

ORTOPEDİK ARIZALILARIN EĞİTİM ORTAMLARINA YERLEŞTİRİLMESİ

Doç. Dr. Mehmet ÖZYÜREK*

Ortopedik arızanın çok değişik durumları kapsamı nedeniyle tanımlanması, betimlenmesi, sınıflanması ve ne kadarının özel eğitim hizmetlerinden yararlanacağını belirlemek çok güç olmaktadır. Özel eğitime muhtaçlar sınıflanmasında en fazla heterojen ve tıbbi özellikli kategoriye oluşturmaktadır.

Ortopedik arızalıların eğitim ortamlarına yerleştirme kararını öncelikle ortopedik arızanın kapsamı, tanınması (yerleştirme için yapılan verilerin sonucu karar alınması) ve eğitim sisteminde yer alan eğitim ortamlarının türleri belirler niteliktedir. Bu nedenle sırasıyla ortopedik arızanın kapsamı, tanınması ve eğitim ortamlarına ilişkin görüşlere yer verilecektir.

Ortopedik Arızanın Kapsamı: Ortopedik arıza sinir sisteminin zedelenmesi, hastalıklar ve kazalar sonucu adale, iskelet ve eklemlerde ortaya çıkan arızaları ve kronik sağlık problemlerini içermektedir. Bunlar doğum öncesinde, doğum anında yada çocukluk ve erginlik dönemlerinde oluşan kaza ve hastalıklar nedeniyle doğum sonrasında da oluşabilir, (Wilson, 1973; Hart, 1979; Schultz ve Turnbull, 1979, Özyürek, 1983). Ortopedik arızayı adale, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirememesi belirlemektedir. Bazan bunlara ek olarak konuşma, işitme, görme ve bilişle ilgili işlev yetersizlikleri de eklenebilir. Ortopedik arızalıları değişik şekillerde sınıflanmaktadır. Bu sınıflamalar daha çok tıbbi niteliktedir. Çoğunlukla da eğitim açısından yararlı olmamaktadır. (Lord, 1967; Wilson, 1973; Özyürek, 1982). Eğitimde oluşturulacak değişiklikleri belirleyecek şekilde işlevsel olarak ortopedik arızalıların sınıflandırılması çok kullanışlı olabilir. Ancak, tüm ortopedik arıza kapsamındaki bireylerin arızalarının, eğitsel gereksinimlerinin çok farklı olması ve arıza durumunun değişik

* Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü

mesi sonucu bireyin bir programdan diğerine geçmesini gerektirmesi nedeniyle bu kolay olmamaktadır. Ortopedik arızaya yol açan durumlara göre ve ortopedik arızanın varlığının eğitimde yol açtığı olumsuz durumlara göre ortopedik arızalılar sınıflandırılacaktır.

A. Ortopedik arızaya yol açan durumlara göre; ortopedik arızaların sınıflandırılması 1. Merkezi sinir sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan ortopedik arızalar 2. Kas, iskelet sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan ortopedik arızalar 3. Doğuştan oluşan ortopedik arızalar 4. Diğer ortopedik arızalar ve hastalık durumlarını kapsamaktadır, (Wilson; 1973).

1. Merkezi sinir sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan ortopedik arızalar: Bu tür arızalar diğerlerine oranla eğitim açısından daha ağır derecede özörlere yol açmaktadır. Her ne kadar arıza devimsel nitelikteyde öğrenme süreçleri de etkilenmektedir. Arızanın devimleri etkilediği kadar öğrenmeyi de etkilemesi nedeniyle, özel eğitimcilerin oldukça karmaşık problemlerin üstesinden gelmesini gerektirmektedir. Merkezi sinir sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan arızalar şöyledir: a. Beyinsel inme (Cerebral Palsy) b. Tutarık (Sara) c. Çoklu Sklerosis

a. Beyinsel İnme (Cerebral Palsy): Merkezi sinir sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Hastalık değildir. Beynin ve merkezi sinir sisteminin zedelenmesi sonucu devimsel işlevlerde bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Beyinsel inmenin belirtilerinden bazıları adale zayıflığı, istem dışı hareketlerde aşırılık, ve kasılmalardır. Merkezi sinir sisteminin zedelendiği yere ve derecesine bağlı olarak ortopedik arıza çok hafif düzeydeki devimsel eşgüdümsüzlükten tamamen devimsel yetmezliğe kadar değişmektedir. Beyinsel inme değişik şekillere sınıflandırılmaktadır. Bunlardan i. Devimsel bozuklukların derecesine ve ii. Devimsel bozuklukların ortaya çıktığı yere göre oluşturulan sınıflama yaygın olarak kullanılmaktadır.

i. Devimsel Bozuklukların Derecesine Göre Beyinsel İnme spastik athetoid, ataksia, tremor ve rigidity olarak sınıflanmaktadır.

