

# ENGELSİZ

SAYI: 1

ARALIK 2021

ENGELSİZ DOKUZ EYLÜL KOORDİNATÖRLÜĞÜ YAYINIDIR



  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
Eğitim Fakültesi  
Özel Eğitim Öğretmenliği Programı  
görme engelliler için yaptıkları düzenlemelerden dolayı  
**ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI**  
ödülü almaya hak kazanmıştır.  
  
Prof. Dr. M.A. Yekta SARAÇ  
YÖK Başkanı





**ENGELSİZ**

**DOKUZ EYLÜL**



## ENGELSİZ

© ENGELSİZ'in bütün yayın hakları 'Dokuz Eylül Üniversitesi'ne aittir.  
Yazılı izin alınmadan kısmen veya tamamen hiçbir yolla kopya edilemez, çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.

Hazırlayan • ENGELSİZ Dokuz Eylül Koordinatörlüğü

Katkıda Bulunanlar • Prof. Dr. Arzu Genç (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi Dekan Vekili), Prof. Dr. Rukiye Günseli Yıldırım (Engelsiz DEÜ Koordinatörlüğü),  
Prof. Dr. Sunay Yıldırım Doğru (Buca Eğitim Fakültesi), Prof. Dr. Vesile Yıldız (Buca Eğitim Fakültesi), Doç. Dr. Meryem Öztürk Haney (Hemşirelik Fakültesi),  
Doç. Dr. Yağmur Soylu (Buca Eğitim Fakültesi), Doç. Dr. Zekavet Topçu Kabasakal (Buca Eğitim Fakültesi),  
Öğr. Gör. Dr. Hanife Ece Uğurlu Akbay (Engelsiz DEÜ Koordinatörlüğü), Arş. Gör. Dr. Filiz Karadağ (Engelsiz DEÜ Koordinatörlüğü)  
Basım Yeri Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası • Basım Adresi DEÜ Tınaztepe Yerleşkesi/ 35390 Buca/ İZMİR • Basım Yılı Aralık 2021

# İÇİNDEKİLER

6

YAYIN HAKKINDA

7

ÜNİVERSİTEMİZİN ENGELLİLERE VERİLEN  
HİZMETLERLE İLGİLİ ALDIĞI ÖDÜLLER

8

ENGELSİZ DOKUZ EYLÜL KOORDİNATÖRLÜĞÜ'NÜN  
HİZMETLERİ

9

İŞİTME ENGELLİLER İÇİN DÜZENLENEN  
ETKİNLİKLERİMİZ

10

FAKİNDALIK KÖŞESİ

12

UZMAN GÖRÜŞÜ

16

İÇİMİZDEN BİRİYLE SOHBET

18

BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ?

19

KAREKODLARDA BULUŞALIM

20

ERİŞİLEBİLİRLİK ÇALIŞMALARIMIZ



S.S. DOKUZ EYLÜL EĞİTİM ÖĞRETİM  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJE VE İŞLETME KOOPERATİFİ

## UZAKTAN EĞİTİM FAALİYETLERİMİZ



KİŞİSEL GELİŞİM EĞİTİMLERİ

İŞ GÜVENLİĞİ EĞİTİMLERİ

FİNANSAL OKUR YAZARLIK EĞİTİMİ

TARIM VE HAYVANCILIK EĞİTİMLERİ

TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİMİ (TUS)

DENEY HAYVANLARI SERTİFİKA PROGRAMI

PANDEMİ DÖNEMİNDE AİLELERİN VE GENÇLERİN  
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARINI DESTEKLEME EĞİTİMLERİ

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK SCRATCH EĞİTİMİ



### AYRINTILI BİLGİ VE İLETİŞİM

S.S. Dokuz Eylül Eğitim Öğretim Bilimsel Araştırma Proje ve İşletme Kooperatifi  
Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Kültür Mahallesi Cumhuriyet Bulvarı No:144 Konak/İZMİR  
Telefon: 0 (232) 412 11 80 Web: [koop.deu.edu.tr](http://koop.deu.edu.tr)





Üniversite olarak, özel gereksinimi olan bireylerin temel eğitimden yükseköğretime; çalışma hayatından kamusal sorumluluklara; sanattan spora kadar her alanda ve konuda yer almalarını destekliyoruz. Proje ve yatırımlarımızı, fırsat eşitliğine olan inancımız ve kurumsal ilkelerimiz doğrultusunda engelsiz toplum ve üniversite hedefine uygun olarak hayata geçiriyoruz.

**Prof. Dr. Nükhet HOTAR**  
Rektör

# YAYIN HAKKINDA

**Amaç ve kapsam;** Engelsiz Dokuz Eylül Yayını, ulusal ve uluslararası boyutta özel eğitim alanının gelişimine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Bu amaç çerçevesinde alanda yaşanan problemlerin çözümüne katkıda bulunmak için bilimsel çalışmalardan elde edilen bilginin yayılmasına hizmet etmeyi hedeflemektedir.

Özel gereksinimli bireylerin özellikleri, ihtiyaçları ve erişilebilirlik konularında toplumda bilgi ve farkındalık eksiklikleri, bu bireylerin sosyal hayatta bazı sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu nedenlerden yola çıkılarak, üniversitemizin "Topluma hizmet" misyonu göz önünde bulundurularak, yayınının amacı, özel gereksinim grupları hakkında bilgi vermek, farkındalık yaratmak, eğitimde, sosyal hayatta ve mekânlarda sağlanması gereken erişilebilirlik konusunda bilgi vermek ve bu konularda üniversitemiz tarafından yapılan faaliyetlerin toplum ile paylaşılmasını sağlamaktır. Bu doğrultuda yayınıımız yılda 4 kere olmak üzere 2021 yılından itibaren düzenli olarak yayımlanacaktır. Yayınıımızda, üniversitemizde yapılan erişilebilirlik faaliyetlerine, başarı sağlamış özel gereksinimli bireylerle yapılan röportajlara, her bir özel gereksinim grubuna yönelik toplumun daha bilinçli olmasını sağlayacak bilgilere yer verilecektir. Yayınıımızın her sayısında farklı bir engel grubuna yönelik olarak yapılan çalışmalar ve bilgilendirmeler bulunacaktır. Bu amaçla ilk sayıda işitme yetersizliği konusu ele alınmıştır.



# ÜNİVERSİTEMİZİN ENGELLİLERE VERİLEN HİZMETLERLE İLGİLİ ALDIĞI ÖDÜLLER



## Mekânda Erişilebilirlik (Turuncu Bayrak)

2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Üniversitemiz Mekânda Erişilebilirlik kategorisinde Sabancı Kültür Sarayı ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu\* olmak üzere iki ödül kazanmıştır.

*\*(19.11.2021 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 4821 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararı ile fakülte olmuştur.)*



## Engelsiz Program Nişanı

2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Buca Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Öğretmenliği, Tarih Öğretmenliği ve Türkçe Öğretmenliği Programları Engelsiz Program Nişanı ödülünü almaya hak kazanmıştır.



## Erişilebilirlik Belgesi

Üniversitemiz Sabancı Kültür Sarayı, İzmir Valiliği Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından verilen Erişilebilirlik Belgesi'ni almaya hak kazanmıştır.



## 2020 Türkiye Erişilebilirlik Ödülleri

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın verdiği Türkiye Erişilebilirlik Ödülleri-2020'de üniversitemiz, "Erişilebilir Üniversiteler" kategorisinde ikinciliği kazanmıştır.



## Eğitimde Erişilebilirlik (Yeşil Bayrak)

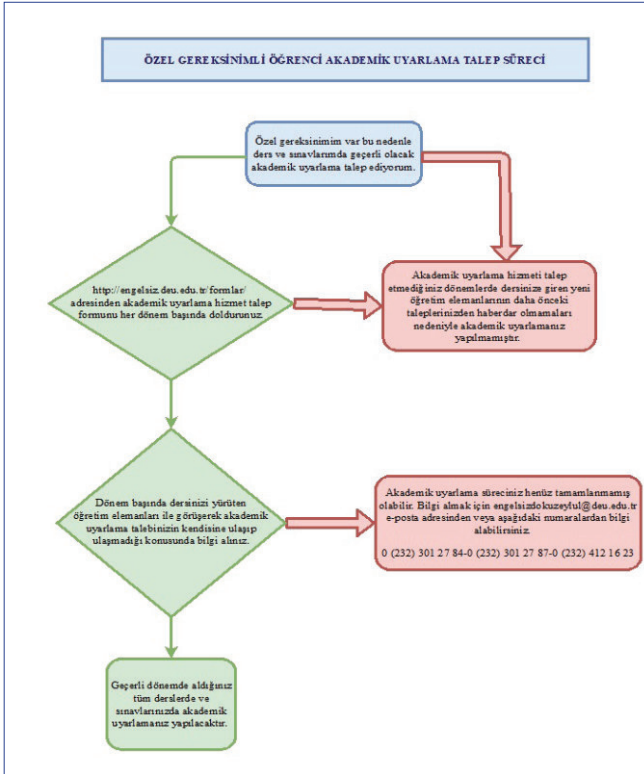
2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Buca Eğitim Fakültesi, Eğitimde Erişim konusunda yapmış olduğu düzenlemelerden dolayı Yeşil Bayrak almaya hak kazanmıştır.



