



T.C.
BAŞBAKANLIK
AİLE VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



T.C.
BAŞBAKANLIK
ÖZÜRLÜLER İDARESİ
BAŞKANLIĞI

AİLE EĞİTİM REHBERİ

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER

ANKARA 2007

AİLE EĞİTİM REHBERİ

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER

Aile Eğitim Serisi : 2

ANKARA 2007

AİLE EĞİTİM REHBERİ

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER

Aile Eğitim Serisi : 2

ANKARA 2007

SUNUŞ

Özürli ve ailesinin yaşadığı sorunlara çözüm bulmak, özürli bireylerin kendilerine yetebilen ve üretken bireyler olarak toplumsal hayata tam katılımlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak hedeflerimizden biridir.

Özürli insanlarımızın yaşadığı sorunlar, yalnızca kendilerine ait sorunlar değildir. Bu sorunlar, kurumları, toplumu, aileleri, yakın çevreyi kısacası tüm insanlarımızı ilgilendiren ortak sorunlardır. Her insan gibi özürliülerin de hayatın her alanında, kimseye muhtaç olmadan varlıklarını sürdürmesi, Anayasamızda ve uluslararası sözleşmelerde de belirtildiği gibi temelde insan hakları konusudur.

Özürliülere yönelik hizmetleri düzenli, etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek için; ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, özürliüler ile ilgili ulusal politikanın oluşmasına yardımcı olmak, özürliülerin problemlerini tespit etmek ve bunların çözüm yollarını araştırmak amacıyla kurulan Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı tarafından; her özür grubu ve ailelerini bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla Aile Eğitim Rehberi hazırlanmıştır.

Özürli birey ve ailelerinin yaşamını kolaylaştırmak, bilinçlendirmek mutluluk ve huzur içinde olmalarını sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak ve toplumsal bilinç oluşturmak üzere yapılan bu çalışmanın hedefine ulaşmasını temenni ederim.

Bu çerçevede, Aile Eğitim Rehberi'nin basımını gerçekleştirerek kamuoyunun yararlanımına sunan Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'ne, bu çalışmada görev alan tüm komisyon üyelerine ve Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı çalışanlarına ve emeği geçenlere teşekkür ederim.

Nimet ÇUBUKÇU
Devlet Bakanı

AİLE EĞİTİM REHBERİ - ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER
HAZIRLAMA KOMİSYONU

Koordinatör	Renan BÖLÜKBAŞI	Şube Müdürü	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Grup Sorumlusu	Nejla OKUR	Özürlüler Uzmanı	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Grup Sorumlusu	Yurdağül GÜNEŞ	Eğitim Uzmanı	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Komisyon Başkanı	Nevin ERGUN	Profesör Doktor	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu
Raportör	Elif YAMAN	Uzman Fizyoterapist	Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksek Okulu
Raportör	Cem GEZGİN	Fizyoterapist	TSK Gülsav Özel Eğitim İlköğretim Okulu
Komisyon Üyesi	Ayten EGEMEN	Profesör Doktor	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı
Komisyon Üyesi	Gonca BUMİN	Doçent Doktor	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu
Komisyon Üyesi	Gökhan MARALCAN	Yardımcı Doçent Doktor	Afyon Kocatepe Üniversitesi
Komisyon Üyesi	Gözde GÜL	Çocuk Gelişimi ve Eğitimcisi	Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı
Komisyon Üyesi	M. Abdullah TUNCAY	Beden Eğitimi Öğretmeni	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Komisyon Üyesi	Mahmut KÖMÜRCÜ	Doçent Doktor	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Komisyon Üyesi	Mehmet YILMAZ	Şube Müdürü	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Komisyon Üyesi	Mesut BULUT	Sosyal Hizmet Uzmanı	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü
Komisyon Üyesi	Mustafa AKYILDIZ	Sosyal Çalışmacı	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü
Komisyon Üyesi	Nilgün BEK	Doçent Doktor	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu
Komisyon Üyesi	Ünal AYRANCI	Aile Hekimi	Osmangazi Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi

Değerli Anneler Babalar,

Çocuğunuz çeşitli nedenlerden dolayı özürlü olabilir. Durumu ne olursa olsun, çocuğunuzun yaşlıları gibi duyguları, düşünceleri, ihtiyaçları ve sorunları olduğunu, onlardan temelde farklı olmadığını, onlar kadar sevgiye ve şefkate muhtaç olduğunu, güçsüz olduğu yönler kadar güçlü olabileceği yönlerinin bulunduğunu, yapamayacağı beceriler kadar yapabileceği becerilerinin de bulunduğunu unutmayınız.

İçindekiler

1- Ortopedik Özur Nedir	9
2- Ortopedik Özürlerden Bazıları	9
A- Doğuştan Olan Özürler	9
B- Beyin Felci	17
C- Süreğen Kemik ve Eklem İltihapları	19
D- Romatizmal Hastalıklar	20
E- Çocuk Felci	21
F- Omurga Eğrilikleri	22
G- Travmatik Özürler	24
H- İlerleyici Kalıtsal Sinir Hastalıkları (Spinal Muskuler Atrofi) ...	27
I- Cücelik	28
3- Ortopedik Özrün Önlenmesi	29
A- Doğum Öncesi Nedenlerin Önlenmesi	29
B- Doğum Sırası Nedenlerin Önlenmesi	30
C- Doğum Sonrasındaki Nedenlerin Önlenmesi	30
4- Ortopedik Özrün Tedavisinde Egzersiz Uygulamaları	31
A- Ortopedik Probleme Yönelik Olarak Kullanılan Egzersizlerin Amaçları	32
B- Tedavi Amacı ile Kullanılan Egzersiz Yöntemleri	32
5- Protezler ve Ortezler	33
A- Protez	33
B- Ortez	33
6- Diğer Yardımcı Araçlar	35
A- Tekerlekli Sandalyeler	35
B- Yürüteçler	35
C- Koltuk Değnekleri ve Bastonlar	36
D- Diğer Yürüme Araçları	36
E- Diğer Ekipmanlar	36

7- Eğitim ve Rehabilitasyon	37
A- Tıbbi Rehabilitasyon	37
B- İş Uğraşı Tedavisi	38
C- Sosyal Rehabilitasyon	38
D- Mesleki Rehabilitasyon	38
8- Ortopedik Özürlü Çocuğun Eğitim ve Rehabilitasyonunda Ailenin Rolü	39
9- Ortopedik Özürlülerde Spor	42
10- Özel Eğitim Uygulamaları	44
A- Özel Eğitim	44
B- Temel İlkeler	44
C- Özel Eğitim Kurumları	45
D- Ortopedik Özürlülere Yönelik Özel Eğitim Kurumları	45
E- Eğitim Programları	46
F- Ortopedik Özürlülerde Kaynaştırma Yoluyla Eğitim	46
G- Evde Eğitim(Yerinde Eğitim)	47
11- Ortopedik Özürlüler için Eve ve Çevreye Yönelik Mimari Düzenlemeler	47
A- Kaldırımlar	48
B- Rampalar	4
C- Yaya Geçitleri ve Yaya Yolları	49
D- Binalar	49
E- Giriş Katı,Sahanlık ve Asansöre Ulaşma	49
F- Ortak Garaj ve Otoparklar	50
G- Evler	50
H- Odalar	50
I- Banyo ve Tuvaletler	51
J- Mutfak	52
K- Ulaşım	52
12- Halka Açık Yerlerde Mimari Düzenlemeler	53
13- Okul ve Sınıflarda Düzenlemeler	55
14- Yasal Düzenlemeler	56
15- İlköğretim Okulları	74
16- Meslek Liseleri	75
17- Sivil Toplum Örgütleri	76

1- ORTOPEDİK ÖZÜR

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedenle , iskelet (kemik), kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye ortopedik özürlü, bu duruma yol açan durumlara ise ortopedik özürlü denir.

Her anne baba, dünyaya getirdiği çocuğun sağlıklı olmasını ister. Aileden gelen kalıtsal hastalıklar hariç, bir takım ihmaller, tecrübesizlikler, bilgi eksiklikleri vb gibi nedenlerden kaynaklanan özrün hemen tamamı önlenemez ya da kontrol altına alınabilir. Çocuğunuzun bedensel yetersizliğinin onun tüm gelişimini olumsuz etkileyebileceğini unutmayın. Çocuk eğer emeklemiyor, yürüyemiyor, veya oturamıyorsa çevresiyle ilgisi buna bağlı olarak sınırlı kalacaktır.

Çocuğunuzun bedensel yetersizliğinin onun tüm yaşamını olumsuz yönde etkilememesi için, en ufak bir şüphede ilgili sağlık merkezine yapılacak başvuru erken tanı ve müdahale hem kendinizin hem de çocuğunuzun ömür boyu sürecek mutsuzluğunu engelleyebilecektir.

2- ORTOPEDİK ÖZÜRLERDEN BAZILARI

A- Doğuştan olan özürlüler

- 1- Doğuştan uzuv eksiklikleri,
- 2- Doğuştan kalça çıkığı,
- 3- Çarpık ayak,
- 4- Doğuştan kol felci,
- 5- Doğuştan omuriliğin kese şeklinde dışa doğru çıkması (Meningomyelose),
- 6- Yapışık parmak,
- 7- Doğuştan omurga eğrilikleri,
- 8- Doğuştan kas hastalıkları.

B- Beyin felci

C- Süreğen kemik ve eklem iltihapları

D- Romatizmal hastalıklar

E- Çocuk felci

F- Omurga eğrilikleri

G- Travmatik özürlüler

- 1- Uzun kaybı,
- 2- Kırık kaynama yokluğu,
- 3- Yanlış kaynamış kırıklar,
- 4- Eklem sertliği,
- 5- Travmaya bağlı felçler ve kuvvet kayıpları,
- 6- Eklem kireçlenmesi.

H- Kalıtsal ilerleyici sinir hastalıkları

I- Cücelik

A- Doğuştan Olan Özürlüler

1- Doğuştan Uzun Eksiklikleri

Tanım: Parmak, el, kol ve bacak gibi uzuvların doğuştan kısmen ya da tamamen oluşmadığı durumlarda ortaya çıkar. Örneğin dirsekten itibaren bir yoklukta, dirsekten aşağıda uzuv tamamen yoktur ; buna doğuştan ampute denir.

Neden: Annenin, hamileliğin erken döneminde (ilk üç ay) kullanılması sakıncalı olan ilaçları kullanmasıdır. Bazı olgular ise kalıtsal olarak ortaya çıkar.

Tanı: Uzun yoklukları bebek doğar doğmaz kolaylıkla tanınır. Uzun içerisindeki çift kemiklerden birinin yokluğu ya da az gelişmesi durumunda bazen tanı zor olabilir. El, ayak, dirsek veya dizde belirgin çarpıklık ve kısalık, kemiklerde eğrilik var ise bu durumdan şüphelenilmelidir.

Tedavi: Erken yaşlardan itibaren (sıklıkla yürüme yaşında) protez yapılabilir. Böylece çocuğun protez kullanma becerisi sağlanmış olur. Çok ileri yaşlarda protez yapılırsa, protezsiz yürümeyi ya da sakat kolu ile işlerini görmeyi benimseyen çocuk, protezi kullanmayı reddedebilir. 0-2 yaş döneminde ayak veya eldeki çarpıklıklar cihaz ile düzeltilecek durumda ise cihaz, değilse ameliyat ile düzelme sağlanabilir. Bazen kısa olan uzvun ameliyatla uzatılması gerekebilir. Bu durumda aile en yakın tam teşekküllü hastaneye başvurarak gerekli yardımı almalıdır.

2- Doğuştan Kalça Çıkığı

Tanım: Doğum öncesi, doğumda ya da doğumdan bir müddet sonra kalça eklemine yetersiz gelişimine bağlı olarak eklemde ortaya çıkan durumdur. Kız çocuklarda erkek çocuklara göre çok daha sık görülür.

Neden: Birçok faktör rol oynar. Bebeğin kalça eklemineki yapısal bozukluklar kalça eklemine kolay çıkmasına neden olur. Bebeğin anne karnında anormal duruşu (yan ya da ters duruş) kalça eklemine zorlar.

Bebeğin kundaklanması kalça çıkığının en önemli nedenidir.

Tanı: Bebek doğduğunda bacağındaki deri çizgilerinin (katlantılarının) simetrik olmadığı göze çarpar, yani normalde bacaklardaki deri katlantıları aynı seviyelerde ve sayıda olmalıdır. Çıkık olan taraftaki bacak diğerine göre kısa olabilir. Her iki bacak yanlara doğru açılmaya çalışıldığında çıkık olan tarafın yana doğru açılmadığı (hareket kısıtlılığı) görülür. Eğer çıkık iki taraflı ise her iki kalçanın birbirinden ayrılmasının sınırlı olduğu farkedilir.

Bebek 1 aylıkken doktor tarafından yapılan kalça ultrasonu ile kesin tanı konulabilir. Bu hastalıkta ne kadar erken tanı konulursa tedavi şansı o kadar artar. İlk 1 ayda tanı konulan bebekler en şanslı bebeklerdir. Bazı hastalarda tanı çocuk yürüme çağına geldikten ve hatta yürümeye başladıktan sonra konulmaktadır. Bu bebekler geç yürürler,

çarpık tek taraflı ise o tarafta kısalık vardır ve yürümede aksaklık göze çarpar. Bu bulgular varsa bebek vakit kaybetmeden tam teşekküllü hastaneye götürülmelidir.

Tedavi: Tedavi, doktor tarafından yönlendirilmelidir. Kundaklama kesinlikle yapılmamalıdır. 0-2 aylık dönemde her iki kalçayı ayrı tutacak şekilde kalın ara bezi ya da ticari olarak satılan yastıklar kullanılmalıdır. 2-12 ay arası bebeklerde kalçaları uygun pozisyonda tutarak normal gelişimi sağlayan ortezler verilir. 12 aydan büyük çocuklarda tanı ilk kez konuluyorsa ya da o yaşa kadar yapılan tedaviler sonuçsuz kalmışsa ameliyat yapılması zorunludur.

3- Çarpık Ayak

Tanım: Bir ya da her iki ayağın topuğu ile birlikte içe dönük ve bükük olması şeklinde görülmesidir. İki tipi vardır: Esnek ve sert şekil bozukluğu (deformite). Esnek olanı doğumdan bir müddet sonra alçı ve egzersiz uygulamaları ile düzelirken, sert olanı ameliyatla düzelir.

Neden: Şekil bozukluğunun iki tipi vardır: Nedeni bilinmeyen çarpık ayak ve diğer bazı hastalıklara (beyin felci, meningomyelose gibi) bağlı olarak ortaya çıkan çarpık ayak. Beyin ve omuriliği tutan hastalıklarda ayak çevresindeki kasların kuvvet dengesizliğine bağlı olarak çarpık ayak ortaya çıkar.

Tanı: Çoğunlukla bebek doğar doğmaz ayaktaki şekil bozukluğu fark edilir. Doğuştan kalça çıkığı olan bebeklerde daha sık görülür. Her iki ayağın tabanlarının birbirine dönük olduğu , topukların içe dönük ve ayakların da bilekten yere doğru bükük olduğu görülür.

Tedavi: Şekil bozukluğu fark edilir edilmez, yani bebek doğduğunda tedavi de başlar. Düzeltici hareketler konu ile ilgili uzman kişiler tarafından ebeveynlere öğretilerek bebeğe yaptırımları sağlanır. Ebeveynlerin sorumluluğu fazladır. Genellikle ilk 10-14 gün bu egzersizlerle geçildikten sonra ortopedi uzmanı tarafından alçı tedavisi başlatılır. Haftalık alçı uygulamalarıyla ayak tedrici olarak düzeltilir. Tedavinin değişik aşamalarında ve özellikle çok ciddi bozukluklarda bir ya da bir-

İçindekiler

1- Ortopedik Özur Nedir	9
2- Ortopedik Özürlerden Bazıları	9
A- Doğuştan Olan Özürler	9
B- Beyin Felci	17
C- Süreğen Kemik ve Eklem İltihapları	19
D- Romatizmal Hastalıklar	20
E- Çocuk Felci	21
F- Omurga Eğrilikleri	22
G- Travmatik Özürler	24
H- İlerleyici Kalıtsal Sinir Hastalıkları (Spinal Muskuler Atrofi) ...	27
I- Cücelik	28
3- Ortopedik Özrün Önlenmesi	29
A- Doğum Öncesi Nedenlerin Önlenmesi	29
B- Doğum Sırası Nedenlerin Önlenmesi	30
C- Doğum Sonrasındaki Nedenlerin Önlenmesi	30
4- Ortopedik Özrün Tedavisinde Egzersiz Uygulamaları	31
A- Ortopedik Probleme Yönelik Olarak Kullanılan Egzersizlerin Amaçları	32
B- Tedavi Amacı ile Kullanılan Egzersiz Yöntemleri	32
5- Protezler ve Ortezler	33
A- Protez	33
B- Ortez	33
6- Diğer Yardımcı Araçlar	35
A- Tekerlekli Sandalyeler	35
B- Yürüteçler	35
C- Koltuk Değnekleri ve Bastonlar	36
D- Diğer Yürüme Araçları	36
E- Diğer Ekipmanlar	36

7- Eğitim ve Rehabilitasyon	37
A- Tıbbi Rehabilitasyon	37
B- İş Uğraşı Tedavisi	38
C- Sosyal Rehabilitasyon	38
D- Mesleki Rehabilitasyon	38
8- Ortopedik Özürlü Çocuğun Eğitim ve Rehabilitasyonunda Ailenin Rolü	39
9- Ortopedik Özürlülerde Spor	42
10- Özel Eğitim Uygulamaları	44
A- Özel Eğitim	44
B- Temel İlkeler	44
C- Özel Eğitim Kurumları	45
D- Ortopedik Özürlülere Yönelik Özel Eğitim Kurumları	45
E- Eğitim Programları	46
F- Ortopedik Özürlülerde Kaynaştırma Yoluyla Eğitim	46
G- Evde Eğitim(Yerinde Eğitim)	47
11- Ortopedik Özürlüler için Eve ve Çevreye Yönelik Mimari Düzenlemeler	47
A- Kaldırımlar	48
B- Rampalar	4
C- Yaya Geçitleri ve Yaya Yolları	49
D- Binalar	49
E- Giriş Katı,Sahanlık ve Asansöre Ulaşma	49
F- Ortak Garaj ve Otoparklar	50
G- Evler	50
H- Odalar	50
I- Banyo ve Tuvaletler	51
J- Mutfak	52
K- Ulaşım	52
12- Halka Açık Yerlerde Mimari Düzenlemeler	53
13- Okul ve Sınıflarda Düzenlemeler	55
14- Yasal Düzenlemeler	56
15- İlköğretim Okulları	74
16- Meslek Liseleri	75
17- Sivil Toplum Örgütleri	76

1- ORTOPEDİK ÖZÜR

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedenle , iskelet (kemik), kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye ortopedik özürlü, bu duruma yol açan durumlara ise ortopedik özürlü denir.

Her anne baba, dünyaya getirdiği çocuğun sağlıklı olmasını ister. Aileden gelen kalıtsal hastalıklar hariç, bir takım ihmaller, tecrübesizlikler, bilgi eksiklikleri vb gibi nedenlerden kaynaklanan özrün hemen tamamı önlenebilir ya da kontrol altına alınabilir. Çocuğunuzun bedensel yetersizliğinin onun tüm gelişimini olumsuz etkileyebileceğini unutmayın. Çocuk eğer emeklemiyor, yürüyemiyor, veya oturamıyorsa çevresiyle ilgisi buna bağlı olarak sınırlı kalacaktır.

Çocuğunuzun bedensel yetersizliğinin onun tüm yaşamını olumsuz yönde etkilememesi için, en ufak bir şüphede ilgili sağlık merkezine yapılacak başvuru erken tanılama ve müdahale hem kendinizin hem de çocuğunuzun ömür boyu sürecek mutsuzluğunu engelleyebilecektir.

2- ORTOPEDİK ÖZÜRLERDEN BAZILARI

A- Doğuştan olan özürlü

- 1- Doğuştan uzuv eksiklikleri,
- 2- Doğuştan kalça çıkığı,
- 3- Çarpık ayak,
- 4- Doğuştan kol felci,
- 5- Doğuştan omuriliğin kese şeklinde dışa doğru çıkması (Meningomyelose),
- 6- Yapışık parmak,
- 7- Doğuştan omurga eğrilikleri,
- 8- Doğuştan kas hastalıkları.

B- Beyin felci

C- Süreğen kemik ve eklem iltihapları

D- Romatizmal hastalıklar

E- Çocuk felci

F- Omurga eğrilikleri

G- Travmatik özürlüler

- 1- Uzun kaybı,
- 2- Kırık kaynama yokluğu,
- 3- Yanlış kaynamış kırıklar,
- 4- Eklem sertliği,
- 5- Travmaya bağlı felçler ve kuvvet kayıpları,
- 6- Eklem kireçlenmesi.

H- Kalıtsal ilerleyici sinir hastalıkları

I- Cücelik

A- Doğuştan Olan Özürlüler

1- Doğuştan Uzun Eksiklikleri

Tanım: Parmak, el, kol ve bacak gibi uzuvların doğuştan kısmen ya da tamamen oluşmadığı durumlarda ortaya çıkar. Örneğin dirsekten itibaren bir yoklukta, dirsekten aşağıda uzuv tamamen yoktur ; buna doğuştan ampute denir.

Neden: Annenin, hamileliğin erken döneminde (ilk üç ay) kullanılması sakıncalı olan ilaçları kullanmasıdır. Bazı olgular ise kalıtsal olarak ortaya çıkar.

Tanı: Uzun yoklukları bebek doğar doğmaz kolaylıkla tanınır. Uzun içerisindeki çift kemiklerden birinin yokluğu ya da az gelişmesi durumunda bazen tanı zor olabilir. El, ayak, dirsek veya dizde belirgin çarpıklık ve kısalık, kemiklerde eğrilik var ise bu durumdan şüphelenilmelidir.

Tedavi: Erken yaşlardan itibaren (sıklıkla yürüme yaşında) protez yapılabilir. Böylece çocuğun protez kullanma becerisi sağlanmış olur. Çok ileri yaşlarda protez yapılırsa, protezsiz yürümeyi ya da sakat kolu ile işlerini görmeyi benimseyen çocuk, protezi kullanmayı reddedebilir. 0-2 yaş döneminde ayak veya eldeki çarpıklıklar cihaz ile düzeltilcek durumda ise cihaz, değilse ameliyat ile düzelme sağlanabilir. Bazen kısa olan uzvun ameliyatla uzatılması gerekebilir. Bu durumda aile en yakın tam teşekküllü hastaneye başvurarak gerekli yardımı almalıdır.

2- Doğuştan Kalça Çıkığı

Tanım: Doğum öncesi, doğumda ya da doğumdan bir müddet sonra kalça eklemine yetersiz gelişimine bağlı olarak eklemde ortaya çıkan durumdur. Kız çocuklarda erkek çocuklara göre çok daha sık görülür.

Neden: Birçok faktör rol oynar. Bebeğin kalça eklemineki yapısal bozukluklar kalça eklemine kolay çıkmasına neden olur. Bebeğin anne karnında anormal duruşu (yan ya da ters duruş) kalça eklemine zorlar.

Bebeğin kundaklanması kalça çıkığının en önemli nedenidir.