Spastik: Spastikler tüm beyinsel inmelilerin % 40-60 nı oluşturmaktadır. İstemli devimlerin gerçekleşmesini sağlayan kaslarda kontrolün kaybolması temel özelliğidir. Flexör ve ekstensör kaslar kendiliğinden kasılması bir başka özelliğidir. Devimler eşgüdümsüz ve sarımsıdır. Bacaklar kalçadan itibaren kasılmış olup dizler içeriye dönmüktür.

— Athetoid: Beyinsel inmelilerin % 15—20 sini oluşturmaktadırlar. Yavaş, sarsıntılı ve istem dışı devimlerde bulunurlar. İstemli hareketleri yapmağa başladıklarında isteklerinin dışında devimler ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla kasların olağan devimleri engellenmektedir. Çoğunlukla diyafram ve boyun kaslarında etkilendiğinden yutmada güçlük çekerler ve sürekli salyaları akmaktadır.

— Ataksia: Denge bozukluğunun olması en belirgin özelliğidir. Kayıkta ayakta durur gibi ellerini açarak yürürler. Kolayca düşerler. Devimlerinde eşgüdümsüzlük gözlenir.

— Tremor: Fleksör ve ekstensör kaslarında oluşan istem dışı devimler temel özelliği olup bu devimler ritimlidir.

— Rigidity: Fleksör ve ekstensör devimlere kasların karşı koyması belirgin özelliğidir. Ayak ve kol kaslarının kasılmış olması nedeniyle eğilmekte güçlük çekerler.

ii. Devimsel bozukluğun olduğu yere göre beyinsel inme monoppleji, hemipleji, parapleji, tripleji, quadrapleji ve dippleji olarak sınıflanmaktadır.

— Monopleji: Tek bir uzuvda inmenin olması durumudur. Çok az karşılaşılmaktadır.

— Hemipleji: Aynı taraftaki bir kol ve bacağın birlikte inmeden etkilenilmiş olmasıdır.

— Parapleji: İki bacağın birden inmeden etkilenmesi durumudur.

— Tripleji: Çoğunlukla iki bacakla bir kolun birlikte inmeden etkilenmesi durumudur.

— Quadripleji: İki bacakla kolların birlikte inmeden etkilenmesi durumudur.

— Dipleji: Bacaklarla kollar birlikte inmeden etkilenmesine karşın inmenin etkisinin bacaklarda daha fazla olması durumudur.

b. Sara (tutarık): Beyin hücrelerinin olağan elektrik akımı örüntüsünün beynin işlevlerini etkileyecek şekilde bozulmasıdır. Zedelenen hücreler aşırı düzeyde elektrik enerjisi boşaltır ve nöbetlerin ortaya çıkmasına yol açar. Nöbetler saranın belirgin özelliğidir. Nöbet oluştuğunda ancak devimsel bozukluk ortaya çıkar. Tutarık değişik şekilde sınıflandırılmakla birlikte nöbetlerin niteliğine bağlı olarak oluşturulan sınıflamalar daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sınıflama büyük nöbet, küçük nöbet, psiko-devimsel ve jacksonian tipi nöbetleri kapsamaktadır.

— Büyük Nöbet: Büyük nöbetin oluşmasından önce, birey acı bir duygu olan aura durumuna girer. Nöbetin şiddetli olan sarsıntısı 4—5 dakika sürer. Bu süre içinde birey bilincini yitirir. Adaleleri kasılır ve gerilir. Daha sonra gevşeyen kaslar şiddetli bir şekilde tekrar kasılır. Daha sonra kasılmalar azalır ve birey uyku durumunda olduğu gibi gevşeme durumuna girer.

— Küçük Nöbet: 5—30 saniyelik bir süre içinde birey bilincini yitirir. Bu süre içinde birey boş boş bakar ve elinde bir şey varsa düşürebilir.

— Psikodevimsel: Nöbet süresi çok kısadır. Bilinç kaybı olmasına karşın birey davranışından haberdar değil gibidir. Daha sonradan da yaptıklarını hatırlamaz.

— Jacksonian: Bu tür nöbet kolun yada bacağın titremesiyle başlar ve bedenin diğer yörelerine yayılır. Çocuklarda rastlanmamaktadır.

c. Çoklu Sclerosis: Miyelin kılıfında oluşan çatlamlar sonucunda ortaya çıkan bir hastalıktır. Adale zayıflığı ve titremeler belirgin özelliğidir. Çocuklarda rastlanmamaktadır.

