

ÖZEL EĞİTİM

FİZİKSEL YETERSİZLİĞİ/ SÜREĞEN HASTALIĞI
OLAN ÖĞRENCİLER

TANIM

- **FİZİKSEL YETERSİZLİKLER**
- **Ortopedik yetersizlikler** çeşitli hastalıklar, kazalar, travmalar, tümörler veya doğumsal anomaliler nedeniyle kas, kemik ve eklemlerden oluşan iskelet sisteminin işlevlerini yerine getirememesi sonucunda oluşan yetersizliklere denilmektedir.
- **Nöromotor yetersizlikler** ise vücudun bazı bölümlerinin hareket ettirilmesi, kullanılması, hissedilmesi veya kontrol ettirilebilmesini sağlayan merkezi sinir sistemini etkileyen yetersizliklerdir.

TANIM

- **SAĞLIK YETERSİZLİKLERİ**

- Sağlık yetersizlikleri bireyin içinde bulunduğu sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşamını sürdürmede güçlüklerle karşılaşması ve sürekli tedavi ve bakıma gereksinimi olması durumudur.

- **Çocuğun eğitsel aktivitelerini ve performansını olumsuz yönde etkileyebilen;**

- kalp yetmezliği,
- astım,
- orak hücre anemisi,
- hemofili,
- lösemi,
- epilepsi veya
- şeker hastalığı gibi özel sağlık durumlarını ve hastalıkları içerir.

NEDENLER

```
graph TD; A[NEDENLER] --> B[Doğum Öncesi Nedenler]; A --> C[Doğum Sırası Nedenler]; A --> D[Doğum Sonrası Nedenler];
```

**Doğum Öncesi
Nedenler**

**Doğum Sırası
Nedenler**

**Doğum Sonrası
Nedenler**

Sınıflandırma

- Fiziksel yetersizlikler ve sağlık yetersizlikleri çok fazla çeşitlilik göstermektedir.
- Fiziksel ya da sağlık yetersizliklerinin sınıflandırılması yetersizliğin derecesine ve meydana geldiği yere göre olmak üzere iki farklı şekilde yapılmaktadır.
- Bu sınıflandırmalar tıbbi durumları açıklarken, eğitsel düzenlemeler hakkında herhangi bir ipucu vermemektedir.
- Fiziksel ya da sağlık yetersizliği olan çocukların yetersizlikleri ve eğitsel gereksinimleri birbirlerinden çok farklı olabilmektedir.

Yetersizlik Derecesine Göre Sınıflandırma

1. Hafif Derecede Yetersizlik:

- bireysel gereksinimlerini kendisinin bağımsız olarak karşılaması,
- günlük yaşamını sürdürmede herhangi bir desteğe ve araç-gerece gereksinim duymaması,
- yaşamını bağımsız olarak ya da çok az bağımlı olarak sürdürmesi ancak,
- müdahale edilmediğinde motor ve algı ile ilgili becerilerinin niteliğinde gerileme olasılığı

2. Orta Derecede Yetersizlik:

- günlük yaşamını sürdürmede az da olsa desteğe gereksinim duyması,
- bazen bağımsız olması, baş kontrolünün olması,
- bireysel gereksinimlerinde yardımcı cihazlar (koltuk değneği, yürüteç, ortez vb.)
- okul başarısını ve motor becerilerin kazanılmasını etkileyen algı/duyu-algı bozuklukları

3. Ağır Derecede Yetersizlik:

- kişinin tekerlekli sandalyeye ve desteğe bağımlı olması,
- bireysel gereksinimlerini karşılamada tam bağımlı olması,
- baş kontrolünün zayıf olması,
- işlevlerini sınırlayan ve ağrıya neden olan deformitelerinin olması
- okul başarısını ve motor becerilerin kazanılmasını engelleyen algı/duyu-algı bozuklukları

Yetersizliğin 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

1. Sinir Sistemi ile İlgili Yetersizlikler

- Merkezi sinir sistemi bütün vücudun kontrol sistemidir, beyin ve omurilikten oluşur. Tüm bedenin işleyişini ve düzenini kontrol eder.
- MSS de meydana gelebilecek bir hasar bireyin vücudunda geçici veya kalıcı işlevsel yetersizliklere yol açabilmekte, hatta felç tablosu ortaya çıkmaktadır.
- Motor yetersizliğin şiddetine bağlı olarak bireyin ellerini kullanma, oturma, emekleme, yürüme, merdiven inip çıkma gibi işlevlerinde kayıplar...