Tanı: Bebek doğduğunda bacağındaki deri çizgilerinin (katlantılarının) simetrik olmadığı göze çarpar, yani normalde bacaklardaki deri katlantıları aynı seviyelerde ve sayıda olmalıdır. Çıkık olan taraftaki bacak diğerine göre kısa olabilir. Her iki bacak yanlara doğru açılmaya çalışıldığında çıkık olan tarafın yana doğru açılmadığı (hareket kısıtlılığı) görülür. Eğer çıkık iki taraflı ise her iki kalçanın birbirinden ayrılmasının sınırlı olduğu farkedilir.

Bebek 1 aylıkken doktor tarafından yapılan kalça ultrasonu ile kesin tanı konulabilir. Bu hastalıkta ne kadar erken tanı konulursa tedavi şansı o kadar artar. İlk 1 ayda tanı konulan bebekler en şanslı bebeklerdir. Bazı hastalarda tanı çocuk yürüme çağına geldikten ve hatta yürümeye başladıktan sonra konulmaktadır. Bu bebekler geç yürürler,

çarpık tek taraflı ise o tarafta kısalık vardır ve yürümede aksaklık göze çarpar. Bu bulgular varsa bebek vakit kaybetmeden tam teşekküllü hastaneye götürülmelidir.

Tedavi: Tedavi, doktor tarafından yönlendirilmelidir. Kundaklama kesinlikle yapılmamalıdır. 0-2 aylık dönemde her iki kalçayı ayrı tutacak şekilde kalın ara bezi ya da ticari olarak satılan yastıklar kullanılmalıdır. 2-12 ay arası bebeklerde kalçaları uygun pozisyonda tutarak normal gelişimi sağlayan ortezler verilir. 12 aydan büyük çocuklarda tanı ilk kez konuluyorsa ya da o yaşa kadar yapılan tedaviler sonuçsuz kalmışsa ameliyat yapılması zorunludur.

3- Çarpık Ayak

Tanım: Bir ya da her iki ayağın topuğu ile birlikte içe dönük ve bükük olması şeklinde görülmesidir. İki tipi vardır: Esnek ve sert şekil bozukluğu (deformite). Esnek olanı doğumdan bir müddet sonra alçı ve egzersiz uygulamaları ile düzelirken, sert olanı ameliyatla düzelir.

Neden: Şekil bozukluğunun iki tipi vardır: Nedeni bilinmeyen çarpık ayak ve diğer bazı hastalıklara (beyin felci, meningomyelose gibi) bağlı olarak ortaya çıkan çarpık ayak. Beyin ve omuriliği tutan hastalıklarda ayak çevresindeki kasların kuvvet dengesizliğine bağlı olarak çarpık ayak ortaya çıkar.

Tanı: Çoğunlukla bebek doğar doğmaz ayaktaki şekil bozukluğu fark edilir. Doğuştan kalça çıkığı olan bebeklerde daha sık görülür. Her iki ayağın tabanlarının birbirine dönük olduğu , topukların içe dönük ve ayakların da bilekten yere doğru bükük olduğu görülür.

Tedavi: Şekil bozukluğu fark edilir edilmez, yani bebek doğduğunda tedavi de başlar. Düzeltici hareketler konu ile ilgili uzman kişiler tarafından ebeveynlere öğretilerek bebeğe yaptırımları sağlanır. Ebeveynlerin sorumluluğu fazladır. Genellikle ilk 10-14 gün bu egzersizlerle geçildikten sonra ortopedi uzmanı tarafından alçı tedavisi başlatılır. Haftalık alçı uygulamalarıyla ayak tedrici olarak düzeltilir. Tedavinin değişik aşamalarında ve özellikle çok ciddi bozukluklarda bir ya da bir-

den daha çok cerrahi müdahale gerekebilir. Tedaviye geç başlanılan hastalarda (özellikle 6 aydan sonra) ameliyat mutlaka gereklidir. Ameliyattan sonra egzersiz, ortez ve uygun ayakkabı ile çocuk erişkin yaşa gelene kadar düzenli tıbbi takip yapılmalıdır.

4- Doğuştan Kol Felci

Tanım: Doğum sırasında kola giden sinirlerin zedelenmesine bağlı olarak ortaya çıkan felç tablosudur. Tek taraflıdır. Etkilenen kolda tamamen bir felç tablosu olabileceği gibi, ağırlıklı olarak elde ya da omuz çevresindeki kasların zayıflığı ile de seyredebilir.

Genellikle görülen tipinde omuz çevresi tutulur; elde kuvvet normal iken omuz eklemi ve kolun hareketleri kısıtlı ve zayıftır.

Neden: Bebeğin kilosunun fazla olması, anne karnında ters duruşu, doğum eyleminin uzaması gibi nedenlerden kaynaklanan zor doğumlarda bebek doğurtulurken yapılan manevralar bebeğin kolunda ve o kola giden sinirlerde gerilmeye neden olur. Kalıcı sinir hasarı ve felç meydana gelir.

Tanı: Tanıyı koymak kolaydır. Bebeğin etkilenen omuz ve kolunu hareket ettiremediği ve kolun içe dönük durduğu fark edilir. Eğer eldeki felç şiddetli ise , elin bilekten bükük, kolun içe dönük olduğu ve elini kaldıramadığı görülür. En ağır tipinde ise kolda ve elde hiç kuvvet yoktur.

Tedavi: Hafif zedelenmiş sinirlerin tama yakın iyileşmesi mümkünken bazı çocuklarda hiç iyileşme olmaz ya da kısmi iyileşme olur. İyileşme kendiliğinden olacaksa genellikle ilk 3 ay içerisinde kolda hareket gözlenir. Hareket gelişmiyor ise sinir onarımına yönelik ameliyatlara erken dönemde yapılmalıdır. İleri dönemde (5 yaş ve üzeri) eğer sinir iyileşmez ve kol veya elde şekil bozukluğu kalırsa bu şekil bozukluklarını düzeltmeye ve fonksiyon kazandırmaya yönelik (sinir onarımına yönelik değil) ameliyatlara yapılabilir. Egzersiz tedavisi son derece önemlidir. Aileler çocukları için gereken egzersizleri öğrenmek üzere, çocuğu takip eden doktorun yönlendirmesiyle konu ile ilgili çalışan bir fizyoterapistle başvurmalıdır.

5- Doğuştan Omuriliğin Kese şeklinde Dışa Doğru ıkması (Meningomyelosele)

Tanım: Bebeğin bel ya da sırt bölgesinde omuriliğin ve omurilik sıvısının dışarıya doğru kese şeklinde fitikleştiği ve hastanın bacaklarında tek ya da çift taraflı değişen derecelerde felçlere neden olan bir hastalıktır. Bazı hastalarda beyin omurilik sıvısının dolaşımının engellenerek beyin içinde kapalı kalması sonucu beyinde birikmesi ve buna bağlı olarak başın büyüdüğü (hidrosefali) görülebilir. Beyin gelişimini ciddi olarak engelleyebilecek bir durumdur.

Neden: Bazı hastalarda kalıtsal olarak çıktığı gösterilmiştir. Yine hamilelik döneminde yetersiz B12 vitamini (folik asit) alan annelerin bebeklerinde daha fazla grlmektedir.

Tanı: Hastalığın, kan testi ve ultrason incelemesi ile 16 - 18. gebelik haftalarında fark edilmesi mümkündür. Amnion sıvısı (rahim içindeki gebelik sıvısı) alınarak yapılan tetkiklerle de erken tanı konulabilir. Bu durum hamileliğin ilk  ayında tespit edilirse ailenin isteği ile gebelik sonlandırılabilir. Omurilik etkilendiği için omurga, kalça, diz, ayak bileğinde oluşan şekil bozuklukları, bazı hastalarda idrarını, dışkısını tutamama durumu ile beraber görülür. Hafif tutulumlarda (omuriliğin en alt seviyeleri) ocuklar herhangi bir cihaz desteği olmadan yürüyebilirler. Orta dereceli omurilik hasarında ise ocuk yardımcı cihazlarla (yürüteç, koltuk değneği, ortez) yürüyebilir. Ayakta arpık ayak, dışa dönüklük, ark yüksekliliği, dizde tutulan kaslara bağlı olarak dizi bkememe, "X bacak", "O bacak", kalçada çeşitli sertlikler (kalçanın dışa dönük ya da bükük kalması gibi), kalçanın yarı çıkık ya da çıkıkları, omurgada eğrilikler ile ortaya çıkabilir. Çocuğun bacaklarındaki duyu kaybı, kuvvet azlığı ya da felç ile beraber ayak, diz ve kalça şekil bozukluklarının varlığı tanıyı koydurur.

Tedavi: Doğum sonrası ilk 24 saatte keseye yönelik ameliyat acilen yapılmalıdır. Bağımsız yürümeyi kazandırmak en önemli amaçlardan biri olmalıdır. Ciddi durumlarda ayakta dengede durmayı sağlayabilmek ya da yryemeyecekse oturma dengesini sağlamak amaç ol-

malıdır. Myelomeningosel olan çocukların yaklaşık %40'ı erişkin çağda yürüyememektedir. Şekil bozukluklarının ilerlemesini durdurmak ve yürüme yardımı için omurga ya da uzuvlara ortez uygulaması yapılabilir. 'Ayak-ayak bileği' ya da 'ayak-ayak bileği-diz ortezleri', koltuk değnekleri, yürüteçler tedavide oldukça yardımcıdır. Cerrahi tedaviden yarar göreceği düşünülen hastalarda ayak-ayak bileği, diz, kalça ve gövde bozukluklarını düzeltmek için ameliyat yapılabilir.

6- Yapışık Parmak

Tanım: Doğuştan el ya da ayak parmaklarından iki ya da daha fazlasının birbirinden ayırlamama kusuru nedeniyle bitişik kalması şeklinde ortaya çıkar. Basit tipte sadece cilt ortak iken, karmaşık tipte kemik de ortaktır.

Neden: Hastaların % 15-40'ında ailede başka bireylerde de yapışık parmak bulunur. Dolayısıyla bu şekil bozukluğunun ortaya çıkmasında kalıtsal geçiş önemli bir yer tutmaktadır.

Tanı: Bebek doğduğunda tanıyı koymak oldukça kolaydır. Röntgen filmi çekilerek basit-karmaşık ayrımı yapılır.

Tedavi: Cerrahi girişim acil değildir. Ebeveynler çocuk büyürken ileride yapılacak ameliyatı kolaylaştırmak için yapışık parmaklara masaj yapmalı, aradaki cildi germelidirler. Ameliyat, boyları birbirine yakın parmaklarda (2,3,4) daha geç yapılabilir. Ancak okul çağından önce gerçekleştirilmelidir. 4. ve 5. parmaklar ile 1. ve 2. parmaklar arasındaki yapışıklıklarda ise uzun olan parmaklarda (2. ve 4.) zaman içinde şekil bozuklukları gelişeceğinden ameliyat tercihen 3 yaşından önce yapılmalıdır.

7- Doğuştan Kas Hastalıkları (Kas Erimesi)

Tanım: İskelet kaslarının yapısındaki bozulma ve buna bağlı ilerleyici kas güçsüzlüğü ile seyreden, doğumdan itibaren ortaya çıkan bir grup hastalıktır. Kas güçsüzlüğünün yanı sıra eklem sertlikleri, şekil bozuklukları ve ilerleyici sakatlık meydana gelebilir.

Neden: Kalıtsal geçişli hastalıklardır. Akraba evliliklerine bağlı olarak görülme sıklığı artar. Kaslarda ilerleyici erime söz konusudur.

Tanı: Bebek doğumda normal görünümde olabilir. Ancak ilerleyen aylarda ve yıllarda hastalık daha belirgin bir şekilde ortaya çıkacak ve git gide ağırlaşacaktır. Kas erimesi %30-50'ye ulaştığında kol ve bacak kaslarındaki zayıflık dikkati çeker. Bu çocuklar genellikle geç yürürler. Yürüme yaşı genellikle 18 ayı geçer. Çocuk 3-5 yaşına geldiğinde yürümede hantallık, merdiven çıkmada zorluk, oturduğu yerden ayağa kalkmada ya da yattığı yerden oturur duruma geçmede belirgin bir zorlanmasının olduğu hatta , bazen bunları başaramadığı görülür. En erken boyun, kalça ve omuz kasları tutulur. Omuz ve kalçadan başlayan kas güçsüzlüğü giderek yayılır. Çocuk zayıf kasları nedeniyle düşmemek için belini aşırı derecede öne doğru çıkartarak, her iki yana salına salına (ördek gibi) kalça ve dizler hafif bükük ve parmak ucunda yürür.

Tedavi: Önceleri yürüeyebilen çocuk yıllar içinde giderek tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelir. Hastalık teşhis edildiği andan itibaren çocuk yoğun fizyoterapi programı ile takip edilmeli ve aile eğitim programına alınmalıdır. Ortopedik tedavinin amacı, eklem sertliklerini ve şekil bozukluklarını önlemek, gelişen kas ve eklem sertliklerini gerekirse gevşetmek böylece çocuğun ayakta kalabilme ve yürüebilmesine yardımcı olmaya çalışmaktır. Genellikle gevşetme ameliyatlarından sonra ortez uygulaması gerekir. Ayakta durabilen ve yürüeyebilen çocuklarda genellikle skolyoz (omurgada yanlara doğru olan eğrilik ve beraberinde dönme ile görülen şekil bozukluğu) gelişmediğinden mümkün olduğu sürece çocuğu ayakta tutabilmek için elden gelen gayret gösterilir. Skolyoz oluşmaya başladıktan sonra genellikle hızlı ilerler ve çocuğun oturma dengesini bozacak düzeye ulaşır, hatta solunum fonksiyonunu bozar.

Aile, çocuğun omurga dengesini sağlamaya yönelik olarak korse kullanılması gerektiği konusunda bilinçli olmalıdır. Ayrıca aile düzenli olarak ortezin kontrolü, röntgen filmlerinin düzenli takibi, çocuğun omurgasındaki eğriliğin artışının izlenmesi ve eğriliğin diğer sistemlere olan etkilerinin takibi açısından düzenli kontrollerini aksatmamalıdır.

B- Beyin Felci (Spastik Felç, Serebral Palsi)

Tanım: Doğum öncesi, doğum sırası ya da doğum sonrası erken çocukluk çağıında (0-7 yaş), beyinde meydana gelen bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan yürüme, hareket ve duruş bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır. Bazı durumlarda zeka geriliği hastalığa eşlik edebilir.

Neden: Beyin hasarına yol açan nedenler üç dönemde etkili olmaktadır: Doğum öncesi dönem, doğum, doğum sonrası dönem.

Doğum öncesi: Nedenlerden birisi annenin hamilelik döneminde geçirdiği kızamıkçık gibi bulaşıcı hastalıklardır. Diğer nedenler arasında anne rahmindeki kesenin (çocuk eşi, plasentanın) ana rahminden erken ayrılması, plasenta yetersizliği, annenin zatürre geçirmesi, annedeki kalp-akciğer hastalığı, kan grubu uyumsuzluğu, annenin alkol ve ilaç bağımlılığı, şeker hastalığı sayılabilir.

Doğum sırası: Doğum eyleminin zor olması ve normalden uzun sürmesi de beyin felci riskini arttırabilir. Bunlar bebeğin beyninin yeterli oksijen almamasına neden olarak etkili olur. Doğum travması bebekte beyin içi kanamaya neden olabilir. Bebeğin doğumda anormal geliş pozisyonları (örneğin makat geliş) zor doğuma dolayısıyla oksijensiz kalmasına neden olabilir. Bu grupta diğer risk faktörleri arasında ikiz gebelik, erken doğum (prematüre), düşük doğum ağırlığı sayılabilir.

Doğum sonrası: Beyin iltihabı, menenjit, çocuğun yüksek ateşe bağlı havale geçirmesi, beyin travması (zedelenmesi) doğum sonrası dönemde en sık görülen nedenlerdir. Travmatik nedenler arasında trafik kazaları, yüksekten düşme ve çocukların şiddete maruz kalması sayılabilir. Bunlar beyinde kanamaya yol açar. Suda boğulmaktan kurtarılan çocuklarda da eğer beyin oksijensiz kalmışsa beyin felci gelişecektir.

Tanı: Beyin felcinin, beynin tutulan bölgesi ile ilgili olarak ortaya çıkan dört tipi vardır. Genellikle spastik tip görülür. Spastik çocuklarda tutulan uzuvlarda hangi kaslar etkilenmiş ise o kaslarda aşırı kasılma (spastisite) mevcuttur. Örneğin; bacakların etkilendiği bir spastik ço-

cukta dizler ve kalçalarda bükölme ve yürürken bükük pozisyondaki dizlerin birbirine çarpması görölabilir.

Beyin felcinde tek bir uzuvda felç görölbileceği gibi 4 uzuvda birden de görölabilir. Bunun yanında hemipleji denilen tipinde aynı taraf kol ve bacak etkilenir. Ayrıca her iki bacağın her iki kola göre daha çok ya da daha az etkilendiği durumlar da söz konusu olabilir. Spastik tiplerde dirsek, el bileği ve ellerde de aşırı kas kasılmasına bağlı bükölmeler olabilir. Skolyoz sıklıkla ortaya çıkar. Bu çocukların gerek eklem gerekse yürüyüş bozukluklarından tanıyı koymak kolaydır. Bazıları hiçbir zaman yürüyemez. Spastik tipin dışında titreme, dengesiz ve koordinasyonsuz yürüme şeklinde seyreden tipler de vardır.

Tedavi: Beyindeki hasar kalıcıdır ve tedavi edilmesi mümkün değildir. Beyindeki hasara bağlı olarak kas-iskelet sistemi bozuklukları ve normal hareket sistemi gelişim (baş-boyun kontrolü, dönme, oturma, emekleme ve yürüme) geriliği görölmektedir.

Normal hareket sistemi gelişimi için, teşhis edildiği andan itibaren yoğun ve düzenli rehabilitasyon programları başlatılmalıdır. Buna paralel olarak aile eğitimi verilmelidir.

İskelet sistemi şekil bozuklukları, kısmen egzersiz, ortezler ya da ameliyatlar ile düzeltilir. Tedavinin amacı hastalığın ağırlığına ve hastanın durumuna göre değişir. Yürüyebilen bir hastadaki şekil bozuklukları düzeltilerek yürümenin daha iyi olması sağlanmaya çalışılır. Tekerlekli sandalyeye bağımlı bir kişinin daha iyi oturması, bir yerden diğerine nakli, hatta mümkünse koltuk değneği yardımıyla yürür hale getirilmesi, yatağa bağımlı bir kişinin daha dengeli oturması ya da kişisel bakımın ve hijyenin daha iyi hale getirilmesi amaçlarıdır.

Cerrahi tedavi en sıklıkla spastik beyin felci hastalarına uygulanır. Her beyin felci hastası ameliyat için uygun değildir. Bu nedenle hastalar ortopedi uzmanı tarafından çok iyi değerlendirilmelidir. Yürüme potansiyeli olmayan bir hastaya bu amaca yönelik çok sayıda gereksiz ameliyat yapılmamalıdır. Bazen çocuk küçükkken yapılan cerrahi girişimler daha sonra yapılacak olan ortez uygulaması ve fizik tedaviyi da-

ha etkin kılabilir. Genellikle önerilen bir cerrahi girişimde birden çok şekil bozukluğunun aynı anda düzeltilmesidir (kalça, diz, ayak bileği). Ancak erken yaşlarda yapılan başarılı ameliyatlar çocuk büyüdüğü için ileride tekrar edilmek durumunda kalabilir.

Bazen de tıbbi tedavinin seyri sırasında eğer tedaviden beklenen sonuç alınmazsa cerrahi müdahale gerekebilir. Gerekli olup olmadığına ve gerekiyorsa zamanlamasına doğru karar verilmelidir. Ameliyat sonrası rehabilitasyon en az ameliyatın başarılı olması kadar önemlidir. Tedavi-takip, iskelet gelişimi tamamlanıncaya kadar sürmelidir.

C- Sürengen Kemik Ve Eklem İltihapları (Kronik Osteomyelit, Septik Artrit)

Tanım: Bakterilerin yol açtığı kemik ve eklemlerin iltihabi hastalıklarıdır. Bakteriler kemik ya da eklem üç yolla yerleşir:

- 1-Vücuttaki iltihabi bir odaktan (diş absesi gibi),
- 2-Ortopedik ameliyatlar sırasında,
- 3-Açık kırıklardan sonra.

Önce bakterinin yerleştiği yerde iltihap sonra apse meydana gelir. Bunu takiben, kemik ve eklem dokusu bozulmaya başlar. Yetersiz tedavi ile sürengen (kronik) hale geçer.

Neden: Bakterilerin bir şekilde kemik veya eklem ulaşmaları ve burada çoğalarak iltihaba yol açmaları ve bu iltihabi olayın tedavi edilemeyerek sürengen hale gelmesidir.

Tanı: Tutulan eklem ya da kemikte ağrı, şişlik, kızarıklık ve ısı artışı olabilir. Genellikle tutulan bölge üzerindeki ciltte içerideki apsenin dışarıya aktığı bir akıntılı yara bulunur. Hastalık sürengen olduğu için bazen ağrı, bazen de sadece akıntı olabilir. Sürengen eklem iltihabi eklem kırıkdağını harap ederek kireçlenmeye, eklem ağrılı ve hareketlerinin kısıtlı hale gelmesine yol açar.

Çekilen röntgen filmleri, kan tahlilleri ve akıntı örneğinin incelenmesi ile tanı kesinleştirilir.

Tedavi: Kemik ve eklem iltihapları, tedavileri oldukça zor olup uzun süren hastalıklardır. Hastalığın erken döneminde bazen tek başına antibiyotik tedavisi etkili sonuç verebilirken, kronik kemik ve eklem iltihabında asıl tedavi cerrahi tedavidir. Apse boşaltılması, ölü kemik ve yumuşak dokuların temizlenmesi, yine iltihabi materyal içeren kemik ve yumuşak dokuların çıkartılması gerekir.

Cerrahi tedaviye antibiyotik tedavisinin de eklenmesi gerekir. Kemikte büyük yer işgal eden ve tedaviye dirençli apselerde, kemiğin iltihabi materyal içeren kısmı ameliyatla çıkarılarak kalan sağlam kemiğin zaman içinde tedrici olarak uzatılıp kalan boşluğun doldurulması gibi büyük ameliyatlara yapılması gerekebilir.

D- Romatizmal Hastalıklar (Romatoid Artrit, Ankilozan Spondilit)

Tanım: Vücuttaki el-ayak eklemleri gibi küçük eklemler kadar diz, ayak bileği, kalça, omurga eklemleri gibi büyük eklemleri de tutabilen ve eklemlerin harabiyetine yol açan bir grup hastalıktır.

Neden: Bu grup hastalıkların nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, bağışıklık sistemindeki bir bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tanı: Genellikle birden fazla eklemden ağrı, şişlik, ısı artımı, kızarıklık gibi belirtilerle seyreder. Ağrı şiddetlidir ve o eklem hareketlerini sınırlar. Eklem etrafındaki kaslarda inceltme dikkati çeker. Zamanla eklemler de şekil bozuklukları ve ciddi sertlikler meydana gelir. Hareket kısıtlılıkları kalıcı hale gelebilir (donmuş eklem).

Tedavi: Tedavinin amacı hastanın ağrısını azaltmak ya da ortadan kaldırmak, eklem fonksiyonunu yeniden kazandırmak, şekil bozukluklarını önlemek ve hastanın hareket kabiliyetini artırmaktır. Koruyucu ve şekil bozukluklarını önleyici fizyoterapi uygulamaları ve ortez yaklaşımları tedavide önemli yer tutar. Romatizmal hastalıklardaki ameliyat seçenekleri; sinovektomi (dizin iç zarının çıkartılması), kemik şekil bozukluğunu düzeltmeye yönelik ameliyatlara, eklem dondurulması ve eklem protezlerinin takılmasıdır.