2. Kas İskelet Sisteminin Etkilenmesi Sonucu Ortaya Çıkan Ortopedik Arızalar: Bacaklarda, kollarda ve eklemlerde ortaya çıkan arızalar çocukların oturmasını, ayakta durmasını yürümesini yada ellerini kullanmasında sınırlılık yaratmaktadır. Bunlar arasında düz tabanlık, scoliosis ve adale erimesi sayılabilir.

3. Doğuştan Oluşan Ortopedik Arızalar: Çocuk ortopedik arızalı olarak dünyaya gelmektedir. Bunlar arasında kalça çıkıklığı, edinsel amputasyon, bel çatlağı felci (spina bifida) sayılabilir.

a. Kalça Çıkığı: Kemik ve eklem bozukluklarına yol açan sık yaygın bir ortopedik arızadır. Erken yaşlarda farkedildiğinde başarılı bir şekilde düzeltilmektedir.

b. Doğuştan Amputasyon: Gebelik döneminde, anne karnında çocuğun olağan şekilde çeşitli nedenlerle gelişmemesinin sonucu çocuğun uzvunun tamamı yada bir bölümü olmadan doğmasıdır.

c. Bel Çatlağı Felci (Spina Bifida): Omurganın yeterince kapanmayıp, omurgadaki açıklık sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Omurilik içindeki sinirlerin etkilenmesi sonucu ayaklarda inme, sulu-kafalık, ve idrarını kontrol edememe gibi arızalara yol açmaktadır.

4. Diğer Ortopedik Arızalar ve Hastalık Durumları: Bu kategori kapsamına değişik arıza ve hastalıklar girmekle birlikte burada sadece kaza ve hastalıklar sonucu oluşan ortopedik arızalara yer verilecektir.

a. Kazalar: Kazalar çocuklar arasında çok sayıda ortopedik arızaya neden olmaktadır. Kazalardan bazıları amputasyonda olduğu gibi doğrudan iskelet sisteminde sürekli zedelenmelere neden olur. Bazanda sinir ve kaslardaki zedelenmeler sonucu ortopedik arıza ortaya çıkar.

b. Hastalıklar Sonucu Oluşan Ortopedik Arızalar: çağdaş yöntemlerle hastalıklar önlenilmekte ve hastalıklar sonucu oluşan ortopedik arızalar önlenilmektedir. Bunların tipik örneğini de çocuk felci (polio) oluşturur.

Çocuk Felci (polio): Sindirim yoluyla kana karışan virüslerin omurilikteki hareket hücrelerini yok etmektedir. Hareket hücrelerinin yok olması sonucu daha çok ayaklarda felç olmaktadır.

Tıbbi veriler temel alınarak oluşturulan ortopedik arıza kategorisi kapsamına tek ayağı inmeden etkilenmiş bireyler girebileceği gibi, iki bacakları ve kolları inmeden etkilenmiş bireyler ve tutarık olduğu gibi nöbet sırasında devimsel bozukluk gösterenlerde girebilmektedir. Bu şekilde oluşturulan ortopedik arıza kategorisi kendi içinde oldukça heterojen bir kümeyi oluşturmaktadır. Hatta ortopedik arızanın varlığı çocuktan çocuğa değişiklik göstermektedir. Bacaklarını kullanamayan çocuk kollarını kullanamayan çocuktan çok farklıdır. Şüphesiz doğuştan kazanılan arızalar, sonradan oluşan ve sağaltıma yanıt veren arızalardan çok daha ağırdır. Ek olarak işitme görme arızası ve konuşma arızası gibi diğer arızalar ortopedik arızalarda yaygındır. Görüldüğü gibi ortopedik arıza etiketi bu kümenin karmaşık eğitim sorunlarını tamamiyle betimlememektedir.

Ortopedik Arızalıların Tanılanması ve Eğitim Ortamlarına Yerleştirilmesi Süreçleri

Ayrıcalığı olan çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanmalarının ön koşulunu tanılama oluşturmaktadır. Çocuklar tanılanıp etiketlendikten sonra özel eğitim hizmetleri sağlanmaktadır. Ayrıca, özel eğitim önlem ve düzenlemelerinin niteliğini de tanılama belirlemektedir.

