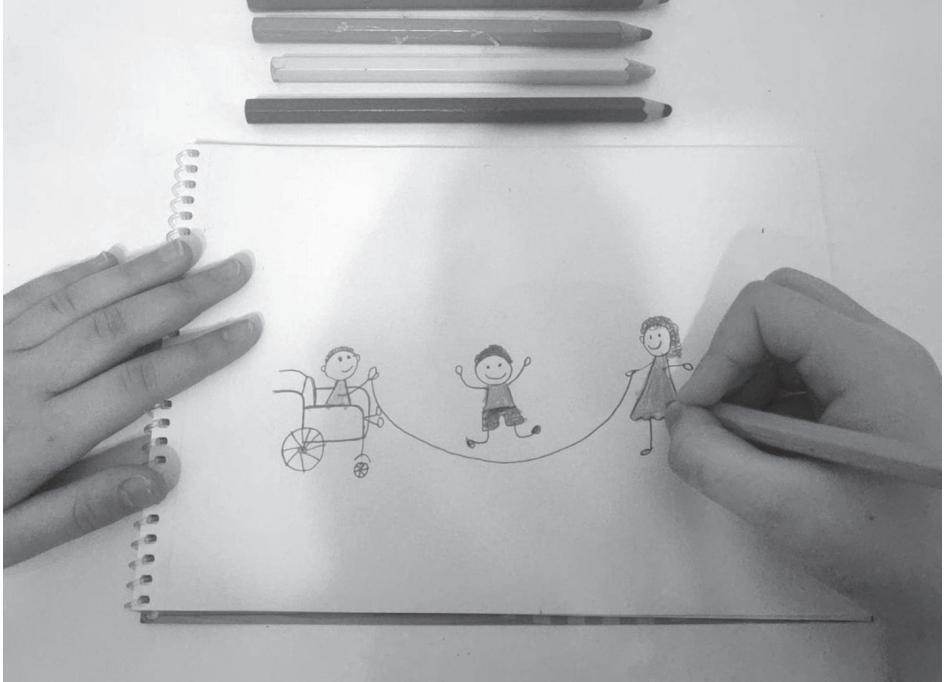


8.BÖLÜM

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK

Prof. Dr. Murat BEKTAŞ

Öğr. Gör. Merve AŞKIN CERAN



“Küçük hanımlar, küçük beyler! Sizler hepiniz geleceğin bir gülü, yıldızı ve ikbal ışığısınız. Memleketi asıl ışığa boğacak olan sizsiniz. Kendinizin ne kadar önemli, değerli olduğunuzu düşünerek ona göre çalışınız. Sizlerden çok şey bekliyoruz.”

Mustafa Kemal ATATÜRK

Gelişim geriliği olan bireyler için günümüzde, “Özürü, Engelli, Özel Gereksinimi Olanlar, Özel Eğitim Gerektiren Bireyler” ve benzeri tanımlar kullanılmaktadır. Dünyada ve ülkemizde bireylerin olumsuz etkilenmesini ve etiketlenmesini önlemek için “Özel Gereksinimli Bireyler” tanımı sık kullanılmaktadır (Baykoç 2017).

Özel eğitim gerektiren bireyler, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında meydana gelen sorunlar sonucu, oluşanlar, gelişim döneminde oluşan çeşitli faktörlere bağlı olarak bireylerin bilişsel, dilsel, hareket, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimlerinde ölçme araçlarıyla ölçülebilen düzeyde yetersizlik, yavaşlama, gerileme veya ileride olma sonucunda yaşitlarına kıyasla farklı özellikler gösteren ve normal eğitim programlarından yararlanamayan, kısmen yararlanan veya yararlandığı halde destek programları ile eğitimlerini devam ettirebilen bireylerdir (Baykoç, 2010).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde özel eğitim gerektiren bireyi “çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” olarak tanımlamaktadır (Özel Eğitim Hizmet Yönetmeliği 2012).

Özel gereksinimli bireylerin özür dereceleri, duygusal, fiziksel veya zihinsel olma durumu farklılık gösterdiği için bu grupları genellemek mümkün değildir ve bu çocuklara kişiye özel eğitim planlanmalıdır (Diken, 2019). Özel gereksinimin nedenlerini doğum öncesinde sırasında ve sonrasında gelişenler olarak sınıflandırmak mümkündür (Tablo 11).