E- Çocuk Felci (Poliomyelit)

Çocuk felci aşılama ile tamamen önlenilebilen bir hastalıktır.

Dünya da ve ülkemizde yapılan düzenli aşı kampanyaları ile gide rek yok edilmeye başlanmıştır.

Tanım: 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.

Neden: Polio virüsünün yol açtığı omurilikteki motor sinir hücrelerinin tahribatı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan uzuv felçleri ile seyreden bir hastalıktır. Sadece motor sinirler tutulduğu için hastanın uzvunda herhangi bir his kaybı olmaz, değişen derecelerde kas felci ortaya çıkar.

Tanı: Ateşli hastalığın seyri sırasında ve sonrasında çocuklarda kol ve bacak hareketlerindeki kayıpların ortaya çıkması ile tanı konabilir. Hastalığın şiddetine bağlı olarak sadece bir uzuv etkilenir ve bu genellikle sağ ya da sol bacaktır. Nadiren hastalık kol tutulumu ile karşımıza çıkar. Bazen de sırt kaslarının sağ ya da sol grubu etkilenir.

Tutulan uzuvda omurilikteki hasarın büyüklüğüne bağlı olarak değişen derecelerde felç meydana gelir. Bu, o uzuvdaki hafif bir güç kaybından o uzuvdaki tam felce kadar değişir. Sırt kasları tutulması ve bacak kısalığına bağlı omurga eğriliği (skolyoz) meydana gelmektedir.

Geçirilen ateşli hastalıktan yaklaşık iki yıl sonra kas felci tablosu tamamen oturur. Çocuğun tutulan uzvu diğerine göre belirgin şekilde zayıf ve incedir. Tutulan uzuv diğerine göre hafif (1-2) ya da ciddi anlamda (8-10 cm) kısa olabilir, istemli hareketler ya hiç yapılamaz ya da oldukça zayıf olarak yapılabilir. Eğer bir uzuvdaki bazı kas grupları etkilenmeden sağlam kalmışsa zaman içinde çocuk büyüdükçe eklem sertlikleri ve kemikte şekil bozukluklarının meydana gelmesi kaçınılmazdır.

Tedavi: Çocuk felcinin ortopedik tedavisinde sık yapılan ameliyatlardan birisi kas transferleri (nakilleri) dir. Yani zayıf olan bir kasın görevinin nakledilen kasa yüklenmesidir. Güçlü olan komşu bir kas, zayıf olan kasın kemiğe yapıştığı yere nakledilir. Böylece daha önce yapılmayan bir hareketin (örneğin ayağın yukarıya kaldırılması) hasta tarafından yapılması mümkün olur. Kas transferinin diğer yararları; oluşabilecek bozuklukları önlemesi ve o uzuvdaki kaslar arasındaki dengeyi sağlamasıdır. Kalça, diz ya da ayak bileğindeki eklem sertliklerinin düzeltilmesi için gevşetme ameliyatları yapılabilir. Çocuk felcinin tedavisinde gerektiğinde kemik ameliyatlarına da başvurulmaktadır. Örneğin bir kemikteki şekil bozukluğunu düzeltici girişim yapılabilir, zayıf ya da tamamen felç olan kasların kontrol ettiği eklemler ameliyatla dondurulabilir. Bu işlem sayesinde ilgili eklemlerin dengesi sağlanmış olur, ayrıca yürüme dengesi iyileşir. Bacağında ya da kolunda ileri derecede kısalık olan hastalarda hasta ve doktor açısından zor ve zahmetli cerrahi girişimler olan kemik uzatma ameliyatları yapılabilir. Bütün bu yaklaşımlarda ameliyat öncesi ve sonrası rehabilitasyon şarttır. Hastaların büyük bir kısmında yürüme, ortezler ve yürüme yardımcıları ile mümkün olmaktadır.

F- Omurga Eğrilikleri (Skolyoz, Kifoz)

Tanım: Omurganın yanlara doğru "S" ya da "C" şeklindeki eğriliklerine skolyoz; arkaya doğru eğriliklerine kifoz (kamburluk) denir. Skolyoz, kifozu göre daha sık karşılaşılan bir problemdir.

Neden: Üç şekilde ortaya çıkar:

- Doğuştan
- Nedeni bilinmeyen
- Nedeni bilinen

a- Doğuştan: Omurgayı oluşturan kemiklerin (omurlar) doğuştan olan kusurları nedeniyle, omurgada meydana gelen eğriliklere doğuştan omurga eğriliği denir. İki tipi vardır: yana doğru olan "S" ve "C" şeklindeki eğrilikler (skolyoz), arkaya doğru olan eğrilikler (kambur: kifoz). Omurgayı meydana getiren omurlardan bir ya da daha fazlasında doğuştan olan şekilsel bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkar.

b- Nedeni bilinmeyen: En sık görülen skolyoz, nedeni bilinmeyen tiptir. Nedeni bilinmeyen skolyoz da çocukta hangi yaşta ortaya çıkmışsa ona göre adlandırılır: Bebeklik çağı, çocukluk çağı, gençlik çağı skolyozu.

c- Nedeni bilinen: Skolyoz grubunda omurilik yaralanmaları, çocuk felci, ilerleyici nörolojik (sinir) hastalıklar, meningomyelose, beyin felci, doğuştan kas hastalıklarına bağlı skolyozlar sayılabilir.

Tanı: Bebeğin omurgasındaki eğrilik çok bariz olabileceği gibi az sayıda omuru ilgilendiren bir eğrilik söz konusu ise anlaşılamayabilir. Şüpheli durumlarda röntgen filmi çektilmesi tanıyı koydurur. Çocuğun hızlı büyüme dönemlerinde (ergenlik dönemi) eğrilikler de hızlı artar.

Bu hastaların sırt ve bel bölgelerindeki şekil bozuklukları dikkat çekicidir ve tanı koymak kolaydır. Hafif skolyoz olgularında hastaya dizlerini bükmeden gövdesini öne doğru eğmesi söylenerek skolyozun ortaya çıkması sağlanabilir. Şiddetli eğriliklerde akciğer kapasitesi azalması nedeniyle solunum fonksiyonlarında yetersizlik ortaya çıkabilir. Kesin tanı çekilen röntgen filmleri ile konur.

Hastalık ilerleyicidir. Bazı hastalarda bu ilerleme çok yavaş seyirli olup eğrilikteki artış senede 1-2 derece olabilir. Bu hastalar sadece düzenli aralıklarla çekilen röntgen filmleri ile kontrol edilirler. Bazı hastalarda ise eğrilikteki artış hızlı olup fizik tedavi, ortez uygulaması ve ameliyat gibi çeşitli tedavi yöntemlerine başvurmak gerekir.

Tedavi: Yavaş ilerleyen eğriliklerde ortez ve egzersiz tedavisi, eğriliğin ilerlemesini yavaşlatmak için kullanılır. Ancak büyük açılı eğriliklerde ve ortez tedavisi yapıp sonuç alınamayanlarda ameliyat gereklidir. Ancak hastalar düzenli olarak takip edilmeli ve hastalığın seyri sırasında herhangi bir anda cerrahi müdahale gerekebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. İskelet gelişimi tamamlandıktan sonra skolyoz ya da kifozun da ilerlemesi durduğundan bu hastaların 18 yaşından sonra eğrilikleri genellikle artmaz ya da az miktarda artar. Bu nedenle hastalığın 18 yaşına kadar düzenli olarak izlenmesi gerekir. Bu izlemin sıklı-

ği, hastanın eğriliğinin ciddiyetine ve ilerleme hızına bağlı olarak 3 ile 12 ay arasında değişir.

G- Travmatik Özürlüler

Tanım: Trafik kazası, iş kazası, savaş gibi dış etkenlerle meydana gelen yaralanmaların neticesinde ortaya çıkan özürlere travmatik özürlüler denir.

1- Uzun Kaybı (Travmatik Amputasyon): Travma anında ya da sonrasında parmak, el, bacak gibi uzuvların kaybedilmesine travmatik amputasyon denir.

Tedavi: Uzun protezleri yapılarak bireyin kaybettiği uzvunun görevlerini protezi sayesinde kısmen de olsa yerine getirmesi sağlanır. Örneğin trafik kazası nedeniyle bacağını kaybeden bir kişi protez bacak ile rahatlıkla yürüyebilir. Hatta iki taraflı değişik seviyelerden yapılan bacak amputasyonlarından sonra iyi yapılmış protezlerle koltuk değneksiz yürümek mümkündür.

2- Kırık Kaynama Yokluğu: Çok parçalı kırıklar, kemiğin çok tahrip olduğu kırıklar, kırık bölgesinde iltihap meydana gelmesi, alçı ya da ameliyat ile yapılan tedavinin başarısız olması nedeniyle kırıkta kaynamama ile sonuçlanan bir durumdur.

Tanı: Kırık bölgesinde ağrı ve anormal hareket olur. Eğer kırık, bacak kemiklerinden birinde ise topallama ortaya çıkar. Kişi bacağına yük veremez. Kesin tanı çekilen röntgen filmleri ile konulur.

Tedavi: Kırığı kaynatmaya yönelik ameliyatlar yapılır.

3-Yanlı Kaynamış Kırıklar:

Genellikle kırığın ilk tedavisinin başarılı yapılamaması nedeniyle meydana gelmektedir. Bazen de ağır bir travma geçiren kişi yoğun bakım ünitesinde uzun süre kalabilmekte ve bu süre zarfında kırıklarının tedavisine öncelik verilememesine bağlı olarak kırıklar uygun şekilde kaynamamaktadır.

Tanı: Etkilenen uzuvda belirgin şekil bozukluğu vardır. Genellikle bu bozukluk dışarıdan rahatlıkla fark edilebilecek kadar barizdir. Kemik ve uzvun düzgünlüğü bozulmuştur. (Örneğin özürülü taraf bacağın aşırı dışa dönük pozisyonunda olması gibi). Bazen de söz konusu uzuvda kısalık olarak karşımıza çıkar.

Tedavi: Yanlış kaynamış kırıklar eğer estetik kusurun ötesinde fonksiyonel bozukluğa da yol açıyorsa ameliyatla düzeltilmeleri gerekir.

4- Eklem Sertliği:

Travmatik kırık ya da çıkıklardan sonra eklem sertliği gelişebilir. Eklem sertliği, kırığa komşu eklemlerin ya da kırığın meydana geldiği eklem hareketlerinin ileri derecede azalmasıdır. Uzun süreli hareketsizliğe bağlı eklem etrafındaki kaslar ve eklemi çevreleyen bağ dokusu kısalır ve hareketi sınırlar. Bu hareket kısıtlılığı başlangıçta tedavi ile düzeltilebilirken eğer tedaviye geç başlanırsa kalıcı hale gelir ve eklem hareket kabiliyetini büyük ölçüde kaybeder.

Tanı: Hastanın tutulan eklemine tam olarak açıp kapayamadığı ya da döndüremediği fark edilir. Bu hareketleri başka birisi (doktor, hemşire, hasta yakını) yaptırmaya çalışıldığında eklem tam hareket açıklığına ulaşamadığı tespit edilir.

Tedavi: Travmadan sonraki erken dönemde fizik tedavi yöntemleri ve gerekirse ortez uygulamaları ile eklem sertlikleri önlenmeye çalışılır. Ancak bütün çabalara rağmen bazı hastalarda eklem sertliği gelişecektir. Uygun olgularda bazı ameliyat yöntemleri başarılı olabilir.

5- Travmaya Bağlı Felçler

Tanım: Beyin, omurilik veya sinirlerin travmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir felç durumudur. Kişinin bir uzvunu istemli olarak hiç hareket ettirememesine felç, kısmen hareket ettirebilmesine kuvvet kaybı denir.

Tanı: Beyin ve omurilik düzeyindeki sinir hasarları daha yaygın, örneğin her iki bacakta (parapleji), tek uzuvda (monopleji), aynı taraf kol

ve bacakta (hemipleji), dört uzuvda birden (quadripleji) ve ağır felçlere neden olurken sinir düzeyindeki yaralanmalar genellikle daha hafif, (örneğin hastanın sadece ayak bileğini kaldıramaması gibi) ve bazen iyileşme şansı olan felçlere neden olurlar. Bu hastalarda kas gücü kaybının yanı sıra duyu kaybı da meydana gelir.

Neden: Travmaya yol açan etkenin sinir dokusuna zarar vermesi ile ortaya çıkar. Bu hasar kabaca üç ayrı bölgede meydana gelebilir:

- Beyinde (kafa travması sonrası beyin kanamasında olduğu gibi),
- Omurilikte (trafik kazası, ateşli silahla yaralanma, yüksekten düşme sonucunda omurgada kırık oluşması ve kırık parçalarının omuriliğe zarar vermesinde olduğu gibi),
- Omurilikten çıkıp ilgili kasa giden sinirde (el bileğinde meydana gelen bıçak yaralanmasında sinirin kesilmesine bağlı olarak elde güç kaybı oluşması gibi).

Travma geçirmiş kişinin etkilenen uzuv bölgesinde duyu kaybı olması ile birlikte güç kaybı ya da felç tablosunun bulunması tanıyı çok kolaylaştırır. Şüpheli durumlarda laboratuvar testlerine başvurulabilir.

Tedavi: Özur, beyin ve omurilik düzeyindeki yaralanmalarda genellikle kalıcıdır. Hastaların tedavisindeki amaç, mevcut hareket fonksiyonlarını korumak ve geliştirmek, mümkünse bağımsızlık düzeyini artırmaktır. Bu nedenle rehabilitasyonun en etkin olduğu hastalık grubudur. Ortaya çıkan ortopedik özürlü, egzersiz ve ortezlerle hafifletilmeye çalışılır. Cerrahi tedavi genellikle uygun değildir, ancak özürlülerin düzeltilmesine yönelik ameliyatlarda yapılabilir. Örneğin omurga kırığı nedeniyle bir bacağında kalıcı güç kaybı meydana gelen bir özürlüye yürümesini kolaylaştırmak için kas nakli yapılabilir.

Öte yandan bunların dışında kalan uzuvlardaki sinir yaralanmalarında üç olasılık vardır:

- Felç kalıcıdır. Ameliyat ile sinirin onarım şansı yoktur.
- Sinir eğer ameliyatla onarırsa iyileşme şansı vardır.

- Altı ay-1 yıllık süre zarfında sinir kendiliğinden tamamen ya da kısmen iyileşir.

Kişi bu gruplardan hangisinde ise iyileşme potansiyeli değerlendirilerek bu değerlendirmenin ışığında fizyoterapi, ortez ya da cerrahi tedavi kullanılır.

H- İlerleyici Kalıtsal Sinir Hastalıkları (Spinal Muskular Atrofi)

Tanım: Genellikle altta yatan genetik bir bozukluk ve bu bozukluğa bağlı olarak ortaya çıkan sinir dokusu harabiyetidir. Bu hastalıklar sinirleri, omuriliği veya beyni tutarlar. Sinir harabiyetine bağlı olarak kol ya da bacaklarda kuvvet kayıpları, ileri evrelerde felçler meydana gelir. Genellikle her iki kol veya her iki bacak bazen de eller ve kollar birlikte tutulur. Tutulum uyluk ve kolda bariz olabileceği gibi, bazen de uçlardadır yani ön kol ve elde ya da dizden aşağıda (bacakta) barizdir. Bebeklik, çocukluk, ergenlik çağında ya da 20 yaşından sonra hastalık başlayabilir.

Neden: Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Sinir dokusunda yapısal bir bozukluk vardır. Ailesel geçiş söz konusudur.

Tanı: Hastalık bebeklik ya da erken çocukluk çağlarında el ya da ayaklardaki güçsüzlük ile kendini gösterir. Güçsüzlük giderek ilerler. Sonuçta el ve ayaklarda şekil bozuklukları gelişir. En sık görülen şekil bozuklukları; çarpık ayak (ayakların tabanları birbirine dönük ve bilekten bükük olması), ayak kavis yüksekliği, pençe ayak (ayak kavis yüksekliği ile birlikte parmakların bükülmesi), skolyoz (omurganın "S" ya da "C" şeklindeki eğrilikleri) ve kifoz (kamburluk) dur. Kalça kaslarının zayıflığı söz konusuysa yürüme, merdiven çıkma çok zor olabilir. Bacaklarda özellikle dizden aşağıda, ön kol ve ellerde ileri derecede zayıflık meydana gelebilir. Düşük ayak (ayak ucunun yürürken yerden kaldırılamaması) gelişebilir. Bu kuvvet kaybı ve felçlere bağlı olarak yürüme güçlükleri, denge bozuklukları olur. Bazı hastalar birkaç yıl içinde yürüyemez hale gelirler. Bazen el ya da ayaklarda his kusuru olabilir.

Tedavi: Bu grup hastalıklarda sık karşılaşılan problemler olan ayak bozukluklarının öncelikle düzeltilmesi gerekir. Ayak kavisindeki yükseklik ve parmakların pençeleşmesi hastalığın erken döneminde alçı ve ortez uygulamaları ile kontrol edilebilir. Ancak daha sonra şekil bozukluğu devam edeceğinden ayak tabanında yapılacak bir gevşetme ameliyatı kaçınılmaz olabilir. Bunun için kas nakli ameliyatlarına da gerektiğinde başvurulmaktadır. Çok ciddi durumlarda ayak ve topuğu düzeltmek için ortopedik ameliyatlara gerek duyulabilir.

I- Cücelik

Tanım: Nadir görülen ortopedik problemlerden olup biri olup, boyun normal kabul edilen değerlerin altında kalması ya da boy kısalığı ile birlikte vücut kısımlarının orantısız olması halidir.

Neden: Boy kısalığına yol açan temel neden, uzun kemiklerin büyüme kıkırdağındaki yapısal bozukluktur. Ailesel nedenli olarak görülebilir.

Tanı: Büyüme kıkırdağındaki bozukluk genellikle doğumdan itibaren mevcut olduğundan bebeklik döneminden itibaren boy kısalığı ve iskelet sistemindeki diğer anormallikler kolaylıkla tanınır. Nadiren hafif seyreden durumlarda ergenlik çağından önce tanı konması mümkün olmayabilir. Bazen kol ve bacaklardaki kısalıkla karşımıza çıkarken bazen de kol ve bacaklar normal uzunlukta olup gövde kısalığı ile kendini gösterir. Boy kısalığı ile birlikte sıklıkla omurga (skolyoz, kifoz), ayak (çarpık ayak), diz (O bacak, X bacak), kalça (kalça çıkığı) eklemelerinde ciddi şekil bozuklukları da meydana gelir.

Tedavi: Bazı ilaçlar (büyüme hormonu) bu hastalıklarda bir miktar boy uzamasını sağlayabilmektedir. Bunun haricinde ameliyatla da boy uzatılması mümkündür. Ancak ameliyatla boy uzatılması hasta için bir takım riskleri olan, sıkıntılı, ağrılı, uzun süren bir girişimdir. Hastanın belirli bir boy uzamasını sağlamak için çok sayıda ameliyat yapılması gerekebilir. Bu nedenle böyle bir ameliyata kişi, ailesi ve doktoru hep birlikte karar vermelidir. Yine de çoğu zaman normal boy uzunluğunu sağlamak mümkün olmayabilir. Eşlik eden diğer iskelet sistemi bozuk-

lukları cerrahi olarak düzeltilir. Örneğin; kalça çıkığına yönelik veya omurgadaki eğriliği düzeltmeye yönelik ameliyatlarda yapılır.

3- ORTOPEDİK ÖZÜRÜN ÖNLENMESİ

Bir çok özürlülük önlenebilir niteliktedir. Özürlülüğün önlenmesindeki en önemli faktör de toplumun bilgi ve bilinç düzeyinin yükseltilmesidir. Bu nedenle özürlülükle ilgili; beslenme, gerekli vitamin kullanımı, enfeksiyon hastalıklarına karşı aşılama gibi koruyucu önlemler konusunda yapılacak toplumu bilgilendirici kampanyaların büyük önemi bulunmaktadır.

A- Doğum Öncesi Nedenlerin Önlenmesi

a- Kalıtsal Hastalıklar: Özellikle kalıtsal hastalıkları olan akrabalar arasındaki evlilikler sonucu görülür. Bu nedenle akraba evliliğinin yapılmaması ya da genetik danışmanlık alınması gerekir.

b- Kan Uyuşmazlığı: Annenin Rh(-), babanın Rh(+) olması durumunda olur. Mutlaka gebelik takibi yapılmalıdır.

c- Riskli Gebelikler: Anne yaşının 18'den küçük ya da 35'den büyük olması, 2 yıldan daha az doğum aralığı, 4'den fazla çocuk sahibi olma, şeker-tansiyon-kalp-böbrek-kan hastalıkları gibi sistemik bir hastalığa sahip olma ve daha önce düşük doğum yapmış olmak riskli gebelikler grubuna girmektedir. Özürlü çocuk doğum riski artacağından bu durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Bütün bu nedenlerin önlenmesi için aşağıdaki önerilere uyulması son derece önemlidir:

- Gebelik takibinin düzenli yapılması,
- Annenin düzenli kontrollere gitmesi (Kan grubu tayini, RH uyumsuzluğunun tespiti, Tetanoz aşısı yaptırma, annenin vitamin ve mineral açısından desteklenmesi vs.).
- Özellikle anne adaylarının bilgilendirileceği 1. basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi (sigara-alkol kullanmanın, radyasyon almanın gebelik için risk oluşturacağı, yakın akraba evliliklerinin özürlü oluşturabileceği konusunda anne adaylarına ya da ailelere yeterli ölçüde bilgi verilmesi)

- Gebelik esnasında annenin gerektiği gibi beslenmesi,
- Annenin sinirsel sıkıntılara maruz kalmaması
- Hamilelikte ateşli, iltihabi veya döküntülü hastalık geçirmemesi,
- Hamilelik süresince kanamalar geçirmemesi,
- Doktora danışmadan ilaç kullanmama,
- Kazalara, travmalara maruz kalmama,
- Annenin röntgen filmi çektilirmemesi gerekmektedir.

B- Doğum Sırasındaki Nedenlerin Önlenmesi

Doğumun mutlaka konunun uzmanları tarafından yaptırılması ve hastane şartlarında gerçekleştirilmesi son derece önemlidir.

C- Doğum Sonrasındaki Nedenlerin Önlenmesi

- Doktor tavsiyesi olmadan bebeğe sütle geçen ilaç kullanılmaması
- Bebekte yüksek ateş, havale görülmesi durumunda ateşin bilinen en basit yöntemlerle düşürülerek en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması
- Kafa travmaları, kazalardan çocuğun korunması,
- Yeni doğan bebekte görülen sarılıkta zaman kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması,
- Bebeklik ve çocukluk dönemi boyunca yapılması gerekli olan aşıların mutlaka zamanında yaptırılması,
- Trafik kazaları konusunda dikkat edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Ev kazaları,
 - Ev ortamının sakatlığa yol açmayacak şekilde düzenlenmesi,
 - Evdeki soba, ocak, fırın ve tüp gazı gibi araçların korunma yapılmadan yakılmaması,
- İş kazaları,

- İş yerinde çalışan işçilerin sağlığının daha özenle takip edilmesi,
- İş kazalarının azaltılması için çalışanların konu ile ilgili hizmet içi eğitim almalarının sağlanması,
- Makine, alet gibi teçhizatların düzenli ve periyodik olarak bakımlarının yapıldığından emin olunması,
- Spor yaralanmalarının önlenmesi için önceden sağlık kontrolü ile spora uygunluğun değerlendirilmesi, uygun giysi, ayakkabı ve ekipmanın kullanılması ve doğru zeminlerde spor yapılması,
- Ateşli silahların kullanılmaması konusunda çocuk ve erişkinlerin eğitimi ve askeri alan olarak kullanılmış sahalara girilmemesi, açık alanlarda bulunan şüpheli cisimlerden uzak durulması,
- Yangın, deprem ve su baskınlarında korunma ve kurtarma konusunda eğitim alınması.

