ENGELLİLERDE BİREYSEL SPORLAR (1)

Bilindiği gibi aile, çocukların sağlıklı olarak yetiştirilip, gelişebileceği, önemini hiçbir zaman yitirmeyen evrensel bir kurumdur. Özellikle, ilk davranış kalıpları, toplumsal hayata ilişkin kural ve roller, temel alışkanlıklar, mutluluklar, sevgiler, günlük ilişkiler içinde ailede öğrenilmektedir. Bu nedenle normal ya da özürlü, sorunlu ya da sorunsuz olsun her çocuğun, içinde büyüyüp gelişebileceği bir aileye gereksinimi vardır.

Gerek bireylerin gerekse ailelerin gelişimini engelleyen, onları derinden etkileyen önemli konulardan biri de özürlülüktür. Özürlülük sadece özürlü kişinin kendisi ve ailesi için değil yakın çevresi ve giderek toplum için de önlenmesi, rehabilite edilmesi gereken önemli sorun alanlarından biridir.

Her gelişim döneminin (bebeklik, küçük çocukluk, okulöncesi, ilkokul, ergenlik dönemi gibi) ortak özellikleri, benzerlikleri vardır. Bütün bebekler emerler, uyurlar bir gereksinim içinde olduklarında ağlarlar. İlk yıl içinde oturma, sıralama ve adımlama gibi hareket becerilerini kazanırlar. Bebekler arasında bu benzer özelliklerin yanı sıra bireysel farklılıklarında olduğu bir gerçektir. Bazı bebekler, daha çok ağlar, daha az uyurlar ve zor bebeklerdir. Bunlar doğal farklılıklardır. Ancak bazı bebekler özellikleri yönünden diğer bebeklerden önemli derecede farklılıklar gösterirler. Örneğin; bir yaşına geldikleri halde oturma becerisini kazanamazlar, sözel ifadeleri anlayamazlar ve kullanamazlar ya da tüm bunları yapabildikleri halde görme duyusuna sahip olmadıkları için bağımsız hareket edemezler, nesneleri tanıyamazlar. Kendi yaşıtlarından olumsuz yönde farklılıklar gösteren ve sahip oldukları bu yetersizlikler nedeniyle çevrenin dikkatini üzerlerine çeken bu çocuklara “engelli çocuklar” denmektedir.

Dünyada özürlü insanların çoğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Onların sayıları hakkında çeşitli tahminler vardır. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) yeryüzünde beş yüz milyondan fazla insanın özürlü olduğunu, toplam nüfusun onda birini özürlülerin oluşturduğunu belirtmektedir.

Ülkemizde özürlülere ilişkin sayısal verilerin yetersizliği nedeniyle Dünya Sağlık Örgütünün %10'luk oranına göre 6,5 milyon özürlünün olduğu tahmin edilmektedir. Bunun anlamı her on kişiden birinin özürlü olduğudur. En iyimser tahminle ortalama hane halkı sayısını dört kabul edersek, özürlülüğün, ülkemizde yaklaşık 26 milyon insanı yakından ilgilendirdiğini ifade etmek yanlış olmayacaktır.

ÖZÜRLÜLERİN YAŞAMA HAKKI (Ali Seyyar)

Özürlülerin hayat mücadelesi diğer sosyal gruplara nazaran her asırda güç olmuştur.

1. Tarihte Özürlülere Yaşama Hakkı

Bütün problemlerin kendine ait bir tarihi olduğu gibi özürlülerin ve onların yaşama hakkı ile ilgili tarihi geçmişi de vardır. Batı toplumlarının tarihinde, özürlülerin çoğu zaman ezildiklerini, hakir görüldüklerine ve zulme uğradıklarına şahit olmaktayız. Bunun sebebi de, çoğu kez, toplumların insan sevgisinden uzak düşünce yapısından kaynaklanmaktadır.

Ortaçağda insanlar din adamlarının telkinatlarının etkisi altında kalarak, kendisini çevreleyen tabiatın insanüstü ve bedensiz güçler (cin, şeytan) olduğuna ve gözle görülmeyen bu varlıkların insanları istila edip onları tedavisi mümkün olmayan hastalıklara sürükleyebileceklerine inanmaktaydılar. Dolayısıyla, bu çağlarda hekimlerce maliyeti bilinmeyen akıl ve ruh hastalıkları cinlere atfedilirdi. Bununla da kalınmayıp, özürlü doğan veya daha sonra bu gibi hastalıklara yakalanıp özürlü duruma gelen insanlar da, sihirli ve doğaüstü güçlerin etkisi altında oldukları varsayımı ile "cadı" muamelesi görüyorlardı.

O dönemde mahkemelerin kurulmasıyla, "cadıların yargılanmasına müsaade edilmiş ve özürlülerin birçoğuna en ağır cezalar verilmiştir. Bilhassa, fiziki yönden yıpranmış ve çirkin görünen, bedenen deforme olmuş veya deliliğin alametlerini üzerinde taşıdığı gerekçesiyle "cadı" diye vasıflandırılan insanlar diri diri yakılarak öldürülmüştür.

Bu açıdan bakıldığında, Rönesans devrinden başlayarak aydınlama ve hatta sanayileşme dönemlerinin başlarına kadar milyonlarca masum insanın "cadılık"tan dolayı yargılanıp öldürülmüştür.

Özürlülerin diri diri yakılmaları sadece karanlık Ortaçağın bir hususiyeti değildi. Aynı gelenek bu sefer başka gerekçelerle ve daha farklı metotlarla Hitler Almanya'sında da görülmüştür.

2. Özürlülerin Yaşama Hakkının Bugünkü Boyutu

Sosyal devlet yapısına kavuşan batı ülkeleri bugün adeta geçmişin günahını çıkartmak istercesine özürlülere gerek ekonomi, gerek sosyal, gerekse meslek hayatında önemli imkanlar tanımaktadır. Buna rağmen, kötü ekonomik gidişatın devam etmesi ile bilhassa ağır derecede özürlü ve genelde bakıma muhtaç insanları rahatsız eden üzücü gelişmeler de yaşanmaktadır. Bunlardan en önemlisi, şüphesiz ki ferdin temel haklarından sayılan yaşama hakkının üzerindeki tartışmalardır. Özürlü insanların yaşama hakkını çok gören görüşler de, yazık ki kendilerini Bio-Etikçi (Biyoloji-Etikçisi) olarak takdim eden "bilim adamları" tarafından öne atılmaktadır. Bu görüşlerin öncülüğünü Avustralya'lı tıp etikçisi Peter Singer yapmaktadır. Singer, ahlak ve toplum değerleri bakımından çok endişe verici bir yaklaşımla, insan ve şahıs kavramlarını birbirinden ayırmaktadır. Ona göre, ağır derecede özürlü insanlar genelde şahsiyetten ve haysiyetten uzak bir hayat yaşamaktadır, dolaysıyla yaşama hakkından da mahrum edilmelidir.Bir yazısında şöyle demektedir tıp etikçisi:"Sakat olarak dünyaya gelen bebeklerin öldürülmesi burada yeterince müzakere edilmeyecek kadar girifftir. Ancak, meselenin özü tabii ki bellidir: Özürlü bir bebeğin öldürülmesi moral açısından şahsın öldürülmesi ile kıyaslanamaz. Hatta, bu öldürme işlemi çoğu kez bir haksızlık bile teşkil etmez".

Bu görüşlerin perde arkasında aslında maddeci ve faydacı bir dünyanın işaretlerini görmek mümkündür. Nitekim, Singer bunu açıkça beyan etmektedir: "Eğer, sakat bir çocuğun öldürülmesi sağlıklı olarak doğacak başka bir çocuğun mutluluğuna daha çok katkı sağlıyorsa, mutluluğun toplam değeri sakat çocuğun öldürülmesinden ötürü daha da artacaktır".

Bütün hizmetlerin, öncelikli olarak sağlıklı nesillere götürülmesi gerektiğini savunan bu görüşler ne yazık ki bireyselleşen toplumlarda da revaç görmektedir. Hatta o kadar ki, sosyal değişime ayak uyduran devletlerde bu istikamette politik karar almaktadır. Bunlardan bir tanesi Çin'dir. 01.07.1995' den beri yürürlükte olan "Irk Temizliği ve Koruyucu Sağlık Kanunu" özürlü doğabilecek bebeklerin kürtaj yoluyla alınmasını mecburi kılarken bilhassa zihinsel özürlülerin evlenmelerini de yasaklamaktadır.

Almanya'da ise, bir özürlünün ölümüne, isteği doğrultusunda dahi olsa, fiili yardımda bulunmak suç sayılırken, kişinin isteğine dayanan ölümüne dolaylı olarak yani pasif yardımda bulunmak (mesela zehir temin etmek gibi) suç teşkil etmekten çıkmıştır. Buna göre, özürlü, başkasının fiili yardımına ihtiyaç duymadan misal verdiğimiz üzere zehiri kendi arzusuyla içerek ölümüne bizzat kendisi sebebiyet verdiği için öldürücü maddeyi sağlayan hekim veya bakıcı bu yardımlarından ötürü mesul tutulmayacaktır.

Maddeci dünya görüşüne sahip tıp etikçileri "insancıl ölüm" gibi kulağa hoş gelen ifadeler kullanarak yaşatma kültürü yerine "öldüren kültürü" benimsemelerini sağlıklı bir gidişat olarak görmek mümkün değildir. Çünkü öldürme hakkını istemek tıbbın "hayat verici" istikametinden vazgeçmek anlamına da gelmektedir. Özürlülerin değil hayatına son vermek onların toplumla iç içe olmalarını ve huzur içinde yaşamalarını temin etmek hepimizin görevi olmalıdır.

Bozukluk (Impairment): Psikolojik, fizyolojik ve anatomik yapı ve fonksiyonların kaybı ya da bozukluğudur. Bozukluk geçici veya kalıcı olabilir. Bir ekstiremitenin kaybı, çift görme ya da ataksi örnek olarak verilebilir. (Ataksi - Ataxia, kasların birbiriyle ilişkisiz çalışması sonucu istemli hareketlerin düzensiz seyretmesi hali, vücut hareketlerinde uyumsuzluk)

Özürlülük (Disability): Herhangi bir bozukluk sonucunda bir aktiviteyi normal kabul edilen sınırlar ve uyum içinde yapabilme yeteneğinin kısıtlanması veya yapılamamasıdır. Yürüme ya da konuşma aktivitelerinin yapılamaması örnek olarak verilebilir.

Engellilik (Handicap): Bir bozukluk ya da özür nedeniyle yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması ya da yerine getirilememesi halidir.

Bozukluk ya da özre rağmen birey toplumla sosyal, ekonomik ve çevresel açıdan bütünleşebiliyor, yaşamdaki rollerini yerine getirebiliyorsa engelli değildir. Örneğin; ampüte bir kişi yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak rollerini yerine getirebilir ve engelli olmayabilir. Veya bir sağ hemianopsia (yarım körlük) özüre yol açmayabilir ama araba kullanma için kişiye engel oluşturabilir. Engel durumundan bahsedebilmek için bazı aktivitelerin yapılamamasının kişinin ev, iş ve sosyal yaşamın gereği olan rollerini yerine getirmesini ne ölçüde etkilediğinin bilinmesi önemlidir. Birçok özürlülük hali, icra edilen mesleğe devam edilmesi için bir engel teşkil etmemektedir: Mesela, ayağını trafik kazasında kaybeden bir öğretim üyesi özürlü olmasına karşılık görevini eksiksiz olarak yerine getirebilir: Ancak, aynı durum bir inşaat işçisi için elbette söz konusu olamaz.

Engelli çocukların gelişimsel gereksinimlerini karşılayabilmek ve eğitim hizmetlerinden yararlandırabilmek için özel araç ve yöntemlere, özel programlara, özel eğitim öğretmenlerine ve özel eğitim kurumlarına gereksinim duyulur.

ÖZEL EĞİTİM

O halde **ÖZEL EĞİTİM** nedir?

Engelli çocukların yaşama katılım ve uyumlarını sağlamak için sunulan tüm bu hizmetlere "Özel Eğitim" adı verilmektedir.

Bir başka deyişle; Özel eğitime muhtaç çocukların eğitimleri için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve bu çocukların özür ve özelliklerine uygun eğitim ortamında sürdürülen çalışmalara denir.

Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar nedir?

Beden, zihin, duygu ve sosyal özelliklerindeki olağandışı ayrıcalıkları nedeni ile normal eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamayan çocuklara denir.

NİÇİN ÖZEL EĞİTİM???

- Doğal bir hak olduğu için...
    - Eğitim ihtiyaçtır. Bireyin yetenekleri ve düzeyinde eğitim hizmeti toplumun temel görevidir.
    - Toplumun huzuru artacaktır.
    - Üretim artarsa verim artacaktır.
    - TC Anayasası gereği...
    - 1924, 1961, 1982
- Demokratik uygulama ve anlayış gereği...
    - Toplumun her bireyi eşit değer taşır.
    - Eğitimde fırsat ve imkan eşitliğinin sağlanması demokrasinin temelidir.

- Ekonomik şartlar gereği...
    - Özel eğitime muhtaç kişiye eğitim verilmezse ona bakmak için aile fertlerinden biri görevlendirilecektir.
    - Özel eğitime muhtaç çocuk üretici değil, tüketici pozisyonda olacaktır.
    - Üretime katılan insan sayısı artacaktır.
- Sosyal bir olgu ve anlayış gereği...
    - Toplumun mutluluğu bütün bireylerin mutluluğu ile sağlanır.
- Psikolojik ve eğitsel anlayış gereği...
    - İnsanlar arası bireysel farklılıklar vardır. Bunları göz ardı edemeyiz.
- Özre neden olan sebeplerin saptanması ve koruma için...
    - Özür gruplarında çalışma sağlanıp sebepleri teşhis edilir. Bunu ortadan kaldırmak için çaba sarf edilir. Böylece özürlü sayısı azalır.
    - Özür ortaya çıkmadan harcanan para, çıktıktan sonra eğitimi sağlamak için olandan daha azdır.

ÖZEL EĞİTİMDE İLKELER

Özel eğitimin amaçlarının gerçekleşebilmesi, başarıya ulaşabilmesi bazı ilkelerin bilinmesi ve dikkatle ele alınması ile mümkündür. 1997 tarihli "Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" de bu ilkeler şöyledir:

1. Özel eğitim gerektiren tüm bireyler ilgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri doğrultusunda ve ölçüsünde özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılır.
2. Özel eğitimde "erkenlik" temeldir. Tanının erken konması ve hemen ardından eğitime başlanması bireyin gelişimini olumlu yönde etkileyen bir durumdur.
3. Özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayırmadan planlanır ve yürütülür.
4. Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitsel performansları dikkate alınarak amaç, muhteva ve öğretim süreçlerinde uyarlamalar yapılarak diğer bireylerle eğitilmelerine öncelik verilir.
5. Özel eğitim gerektiren bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için her türlü rehabilitasyonlarını sağlayacak kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılır.
6. Özel eğitim gerektiren bireyler için bireyselleştirilmiş eğitim planı geliştirilmesi esastır.
7. Ailelerin özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif katılımlarının sağlanması esastır.
8. Özel eğitim politikalarının geliştirilmesinde özel eğitim gerektiren bireylerin örgütlerinin görüşlerine önem verilir.
9. Özel eğitim hizmetleri özel eğitim gerektiren bireylerin toplumla etkileşim ve karşılıklı uyum sağlama sürecini kapsayacak şekilde planlanır ve her çocuğun eğitim hakkı vardır. engelinden dolayı özel eğitim hizmeti vermemek eğitim haklarını çiğnemek demektir.

Özel Eğitim Kurumlarında;

1- Özel eğitim kurumlarının her bir özür grubu için düzenlenmesi (Ortapetik Özürlüler Okulu, İşitme Özürlüler Okulu gibi)

2- Çift veya daha fazla özürü olan özürlülere yönelik özel eğitim kurumu olmamasından kaynaklanan sorunun çözümüne yönelik olarak yeni bir yapılanmaya gidilmesi, eğitim programı geliştirilmesi.

3- Özel eğitim kurumlarında genelde özürlülere yönelik düzenleme olmayışı onların bağımsız hareketine engel oluşturmaktadır. Bu nedenle yeni bir yapılanmaya gidilerek tip projeler geliştirilmesi,

4- Özel eğitim kurumlarının özürlünün özürüne uygun teknik araç ve gereçlerle, eğitim materyalleriyle desteklenmesi,

5- Özel eğitimde eğitimin bu alanda yetişmiş uzman personelle yürütülmesinin sağlanması,

6- Özel eğitim öğretmeni yetiştiren kurumların açılması ve sayısının arttırılması,

7- Özel eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması bu hizmet örgütlülüğünde psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Çocuk Gelişimi ve Eğitim Uzmanı, Fizyoterapist gibi diğer personele de etkin biçimde yer verilmesi,

8- Özel eğitimde kaynaştırmaya (Entegrasyon) önem verilmesi, özürlünün okul öncesi, okul dönemi ve okul sonrası iş ve meslek yaşamında normal kişilerle birlikte katılımın sağlanması için gerekli düzenlemelere gidilmesi,

9- Özürlünün eğitiminde okul ve iş atölyesi eğitimiyle sınırlı kalınmayarak, eğitim sürecinin önemli bir unsuru olan aile eğitimine önem verilmesi, aile bireylerinin eğitim süreci içine katılması, aile hizmetlerinin geliştirilerek yaygınlaştırılması,

10-Özel eğitim etkinliklerinde hem özürlüye, hem de ailesine ve yakın çevresine yönelik toplum eğitimine ağırlık verilmesi.