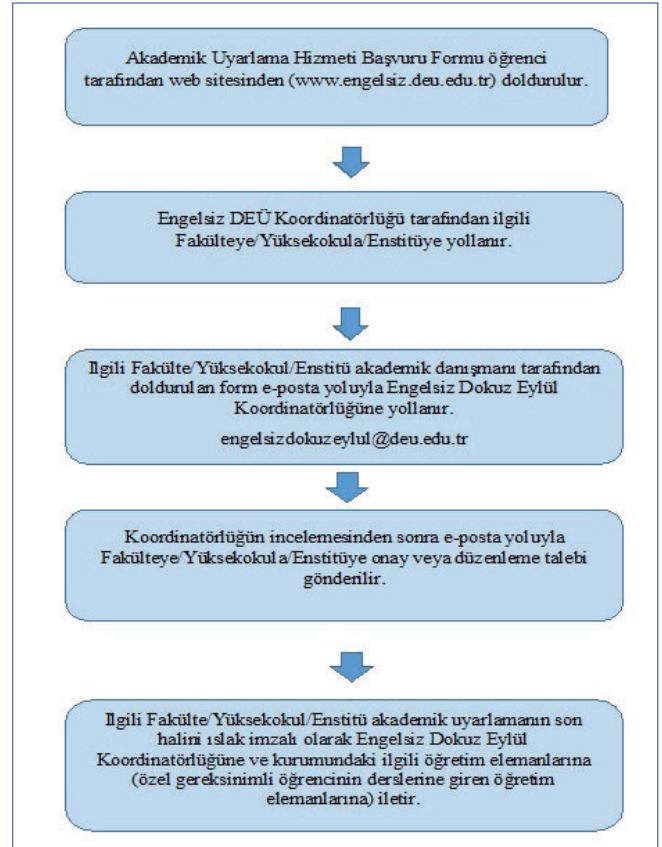
## ENGELSİZ DEÜ KOORDİNATÖRLÜĞÜ'NÜN HİZMETLERİ

Engelsiz Dokuz Eylül Koordinatörlüğü, Üniversitemiz bünyesindeki özel gereksinimli öğrencilerin üniversite ortamında akademik ve sosyal alanlarda onlar için engel teşkil eden unsurları azaltmak ve ortadan kaldırmak amacıyla birtakım hizmetler yürütmektedir. Bu hizmetlerden biri akademik uyarlamadır. Akademik uyarlama, özel gereksinimli öğrencilerimizin akademik ortamlara erişimini arttırmak amacıyla gereksinim duydukları düzenlemeleri içermektedir. Bu düzenlemeler, akademik ortamlarda gerçekleştirilmekte olan ders, sınav ya da ödev uyarlamalarını kapsamaktadır. Özel gereksinimli öğrencilerimizin akademik uyarlama hizmetimizden yararlanmaları için bu hizmeti talep ettiklerini belirten ve Engelsiz Dokuz Eylül Koordinatörlüğü'nün web

sayfasında "Formlar" başlığı altında yer alan Akademik Uyarlama Hizmeti Başvuru Formu'nu her dönem başında doldurmaları gerekmektedir. Bu formda, temel olarak öğrenci bilgileri bölümü, başvuru yapan özel gereksinimli öğrencinin uyarlama talep ettiği dersin ya da derslerin bilgileri bölümü, öğrencinin dersler kapsamında talep ettiği uyarlamalar bölümü, öğrencinin sınavlarda talep ettiği uyarlamalar bölümü ve öğrencinin ödevlerde talep ettiği uyarlamalar bölümü yer almaktadır ayrıca formda öğrencilerimizin uzaktan eğitim sürecinde gereksinim duyabilecekleri uyarlamaları talep edecekleri bir bölüm yer almaktadır.



Akademik uyarlama hizmetinin doğru bir şekilde yürütülebilmesi için öğrencilerimizin takip etmesi gereken adımlar yukarıdaki gibidir.



Özel gereksinimli öğrencilerimiz akademik uyarlama hizmetinden faydalanmak amacı ile başvuru yaptıktan sonra, uyarlama hizmetinin öğrencilerimize sağlanması için takip edilen adımlar yukarıdaki gibidir.

## İşitme Engelliler için Düzenlenen Etkinliklerimiz



### 12 Mayıs İşitme ve Konuşma Engelliler Günü

"Dil ve Konuşma Bozukluklarına Dair Toplumda Bilinenler ve Bilinmeyenler" Konuşmacı: Prof. Dr. Gülmira Kuruoğlu  
Video Linki: [https://www.youtube.com/watch?v=64n-KeL9E6\\_s](https://www.youtube.com/watch?v=64n-KeL9E6_s)



### 23 Eylül Uluslararası İşaret Dilleri Günü

Dünya üzerinde işitme yetersizliğine sahip 72 milyon birey kendi aralarında 300'ü aşkın işaret dili ile anlaşiyor. Sizi 23 Eylül "Uluslararası İşaret Dilleri Günü"nde onlarla aynı dili konuşmaya ve destek olmaya davet ediyoruz.

Video Linki: <https://www.youtube.com/watch?v=WznqxSfozeY>



### 3 Mart Dünya Kulak ve İşitme Günü

3 Mart Dünya Kulak ve İşitme Günü'nde Farkındalığın Sesi ile Hep Birlikte "Yaşama Kulak Verelim"

Video Linki: <https://www.youtube.com/watch?v=vpW50-6E0vXM&t=12s>



### 3 Mart Dünya Kulak ve İşitme Günü Söyleşi;

"Prof. Dr. Günay Kırkım"

Video Linki: [https://www.youtube.com/watch?v=xXJJ\\_c4wRAE](https://www.youtube.com/watch?v=xXJJ_c4wRAE)



### 10 Mayıs 2021 "Koklear İmplantasyon" sunumu.

Tıp Fakültesi Prof. Dr. Enis Alpin Güneri

### Türk İşaret Dili Farkındalığı



12 Mayıs 2021  
10.30 - 11:30

Dr. Aslı Önay Akçay  
Konuşmacı

### 12 Mayıs 2021 "Türk İşaret Dili Farkındalığı" sunumu.

İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dr. Aslı Önay Akçay

### İşitme engelliler için maske tasarımı ve kokart tasarım çalışması

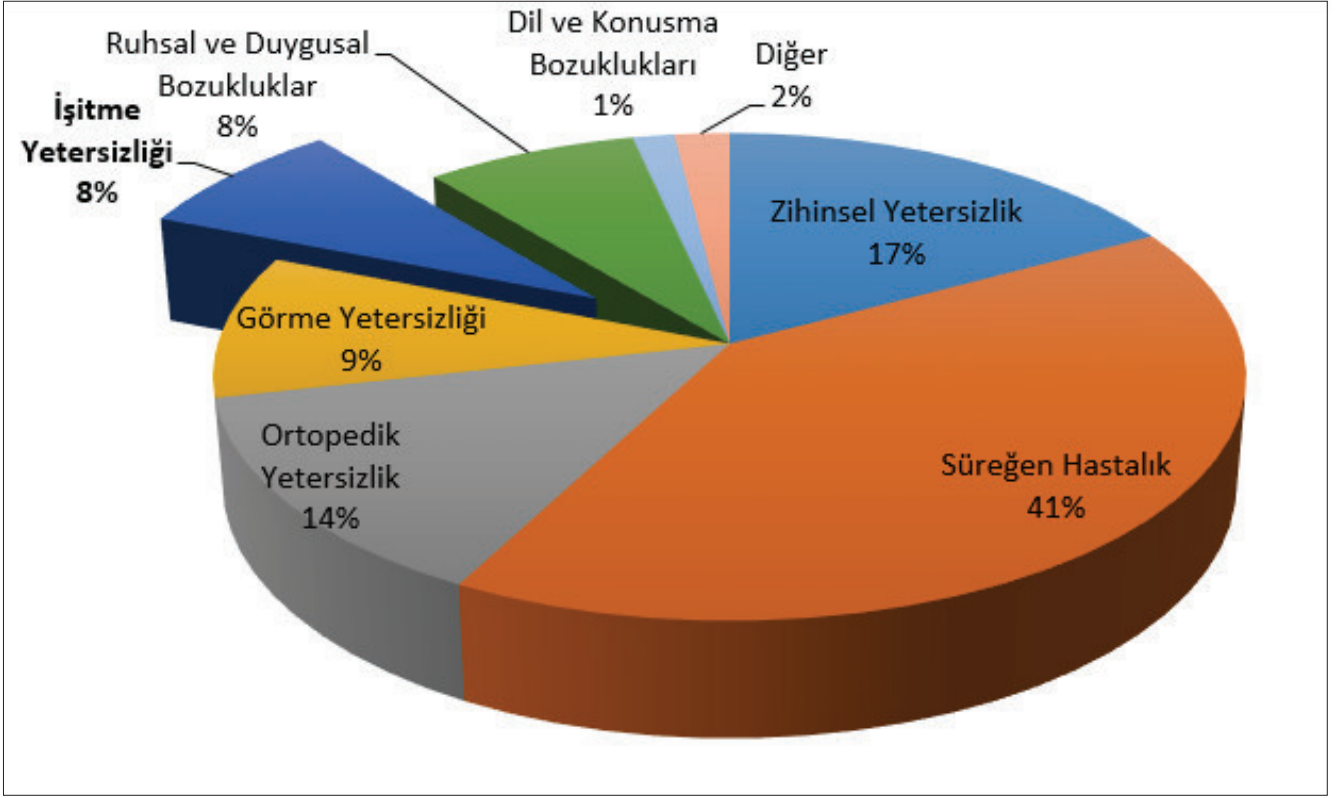


12 Mayıs 2021  
17.00

Gizem Atmaca  
Konuşmacı

### 12 Mayıs 2021 "İşitme engelliler için maske tasarımı ve kokart tasarım çalışması ile farkındalık" sunumu.

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Gizem Atmaca



## FARKINDALIK KÖŞESİ

### İşitme Yetersizlikleri

İşitme yetersizliği, bireyin işitme düzeneğinde oluşan bir sorun nedeniyle işitme duyarlılığının kısmen ya da tamamen kaybı olarak tanımlanmaktadır.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde işitme yetersizliği olan bireyin eğitsel tanımı "İşitme duyarlılığının kısmen ya da tamamen kaybindan dolayı özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey" şeklinde ifade edilmiştir.