Tablo 11. Özel gereksinim nedenlerinin sınıflandırılması

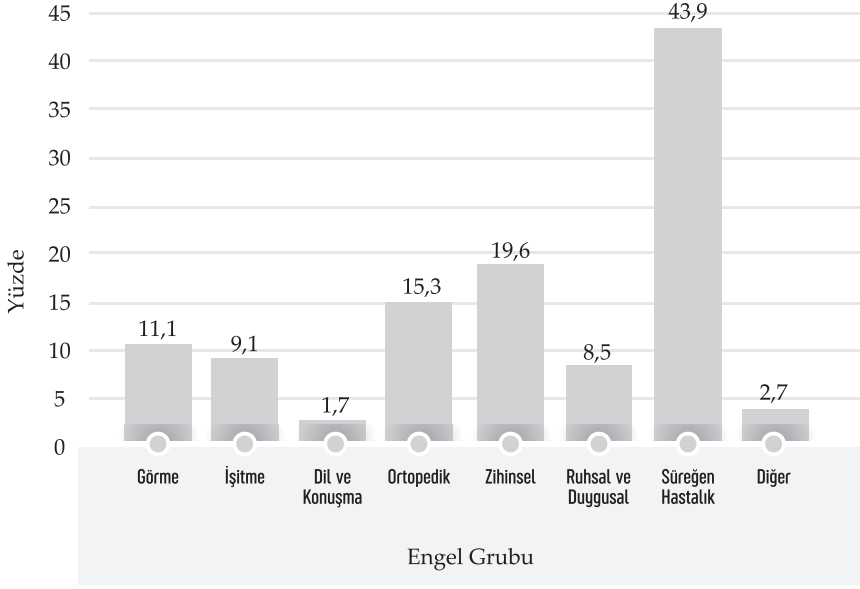
DOĞUM ÖNCESİ NEDENLER	DOĞUM SIRASINDA OLUŞAN NEDENLER	DOĞUM SONRASI NEDENLER
Annenin yaşı	Erken doğum	Enfeksiyonlar
Gebelikte beslenme düzeni	Geç doğum	Çocuğun geçirdiği hastalıklar
Gebelikte kullanılan ilaçlar	Riskli ve zor doğum	Beslenme bozuklukları
Gebelikte zararlı madde kullanımı	Doktor/ebe hataları	Kazalar

Tablo 11'in devamı

Radyasyona maruz kalma	Temiz olmayan ortamlarda doğum	Fiziksel travmalar
Mekanik ve ruhsal travmalar		Ruhsal travmalar
Geçirilen hastalıklar		Zehirlenmeler
Akraba evlilikleri		Çocuk istismarı
Kan uyuşmazlığı		Çevre koşullarının yetersizliği
Genetik hastalıklar		Doğal afetler
Metabolik hastalıklar		Savaşlar

“Dünya Sağlık Araştırması” engellilik verilerine bakıldığında, 15 yaş üzerinde 785 milyon (%15,6) kişinin engelli olduğu ifade edilmektedir. Şiddetli engellilik yaşayan kişilerin sayısına baktığımızda ise, “Dünya Sağlık Araştırması” verilerine göre 110 milyon olan ağır derecede engellilik yaşayan kişi sayısı, “Küresel Hastalık Yüğü” çalışması ile 190 milyon olarak belirlenmiştir. Çocuklarda dahil edildiğinde, dünya nüfusunun yaklaşık %15'i (bir milyardan fazla kişi) engellidir (World Health Organization, 2011).

Türkiye’de, 2011 yılındaki “Toplam Nüfus ve Konut Araştırması” sonuçlarına bakıldığında; görme, duyma, konuşma, yürüme ve yaşlılarına kıyasla öğrenme gibi fonksiyonlarından en az birinde çok zorlandığını veya hiç kullanmadığını belirten kişi sayısı 4 milyon 882 bin 841’dir. Bu sayı dikkate alındığında 2011 yılında toplam nüfusun %6,9’unun en az bir engeli olduğu anlaşılmaktadır.



