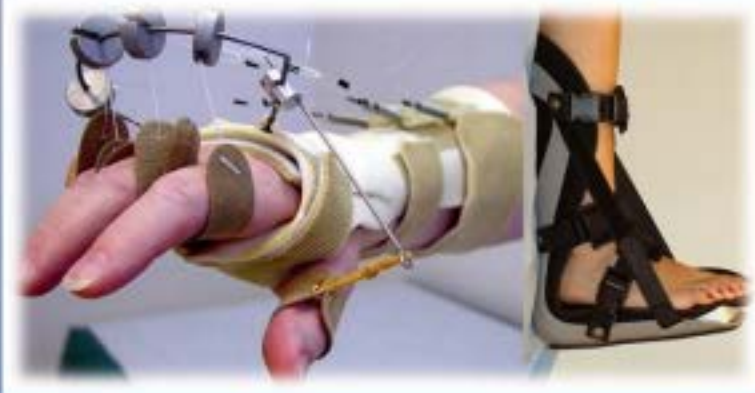


TEKNOLOJİ

- Teknoloji alanındaki gelişmeler fiziksel ve sağlık yetersizlikleri olan bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde kolaylaştırır.
- Okulda etkili şekilde öğrenmelerinde ve yetişkin kişiler olarak bağımsızca yaşayabilmelerinde hayati öneme sahiptir.
- Bilgisayarlar fiziksel ve sağlık yetersizlikleri olan çocukların insanlarla iletişim kurmalarına ve farklı ortamlara girmelerine olanak sağlamaktadır.



- Yardımcı teknoloji bireylerin diğerleri ile iletişim kurmalarını, okuldan fayda sağlamalarını ve topluma katılımlarını sağlayan geniş bir cihaz ve araç dizisi içermektedir.
- Son yıllarda önemli teknolojik gelişmelerin yaşandığı alanlardan birisi de ortezi ve protez teknolojisi.
- Geliştirilen myoelektronik kol ve bacak protezleri fiziksel yetersizliği olan çocukların daha fonksiyonel olmalarına ve daha bağımsız hareket edebilmelerine önemli katkılar sağlamıştır.



Günlük yaşamda protez, ortez ve adaptif cihazlar

Fiziksel yetersizliği olan bir çok birey günlük yaşamlarında daha fonksiyonel olabilmek için protez, ortez ve diğer yardımcı cihazlar kullanırlar. Protezler; doğuştan ya da sonradan kayıp olan uzvun yerine takılan, fonksiyon ve estetik olarak o uzvun görevlerini üstlenen aletlere denir.(suni el, kol, ayak vb.)



- Ortezler; var olan bir uzvun ya da gövdenin azalan,bozulan veya kaybolan işlevlerini üstlenecek metal, deri, plastik, kumaş gibi malzemelerden yardımcı cihazlara denir. (boyunluk, yürüme cihazları vb.)
- Adaptif cihazlar; fiziksel engelli bir kişinin günlük yaşamda ev, ofis veya okulda bulunan sırada işlerde çeşitli adaptasyonlarla kendine bakım ve aktivitelerini işlerini kolaylaştırmak için kullanılır.





Kaynakça:
<https://www.prezi.com>
Gülsüm ER tarafından düzenlenmiştir.