İşitme yetersizliği olan çocuklar için, sağır ve ağır derece işitme yetersizliği şeklinde farklı tanımlar da vardır. Sağır çocuk, işitme cihazı yardımıyla ya da cihaz olmaksızın dile ilişkin bilgileri işitme yetisini kullanarak elde etmesi mümkün olmayan bireydir. Ağır derecede işitme yetersizliği olan çocuk ise işitme kalıntısına sahip, işitme cihazı yardımıyla dile ilişkin bilgileri edinebilen birey şeklinde tanımlanmıştır.

Ülkemizde Engelli Sağlık Kurulu Raporları esas alınarak oluşturulan Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı yetersizliği olan birey nüfusunun yaklaşık % 8 ini işitme yetersizliği olan bireyler oluşturmaktadır.

Veri sisteminde kayıtlı özel gereksinimli bireylerin yetersizlik türlerine göre dağılımı yukarıdaki grafikte yer almaktadır.

İşitme kaybının derecesine bağlı olarak işitme yetersizliğine sahip bireyler günlük yaşamlarında iletişimsel sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu bireylerin bazıları Türk İşaret Dili kullanmakta bazıları ise işitmelerini kolaylaştıran cihazlar kullanmaktadır.

**İşitme kaybının nedenleri doğum öncesi ve sonrası sebepler olarak ikiye ayrılır:**

**Doğum öncesi nedenler:**

- Annenin doğum öncesinde geçirdiği enfeksiyon hastalıkları,
- Anne karnında çocuğun kulak yapısında gelişimsel kusurların meydana gelmesi,
- Annenin kronik rahatsızlığının olması,
- Kan (Rh) uyumsuzluğu,
- Akraba evliliği,
- Hamilelik döneminde kullanılan ilaçlar,
- Genetik faktörler
- Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması, aşırı oksijene maruz kalması ve kafa travmaları da işitme kaybına neden olabilir.

*İşitme kaybının derecesine göre sınıflama: Bu sınıflama türü, odyolojik değerlendirme ile elde edilen desibel (dB) sonucuna göre gerçekleştirilen tıbbi değerlendirmeye dayalı sınıflamadır. İşitme kaybının derecesine göre sınıflamalar aşağıdaki gibidir:*

#### **İletim tipi işitme kaybı**

- Dış ve orta kulak problemleri nedeniyle ortaya çıkar.

#### **Duyu/sinirsel tip işitme kaybı**

- İç kulak ya da iç kulaktan beyine giden sinirlerin zedelenmesi sonucu meydana gelir.

#### **Karma tip işitme kaybı**

- Hem iletimsel hem de duyuşsal işitme kaybı türlerinin bir arada görülmesidir.

#### **Merkezi tip işitme kaybı**

- Merkezi sinir sisteminde meydana gelen zedelenme sonucu ortaya çıkar.

#### **İşlevsel (Fonksiyonel) işitme kaybı**

- Biyolojik olarak sorun olmamasına rağmen seslerin duyulmamasıdır.

#### **Doğum sonrası nedenler**

- Düşük doğum ağırlığı,
- Çocuğun yüksek ateşli hastalıklar geçirmesi,
- Çocuğun doğduktan sonra geçirdiği enfeksiyon hastalıkları,
- Çocuğun maruz kalabileceği travmalar,
- Orta kulak iltihabı,
- Yüksek şiddette gürültüye maruz kalması da işitme kaybına neden olabilir.

*İşitme yetersizlikleri oluşum yerine göre ise sınıflama: Bu sınıflama türü, işitme kaybına neden olabilen zedelenmelerin kulakta oluştuğu kısma dayalı olarak yapılan sınıflamadır.*

Çok hafif derecede işitme kaybı	• Kayıp derecesi 16-25 dB
Hafif derecede işitme kaybı	• Kayıp derecesi 26-40 dB
Orta derecede işitme kaybı	• Kayıp derecesi 41-55 dB
Orta-ileri derecede işitme kaybı	• Kayıp derecesi 56-70 dB
İleri derecede işitme kaybı	• Kayıp derecesi 71-90 dB
Çok ileri derecede işitme kaybı	• Kayıp derecesi 91 dB ve üstü





**Prof. Dr. Enis Alpin GÜNERİ**  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bölümü  
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

**“İşitme kaybı en sık görülen doğumsal hastalıklardan biridir. Yaklaşık olarak her 1000 yeni doğan bebeğin 1-4’ünde görülür. Ülkemizde her yıl yaklaşık 1.300.000 bebek dünyaya gelmektedir. Bu da yılda 1500- 2000 işitme kayıplı bebek doğuyor demektir.”**

### İşitme nasıl meydana gelir?

Ses, hava yolu ile iletilen bir enerjidir ve dış kulak yolundan geçerek kulak zarı üzerinde basınç etkisi ile titreşim oluşturur. Bu titreşim kulak zarından orta kulak kemikçikleri vasıtası ile iç kulağa aktarılır. Mekanik enerji buradaki sinir hücrelerinde elektrik enerjisine dönüştürülür ve işitme siniri yoluyla beyne iletilir.

Dış ve orta kulak kaynaklı iletim tipi işitme kayıplarında ses bu ortamlarda enerji kaybeder.

**İşitme organı, yani iç kulak, ana karnındaki 3-20. haftalar arasında oluşur. Yani hamileliğin 5. ayında ana karnındaki bebek sese tepki verebilmektedir.**

**Doğumdan sonra normal işiten bir bebek;**

- Altı haftada insan sesine farklı tepki vermeye başlar,
- Altı aylıkken dili parça parça hafızasına kaydetmeye başlamıştır,
- İlk yıl çevreden gelen sesli uyarıların ve lisanı öğrenmekle geçer, kelimeleri, cümleleri anlamaya başlar,
- Bir yaşından sonra kelime hazinesi açısından belli bir düzeye gelir, konuşmaya başlar.

İç kulak kaynaklı kayıplarda ise, işitmeyi sağlayan hücrelerin sese hassasiyeti azalmıştır, işitmeyi sağlayacak şekilde uyarılabilmeleri için daha yüksek şiddette ses gereklidir.

### Çocuklarda işitme kaybının nedenleri nelerdir?

İşitme kaybı en sık görülen doğumsal hastalıklardan biridir. Yaklaşık olarak her 1000 yeni doğan bebeğin 1-4’ünde görülür. Ülkemizde her yıl yaklaşık 1.300.000 bebek dünyaya gelmektedir. Bu da yılda 1500- 2000 işitme kayıplı bebek doğuyor demektir.

İşitme kayıpları doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında olmak üzere, yaşamın üç farklı döneminde ortaya çıkabilir:

Doğum öncesi dönemde; annenin hamileliği sırasında etkili olan bazı faktörlerce işitme kaybı ortaya çıkar. Bunlar arasında en sık genetik sebepler (%30-50) yer alır ve bunun da nedeni akraba evliliğidir. Diğer nedenler ise kulağa zararı olan ilaçların kullanımı, radyasyona maruz kalma, gebe iken geçirilen enfeksiyonlar (TORCHS), travma ve bazı sistemik hastalıklardır.

Doğum sırası dönemde; düşük doğum ağırlıklı bebekler (1500 gramdan daha az), kan uyuşmazlığı, kan değişimi, doğumda oksijensiz kalma, doğum esnasında kafa travması, yoğun bakımda yatma ve enfeksiyonlar etkili olmuş olabilir.

Doğum sonrası dönemde; yine enfeksiyonlar, genetik bozukluklar, kulağa zararlı ilaç kullanımı, kafa travmaları ve yüksek şiddette sese maruz kalma ile işitme kaybı oluşabilir.

Yeni doğan işitme kayıplarının %90 kadarında da altta yatan neden iç kulaktaki tüylü hücrelerin hasarı olup, işitme siniri ile beyindeki işitme merkezleri normaldir.