1. Sinir Sistemi ile İlgili Yetersizlikler

- **MSS ye bağlı fiziksel yetersizliklerden en sık görülenleri**

1. serebral paralizi/palsi,
2. spina bifida,
3. ocuk felci,
4. multiple sklerozis,
5. omurilik yaralanmaları,
6. travmatik beyin yaralanmalarıdır.

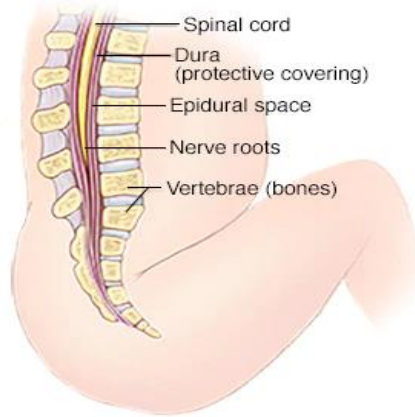
Serebral Paralizi

- Okul çağındaki çocuklarda görülen en yaygın fiziksel yetersizliklerden biridir.
 - doğum öncesi,
 - doğum sırası ya da
 - doğum sonrası
- beyindeki bir lezyon sonucu ortaya çıkan,
- hareket ve kas koordinasyonunu etkiler,
- yürüme ve duruş bozuklukları ile seyreder,
- bulaşıcı ve ilerleyici değildir,
- zihinsel gerilik,
- konvülsiyonlar,
- görme, işitme, konuşma, algılama problemleri,
- davranış bozuklukları görülebilir.

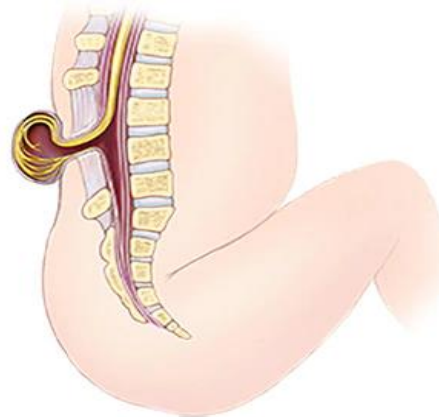
Spina Bifida

- **Ayrık ya da açık omurga** anlamına gelir.
- 1000 çocuktan 3 ünde görülüyor.
- Gebeliğin ilk ayında omuriliği çevreleyen omurganın kapanmaması sonucu oluşan bir gelişim kusurudur.
- Bebeğin bel ya da sırt bölgesinde omurilik ve omurilik sıvısında dışarıya doğru kese şeklinde fitiklaşmaya ve hastanın bacaklarında tek ya da çift taraflı değişen derecelerde felçlere neden olur.
- Deri üzerinde kıllanma, renk değişikliği, kalça, bacak ve ayak deformiteleri ile karakterizedir.

Normal spinal cord in infant



Spinal cord with spina bifida (myelomeningocele)



Infant with spina bifida (myelomeningocele)



Spina Bifida

Spina Bifidalı çocuklarda omurilik etkilendiği için çoğunlukla bacaklarda farklı düzeylerde felç, bazı hastalarda idrar ve gaita kontrolü ile ilgili yetersizlikler, omurga, kalça, diz ve ayakta Őekil bozuklukları görölr.

Çocuğun normal geliŐiminin sağlanması için kitlenin, hidrosefalinin, kalça çıkığının ve idrar tutamama probleminin düzeltilmesi gerekir.

Bu yüzden çocuk, yaŐamının ilk bir kaç ayını hastanede geçirmek zorunda kalır.

Bu tür ameliyatlardan sonra olabilecek deformitelerin ve motor kaybın giderilmesi için erken dönemde fizyoterapi programına başlanılmalıdır.

Çocuk Felci (Poliomyelit)

- Polio virüsünün sinir hücrelerinde yarattığı tahribat sonucunda, genellikle ateş ya da üst solunum yolu enfeksiyonu ile başlayan kol, bacak ve gövde kaslarında felçlere, omurgada eğriliklere ve bacakta kısalığa yol açan viral bir hastalıktır.
- Genellikle 1-4 yaşları arasında çocuklarda görülür.
- Çocuk felci aşılama ile tamamen önlenebilen bir hastalıktır.
- Çocuk felci geçiren çocuk güçlükle yürüyorsa veya tekerlekli sandalye kullanıyorsa,
 - çocuğun okulda bağımsız hareket etmesini kolaylaştıracak gerekli ergonomik ve çevresel düzenlemeler yapılmalıdır.