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

4- ORTOPEDİK ÖZÜRÜN TEDAVİSİNDE EGZERSİZ UYGULAMALARI

Egzersizler, tedavi amacıyla kullanılacağı zaman akla günlük hayatta kullandığımız hareketlerin biraz dışında, probleme yönelik özel tasarlanmış hareketler gelmelidir. Ortopedik özre yol açan problemin tedavisine yönelik egzersizler; kas, kemik, eklem durumuna, kayıp olan ve var olan fonksiyonel kapasiteye göre özel olarak tasarlanmalı, kısa ve uzun vadedeki hedefler belirlenerek hastaya öğretilmeli ve sonuçları değerlendirilmelidir. Gerektiğinde egzersizler değişikliklere ve durumlara göre yeniden planlanmalıdır.

Özel olarak planlanmış egzersizlere ulaşmak için mutlaka doktora ve fizyoterapistle başvurulmalıdır. Her birey için uygulanacak egzersiz farklıdır.

A- Ortopedik Probleme Yönelik Olarak Kullanılan Egzersizlerin Amaçları;

- Var olan bir fonksiyonel yetersizliğin kalıcı bir özre dönüşmemesi amacıyla önleyici olarak, oluşmuş ancak henüz esnek bir yapıda olduğu için giderilebilir olan, bir şekil bozukluğunun kalıcı bir hale gelmesini önlemek için,
- Ortopedik ameliyatlara düzeltilmesi planlanan bir probleme bağlı olarak oluşan kas kuvvet dengesizliğini gidererek dokuların ameliyata hazırlanması ve ameliyat sonrası toparlanmanın kolaylaştırılması için,
- Ortopedik özüre rağmen var olan fonksiyonel kullanım kapasitesinin artırılması için, var olan ortopedik özürlü nedeniyle gelişebilecek ikincil ortopedik sorunların oluşmasını engellemek için,
- Kişilerin günlük yaşamda çevrelerine olan bağımlılıklarının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için egzersizlerden yararlanabilmekteyiz.

B- Tedavi Amacı İle Kullanılan Egzersiz Yöntemleri

1- Normal Eklem Hareketleri: Eklemlerimizde normalde var olan, ancak bazı problemlerle kısıtlanan hareketleri, belirli aralıklarla düzenli olarak tekrarlayarak, bu eklemlerin hareket sınırlarını korumaya yönelik olarak yapılan egzersizlerdir. Bazen bir kol kırığı sonrasında kolun uzun süre alçıda durması ve ardından korku nedeniyle hareketsiz tutulması dirsek eklemının hareketinin kısıtlanmasına yol açar. Burada sözü edilen hareket abartılı, zorlayıcı, dirençli bir hareket değildir ancak hangi eklemle ait hareketler yapılıyorsa o eklemle hareket yönü iyi bilinmelidir ve hareket olabildiğince sınırlı yapılmalıdır.

2- Kuvvetlendirme Hareketleri: Hareketi sağlayan ve istemli olarak kasılabilen kasların kuvvetlenebilme ve zayıflayabilme özelliği var-

dir. Çeşitli hastalık ve problemlerde kaslar bazen kullanılmamaya, bazen içerisindeki bir maddenin eksikliğine bazen de beyinden gelen komutların anormalliğine bağlı olarak eklemeleri yeterince destekleyecek ve hareketi sağlayacak kadar kuvvetli bulunmaz. Böyle durumlarda, zayıflamış olan kasların kuvvetlendirilmesi fonksiyonun ortaya çıkarılmasına yardım edeceği gibi bazen gövdenin ya da başın dik tutulmasına, anormal kasılmaların ya da kuvvetsizliklerin ortaya çıkaracağı zararlı etkilerin önlenmesine yardım eder. Kuvvetlendirici hareketler, daha çok eklem hareketinin bir ağırlık ya da dirence karşı yapılmasıyla oluşturulur.

3- Germe Hareketleri: Hareketi sağlayan kasların yeterli bir şekilde çalışabilmesi için normal boylarında olmaları gerekir. Bazı ortopedik problemlerde eklemdeki şekil bozuklukları nedeniyle ya da kastan kaynaklanan bir nedenle kasın kasılabilme özelliğini yitirdiği durumlarda kasın kat ettiği mesafe kısalmır. Bu pozisyonda uzun süre kalınması ile kas zamanla normal boyuna dönebilme özelliğini yitirir. Kasın gerilmesi bu gibi durumlarda, özellikle de kas normal boyuna dönebilme özelliğini yitirmeden önce çok önemlidir. Germe hareketlerinin doğru uygulanmasının yanı sıra kişinin ağrı toleransına ve gerilen kasın yapısına göre süre ve şiddetinin doğru olarak ayarlanması da son derece önemlidir

Ortopedik özürlü önlenmesi, tedavi edilmesi ya da mevcut potansiyelin korunması konusunda egzersizler her zaman el üstünde tutulması gereken yaklaşımlardan olmalıdır.

5- PROTEZLER VE ORTEZLER

A- Protez: Doğuştan ya da sonradan olan herhangi bir nedenle bir uzvun tam veya kısmi kaybında, o uzvun fonksiyonlarını yerine getirmek ve görsel olarak vücut bütünlüğünü sağlamak üzere atölyelerde hazırlanan parmak, el, kol, bacak şeklindeki dışarıdan uygulanan takma uzuvlara protez denmektedir. Ayrıca, eklemlerde içten uygulanan protezler de mevcuttur.

B- Ortez (Cihaz): Doğuştan veya sonradan olan bir nedenle bir uzuvdaki fonksiyon kaybı, yetersizlik, istenmeyen bir pozisyonu veya

bir hareketi önlemek, vücut parçalarından birini desteklemek ya da korumak gerektiğinde kullanılan metal, plastik, deri ya da kumaş parçalarından üretilen yardımcı desteklere ortez denir.

Ortezlerin Kullanım Amaçları

- 1-** Bir kaza ya da ameliyat sonrası bazı vücut parçalarının hareketsiz tutulması (örneğin, trafik kazası sonrası boyuna bir boyunluk takılarak omuriliğin korunması gibi),
- 2-** Fonksiyonu yapamayan ya da yetersiz olan uzuvların fonksiyonuna yardım edilmesi (örneğin, kolun kırılmasına bağlı bir sinir yaralanmasında el bileğini kaldıramayan kişinin el bileğinin bu hareketine yardım edilmesi gibi),
- 3-** Oluşmakta olan ya da oluşmuş bir şekil bozukluğunun düzeltilmesi (örneğin, bir kas hastalığı nedeniyle omurgasını dik tutamadığı için zamanla omurgada oluşan eğriliklerin henüz başlangıç aşamasındayken düzeltilmesi gibi),
- 4-** Ortopedik bir soruna ya da kalıcı bir probleme dönüşebilecek durumların önlenmesi (örneğin, bacağında aşırı kontrolsüz kasılmaları olan bir kişide ayak bileğini doğru pozisyonda tutarak bu kasılmaların ayak bileği eklemine, diğer eklemlerde, gövdede ve kaslarda oluşturabileceği zararlı etkilerinin önlenmesi gibi),
- 5-** Ağrılı durumlarda ağrının azaltılması ve giderilmesi (örneğin, romatizmal bir sorun nedeniyle el bilek hareketleri ağrılı olan kişinin bileğini doğru pozisyonda tutarak ağrıya yol açan hareketlerin ve ağrının engellenmesi gibi),
- 6-** Vücuttaki ortopedik özürlü nedeniyle kişinin hareketlerini normalden çok fazla enerji harcayarak yapabildiği durumlarda enerji tüketimini azaltmak (örneğin, çocuk felci nedeniyle her iki bacağında belirgin kuvvet kayıpları olan kişinin, yürüme ortezleri ve yürüme yardımcıları ile bir yerden bir yere yardımsız yürüdüğünden daha az yorulmuş yürümesini sağlamak gibi).

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

6- DİĞER YARDIMCI ARAÇLAR

Tekerlekli sandalyeler, yürüteçler, koltuk değneği, baston vs. ile bir yerden başka bir yere harekete yardım etmektedir.

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

A- Tekerlekli Sandalyeler: Tekerlekli sandalye ile hareketlik sağlanırken, çocuk hastalarda tekerlekli sandalye seçimi sırasında önemli olan konu; hastanın büyüme hızına uyum sağlama, özgüven gelişiminin desteklenmesi, yaşlıları ile uygun iletişimin sağlanmasıdır. Çocukların gelişimsel düzeyleri ve yaşlarına bağlı olarak değişik ihtiyaçları vardır. Fiziksel temas ve elle dokunmaya gereksinimleri vardır. Bu nedenle kullanılan malzemeler fiziksel teması engellememelidir.

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

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

C- Koltuk Değnekleri ve Bastonlar: Bağımsız yürüme potansiyeli olan ancak dengenin sağlanması için bir desteğe gereksinim duyan hastalar için kullanılabilirler. Bastonların ve koltuk değneklerinin pek çok çeşidi vardır ve bu araçlarla yürümenin de farklı şekilleri vardır. Bu nedenle hastanın, aile fizyoterapisti ve/veya doktoru ile konuşarak yürümesi için en uygun yolun belirlenmesi ve hastaya öğretilmesi gerekmektedir.

D- Diğer Yürüme Araçları: Küçük çocuklar tekerlekli sandalye yerine yerde hareket eden aletlerle daha çok mutlu olurlar. Küçük, elle idare edilebilen, çocukların diğer çocuklarla ve oyuncaklarla oynamalarına olanak veren çeşitli aletler vardır. Çocuğun midesi üzerinde uzanarak elleri ve ayakları yardımıyla kendini itelemek suretiyle hareket edebildiği cihazlar vardır. Ebeveynler çocuklarının sınıfta kullanması için böyle bir cihaz alabilirler. Üç tekerlekli bisiklete bir çerçeve eklenerek çocuğun sürmesi sağlanabilir. Bu sırada çocuğun ayakları pedallara bağlanır ve uygun bacak hareketleri gelişene kadar bisikleti siz sürebilirsiniz.

E- Diğer Ekipmanlar: Mekanik araçlara ek olarak günlük hayatta kullanılan masa sandalye gibi nesnelerin düzeninde yapılacak değişimlerle çocuğa yardımcı olunabilir. Çocuğun ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde bir düzenleme yapabilmek için fizyoterapistle veya mesleki terapistle işbirliği yapılabilir.

1- Özel Oturma Düzenlemeleri

Oturma dengesi yetersiz olan çocuklar için bazı sandalye düzenlemeleri yapılmalıdır. Bazı çocuklarda ise özel oturak düzenlemeleri yapılmalıdır. Bazı durumlarda normal ayakları olan fakat çocuğun düşmesini önleyecek şekilde yüksek kollukları olan sandalyeler kullanılabilir.

Yüksek arkalı bir sandalye çocuğun başını yukarıda tutmasını ve boynunun desteklenmesini sağlar. Bazen yastıklarla çocuğun desteklenmesi yararlıdır.

Çocuğun yerde oynamasını sağlamak için çeşitli farklı düzenlemelerin yapılması gerekebilir. Örneğin eski bir sandalyenin sadece ayakları sökülerek sandalye yere konur ve çocuğun bunun üzerinde oynaması sağlanabilir. Çocuğu daha fazla desteklemek amacıyla sandalyenin ortasına yükseklik sağlayarak çocuğun ayaklarını serbestçe oynatabileceği bir oyun tahtası yerleştirilebilir. Bazı çocuklarda ise rahatça oyun oynayabilmeleri için bacaklarının yanına kum torbaları konulabilir.

2- Minder ve Takozlar

Oturmanın veya ayakta durmanın zor ya da yorucu olduğu durumlarda çocuğun altına bir minder konularak çocuğun ayağını serbestçe oynatabilmesi sağlanır. Böylelikle çocuk kumla veya suyla rahatça oynayabilir. Bu pozisyon çocuğun başını kontrol etmesine de yardımcı olur. Bazı küçük çocuklar vücutlarının üst kısmını bir takoza yaslayarak daha rahat oynayabilirler. Bu durumda çocuğun kaymaması için bir kemerle bağlanması uygun olabilir.

7- EĞİTİM VE REHABİLİTASYON

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

Tıbbi, sosyal, psikolojik, eğitim ve mesleki alanlar gibi farklı rehabilitasyon uygulamalarını içermektedir.

A- Tıbbi Rehabilitasyon

Tıbbi rehabilitasyon süreci içinde asıl amaçlanan, özürlü kişinin fiziksel kapasitesini artırarak onun, günlük yaşamda mümkün olabilen maksimum fonksiyonel bağımsızlığına ulaşmasını sağlamaktır. Bu amaçla hekim tarafından teşhis konulduktan sonra gerekli tıbbi ve

cerrahi tedavi yanında fiziksel ve psikososyal problemlerin çözümünü için uygulanan rehabilitasyon yaklaşımlarıdır. Özürlü kişilerin rehabilitasyonu bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu ekipte hekim, fizyoterapist, iş uğraşı terapisti, psikolog, hemşire, beslenme ve diyet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, özel eğitmen, sosyal hizmet uzmanı, mesleki danışman, protez-ortez teknikeri yer almaktadır. Özürlü kişi, fizyoterapist tarafından fiziksel fonksiyonel düzey açısından değerlendirilir ve fizyoterapi-rehabilitasyon programına alınır.

Özrünün eğitim ve rehabilitasyon yönü sadece özürünü değil, aynı zamanda kişinin ailesini, arkadaşlarını, okulunu ve çevresini de içerir. Aile, okul ve çevrenin rehabilitasyon programına katılması gerekmektedir. Özur kişinin yanında beraber yaşadığı aile üyelerini de etkileyeceği için rehabilitasyon programında aileye çok önemli görevler düşmektedir.

B- İş Uğraşı Tedavisi

İş ve uğraşı tedavisinde amaç özürünün günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını kazandırmaktır. Terapist, kendi işlerini yapmada, beslenme, giyinme, kendine bakım, tuvaletini yapabilme ve banyo yapabilme, oyun oynamada veya okul ile ilişkili aktivitelerle katılmada zorluk yaşayan özürüleri değerlendirir ve tedavi eder; gerektiğinde yardımcı araçları önerir. Terapi programının bir parçası olarak terapist size çocuğa yardım edebilmek için ne yapmanız gerektiğini anlatacaktır.

C- Sosyal Rehabilitasyon

Sosyal rehabilitasyonda amaç özürünün sosyal, eğlendirici ve destekleyici aktivitelere katılımını sağlayarak toplumla bütünleşmesine yardımcı olmaktır.

D- Mesleki Rehabilitasyon

Mesleki rehabilitasyonda amaç, özürü kişinin mesleğine devam edebilmesini sağlamak veya eğer devam edemiyor ise varolan fonksiyonlarına uygun yeni bir iş için eğitimidir. Bu amaca ulaşabilmek için,

özürlü kişinin fonksiyonel ve çalışma kapasitesi değerlendirilir ve hangi iş kolunda eğitim verileceğine karar verilir. Bunu takiben seçilen iş kolunda çalışma kapasitesini artırıcı eğitim ve mesleki rehabilitasyon hizmeti verilir.

8- ORTOPEDİK ÖZÜRLÜ ÇOCUĞUN EĞİTİM VE REHABİLİTASYONUNDA AİLENİN ROLÜ

Çocuğunuza Yardım Edin

Aile çocuğun ilk ve en önemli eğitimcisidir. Evde ve sınıfta çeşitli yollarla çocuğunuza yardım edebilirsiniz.

- Çocuğunuzun öğretmeninin sizi tanımasını sağlayın. Nasıl yardım edebileceğiniz konusunda öğretmene gerçekçi bir fikir verin. Çocuğunuza yeteri kadar zaman ayırın.
- Çocuğunuzun gelişimi ve büyümesi üzerinde önemli bir etkiye sahipsiniz. Bunu takip edin ve çocuğunuzun eğitiminde aktif rol üstlenin.

Bu önerileri mutlaka yapmaya çalışın.

Çocuğunuza yardım etme çabasında yalnız değilsiniz. Çocuğunuzun iyi olmasını ve gelişimini sağlama yönünde çaba gösteren başka insanlarla berabersiniz. Bunlar rehabilitasyon ekibi üyeleri, öğretmen ve toplumdaki kamu okullarının kaynakları size bu konuda yardım eli uzatmaktadır.

Çocuğunuzu hazırlayın

- Çocuğunuzun rehabilitasyon eğitimini alacağı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine adaptasyonunu sağlamak için okula, sınıfa ve eğitimcilerine uyumu için süre tanınmalıdır.
- Çocuğunuzun sınıfa zamanında girmesini sağlayın. Çocuğunuzun sınıftaki davranışlarını etkileyen ev içindeki günlük olayları öğretmene söyleyin. Bu özel olaylar mutlu anlar (doğum günü, aile yakınla-

rından birinin ziyareti veya yolculuk gibi) veya mutsuz anlar (ölüm, hastalık veya ailenin düzeninde bozulma olması gibi) olabilir.

- Tedavide, ilaçlarda veya hastalığın gidişinde oluşan değişiklikleri de öğretmene bildirin.

Çocuğun becerilerini arttırın

- Çocuğunuzun günlük aktivitelere katılımını artırmak için ek çabalar harcayabilirsiniz. Gerçekten yapabileceğiniz aktivitelerle ilgili olarak öğretmenle konuşun ve çocuğunuzun kuvvetini artıracak, problemlerini çözmeye yardım edecek konularda yardım istemekten çekinmeyin.

Anne-baba olarak sorumluluğu paylaşın.

- Küçük çocukların hepsi farklı deneyimler ve farklı nesnelere öğrenirler. Yani çocuğunuz da diğer çocuklar gibi evdeki günlük aktivitelerle olabildiğince fazla ilgilenmelidir. Sağlıklı bir çocuk için bir köpek beslemek iyi ise, ortopedik özürlü olan çocuk için de bu iyidir. Çocuğun ilgilendiği herhangi bir aktivite çocuğun kendine güvenini sağlayacak ve gelişimine yardımcı olacaktır.

Ev Aktiviteleri

- Evdeki aktiviteler çocuk ve aile için olabildiğince eğlenceli olmalıdır. Çocuğunuza ve kendinize fazla yüklenmeyin. Günlük aktiviteleri nasıl kolaylaştırabileceğinizle ilgili olarak çocuğun fizyoterapistinden tavsiye isteyin.
- Çocuğunuza karşı sevgi ve yardım duygularıyla yaklaşarak evdeki günlük aktiviteleri beraber yapmaya çalışın. Evde yaptığınız işlerin hepsi özel ihtiyaçları olan çocuğunuzun dünyayı daha iyi tanımasına yardımcı olacaktır. Örneğin, ışıkları açmak için, masayı hazırlamak için veya yatağı düzeltmek için neler yaptığınızı anlatabilirsiniz. Ev içinde ve ev dışındaki renkleri göstererek bu renklerin isimlerini söyleyebilirsiniz. Her tabağın yanına kaşık koymak, kurabiyeleri getirmek veya çamaşır sepetine çamaşırıkları koymak gibi basit görevler verebilirsiniz.

- Çocuğun eğitimine yardımcı olmak için pahalı oyuncak veya araçlar şart değildir. Tüm evlerde bulunan çaydanlık, tava, çorap, kaşık ve dergi resimleri gibi araçların hepsi öğretmek için iyi araçlardır. Çaydanlık veya tavalara ritim aletleri olarak kullanılabilir. Çoraplar renkleriyle eşleştirilebilir ve katlanabilir. Resimlere isim verilebilir veya hikaye anlatmak için kullanılabilirler.
- Çocuğunuza çok fazla aktivite vermeniz bu başarısızlık ve karışıklık ile sonuçlanabilir. Çocuğunuzla birlikte çalıştıkça çocuğunuz için neyin ne kadar yeterli olduğunu anlarsınız.

Çocuğunuza yapmasını söylediğiniz ve istediğiniz konularda tutarlı olun.

Bağımsızlığın Desteklenmesi

- Bağımsızlık çocukların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar ve diğer çocuklarla birlikte becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Çocukların kendi kendilerine öğrenmelerini sağlamak çok önemlidir. **Bu nedenle çocuğunuzun kendi yapabildiği bir aktiviteyi asla siz üstlenmeyin.** Örneğin; bacaklarında ortopedik özü var ve elleri sağlam ise çoraplarını siz giydirmeyin ya da yemeğini siz yedirmeyin.
- Çocuğunuzun vücut hareketleri birbiriyle uyumsuz ise aktiviteleri yaparken çocuğunuzun düşmesini veya yaralanmasını önlemek için yardımcı aletleri kullanın. Çocuğunuzun keşfetme sürecinde nasıl korunabileceği ile ilgili olarak eğitimcilerden bilgi alabilirsiniz.

Övgü ve Cesaretlendirme

- Çocuğunuzun başarılarını övmeyi unutmayın. **Bazı çocuklar için çok ufak görevlerin başarılması bile uzun zaman alabilir.** Dönmekten oturmaya, kendi başına yemek yiyebilmeye kadar tüm başarılar gerçek bir ilerlemeyi gösterir ve övgüyü hak eder.
- Çocuk başarısız olsa veya hata yapsa bile çocuğu uğraşından dolayı övün. Tekrarlayan övgü çocuğun çabasını sürdürmesini sağlayacaktır.

- Ortopedik özürlüler öncelikli olarak kişinin fiziksel becerilerini kısıtlayan durumlardır. Kontrol edilemeyen kas hareketleri veya çocuğun tekerlekli sandalye kullanması gibi durumlar ailesi, çevresi tarafından kolay kabul görmeyebilir. Bu durum çocuğun toplumla kaynaşmasını engelleyebilir. Çoğu zaman ailelerinin aşırı koruyucu tutumları ya da toplumun acıma duygusundan kaynaklanan aşırı koruyuculuğu sonucunda, ortopedik özürlü çocuklar kendilerini sınırlı bir çevrede ve imkansızlıklar içinde bulmaktadırlar.

Çocuğun diğer çocuklarla ve yetişkinlerle iletişim kurmasını sağlayın. Bir şeyler yapması, konuşması, oynaması ve tartışması için cesaretlendirin.

Ortopedik özürlü bireylere özgü davranış özellikleri mevcut olmayıp, onların kişilikleri de anne-babalarının, kardeşlerinin, arkadaşlarının, öğretmenlerinin ve toplumun onları nasıl gördüklerine bağlı olarak gelişmektedir. Zihinsel yetersizliği olmayan ortopedik özürlü çocuk ve gençlerin sosyal yaşam becerileri ve sosyal-duygusal gereksinimleri ortopedik özürlü olmayan çocuklar ile aynı düzeydedir.

Aile bireyleri ve toplum tarafından uygun şekilde desteklenen ortopedik özürlü çocuk giderek bağımsız yaşama hazırlanacak ve gelecekte toplumun aktif ve üretken bir parçası olacaktır.

9- ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERDE SPOR

Spor, özürlü kişiye fiziksel aktivitelere katılım olanağının yanı sıra kişilik gelişimi ve özgüven duygusu kazandırarak toplumsal yaşama uyum göstermesi yönünde büyük kolaylık sağlamaktadır. Spor ve fiziksel aktiviteler, rehabilite ve tedavi edici etkisi nedeniyle, özürlü bireylerde fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim aracı olarak kullanılmaktadır.

Özürlü bireylerin sportif etkinliklere katılımı toplumun dikkatini özürlü bireylere çekerek, olumsuz tutum ve davranışların değişmesinde önemli bir görevi yerine getirmektedir. Sportif etkinlikler yoluyla özürlüler toplum içinde iş birliği, paylaşım ve kişiler arası ilişkilerin kurallarını öğrenirler.

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

Sporun Özürlüler İçin Önemi;

Özürlü bireyin kendi kararlarını verme yeteneğini geliştirerek, bağımsızlık duygusunun artmasına yardımcı olur.

Özürlü bireyin sahip olduğu sosyal çevreyi geliştirir ve iletişim becerilerinin artmasını sağlar.

Özürlü bireyin kendi beceri ve yeteneklerine olan inancını artırarak, özgüven gelişimine yardımcı olur.

Özürlü bireyin sahip olduğu özür nedeniyle yaşadığı psikolojik gerginlik ve bunun sonucu oluşan sosyal sorunları aşmasında önemli rol oynar.

Özürlü bireyin kendini toplumdan soyutlamasını engeller ve hayata bağlanmasına yardımcı olur.

Sportif etkinlikler sonucunda özürlü birey rahatlar, iyi vakit geçirir ve eğlenir.

Sporun zihinsel ve fiziksel kapasitede sağladığı gelişme ile motor, denge, el-göz koordinasyonunda sağladığı iyileşme özürünün eğitiminde ve rehabilitasyonunda olumlu etkiler yapar.

Özürlü bireyin aktivitelerde sergilediği performans kişilik gelişimine yardım ederken toplum tarafından özürlü olmanın ötesinde sporcu olarak kabul görmesini sağlar.

Özürlü bireyin entelektüel kapasitesi ve problem çözme yeteneği artar.

Spor, özürünün ailesi tarafından yeteneklerinin farkına varılarak kabul görmesini sağlar.

Aileler çocuklarını illerindeki Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerine ve Engelliler Spor Kulüplerine kayıt ettirerek sağlayacakları sporcu kimli-

ğiyle çocuklarının gelişimlerine destek olabilirler. Bu konuda ülkemizde Bedensel Engelliler Spor Federasyonu, kulüpler ve dernekler aracılığıyla hizmet vermektedir. Bedensel özürlüler 20 farklı spor dalında spor yapabilirler. Bedensel Engelliler Spor Federasyonu şu anda 10 branşta ulusal ve uluslararası faaliyet göstermektedir. Bu spor branşları atletizm, atıcılık, basketbol, bilek güreşi, ampute futbol, halter, masa tenisi, okçuluk, yüzme, tenistir.

10- ÖZEL EĞİTİM UYGULAMALARI

A- Özel Eğitim

Özel eğitim, özürlü bireylerin eğitim gereksinimini karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleriyle, bu bireylerin özelliklerine uygun ortamlarda gerçekleştirilen eğitimidir.

Amacı;

Özel eğitim gerektiren çocukların Türk Milli Eğitim sistemini düzenleyen genel esaslar doğrultusunda eğitimlerinin sağlanması, iş ve meslek sahibi olmaları, toplumla bütünleşmelerini amaçlamaktadır.

B- Temel İlkeler

- Özel eğitim, genel eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır.
- Eğitime erken başlamak esastır.
- Özel eğitim gerektiren çocuk, özel durumuna bakılmaksızın özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılır.
- Özel eğitim gerektiren çocukların genel mesleki eğitimleri ile rehabilitasyonlarının kesintisiz sürdürülmesi esastır.
- Özel eğitim gerektiren bireyler için bireysel eğitim planı geliştirilmesi ve eğitim programlarının bireyselleştirilerek uygulanması esastır.
- Ailelerin, özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif olarak katılımlarının sağlanması esastır.

- Durumları ve özellikleri uygun olan özel eğitim gerektiren çocukların özürsüz olmayan çocukların eğitimleri için açılmış olan okul ve eğitim kurumlarında kendi akranları arasında eğitilmeleri için gerekli tedbirler alınır.
- Özel eğitim gerektiren çocukların okulöncesi eğitim, ilköğretim, orta öğretim, mesleki eğitim ve yaygın eğitim hizmetleri Bakanlıkça planlanır, ilgili kuruluşlarca yürütülür.

C- Özel Eğitim Kurumları

Resmi ve özel ilköğretim ve orta öğretim kurumları

Yatılı özel eğitim okulları

Gündüzlü özel eğitim okulları ve sınıfları

Meslek okulları ve iş eğitim merkezleri

Ayrıca gerçek ve tüzel kişiler özel eğitim gerektiren çocukların eğitim-öğretimi için 625 sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunundaki esaslara uygun olarak, özel okullar, mesleki kurslar veya özel sınıflar açabilmektedirler.

Kurumlara Yerleştirme

Özel eğitim gerektiren çocukların eğitsel tanılama ve değerlendirilmesi ailenin ikamet ettiği yere en yakın Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nce incelenir. İnceleme sonuçlarına göre Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu öğrencinin yerleştirilme kararını verir.

Ortopedik Özürlüler okullarında spastik özürsüz çocukların eğitimlerine de yer verilmektedir.

Ayrıca Ankara'da Cerebral Palsili çocukların eğitimlerine yönelik ilköğretim düzeyinde bir okul gündüzlü olarak 2005-2006 öğretim yılında eğitime başlayacaktır.

D- Ortopedik Özürlülere Yönelik Özel Eğitim Kurumları

Ülkemizde okulöncesi ve ilköğretim düzeyinde ortopedik engelli çocuklara yönelik; Ankara, Samsun, Düzce ve Tokat-Turhal'da olmak

üzere toplam dört ilköğretim okulu; ayrıca Ankara ve Tokat-Turhal'da olmak üzere iki adet meslek lisesi bulunmaktadır.

E- Eğitim Programları

Ortopedik Engelliler ilköğretim okullarında diğer ilköğretim okullarında uygulanan eğitim programları aynen uygulanmaktadır. Diğer okullardan farklı olarak ortopedik engelliler ilköğretim okullarında "beden eğitimi ve rehabilitasyon" dersi verilmektedir. Bu gruptaki çocukların psiko-motor gelişimleri yönünden "beden eğitimi ve rehabilitasyon" dersi büyük önem taşımaktadır.

F- Ortopedik Özürlülerde Kaynaştırma Yoluyla Eğitim

Tüm ortopedik özürlü bireylerin özellikleri dikkate alındığında, bu bireyler için, eğitim gereksinimlerinin en üst düzeyde karşılanacağı, normal gelişim gösteren yaşlılarıyla bir arada bulunabileceği en az kısıtlayıcı eğitim ortamı, kaynaştırma yoluyla eğitimidir.

Birey, özür derecesi ve türü ne olursa olsun normal olarak nitelendirilen akranlarıyla birlikte eğitilme hakkına sahiptir.

Kaynaştırma Yoluyla Eğitimin Önemi;

Kaynaştırma programına alınan ortopedik özürlü çocuklar, sosyal yaşam ve eğitim sürecinde yaşlıları ile birlikte olabilme fırsatını elde ederler.

Özel ihtiyacı olan ortopedik özürlü çocuğun diğer çocukları örnek alması gelişiminin desteklenmesi açısından son derece önemlidir.

Normal gelişim gösteren çocukların, ortopedik özürlü akranlarını tanımalarına, onların duygularını anlamalarına olanak tanıyarak sosyal-duygusal gelişimlerini olumlu yönde etkilemektedir.

Ortopedik özürlü çocuğa sahip olan anne-babaların, çocuklarının eğitimi ile ilgilenen uzmanlar ve öğretmenler ile iletişim içinde bulunması, anne-babalara güç ve cesaret verir. Böylece, uzmanlardan çocuklarına nasıl yardımda bulunacakları konusunda yeni teknikler öğrenirler.

G- Evde Eğitim (Yerinde Eğitim)

Ağır engelden dolayı herhangi bir eğitim kurumundan yararlanamayan bireyler için yerinde eğitime yönelik düzenlemeler başlatılmıştır. Bu konuda gerekli bilgiler Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinden veya İl Millî Eğitim Müdürlüklerinden elde edilebilir.

Ortopedik Özürlülerin Mesleki Eğitimi

Mesleki eğitim, çocukluk döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar şekillenen bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bireyler, aldıkları eğitim, aile ve çevre ile etkileşim sonunda gelecekte hangi mesleğe yönelecekleri konusunda bir karar verirler. Bu karar doğrultusunda bir eğitimden geçerler.

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

18 yaş üzeri özürlülerin İşkur/Belediyeler bünyesinde oluşturulan Mesleki Rehabilitasyon Merkezlerinde rehabilitasyonları sağlanacaktır.

Çocuğunuz Örgün Eğitim dışında kalmışsa, bir başka deyişle 14 yaşını bitirmişse, okuma yazma öğrenmesi ve ilkokul diplomasına denk bir öğrenim belgesi alabilmesi için ilinizde bulunan "Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü'ne" mutlaka başvurunuz.

11- ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER İÇİN EVE VE ÇEVREYE YÖNELİK MİMARİ DÜZENLEMELER

Ortopedik özürlülerin sosyal yaşama katılmasında en önemli problemlerden birisini mimari engeller oluşturmaktadır. Yaşlılar, çocuklar, doğuştan veya sonradan özürlüler, sağlıklı insanların rahatça hareket edebildiği bir ortamda yeterince düşünmediğimiz ve üzerinde durmadığımız bazı şehir içi düzenlemeler nedeni ile ulaşımında güçlüklerle kar-

şlaşmaktadır. Özürlü için bina girişindeki küçük bir yükselti veya görkemli bir merdiven aynı anlama geleceğinden her ikisi de aşılmaz bir engel teşkil eder. Bu tür fiziki engeller, ayrıca baston, yürüteç ve tekerlekli sandalye kullanımı özürünü evden çıkamamaya ve sosyal yaşantıdan uzak kalmaya mahkum eder.

Yerleşim yerlerindeki fiziki koşulların ulaşılabilir hale gelmesi yönünde yapılacak işlerin 2012 yılına kadar bitirilmesi için belediyelere yasal zorunluluk getirilmiştir.

Ortopedik özürlüler için yapılması gereken mimari düzenlemeler şu şekilde özetlenebilir:

A- Kaldırımlar

Yürüme güçlüğü çeken ortopedik özürlüler için kaldırımlar yüksek olmamalıdır (yükseklikleri 6-15 cm). Kaldırımlar kaygan olmayan zemin malzemesi ile kaplanmalı, yüzeyi yürüme güçlüğü olan insanların ve tekerlekli sandalyenin hareketini engellemeyecek şekilde düzgün olmalıdır. Kaldırım yüzeyini oluşturan malzeme arasındaki derzler küçük olmalıdır. Kaldırım genişliği en az 2.0 metre olmalıdır. Tekerlekli sandalye ve yürüteç kullanan insanların yan yana geçebilmeleri için bu genişlik gereklidir.

B- Rampalar

Bir kısım insanların caddeden kaldırıma daha rahat geçişleri için de rampa kullanılır. Kaldırım rampaları özürlü ve yaşlı insanlarla, çocuk arabası süren annelerin şehirdeki yürüyüşlerinin kesintisiz olmasını sağladığı için çok önemlidir.

Tercih edilen rampa eğimi % 6 dır. Sabit rampaların düzenlenemediği yerlerde seyyar rampalar da kullanılabilir. **Dünya da kabul edilmiş bu standartlara uymayan dik bir rampa yapmaktansa hiç yapmamak daha iyidir.** Çünkü dik rampalarda birçok kaza meydana gelmektedir.

Kural olarak, binalara girişi sağlayan köprü ve giriş şeridi ile tretuar ve bina girişi arasında kot farkı olduğu durumlarda ve binalara girişin merdivenlerle sağlanmasının zorunlu olduğu hallerde, merdivenlerin yanısıra, özürlülerin de kullanımının sağlanması amacıyla, standardına uygun rampa yapılması zorunludur.

C- Yaya Geçitleri ve Yaya Yolları

Bütün geçitler düzgün ve basit şekillere sahip olmalıdırlar.

D- Binalar

Halka açık bütün binaların özürlü insanların yaşamlarını sürdürmelerine uygun olarak düzenlenmeleri gerekir.

E- Giriş Katı, Sahanlık ve Asansöre Ulaşma

Her engelli insan, sağlam kimselerin yararlandığı girişlere ulaşabilmesi ve bunlardan kendi olanakları ile bağımsız olarak yararlanmalıdır. Girişler binanın merkezi bir bölgesinden yapılmalı ve dışardan kolayca algılanmalıdır. **Binaların esas girişlerine basamaksız şekilde ulaşılması daha doğrudur.** Düz ayak girişler özürlüler açısından son derece uygundur. Eğer bu mümkün değilse; bina girişinde basamak varsa bunların yanına bir rampa eklenmelidir. Yere konmuş engeller (çiçeklik vb.) kaldırılmalıdır.

Binalara eşiksiz girilebilmelidir. Giriş hollerinde tekerlekli sandalye için yeterli hareket alanı bulunmalıdır.

Merdivenlerin uygun tasarlanması özürlüler tarafından kullanılmasını kolaylaştırır ve düşme tehlikesini azaltır. Dönerek çıkılan merdivenler görme ve hareket özürlü insanlar için tehlikeler oluşturabilirler. Düz kollu, basamakları kaymayan, başında ve sonunda sahanlıkları olan merdivenler tercih edilmelidir. Merdivenin her iki tarafına kavrama gücü çeken kişiler için küpeşte konulması gereklidir. Yürüyen merdivenler özürlüler için uygun değildir.

Tekerlekli sandalyenin de geçebilmesi için bir kapının açıklığının en az 85cm olması gerekir. Mekanlar arasında eşik bulunmaması tercih edilir.

Asansörlerin yerleri ve tasarımları özürlüler ve yaşlılar için büyük önem taşır. Tekerlekli sandalyenin girebileceği asansörlerin yapılması gereklidir. Asansörler ara katlara konulmamalıdır. Yani asansörün kapısına kadar basamaksız ve eşiksiz ulaşılabilirlidir. Tekerlekli sandalyenin sığabileceği en küçük asansör kabini 110 cm (genişlik) 140 cm (derinlik) boyutlarındadır. Asansörlerdeki kumanda düğmelerinin tekerlekli sandalyedeki insanın da uzanabileceği yüksekliğe konulması önemlidir.

Halka açık binalardaki ve tesislerdeki tuvalet gruplarında özürlü kişiler için de kabin ayrılmalıdır. Tekerlekli sandalyedeki insana uygun bir tuvalet kabini genel olarak 220cm x 220cm boyutlarındadır. Tuvaletin yan tarafındaki duvara tutunma barları konmalıdır. Tuvaletin kapısı dışarı açılmalıdır. Sürgülü kapılar da uygundur.

F- Ortak Garaj ve Otoparklar

Özürlülerin kullandıkları araçlar için özel otopark yerleri ayrılmalıdır. Özürlü için park yerlerinde yeterli alan bırakılmalı (en az 350cm genişlik) ve bu alan sarı çizgi ile belirtilmelidir. Zemin kesinlikle kaymaz malzemeden düz ve çakılsız olmalıdır.

G- Evler

Kazaların en aza indirilmesi için konutlarımızda gerekli düzenleme ve basit donanımlar sağlanmış olmalıdır. Evin birçok noktasına tutunma kolları konulabilir. Dolaplar uygun yüksekliklerde düzenlenmelidir. Dik ve dönerek çıkılan merdivenler tercih edilmemelidir. Evlerde kırılıp yaralanmaya yol açacak geniş cam yüzeyler azaltılmalıdır. Keskin köşeler, kaygan zeminler ortadan kaldırılmalıdır. Zeminde düşmeye yol açacak küçük halılar ve kilimler bulunmamalıdır. Tuşlar, düğmeler, mekanizmalar çok kısa boylu insanların da ulaşabileceği yüksekliklerde olmalıdırlar. Bir evde, kapı açıklığı 85 santimetreden daha az olmamalıdır.

H- Odalar

Tekerlekli sandalyenin oda içerisinde rahatça manevra yapabilmesi için yeterli alan sağlanmalıdır. Elbise dolapları normal kanatlı ya da

sürme kapılı olabilir. Dolap yüksekliği tekerlekli sandalye kullananlar için yerden 112 cm olmalıdır. Elektrik düğmeleri ve kapı kolları ortalama 100 cm yükseklikte olmalıdır.

Yatak kenarlarına ve dolap önlerine özürlü ve tekerlekli sandalye düşünülerek yeterli alan bırakılmalıdır.

I- Banyo ve Tuvaletler

Banyo ve tuvaletler özellikle yaşlılar ve ortopedik özürlü kişiler için en fazla problem yaratan mekanlardır. Manevra alanının artması için banyo ve tuvaletlerin kapısı dışa doğru açılmalı veya bu mümkün değilse raylı kapılarla değiştirilmelidir. Tuvalet ve banyoda kaymayan zemin tercih edilmelidir. Emniyet için tutunma barları monte edilmelidir. Tutunma barları ihtiyaca göre enine, dik olarak veya yana eğimli (/) şekilde yerleştirilebilir. Enine yerleştirilen barların yerden yüksekliği 90 cm olmalıdır. Tutunma barları elin rahatça kavramasına izin verecek kadar geniş olmalı ve bar ile duvar arasındaki mesafe 4cm olmalıdır. Özürlüler için klozet (alafranga tuvalet) daha uygundur. Klozetin her iki yanında yeterli boşluk olmalıdır. Klozetin yerden yüksekliği 45-50 cm olmalıdır. Çok alçak tuvaletlerde tuvalet yükselticileri kullanılabilir. Lavabo tekerlekli sandalye ile yanaşmak için ayaksız olmalı ve lavabonun alt tarafı en az 75 cm yükseklikte olmalıdır. Musluklar kavraması olmayan kişiler için bilek veya kol hareketi ile açılabilir olmalıdır.

Banyoda emniyeti sağlamak için zemine kaymayan vakumlu paspaslar konmalıdır.

Banyolarda uygun tasarlanmış duşun bulunması gerekir. Duşun zeminini az eğimli (en fazla %2) veya düz olmalıdır. Tekerlekli sandalyenin kolayca girmesine olanak sağlamalıdır. Tutamaklar ve oturaklar özürünün duşa, tuvalete, küvete veya buralardan tekerlekli sandalyeye geçmesine olanak sağlamalıdır. Duşun yüksekliği ayarlanabilmelidir. Duş başlığı esnek bir hortumla bağlı olmalıdır. Yardıma gerek olduğunda haber vermek için bir telefon bağlantısı bulunursa özürlü için kolaylık sağlar.

Çamaşır ve kurutma makinesinin yerleri de tekerlekli sandalye kullanan özürünün rahatça kullanabilmesine izin vermelidir. Musluklar itmeli, kollu çevirmeli ya da otomatik kontrollü olmalıdır. Yüksekliği ayarlanabilen bir ayna bulunmalıdır.

J- Mutfak

Tekerlekli sandalye kullananlar için mutfağın mimari düzenlemesi oldukça önemlidir. Tekerlekli sandalye kullanan kişiler için L şekli mutfaklar daha kolay manevra alanı sağladığı için uygundur. Mutfağın aydınlatması düzgün ve yeterli olmalıdır. Günlük kullanılan aletlere kolay ulaşılabilir. Tekerlekli sandalye kullanıcılarının fırın, buzdolabı ve eviye verimli kullanabilmeleri için gerekli düzenleme yapılmalıdır. Üst dolap ve rafların yerden en fazla 140 cm yükseklikte olması gereklidir. Fırın ve eviye köşelere konmamalı ve aralarında yeterli açıklık olmalıdır. Mutfak tezgahının köşede olması tekerlekli sandalyedeki özürünün çalışmasını kolaylaştırır. Tezgah fırın ile eviye arasına konmalı ve yeterli genişlikte (en az 50cm) olmalıdır. Tekerlekli sandalye tezgahı ve eviyenin altına zorluk çekmeden girebilmelidir (yerden yükseklik en az 70cm). Bu yolla özürü oturur konumda birçok işi (yemek pişirme, bulaşık yıkama vb) kendi başına yapabilir.

Yemek yeme ve pişirme alanları birleştirilerek mutfak işlevleri kolaylaştırılabilir. Katlanabilir masalar ve döner mutfak elemanları tekerlekli sandalyeden uzanarak çalışmayı kolaylaştırırlar. Bulaşık makinesinin önünde yeterli serbest hareket alanı olmalıdır. Elektrik anahtarlarına, sigortalarına, zillerine, diafonlara ve otomatlara kolay erişilebilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Elektrik düğmeleri ortalama 100 cm yükseklikte olmalı ve duvar köşelerinden 40 cm uzakta bulunmalıdır.

K- Ulaşım

Metro, otobüs, tren ve tramvay uygun tasarımlarla özürü için çok zor olmayan düzenlemelerle, özürü tarafından kullanılabilir ve "ulaşılabilir" hale getirilebilir. Bunun için istasyonlarda asansörler, özürü tuvaletleri, peronda bazı işaretlemeler ve seyyar rampalar ile vagonlarda bazı alan genişlikleri ve tutunma donanımları gerekmektedir.

Belediye otobüsünün ortadaki sahanlığında iki tekerlekli sandalye veya iki çocuk arabası alacak genişlikte bir alan bulunmalıdır. Tekerlekli sandalyenin otobüse bindirilmesini sağlamak için düşük döşemeli ve basamaksız otobüsler olmalıdır. Belediye otobüslerinin ulaşılabilir olmasında durakların tasarımının da büyük önemi vardır.

12- HALKA AÇIK YERLERDE MİMARİ DÜZENLEMELER

Bu düzenlemeler resmi daireler, lokantalar, oteller, tiyatro ve sinemalar, eczaneler, marketler, müzeler, kütüphaneler, stadyumlar, spor salonları ve okullar gibi halka açık olan yerlerdeki mimari düzenlemeleri içerir. Çalışma, sosyal ve kültürel alt yapı alanlarında yapılacak tüm yapı, tesis ve açık alan düzenlemelerinin, özürülülerin de ulaşmasını ve kullanmasını sağlayacak şekilde Türk Standartları Enstitüsü standartlarına uygun olarak yapılması zorunludur.

Tekerlekli sandalye kullanan özürülüler ile ilgili uluslararası örgütlerin tüm dünya için kabul ettikleri standart kriterlere göre;

1. Kaldırım genişliği; İki tekerlekli sandalye için en az 180 cm, bir tekerlekli sandalye için 120 cm olmalıdır.
2. Kaldırım ve rampa eğimi en fazla % 6 olmalıdır.
3. Tehlikeli yerlerde emniyet barları olmalıdır.
4. Yaya geçitleri: Yer seviyesinde olmalı, kaldırım yüksekliği azaltılmamalıdır.
5. Kaldırım taşı yüksekliği: Geçiş seviyesinde (3 cm) ve kesintisiz olmalıdır.
6. Yaya yolu: Baş ile aynı seviyede olan çıkıntılar tehlikelidir. Güneşliklerin alt kenar yüksekliği yerden minimum 200 cm olmalıdır. Yolu kapatan uyarı panosu, araba, bisiklet olmamalıdır. Zemin kaygan olmamalıdır.
7. Yazı ile yönlendirmeler iyi okunabilmelidir, genellikle 140-180 cm yükseklikte aydınlatılmış yazılar tercih edilmelidir.