Şekil 11. Veri sistemine kayıtlı ve hayatta olan engellilerin engel gruplarına göre dağılımları

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve yaşlı istatistik bülteni 2020-Ocak Cinsiyete göre engelliliğe bakıldığında ise, erkeklerde engellilik oranı %5,9 iken kızlarda bu oran %7,9'dur.Yaş gruplarına göre engellilik incelendiğimizde, 0-6 yaş grubu çocuklarda %4,9, 7-14 yaş grubu çocuklarda %16,2, 15-24 yaş grubu çocuklarda %17,2 olarak belirlenmiştir. Özel gereksinimli bu bireylerin %29,2'si zihinsel, %25,6 sı kronik hastalığı olanlar, %8,8'i ortopedik, %8,4'ü görme, %5,9'u işitme, %3,9'u ruhsal ve duygusal, %0,2'si dil ve konuşma engeline sahiptir (TUİK, 2011).

Nüfusun hızla artması, yaşam süresinin uzaması, çevresel ve psiko-sosyal koşullardaki bozuklukların birlikte artması, sağlıktaki gelişmelere bağlı çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşatılması da toplumda engelli sayısını arttırmaktadır. Ülkemizde ortalama 3,5 milyon özel eğitime gereksinimi olan çocuk vardır ve bu da yaklaşık 7 aileden birinde bakıma muhtaç engelli bir kişiyi bulunduğunu göstermektedir (Seydel ve Ark., 2016).

Türkiye Cumhuriyeti Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019 yılında yayımlanan engelli ve yaşlı istatistik bülteninde, 3-19 yaş arası çocuklarda en

az bir engelle sahip olanların yüzdesi %6,9 olarak belirtilmiştir. Yine UNICEF’te birçok ülkede engelli çocuk yüzdesinin genç nüfusa oranla %4-6,5 arasında değiştiğini, son 30 yılda engelli birey nüfusunda %30’luk bir artış olduğunu bildirmiştir (UNICEF, 2013).

Tablo 12. Özel gereksinimli çocukların yaşlara ve cinsiyete göre dağılım oranları

Engelli Birey	Nüfus Oranı %	Erkek %	Kadın %
3-9	2.3	2.5	2.1
10-14	2.1	2.4	1.8
15-19	2.3	2.6	2.0

TÜİK (2011) Genel nüfus içinde yaş grubu ve cinsiyete göre en az bir engelli olan nüfus

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi, gelişimin en hızlı olduğu kritik bir dönemdir ve bu dönemde karşılaşılabilecek her türlü genetik ya da çevresel etmen çocuğu olumsuz etkiler. Özel durumu olan bu çocukların, bazı gelişim alanlarındaki yetersizlikten dolayı kendi ayakları üzerinde duramayacağı düşüncesi ve vücudundaki diğer çalışan sistemlerin göz ardı edilmesi, bu çocukların bireysel bakımlarını tek başlarına yerine getiremeyecekleri düşünceleri nedeni ile ailelerine bağımlılık düzeylerinde artış olduğu görülmektedir. Diğer çocuklardan farklı özelliklere sahip olan bu çocuklar engel durumlarının düzeyine göre, hasta olmayan yaşlılarına karşı öfke ve düşmanlık gibi duygular hissedebilirler (Aksoy ve Diken, 2009; Girgin ve Balcı, 2015). Özel gereksinimi olan bu çocuklar akranlarının yaptıkları birçok şeyi yapamadıkları için hırçın, içe kapanık, mutsuz, kendine güvensiz ve utangaçtırlar. Özel gereksinimi olmasından dolayı yaşlıları ve toplum tarafından dışlanan bu çocuklarda depresyon ve sosyal izolasyon sık görülür. Çocuğa günlük yaşamını iyileştirmek amacıyla konuşma terapileri, evde rehabilitasyon, sosyal aktivitelere katılma, el becerilerini geliştirebileceği etkinlikler yaptırılarak kaliteli vakit geçirmesi sağlanmalı ve psikolojik problem yaşayan çocuklara psikolog desteği sağlanmalıdır (Girgin ve Balcı, 2015).

Bu çocukların ebeveynlerine bakıldığında ise, özel gereksinimleri olan bir çocuk sahibi olmak farklı duygusal tepkilere yol açsa bile çoğunlukla bireyleri

ve ailelerini hem bedenen hem de ruhsal açıdan oldukça olumsuz yönde etkileyen stresli bir durumdur (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015; Karadağ, 2009; Seydel, Yıkılkan ve G6rpelioğlu 2016). 6zel gereksinimli bir 6ocuğa sahip olmak, ebeveynlerin se7tikleri bir rol değildir ve 6ocuğun engelliliğinin 6đrenildiđi ilk andan itibaren ebeveynler karmaşık duygular ve Şok yaşarlar (Akandere ve Ark., 2009). 6zel gereksinimli 6ocuğun engellilik derecesi ne kadar y6ksek olursa ailenin 7ektiği acı hissi, bakımın zorluklarından kaynaklanan kaygı ve duygusal tepki d6zeyleri o kadar artış g6stermektedir (Avşaroğlu ve Gilik, 2017; Kishore 2011).