## **İşitme kaybının erken dönemde saptanması neden çok önemlidir?**

Bebekler konuşmayı, ancak çevrelerinde konuşulanları duyarak öğrenirler. Bu nedenle işitme kaybı olan bebeklerde konuşma gecikmekte, bozulmakta ve bazen bu çocuklar hiç konuşamamaktadırlar. Özellikle dil gelişiminin olduğu dönem olan 1-4 yaşları arasında ortaya çıkan işitme kayıpları mutlaka dikkatle tedavi edilerek izlenmelidir. Zira bu dönemde işitme merkezleri yeterli işitsel uyarıya alamazlar ise, daha sonra uygulanan tedavilerin de konuşma gecikmesi üzerine yeterli etkileri olmaz.

İşitme kaybı özellikle konuşma ve lisan gelişimi olmak üzere; çocuğun sosyal, duygusal ve zihinsel gelişimini ciddi şekilde etkiler. Bu etkilenmenin şiddeti de, işitme kaybının derecesiyle doğru orantılıdır. Kaybın derecesi arttıkça, konuşmanın anlaşılabilirliği azalır ve ileri kayıplarda konuşma kendiliğinden öğrenilemez. Tanı konulmadığında dil ve lisan gelişimi, psikososyal gelişim, çevreyle uyum, iletişim ve zekada gecikmeler ve okul başarısının düşmesi gibi sorunlar ortaya çıkar. Tanı geciktikçe olumsuz sonuçlar da artar; bu nedenle işitme kaybı olan bebeklerde en kısa zamanda düzeltici önlemler alınmalıdır. Doğumsal işitme kayıplarında, işitmenin ne kadar düzeyde olduğunun hayatın ilk 3 ayı içinde tespit edilmesi ve en geç 6 aylık olana kadar uygun yöntemle işitmenin sağlanması çok önemlidir.

### **İşitme kaybı konuşmayı nasıl etkiler?**

Dile ve lisan gelişimine ait öğelerin kazanımında ilk 3 yaş büyük önem taşır; İşitme kaybı olan ancak işitme kaybı saptanamamış çocuklarda bu dönem tedavisiz geçirilirse, sonraki dönemlerde yapılan tedaviler etkili olmamaktadır. Bu nedenle problem ne kadar erken dönemde tanınır ve gereken tedavi ve rehabilitasyon programları uygulanırsa, bu olumsuz etkiler en aza indirgenebilir. Yenidoğan işitme taramalarında uyarılmış otoakustik emisyon (OAE) ve işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) ölçümleri tek ya da birlikte kullanılmaktadır.

### **İşitme kaybının gecikmeden tanınabilmesi için yapılanlar nelerdir?**

Bu önemli sorunu çözmek için yenidoğan döneminde işitme tarama programları başlatılmıştır. Ülkemizde yasa gereği tüm yeni doğanlarda doğumdan sonra ilk 1 ay içinde mutlaka işitme taraması yapılması gereklidir. Yenidoğan işitme taramasında Otoakustik Emisyonlar ve Otomatize işitsel beyin sapı cevabı olmak üzere iki ayrı tarama tekniği kullanılır. Otoakustik emisyon testinde; dış kulak yolundan gönderilen bir uyarıya cevap olarak oluşan iç kulak yanıtı mikrofona kaydedilerek iç kulağın sağlam olup olmadığı dolaylı olarak test edilir. Diğer tarama testi olan oABR testinde ise, işitme siniri ve daha üst merkezlerce oluşturulan elektriksel aktiviteler kafa derisi üzerine yerleştirilen elektrotlarla kaydedilir. Normal bebekler için; 24-48 saatlik iken Oto Akustik Emisyon (OAE) tarama testi ile işitmenin kontrolü yapılır. Bu testte olumlu yanıt alınamayan bebeklerde 1. ayda ve 2. ayda tekrar OAE tarama testi uygulanır. Eğer bunlardan olumlu cevap alınamıyorsa, Timpanogram + Beyin sapı odyometri (ABR) + Transient evoked oto akustik emisyon (TEOAE) panelinden oluşan daha ileri işitme tarama testleri yapılır. Yoğun bakım servisinde tedavi ve izlem gören bebekler için ise; taburcu olmadan

## **İŞİTME CİHAZI HANGİ DURUMLARDA KULLANILIR?**

**Orta derecede (50-70 dB) ve daha fazla işitme kaybı olduğu saptanan bebeklere, en kısa zamanda güçlü işitme cihazları takarak ses ile tanışmaları sağlanmalıdır. Zira eğer beyin sesi erken dönemde tanımaz ise, daha sonra çeşitli yöntemlerle verilen ses uyarılarına yanıtı da yeterli olmayacaktır. Konuşma öğrenildikten sonra oluşan kayıplarda, bazı sesler duyulmasa bile, beyin bu ses kaybı boşluklarını doldurduğundan konuşma etkilenmeyebilir.**

**Fakat bebekler, ancak tüm sesleri duyabilirlerse konuşmayı doğru olarak öğrenebilirler. İşitme cihazı takılan bebek, işitme fonksiyonları açısından yakından izlenir, eğer cihaz ile beklenen yeterli düzeyde gelişme sağlanırsa bu şekilde rehabilitasyona devam edilir. Ancak ileri derecede işitme kayıplarında ve cihaz ile yeterli düzeyde dil gelişimi sağlanamayan çocuklarda 1 yaş civarında, en geç 4 yaşında koklear implantasyon (biyonik kulak) ameliyatı uygulanır.**

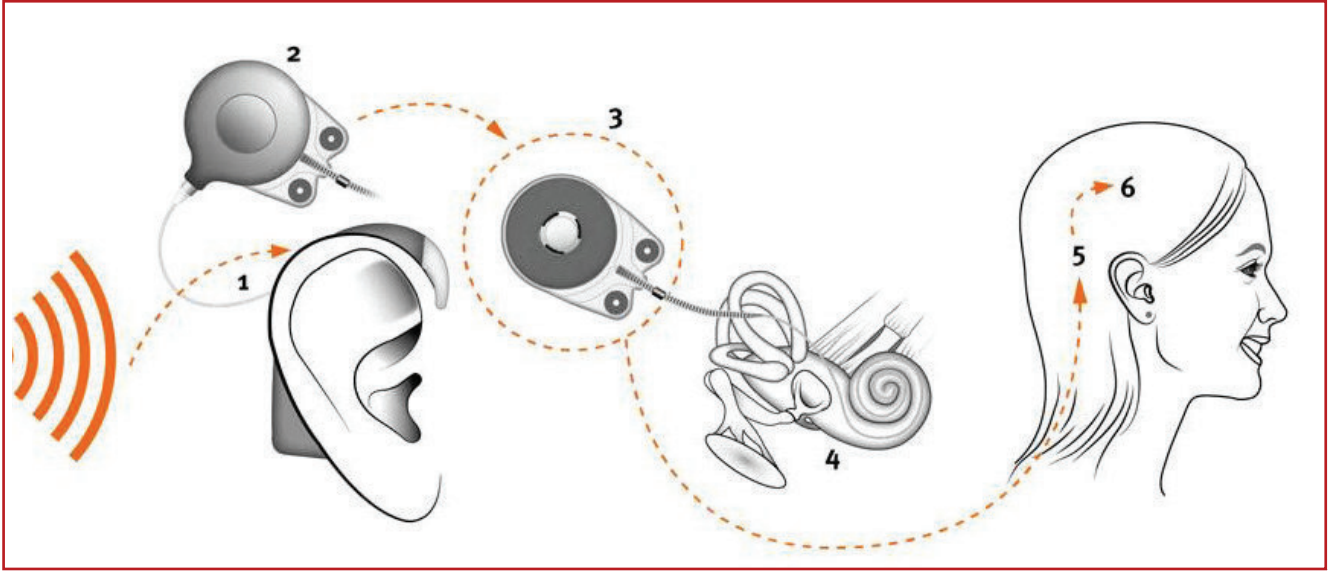
önce ABR tarama testi yapılır. Bu testten olumlu cevap alınamayan bebeklerde 1. ayda Tanısal ABR testi ve daha ileri işitme tarama testleri yapılır.

### **İşitme cihazı kullanımı yeterli olmazsa ne yapılabilir?**

İşitme cihazından yarar göremeyecek düzeydeki işitme kayıplarında ameliyatla yerleştirilen işitme cihazları (implante edilen işitme cihazı) veya biyonik kulak ameliyatı (koklear implant) uygulanır. Koklear implantasyon (biyonik kulak ameliyatı), esasen iç kulak içine yerleştirilen bir elektrod ve buna bağlı olan bir işlemci aracılığı ile işitme sinirinin elektriksel olarak uyarılmasıdır.

### **Koklear implant nedir? İşitme cihazından farkı nedir?**

Koklear implant Mekanik ses enerjisini elektrik sinyallerine dönüştüren ve bu sinyalleri koklea içine yerleştirilen elektrodu aracılığı ile doğrudan spiral ganglion nöronlarına aktararak seslerin algılanmasını sağlayan bir nöroelektronik protezdir. Sesleri akustik olarak güçlendirip kokleaya ileterek işitmeyi arttıran işitme cihazlarının aksine, KI kokleadaki duyu hücreleri basamağını atlayarak ses uyarısını doğrudan koklear sinire aktarır. House tarafından ilk defa geliştirilen tek kanallı Kİ ile, ağır işitme kayıplı hastalarda ses algılanmasında anlamlı derecede iyi sonuçlar elde edilerek, ilk defa 5 duyardan bir tanesini yerine koyabilmek mümkün kılınmıştır.



