

ÖZEL EĞİTİM 1 DERS ÖZETİ

8.ÜNİTE

İŞİTME YETERSİZLİĞİ OLAN ÖĞRENCİLER

İnsanlar kendilerini ve dış dünyayı anlamak için iletişim kurmaya ihtiyaç duyar. Toplumsal ve sosyal hayatta çevredeki insanlarla etkileşim halinde olmak, konuşmak, anlamak ve paylaşmak iletişimin temel gereklilikleridir.

İnsanlar, duygularını ve düşüncelerini konuşarak paylaşırlar. Bu nedenle iletişim kurmak için kullanılan temel araç dildir. İnsanlar, dış dünyayı kullandıkları dil yoluyla yorumlar ve anlamlandırır. Ancak işitme yetersizliği olan bireyler açısından iletişim kurmak için tek başına dil yeterli değildir. Konuşulan dili anlamlandırmak ve etkili bir şekilde konuşmak için sağlıklı bir işitme sistemine sahip olmak gerekir. Bu nedenle kulağın işitmedeki rolü büyüktür.

Kulak, yapısı gereği küçük olmasına karşın işitmeye dair pek çok bölüm ve özellik barındırır. Bu bölümlerden birisi hasar gördüğünde işitme tam anlamıyla gerçekleşemez.

Özellikle dil ve iletişim becerilerinin kazanıldığı ilk 2 yaş olarak adlandırılan kritik dönemler göz önünde bulundurulduğunda, işitme duyusunun gelişmesi ve çevreden gelen seslerin beyin tarafından anlamlandırılabilmesi için işitme sisteminin sağlıklı olması gerekir. Bu nedenle işitme yetersizliği olan çocukların erken fark edilmesi, tanınması ve işitmeye yardımcı teknolojilerden yararlanmaları pek çok olumsuz etkiyi en aza indirecektir.

SES VE SESİN ÖZELLİKLERİ

Nasıl işittiğimizi anlamak için öncelikle sestten bahsetmemiz gerekir. Telefon çaldığında, ağacın dalları hışırdadığında ya da biri konuştuğunda kendine özgü farklı özellikleri olan sesler duyarız. Neredeyse tüm sesler benzersiz bir özelliğe sahiptir. Bu nedenle her ses birbirinden farklı olarak algılanır. Bu bağlamda **ses**, çevremizde meydana gelen ve işitsel olarak algıladığımız bir uyarı olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenle, işitmenin gerçekleşmesi için öncelikle bir uyarıya yani **ses kaynağına** ihtiyaç duyarız. Çevremizde pek çok ses kaynağına rastlarız. Örneğin; piyano, gitar, keman gibi müzik aletlerinin telleri, kapı zili, davul gibi araçlar ve ses tellerimiz birer ses kaynağıdır.

Söz konusu ses kaynaklarının iletilmesi için bir **ortama** ihtiyaç vardır. Bu ortam; su, metal ve elektrik telleri gibi ortamlar olmakla birlikte en sık karşılaştığımız iletim ortamı havadır. Ses boşlukta (havasız ortamda) yayılmaz. Hem ses kaynağının hem de ileten ortamın **kütle** ve **esneklik** olmak üzere iki temel özelliği bulunur. Hava molekülleri havada dağınık halde ve ortalama olarak birbirlerine eşit uzaklıkta bulunurlar.

Sesin bir diğer özelliği ise frekansıdır. **Frekans**, havadaki bir ses kaynağının 1 saniyedeki titreşim hızı olarak tanımlanmaktadır. Frekans, bir cismin hızlı titreşmesiyle doğru orantılıdır. Yani bir cisim ne kadar hızlı titreşirse o kadar yüksek frekanslı sesler üretir. Frekans birimi **hertz**'dir ve **Hz** şeklinde gösterilir. İnsan kulağı 20-20000 Hz aralığındaki frekanslardaki seslere karşı duyarlıdır. Konuşma sesleri ise 500-2000 Hz arasındadır.

Şiddet, ses kaynağına uygulanan kuvvet olarak adlandırılmaktadır. Sesi fark edebilmemiz için titreşim miktarıyla birlikte hava molekülleri üzerinde ne kadar kuvvet uygulayabildiği ve hava moleküllerini ne kadar uzağa gönderebildiği önemlidir. Sesin şiddeti desibel (**dB**) birimi ile ifade edilir. dB, insan kulağının işitebildiği en düşük ses şiddeti olarak tanımlanır.

dB	Çevremizdeki Sesler
0 dB	İnsan işitme eşiği
10 dB	Kuru yaprakların hışırtısı
20 dB	Fısıltı sesi
30 dB	Trafik gürültüsü olmayan sessiz bir sokak
40 dB	Şehirde gece duyulan sesler
50 dB	3,5 metre uzaktan duyulan sessiz bir otomobil
60 dB	Süpermarkette duyulan sesler
70 dB	Trafik gürültüsü
80 dB	Yoğun trafik gürültüsü

90 dB	Niagara şelalelerinin gürültüsü
100 dB	10 metre uzaktan duyulan perçin tabancası
120 dB	Ağrı eşiği
140-160 dB	Jet uçağı

NASIL İŞİTİYORUZ?

Çevremizdeki olayları algılamamızda beş duyu organımızı kullanırız. İşitebilmemiz için gerekli olan organ ise kulaktır. Bu noktada işitmenin nasıl gerçekleştiğini anlayabilmemiz için öncelikle kulağın anatomisi ve işlevlerini incelemek yararlı olacaktır.

Kulağın Anatomisi

İşitmenin gerçekleşebilmesi için ortamda ses dalgalarının olması ve bizim bu dalgaları algılamamız gerekir. Çevreden gelen ses dalgalarını ilk olarak alan organımız kulaktır. Kulak anatomisi 3 bölümden oluşmaktadır.

Dış kulak: Kulağımızın dışarıdan bakıldığında gözle görülebilen ve en büyük kısmı dış kulaktır. Dış kulak, kulak kepçesi ve kulak yolundan oluşur. Kulak kepçesinin büyük bir kısmı kıkırdak bir yapıdan oluşur. Çevreden gelen ses dalgalarının ilk karşılaştığı yer kulak kepçesidir. Kulak kepçesi kıvrımlı ve girintili bir yapıya sahiptir. Yapısı gereğiyle sesleri toplar, seslerin şiddetini 5-6 dB yükseltir ve kulak yoluna iletir. Kulak yolu içerisinde basınç değişiklikleri oluşturarak kulak zarının titreşmesini sağlar. Ayrıca yapısı itibarıyla sesi filtreleme ve yükseltme özelliğine sahiptir. Kulak yolunda yayılan ses dalgaları ile titreşen kulak zarı, bu titreşimleri orta kulağa iletir.

Orta kulak: Orta kulak, esnek bir yapıya sahiptir ve kulak zarının arkasında yer alır. İçi hava dolu bir alana sahiptir. Kulak zarı ve kulak kemikçiklerinden oluşur. **Kulak zarı**, dış kulak ile orta kulağı birbirinden ayırmaktadır. Kulak zarının kalınlığı ortalama olarak 0,1 mm, uzunluğu 10-11 mm ve genişliği 8-9 mm'dir. Kulak zarı, dış kulak yolundan gelen ses dalgalarını basınç değişikliği yaratarak titreşime uğratar ve kulak kemikçiklerinin harekete geçmesini sağlar. Bu kemikçikler vücudumuzdaki en küçük kemik yapılarını oluşturmaktadır. Bunlardan en büyüğü çekiç (malleus), ortanca olanı örs (incus) ve en küçüğü üzengi (stapes)'tir.

Kulak kemikçiklerinin hareketi sesin oval pencereye aktarımını sağlar. Kulak kemikçiklerinin görevi, kulak zarı ve iç kulak arasında yer alarak akustik enerjinin kulak zarından iç kulağa geçmesini sağlamaktır. İç kulağın içi sıvı doludur. Ses dalgaları orta kulaktan iç kulağa geçerken iki ortam arasındaki yoğunluk farkından dolayı yaklaşık olarak 30 dB enerji kaybına uğrar. Orta kulak, fizyolojisi gereği akustik enerjiyi yükseltir ve iç kulağa iletir.

İç kulak: İç kulak, işitmenin tam anlamıyla gerçekleşmesini sağlayan salyangoz (cochlea) ve denge organından (vestibüler sistem) oluşur. Koklea işitme ile ilgili bölümü oluştururken, denge organı dengeyle ilgili bölümü oluşturur. Koklea salyangoz biçimindedir. İki buçuk dönüşlük bir kıvrımdan oluşmaktadır. İçi sıvı ile doludur ve üç bölümden oluşur. Bu bölümler ince bir zarla birbirlerinden ayrılır. Böylece içlerindeki sıvılar birbirine karışmaz. İçerisinde sesin tizlik ve peslik özelliklerine duyarlı sinir uçları bulunur. Bu sinirler kokleadan çıkarak işitme sinirini oluşturur. İşitme siniri, sese ilişkin bilgileri beyne iletir. Böylece ses anlaşılır hale gelir.

İŞİTME YETERSİZLİĞİNİN TANIMI

İşitme yetersizliği, doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan nedenlerle işitme duyarlılığının kısmen ya da tamamen azalması ya da kaybolmasıdır. İşitme yetersizliği hafiften çok ağır düzeye kadar sıralanmaktadır.

İşitme Yetersizliğinde Yaygınlık: Ülkemizde Türkiye Engelliler Araştırması 2002 istatistikî verilerine göre genel nüfus içinde %12,3 oranında yetersizliğe sahip birey yaşadığı görülmektedir. Bu oran içerisinde işitme yetersizliğine sahip olan bireylerin oranı %0,4'tür ve işitme yetersizliği en az rastlanan yetersizlik türü arasında yer almaktadır. Ayrıca MEB 2016-2017 Örgün Eğitim İstatistiklerine bakıldığında, örgün eğitime devam eden 17.702.938 öğrencinin yaklaşık olarak %1'lik kısmını işitme yetersizliğine sahip olan öğrenciler oluşturmaktadır.

İŞİTME YETERSİZLİĞİNİN SINIFLANDIRILMASI VE ÇEŞİTLERİ

İşitme yetersizliği, işitme kaybının oluşma zamanına göre doğuştan ya da sonradan; dilin kazanılması durumuna göre dil kazanımı öncesi, dil kazanım sırası ve dil kazanımı sonrası şeklinde sınıflandırılmaktadır. İşitme yetersizliği, işitme kaybının derecesine bağlı olarak çok hafif derecede işitme kaybından çok ileri derecede işitme kaybına kadar sınıflandırılmaktadır.

İşitme Kaybının Derecelere göre Sınıflandırılması

dB	Kayıp Dereceleri
10-15 dB	Normal işitme
16-25 dB	Çok hafif derecede işitme kaybı
26-40 dB	Hafif derecede işitme kaybı
41-65 dB	Orta derecede işitme kaybı
66-95 dB	İleri derecede işitme kaybı
96 dB ve üzeri	Çok ileri derecede işitme kaybı

Normal işitmeye sahip bireyler, konuşmayı anlamak için yeterli düzeyde işitmeye sahiptirler. Herhangi bir işitme cihazı ya da işitmeye yardımcı teknolojilere ihtiyaç duymadan çevrede aşırı gürültü olmamak koşuluyla konuşmayı anlayabilirler.

Çok hafif derecede işitme kaybına sahip bireyler, dikkatli bir dinlemeyi gerektirecek fısıltı düzeyindeki sesleri işitemezler. Ünlü seslerin işitilmesinde herhangi bir sorun yoktur ancak ünsüz seslerin işitilmesi zordur. Bu da konuşmayı anlamayı zorlaştırmaktadır.

Hafif derecede işitme kaybına sahip bireyler, kelimelerin sonundaki ünsüz sesleri ve ekleri duymakta zorlanırlar. Konuşurken bazı sesleri yutabilir ve sesletim hataları yapabilirler. Bu bireyler işitme cihazına gereksinim duyabilir.

Orta derecede işitme kaybına sahip bireylerde işitme kaybı dil edinim dönemi öncesinde ya da sırasında ortaya çıkarsa çocuğun dil edinim sürecini olumsuz yönde etkiler. Doğal dil gelişimini engeller. Bu tür bireyler konuşma ve öğrenme sorunu yaşarlar. Gürültülü ortamlardan oldukça etkilenirler. Anlama düzeylerinde azalma görülür. İşitme alanları, daha yüksek düzeydeki sesleri anlamaya endekslidir. Genellikle 65 dB üzerindeki sesleri duyabilirler. Bu nedenle, işitme duyuları dikkatlice değerlendirilmezse işitme yetersizlikleri fark edilemez. İşitme kaybı fark edildiğinde ise işitme cihazlarından düzeyden çok yararlanan grubu oluştururlar.

İleri derecede işitme kaybına sahip bireyler, etraflarındaki sesleri işitemezler. Ancak yakın mesafeden bağırarak konuşulan sesleri duyabilirler. Konuşmada, seslerin kullanımında, vurguda ve konuşma ritminde önemli derecede sorun yaşarlar. Merkezi işitme alanlarının gelişmesi önemli derecede engellenmiştir. Çoğu durumda işitme cihazları yeterli olmaz ve koklear implant uygulamalarından yararlanmaları gerekir.

Çok ileri derecede işitme kaybına sahip bireyler, hiçbir sesi duyamazlar. Merkezi işitme alanlarının gelişmesi tamamen engellenmiştir. Koklea yapısı gerekli uygunluğa sahip ise erken dönemlerde koklear implant uygulamalarından yararlanabilirler.

Son olarak işitme yetersizliği, **oluştugu yere göre sınıflandırılmaktadır**. İşitme kaybı, dış, orta, iç kulak ya da işitme sinirinde meydana gelebilmektedir. Buna bağlı olarak farklı isimlerle adlandırılmaktadır. Her birey bu kayıp türlerinden farklı şekillerde etkilenmektedir.

İletim Tipi İşitme Kaybı

Bu tür işitme kaybı, dış kulak (kulak kepçesi, kulak yolu, kulak zarı) ve orta kulaktaki herhangi bir sorundan kaynaklanmaktadır. Bu tür işitme kaybı, dış kulak (kulak kepçesi, kulak yolu, kulak zarı) ve orta kulaktaki herhangi bir sorundan kaynaklanmaktadır.

İletim tipi işitme kaybı **dış kulaktan kaynaklanıyorsa**, doğuştan kulak kepçesinin olmaması, dış kulak yolunun kulakta biriken atıklar nedeniyle tıkanması, dış kulak çapının dar olması, dış kulak yoluna yabancı bir cisim sokulması ve kulakta oluşan atıkların itilmesi ya da kulak zarındaki iltihaplanmalar nedeniyle ortaya çıkabilir.

İletim tipi işitme kaybı **orta kulaktan kaynaklanıyorsa**, orta kulağın iltihaplanması sonucu burada irinli bir sıvı oluşur ve sesin iletimini engelleyerek işitme kaybına neden olur. Bu tip işitme kaybının belirtileri ağrı, ateş, iştahsızlık ve huzursuzlanmadır. Özellikle küçük çocuklarda meydana gelen bir sorundur.

Sensörinöral (Duyu-Sinirsel) İşitme Kaybı

İç kulaktaki işitme siniri ya da kokleadan kaynaklanan işitme kaybı türüdür. Bu tür işitme kaybında sesin yorumlanabilmesi için beyin tarafından gereksinim duyulan elektrik sinyalleri üretilemez. Doğuştan, gürültüye bağlı ve yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkabilir. Hafiften ileri düzeye kadar sensörinöral işitme kayıplarında tüt

hücreleri kısmen zarar görmüştür. Bu durumda implant ya da işitme cihazı kullanarak işitebilirler. Ancak tütün hücrelerinde önemli derecede bir bozukluk ya da eksiklik olması durumunda koklear implant kullanımı şarttır.

Mikst Tip İşitme Kaybı: İletim tipi işitme kaybı ile sensörinöral (duyu-sinirsel) işitme kaybının birlikte görüldüğü işitme kaybı türüdür. İletim tipi işitme kaybına cerrahi bir müdahale uygulanabilir ve düzeltilebilirken duyu-sinirsel bölümün etkisini en aza indirmek amacıyla işitmeye yardımcı teknolojilerden yararlanılmaktadır.

Merkezi İşitme Kaybı: İşitme merkezinin zedelenmesiyle ortaya çıkan işitme kaybı türüdür. Kokleadaki dış tütün hücreleri normalken, iç saçlı hücreler işlevini yerine getiremez. Bu nedenle ses uyaranlarının iletilmesinde problem yaşanır.

Psikolojik İşitme Kaybı: İşitme organının yapısında ve sistemin işleyişinde herhangi bir bozukluk olmamasına karşın bireyin işitme kaybı varmış gibi davranması ya da buna inanması şeklinde ortaya çıkan bir sorundur.

İŞİTME YETERSİZLİĞİNİN TANILANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

İşitme yetersizliğinin erken dönemlerde fark edilmesi ve tanılanması çocuğun sözel, bilişsel, duygusal ve akademik gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de işitme kaybının tanılanmasında 2004 yılından itibaren **“Yeni Doğan İşitme Taramaları”** yaygınlık kazanmıştır. Bu yolla bebekler, doğumlarının hemen ardından doğumevleri ya da hastanelerde işitme taramasından geçirilmektedir. İşitme taramalarının doğumun hemen ardından yapılmasının amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- İşitme yetersizliğine sahip olan bebekleri erken dönemde belirlemek
- Doğumdan ilk 3 aya kadar gerekli işitme testlerini tamamlamak
- İleri tanı ve değerlendirmeler sonrasında işitme tanısı alan bebeklerin 6 aya kadar uygun işitme cihazlarından yararlanmalarını sağlamak

Yenidoğan işitme taramalarıyla birlikte işitme kaybı şüphesi, konuşmada gecikme ve konuşma bozukluğu olması durumunda odyolojik değerlendirmeler yapılmaktadır. Söz konusu değerlendirmeler, üniversitelerin tıp fakültelerinin kulak burun boğaz (KBB) bölümlerinden mezun olan **odyologlar** tarafından yapılmaktadır. Odyologlar şu görevleri üstlenmektedir:

- İşitme tanısını koymak amacıyla tanısız testleri yapmak
- Kulak sağlığının korunması
- İşitme kaybının önlenmesine ilişkin çalışmalar yapmak
- İşitme cihazı ayarlarını yapmak
- İşitme ile ilgili eğitim programlarını ayarlamak

Odyolojik Değerlendirme: Çocuklarda işitme değerlendirmesi yaş ve gelişim özelliklerine bağlı olarak objektif ve subjektif değerlendirmelerle yapılmaktadır.

Objektif değerlendirme: Objektif değerlendirmelerde işitme sisteminin farklı noktaları değerlendirilir. Teste alınan kişinin herhangi bir davranış göstermesi gerekmez. Kişilerin test esnasında hareketsiz olarak beklemeleri yeterlidir. Kişi uyurken ya da uyanırken uygulanması mümkündür. Doğumdan itibaren her yaş grubundaki bebek, çocuk ve yetişkine uygulanabilir. Davranış testlerinin uygulanmadığı durumlarda (bebekler, ek engellilik durumu, bilişsel ve sosyal gelişimleri sorunlu olan çocuklar) işitsel değerlendirmeler objektif testlerle yapılır.

Objektif değerlendirmenin önemli dezavantajı, işitme sisteminin tümünün değil sadece bir bölümünün değerlendirilmesine imkân vermesidir. Ancak işitme sisteminin belirli bölümlerini değerlendirebilmesi nedeniyle işitme kaybı türünün belirlenmesinde önemli rol oynar. Sayısal olarak değerlendirme yapmasına karşın elde edilen test sonuçları uzmanlar tarafından yorumlanmaktadır. Bu noktada her test sonucunun doğru yorumlanamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Objektif değerlendirmeler; akustik refleks testi, otoakustik emisyon testi ve beyin sapı odyometresi ile yapılmaktadır.

Akustik refleks testi, işitme eşiğinin yaklaşık olarak 70-80 dB üzerinde saf ses uyaran verildiğinde sağlıklı bir kulak yapısına sahip olan bireylerde kemikçikler ya da kulak zarı refleks olarak harekete geçer ve kasılma meydana gelir. Eğer bu kasılma gerçekleşirse işitmenin olduğu kabul edilir.

Otoakustik emisyon testi, bir ses uyarını sonrasında verilen cevapları ölçmek için kullanılır. Kulak yoluna, kulağa verilen ses uyarılarının tepkilerini kaydetmesi için bir prob (ses dalgaları üreterek dokuya çarpan ses dalgalarının yansımalarının geri alınmasını sağlayan cihaz) yerleştirilir ve uyarana verilen tepkiler kaydedilir.

Beyin sapı odyometrisinde, kulağa verilen işitsel uyarının işitme sinirinden başlayarak beyin sapında geçtiği bölgelerdeki uyarımlar saptanır.

Subjektif değerlendirme: Subjektif değerlendirmeler, objektif değerlendirmelerden farklı olarak işitme sisteminin tümünün değerlendirilmesine olanak tanır. Bu nedenle objektif testlerden elde edilen sonuçların her zaman subjektif test sonuçlarıyla birlikte yorumlanması gerekmektedir. Subjektif testler bireye uygulanır ve bireyin irkilme, başını çevirme, ses duyduğunda elini kaldırma ya da düğmeye basma gibi istemli ya da istemsiz tepkileri değerlendirilir. İşitsel davranışlara odaklanması nedeniyle, kullanılacak olan subjektif testlerin çocukların gelişim dönemleri dikkate alınarak seçilmesi gerekmektedir. Subjektif değerlendirmeler; saf ses odyometri testi, konuşma odyometrisi ve gürültüde işitme testleri ile yapılır.

Saf ses odyometri testinde, işitmenin değerlendirilmesinde saf sesler kullanılır. Saf sesler, odyometre adı verilen cihazlarla üretilir. Sesler test uygulanan kişiye kulaklık ya da hoparlör aracılığı ile iletilir. Böylece kişinin duyabildiği eşik seviyesi belirlenir.

Konuşma odyometrisinde, teste alınan kişinin konuşmayı algılama becerileri değerlendirilir. Değerlendirme sürecinde uygulayıcının seslendirdiği ya da önceden kayda alınmış kelimeler kullanılır. Bu kelimeler değerlendirmeye alınan kişinin en iyi bildiği kelimeler arasından seçilmelidir. Kişiye kelimeler okunur. Kişinin konuşmayı nasıl algıladığını değerlendirmek için duyduğu kelimeleri tekrar etmesi istenir. Orta kulak, koklea, işitme yolları ve işitme merkezine ilişkin önemli bilgiler verir.

Gürültüde işitme testleri, çoğunlukla gürültülü ortamlarda işitme konuşma anlaşılabilirliği seviyesini belirlemek için kullanılır.

İŞİTME YETERSİZLİĞİNİN NEDENLERİ

Doğum Öncesine İlişkin Nedenler: Annenin hamileliği sırasındaki bir hastalık, enfeksiyon ya da diğer nedenlerle ortaya çıkar. Bu nedenler;

- Genetik
- Akraba evlilikleri
- Annenin hamileliği sırasında şeker hastalığına sahip olması
- Annenin hamileliği sırasında rubella, kızamıkçık vb. ateşli hastalıklar geçirmesi
- RH kan uyumsuzluğu
- Annenin hamileliği sırasında X-Ray ışınlarına maruz kalmasıdır.

Doğum Anına İlişkin Nedenler: Doğum sırasında meydana gelen riskli durumlarda oluşur. Bunlar;

- Bebeğin düşük bir kilo (prematüre) ile dünyaya gelmesi
- Bebeğin doğum sırasında oksijensiz kalması
- Bebeğe doğum sırasında kordon dolanması
- Bebeğin doğum sırasında kafa travması geçirmesidir.

Doğum Sonrasına İlişkin Nedenler: Çocuğa bağlı olarak doğum sonrasında ortaya çıkar. Bunlar;

- Çocuğun geçirdiği hastalıklar (kızamık, kabakulak, menenjit vb.)
- Çocuğun havale geçirmesi
- Orta kulak iltihabı
- Kulak kanalının boncuk vb. gibi yabancı cisimlerle tıkanması
- Çocuğun yüksek şiddette gürültüye maruz kalmasıdır.

İŞİTME YETERSİZLİĞİNDE KULLANILAN İLETİŞİM YÖNTEMLERİ

İşitme yetersizliği olan çocuklara kazandırılacak olan iletişim yöntemi, çocukların birbiriyle, aileleriyle ve toplumla iletişim kurmalarına olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte, okuldaki eğitim başarılarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda işitme yetersizliği olan çocuklar için iki farklı iletişim yaklaşımından söz edilebilir. Bunlardan ilki doğal işitsel sözel yaklaşım, diğeri ise işaret dilini temel alan işaret diline dayalı yaklaşımlardır. Ancak yüzyıllardır bu iki yöntemden hangisinin daha etkili ve uygun olduğu netlik kazanmamıştır. Bu nedenle her iki

iletişim yöntemini bir arada kullanan **tüm iletişim yaklaşımı (Total Communication)** ortaya çıkmıştır. Bir diğer iletişim yaklaşımı ise **iki dil yöntemidir**. Yenidoğan işitme taramalarıyla işitme yetersizliğinin erken dönemlerde fark edilmektedir. Işitme yetersizliğine bağlı dil edinim sresindeki açığın bir an önce gerekli eğitimlerle kapatılabildiği söylenebilir. Buna bağlı olarak, toplumun genelinin sözel iletişim yöntemini kullandığı göz önünde bulundurulduğunda sözlü iletişim kurmanın daha rahat gerçekleştiğine inanılmaktadır.

Doğal Işitsel Sözel Yaklaşım: Doğal işitsel sözel yaklaşımına göre, işitme yetersizliğinden etkilenmiş çocukların normal gelişim gösteren akranları gibi dil ve konuşma becerilerini işitme duyularından maksimum düzeyde yararlanarak kazanabileceklerini vurgular. Bu yaklaşımda çocukların doğal ortamlarında doğal bağlam içerisinde oluşan her türlü öğrenme fırsatı değerlendirilir. Bu yaklaşıma göre, toplum genelinde sözlü dilin temel iletişim aracı olması nedeniyle çocukların hem topluma kaynaştırılması hem de potansiyellerini en iyi şekilde değerlendirebilmeleri desteklenmelidir. Işitme yetersizliği olan çocukların uygun işitme cihazlarını kullanarak akranlarının dil ve konuşma düzeyine erişebilirler. Yine bu yaklaşıma göre dil doğal ortamlarda çocuğa kazandırılabilir. Bu yaklaşımı savunanlar işaret dili, parmak alfabesi ve dudak okuma gibi görsel iletişime dayalı yöntemleri kullanmayı reddeder.

Işaret Dilini Kullanan İletişim Yaklaşımı: Işitme kaybının geç tanılanması, işitme cihazı kullanmama ve uygun eğitim ortamlarından yararlanmama gibi nedenlerle işitme yetersizliği olan bireylerin sözlü dil ve konuşma becerileri olamayabilir. Bu noktada sözel iletişim yöntemi ile iletişim kurmak bu bireyler için mümkün olmamakta ve işaret dili kullanarak iletişimlerini sürdürmektedirler. Işaret dili, işitme yetersizliğinden etkilenmiş bireylerin kendi aralarında iletişim kurarken el hareketlerini ve yüz mimiklerini kullandıkları görsel bir iletişim yöntemidir. Işaret dili de sözlü dil gibi belirli bir alfabeyle sahiptir. Ülkemizde, MEB ve TDK tarafından 2015 yılında "Türk Işaret Dili Sözlüğü" oluşturulmuş ve bir kelime listesi yayınlanmıştır.

Total İletişim Yaklaşımı: Total iletişim yaklaşımı, sadece sözel iletişim yöntemi ya da sadece işaret dilini kullanmayıp, iletişim yönteminin çocuğun ihtiyaçlarına bağlı olarak belirlenmesi gerektiğini savunmaktadır. Yani hangi iletişim yönteminin kullanılacağı çocuğun bireysel fark ve ihtiyaçlarına bağlı olmalıdır. Bu nedenle total iletişim yaklaşımı, bir iletişim yaklaşımdan daha çok felsefi bir nitelik taşımaktadır.

İki Dil Yöntemi: İki dil yöntemi hem doğal işitsel sözel yöntem hem de total iletişim yöntemine tepki olarak ortaya çıkmıştır. Yaklaşımın savunucuları, çok ileri derecede işitme yetersizliği olan çocukların doğal işitsel sözel yöntemden yararlanamadıklarını belirtirler. Bu yaklaşıma göre, iki dil de erken dönemlerde eş zamanlı olarak öğrenilmelidir. Ancak işitme yetersizliği olan bireylerin kendilerine özgü bir işaret dilleri bulunur ve ilk dilleri işaret dili olmalıdır. Sözel dili ise ikinci dil olmalıdır.

DEğERLENDİRME SORULARI

1) dB, sese ilişkin olarak hangisine ait bir birimdir?

- a) Sesin şiddeti b) Frekans c) Sesin tınısı d) Sesin yüksekliği e) Sesin basıncı

2) Malleus, incus ve stapes kulağın hangi bölümünde yer almaktadır?

- a) Dış kulak b) Orta kulak c) İç kulak
d) Oval pencere e) Yuvarlak pencere

3) Orta derecede işitme kaybı kaç dB aralığındadır?

- a) 16-25 dB b) 26-40 dB c) 41-65 dB d) 66-95 dB e) 95 dB ve zeri

4) İnsan kulağı hangi frekans aralığındaki seslere karşı duyarlıdır?

- a) 10-20000 Hz b) 15-20000 Hz c) 20-20000 Hz
d) 25-20000 Hz e) 30-20000 Hz

5) Konuşma sesleri hangi frekans aralığındadır?