Multiple Sklerozis

- Multiple Sklerozis (MS); özellikle **genç erişkinlerde** görülür, MSS nin **kronik, ilerleyici** bir hastalığıdır.
- Hastalık beyin ve omurilikte birçok farklı alanı etkiler, beyin ve omuriliğin hasarlı alanlarında plaklar yani sertleşmiş dokular.
- Belirtileri hafif veya ağır olabilir, aniden ortaya çıkabilir veya kaybolabilir.
- Hastalığın kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte
 - çevresel faktörler, iklim, yaşanan bölge,
 - genetik yatkınlık ve enfeksiyonlar.
- Genellikle ataklar ve düzelmelerle seyreden hastalık beynin **görme, konuşma, yürüme gibi fonksiyonlar üzerindeki kontrol yeteneğini** bozar.
- Hastalığın kesin tedavisi olmamakla birlikte uzun süreli multidisipliner bir tedavi yaklaşımını gerektirir.
- MS'de uygulanacak tedavi programı da hastadan hastaya farklılık gösterir.
- İlaç tedavisinin yanı sıra fizyoterapi, psikoterapi ve diyetle hastalığın seyri yavaşlatılabilmektedir.

Omurilik Yaralanmaları

- Omurilik yaralanmaları genellikle **travmatik nedenler** sonucunda meydana gelir.
 - çoğunlukla trafik kazaları,
 - yüksekten düşmeler,
 - ateşli silah yaralanmaları,
 - sportif yaralanmalar (sığ suya balıklama atlama, vb.) ve
 - doğal afetler,
 - tümörler, omurgada fıtıklaşmalar,
 - omuriliği etkileyen enfeksiyon hastalıkları.

Omurilik Yaralanmaları

- Omurilik yaralanması ne kadar beyne yakınsa vücutta felç olan bölüm o kadar geniş olur.
- Spor özellikle çocuk hastalar için,
 - kasların kuvvetlendirilmesinde,
 - dengenin geliştirilmesinde ve
 - egzersiz kapasitesinin arttırılmasında son derece yararlıdır.
- hastanın fonksiyonel düzeyine uygun spor (yüzme, tekerlekli sandalyede top oyunları ve okçuluk gibi)
- çocuk eğer yürüme güçlüğü çekiyor veya tekerlekli sandalye kullanıyorsa, çocuğun okulda bağımsız hareket etmesini kolaylaştıracak gerekli ergonomik ve çevresel düzenlemeler yapılmalıdır

Travmatik Beyin Yaralanmaları

- Travmatik beyin yaralanmaları kafatasına dışarıdan uygulanan darbeler sonucunda oluşur.
- Araba, motosiklet ve bisiklet kazaları, düşmeler, spor yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları, fiziksel şiddet ve çocuk istismarı, ağır kafa travmaları-koma
- Travmatik beyin yaralanmasına bağlı olarak
 - zihinsel yetersizlik,
 - dil-konuşma kaybı,
 - hafıza kaybı,
 - duyuşal, algısal ve motor becerilerde kayıplar, nöbetler,
 - hareket, dikkat ve algı ile ilgili problemler meydana gelebilmekte,
 - problem çözme, bilgi işleme,
 - sosyal davranış, akıl yürütme, soyut düşünme ve muhakeme yetersizlikler görülebilmektedir.

Travmatik Beyin Yaralanmaları

- Bu problemler geçici ya da kalıcı olabilmektedir.
- Kafa travması geçiren öğrenciler okuldan uzunca bir süre ayrı kaldıktan sonra, yaralanma sonucu olan yetersizlikleri ile okula yeniden başlamaktadırlar.
- Fiziksel kapasitesi olan, eğitime cevap verebilecek ve dikkatini en az 10-15 dakikalığına toplayabilen kafa travmalı çocukların okula dönebileceği kabul edilmektedir.
 - Okul gününün kısaltılması, sık mola verme,
 - Ders yükünün azaltılması, uyarlamalar ve
 - Kaynak oda desteği ile eğitimin sürdürülmesi uygundur.

2. Kas-İskelet Sistemi İle İlgili Yetersizlikler

- Kaslar, kemikler, eklemler ve bağlar vücudun hareket sistemini oluştururlar.
- İnsanda **hareket** kas, kemik ve eklemlerin birlikte çalışmasıyla gerçekleşir.
- Genellikle kas ve iskelete ait hastalıklar, bacakları, elleri, eklem yerlerini veya omurgayı tutarak; herhangi bir nörolojik bozukluk olmasa bile hareket yeteneğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.
- Bireyin yürüme, ayakta durma, oturma ve ellerini kullanma gibi eylemleri yapmasını güçleştirir veya imkansız hale getirirler.