Bu duyguları daha sonra yas tutma, 6z6nt6, hayal kırıklığı, red, su7luluk gibi yoğun duygular takip etmektedir (Aksoy, 2009; Aykanat, 2015). Literat6rde 6zel gereksinimli 6ocuğun ailesi tarafından kabul edilmesi ya da reddedilmesi konusunda 7eşitli araştırmalar yapıldığı g6r6lm6řt6r. Bu araştırmaların sonucunda, ebeveynlerin 6ocuklarının engelini kabul veya reddetmesi 6ocuğun bilişsel gelişim d6zeyini, duyu durumunu ve sosyal hayata psikolojik uyumlarını etkilediğini ortaya koymaktadır (Akandere, 2009; Aksoy, 2009; Avşaroğlu ve G6leş, 2019; Aykanat, 2015).

Aileler, 6zel gereksinimli 6ocuklarının durumlarıyla ilgili yeterli bilgi edinememe, 6ocuklarının durumunu 7evrelerindeki diğer kişilere anlatmada zorluklar, 6ocukları i7in uygun eğitim kurumu bulmada zorlanma, daha fazla zamana, enerjiye ve paraya ihtiya7 duyma gibi konularda gerginlik yaşamakta ve bu konular aile i7i ilişkilerinde ve sosyal ilişkilerinde bozulmaya neden olmaktadır. (Ersoy ve 76r6k, 2009).

Araştırmalar ailelere y6nelik profesyonel eğitim ve destek hizmetlerinin anne – babaların stresini azalttığını ve iyilik d6zeylerini arttırdığını belirtmektedir. 6zellikle bilişsel davranışçı terapilerin ailelerin y6k6n6 azalttığı g6r6lm6řt6r. Ailelere stresle baş etme y6ntemleri, problem 7özme teknikleri konularında danışmanlık yapılması ailelerin yaşam kalitelerinin artmasına sağladığı ifade edilmiştir. Ebeveynlerin arkadaşlığa, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye ve duygusal desteğe ihtiya7ları vardır (Karadağ, 2009).

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN SINIFLANDIRILMASI

Özel eğitime gereksinimi olan kişiler için, eğitim planlamalarını yeterli bir şekilde düzenleyebilmek ve ihtiyaçlarını belirleyebilmek için bir sınıflandırma oluşturulmuştur. Bu sınıflandırmaya göre özel eğitime gereksinimi olan bireyler 10 alt sınıfta incelenmiştir.

Tablo 13. Özel gereksinimli çocukların sınıflandırılması

1. Zihinsel öğrenme yetersizliği olan çocuk
2. İşitme yetersizliği olan çocuk
3. Görme yetersizliği olan çocuk
4. Görme yetersizliği olan çocuk
5. Dil problemi ve konuşma güçlüğü olan çocuk
6. Özel öğrenme güçlüğü olan çocuk
7. Duygusal, davranışsal ve sosyal uyum güçlüğü olan çocuk
8. Otistik özellik gösteren çocuk
9. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuk
10. Üstün zekâ ve üstün yeteneği olan çocuk

ZİHİNSEL ÖĞRENME YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK

Zihinsel yetersizlik bir kısmı bilinen ancak çoğu henüz tanımlanmamış nedenlere bağlı olarak gelişen, biliş, dil, motor ve sosyal-duygusal yetiler gibi zekanın çeşitli boyutlarında bozulma sonucu oluşan, kişinin zihinsel fonksiyonlarının normalin altında olması durumudur (Baykoç, 2017). Zihinsel engellilik konusunda tarihte birçok tanım yapılmış olmasına rağmen, ülkemizde en yaygın olarak kullanılan 2006 yılında Resmî Gazetede yayımlanan “zihinsel yetersizliği olan birey, zihinsel işlevler bakımından ortalamadan iki standart sapma farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireydir” tanımıdır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012). Kısacası zihinsel yetersizlik, kişide kalıcı yetersizliğe sebep olan, yaşam boyunca bakım ve tedavi gerektiren bir bozukluktur (Lafçı, Öztunç ve Alparslan 2014). DSM-5 Tanı Kriterleri Kitabında “Nörogelişimsel Bozukluklar” başlığı