ENGELİN OLUŞUNU ÖNLEME

Engel yaşamın her üç döneminde de oluşabildiğinden sağlıklı bir çocuğa sahip olabilmek bu dönemlerde bazı önlemlerin alınmasını gerekli kılmaktadır.

Doğum Öncesi Önlemler

- Bütün anne adayları, gebeliklerinin başlangıcından itibaren tıbbi açıdan kontrole alınmalıdır.
- Sağlıklı bir çocuğa sahip olabilmek için gerekli bilgiler kitle iletişim araçları ile halka duyurulmalı, her fırsatta halk eğitimi yapılmalıdır.
- Fötüste bir özür olma olasılığında gebelik derhal sonlandırılmalı ve aileye genetik danışmanlık verilmelidir.

Doğum Sırası Önlemleri

- Doğum tam teşekküllü bir hastanede gerçekleştirilmelidir.

Doğum Sonrası Önlemleri

- Yeni doğan yaşamın ilk günlerinde PKH, Hipotroidizm, işitme ve görme kusurları yönünden kontrol edilmelidir.
- Her çocuğun büyüme ve gelişmesi izlenmelidir. Gelişimsel bir gecikmenin söz konusu olduğu durumlarda aile ile işbirliği yapılmalıdır.
- Süt çocuklarının aşılarının zamanında yapılması gerekir. Bu, ağır komplikasyonlara neden olabilecek enfeksiyon hastalıklarını önleyecektir.
- Çocukların kaza ve zehirlenmelerden korunmaları gerekir.

- Tüm çocukların okulöncesi eğitiminden yararlandırılmaları gerekmektedir. Okulöncesi eğitim programları özrün erkenden tanınmasına ve zamanında müdahale edilmesine yardımcı olurlar.
- Çocuğun tanı konulduğu günden başlayarak toplum içine alınması, en iyi şekilde yetiştirilmesi ve eğitim olanaklarından yararlandırılması gerekir.
- Çocuğun ikinci bir engel kazanması önlenmelidir.
- Engelli çocukların kişisel bağımsızlıklarını kazanarak meslek sahibi olabilmeleri için gerekli koşullar sağlanmalıdır.
- Bu konular hakkında kitle iletişim araçları ile yaygın halk eğitimi yapılmalıdır.

Ayrıca <u>Özürlülüğün Önlenmesi</u> ile ilgili olarak;

1. Evlilik başvurusu üzerine, gençlerin havale edileceği ve sağlıklı bir evlilik birliği kurmak ve sağlıklı çocuklar yetiştirmek üzere bilgilendirileceği bu konuda yardımcı olmak üzere çeşitli sağlık kontrollerinin yapılacağı genetik danışma merkezlerini içeren aile danışma merkezlerinin kurulması.
2. Anne adaylarının temel sağlık hizmetlerinden yararlanacağı ve destekleneceği ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması projelerinin yaygınlaştırılması.
3. Doğum öncesi, doğum sonrası, doğum esnasında meydana gelebilecek özürlenme konusunda anne adayların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi.
4. Doğumun, doğum öncesinden itibaren kontrollü olarak takibinin yapılarak uygun ortamda doktor tarafından, doktorun olmadığı yerlerde ise ebe tarafından yapılması. Tüm bu tedbirler alınırken, halkın; radyo, televizyon ve basın gibi medya aracılığıyla bilgilendirilmesi.
5. Trafik kazalarının önlenmesi için İç İşleri Bakanlığı'na bağlı Hukuk, Eğitim, Sigorta, Trafik, Sağlık, Ulaştırma ve Şehircilik konularında uzmanlardan oluşan yeni birimler kurulması.
6. Trafik kazalarının önlenebilmesi için trafik cezalarının caydırıcı hale getirilmesi.
7. Trafik denetiminin kontrollü ve sağlıklı bir biçimde yeniden düzenlenmesi.
8. Kara yollarında işaretleme, yaya geçidi, sinyalizasyon, alt ve üst geçitler, kaldırımlar, oto parklar ve bunun gibi tedbirler yeterince alınmamıştır. Bunların eksikliği sonucu bir çok kazalar olmaktadır. Bu alanda acilen tedbir alınması.
9. Trafik eğitimi konusunda toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir. bu konuda TV, Radyo, Milli Eğitime büyük görev ve sorumluluk düşmektedir. Sürücü kurslarındaki eğitim kalitesinin arttırılması.
10. Karayollarında kaza bölgelerinde özellikle ilkyardım servislerinin belirli aralıklarla kurulması ve jetonsuz çalışabilen telefon kulübelerinin arttırılması.
11. Çıraklık yasasının sadece ekonomik anlamda değil sağlık anlamında da çalışan çocukların koruma altına alınması için yeniden düzenlenmesi, işyeri hekimliğinin geliştirilmesi, meslek hastalıklarının yaygın olduğu ortamlarda sağlık kontrollerinin periyodik aralıklarla sürdürülmesi, zararlı madde kullanan iş yerlerindeki denetimin yaygınlaştırılması.
12. Genel olarak iş kazalarının azaltılması için çalışanların ve iş yeri sahiplerinin eğitilmesi, iş yeri denetlemelerinin sıklaştırılması ve cezaların günün koşullarına uygun olarak düzenlenerek yaptırım gücünün arttırılması.

13. Uluslar arası İş Sağlığı ve İş Güvenliği konusunda yapılan çalışmalardan yararlanılması.
14. Ev kazası ile ilgili yaralanmalarda çocuk ve yaşlıların çoğunluğu oluşturması nedeni ile ailelerin bu tür kazalara göre eğitilmesi, bu konuda TV ve diğer kitle iletişim araçlarından yararlanılması.
15. Acil yardım servislerinin geliştirilerek yurt düzeyine yaygınlaştırılması evlerin ve binaların teknik ve yapı özelliklerinde, kazaları önleyici tedbirler mutlaka bulunmalı ve kontrolü yapılmalıdır.

ENGELLİĞİN NEDENLERİ

Gelişim, çevresel ve kalıtsal etmenler tarafından yaşamın üç döneminde de etkilenebilmektedir.

Doğum Öncesi Etkenler

Gebelikte Beslenme: Bebeğin büyümesi, sağlıklı olması, Ruhsal, Fiziksel, Zihinsel yönden iyi gelişmesi, anne sağlığı ve beslenmesi ile doğru orantılıdır. Annenin gebelik öncesi fiziksel gelişimini tamamlaması, besin depolarının yeterli olması hem bebeğin hem de annenin sağlığını koruyacak en önemli sebeplerdir. Çünkü bebek annenin besin yedeklerinden ve gebelik boyunca tükettiklerinden kendisi için lazım olanları seçip alarak beslenir ve büyür. Hamilelik süresince bebek iyi beslensin diye fazla yemek dengesiz beslenmekte doğru değildir. Anne iyi ve doğru beslenmezse Ölü doğum, erken doğum, düşük ağırlıklı doğum, bedensel ve zihinsel özürlü doğumlar gibi tehlikelerle karşılaşabilirler. Anne adayı da kansızlık tansiyon problemleri, vücutta su tutulması, yorgunluk, diş kayıpları ve kemik problemleri ile karşı karşıya kalabilir.

Gebelik öncesi beslenme biçimin gebelik süresindeki beslenmeden daha önemli olduğunu gösteren yayınlar vardır. Gelişmiş ülkelerde genellikle diyet uygun ve yeterlidir. Bu nedenle gebelikte diyete ek besinler eklenmesi fötal büyümeyi değiştirmez. Buna karşın zayıf ve yetersiz beslenen kadınların gebelikte daha iyi beslenmeleri ve yüksek kalori almaları ile fötüsün büyümesinin etkilendiği gösterilmiştir.

Doğum öncesi beslenme, genleri kopyalama ve hücre bölünmesini etkilemektedir. Bununla birlikte kötü beslenme sonucunda bir ya da daha fazla organın büyümesi geriye dönülmez biçimde gecikebilir. Hayvan araştırmaları, beyin gelişimi açısından kritik dönemde sınırlı proteinle beslenen ebe bir dişinin, önemli derecede azalmış beyin hücrelerine sahip yavru dünyaya getirdiklerini ortaya koymaktadır. Böyle bir durum, geri dönülmez bir hasar olarak çocuğun tüm yaşamını etkilemektedir.

Gebelikte Kullanılan İlaçlar: İlaçların çocuk üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu şu faktörlere bağlıdır;

- İlacın dozajı
- İlacı kullanma süresi
- Fötüsün kalıtsal eğilimi
- İlacın gebeliğin hangi döneminde alındığı
- İlacın etkisini artıracak diğer maddelerin varlığı
- Bu faktörlerin karşılıklı etkileşimi

Bir ilacın, yetişkin üzerindeki etkisi gözlemlenerek bir embriyo üzerindeki etkisi tahmin edilememektedir.

Alkol: Gebelikte fazla alkol kullanımı, bebeklerde zihinsel, fiziksel ve davranış anomalilerine neden olmaktadır (Fötal Alkol Sendromu). Bu olay alkolik kadınların %30-40'ının çocuklarında görülmektedir. Bu çocuklarda doğumdan sonraki ilk 15 günlük dönemde (neonatal) uyarılara normal yanıt eksikliği, titremeler ve emme bozukluğu gözlenir.

Gebe kadınlarda alkol için güvenli bir eşik düzey bilinmemektedir. Bu nedenle çoğu bilim adamı gebelik süresince alkol kullanımının tamamen yasaklanması görüşündedir.

Alkol kullanımından ciddi biçimde etkilenen bebeklerde şu belirtiler görülmektedir:

- Doğum öncesi ve sonrası büyüme yetersizlikleri
- Yüzde düzensizlikler, küçük baş, kalp, eklem, kol ve bacak kusurları
- Zihinsel gerilik

Alkol, plasentayı hızla geçerek fetüste anneden daha uzun süre kalmakta, kalp-damar ve merkezi sinir sistemi bozukluklarına neden olmaktadır.

Gebelikte Geçirilen Enfeksiyon Hastalıkları: USA da 1964-1965 yıllarında salgın olan kızamıkçıkdan (rubella) sonra, bebeklerin çoğu sağır, kör, zihinsel engelli ya da kalp bozukluklarıyla doğmuştur. Frengi; zihinsel gerilik, katarakt, kalp kusurları, sağırlık, yarık damak yarık dudak, spina bifida, hidrosefali ve fetüs ölümlerine neden olmaktadır. Fengi, sekizinci haftaya kadar fetüse geçmemekte bu nedenle, gebeliğin başında yapılan tedavi bebeğe zarar vermektedir. Şeker hastası olan annelerin, düşük yapma, doğum öncesi ve doğum sonrası riskinin fazla olduğu bilinmektedir.

Gebelik Toksemisi: Gebeliğin hem ikinci (3-6 ay) hem de üçüncü trimestrinde (6-9 ay) görülebilir. İki türü vardır;

Preeklampsi: Hastada kan basıncının yükselmesi, ayak, ayak bileği ve göz kapaklarında ödem gibi semptomlar gösterir. Hasta bulanık görmekten, kulaklarda uğultudan, çınlamadan, baş ağrısından, şiddetli bulantıdan ve kusmadan yakınır. Bedende su ve tuz tutulması nedeni ile hastanın beden ağırlığı normalden çok fazladır. Hasta kesinlikle hastaneye yatırılmalı ve hemen sessiz, az ışıklı bir odada yatak istirahatına alınmalı, tansiyon düşürücü ilaçlar verilmelidir. Tedainin yeterli olmadığı durumlarda plasentanın ayrılması sonucu ile fetüs ölür.

Eklampsi: tüm bu belirtilerin yanında konvülsiyonlar görülür. Fetüs ölebilir. Hasta kesinlikle hastaneye yatırılmalı, gerekirse anneyi kurtarmak için sezeryan ile doğum yaptırılır.

Kan Uyuşmazlığı: Anne Rh (-), baba Rh (+) ise; fötüsün kanı Rh (+) olabilmektedir. Normal olarak annenin kanı ve fötüsün kanı birbirine karışmamakta ancak kılcal damarlardaki küçük çatlaklar karışmaya yol açabilmektedir. Annenin kanı, Rh (+) faktörü yabancı bir madde gibi algılayarak yok etmek için antikorlar üretmekte, antikorlar plasentadan geçince fetüse kan taşınmasında çok önemli olan kırmızı kan hücrelerine saldırmaktadır. Hemoliz çok yüksek olursa fetüs ölebilir ya da anemi, şiddetli sarılık ve ödem meydana gelebilmektedir.

ABO kan uyuşmazlığında ise; anne O grubu, bebek ise A veya B grubu kan taşımaktadır. Doğumdan hemen sonra, bebeğe O grubu Rh (-) kan transfizyonu yapılmalıdır.

Henüz anlaşılamayan nedenlerle kan uyuşmazlığı her zaman böyle kötü sonuçlar vermemektedir. Annenin bedeni antikorları yavaş ürettiği için, ilk gebelikte tehlike çoğu zaman ortaya çıkmamakta, ancak sonraki gebeliklerde tehlike yaratabilmektedir. Önlem olarak, gebelik öncesi anne ve babanın kan testleri, antikorların üretimini engelleyen iğneler ve fötüsün tehlikede olduğu durumlarda doğum öncesinde kanın değiştirilmesi önerilmektedir.

Kan uyuşmazlığı" genel kanının aksine, karı koca arasında değil, gebelik döneminde anne ile karnındaki bebeği arasında söz konusu olabilen normal dışı bir durumdur. Kanımızda oksijen taşımakla görevli kırmızı kan hücrelerinde bulunan proteinler esas alındığında klasik olarak dört ana kan grubu tanımlanır: "A", "B", "AB" ve "O" grubu .. Bir de "Rh" söz konusudur. Birey, "D" proteinine sahipse Rh pozitif (+), değilse Rh negatif (-) olarak ifade edilir. Rh (-) kişilerin vücudunda D proteini hiç yoktur ve bağışıklık sistemi için tamamen yabancı bir maddedir. Normal koşullarda hamilelik döneminde anne ve bebeğin kanları birbirine karışmadan plasenta (eş) aracılığıyla oksijen,

karbondioksit ve besin öğelerinin karşılıklı alışverişi gerçekleştirilir. Anne Rh (-), bebek Rh (+) ise ilk gebelikte herhangi bir sorun olmaz. Bebek doğarken zedelenen damarlardan bir miktar bebek kanı, Rh (-) annenin kanına karışabilir. Böylece annenin bağışıklık sistemi tamamen yabancısı olduğu bir proteinle, "D" proteini ile tanışır ve ona karşı tepki geliştirir. O maddeyi tanımadığı için yok etmek ister. Beyaz kan hücrelerinin D proteinini yok etmek üzere ürettiği -o maddeye özgü- sıvısal maddeleri (antikorlar) kullanarak hedefine ulaşır. Annenin kanında bir tane bile bebek kan hücresi kalmaz, tümü yok edilir. Bu savaş sona erdiğinde geriye "anti-D antikorları" adı verilen sıvısal maddeler ve bunları gereksinim duyulduğunda her an yeniden üretebilecek akıllı beyaz kan hücreleri kalır. İkinci gebelikte çocuk eğer yine Rh (+) kana sahipse annenin kanında hazır bulunan bu sıvısal maddeler (antikorlar) kolayca plasenta (eş) engelini aşarak anne karnındaki bebeğin kanına karışırlar. Bebek kırmızı kan hücreleri yok edilmeye başlanır. Çocuğun kemik iliği, karaciğer ve dalağı yok edilen kırmızı kan hücrelerinin yenilerini üretir ve eksilen kanı yerine koyar. Bu aşırı kırmızı kan hücresi yıkımı ve yapımı sürecinde "bilirubin" adı verilen ve fazlası zararlı olan bir madde açığa çıkar, bebekten anneye geçer, annenin karaciğeri tarafından yok edilir. Bebeğin karaciğeri henüz bu maddenin tümünü zehirsizleştirebilecek kadar gelişmemiştir. Eğer üretilen kırmızı kan hücresi miktarı yok edilenden az olursa sonuçta bebek ağır bir kansızlığa maruz kalır, hatta ölebilir. Eğer arada bir denge varsa bebek bir ölçüde kansızlıkla doğar veya sağlıklı olarak dünyaya gelir. Sorun asıl o zaman belirginleşir. Çünkü kan hücreleri hala parçalanmakta, yenileri yapılırken gereken maddeler anneden temin edilememekte, çocuk kendi depolarını kullanmaktadır. Üstelik açığa çıkan sarı boyar madde niteliğindeki "bilirubin" bebeğin karaciğeri tarafından yeterince vücuttan uzaklaştırılamamaktadır. Kanda belli bir düzeyi aşan "bilirubin" göz aklarına, cilde ve sonunda asıl zararını gösterdiği beyin ve sinir sistemine yerleşerek yaşamı tehdit etmektedir. Yeni doğan sarılığının ağır şekillerinde, tedavi edilmeyen çocuklarda adalelerin sertleşmesi, zeka geriliği gibi kimi geri dönüşümsüz sinir sistemi bozuklukları meydana gelmektedir.