- a) 200-2000 Hz b) 300-2000 Hz c) 400-2000 Hz
d) 500-2000 Hz e) 600-2000 Hz

6) İşitme organımız kaç bölümden oluşur?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5

7. İşitme kaybının doğum anındaki nedenleri arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaktadır?

- a) Genetik b) Bebeğin doğum sırasında oksijensiz kalması c) Akrraba evlilikleri
d) RH kan uyuşmazlığı e) X-RAY ışınlarına maruz kalma

8. Odyolojik değerlendirmeler kim tarafından yapılmaktadır?

- a) Doktor b) Hemşire c) Öğretmen d) Odyolog e) Aile

9. İşitme yetersizliğinin sınıflandırması arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) İşitme yetersizliğinin oluş yerine göre b) İşitme yetersizliğinin oluş zamanına göre
c) İşitme yetersizliğinin derecesine göre d) İşitme yetersizliğinin nedenine göre
e) İşitme cihazı özelliklerine göre

10. Ülkemizde yenidoğan işitme taramaları ne zaman yaygınlaşmaya başlamıştır?

- a) 2000 b) 2002 c) 2004 d) 2006 e) 2008

Cevap Anahtarı 1.a, 2.b, 3.c, 4.c, 5.d, 6.c, 7.b, 8.d, 9.e,10.c

9.ÜNİTE

DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞU OLAN ÖĞRENCİLER

Toplumsal olarak, çocuk uygun davranış göstermediğinde ve uygun sosyal beceriler sergilemediğinde toplum içerisinde uyumsuz olarak ya da davranış bozukluğu olan birey olarak adlandırılır. Bu çocuklar bazen kendilerine ve çevrelerindekiilere zarar verici davranışlar sergileyebilirler. Bireyler zaman zaman uyumsuz davranabilirler ancak bu uyumsuzluk süreklilik arz ederse, farklı ortam ve durumlarda da bu uygunsuz davranışlar gözlenirse birey davranış bozukluğu olan birey olarak da tanımlanabilir. Kişinin özellikle duygu ve davranış bozukluğunun olup olmadığının değerlendirilmesi gerekebilir. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukların doğru tanımlanması, tanınması, değerlendirilmesi ve bu çocukların ne tür davranışlar sergilediğinin belirlenmesi iyi bir davranış değiştirme müdahale planının yapılabilmesi açısından önemlidir. Buna ek olarak, duygu ve davranış bozukluğu olan çocukların erken tanımlanması ve önleme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE SINIFLANDIRMASI

Eğitimde ve psikolojide çoğu zaman bazı terimleri açıklamak ve tanımlamak için ortak bir dil oluşturmak oldukça zordur. Bu durum duygu ve davranış bozukluğu olan bireyleri tanımlamak için de geçerlidir. Zihin yetersizliği, otizm spektrum bozukluğu, işitme gibi bazı yetersizlik türlerini tanımlamada ulusal ve uluslararası alan yazınında ortak bir dil kullanılabilmekte ve ortak tanımlar yapılabilmektedir. Ancak duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklarla ilgili tanımlarda özellikle uluslararası alan yazınında bazı etmenlere bağlı olarak farklılıklar olabilmektedir. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları tanımlamada psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacılar ve eğitimciler arasında dahi fikir ayrılıkları olmaktadır. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları tanımlama konusunda fikir ayrılıklarının olmasının nedenleri aşağıdaki etmenlere bağlanmaktadır:

- Ruh sağlığının uygun bir tanımının olmaması,
- Uyumsuz davranışları tanımlama da kuramlar arasında fark olması,
- Duygu ve davranışları ölçme konusunda yaşanan güçlükler,
- Davranışlara yönelik sosyal ve kültürel beklentilerdeki farklar olarak sıralanabilir.

Özel eğitimde yetersizlik türlerinin tanımları bazı ulusal ve uluslararası kaynaklar ve yönetmelikler takip edilerek yapılmaktadır. Örneğin, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği” duygu ve davranış bozukluğu olan bireyi, “Yaşına uygun olmayan sosyal ve kültürel normlardan farklı duygusal tepki ve davranışlar göstermesi nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” olarak tanımlamaktadır.

MEB’in tanımı incelendiğinde, ikinci ölçütün “sosyal ve kültürel normlarla” ilgili olduğu görülmektedir. Bu ölçüte göre bir davranışın problem davranış olarak görülmesi bazen toplumdan topluma, kültürden kültüre göre hatta çağa göre değişiklik gösterebilmektedir. Çocuğun göstermiş olduğu davranış bir toplumda sorunlu davranış olarak tanımlanırken, başka bir toplum davranışı normal olarak görebilir.

Uyumsuz çocuklar, kendi benliği ve çevresiyle dengeli ve etkili ilişki kurma, geliştirme ve sürdürmede güçlük çeken ve bu yüzden gelişimleri sekteye uğrayan, çevresindekilerin olağan ilişkileri ile düzeltilmeyen davranış kalıplarına sahip çocuklar olarak tanımlanmıştır. Bu tanım incelendiğinde, duygu ve davranış bozukluğu olan çocukların uyumsuz çocuklar olarak adlandırıldığı ve özellikle sosyal iletişim ve kişilik özelliklerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları tanımlama ile ilgili bazı uluslararası kaynaklar; Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El kitabı (DSM-5), Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yayınlanan Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitimi Yasası (IDEA) ve Davranış Problemi Olan Çocukların Danışma Birliğidir. IDEA duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları, “Zihinsel, duygusal ve sağlık ile ilgili nedenlere bağlı olmayan, sosyal etkileşim ve iletişim kurmada sorunlar yaşama, toplum tarafından onaylanmayan davranışlarda bulunma, genel olarak mutsuz ve huzursuz olma durumu içerisinde olma ve yaşadığı bu problem durumlarla ilgili fiziksel belirtiler göster ve korkulara sahip olma” olarak tanımlanmıştır.

Bu tanıma göre, bir çocuğa duygu ve davranış bozukluğu tanısının konulabilmesi için yukarıda tanımda belirtilen durumların bir ya da birkaçını uzun bir süre göstermesi ve eğitim-öğretim performansını önemli derecede olumsuz yönde etkilemesi gerekmektedir [6]. Bu durum da birçok uzman tarafından eleştirilmiştir. Bu tanımda vurgulanan belirli bir süre kavramının nasıl somutlaştırılacağı, ne kadar zaman dilimini kapsayacağı net olmadığı için tartışma konusu olmuştur. Bu nedenle Amerika Ulusal Akıl Sağlığı ve Özel Eğitim Birliği, duygu ve davranış bozukluğu olan çocuğu farklı bir şekilde tanımlanmıştır. Buna göre; duygu ve davranış bozukluğu yaş, kültür ve etnik normlara göre farklılık gösteren, okul programlarında akademik, sosyal, meslekî ve kişisel becerileri ve akademik performansını olumsuz etkileyen duygu ve davranışsal tepkilerin yer aldığı bir yetersizlik türüdür.

Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuk stresli olaylar karşısında beklenenden daha sert tepkide bulunabilir, gözlemlenen problem davranışlar okul, aile gibi en az iki farklı ortamda meydana gelir, problem davranışlar belirli müdahalelere rağmen devam edebilir ve bu yetersizlik durumu başka yetersizliklerle birlikte de görülebilir. Sonuç olarak duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları tanımlamada küçüğe olsa farklılar oluşabilmektedir. Ancak tanımlar incelendiğinde bir davranışın problem davranış olarak anlamlandırılmasında ortak vurgunun çocuğun içinde bulunduğu kültüre, yaşına, bireyin sosyal ve duygusal özelliklerine yönelik olduğu görülmektedir.

Duygu ve Davranış Bozukluğunun Sınıflandırması

Ulusal ve uluslararası alan yazını incelendiğinde, duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerin sınıflandırılmasının oldukça zor olduğu ve genel bir sınıflandırmanın olmadığı görülmektedir. Ancak bazı kaynaklara ve uzmanlara göre duygu ve davranış bozukluğu olan bireyler, psikiyatrik (tıbbi/kliniksel) sınıflandırma ve ampirik sınıflandırma olarak iki temel başlık altında incelemektedir. Duygu ve davranış bozukluğu aslında şemsiye bir terim olup, farklı problem davranışlar bu terim altında kategorize edilmektedir.

DSM-5’te yer alan duygu, davranış ya da sosyal gelişime bağlı sorunlar şu başlıklar altında incelenmiştir:

- Depresyon bozuklukları
- Kaygı bozuklukları
- Takıntı-zorlantı bozuklukları
- Beslenme-yeme bozuklukları
- Dışa atım bozuklukları
- Uyku-uyanıklık bozuklukları

- Cinsellikle ilgili bozukluklar
- Yıkıcı, dürtü denetim ve davranım bozuklukları
- Madde ile ilgili ya da bağımlılıkla ilgili bozukluklar
- Kişilik bozuklukları (Antisosyal davranışlar)
- Ruhsal bozukluklar
- Örseleme (psikolojik travmatik) bozukluklar

Yukarıda belirtilen klinik sınıflandırma durumları eğitsel açıdan öğretmenlere çok yol göstermemektedir. Ampirik sınıflandırmada ise davranışların istatistiksel analizlerine dayalı bir sınıflandırma yapılmaktadır. Bu süreçte çocuğa uygulanan veri toplama teknikleri ile ya da yakın çevresine uygulanan veri toplama teknikleri ile çocuğun davranış örüntüleri ile ilgili bilgi edinilir. Elde edilen bu veriler bilimsel olarak analiz edilip çocuğun davranış özellikleri tanımlanmaya çalışılır. Buna göre duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerin davranışları, a) dışa yönelim davranış bozuklukları ve b) içe yönelim davranış bozuklukları olarak iki başlık altında sınıflandırılmaktadır.

Dışa yönelim davranış bozuklukları, başkaları tarafından kolayca gözlemlenebilen, bireyin kendisine çevresindeki kişilere ve nesnelere zarar verebilen agresif (saldırgan) ve aşırı hareketliliği içeren davranışlar olarak tanımlanmaktadır. İçe yönelim davranış bozuklukları ise bireyin çoğunlukla kendisine yönelik zarar verici “depresif ve kaygı” içe kapanıklık davranışlarını kapsamaktadır. Buna ek olarak “çocukluk şizofrenisi” ve “otizm” de duygu ve davranış bozukluklarındandır. **Bazı özel eğitim kaynakları ise duygu ve davranış bozukluğu olan bireyleri dört başlık altında sınıflandırmaktadır.**

Davranış bozuklukları: Bu sınıflandırmada yer alan çocuklarda sürekli hırçnılık, sinirlilik, geçimsizlik, kavgacılık, okuldan kaçma, hırsızlık, çevreye zarar verme, kuralları reddetme vb. davranışları gözlemlenebilmektedir. Bu grupta yer alan çocuklar çevresindekilerle sosyal iletişim ve etkileşim sorunları vardır ve çoğunlukla çevresindekiler tarafından istenmeyen bireylerdir.

Duygusal bozukluklar: Bu grupta yer alan davranışlar ise korkular, kaygılar, şüpheler, saplantılar, uyku ve yeme bozuklukları gösterme, saplantılı düşünceler, tikler ve takıntılar, kekemelik vb. davranışlardır. Bu grupta yer alan çocukların çevresiyle ilişkilerinde sorunlar yoktur ama çoğunlukla içine kapanık, güvensiz ve çekingenlik davranış örüntüleri göstermektedirler.

Alışkanlık bozuklukları: Parmak emme, tırnak yeme, mastürbasyon davranışları, enüresiz, enkopresiz, saç kıran, deri yolma gibi davranışları kapsamaktadır.

Ağır ruhsal bozukluklar: Bu grupta yer alan çocukları belirlemek oldukça önemlidir. Bu bozukluğun her birinin ayrı olarak gözlenmesi ve incelenmesi gerekmektedir. Çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi, gözlenen belirtilerin sıklığı ve sürekliliği önemlidir. Örneğin, antisosyal bozukluk, bu grup içerisinde yer alır ve DSM-5 18 yaşından önce bir bireye antisosyal kişilik bozukluğu tanısının konulmaması gerektiğini vurgulamaktadır.

Dışa Yönelim Davranış Bozuklukları

- Saldırganlık, öfkelenmek, kuralları reddetmek, zararlı alışkanlıkları göstermek
- Aşırı hareketlilik, dürtüsellik, kendisine ve çevreye zarar verme, kavgalara ve çetelere karışma vb.

İçe Yönelim Davranış Bozuklukları

- Kaygı, endişe, utanma, hayattan zevk almama, yalnızlık, aşırı uyku ya da uykusuzluk durumu, aşırı kilo alma ya da kaybetme
- İçe çekilme, ölüm ya da intihara girişim, dikkat dağınıklığı ya da aşırı düşünceli olma vb.

Sonuç olarak, uzmanlar duygu ve davranış bozukluğu olan bireyleri tam olarak sınıflandırmaktan kaçınırsalar da bazı sınıflandırmalar özellikle bu bireylere yönelik eğitim ve müdahale sistemi oluşturma açısından önemlidir.

DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNUN YAYGINLIĞI

Yaygınlık, toplam nüfusta bir yetersizlik türünün görülme sıklığını ifade eder. Yaygınlık kavramı yüzdelik şeklinde ifade edilir. MEB’in istatistik verilerine göre, 2004-2005 yıllarında ilköğretim kaynaştırma sınıflarında 40,050 özel eğitim gereksinimi olan öğrenci bulunmaktadır. MEB’in 2010-2016 yıllarına ait istatistikî bilgileri incelendiğinde, ilköğretim ve ortaöğretimde toplam 92,355 özel gereksinimi olan öğrencinin kaynaştırma sınıflarında eğitim aldığı görülmektedir. Bu istatistik verilerine göre uyum güçlüğü gösteren öğrencilerin sayısı 40-50 arasındadır. Bu sayı ilköğretim ve ortaokula giden ve uyum güçlüğü tanısı olan öğrencileri kapsamaktadır. Ulusal ve

uluslararası alan yazını incelendiğinde, uzmanların çocuklara genellikle ilkokuldan önce duygu ve davranış bozukluğu tanısı konulması taraftarı olmadığı gözlemlenmektedir.

Ulusal istatistikî bilgiler incelendiğinde, duygu ve davranış bozukluğu olan çocukların tam olarak ne kadar olduğu, kaçının okula devam ettiği, kaçının okulu bıraktığı, kaçının tanı aldığı dair net ve güvenilir veriler ortaya çıkmamaktadır. Özellikle duygu ve davranış bozukluğunun ilk evrelerinde yer alan problem davranış gösteren çocukların okul yaşında olanlarının sayısının ve bu çocukların kaçının özel eğitim servislerinden yararlandıklarının tespitinin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmacılar, Amerika'da duygu ve davranış bozukluğu olan çocukların sayısının okul çağında olan çocukların %6 ile %10 arasında olduğunu belirtmekle birlikte; bu çocukların ancak %1'inin özel eğitim hizmetlerinden yararlandığını belirtilmektedir. Türkiye'de ise bu çocuklarla ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çünkü duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar, Türkiye'de daha çok psikoloji, ruh sağlığı ve psikiyatri gibi bazı tıp alanları içerisinde incelenmektedir. Bu bilim dallarında genellikle problem davranışların ilerlemiş ve artık kalıcı bir hale dönüşmüş olan duygu ve davranış bozukluğunun ağır vakaları ele alınmaktadır.

DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNU TETİKLEYEN ETMENLER

Alan yazını incelendiğinde, duygu ve davranış bozukluğunu tetikleyen etmelerin neler olduğu konusunda da ortak bir görüşün olmadığı görülmektedir. Duygu ve davranış bozukluğuna neden olan etmenlerin neler olduğu konusunda toplumlar ve kültürler arasında büyük görüş ayrığı olduğu görülmektedir. Örneğin, Türkiye'deki uzmanlar özellikle eğitimciler çocukların problem davranış sergilemelerinin nedenlerini çoğunlukla ailelerin tutum ve davranışlarına bağlamaktadırlar. Ancak ABD'de ise problem davranışların nedenleri bütüncül olarak ele alınmaktadır. Bazı toplumlarda ise bu nedenler çocuğa dayandırılmaktadır. Çocukların karakterlerinin problem davranış sergilemeye yatkın olduğu ifade edilmektedir. Ancak duygu ve davranış bozukluğunu tetikleyen etmenleri incelerken yaklaşımların açıklamalarına da dikkat etmek gerekmektedir. Bu yaklaşımların bazıları; bilişsel yaklaşım, ekolojik yaklaşım ve davranışçı yaklaşımdır.

Bilişsel yaklaşımda, çoğunlukla çocuk eğitiminde davranışların bilişsel özellikleri ve sonuçları üzerinden hareket edilmektedir. Bu anlamda çocuk uygun davranışlar sergileyebilmesi için bilişsel olarak yeterli olgunlukta olması beklenmektedir.

Ekolojik yaklaşıma göre çocuğun bulunduğu çevredeki kişilerin tutum ve davranışları çocuğun uygun ya da uyumsuz davranış göstermesinde oldukça önemli bir role sahiptir. Davranışçı yaklaşıma göre ise çocuğun uygun ya da uygun olmayan davranışlarının çevredeki kişiler tarafından nasıl ve hangi durumda pekiştirildiği önemlidir.

Duygu ve davranış bozukluğu durumunu tetikleyen durumlar **biyolojik ve çevresel etmenler** olarak iki başlık altında toplanabilir. Biyolojik etmenler, genetik faktörler, beyin hasarı, mizaç durumlarını; çevresel etmenler ise aile, okul ve topluma bağlı durumları kapsamaktadır. Biyolojik etmenler, çocuğun kişisel özelliklerine ve çocuğun ailesinin genetik yapısına yönelik durumları kapsamaktadır. Bilinmelidir ki, çocuğun sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde **çevresel etmenler** kalıtsal etmenlere oranla daha fazla etkiye sahiptir. Bu anlamda duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerin uygun ya da uygun olmayan davranışları konusunda aile bireylerinin ve eğitimcilerin tutum ve davranışları oldukça önemlidir.

Aileye bağlı etmenler: Eğitim durumu, Sosyo-ekonomik durum, Birincil bakıcıların tutumları ,Aile içi disiplin durumu, Ailenin sosyo-kültürel yapısı, Din inanışlar

Okula bağlı etmenler: Okulun fiziksel yapısı, Okulun disiplin politikası, Öğretmenlerin mesleki kapasitesi, Öğretmenlerin sınıf yönetimi becerisi, Öğretmenlerin tutum ve davranışları, Öğrencilerin sosyokültürel ve ekonomik durumu, Okul aile işbirliği

Son olarak, MEB ve Birleşmiş Milletler Çocuk Örgütü'nün ayrı ayrı yayınladığı araştırmaların sonuç raporlarına göre;

- Sınıf tekrarı yapan çocukların ailelerinin büyük bir çoğunluğu düşük sosyoekonomik gelir düzeyine sahiptir.
- Sınıf tekrarının nedenleri okula bağlı nedenler, aileye bağlı nedenler, kişisel nedenler, çocuğun önceki eğitim yaşantısı, çocuğun ortaöğretime hazırlık seviyesi gibi nedenler olarak belirlenmiştir.
- Çocukların okulu bırakmalarının en önemli nedenlerinin okulu sevmeme, derslerde başarısız olma, düzenli ders çalışma alışkanlıklarının olmaması, arkadaş edinememe ve yeni ortama uyum sağlayamama olarak belirtmişlerdir.

- Okulu terk eden çocuklar okulu bırakma nedenleri olarak ayrıca derslerin boş geçmesi, okul kurallarının adaletsiz olması ve öğretmen öğrenci ilişkilerinin sorunlu olmasını ifade etmişlerdir.

MEB raporuna göre, ortaöğretimde okulu en çok terk eden ve okulda başarısızlık yaşayan öğrenciler dokuzuncu sınıf öğrencileridir. Bu rapora göre, bu problemin birçok nedeni bulunmaktadır ve nedenlerinden bazıları öğrencilerin ilköğretimden hazırlıksız gelmeleri, bir takım sosyal, davranışsal ve psikolojik sorunları ile ortaöğretim hayatına başlamaları ve özellikle ortaöğretim sürecine uyum sağlayamamalarıdır.

DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİ

Sosyal ve Duygusal Özellikleri: Duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerin en önemli özelliklerinden birisi sosyal ve duygusal gelişim düzeyleridir. Bu bireyler çoğunlukla yıkıcı, zarar verici davranışlarda bulundukları için genel olarak toplum içerisinde istenmeyen, dışlanmış bireyler olabilmektedir. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar fiziksel ve zihinsel gibi başka bir yetersizlik türüne sahip değillerse diğer bir deyişle, görünüşte somut olarak akranlarına göre bir farklılıkları olmadığından aileler ve toplum bu çocukları haylazlıkla, sorumsuzlukla ve sorunlu bireyler olarak suçladıkları için çoğunlukla bu bireyleri dışlama eğilimi göstermektedir. Doğal olarak bu bireyler aileleri, akranları ve çevresindekilerle sağlıklı, uygun sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme konusunda ciddi zorluklar yaşamaktadırlar.

Toplumdaki kişilerin de bu bireyleri reddetmesi ile duygu ve davranış bozukluğu olan bireyler kısır bir döngü içerisine girmekte ve kendilerini rehabilite etme konusunda zorluklar yaşamaktadır. Dolayısıyla onları anlayabilen, duygularına tercüman olan ve aynı duygu durumunu yaşayan kişilerle birlikte olma eğilimi göstermektedir. Dışa yönelim davranışları gösteren bireyler çoğunlukla çete gruplarına katılmayı tercih ederken, içe yönelim davranışı gösteren bireyler kendi iç kabuklarına çekilmeyi diğer bir deyişle yalnız kalmayı tercih ederler. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar çoğunlukla kendilerinin diğerleri tarafından anlaşılmadığından yakınmaktadırlar.

Öğrenme Özellikleri: Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Örgütü'nün hazırlamış olduğu "Ortaöğretimde Sınıf Tekrarı ve Okul Terklerinin Nedenleri" ve "Örgün Eğitim Dışında Kalan 14-18 Yaş Grubundan Çocukların Özelliklerinin, Eğitim ve İstihdam Durumlarının ve İhtiyaçlarının Belirlenmesi" adlı araştırmanın sonuç raporuna göre;

- 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında ortaöğretimde sınıf tekrarı yapan çocukların yaşları ortalaması 16,3'tür.
 - Çoğunlukla erkek çocukları sınıf tekrarı yapmaktadır.
 - 2010-2011 eğitim ve öğretim yılı istatistik raporlarına göre ortaöğretimde sınıf tekrarı en çok dokuzuncu sınıfta (%14,1) yapılmıştır.
 - Sınıf tekrarı yapan çocukların %11'i sigara, alkol ve benzeri maddeleri kullandığını belirtmiştir.
 - Sınıf tekrarı yapan çocukların ailelerinin büyük bir çoğunluğu düşük sosyoekonomik gelir düzeyine sahiptir.
- Sonuç olarak, bu çocuklar birçok sorun yaşadıkları için ya da uygun öğrenme ortamı bulamadıkları için akademik anlamda akranlarına göre geride olabilmektedirler. Ayrıca akademik çalışmalar ve derslere katılım konusunda isteksizdirler.

DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN TANILANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları tanımlamada olduğu gibi tanılama ve değerlendirme sürecinde de ortak bir görüş oluşturma sorunu vardır. Bu sorunun temel nedeni kültürel farklar, problem davranış göstergelerinin toplumdan topluma değişmesi, değerlendirme araçlarının sınırlı olması ve objektif değerlendirme ölçütlerinin olmaması gibi faktörlerdir. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları değerlendirme ve tanılama diğer yetersizlik türlerinde olduğu gibi hastanede ve Rehberlik Araştırma Merkezlerinde (RAM) yapılmaktadır. Ancak duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar oldukça farklı davranış örüntüleri gösterdikleri için bir çatı kavram altında tanımlamak oldukça güçtür.

Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukları tanılamada en çok dikkate alınan kaynak DSM-5'tir. Yukarıda da belirtildiği gibi DSM-5 bu bireyleri tanımlarken duygu ve davranış bozukluğu kavramını kullanmamaktadır. Bunun yerine çocukların sergilemiş oldukları problem davranışları belirli davranış grupları altında toplamaktadır.

Duygu ve davranış bozukluğu olan bireyleri tanılama ve değerlendirme sürecinde tıbbi inceleme oldukça önemlidir. Her bir bireyin davranış sorunları farklı olacağı için her bir birey ayrı ayrı değerlendirilmeli ve davranış

sorunun ne olduğu öncelikle tıbbi olarak ortaya konulmalıdır. Bireyin sosyal, duygusal ve ruhsal açıdan incelenmesine ek olarak RAM duygu ve davranış bozukluğu olan çocuğu özellikle eğitsel açıdan inceler ve değerlendirir. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuğun yaşadığı evi ve gittiğı okulu gibi doğal ortamlarda değerlendirmesi, objektif bir değerlendirme için önemlidir. Değerlendirme sürecinde çocuğu tanıyan herkesten (aile bireyleri, öğretmenleri vb.) çocuğa ilişkin veri toplanması gerekmektedir [6]. Bu değerlendirme sürecinde problem davranışların çocuğa ne kazandırdığı, çocuğun bu davranışları ne sıklıkta ve hangi durumlarda gösterdiği gibi önemli konularda özellikle çocuğun hal ve tavırları gözlemlenerek bilgi toplanmalıdır. Bu gözlem verilerine ek olarak, çocukların mutlaka geçerlik güvenirliği yapılarak standardize edilmiş testler uygulanarak da değerlendirilmesi gerekmektedir. **Bu testlerden bazıları:**

-Çocuklarda ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (6-18 yaş), Sosyal Beceri Derecelendirme Ölçeği ve Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği (Preschool and Kindergarten Behavior Scales-PKBS2)

Okul sistemi incelendiğinde gerek RAM'larda gerekse okullarda çocuklara duygu ve davranış bozukluğu tanısı konulması sürecinde oldukça dikkatli davranılmaktadır. Örneğin; öğrencilere ortaokul yaşına kadar disiplin cezası verilmemekte, bu öğrenciler suça itilmiş çocuklar olarak görülmekte ve çocukların aileleri yönlendirilmektedir.

BİLİMSEL DAYANAKLI MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

Ulusal ve uluslararası alan yazını ve istatistikler incelendiğinde, okulların en büyük sorunlarının problem davranış sergileyen çocuklar olduğu görülmektedir. Çocukların problem davranış sergilemesini önlemede en önemli konu, erken müdahaledir. Çünkü problem davranışlar erken yaşlarda başlamakta ve her yıl daha da derinleşerek ilerlemektedir. Bu anlamda en geç dokuz yaşına kadar erken bir müdahale programının uygulanması gerekmektedir.

Psikoeğitsel Yaklaşım: Çocuğun özellikle ruhsal dünyasına inmeyi, çocuğa öz saygı, öz denetim, öz düzenleme gibi kavramları öğretmekte ve çocuğa, benliğine ait bir takım duygu ve durumları kontrol etme becerisi kazandırmayı hedeflemektedir. Çocuğun duygularının, dürtülerinin ve davranışlarının kontrolünün sağlanması gerekmektedir.

Çevreci (Ekolojik) Yaklaşım: Bu yaklaşımı benimseyen uzmanlar, çocuğun olumlu ve olumsuz davranışlarının nedenlerini, çocuğun içinde bulunduğu çevreye bağlamaktadır. Bu nedenle çocukta uygun davranış geliştirmek için önce çocuğun çevresinin düzeltilmesinin gerektiğine inanmaktadırlar. Özellikle öğretmenler ve sosyal çalışmacılar bu yaklaşımı benimsemektedir.

Psikoanalitik Yaklaşım: Bilindiğı gibi bu yaklaşımı S. Freud ortaya koymuştur. Buna göre, çocuğun problem davranışlarının nedenleri **id, ego ve süpereo** olarak adlandırılan zihin kavramlarının uyum içerisinde çalışmaması ve bir dengesizlik yaşamasıdır. Çocuğun bilinçaltı oldukça önemlidir.

İnsancıl Yaklaşım: Bu yaklaşım geleneksel yaklaşıma karşı bir yaklaşımdır. Buna göre öğretmenin otoriter, yöneten ve öğretici kişi olmasından ziyade çocuğu anlayabilen, onun öz saygı ve öz denetim becerilerini destekleyen bir rolde olmasını savunmaktadır.

Davranışçı Yaklaşım: Bu yaklaşım, son yıllarda problem davranışlara müdahale anlamında adeta tek çare olarak görülmektedir. Davranışçı yaklaşım, çocuğun uygun davranışları pekiştirerek bu davranışları arttırmayı ve uygun olmayan davranışları ise azaltmayı ya da ortadan kaldırmayı **hedeflemektedir. Bu davranışın temelinde ödöl/pekiştireç ve cezalar mevcuttur.** Pekiştireçler, somut (şeker, çikolata, para, etiket) ve somut olmayan (sevgi, övgü) değişkenleri; cezalar ise çocuğun hoşlanmayacağı her türlü uyaranları içermektedir. Ancak cezaların çocuğa fiziksel ve ruhsal anlamda zarar vermemesi gerekmektedir. Davranışçı yaklaşımı benimseyip uygulamak isteyen uygulamacıların öncelikle yaklaşımının temel felsefesini çok iyi anlaması, kuramsal bilgilerine hâkim olması ve iyi bir planlama yapması gerekmektedir. Aksi takdirde, yaklaşım başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Diğer bir deyişle, bu yaklaşımı uygulamak sistematik bir çalışma gerektirmektedir. Son olarak, Türk Eğitim Sistemi'nde birçok öğretmen çocukların ödölle alacağı endişesi ile bu yaklaşımdan uzak durmaktadır. Ancak bu yaklaşım diğer bilişsel, insancıl, çevreci yaklaşımları ile birlikte kullanıldığında oldukça etkili sonuçlar vermektedir.