Kas Hastalıkları

- İlerleyici kuvvet kayıpları ile karakterize **kalıtsal** bir hastalık olan kas hastalıkları, çocukluk çağından başlayarak kişilerin ve ailelerinin **tüm yaşamlarını** etkilemektedir.
- Kas hastalıkları içinde en sık görüleni, Duchenne Musküler Distrofi (kas erimesi), sadece erkeklerde görülen ve X kromozomu ile taşınan genetik bir hastalıktır.
- Kas liflerinde dejenerasyona bağlı olarak gelişen ilerleyici kas güçsüzlüğü ile karakterizedir.
- Kol ve bacak kasları oldukça yumuşak ve şişkindir.
- **Biyolojik mekanizması ve tedavisi** tam olarak bilinmemektedir.

Kas Hastalıkları

- Hastalığın ilerlemesi ile birlikte çocuğun akademik başarısında düşüşler görülür.
- Çocuğun **enerjisi sınırlı** olduğu için, servisle okula gitme gibi uzun otobüs yolculuğu gerektiren aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- Önemli dersler günün ilk saatine alınarak çocuğun yorulmasını azaltmak,

Kas Hastalıkları

- Çocuk not tutamıyorsa not tutan başka birinin bulunması,
 - arkadaşının defter sayfalarının altına kopya kâğıdı koyularak notların iki nüsha olması, fotokopi çekilmesi,
 - dersin teybe kaydedilmesi,
- Öğretmen, kas hastalığı olan çocuğun yavaş yavaş fiziksel becerilerini kaybetmesi ve ölüm olasılığı ile baş edebilmesinde yardıma gereksinim duyabilir.
- Çocuğun okulda tekerlekli sandalyeyle bağımsız hareket etmesini kolaylaştıracak gerekli ergonomik ve çevresel düzenlemeler yapılmalıdır.

Gelişimsel Kalça Çıkığı

- Gelişimsel kalça çıkığı; doğum öncesi, doğum sırasında ya da bir süre sonra kalça ekleminin yetersiz gelişimine bağlı olarak **uyluk kemiğinin, kalça eklemindeki yerinden kısmen ya da tamamen çıkmasıdır.**
- Kız çocuklarda erkek çocuklara göre çok daha sık görülür.
- Türkiye de 1000 çocuktan 15 inde görülüyor.
- Kalıtım ve kundak
- Erken tanı koyulduğunda tümüyle tedavi edilebilir.
- Gelişimsel kalça çıkığı ilk 6 ayda teşhis edilirse iyileşme şansı neredeyse %100.
- Gelişimsel kalça çıkığı olan çocuklarda yürürken aksama dışında herhangi bir problemle karşılaşmadığı için, okulda ve eğitim ortamında herhangi bir düzenlemeye gerek duyulmamaktadır.

Doğuştan Uzuu Eksiklikleri

- El, kol, ayak veya bacağın bir kısmının ya da tamamının doğuştan eksik olması durumudur.
- Nedeni kalıtsal olabileceği gibi annenin gebeliğin ilk üç ayında kullanılması sakıncalı olan ilaçları kullanması sonucunda da gelişebilir.
- Mümkün olan en erken dönemde protez yapılarak onun fonksiyonel hale gelmesi ve normale yakın bir görünüm kazanması amaçlanır.
- Protez uzuv ne kadar erken yapılırsa, çocuğun onu kabullenmesi ve fonksiyonel olarak kullanabilmesi o kadar başarılı olacaktır.

Amputasyonlar

- Amputasyon, kol ya da bacağıın çeşitli seviyelerden cerrahi bir işlem sonucu kesilerek vücut segmentlerinin birbiriyle olan ilişkisinin ve dengesinin bozulmasıdır.
- Kas-iskelet sistemini ilgilendiren patolojik durumlar, malign tümörler, travmalar (tren, trafik, iş kazaları, kurşun yaralanmaları), periferik damar hastalıkları, kronik enfeksiyonlar, yanıklar, konjenital deformiteler gibi durumlarda amputasyona gidilmesiyle kol ya da bacağıın kısmen veya tamamen bütünlüğü bozulur.
- Amputasyonlar çoğunlukla edinsel olmakla birlikte doğuştan da olabilmektedir.
- Doğuştan ampute olan çocuklar doğduğunda el, kol, ayak ya da bacağıının bir bölümü ya da tamamı olmayabilir.