altında yer alan zihinsel yetersizlik kavramı “Anlıksal Yetersizlik” olarak isimlendirilmiş ve Amerikan Psikiyatri Derneği’nce Wechsler zeka ölçeği puanlamasına göre dört grupta sınıflandırılmıştır ve psikolojik sınıflandırma olarak adlandırılmaktadır (Baykoç 2017; Gönener ve ark., 2010).

Görülme sıklığı ve nedenleri

Zihinsel yetersizliği gelişim dönemlerine göre prenatal, perinatal ve postnatal olmak üzere üç grupta göstermek mümkündür (Baykoç,2017; Yıldız, 2016). Zihinsel yetersizliğin yaygınlığı %3’tür ve erkeklerde daha yaygındır (Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Bolışık, 2017). Bu oranın %2-3’ü hafif düzeyde, %0,6’sı orta düzeyde ve %0,1’i ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel engelli bireylerden oluşmaktadır (Cavkaytar ve diğ., 2013).

Homojen bir grup olmayan zihinsel yetersizliği olan bireyler, kendi içlerindeki çeşitliliklerden dolayı önemli derecede farklılıklar gösterirler (Can Yaşar ve Yıldız Bıçakçı, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyada yaklaşık 650 milyon yetersizliği olan kişi olduğunu ve bu kişilerden 700.000-1.500.000 arasındaki kısmın zihinsel yetersizliği olduğunu bildirmiştir. Zihinsel yetersizlik prevalansı ülkeden ülkeye değişmekle beraber, ülkemizde %29,2 gibi yüksek bir orana sahiptir (Conk ve diğ., 2017).

Başkalarının yardımına muhtaç olan bu zihinsel yetersizliği olan çocukların sayısının gün geçtikçe artış göstermesi onu daha da önemli kılmaktadır (Currie ve Kahn, 2012)

Tablo 14. Engelli çocukların zeka bölümü

Hafif Zihinsel Engel	Zekâ bölümü 50-55 ile 70 arası	Sosyal ilişki kurabilir Motor gelişiminde minimal retardasyon 4-5 yaşına kadar fark edilmeyebilir İlkokul düzeyinde eğitim yapabilir, okuma-yazma öğrenebilir ve basit matematik işlemleri yapabilirler
Orta Düzeyde Zihinsel Engel	Zekâ bölümü 35-40 ile 50-55 arası	Konuşmayı ve ilişki kurmayı öğrenebilir Zayıf motor gelişim gösterirler Sosyal yaşama uyum sağlayabilir Basit işlerde çalışabilir İlkokul 2. Sınıftan daha ileri düzeye geçemezler

Ağır Zihinsel Engel	Zekâ bölümü 20-25 ile 35-40 arası	Motor gelişme geridir Okuma yazma öğrenemezler Temel gereksinimlerini yardımla karşılarlar Başkası ile ilişki kurması ihtimali çok azdır
İleri Derecede Zihinsel Engel	Zekâ bölümü 20-25'in altında	Klinik bakıma ihtiyacı vardır Günlük yaşam aktivitelerini başkası yardımı ile yapabilir Zeka yaşı 0-2 yaş seviyesindedir

Nedenleri

Zihinsel yetersizliğin bilinen birçok nedeni olmasına rağmen pek çok nedeni henüz açıklanmamıştır (Özokçu, 2013). Zihinsel engelliliğe neden olan faktörler göz önüne alındığında prenatal, perinatal ve postnatal olmak üzere 3 grupta incelemek mümkündür.

1. Prenatal döneme ait nedenler

Kalıtımla ilgili olanlar: kromozom bozuklukları ve genetik bozukluklar prenatal döneme ait nedenler arasındadır. Kromozom bozuklukları normalden az veya fazla sayıda kromozom olması sonucu görülürken, genetik bozukluklar tek gen kaynaklı, çekinik gen kaynaklı veya nedeni tam olarak bilinmeyen hastalıklar sonucu görülmektedir.