ÖĞRETMEN VE AİLELERE ÖNERİLER

Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar ile iletişimde bulunan öğretmen ve ailelere yönelik birçok öneri bulunmaktadır. **Bunlardan en önemlisi, bu çocukların önemsenmesi ve onlara değer verilmesidir.** Hayatın

oldukça anlamlı olduğu ve bu hayatta onların da çok önemli bir yere sahip olduğu algısı oluşturulmalıdır. Birkaç vurucu öneri aşağıda sıralanmıştır:

- Bir çocukta problem davranışın yerleşmesi uzun bir zaman dilimini almaktadır. Bu anlamda müdahale sürecinde sabırlı olunmalıdır. Çünkü çocuğun problem bir davranışı uygun bir davranışa dönüştürmesi de uzun bir zaman gerektirmektedir.
- Problem davranışlara müdahalede bilimsel dayanaklı uygulamalara başvurulmalı ve uzman desteği alınmalıdır.
- Çocukların problem davranışlarından ziyade olumlu davranışlarına odaklanılmalıdır.
- Yetişkinlerin, çocuklardan davranışsal olarak ne beklediğini açıkça belirtmesi gerekmektedir. Örneğin; çocuğa akıllı, uslu çocuk ol demek yerine, yaşadığı ortamında bulunan kuralları takip etmesi istenebilir.
- Çocuklara uygun davranışlar mutlaka öğretilmelidir. Nasıl sıraya girilir, nasıl teşekkür edilir, nasıl parmak kaldırılır gibi davranışlar bizzat uygulamalı olarak öğretilmelidir.
- Çocuklar çevrelerinde olan biten her şeyi gözlemlemekte ve bir film gibi kaydetmektedir. Bu nedenle yetişkinlerin çocuklara uygun bir model olması gerekmektedir.
- Yetişkinlerin çocukları uygun davranışlar sergilediklerinde takdir etmesi ve onların fikirlerini de dikkate alması gerekmektedir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerin tanılmasında aşağıdaki uzmanlardan hangisi görev almaktadır?

- a) Hemşire b) Aile hekimi c) Sınıf öğretmeni d) Psikiyatrist e) Sınıf arkadaşı

2. Duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerin tıbbi tanılama kriterlerinin belirlendiği kaynak aşağıdakilerden hangisidir?

- a) DSM-5 b) MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği c) IDEA
d) RAM e) 573 sayılı KHK

3. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukların dışa yönelim davranışları arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Kuralları reddetme b) Vurma c) Tırnak yeme
d) Bağırma e) Tek başına takılma

4. Duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerin problem davranışlarına müdahale yaklaşımları arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) İnsancıl yaklaşım b) Ekolojik yaklaşım c) Davranışçı yaklaşım
d) Psikoanalitik yaklaşım e) Çoklu zekâ kuramı

5. Duygu ve davranış bozukluğu olan bireylerle birlikte olan yetişkinlerin aşağıdaki davranışlardan hangisini yapması doğru değildir?

- a) Çocukları dinlemek ve onlara söz hakkı vermek
b) Çocuklara yaptıkları hataları sürekli hatırlatarak bir daha hata yapmalarını engellemek
c) Çocukların uygun davranışlarını ödüllendirmek
d) Onlarla birlikte hoşça vakit geçirmek
e) Çocuklarda olumlu benlik algısı oluşturmak

6. Çocukların uygun davranışlarının pekiştirme ile çocuklarda uygun davranış gösterme sıklığını arttırmayı hedefleyen yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İnsancıl b) Ekolojik c) Davranışçı d) Psikoanalitik e) Bilişsel

7. Psikoanalitik kuramının kurucusu aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Piaget b) Freud c) Watson d) Frobel e) Skinner

8. Duygu ve davranış bozukluğu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru bir bilgidir?

- a) Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar şımarık çocuklardır.
- b) Geleneksel yaklaşım duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklara müdahalede çok önemlidir.
- c) Son yıllarda davranışçı yaklaşım duygu ve davranış bozukluğu konusunda çok önemlidir.
- d) Duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklara müdahale edilmemelidir, zamanla geçecektir.
- e) Duygu ve davranış bozukluğunun en büyük nedeni kalıttır.

9. Duygu ve davranış bozukluğunu tetikleyen etmenler arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Çocuğun yaşadığı çevre
- b) Aile
- c) Okul
- d) Biyolojik etmenler
- e) Çocuğun yaşı

10. Duygu ve davranış bozukluğu olan çocukların en önemli özelliği aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Akademik başarısızlık yaşama
- b) Dil gelişiminde sorun yaşama
- c) Toplum tarafından kabul görme
- d) Toplumsal normlara uygun davranamama
- e) Toplumda önemli sosyal statüye sahip olma

Cevap Anahtarı 1.D, 2.A, 3.E, 4.E, 5.B, 6.C, 7. B, 8.C, 9.E, 10.D

10.ÜNİTE

FİZİKSEL YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÖĞRENCİLER

Ülkemizde ve dünyada, engelli bireyler olumsuz ekonomik, toplumsal ve diğer çevre koşullarından en çok etkilenen gruplardandır. Fiziksel engellilik, bir kişinin fiziksel işlevselliği, hareketliliği, el becerisi veya dayanıklılığı üzerinde bir sınırlamadır. Süreğen hastalığı olanlar ise gelişim dönemi içerisinde bireyin sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalığı nedeniyle eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu olarak ifade edilmektedir. Engelli bireylerin sosyal uyum konusunda yaşadıkları güçlükler, özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Engelli bireyler bir taraftan sahip oldukları engelle yaşama mücadelesi verirken, diğer taraftan yaşadıkları çevreye sosyal uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Ayrımcılık, çocukların engelliliğinin doğası gereği değil, engellilik hakkında bilgi ve anlayış eksikliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Engelli çocuklar sahip olduklarından ziyade sıklıkla eksiklikleriyle tanımlanmakta ve değerlendirilmektedir. Bu çocuklara sağlanan gerekli destek ve eğitim hizmetleri ile çocuklar, karşılaştıkları engel ve zorlukların üstesinden daha kolay gelecektir. Gerekli destek ve eğitim hizmetin verilmesinde en önemli husus, engellilik hakkında bilgi sahibi olmaktır.

FİZİKSEL YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÖĞRENCİLER

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde çeşitli nedenlerle iskelet (kemik), kas, eklem ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük yaşamdaki gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan, bu nedenlerle korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye fiziksel engelli; buna yol açan durumlara ise fiziksel yetersizlik denilmektedir. Fiziksel yetersizlikleri olan bu bireylerde bilişsel, psikososyal ve duysal gereksinimlerin yanı sıra motor becerilerin geliştirilmesi de büyük önem taşımaktadır. **Süreğen hastalığı olanlar ise gelişim dönemi içerisinde bireyin sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalığı nedeniyle eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu olarak ifade edilmektedir.** Fiziksel yetersizliği ve süreğen hastalığı olan çocuklar, ortopedik yetersizlikler ve diğer sağlık yetersizlikleri olmak üzere iki başlık altına ele alınmaktadır.

Ortopedik Yetersizlikler: Ortopedik yetersizlik, doğuştan veya sonradan geçirilen bir hastalık nedeniyle veya bilinmeyen nedenlerden ortaya çıkabilmektedir. Kişilerin sahip olduğu engel derecesi hareket becerilerini etkilemekte, kişiler yaşından beklenen performansı gösterememektedir. Ortopedik yetersizlik doğuştan veya sonradan, kaza ya da bir hastalık sonucunda kas ve iskelet sisteminde yetersizliğin olması ve buna bağlı olarak kişilerin normal yaşam etkinliklerini gerçekleştiremeyecek derecede fiziksel yetersizliğe ve işlev kaybına uğramasıdır. El, kol, bacak, ayak, parmak ve omurgalarında; kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, Serebral Palsi ve spina bifida olanlar da ortopedik engelli grubuna girmektedirler.

Süreğen Hastalıklar: Bireyin sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşamını sürdürmede güçlüklerle karşılaşması ve sürekli tedavi ve bakıma gereksinimi olmasıdır. Süreğen hastalıklar doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan, bireyin sürekli bakım ve tedavisini gerektiren ve hastalığı nedeniyle eğitim, meslekî ve sosyal uyumun olumsuz etkilendiği durumlardır.

FİZİKSEL YETERSİZLİK VE SÜREĞEN HASTALIKLARIN NEDENLERİ

Doğum Öncesi Nedenler

- Anne ve babadaki kalıtsal hastalıklar,
- Anne ve babanın kan uyumsuzluğu,
- Annenin hamileliğinin ilk üç ayında geçirdiği kızamık,
- Suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklar,
- Bu dönemde röntgen ışınına maruz kalması,
- Hamilelik esnasında bulaşıcı hastalık geçirme veya annede bulaşıcı bir hastalığın bulunması,
- Plasentanın ana rahminden erken ayrılması, plasenta yetersizliği.

Doğum Sırasındaki Nedenler

- Doğumun bir hastane de ya da sağlık elemanlarınca yapılmaması,
- Doğumun erken veya geç gerçekleşmesi,
- Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması veya bebeğin kanala girmemesi, bebeğin ters gelmesi, bebeğin doğum esnasında travmaya maruz kalması,
- Bebeğin düşük kilo ile doğması, sezaryenle doğum, kordon dolanması,
- Annenin pelvis kemiğinin dar olması, forseps ve vakum gibi araçlarla yapılan doğumlar.

Doğum Sonrası Nedenler

- Çocuğun doğumdan sonra geçirdiği ateşli hastalıklar,
- Menenjit, tüberküloz, zatürree ve havale gibi durumlar,
- Zehirlenmeler; çocuğun kimyasal ilaçlara maruz kalması tarım ilaçları veya soba zehirlenmeleri,
- Çocuğun yetersiz beslenmesi,
- Doğumdan sonra oluşan sarılığa bağlı bilirubin miktarının artması ve beynin hasar görmesi,
- Baş bölgesine gelen darbeler,
- Bulaşıcı hastalıklar.

TANILAMA ve DEĞERLENDİRME

Tıbbi tanı ve değerlendirme, tıbbi verilerin ve psikometrik ölçümlerin esas alındığı bir tanılama modelidir. Fiziksel yetersizliği ve süreğen hastalığı çocukların ilk değerlendirmesi öncelikle **çocuk hekimlerinin** sorumluluğundadır. Beyin, omurilik ve sinir sistemi hastalıklarında **uzmanlaşmış nörologlar**; kas fonksiyonu ve eklem ve kemiklerin durumu ile ilgili **ortopedist ve ortopedi cerrahları** tarafından değerlendirmeler yapılmaktadır. Tanılamada yer alan diğer uzmanlar arasında **konusma dili** ve **meslek terapistleri** bulunmaktadır. Tanımlama süreci çocukların tıbbi ve gelişimsel geçmişini (hastalıklar, aile üyelerinin tıbbi geçmişi, hamilelik ve doğum sırasında sorunlar ve gelişimsel ilerlemeler), fizik muayene ve laboratuvar testleri için gerekli olan özel işlemleri içeren kapsamlı bir tıbbi değerlendirmeyi içerir. Bu tanılamada çocukların yetersizliğinin olup olmadığı belirlenmekte, yetersizliğe neden olan zedelenmenin yeri, derecesi, zedelenmeye yol açan etmenler, süreğen olup olmadığı ya da ilerleyip ilerlemediği gibi özellikler tespit edilmektedir.

Tıbbi tanılama ve psikolojik testlerden elde edilen verilerle teşhis, sınıflandırma ve ön kestirimler yapılabilmeyle beraber bu veriler ışığında özel eğitim gerektiren bireye uygun eğitim ortamları ve programları hakkında karar vermek mümkün değildir. Çocukların zihinsel ve uyumsal yetersizliklerinin tanısı ise rehberlik araştırma merkezlerinde oluşturulan izleme ve değerlendirme ekibi tarafından yapılır. Eğitsel tanı ve değerlendirme; tıbbi ve psikometrik veriler dikkate alınarak yetersizliğin eğitim sürecini etkileme durumunun belirlenmesi ve bireyin dil, bilişsel, duygusal, sosyal ve motor becerilerine ilişkin gelişimsel bilgilerin toplanması şeklinde tanımlanmaktadır. Eğitsel ve değerlendirmede amaç, bireyi etiketlemek değil, bireyin eğitsel gereksinimlerini karşılayabilecek kararların alınabilmesini kolaylaştırmaktır.

SINIFLANDIRMA

Yetersizliklerin Derecesine Göre Sınıflandırma

Hafif derecede yetersizlik: Yetersizliği olan kişinin günlük yaşamını sürdürmede destekleyici bir araca gereksinim duymaması ve kişisel gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabilmesi durumudur.

Orta derecede yetersizlik: Yetersizliği olan kişinin günlük yaşamını sürdürmede az da olsa yardım sağlayan bir araca (koltuk değneği, yürüteç gibi) gereksinimi vardır.

Ağır derecede yetersizlik: Yetersizliği olan kişinin tekerlekli sandalye kullanması ve bireysel ihtiyaçlarını karşılamada desteğe tam bağımlı olması durumudur.

Yetersizliklerin Meydana Geldiği Yere Göre Sınıflandırma

Bu sınıflandırmada merkezi sinir sistemi ile ilgili yetersizlikler, kas iskelet sistemi ile ilgili yetersizlikler ve sağlıkla ilgili yetersizlikler olmak üzere üç çeşit sınıflandırma yapılmaktadır.

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ İLE İLGİLİ FİZİKSEL YETERSİZLİKLER

Serebral Palsi: Serebral palsi (SP), çoğu kez doğumdan önce, gelişmekte olan beyinde meydana gelen hasarın neden olduğu hareket, kas tonusu veya postür bozukluğudur. Belirtiler bebeklik veya okul öncesi yıllarda görülmektedir. Genel olarak serebral palsi; anormal refleksler, bacaklarda ve gövdede esnemezlik, anormal duruş, istemsiz hareketler, dengesiz yürüme veya bunların bazı kombinasyonları ile ilişkili bozulmuş hareketlere neden olur.

Serebral palsili kişilerde yutma ve gözlerle ilgili odaklanamama problemleri olabilmektedir. Serebral palsili kişilerde kas sertliği nedeniyle vücutlarının çeşitli eklemlerinde hareket azdır. Serebral palsinin etkileri kişiden kişiye değişmektedir. Bazılarını fiziksel olarak etkilemezken, bazı insanlar yürüyemez. Bazı insanlar normal zekâyâ sahip olabilirken, bazıları zihinsel engellere sahip olabilir. Serebral palsi, genellikle doğumdan önce, beyin gelişimindeki bir anormallik veya bozulmadan kaynaklanır. Anormal beyin gelişimine yol açan genlerdeki mutasyonlar, gelişmekte olan fetüsü etkileyen annenin gebelikteki hastalıkları, beyin içinde veya etrafında iltihaba neden olan enfeksiyonlar, kafa travması doğumla ilgili beyine giden oksijen eksikliği (asfiksi), beyin gelişimi ile ilgili sorunlara yol açabilecek nedenlerdir.

Serebral palsinin çeşitleri: SP'nin sınıflaması 1956 yılında Amerikan Serebral Palsi Akademisi tarafından yapılmıştır ve bu sınıflama günümüzde en yaygın olarak kullanılan sınıflamadır. Buna göre SP'nin dört ana sınıflandırması; spastik, diskinetik, ataksik ve karışık tiptir. Çocuklar bir veya birkaç serebral palsi kombinasyonuna sahip olabilirler. Fiziksel tutulumun şekli ve derecesi, vücudun etkilenen bölgeleri çocuktan çocuğa değişir.

Spina Bifida: Spina bifida, çocuklarda görülen doğumsal bir hastalıktır. Bebeğin bel ya da sırt bölgesinde omuriliğin ve omurilik sıvısının dışarıya doğru kese şeklinde fıtıklaştığı ve bacaklarda felce neden olan bir durumdur. Spinal açıklık genellikle ameliyat ile kapatabilir. Spina bifida olan bazı çocuklar birden fazla ameliyat geçirebilir ve bu sırada sinirlerin zarar görmesi sonucunda kalıcı engeller ortaya çıkabilmektedir. Bazı spina bifidalı çocuklarda beyin omurilik sıvısı beyinde birikir ve buna bağlı başta büyüme (hidrosefali) görülebilir. Bu hastalarda omurilikte eğrilik, kamburluk, çökük sırt, idrar ve dışkı tutamama görülebilir. Araştırmacılar, kadınların gebeliklerinden önce ve erken dönemlerde folik asit (B12 vitamini) almaları halinde spina bifidanın yüzde 5075'inin önlenilebileceğini belirtmiştir.

Çocuk Felci: Çocuk felci, sindirim yoluyla kana karışan polio virüsünün kasların hareket etmesini sağlayan sinir hücrelerini yok etmesi sonucu oluşur. Bu virüs, pis sular ve dışkılarından bulaşarak ağız yoluyla vücuda girer ve

kan yoluyla omuriliğe geçer. Bu durum kalıcı felce neden olur. Ancak aşı gibi önleyici çalışmalarla kişiye yaşam boyu bağışıklık kazandırılmaktadır.

Multiple Sklerozis: Halk arasında MS hastalığı olarak bilinen Multiple Skleroz, bağışıklık sistemindeki bozukluk sonucu beyin ve omurilikte çok sayıda plakların oluşmasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. **MS (Multiple Skleroz) hastalığı, genellikle 20- 40 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır.** MS hastalığının nedenleri ve tedavisi tam olarak bilinmemekte fakat hastalara uygulanan fizyoterapi, ilaç ve diyet programı gibi yöntemlerle hastalığın seyri yavaşlatılmaktadır.

Omurilik Zedelenmesi: Omurilik zedelenmesi, omurilik ya da omurilik kanalının ucundaki sinirlerin herhangi bir kısmına zarar verilmesi sonucunda oluşur. Herhangi bir türde omurilik yaralanmasında **hareket kaybı, ısı, soğuk ve dokunma hissi kaybı, bağırsak veya mesane kontrolü kaybı, omurilikteki sinir liflerine verilen hasardan kaynaklanan ağrı veya yoğun bir batma hissi, akciğerlerden nefes almada ve öksürmede zorlanma** gibi belirtilerin bir veya birden fazlası görülebilir.

Omurilik yaralanmalarının yaygın nedenleri şunlardır:

Motorlu taşıt kazaları: Otomobil ve motosiklet kazaları, omurilik yaralanmalarının önde gelen nedenidir ve her yıl omurilik yaralanmalarının neredeyse yarısını oluşturmaktadır.

Düşme: 65 yaşından sonraki omurilik hasarı çoğunlukla düşüşten kaynaklanır. Genel olarak düşme, omurilik yaralanmalarının yüzde 15'inden fazlasına neden olur.

Şiddet eylemleri: Omurilik yaralanmalarının yaklaşık yüzde 12'si şiddet içeren karşılaşmalardan kaynaklanmakta, çoğu kez ateşli silah ve bıçak yaralanmalarını içermektedir.

Spor yaralanmaları: Sığ sularda dalış gibi etkinlikler omurilik yaralanmalarının yaklaşık yüzde 10'una neden olur.

Alkol: Alkol kullanımı, her 4 omurilik yaralanmasından yaklaşık 1'inde bir faktördür.

Hastalıklar: Kanseri, osteoporoz ve omurilik iltihabı da omurilik yaralanmalarına neden olabilir.

Birinin sırtında veya boyunda yaralanma olduğundan şüpheleniyorsanız: Yaralanan kişiyi hareket ettirmeyin- kalıcı felç ve diğer ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. 112'yi arayın. Kişiyi uyanık tutun. Hastanın hareket etmesini önlemek için baş ve boynu sabit tutun. Başı veya boynu hareket ettirmeden kanamayı durdurma ve kişiyi rahat ettirme gibi temel ilk yardımları yapın.

Travmatik Beyin Yaralanmaları

Travmatik beyin hasarı genellikle kafa veya vücuda şiddetli bir darbe almadan kaynaklanır. Hafif travmatik beyin hasarı, geçici olarak beyin hücrelerini etkileyebilir. Daha ciddi travmatik beyin yaralanmaları ise morarma, yırtık dokular, kanama ve beyindeki diğer fiziksel hasarlara neden olabilir. Bu yaralanmalar uzun süreli komplikasyonlara veya ölüme neden olabilmektedir.

Beyin yaralanmaları olan bebekler ve küçük çocuklar baş ağrıları, duyuşsal problemler gösterebilirler. Travmatik beyin hasarı olan bir çocukta şu belirtilerden bir veya birkaçını gözlemleyebilirsiniz: Yeme ve beslenme alışkanlıklarında değişiklik, olağan dışı veya kolay sinirlilik, ısrarlı ağlama, dikkat etme becerisinde değişiklik, uyku alışkanlıklarında değişiklik, nöbetler, üzgün veya depresif ruh hali, uyuşukluk, favori oyuncak ya da etkinliklere ilgi kaybı.

Travmatik beyin hasarının yaygın nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

Düşme: Özellikle yaşlı yetişkinler ve küçük çocuklarda, yataktan, merdivenlerden, banyodan düşme genel olarak travmatik beyin hasarının en yaygın nedenidir.

Araçla ilgili çarpışmalar: Arabalar, motosikletler veya bisikletler ve bu kazalara karışan yayaları içeren çarpışmalar, travmatik beyin hasarının yaygın bir nedenidir.

Şiddet: Ateşli silah yaraları, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve diğer saldırılar yaygın nedenlerdir. Sarsılmış bebek sendromu, şiddetli sarsıntıdan kaynaklanan bebeklerde travmatik bir beyin hasarıdır.

Spor yaralanmaları: Travmatik beyin yaralanmaları futbol, boks, beyzbol, kayak, hokey ve diğer ekstrem sporlar da dahil olmak üzere bir dizi sporun yaralanmalarından kaynaklanabilir. Bunlar özellikle gençlerde yaygındır.

Patlayıcı patlamalar ve diğer savaş yaralanmaları: Bu durumdaki hasarın nasıl gerçekleştiği henüz tam olarak anlaşılmamış olsa da, birçok araştırmacı beyinden geçen basınç dalgasının beyin işlevini önemli ölçüde bozduğuna inanmaktadır.

Rett Sendromu: Rett sendromu; beynin gelişimini etkileyen, göz ve vücut hareketleri ve konuşmaları için kasları kullanamayacak kadar ilerleyen bir rahatsızlığa neden olan nadir olarak görülen genetik nörolojik ve gelişimsel bozukluktur. **Hemen hemen sadece kız öğrencilerde görülmektedir.**

Rett sendromlu bebeklerin çoğu ilk başta normal olarak gelişirken, yaklaşık 6 aylık olduktan sonra daha önce sahip oldukları yetenekleri kaybederler. Örneğin; emekleme, yürüme, iletişim kurma veya ellerini kullanma gibi. Zamanla Rett sendromlu çocuklarda hareketi, koordinasyonu ve iletişimi kontrol eden kasların kullanımı ile ilgili problemler artmaktadır. Rett sendromu ayrıca nöbetlere ve zihinsel engellere de neden olabilir. Rett sendromu için bir tedavi olmamasına rağmen, potansiyel tedaviler incelenmektedir. Mevcut tedavi, Rett sendromu ve aileleri için hareket ve iletişimin iyileştirilmesine ve bakım ve desteğin sağlanmasına odaklanmaktadır.

KAS - İSKELET SİSTEMİ İLE İLGİLİ ORTOPEDİK YETERSİZLİKLER

Kas Hastalıkları: Kas hastalıkları, ilerleyen güçsüzlük ve kas kütlesi kaybına neden olan bir grup hastalıktır. Bazı genler kas liflerini hasara karşı koruyan proteinlerin yapımında rol oynar. Bu genlerden biri kusurlu olduğunda kas distrofisi oluşur. Her bir kas distrofisi, hastalığın bu tipine özgü bir genetik mutasyondan kaynaklanır. Bu mutasyonların çoğu kalıtsaldır. Ancak bazıları annenin yumurtasında veya gelişmekte olan embriyoda kendiliğinden ortaya çıkar ve gelecek nesle aktarılabilir. Her iki cinste ve her yaşta ve ırkta kas hastalıkları görülebilmektedir. Ailesel kas distrofi öyküsü olan kişilerin, kendilerinin veya çocuklarının hastalığı geliştirme riski daha yüksektir. Çok çeşitli kas distrofisi vardır. Bu hastalıkların büyük bir çoğunluğu erkek çocuklarda çocukluk çağında başlamaktadır. Diğer türleri ise yetişkinliğe kadar belirti vermemektedir. Kas distrofisi için tedavi yoktur. Ancak ilaçlar ve terapiler hastalığın seyrini yavaşlatmaya yardımcı olabilir.

Gelişimsel Kalça Çıkıklığı: Gelişimsel kalça çıkıklığı, üst uyluk kemiğinin baş kısmının içinde bulunması gereken yuvadan ayrılması sonucu oluşmaktadır. Gelişimsel kalça çıkıklığı; doğum öncesinde, doğum sırasında veya doğumdan bir süre sonra ortaya çıkabilmektedir.

Bebeklerde kalça çıkıklığı, hekimler tarafından yeni doğan muayenelerinde sıklıkla teşhis edilebilir. Bu nedenle kalça çıkıklığı büyük ölçüde gelişimsel olarak kabul edilir. Bu durumlarda tedavisi daha kolaydır. Kalça çıkıklığının bazı durumlarda tespit edilmesi de zordur. Bebeklerde ağrıya neden olmaz ve normal zamanda yürümeyi öğrenmeyi engellemez. Türkiye'de kalça çıkığı ve kalça gelişim problemleri, her bin doğumdan 15'inde ortaya çıkmaktadır. Asimetrik kalça kırışıklıkları, kalça çıkıklığının belirtisi olabilir.

Asimetrik kalça çıkığı simetrik değildir. Sağ kalçadaki kırışıklık daha alttadır. Kalçada herhangi bir klik sesi gelmesi, bebeğin altını silerken veya bez bağlarken, bacakların iki yana eşit olarak açılmaması, bacaklardan birinin diğerine göre daha az hareketli ve daha az esnek olması, altını değiştirirken kalçalardan birinin veya ikisinin yeterince açılmaması, yürüme başlangıcında sendeleyerek yürüme, yaşlarına göre geç yürüme, iki taraflı çıkıklarda ördek gibi yürüme kalça çıkıklığının diğer belirtileri arasındadır.

İkiz veya çoğul gebelik veya bebeğin makat pozisyonunda olması, ailede kalça çıkıklığı öyküsü olması, doktorun muayene sonucundan endişe duyması, doğum sonrasında kalçaların ve bacakların düzeltilerek sıkıca kundağa sarılması, kalçaları ve bacakları sıkı, hareketlerini engelleyen pantolon, pijama, zıbın ve tulum gibi kıyafetler, çocukların kemikleri henüz gelişmeden yürütece konulması kalça çıkıklığına neden olabilmektedir.

Doğuştan Uzun Eksikleri: Nedeni kalıtsal olabileceği gibi, anne karnında fetüsün çeşitli nedenlerden dolayı normal gelişmemesi veya çocuğun doğum anı ve sonrasında yaşanan sorun nedeniyle eli, kolu ya da bacağının bir bölümünü veya tamamını kaybetmesidir. Çocuğun günlük yaşama katılması veya normal görünümüne sahip olması amacıyla kayıp olan vücut parçasının yerine protez kullanılmaktadır.

Juvenil Romatoid Artrit (JRA): Juvenil romatoid artrit 16 yaş ve sonrasında başlar ve eklemlerde şişme, sertlik, ağrı ve hassasiyete neden olur. Hastalığın başlangıcında sıklıkla bilinmeyen ateş ve döküntüye bağlı ateş eşlik eder. Çocukların yüzde 50-75'inde tedaviye cevap verir. Ancak bu hastalık uzun süreli iltihaplanma ve eklem

deformelerine yol açabilir. Bu gibi cerrahi müdahale gerektiren durumlarda okul devamsızlığı artar. Uygun terapiler, ilaçlar ve eğitimsel uyarlamalar için multidisipliner bir takım oluşturmak önemlidir.

SÜREĞEN HASTALIKLAR

Epilepsi: Epilepsi; beyin aktivitesinin anormal hale geldiği, nöbetlere veya alışılmadık davranışlara, duylara ve bazen bilinç kaybına neden olan merkezi sinir sistemi (nörolojik) bir bozukluktur. Epilepsi nöbet belirtileri; geçici karışıklık, yıldızlı bir görüntü, kolların ve bacakların kontrol edilemeyen sarsıntılı hareketleri, bilinç kaybı veya farkındalık, korku, anksiyete veya déjà vu gibi psikik belirtilerdir.

Epilepsi nöbeti geçiren çocuk gördüğünüzde; sakin olun, çoğu nöbet sadece birkaç dakika içinde sona ermektedir. Çocukları yaralanmadan koruyun (yakındaki sivri, keskin vb. nesneleri temizleyin). Çocuğun güvenli bir yerde oturmasına yardım edin. Düşme riski altındaysa yardım çağırın ve çocuğu yere yatırın. Yere çarpmasını önlemek için kişinin kafasını destekleyin. Nöbetin ne kadar sürdüğünü kaydedin. Durum kontrol altına alındıktan sonra kalabalığı uzaklaştırın. Çocukların hareketlerini durdurmaya çalışmayın. Çocukların ağzına hiçbir şey koymayın. Çene ve yüz kasları nöbet sırasında sıkışabilir ve kişinin ısırmasına neden olabilir. Bir şey ağızda olduğunda, kişi nesneyi kırıp yutabilir veya dişlerini kırabilir. Kişi uzanıyorsa, ağzını yere dönük olarak yana çevirin. Çocuk tamamen iyileşene kadar yanında kalın. Sakin bir şekilde güven verici olun. İlaçlar ya da ameliyatlar ile epilepsili nöbetler kontrol edebilir. Epilepsi olan çocuğun kendisinin ve çevresinin epilepsi hakkında bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Bu bilgilendirme sayesinde nöbet sırasında ne yapılması gerektiği bilinirse çocuk nöbetten o kadar az etkilenmektedir.