### Kimlere koklear implant uygulanır?

Her 1000 yenidoğandan 1 tanesinde Kİ cerrahisi adayı olacak kadar ağır SNİK vardır. Ülkemizdeki yıllık canlı doğum oranları göz önüne alındığında, yılda yaklaşık olarak 1300 yenidoğanın Kİ adayı olması beklenir. Yenidoğan taraması ile erken dönemde tanı konulması ve gerekli tedavilerin gecikmeden yapılması ile Kİ ameliyat sayıları giderek artmaktadır. Günümüzde tüm dünyada Kİ uygulanan hasta sayısının 200,000' in üzerindedir, ameliyat sayısı özellikle son 20 yılda çoğalmış ve Kİ dünyanın her yerinde giderek artan yeni merkezler ve cerrahlar tarafından uygulanan rutin bir girişim haline gelmiştir.

Koklear implant (biyonik kulak), bilateral ileri- çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve en az üç aylık süre ile iki taraflı (binaural) işitme cihazı kullanımından yarar görmeyen kişilerde uygulanır.

2 yaş ve altı çocuklarda, her iki kulakta 90 dB HL'den daha fazla sensörinöral işitme kaybı varlığında; 2 yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde her iki kulakta 80 dB'den fazla veya bir kulakta 70 dB ve daha fazla ve karşı kulakta 90 dB ve daha fazla sensörinöral işitme kaybı varlığında ve konuşmayı ayırt etme skorunun %30'un altında olduğu durumlarda koklear implant uygulanır.

### Koklear İmplant kimlerde gecikmeden uygulanmalıdır? Kimlerde bu ameliyat uygulanamaz?

İdeal aday, işitme cihazından yeterince fayda görmeyen, postlingual gelişimli bilateral ağır işitme kaybı olan erişkin bir hastadır. Kİ uygulanmadan önce güçlü işitme cihazlarının yeterli olup olmadığını değerlendirmek için hasta en az 3 ay süre ile izlenir.

Vakit kaybetmeden ameliyat yapılması gereken durum menenjit sonrası gelişen bilateral ağır SNİK tablosudur, bu durumda hızla ilerleyen koklear osifikasyon elektrodun yerleştirilmesini engelleyecek dereceye gelmeden önce zaman geçirmeden acilen Kİ uygulanır.

Kİ endikasyonları çocuk ve erişkin hastalar için farklı olacak şekilde belirlenmiştir; 12 ay- 17 yaş aralığındaki çocuk adaylarda 90 dB HL' den, 18 yaşından büyük erişkin adaylarda ise 70 dB HL' den daha kötü bilateral çok ileri

SNİK bulunması ve olguların en iyi koşullarda bilateral olarak uygulanan güçlü işitme cihazından az veya hiç fayda görmediğinin belirlenmesi gerekir. Ülkemizdeki durumda, Sosyal Güvenlik Kurumu' nun sağlık uygulama tebliğinde değişiklik yapılmasına dair 22.06.2012 tarihli tebliğine göre belirli kriterlere haiz kişilerde uygulanması halinde Kİ bedellerinin kurumca karşılanmaktadır.

### Uygulanamayacağı durumlar

Koklear agenezi, VIII. sinir aplazisi, Nörofibromatosis (NF) Tip 2 olguları, koklear nukleusu tutan beyin sapı lezyonlarında ve organik beyin disfonksiyonu durumunda Kİ kesinlikle kontrendikedir. Bunlara ek olarak aktif orta kulak ve mastoid hastalığı varlığında, ağır medikal sorunları olan kişilerde, ileri mental retardasyon ve psikozda ve özellikle de gerçekçi olmayan beklentilerin varlığı durumunda Kİ uygulanması sakıncalıdır. Koklear osifikasyon, koklear sinir agenezisi ve bilateral akustik nörinomlu NF tip 2 olgularında, eğer koklear nukleus ve beyin sapı düzeyi salim ise beyin sapı implantı (ABI) uygulanır.

### KOKLEAR İMPLANT NASIL ÇALIŞIR?

Bir Kİ' in dış ve iç parçaları vardır, dış parçada sesi alan mikrofon ve bu sesleri elektriksel sinyallere dönüştüren konuşma işlemcisi yer alır. İç parçada alıcı-uyarıcı ile, bununla bağlantılı olan ve içinde modeline göre farklı sayıda elektrod içeren dizini vardır. Alıcı-uyarıcı mastoidektomi kavitesinin posterosuperioruna yerleştirilir ve içindeki bir mıknatıs aracılığı ile dış parça ile temas eder.

Alıcı- uyarıcıya bağlı olan elektrod dizini fasiyal resesten orta kulağa, oradan da koklea içine yerleştirilir. Alıcı-uyarıcı aracılığı ile, dışta yer alan ses işlemcisinin kodlayarak gönderdiği elektriksel uyarılar elektrodlara iletilerek işitme siniri lifleri uyarılır ve beyin bu sinyalleri ses olarak algılar. Çok kanallı elektrodlar kokleanın değişik bölgelerini uyarak farklı frekansların algılanmasını ve konuşmanın anlaşılmasını sağlarlar.



### **Koklear implant uygulanması sonrasında işitme, konuşma ve lisan gelişimi nasıl seyreder?**

Doğumsal işitme kayıplı çocuklar erken yaşta uygulanan Kİ ile normal yaşlarına eşit dil ve konuşma gelişim düzeyini yakalayabilirler. En iyi prognoz 12 ay civarında implante edilenlerde görülür, bu çocukların dil ve lisan gelişimi kısa sürede yaşitlarını yakalar ve eğitimlerini normal bir şekilde sürdürebilirler.

### **Ameliyat öncesi değerlendirme sürecinde neler yapılır?**

Aday hastanın işitme kaybının süresi, fonksiyonel işitme düzeyi, kronolojik yaşı ile dil yaşı arasındaki fark, konuşma ve lisan becerileri, bilişsel öğrenme şekli, medikal ve radyodiagnostik incelemeleri, diğer engellilik durumları, ailenin sağladığı destek, ailenin yapısı ve beklenti düzeyi, eğitim imkanları ile sosyal güvenlik ve finansman sorunu kapsamlı olarak değerlendirildikten sonra ameliyat kararı verilir.

Özetle, kapsamlı odyolojik tetkiklerin yanı sıra, cihazlı ve cihazsız olarak yapılan işitme testleri ile değerlendirilen ve işitme cihazından yeterince yararlanmadığı kabul edilen aday hastanın genel medikal durumu, KBB muayene bulguları ve odyolojik test sonuçları incelenerek gerek görülen diğer testleri planlanır, ardından radyodiagnostik incelemeleri ve psikososyal değerlendirmeleri yapıldıktan sonra uygun görüldüğü takdirde hasta ameliyat programına alınır.

Radyodiagnostik inceleme olarak hem bilgisayarlı tomografi, hem de MRG gereklidir. Temporal kemik BT tetkiki ile mastoid kemiğin havalanması, fasiyal sinirin durumu, orta kulak ve fasiyal reses anatomisi incelenir ve bir koklear malformasyon olup olmadığı değerlendirilir. MRG ile de, kokleada osifikasyon varlığı ve VIII. sinirde aplazi veya hipoplazi bulunup bulunmadığı hakkında bilgi edinilir, ayrıca beyin sapı ve beyin de değerlendirilir.

Kokleanın bulunmaması (Michel deformitesi: koklear aplazi) ve koklear sinir agenezisi Kİ cerrahisi için kesin

kontrendikasyonlardır. Koklear malformasyonlu olgular, işitme siniri var olduğu sürece Kİ' dan yarar görürler. Ancak bu olgular için farklı cerrahi teknikler ve özel elektrod tiplerinin kullanılması gerekir. Malformasyonlu olgularda kokleostomi sonrası beyin omurilik sıvısı (BOS) fıskırması (gusher) ve menenjit riski de daha fazladır.

### **Kİ farklı modelleri bulunmakta, aralarında fark var mıdır?**

Kİ cihazlarının aksamaları sık aralıklarla güncellenmekte ve markaların yeni modellerine yeni isimler verilmektedir; bu gelişmelerin yakın gelecekte Kİ uygulanacak olan hastanın anatomik ve fizyolojik durumuna özel olarak üretilen cihazların geliştirilmesine yol açması beklenmektedir.

Dünyada ve ülkemizde halen yaygın kullanımda olan, farklı firmalar tarafından üretilen Kİ modelleri bulunmaktadır. Hastanın durumuna göre en uygun marka ve modele hekimin karar vermesi uygundur. Esasen işlevsel olarak aralarında belirgin bir fark yoktur, ancak koşullara göre ameliyat sonrası pil ve yedek parça gibi periyodik bakım süreçleri arasında bazen farklılıklar bulunabilmektedir.

### **Ameliyat sonrası ne zaman duyma başlar?**

Ameliyat sonrası 1. ayda deri ödemi tamamen geriledikten sonra cihaz aktive edilerek ilk uyarım verilir ve programlama yapılarak ömür boyu devam edecek olan rehabilitasyon süreci başlar.