Genel olarak ortopedik arızalı öğrencilerin tanılanması, sınıflandırılmasında olduğu gibi tıbbi ve psikometrik verilere göre yapılmaktadır. Bu tanılamayla yani çocuğun ortopedik arızalı olduğunun belgelenmesiyle, özel okula yerleştirilerek özel eğitim hizmetleri sağlanmaktadır. Ülkemizde de ortopedik arızalıların tanısı hekim tarafından yapılmaktadır. Bu tanı sonucunda, öğrenciye önerilen eğitim hizmetleri sadece yatılı özel okulda sağlanmaktadır.

Ortopedik arıza tanısı, tıbbi verilerin değerlendirilmesi sonucu koyulmaktadır. Tıbbi veriler de daha çok zedelenmeye yol açan nedenler, zedelenmenin oluş zamanı, yeri ve derecesi ve arızanın nasıl bir gelişim göstereceğini kapsamaktadır. Bu verilere bağlı olarak zedelenmenin etkisini dolayısıyla arızadan etkilenme derecesini en aza indirecek tıbbi önleme yolları ağırlık kazanmaktadır. Dolayısıyla tıbbi veri toplama süreçlerinin kullanımı ile ulaşılan tanılama alınacak tıbbi önlemlere ve tıbbi rehabilitasyon kararlarına ışık tutması doğaldır. Örneğin, tanının niteliğine bağlı olarak zedelenmenin etkisini en aza indirmek amacıyla, belirli sürelerle belli ilaç alınması, ameliyat yapılması, destekleyici yada koruyucu korselerin takılması yada koltuk değneği ve tekerlekli sandalye gibi yapay araçlar önerilir. Genellikle bu sözünü ettiğimiz tıp modeline göre tanı ve önlem alma durumlarında, hastalığın -bozukluğun- bireyden kaynaklandığından hareketle bireyin iyileştirilmesi ve düzeltilmesi yoluna gidilmektedir.

Kısaca, tıp modeline göre tanıda, zedelenmeye yol açan nedenler zedelenmenin oluş zamanı, etkilediği yer ve derecesi ve arızanın nasıl bir gelişim göstereceğine ilişkin veriler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu verilere dayalı olarak arızanın etkileme derecesini en aza indirmek için tıbbi önlem yolları önem kazanmaktadır, (Warnock, 1978; Lord, 1967; Özyürek, 1983). Bu modele göre, iskeletin, eklemlerin ve kasların işlevlerini çeşitli nedenlerle yerine getiremediği belirlenerek ortopedik arızanın varlığı onaylanmaktadır. Genellikle arızanın varlığının onaylanması ise ortopedik arızalı öğrencilerin kendilerine özgü eğitim ortamlarında eğitilmesiyle sonuçlanmaktadır. (Lord, 1967). Bu ise her ortopedik arızalı öğrenci için arzu edilen bir durum olmayabilir.

Tıp modeline göre tanılama ve yerleştirme süreçleri şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1. Tıp Modeline göre tanılama ve yerleştirme süreçleri

I. Farketme: Ana-baba çocuğunun topalladığını iki ayağının tutmadığını yürüyemediğini fark eder.

II. Başvuru: Ana-baba gözlediği bu durumlara ilişkin olarak hekime başvurur.

III. Tıbbi Değerlendirme: Hekim arızanın nedenine, etkileme derecesine, etkilendiği yere göre bilgiler toplar.

IV. Tanılama: Polio, Cerebral Palay (Spastik) Ampute gibi.

V. Arızanın Etkisini Önlemeye Yönelik Önlemler: Koltuk değneği, koruyucu korse, Ameliyat Fizik tedavi gibi.

VI. Psikolojik Değerlendirme: Eğitim Uzmanı, Psikolog Standart Zeka ve kişilik testleri uygulayarak normal ya da normalden sapmaları belirler.

VII. Yerleştirme: Gerekli mimari önlemlerin alındığı ve özel yetişmiş personeli ve küçük sınıfları olan özel yatılı okul.

Özel eğitimin genişlemesi süreci içinde ortopedik arızalılara özel okullarda eğitim hizmetlerinin sağlanması için (tıp modeli) yaygın olarak kullanılmıştır. (Lilly, 1979) Günümüzde bu tanımlama modeli çocukların gizli güç ve yeteneklerini geliştirmek için alınacak eğitsel önlemlere doğrudan yardımcı olmamasına karşın, özel eğitim hizmetlerinin sağlanması için gerekli para, personel temininde varolan sistemlerin iyisi olarak görülmektedir (Hobbs, 1975; Lilly, 1979).