Astım: Astım, bireyin nefesini etkileyen bir durumdur. Astım çocukların hastaneye yatırması sebebiyle okul devamsızlığının bir numaralı sebebidir. Çocuklar astımdan hafif dereceden yüksek dereceye kadar etkilenmektedir. Nefes darlığı, göğüs sıkışması veya ağrı, nefes darlığı, öksürük veya hırıltının neden olduğu uyku sorunu, nefes verirken ısıklık çalma veya hırıltı sesi (hırıltı, çocuklarda astımın ortak bir belirtisidir), soğuk algınlığı veya gripten sonra kötüleşen öksürük veya hırıltılı ataklar astımın başlıca belirtileridir. Çocuğun yakın çevresinde olan kişilerin, şiddetli astımı olan çocuklarda sık karşılaşılan durumlarla nasıl başa çıkacaklarını bilmeleri ve çocuğun astım atağı geçirdiğini gösteren belirtileri anlamaları gerekmektedir. Sınıflarında astım rahatsızlığına sahip çocuklar olan öğretmenler, doktorun tavsiye ettiği ilaç planına, günlük veya acil tıbbi müdahale gerektiren belirtilerin bir listesine ve çocuğun sınıf etkinliklerine ne düzeyde katılabileceğine ilişkin bilgilere sahip olmalıdır. Öğretmenler ayrıca sınıf ortamını da izlemeli ve çocuğun astım atağı geçirmesine (örneğin; evcil hayvanlar, toz, polenler) neden olabilecek her türlü tetikleyici unsurları kaldırmalıdır. Astımlı çocukların uygun tıbbi personelden doğru teşhis ve tedavi planlarına ihtiyaçları vardır. Bireyin hayatı boyunca ilaç gerekli olabilir ve zaman zaman acil tedaviler gerekli olabilmektedir.

Şeker Hastalığı (Diyabet): Diyabet, bireyin vücudunun yeterli derecede insülin üretmediği için kan şekerinin normalden yüksek olduğu (Tip 1 diyabet) veya vücut üretilen insüline karşı duyarsız olduğu (Tip 2 diyabet) şeklinde görülen bir hastalıktır. Tip 1 diyabet, herhangi bir zamanda (bebeklik de dahil olmak üzere) gelişebilir. Ancak genellikle 6 ve 13 yaşları arasında başlar. Tip 2 diyabet, ergenlerin veya yetişkinlerin bir hastalığı olarak kabul edilirken, aşırı kilolu veya obez olan çocuklarda daha yaygın hale gelmeye başlamıştır. Yeni teşhis edilen çocukluk çağı diyabet vakalarının yüzde 10–50'si Tip 2'dir. **Diyabet belirtileri, kan şekerinin ne kadar yükseldiğine bağlı olarak değişmektedir.**

Tip 1 ve tip 2 diyabetinde artan susuzluk, sık idrara çıkma, aşırı açlık, açıklanamayan kilo kaybı, idrarda ketonların varlığı (ketonlar, yeterli insülin bulunmadığında meydana gelen kas ve yağ parçalanmasının bir yan ürünüdür), yorgunluk, sinirlilik, bulanık görüş, yavaş iyileşen yaralar gibi belirtiler görülmektedir. Çocuğun ve ailenin çocuğun kan şekerini düzenlemek için gerekli olan yaşam tarzı değişiklikleri ile başa çıkmalarına yardımcı olması için destekleyici danışmanlık gerekebilir. Öğretmenler kan şekeri dalgalanmalarının uyarı işaretlerinden haberdar edilmelidir. Düşük kan şekeri bazı durumlarda komaya neden olabilir. Bu nedenle, kan şekeri seviyelerinin düzenli olarak izlenmesi şarttır. Öğretmenler, diyabetli çocuklarla ilgili farkındalıklarını arttırmalı, gerektiğinde eğitim desteklerini ayarlayabilmelidir.

Kistik Fibroz: Kistik fibroz, çocuğun nefes alıp verme ve sindirimini etkileyen kalıtsal bir hastalıktır. Kistik fibroz; mukus, ter ve sindirim suları üreten hücreleri etkiler. Bu salgılanan akışkanlar normal olarak ince ve

kaygandır. Ancak kistik fibrozlu kişilerde, kusurlu bir gen nedeniyle yapışkan ve kalındır. Yağlayıcı olarak hareket etmek yerine, salgılar özellikle akciğerlerde ve pankreasta tüpleri, kanalları ve geçiş yollarını tıkar. Yenidoğan taraması yapılmadan önce kistik fibrozisin belirtilerini bilmek önemlidir. Kistik fibroz belirtileri hastalığın şiddetine bağlı olarak değişir. Aynı kişide bile belirtiler zaman geçtikçe kötüleşebilir veya gelişebilir. Bazı bireylerde ergenlik veya yetişkinlik dönemine kadar belirti göstermeyebilir. Kistik fibrozlu kişiler, terlerinde normal tuz seviyesinden daha yüksektir. Ebeveynler genellikle çocuklarını öptüklerinde tuzu tadabilirler. Kistik fibroz ile ilişkili kalın ve yapışkan mukus, akciğerlere giren ve çıkan hava tüplerini tıkar. Bu durum da kalın mukus (balgam) üreten kalıcı öksürük, hırıltı, nefes darlığı, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, iltihaplı burun tıkanıklıkları veya tıkalı bir burun gibi durumlara neden olur. Kistik fibrozlu olan çocukların çoğu okula gidebilir. Doktorlar çocuğun kalbini ve akciğerini güçlendirmek ve mukusun gevşemesine yardımcı olmak için egzersiz önerebilirler. Öğretmenlerin, çocuğun ihtiyaçlarını öngörülmesi ve bunu okul ortamında sağlaması için multidisipliner ekiple çalışması önemlidir.

Kanser: Kanser, çocuklarda nadir olarak görülmektedir. Çocuklarda en sık görülen kanser türleri lösemi, lenfoma ve beyin tümörü kanseridir. Yetişkinlerdeki kanserlerin aksine, çocuklarda kanserler daha çok iyileştirebilmektedir. Kanserli çocuklar için medikal tedaviler arasında kemoterapi, radyasyon, cerrahi müdahaleler ve ilaçlar bulunur. Çocuklarda bu tedavilerin yan etkileri erişkinlerden farklı olabilmektedir. Örneğin, radyasyon tedavisi alan bir kol tam büyümesine ulaşamayabilir.

Tedavilerin uzun vadeli etkileri ayrıca yavaş büyüme, kalbe zarar ve ikincil kanserler gibi durumları içerebilir. Kanserli çocuklar için tedaviler, çocukluk kanserlerinde uzmanlığa sahip uzmanlar tarafından denetlenmelidir. Kanserli aile ve çocuk üzerindeki etkisi fazladır. Çocuğun refahı için endişeye ek olarak, aile genellikle tam zamanlı yoğun bir tıbbi müdahaleye maruz kalan çocuğunun yanındadır. Bu durum da diğer kardeşlere oldukça az zaman ayrılmasına neden olur. Çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamak, tedavi merkezi ailenin evinden uzakta bulunuyorsa daha stresli olabilmektedir. Okula devam eden çocukların bu durum ile başarılı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olacak akademik destek, duygusal destek ve sağlık desteğine ihtiyaçları olacaktır. Öğretmenler, kanser ve kanser tedavilerinin çocuğu nasıl etkileyeceği konusunda olabildiğince fazla bilgi edinmek için aile ve sağlık ekibiyle birlikte çalışmalıdır. Çocuğun başarılı olması için ihtiyaç duydukları destekler için önceden plan yapmalıdırlar. Ayrıca tedavi sırasında ve sonrasında ailelere bu durumla baş edebilmeleri için psikolojik danışma hizmetlerinin sunulması şarttır.

AIDS (Kazanılmış Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu)

AIDS, HIV virüsünün neden olduğu bağışıklık sistemini çökerten bir hastalıktır. Bağışıklık sisteminize zarar vererek, HIV vücudun hastalığa neden olan organizmalarla savaşma kabiliyetine müdahale eder. HIV cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Ayrıca hamilelik, doğum veya emzirme sırasında enfekte kan ile veya anne çocukla temas ile yayılabilir. İlaç olmadan, HIV'in bağışıklık sisteminizi AIDS'e sahip olduğunuz noktaya kadar zayıflatması yıllar alabilir. HIV / AIDS için tedavi yoktur; ancak hastalığın ilerlemesini önemli ölçüde yavaşlatacak ilaçlar vardır. Bu ilaçlar birçok gelişmiş ülkede AIDS ölümlerini azaltmıştır. AIDS, toplumumuzda ciddi bir endişe kaynağıdır. HIV olan bir çocuğun normal sınıf etkinliği sırasında hastalığını başkalarına bulaşma olasılığı düşüktür, ancak tüm öğretmenler gereken önlemleri öğrenmeli ve kullanmalıdır. **AIDS'in bulaşmasını önlemek için aşağıdaki tedbirlerin alınması önemlidir;**

- Bir çocuk tarafından üretilen herhangi bir vücut sıvısı (örneğin; kan, idrar, dışkı, kusma) durumunda eldiven kullanımı önemlidir. Bu, hastalığın başkalarına bulaşmasını engeller ve açık bir yara ile doğrudan temas olmaması enfeksiyon yayma riskini azaltır.

- Vücut sıvıları bir şekilde bulaşırsa temas eden tüm alanlar (kirlenmiş vücut sıvıları) hemen yıkanmalıdır. Çünkü bazı patojenler çatlamış; ancak kırılmamış, deri yoluyla vücuda girebilir. Eldiven giyildiğinde bile el yıkanmalıdır. Tüm yüzey alanları 10 ila 30 saniye arasında sabun ve ılık su ile yıkanmalıdır.

TEKNOLOJİ

Protezler: Protezler doğuştan veya sonradan kayıp olan uzuvların yerine takılan veya uygulanan yapay bir cihazdır. Örneğin; suni el, kol, ayak gibi.

Ortez: Ortez, işlevini kısmen veya tamamen kaybetmiş uzuvların performansını arttırmak ve daha fazla kullanılabilir hale getirmek amacıyla vücuda takılan yardımcı cihazlardır. Örneğin; boyunluklar, tabanlıklar, yürüme cihazları gibi.

Diğer Yardımcı Cihazlar: Tekerlekli sandalye, yürüteç, koltuk değneği, baston, ayağa kalkmayı destekleyen tekerlekli sandalye gibi çocuğun günlük yaşamını kolaylaştıran birçok aracı içermektedir.

FİZİKSEL YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN YAYGINLIĞI

Başbakanlık Özürhüleri İdaresi verilerine göre; ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylerin oranı %2.58 iken süreğen hastalığı olanların oranı %9,70'dir. Bununla beraber fiziksel yetersizliği olan bir çocuğun çoğu zaman başka yetersizlikleri de bulunmaktadır. Dolayısıyla bu çocukların oranının tam olarak belirlenmesi güçtür.

FİZİKSEL YETERSİZLİĞİ VE SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN EĞİTİMLERİ

Fiziksel yetersizliği ve süreğen hastalıkları bulunan çoğu öğrenci genel eğitim sınıfında eğitim görmektedir. Bununla birlikte bu öğrenciler akademik, işlevsel ve yaşam becerilerini sürdürmede desteklere ihtiyaç duymaktadırlar. Fiziksel yetersizliği ve süreğen hastalıkları olan çocuklara kaynaştırma eğitiminin yanında mutlaka ihtiyaca uygun bir özel eğitim destek programının sağlanması gerekmektedir. Bu yolla çocuk hem eğitimsel olarak desteklenmiş olacak hem de yetersizliğe bağlı olarak gelişen duygusal ve davranış problemleri ortadan kalkacaktır. Bu aşamada en önemli unsur erken müdahaledir. Çocuğun yetersizliği ne olursa olsun, çocuğun yaşam kalitesini arttıran ve gelişim potansiyelini en üst düzeye çıkaran hizmetlere ulaşma hakkı vardır. Erken çocukluk hizmetleri yaşam kalitesini yükseltmede ve gelişim potansiyelini en üst düzeye çıkarmada etkili bir yoldur. Çocuğun hayatında daha erken başlayan müdahale ve aileleri de kapsayan erken çocukluk hizmetleri daha etkilidir. Kaynaştırma eğitimi çocukların sosyal becerilerini ve kişiler arası ilişkilerini artırır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Fiziksel yetersizliği ve süreğen hastalıkların nedenlerinden doğum öncesi nedenler arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?

- a) Doğumun bir hastane de ya da sağlık elemanlarınca yapılmaması
- b) Anne ve babadaki kalıtsal hastalıklar
- c) Anne ve babanın kan uyuşmazlığı
- d) Annenin hamileliğinin ilk üç ayında geçirdiği kızamık, suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklar bu dönemde röntgen ışınına maruz kalması
- e) Yetersiz beslenme

2. Bebeğin bel ya da sırt bölgesinde omuriliğin ve omurilik sıvısının dışarıya doğru kese şeklinde fıtıklaştığı ve bacaklarda felce neden olan hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Kas hastalıkları
- b) Kistik Fibroz
- c) Spina Bifida
- d) Epilepsi
- e) Beyinsel inme

3. Merkezî sinir sistemi ile ilgili fiziksel yetersizlikler arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaktadır?

- a) Kas hastalıkları
- b) Spina Bifida
- c) Gelişimsel kalça çıkıklığı
- d) Doğuştan uzuv eksikliği
- e) Epilepsi

4. Beyin aktivitesinin anormal hale geldiği, nöbetlere veya alışılmadık davranışlara, duylara ve bazen bilinç kaybına neden olan hastalık hangisidir?

- a) Rett sendromu
- b) Çocuk felçi
- c) Spina Bifida
- d) Epilepsi
- e) Gelişimsel kalça çıkıklığı

5. Astımın belirtileri arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Nefes darlığı
- b) Göğüs sıkışması veya ağrı
- c) Nefes darlığı
- d) Öksürük veya hırıltı
- e) Sık idrara çıkma

6. AIDS için aşağıdakilerden hangisi doğru bir bilgi değildir?

- a) HIV olan bir çocuğun normal sınıf etkinliği sırasında hastalığını başkalarına bulaşma olasılığı yüksektir.
- b) AIDS'e HIV virüsü neden olur.
- c) HIV hamilelik, doğum veya emzirme sırasında enfekte kan ile bulaşabilir.
- d) AIDS'in ilerlemesini önemli ölçüde yavaşlatacak ilaçlar vardır.
- e) HIV vücudun hastalığa neden olan organizmalarla savaşma kabiliyetine müdahale eder.

7. Epilepsi nöbeti geçiren çocuk gördüğünüzde aşağıdakilerden hangisi yapmanız gereken ilk yardım bilgilerinden biri değildir?

- a) Çocuğu mümkün olduğunca konforlu hale getirin,
- b) Çocuğun güvenli bir yerde oturmasına yardım edin.
- c) Çocukların hareketlerini durdurmaya çalışın.
- d) Yere çarpmasını önlemek için kişinin kafasını destekleyin.
- e) Nöbetin ne kadar sürdüğünü kaydedin.

8. Kas ve iskelet sistemi ile ilgili ortopedik yetersizlikler arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaktadır?

- a) Epilepsi
- b) Çocuk felci
- c) Spina Bifida
- d) Dipleji
- e) Gelişimsel kalça çıkıklığı

9. Bireyin vücudunun yeterli derecede insülin üretmediği için kan şekerinin normalden yüksek olduğu veya vücut üretilen insüline karşı duyarsız olduğu şeklinde görülen bir hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Spina Bifida
- b) Rett Sendromu
- c) Çocuk felci
- d) Diyabet
- e) Epilepsi

10. Çocuğun nefes alıp vermesini ve sindirimini etkileyen kalıtsal hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Astım
- b) Kistik Fibroz
- c) Diyabet
- d) Epilepsi
- e) Spina Bifida

Cevap Anahtarı 1.a, 2.c, 3.b, 4.d, 5.e, 6.a, 7.c, 8.e, 9.d, 10.b

11.ÜNİTE

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN ÖĞRENCİLER

Görme duyusu, bireylerin olayları gözlemlemesine ve yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmelerine imkân veren önemli bir duyudur. Bazı bireyler çeşitli nedenlerden dolayı bu duyularını kullanamayabilirler. Bu bireyler, görme yetersizliği olan bireyler olarak ifade edilebilir. Pek çok nedenle görme yetersizliği oluşulabilir. Eğitimciler için önemli olan görme yetersizliğinin nasıl oluştuğu değil öğrencilerin bağımsız yaşam sürmelerini sağlayacak bilgi ve becerilerin öğretimidir. Bebeklik döneminden başlayarak bu öğrencilere sistematik öğretimlerin yapılması gerekir. Örneğin, görme yetersizliği olan bir çocuğun sesi çevreyi keşfetmek için nasıl kullanacağını öğretimi hem o çocuğa hem de aileye sunulmalıdır. Görme yetersizliği olan öğrencilerde erken dönemde başlanan eğitim son derece önemlidir. Çünkü bu öğrencilere farklı duyularını nasıl kullanacaklarının öğretilmesi bir gerekliliktir. Sunulacak eğitimlerde unutulmaması gereken nokta, bu öğrencilerin özelliklerinin birbirlerinden farklılaştığıdır. Az gören ve kör olarak sınıflandırılan görme yetersizliği olan öğrenciler, aynı sınıflamada yer alsalar da hem günlük yaşamda hem de akademik yaşamda ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve materyaller farklıdır.

GÖRME YETERSİZLİĞİNİN TANIMI VE YAYGINLIĞI

Yasal Tanım: Gerekli tüm düzeltmelerden sonra iyi gören gözündeki görme keskinliği 20/200 ya da daha az olan ve görme alanı 20 dereceden az olan kişilere **kör** denilmektedir. **Görme keskinliği, gözün özel bir mesafeden görme ve ayrıntıları ayırt etme yeteneğini ifade etmektedir. Görme alanı, baş çevrilmeden ve gözler oynatılmadan görülebilen tüm alan demektir ve yaklaşık 180 derecedir. Yapılması gereken bütün düzeltmeler yapıldıktan sonra, görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan öğrencilere de az gören denilmektedir. Yasal tanıma göre bir kişinin kör ya da az gören olduğuna karar vermek için göz hekimleri tarafından uzak görme keskinliği ve görme alanının ölçülmesi gerekir.**

Eğitsel Tanım: Eğitimlerinde dokusal ve işitsel materyallere ihtiyaç duyan öğrenciler, eğitsel açıdan kör olarak tanımlanmaktadır. Eğitsel açıdan kör olarak kabul edilen öğrenciler, görme kalıntılarını öğrenme amacıyla kullanamazlar. Bunun yerine kabartma formatta hazırlanmış kitaplar ve sesli/konuşan kitaplar gibi kaynakları kullanırlar. Görme duyusunu öğrenme amacıyla kullanabilen öğrenciler, eğitsel açıdan az gören olarak tanımlanmaktadır. Eğitsel açıdan az gören olarak kabul edilen öğrenciler, görme kalıntılarını daha etkili kullanmak için farklı araç-gereçlere ve çevre düzenlemelerine ihtiyaç duyarlar.

Görme Yetersizliğinin Yaygınlığı

Görme yetersizliği, rastlanma sıklığı düşük olan bir yetersizlik türüdür. Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın gerçekleştirdiği araştırmaya göre, herhangi bir yetersizliği olanların toplam nüfus içindeki oranı %12,29 olarak belirlenmiştir. Türkiye genelinde görme yetersizliği olanların oranı ise %0,60 olarak belirlenmiştir. Ayrıca araştırmalar görme yetersizliğine okul çağı çocuklarda daha az rastlandığını göstermektedir. Bununla birlikte görme yetersizliği olan öğrencilerin bazılarında görme yetersizliğinin yanı sıra farklı yetersizlikler de (fiziksel, zihinsel) olabilir.

GÖRME DUYUSU

Gözün Yapısı ve İşleyişi: Vücudumuzda en küçük yer kaplayan organlarımızdan biri olan göz, oldukça karmaşık bir yapıya ve işleyişe sahiptir. Göz, en dıştan en içe doğru şu bölümlerden oluşmaktadır: Sklera (sert tabaka), Konjunktiva, Kornea (saydam tabaka), Göz Sıvısı, İris, Mercek, Saydam Sıvı, Koroid (damar tabaka), Retina (ağ tabaka), Maküla, Kör Nokta, Optik Sinir.

Gözün Bölümleri

Sklera: Gözün en dışta bulunan koruyucu tabakasıdır.

Konjunktiva: Skleranın dışını kaplayan şeffaf zardır. Göz küresini dış etkilerden korur.

Kornea: İris ve göz bebeğinin önünde bulunan şeffaf bölümdür. Gözü dış etkilerden korur. Işığı geçirerek merceklerle birlikte optik görüntüyü retinaya odaklar.

Göz Sıvısı: Korneanın arkasında bulunur. Kornea ve iris arasındaki atıkları temizler.

İris: Gözün renkli kısmıdır. Göz bebekleri büyüyüp küçülerek göze giren ışığın miktarını ayarlar.

Mercek: İrisin arkasında bulunur. Göze giren ışık ışımlarını retina üzerine odaklar.

Saydam Sıvı: Göz küresinin içinde bulunur. Berrak, jelâtsi bir sıvıdır. Göze şeklini verir. Eğer sıvının niteliği bozulursa görme bulunaklaşır.

Koroid (Damar Tabakası): Sklera ve retina arasındaki tabakadır. Birçok kan damarını taşır ve gözü besler. Görme ile ilgili doğrudan bir görevi yoktur.

Retina: Gözün en içteki bölümüdür. Görsel uyarılara tepki veren koni ve çubuk hücrelerini içerir. Görülenin ne olduğunun anlaşılmasından sorumludur. Gün ışığında ve iyi aydınlatma koşullarında iyi işlevde bulunur.

Maküla: Retinanın merkezinde, koni hücrelerin yoğun olarak bulunduğu alandır. Merkezi görmeden sorumludur. Maküladaki zedelenme, ince ayrıntıların ve renklerin görülmesinde yetersizliğe yol açar.

Kör Nokta: Optik sinirin başlangıcıdır.

Optik Sinir: Retinadaki kör nokta ile başlar. Koni ve çubuk hücrelerden aldığı mesajı beyine iletir.

Görme Nasıl Oluşur?

Işık ışınları göz kapaklarından geçerek saydam tabakada kırılır ve buradan gözbebeğine gelir. Burada tekrar kırılan ışıklar görme sürecinin başladığı yere yani retinaya gelir. Retina üzerinde bu ışıklar ters bir görüntü

oluşturur. Işık ışınları retinadaki koni ve çubuk hücrelerde elektrik tepkisine dönüştürülür. Optik sinir yoluyla beyindeki görme merkezine iletilir. İletilen bilgiler beyin tarafından yorumlanır ve görsel bir imgeye dönüştürülür.

Görme Yetersizliğinin Nedenleri

Doğum öncesi nedenler: Doğum öncesi süreçte bebeğin görme yetersizliğinden etkilenmesinde annenin geçirdiği ateşli hastalıklar, kazalar, kullandığı ilaçlar ve madde kullanımı başlıca nedenler olarak sayılabilir. Örneğin, gebelik döneminde annenin uyuşturucu madde kullanması bebeğin görme yetersizliği ile dünyaya gelmesine neden olabilmektedir. Ayrıca annenin gebelikte geçirdiği ev içi kazalar, örneğin merdivenden düşmesi, görme sinirlerinin veya görme duyusunun etkilenmesi bebekte görme yetersizliğinin oluşmasına neden olmaktadır.

Doğum sırasındaki nedenler: Doğum anında bebeğin görme yetersizliğinden etkilenmesinin başta gelen nedeni doğum anı travmalarıdır. Diğer nedenler ise doğumun güç ve geç olması, göbek bağı kordonunun bebeğin boynuna dolanması, çeşitli nedenlerle bebeğin oksijensiz kalmasıdır. Örneğin, doğum sırasında hekimler göbek bağının bebeğin boynuna dolandığını fark ettikleri andan itibaren 3 dakika içinde müdahale etmezlerse ve bebek 3 dakika içinde oksijen alamazsa bu durum bebekte görme yetersizliğinin oluşmasına neden olabilir.

Doğum sonrası nedenler: Doğum sonrasında bebeğin kuvözde fazla oksijene maruz kalması, görme yetersizliğine neden olabilir. Sarılık gibi hastalıklarda verilen ışınların gözde zedelenmeye yol açması gibi durumlar da görme yetersizliğine neden olabilmektedir. Bu gibi durumların yanı sıra geçirilen ateşli hastalıklar, kazalar gibi pek çok neden de görme yetersizliğine neden olabilir. Örneğin, yeni doğan bebeklerin çoğunluğunda çeşitli nedenlere bağlı olarak sarılık görülebilir. Sarılığın tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri de fototerapidir. Fototerapi sırasında ışık verilir ve yeni doğanın gözleri kapatılır. Eğer gözler kapatılmaz ve ışık göze gelirse bebekte görme yetersizliği oluşabilir.

Tüm bunların yanında kalıtsal nedenler de bebeklerin görme yetersizliği ile dünyaya gelmesine neden olabilir. Son olarak yüksek tansiyon, diyabet ve damar hastalıkları gibi rahatsızlıklar da görme yetersizliğine yol açabilir.

Görme Yetersizliğinin Türleri

En yaygın görülen görme bozuklukları; miyop, hipermetrop ve astigmatdır.

Miyop, ışığın retinanın üzerine değil önüne düşmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan görme bozukluğudur. Bu bozuklukta kişi uzaktaki cisimleri net olarak göremez. Bu durum doktorların önerdiği kalın kenarlı merceklerle iyileştirilebilir.

Hipermetrop, ışığın retinanın arkasına düşmesi sonucunda ortaya çıkar. Kişi yakındaki nesneleri net göremezken uzaktaki nesneleri daha iyi görür. Doktorların önerdiği ince kenarlı merceklerle düzeltilebilir.

Astigmat, ışık ışınlarının farklı nedenlerle eşit bir şekilde kırılmaması sonucunda oluşur. Görüntünün bozuk ya da bulanık olmasına neden olur. Silindirik merceklerle düzeltilebilir. Yorgunluk, baş ağrısı, gözünü kısarak bakmaya neden olabilir.

Diğer bozuklukları arasında keratokonus, keratit, albinizm, aniridia, şaşılık, göz tembelliği, katarakt, göz tansiyonu, maküler dejenerasyon, optik sinir atrofi, prematür retinopati, retinitis pigmentosa sayılabilir.

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN ÖĞRENCİLERİN EĞİTİM ORTAMLARI

Görme yetersizliği olan çocuklar, anasınıfında gören akranlarıyla aynı ortamlarda eğitim alırlar. Bununla birlikte sınırlı sayıda da olsa görme engelliler anaokulları mevcuttur. Görme yetersizliği olan öğrenciler sistematik eğitim almaya okul döneminde başlarlar. Bu dönemde görme yetersizliği olan öğrenciler birlikte eğitim ortamlarında, görme engelliler okullarında ve özel sınıflarda eğitim almaktadırlar. Son yıllarda sınırlı sayıda da olsa görme engelliler imam hatip ortaokullarının da açıldığı görülmektedir (Örneğin, Kani Karaca Görme Engelliler İmam Hatip Ortaokulu).

Birlikte Eğitim Ortamları: Görme yetersizliği olan çocukların, gören akranlarıyla birlikte aynı sınıfta ve okulda eğitim almalarıdır. Gören akranlarıyla aynı ortamlarda eğitim alma durumları, kaynaştırma eğitimi olarak da ifade edilmektedir. Görme yetersizliği olan öğrencilerin büyük çoğunluğunun görme engelliler okullarını tercih ettiği görülmektedir. Yasalarda ve yönetmeliklerde ifade edilen destek eğitim hizmetlerinin ve gerekli düzenlemelerin sağlanmaması ve uzman yetersizliği bu tercihin en önemli nedenleridir.

Görme Engelliler Okulları: Görme engelliler okulları, ilköğretim ve ortaokul olmak üzere iki farklı kademe eğitim vermektedir. İlkokul kademesinde görev yapan öğretmenlerin büyük çoğunluğunu görme engelliler

öğretmenliğinden mezun öğretmenler oluşturmaktadır. Bu okullarda MEB tarafından hazırlanan ilköğretim programları takip edilmektedir. Program görme yetersizliği olan öğrencilerin ihtiyaç duyduğu çeşitli materyal uyarlamalarına yer vermektedir. Bu program, gören çocukların takip ettiği programdan farklı olarak beden eğitimi ve bağımsız hareket dersi ve modelaj iş (sanat ve estetik eğitimi) derslerini de içermektedir. Ancak bu okullarda sunulan eğitim, çocukların tercihleri dikkate alınmaksızın ağırlıklı olarak dokunma ve işitme yoluyla gerçekleşmektedir.

Özel Sınıflar: Bu uygulamada görme yetersizliği olan öğrenciler için genel eğitim okullarında özel sınıflar açılmaktadır. Ancak bu uygulamada da görme yetersizliği olan öğrencilerin ihtiyaç duydukları bilgi ve becerileri kazandıracak uzmanların olmaması büyük bir sınırlılıktır.