Juvenli Romatoid Artrit (JRA)

- Çocukluk döneminde görülen, eklemleri ve fonksiyonlarını etkileyen, nispeten yaygın kas-iskelet bozukluklarına yol açan, eklemlerin ağrılı, iltihabi bir süreğen hastalığıdır. Kesin nedeni bilinmemektedir.
- Bulgular **16 yaş veya altındaki çocuklarda 6 haftadan fazla devam ettiğinde** teşhis edilir.
- Hastalığın semptomları arasında sabah tutukluğu, halsizlik, eklem hareketlerinde kısıtlılık, eklemlerde kırmızılık, kabarıklık, bir veya birkaç eklemde ağrı sayılabilir. Bazen ağrıya ateş, solunum ve kalp problemleri, göz enfeksiyonları eşlik edebilir. Bulgular öğrenciden öğrenciye farklılık gösterir.
- Bazı öğrencilerde hiçbir bulguya rastlanmazken, bazılarında hepsi mevcut olabilir.
- Hastalığın tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra fizyoterapi ve rehabilitasyon yöntemlerinden de yararlanılır.
- Hastalığın ilerleyen dönemlerinde ameliyat yöntemlerine de başvurulabilmektedir.
- Okuldan kopmaya yol açar, bu da akranlarla farkın açılmasına neden olur.

3. Sağlık İlgili Yetersizlikler/Süreğen Hastalıklar

- 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 kendilerini sürekli olarak **dikkatini derse veremeyecek kadar kötü hissederler veya önemli konular işlenirken okulda olmayabilirler.**
- Özel sağlık ihtiyaçları olan çocukları tanımlamak için **tıbben kırılgan** terimi kullanılır.
- Tıbben kırılganlık herhangi bir duruma özgü değildir, fakat bireyin sağlık durumunu yansıtmaktadır.

Epilepsi (Sara)

- Epilepsi, beyinde elektrik fırtınasına benzer anormal ve düzensiz elektriksel deşarjlara yol açan, nöbetlerle karakterize nörolojik bir bozukluktur.
- Tekrarlayan nöbetler sıklıkla bilinç kaybına neden olur, ancak bu geçici bilinç kaybı her zaman oluşmayabilir.
- Nüfusun %6 sında görülebilir.
- Neden belli değil, genetik?, trafik kazaları, kafa travmaları, tümörler, istismar.
- Genel tonik-klonik nöbetlerde bilinç kapanır ve beyindeki elektiriksel boşalma tüm vücudu etkiler.
- Dalgınlık nöbetlerinde dikkat sorunu, dışarıdan hayal görme gibi algılanır.
- **Genel tonik-klonik nöbetlerde ne yapılmalı, ne yapılmamalıdır?**

Epilepsi nöbetinde yapılacaklar

- Sakin olun
- Çocuğu yere yatırın, ona zarar verecek şeyleri uzaklaştırın
- Vücudu sarsıldıkça başı yere çarpmasın diye başının altına düz ve yumuşak bir şey koyun
- Nöbeti durdurmaya çalışmayın (sarılmak, elini kolunu tutmak, uyandırmaya çalışmak gibi)
- Başını hafifçe yan çevirin
 - Ağzını açmaya çalışmayın
 - Dilini tutmaya çalışmayın
 - Ağzına hiçbir şey koymayın
- Nöbet geçince çocuğun dinlenmesine izin verin
- Nöbet 5 dk uzun sürerse acil yardım çağırın
- Ailesine ve gerekirse doktoruna bilgi verin

Astım

- Astım; hava yollarının kronik iltihabı ile seyreden, **hırıltılı solunum, öksürük, nefes darlığı ve ataklarla** karakterize süregelen bir akciğer hastalığıdır.
- Nedeni tam olarak bilinmemektedir.
- Bazen erken çocukluk döneminde, bazen de geç çocukluk hatta erişkinlik döneminde ortaya çıkar, **kalıtımsal geçiş** gösterir.
- Astım atağını tetikleyicileri (sigara, toz, duman, vb., stres faktörleri, aşırı egzersiz, soğuk hava, vb.)
- Bilinenin aksine astım krizinde nefes alma değil vermede sıkıntı yaşanır. Vücutta karbondioksit birikince beyne sürekli nefes al mesajı gider.
- **Astım krizlerinde ne yapılmalı, ne yapılmamalıdır?**

Astım nöbetinde yapılacaklar

- Öğrenci kamburlaştığında sadece göğsün üst kısmıyla nefes almaya çalışıyor demektir. Bu durumda göğüste sıkışma, hırıltı, öksürük, solgunluk, terleme ve nefes darlığı görürsünüz
- Sandalyeye dik şekilde ve ters oturtun
- Telkinlerde bulunarak rahatlamasını sağlayın
- Göğsü sıkıştıran giysileri gevşetin
- Astım spreyi ya da rahatlatıcı ilacını verin
- Nöbet 5 dk geçmezse acil yardım isteyin

Şeker Hastalığı

- Diyabet, pankreasın çok az ya da hiç insülin üretmemesine bağlı olarak gelişen bir hastalıktır. İnsülin hormonu vücutta üretilmezse, glikoz emilemez ve kanda birikir, böbrekler glikozu atmaya çalışır ve idrarda glikoz görülür, alınan gıdalar enerji olarak kullanılamaz.
- Öğretmenlerin şeker hastalarının yaşayabileceği diyabetik şok ve diyabetik koma belirtileri ve bu durumlar meydana geldiğinde yapılması gerekenler hakkında bilgi sahibi olması gereklidir.