8. Posta kutuları veya çöp kutularının yüksekliği: en fazla 120-130 cm. olmalıdır.
9. Park yerleri: 50 park yerinden 1 tanesi tekerlekli sandalyeli özürlü için ayrılmış olmalı, sarı renkli pano ile belirtilmelidir.
10. Garaj: Bina girişinde olmalı, uzaktan kumandalı olmalı, elektrik düğmeleri çıkışa yakın olmalı.
11. Bina ana giriş kapıları: Eşiksiz, 80-100 cm genişlikte ve yerden otomatik açılışlı olmalıdır.
12. İç kapılar: Eşiksiz, ortalama 90 cm genişlikte olmalıdır.
13. Zemin kaplama: Kaygan olmamalı, tutan halılar olmamalıdır.
14. Asansör genişliği: 110-140 cm olmalıdır.
15. Asansör kapı genişliği: 80 cm otomatik olmalıdır.
16. Asansör düğmelerinin yerleşimi ve yüksekliği: Yerden 90-140 cm yükseklikte ve yatay olmalı, karşı duvardan 40 cm uzakta yerleşmelidir.
17. Asansörün diğer özellikleri: İçinde 85-90 cm yükseklikte tutunma barı, telefonu ve açılır-kapanır koltuk olmalı. Yeterli manevra alanı olmalıdır.
18. Yoldan binaya giriş: Caddeden itibaren basamaksız olmalı, kaldırım en fazla 3 cm olmalıdır.
19. Tuvalet: Her 10 tuvaletten biri özürlü için ayrılmış olmalı, tekerlekli sandalye için uyarlanabilir olmalıdır.
20. Binadaki merdiven genişliği + yükseklik: 2 yükseklik+1 genişlik=63 cm olmalıdır.
21. Oteller: Odaların % 5'i ya da en az 2 oda tekerlekli sandalye kullananlar için düzenlenmiş olmalıdır.
22. Telefon kabinleri: Her 10 telefondan biri özürlüye ayrılmalı. Kapı genişliği 90 cm, eni 120 cm, boyu 125 cm, yerden telefonun en üst yüksekliği 130 cm, rehber koyma yeri yüksekliği 120 cm olmalıdır.

23. Bekleme salonu, lokanta ve mağazalar: Kasalar arası mesafe 90-100 cm olmalı, uygun manevra alanı olmalı, lokantalarda uzun geçişler ve dik açılı kulvarlar en az 100 cm genişlikte olmalıdır.
24. Halka yönelik gişeler: Barlar arası mesafe 90-100 cm olmalıdır.
25. Tren, uçak, otobüs, taksi: İniş ve binişler için alçak basamaklar ya da rampalar olmalı, en az bir kompartıman özürlüye ayrılmalı, taksi kapı genişliği uygun transferi sağlamalıdır.
26. Sinema, tiyatro, konferans salonları: 300 koltuktan biri özürlü için ayrılmış olmalı ya da arkadan girişli 4 kişilik 100-120 cm yer ayrılmalı, giriş ve çıkışlar uygun olmalıdır.

13- OKUL VE SINIFLARDA DÜZENLEMELER

Ortopedik özüre sahip bir çocuğun eğitim ve öğretimine devam edebilmesi için eğitim binaları ve sınıfta bazı mimari düzenlemeler yapılması gerekir. Çocuğun kullandığı araç gereçlerle ilgili bilgi toplayıp sınıftaki bazı araç gereçleri çocuğun kullanabileceği şekilde değiştirmek gerekebilir. Bu konuda aile ve okul birlikte çalışarak çözüm yolları geliştirmelidirler. Bunun için yapılması gerekenler:

- Özellikle oda düzenlemelerinizi basit şekilde yapın. Çocuklar kullanmaya alıştıktan sonra araç gereçleri yavaş yavaş artırın. İyi düzenlenmiş ve tutarlı bir çevrenin oluşturulması çocuğun kafasının karışmasını önleyecek ve sınıfa alışmasını kolaylaştıracaktır. Her aktivitenin yapıldığı alanlar açıkça belirlenmelidir.
- Sınıfın sıkışık olmamasına dikkat edin. Sıraların arasında geçişin mümkün olabileceği boşluklar olmalıdır.

Koltuk değneği, baston veya yürüteç kullanan çocuklar kolayca yere düşebilirler. Diğer çocuklar özürlü çocuğun nasıl hareket ettiği ve aleti nasıl kullandığı konusunda bilgilendirilmelidirler. Ayrıca koltuk değneklerinin yere sağlam basabilmesi için geniş bir paspas yere serilebilir.

Düzenlemeler yapılırken güvenliği ve yangın düzenlemelerini de plana ekleyiniz.

Çocuklar küçük olduklarından aktivitelerin ve malzemelerin çocukların göz seviyesinde olmaları gerekmektedir. Tekerlekli sandalye, kol-tuk değneği kullanan çocukların göz seviyeleri ise diğer çocuktan farklıdır. Bu nedenle elinizden geldiğince bu çocuklara uygun düzenlemeler yapmaya çalışın.

Ortopedik zr olan çocuklar, idrar veya bağırsaklarını kontrol edemeyebilir ve bu nedenle bez kullanmaktan dolayı utanabilirler. Bu ocuklar için mutlaka zrl tuvaletleri yapılmalı ve kolay ulaşılmalıdır.

14- YASAL DÜZENLEMELER

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
1- EĞİTİM	EĞİTİM	EĞİTİM
<p>Özel eğitime ve korunmaya ihtiyaç duyan çocukları yetiştirmek için özel tedbirler almır.</p> <p>Zorunlu ilköğrenim çağında buldukları halde, zihnen, beden, ruhen ve sosyal bakımında özürli olan çocukların özel eğitim ve öğrenim görmeleri sağlanır.</p> <p>Özel eğitim gerektiren bireylerin Türk Milli Eğitiminin genel amaçları ve temel ilkeleri doğrultusunda genel ve mesleki eğitim görme haklarını kullanabilmeleri sağlanır.</p> <p>Hiçbir gerekçeyle özürlilerin eğitim alması engellenemez.</p> <p>Özürlü çocuklara, gençlere ve yetişkinlere, özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak, bütünleştirilmiş ortamlarda ve özürli olmayanlarla eşit eğitim imkanı sağlanır.</p>	<p>1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu</p> <p>222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu</p> <p>573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun</p> <p>Hükümünde Kararname</p> <p>5378 sayılı Özürli ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>Milli Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr</p> <p>http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Okullarda kaynaştırma eğitimine ağırlık verilmektedir.</p>	<p>573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükümünde Kararname</p>	<p>II Milli Eğitim Müdürlükleri</p>
<p>Milli Eğitim Bakanlığı, özel eğitime muhtaç kişilere iş hayatında geçerliliği olan görevlere hazırlayıcı özel meslek kursları düzenler. Kursların düzenlenmesinde ve uygulanmasında bu kişilerin ilgi, ihtiyaç ve yetenekleri dikkate alınır. Kurslara katılanlar kursa devam ettikleri sürece Kanununun çirak ve öğrencilere verdiği haklardan yararlanırlar.</p>	<p>3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu</p> <p>5378 sayılı Özürli ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>Milli Eğitim Bakanlığı ve II Milli Eğitim Müdürlükleri http://www.meb.gov.tr</p> <p>Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimsel tanılaması "Özel Eğitim Değerlendirme Kurulları"nda yapılmaktadır. Özürlü çocuğu olan aileler buralara başvurarak çocukları hakkında danışmanlık hizmeti alabilirler.</p>	<p>573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükümünde Karamame 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Bilgi için: http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Türkiye'de özürlülere eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerini Millî Eğitim Bakanlığı vermektedir. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.</p>	<p>1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Uzun süre hastanede yatan çocuklar için bazı hastaneler bünyesinde "Hastane İlköğretim Okulları" bulunmaktadır.</p>		<p>Millî Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Millî Eğitim Bakanlığı kendi çıkardığı mevzuatlara dayanarak özel eğitim veren özel statüdeki kuruluşlar için açılış izni veren ve denetimini yapan kurumdur. Bu kurumlar özel, tüzel ve kamu tüzel kişilerinince açılıp işletilmektedir.</p>	<p>Millî Eğitim Bakanlığı 625 Sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu</p>	<p>www.meb.gov.tr</p>
<p>Özürlü çocuğun resmi veya özel eğitim merkezlerinde al- dikları gelişim ve eğitime ilişkin giderlerin bir kısmı çalışılan</p>	<p>Bütçe uygulama talimatları çerçevesinde 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun</p>	<p>http://www.bumko.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞURU KAYNAKLARI
<p>kurum, Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Emekli Sandığına ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı kişilerin çocuklarının özel eğitimleri için her yıl Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenen oranda yardım yapılmaktadır.</p>	<p>ve Kanun Hükümünde Kararnamelelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Az gören üniversite öğrencileri fakülte/yüksekokul/bölüm amirliklerine yazılı olarak başvurarak sınav sorularını büyük puntolu harflerle yazılmış olarak sağlayabilirler.</p>		<p>fakülte/yüksekokul/bölüm amirlikleri http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Braille yazılmış ortaöğretim ders kitapları görme engelliler akşam sanat ve basım evi matbaasında basılıp ihtiyaç sahiplerine talep halinde ulaştırılmaktadır. Görme özürlü öğrencilere destek amacıyla ders kasetleri rehberlik araştırma merkezleri aracılığıyla ulaştırılmaktadır.</p>	<p>İlköğretim ve Eğitim Kanunu 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği</p>	<p>Millî Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Görme engellilere okul öncesi dönemde gündüzlü, ilköğretim düzeyinde yatılı ve gündüzlü olarak eğitim verilmektedir.</p>	<p>İlköğretim ve Eğitim Kanunu Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği</p>	<p>İl Millî Eğitim Müdürlükleri Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	BAŞVURU KAYNAKLARI	
İlköğretim okulunu bitiren görme özürlü öğrenciler öğretmenlerine normal okullarda kaynaştırma yoluyla devam ettirmektedirler.	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	İl Millî Eğitim Müdürlükleri
İşitme engelli öğrenciler meslek liselerine sınavsız yerleşebilmektedirler.	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	Millî Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr
İşitme engellilere okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde gündüzlü ve yatılı olarak eğitim hizmeti verilmektedir.	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	Millî Eğitim Bakanlığı http://www.ozida.gov.tr
2- SAĞLIK	SAĞLIK	SAĞLIK
Özürlü bireylerin tıbbi tanınması hastanelerde yapılmaktadır. Sağlık Kurulu Raporu alabilmek için bu konuda yetkili hastanelere başvurulmalıdır.	Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Yönetmeliği ve eki	Yetkili hastaneler için: http://www.saglik.gov.tr
Ülkemizde hamilelik döneminde bebeğin fiziksel ve zihinsel özürlü olup olmadığının saptanması amacıyla genetik danışma merkezlerinde genetik danışma hizmeti sunulmaktadır.	Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği	http://www.ozida.gov.tr http://www.saglik.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞURU KAYNAKLARI
<p>Özürlü çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.</p>	<p>3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (Ek bent: 30. 05. 1997-KHK/572, m. 24)</p>	
<p>Ülkemizde tıbbi rehabilitasyon hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerde verilmektedir.</p>		<p>Sağlık Bakanlığı, üniversiteler http://www.saglik.gov.tr</p>
<p>3- MESLEKİ REHABILITASYON</p> <p>Ülkemizde özürlü vatandaşlarımız için Türkiye İş Kurumu, Devlet Personel Başkanlığı, halk eğitim merkezleri, mesleki eğitim merkezleri, özel dershaneler, belediyeler ve özürlülerle ilgili dernek ve vakıflar tarafından meslek edindirme kursları açılmaktadır.</p>	<p>İSTİHDAM</p>	<p>İŞ YAŞAMINDA KORUMA-SOSYAL GÜVENLİK</p> <p>Türkiye İş Kurumu, Halk Eğitim Merkezleri, Mesleki Eğitim Merkezleri, Özel Dershaneler, Belediyeler ve Özürlülerle İlgili Dernek ve Vakıflar Bilgi için: http://www.iskur.gov.tr http://www.cygm.meb.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI		BAŞVURU KAYNAKLARI
Gerek kamu gerekse özel sektörde özürli işçi olarak iş bulmayı sağlayacak kurum Türkiye İş Kurumu'dur.	4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu	Türkiye İş Kurumu Bilgi için: http://www.iskur.gov.tr	
Yasal kotasının üstünde özürli çalıştırın işverenlerin sigorta primlerinin yarısı devlet tarafından karşılanmaktadır.	4857 sayılı İş Kanunu	Türkiye İş Kurumu	
Sosyal güvenlik kuruluşlarınca karşılanan araç ve gereçlerin standartlara uygun olarak sağlanması gerekmektedir.	572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Madde 16- 18-19	Emekli Sandığı-SSK-Bağkur http://www.ozida.gov.tr	
Sosyal güvenlik kurumlarında iyileştirme hükümleri sayesinde engelsiz sigortalılara nazaran daha erken emekli olma imkanı sağlanmıştır.		Emekli Sandığı SSK Bağ-Kur	
Özürlüler için sınavlar, özürli grupları dikkate alınarak sınav sorusu hazırlamak ve değerlendirmek üzere özel sınav kurulu teşkil edilerek ayrı yapılır. Sınavlarda özürün özelliğine göre kurumların refakatçi bulundurulması gereklidir.	657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Md. 50/Değişik fıkra: 30. 05. 1997-KHK/572, m. 14 Özürlülerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Yarışma Sınavları Hakkında Yönetmelik	Devlet Personel Başkanlığı	

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Özelleştirme kapsamında işten çıkarılan özürliülerin iş kaybı tazminatı iki katı ödenir.</p>	<p>4046 Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun</p>	<p>Türkiye İş Kurumu</p>
<p>50 ve daha fazla işçi çalıştıran kamuya ait işletmeler % 4, özel sektör işletmeleri % 3 oranında özürliü çalıştırmak zorundadır. Yükümlülüğüne uymayan işletmelere kesilecek ceza paraları özürliü vatandaşlarımızın istihdamı, mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu için kullanılmaktadır.</p>	<p>4857 sayılı İş Kanunu</p>	<p>Türkiye İş Kurumu</p>
<p>Kamu kurumlanca özürliü vatandaşlarımızı ayrılan boş devlet memuru kadroları için her yılın nisan-mayıs, temmuz-ağustos veya ekim-kasım dönemlerinde sınav açılmaktadır. Sınav duyuruları Devlet Personel Başkanlığı tarafından Resmi Gazete’de, tirajı yüksek ulusal gazetelerde ve TRT aracılığıyla yapılmaktadır. Kurumlar sınav duyurularında işin özelliği gerektirmediği sürece özür grupları arasında bir ayırım yapamayacağı gibi özür oranında da üst sınır getiremeyeceklerdir.</p>	<p>Sakatların Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Hangi İşlerde Çalıştırılacakları Hakkında Yönetmelik</p>	<p>Devlet Personel Başkanlığı</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI		BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Kurum ve kuruluşlar çalışma yerlerini özürlü vatandaşlarımızın çalışmasını kolaylaştıracak şekilde düzenlemek, gerekli tedbirleri almak ve özürlü vatandaşlarımızın çalışmaları ile ilgili özel araç ve gereçleri temin etmek zorundadır.</p>	<p>Özürlülerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Yarışma Sınavları Hakkında Yönetmelik-Madde 24 Özürlü, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru İstihdamı Hakkında Yönetmelik-Madde 14</p>		<p>Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Kurum ve kuruluşlar Devlet Memurları Kanununa göre çalıştırdıkları personele ait kadrolarda % 3 oranında özürlü çalıştırmak zorundadır. % 3'ün hesaplanmasında ilgili kurum veya kuruluşun (taşra teşkilatı dahil) toplam dolu kadro sayısı dikkate alınır.</p>	<p>Devlet Memurları Kanunu md. 53/Ek fıkra: 30.05.1997-KHK/572, m.15</p>		<p>Kamu kurumlarının sakat memur çalıştırma yükümlülüklerinin yerine getirilmesinin takip ve denetiminden Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı sorumlu ve yetkilidir Bilgi için: http://www.basbakanlik-dpb.gov.tr</p>
<p>İşverenlerin belirli bir mesleği olan özürsüzlüleri öncelikle meslekleri ile ilgili işlerde çalıştırmaları gerekmektedir.</p>			

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
4- SOSYAL YARDIMLAR	İNDİRİMLER	İSTİSNALAR
Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan özürlü vatandaşlarımızın almış oldukları sağlık kurulu raporlarından başış ve evrak parası adı altında para talep edilmeyecektir.	03. 12. 2002 tarih ve 2002/58 No'lu Başbakanlık Genelgesinin 6. maddesi Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2004/30 sayılı Genelgesi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı S.S.K. 26.07.2004 tarihli Genel Yazısı	Sağlık Bakanlığı
Özürlülere yönelik bakım hizmeti veren kuruluşların amaçlarına uygun teslim ve hizmetleri katma değer vergisinden müstesnadır.	3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu Madde 17/2	
Sosyal Güvenlik kuruluşlarında hiçbir nam altında gelir ve aylık elde etmeyen özürlüler kendilerine aylık bağlanmasını talep edebilirler.	2022 Sayılı Yasa 5378 Sayılı yasanın 25. maddesi	Bağlı bulunduğu yerdeki valilik veya kaymakamlık makamları http://www.ozida.gov.tr
Özürlülerin sosyal güvenlik kurumlarının karşılanmayan tedavi giderleri, fonksiyon kazandırıcı ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçlerin karşılanmayan kısmı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu kapsamındadır.	572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Madde 17 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Kanunu	İl ve İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları http://www.ozida.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI BAŞVURU KAYNAKLARI	
<p>4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu'nun 7. maddesine göre, II sayılı listedeki kayıt ve tescile tabi mallardan, münhasıran aracı sakatlığına uygun hareket ettirici özel tertibatlı bulunanların malul ve sakatlar tarafından beş yılda bir defaya mahsus olarak bizzat kullanılmak üzere ve %90 ve üstü oranda raporu bulunan tüm özürlüler yeni otomobil ve bir kısım ticari araçlarda Özel Tüketim Vergisinden muaftırlar.</p>	<p>4760 Sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu</p>	<p>Maliye Bakanlığı http://www.gelirler.gov.tr</p>
<p>Çalışma gücünün asgari % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabi birinci derece sakat, asgari % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabi ikinci derece sakat, asgari % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabi ise üçüncü derece sakat sayılır ve aşağıda belirtilen sakatlık indiriminden faydalanırlar. Sakatlık indirimi özel indirim tutarının; Birinci derece sakatlar için sekiz katı, İkinci derece sakatlar için dört katı, Üçüncü derece sakatlar için iki katıdır. Sakatlık derecelerine göre tespit edilecek indirimler, özel indirime eklenerek hizmet erbabının ücretinden indirilir. Aile reisinin, eşinin ve çocuklarının her birinin gerçek usulde tespit edilen ücret gelirene bu maddede yer alan özel indirim ve sakatlık indirimi uygulanır.</p>	<p>193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu Madde 31/2 Gelir Vergisi Genel Tebliği Seri no:222</p>	<p>Maliye Bakanlığı</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Devlet Demir Yolları ana hat yolcu trenleri ile seyahat halinde özürlüler %20 indirimden yararlanabilir.		Devlet Demir Yolları Bilet Satış Birimleri
Devlet tiyatroları, gösterilerini özürlülere ücretsiz sunmaktadır.		Devlet Tiyatroları Bilgi için: http://www.devdiyatro.gov.tr
Harp Malülü ve Vazife Malulleri ve kendilerine refakat eden eşleriyle şehitlerin eşleri Devlet Demiryolları ve Türkiye Denizcilik İşletmelerinin iç hatları vasıtalarından birinci mevkiinde ve belediye vasıtalarında ücretsiz seyahat ederler. Bu Kanunun 1 inci maddesine göre kendilerine aylık bağlanan dul eş de bu haklardan yararlanır. Bu Kanun kapsamına girenler ile bunların eşleri ve dul eşleri Genel ve Katma Bütçeli daire ve idarelere ait veya bağımlı hastanelerde ücretsiz tedavi edilişir. Ayrıca, bu tedavi kurumlarından ve dışardan alacakları ilaç bedelleri Devlet tarafından ödenir.	İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Terbitinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun, Madde 2/(Ek cümle: 4432 - 8. 1999/ (Ek fıkra: 3688 - 5. 12. 1990)	Devlet Demiryolları Türkiye Denizcilik İşletmeleri Belediyeler Kamuya ait hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları
Kızılay, muhtaç hastalara tedavi yardımı yapar; güçsüz ve fiziksel özürlülere noksan veya arızalı organlarının fonksiyonlarını tamamlayıcı, destekleyici veya rehabilite edici nitelikte araç temin etmeye çalışır.	Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü	Türkiye Kızılay Derneği Şubeleri

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel Müdürlüğü'nün öğrenci yurtlarından özürli öğrenciler istemde bulunmaları halinde yararlanabilmektedirler.		Kredi ve Yurtlar Kurumu Bölge Müdürlükleri Bilgi için: http://www.kyk.gov.tr
Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından uygulanan harç ve öğrenim kredisi tahsisinde %40 ve üzerinde özürli olduğunu belgeleyenlere öncelik tanımakta ve harç kredisinin geri ödenmesinde yönetim kurulu kararı ile %50 indirim yapılmaktadır.	Kredi ve Yurtlar Kurumu Yönetim Kurulu kararı	Kredi ve Yurtlar Kurumu http://www.kyk.gov.tr
Malul ve sakatların kullanımına mahsus eşya gümrük vergilerinden muafittir. Münhasıran malul ve sakatlar tarafından kullanılmak üzere özel surette imal edilmiş hareket ettirici tertibatı bulunan ve bunlar tarafından ithal edilen motorlu veya motorsuz kollar, bisiklet, motosiklet ve motor silindir hacmi 1600 (dahil) cc'ye kadar olan binek otomobilleri (arazi taşıtları hariç) ile el ve ayak fonksiyonlarını tamamen yitirmiş olmaları nedeniyle bizzat sakat kişi tarafından kullanılmayan, sakat kişinin araca binip inmesiyle taşınmasını kolaylaştırıcı tertibatı bulunan ve sakat kişinin üçüncü dereceye kadar kan	4458 sayılı Gümrük Kanunu Madde 167/12/a Gümrük Vergilerinden Muafiyet ve İstisna Tanınacak Haller Hakkında Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Bakanlar Kurulu Kararı Resmi Gazete Tarihi: 28/09/2004	Gümrükler

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞURU KAYNAKLARI
ve sıhri hisimlerinden bir sürücü veya sakat kişi tarafından iş akdine bağı olarak istihdam edilen bir sürücü tarafından kullanılan motor silindir hacmi 2500 (dahil) cc'ye kadar olan taşıtlar (arazi taşıtları hariç) gümrük vergilerinden muafır.	5035 sayılı,25.12.2003 tarihli " Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"	Maliye Bakanlığı http://www.gelirler.gov.tr
Sakatlık dereceleri % 90 ve daha fazla olan malul ve özürlülerin adlarına kayıtlı taşıtlar ile diğer malul ve özürlüler, bu durumlarına uygun hale getirilmiş özel tertibatlı taşıtlar motorlu taşıtlar vergisinden müstesnadır.		Turkcell ve Telsim müşteri hizmetleri birimi Bilgi için: http://www.telsim.com.tr http://www.turkcell.com.tr
Telsim (cepözel engelliler) - Turkcell (destekcell) cep telefonlarında görüşme ücretinden indirimli olarak yararlanılabılır.		
Türk Hava Yolları ile seyahat halinde belirlenen esaslar doğrultusunda özürlüler %40 indirimden yararlanabilir.	Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Özürlüler için Kimlik Kartı Yönetmeliği Bakanlar Kurulu Kararları	Türk Hava Yolları Bilet Satış Birimleri Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI		HAKKIN YASAL DAYANAĞI		BAŞVURU KAYNAKLARI	
5- FİZİKSEL ÇEVRE	ULAŞIM	STANDARTLAR	UULAŞIM	STANDARTLAR	UULAŞIM
Belediyeler özürlülere uygun düzenlemeleri standartlara uygun olarak yapmak zorundadır.	5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	Belediyeler http://www.ozida.gov.tr	3194 sayılı İmar Kanunu MADDE 47-48 EK MADDE 1 - (Ek: 30. 05.1997-KHK/572,m. 1) 5378 sayılı Kanunun Geçici 2. ve 3. maddeleri 3030 sayılı Kanun Kapsamı Dışında Kalan Belediyeler Tıp İmar Yönetmeliği, Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği, Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelik, Otopark Yönetmeliği	Belediyeler	
İmar mevzuatına ulaşılabilirlikle (fiziksel engellerin kaldırılmasıyla) ilgili hükümler eklenmiştir. Buna göre, kaldırımlar, yaya yolları, konutlar ve umumi binalar özürlülerin ulaşabilirliğine uygun olarak yapılmak durumundadır. Fiziksel çevrenin özürlüler için ulaşılabilir ve yaşanılabilir kılınması için, İmar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda, Türk Standartları Enstitüsü'nün ilgili standartlarına uyulması zorunludur.					
Trafik akışı engellemek koşuluyla park etmeye elverişli alanlara araç park edebilirler. (Özürlü Kimlik Belgesinin aracın ön yüzünde görünecek şekilde asılması gerekir.)					