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN ÖĞRENCİLERİN EĞİTİMLERİ

Heterojen bir grubu temsil eden görme yetersizliği olan öğrencilerin özelliklerini, görme yetersizliğinin meydana geldiği yaş ve engelin derecesi olmak üzere iki unsur şekillendirir. Bu iki unsur her görme yetersizliği olan bireyde farklı olacağından görme yetersizliği olan öğrencilere bir özellik yüklemek de zordur. Bu nedenle görme yetersizliği olan her birey eğitim-öğretiminde farklı materyallere ve öğretim programlarına ihtiyaç duyabilir. Örneğin; az gören öğrenciler eğitimlerinde büyük puntolu yazıya ihtiyaç duyarken, kör öğrenciler kabartma yazıya (Braille) ihtiyaç duyabilirler. Bu nedenle görme yetersizliği olan öğrencilerin öğrenme kanalları göz önünde bulundurularak bireysel ihtiyaçlara göre programlar düzenlenmelidir.

Görme yetersizliği olan öğrenciler için yurt dışında bazı ülkelerde takip edilen müfredata ek olarak farklı destek programlar uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletlerinde kullanılan Genişletilmiş Çekirdek Müfredat Programı, bu programlardan biridir. Program aynı zamanda ağır ve çoklu yetersizliği olan öğrenciler için de sunulmaktadır. Program dokuz alandan oluşmaktadır.

Tamamlayıcı Beceriler: Tamamlayıcı beceriler, görme yetersizliği olan öğrencilerin gören akranlarında olduğu gibi genel eğitim müfredatının her alanına erişebilmeleri için araç-gereç, beceri ve uyarlamalardan oluşan genişletilmiş çekirdek müfredatın bir alanıdır. Alan yazınında tamamlayıcı beceriler; dinleme becerileri, kavram gelişimi, uzaysal ilişkiler, çalışma ve organizasyon becerileri ile mevcut müfredatın her alanında işlevde bulunmak için gerekli uyarlamalar ve yazılı iletişim becerileri olarak sınıflandırılmıştır. Görme yetersizliği olan öğrencilerin kullandıkları yazılı iletişim çeşitleri; kabartma alfabe, büyük puntolu yazı, ses kayıtlarını dinleme ve yardımcı yazıcı kullanma, işaret alfabesi, dokunsal semboller ya da bunların kombinasyonları biçiminde çeşitlilik göstermektedir.

Kabartma alfabe (Braille): Görme kalıntısını, gören yazıyı okuma ve yazmada kullanamayan öğrenciler kabartma alfabeyi kullanırlar. Görme yetersizliği olan öğrencilerin okuma yazmada kullandığı Braille, kendisi de görme yetersizliğinden etkilenmiş Louis Braille tarafından 19. yüzyılda geliştirilmiştir. Eğitimde kabartma materyale ihtiyaç duyan kör öğrenciler için tasarlanan Braille alfabesi altı noktanın kullanımı ile harf, rakam, noktalama işaretleri, matematik işaretleri ve notaların yazılmasını sağlayan kabartma yazı sistemidir. Braille kullanımında dikkat edilmesi gereken nokta, yazının kabartma yazı olarak yazılabilmesi için sağdan sola doğru yazılmasıdır. Görme yetisini kullanamayan öğrenciler tablete çiviyle yazılan yazıları parmak ucuyla hissederek okur. Kabartma yazı yazıp okumanın diğer yolu ise Braille daktilodur. Yine burada da kabartma yazıda olduğu gibi altı nokta mevcuttur. Daktiloda altı tane tuş vardır ve her tuş bir noktaya basacak şekilde uyarlanmıştır. Ancak tablet ve çivi taşımanın daha pratik olması nedeniyle görme yetersizliği olan öğrenciler çoğunlukla tablet ve çivi tercih etmektedir.

Büyük puntolu yazı kullanımı: Büyük puntolu yazı, görme yetersizliği olan öğrencilerin okuyacakları materyallerin harf boyutlarının yani puntolarının büyütülmesi ile oluşur. Görme yetersizliği olan öğrencilerin hangi puntoda büyütülmüş yazıları verimli bir şekilde okuduğunun belirlenmesi gerekir. Ayrıca büyük puntolu materyal tek başına işe yaramayabilir. Az görenlerin, büyük puntolu materyalleri daha iyi okuyabilmeleri için bazı optik cihazları kullanmaları önerilir.

Matematik, sosyal bilimler ve fen bilimleri derslerine yönelik materyaller: Özellikle matematik ve fen bilimleri gibi daha fazla şekil, grafik, tablo gibi görselleri içermesinden kaynaklı olarak bu derslerde görme yetersizliği olan öğrencilerin başarılı olamayacağı düşünülür. Bu bakış açısı son derece yanlıştır. Çünkü görme yetersizliği olan öğrenciler için materyal ve öğretimsel/materyal düzenlemeler sağlandığında bu öğrencilerin de

derslere etkin katılımı sağlanabilir. Bununla birlikte tamamlayıcı beceriler içinde yer alan destek materyallerin kullanımına da yer verilmelidir.

Matematik derslerinde kullanılan materyaller; konuşan hesap makinesi, abaküs, küptaş kasa, Taylor kasa, kabartma cetvel gönye, iletke, pergel gibi materyaller sıralanabilir [8]. Öğretimsel/materyal düzenlemeleri olarak matematikle ilgili ders materyallerinin kabartma formatta sunumu, geometrik şekillerin çizimi için çizim kalemi, çizim lastiği bununla birlikte az gören öğrenciler için büyük puntolu basılmış ders materyalleri, renk zıtlıkları gibi düzenlemeler yapılabilir.

Görme yetersizliği olan öğrencilerin fen ve sosyal bilgiler derslerindeki amaçları gerçekleştirmek için ortam ve materyal düzenlemelerine gereksinimleri vardır. Örneğin; kabartma haritalar, kabartma küreler, kabartma olarak hazırlanmış grafikler, yine kabartma formatta sunulacak tablolar oldukça etkili materyallerdir. Bununla birlikte deney/gözlem gibi derslerde öğrenci için basit ortam düzenlemelerinin yapılması öğrencinin aktif katılımını destekleyecektir. **Dinleme becerileri, bebeklik döneminden başlayarak yaşam boyu bilgiyi edinmede ve günlük yaşamı devam ettirmede görme yetersizliği olan öğrenciler için önemli bir öğrenme kanalıdır.**

Görme yetersizliği olan yeni doğan bebekler, dinleme yoluyla sesin kaynağını tahmin eder ve bu şekilde çevreyi keşfederler. Okul döneminde ise büyük puntolu ya da kabartma yazı ile hazırlanmış ders kitaplarının ve diğer kaynakların olmaması, dinleme yoluyla bilgiyi edinmeyi gerektirmektedir. Bununla birlikte dinleme, büyük puntolu ya da Braille okuma materyallerini okumaya göre daha verimli olabilir. Çünkü Braille ve büyük puntolu yazıları okuma daha çok zaman almaktadır. Bunların yanı sıra hem Türkiye’de hem de yurt dışında büyük puntolu ya da kabartma yazı ile hazırlanmış basılı kaynaklar yok deneyecek kadar azdır. Kabartma kitap ya da büyük puntolu yazıya erişim sağlansa bile bu materyaller çok yer kaplamaktadır. Bu gibi pek çok durum yine dinleyerek öğrenme için güçlü bir nedendir. Özellikle kaynaştırma sınıflarında eğitimlerine devam eden görme yetersizliği olan öğrenciler için ve yükseköğretime devam eden görme yetersizliği olan öğrenciler için dinleme becerileri kilit rol oynamaktadır. Bu öğrenciler dersleri takip etmede, ödevlerini yapmada ve sınavlara hazırlanmada çeşitli cihazlara kaydettikleri sesleri dinleyerek ya da bilgisayarlarındaki basılı materyalleri ses destekli okuma programlarını kullanarak dinlemektedirler. Yine bu öğrenciler çoğunlukla gören okuyucuların soruları okuması ile sınav olurlar. Tüm bu sebepler hem müfredatta dinleme becerilerinin daha yoğun yer almasını hem de öğretmenlerin derslerde aktif dinleme becerilerini görme yetersizliği olan öğrencilere kazandırmalarını gerektirmektedir.

Destekleyici Teknoloji Kullanımı

Destekleyici teknolojiler; optik ve optik olmayan yardımcı araçlar, elektronik yardımcı araçlar ve bilgisayar yazılım ve donanımları olarak üç kategoride ele alınmıştır. **Optik araçlar;** teleskopik ve tele-mikroskopik gözlükler, ayaklı ve el büyüteçleri şeklinde sıralanmaktadır.

Optik olmayan araçlar ise büyük puntolu kitaplar, konuşan kitaplar, okuma pencereleri, okuma ayaklıkları bu materyaller arasında yer almaktadır. Elektronik yardımcı araçlar; görüntüyü büyütmeye yarayan tepegözler, sentetik sesle konuşan saat, sesli mutfak terazileri, Braille not tutucu bu araçlar arasında sayılabilir.

Bilgisayar yazılım ve donanımları ise bilgisayar ekranındaki yazıları seslendiren programlar, gören yazıyı kabartma yazıya çeviren programlar, bir tarayıcı yardımıyla basılı materyalleri bilgisayara aktarıp seslendiren programlar ve kabartma yazı çıktısı veren yazıcılar şeklinde sıralanabilir.

Destekleyici teknolojiler, görme yetersizliği olan öğrencilerin bağımsız hareket edebilmelerine yardımcı olan navigasyon sistemlerini de kapsamaktadır. Navigasyon sistemi, görme yetersizliği olan öğrencilerin gidecekleri yere daha kolay ulaşmalarında yardımcı olur.

Erişim

Son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle yetersizliği olan öğrenciler için birçok destekleyici teknoloji geliştirilmiştir. Bu sayede yetersizlikten olan öğrencilerin derslere ve ortamlara erişimi artırılmıştır. Ancak ülkemizde yetersizlikten etkilenmiş öğrenciler için erişilebilirlik hâlen bir sorundur. Görme yetersizliği olan öğrenciler çalıştığı kuruma erişmede ya da eğitim öğretim için kaynaklara erişmede sorunlar yaşamaktadır. **Erişilebilirlik, görme yetersizliği olan öğrencilerin eğitimlerinde gören akranlarıyla aynı seviyede devam etmesi**

açısından oldukça önemlidir. Eğitimde erişilebilirlik; okul binalarına erişim, derslere erişim, kaynak kitap, dergi gibi materyallere erişim ve sınavlara erişim olmak üzere dört ana başlık altında incelenebilir. Okul binalarına erişim, sınıf ve okulun her bölgesinde görme yetersizliği olan öğrenci için uyarlamalar yapılarak sağlanabilir. Örneğin, az gören öğrenciler için merdivenlerin basamaklarının zıt renklere boyanabilir. Kör öğrenciler için sınıf içindeki eşyaların sık sık yerlerinin değiştirilmemesi sağlanabilir.

Derslere erişim, ders işleniş sırasında düzenlemeler yapılarak görme yetersizliği olan öğrenci için dersin verimli hale getirilmesi gerekir. Görme yetersizliği olan ilkokul çağındaki öğrenciler genellikle eğitimlerini görme engelliler ilkokullarında tamamlamaktadır. Ancak öğrenci ortaöğretim ve yükseköğretimde gören akranlarıyla aynı ortamda eğitime devam etmektedir. Derslere erişim ders işleniş sırasında düzenlemeler yapılarak görme yetersizliği olan öğrenci için dersin verimli hale getirilmesi gerektirir. Öğretmenler, ders sırasında tahtaya yazdığı ya da çizdiği nesneyi aynı zamanda betimleyerek görme yetersizliği olan öğrencinin de derse erişimini sağlayabilir. Bunun yanında, az gören öğrenci için derste powerpoint sunusuna yer veriyorsa büyük puntoda yazıp yansıtabilir ya da teleskopik gözlük sağlayabilir.

Kaynak kitap, dergi gibi materyallere erişim, görme yetersizliği olan öğrenciler için erişim boyutunda gerçekleştirilen ilerlemelerden birisidir. MEB Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2014 yılında yayınladığı Kitap Seçim Modülünün 14. Maddesine göre "2014/2015 eğitim-öğretim yılından itibaren özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilere yönelik olarak hazırlanan eğitim araçları ile görme engelli öğrenciler için hazırlanan Braille baskılı kitap ihtiyaçları da okul/kurumlar tarafından Kitap Seçim Modülü'ne girilecektir." Bu madde görme yetersizliği olan öğrenciler için büyük bir adımdır. Ancak kaynaklara erişim hâlen büyük bir sorundur. Bu nedenle, öğretmenler görme yetersizliği olan öğrencileri için küçük uyarlamalara yer vermelidirler. Örneğin, az gören öğrencilerin ihtiyaç duydukları büyük puntolu kitaplar temin edilemediğinde öğretmen, ilgili bölümü öğrencinin daha rahat okuması için büyüteç gibi destekleyici teknolojik araçlar sağlayabilir. Bunun yanında, kör öğrenciler için ilgili kitap bölümü arkadaşları tarafından seslendirilerek kaydedilebilir ya da öğrencinin bilgisayarına ses destekli okuma programları (JAWS gibi) yüklenebilir.

Sınavlara erişim, görme yetersizliği olan öğrenciler için erişim boyutunda gerçekleştirilen ilerlemelerden bir diğeridir. Görme yetersizliği olan öğrenciler eğitim öğretim yaşantılarında farklı materyallere ihtiyaç duyduklarından sınavlarda da farklı düzenlemelere gidilmektedir. Ancak ülkemizde görme yetersizliği olan öğrencilerin büyük çoğunluğu, gören okuyucu ile sınav olmaktadır. Öte yandan kör öğrencilerin kabartma yazı ile yapılan sınavlarda daha başarılı olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde bu uygulama çok zaman aldığından ya da ders öğretmeninin kabartma yazı okuma-yazmayı bilmediğinden uygulandığı söylenemez.

Yönelim ve Bağımsız Hareket Becerileri

Yönelim becerileri, görme yetersizliği olan öğrencilerin diğer duyu organları aracılığıyla içinde bulunduğu çevre hakkında bilgi edinmesini ve istediği kişi, nesne ya da rotaya ulaşmasını sağlamaktadır.

Bağımsız hareket ise, görme yetersizliği olan öğrencilerin güvenli ve bağımsız olarak hedefe doğru hareket etmesi olarak ifade edilebilir. Yönelim ve bağımsız hareket becerileri görme yetersizliği olan öğrencilerin yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmelerine imkân veren son derece önemli bir beceridir.

Yönelim becerileri; vücudun bölümleri, çevreyle ilgili somut kavramlar, uzay kavramları, yönler, çevresel ipuçları ve işaretleri yorumlamadır. **Bağımsız hareket becerileri** ise, baston becerileri, korunma teknikleri, rehber köpek ve gören rehberle yürüme becerileridir.

Son yıllarda teknolojik gelişmelerle birlikte bağımsız hareket becerilerinde elektronik araçların kullanıldığı da görülmektedir. Aşağıda görme yetersizliği olan öğrencilerin sıklıkla tercih ettiği baston ve gören rehberle yürüme becerileri açıklanmıştır.

Baston, görme yetersizliği olan öğrencilerin yürürken vücutlarının önünde tutarak zemine hafifçe dokundurdukları bir araçtır. Bastonların çevredeki ipuçlarını toplayarak hareketleri düzenlemeye yardımcı olma ve bir çarpma durumunda tampon sağlama gibi işlevleri vardır. **Baston kullanımı yönelim ve bağımsız hareket becerilerinde önemli yere sahiptir.** Okul öncesi dönemden başlayarak görme yetersizliği olan öğrencilere baston kullanımı öğretilmelidir. Okul öncesi dönemde görme yetersizliği olan öğrencilerin fiziksel özelliklerine uygun rahatlıkla kullanacağı bastonlar bulunmaktadır. Ayrıca bastonların yanı sıra Hulo-top gibi görme yetersizliği olan

çocukların bağımsız hareketini kolaylaştırıcı araç gereçler de bulunmaktadır. Bastondan elde edilen dokunsal ve işitsel uyarılar, görme yetersizliği olan bireyin önündeki engellerden önceden haberdar olmasını sağlamaktadır.

Baston ile görme yetersizliği olan öğrenciler başkasına bağımlı olmadan hareket edebilmektedir.

Gören rehberle yürüme, görme yetersizliği olan kişinin hızlı, güvenli ve etkili bir şekilde hedeflediği yere ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Gören rehber uygulamasında, görme yetersizliği olan birey gören bireyin kolunu dirseğinin hemen üzerinde tutmalı ve gören rehberin yarım adım arkasında durarak yürümelidir. Bu duruş şekli, görme yetersizliği olan bireyi tehlike yaratacak olası durumlara karşı korumakta ve rehberin beden hareketlerinin değişimiyle de görme yetersizliği olan bireye ipuçları sunmaktadır. Gören rehber, görme yetersizliği olan bireyin yardıma ihtiyaç duyduğunu fark ettiğinde yardıma ihtiyacı olup olmadığını kibar bir dille sormalı, onun onayını aldıktan sonra kişiye rehberlik etmelidir. Rehberlik etmek için dirseğinin üst kısmından kolunu tutmasını sağlamalıdır. Görme yetersizliği olan bireyin yarım adım önünden yürümeye dikkat etmelidir. Bu sayede vücut hareketi görme yetersizliği olan bireye ipucu sağlayacaktır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Gözün bölümleri arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Retina b) Optik sinir c) Keratakonüs d) Damar tabaka e) Kör nokta

2. Görme yetersizliğinin nedenleri arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?

- a) Doğum öncesi annenin kullandığı ilaçlar b) Doğum anı travmalar
c) Doğumun geç ve güç olması d) Anne ve babanın sosyal uyumu
e) Bebeğin kuvözde fazla oksijene maruz kalması

3. Görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan öğrencilere denir. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi getirilmelidir?

- a) Az gören b) Keratit c) Şaşılık d) Göz tembelliği e) Kör

4. Görme yetersizliği olan öğrencilerin çoğunlukla yer aldığı eğitim ortamı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Birlikte eğitim ortamı b) Özel sınıf c) Görme engelliler okulları
d) Çok engelliler okulları e) İşitme ders

5. Görme yetersizliği olan öğrenciler eğitim aldıkları görme engelliler ilkokullarında çoğunlukla hangi alan öğretmenleri hizmet vermektedir?

- a) İşitme engelliler öğretmeni b) Görme engelliler öğretmeni c) Sınıf öğretmenleri
d) Okulöncesi öğretmenler e) Fen bilimleri öğretmeni

6. Görme yetersizliği olan öğrencilerin en çok hangi derslerin üstesinden gelemeyecekleri düşünülmektedir?

- a) Türkçe b) Sosyal bilimler c) Matematik ve fen bilimleri
d) Beden eğitimi dersi e) Modelaj-iş dersleri

7. Kör öğrencilerin eğitimlerinde kullandıkları materyaller arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Büyük puntolu yazı b) Kabartma harita c) Kabartma yazı
d) Küptaş kasa e) Daktilo

8. Tamamlayıcı becerilerin içinde aşağıdakilerden hangisi yer almaz?

- a) Dinleme becerileri b) Çalışma becerileri c) Kavram gelişimi
d) Uzaysal ilişkiler e) Yönelim becerileri

9. Sadece destekleyici teknolojik araçlara aşağıdakilerden hangisinde yer verilmiştir?

- a) Büyüteçler, konuşan kitaplar, sesli mutfak terazileri

- b) Baston, sesli kitap, ekran okuma programları
- c) Büyüteçler, daktilo, kabartma kitap
- d) Büyük puntolu kitap, büyüteç, baston
- e) Sesli mutfak terazileri, konuşan saat, baston

10.Yönelim becerileri arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Yönler
- b) Çevresel işaret ve ipuçlarını yorumlama
- c) Beden bölümleri
- d) Gören rehberle yürüme
- e) Uzak kavramları

Cevap Anahtarı 1.c, 2.d, 3.a, 4.c, 5.b, 6.c,7.a, 8.e, 9.a, 10.d

12.ÜNİTE

ÇOKLU YETERSİZLİĞİ OLAN ÖĞRENCİLER

Eşitliğin ve bireysel farklılıkların önemli olduğu bir dünyada yaşamaktayız. Bu durum, en az desteğe ihtiyaç duyan bireylerin yanında en yoğun desteğe ihtiyaç duyan bireylerin de gelişimlerini göz önünde bulundurmaya gerektirmektedir. Bu hedefin gerçekleştirilmesi için disiplinler arası ve toplumsal anlamda işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır.

Çağ ilerledikçe insana verilen değer oranları da değişmektedir. Ulusal ve uluslararası insan hakları savunucuları, yasalar ve yönetmelikler ilerleyen çağa ayak uydurmak zorunda kalmıştır. Bu doğrultuda bireye verilen önem göz önünde bulundurulmuş ve bireysel farklılıklar konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Bireysel farklılıkların konuşulmasıyla farklı yetersizlik grubunda olan bireylere de verilecek hizmetler ve bu hizmetlerin niteliği de tartışılmaya başlanmıştır. Eğitimin yasal bir zorunluluk olduğu dünyamızda özellikle son yıllarda üzerinde durulan yetersizlik türlerinden biri de çoklu yetersizliklerdir.

ÇOKLU YETERSİZLİĞİ OLAN ÖĞRENCİLER

Çoklu yetersizlik terimi, ağır düzeyde zihinsel yetersizliği ve en az bir yetersizliği olan bireyleri tanımlamaktadır. Bu yetersizlik, duyuşsal bozuklukları (görme ve işitme yetersizliği, otizm, epilepsi, fiziksel yetersizlik, süregelen hastalıklar gibi) içerebilir. Çoklu yetersizliği olan öğrenciler genellikle ağır zihinsel yetersizliğe sahiptir. Bunun yanında en az bir yetersizlikleri daha bulunmaktadır ve bu yetersizlik genellikle fiziksel yetersizlik olarak kendini göstermektedir. Çoklu yetersizliği olan çocuklarda yüksek tansiyon, obezite, kemik hastalıkları, depresyon ve genel yorgunluk halleri gibi ciddi sağlık problemleri de görülmektedir. Çoklu yetersizliği olan çocukların diğer sağlık sorunları adı altında listelenebilecek kalp hastalıkları, solunum rahatsızlıkları, yeme bozuklukları ve büyüme yetersizlikleri gibi ek yetersizlikleri de olabilmektedir.

TANIMLAR

Çoklu yetersizliğin bütün koşullarını kapsayabilecek tek bir tanımlama yoktur. Bu anlamda çoklu yetersizlik terimine alternatif pek çok terim kullanılmaktadır. Bu terimler şu şekilde sıralanabilir:

- Ağır düzeyde yetersizliği olanlar, Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olanlar, Ağır düzeyde çoklu yetersizlik, Ağır ve çoklu yetersizliği olanlar, Çoklu yetersizlik

Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan Engelli Çocukların Eğitimi Yasası'na göre çoklu yetersizlik, ciddi eğitsel uyarlamalar ve birden fazla yetersizliğe hitap edebilecek bir eğitim planı gerektiren pek çok yetersizliğin eş zamanlı olarak görüldüğü yetersizlik türüdür. Çoklu yetersizlik; zihinsel yetersizlik- işitme yetersizliği, bedensel yetersizlik- işitme yetersizliği, bedensel yetersizlik- görme yetersizliği gibi birden fazla yetersizliğin eş zamanlı olarak görülmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle bu çocuklarda birden fazla engel durumu aynı anda görülmektedir.

Engelli Çocukların Eğitimi Yasası'nda belirtilen çoklu yetersizlik tanımındaki kombinasyonlara işitme-görme yetersizliği dâhil edilmemiştir. İşitme-görme yetersizliği, çoklu yetersizlik tanımından ayrı bir başlık altında tanımlanmıştır.

Bir diğer tanımda çoklu yetersizliği olan bireyler, toplumsal ortamlara katılmak ve bu etkinliklerden normal gelişim gösteren bireyler gibi yararlanabilmek için birden fazla alanda sürekli ve yoğun desteğe gereksinim duyan bireyler olarak ifade edilmiştir. Çoklu yetersizliği olan öğrenciler gereksinimlerinin ve özelliklerinin farklılaşmasından dolayı özel eğitim grubu içinde en az ele alınan gruplardandır. Genel olarak bu yetersizlikler arasında ele alınan yetersizlikler şunlardır:

- Otizm, iletişim yetersizlikleri, Ağır düzeyde zihinsel yetersizlik, Bedensel yetersizlik, Travmatik beyin zedelenmesi, Sürengen hastalık

MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde ok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey "zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan birey" şeklinde tanımlanmaktadır. **Çoklu yetersizlik ile ilgili tanımların ortak özelliklerine bakıldığında çoklu yetersizliği olan bireylerin iki ya da daha fazla yetersizliği olan bireyler olduğu ve bireyin var olan yetersizliğinin yanında en az bir yetersizliğin daha olduğu görülmektedir.**

ÇOKLU YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİ

- Sınırlı konuşma ve iletişim becerileri
- Temel fiziksel hareketlerde güçlük
- Kullanılmadığından dolayı becerileri kolayca unutabilme eğilimi
- Bilgileri genelleme ve transfer etme sorunu
- Yaşamsal etkinliklerin çoğunda (Boş zaman, toplumsal ve meslekî yaşam ile ilgili etkinlikler vb.) desteğe ihtiyaç duyma
- Düşük öz saygı ve benlik algısı
- Pek çok tıbbi probleme sahip olma

Bazı kaynaklar da bu özellikleri çeşitli başlıklar altında açıklamışlardır. Bunlar:

- Zihinsel işlevler, Uyumsal davranışlar, Motor gelişim, Duyusal özellikler, İletişim becerileri

Zihinsel İşlevler: Çoklu yetersizliği olan çocukların pek çoğu zihinsel işlevlerinde önemli derecede güçlük yaşarlar. Bu çocukların zekâ puanları akranlarından daha düşüktür. Çoklu yetersizliği olan öğrencilerin zekâ puanlarının ortalama 35 puan ve altında olduğu ve en yüksek zekâ puanlarının ise çoğunlukla 65 puanı geçmediği ifade edilmektedir. Normal zekâ puanlarının 85-115 arasında olduğu göz önünde bulundurulduğunda çoklu yetersizliği olan bireylerin zekâ puanlarının hayli düşük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, zekâ puanı daha yüksek olan çocuklar da uyumsal, motor, duysal ve iletişim yetersizliklerinden dolayı çoklu yetersizlik tanı grubunda sınıflandırılabilirler. Ancak çoklu yetersizliği olan öğrencilerin sadece zekâyı ölçen standart zekâ testleri ile değerlendirilmesi yeterli değildir. Çünkü çoklu yetersizliği olan öğrenciler heterojen bir yapıya sahiptirler. Standart zekâ testlerinin kullanılması için tam olarak uygun özelliklere sahip değildirler. Örneğin, zekâ testlerinin çoğu sözel performans gerektirmektedir. **Oysaki çoklu yetersizliği olan bireylerin çoğunun dil ve iletişim yetersizliklerinden dolayı sözel soruları yanıtlayabilme becerileri sınırlıdır.** Dolayısıyla bu testlerden elde edilen bilgi, gerekli eğitsel müdahaleleri yapabilmek için yeterli değildir.

Çoklu yetersizliği olan öğrencilerin zihinsel işlevlerde yaşadıkları sınırlılıkları nedeniyle öğrenme hızları akranlarından oldukça yavaştır. Dolayısıyla bu öğrenciler akranlarından daha az beceriyi öğrenebilirler.

Uyumsal Beceriler: Uyumsal beceriler, toplumsal ortamlarda yaşının gerektirdiği şekilde uygun davranabilme becerisidir. Bu beceriler öz bakım, karar verebilme ve iletişim gibi becerileri kapsamaktadır. Uyumsal beceriler; başkalarıyla olumlu ilişkiler kurabilmeyi, boş zamanlarını nasıl değerlendireceğini bilmeyi, ihtiyaçlarını belirtebilmeyi, karşılaşılan problemlerle baş edebilmeyi sağlar. Uyumsal beceriler konusunda güçlü olan çocukların doğru karar verebilmede, akademik ve sosyal becerilerle baş edebilmede daha başarılı olduğu bilinmektedir. Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği, uyumsal becerileri üç ana başlık ve on altı başlık altında toplamıştır. Bu başlıklar şu şekilde sıralanmaktadır:

Bağlamsal beceriler: - İletişim, İşlevsel akademik beceriler, Öz düzenleme

Sosyal beceriler: - Sosyal beceriler, Boş zamanları değerlendirme ile ilgili beceriler

Uygulamaya yönelik beceriler: - Günlük yaşam becerileri, Sağlık ve güvenlik ile ilgili beceriler, Öz bakım becerileri, İş ile ilgili beceriler, Motor beceriler

Çoklu yetersizliği olan bireyler uyumsal beceri alanlarında da güçlükler yaşarlar. Bu güçlüklerin en önemli nedenlerinden biri, sınırlı iletişim beceridir. Çoklu yetersizliği olan öğrenciler, öz bakım becerilerinde desteğe ihtiyaç duyarlar. Bunun için öğrencilere yönelik hazırlanan eğitim planı ile öğrencilerin bu ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir.

Motor Gelişim: Çoklu yetersizliği olan çocuklar genellikle önemli fiziksel ve motor güçlükler sergilemektedirler. Yaşadıkları bu güçlükler genellikle normal olmayan kas yapılarından kaynaklanmaktadır. Bu öğrencilerden bazıları kas yapılarının az ya da hiç gelişmemiş olmasından dolayı sabit pozisyonda ayakta durma veya oturmada güçlükler yaşarlar. Bazıları ise aşırı kas gerginliği yaşamaktadırlar. Bu durum beyin felcinden kaynaklanan Serebral Palsi'nin (SP) bir alt tipi olan sipastikliğe neden olmaktadır. Tüm bunların yanında çoklu yetersizliği olan bireyler motor becerileri kullanarak gerçekleştirilen eylemleri (yemek yeme, banyo yapma, oyun oynama gibi) gerçekleştirmede oldukça zorlanırlar. Tüm bu yetersizliklere rağmen bu çocukların pek çoğu hareket etmeyi destekleyici aygıtlarla (baston, koltuk değneği, tekerlekli sandalye gibi.) veya bu yetersizliklerle baş edebilmek için gerekli yardımcı teknolojiler kullanılarak yürüyebilirler.