Diabetik şok ve komada yapılacaklar

● Diyabetik şok

- **Nedenleri:** Fazla miktarda insülin alınması, alışılmışın dışında egzersiz yapılması, öğün atlama nedeniyle kanda şeker miktarının düşmesiyle oluşur.
- **Belirtiler:** Bayılma, baş dönmesi, terleme, bulanık görme, uyku hali ve mide bulantısıdır.
- **Müdahale:** Bir adet kesme şeker ve az miktarda şekerli su ya da meyve suyu verilir.

● Diyabetik koma

- **Nedenleri:** Kanda şeker miktarının artması sonucunda oluşur. İnsülin miktarının çok yetersiz olduğu ve şeker hastalığının kontrol altında olmadığı durumlarda ortaya çıkar.
- **Belirtiler:** Bitkinlik, aşırı susuzluk, kuru ve sıcak bir deri, derin solunum yapmada zorlanma, karın ağrısı, aşırı idrara çıkma ve nefesin meyve kokulu olmasıdır.
- **Müdahale:** Diyabet hastalarında bu belirtiler tehlike işaretidir, hemen doktora haber verilmelidir.

Orak Hücreli Anemi

- Orak hücreli anemi; akciğerlerden vücudun diğer parçalarına oksijen taşıyan kırmızı kan hücrelerinin bir kısmını etkileyen, kalıtsal ve hayati tehlike oluşturan bir kan hastalığıdır.
- Normalde kırmızı kan hücreleri yuvarlak ve yumuşaktır, küçük kan damarlarına uyar.
- Orak hücreli anemide ise, bu hücreler hilal ya da orak şeklini alır ve esnekliğini kaybederek küçük kan damarlarını bloke eder.
- Bunun sonucunda oksijen akışı yavaşlar ya da durur.
- **Oraklaşma krizi** denilen bu durum, büyük ağrı ve acılara, eklemlerde şişliklere, yüksek ateşe ve hatta felçlere sebep olur.
- Öğrencilerin aşırı sıcak ve soğuktan kaçınmaları, yeterince sıvı almaları sağlamalıdır.

Hemofili

- Hemofili; kanın pıhtılaşma sisteminde rol alan **faktör VIII ve IX' un kalıtsal olarak eksikliği, yokluğu veya işlev kusuru** sonucu ortaya çıkan, kanamaya ve müdahale edilmediğinde sakatlıklara hatta ölüme sebep olan, **genetik geçiş gösteren (X kromozomu)** ve nadir olarak görülen süregen bir kan hastalığıdır.
- Bilinenin aksine küçük kesikler sorun yaratmamaktadır.
- En önemli sorun iç kanamadır.
- Koruyucu önlemler önemlidir.
- Korkuyla çocuğun tüm fonksiyonlarını engellemek doğru değildir.
- Düzenli egzersiz önemlidir.
- Okuldan uzak kalma sorunu önemlidir.

Yanıklar

- Yanıklar, çocukluk çağında en çok görülen yaralanma şekillerinden biridir.
- Yanıkların büyük çoğunluğu ev kazaları sonucunda meydana gelmektedir.
- Ciddi yanıklar derinin yanı sıra diğer organlarda komplikasyonlara, uzun süreli fiziksel kısıtlılıklara ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.
- Ciddi yanıklar sonucunda çocuklar ağrı, yanık izi, hareket kısıtlılığı, uzun süreli hastanede yatma ve tekrarlanan ameliyatlara yaşamakta, bazı çocuklar yüzlerinde ve diğer bölgelerinde sterilize edilmiş koruyucu elastik maskeler veya giysiler kullanmaktadırlar.

Kanser

- Vücuttaki organ ve dokulardaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi ile karakterize bir hastalık olan kanser, çocuklar arasında ender de olsa görülebilmektedir.
- Tıptaki ilerlemeler hastalığın seyrini iyileştirmiş, eskiden öldürücü olan pediatrik kanserlere artık erken dönemde tanı konulabilmekte ve tedavi edilebilmektedir.
- Kanser hastası çocukların yarısından fazlasını **lösemi** (kan hücrelerinin kansere yakalanması) ya da **beyin tümörü** olanlar oluşturmaktadır.