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Bedenen ve ruhen sağlam, görme derecesi sürücü belgesi almaya elverişli olan sağır ve dilsizler ile bazı bedensel engellilere hakimlerin uygun görmesi halinde sadece otomobil kullanmak üzere H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir.	Karayolları Trafik Kanunu	Sağlık Kuruluşları http://www.hukuki.net
Özürlü barındırılan yurtdışı özürlüler için tuvalet, binanın kat durumuna göre özürlü rampası veya asansör, bulunması zorunludur.	Özel Öğrenci Yurtları Yönetmeliği Madde 6	Milli Eğitim Bakanlığı
Özürlüler için özel düzenlemeleri içeren standartlar bulunmaktadır. Özürlü insanların ikamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları (TS- 9111) Şehirçi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri Bölüm 5: Özürlü ve Yaşlılar İçin Tesislerde Tasarım Kuralları (TS- 12460) Şehirçi Yollar-Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları (TS_ 12576) Demiryolu Taşıtları- Yolcu Vagonları- Özürlü Yolcuların Terkrekli Sandalyeleri ile Seyahatine Uygun Vagon Düzenlemeleri(TS- 12694)	Türk Standartları Enstitüsü Kuruluş Kanunu	Türk Standartları Enstitüsü Bilgi için: http://www.tse.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Şehir içi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri-Bölüm 22: Biletlendirme Sistemi Tasarım Kuralları (TS_12637)</p> <p>Sakatların taşınması için asansörler- özellikler ve deney metotları</p>		
<p>Gözleri görmeyen ve yönetmelikte gösterilen özel işaret ve benzerlerini taşıyan kişilerin, taşıt yolu üzerinde bulunmalarını halinde, bütün sürücülerin yavaşlamaları ve gerekiyorsa durmaları ve yardımcı olmaları zorunludur.</p>	<p>Karayolları Trafik Kanunu Madde 77/B</p>	
<p>6- ÖRGÜTLENME</p>	<p>SIYASAL HAKLAR</p>	<p>Engelliler alanında örgütleri dernekler</p> <p>Türkiye Körler Federasyonu</p> <p>Bedensel Engelliler Federasyonu</p> <p>İşitme Engelliler Federasyonu</p> <p>Zihinsel Engelliler Federasyonu</p> <p>Türkiye Sakatlar Konfederasyonu</p> <p>Bilgi için:</p> <p>http://www.ozida.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Seçmen kütüğü yazımı sırasında, seçmenin oyunu kullanmasını engelleyecek bir özürlüğü varsa kaydedilir.</p> <p>Özürlü seçmenlerin oylarını rahatlıkla kullanabilmeleri için gerekli tedbirler alınır.</p> <p>Oy verme günü, gebeler, hastalar ve sakatlar bekletilemezler. Yaşlılar önce alınabilirler.</p> <p>Körler, felçiller veya bu gibi bedeni sakatlıkları açıkça belli olanlar, bu seçim çevresi seçmeni olan akrabalarından birinin, akrabası yoksa diğer herhangi bir seçmenin yardımı ile oylarını kullanabilirler. Bir seçmen birden fazla malule re-fakat edemez.</p>	<p>26.04.1961 tarih, 10796 sayılı Seçimlerin Temel Hükümleri Ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun (Madde 36, Ek fıkra: 30.05.1997-KHK/572, m. 26)</p> <p>Madde 74 - (Değişik madde: 31.07.1998 - 4381/5 md.)</p> <p>Madde 90</p> <p>Madde 93 - (Değişik: 17.05.1979-2234 s. Y. m. 1)</p>	<p>http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>7- SPOR</p>	<p>SPOR</p>	<p>SPOR</p>
<p>Özürlülerin profesyonel olarak spor yapmaları için devlet başkanlığına bağlı özürlüler spor federasyonları vardır.</p>	<p>Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun 3289/m.2, 10</p> <p>5378 sayılı Kanunun 33 maddesi</p>	<p>Gençlik ve Spor Gn. Müdürlüğü Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri Bedensel Engelliler Spor Fed. Görme Engelliler Spor Fed. İşitme Engelliler Spor Fed. Bilgi için: http://www.besf.org.tr http://www.ozida.gov.tr</p>

ORTOPEDİK ENGELLİLER İLKÖĞRETİM OKULLARI						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Doğan Çağlar Ortopedik Engelliler İlköğretim Okulu	312 316 59 23	312 316 06 75	Örnek Mah. Faik Suat Cad. No: 35 Teisizler	ALTINDAĞ	ANKARA	
Yeşil Düzce Ortopedik Engelliler İlköğretim Okulu	380 523 93 78	380 524 75 63	Nusretin Mah. İstiklal Cad.	MERKEZ	DÜZCE	
Kızılırmak Ortopedik Engelliler İlköğretim Okulu	362 440 02 45		Reşadiye Mah. Osmaniye Cad. Civan Sok. Eski Tıp Fakültesi Zemin Kat	MERKEZ	SAMSUN	
Turhal Ortopedik Engelliler İlköğretim Okulu	356 275 90 93	356 276 12 51	Boyacılar Mah. Yeniciler Cad.	TURHAL	TOKAT	