Duyusal Özellikler

Çoklu yetersizliği olan bireylerin en yaygın duyusal yetersizlikleri, işitme ve görme yetersizliğidir. Pek çok kaynak işitme ve görme yetersizliğini de çoklu yetersizlik içine dahil ederken, Amerikan Engelli Çocukların Eğitimi Yasası'na göre işitme ve görme yetersizliği çoklu yetersizlik kategorisine dahil değildir. Bahsedilen yasaya göre, "Bu yetersizlik (sağırılık-körlük), eş zamanlı olarak ortaya çıkan işitme ve görme yetersizliği anlamına gelmekte ve bu kombinasyona sahip bireylerin sadece görme ve sadece işitme yetersizliğine sahip olan bireylerin yararlandığı eğitim programlarından yararlanamayan ciddi anlamda iletişim, gelişim ve eğitim ihtiyaçlarını ifade etmektedir." şeklinde tanımlanmıştır.

İletişim Becerileri

Sadece görme-işitme yetersizliği olan çocuklar değil, çoklu yetersizliği olan pek çok çocuk iletişim yetersizliği yaşamaktadır. Bu çocukların iletişimleri genellikle çok sınırlıdır ya da işlevsel değildir. Dolayısıyla bu çocuklar eğitimlerinde iletişimle ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Çoklu yetersizliği olan çocukların konuşma organları ile ilgili yaşadıkları bozukluklar nedeniyle konuşma yetersizlikleri bulunmaktadır. Ancak bu çocuklar konuşma dışında alternatif iletişim yöntemlerini kullanarak da (jest ve mimikler, el – kol hareketleri gibi.) iletişim kurabilmektedirler. Bu nedenle çoklu yetersizliği olan çocuklarla çalışan öğretmenlerin bu öğrencilere alternatif iletişim yöntemlerini (jetler, vücut dili, ses çıkaran cihazların kullanımı), iletişim kurabilmeleri için ses çıkarma becerilerini ve kendilerini ifade edebilme becerilerini öğretmeleri gerekmektedir.

ÇOKLU YETERSİZLİĞİN YAYGINLIĞI

Çoklu yetersizlik az rastlanan bir yetersizlik türüdür. Amerikan Engelli Çocuklar Yasası kapsamında gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda okul öncesi dönemde bulunan çocuklar (3- 5 yaş) arasındaki yaygınlığının % 0.07, okul çağı çocukları (6-21 yaş) arasındaki yaygınlığının ise % 0.20 olduğu belirlenmiştir. Bu öğrencilerin gerçek sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte okul çağı çocukları arasındaki görülme oranının %0.01 ile %1 arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Çoklu yetersizliği olan çocukların özel gereksinimli çocukların %2'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde de bu çocukların sayısı henüz tam olarak bilinmemesine karşın her 1000 çocuktan 3 veya daha azının ağır ve çok engelli olduğu ifade edilmektedir.

ÇOKLU YETERSİZLİĞİN NEDENLERİ

Çoklu yetersizliği olan çocuklara ait tek bir tanımın olmaması, bir yetersizlik yanında genellikle başka yetersizlik ya da yetersizlikler olmasından dolayı çoklu yetersizliğin nedenleri çoğu zaman bilinmektedir. Ancak genel olarak beyinde bir bozukluk olmasının yanında **kromozomal anormallikler, prematüre doğum, beyin ve omuriliğin zayıf gelişimi, dejeneratif hastalıklar, metabolizmanın doğuştan gelen hataları, konjenital beyin hasarı ve ciddi enfeksiyonların sonuçları çoklu yetersizliğe yol açabilir.** Bunun yanında çoklu yetersizliğe ilişkin

nedenler doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olmak üzere gruplandırılmıştır. Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin yaklaşık dörtte üçü doğum öncesi biyolojik nedenlerden etkilenmektedir. **Çoklu yetersizliğin nedenlerine eğilen kaynaklardan bazıları özellikle genetik faktörlere odaklanmış ve bu faktörleri genel ve özgül genetik faktörler olarak açıklamışlardır. Buna göre genel genetik faktörlerde, bireyin genlerinden dolayı çoklu yetersizliği olma ihtimali varken; özgül genetik faktörlerde ise yetersizlikten kaynaklanan, başka bir yetersizlik olma durumu söz konusudur.**

Örneğin, çoklu yetersizliğin yaygınlığını etkileyen genel genetik faktör cinsiyettir. Kadın cinsiyetini iki X kromozomu belirlerken, erkek cinsiyetini bir X ve bir Y kromozomu belirlemektedir. Bu yüzden çoklu yetersizlik erkeklerde kadınlardan daha yaygın olarak görülmektedir. **Bilim insanları tarafından bu durumun olası nedenlerinden biri olarak X kromozomunun zihinsel işlevlerle ilgili çok fazla gen taşıması gösterilmektedir.** Dolayısıyla X kromozomlarından bir tanesi mutasyona uğrarsa bile, kadınlar iki X kromozomuna, erkekler ise sadece bir X kromozomuna sahip oldukları için, bu mutasyon erkekleri kadınlardan daha çok etkilemektedir. **Özgül genetik faktörlere bakıldığında da genel genetik faktörlerin tersine, gen ya da kromozomal anormalliklerden dolayı bir yetersizliğe neden olma durumu söz konusudur.** Bu genetik faktörler, genlerdeki temel değişikliklerle kendiliğinden ortaya çıkabilir veya kalıtsal olabilir.

Bilinen yedi binden fazla genetik bozukluk bulunmaktadır. Bunların üçte birinden fazlasına zihinsel yetersizlik eşlik etmektedir.

Fragile X Sendromu: Özgül genetik faktörlere bir örnek olarak gösterilmektedir. Fragile X sendromu, protein eksikliği ile birlikte ortaya çıkan X kromozomundaki tek bir genin mutasyona uğraması olarak açıklanmaktadır. Fragile X sendromu yaygın olarak zihinsel yetersizlik, çoklu yetersizlik ve/veya otizm ile birlikte görülmektedir. Kızlara göre erkeklerde daha sık ve daha ağır derecede görülmektedir. Bu sendrom her dört bin erkekte birinde ve her dokuz bin kadından birinde görülmektedir. Çoklu yetersizliğin açıklanabilen en yaygın genetik sebebi Fragile X sendromudur.

Smith - Magennis Sendromu (SMS): Özgül genetik faktörlerden kaynaklanan bir başka sendromdur. Ellen Magenis ve Ann Smith tarafından 1980'li yıllarda tanımlanmıştır. On yedinci kromozomdaki genetik yapının bir şekilde bozulmasından kaynaklanmaktadır. Bu bozukluk vücudun birden fazla bölümünü etkileyen karmaşık bir durumdur. SMS' ye sahip çocuklar genellikle zihinsel yetersizlik, davranış bozukluğu, konuşma ve iletişim gecikmesi, uyku bozukluğu, iştah kaybı, görme problemleri kalp problemleri ve boy kısalığı gibi belirtilere sahiptirler. Bu sendromda genetik bozulma ne kadar fazlaysa var olan yetersizlik türü de o kadar ağır olarak seyreder.

Down Sendromu (Trizomi 21): Down sendromu bir kromozom anomalisidir ve yine özgül genetik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Sağlıklı bir bireyde 23 çift (46 adet) kromozom bulunur. Down sendromu 21 numaralı kromozomun bir çift değil de fazladan bir tane kromozom eklenmesi sonucu üç kromozomlu bir hale gelerek toplam 47 olması sonucunda gelişen bir sendromdur. Bir diğer ifade ile normal şartlarda her birey 23 anneden 23 babadan olmak üzere toplam 46 kromozomla doğmaktadır. Down sendromlu bireyler ise 21. kromozomda 2 kromozom yerine 3 kromozoma ve toplamda 47 kromozoma sahiptirler.

Bu sendromun görülme sıklığı annenin doğum yaşına bağlı olarak değişmekle birlikte 600 ile 700 çocukta birdir. Üm dünyada 6 milyon civarında Down sendromlu birey yaşamaktadır. Türkiye'de tam bir veriye ulaşılamamakla birlikte yaklaşık 70 bin Down sendromlu bireyin olduğu tahmin edilmektedir. Bu bireylerde sıklıkla görülen fiziksel belirtiler şunlardır:

- Zayıf kas tonusu
- Boy kısalığı
- Düz burun ve yüz görünümü
- Küçük baş, kulak ve ağız görünümü
- Üst göz kapağından çıkan ve gözün iç köşesini örten bir deri kıvrımıyla, genellikle yukarı doğru eğimli gözler
- Gözün renkli kısmında beyaz lekeler (Brushfield lekeleri)
- Kısa parmaklı geniş, kısa eller

Doğum Öncesi Nedenler

Genetik nedenler: Genler kalıtım yoluyla nesilden nesile aktarılmaktadır. Genler büyüme ve gelişimde önemli yere sahiptir. Genlerde meydana gelen bozulma hücre yapılarının bozulmasına neden olmaktadır. Genlerle ilgili bozukluklar kromozom anomalilerine veya sendromlara neden olabilmektedir.

Kan (Rh) uyumsuzluğu: Rh uyumsuzluğu, annenin Rh-, babanın ise Rh + olduğu durumlara verilen isimdir. Anne adayının kan grubunun Rh negatif olması, eşinin ise Rh pozitif olması halinde bebek ile anne arasında kan uyumsuzluğu olup olmadığını tespit etmek çok büyük önem taşır. Anne ve bebeğin Rh faktörü farklıysa vücut bu faktörü zehir olarak algılamakta ve annenin bağışıklık sistemi antikor üreterek bebeğin kan hücrelerine karşı saldırıya geçmektedir. Bu anlamda gebelik takibi sırasında bebeğin kan grubunun tespit edilip, elde edilen sonuca göre gebeliğin takibi planlanabilir. Eğer anne ile bebek arasında kan uyumsuzluğu tespit edilirse gebelik sırasında anneye kan uyumsuzluğu iğnesi yapılır.

Annenin hamilelik döneminde geçirdiği ateşli hastalıklar: Özellikle gebeliğin ilk 4 haftasında geçirilen hastalıklar doğrudan fetüsü etkilemektedir. Gebeliğin ilk sekiz haftasında geçirilen enfeksiyonlar ise fetüsün ölümüne ya da prematüre doğuma neden olabilmektedir. Kızamık ve suçiçeği hamilelik döneminde geçirilen hastalıklara örnektir.

Radyasyon: X ışınlarının fetüs üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır

Serebral palsy (CP-Beyin felci): Doğum öncesi, doğum sırası ya da doğum sonrası erken çocukluk çağında (0-7 yaş), beyinde meydana gelen bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan yürüme, hareket ve duruş bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır. Serebral palsy ile birlikte görülebilecek yetersizlikler ve oranları şu şekilde belirtilmiştir:

- Zekâ geriliği (%50), Epileptik nöbetler (%50), Görme bozuklukları (%25-60), İşitme kaybı (%12), Konuşma ve dil bozuklukları.

Uyuşturucu/ alkol kullanımı ve yetersiz/sağlıksız beslenme: Özellikle hamileliğin ilk ayları beslenme ve vücuda alınan maddeler açısından kritik bir dönemdir. Dolayısıyla bu dönemde anne adayının kullandığı zararlı maddeler fetüse zarar vermektedir.

Hidrosefali: Gebelik döneminde beyinde aşırı sıvı birikmesi durumudur. Bu durum beynin ve başın anormal büyümesine neden olmakta ve beynin bazı odacıklarında bulunan bu sıvının miktarının artması kafa içindeki basıncın yükselmesine ve beynin zarar görmesine neden olmaktadır. Bu durum zihinsel yetersizliğe neden olmaktadır.

Travmatik beyin hasarı: Doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında ortaya çıkabilen bir durumdur. Dışarıdan herhangi bir fiziksel gücün neden olduğu beyinde meydana gelmiş bir yaralanma durumu anlamına gelmektedir. Travmatik beyin hasarı; dil ve konuşma, zihinsel bellek, dikkat, soyut düşünme, sonuç çıkarma, algısal ve motor beceriler, psikosoyal davranış, bilgiyi işleme gibi bir veya daha fazla alanda meydana gelen bozuklukları ifade etmektedir. Bu durum çocuğun eğitim performansını olumsuz yönde etkileyen işlev bozukluğuna, zihinsel yetersizlik, psikosoyal bozukluk veya bunların aynı anda görülmesi ile sonuçlanır.

Mikrosefali: Mikrosefali, bebeğin baş çevresinin aynı yaş ve cinsiyetteki akranlarından belirgin derecede küçük olmasıyla görülen nörolojik bir durumdur. Mikrosefali olgularda kafatası küçük kaldığı ve beyin gelişimine izin vermediği için, beynin %55'ini oluşturan korteks şekilde etkilenmektedir. Sonuç olarak zihinsel yetersizlik ve öğrenme ile ilgili ek problemler yaşanmaktadır.

Diğer nedenler: Annenin yaşı, yetersiz beslenmesi, annenin geçirdiği bulaşıcı hastalıklar annenin gebelikte kullandığı ilaçlar, akraba evlilikleri, metabolik hastalıklar vb.

Doğum Sırasındaki Nedenler

Oksijen yetmezliği veya beyin zedelenmesi gibi durumlar bebeğin ileri derece yetersizliğe sahip olmasına yol açabilir. Doğum sırasında meydana gelebilecek yetersizlikler aşağıdaki gibi olabilmektedir.

- Doğum kanalından bulaşan enfeksiyonlar
- Erken/ geç doğum
- Oksijen yetersizliği
- Fiziksel yaralanmalar
- Uzmanların yaptığı hatalar
- Hijyenik olmayan ortamlarda doğum

Doğum Sonrası Nedenler

Bebeklik, çocukluk döneminde geçirilen hastalıklar çoklu yetersizliğe neden olabilirken, bebeklik, çocuklu veya yetişkinlik döneminde geçirilen kazalar da çoklu yetersizliğe neden olabilmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Kafaya alınan şiddetli darbeler, düşmeler, çarpmalar ve kazalar veya istismar durumları
- Beyni etkileyen menenjit gibi hastalıklar, yetersiz beslenme
- Çevresel şartlar, kazalar
- Kuruşun zehirlenmeleri, ilaç reaksiyonları gibi zararlı/ zehirli maddelere maruz kalma

ÇOKLU YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARI DEĞERLENDİRME

Çoklu yetersizliği olan çocukları değerlendirmenin amacı; onları tanılamak, uygun eğitim ortamlarına yerleşmelerini sağlamak ve bireyselleştirilmiş eğitim planı hazırlayarak eğitsel performanslarını belirlemektir. Yapılan değerlendirmeler disiplinler arası olup farklı alanlardan gelen uzmanlar tarafından yapılmalıdır. Bu değerlendirme ekibindeki uzmanların doktor, dil- konuşma terapist, odyolog, özel eğitim öğretmeni, fizyoterapist, sınıf/kaynaştırma öğretmeni gibi mesleklerden olması gerekmektedir. Bu uzmanlık alanları değerlendirmenin her anında birbiriyle işbirliği içinde olmalıdır.

Çoklu yetersizliği olan çocuklarla yapılan değerlendirme diğer özel eğitim gruplarında olduğu gibi iki boyutta gerçekleşmelidir. Bu boyutlar tıbbi ve eğitsel değerlendirmedir. Tıbbi değerlendirme çocuğu tanılamak için yapılır. Eğitsel değerlendirme ise öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek özel eğitim için uygunluğuna karar vermede kullanılır. Tüm bu değerlendirme süreçlerinin sonucunda ebeveynler ve uzmanlar elde ettikleri bilgilerle çocuğun ne tür ihtiyaçları olduğu ve ne tür destek hizmet alacağına karar verirler.

Çoklu Yetersizliği Olan Çocukları Değerlendirme Süreci ile İlgili Özet Bilgiler

Gözlem: Hekim/ tıp uzmanları tarafından yapılan gözlem: Yeni doğan bebek herhangi bir sendromla ilgili bir yetersizliğe sahip olabilir ya da ağır düzeyde yetersizliklerle ilgili tıbbi komplikasyonlar gösterebilir. Aile tarafından yapılan gözlem: Çocuk uyku problemleri, gelişimsel kritik dönemleri veya bakımı ile ilgili güçlüklerle sahip olabilir.

Tarama: Tarama sonucunda alınabilecek önlemler: Çeşitli tıbbi tarama testleri kullanılarak yapılabilir.

Gönderme öncesi süreç: Çoklu yetersizliği olan çocuklar için ihtiyaçları doğrultusunda genellikle uygulanmayan bir süreçtir.

Gönderme: Çoklu yetersizliği olan çocukların erken müdahale fırsatlarından yararlanabilmesi için aileler ya da tıbbi personel tarafından fark edilerek gerekli yönlendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Değerlendirme sürecini ve standartlarını uygulamak

Değerlendirme ölçümleri

Genetik değerlendirme: Genetik nedenleri tanımlamak için yapılan değerlendirmedir.

Fiziksel değerlendirme: Tıbbi yöntemlerle yapılan görme- işitme testi, kan tahlili, metabolik test ve omurilik testi gibi testlerle olabilecek yetersizlik ortaya çıkartılabilir.

Bireyselleştirilmiş zekâ testi: Öğrencinin zekâ puanının ortalamanın 2 standart sapma altında olması (Örneğin, 70- 75 veya daha da düşük olması) zihinsel yetersizliği olduğunu göstermektedir. Uyumsal davranış değerlendirilmesi: Öğrencilerin iletişim, günlük yaşam, sosyalleşme, kaba ve ince motor koordinasyonu gibi iki ya da daha fazla uyumsal davranışlarla ilgili alanlarda bozukluğu olması ve ortalamanın altında olması bir sorun olduğunu belirtir. Yardımcı teknolojiye ihtiyacı olup olmadığının değerlendirilmesi: Bu öğrenciler ihtiyaç duydukları yardımcı teknolojiyi alabilmeleri için kapsamlı bir değerlendirmeye ihtiyaç duymaktadırlar.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Çoklu yetersizliğin nedenlerinden doğum öncesi nedenler arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?

- a) Genetik nedenler
- b) Rh uyuşmazlığı
- c) Hifrosefali
- d) Annenin hamileliğinin ilk üç ayında geçirdiği kızamık, suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklar bu dönemde röntgen ışınına maruz kalması
- e) Babanın kan grubunun fetüs ile farklı olması

2. Çoklu yetersizlik en çok hangi dönemdeki nedenlerden kaynaklanmaktadır?

- a) Bebeğin geçirdiği ateşli hastalıklar b) Doğum anı c) Doğum sonrası
d) Kazalar e) Doğum öncesi

3. Çoklu yetersizlik ile ilgili aşağıdakilerden hangisi söylenemez?

- a) Çoklu yetersizlik iki ya da daha fazla yetersizliğe sahip değildir.
b) Çoklu yetersizliği olan çocukların zihinsel işlevlerinde sınırlılıkları vardır.
c) Çoklu yetersizliği olan çocuklar iletişim sınırlılıklarından dolayı uyumsal becerilerde de genelde başarısızdırlar.
d) Çoklu yetersizliği olan çocuklar doğuştan uzuv eksikliğine sahiptirler.
e) Görme- İtme yetersizliği Amerikan Engelli Çocuklar Yasası tanımlamasına göre çoklu yetersizlik değildir.

4. En az iki veya daha fazla yetersizliğin bir arada olma durumu aşağıdakilerden hangisinde bulunmaktadır?

- a) Rett sendromu b) Çoklu yetersizlik c) İtme yetersizliği
d) Zihinsel yetersizlik e) Görme yetersizliği

5. Smith- Magennis sendromuna sahip bireylerin özellikleri arasında aşağıdakilerin hangisi bulunmaz?

- a) Zihinsel yetersizlik b) Davranış veya iletişim yetersizliği c) Uyku bozuklukları
d) Öksürük veya hırıltı e) Boy kısalığı

6. Fragile X sendromunun özellikleri arasında aşağıdakilerin hangisi bulunmaz?

- a) Özgül genetik faktörlerdendir.
b) Protein eksikliği ile birlikte ortaya çıkar.
c) Doğum veya emzirme sırasında enfekte kan ile bulaşabilir.
d) Yaygın olarak zihinsel yetersizlik ya da otizm ile birlikte görülür.
e) Erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir.

7. Çoklu yetersizliğin erkeklerde kızlardan daha çok görülmesinin olası nedenleri arasında aşağıdakilerden hangisi gösterilemez?

- a) Erkeklerde bir X ve bir Y kromozomunun bulunması
b) Kadınlarda iki X kromozomunun bulunması
c) X kromozomunun zihinsel işlevlerle ilgili çok fazla gen taşıması
d) Erkeklerin sadece bir tane X kromozomunun bulunması
e) Akraba evliliğinin olması

8. Hem doğum öncesi hem doğum anı hem de doğum sonrası çoklu yetersizlik nedenleri arasında aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- a) Down sendromu b) Fragile X sendromu c) Annenin yaşı
d) Serebral palsy e) Otizm

9. Bebeğin baş çevresinin aynı yaş ve cinsiyetteki akranlarından belirgin derecede küçük olmasıyla görülen nörolojik bir durum aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Spina Bifida b) Rett sendromu c) Çocuk felci
d) Mikrosefali e) Epilepsi

10. Değerlendirmenin esas amacı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Çocuğu tanılamak
- b) Çocuk hakkında bilgi edinmek ve ailesini bilgilendirmek
- c) Çocukları tanılamak, uygun eğitim ortamlarına yerleşmelerini sağlamak ve bireyselleştirilmiş eğitim planı hazırlayarak eğitsel performanslarını belirlemek
- d) Çocuğun okula gitmesini sağlamak
- e) Akranları ile aynı ortamda olmalarını sağlamak

Cevap Anahtarı 1.e, 2.e, 3.b, 4.b, 5.d, 6.c, 7.e, 8.d, 9.d, 10.c.

13.ÜNİTE

ÖZEL YETENEKLİ ÖĞRENCİLER

Üç yaşında okuma-yazma becerisini hiç kimsenin yardımı olmadan öğrendiğinizi düşünün. Ya da 2,5 yaşındaki çocuğunuzun oyun parkı yerine ısrarla beyaz eşya servisi gezmek istediğini, oyuncak bebeğin saçlarından daha çok çamaşır makinesinin kaç devir çalıştığıyla ilgilendiğini hayal edin. Kulağa harika geliyor değil mi? Muhtemelen etrafınızda böyle çocuklar olsa duyduğunuz hayranlık hissinin yanında bir nebze de yetememe korkusu barındırabilirsiniz. Çünkü özel yetenekli kardeşinizin ya da çocuğunuzun bitmek bilmeyen sorularına maruz kalacak ve dehşet içinde sorduğu birçok sorunun cevabının sizde olmadığını fark edeceksiniz. Peki çocuğunuzun, kardeşinizin ya da herhangi bir bireyin özel yetenekli olup olmadığını nasıl anlarsınız? Ya da özel yetenekli tanısı koyulmuş bir çocuğa nasıl yardımcı olabilirsiniz?

ÖZEL YETENEK

Özel yeteneğe yönelik ilk tanımlar genellikle ortaya atılan zekâ kuramları üzerinden yapılmıştır. Tarih boyu zekâ birçok kez farklı şekillerde tanımlanmıştır. Kimi kuramlar üstün zekâyâ sahip olmanın ancak keskin ya da birbiri ile bağlantılı duyu organları ile mümkün olabileceğini savunurken, kimileri ise üstün zekadan bahsedebilmenin tek yolunun ortalama üstü performans ve yaratıcılığın bir araya gelmesi ile mümkün olduğunu savunur. Kimi kuramlar zekânın yalnızca genel ve özel yetenek olmak üzere birbirine bağlı iki alt faktörden oluştuğunu savunurken, kimi ise birbirinden bağımsız 8 (şimdilerde 9. tartışılıyor) alt alandan meydana geldiğini iddia eder .

ZEKÂ KURAMLARI

Çoklu Zekâ Kuramı

Günümüzde en çok bilinen zekâ kuramlardan biri olan çoklu zekâ kuramında zekânın nasıl işlediğinden daha çok zekânın hangi alanlarda işlediği üzerinde durulur. 1983 yılında ilk olarak dilsel, mantıksal-matematiksel, görsel uzamsal, bedensel-kinestetik, müziksel, sosyal ve içsel zekâdan oluşan çoklu zekâ listesine 1995 yılında doğa zekâsı ve varoluşsal zekânın eklenmesi gündeme gelmiştir.

-**Dilsel zekâ**; dili doğru ve akıcı kullanma, karşıya iletme, hatırlama ve anlamı açıklayabilmekte kullanılır.

-**Mantıksal- matematiksel zekâ**, fikirleri detaylandırmak için soyut semboller ve sayısal ilişkileri kurabilmekte kullanılır.

-**Görsel uzamsal zekâ**, varlıkların görsel ve boyutsal yapıları arasındaki ilişkiyi açıklamakta kullanılır. Bu kurama göre bir heykeltıraş da bir geometri uzmanı da bu zekâyı aktif biçimde kullanır.

-**Müziksel zekâ**; notalar, ritimler ve melodiler arasındaki ilişkiyi fark edebilmeyi, müziği anlayabilmeyi ve beste yapabilmeyi gerektiren alandır.

-**Bedensel-** kinestetik zekâ, bedenin esnek ve başarılı kullanımını gerektiren alandır.

-İşsel zekâda kişinin kendini bilmesi diğer bir deyişle kişinin kendi duygularını, güçlü ve zayıf taraflarını ve dürtülerini bilmesi önemlidir. Bu kurama göre ileri derecede işsel zekâyâ sahip bir bireyin işsel tecrübelerinden faydalanabilmesi ve sahip olduğu duyguları derinlemesine analiz edebilmesi gerekir.

-Sosyal zekâ ise başka insanlardaki farklılıkları ayırt edebilme ve onların duyguları, güçlü ve zayıf yanları, motivasyonlarını ve dürtülerini tanımlayabilmektir.

-Doğa zekâsının yüksek kabul edilmesinin ön koşulu ise doğal döngülerin farkında olmak ve doğadaki süreci anlayabilmektir.

-Varoluşçu zekâ, hemen hemen filozofların tamamında bulunan “büyük soruları sormak için gereken zekâ” olarak tanımlanmıştır; ancak varoluşçu zekâyâ dair henüz diğer zekâ türlerinde olduğu kadar aydınlatıcı açıklamalar yapılmamıştır. Bu kurama göre her ne kadar her bir zekâ türü bir diğerinden bağımsız olsa da herhangi bir alanda başarılı olmak için birden çok zekâ türünde üst düzey olmanız gerekebilir. Örneğin, Marcel Proust gibi ünlü bir yazar olmak için sadece dilsel zekânızın yüksek olması yetmez. Duygularınızı iyi analiz ve tarif edebilmeniz için aynı zamanda yüksek bir işsel zekâyâ sahip olmanız gerekir.

Beşgen Kuramı

Bu kurama göre bir kişinin özel yetenekli olarak tanımlanabilmesi için olağanüstülük, enderlik, üretkenlik, kanıt (gösterge) ve değer kriterlerine sahip olması gerekir. Olağanüstülük, bireyin akranlarına göre bir veya birkaç alanda daha üstün performansa sahip olmasıdır. Enderlik, bireyin performansının akran grupları arasında nadir görünür sıklıkta olmasıdır. Enderlik, olağanüstülük kriterini destekler niteliktedir; ancak bir akran grubu içerisinde sergilenen performans ne kadar olağanüstü olursa olsun akranlar içerisinde sıkça rastlanıyorsa ender sayılamaz. Üretkenlik; bireyin özel yetenekli olduğu alanda ortaya koyabileceği ürünler, çözümler ya da cevaplar olmasıdır. Bireyin özel yetenekli olduğu alanda herhangi bir üretkenlik sergileyememesi ya da herhangi bir başarısının olmaması, alan uzmanları tarafından hayata geçirilememiş özel yetenek olarak tanımlanır. Kanıt; bireyin özel yetenekli olduğunu belirli bir sınav, test ya da başka bir ölçüm yoluyla göstermesidir. Son olarak değer ise bireyin bir alan olmasıdır.

İki Faktör ya da “g” Kuramı

İki Faktör Kuramı ya da daha kısa adıyla “g” kuramı olarak bilinen bu teorinin çıkış noktasını öğrencilere farklı alanlarda yapılan bilişsel testler oluşturur. Buna göre her bireyde bir genel zekâdan bahsetmek mümkündür. Bir öğrenci zeki ise hemen hemen bütün derslerde başarılı olacaktır. Ancak zeki olan öğrencinin bazı alanlarda diğer alanlara göre daha başarılı olması bu kuramdaki bir diğer faktör olan “s” yani özel zekâ ile ilgilidir. Buna göre genel zekâ yani “g” genel test başarıları ile ilgiliyken, özel zekâ yani “s” spesifik olarak yapılan etkinlik ya da görev ile ilgilidir. Buna göre öğrenci genel anlamda başarılı olsa da bazı özel etkinliklerde bu genel başarıyı gösteremeyebilir.