Yeni doğan sarılığı olan bebeklerde sarı boyar madde "bilirubin"i vücuttan daha kolay uzaklaştırmak için belli bir dalga boyundaki ultra viyole (kızıl berisi) ışınları kullanılmaktadır. Bebeklerin uygun sıcaklık ortamı sağlayan kuvöz ya da yataklarda ultra viyole ışığıyla tedavisine "fototerapi" denir. Yeterli olmadığında bebeğim göbek kordonundan takılan bir sistemle, uygun bir Rh (-) kanla "kan değişimi" işlemi gerçekleştirilerek yaşamsal tehlike atlatılır. Geç kalınan durumlarda araz kalması olasıdır. Körlük, şaşılık, sağırlık, felç gibi ..

Mademki kan uyuşmazlığı ve sonuçları bu kadar ağır olabiliyor, o halde Rh (-) anneler için koruyucu bazı önlemler alınması gereklidir. Bir anne adayı eğer Rh (-) kana sahipse, ilk doğum, kürtaj ya da düşüğünden hemen sonra, bebeğinden kendisine o anda geçmiş olabilecek Rh (+) bebek kan hücrelerine karşı annenin bağışıklık sisteminde tepki oluşmadan önce girişimde bulunulmalıdır. Bunun için özel olarak hazırlanmış bir serum vardır: "Anti-D İmmun Globülin". Bu madde doğumdan (ya da düşük veya kürtajdan) hemen sonra anneye kaba etten iğne şeklinde yapılmalıdır. "Anti-D İmmun Globülin" kana karışır, bebekten geçmiş olan Rh (+) kan hücrelerini derhal yok eder. Annenin bağışıklık sistemi ne olduğu anlamadan işlem tamamlanır. Bir süre sonra "Anti-D İmmun Globülin" doğal ömrünü tamamlar ve kanda yok olur. Oysa anne kendisi "antikor" geliştirmiş olsaydı bu sıvısal madde uzun süre kanda kalacak, gerekirse onu yeniden üretebilme yeteneği olan beyaz kan hücreleri tarafından eksikliği tamamlanacaktı. Pasif olarak verilmiş olan "Anti-D" için eksikliğin tamamlanması diye bir konu söz konusu değildir. Zamanla yok olan "Anti-D İmmun Globülin" bu sayede annenin sonraki hamileliklerinde çocuk için bir sorun oluşturamaz. Yalnız unutulmaması gereken bir konu bu immun globülinin her bir gebeliğin son bulumunda yeniden uygulanmasının gerekliliğidir. Kan uyuşmazlığı genel olarak ilk bebekte sorun oluşturmaz. Sonraki Rh (-) çocuk için zaten bir problem yoktur. Rh uygunsuzluğu kadar ağır seyretmese de "kan grupları" arasında da uygunsuzluk söz konusu olabilir. Genellikle annenin "O" bebeğin "A", "B" veya "AB" olduğu durumlarda meydana gelir. Farklı mekanizmalarla ama aynı prensiplere dayanan süreçler yaşanır. Fakat daha seyrek olarak yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşır.

Sonuç olarak Rh (-) olan annelerin Rh (+) doğabilecek çocukları için önceden hazırlıklı olunmalıdır. Eğer anne ve baba her ikisi de Rh (-) iseler genetik kurallarına göre Rh (+) bebekleri olamaz. Eğer anne Rh (-), baba Rh (+) ise çocuk Rh (-) de olabilir, Rh (+) de. Bu genel bilgi de göz önünde bulundurulmalı, doğum sonrası bebek kan grubu tayin edilmelidir. Anne Rh (-), bebek de Rh (-) ise uygunsuzluk yoktur, anneye anti-D immun globülin yapmak gerekmez. Annenin Rh (+) olduğu durumlarda çocuğun Rh'ı ne olursa olsun Rh uygunsuzluğu olmaz. Eğer anne ve baba her ikisi de "O" grubu kana sahiplerse çocukları mutlaka "O" grubu olur. Bu durumda anne ve bebek arasında grup uygunsuzluğu olamayacağı açıktır. Anne "O", baba "A" ise çocuk "O" veya "A"; anne "O", baba "B" ise çocuk "O" veya "B"; anne "O" baba "AB" ise çocuk "A" veya "B" olur ama "O" veya "AB" olamaz. Annenin "A" ya da "B" olduğu, çocuğun "B" ya da "A" olduğu durumlarda uyuşmazlık nadirdir, hafif seyreder. Ayrıca bazı alt kan grubu uygunsuzluklarında, hatta hiçbir uygunsuzluğun olmadığı kimi sıra dışı durumlarda kan uyuşmazlığıyla benzer klinik tablolar görülebilir, yeni doğan sarılığı meydana gelebilir.

Kan uyuşmazlığının tedavisinde tanı konulduktan sonra fetüsteki kansızlığın derecesi saptanıyor. Fetüste ileri derecede kansızlık olduğu düşünülüyorsa, kansızlığın tedavisi olan kan transfüzyonu uygulaması gerekebiliyor. Anne karnındaki çocuğun göbek kordonuna, ultrasonografi eşliğinde bir iğne ile girilerek kan verilir (İntrauterin kan transfüzyonu). Gerekli aralıklarla bu işlem tekrarlanarak, çocuk uygun zamanda doğurtulur. Intrauterin kan transfüzyonu, günümüzde başarı ile uygulanan ve son derece etkili bir tedavi yöntemidir.

Annenin Duygusal Durumu: Anne ile fötüsün sinir sistemleri bağlantılı değilse de, annenin duygularının fetüsü etkilediği düşünülmektedir. Anne kaygı yaşadığında kan dolaşımına çeşitli maddeler salgılamaktadır. Bu maddeler plasentadan geçerek fetüse ulaşmaktadır. Sonuçta fötüsün aynı duyguları hissedip hissetmediği bilinmemektedir. Ancak gebelik sırasında uzun süreli stres durumlarının bebekte düşük doğum ağırlığı, sinirlilik ve sindirim sorunlarına neden olduğu bilinmektedir.

Annenin Yaşı: Annenin yaşı döllenmeyi, embriyonun oluşumunu, fötal büyüme ve gelişimi, doğum zamanını ve çocuğun bakımını etkiler. 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde gebe kalanlarda düşük, ölü doğum, doğum kusurları, gebelik ve doğum sırasındaki sorunların yüzdesi biraz daha yüksektir. 40 yaşın üzerinde ilk doğum söz konusu ise, tehlike daha da büyüktür. Çünkü pelvik yapının elastikiyeti bozulur. Erken yaşın olumsuz etkisi ise, ergen kızların üretim sistemlerinin yeterince gelişmemiş olmasından ve yoğun duygusal baskılardan kaynaklanabilmektedir.

Radyasyon: Radyasyon, ciddi doğum öncesi biçim bozukluğuna ve ölüme neden olabilmektedir. İlk üç ay sırasında alınan küçük doz radyasyon bile, embriyoya ciddi bir şekilde hasar vermektedir. Nagazaki ve Hiroşima da atomik radyasyon patlaması sırasında gebe olan Japon kadınların çoğu düşük yapmış, doğanların çoğu ilk yılda ölmüş, birçok bebek de zihinsel gerilik ve organ anomalisi görülmüştür. Doğum öncesi gelişim sırasındaki radyasyon, fötal ölüm, iskelet bozuklukları büyüme geriliği, anensefali (beynin olmayışı) ve microsefaliye (beynin küçük oluşu) neden olabilmektedir. Bununla birlikte kanser riskine ve sonraki kuşaklara geçebilen genetik kusurlara neden olduğu da düşünülmektedir.

Kromozoma ve Gene Bağlı Özürler: Bir spermin bir yumurta ile birleşmesiyle, gelişme süreci başlar. Yumurta ve sperm, anne ve babanın neden olduğu tüm kalıtsal materyalleri içeren 23'er adet kromozom taşır. Dolayısıyla uterus içinde yeni oluşmakta olan bebek, 23 çift kromozoma sahiptir. Hücre bölünmesi, süresince her kromozomun kopyası vücudun tüm hücrelerinde vardır. Her kromozomun 20 000 gen taşıdığı tahmin edilmektedir. Genler; cinsiyet, saç ve göz rengi, beden şekli ve yapısı gibi çok çeşitli bireysel nitelikleri belirlerler.

a) Kromozoma Bağlı Özürlüler:

Down Sendromu: İnsan hücresinde normal olarak bulunması gereken 46 kromozom yerine 47 kromozom bulunması ve buna belirgin fiziksel özelliklerin eşlik etmesi durumudur.

Klinefelter Sendromu (XXY): Erkeklerde fazladan bir X kromozomu olması durumudur. Çoğu zaman zihinsel gerilik gösterseler de normal zekaya sahip olanlarda vardır. Genellikle sperm üretmeyen küçük testisler, iri göğüsler ve az gelişmiş ikincil cinsiyet özelliklerine sahiptirler.

Turner Sendromu: Sadece kadınlarda görülür. Her hücrede 45 kromozom vardır. Belirgin fiziksel özellikleri; buruşuk boyun, kısa beden yapısı ve az gelişmiş cinsel organlardır.

b) Gene Bağlı Özürler:

Metabolik ve Endokrin bozukluklar sonucunda da zeka gerilikleri oluşabilir.

Doğum Süreci Etkenleri

Yeni doğanın, doğum travmasına karşı son derece dirençli olmasına ve dikkate değer güce sahip bulunmasına karşılık, bir komplikasyon zarar görmesine neden olabilmektedir. Yetersiz oksijen ve bebeğin başı üzerine beklenmedik bir basınç doğum sancısının ve doğumun iki temel komplikasyonunu oluşturmaktadır.

Plasenta ve kordonun doğuma yakın veya doğum sırasında herhangi bir nedenle kötü çalışması hipoksi (oksijen azalması), asfiksi (boğulma), iskemi (kan dolaşımı yavaşlaması, kanın az gelmesi)'ye neden olur. Annenin fazla kan kaybı nedeni veya aldığı ilaçlar ile kan basıncının düşmesi, göbek kordonunun sıkışması veya sarkması, plasentanın erken ayrılması fötal hipoksiye yol açar. Doğum zamanı fötüsün tehlikede olup olmadığı incelenerek tehlikeli bir durumda sezeryanla kurtarılır. Birçok araştırma, oksijen yetersizliğinin beyin hücrelerinin tahrip olmasına bağlı beyin felcine, epilepsiye ya da zihinsel geriliğe yol açtığını göstermektedir.

Doğduğunda bebeğin kafatası kemikleri yumuşaktır ve tam olarak büyümemiştir. Bu nedenle, baş doğum sırasında biraz uzasa da bundan zarar görmez ve hemen normal biçimini alır. Ancak, bebek dışarıya çok hızla çekilirse, annenin kemikleri başın uygun biçimde geçmesi için çok darsa, serviks yeterince genişlememişse bebeğin başı çok fazla basınca maruz kalabilir. Böyle ani basınç durumunda, kafatası içi kanamanın sonucu olarak beyin hasarı ortaya çıkabilir. Ani basıncın önlenmesi, doğum sancısı ve doğum sırasında en çok dikkat edilecek noktadır.

Doğum Sonrası Etkenler

Doğum öncesinde sağlıklı oluşup büyüyen ve sağlıklı olarak dünyaya gelen bir bebeğin gelişim süreci iler ki yıllardaki bir takım olumsuz faktörlerin etkisi altında bozulabilmektedir. Bu faktörler aşağıda sıralanmıştır;

1. Prematüre bebekler küveze alındıklarında fazla oksijen verilmesi durumunda "retrolental fibrosia" denen körlük olabilmektedir. Ateşli hastalıklar, kazalar, tümörler, diyabet, frengi, glokom, trahom ve katarakt da körlüğe neden olan faktörler arasında yer almaktadır.

2. Merkezi sinir sisteminde sarsıntı ve zedelenme yapabilecek her türlü kaza ve travmalar, beyin tümörleri, uzun süre yüksek titreşimli ve şiddetli seslere maruz kalma, ateşli hastalıklar, kulak akıntıları ve iltihaplanmalar işitme engeline neden olabilmektedir.

3. Santral sinir sistemi enfeksiyonları (bakteri ve virüslerin neden olduğu) kafa travmaları, kurşun, karbonmonoksit zehirlenmeleri, konvülsiyonlar, radyasyon ve malnütrisyon, sosyal ve kültürel geri kalmışlık zihinsel engele neden olabilmektedir.

4. Düşme, yanma, zehirlenme, doğal afetler, ev kazaları, trafik kazaları, menenjit, kafa travmaları, çeşitli ateşli ve bulaşıcı hastalıklar sonucunda bedensel yetersizlikler ofrtaya çıkabilmektedir.

ANABABANIN ÖZÜRLÜ ÇOCUĞA UYUMU (Fatma Savaş Sandalcı)

Aileler için özürlü bir bireye sahip olacaklarını veya olduklarını öğrenmek, yaşamlarının en zorlu deneyimidir. Bilindiği gibi özürlülük olgusu bazen doğum öncesi veya doğumda teşhis edilmekle birlikle bazen de hastalık, kaza vs. nedenlerle sonradan da ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda aileler için en genel güçlük, özürlülüğe ilişkin durumun teşhisi ya da öğrenme aşamasındadır. Bekleme süreci, son derece yıpratıcı bir dönemdir. Gerçeği öğrenmek, aileler açısından belirsizliğe tercih edilen bir durumdur.

Literatür çalışmaları incelendiğinde ana babaların özürlü çocuklarına uyum konusunda iki temel yaklaşım üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu yaklaşımlardan biri "aşama yaklaşımı (stage theory)" dir; diğeri ise "aile sistemleri yaklaşımı (family-systems perspective)" dır.

I. AŞAMA YAKLAŞIMI

Özürlü çocukların aileleri normal çocuğa sahip ailelerden farklı olarak değerlendirilmemelidir. Çocuğun özrü kesin olarak tanımlandıktan sonra, aile bireylerinin çocuğu ve özrünü kabullenebilmesi çok önemlidir. Ancak aileler bu sürece ulaşıncaya kadar bazı aşamalardan geçmektedirler. Genellikle bu aşamalar üç ana başlık altında toplanmaktadır:

A. Birincil Tepkiler

1. Şok: Çocuğunun özürlü olduğunu öğrenen ailelerde sıklıkla gözlenen tepkilerden ilkidir. Genellikle bu durum; ağlama, tepkisiz kalma ve kendini çaresiz hissetme şeklinde ortaya konmaktadır. Özür ve özürle baş etme yolları hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaktan doğan kaygılar sonucunda ortaya çıkan bu duygular, aileye yardım edilmezse kronikleşebilmektedir.

2. Reddetme: Bazı anne-babalar çocuklarının özürlü olduğunu kabul etmek istemeyebilirler, bir savunma mekanizması olan reddetme, bilinmeyene karşı duyulan korkudan kaynaklanmaktadır. Çocuğun ve kendilerinin gelecekte yaşayabileceklerine yönelik duyulan endişeler, kaygılar, üstlenilmesi gereken sorumluluklar, "halimiz ne olacak?" sorusuna yetersiz kalan açıklamalar, reddetme davranışının görülmesine neden olmaktadır. Bu davranışın düzeltilebilmesi zaman almaktadır.

3. Acı Çekme ve Depresyon: Genellikle anne-babalar özürlü çocuğa sahip olmaları nedeniyle hayal kırıklığına uğrarlar. Çoğunlukla anne-babalar için özür; hayallerinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olmasının sembolü olabilmektedir. Böyle bir durumda duyulan acı, gerçekten çok sevilen birinin kaybedilmesi karşısında duyulan acıya eştir. Acı çekme, gerçeğin kabul edilmesini kolaylaştıran bir duygu olarak görülmektedir.

Depresyon ise; genellikle acı çekme süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla anne-babalar yüklendikleri sorumluluklar karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girmektedirler.

Acı çekme ve depresyon sonucu ailelerde "geri çekilme" ya da "sosyal etkileşimlerden kaçınma" davranışları gözlenebilmektedir.
Özrün bilinmeyen yönleri, çözümsüzlüğün getirdiği çaresizlik, endişe, gelecek korkusu, sıklıkla bireylerin bu tür duygular yaşamasına, acı çekmelerine neden olabilmektedir.

Aileler çocuğun özrü ile ilgili bilgileri edindikçe, çocuklarına nasıl yardım edebileceklerini öğrendikçe ve bir şeyler başarıldıkça, yaşadıkları bu tür duyguların etkisi azalmaktadır.

B) İkincil Tepkiler

1. Suçluluk Duyma: Özürlü çocuğa sahip olan her ailede yoğun olarak, acı çekme ile gözlenen tepkilerdendir. Anne babaların çocuklarındaki özre kendilerinin neden olduklarını düşünmelerinden ya da bazı hatalı davranışları sonucunda tanrı tarafından cezalandırılmış olabileceklerine inanmalarından kaynaklanabilmektedir.

2. Kararsızlık: Özürlü çocuğa sahip olan bazı anne babalarda, duruma hemen uyum sağlama gözlenirken, bazılarında bu süreç daha uzun sürmektedir. Kabullenmede görülen kararsızlık, aile bireylerinin birbirlerini suçlamalarından kaynaklanabilmektedir.

3. Kızgınlık Duyma: Kızgınlık duyma, genellikle anne babaların kabullenme sürecinde yaşanılan ve kabullenmeyi engelleyici duygudur. "Neden ben?", "neden benim/bizim çocuğumuz" soruları sıklıkla sorulur. Kızgınlığı kişi kendine yöneltebileceği gibi ailenin diğer üyelerine, özürlü bireye ve diğer insanlara yansıtabilir. Doktorlar, eğitimciler ve terapistler de kızgınlık duyulan kişiler olabilmektedir. Anne babaların bu duygudan kurtulabilmeleri için mesleki yardım almaları gerekmektedir.