ORTOPEDİK ENGELLİLER MESLEK LİSELERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Doğan Çağlar Ortopedik Engelliler Meslek Lisesi	312 316 59 23	312 316 06 75	Örnek Mah. Faik Suat Cad. No: 35 Teisizler	ALTINDAĞ	ANKARA	
Turhal Ortopedik Engelliler Meslek Lisesi	365 275 30 93	365 276 12 51	Boyacılar Mah. Yeniciler Cad.	TURHAL	TOKAT	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Adana Engelliler Spor Kulübü	322 234 09 19		Özürlüler Spor Kompleksi Güzel Yalı Mah. 111. Sok. No: 7	SEYHAN	ADANA	
Türkiye Sakatlar Derneği Adana Şubesi	322 435 14 05	322 435 14 05	Hürmal Mah. Kurtuluş Cad. No: 57	SEYHAN	ADANA	
Adana Marti Engelliler Spor Kulübü	322 321 86 80	322 323 48 80	Sinanpaşa Mah. 21 Sok. No: 32	YÜREĞİR	ADANA	
Türkiye Sakatlar Derneği Adıyaman Şubesi	416 213 87 74	416 214 54 55	Turgut Reis Mah. Barbaros Cad. No: 32/A	MERKEZ	ADYAMAN	
Türkiye Sakatlar Derneği Afyon Şubesi	272 213 46 65	272 213 24 85	Meydanoğlu İş Merkezi Kat: 6 No: 11	MERKEZ	AFYONKARAHİSAR	
Anadolu Özürlüler Derneği Genel Merkezi	358 218 40 73		Prinççi Cad. Yalboyu Apt. Kat: 1 No: 3	MERKEZ	AMASYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Amasya Şubesi	358 212 26 66	358 212 81 11	Gümüşü Mah. Yakif İş Hani 8/9	MERKEZ	AMASYA	
Anadolu Özürlüler Derneği Gümüşhacıköy Şubesi	358 717 20 20	358 717 20 20	Saray Mah. Yeni İş Merkezi Zemin Kat No: 1	G.HACIKÖY	AMASYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Gümüşhacıköy Şubesi	358 717 20 20		Saray Mah. Yeni İş Merkezi Zemin Kat No: 1	G.HACIKÖY	AMASYA	
Merzifon Bedense ve Zihinsel Engellilerle Yardımlaşma Derneği			Cumhuriyet Cad. Yeni Belediye Pasajı Kat: 1	MERZIFON	AMASYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Suluova Şubesi	358 418 07 97	358 417 24 92	Orta Mah. Oğulbaşı Cad. Erciyes Sok. No: 7	SULUOVA	AMASYA	
Karagücü Engelliler Spor Kulübü	312 291 14 48	312 291 11 64	TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi	BİLKENT	ANKARA	
Bedensel Engelliler Spor Federasyonu Başkanlığı	312 309 73 97	312 311 82 14	Sarıyer Cad. Nüzhet Atay İş Hani 5. Kat No: 28 ULLUS	ALTINDAĞ	ANKARA	
Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı	312 324 38 47		Altındağ Belediyesi Saray İş Merkezi No: 175/93	ALTINDAĞ	ANKARA	
Bedensel Engelliler Derneği Genel Merkezi	312 231 00 88		Straazburg Cad. 24/16 SHHIYE	ÇANKAYA	ANKARA	
Hasköy Spor Kulübü Derneği	312 417 04 74	312 419 20 65	Namık Kemal Mah. Dip Sok. No: 23 KIZILAY	ÇANKAYA	ANKARA	
Ortopedik Özürlüler Dayanışma Derneği			2. Cad. No: 60/1 BAHÇELİEVLER	ÇANKAYA	ANKARA	
Ortopedik Tıbbi Malzeme İmalatçıları ve İhtilatçıları Derneği			Dr. Mediha Eldem Sok. No: 33/8 06420 KIZILAY	ÇANKAYA	ANKARA	
SPTİ Çocuklar Derneği	312 424 17 25	312 424 17 26	Şehit Adem Yavuz Sok. No: 16/19 KIZILAY	ÇANKAYA	ANKARA	
Tıbbi Rehabilitasyon Derneği			Ebuzilya Tevfik Sok. No: 16/1	ÇANKAYA	ANKARA	
Türkiye Sakatlar Derneği Ankara Şubesi	312 230 76 61	231 310 50 20	Gazi Mustafa Kemal Bulvarı 72/11 MALTEPE	ÇANKAYA	ANKARA	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Türkiye Sakatlar Konfederasyonu Başkanlığı	312 434 51 00	312 434 10 25	Soysal İşhanı 1. Kat No: 108 Kızılay	ÇANKAYA	ANKARA	
Türkiye Sakatları Koruma Derneği			Tunalıhımi Cad. No: 84/9 KAVAKLIDERE	ÇANKAYA	ANKARA	
Türkiye Sakatları Koruma Vakfı	312 433 29 75	312 433 29 75	Sakarya Cad. SSK. İşhanı B1 Blok K: 5 No: 235 KIZILAY	ÇANKAYA	ANKARA	
Elmadag Özürlüler Derneği	312 863 52 78	312 863 53 64	İsmet Paşa Mah. Şevki Atabant Sok. No: 35 Özel İdare Binası	ELMADAĞ	ANKARA	
Bedensel Engelliler Derneği Kızılcahanım Şubesi			Akçay Mah. Kızılcahanım	KIZILCAHANIM	ANKARA	
Ankara Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübü	312 343 02 01	312 343 14 37	Yahya Kemal Cad. Toros Sok. 32/1 Banka Evleri	Y.MAHALLE	ANKARA	
Büyük Başkent Gençlik ve Spor Kulübü	312 346 08 67	312 345 52 34	İvedik Cad. No: 274	Y.MAHALLE	ANKARA	
Demiryolu Çalışanlar Ortopedik Engelliler Dayanışma Derneği	312 309 05 15		Ükü Mah. 3. Cad. No: 3/2 Özenevler Sitesi BATIKENT	Y.MAHALLE	ANKARA	
Reti Sendromlular Derneği	312 447 59 53		İnönü Mah. 3. Cad. No: 3/2 Özenevler Sitesi BATIKENT	Y.MAHALLE	ANKARA	
Sincan Ortopedik Özürlüler ve Aileleri Dayanışma Derneği Başkanlığı			Tandoğan Mah. Şehit Mehmet Metin Sok. No: 6	SINCAN	ANKARA	
Ankara Rehabilitasyon Derneği	312 310 32 30		Türkocağı No: 3 SİHHİYE	MERKEZ	ANKARA	
Antalya Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübü	242 248 02 03	242 243 01 94	Büyükşehir Belediye Başkanlığı		ANTALYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Antalya Şubesi	242 321 71 45	242 321 71 45	Etiler Mah. Karacaöğlan Cad. İsabeey Apt. No: 84/1		ANTALYA	
Türk Spastik Çocuklar Derneği Antalya Şubesi			Eski Çakırar Yolu Hılat Apt. K: 1 No: 1	MERKEZ	ANTALYA	
Aydın Doğuş Engelliler Spor Kulübü	256 214 98 24	256 214 98 24	Meşrutiyet Mah. Gazi Bulvarı Tuna Cad. No: 6/D		AYDIN	
Türkiye Sakatlar Derneği Aydın Şubesi	256 214 98 24	256 214 98 24	Orta Mah. Kubilay Bulvarı Eski Trafik Eğitim Pisi		AYDIN	
Aydın Spastik Çocuklar Derneği	256 225 94 81	256 213 12 08	Adnan Menderes Bulvarı Deniz Apt. No: 3/1	MERKEZ	AYDIN	
Kuşadası Özürlüler Koruma Derneği			Adaloğlu İşhanı Kat: 3	KUŞADASI	AYDIN	
Nazilli Bedensel Özürlüler Derneği			Altıntaş Mah. Fevzi Çakmak Cad. No: 34	NAZILLI	AYDIN	
Nazilli Spastik ve Ortopedik Özürlüler Derneği			Karaçay Mah. 176. Sok. No: 15	NAZILLI	AYDIN	
Ayvalık Ortopedik Engelliler Derneği	266 312 51 76		Sakarya Mah. Edremit Cad. No: 110	AYVALIK	BAUKESİR	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVIL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Türkiye Sakatlar Derneği Bandırma Şubesi	266 714 44 75		17 Eylül Mah. Eski Hal Binası No: 112/117	BANDIRMA	BALIKESİR	
Türkiye Sakatlar Derneği Edremit Şubesi	266 385 92 85	266 385 13 02	Altınkum Mah. Yıldırım Cad. 1033 Sok. 3/7	EDREMIT	BALIKESİR	
Türkiye Sakatlar Derneği Gönen Şubesi	266 762 59 07	262 762 66 67	Malkoç Mah. Şevket Cad. 76 Sok. No: 4	GÖNEN	BALIKESİR	
Burdur Özürlüleri Konuma ve Yaşamına Derneği			Pınar Mah. Belediye Hali Sarayı Ulu Camii Karşısı No: 12 15100		BURDUR	
Türkiye Harp Mülüli Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Bursa Şubesi	224 230 36 25		Gazılar Abdal Cad. No: 72/2 16620		BURSA	
Türkiye Sakatlar Derneği Bursa Şubesi	224 221 92 19	224 225 08 45	Altınparmak İstabil Beyazıt Mah. Yurt Sk. Malik Apt. N: 12/1		BURSA	
Türkiye Sakatlar Derneği İnegöl Şubesi	224 713 33 33	224 711 11 33	Orhaniye Mah. Çardak Camii Karşısı No: 1	İNEGÖL	BURSA	
Türkiye Sakatlar Derneği Karacabey Şubesi	224 662 29 61		Galipçe Mah. 34. Sok. No: 22	KARACABEY	BURSA	
Türkiye Sakatlar Derneği M.Kemalpaşa Şubesi	224 613 29 81	224 613 37 14	Atarneye Mah. Bursa Cad. Bld. Dük. No: 176/T	MUSTAFA	BURSA	
Türkiye Sakatlar Derneği Orhangazi Şubesi	224 573 76 77	224 573 76 80	Cambekir Mah. Gemlik Cad. No: 8	ORHANGAZI	BURSA	
Çanakale Spastik Özürlü Çocuklar Eğitim Vakfı			Kemalpaşa Mah. Matbaa Sok. Küçük İşhanı No: 5/2		ÇANAKKALE	
Türkiye Sakatlar Derneği Çanakale Şubesi	286 217 66 20		İsmet Paşa Mah. Lise Cad. Bel. İş Merkezi No: 60		ÇANAKKALE	
Çankırı Ortopedik Özürlü Çocukları Koruma Derneği	376 213 13 34	376 213 10 16	Eğitim Araçları ve Donatım Merkezi Müdürlüğü		ÇANKIRI	
Çankırı Ortopedik Özürlüleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Başkanlığı	376 213 85 60		Atatürk Bul. Şeyh İsmail Rumeli İşhanı No: 71		ÇANKIRI	
Çankırı Ortopedik Özürlüleri ve Aileleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği			Tabakhane Mah. Vali Ayhan Çevik Cad. Huzur A.No. 26/B		ÇANKIRI	
Türkiye Sakatlar Derneği Çorum Şubesi	364 212 06 31		Gazi Cad. 70. Yıl Kültür Sitesi No: 61		ÇORUM	
Bedensel Engelliler Derneği Sungurlu Şubesi	364 312 03 15		Sunguroğlu Mah. Özel İdare Loj. No: 77	SUNGURLU	ÇORUM	
Özel Eğitime Muhtaç Çocukları Koruma Derneği	258 415 16 67		Sarayköy Özel Eğitime Muhtaç Çocukları Koruma Derneği		DEMİZLİ	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Türkiye Sakatlar Derneği Denizli Şubesi	258 372 12 42	258 241 95 73	Bakırî Mah. Örneç Cad. No: 1		DENİZLİ	
Bedensel Engelliler Derneği Diyarbakır Şubesi	412 228 72 20		Kurt İsmail Paşa 2. Sk. Babaoğlu Apt. Zemin Kat No: 1 Ofis		DIYARBAKIR	
Diyarbakır Bedensel Engelliler Spor Kulübü	412 229 85 15	412 229 85 15	Kurt İsmail Paşa 2. Sok. Babaoğlu Apt. Zemin Kat No: 1		DIYARBAKIR	
Zihin ve Hareket Özürlü Çocukların Koruma Derneği	284 235 31 93	284 225 10 36	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Armağan Dönertaş Eng. Mrk.		EDİRNE	
Doğu Bölgesi Sakatlar Koruma Derneği Genel Merkezi	442 35 69 14		Kongre Cad. Özel İdare İşhanı K. 1/10		ERZURUM	
Türkiye Sakatlar Derneği Erzurum Şubesi	442 234 13 62	442 236 15 23	Lalapaşa Mah. Cumhuriyet Cd. Eski Belediye İş Hanı No: 5/7		ERZURUM	
Eskişehir Engelliler Spor Kulübü	222 233 42 65	222 233 42 65	Ertuğrulgazi Mah. Görsen Sok. No: 1		ESKİŞEHİR	
Türkiye Harp Malülü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Eskişehir Şubesi	222 231 37 79	222 231 37 79	Şair Fuzuli Cad. No: 6/2 26010		ESKİŞEHİR	
Türkiye Sakatlar Derneği Eskişehir Şubesi	222 231 47 40	222 231 47 40	İki Eylül Cad. Mutlu Apt. No: 173 K: 1 D: 4		ESKİŞEHİR	
Türkiye Sakatlar Derneği Nizip Şubesi	342 518 22 22	342 517 20 89	Sever İşhanı K: 1 No: 15	NIZIP	GAZİANTEP	
Türkiye Sakatlar Derneği Gaziantep Şubesi	342 322 84 55	342 215 18 22	Güvenevler Mah. 71. Cad Altınoluk Parkı İç	ŞEHİTKAMİL	GAZİANTEP	
Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Koruma Derneği	454 215 17 24		Güre Mekki Rehberlik ve Araştırma Merkezi		GİRESUN	
Gümüşhane İli Sakatlar Yardımlaşma Derneği	456 213 44 65		Karaer Mah. Cami Sk. No: 7/3		GÜMÜŞHANE	
Türkiye Sakatlar Derneği Gümüşhane Şubesi	456 213 44 65		Hasanbey Mah. Kıbrıs Cad. No: 80		GÜMÜŞHANE	
Bedensel Engelliler Derneği Hakkari Şubesi	436 211 72 33		Altay Cad. Belediye İşhanı Kat: 3 No: 11		HAKKARI	
Hakkari Sumbül Engelliler Spor Kulübü	438 211 80 78	438 211 80 78	Altay Cad. Belediye İşhanı Kat: 3 No: 11		HAKKARI	
Bedensel Engelliler Derneği Yüksekova Şubesi	438 351 33 64		Cengiz Topal Cad. Düzce Psj. No: 71		YÜKSEKOVA	
Antakya Sevgi Engelliler Spor Kulübü	326 216 39 35	326 223 25 57	Gündüz Cad. Antakya Sevgi Kapalı Spor Salonu		HATAY	
Türkiye Sakatlar Derneği Antakya Şubesi	326 214 26 83	326 214 26 83	Belediye Parkı Tabipler Odası Yanı		HATAY	
Hatay Dörtüylü Özürlüler Dayanışma Yardımlaşma Der. Spor Kulübü	326 712 02 27	326 712 94 77	Çaylı Cad. Atatürk Parkı İç (Ceza Evi Karşısı)		DÖRTYOL	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVIL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
İskenderun Engelliler Spor Kulübü	326 614 07 21	326 614 07 21	Atatürk Bulvarı Atatürk Parkı Çi	ISKENDERUN	HATAY	
Türk Spastik Çocuklar Derneği İsparta Şubesi	246 223 41 91		Hızırbey Mah. Hastane Cad. Spastik Çocuklar Eğitim Rehabilitasyon Merkezi		İSPARTA	
Türkiye Harp Mâlûlü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İsparta Şubesi	246 232 79 76	246 232 79 76	Hali Sarayı 2. Kat No: 32		İSPARTA	
Spastik Özürlüleri Koruma ve Yardımlaşma Derneği			Metropol İş Merkezi Adana Yokuşu Kat: 2 No: 124		MERSİN	
Türkiye Sakatlar Derneği İçel Şubesi	342 336 97 37	324 322 31 27	Metropol Cıvanı Tıp Fakültesi Hastane Karşısı		MERSİN	
Bedensel Engelliler Derneği Beyoğlu Şubesi	212 291 02 18	212 233 88 55	Halaskargazi Cad. Belediye Psi. Arka Blok Kat: 1	OSMANBEY	İSTANBUL	
Beyoğlu Bedensel Engelliler Derneği	212 291 02 18	212 233 88 55	Halaskargazi Cad. No: 212/1	OSMANBEY	İSTANBUL	
Ömürlük Feççileri Derneği			Ataköy 7.8. Villalar Karşısı Rekreasyon Alanı Afet Yönetimi Merkezi Arkası 34750		İSTANBUL	
Ortopedik Özürlüler Federasyonu Başkanlığı	212 534 59 80	212 534 59 80	Aşağı Gureba Cad. No: 31 Kat: 4	ÇAPA	İSTANBUL	
Türkiye Harp Mâlûlü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi	212 274 22 77	212 274 05 79	Büyükdere Cad. Andaç Apt. No: 45/25	MECİDİYEKÖY	İSTANBUL	
Türkiye Sakatlar Derneği Genel Merkezi	212 521 49 12	212 631 11 95	Aşağı Gureba Cad. No: 31 Kat: 4	ÇAPA	İSTANBUL	
Türkiye Sakatlar Derneği İstanbul Şubesi	212 521 88 82	212 524 34 84	Aşağı Gureba No: 31 Kat: 3	ÇAPA	İSTANBUL	
Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı	216 326 68 49	216 340 40 63	Kardeş Sok. No: 29/4 81020	ACIBADEM	İSTANBUL	
Bakırköy Belediyesi Engelliler Spor Kulübü	212 661 08 61	212 661 88 32	Ataköy 7.8. Kısım Mimar Sinan Villalar Karşısı	BAKIRKÖY	İSTANBUL	
Beşiktaş Engelliler Spor Kulübü	212 327 05 27	212 259 78 78	Dikilitaş Mah. Hakkı Yelen Cad. Fulya Park Çi	BEŞİKTAŞ	İSTANBUL	
Bizde Varız Engelliler Derneği	212 458 05 71		Küçükayasofya Mah. Cinci Meydanı No: 40 Köseoğlu Apt. Dr. 2 KUMKAPI	EMİNÖNÜ	İSTANBUL	
Lokomotif Fiziksel Engelliler Spor Kulübü	212 514 73 83	212 635 10 20	Eyjüp Stadyumu Çi	EYÜP	İSTANBUL	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Istanbul Dostluk Özürlüler Spor Kulübü	212 532 91 84	212 521 88 82	Nesişan Mah. Mimar Sıran Spor Kompleksi Sok. Kat: 2 No: 39/40 KARAGÜMRÜK	FATİH	İSTANBUL	
Istanbul Fatih Özürlüler Spor Kulübü	212 523 40 97		Ördekasap Mah. Aşığı Gureba Cad.	FATİH	İSTANBUL	
Istanbul Sakatlar Spor Kulübü Derneği	212 534 03 43	212 534 11 94	Dr. Ahmetpaşa Sok. No: 16 ÇAPA	FATİH	İSTANBUL	
Türkiye Sakatlar Derneği Gaziosmanpaşa Şubesi	212 616 10 11	212 563 85 81	Yenidoğan Mah. Ordu Cad. No: 176	GAZİOSMANPAŞA	İSTANBUL	
Sevgi Seli Sakatlar Derneği	216 418 90 82		Doktor Fahrettin Kerim Gökay Cad. Fidan Apt. No: 31 D: 6	KADIKÖY	İSTANBUL	
Türkiye Sakatlar Derneği Kadıköy Şubesi	216 572 90 58	216 541 32 17	Terfiik Filaret Cad. Kastelli İş Merkezi No: 139 KÜÇÜKBAKKALKÖY	KADIKÖY	İSTANBUL	
Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği	216 370 26 26	216 459 87 28	Dragos, Mutlu Sokak No: 4 CEVİZLİ	KARTAL	İSTANBUL	
Kartal Ortopedik Özürlülerle Dayanışma Derneği	216 387 64 16		Eseniçepe Mah. İnönü Cad. Belediye Dükkanları No: 24/24	KARTAL	İSTANBUL	
Türkiye Sakatlar Derneği Sarıyer Şubesi	212 232 83 85	212 218 35 83	Büyükdere Mah. Uzun Fısıtk Sok. No: 17	SARIYER	İSTANBUL	
Fiziksel Engelliler Vakfı	212 234 09 41	212 234 09 71	Perihan Sok. No: 128	ŞİŞLİ	İSTANBUL	
Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği Ümraniye Şubesi	216 612 36 70		Alemdağ Cad. Dispanser Sok. No: 13/A YUKARIDUDULLU	ÜMRANIYE	İSTANBUL	
Türkiye Sakatlar Derneği Bayrampaşa Şubesi	22 576 87 94		Yenidoğan Mah. Demirkıpı Cad. Zaltın İşhanı Kat: 2 No: 5	BAYRAMPAŞA	İSTANBUL	
Türkiye Sakatlar Derneği Bahçeşehir Şubesi	212 436 35 06		Cumhuriyet Mah. Melitem Sok. No: 10/1	BAHÇELEŞEHİR	İSTANBUL	
Istanbul Anadolu Yakası Spor Kulübü	216 442 11 69	216 442 11 69	Bağlarbaşı Mah. Özçetin Sok. No: 14/1	MALTEPE	İSTANBUL	
Bedensel Engelliler Derneği Yaşam Derneği Genel Merkezi Ege Bölge Başkanlığı	232 433 10 33		Gazılar Cad. Yazıcılar İş Hanı No: 406/A K. 4		İZMİR	
Dünya Spastik Ortopedik ve Zihinsel Özürlüler Vakfı	232 464 85 26		1469 Bornova Sok. No: 3 Kat: 2. Kordon		İZMİR	
Izmir Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübü	232 425 04 21	232 445 67 54	Fuar İçi Celal Atik Spor Salonu Kültürparkı		İZMİR	
Izmir Ortopedik Özürlüler Spor Kulübü	232 366 93 50	232 366 93 50	7400/7 Sok. No: 6		İZMİR	
Bergama Ortopedik Özürlüler Koruma Güçlendirme Derneği	232 632 27 83		Turabay Mah. Dizdar Sok. No: 18	BERGAMA	İZMİR	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVIL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Bornova Barışgücü Spor Kulübü Derneği	232 373 70 97		Ergene Mah. M.Kemal Cad. No: 58 (ZSU Arkası)	BORNOVA	İZMİR	
Çağdaş Özürlüler Yaşam Derneği	232 373 70 97	232 343 64 18	Mustafa Kemal Cad. 556. Sok. No: 56/B	BORNOVA	İZMİR	
Dikili Zihinsel ve Bedensel Özürlüler Koruma ve Eğitim Derneği	232 671 46 81		Adnan Menderes Cad. Eski Belediye Binaları No: 36	DIKILI	İZMİR	
Karşıyaka Engelliler Spor Kulübü	232 381 26 57	232 364 13 15	1717 Sok. No: 170/B	KARŞIYAKA	İZMİR	
Ortopedik Özürlüler Eğitim Derneği			Kazım Dirik İlköğretim Okulu Bahçesi	KARŞIYAKA	İZMİR	
Türkiye Sakatlar Derneği Kastamonu Şubesi	366 212 93 51	366 212 93 51	Tokçuoğlu İş Merkezi No: 14 37100	TOSYA	KASTAMONU	
Bedensel Engelliler Derneği Tosya Şubesi			Kargı Mah. Muafıtar Çar. No: 9/8	TOSYA	KASTAMONU	
Anadolu Sakatlar Derneği Genel Başkanlığı	352 336 17 96	352 330 70 77	Bozaltı Paşa Mah. Otel Geçidi Çitak İş Merkezi K:4 No: 402	MELİKGAZI	KAYSERİ	
Kırşehir Bedensel Engelliler Yardımlaşma Derneği			Ankara Cad. Gözde Apt. Kat: 1 No: 1		KIRŞEHİR	
Şirin Kırşehir Bedensel Engellilerle Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği			Kuşçilli Mah. Terme Cad. Yılmaz Apt. 1/1		KIRŞEHİR	
Kocaeli Spastik Özürlüler Eğitime ve Kalkındırma Derneği	262 322 71 73		Belediye Çarşısı İş Hanı Doğu Blok K: 5 No: 161		KOCAELİ	
Türkiye Sakatlar Derneği Kocaeli Şubesi	262 812 51 24	262 812 30 37	Yeni Mah. Şehit Nuri Tan Cad. No: 5		KOCAELİ	
Türkiye Sakatlar Derneği Kocaeli Şubesi	262 325 87 27	262 229 70 35	Kadıköy Bağdat Cad. Himmetzade Sok. No: 20 BEKİRPAŞA		KOCAELİ	
Türkiye Sakatlar Derneği Gebze Şubesi		262 744 48 41	Hacı Halil Mah. İsmet Paşa Park Sok. Hüseyin Demir İş Merkezi No: 154 Kat: 6	GEBZE	KOCAELİ	
Saraybahçe Ortopedik Özürlüler Spor Kulübü	262 324 86 88	262 229 00 07	Hacı Hızır Mah. Veli Baba Sok. No: 2	MERKEZ	KOCAELİ	
Türkiye Sakatlar Derneği Derince Şubesi	262 239 75 13	262 229 70 35	Sırrı Paşa Mah. Denizçiler İrem Pasajı K: 1 No: 17	DERİNCE	KOCAELİ	
Konya Ortopedi Vakfı	332 350 32 32	332 350 26 58	İstanbul Cad. Mavi Saray Tıp Merkezi No: 205		KONYA	
Zihinsel ve Fiziksel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Derneği	332 712 53 70		İstasyon Cad. Esnat Sitesi B Blok K: 2 No: 52		KONYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Çumra Şubesi	332 447 11 18	332 447 80 10	İzzetbey Mah. Gazi Cad. No: 52	ÇUMRA	KONYA	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVIL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Spastik Engelliler Araştırma ve Geliştirme Derneği			Akşemseddin Mah. Pnarhisar Sok. Atel San Sit. A Blok 2/3	SELÇUKLU	KONYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Konya Şubesi	332 350 50 14	332 353 65 45	Ferhuniye Mah. Belediye Petek Dükkanları D Blok No: 10/11	SELÇUKLU	KONYA	
Kütahya Özel Eğitime Mühtaç Çocukları Koruma Derneği	274 212 37 00	274 225 12 68	Yıldırım Beyazıt Mah. Çiğangar Cad. Ereğk. Ap. Altı No: 13		KÜTAHYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Kütahya Şubesi	274 223 99 54	274 223 69 05	Flut Paşa Mah. Kırıcı Petrol Yanı Beykent Sitesi Altı		KÜTAHYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Malatya Şubesi	422 321 88 03	422 321 88 03	Mermet Buyruk Cad. Vali Konağı Yanı Baharbay Apt. No: 9/3		MALATYA	
Akhisar Spastik Özürlü Çocuklar Derneği	236 414 31 20		Paşa Mah. 28. Sok. No: 3	AKHISAR	MANISA	
Alaşehir Belediyesi Engelliler Masası			Belediye Binası	ALAŞEHİR	MANISA	
Alaşehir Belediyesi Spor Kulübü	236 654 48 56	236 653 49 41	Alaşehir Belediyesi	ALAŞEHİR	MANISA	
Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği Alaşehir Şubesi			Yenice Mah. Bağcılararası Cad. No: 25/B	ALAŞEHİR	MANISA	
Bedensel Engelliler Derneği Manisa Demirci Şubesi	236 462 48 88		İtfaye Meydanı Haocbaba Altı	DEMİRCİ	MANISA	
Ortopedik, Spastik Özürlü Çocukları Koruma ve Yardım Derneği			100. Yıl İş Merkezi	KULA	MANISA	
Soma Spastik Özürlü Çocuklar Derneği	236 612 42 07		Atatürk Cad. 85 Evler Sitesi No: 49 45500	SOMA	MANISA	
Manisa Bedensel Özürlüler Derneği Turgutlu Şubesi			Altay Mah. Atatürk Bul. Nüfuscular Pasajı No: 211	TURGUTLU	MANISA	
Kahramanmaraş Ortopedik Engelliler Derneği Genel Merkezi	344 223 52 40	344 223 52 40	Beyazıtı Bulvarı Huzurevi Altı No: 19/D		KAHRAMANMARAŞ	
Türkiye Sakatlar Derneği Kahramanmaraş Şubesi	344 221 01 43	344 221 27 30	İsmet Paşa Mah. Çalıskan Sitesi Özel İdare Dükkanları No: 10		KAHRAMANMARAŞ	
Türkiye Sakatlar Derneği Mardin Şubesi	482 212 56 90		Gül Mah. No0 61/B		MARDİN	
Türkiye Sakatlar Derneği Muş Şubesi	436 215 12 80	436 216 16 98			MUŞ	
Türkiye Sakatlar Derneği Nevşehir Şubesi	384 214 06 76	384 213 33 02	Metris Meydanı Belediye Hamamı Üstü No: 1		NEVŞEHİR	
Ordu Bedensel Engelliler Spor Kulübü	452 225 30 44	452 225 30 44	Yeni Mah. 9 Nolu Sok. No: 34		ORDU	
Ordu İli Ortopedik Özürlüler Derneği	452 234 92 19	452 234 92 20	Akyazı Mah. Sabunhur Maalyatoluğu Cad. No: 45		ORDU	
Türkiye Sakatları Derneği Ordu Şubesi	452 225 30 44	452 225 30 44	Yeni Mah. 9 Nolu sok. No: 34/A		ORDU	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVIL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Türkiye Sakatlar Derneği Fatsa Şubesi	452 423 98 80	452 423 75 38	Sakarya Mah. Sak Cad. No: 51	FATSA	ORDU	
Türkiye Sakatlar Derneği Korgan Şubesi	452 671 37 71		Tepe Mah. 452 Sok. No: 3/C	KORGAN	ORDU	
Türkiye Sakatlar Derneği Ünye Şubesi	452 324 12 33	452 324 21 69	Liseler Mah. Değirmenyolu Sok. No: 20/A	ÜNYE	ORDU	
Özel Eğitim ve Rehberliğe Muhtaç Çocukları Koruma Derneği	464 217 24 34		Belediye Blokları 2. Blok K: 2		RİZE	
Türkiye Harp Malulü Gazileri, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Sakarya Şubesi	264 278 85 60	264 288 85 60	Vaillik Binası Yani Kurdoğlu İşhanı No: 24 Kat: 1		SAKARYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Sakarya Şubesi	264 241 12 02	264 241 85 28	Adnan Menderes Cad. Sosyo Kültürel Merkezi C Blok		SAKARYA	
Türkiye Sakatlar Derneği Akçaya Şubesi	264 418 14 31	264 418 14 35	Yunus Mre Mah. Mudurnu Cad. Kardeş Pasajı		SAKARYA	
Sakarya Ortopedik Özürlüler Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği			Sakarababa Cad. Hacıoğlu Işıklar Yani	MERKEZ	SAKARYA	
Samsun Bedensel Engelliler Spor Kulübü	362 432 35 55	362 435 03 10	Kale Mah. Anakent İş Merkezi No: 4		SAMSUN	
Samsun Ekspres Spor Kulübü	362 432 98 90	362 435 91 37	Büyükşehir Belediyesi Yazı İşleri Müdürlüğü		SAMSUN	
Samsun Engelligücü Spor Kulübü	362 231 17 33	362 231 17 33	Karadeniz Mah. Mescizade Sok No: 23		SAMSUN	
Türkiye Sakatlar Derneği Samsun Şubesi	362 435 88 23	362 435 88 24	Ulu Gazi Mah. Kaptanoğlu Sok. 20/1		SAMSUN	
Türkiye Sakatlar Derneği Beira Şubesi	362 542 40 01	362 533 34 12	İsmet Paşa Mah. İsmet Paşa Cad. No: 25/13	BAFRA	SAMSUN	
Türkiye Sakatlar Derneği Çarşamba Şubesi	362 834 14 44	542 804 12 51	Hasanbağçe Mah. 2. Kiremithane Sok. No: 9	ÇARŞAMBA	SAMSUN	
Bedensel engelliler Derneği Siirt Şubesi			Özber İşhanı Kat: 2 No: 2		SIIRT	
Türk Spastik Çocuklar Derneği Sinop Şubesi	368 261 61 56	358 261 85 82	Kelevi Mah. Hasam Sarabil Cad. Demircanlar Yapı Kooperatifi A Blok No: 19/1		SINOP	
Sivas Ortopedik Özürlüler Derneği			Atatürk Cad. Batıray Apt. Kat: 4		SIVAS	
Türkiye Sakatlar Derneği Sivas Şubesi	346 223 71 34	346 223 71 34	Kızıl Sok. Zabıta Binası Yani		SIVAS	
Yıldızeli Sakatlar Derneği			Özel İdare İş Hanı No: 28	YILDIZELİ	SIVAS	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Türkiye Sakatlar Derneği Tekirdağ Şubesi	282 262 70 00	282 263 91 14	Hürriyet Mah. Ş. Yüzbaşı Maya Dağı Cad. İtfaye Kar. Bld. Dük. No: 36		TEKİRDAĞ	
Türkiye Sakatlar Derneği Çorlu Şubesi	282 653 51 05	282 653 72 04	Gölcük Meydanı Belediye Dükkanları No: 2	ÇORLU	TEKİRDAĞ	
Türkiye Sakatlar Derneği Muratlı Şubesi			Belediye İşhanı 1. Zemin Kat No: 4/A	MURATLI	TEKİRDAĞ	
Türkiye Sakatlar Derneği Tokat Şubesi	356 212 19 24		Çöp Bul. Eski Özel İdare İş Hanı No: 18		TOKAT	
Turhal Ortopedik Özürlüler Okulu, Okul ve Öğrenciler Koruma Derneği	356 275 30 93		Boyacılar Mah. Ortopedik Engelliler Okulu	TURHAL	TOKAT	
Spastik Çocukları Zihinsel Özürlüleri Eğitim ve Koruma Derneği			Kemer kaya Mah. Şeker Fabrika Sok. No: 50		TRABZON	
Türkiye Sakatlar Derneği Trabzon Şubesi	462 326 77 71	462 326 77 71	Atatürk Alanı Meydanı Parkı İçi		TRABZON	
Bedensel Engelliler Derneği Tunceli Şubesi			Moğaltay Mah. Eski Belediye Hizmet binası Kat: 1 No: 1		TUNCELI	
Türkiye Sakatlar Derneği Tunceli Şubesi	428 212 31 51		Kışa Cad. Belediye İşhanı K: 1		TUNCELI	
Bedensel Engelliler Derneği Şanlıurfa Şubesi	414 316 49 93		İpekyol Mah. İpekyol Cad. No: 123/B		ŞANLIURFA	
Şanlıurfa Özürlüler Spor Kulübü	414 216 14 46	414 216 14 46	Sosyal Yard. ve Dayanışma Vakfı Altı Balıklıgöl Kent Dergah Yanı G Blok		ŞANLIURFA	
Bedensel Engelliler Derneği Siverek Şubesi			Siverek Cad. 7. Sok. No 13/A	SİVEREK	ŞANLIURFA	
Türkiye Sakatlar Derneği Suruç Şubesi	414 611 86 16	414 11 70 80	Remiz Yolu Üzeri No: 48	SURUÇ	ŞANLIURFA	
Türkiye Sakatlar Derneği Uşak Şubesi	27 215 32 20		Milli Egemenlik Cad. İbrahim Uşaklıgöl Pasajı No: 13		UŞAK	
Bedensel Engelliler Derneği Van Şubesi			Ordu Cad. Şafak Pasajı Kat: 1		VAN	
Bedensel Engelliler Derneği Erçiş Şubesi			Atatürk Parkı Çıvanı Belediye Firmı Önü No: 4	ERÇİŞ	VAN	
Bedensel Engelliler Derneği Yozgat Şubesi			Lise Cad. Abide İşhanı No: 13		YOZGAT	
ÖZ-BİR Özürlüler Kültür ve Dayanışma Derneği Boğazlıyan Şb.			Belediye Pasajı No: 16		BOĞAZLIYAN	

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERE AIT SIVIL TOPLUM ÖRGÜTLERİ						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Türk Spastik Çocuklar Derneği Zonguldak Şubesi			Terakki Mah. Hastane Sok. Acil Karşısı		ZONGULDAK	
Türkiye Sakatlar Derneği Zonguldak Şubesi	372 253 79 73		Mithatpaşa Mh.Hayri Bey Sk.Kat: 1 No: 11 Özel İdare Binası		ZONGULDAK	
Karadeniz Ereğli Fiziksel Engelliler Derneği			Kandilli Yolu Kırmacı Mah. 67300	EREĞLİ	ZONGULDAK	
Gökçebey Bedensel Özürlüler Yardımlaşma ve Koruma Derneği	372 512 20 68		Gökçebey	GÖKÇEBEY	ZONGULDAK	
Aksaray Fiziksel Engelliler Spor Kulübü	382 217 14 21		Dere Mah. Dere Cad. Belediye Düğün Salonu Yanı		AKSARAY	
Vadiler Kenti Aksaray Kapaokya Engelliler Spor Kulübü	382 214 00 55	382 214 34 08	Dere Mah. dere Cad. Belediye Düğün Salonu Yanı No: 1		AKSARAY	
Türkiye Sakatlar Derneği Aksaray Şubesi	382 214 07 97	382 213 29 07	Turizm Cad.Eras İş Merkezi Kat: 3 No: 151	MERKEZ	AKSARAY	
Özel Eğitime Muhtaç Çocukları Koruma Derneği	338 214 53 75		Molla Feneri Mah.		KARAMAN	
Türkiye Sakatlar derneği Karaman Şubesi	338 212 79 06	338 212 79 06	Özel İdare İş Hanı Zemin Kat		KARAMAN	
Kırıkkale Ortopedik Özürlüler Koruma Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği			Bağlarbaşı Mah. Koroğlu Cad. 2/1 Sok. No: 1		KIRIKKALE	
Ortopedik Özürlüler Derneği			Yenidoğan Mah. B. Hayrettin Cad. No: 5		KIRIKKALE	
Bedensel Engelliler Derneği Batman Şubesi	488 212 90 33		Diyarbakır Cad. Telekom İş Merkezi Kat: 2 No: 106		BATMAN	
Türkiye Sakatlar Derneği Bartın Şubesi	378 228 61 01	378 315 16 14	Ağah Bey İş Hanı No: 9		BARTIN	
Bedensel Engelliler Derneği Iğdır Şubesi	476 227 46 53		Atatürk Cad. PTT Yanı Eski Kaymakamlık Loj.		İĞDIR	
Türkiye Sakatlar Derneği Yalova Şubesi	226 813 87 17		Süleyman Bey Mah. İstiklal Cad. Turnalar Apt. No0 18/35		YALOVA	
Karabük Engelliler Spor Kulübü	370 415 52 60	370 412 02 69	Gençlik Spor İl Müdürlüğü Kapalı Spor Salonu		KARABÜK	
Türkiye Sakatlar Derneği Karabük Şubesi	370 418 59 47	370 412 13 66	İnönü Cad. Çelik İş Sendikası Binası K: 3 No0 5		KARABÜK	
Türkiye Sakatlar Derneği Kilis Şubesi	348 814 25 74		Deveciler Mah. Murtaza Cad. No: 72		KILIS	
Osmaniye Bedensel Özürlüleri Koruma ve Dayanışma Derneği	328 812 76 59		Akyar Cad. No: 99		OSMANIYE	
Türkiye Sakatlar Derneği Akçakoca Şubesi	380 611 77 44	380 611 36 55	Yalı Mah. İnönü Cad. Yeni Belediye Pasajı No0 16		AKÇAĞOCA	