Eğitim açısından bakıldığında, tıbbi ve psikometrik verilere dayalı tanımlar çoğu zaman özel okullarda anlamsız homojen kümelerin oluşmasına neden olmaktadır. Öğrencinin gizli gücünü, yeteneklerini dikkate alan programları geliştirebilmek için bu özellikleri ortaya çıkaracak tanımlama sistemlerinin geliştirilmesine gereksinim olduğu belirtilmektedir, (Simches, 1970; Lilly, 1979; Özyürek, 1983).

Tanımlamanın salt sınıflama ve arızanın onaylanması için değil alınacak çeşitli eğitim önlem ve düzenlemelerinin niteliğine ışık tutacak şekilde yapılması gerekir. Salt tıp modeline göre ortopedik arızalıları tanılamak ve sınıflamak eğitim önlem ve düzenlemeleri bakımından yetersiz kalabilmektedir, (Lord, 1967; Quay, 1968; Turnbull ve Schultz, 1979; Özyürek, 1982).

Tıbbi verilere göre ortopedik arızanın tanılanmasında, kasın iskeletin yada eklemün işlevini çeşitli nedenlerle yerine getiremediği belirlenerek, arızanın varlığı saptanmakta ve genel olarak bu tanımlamanın sonucu öğrenci özel okula yerleştirilmektedir. Ortopedik arıza bireyde bir takım olumsuz durumlara yol açabilir. Ancak, arızanın varlığı bazı öğrencileri olumsuz şekilde etkilerken, diğerleri üzerinde

bu etki fazla belirgin değildir, (Warnock, 1978: Turnbull ve Schultz, 1979). Örneğin, arızadan aynı düzeyde etkilenmiş iki öğrenciden biri öğretim, spor ve aile etkinliklerinde başarılı olurken diğeri okulda başarılı olamadığı gibi sosyal etkinliklerde de dışlanabilir, (Spock ve Leringo, 1966). Arızadan bu öğrencilerin aynı düzeyde etkilenmelerine rağmen, sağlanması gereken eğitim hizmetlerinin niteliğinin farklı olması gerekir. Arızalarının benzer olmasından dolayı her ikisinin de özel okulda eğitim hizmetlerinden yararlanması gerekmeyebilir. Bu nedenle öğrencilerin arızaları olduğu için özel okula yerleştirmek yerine arızanın yol açtığı durumları değerlendirmek, yani çocukların duygusal, bilişsel ve toplumsal gelişimlerini dikkate alındığında eğitim önlem ve düzenlemeleri daha uygun olabilir, (Pringle ve Fiddes, 1970). Ortopedik arızalıları için alınacak eğitim önlem ve düzenlemeleri salt arıza var olduğu için değil çocuğun bilişsel, duyuşsal davranışlarını, kişiler arası ilişkilerini ve arızanın eğitim ortamında yaratacağı olumsuz etkileri dikkate almak gerekir.

Ortopedik arızanın nedeni, etkileme derecesi ve yeri üzerinde yoğunlaşmaktan çok, arızanın yol açması olası olumsuz durumlar üzerinde yoğunlaşıldığında alınması gerekli eğitsel önlemler açıklık kazanmaktadır. Ortopedik arızanın eğitim sürecine olan olumsuz etkileri hareket özgürlüğünde sınırlılık ve okula devamsızlık gibi konularda toplanmaktadır. Hareket özgürlükleri sınırlı olan öğrencilerin eğitim ortamında karşılaştıkları sorunlar okula, sınıfa girebilme ve bina içinde dolaşma, kantine ve tuvalete gidebilme bahçedeki oyunlara katılma ve derste not tutma, yazı yazma gibi davranışlarda ortaya çıkmaktadır.

Bu sorunların etkilerini azaltmak ya da tamamen ortadan kaldırmak için ortopedik arızalı öğrencilere eğitim hizmetlerinin, mutlaka özel okulda sağlanması gerekmeyebilir. Okul binalarında merdiven varsa, rampaların eklenmesi ya da okula ve sınıfa girişlerin düz ayak yapılması ve kapıların genişletilmesi gibi değişikliklerle ortopedik arızalı öğrenciler normal sınıflarda hareket özgürlüğünü kazanabilirler. Ayrıca, yatılı kurumlarda öğrencilerin hareket özgürlüğünü kazanması için sağlanan yapay araçlardan kalem defter tutucu bireysel sıra ve koltuk değneği gibi araçlar normal okullarda da sağlanabilir. Böyle bir yaklaşımla, özel okulların ortopedik arızalı öğrenciler için özel eğitim hizmetlerinin sağlandığı tek eğitim ortamı olmayacağı açıktır. Şekil 2 de eğitim modeline göre tanılama ve yerleştirme süreçlerine yer verilmiştir.