Bir başkasını suçlama, kızgınlık duygularını dile getirme, aslında kişinin duyduğu suçluluğu azaltmak ya da ondan kurtulmak amacıyla geliştirdiği bir tepkidir. Kısa süre içinde kontrol altına alınması, anne baba ve çocuk açısından yararlı olacaktır.

4. Utanma: Her anne-baba kendi çocuğunun başarılı olmasını, onaylanmasını ve kabul görmesini arzu eder ve bundan da son derece gurur duyar. Oysa özürlü çocuğun, çevrede kabul görmemesi, hatta alay edilmesi, acınması, korkulması ve reddedilmesi gibi olumsuz tutum ve davranışlar yaşayabilmektedirler. Tüm bunlar karşısında aile, özürlü bireyden utanma duygusu geliştirebilmektedir. Sıklıkla, başkaları ile görüşmeyerek, çocuklarını da eve kapatmayı tercih etmektedirler. Öte yandan, çocuğun toplum içindeki etkinliği, anne ve babanın kendilerine ait rollerini, görev ve sorumluluklarını yerine getirmeleriyle yakından ilişkilidir.

C) Üçüncül Tepkiler

1. Uzlaşma: Bu davranışları gösteren kişiler, sıklıkla "eğer çocuğuma bir çare bulursan, hayatımı sonuna kadar sana adarım" inancını taşımaktadırlar. Çocuğun derdine çare bulunması, ailelerde son girişim olarak ele alınmaktadır. **2. Uyum Sağlama ya da Kabul Etme:** Anne babanın çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleriyle başlayan bir süreçtir. Aile üyelerinin tümünün, özürlü çocuğun ailelerindeki varlığı gerçeğini kabul etmeleri aşamasıdır. Kaygılar, korkular azalmış, utanma gibi olumsuz duygularla baş edilmiştir. Artık aile çocuk için ve çocukla birlikte neler yapılabileceğini düşünür ve planlamaya başlamıştır. Böyle bir ortamda çocuğa da kendi özrünü kabul etme ve onunla daha nitelikli bir yaşam sürme şansı tanınmış olacaktır.

Aşama yaklaşımı aileyi çocuklarındaki özrü gördükleri veya duydukları andan, kabul edip uyum sağladıkları aşamaya kadar kendi içinde evrelere ayrılarak ele alan bir yaklaşımdır.

Konu hakkında geliştirilen diğer yaklaşım "aile sistemleri yaklaşımı"dır.

II. AİLE SİSTEMLERİ YAKLAŞIMI

Birçok çalışma: ana babaların özürlü çocuğa karşı çok çeşitli duygusal tepkiler geliştirdiğini göstermiş ve bu nedenle aşama yaklaşımı eleştirilmiştir. Ayrıca, uzmanlar müracaatçıların tepkilerini bu yaklaşıma uygun bir biçimde açıklayabilmek için çabaladıklarında ortaya güçlükler çıkmaktadır. Çünkü konu, çok boyutlu ve pek çok etkenin rol oynadığı bir nitelik taşımaktadır.

Aşama yaklaşımında verilen süreçlerin hepsinin her ailede yaşanmadığı ve bazı ailelerde bazı süreçlerin uzun yıllar sürdüğü bilinmektedir. Bu anlamda da aşama yaklaşımı ailenin duygu, düşünce ve uyumunu tam olarak açıklamakta yetersizdir. Örneğin; zihinsel özürlü bir çocuğun özrünü kabul eden, onu toplum İçinde destekleyen ve normal çocuklar düzeyinde eğitim olanaklarından yararlandıran anne, hamile iken kullandığı ilaç nedeni ile çocuğu özürlü doğmuşsa hep "keşkeler" yaşayarak kendini suçlayabilir.

Genel sistem teorisine göre, sistem parçalardan oluşur, parçalar ancak birbirleriyle ve bütünle olan ilişkilerine bakılarak anlaşılabilirler. Aile sistemi, "karı-koca", "anne baba", "çocuk", "kardeşler" gibi alt sistemlerden oluşur. Aile, alt sistemlerin / parçaların toplamından daha fazla bir şeydir. Bu bağlamda aile, bireylerin toplamı olmayıp, alt sistem ve sistem arasındaki karşılıklı iletişime ve etkileşime sahip olan üyeleri üzerinde güçlü etkisi bulunan bir sistemdir.

Her sistemin bir "dengesi" vardır. Sistemin belli bir bölümündeki değişiklik, sistemin diğer parçasında değişiklik yaratabilir. Değişim dengeyi bozar. Dengesi bozulmuş sistem, duygu ve davranışlardan oluşan geri bildirimler yoluyla ya önceki dengesine geri dönmeye ya da değişme ve uyum sağlama yoluyla yeni bir dengeye ulaşmaya çalışır. Genel sistem teorisi, aile ve birey sistemlerinin nedensellik ilişkisiyle birbirlerine bağlı olduklarına ilişkin kuramsal bir temel oluşturmaktadır. Bu görüşe göre, bireyin, ancak parçası olduğu ailesi ile ilişkileri ele alındığında anlaşılabileceği savunulmaktadır.

Bu bakış açısı bize, en temelde, özürlü çocuğu, ailesi ve aile sisteminde varolan ilişki ve iletişim ağı içinde ele almak gereğini anımsatmaktadır. Yine aileyi çevreleyen dış sistemleri de değerlendirmeye almak önem taşımaktadır.

REHABİLİTASYON NEDİR???

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan yaralanma ve hastalık sonrası oluşan özrü ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek ve kişinin evinde, işinde ve sosyal yaşantısında kendine ve topluma yeterli olabilmesi için tıbbi, fiziksel, psikososyal, mesleki yaklaşımlar sürecidir.

Rehabilitasyonun başarılı olması için öncelikle problemlerin doğru olarak tanımlanması gerekir.

Rehabilitasyonun organizasyonunda kişisel yetenekler, kişinin yaşam biçimi ve beklentileri dikkate alınarak planlama yapılmalıdır.

Rehabilitasyon Ekibi:

- Uzman Hekim (fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, nörolog, ortopedist...)
- Sağlık İdarecisi
- Fizyoterapist
- İş ve uğraşı terapisti
- Klinik psikolog
- Konuşma terapisti
- İşitme terapisti
- Özel eğitim uzmanı
- Odyolog
- Rehabilitasyon hemşiresi
- Sosyal Hizmet uzmanı
- Meslek danışmanları
- Diyetisyen
- Çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı
- Diş hekimi
- Ortez-protez teknisyeni
- Optometrist

Rehabilitasyon süreci, oldukça karmaşık ve çok faktörlü bir denklem gibidir. İstenilen amaca ulaşılabilme, birçok disiplinin bir arada çalışmasına bağlıdır. Kişisel farklılıklar hastalık ve yaralanmaların pek çok kişide farklı tablolar yaratması nedeniyle disiplinlerin rehabilitasyondaki rolleri değişiklik gösterir.

Peki Spor Uzmanı???

Rehabilitasyonun Genel Amaçları

4 genel amaç rehabilitasyona katkıda bulunur;

a- Tedavi
b- Bakım
c- Öğretim
d- Eğitim / Destek

Rehabilitasyonun genel amacı; yeni davranışlar öğrenmektir.

Hastalık → Tedavi
Tutulma → Bakım
Özürlü → Öğretme
Engelli → Eğitim ve Destek

Rehabilitasyon Sürecinin Bir Bölümü Olarak Spor Aktiviteleri

Rehabilitasyonun 4 genel amacından sorumlu olan hareket-kökenli rehabilitasyon aktiviteleri, geleneksel hiyerarşinin bir parçasını tamamlar. Bu, spor aktivitelerinin ilk görüş noktasıdır.

(a) Hastalık Seviyesinde Fiziksel Terapi (Belirti: Yaralanma, kaza, hastalık, temel fiziksel süreçler, biyolojik, fizyolojik, nörolojik süreçler içinde anormal bir şeyler meydana gelir).

(b) Impairment Seviyesinde Egzersiz Terapi (Belirti: Psikolojik, fizyolojik, anatomik yapı veya fonksiyonun, algısal motor becerilerin - eklem hareketliliği, denge, kuvvet, duygusal gelişim - anormalliği veya herhangi bir kaybı).

(c) Disability Seviyesinde Beden Eğitimi (Belirti: Normal bir insana göre, hareketi yapmada yeteneğin herhangi bir sınırlaması veya eksikliği. Fonksiyonel aktivitenin optimum seviyesin sürdürebilmek için algısal motor becerinin öğrenilmesi).

(d) Handikap Seviyesinde Oyun ve Spor (Sınırlılık ve dezavantajların ortadan kaldırılması).

Spor aktiviteleri bu hiyerarşinin son basamağında yer alır. Bu toplamın çatısı gibi hizmet eder.

Rehabilite Aracı Olarak Spor

Bu anlamda dünyada ne yazık ki sadece, sporu, rehabilite aracı olarak kullanan birkaç rehabilitasyon merkezi var. Rehabilite aracı olarak spor kavramının arkasındaki esas düşünce nedir? Başlangıç noktası, bütün rehabilite aktiviteleri için odak nokta olan fonksiyonel davranıştır. Fonksiyonelden kasıt, sosyal yaşam için yararlı günlük aktivitelerin, zorlamadan istekle yapılmasıdır.

*** Müdahalede en önemli şey, motivasyondur. Motivasyon, öğrenme ve antrenmanı pozitif etkiler. Terapist ve eğitimci, kişinin yeteneklerini hissetmesinde önemli rol oynar.

MESLEKİ REHABİLİTASYON

Mesleki rehabilitasyon fiziksel, zihinsel veya sosyal engeli olan bireyin uygun bir işe yerleştirilmesi, korunması için mesleki danışmanlık, mesleki eğitim ve en uygun iş alanlarının seçilmesi hizmetini kapsamaktadır.

Mesleki Rehabilitasyonun Amaçları Nelerdir?

- Engelli kişinin fiziksel kapasitesi, beceri ve isteklerine bağlı olarak iş bütünleşmesinin sağlanması,
- Çalışma kapasitesinin verimli kullanımı için eğitimi,
- Özre göre işin düzenlenmesi ve çalışmaların planlanması.
- Çalışma gücünün verimli kullanım için eğitimi.
- Özürlü için emniyetli çalışma ortamının düzenlenmesi . Mesleki rehabilitasyonun temel amaçlarındandır.

Mesleki Rehabilitasyon Ekibinin Görevleri

Değerlendirme: Özürlü kişinin fiziksel, zihinsel,duyusal ve mesleki yeteneklerinin analizi.

Rehberlik: Mesleki eğitimin ve iş imkanları ışığında özürlülere tavsiyede bulunmak.

Eğitim: İş için özürlünün eğitim ve işe hazırlanması .Eğitim ve hazırlanma bu amaca yönelik olarak kurulan iş okullarında mesleki eğitim merkezlerinde çıraklık okullarında uzman kişiler tarafından tamamlanmalıdır. Bu okullarda iş ve meslek eğitimi yanı sıra akademik eğitime de yer verilir.

Yerleştirme: Uygun bir iş bulmasına ve sosyal güvenlik kuruluşları kapsamına alınmasına yardımcı olmak.

Koruma: Özel düzenlemeler ile çalışmayı kolaylaştırmak.

İzleme: İşe tam uyum sağlanana kadar özürlünün gözlenmesi.

ÖZEL EĞİTİM / EĞİTİMDE KAYNAŞTIRMA (ENTEGRASYON) - GÜLÇİN KARADENİZ

İnsanlarla ilişki kurma, doğumla başlar ve bütün yaşamımız boyunca gelişerek devam eder. İnsanlar ile ilişki kurmada en önemli faktörlerden birisi sözel iletişimdir. İletişimin gerçekleşmesi ve sürekliliği için bireylerin karşılıklı olarak mesajları algılayabilmesi ve uygun mesajlar üretebilmesi gerekmektedir. Günlük yaşantıda yaygın olarak insanlar arasında kullanılan iletişim şekli konuşmadır. Konuşmayı öğrenme ise dilin kazanılması ile ilgilidir. Diğer insanlara nasıl davranılacağını bilmek bir başka deyişle sosyal gelişim, insan yaşamı için gerekli bir süreçtir. Sosyal ilişkilerin başarılı bir şekilde korunması ve sürdürülmesi dil ile ilgili iletişim becerilerine bağlıdır.

Sözel davranışlar çocuklar tarafından öğrenilmesinde, iletişim kurulan çevrenin de önemi vardır. Çocuk ilk sosyal ilişkileri ailede öğrenir. Bu ilişki daha sonra oyun çevresi ve okul çevresi ile gelişip biçimlenir.

Sınırlı bir çevrede büyüyen özürlü çocukların pek çoğunun sağlıklı iletişim kuramamaları nedeniyle normal çocuklara göre kişiliklerinde düzensizlik ve uyumsuzluk ortaya çıkabilmektedir. Özel eğitim gerektiren çocuklar genellikle aile bireyleri, özellikle de kardeş ilişkilerinde yalnız kalabilirler. Anne ve baba aşırı koruyucu bir tutum geliştirirken engelli çocuk, kardeşlerine karşı uygun iletişim davranışları geliştirmeyebilir. Anne babanın aşırı koruyucu tutumu sonunda özürlü çocukta bağımlılık gelişerek olumlu benlik kavramının gelişimi engellenebilir. Bu ise özürlü çocuğun hem özürlü, hem de normal bireylerle iletişim kurmasını daha çok zorlaştırarak toplum dışında bırakabilen bir birey olarak yetişmesine neden olur ve kısır döngü içinde kalabilir.

Aile içinde özel eğitime muhtaç bir bireyin bulunması, aile için tüm ilişki ve etkileşmeyi, çoğunlukla olumsuz yönde etkiler. Olumsuzluk giderek kendini artıran bir kısır döngüye de dönüşebilir. Böylesi aile ortamları da özel eğitime muhtaç çocuğun gelişimi için uygun değildir. Sorun sadece aile içinde kalmamaktadır. Aile bir çevre içine yaşar. Onu o çevreden ayrı düşünmek mümkün değildir. Aileye birlikte özel eğitme muhtaç çocuk da o çevre içinde yaşar. Yaşamını o çevre içinde sürdürmek zorundadır. Toplumu oluşturan bireyler giderek oluşan bir takım kurallara uyarak varolanları kullanarak, belli yöntemlerle yaşamalarını sürdürürler. Belli şeylere alışmışlardır. Bunlara uyamayan, hemen fark edilir. Toplumun yaşam biçimine, kurallarına, onun kullandığı araç gereçlere uyamayan,ayak uyduramayanlar bir bakıma, özel eğitime muhtaçlar grubunu oluşturur.

Çocuğun iletişim kurduğu çevre, çocuğun sözel davranışları kazanmasında da önemli rol oynar. Özellikle dil ile ilgili becerilerin kazanılmasında özürlü çocukların normal yaşıtları ile bir arada bulunmaları etkili olmaktadır. Normal bir okulda izole eğitim gören özürlü çocuklar, sürekli kendileri gibi özürlü yaşıtlarıyla bir arada bulunacakları için, sözel olarak öğrenecekleri hiçbir şey olmayacaktır. Onların birbirinden öğrendikleri sözel olmayan davranışlar olacaktır. Son yıllarda özürlü çocukların normal yaşıtlarıyla tam günlük normal okullarda bir arada eğitime alınmaları, eğitimsel bir olay olarak ilgi çekmektedir. Bu sistemin diğer bir kolaylığı da çocuğun normal bir okulda tam gün bulunmaya hazır olmasını kolaylaştırmaktır. Özürlü çocukların normal okullarda entegre eğitime alınmaları onların toplum içinde bir birey olarak yaşamlarını kısmen kolaylaştırmaktadır. Diğer yandan özürlü çocuğun okuldaki arkadaş grubuna katılması ve kabul görmesi, çocuktaki bağımlılık duygusunun azalmasına ve güven duygusunun gelişmesine neden olmaktadır.

Böyle bir entegrasyon çalışmasında özürlü çocukların normal çocuklarla olumlu sosyal ilişkiler geliştirmesi öğretilecek ve en önemlisi de her iki grup için erken yaşta gelişen tutumların ileri ki yıllarda toplumsal bir yatırım olması sağlanacaktır. Entegrasyonun uygulanmaması durumunda ise, özürlü çocuklar toplum dışı edilmekte ve kendi yeteneksizliklerini düzeltme fırsatı verilmemektedir. Normal çocuklar ise özürlü çocuklarla iletişim kurmadıklarından etkili iletişim stratejilerini bilinçli olarak kullanmamakta ve özürlü çocuktan neler beklenebileceğini bilmemektedirler. Bu da iletişimin aksamasına neden olmaktadır.

Kaynaştırma Nedir?

Entegrasyon, özürlü çocukların normal gelişim gösteren yaşıtlarıyla normal sınıflarda eğitim ve öğrenime özel bir şekilde dahil edilmesidir. Diğer bir deyişle, özürlü çocukların daha yapıcı psiko-sosyal ilişkiler kurmasını kolaylaştırmaktadır.

Bu uygulama ile vurgulanmak istenen, her iki grubun iletişim yeteneklerinin birbirleriyle karşılıklı ilişkileri sonunda gelişeceğidir. Entegrasyonda önemli bir görüş de, normal ve özürlü çocuklar arasında destekleyici ilişkilerin oluşturulmasının ve engelin kabul edilmesinin sağlanmasıdır. Bu da engelli ve normal çocukların bir arada eğitilmeleri sonucu olabilmektedir. Böyle bir eğitim, kabul etme sürecini de artıracaktır. Aksi taktirde bireysel eğitim denemeleri de, reddetme sürecini artıracak ve normal çocukların özürlü çocuklara olan olumsuz tavırları devam edecektir.