Üç Halka Kuramı

Bu kurama göre özel yetenek, okul içi özel yetenek ve yaratıcı-üretici özel yetenek olmak üzere iki farklı başlık altında incelenmelidir. Okul ortamında akademik başarıları yüksek olan çocuklar, araştırmalarda okul notları ile IQ puanları arasında % 60’a varan benzerlikler ortaya çıkmaktadır. Ancak okulda notları çok iyi olmasa da günlük hayatta ya da okul sonrası yaşantıda başarılı buluşlar yakalayarak literatüre adını yazdırmış birçok özel yetenekli insan olduğu da bir gerçektir. Bu kurama göre bu insanları özel yetenekli kılan sahip oldukları yaratıcı-üretici zekâdır. Günümüz IQ testleri ile akademik başarıları yüksek olan çocuklar tanımlanabilmekte; ancak yaratıcı zekâsı yüksek olan çocuklar genellikle sistem içerisinde kaybolup gitmektedir. Bu yüzden de özel yetenek ortalama üstü zekâ, yüksek derecede işe adanmışlık ve yüksek derecede yaratıcılık elementlerini içerecek şekilde yeniden tanımlanmalıdır.

Üçlü halka kuramı olarak bilinen bu teoriye göre ortalama üstü zekâ, bireyin belli bir alanda yaşatlarının arasındaki en üst %15 ya da %20’lik dilimde yer alabilecek bir performans göstermesi ya da bu performansı gösterecek potansiyele sahip olmasıdır. İşe adanmışlık; çok çalışma, başladığı işi bitirecek sabrı gösterme ve ilgi duyduğu alanda kendine güvenmek olarak tanımlanır. Bu kavrama motivasyon yerine işe adanmışlık denilmesinin en büyük sebebi, ortaya bir ürün koyana kadar çalışmaktan vazgeçmeme durumudur. Son olarak ise yaratıcılık

kavramı akıcılık, esneklik, özgünlük, ayrıntıya dikkat, yeni tecrübelerle açık olma ve estetik kavramlarının birleşmesi olarak açıklanır.

Cattell-Horn-Carroll ya da CHC Kuramı

Bu teori üç farklı kuramın birleşmesinden oluşmuştur. İlk olarak Raymond Cattell 1963 yılında Spearman'ın ortaya attığı genel zekâ teorisini akıcı ve kristalize zekâ olmak üzere iki başlık altında incelemiştir.

Buna göre insanlar ailelerinden genleri aracılığıyla aldıkları ve yaşam boyu taşıyacakları bir akıcı zekâya bir de bu zekânın çevre, eğitim ve kültür etkileşimi sonucu şekillendiği kristalize zekâya sahiplerdir. Daha sonra John Horn doktora tezinde hocasının çalışmalarını genişletmiş ve akıcı ve kristal zekânın yanına görsel işleme, kısa dönem hafıza, uzun dönem hafıza ve hafızadan geri çağırma, bilgiyi işleme hızı ve işitsel bilgi işleme yeteneği olarak dört farklı basamak daha eklemiştir. Son olarak bu teorinin Carroll'ın Üç Aşama Teorisi ile birleştirilmesi sonucu ortaya çıkan teori genel olarak şu başlıkları kapsamaktadır: Akıcı zekâ, kristalize zekâ, genel bilgi, görsel bilgiyi işleme, işitsel bilgiyi işleme, kısa dönem hafıza, uzun dönem hafıza ve hafızadan geri çağırma, bilgiyi işleme hızı, tepki ve karar verme hızı, psikomotor hız, sayısal bilgi, yazma ve okuma becerisi, psikomotor beceri, koku alma becerisi, dokunarak algılama becerisi ve kinestetik beceri. Teorinin çok fazla alt başlıkları var gibi görünse de bu başlıklar aşamalar halinde sıralanmıştır.

ÖZEL YETENEKLİ ÖĞRENCİLERİ TANILAMA

Özel yetenekli öğrencileri tanılamak, bu öğrencilerin potansiyellerini en üst düzeye çıkarabilmeleri için almaları gereken özel eğitimin ilk basamağını oluşturur. Bu amaçla birçok farklı yöntem kullanılır. Bazı öğrenciler gerek akademik başarısı gerek özgün fikirleri hatta bazen sorduğu sıra dışı sorularla belki size sahip olduğu özel yeteneğe dair ipuçları verebilir.

Norma Dayalı Tanılama: Norma dayalı tanılama, günümüz IQ testlerinden Weschler Intelligence Scale (WISC), Stanford-Binet ya da Anadolu-Sak Zekâ Ölçeği (ASIS) gibi en çok kullanılan zekâ testlerinde kullanılan tanılama biçimidir. Burada amaç bireyin yaşıtlarına göre zekâ seviyesini belirlemektir.

Stanford-Binet zekâ ölçeği: Orjinal versiyonu Binet-Simon olarak geçen bu zekâ ölçeği literatüre zekâ kavramına yönelik psikometrik ölçümlerde kullanılan bilinen ilk zekâ ölçeği olarak geçmiştir. Sanılanın aksine bu ilk zekâ ölçeği genel zekâsı yaşıtlarına göre üstün olan bireyleri belirlemek için değil, zihinsel yetersizliği bulunan bireyleri belirleyip onlara özel eğitim stratejileri oluşturmak için geliştirilmiştir. Bugüne kadar bilinen 5 farklı versiyonu olan (SB, SB2, SB3, SB4, SB5) ölçek, 2-18 yaş arası bireylere uygulanır ve ölçeğin sözel ve sözel olmayan bölümlerinde akışkan zekâ, bilgi, sayısal mantık yürütme, görsel-uzamsal zekâ ve işleyen bellek gibi alt testler bulunmaktadır.

Weschler zekâ ölçeği: Stanford-Binet zekâ ölçeğinin gördüğü yoğun ilgi Amerikan ordusu bünyesinde bir dönem psikolog olarak çalışmış olan ve daha sonra Bellevue Hastanesinde psikoloji bölüm başkanlığı yapmış olan David Weschler'i de IQ kavramı üzerinde çalışmaya itmiştir. Orduda görev yaptığı dönemlerde görevi gereği askerlerin zihinsel ve ruhsal sağlık durumlarını kontrol eden Weschler karşılaştığı fiziksel ya da zihinsel anlamda çok kuvvetli olan askerlerden bazılarının kendilerini sözel olarak ifade etmekte zorlandıklarını fark etmiştir. Weschler'e göre anlamlı bir zekâ ölçeği hem sözel hem de sözel olmayan maddelerden oluşmalıdır. u amaçla 1939 yılında Weschler-Bellevue I adıyla 7-69 yaş arasına uygulanabilen bir zekâ ölçeği geliştirmiştir. Daha sonra yıllar içerisinde bu yaş gruplarını dağıtmış ve okul öncesi dönem, 5-15 yaş arası dönem ve yetişkinlik dönemi gibi 3 farklı dönemde kullanılmak üzere 3 farklı ölçek tasarlamıştır.

Geliştirdiği bu zekâ ölçeğinde Stanford-Binet Zekâ Ölçeğinin aksine biri sözel diğeri de performans olmak üzere iki farklı zekâ puanı verilebilmektedir (Stanford-Binet Zekâ Ölçeği'nde 4.versiyona kadar tek bir zekâ puanı verilebilmekteydi).

Anadolu-Sak zekâ ölçeği (ASIS): Türkiye'nin ilk yerli zekâ ölçeği olarak literatüre geçen ASIS, Anadolu Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Uğur Sak ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. ASIS'ten önce Türkiye'de kullanılan zekâ ölçeklerinin tamamı yurtdışı kaynaklıydı. Bu durum yabancı ölçeklerde kullanılan bazı maddelerin ya atılması ya da değiştirilmesi anlamına geliyordu. Örneğin, beyzbol bizim kültürümüzde olmayan bir oyundur. Dolayısıyla öğrenciler beyzbol ile ilgili herhangi bir soruyu çözerken kullanacakları en temel bilgi olan bir beyzbol sahasının dikdörtgen mi, kare mi yuvarlak mı olduğunu bile bilmemektedirler. Başka bir örneğe, Amerika kaynaklı bir ölçek

çevriliyorsa Amerika'nın kullandığı uzaklık birimi olan "mil" in bizim birimimiz olan metreye ya da onların ağırlık ifadesi olarak kullandıkları "pound" un bizdeki kilograma çevrilmesi gerekir. Bütün bunların hepsini değiştirilmeye ya da Türkçe'ye uyarlanmaya çalışıldığında, orijinal ölçeğin Türkçe versiyonunda bazı kayıplar olması kaçınılmazdır. Ancak ASIS ile beraber bütün maddeleri sağlıklı ve işleyen bir biçimde kullanılabilen bir ölçek oluşturulmuştur.

Ölçüte Dayalı Tanılama: Bu tür tanılamada norma dayalı tanılamanın aksine bireyin yaşlarının performansı göz önünde bulundurulmaz. Burada birey daha önce belirlenen bir ölçüte göre değerlendirilir. Aldığınız derslerden geçmek için vize ve final ortalamasının 60 olması gerektiğini varsayalım. Burada ölçüt 60 puandır. Buna göre vize ve final ortalaması 60 puan olan tüm öğrenciler dersten yaşlarının performansına bakılmaksızın dersten geçer. Ölçüte dayalı testler daha çok öğrencinin herhangi bir alanda uzmanlık kazanıp kazanmadığını belirlemek amacıyla uygulanır. Genellikle de öğrencinin akademik alanda eksikliklerini belirlemek, belirli bir programa kabul edilecek öğrencilerin programa uygunluğunu ölçmek, özel yetenekliler için geliştirilmiş programların etkililiğini değerlendirmek ya da öğrencinin gereken diplomayı/sertifikayı almak için gerekli yeterliliğinin olup olmadığını saptamak amacıyla kullanılabilir.

Alternatif Tanılama: Özel yetenekli öğrencilerin sadece tek bir test sonucuna göre tanılanmaları ya da bu sonuca göre herhangi bir programa yerleştirilmeleri bazı sorunlara yol açar. Örneğin, yukarıda bahsettiğimiz üç zekâ ölçeğinin üçü de bireye uygulandığında her ne kadar sonuçlar birbirine çok yakın olsa da birebir aynı sonuçlar çıkmayacaktır. Bu da bireyin herhangi bir programa yerleşirken sıkıntı yaşaması anlamına gelir.

Bilinen en yaygın alternatif tanılama testlerinin başında sözel olmayan zekâ testleri gelir. Sözel olmayan zekâ testleri en basit ifadeyle sözel dilin az kullanıldığı ya da hiç kullanılmadığı maddelerin bulunduğu testlerdir. Bu tür testler genellikle bir ülkeden başka bir ülkeye taşınmış bireylerde ya da evde gerek çalışan anne-baba gerekse akran eksikliği yüzünden çok fazla sözel dile maruz kalmayan ve bu yüzden de sözel iletişimde zorlanan çocukların tanılanmasında kullanılır. Raven İlerlemeli Matrisler Testi ya da Naglieri Sözel Olmayan Yetenek testi bu testlere örnek gösterilebilir.

Başka bir alternatif değerlendirme yöntemi de seviye üstü testlerdir. Seviye üstü testler, bireyi kendi yaş grubundan daha büyük bir yaş grubunu ölçmek için tasarlanmış ölçeklerle değerlendirmek için kullanılır. Bir başka alternatif değerlendirme yöntemi ise öğretmen tarafından doldurulan derecelendirme ölçekleri ya da gözlem formlarıdır. Öğretmen değerlendirmeleri özel yetenek tanılamlarında önemlidir. Çünkü öğretmen bireyi yaşlılarıyla beraber gözlemler. Öğretmen bireyi gözlemlerken bireyin yaşlarına göre durumunu dereceleme yoluyla anlatabilir ya da sadece öğrenciye yönelik gözlemleri sonucu bir form doldurabilir. Gözlem ve derecelendirme ölçekleri çoğu zaman öğrenciye yönelik doğru bir izlenim verse de öğretmenin bu formları sevdiği öğrenciye yüksek not verip sevmediğine düşük not vermek şeklinde kullanabilmesi de ihtimaldir. Dolayısıyla derecelendirme ölçekleri ve gözlem formlarının bu tür olası yanlılıklar sebebiyle tek başına tanılama aracı olarak kullanılması önerilmez.

Performansa dayalı değerlendirme de bir başka alternatif değerlendirme yöntemidir. Bu yöntemde öğrencinin test sonucundan çok öğrencinin gösterdiği akademik performans ya da ortaya koyduğu ürün dikkate alınır. Ortaya koyulan puanlama sistemleri ya da rubrikler kullanılır.

Tanılama Süreci: Özel yetenekli öğrencilerin belirlenmesi, bu öğrencilerin potansiyellerini gerçekleştirip yeteneklerinin sınırlarını zorlayabilmeleri amacıyla onlara belli imkânlar sunmak ve onları belli programlara yerleştirmek açısından önem taşır. Belirlenen öğrenciler onlara sunulan çeşitli rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Özel yetenekli bireyler tanılanırken genellikle başvuru/ duyuru, tarama/ aday gösterme, test etme/ ölçme ve karar verme aşamaları izlenir. **Başvuru aşamasında öğrencinin başvurabileceği Bilim Sanat Merkezi'nin, bazı özel kolejlerin yetenek programlarının ya da üniversiteler ya da TÜBİTAK tarafından desteklenen projelerin duyuruları yapılır. Tarama/ aday gösterme aşamasında bazı genel yetenek testleri, dereceleme ölçekleri, ya da gözlem formları kullanılarak özel yetenek potansiyeli olan öğrenciler belirlenmeye çalışılır.** Örneğin, Bilim Sanat Merkezi'ne seçilecek olan öğrencilerin sınıf öğretmenleri 1., 2., ya da 3. sınıfta e-okul üzerinden öğrencilerine yönelik bir form doldurarak onları Bilim Sanat Merkezleri'nde eğitim görmeleri için aday gösterebilirler.

Test etme/ ölçme aşamasında ise aday gösterilen öğrenci tercih edilen bir ölçme aracı ile sınava tabi tutulur. Örneğin, Bilim ve Sanat Merkezleri için aday gösterilen öğrenciler iki aşamalı sınavla ölçülür. Öncelikle bütün öğrenciler aday gösterildikleri alana göre ya ASIS gibi bir zekâ ölçeği ile (genel zihinsel alandan aday gösterilenler) ya da kurulan bir komisyon önünde sergileyecekleri performanslar (resim ya da müzik alanında aday gösterilenler) ile performansa dayalı değerlendirme yöntemi ile test edilirler. **Karar verme aşamasında ölçme sonucu alınan puanlar değerlendirmeye alınır ve programın kontenjanı, öğrencilerin yetenek alanları ve öğrencilerin taban puanları gibi değişkenler dikkate alınarak programa kabul edilecek öğrenciler belirlenir.**

ÖZEL YETENEKLİ ÖĞRENCİLER İÇİN UYGULANABİLECEK EĞİTİM STRATEJİLERİ

Özel yetenekli öğrencileri belirlemek bu öğrencilerin yeteneklerinin fark edilmesi ve potansiyellerini en üst düzeyde kullanabilmeleri için yapılması gereken ilk basamaktır. Belirlenen öğrencilerin hangi eğitim stratejileri ile eğitimlerine devam edeceklerini belirlemek ise bir diğer basamağı oluşturur.

Zenginleştirme: Özel yetenekliler için uygulanan zenginleştirme en genel tanımıyla özel yetenekliler için gereken sınıf üstü eğitimin bireye sınıf atlatmadan sağlanması, diğer bir ifade ile sınıf içinde diğer öğrencilere oranla daha üst düzey bir eğitim ortamının yaratılmasıdır. Zenginleştirme uygulanacak öğrencilerin bu tür bir uygulamaya hem düzey olarak hem de motivasyon olarak kendilerini hazır hissetmeleri önemlidir. Zenginleştirme çok farklı şekillerde uygulanabilir. Bunlar arasında içerik transferi olarak bilinen öğrencilerin üst sınıflarda işlenecek ders konularını henüz üst sınıfa geçmeden öğrenmeleri, müfredat daraltma olarak bilinen sınıf içerisinde ders işlenirken özel yetenekli öğrencinin iyi bildiği konuların müfredattan çıkartılması ve böylece daha üst düzey konular işlenebilmesi için zaman kazanılması, öğrenciye ilgi duyduğu konulara yönelik ödev ve araştırma yapmak gibi bağımsız çalışma imkânı sağlanması, müze, doğa parkları, teknoloji galerileri ve laboratuvarlar gibi kültürel ve bilimsel alanlara gezi düzenlenmesi, yaz kampları, yaratıcı etkinlikleri destekleyen okul sonrası ya da hafta sonu saatlerde hizmet veren sanat ve yaratıcılık kursları yer alır.

Zenginleştirme etkinliklerinden özel yetenekli çocukların yanı sıra normal öğrenciler de yararlanırlar. Zenginleştirme uygulamalarının hızlandırma uygulamalarından farkı, bireyin akranları ile bir arada eğitimine devam edebilmesidir. Ayrıca zenginleştirmede karmaşık ve üst düzey konular farklı şekillerde ele alınmaktadır. Bu sebeptir ki araştırmalar zenginleştirmenin özel yetenekli öğrencilerin hem akademik gelişimi hem de sosyo-duygusal gelişimleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Hızlandırma: Bir sınıfta bulunan öğrencilerin hepsi aynı zihinsel yeterliliğe ya da hazırbulunuşluğa sahip değildir. Kimi öğrenciler için sınıfta anlatılan dersleri anlamak çok büyük çaba gerektirirken kimileri anlatılan konuları çoktan öğrenmiştir ve sınıfta sıkılmaktadırlar. Bu yüzden sınıf içerisindeki bu öğrenciler için belli yöntemlerin takip edilmesi gerekir. Bu yöntemlerden biri olan hızlandırma, bir eğitim programını normalden daha hızlı tamamlayan ya da daha uygulandığında, müfredatın zorluk seviyesinin öğrencinin hazırbulunuşluğu ve motivasyonuna göre ayarlanmasını sağlar. Araştırmalar, hızlandırılmış öğrencilerin aynı durumdaki hızlandırma uygulanmayan öğrencilere oranla akademik olarak daha başarılı olduklarını, motivasyonlarının daha yüksek olduğunu ve daha sağlıklı sosyal ilişkiler geliştirebildiklerini göstermiştir. Aşağıda hızlandırma türlerinden en yaygın kullanılanlar kısaca açıklanmıştır.

Sınıf Yükseltme: Sınıf yükseltme (atlatma), bir öğrencinin gösterdiği üstün akademik performans sonucu bulunduğu sınıftan bir üst seviyedeki sınıfa yerleştirilmesi olarak tanımlanır. Sınıf yükseltmede öğrencinin üstün başarısının yanı sıra sınıf öğretmeninin önerisi ve öğrenci velisinin rızası esas alınır. İlköğretim Kurumları Yönetmeliği'nin 49.maddesine göre sınıf yükseltme öğrencinin eğitim hayatı boyunca ancak bir kez uygulanabilir. Hızlandırma modelleri arasında, öğrencileri akademik, psikolojik ve sosyal yönden en olumlu etkileyen model sınıf yükseltme modelidir.

Okula erken başlama: Okula erken başlama, sınıf yükseltme ile birlikte en çok kullanılan hızlandırma stratejilerinden biridir. İlköğretim yönetmeliğine göre anasınıfına 4866 ay arası çocuklar kayıt yaptırabilir. Ancak yaşitlarına göre çok hızlı gelişim gösteren, okuma-yazmayı erken öğrenen özel yetenekli çocuklar, velinin izni, okul müdürü ve sınıf öğretmenin ortak kararı ile okula belirlenen süreden daha erken başlayabilirler.

Üstten ders alma: Öğrencilere bütünüyle sınıf atlatmak yerine akademik olarak yaşitlarına göre üstün başarı gösterdiği alanlarda üst sınıflarla beraber ders alma imkanı sağlanır.

Gruplama: Gruplama, hedeflenen kazanımlara daha kısa sürede ve daha etkili bir biçimde ulaşabilmek adına yetenek ya da performans açısından benzerlik gösteren özel yetenekli çocukların bir araya getirilerek eğitilmesidir. Gruplama iki şekilde yapılabilir: Genellikle seçilmiş öğrencilerden oluşan, sınıfın tamamını üstün yetenekli öğrencilerin oluşturduğu homojen gruplama ya da özel yetenekli öğrenciler ve normal öğrencilerin birarada derse katıldığı heterojen gruplama. Homojen gruplama ise kendi içerisinde tam zamanlı ve yarı zamanlı gruplama olarak incelenebilir.

Aşağıda tam zamanlı gruplamalara kısaca yer verilmiştir.

Özel okul modeli: Bu tür gruplama modeli özel yetenekli olduğu daha önceden bir zekâ testi ya da sınav değerlendirmesi sonucu belirlenen öğrencilerin, onlar için özel olarak kurulan okullarda biraraya getirilerek eğitim alması olarak tanımlanabilir. Türkiye’de fen ve güzel sanatlar liseleri özel okul modeline göre gruplamaya en güzel örneklerdir.

Tam özel sınıf modeli: Tam özel sınıf modeli, tam zamanlı olarak özel yetenekli öğrencilerin bir sınıfta toplanarak homojen olarak eğitim verilmesine örnektir. Bu sınıfın mevcudu okul içerisindeki aynı sınıf düzeyinde bulunan özel yetenekli öğrencilerden oluşur. Bir okul içerisinde aynı sınıf düzeyindeki özel yetenekli öğrencilere yönelik bir sınıfın açılması için okulun genel popülasyonunun fazla olması gerekir. Bu yüzden de küçük okullarda uygulanması zordur.

XYZ (ABC) Sınıfları: Öğrencilerin yeteneklerine göre parlak, ortalama ve yavaş öğrenen şeklinde gruplandırılmasıdır. Bu modelin uygulandığı okullarda sınıf düzeyine göre tek tek bütün sınıflarda bulunan özel yetenekli öğrenciler, aynı sınıf düzeyinde açılacak olan ayrı bir sınıfta bir araya getirilir. Bu modelin en yaygın uygulamaları dersanelerde ya da sınava hazırlık kurslarında görülebilir. Nasıl ki bu tarz kurslarda öğrenciler ara ara bilgi sınavlarına tabi tutulur, sonrasında da benzer sonuçları alan öğrenciler birer sınıfta toplanır, XYZ sınıfları da bu şekilde algılanabilir. Özel okul modeli, tam özel sınıf modeli ve XYZ sınıfları, tam zamanlı gruplamanın en tipik örnekleridir. Aşağıda homojen gruplamanın bir başka alt kategorisi olan öğrencilerin sahip oldukları yeteneklerine göre günün ya da haftanın belli zamanlarında ders aldıkları sınıfları değiştirip kendi düzeylerine uygun başka bir sınıf ortamında eğitim görmeleri şeklinde uygulanan yarı zamanlı gruplama modelindeki örneklerle ilişkin kısa açıklamalara yer verilmiştir.

Derse dayalı gruplama: Bu tür gruplama daha çok kredili sistemle eğitim veren ülkelerde benzer yetenek düzeyindeki öğrencileri bir eğitim ortamında buluşturmak için uygulanır. Bir çeşit yetenek gruplamasıdır. Bu gruplama modelinde, öğrenciler belli bir sınıfa kayıtlı olmakla birlikte uygulamada derse katılacakları sınıfta kendileri ile benzer yetenek gösteren öğrencilerle birlikte eğitim alırlar. Aynı sınıfta farklı yaş gruplarından öğrenciler bulunabilir. Örneğin, fen bilgisi dersini 11 yaş ve 13 yaş grubu öğrenciler birarada alabilirler.

Destek eğitim odaları (kaynak oda): Bu tarz gruplamada özel yetenekli öğrenciler bir program dahilinde haftanın belirli günleri bazı ders saatlerinde akranla beraber eğitim gördüğü genel eğitim sınıfından alınır ve kendisi için özel hazırlanmış bireyselleştirilmiş eğitim planına göre kaynak odada eğitim görür. Gruplama modellerinden heterojen gruplama için aşağıdaki modeller örnek verilebilir.

Karma sınıf: Bu modelde bir sınıf düzeyindeki özel yetenekli öğrenciler belirlenir. Ancak genel eğitim sınıfında eğitim almaya devam ederler. Kaynaştırma uygulaması ile benzerlik gösterir.

Küme gruplaması (sınıf içi benzer yetenek gruplaması): Küme gruplaması; heterojen sınıflarda benzer ilgi, ihtiyaç ve yetenek sahibi öğrencilerin bir araya getirilmesi olarak tanımlanabilir. Bu yöntem ülkemizde de çalışanlar kümesi olarak 90’lı yıllarda yaygın olarak uygulanmıştır. Bu yöntemde öğretmen sınıfta bir ya da iki özel yetenekli öğrenci varken zaman ayıramadığı aktiviteleri, küme gruplaması yoluyla sınıftaki öğrencilere uygulayabilir. Küme gruplaması, birleştirilmiş sınıf uygulamaları gibi düşünülebilir. Öğretmen bir gruba birebir ilgilenirken, diğer gruplar daha önce onlara verilen soruları çözme ya da etkinlikleri tamamlamakla uğraşırlar.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Çoklu zekâ kuramına aşağıdakilerden hangisi diğerlerinden daha sonra dâhil olmuştur?

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------|
| a) Görsel-Uzamsal Zekâ | b) Dilsel Zekâ | c) Doğa Zekâsı |
| d) Mantıksal-Matematiksel Zekâ | e) Bedensel-Kinestetik Zekâ | |

2. Beşgen Kuramında aşağıdakilerden hangisi “bireyin akranlarına göre bir veya birkaç alanda daha üstün performans sahibi olması” olarak tanımlanır?

- a) Üretkenlik b) Değer c) Kanıt d) Olağanüstülük e) Enderlik

3. “Her bireyde bir genel zekâdan bahsetmek mümkündür. Eğer bir birey zeki ise hemen hemen bütün derslerde başarı gösterecektir.” ilkesi aşağıdaki kuramlardan hangisi için söylenebilir?

- a) Beşgen Kuramı b) İki Faktör Kuramı c) Cattell-Horn-Carroll Kuramı
d) Üç Halka Kuramı e) Çoklu Zekâ Kuramı

4. Cattell-Horn-Carroll Kuramı’na göre akıcı zekânın kristalize zekâdan en büyük farkı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Genler aracılığıyla aktarılması b) Çevre ile şekillenmesi c) Bilgi işlemenin gerçekleşmesi
d) Eğitim ile şekillenmesi e) Kültür ile şekillenmesi

5. “Yağmur yapılan sınavdan 95 almış ve bu sınavdan ancak 80 ve üstü puan alan öğrencilerin kabul edileceği bir programa katılmaya hak kazanmıştır.” Bu cümleye göre Yağmur’a yapılan tanılama aşağıdaki yaklaşımlardan hangisine bir örnek olabilir?

- a) Norma Dayalı Tanılama b) Alternatif Tanılama c) Teste Dayalı Tanılama
d) Yaşa Göre Tanılama e) Ölçüte Dayalı Tanılama

6. Türkiye’nin ilk yerli zekâ ölçeği olarak literatüre geçen zekâ ölçeği aşağıdakilerden hangisidir?

- a) WISC b) WJ-III c) NNAT d) ASIS e) Stanford-Binet

7. Tanılama sürecinin basamakları aşağıdakilerden hangisinde doğru sıralanmıştır?

- a) Tarama-Ölçme-Başvuru-Karar Verme
b) Ölçme-Tarama-Karar Verme-Başvuru
c) Başvuru-Tarama-Ölçme-Karar Verme
d) Ölçme-Karar Verme-Tarama-Başvuru
e) Başvuru-Ölçme-Tarama-Karar Verme

8. İlköğretim Kurumları Yönetmeliği’nin 49. maddesine göre bir öğrenciye eğitim hayatı boyunca kaç kez sınıf yükseltme uygulanabilir?

- a) Farklı eğitim kademelerinde olmak üzere toplamda en fazla üç kez
b) Yalnızca bir kez
c) En fazla iki kez
d) Öğrenci ihtiyaç duyduğu sürece
e) Hangi dönemde uygulandığı fark etmeksizin en fazla 3 kez

9. “Kaan okuma-yazma alanında yaşlılarından çok üst düzey bir performans gösterse de sayıları tanımada, saymada ve hesap yapabilmede yaşlıları ile aynı düzeydedir.” Bu cümleye göre Kaan için en uygun hızlandırma modeli aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- a) Üstten ders alma b) Sınıf yükseltme c) İlkokula erken başlama
d) Üniversiteye erken başlama e) Karma Sınıf

10. Özel yetenekli öğrencinin uygulanan bireyselleştirilmiş eğitim planı dâhilinde haftanın belirli günleri belli derslerde akranla beraber eğitim gördüğü genel eğitim sınıfından alınıp bir bireysel eğitime tabi tutulması aşağıdaki gruplama yöntemlerinden hangisidir?

Cevap Anahtarı 1.c, 2.d, 3.b, 4.a, 5.e, 6.d, 7.c, 8.b, 9.a, 10.c

14.ÜNİTE

ÖZEL EĞİTİMDE AİLE VE ÖZELLİKLERİ

Bu ünite, hayata dair en temel bilgilerimizi öğrendiğimiz ilk yer olan aile ve işlevlerini, özel gereksinimli çocukların aileleri ve özellikleri hakkında bilgi sahip olacaksınız. “Aile” kavramının tanımı ve işlevlerini, çekirdek ve geniş aileden oluşan aile tiplerini, her bir aile üyesinin birbirleri ile olan etkileşimlerinin aileyi nasıl etkilediğini vurgulayan aile sistemleri kuramını ve çocukla çevresi arasındaki etkileşimleri açıklayan sosyal ekolojik kuramını öğreneceksiniz.