Şekil 2 Eğitim modeline Göre Tanılama ve Yerleştirme Süreçleri

I. Farketme: Ana-baba çocuğunun topalladığını iki ayının tutmadığını yürüyemediğini fark eder.

II. Başvuru: Ana-baba gözlediği bu durumlara ilişkin olarak hekime başvurur.

III. Tıbbi Değerlendirme: Hekim arızanın nedenine, etkileme derecesine, etkilendiği yere göre bilgiler toplar.

IV. Tanılama: Polio, Cerebral Palsy (Spastik) Ampute gibi.

V. Arızanın Etkisini Önlemeye Yönelik Önlemler: Koltuk Koltuk değneği, koruyucu korse, Ameliyat Fizik tedavi gibi.

VI. Psikolojik Değerlendirme: Eğitim Uzmanı, Psikolog Standart Zeka ve kişilik testleri uygulayarak normal ya da normalden sapmaları belirler.

VII. Eğitsel Değerlendirme: Arızanın eğitim süreçlerini etkilemesi, bilişsel, duyuşsal ve eğitsel performans düzeyinin belirlenmesine ilişkin bilgilerin gözlem ve mutlak testler ve başarı testleriyle belirlenmesi.

VIII. Yerleştirme: Gerekli mimari düzenlemelerin yapıldığı normal sınıf, özel sınıf, yatılı özel okul, hastahane ve evde eğitim.

Özetle tıbbi verilerin ve psikometrik verilerin toplanmasına ek olarak arızanın eğitim sürecini etkilemesi, bilişsel ve eğitsel performans düzeylerine ilişkin bilgilerin ışığında alınacak eğitim önlem ve düzenlemeleri öğrencilerin özelliklerine uygun olabilir.

Genellikle tip modeline göre tanılama söz konusu olduğunda, sorunun-hastalığın, bireyden kaynaklandığı kabul edilmektedir. Bu durum sorun kaynağı olan öğrenciyi akranlarından ayırarak, kendilerine özgü eğitim ortamlarında eğitilmeyle sonuçlanmaktadır. Bunun yanında, arızanın yarattığı olumsuz durumlar düzerinde yoğunlaşıl-
dığına, sorunun sadece çocuktan kaynaklanmadığı çevreden de kaynaklandığı ağırlık kazanmaktadır. Bu durum, ortopedik arızalı öğrencilerin olanaklı olduğunca akranları ile eğitilmesi için yeni düzenlemelerin aranmasına ve yaratılmasına yol açmaktadır. Sadece ortopedik arızanın onaylanması ile yetinilmeyip, arızanın yol açtığı olumsuz durumlar da değerlendirildiğinde öğrencilerin uygun eğitim ortamlarına yerleştirilmesine ve gerekli önlemlerin alınmasına ışık tutar.

Ortopedik arızalı öğrenciler için uygun eğitim ortamlarını öğrencinin duygusal, toplumsal bilişsel ve psikomotor gelişim özellik-

leri, ailesinin durumu ve varolan eğitim ortamı seçenekleri belirler. Ancak, genellikle ülkemizde ortopedik arızalı öğrenciler için var olan eğitim seçenekleri I. Gerekli Tüm önlemlerin alındığı bu çocuklara özgü özel okul ve II. Yeterli önlemlerin alınmadığı normal sınıflardır. Bu iki seçenekse ortopedik arızalılar için hazırlanabilecek eğitim ortamları arasında aşırı uçlarda yer almaktadır. Bunların salt seçenekler olması için geçerli nedenler yoktur. Aşırı olmayan eğitim düzenlemelerine yer verilebilir. Normal öğrencilerle birlikte ve ayrı eğitim çerçevesinde, ortopedik arızalılar için eğitim ortamı düzenlemeleri; birlikte eğitimden ayrı eğitime doğru sıralandığında, bir ucunda özel önlemlerin alınmadığı normal sınıf ortamı, diğer ucunda ise yatılı özel okul düzenlemesi bulunmaktadır.

Olası Eğitim Ortamları:

1. Özel birtakım değişikliklerin yapılmadığı normal sınıf: Ortopedik arızalı öğrenciye ek yardımcı hizmetler, araçlar ve özel eğitim hizmetlerini sağlanmaksızın eğitimin gerçekleştirildiği ortamdır.

2. Özel araç gereçlerin ve çevresel düzenlemelerin yapıldığı normal sınıf: Ortopedik arızalı öğrencinin bağımsız hareket edebilmesi için okul binası ve sınıf düzenlemelerinin yapıldığı ve özel araç-gereçlerin sağlandığı eğitim ortamı.