Denemeler ve uygulamalar engelli çocukların bireysel olarak normal sınıflara alındıklarında sözel yeteneklerinin daha çok geliştiğini göstermiştir.

Entegrasyon programlarındaki çocuklar, diğerlerine göre daha sosyalize olmaktadırlar.

Normal ve engelli çocukların aynı fiziksel ortamda bulunmaları, normal çocukların özürlü yaşıtlarına karşı daha olumlu tutumlar kazanmalarına yardım edecektir. Yine aynı şekilde özürlü çocuğun okuldaki arkadaş grubuna katılması ve kabul görmesi, ana-babanın diğer çocuklar içinde kendi çocuklarının başarılı olan yanlarını görmelerine, sınırlı olan yeteneklerini daha gerçekçi olarak değerlendirmesine ve buna göre tavır alınmasına yardımcı olacaktır. Böylece anne-çocuk arasındaki bağımlılık gittikçe azalacaktır.

Entegre eğitim gören sınıftaki özürlü çocuklar, sosyal becerileri kazanmış ve normal eğitim süreçlerinde kısmen de olsa bir başarı elde etmiş olacaklardır. Sonunda okuldan ayrıldıklarında büyük bir bağımlılık olmadan özürlü kişiler olarak normal toplumdan bazı becerileri kazanmış olarak yaşamaları onlar için daha iyi olacaktır.

Düzenlenen bir entegrasyon programında özürlü bireyler için şunlar amaçlanmaktadır:

a) Özürlü çocukların okul düzenini tanımaları,

b) Uyum sağlamaları,

c) Okuldaki uygun davranış biçimlerini görmeleri,

d) Normal çocuklarla nasıl iletişim kurabileceklerini öğrenmeleri,

Normal çocuklar için ise şunlar amaçlanmaktadır:

a) Dil ve diğer davranışlar için iyi model olmaları,

b) istenilen davranışları pekiştirmeleri,

c) Dil gelişimini hızlandırıcı teknikleri öğrenip, eğitici rolünü üstlenmeleri,

d) Etkinliklerde eşitlik davranışı içinde karşılıklı doyum sağlamaları.

Erken yaşlarda yerleşen bu tutumlar, her iki gruptaki çocuklar için de ileri ki yıllara toplumsal bir yatırım olmaktadır.

Kaynaştırmada Öğretmenin Etkisi:

Entegrasyonda uygun bir programın hazırlanmasının yanı sıra, eğitimcinin de bu programı uygulayabilmesi, programı desteklemesi önemlidir. Diğer önemli bir nokta da, normal ve özel eğitim öğretmenlerinin işbirliği içinde olmaları, normal ve özürlü çocukları bir arada eğitebilecek, aralarındaki ilişkiyi artırabilecek uygun programlar düzenlemeleridir.

Bu programların uygulanmasında görev alan öğretmen devamlı olarak, gruptaki her çocuğun dikkatini kontrol etmeli, ifadelerini basitten karmaşığa doğru düzenlemelidir. Normal sınıf öğretmenleri özürlü çocuğa sorular sorarak hem çocuğun dikkatinin konu üzerine çekilmesine, hem de çocuğun konuya katılmasına yardımcı olmalıdır. Böylece grupta çocuğun soru sorma ihtiyacı teşvik edilmiş, yaşıtlarının konuşmasına dikkati çekilmiş olacaktır.

Doğal konuşma ortamı içinde, çocukların soru sorma, düşüncesini söylemede öğretmen desteğine gereksinimleri vardır. Öğretmenler, tüm gözlerin konuşmacı üzerinde odaklanmasını ve grup tartışmalarında dikkatlerin konuşmacı üzerinde toplanmasını sağlayabilirler. Bu da çocuklara tartışmada konuşmacı değişikliğinin algılanmasında yardımcı olacaktır.

Tüm çocuklar sınıf öğretmenlerini model alarak geniş gruplara katılmayı öğrenirler. Böyle bir ortamda engelli çocuğun da olması, iletişime ait becerileri kazanmasında büyük yarar sağlayacaktır.

İyi organize edilmiş, planlı bir entegrasyon uygulaması neleri içermektedir?

Entegrasyonun amacı, tabii ki sadece özürlü çocuğun gelişimine katkıda bulunmak değildir. Başarılı bir entegrasyon, aynı zamanda normal gelişim gösteren çocuğun gereksinimlerini de karşılayabilen, onların kapasitelerini kullanabilecekleri fırsatlar yaratan entegrasyon uygulamasıdır. Yaşantı içinde birçok deneyim, önemli bir ölçüde yaşıtların birbirleriyle kurduğu iletişim aracılığıyla kazanılabilir. Normal gelişim gösteren çocuğun özürlü yaşıtıyla kuracağı ilişkilerden kazanabileceği çok önemli hayat deneyimleri vardır. Başka birisine yardım edebileceğini bir şeyler öğretebileceğini hisseden çocuk, duygusal ve zihinsel olarak da bir gelişim kaydedebilecektir. Entegre grup içinde normal gelişim gösteren çocuk, eğitimci rolünü üstlenerek özürlü çocuğu yönlendirir ve böylece aralarında kurulan bu ilk dayanışma deneyimleriyle her iki grup çocuğun gelişimine olumlu katkılar sağlanabilir. Ancak entegrasyon sırasında normal gelişim gösteren çocuğun sürekli ön planda olması iletişimin aksayan yönüdür. İletişimin iki yönlü olması amaçtır. Böylece her iki grup da bu etkileşimden değişik şekillerde fakat olumlu yönde etkilenecektir. Tabi bu bütünleşme ancak normal ve özürlü çocuğun hazır bulundukları noktada, gerçek amacına ulaşabilir. Bu nedenle normal çocuğun ve özürlü çocuğun entegrasyon uygulamasına hazırlanması ilk koşul olarak düşünülmelidir. Entegrasyon ilk planda çocuğun sosyal- duygusal olarak hazır bulunduğu noktada başlatılabilir.

Entegrasyon uygulamasında, entegre edilen özürlü çocuklara ve normal çocuklara ait özellikler de önemlidir. Entegre edilecek özürlü çocuğun diğer çocukları olumsuz yönde etkileyebilecek ve uygulamaya ket vurabilecek anti-sosyal davranışlarının kontrol altına alınması gerekir. Örneğin; grubun düzenini bozacak, saldırgan davranışı olan ya da otoriteyi kabul etmeyen disiplin problemi olan özürlü bir çocuk, entegrasyon programı içine alınamaz.

Normal gelişim gösteren çocukların da kendi aralarında yerleşmiş, uyumlu bir düzenlerinin olması önemlidir. Okula yeni başlayan ve çeşitli uyum problemleri olan çocukların bulunduğu bir sınıfta entegrasyon u başlatmak hata olacaktır.

Bundan başka, normal çocuk-özürlü çocuk oranı entegrasyonun amaca ulaşması ve her iki tarafın da bundan etkili bir şekilde yararlanabilmesi için önemlidir. Entegre edilen grup içinde özürlü çocuk sayısı arttıkça, özürlülerin birbirlerini tercih oranı artmaktadır, oysa amaç iki grubun birbirine kaynaşmasıdır.

Engelli çocuğun normal çocuklar içine katılımı, aşamalı olarak gerçekleştirilir. Özürlü çocukların önce benzer özellikleri taşıyan diğer yaşıtlarıyla bir arada olabilecekleri düzenlemeler yapılır. Bu "izole eğitim', olarak tanımlanan

bir eğitim şeklidir. Bu izole eğitim, grup ve bireysel eğitimi içerir. Başlatılan bu gurup eğitimi, bir gurup içinde belli sosyal kurallar -çerçevesinde davranma deneyimlerini kazandırır ve bu da çocuğun sosyal gelişimi açısından önemli katkılar sağlar. Bireysel eğitim ise her çocuğa özgü özel destekleri kapsar. Bu izole eğitim, entegrasyon uygulaması için bir ön koşuldur. Özürlü çocuk önce belli etkinlikler sırasında kısa süreli- olarak ve küçük gurup içinde entegre edilir.

Entegre edilen koşullar ve entegrasyon süresi entegrasyonun başarıya ulaşması için önemli kriterlerdir.

Normal ve özürlü çocuğu, akademik olarak gelişimsel geriliklerinin ortaya çıkacağı etkinlikler sırasında bir araya getirmek, entegrasyonun aksayan bir yönü olarak düşünülebilir.

Entegrasyonun başarıya ulaşmasının sorumluluğu büyük ölçüde eğitimciye aittir. İlk olarak eğitimcinin "eğitimcilik formasyonu» önemlidir. Eğitimci normal çocuk ve özel eğitim gerektiren çocuk hakkında uygun eğitim programlarını hazırlayabilecek ve gerekli yönlendirmeleri yapabilecek kadar bilgi sahibi olmalıdır ". Eğitimci, uygulamanın çocuk açısından sorumluluğunu üstlenirken, ailenin bu konudaki değerlendirmelerini de göz önüne almalıdır. Hem normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin hem de özürlü çocukların ailelerinin uygulama hakkındaki görüşlerini almak, entegrasyonda aksayan yönlerin saptanması ve yeni düzenlemelerin yapılması için önemli sayılmaktadır. Çocukların entegrasyonu kadar ailelerin entegrasyonuda önemlidir. Aileler arasında kurulacak dayanışma bağları, programın başarıya ulaşmasında eğitimciye yardımcı olacaktır. Bilinçsizce yapılan entegrasyonun en az özürlü çocuğun normallerden izole edilmesi kadar hatalı olacağı unutulmamalıdır.

Kaynaştırma Eğitiminde Aşamalar:

Okulda müdür başkanlığında bir grup kurulmalıdır. Bu grupta; özel eğitimci, psikolog, doktor, sınıf öğretmeni, (beden eğitimi öğretmeni), rehberlik uzmanı, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, personel bulunmalıdır.

Hedef kitle belirlenmelidir. Unutulmamalıdır ki eğitim alan çocukların ailelerinin tutumları da çok önemlidir. Aileler eğitilmelidir. Beyin fırtınası yaparak çözüm yolu ve öneriler belirlenmelidir.

Normal gelişim gösteren çocuklar eğitilmelidir. Yeni katılacak arkadaşlarının neleri yapıp neleri yapamayacakları açıkça anlatılmalıdır.

Engelli çocukta bu eğitime başlamadan hazırlanmalıdır.

Sınıftaki öğrenci sayısının yüzde onu kadar engelli birey sınıfa alınabilir; ancak engelli çocukların hepsi bir anda eğitime başlayamaz. Bir öğrenci uyum sağladıktan sonra diğer engelli öğrenci sınıfa katılmalıdır.

Sınıfın fiziki şartları gruba katılacak engelli çocuğa göre düzenlenmelidir.

Okulda gerekli sağlık personeli bulunmalıdır.

Kaynaştırma eğitiminin ne zaman yapılacağı kararlaştırılmalıdır. İlköğretimse müzik, resim ya da beden eğitimi gibi neşeli geçen dersler seçilmelidir. Başlarda bir ya da iki ders yeterli olacaktır.

Sınıfta ders programı aynen devam etmelidir. Ancak verilişte farklı yöntem ve teknikler kullanılabilir.

Düzenli olarak gözlemler yapılmalıdır. Herkesin duygu ve düşünceleri paylaşılmalıdır.

Yeni katılan birey tüm bu aşamalardan geçtiyse ve iki grup çocukta mutlu ve başarılı olduysa yeni bir engelli birey sınıfa katılabilir.

Sonuç olarak;

Engelli çocukların normal gelişim gösteren çocuklardan soyutlanması duygusal ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkilediği kadar dil ve zihin kapasitelerinin ge1işimi açısından da çok önemli fırsatlardan yoksun kalmalarına neden olmaktadır. Entegrasyon hem normal hem de özürlü çocuklar için önemli bir fırsatın başlangıcıdır. İnsan hakları da bunu öngörmektedir.

Bu nedenle özürlü çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların sistematik bir entegrasyon uygulaması içinde mutlaka daha fazla bir arada olmaları desteklenmelidir. Ancak bu birliktelikte, çocukların fiziksel olarak bir arada bulunmalarının yanı sıra, duygusal olarak da birbirlerinin varlığını kabul etmeleri önemlidir. Entegrasyon, duygusal, akademik ve fiziksel düzeyde, her iki grup için bir bütünlük oluştuğu anda, amacına ulaşmış demektir. Eğitimde kaynaştırma hem araç, hem de amaçtır.

Kaynaştırma her düzeyde, okulöncesinden başlayarak daha ileri yaşlarda da yapılabilir. Entegrasyonun esasları, her düzeyde aynı temel prensiplere dayanmaktadır. Temel becerilerin kazanılması açısından okulöncesi dönemdeki entegrasyonun önemi büyüktür. Çünkü bu dönemdeki kazançlar, daha sonra gelişecek beceriler için temel oluşturmaktadır. Okulöncesi eğitiminde amaç, çocukların gelişim özelliklerini yetenek ve bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurarak, onların dil, zihin, motor, sosyal ve duygusal beceri gelişimlerini desteklemektir. Normal gelişim gösteren çocuklar için olduğu kadar özürlü çocuklarında yeteneklerini geliştirmeleri, çevreleriyle uyumlu olabilmeleri olumlu sosyal iletişim kurabilmeleri okulöncesi dönemden itibaren desteklenmelidir. Çocuğun küçük bir grupta kabul görmesi, olumlu benlik gelişimine neden olacak ve topluma uyum göstermesi için atılan ilk temel adım olacaktır. Özürlü çocuk, iyi organize edilmiş planlı bir entegre eğilim programına alınacak olursa,farklı gelişimsel özellikleri olan normal çocukları model olma, gözleme fırsatından yararlanabilecektir. Ve bu durum, özürlü çocuğun gelişimsel ve sosyal davranışları bakımından ilerleme kaydetmesinde, etkili bir koşuldur. Bütün bu düşünceler ve yapılan bilimsel araştırmalar entegrasyona duyulan gereksinimi bir kez daha vurgulamaktadır.

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLAR

Zeka Engeli Nedir???

"Gelişim süreci içinde genel zeka fonksiyonlarının normalin altında olması, öğrenme ve sosyal uyum sağlayıcı davranışlarda bozukluğun görülmesidir". (American Association on Mental Deficiency, 1973)

Zihinsel fonksiyonların normalin altında olması, iletişim, özbakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, akademik fonksiyonlar, kendini yönlendirme, sağlık ve güvenlik, serbest zamanlar, iş gibi öğrenme ve sosyal uyum sağlayıcı davranışların iki ya da daha fazlasında sınırlılığa sahip olma durumunun görülmesidir. (Krebs, 1995)

Bu tanımlarda yer alan "genel zeka fonksiyonlarının ortalamanın altında olması" bireyin standardize edilmiş zeka testleri ile yapılan değerlendirme sonucu aldığı puanın 70 veya daha altında olma durumu olarak açıklanmaktadır. "Uyum sağlayıcı davranış" ise, bireyin kişisel bağımsızlık ve sosyal sorumluluk yönünden kendi kültürel grubunun standartlarını karşılayabilecek durumda olması şeklinde ifade edilmektedir. Uyum sağlayıcı davranış, yaş ve kültürel ortamla ilişkili olarak farklılık gösterebilmektedir.

Zihinsel Engelli ???

"Genel zihin fonksiyonları ve uyum kabiliyeti açısından yaşıtlarından anlamlı bir şekilde gerilikleri olan ve bu gerilikleri tüm gelişim basamaklarında açıkça görülen çocuklardır" (Heward & Orlansky 1984)

Zeka ölçümlerinin çocuk büyüdükçe daha güvenilir ve özellikle altı yaş öncesinde yanılma payının daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir.

Zihinsel Yetersizliğin Nitelikleri

- Bir hastalık olarak tanımlanamaz, tedavisi yoktur, sürekli bir durumdur.
- Bu tip çocukların zeka testleri ile ölçülebilen zeka düzeyleri yaşıtlarına göre süreklilik gösterir.
- Akademik başarısızlıkları yaşıtlarına göre belirgin bir gerilik gösterir, akademik gelişim çok yavaştır.
- Çevrelerine uyumları yaşıtlarına göre geç ve güç olur, yeni ortamlara girmekten hoşlanmazlar.
- Öz bakımlarını yapmada, ince ve kaba motor gelişimlerinde yaşıtlarına göre geridirler ve beceriksizdirler.