AİLENİN TANIMI VE İŞLEVLERİ

Aile, en küçük toplumsal birimdir. “Aile” kavramı; evlilik, kan bağı ve yasal yollarla birbirine bağlı, karşılıklı hak ve yükümlülüklerle bir arada yaşayan bireyler topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun biyolojik anne-babası, her zaman ailesi ya da ebeveyni olmayabilir. Bu çeşitlilik içinde aile çocuğun yakınları olduğu gibi boşanma ya da yeniden evlenme durumlarında akrabalık ilişkileri farklılaşmış bireyler olarak da algılanabilmektedir. Ailelerin bazı özellikleri vardır. Bu özellikler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Aile evrenseldir.
- Aile duygusal bir temele dayanır.
- Aile şekillendirme özelliğine sahiptir.
- Aile üyelerinin sorumlulukları vardır.

Aile üyelerinin çocuklarına yönelik görevleri bulunmaktadır. Bu görevlerden bazıları şunlardır:

- Çocuklarını sevmek ve onlara değer vermek
- Çocukların işaret ve ipuçlarına tepkide bulunmak
- Çocuklarını olduğu gibi kabul etmek ve başarılı olmaları için çaba göstermek
- Çocuklarını güçlü değerlerle donatmak
- Çocuklarına olumlu ve yapıcı bir disiplin uygulamak
- Çocuklarının gelenek ve göreneklerini yaşamasını sağlamak
- Çocuklarının eğitime katılmak
- Çocuklarının yanında olmak.

AİLE TİPLERİ

Aile tiplerini, kullanılan en yaygın gruplamayla çekirdek aile ve geniş aile olmak üzere 2 başlık altında inceleyebiliriz.

Çekirdek Aile: Modern toplumların ideal aile tipidir. Anne, baba ve evlenmemiş küçük çocuklarından oluşur. Endüstri devriminden sonra ortaya çıkmıştır. Çekirdek aileye küçük aile, şehir ailesi, dar aile, modern aile, demokratik aile, çağdaş aile de denilmektedir. Aile içinde var olan dinamikler ve tepkiler, kardeşlerin birbirlerine uyumunu güçlü şekilde etkilemektedir. Örneğin, özel gereksinimli olma durumu. Bazı ailelerde anne babalar vakitlerinin çoğunu özel gereksinimli çocuğa adadığı için evdeki diğer çocukların gereksinimleri ve ilgileri göz ardı edilebilmektedir. Ancak bilindiği gibi dengeli bir ailede, bütün üyelerin gereksinimleri ve ilgileri uygun ve eşit şekilde karşılanmaktadır.

Geniş Aile: Geleneksel toplumların ideal aile tipidir. Geniş ailede anne, baba ve evli çocukların, büyükanne, büyükbaba, hala, teyze, amca, dayı gibi akrabalarından oluşan en az iki nesil bir arada yaşamaktadır.

Kalabalık bir aile tipidir. Geniş aile yöreden yöreye değişik adlarla da anılmaktadır. Örneğin; geleneksel geniş aile, büyük aile, ataerkil aile, eski aile, köy ailesi...

Geniş ailede yaşayan bireyler, özel gereksinimli olma durumu karşısında farklı tepkiler gösterebilmektedir. Örneğin; büyükbabalar ya da büyükannele, torunları için üzülebilir ve kendi çocuklarının özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmaktan kaynaklanan stresleri, endişeleri, yükleri ve sorumlulukları konusunda kaygılanabilmektedirler.

AİLE KURAMLARI

Aile Sistemleri Kuramı

Aile; ortak bir geçmişi paylaşan, aralarında duygusal bağlılık bulunan hem aile üyelerinin bireysel gereksinimlerini hem de ailenin bir bütün olarak gereksinimlerini karşılamak üzere yöntem ve stratejiler geliştirmiş bireylerden meydana gelmektedir. Aile sistemleri kuramı, aile içi etkileşimleri olduğu kadar ailelerin yapısal karmaşıklığını da anlamaya yardımcı olmaktadır. Aile sistemleri kuramında tüm parçalar birbirleriyle ilişkili olduklarında anlamlı hale gelmektedirler. Aile sadece insanlardan oluşan bir topluluk olarak algılanmamalı ve burada her bir üyenin kişiliğinden çok birbirleriyle kurdukları etkileşimler önem kazanmaktadır. Aile sistemleri kuramında belirli bir hiyerarşi bulunmakta ve bu hiyerarşi, sistemi oluşturan çeşitli küçük alt-sistemlerin nasıl örgütlendiğini tanımlamaktadır. Bu alt sistemler genellikle kuşak ve cinsiyet temelinde oluşmaktadır.

Aile sistemleri kuramı, aile çalışmalarını yalnızca anne-baba-çocuk ilişkisi odağından çıkararak tüm ailenin sosyal bir sistem olduğunu vurgulamaktadır. Aile özellikleri, ailede özel gereksinimli birey, kardeş ve aile yapısını içine almaktadır. Aile işlevleri, ailenin kaynakları, kültürü ve direnç düzeyidir. Aile etkileşimi, aile işlevlerini etkileyen veya engelleyen faktördür. Aile yaşam döngüsü, ailenin hayatındaki basamakları ve geçişleri kapsamaktadır. Aile sistemleri kuramı, özel gereksinimli çocuğu aileden izole olarak görmemektedir. Özel gereksinimli çocuk, aile ile bir bütündür ve her bir aile üyesi, diğer aile üyelerini doğrudan etkilemektedir. Bireylerin etkileşim içinde olduğu diğer insanlar ve çevre ile ilişkileri incelenerek anlaşılabilceği düşüncesi temel alındığında çocuktaki özel gereksinimli olma durumunun yalnızca çocukla sınırlı kalmadığı aynı zamanda etkilerinin tüm aile bireyleri arasına da yayılacağı söylenebilmektedir.

Sosyal-Ekolojik Kuram

Sosyal-ekolojik kuram, büyüyen çocuk ile onu çevreleyen ve çocuğun aktif olarak yer aldığı ortam ve bağlam arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu kurama göre çocuk, sistemler içinde yer alan bir sistem olarak ele alınmaktadır. Kuram, çocuğu çevreleyen koşulların dört katmandan oluştuğunu belirtir. Bu dört katman sırasıyla;

- Çocuğun doğrudan etkileşim içinde olduğu aile, okul, rehabilitasyon merkezi gibi bireyin çevresini tanımlayan mikrosistem,
- Annenin çocuğun okulda öğrendiklerini evde pekiştirmesi gibi ev ve okul arasında kurulan çeşitli mikrosistemler arasındaki bağlardan oluşan mezosistem,
- Çocuğun kardeşlerinin devam ettiği okul gibi çocuğun doğrudan etkileşiminin olmadığı; ancak onun gelişiminde dolaylı etkisi bulunan koşulları temsil eden egzosistem,
- Çocuk doğrudan etkileşim içinde olmasa da yaşadığı kültürün inançlarını, değerlerini içeren ve çocuğun yaşamı üzerinde temel etkilere sahip olan geniş kurumsal örüntüleri kapsayan ve en dıştaki katmanı oluşturan makrosistemdir.

Sosyal-ekolojik kurama göre çocuk ile çevre arasında iki yönlü bir etkileşim bulunmaktadır. Çocuğun sosyal çevresi, bir dizi iç içe geçmiş halkadan oluşmakta ve çocuk bu halkaların merkezinde yer almaktadır. Bu farklı sistemler arasında etkileşim ve hareket söz konusudur. Bir sistemde ortaya çıkan talepler, gereksinimler ya da gerginlikler diğer sistemlere taşınabilir ve diğer sistemlerce karşılanabilir ya da engellenebilirler.

Tüm sistemlerin hedefi, kendi içsel kaynakları ya da başka sistemlerden aktarılan kaynaklarla gereksinimlerini karşılamak, bu yolla yaşamını sürdürmek, büyüme ve gelişmektir. Bu süreçte iki tür dengeden söz edilebilir. Bunlardan biri, bireyin/sistemin kendi içindeki dengesi, diğeri ise bireyler/sistemler arasındaki dentedir.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞUN YAŞAMINDA AİLENİN ÖNEMİ

Aileye doğumla veya evlat edinmeyle katılan yeni bir üye ailenin işleyişini değiştirebilmektedir. Aileye katılan yeni üye özel gereksinimli ise ailenin ekonomik durumu, eşler arasındaki ilişki, anne baba ve diğer çocuklar arasındaki ilişki, ailenin gelecek hedefleri ve anne babanın çocuklarına harcayacakları zamanın niteliği ve süresi de ailenin mevcut yaşam döngüsünü etkileyebilmektedir. Aile üyeleri, özel gereksinimli çocuğun yaşamında en önemli kişilerdir. Ailenin çocuğun ilk ve en önemli öğretmeni olduğu, çocuğun yaşadığı evin ilk eğitim ortamı sayılması ve ailenin çocuğun gelişimi desteklemede, gereksinimlerini karşılamada ve çocuğuyla ilgilenmede istekli olması gibi nitelikler özel gereksinimli çocuğun hayat akışına değer katmaktadır. Ailelerinin özel gereksinimli çocuklarının birçok alandaki gereksinimini karşılama, toplumda aktif katılımcı olabilmelerini sağlama, yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmelerini destekleme gibi ödevleri bulunmaktadır. Ailelerin bu süreçleri desteklemesini etkileyen pek çok etmen vardır. Bunlardan bazıları; aile tipleri, ailenin kültürel yapısı, aile üyelerinin eğitim düzeyleri, anne babanın kişilik özellikleri, eşlerin birbirlerine yakınlıkları ve destekleri, yakın çevrenin ve toplumun özellikleri, sosyo-ekonomik düzeydir.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞUN DOĞUMUYLA AİLE TEPKİLERİNİN EVRELERİ

Ailede özel gereksinimli çocuğun olması, çocuğun yetersizliklerinden kaynaklı olarak aile üyelerinin umutsuzluk ve kaygı durumlarının artmasının yanı sıra aile hayatında aile içi tartışmalar, akrabaların ve komşuların aileden uzaklaşması, aile büyüklerinin ve eşlerinin birbirini suçlaması gibi durumlar görülebilmektedir. Özel gereksinimli çocuğu olan anne-babalar, çocuklarının yetersizliğe sahip olduğunu öğrendikleri anda farklı duygular yaşamakta ve bu süreçte belli evreleri de geçirmektedir. Bu evrelerden birincisi şok, inkâr, depresyon; ikincisi suçluluk, kızgınlık, utanma; üçüncü evre kabul ve uyumdur.

Şok, inkâr ve depresyon evresinde özel gereksinimli çocukların anne-babaları çocuklarının doğumuyla gerçeği öğrendiklerinde, çaresizlik ve aşırı ağlamayla kendini gösteren bir davranış süreci ve şok yaşarlar. Bazı anne-babalar, çocuğun yetersizlikten etkilendiği gerçeğinden kaçmaya çalışır ve bu durumu görmezden gelmeye çalışarak inkâr ederler. Anne-babalar sürekli mutsuzdur ve beklenen normal çocuk imajının yok olmasıyla yoğun yas duygusu yaşayarak depresyona girebilirler.

Suçluluk, kızgınlık ve utanma evresinde özel gereksinimli çocuğu olan annesababaların baş etmede en fazla zorlandıkları duygu, suçluluk duygusudur. Anne-babalar, çocuklarının özel gereksinimli olmasına neden olduklarına ya da geçmişteki hataları için cezalandırıldıklarına inanıp kendilerini suçlayabilirler. Kızgınlık iki şekilde kendini gösterir. Birinci tipi “Niçin ben?” sorusuyla ifade edilir. İkinci tipi ise ait olduğu kaynaktan başkasına yönelerek yer değiştirir. Anne-babalar kızgınlıklarını çocuklarına tanıyı koyan doktora, sağlık kurumlarına yöneltebilirler.

Son evre olan kabul ve uyum evresinde, özel gereksinimli çocuğu olan anne- babanın, çocuklarının içinde bulundukları durum için bir şeyler yapmaya çaba göstermesi ve yaşam biçimini yeni hayatına göre düzenlemesi beklenir. Ancak önceki hissettikleri olumsuz duygular hiçbir zaman tamamiyle ortadan kalkmaz. Anne-babalar bu duyguların üstesinden gelerek gelişir. Kendilerini ve çocuklarını güçlü ve zayıf yanlarıyla kabul etmeyi ve uyum sağlamayı öğrenirler.

Özel gereksinimli çocuğu olan anne-babaların geçirdikleri evreler tamamen aynı olmamakla birlikte anne-babalar zaman zaman bu evreler arasında gidip gelebilmekte ya da bir aşamaya takılıp kalabilmektedirler. Genellikle düzeltilemeyen, değiştirilemeyen ve süreklilik gösteren yetersizlikler, ailelerin işlevlerini sınırlandırmaktadır. Olumsuz deneyimler bir aşamanın yeniden yaşanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca bu evreler özel gereksinimli çocukların aile bireylerini etiketleme amacı ile kullanılmamalı; sadece uzmanın aileyi daha iyi tanımasına ve aileye destek olmasını kolaylaştırmasına hizmet etmelidir. Çocuklarının özel durumu onların yaşama, ilişkilerine daha sıkı tutunmalarıyla da sonuçlanabilir.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞUN KARDEŞLERİNİN KARŞILAŞTIKLARI DURUMLAR

Ailede özel gereksinimli çocuğun olması sadece anne-babayı değil, özel gereksinimli çocuğun kardeşlerini de olumlu veya olumsuz yönlerden etkilemektedir. **Kardeşleri olumsuz etkileyen durumlar şu şekilde sıralanabilir:**

- Anne-babadan daha az ilgi görme
- Özel gereksinimli kardeşe olan ilgiyi, desteği kıskanma

- Çevresindeki bireylerin, okuldaki arkadaşlarının kardeşinin durumuyla ilgili yanlış varsayımlarına karşı utanç duygusu geliştirme
- Özel gereksinimli kardeşin bakım, ev ödevlerine yardımcı olma gibi sorumluluğunu üstlenme
- Gelecekte akademik anlamda başarılı olmak için kendine baskı yapma
- Anne ve babasının durumuna üzülp onlara yardım edebilmek için olması gerekenden fazla fedakârlık gösterme

Kardeşleri olumlu etkileyen durumlar ise şu şekilde sıralanabilir:

- Sosyal yeterlik geliştirme
- Paylaşımçı olma
- Olgun olma
- Espri yeteneği geliştirme
- Özel gereksinimlilerle ilgili sivil toplum kuruluşlarında gönüllü çalışma

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞUN AİLESİNİN KARŞILAŞTIĞI GÜÇLÜKLER

Çocuğun Sağlık Durumunda ve Bakımında Karşılaşılan Güçlükler: Aile üyeleri çocuğun sağlık durumu, bakımı ve yetersizliği hakkında yeterince bilgi sahibi olması nedeniyle bakım gereksinimlerini karşılamayla ilgili güçlükler yaşamaktadırlar.

Çocuğun İhtiyaçlarının Karşılanmasında Gerekli Olan Maddiyatın Yetersizliği: Özel gereksinimli çocukların sağlık problemleri, tıbbi malzeme ve yardımcı cihaz gereksinimi, ameliyat ve hastane masraflarının yol açtığı sorunların ailelerin daha fazla zamana, enerjiye ve paraya ihtiyaç duyulması gibi zorluklardır.

Aile İşlevlerinin Bozulması: Aile üyelerinin özel gereksinimli çocuktan dolayı değişen rolleri, aile işlevlerinin ve anne-babanın evlilik ilişkilerin bozulması, çocuğun gereksinimlerinin uzun süre boyunca karşılanıyor olması, günlük ev işlerini yerine getirmede yaşanan güçlüklerdir.

Çocuklarının Eğitim Sürecinde Katkı Sağlarken Karşılaşılan Güçlükler: Özel gereksinimli çocuklarının gelişimlerini, eğitimlerini destekleyecek bilgilerin eksikliği, çocuklarının davranış problemleriyle baş edememe, uzmanlarla işbirliğine girilememesidir.

Sosyal Hayatta Karşılaşılan Güçlükler: Sosyal aktivitelere katılamama, etiketlenme, arkadaş, akraba, komşu, vb. çevrelerden sosyal açıdan soyutlanma, aile üyelerinin kendilerine zaman ayıramaması gibi güçlüklerdir.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞUN AİLESİNİN ÇOCUĞA KARŞI SORUMLULUKLARI

- Özel gereksinimli çocuğun bakımını üstlenme,
- Çocuğun ihtiyaçları için maddi destek sağlama,
- Çocuklarının gelişim dönemlerine, davranış ve öğrenme sorunlarına karşı destek alma,
- Özel gereksinimli çocukları için psikolojik danışmanlık desteği alma,
- Özel gereksinimli olmayan çocuklarıyla ilgilenme,
- Çocuklarının eğitimiyle ilgili yasalar hakkında bilgi sahibi olma ve yasal savunuculuk becerilerini geliştirme ve
- Kendileri ve çocukları için sağlanan destek hizmetlerini araştırıp uygun olan destek hizmetlerinden yararlanmadır.

AİLELERE SUNULAN DESTEK HİZMETLER

Çocuklarının özel gereksinimli olduğu gerçeğiyle karşılaşan aileler, çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getirmek ve kendi yaşam kalitelerini yükseltmek için farklı türde destek ve hizmetlere ihtiyaç duymaktadırlar. İhtiyaç duydukları destekleri alamadıklarında ciddi anlamda zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bilindiği gibi karşılaşılan özel gereksinimli olma durumu sadece bireyi değil, ailenin tamamını etkileyen bir durumdur.

Aile, çocuğun yaşantısını doğrudan etkilediği gibi çocuk da ailenin yaşantısını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle özel eğitim hizmetlerinde aile ve çocuğun birlikte ele alınması gerekmektedir. Türkiye’de özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine verilen önemle yasal düzenlemeler yapılmıştır. Yasalarca aile merkezli çalışmalar ve özel gereksinimli çocuğu olan ailelere yönelik destek hizmetlere geniş yer verilmiş ve ailelerin bu konulardaki hakları güvence altına alınmıştır

Ailelere yasalarla güvence altına ve ailelerin ihtiyaçları doğrultusunda sunulan hizmetler:

- Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri
- Sosyal destek hizmetleri

- Eğitim hizmetleri

Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri: Özel gereksinimi olan bireylerin ve ailelerinin alabileceği rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri; aile eğitimleri, aile danışmanlığı, rehberlik ve yönlendirmeyi içine alan çeşitli konuları ve farklı uzmanlıkları içeren yaklaşımları kapsamaktadır.

Sosyal Destek Hizmetleri: Sosyal destek; formal veya informal nitelikte, ailenin ihtiyaç duyabileceği farklı nitelikteki hizmetleri içerir. Sosyal destekler, ailenin çevresindeki farklı toplumsal-sosyal ağlar tarafından sağlanır. Aile merkeze alındığında içeriden dışarıya doğru ailenin yakın çevresi, akrabaları, okullar, sivil örgütlenmeler, dernekler, vakıflar ve resmî kurumlar destek ağları oluşturur.

- Bilgi ve deneyim paylaşımı
- Duygusal ve maddi destekler sağlama
- Örgütlenme gibi konular sosyal destek kapsamı içinde yer almaktadır.

Aileye sağlanan sosyal destekler, ailenin fiziksel ve duygusal sağlığı ilgili görülmekte, eşler arasında yaşanması olası stres için tampon görevi yapmaktadır. Eşlerin yaklaşımı, aile büyüklerinin çeşitli konularda yol gösterici olması önem taşımaktadır. Özel gereksinimli çocuğu olan diğer aileler de geçmiş deneyimleri, benzer yaşantıları ile empati kurmalarını kolaylaştırmakta, aileler onları rol model olarak görebilmektedir. Sivil toplum kuruluşları, dernekler ve benzeri yapılanmalar, toplumsal duyarlılığın artmasında, birbirlerine destek sağlamada, eğitim ve rehberlik hizmetlerinin organizasyonunda, hakların geliştirilmesinde önemli rol üstlenmektedir. Okul ortamındaki uzmanlar çeşitli hizmetlerden aileleri bilgilendirerek, benzeri hizmetleri planlayıp organize ederek sosyal destek sağlamaktadır. Devlet kurumları, sağladıkları çeşitli yasal olanaklarla ailenin üstündeki yükü azaltacak desteklerde bulunmaktadır.

Eğitim Hizmetleri: Aile eğitimi; anne-babaları ebeveynlik hakkında bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve davranışlarını geliştirmeye yönelik sistemli uygulamaları içerir. Ülkemizde özel gereksinimli çocuklara yoğunluklu eğitimlerin sağlanamaması, aile bireylerinin eğitime katılmasını zorunlu hale getirmektedir. Ayrıca çok küçük çocukların eğitiminin daha çok aileleriyle oldukları için aile odaklı yürütülmesi gerekmektedir. Aile eğitim hizmetleri ile ailenin stres durumunun azalması, çocukları ile ilgili gerçekçi algıların oluşması, çocuklarının eğitimine katılmaları için destek olma ve eğitim verme, çocuklarının eğitiminde karar verici konuma gelmeleri ve özel gereksinimli çocuklarına sağlanan hakların iyileştirilmesi sağlanmaktadır.

AİLE DEĞERLENDİRMELERİ

Aile değerlendirmelerinin amacı, özel gereksinimi olan çocukların ve ailelerinin ihtiyaç duydukları özel eğitim ve destek hizmetlerini sağlamaktır. Uygun özel eğitim ve destek hizmetlerinin verilebilmesi için özel gereksinimi olan çocuk ve ailesinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ailenin ve çocuğun şimdi ve gelecekte içinde bulundukları çevre dikkate alınmalıdır. Bu çevrede egemen olan sosyo-demografik yapının özellikleri ve davranış kalıpları, ailenin sahip olduğu destek ve kaynaklar, ailenin güçlü yanları, gereksinimleri ve öncelikleri değerlendirme kapsamında ele alınmalıdır. **Ailelerin değerlendirilmesinde kilit rol oynayan sosyo-demografik yapının özellikleri aşağıda belirtilmektedir:**

- Ailenin kültürel yapısı
- Sosyo-ekonomik özellikler
- Ailenin yapısı, büyüklüğü
- Ailenin kırsalda ya da kentte yaşamasıdır.

Yukarıda belirtilen sosyo-demografik yapının özellikleri ailenin kendi içinde ve çevresiyle girdiği etkileşimlerini belirlemektedir. Bu özelliklerin hepsi ayrı ayrı ve bütünlük olarak çocuklarının özel gereksinimli olmasına ilişkin algılarını, yetersizliğe karşı geliştirdiği tepkiyi çocuklarına karşı ilgilerini ve yaklaşımlarını doğrudan etkilemektedir. Ayrıca;

- Ailedeki çocuk ve ebeveyn sayısı,
- Aile bireyleri ile yaşayan üyeler,
- Kan ya da evlilik bağı olmaksızın aile ile yaşayan bireyler,
- Ailenin geniş ya da çekirdek aile olması çocuğun yetersizliğinin kabulünde etkili olmaktadır.

Aile Hakkında Bilgi Toplamanın Amaçları: Aile değerlendirmelerinde amaç, ailelerin güçlü yanlarının, yeterlilik ve önceliklerinin belirlenmesidir. Aile değerlendirmesi; ebeveyn-çocuk etkileşimi, ailenin işlevleri ve anne-babaların ebeveynlik becerilerinin düzeyini değerlendirmek için fırsatlar sunar. Ailenin güçlü yanlarının, ekonomik, sosyal kaynaklar ve önceliklerin belirlenmesi ile ailenin çocuğun eğitime katkı sağlayıp sağlayamayacağı, gerekli zaman ve enerjiyi bulup bulamayacağı da belirlenir. Ailenin gereksinimlerine ve önceliklerine uygun özel eğitim ve destek hizmetlerinin sağlanması çok önemlidir. Aileler kendilerini karar alma süreçlerinin bir parçası olarak görmediklerinde ve uzmanlar tarafından önemsenmediklerini düşündüklerinde uzmanların görüşlerine ilgi göstermeyerek karar ve uygulamalara katılmayabilirler.

Aileler Hakkında Bilgi Toplama Yöntemleri: Aile değerlendirmeleri; çocuğun ve ailenin genel özellikleri, ailenin günlük rutinleri ve yapısal özellikleri gibi farklı türde bilgileri içermelidir. Aile değerlendirmesi bir kez yapılan bir işlem değildir. Çocuğun eğitimi süresince içinde bulunduğu gelişim dönemine uygun olarak ve ailenin gereksinimlerini karşılamak amacıyla yinelenen bir süreçtir. Aile değerlendirmesinde bilgiler görüşme, gözlem gibi bazı informal tekniklerle toplandığı gibi test, ölçek anket uygulama gibi yapılandırılmış araçlarla da toplanmaktadır.

Görüşme: Önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan soru sorma ve cevaplama tarzına dayalı iletişim sürecidir. Görüşme türleri şu şekilde sıralanabilir:

- Yapılandırılmış görüşme: Anket gibi soruları önceden hazırlanmış, nasıl uygulanacağı belirlenmiş bir görüşme türüdür.
- Yarı yapılandırılmış görüşme: Ana soruların önceden hazırlandığı, alternatif soruların bulunduğu daha esnek bir görüşme türüdür.
- Yapılandırılmamış görüşme: Daha esnek ve doğal bir yöntemdir. Görüşmecinin görüşme amaçları ve görüşmede izlenecek temalar bellidir. Görüşmeci sorularını belli bir sıraya ve kurala uymadan sorabilir, görüşmeyi istediği biçimde yürütebilir.

Ailelerle yapılacak görüşmede ailenin gereksinimleri ve güçlü yönleri belirlenmeye çalışılır.

Gözlem: Gözlem; bir nesnenin olayın, gerçeğin niteliklerini bilmek amacıyla dikkatli ve planlı olarak yapılan bilimsel yöntemdir. Gözlem, kişilerin doğal ya da yapılandırılmış ortamlardaki davranışlarına yönelik ayrıntılı bilgi edinmek istenildiğinde tercih edilmelidir. Bu yöntemle çocuk ve ailesi evde, okulda serbest ve yapılandırılmış etkinliklerde, öğretim etkinliklerinde ayrıntılı bir şekilde incelenebilir. Gözlem sistemli ya da sistemsiz yapılabilir.

Ölçek ve Anket: Ölçekleme tekniğinin amacı, bireylerin gereğince ve yeterince standartlaştırılmış belli maddelere ya da ifadelere verdikleri cevapların bir puanla ya da ölçek konumuna göre özetlenmesidir. Ölçeklemede ölçülecek kavramsal yapıya bir dizi olası değerler verilir. Ölçekler; derecelendirilmeli, çok maddeli, eşit ağırlıklı ve oranlı ölçekler olarak sınıflandırılır. Anketlerde araştırılan özelliklere ilişkin sıklık ya da özelliklerin değerlerine ilişkin bilgi elde edilir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Ailenin özellikleri arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Ailenin sorumlulukları bulunmaktadır.
- b) Aile evrenseldir.
- c) Aile duygusal temele dayanır.
- d) Ailenin şekillendirme özelliği vardır.
- e) Aile üyeleri arasında kan bağı veya evlilik gibi bağlar bulunmaz.

2. Ailenin temel işlevi aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Aile üyelerinin birbirini koruması
- b) Aile içi şiddeti desteklemek
- c) Çocuklarının eğitimi ile ilgili duyarsız olmak
- d) Çocuk işçiliğini onaylamak

e) Ailede sorumlulukların yerine getirilmemesi

3. Endüstri devrimi sonrasında ortaya çıkan aile türü aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Monogami b) Çekirdek aile c) Geniş aile d) Kırsal aile e) Ataerkil aile

4. Aile sistemleri kuramına göre ailenin temel davranışları aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Aile özellikleri b) Aile işlevleri c) Aile etkileşimi
d) Aile yaşam döngüsü e) Mikrosistem

5. Özel gereksinimli çocuğun ailesinin çocuğa karşı görevleri arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Toplumda aktif katılımcı olabilmelerini sağlama
b) Yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmelerini destekleme
c) Çocuklarının eğitime katılma
d) Çocuğun gelişimini destekleme
e) Çocuğun gereksinimlerini ihmal etme

6. Aile üyelerinin özel gereksinimli çocuklarını desteklerken etkileyen etmeler arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Ailenin kültürel yapısı b) Ailenin sosyo-kültürel yapısı c) Anne-babanın kişilik özellikleri
d) Evdeki kitap sayısı e) Aile üyelerinin eğitim düzeyi

7. Özel gereksinimli çocuğun kardeşinin karşılaştığı durumlar arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Anne-babadan daha az ilgi görme
b) Paylaşımçı olma
c) Özel gereksinimli kardeşe olan ilgiyi kıskanma
d) Sürekli televizyon izleme
e) Meslekte yönelme

8. Özel gereksinimli çocuğun doğumuyla ailenin, çocuğun hastane masraflarının karşılanmasında yaşanan güçlükler hangisidir?

- a) Çocuğun sağlık durumu ve bakımında karşılaşılan güçlükler
b) Çocuğun ihtiyaçları için gereken maddiyat yetersizliği
c) Aile işlevlerinin bozulması
d) Çocuklarının eğitim sürecinde katkı sağlarken karşılaşılan güçlükler
e) Sosyal hayatta karşılaşılan güçlükler

9. Aile değerlendirmesinde kilit rol oynayan sosyo-demografik yapının özellikleri arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Ailenin kültürel yapısı
b) Sosyo ekonomik özellikler
c) Ailenin yapısı-büyüklüğü
d) Evde beslenen hayvan sayısı
e) Ailenin kırsalda kentte yaşaması

10. Aile hakkında bilgi toplamanın amaçları arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Ailenin güçlü yanlarını öğrenmek

- b) Ailenin yeterliklerini belirlemek
- c) Ebeveyn çocuk etkileşimini öğrenmek
- d) Ebeveynlik becerilerinin düzeyini değerlendirmek
- e) Aile ile ilgili bilgileri üçüncü şahıslara vermek

Cevap Anahtarı 1.e, 2.a, 3.b, 4.e, 5.e, 6.d, 7.d, 8.b, 9.d, 10.e