3. Özel araç-gereç ve çevresel düzenlemelere ek olarak yardımcı hizmetlerin sağlandığı normal sınıf: Ortopedik arızalı öğrencinin bağımsız hareket edebilmesi için okul binasında ve sınıfta düzenlemeler yapılmasına ek olarak danışmanca öğretmene doğrudan hizmetin devamlı yapıldığı ve öğrenciye özel araç ve gereçlerin kullanılmasının öğretildiği eğitim ortamıdır.

4. Kaynak oda: Ortopedik arızalı öğrencinin bağımsız hareket edebilmesi için okul binasında ve sınıflarda düzenlemeler yapılmaktadır. Ayrıca çocuğun konuşma sağaltım fizikoterapi ve akademik alanlardaki yetersizliklerin düzeltilmesi için kaynak oda ve kliniklerden yararlanmasına olanak veren eğitim ortamıdır.

5. Normal okul içinde özel sınıf: Ortopedik arızalı öğrencinin bağımsız hareket edebilmesi için okul binasında düzenlemeler yapıldığı gibi program düzenlemeleriyle tüm yardımcı hizmetlerin normal okul içindeki özel sınıfta sağlandığı eğitim ortamıdır.

6. Gündüzlü Özel Okul: Okula gelebilmesi için gerekli ulaşım önlemlerinin alındığı, mimari düzenlemelerin, araç-gereçlerin,

program düzenlemelerinin ve diğer özel eğitim hizmetlerinin sağlandığı eğitim ortamıdır.

7. Yatılı Özel Okul: Ortopedik arızalı öğrenci için mimari düzenlemeler, araç-gereçler ve özel eğitim hizmetleri sağlandığı gibi bakımları içinde gerekli önlemlerin alındığı ortamdır. Bu düzenleme en pahalı olan düzenlemedir.

8. Hastahane Eğitimi: Uzun süre hastahanedeki kalma durumunun da olan öğrencilerin okullarına döndüğünde eğitim ve öğretimden geri kalmaması için bu düzenlemeye yer verilmektedir. Ortopedik arızanın eğitime olan olumsuz etkilerinden biri okula devamsızlıktır. Bu olumsuz etkiyi önlemek için hastane de sınıflar açılabilir.

9. Evde Eğitim: Yine ortopedik arızalı çocuk bakımı için uzun süre evde kalmak zorunda olabilir. Bu da okula devamsızlığa neden olur. Öğrencilerin okullarına dönünceye değin derslerinden geri kalmaması için bu düzenlemeye yer verilir. Genellikle belirli saatlerde ev ziyareti yapan gezici öğretmen aracılığıyla eğitim hizmeti götürülür.

Görüldüğü gibi Türkiye'de ortopedik arızalı öğrencilere sağlanan eğitim olanakları iki ayrı uçta yer almaktadır. Ortopedik arızalı öğrencilere özel eğitim hizmetleri sağlanırken öğrencinin eğitsel gereksinimlerini dikkate alacak şekilde değişik eğitim planlarına yer verilebilir. Bu da özel eğitim hizmetlerinin salt ayrı eğitim ortamlarında sağlanabileceği şeklindeki aşırı katı görüşten uzaklaşarak, hizmetlerin sağlanabilmesinde esnek düşünmeyi gerektirmektedir. Sorun basit olarak, öğrencilerin normal sınıfa ya da özel okula yerleştirilmesinin tartışılması değildir. Daha çok tartışılan konu normal okullarda özel eğitim hizmetlerinin sağlanması için ne denli gönüllü bulunduğu ve esnekliğe yer verileceğidir.

Eğitim Ortamlarına Yerleştirmede Dikkat Edilecek İlkeler

Ortopedik arızalı öğrenciler özelliklerine bağlı olarak değişik eğitim ortamlarına yerleştirilebilir. Ancak, okul binalarının mimari yapısında değişikliklerin ve uyarlamaların yapılması mutlaka gereklidir. Program, yöntem ve araç-gereçlerde değişiklikler 1. Arızanın etkileme derecesi çok ağır ve sürekli olduğunda, 2. Arıza nedeniyle okula devamsızlık arttığında, 3. Ortopedik arızaya ek olarak öğrenme güçlüğü ve zeka geriliği olduğunda yer verilebilir, (Wilson, 1973).