Zihinsel Engelliliğin Sebepleri:

1- Kalıtsal Etkenlere Bağlı Nedenler

Anne ve/ veya baba da zekada doğuştan olan bir zeka yetersizliği varsa, bu durum çocukta zihinsel yetersizliğin olması için yeterli bir neden olarak görülmektedir. Kalıtsal kökenli metabolizma bozuklukları, içsalgı bezlerinin bozuklukları, hastalıklar ve anomaliler zeka geriliğine neden olabilmektedir

2- Organik Etkenlere Bağlı Nedenler

Merkezi Sinir Sistemi (MSS) patolojisinde, kesin olarak kalıtsal olmadığı ortaya konmuş etkenler organik kökenli olarak değerlendirilir. Zihin gelişimini engelleyen, durduran MSS yıkımı doğum öncesi, doğum sırasında veya doğum sonrasında olabilir.

a) *Vücut Biyokimyasında veya Metabolizmasındaki Bozukluklara Bağlı Nedenler:* Beslenme, iklim koşulları ve bilinmeyen nedenlerin etkileri ile vücut biyokimyasında ve metabolizmasında bozukluklar olmaktadır. Bu bozukluklar birçok özür yanında, MSS' ni etkilemeye bağlı olarak her derecede zeka geriliğine neden olabilmektedir.

b) *Bulaşıcı ve Ateşli Hastalıklara Bağlı Nedenler;* Hamileliği sırasında annenin ya da daha sonra çocuğun geçirdiği ateşli ve bulaşıcı hastalıkların şiddet ve etkileme derecesi ile orantılı olarak MSS'ni etkilediği ortaya çıkmıştır. Alman Kızamığı, Çocuk Felci (Polio), Tüberküloz, Frengi, Menenjit, şiddetli nezle, yüksek ateşli grip , çiçek, su çiçeği, kızamık...

c) *Annenin Hamilelik Dönemi Yaşantısı;* Annenin hamileliğinin ilk gününden itibaren bebeğin sağlığını düşünerek yaşamını düzenlemesi gerekir. Hamilelik döneminde kullanılan ilaçlar, çocuğu düşürme girişimleri, yaşanan bedeni ve psikolojik travmalar, anne ve babanın aşırı alkol alımı, madde kullanımı, annenin yetersiz ve dengesiz beslenmesi, annenin çalışma koşullarının uygun olmaması, dinlenmenin yeteri kadar yapılmaması, kansızlık, toxoplazma bebeğin sağlığı üzerinde etkilidir.

d) *Erken Doğumlar;* Erken doğumun nedeni ne olursa olsun, çocuğun solunum organlarının tam olgunlaşmadan hava ile temasa geçmesi bazı sorunların yaşanmasına ve kalıcı zararların oluşmasına neden olmaktadır.
Erken Doğum Nedenleri;

- Annenin yaşadığı psikolojik travmalar
- Annenin geçirdiği kaza, travma ve yaptığı ağır işler
- Zorunluluk nedeniyle bebeğin normalden önce sezeryanla alınması
- Annenin gebeliğin son devresinde geçirdiği ciddi bir hastalık

e) *Geç Doğumlar;* Geç doğum nedeniyle normal zamanda yeterince alınamayan oksijen, beyinde yoksunluğun yarattığı zarara bağlı yıkım yapar.

f) *Güç Doğumlar;* Annenin biyolojik yapısının uygun olmaması, doğuma psikolojik olarak hazırlanılmamış olunması, bebeğin anne karnındaki duruşu vs. gibi nedenlerle güç doğumlar olmaktadır.

g) *Travmalar, Kazalar;* Doğum öncesinde anne karnında uğranılan travmalar, doğum sırasında geçirilen travmalar ve kazalar çocuğun MSS'n de hasar oluşturabilir. Bu yaşanılan travmanın şiddeti ile orantılı olarak çocukta geriliğe neden olur.

3- Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Etkenlere Bağlı Nedenler

Zihinsel yetersizlik nedenlerine baktığımızda çocuğun daha doğmadan önceki sosyal ve kültürel çevresinin onun sağlığı ile ne derece ilişkili olduğunu rahatlıkla görebiliyoruz.

Anne ve babanın bilgili olması, bilgilendirilmesi, bilgi almaya açık olması, annenin sağlıklı olması için uygun koşullara sahip olması, beslenmesine özen göstermesi, sağlıklı ve düzenli bir gebelik takibinin yapılması, doğumun uygun koşullarda yapılması, çocuğun doğum sonrası bakım koşullarının uygunluğu, sağlık kontrolleri, gelebilecek zararlardan korunması sosyal, kültürel ve ekonomik koşullara bağlıdır. Bu koşulların uygun olması zihinsel ve bedensel sağlığın korunması, sağlıklı bir gelişim için gereklidir.

Zihinsel Engellilerin Sınıflandırılması

Amerika Mental Gerilik Birliği (American Association on Mental Deficiency – AAMD) zeka engelini; hafif, orta, ağır ve derin derecede zeka engeli olarak sınıflandırmaktadır.

Hafif Derecede Zeka Engeli (50/55-70 lQ)

Hafif derecede zeka engeline sahip olan çocuklar eğitsel sınıflandırmaya göre "Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuk (EZE)" olarak isimlendirilmekte ve tüm zeka engellilerinin yaklaşık %85'ini oluşturmaktadırlar. EZE; zihinsel gelişimi normalin altında olan ve bu nedenle normal ilkokul programından yeterli şekilde yararlanamayan çocuktur. (AAMD).

Ancak bu çocukların ilkokul düzeyinde akademik konularda eğitilebilirlik, toplumda bağımsız yaşayabilecek düzeyde sosyal uyum, yetişkin düzeyinde kısmen ya da tamamen destek alacak şekilde mesleki yeterlilik alanlarında gelişme potansiyeline sahip oldukları ifade edilmektedir.

Çocukların çoğu ilkokulda başarısızlıkla karşılaşıncaya kadar zihinsel engelli olarak tanımlanamamaktadır. Sosyal beklentilerin önemli bir parçası olan öğrenme yeteneğinde problemle karşılaşınca genellikle ilk olarak okul tarafından fark edilmekte ve bir çoğunda patolojik bulgular açık olarak görülmemektedir.

EZE çocuklar için öğretim programı, birkaç alanda yeterliliği geliştirmek için planlanmıştır. Öğretim programı mesleki yeterlilik, sosyal yeterlilik, kişisel yeterlilik olmak üzere üç büyük başlık altında sınıflandırılmıştır. Mesleki başarı bireyin benliğini desteklemesi, gereksinimlerini karşılaması için önemlidir. EZE çocuklar için hazırlanmış programlar, yetişkin bir toplumun aktif bir üyesi olabilmesi için sahip olması gereken tutum, bilgi ve becerinin geliştirilmesini hedeflemelidir. Üçüncü amaç; kişisel yeterlilik duygusunun geliştirilmesidir. Zihinsel engelli öğrenci, sürekli engel ve başarısızlıkla karşılaşırsa, kişisel yetersizlik ve değersizlik duygularını geliştirmektedir. Çocuğun kişisel değerlilik ve yeterlilik duygusunu, arkadaşlık ve bir gruba ait olma duygusunu geliştirebilmesi için nitelikli eğitim programlarına gerek duyulmaktadır. Okuma ve matematiğe hazır oluş, yön takibi, iş alışkanlığı dışında akademik işlemler üzerinde çok fazla durulmamaktadır.

EZE grup çok fazla heterojen bir özellik gösterdiğinden öğretim programının değişken olması gerekmektedir. Çocuklar zeka puanı yönünden birbirlerine benzer olsalar da, diğer tüm özellikler yönünden farklılık göstermektedirler. Sözel, kavramsal, algısal beceriler ve sosyal uyum gibi becerilerde yetersizlik olabilmektedir. Her başarılı EZE öğrenciler için hazırlanacak program mesleki, kişisel ve sosyal amaçlar içermelidir. Öğretim programının birincil amacı, toplumda başarılı şekilde çalışma ve yaşam için gerekli olan beceri ve yeteneklerin kazanılmasıdır.

Orta Derecede Zeka Engeli (35/40-50/55 IQ)

Orta derecede zeka engeli olan çocuklar, eğitsel sınıflandırmaya göre, Öğretilebilir Zihinsel Engelli (ÖZE) çocuk olarak adlandırılmaktadırlar. ÖZE çocuklar, okul öncesi dönemde konuşmayı ve iletişim kurmayı öğrenebilmektedirler. Ancak sosyal kuralları fark etmeleri çok zayıftır. Okul çağında, sosyal ve uğraşı yetenekleri konusunda eğitimden yararlanabilmektedirler. Ancak akademik konularda ikinci sınıf düzeyinin üstünde eğitilememektedirler. Öğrenmeleri yavaş, kavramlaştırma yetileri çok sınırlıdır. Genel olarak erken tanı ile, ana baba yardımı ve yeterli eğitim fırsatları ile, günlük bakımlarında kısmen bağımsız olabilmektedirler. Aile içinde ya da korunan bir çevrede denetim altında fazla beceri gerektirmeyen işleri yaparak kendi geçimlerine katkıda bulunabilmektedirler.

EZE birçok çocuktan toplumda bağımsız olarak yaşaması beklenirken, ÖZE çocuklar kontrol edilmiş bir çevrede işe yerleştirilmektedirler. EZE çocukları, bazı akademik becerileri öğrenme kapasitesine sahip oldukları, ancak ÖZE çocukların bu alanda oldukça sınırlı oldukları ifade edilmektedir.

Ağır Derecede Zeka Engeli (20/25-30/35 IQ)

Okul öncesi dönemde motor gelişimlerinin zayıf olduğu, çok az konuştukları, özel iletişimi az ya da hiç gelişmediği görülmektedir. Temizliklerini ve kendilerine bakabilmeyi sınırlı bir düzeyde geliştirmektedirler. Bakımları için yaşam boyunca diğer kişilere bağımlıdırlar. Bununla beraber, bazıları eğitimle basit işleri denetimle yapabilmektedirler.

Derin Zeka Engeli (20/25 ve altı IQ)

Bu çocuklarda doğuştan gelen bedensel bozukluklar sık görülmektedir. Bu nedenle, pek uzun yaşamadıkları ileri sürülmektedir. Çok az da olsa motor alanda gelişmektedirler. Tek sözcüklerle açıklayabildikleri sınırlı ifadeleri vardır. Tuvalet eğitimi ve yeme gibi konularda çok az da olsa eğitime yanıt verebilmektedirler. Bu çocuklar için tam bir

denetim gerekmektedir. Kendilerine bakma ve koruma yönünden yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Sıklıkla tıbbi bakıma gereksinimleri vardır.

Down Sendromu: İnsan hücresinde normal olarak bulunması gereken 46 kromozom yerine 47 kromozom bulunması ve buna belirgin fiziksel özelliklerin eşlik etmesi, ilk kez 1866 da Langdon Down tarafından tanımlanmıştır ve "Down Sendromu" olarak adlandırılmıştır.

Kromozomlar hücrelerde bulunan tüm bilgileri taşıyan, insanların bireysel farklılığının yanı sıra anne babalarına benzerliğini sağlayan DNA'lardan oluşmuş cisimlerdir. Anne babalar çocuklarına kendi kalıtsal özelliklerini yumurta ve sperm hücreleri ile verirler. Bu hücrelerde 23 kromozom vardır. Sonuçta anne ve babanın eşit katsayısıyla (23+23) 46 kromozomlu döllenmiş yumurta oluşur. Bazen yumurta hücresi oluşurken bir hata nedeniyle anne veya baba 23 yerine 24 kromozom verir. Böylelikle 47 kromozomlu embriyo oluşur. Fazla olan bir kromozom 21. kromozoma bağlı olarak bulunmakta, böylece çift olması gereken 21. kromozom 3'e çıkmaktadır (trisomy 21).

İstatistikler, anne ya da babanın yaşının ilerlemiş olmasını en büyük etken olarak göstermektedir. Down sendromlu olarak döllenen her çocuktan biri sağ olarak doğmaktadır. %40'ı ilk yıl içinde hayatlarını kaybetmektedir. Down Sendromu ile doğan bir insanın tahmini yaşam süresi de yaklaşık 55 yıldır. Bu çocuklar genellikle orta derecede fiziksel engele sahiptirler. Enfeksiyonlara karşı dayanıksız, kalp solunum yolu problemleri, orta kulak iltihabı ve diş problemleri sıklıkla karşılaştıkları sağlık sorunları arasında yer alırlar. Lösemi çok sık rastlanan hastalıklardandır. Down Sendromlu yetişkinlerde ise Alzheimer hastalığına yakalanma riski daha fazladır. Down sendromlu (mongol) çocuklar, tipik fiziksel görünüşleri nedeniyle kolaylıkla tanınırlar.

Down Sendromunun Karakteristik Özellikleri

Yüzü :Yüz yuvarlak ve basıktır. Gözler çekik olup, kapaklarında kıvrım mevcuttur. Çocuk büyüdükçe bu kıvrım belirgin hale gelir.Yine bazı çocuklarda özellikle göz rengi açıksa, gözün renkli çerçevesinden içe doğru beyaz lekeler vardır. Bu lekeler zamanla kaybolur. Göz kapaklarında şişme ve çapaklanma görülür.Burun küçük ve kalkık burun kökü basıktır.Yüzün yuvarlak olması nedeniyle gözler birbirinden ayrık dururlar. Göz kaslarının zayıf olması nedeniyle gözlerde şaşılık olabilir. Ağız küçük olduğu için dil dışarıda durabilir. Bu nedenle salya akması ve ağız kenarlarında çatlaklar oluşabilir. Dil üzerinde yarıklar vardır.Kulaklar biraz aşağıda olup, kulak yolu dar küçüktür. Kulak iltihaplanmaları ve işitme problemleri yaygındır.

Başı : Baş basık arkası düzleşme eğilimindedir. Saç, kaş ve kirpikler çoğu kez seyrek ve yumuşaktır.

Boyun: Genellikle kısa ve geniştir.

Gövde : Kısa ve geniş görünür .Karın geniş ve bombe görünümünde olup göbek veya kasıkta fıtık görülebilir.

Kol ve Bacaklar :Genellikle gevşek ve künt bir yapı görünür. Aynı görünüm el ve ayak için de geçerlidir.

Tedavisi : Down Sendromunun tıbbi anlamda tedavisi bulunmamaktadır.Kromozom bozukluğundan kaynaklandığı ve kalıtsal olduğu için sadece hamileliğin 4.ayında 3' lü kan testi ile çocuğun Down'lu olup olmadığı öğrenilebilmekte ve Down' lu ise kürtaj yapılabilmektedir.

Zihinsel Özürlü Bir Çocuğa Kazandırılması Gereken Günlük Yaşam Becerileri Nelerdir?

- Giysilerini giyip çıkarma, katlama ve yerlerine yerleştirme
- Tuvalet gereksinimini kendi başına karşılama ve temizliğini yapma
- Vücut temizliğini ve bakımını kendi kendine yapabilme
- Ev temizliğine yardımcı olma - toz alma, elektrik süpürgesi, bulaşık makinesi, çamaşır makinesi kullanmayı öğrenme, kapı ve pencereleri gürültüsüz kapama becerisi kazanma vb.-
- Yemek hazırlığı yapma -masa hazırlama, sebze ayıklama masa toplama vb.-
- Görgü kurallarına uygun yemek yemeği öğrenme
- Toplu taşıtlara binme ve inme kurallarını öğrenme

Zihinsel Özürlü Çocuklara Günlük Yaşam Becerilerini Kazandırırken Nelere Dikkat Etmeliyiz?

Zihinsel özürlü çocuklar hem geç hem de güç öğrendikleri için bir beceriyi öğrenirlerken normal çocuklara göre daha uzun zaman harcarlar. Öğrenmeleri için çok tekrar yapmaları gerekir.Yapmaları gereken işteki mantıki sırayı izlemede güçlük çekerler veya izleyemezler. Bu nedenle de sık sık uyarılmaları gerekir. Dış uyaranlardan kolaylıkla etkilendikleri için dikkatleri çok çabuk dağılır. Hatta zaman zaman ne yaptıklarını unuturlar.

Bu özellikleri nedeniyle özürlü çocuklara günlük yaşam becerilerini kazandırırken şu noktalara dikkat etmemiz gerekir.

- Çocuğun ilgisini çekerek uygulamaya başlanmalıdır.
- Öğretilenler çocuğun gereksinimlerini karşılayacak davranışlar olmalıdır.
- Öğretilenler çocuğun toplum içinde yaşamını kolaylaştırmalıdır.
- Kazandırılacak beceriler kısa basit cümlelerle anlatılmalıdır.
- Her adımda çocuğa ne yaptığımız anlatıldığı gibi çocuğun yaptığını tekrar etmesi istenmelidir.
- Çocukların duygu ve düşüncelerini özgürce ifade etmeleri sağlanmalıdır.
- Çocuklar soru sormaya ve konuşmaya özendirilmelidir.
- Çocuklar toplum içine sokulmalıdır.
- Yaşıtları ile birlikte olmaları sağlanmalıdır.
- Çocuklar bol bol gezdirilmeli, tiyatro, lokanta, park vs. götürülmeliler.
- Bol bol renkli resimleri olan kitaplar okunmalıdır.
- Çocuklar yetişkinler ile birlikte masada oturarak yemek yemelidirler.
- Çocuğun kendi başına öz bakımını yapabilmesi, gereksinimlerini karşılaya bilmesi, kendini idare etmeyi öğrenmesi için olanak sağlanmalıdır.
- Çocukların gösterdiği olumlu ve olumsuz tüm tepkilerin nedenleri araştırılmalıdır.
- Başarılar üzerinde durulmalı ve ödüllendirilmelidir.
- Olumsuz, çocukları cesaretini kırıcı ifadeler yerine güven verici olumlu ifadeler kullanılmalıdır.Genel ifadelerden çok özel ifadeler, soyut kavramlardan çok somut kavramlar kullanılmalıdır.
- Azarlama, tenkit özelle ikili ilişkilerimizde yer alma malıdır.
- Yapılacak iş gerekiyorsa çocuğa yapılarak gösterilmeli, çocuğun izlemesi sağlanmalıdır.
- Çocukta yerleşmesi istenen davranış adım adım anlatılmalı, uygulatılmalı ve çocuğun başarması için yeterince aman tanınmalıdır.