Kİ sonrası elde edilen fonksiyonel işitme düzeyi bir çok farklı fiziksel ve psikososyal faktörlerden etkilenir ve bu nedenle de elde edilen sonuçlar bireysel olarak çok farklılıklar gösterebilmektedir. Çocuk hastalarda prognozu etkileyen faktörler işitme kaybının başlangıç yaşı, ilerleme durumu, kaybın başlangıcı ile Kİ uygulanmasına kadar geçen süre ve çocuğun içinde bulunduğu eğitim ortamıdır. Bunların yanı sıra aile desteği, rehabilitasyon programına düzenli ve etkin biçimde katılma ve diğer medikal problemlerin varlığı da başarıyı etkiler. Erken yaşta implantasyon ile yaşitlarına uygun dil, lisan ve iletişim becerileri hızla elde edilebilir.



**Konuk:** Dursun GÖZEL  
Türkiye Güreş Milli Takım Sporcusu



# İÇİMİZDEN BİRİYLE SOHBET

## Milli Güreşçi Dursun GÖZEL Kimdir?

25.09.1985 Sivas Yıldızeli Akören köyünde doğan GÖZEL 1994 yılında güreşe başlamıştır. 1997 yılında Türkiye Şampiyonu olup Sivas güreş eğitim merkezine yatılı olarak girmeye hak kazanmıştır. İlk antrenörü Rıza KESER'dir. İlk uluslararası müsabakasını 2007 yılında Ukrayna da yapılan Avrupa Şampiyonasında Avrupa Şampiyonu olarak tamamlamış ve 2008 yılında Dünya 2.si, 2009 yılında Olimpiyat 2.si, 2011 yılında Avrupa 2.si, 2016 yılında Dünya 3.sü, 2017 yılında olimpiyat 3.sü, 2018 yılında Dünya 3.sü, 2019 yılında Avrupa 2.si ve son olarak ülkemizde gerçekleşen Dünya Şampiyonasında 2021 Dünya Şampiyonu olmuştur. Güreş sporundaki kariyerinin yanı sıra eğitim hayatına da başarıyla devam eden GÖZEL Cumhuriyet Üniversitesi Beden Eğitimi Antrenörlük Lisans Bölümü, Cumhuriyet Üniversitesi Beden Eğitimi Yöneticilik Lisans Bölümü, Cumhuriyet Üniversitesi Beden Eğitimi Pedagojik Formasyon Eğitimi ve Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Spor Bilimleri Endüstrisi Yüksek Lisans eğitimlerini tamamlamış ve şuanda da Açık öğretim Sosyal Hizmetler Bölümüne devam etmektedir. Milli sporcumuz eğitim ve spor hayatındaki bu başarılarını Sivas Gençlik Spor İl Müdürlüğü'nde güreş antrenörü olarak çalışarak iş hayatına da aktarmıştır.

**Eğitim hayatınız süresince özel eğitim hizmetlerinden (işaret dili eğitimi vb.) yararlandınız mı? Yararlandıysanız, bunlar nelerdi ve sizin hayatınızı nasıl etkiledi?**

Diksiyon, dudak okuma ve işaret dili üzerine eğitimler aldım. Bu eğitimler özel gereksinimim nedeniyle hayatımı olumlu anlamda etkiledi.

**Özel gereksinim durumunuzun eğitim ve sosyal hayatınızda sizi bugüne kadar olumlu veya olumsuz nasıl etkilediğini bize kısaca anlatır mısınız?**

Normal bir şekilde hayatıma devam ettim herhangi olumlu ya da olumsuz farklı bir durum yaşamadım.

**Sosyal hayatınızda nasıl bir iletişim yolu tercih ediyorsunuz ve neden bu yolu tercih ediyorsunuz?**

Sosyal hayatımda normal bir şekilde sözlü olarak iletişim kuruyorum. Gündelik yaşamımda bu konuda zorlanmadığım için bu yolu tercih ediyorum.

Öğrencilerim veya arkadaşlarımdan işitme engelli olanlarla ise işaret dili ile iletişim kurmayı tercih ediyorum.

**Güreş sporundaki kariyerinize nasıl başladığınızı ve nasıl bir yol izlediğinizi bize kısaca anlatır mısınız?**

Babamın beni güreş sporuna teşvik etmesi ve bu konuda beni motive etmesi ile kariyerime başlamış oldum. Gebze güreş kulübüne yatılı olarak devam ettim.

Daha sonra Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne transfer oldum. Şuanda halen Ankara EGO SPOR adına spor hayatıma devam etmekteyim.

**Kariyerinizde özel gereksinim durumunuzun sizi olumlu veya olumsuz nasıl etkilediğini ve olumsuz durumlarla nasıl başa çıktığınızı anlatır mısınız?**

Daha önceden de belirttiğim gibi bu konuda herhangi olumsuzluk yaşamadım bu konuda kendimi biraz şanslı hissediyorum.

**Bugüne kadar yaptığınız sporda birçok başarınız oldu. Ancak son olarak en yüksek başarınızı İstanbul'da düzenlenen Güreş Spor Dünya Şampiyonası'nda şampiyon olarak gerçekleştirdiniz. Bu başarının size yaşattığı duygulardan ve bundan sonraki hedefinizden biraz bahsedebilir misiniz?**

Bu duygular kelimenin tam anlamıyla anlatılmaz yaşanır diyebilirim. Ülkemizin şanlı bayrağını dalgalandırmak ve İstiklal Marşımızı okutmak benim için tüm madalyalardan daha önemlidir. Şuan ki hedefim ise tek eksik altın madalyam olan Olimpiyat Şampiyonluğudur. 2022 Yılında Brezilya'da yapılacak Olimpiyat Şampiyonasında şampiyon olup kariyerimi noktalamak ve geri kalan hayatıma ülkemize yeni şampiyonlar yetiştirerek devam etmek istiyorum.

**İşitme yetersizliği olan bir birey olarak, özel gereksinimi olmayan bireyler tarafından sergilenen destekleyici veya rahatsız edici hangi davranışları gözlemliyorsunuz? Bu davranışların nasıl olmasını tercih ederdiniz?**

Çevremde olumsuz olarak herhangi bir yaklaşım gözlemlemedim aksine daha saygılı daha anlayışlı bir tutumla karşılaştım.

**Spor hayatınızda veya özel yaşamınızda unutmadığınız bir anınız var mı?**

Bu konuda birçok anım var. Fakat bunlardan bir tanesini anlatmak gerekirse; 2009 yılında Tayvan'da yapılan Olimpiyat Şampiyonasında final maçında 1-0 önde iken son 7 saniyede rakibime puan vererek şampiyonluğu kaybettim. Unutamadığım bu anım ile zamanın kıymetini bir kez daha anlamış oldum.

**İşitme engelli bir birey olarak bugüne kadar gerçekleştirebildiğiniz birçok başarıdan bahsettiniz. Sizin gibi özel gereksinimi olan bireylere tavsiyeleriniz nelerdir?**

Pes etmesinler, şunu hiçbir zaman unutmasınlar ki gülü sevmek yetmez, dikeninin acısına katlanmaları gerektir. Azim daima başarıyı peşinde getirir.



# BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ?

• İşitme yetersizliğine sahip bireylerle iletişim kurarken dikkat etmemiz gereken birtakım doğru davranış biçimleri bulunmaktadır. Bu doğru davranış biçimlerini bilmemiz ve uygulamamız, işitme yetersizliğine sahip bireylerin topluma katılımı ve bütünleşmesini desteklemede önem taşımaktadır. Bu doğru davranış biçimleri aşağıda sıralanmıştır:

• İşitme yetersizliği olan bir kişi ile konuşacağınız zaman, öncelikli olarak o kişinin dikkatini çekmelisiniz. Bunun için, bireyin omuzuna hafifçe dokunabilir ya da bireyin size bakmasını sağlamak amacıyla elinizle işaret edebilirsiniz.

• İşitme yetersizliğine sahip bireyin iletişim kurarken tercih ettiği yöntemi kendisine sorarak anlamaya çalışınız. İşaret dili aracılığı ile anlaşmak, resim ya da çizimlerle anlaşmak, jestlerle anlaşmak ya da yazılı dil kullanarak anlaşmak, işitme yetersizliği olan bireylerin iletişim kurarken tercih edebileceği yöntemlerdendir.

• İşitme yetersizliğine sahip kişiyle işaret dili tercümanı aracılığıyla iletişim kuruyorsanız, işaret dilini çeviren tercümana değil, doğrudan işitme yetersizliği olan kişinin yüzüne bakarak konuşunuz.

• İşitme yetersizliğine sahip bir kişi ile konuşurken bağırarak yerine, yüz yüze bakıp normal bir ses tonu ile konuşunuz.

• İşitme cihazında yüksek sesler parazitli bir hale dönüşerek söylenenleri anlamayı güçleştirebilmektedir. Bu durumu dikkate alarak, cihaz kullanan işitme yetersizliğine sahip bireyler ile kendileri istemedikçe yüksek sesle konuşmayınız.