Okul ve sınıflarda gerekli uyarılama ve değişiklikler yapıldığında ortopedik arızalı çocukların çoğunun bu ortamlardaki eğitimleri özürlenmemektedir. Bunlardan çok azının kaynak odada ve danışmanlık hizmetlerine gereksinimleri vardır. Geriye kalan ortopedik arızalı öğrencilerin özel sınıf, gündüzlü özel okul, yatılı özel okul hastahane ve ev programlarında eğitilmesi gerekmektedir.

Ortopedik arızalı öğrencilerin özel okullara yerleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken durumlar:

1. Normal okul binaları ve donatımında uyarlamalar yapmak olanaksız olduğu ve çocuk için gerekli olan özel araç-gereçlerle hizmetlerin sağlanamayacağı anlaşıldığında çocuk özel okula yerleştirilebilir. Ancak, yine de bu ortama yerleştirmeden önce diğer seçenekler dikkatlice gözden geçirilmelidir. Ülkemizdeki okulların bu günkü durumuyla tüm ortopedik arızalı öğrencilerin yatılı özel okulda eğitilmesi gerekmektedir.

2. Ortopedik arızalı öğrencinin bedensel ve öğrenme özellikleri öğretmenin diğer öğrencileri ihmal etmesine yol açacak şekilde zamanını ve dikkatini gerektiren öğrenci özel okula yerleştirilebilir. Ancak okullarında ortopedik arızalı öğrenciyi istemeyen yönetici ve öğretmenlerin bu durumu bahane olarak kullanmamalarına dikkat edilmelidir.

3. Çocuğun gereksinimi olduğu terapi ve sağaltım hizmetleri sadece özel ortamlarda sağlanabilecek ayrı eğitim ortamları düşünülmelidir.

4. Normal sınıfa yerleştirilen ortopedik arızalı öğrencinin bu ortamda olmasından dolayı bir takım duygusal problemler ortaya çıkıyorsa çocuğun özel okula yerleştirilmesi uygun olmaktadır. Ancak çocuğun normal okula yerleştirilmesi için de çalışmalar yapılmalıdır.

Ortopedik arızalı öğrencilerin normal okullara yerleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken öğrenci özellikleri.

1. Ortopedik arızadan etkilenme dereceleri hafif, arızaları düzeltilebilir ve geçici olan ortopedik arızalı öğrenciler normal sınıfta eğitilebilir.

2. Normal sınıflarda kullanılması düşünülmeyen farklı öğretim süreçlerini gerektirecek düzeyde öğrenme güçlüğü ve zihinsel yetmezliği olmayan ortopedik arızalı öğrenciler bu ortamlarda eğitilebilir.

3. Bina ve donatımda aşırı derecede değişiklik yapılmasını ve normal okulda bulunması imkansız olan araç-gereçleri gerektirmeyen çocuklar bu ortamlarda eğitilebilir.

4. Program içeriğinde, eğitsel deneyimlerin türünde, okul süresinde ve genel amaçlarda çok aşırı değişikliği gerektirmeyen çocuklar normal sınıflarda eğitilebilir.

KAYNAKÇA

- Hart, V. "Crippling Conditions". Lilly, M. Stephens (Ed) Children with Exceptional Needs: A. Survey of Special Education Holt Rinehart and Winston, New York 1979.
- Hobbs, N. *The Features of Children*. San Francisco, California: Josey-Bass. 1975.
- Lilly, S.M. (*Ed Children with Exceptional Needs: A Survey of Special Education*, Holt, Rinehart and Wilson, New York, 1979.
- Özyürek, M. *Birlikte ve Ayrı Eğitimin Etkililiği "Benlik Kavramı ve Denetleme Odağı Açısından"* A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları No. 123, Ankara, 1983.
- Quay, H. C. Special Education: Assumptions techniques and evaluative criteria. *Exceptional Children*, 1973, 40, 165-170.
- Pringle, M. L. ve Fiddes, D. O. *The Challenge of Thalidomide* The National Bureau for Cooperation in Child Care. London. 1970.
- Schultz, J. B. ve Turnbult, A. P. *Mainstreaming Handicapped Students: A Guide for Classroom Teachers*, Allyn and Cabon Inc. Boston 1979.
- Simches, R. F. Inside Outsiders *Exceptional Children* 1970, 37, 5-15.
- Spoek, B. ve Lerrigo, M. D. *Caring for Your Disabled Child*. Collier Books. New York, 1966.
- Warnock, M. *Warnock Report: Children with Special Needs*. HMSO, London 1978.
- Wilson, M. I. Children with crippling and health disabilities. L. M. Dunn (Ed). *Exceptional Children in the Schools: Special Education in Transition*. Holt, Rinehart and Winston Inc. New York, 1973.