Serebral malformasyon: Nedeni tam olarak bilinmeyen bu engel türünde en fazla konjenital hidrosefali ve mikrosefali görülmektedir.

İntrauterin çevre faktörüne bağlı olanlar: Annenin gebelik esnasında geçirdiği TORCH grubu enfeksiyonlar, aşırı kilo alması veya kaybetmesi, gebeliğin ilk aylarında ilaç kullanma öyküsü, alkol- sigara ve uyuşturucu kullanması, zehirlenmeler ve radyasyona maruz kalması konjenital anomalilere ve zihinsel engele neden olmaktadır.

2. Perinatal döneme ait nedenler: Bebeğin ters gelişi, kordon dolanması ve bebeğin iri olması gibi nedenlerle bebeğin doğum esnasında veya yeni doğan döneminde oksijensiz kalması yüzünden beyin hücrelerinin kaybıdır.

3. Postnatal döneme ait nedenler: Doğum sonrası geçirilen enfeksiyonlar, trafik kazaları, kafa travmaları, kimyasal madde, ilaç veya yiyecek-ışecek zehir-

lenmeleri, radyasyona maruz kalma gibi nedenler zihinsel engele neden olabilecek risk faktörleri arasındadır.

Bunların yanı sıra yoksulluk, aile içi şiddet ve yetersiz güvenlik önlemleri de zihinsel yetersizlik için risk faktörleridir. Ülkemizde akraba evliliği nedeni ile de kalıtsal sorunlar görülmektedir.

Erken tanı ve önemi

Bebeklik döneminden itibaren büyüme gelişmenin izlenmesi zihinsel yetersizliğin erken tanınması için önemlidir. Bebeğin ayına uygun gelişimsel becerileri yerine getirip getiremediği dikkatli bir şekilde takip edilmelidir. Özellikle bebeğin öyküsü alınırken riskli durumlardan herhangi birine sahip olan bebek daha dikkatli izlenmelidir. Bebeğin reflekslerinde azalma ya da tamamen yok olma, uyarana cevapsızlık, hareketlerde yavaşlama, ilgisizlik, konuşmanın gecikmesi gibi birçok sorun sağlık profesyonellerinin üzerinde durması gereken başlıca sorunlardır. Erken dönemde bu sorunlardan herhangi biri veya birkaçına sahip olan bebeğin tam donanımlı bir sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi tanılama açısından çok önemlidir.

Zihinsel yetersizliği olan çocuk ailelerine yaklaşım

Zihinsel yetersizlik, sürekli bağımlılık gerektirmesi ve ömür boyu bakım desteğine ihtiyaç duyulması nedenleri ile aileler için kabullenmesi güç bir durumdur (Can Yaşar & Yıldız Bıçakçı, 2019). Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda dikkat bozukluğu ve hatırlama sorunları sık görülür. Ayrıca bu çocukların büyük çoğunluğunda dil ve konuşma bozuklukları da görülmektedir. Arkadaşlık ilişkilerinde sorun olan bu çocuklar hem aile hem de sosyal çevreden kaynaklanan nedenlerden dolayı sosyal gelişimlerinde güçlükler yaşamaktadırlar. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olduğunu öğrenen aileler ilk başta kabullenememe ve kendini suçlu hissetme duyguları yaşamaktadırlar. Bu duygulara çoğu zaman utanç, suçluluk, öfke, keder, kaygı ve hayal kırıklığı gibi karmaşık duygular eşlik eder (Can Yaşar & Yıldız Bıçakçı, 2019).

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığı yetersizliğin niteliğine ve ciddiyetine bağlı olarak ailede stres, fiziksel ve zihinsel sağlıkta bozulma gibi maddi ve manevi birçok olumsuz duruma sebep olmaktadır (Peer & Hillman, 2014). Özellikle ağır ve çok ağır zihinsel yetersizliği olan çocuklar kendi bakımlarını yeri-

ne getiremeyecekleri için ebeveynler bireyin tedavi ve bakımı konusunda çok önemli yere sahiptir (Karlıoğlu & Yıldırım Sarı, 2019).

Ebeveynler bir yandan tehlikeleri tanımayan bu çocukların gereksinimleri ile ilgilenirken diğer yandan diğer aile bireylerinin gereksinimlerini karşılamaya çalıştıkları için çeşitli güçlükler yaşamakta ve bu durum aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler olmasına neden olmaktadır (Lafçı, Öztunç & Alparslan, 2014). Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynler en fazla stres yaşayan grup oldukları için diğerlerine nazaran daha fazla ilgi ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Baykoç, 2017).