• İşitme yetersizliğine sahip bazı bireyler dudak okuduğundan, konuşurken elinizle ağızınızı kapatmak ya da sakız çiğnemek gibi konuşmanızın anlaşılabilirliğini zorlaştırabilecek hareketler yapmaktan kaçınınız. Ayrıca, dudak okuyan işitme yetersizliğine sahip bireyle iyi aydınlatılmış bir ortamda iletişim kurmak, kişinin dudak okumasını kolaylaştıracaktır. Bu nedenle iletişim kurduğunuz ortamdaki ışıklandırmanın dudak okumaya elverişli olduğundan emin olunuz.

• İşitme yetersizliği olan kişinin söylediklerinizi düşünüp anlaması için ona zaman tanıyınız. İşitme yetersizliği olan kişi sizi anlamadığında aynı ifadeleri tekrar etmek yerine, iletmek istediklerinizi farklı bir biçimde söylemeyi deneyiniz. İşitme yetersizliği olan kişinin iletmek istediklerini anlamadığınız zaman ise, anlamış gibi davranmayınız ve kişiden söylemek istediğini farklı bir şekilde ifade etmesini rica ediniz.

• İşitme yetersizliği olan çocuklar 0-2 yaş döneminde tipik gelişim gösteren yaşlıları ile aynı gelişimsel basamaklardan geçmektedir. Ancak ileriki yaş dönemlerinde işitme yetersizliği olan çocuklarda denge ve vücut koordinasyonu ile ilgili becerilerde yetersizlikler görülebilmektedir.



• İşitme yetersizliği olan çocukların %90'ı herhangi bir işitme problemi yaşamayan ebeveynlerin çocuklarıdır. Her 1000 bebekten 1 tanesi işitme kaybı ile dünyaya gelmektedir.

• Dünya sağlık örgütü verilerine göre 2050 yılına gelindiğinde tüm dünyada 900 milyon insanın işitme kaybı ile karşı karşıya kalması bekleniyor.

• Dünyada 466 milyon kişi işitme kaybı yaşamaktadır ve bunların 34 milyonu çocuktur.

• Türkiye'de ilk sağır okulu 1889 yılında açılmıştır. 1921'de ise ikinci sağır okulu olan Özel İzmir Sağır-Körler Okulu açılmıştır.

• BEETHOVEN, işitme yetersizliği olduğu halde en ünlü bestesi 9. senfoniye bestelemiştir.

• THOMAS EDISON, 12 yaşında trende çıkan bir yangın sonucu duyma yeteneğini kaybetmiştir.

• Kelimeler, duyan bireyler için harf sembollerinin birleşiminden ve bu sembollerin konuşma dilindeki karşılığı olan seslerden oluşmaktadır. Ancak, duymayan bir birey için harf sembolleri yalnızca yazılı şekillerden ibarettir.

• İşitme ve konuşma yetersizlikleri olan bireylerin yüzde 50'ye yakını okuduğunu anlamakta güçlük çekmektedir

• İşaret dilinin kentlere göre değişen şivesi vardır.

# KAREKODLARDA BULUŞALIM



## *Otizm Farkındalık Videosu*

*Dünya Otizm Farkındalık Günü etkinliğinde gerçekleştirilen; @EngelsizDEU, @bucaegitimdeu ve @deugsfofficial işbirliğiyle hazırlanan; Otizm Farkındalık Kamu Spotu*

## *Down Sendromu Farkındalık Videosu*

*İlk gösterimi, Dünya Down Sendromu Farkındalık Günü etkinliğinde gerçekleştirilen; @EngelsizDEU, @bucaegitimdeu ve @deugsfofficial işbirliğiyle hazırlanan; Down Sendromu Farkındalık Kamu Spotu*



OTİZM FARKINDALIK SPOTU



DOWN SENDROMU FARKINDALIK SPOTU

# ERİŞİLEBİLİRLİK ÇALIŞMALARIMIZ

## Mekânda Erişilebilirlik

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Yapı İşleri Teknik Dairesi Başkanlığı ve Engelsiz Dokuz Eylül Koordinatörlüğü olarak üniversitemiz özel gereksinimli olan öğrencilerimizin, binalara ve açık alanlara ulaşabilmeleri ve bunları kullanabilmeleri için çalışmalar yapmaktadır. Bu kapsamda 2019-2020 eğitim öğretim döneminde Sabancı Kültür Sarayı ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, 2020-2021 eğitim öğretim döneminde de Prof. Dr. Fuat Sezgin Merkez Kütüphanesi Mekânda Erişilebilirlik (Turuncu Bayrak) ödülü almaya hak kazanmıştır.*

### A. SOSYO-KÜLTÜREL BİNALAR

#### 1. Sabancı Kültür Sarayı

İlk bölümde 518 kişilik Büyük Salon bulunmaktadır. En gelişmiş tekniklerin uygulandığı sahnesi ve geniş fuayesi ile tiyatro, opera, bale, konser ve sergi gibi her türlü kültürel ve sanatsal gösterilere olanak sağlayabilmektedir. Açılır kapanır orkestra çukuru, 250 m2 sahne alanı, 12x16 metre sahne boyutlarına sahiptir. Sahneye bağlı yük asansörü ve 6x8 metre sinevizyon perdesi ile müzikallerden dev kadrolu gösterilere kadar çeşitli sunumlar için tüm olanaklara sahiptir.

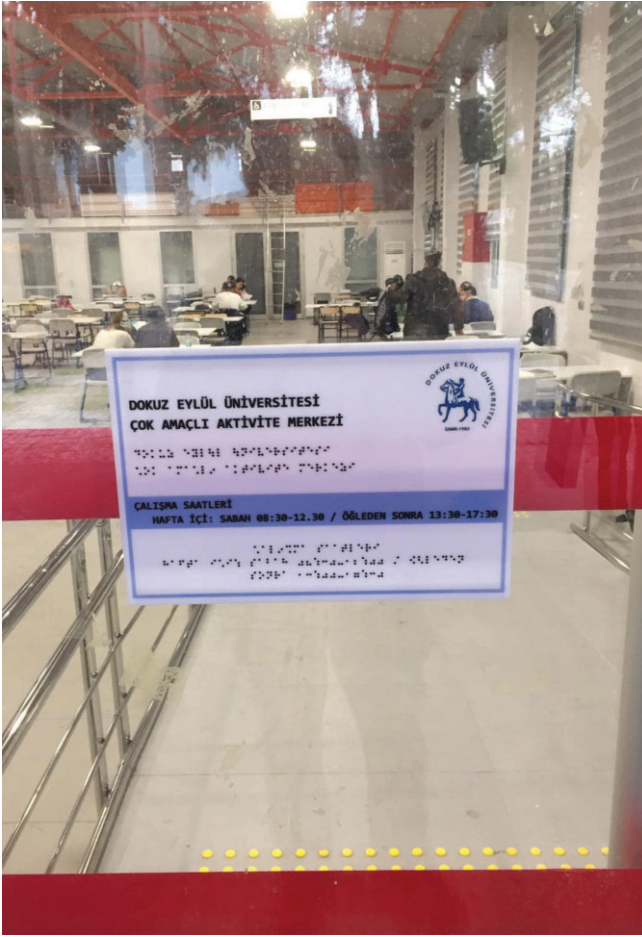
Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından verilen Erişilebilirlik Belgesi ve Yükseköğretim Kurulu tarafından mekânsal erişilebilirlik alanında verilen Turuncu Bayrak'a sahip Sabancı Kültür Sarayı'nda gerçekleştirilmiş olan erişilebilirlik uygulamaları aşağıda yer almaktadır.

Binada, yönetmeliğe uygun olarak 1 adet engelli parkı bulunmakta, Ortopedik engelli bireylerin tekerlekli sandalye ile binaya erişilebilirliğini sağlamak üzere, katlara erişilebilir asansör bağlantılı ve buton sistemli otomatik kapı teknolojisi ile çalışan giriş kapısı ile standartlara uygun rampa bulunmaktadır.

#### 2. Dokuz Eylül Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (DESEM)

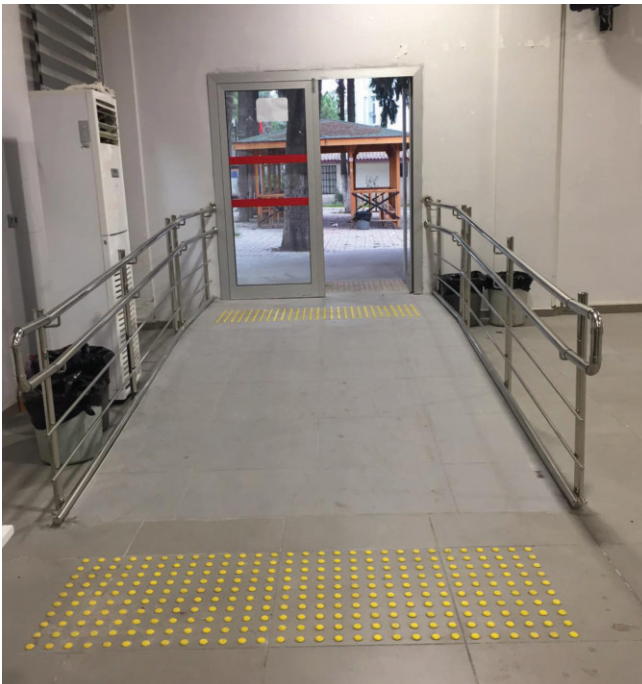
Üniversitemiz Rektörlüğü kampüsünde yer alan DESEM binasının iki büyük salonu özelliğini taşıyan, 374 kişilik 15 Temmuz Şehitler Salonu ile 228 kişilik Bordo Salon hem salona erişim hem de sahneye erişim konusunda erişilebilir özellikte salonlarımızdır.