- Bu iki kanser tipi MSS yi etkilemekte ve öğrenme bozukluklarına yol açmaktadır.
- Tanı konmuş ve tedavi gören çocuklarda, **çeşitli öğrenme sorunları riski vardır.**
- Kemoterapi de merkezi sinir sistemini etkilemektedir.
- Radyasyon, bilişsel işlevde sorunlara sebep olabilir.
- Öğrenciler davranış sorunları ve sosyal beceri eksikliklerinin yanı sıra matematikte, dikkat toplamada zorluk çekebilmekte ve hafıza sorunu yaşayabilmektedirler.

Lösemi

- Çocukluk çağı lösemisinden kurtulanlarda
 - sözlü olmayan öğrenme bozuklukları,
 - yazma ve konsantrasyon bozuklukları görülmektedir.
- Kanseri olan çocuklar için;
 - a) Zaman kısıtlamasının kaldırılması ve yazma ihtiyaçlarının karşılanması,
 - b) Önceden basılmış ödevlerin sağlanması,
 - c) Derslerde kayıt cihazlarının kullanılması,
 - d) Kelime işlemcileri ve yazma makinelerinin kullanılması,
 - e) Mekanik hataları önlemek için hesap makinesi kullanılmasına izin verilmesi gerekebilmektedir.

AIDS

- AIDS bulaşıcı bir viral enfeksiyondur.
- HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) adı verilen virüs ile bulaşan enfeksiyöz bir hastalıktır.
- Vücutta bağışıklık sistemine yerleşerek zamanla bağışıklık sistemini güçsüz hale getirir ve vücudun mikroplara karşı koyma yeteneğini yok eder.
- HIV taşıyan insanlar fırsatçı enfeksiyonlara (kanser, tekrarlayan mantar enfeksiyonları, zatürre, tüberküloz gibi) açık hale gelirler.
- HIV bazı vücut sıvılarında bulunur ve **kan, sperm, vajinal sıvılar, anne sütü ve kan** içeren diğer sıvılar yoluyla yayılır.
- Erişkinler arasında HIV geçişinin ana nedeni **cinsel ilişki, kan transfüzyonu ve enjektörlerin paylaşımıdır.**

Yaygınlık

- Fiziksel ya da sağlık yetersizlikleri çoğu zaman **başka yetersizliklerle birlikte görüldüğü** için, bu gruba dahil olan çocukların yaygınlık oranlarının belirlenmesinde güçlüklerle karşılaşmaktadır.
- Fiziksel ya da sağlık yetersizlikleri olan çocuklar
 - öğrenme güçlüğü,
 - konuşma yetersizliği ya da
 - zihinsel yetersizlik gibi diğer sınıflandırmalar altında sayılır
- Başbakanlık özürlüler idaresi verilerine göre 2000 yılı Türkiye nüfusunun %12,29'unu yetersizliği olan bireyler oluşturmakta, bu oranın içinde %1,25'lik kısmını ortopedik yetersizliği olan bireyler, %9,70'lik kısmını ise süreğen hastalığı olan bireyler oluşturmaktadır.
- Aşılama, genetik danışmalık, tıbbi taramalar, erken eğitim, cerrahi müdahaleler, fizyoterapi, teknolojik araç-gereç kullanımı ortaya çıkma sayısını ve etkilerini azaltmaktadır.

Özellikler

Bilişsel ve Akademik Özellikler

- Fiziksel yetersizlik özellikle **ağır ve uzun süreli ise** iki temel etki yaratır;
 - çocuk yararlı eğitim deneyimlerinden yoksun kalır
 - eğitimsel materyalleri kullanamayabilir
- Orta derecede veya geçici fiziksel problemleri olan bazı çocuklarda akademik yetersizlik olmayabilirken bazılarında ciddi yetersizlik görülebilir.
- Ciddi ve kronik sağlık problemleri olan bazı öğrenciler yüksek düzeyde başarı sağlayabilirler. Yüksek başarı sağlayan bu çocuklar genellikle yüksek entelektüel kapasiteye, güçlü motivasyona sahiptir.
- Nörolojik hastalığı olan çocuklarda büyük olasılıkla entelektüel ve algısal yetersizlik de olduğu için genellikle yaşıtlarına göre akademik açıdan geride kalırlar.

Devam...