Günlük yaşam becerileri çocuğa öğretilirken verilen ödül ve ödülün veriliş şekli çok önemlidir. Başlangıçta ödül çocuk uygun davranışı gösterir göstermez verilirken istenilen davranış yerleştikçe ödülün araları uzatılır. Ödüller somut nesneler veya sosyal olaylar olabilir.

Somut ödüller; yiyecek, içecek, top oynama, oyuncak, su ile oynama gibi

Sosyal olaylar; çocuğu öpme, okşama, kucaklama gibi

Davranışın ardından verilen somut ödülden sonra mutlaka soyut bir ödül verilmelidir. Zamanla sadece soyut ödül verilecek duruma gelinir.

Zeka özürlü çocukların, normal çocuklardan çok büyük bir farkı yoktur, hatta bazı işleri normal çocuklardan daha dikkatli yapabilirler. Yalnızca onların öğrenme ve gelişmeleri için daha çok bizim sevgimize, desteğimize ve güvenimize gereksinimleri vardır.

Çocukların günlük yaşam becerilerini kazanmalarının desteklenmesi onların daha erken bağımsızlaşmalarını sağlarken, kendilerine olan güvenlerinin artmasını sağlar. Bütün bunlar çocuğun aileye verdiği yükü hafifletir. Ailenin ileriye dönük endişeleri azalır.

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ

Bir çocuğun gelişimi her ne kadar zihinsel, duyuşsal ve motor alanlarda ayrı ayrı ele alınarak değerlendiriliyorsa da gelişimin bir bütün olduğu ve bu alanların birbiri ile etkileşim içinde olduğu unutulmamalıdır.

Fiziksel ve Motor Gelişim Özellikleri

Zihinsel engelli çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklarla aynı gelişimsel aşamalarda ilerlemelerine rağmen onları geriden izlemekte ve tam olarak onlar gibi gelişememektedirler. Zihinsel engelli çocuklar, diğer çocuklardan daha geç yürümekte ve konuşmaktadırlar. Biraz daha kısa ve hastalıklara karşı daha hassas olmaya eğilimlidirler. Araştırmacılar, zihinsel engelli çocukların güç, dayanıklılık, çeviklik, denge, koşu, esneklik, hız gibi fiziksel ve motor uygunluk unsurları yönünden normal gelişim gösteren çocuklardan daha zayıf olduklarını belirtmektedirler. Fiziksel ve motor uygunluk unsurları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek, fiziksel aktivitelere katılmak ve yürüme, koşma, atlama, sekme, sıçrama, yakalama, fırlatma gibi motor becerileri yeterli bir şekilde ortaya koymak için gerekmektedir. Zihinsel engelli çocukların, mesleki eğitimlerinin zihinsel becerilerden ziyade bedenlerini kullanmalarına yönelik olduğu göz önüne alındığında, mesleki eğitim ve beden eğitimi gibi derslerden yararlanabilmeleri için fiziksel ve motor uygunluk unsurlarının geliştirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Performansta cinsiyet farklılığı genellikle erkeklerin üstün olduğu şeklindedir. Normal zekaya sahip kızların normal zekaya sahip erkeklerden daha esnek ve dengede daha iyi oldukları bildirilmektedir. Ancak zihinsel engelli erkeklerin, kızlardan daha esnek ve dengeli, ÖZE çocukların ise, EZE çocuklardan daha esnek oldukları belirtilmektedir.

Bir kısım araştırmacı zihinsel engelli çocukların motor gelişim kaybını yetersiz fiziksel aktivitelere bağlamaktadır. Clark ve Clark (1978), zihinsel engelli çocukların fiziksel uygunluk ve motor gelişimlerini daha çok yetersiz eğitim ve oyunlara katılım fırsatı verilmemesinden kaynaklandığını ileri sürmektedirler. Etkinliklere katılmayan ya da arkadaşları tarafından oyuna alınmayan çocukların fiziksel ve motor uygunluk unsurları yönünden gerilediği ve büyük ölçüde beceri kaybına uğradıkları ifade edilmektedir. Benzer olarak Siedentop ve arkadaşları (1986) da, zihinsel engelli çocukların oyunlara katılmalarına izin verilmezse fiziksel ve motor uygunluk düzeylerini ve motor becerilerini geliştiremeyeceklerini ifade etmektedirler.

Zihinsel engelli çocuklar içinde down sendromlu çocukların motor gelişim hızının az da olsa daha geride olduğu ileri sürülmektedir. Down sendromlu çocuklar birçok aktiviteyi normal hızın %50-70 altında ortaya koyarlar. Motor beceri işlemlerinde kızların erkeklerden daha iyi olduklarının ifade edilmesi ilginçtir. Birkaç çalışma down sendromlu

çocukların genellikle el-göz koordinasyonu, yansallık ve görsel motor koordinasyonunda yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır.

Down sendromlu çocukların dengelerinin zayıf olduğu ve reaksiyon süresi açısından diğer zihinsel engelli çocuklardan daha yavaş oldukları ifade edilmektedir. Motor becerilerinin gecikmesinin nedeni olarak zayıf kas tonusu, sakarlık, gevşek eller ve kısa parmaklar gösterilmektedir.

Ayrıca;

- Baş yapıları farklılık taşıyabilir
- Diş deformasyonları,anomalileri ve diş çürükleri çok sık görülür
- Yaşıtlarından çok daha fazla ve kalıcı sağlık sorunları vardır
- Görme, işitme ve ortopedik ek özürleri olabilir
- Basit ve karmaşık hareketleri uyum içinde yapmada zorlanırlar

Zihinsel Özellikleri

Zihinsel engelli çocukların diğer çocuklardan en çok farklı olduğu alan, zihinsel davranışlarıdır. Zihinsel gerilik derecesi arttıkça zihinsel fonksiyonlarda azalma görülmektedir. Ağır zihinsel geriliği olan birçok yetişkin zihinsel gelişimi duyu-motor döneminde, orta dereceli zihinsel geriliği birçok yetişkin ise işlem öncesi döneminde bulunurken, hafif dereceli zihinsel geriliğe sahip bireyler somut işlemler dönemine geçememektedirler. Öğrenme süreçleri ve basamakları tüm çocuklar için aynıdır. Ancak zihinsel geriliği olan çocuklar daha yavaş öğrenmektedirler. Bellek ve dikkat süresi yetersizdir. Bu nedenle akademik alanda başarısız olmaktadırlar.

- Akademik kavramları geç ve güç öğrenirler. En çok sıkıntı duydukları alandır ve bu alanda en basit bir konuyu öğrenmeleri bile çok tekrar ve uzun bir zaman gerektirir.
- Dikkat süreleri kısa ve dikkatleri çok dağınıktır.
- İlgileri , konu ne derece çekici olursa olsun kısa sürelidir.
- Soyut kavramları çok geç ve güç kavrarlar. Somut kavramları öğrenmeleri bir derece daha kolay olur. Bu nedenle soyut kavramlar öğretilirken somut olaylardan örnek vermek daha kolay öğrenmelerini sağlar.
- Zaman kavramı çok geç ve güç yerleşir
- Konuşmada sorun yaşarlar. Sözcüklerin yerinde kullanımı, doğru telaffuz etme,cümle kurma alanların da güçlük yaşarlar.
- Cümleler iki veya en fazla üç sözcükten oluşur, basittir
- Konuşmada olduğu kadar söylenileni anlamada güçlük çekerler. Onun için basit cümlelerle tek tek , net bir dil kullanarak konuşmak anlamalarını kolaylaştırır.
- Aldıkları bilgileri genelleme, sınıflama yapamazlar
- Öğrendiklerini, kazandıkları bir bilgiyi bir başka alana aktarmada çok zorlanırla r ya da bunda başarısız olurlar
- Yeni durumlara uyum sağlamada güçlük çekerler. Yeni ortamlara girerken gerginlik, direnme ve kaçma eğilimi gösterirler. Bu nedenle yeni ortama girerken bol bol destek göstermek gerekir.
- Ufak tefek engeller karşısında hemen pes eder, çabuk yorulup savaşmaktan kaçarlar.

- Başladıkları işin ilk basamağında hata yaparlarsa kırılıp işi sonuna kadar sürdürmekten vazgeçerler.
- Öğrendiklerini çok çabuk unuturlar
- Uzak gelecekle bir ilgileri yoktur
- Algıları, tepkileri basittir
- Duygu ve düşüncelerini bağımsız olarak ifade etme gücünden yoksundurlar, desteğe gereksinim duyarlar

Zihinsel engelli çocuklar, zamanlarının çoğunu boş yere geçirmekte böylece, gelişimsel süreçlere katkıda bulunan uyarıcı fırsatını kaçırmaktadırlar. İlerleyen yıllarda daha büyük bozukluklar ve uyarıcı kaybı göstermektedirler. Bu çocuklar daha fazla dikkat ve uyarılmaya gereksinim duymaktadırlar. Çocukların eğitimi için yapılandırılmış çevre gerekmektedir. Öğrenmenin kalıcı olması için aynı uyarıcıları değişik şekil, zaman ve yerlerde vermek gerekmektedir.

Sosyal – Duygusal Özellikleri

Zihinsel engelli çocuklarda normal çocuklar gibi yeme, içme, sevme, sevilme, kabul edilme, başarılı olma gibi biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlere sahiptirler. Sosyal çevrede yaşamlarını sürdürebilmeleri için bu gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir. Kendilerine güvenmemekte, başkalarına dayanmayı tercih etmektedirler. Bağımsız hareket edememekte, geç ve güç arkadaşlık kurmaktadırlar. Arkadaşlıkları kısa süre devam etmekte ve kendilerinden küçük çocuklarla arkadaşlık etmeyi tercih etmektedirler. Yakın çevre ile dostluk kurmada zorlandıkları gibi, bunu sürdürmede de başarısızdırlar. Sebatsızlık, inatçılık gibi davranışlar, sosyal ilişkilerini sarsmaktadırlar. Grup etkinlikleri sırasında lider olmaktan çok başkasına uyma ve taklit etme eğilimi göstermektedirler. Grup içinde başkaları tarafından yönlendirirler. Toplum, oyun ve grup kurallarını kavramada ve uymada zorluk çekmektedirler. Aşırı öfke, sevinç, nefret ve saldırganlık gibi duygularını kontrol edememektedirler. Rahatsız edici hareketlerle çevrenin ilgisini çekmeye çalışabilmektedirler. Desteklenmedikleri sürece giyimlerinde gariplikler olur. Görgü kurallarını öğrenmeleri ve bunları yerine getirmede zorlanırlar. Sosyal ilişkilerinde bencildirler. Sosyal faaliyetlere ilgileri azdır. Sosyal kabul görmelerini sağlayacak becerileri çok azdır veya hiç yoktur.

Olumsuz aile ortamında yetişen zihinsel engelli çocuklar, kendilerini değersiz, işe yaramaz bir varlık olarak görme eğilimi göstermektedirler.

Olumlu benlik kavramının ve sağlıklı beden algısının gelişimi bireyin aktivitelere katılarak bedenini beğenmesini ve kendini daha iyi anlamasını kapsamaktadır. Bireyin hareket kapasitesini tanıması, değiştiremeyeceği sınırlılıklarını kabul etmesi ve çevreye uyum sağlamayı öğrenmesi, kendini gerçekleştirmeye doğru götürebilmektedir.

Beden imajı, benlik kavramının bir elementi olup bireyin bedeni hakkındaki duygularını yansıtmaktadır. Bireyin bedenine karşı geliştirdiği tutum ve bireyin bedenini algılama şekli olarak tanımlanmaktadır. Psikologlar, bireyin kendi ya da bedeni hakkındaki duygularını, kaygı ve değerlerini yansıttığını ileri sürmektedirler. Beden imajını genelde biyolojik, zihinsel, psikolojik ve sosyal deneyimlerle birlikte beden ağırlığı, kuvvet, beceri ve yeteneklerdeki değişmelerde etkileyebilmektedir. Beden imajı, beden parçalarının ve fonksiyonlarının içsel olarak farkına varmayı kapsamaktadır. Örneğin; insanlar iki kol, iki bacak ve bedenlerinin iki yanı olduğunu aynı zamanda bunların bazen beraber bazen de birbirinden bağımsız olarak çalıştığını bilmektedirler.

Normal çocuklar genellikle kendiliklerinden vücut parçalarının farkına varmakta, bu algıları içe yerleştirmekte ve yardım edilmeksizin sağlıklı bir beden algısı geliştirebilmektedirler. Ancak engelli çocuklar benlik kavramı ile ilgili olarak; kendini çevreden ayırt etmede, dış görünüşünü ve beden parçalarını tanımada, kendi ve diğerlerinin sağı ve solunu ayırt etmede kadın ve erkek arasındaki beden tipi, oran ve özellikleri ayırt etmede, kendi bedenini ve beden

parçalarını başkaları ile karşılaştırmada kötü fonksiyon gören ya da olmayan beden parçalarını kabul etmede yetersizlik göstermekte ve beden parçalarının çarpık algılama gibi birçok sorunla karşılaşabilmektedir. İşitme, görme, zihinsel ve bedensel engele sahip bireyler üzerinde yapılmış çalışmalar benlik kavramı ve beden algısı ile ilgili bir takım sorunları ortaya koymaktadır.

4-İş Ve Çalışma Özellikleri

Yaşıtları gibi bir iş sahibi olup üretken olmaktan büyük zevk alırlar.

Kontrol altında basit pek çok iş yapabilir ve meslek sahibi olabilirler.

Parçadan bütüne gidilerek iş öğretildiğinde başarılı olurlar.

Monoton işleri yapmada başarılıdırlar.

Belli bir grubu mesleki eğitim alabilir.

Bedenen çalışmaktan zevk alırlar.

İşlerine bağlıdırlar.

Yavaş düşünür, yavaş kavrar ve işlerini yavaş yaparlar.

Başarısızlığa uğradıklarında kendilerine olan güvenlerini yitirir ve bir daha o işe dönmeleri zor olur.

ÜSTÜN VE ÖZEL YETENEKLİLER

Zeka, yaratıcılık, sanat, liderlik kapasitesi veya özel akademik alanlarda yaşıtlarına göre yüksek düzeyde performans gösteren ve bu tür yeteneklerini geliştirmek için okul tarafından sağlanamayan hizmet veya faaliyetlere gereksinim duyan çocuklardır.

Okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim programları ile kapasitelerini tam olarak kullanamayan üstün veya özel yetenekli öğrenciler, farklı davranış biçimleri sergilemektedir. Bunların bazıları şunlardır:

- Öğretmen tarafından anlatılan konuyu hemen kavrayan öğrencinin, konunun tekrarı sırasında arkadaşlarını rahatsız ederek sınıfta huzursuzluk çıkarması,
- Dersle ilgilenmiyormuş gibi görünerek arkadaşlarının konsantrasyonunu bozması,
- Farklı konularda sorular yönelterek, sınıf seviyesinin üstünde tartışmalar açmaya çalışması,
- Grup çalışmalarında gruba uyum sağlayamaması,
- İçine kapanması,
- Yaratıcılığını ve hayal gücünü kullanamaması,
- Kapasitesini okul dışında değerlendirmesi ve okula karşı ilgisinin azalması,

Yukarıda sayılan davranışlar nedeniyle bazen üstün veya özel yetenekli öğrencilerin öğretmenleri tarafından uyumsuz, problemli hatta başarısız olarak değerlendirildikleri bilinmektedir.

Bunların yanında;

- Okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim programlarının üstün veya özel yetenekli öğrencilerin bireysel yeteneklerini fark etmelerine ve kapasitelerini geliştirerek kullanmalarına yönelik olmayışı,
- Kapasitelerini okul dışı eğitim faaliyetleri ile değerlendirmeye çalışan öğrencilerin önündeki hemen hemen tek imkanın bir üst öğrenime hazırlık kurslarına devam etme seçeneğinin olması, ancak söz konusu bu kursların da öğrencileri sınavlara hazırlamak amacıyla düzenlenmiş olması, öğrencilerin yaratıcılıklarının gelişmesine ve bu suretle doyum sağlamalarına hizmet etmemesi,
- Müfredat programlarının üretim ve hizmet sektörlerindeki gelişmeye ve ihtiyaca ayak uyduramaması, iş hayatının aradığı nitelikli insan gücü ihtiyacına cevap verememesidir.

Normal eğitimden yararlanamayan veya kısmen yararlanabilen çocuklar için bu alanda yetiştirilmiş özel eğitimciler tarafından özel araç, gereç ve programlar kullanılarak gerçekleştirilen bir eğitimdir.

<u>Üstün veya Özel Yetenekli Çocukların Özellikleri:</u>

1- Gelişimin tüm alanlarında yaşıtlarının ilerisindedirler.
2- Erken yürür, erken konuşur, okumayı erken yaşta öğrenirler.
3- Sürekli soru sorarlar, meraklıdırlar.
4- Zihinsel ve fiziksel olarak büyük bir enerjiye sahiptirler.
5- Ayrıntılara olağanüstü dikkat ederler.
6- Öğrenme ve bilgiye sürekli açlık duyarlar.
7- Zengin sözcük hazinesine sahiptirler. Kelimeleri doğru telaffuz ederler, yerli yerinde kullanırlar ve akıcı bir konuşmaları vardır.

8- Çabuk öğrenme, kavrama ve akılda tutma özellikleri vardır.

9- Uzun süre dikkatlerini bir konu üzerinde yoğunlaştırabilirler.

10- İlgi alanları geniştir.

11- Karmaşık problemler çözmekten hoşlanırlar.

12- Sorumluluk duyguları kuvvetlidir. Sorumluluk almayı çok ister ve bunu yerine getirmekten hoşlanırlar.