### 3. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çok Amaçlı Aktivite Merkezi

Üniversitemizin en kalabalık öğrenci sayısına sahip akademik birimi olan İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nin yer aldığı Dokuzçesmeler Kampüsü'nde faaliyet gösteren Çok Amaçlı Aktivite Merkezi'nin (ÇAM) iki girişi de engelli erişimine uygun rampalar, hissedilebilir yüzeyler ile yönlendirici ve uyarıcı işaretler ile desteklenmiştir.



### 4. Artı Biz Kafe

Engelsiz Dokuz Eylül Koordinatörlüğümüzün bürosunun da içinde yer aldığı Buca Eğitim Yerleşkesinde yer alan kafeteryamız, engelli bireylerin üniversitemiz ve toplumla bütünleşmesini amaçlayan sosyal bir buluşma mekânıdır. Tamamlanmış proje dahilindeki kafeteryamız küresel salgın sürecinin kontrol altına alınması ile birlikte yoğun bir katılımıla hizmete açılmıştır.

Kafeteryamızda erişilebilirlik özellikli tuvalet, hissedilebilir yüzeyler, Braille destekli kat planı, yönlendirme levhaları ve uyarıcı işaretler bulunmaktadır.



## B. EĞİTİM BİNALARI

### 1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

Yüksekokul 1995-1996 eğitim-öğretim yılında Tıp Fakültesi kampüsü içindeki yeni binasına taşınmıştır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından mekânsal erişime uygunluğu ile Turuncu Bayrak'a layık görülen Yüksekokul bünyesinde erişilebilirliğe ilişkin uygulamalar şunlardır:

Engelli ulaşımına uygun rampa ve Yönlendirici Levha (Tabela) ve Uyarıcı İşaretler yapıldı.



### 2. Buca Eğitim Fakültesi Fen Bilimleri Binası

Fen Bilimleri binasının girişinde ve zemin katta engelli erişimine uygun rampalar ile yönlendirici ve uyarıcı işaretler, zemin kat planı mevcuttur.

Tüm katlara erişimi sağlayan merdiven asansör sistemi mevcut olup engelliler, yaşlılar ve çocukların sağlıklı erişimini sağlamak üzere merdiven tutamakları bulunmaktadır.

Girişler, Geçit, Hol ve Koridorlar kolay ulaşılabilir ve erişilebilir özelliktedir. Binada engelli tuvaletleri mevcut olup engelli asansörüne ve engelli tuvaletlerine bina içi yönlendirme tabelaları ile rahatça erişim sağlanabilmektedir.



### 3. Hukuk Fakültesi

Engelli ulaşımına uygun rampalar ve Yönlendirici ve Uyarıcı İşaretler mevcuttur.

Girişler, Geçit, Hol ve Koridorlar hissedilebilir yüzey çizgileri ile desteklenmiş kolay ulaşılabilir ve erişilebilir özelliktedir. Binada engelli asansörü mevcut olup bina içi yönlendirme tabelaları ile rahatça erişim sağlanabilmektedir. Tüm ofislerin levhaları ve asansör düğmeleri Braille alfabesi ile desteklenmiştir.





#### 4. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Amfiler Grubu (D1, D2 ve Okuma Salonu)

Amfiler grubunda Az görenler için uyarıcı cam bantları kullanılan amfi girişleri ve Braille alfabesi destekli amfi tanıtım tabelaları mevcuttur.



#### 5. Prof. Dr. Fuat Sezgin Merkez Kütüphanesi

Kütüphane binası girişinde engelli erişimine uygun rampalar ile yönlendirici ve uyarıcı işaretler mevcuttur.

Binanın zemin katında Braille ve kabartma destekli kat planı yer almakta, her katta yer alan hissedilebilir yüzey çizgileri ve yönlendirme levhalarıyla bina içi mekânsal erişim desteklenmektedir.

Geçit, hol ve koridorların engelli erişimine uygun hale getirildiği binada engelli asansörü bulunmakla birlikte asansör girişi ve çıkışı kattaki diğer mekanlara erişimi sağlayan hissedilebilir yüzey ve merdiven tutamakları bulunmaktadır.

Islak Hacimler konusunda gerekli tedbirler alınmış olup tuvaletler engelli erişimine uygundur.



#### 6. Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (DEUZEM)

Kırmızı bayrak sahibi binanın girişi, hissedilebilir yüzey ile desteklenen ve engelli erişimine uygun rampalar ile birlikte yönlendirici ve uyarıcı işaretler yapıldı.

Binada her iki katta da kat planı olup Braille alfabesi ile desteklenmiştir.

Islak Hacimler konusunda gerekli tedbirler alınmış olup binada bulunan tuvaletler engelli erişimine uygundur.

Ayrıca 2020 yılında Sabancı Kültür Sarayı; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler bakanlığının vermiş olduğu Erişilebilirlik Belgesini almaya hak kazanmıştır.

2020 yılında Üniversitemiz; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler bakanlığının vermiş olduğu Türkiye Erişilebilirlik ödülleri "Erişilebilir Üniversiteler" kapsamında 2. lik ödülü almaya hak kazanmıştır.



# HES KODU NEDİR?

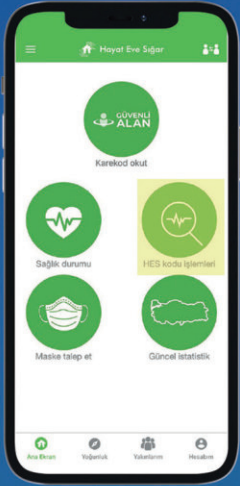
## Hayat Eve Sığar (HES) Kodu,

Kontrollü Sosyal Hayat döneminde ulaşım, kurum ziyareti veya bireysel iletişim gerektiren kamusal alanda bulunma durumunda COVID-19 açısından herhangi bir risk taşıyıp taşımadığınızı güvenli şekilde paylaşmanızı sağlayan ve böylece salgının takibine destek olan bir uygulamadır.



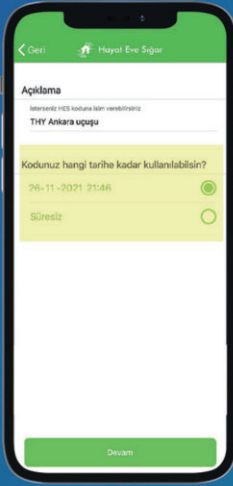
## HES KODU NASIL ALINIR?

### HAYAT EVE SİĞAR UYGULAMASI İLE



“Hayat Eve Sığar” uygulaması üzerinden “HES Kodu İşlemleri” bölümüne girilir.

“HES Kodu Oluştur” butonuna tıklanır. Kod kullanım süresi seçilir ve kod oluşturulur.



## HES KODU NASIL ALINIR?

### KISA MESAJ (SMS) İLE

HES yazıp aralarında boşluk bırakarak sırasıyla T.C. Kimlik Numarası, T.C. Kimlik Seri Numarasının Son 4 Hanesi ve Paylaşım Süresi (gün sayısı olarak) yazılır ve 2023'e kısa mesaj (SMS) olarak gönderilir.



2023

HES 12345678901  
1232 45



Hayat Eve Sığar uygulaması üzerinden dilediğiniz sayıda HES Kodu üretebilir, hangi kodu hangi kurumla paylaştığınızı listesini görüntüleyebilir, dilerseniz iptal edebilir veya yetkilerini kaldırabilirsiniz.

Kısa mesaj (SMS) göndererek HES Kodu alırken mesajınızın sonunda paylaşım süresini (gün sayısı olarak) belirtmezseniz kodun süresi 1 yıl ile sınırlı olacaktır. Sağ taraftaki SMS örneğinde olduğu gibi mesajınızın sonuna paylaşım süresi gün sayısını yazdığınızda ise HES Kodu, yazdığınız gün sayısı kadar geçerli olacaktır.

\*e-Devlet Kapısı üzerinden de HES Kodu alabilirsiniz.

2023 SMS Numarası

• HES 12345678901  
• 1232 45

- T.C. Kimlik Numarası
- T.C. Kimlik Seri Numarasının Son 4 Hanesi
- Paylaşım Süresi (gün sayısı olarak)

HES Kodu hakkında detaylı bilgi almak için [hayatevesigar.saglik.gov.tr](http://hayatevesigar.saglik.gov.tr) web sitesini ziyaret edebilirsiniz.



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
SAĞLIK BAKANLIĞI

[saglik.gov.tr](http://saglik.gov.tr)

[f](https://www.facebook.com/SaglikBakanligi) [y](https://www.youtube.com/SaglikBakanligi) [i](https://www.instagram.com/SaglikBakanligi) [t](https://www.tiktok.com/SaglikBakanligi)  
/SaglikBakanligi