Davranışsal Özellikler

- Fiziksel ve sağlık yetersizliklerinin bazıları davranış problemleri ile ilişkilidir.
- Travmatik beyin yaralanması olan öğrenciler;
 - uygun davranışlar hakkında karar veremezler
 - izlemeleri gereken olağanüstü açık kurallar olmalıdır ve bu kuralları birileri onlara hatırlatmalıdır
 - uygun davranışa karşılık ödüllendirildikleri pekiştireç tarifelerine ihtiyaçları olabilir
 - engellerini ifade etmenin bir yolu olarak agresif olabilirler
 - olumlu davranış desteğine ihtiyaç duyarlar
- Orak hücreli anemi, astım gibi sağlık sorunları olan birçok öğrenci de uygun olmayan davranışlar sergileyebilmektedirler. Bu davranışlardan bazıları öğrencilerin sağlık sorunlarından kaynaklanan huzursuzluk veya sinirlilik ile ilgilidir.
- Çocuğun bazı davranış şekillerinin bir iletişim biçimi olduğu bilinmeli ve tepki vermelidir.
- Sorunun belirtisi olarak sadece davranışa değil, altında yatan nedene bakılmalıdır.

Devam...

Duygusal Özellikler

- Fiziksel ve sağlık yetersizlikleri olan öğrencilerin yaygın olan özelliklerinden biri de özdeğerliliklerinin zayıf olmasıdır.
- Serebral Paralizi, spina bifida veya astım rahatsızlığı olan öğrenciler neden bu durumda doğduklarını sorgulayabilirler ve kendilerinin diğerlerinden daha az değerli olduklarını düşünebilirler.
- 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 görmeme vb. bir çok duygusal problemler yaşayabilirler.

Devam...

Sosyal Özellikler

- Bu öğrenciler akranları ile iletişim kurmaya ilişkin müdahalelere ihtiyaç duyarlar. (oyunlara veya tartışmalara nasıl katılabileceğini öğrenme)
- Travmatik beyin yaralanması olan öğrencilerin saldırganlık yapmaksızın nasıl iletişim kuracaklarını öğrenmeleri gerekebilir.
- Bu öğrencilerin sosyal ilişkilerinin belki de en kritik ögesi onlara ulaşmaktır. Öğretmenler, danışmanlar ve sosyal yardım uzmanları da dahil diğer profesyoneller fiziksel ve sağlık yetersizlikleri olan öğrenciler ve akranları arasında etkileşimleri geliştirme konusunda merkezi roller oynamaktadır.
- Öğrenciler için olumlu anlamda tam bir etkileşimi sağlamak için fırsatlar yaratılması.
- Bu amaç için öğrencilerin gruplandırılmasını ve ortak sınıf faaliyetlerini kullanabilirler.
- Uygun şekilde etkileşim kurmaları için öğrencilere model olunabilir.

Devam...

Fiziksel ve Tıbbi Özellikler

- Fiziksel özellikleri hakkında bilgilendirme
- Hastane, tıbbi bakım, acil durumlar, krizler konusunda bilgilendirme
- İlaç kullanımı ve diyet konusunda bilgilendirme

Teknoloji

- Yardımcı teknolojiler (bilgisayar, tekerlekli-motorlu sandalyeler, protezler, ortezler ve adaptif cihazlar) konusunda bilgilendirme
 - **Protezler:** kayıp uzvun yerine takılan, işlev ve estetik olarak o uzvun görevlerini üstlenen araçlar; kol, ayak protezi gibi
 - **Ortezler:** uzvun azalan, bozulan ya da kaybolan işlevlerini üstlenecek metal, deri, plastik, kumaş gibi malzemelerden yapılan yardımcı cihazlar; boyunluk, tabanlık, vb.
 - **Adaptif cihazlar:** fiziksel engelli bireyin günlük yaşam işlevlerini yerine getirmesine yardımcı olan araç-gereçler; sapı kalınlaştırılmış kaşık, diş fırçası, tekerlekli sandalye, vb.

Öğretmenlere Öneriler

- *Ailelere çocuklarının hastalığı hakkında **iyimser ama gerçekçi bir bakış** geliştirmelerinde yardımcı olun.*
- *Aileleri akrabalar, komşular ve yakın aile üyeleri ile **ilişkileri devam ettirme konusunda teşvik** edin.*
- *Ailelerin **tıbbi personel ile iletişimi devam ettirmesine** ve ona sorular sormasına yardımcı olun.*
- *Ailelerin çocuklarının durumu ile ilgili erişebilecekleri **yardımcı materyalleri** bilin.*
- *Çocuğun **okula dönüşünün**, yakından izlenen **kapsamlı bir plana dayalı** olmasını sağlayın.*