13- Gözlem güçleri vardır.

14- Genelleme ve soyutlama yaparak bilgilerini başka alanlara aktarabilirler.

15- Sebep-sonuç ilişkisine ilgi duyarlar.

16- Yaratıcılık ve mucitlik özellikleri vardır.

17- Azimli ve sebatlıdırlar.

18- Kendilerine güvenleri tamdır.

19- Espri yetenekleri vardır.

20- Duyarlıdırlar, başkalarına karşı empati duyarlar.

21- Güçlü bir konsantrasyona sahiptirler.

22- Liderlik özellikleri vardır.

23- Amaçlarına ulaşmaktan ve başarıdan zevk duyarlar.

24- Orijinal ve eleştirel düşünceye sahiptirler.

25- Başkalarıyla kolayca işbirliği yaparlar.

26- Alçak gönüllüdürler, başkalarına yardım etmekten hoşlanırlar.

27- Çalışkandırlar.

- ❖ Ancak bütün bu özellikler her çocukta bulunmaz.

PARLAK ÇOCUK	**ÜSTÜN ÇOCUK**
Yanıtları bilir.	Sorular sorar.
İlgilidir.	Aşırı meraklıdır.
Dikkatini yoğunlaştırır.	Hem zihinsel hem de fiziksel olarak katılım gösterir.
İyi fikirleri vardır.	Çılgın, saçma gelen düşüncelere sahiptir.
Çok çalışır.	Etrafta dolanıp çalışmaz gibi görünürken sınavlarda başarılıdır.
Soruları yanıtlar.	Ayrıntıları dikkate alarak tartışır, zenginleştirir.
Üst grubu oluşturur.	Grubun ötesindedir.
İlgiyle dinler.	Kuvvetli duygu ve düşünceler sergiler.
Kolaylıkla öğrenir.	Zaten biliyordur.
Tam olarak öğrenmesi için 6-8 tekrar gerektirir.	Tam olarak öğrenmesi için 1-2 tekrar yeterlidir.
Düşünceleri anlar.	Soyutlamalar yapar.
Yaşıtlarından hoşlanır.	Yetişkinleri tercih eder.
Anlamı yakalar.	Varsayımlar ortaya atar.
Ödevlerini tamamlar.	Yeni proje atılımlarında bulunur.
Alıcıdır.	Ateşlidir.
Doğru olarak kopya eder.	Yeni bir desen yaratır.
Okulu sever.	Öğrenmeyi sever.
Bilgileri emer.	Bilgilerle oynar.
Teknikçidir.	İcatçıdır.
İyi ezberler.	İyi tahmincidir.
Doğru, ardıl bir sonuçtan hoşlanır.	Karmaşıklığa açlık duyar.
Uyanık, dikkatlidir.	Keskin gözlemcidir.
Öğrendiği kadarıyla tatmin olur.	Çok fazla öz eleştiri yapar.

- Dünya Sağlık Örgütü ve Üniversitelerin verilerine göre nüfusun %2 sinin Üstün veya Özel Yetenekli olduğu belirtilmektedir.

DUYGUSAL BOZUKLUKLAR

Genellikle ; “klasik duygusal bozukluklar” ve “otizm” olmak üzere 2 grupta incelenir.

Klasik Duygusal Bozukluklar

Özellikleri:

- Duygusal problemlerle, sağlık faktörleri ya da zihinsel yetersizliklerle açıklanamayan öğrenme yetersizliği,
- Arkadaşları ve yetişkinlerle başarılı ilişkiler kurma ve sürdürmede yetersizlikler,
- Uygunsuz davranışlar,
- Genellikle mutsuz ve depresyonda olma,
- Okul ya da kişisel problemler karşısında fiziksel semptomlar geliştirme.

Duygusal bozukluğu olan bir çocuk evde ve okulda sürekli problemler, sürekli kabul edilemez davranışlar ve davranışlarda aşırılıklarla tanınırlar. Duygusal bozukluğu olan çocuklar kaygı, korkular, fobiler ve çabuk uyarılma gibi alışılmamış tepkiler gösterirler.

Duygusal bozukluklar; psikolojik, sosyal ve fizyolojik faktörlerle açıklanmaktadır. Psikolojik faktörler, çocuğun toplumun hayali ya da gerçek baskısı ile başa çıkmadaki yetersizliğinden kaynaklanır. Kaygı, korku, düşmanlık, güvensizlik ve sürekli rahatsızlıkla sonuçlanır. Sosyal faktörler, ilk aile deneyimleri ve ailenin sosyoekonomik özelliklerini kapsar. Kalıtım, nörolojik bozukluklar, kimyasal dengesizlikler gibi fizyolojik faktörlerde, duygusal bozukluklara neden olabilmektedir.

Aşağıdaki özellikler bu çocukların grup içinde tanımaya yardımcı olur.

- Kazalara eğilim
- Aşırı hareketlilik
- Hayali korkular ve fobiler
- Gerileyici, olgun olmayan davranışlar
- Saldırgan, düşmanca davranışlar
- Hayali bir dünyaya çekilme
- Anormal derecede başarısızlık ve eleştirilme korkusu
- Düşük okul başarısı
- Sık sık önemli disiplin problemleri
- Arkadaşlarla ilişkilerde yetersizlik.

Otizm

Kelime olarak “kendine dönük” anlamındadır. Erken çocukluk psikozu, atipik gelişme gösteren çocuklar, çocukluk şizofrenisi olarak değerlendirilen bu durum; 1943 yılında Leo KANNER tarafından “infantil otizm” diye tanımlanmış, yaygın gelişim bozukluğudur.

Leo KANNER’ın kullandığı otizm deyimi, bu bireylerin insanlarla ilişki kurmak yerine kendi yarattıkları dünyada yaşama eğilimlerine değiniyordu. Aynı yıllarda Avustralyalı çocuk psikiyatrı Hans ASPERGER aynı nitelik taşıyan sorunları fark etmiştir. Böylece otizm pek çok araştırmaya konu olmuştur ve bir çok bilim adamı otizme ilişkin pek çok soruya yanıt aramış, çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiştir.

1966 yılına kadar Freud yaklaşımına göre Otizm açıklanmaya çalışılmış varlıklı ailelerde ve soğuk ebeveynlerden kaynaklandığı – özellikle "buzdolabı anne" olarak tanımlanan anneye bağlı olduğu – düşünülmüştür. Bu düşünce doğrultusunda tedavi ve terapiler uygulanmaya çalışılmıştır.

Biyolojik bir temele dayalı olduğu varsayımı ilk kez tıp doktoru olmayan, bir otistik çocuğu bulunan Bernard RİMBRAND tarafından ortaya atılmıştır. Bu tarihten sonra biyolojik nedenler üzerine yoğun araştırmalar yapılmaya başlamıştır.

Otizm; bireylerde toplumsal etkileşim ve iletişimin önemli derecede bozuk ve anormal gelişimi, ilgi ve etkinliklerin belirgin sınırlılığı gibi özelliklerle kendini gösteren merkezi sinir sistemini etkileyen yaygın gelişimsel bir bozukluktur. Kişinin; düşüncelerini, duygularını ve arzularını, dünyayı kendi algılayış biçimine göre belirlemesidir. Bireyin iç gerçekliği, dış gerçeklikle bağdaşmaz. Birey olay, nesne ve olguları norm içinde bulunan kişilerin paylaştığı gerçeklik temelinde değil kendi duygu ve düşüncelerinin ışığı altında değerlendirir. Bu tanımıyla patolojik bir anlam taşır.

Otizm 3 yaşından önce ortaya çıkar ve yaşam boyu devam eder. Otistik davranışlar gösteren çocuklarda 2,5-3 yaşından sonra tanı konulmaktadır. Otistik tanısı olan bireylerin 2/3 ünde hayat boyu bir diğerinin bakımına ve desteğine ihtiyaç duyulurken 1/3 ü kendine yetebilen, ihtiyaçlarını karşılayan erişkinler olduğu görülür.

Günümüzde hala otizme yönelik kesin bir tedavi yöntemi yoktur.Otizm hayat boyu devam eden bir süreçtir.Tedavi ile bazı belirtileri ortadan kaldırılabilir.Uygun bir eğitimle de bazı davranışları ve birtakım becerileri kazanmaları sağlanabilir. Uzmanlar, otizm tanısı konmuş çocuklara uygulanan en başarılı terapilerin, onların davranış ve iletişim sorunlarını çözmeye yardımcı terapiler oldukları görüşünde. Erken müdahale yapılan vakaların %4 ü normalden ayırt edilemeyecek kadar iyileşebilir.%11 i bazı davranışsal sorunları olsa da iyi gelişim görülmüştür.

Yaygınlık Derecesi Nedir?

İlk araştırmalarda 2500 kişide 1 olarak bildirilen değer günümüzde 1000'de 1 civarında olduğunu belirtmektedir. Zaman içinde görülen bu artışın açıklanmasında değişik varsayımlar vardır. Bir görüşe göre; çevrenin – doğanın kirlenmesi, radyo aktif maddeler, beslenme alışkanlığının değişmesi gibi nedenlerle sürecin giderek arttığını savunmaktadır. Bir diğer görüş ise ; sürecin zamanla daha iyi tanınması ve hafif formlarının da bu sayıya eklenmesiyle sıklık oranının artmış görüldüğünü savunmaktadır.

Epidemiolojik Çalışmalarda;

Prevalans (Yaygınlık): Çoğu vakada 36. aydan önce başlar. Ancak anne – babanın farkında olması ve şiddetinin belirlenip tanı konması 36. aydan sonra olur. Son çalışmaların hedefi 18. Aydan önce güvenilir bir şekilde tanı koyabilmektir. % 25 vakada epilepsi nöbeti birlikte seyreder.

Cinsiyet Dağılımı: Erkek çocuklarda 2 – 3 kat daha fazla görüldüğü saptanırken , geniş olgu serilerinde erkek – kız oranının 4 – 5 / 1 olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan araştırmalarda erkek – kız oranı 5/1 olarak bildirilmiştir. Bunun yanı sıra kız çocuklar, erkek çocuklara göre otizmin özelliklerini daha yoğun ve ağır olarak yaşarlar.

Sosyoekonomik Durum: Başlangıçta yapılan çalışmalarda yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerde daha sık görüldüğü ortaya konurken son çalışmalar ise arada bir fark olmadığını, sosyoekonomik durumu düşük düzeyde olan ailelerin tanı ve tedavi için hekime gitmemeleri ile ilişkili olduğunu söyler.

Zeka Seviyesi: Yapılan araştırmalarda %80 inde zihinsel kapasitede zayıflık, % 75 inde öğrenme güçlüğü olduğunu göstermektedir.

Yaygın gelişim bozukluğu adı altında toplanan hiçbir süreç birbirinin aynı olarak seyretmez. Her biri kendi iç yapısı içinde farklı özellikler gösterirler. Ancak süreçte kendine özgü ortak özellikler bulunur. Otizmin özelliklerine bakıldığında genel olarak üç grupta belirgin eksikliklerin ve bozulmaların olduğu görülmektedir. Bunlar; sosyal etkileşim, iletişim ve yineleyici davranış ve ilgi alanlarıdır.

Otistik ve Normal Bebeklerde Davranışsal Özellikler	**Normal Bebek**	**Otistik Bebek**
İletişim	*Annenin yüzünü inceler. *Seslere kolaylıkla tepki verir. *Öğrenilen sözcükler ve gramatik kullanım giderek artar.	*Göz göze gelmemeye çalışır. *Sağır gibi davranır. *Dilsel beceriler gelişmeye başlamışken konuşma aniden durur.
Sosyal İlişkiler	*Anne odayı terk edince ağlar, yabancıların varlığına tepki gösterir. *Tanıdığı ve sevdiği insanlara gülümser. *Acıktığı veya bir şeye gereksinim duyduğunda öfkelenip tepki gösterir.	*Diğer insanların farkında değilmiş gibi davranır. *Bir kabuğun içindeymiş gibi ulaşılmazdır. *Neden olmaksızın başkalarına saldırıp zarar verebilir.
Çevrenin İncelenmesi	*Bir etkinlikten diğerine kolaylıkla atlar. *Nesnelere uzanmak için vücudunu bilinçli şekilde kullanır. *Oyuncakları inceler ve onlarla oynar. *Kendisini mutlu etmeye, acıyı önlemeye yönelik bir tutum içindedir.	*Tek bir nesne veya etkinliğe saplanır. *İleri-geri sallanmak veya ellerini yukarı-aşağı sallamak gibi amaçsız hareketler yapar. *Oyuncakları koklar veya yalar. *Yara veya yanıklara duyarlık göstermez, kendisine zarar vermeye çalışır.

Otistik bir çocuğun tipik özellikleri;

<u>Sosyal İletişim Özellikleri</u>

*Sosyal ilişkilerde yaşadıkları güçlükler ve sapmalar temel özelliklerdir.

*Anne-baba ile ilişki kuramama

*Diğer kişilerle ilişki kuramama

*Genelde uslu bebek olarak tanımlanırlar

*Kucaklanmaktan hoşlanmazlar, kucaklanma için uygun pozisyon almazlar

*Öpülmeye, sevilmeye kayıtsızdırlar, bazen aşırı tepki göstererek bu durumu protesto ederler

*Göz iletişimi kurmazlar

*Okul öncesi dönemde yaşıtları ile ilişki kuramazlar

*Genelde yalnız yapılan uğraşlardan hoşlanırlar

*Cansız nesneleri insanlara yeğlerler

*Canları acıdığında veya üzüldüklerinde bunu paylaşmazlar

<u>İletişim Alanındaki Özellikleri</u>

*Konuşma dili gecikir veya hiç gelişmez

*Başkaları tarafından başlatılan konuşmaya tepki vermez, anlamıyor, duymuyor izlenimi verir

*Karşılıklı konuşmayı başlatma ve sürdürme yoktur, gereksinimi dışında iletişim aracı olarak dili kullanmaz

*Ekolali şeklinde konuşur

*Şahıs zamirlerini karıştırır, ben yerine sen veya kendinden 3. tekil şahıs olarak söz eder. Çoğu zaman kendinden üçüncü şahısmış gibi söz eder. “su istiyorum” yerine “su istiyor” ya da “su istiyorsun” der.

*Sözcükleri kendine özgü kullanır

*Normal bir konuşma akıcılığı yoktur, tonlama yerine mekanik ve tek düze bir ses tonu ile konuşur

Yineleyici Davranış ve İlgi Özellikleri

*Nesneleri amaçları dışında kullanır

*Nesnelerin duyumsal özellikleri ile aşırı ilgilidirler (Nesneleri yalama, koklama gibi)

*kendilerinin veya çevrelerinin günlük işlevlerinde ve çevresel koşullarda yapılan değişikliklere büyük tepki verirler. (Aynılığın korunması temel ilkeleridir.)

*Dili kullanmada aynı sözcük veya sözcük kullanımı için ısrar edebilirler

*Standart soru ve yanıtlar ile konuşmak isterler

*Stereotipik ve yineleyici davranışlara sık rastlanır(Parmak ucunda yürüme-balerin yürüyüşü, dönme, el çırpma gibi) Bir oyuncakla saatlerce oynayabilir. Bir arabayı yere sürterek, bir kapıyı açıp kapatarak, oyuncakları döndürerek çevresinde olup bitenden habersiz dakikalarca uğraşır.

*Çevresine ilgisiz görünmekle birlikte çevresindeki hiçbir yenilikten hoşlanmaz. Eşyaların yer değiştirmesi, başka bir eve taşınmak onu tedirgin eder:

*Engellendiği zaman öfkesini daha çok kendisine yöneltir. Başını duvara vurur, kolunu ısırır ya da kulağını çeker.

*Ses ilişkileri normal çocuklardan farklıdır. Adı söylendiğinde veya gürültü olduğunda dönüp bakmayan çocuklar en ufak bir hışırtıyı dikkatle dinler)

*Acıya, soğuğa, sıcağa duyarsızdırlar

*Motor gelişimleri normal ya da normale çok yakındır.

*Hiperaktivite, uyuma ve yeme sorunlarına çok sık rastlanır

Gelişimleri ne düzeyde veya nasıl bir yapıda olursa olsun onların hayatı ve dünyayı algılayış biçimleri bizim algılama şeklimizden oldukça farklı bir yapı göstermektedir.

Otistik çocukların eğitiminde göz önünde bulundurulması gereken esaslar:

- Otistik çocuklara bireysel eğitim planı uygulanmalıdır.
- Otistik çocukların eğitimine çocuğun performansı alınarak başlatılmalıdır.
- İletişim kurulmalıdır.
- Problem davranışların ortadan kaldırılması hedeflenmelidir.
- Seviye grupları oluşturulmalıdır.
- Eğitim-öğretim ortamları; oluşturulan seviye grubundaki çocukların özelliklerine uygun şekilde yapılandırılmalıdır.
- Öğretimde kullanılacak araç-gereçlerin işlevsel olması gerekmektedir.
- Kavramlar; somuttan soyuta, basitten karmaşığa ve yakından uzağa olacak şekilde ele alınmalıdır.
- Öğretilecek beceriler önceden belirlenmelidir.
- Etkinlikler düzenlemeli, zaman ayarlanmalıdır.
- Uygun durumlarda kaynaştırma eğitimi uygulanmalıdır.
- İlerleme değerlendirilmelidir.
- Eğitim sürekli olmalıdır.
- Ailenin eğitime katılımı sağlanmalıdır.
- Okulda görev alacak personele dikkat edilmelidir.