Bu ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip bir anneden ortalama bir buçuk saat daha az boş zamanları olduğu, sosyal aktivite ve sosyal yaşama katılma düzeylerinde azalma olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Lafçı, Öztunç & Alparslan, 2014). Ayrıca bu ebeveynlerin yaşadıkları stres, öz yeterlilik düzeylerini düşürmekte, anksiyete, yalnızlık, üzüntü ve depresyon gibi duygu bozuklukları yaşamalarına sebep olmaktadır (Kiani & Nami, 2017; McConnell & Savage, 2015; Smith & Grzywacz, 2014).

Araştırmalar hem resmi hem de gayri resmi desteğe sahip ebeveynlerin stresin olumsuz faktörlerinden daha az etkilendiğini göstermektedir (Sivrikaya & Çiftçi Tekinarslan, 2013; Peer & Hillman, 2014). Ayrıca engelli çocuğun primer bakıcısı olan annelerin bu süreçte işlerinden ayrılmak zorunda kaldıkları ve ekonomik zorluklar çektikleri de literatürde belirtilmiştir (Kiani & Nami, 2017; Smith & Grzywacz, 2014).

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin karşılaştıkları zorluklara katlanmakta zorlandıkları ve baş etmede yetersizlik yaşadıkları da ifade edilmiştir (Akça & Özyürek, 2019). Özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin buldukları durumla daha iyi baş edebilmelerini sağlamak için ailelerin güçlendirilmesi ve ailelerle kurulan iletişim çok önemlidir (Baykoç, 2017).

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin başa çıkma becerileri arttıkça sosyal yeterliliklerinde ve aile içi uyumlarında artma meydana gelmekte ve psikolojik dayanıklılıkları gelişmektedir. Bu nedenle uzmanlar, her ailenin farklı olduğunu ve her birinin bireysel ihtiyaçları olduğunu göz ardı etmemeli bu özelliklerine göre doğru biçimde bilgilendirilmelidirler. Ailelerin ihtiyaçlarının

karşılanması için hekim, hemşire, özel eğitim uzmanı, konuşma terapisti, odyolog, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve aile terapisti gibi uzmanlar birlikte çalışmalı ve aileye destek olmalıdır (Balcı ve ark. 2019).

Ayrıca özel eğitim hizmeti veren kurumlar tarafından aile destek grupları oluşturulmalı, kendi sorunlarına benzer sorunları olan ailelerle görüştürülerek anne babaların yalnız olmadıklarını anlamaları sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra basın ve yayın kuruluşları aracılığıyla toplumun zihinsel yetersizliği olan çocuğa ve ailelerine bakış açılarını olumlu yönde değiştirecek ve farkındalık oluşturacak çalışmalar yapılması da önemlidir.

İŞİTME YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK

Tanım ve sınıflandırma

Bireyin çevresi ile ilişki kurmak için kullandığı işitme organı olan kulak, bebek anne karnında iken 7. ayda gelişiminin büyük bir kısmını tamamlar ve yeterli şiddetteki sesleri duyup bunlara tepki verir. Doğumdan sonraki dönemde de kulağın algı, yön ve frekans ayırt etme gibi özellikleri gelişir. İşitme, ses dalgalarının kulak kepçesi yardımı ile toplanıp kulak yolundan içeri girmesi ile başlar orta kulaktan geçtikten sonra iç kulakta sonlanır. Bunlardan herhangi birinde hasar meydana gelmesi, işitme yetersizliği olarak adlandırılır (Baykoç, 2017). Başka bir deyişle işitme yetersizliği, bireyin işitme duyarlılığının, onun gelişim, uyum, özellikle karşılıklı iletişimdeki görevlerini yeterince yerine getirememesi halidir (Seçer, 2018). İşitme yetersizliği, çok hafif dereceden çok ileri dereceye kadar farklılık gösterebilen bir durumdur (ailevecalisma.gov.tr, 2020). İster hafif derecede isterse ileri derecede olsun tüm işitme yetersizliği bulunan kişilere "işitme engelli" denilmektedir (Başkonak, 20

Tablo 15. İşitme yetersizliğinin düzeyleri

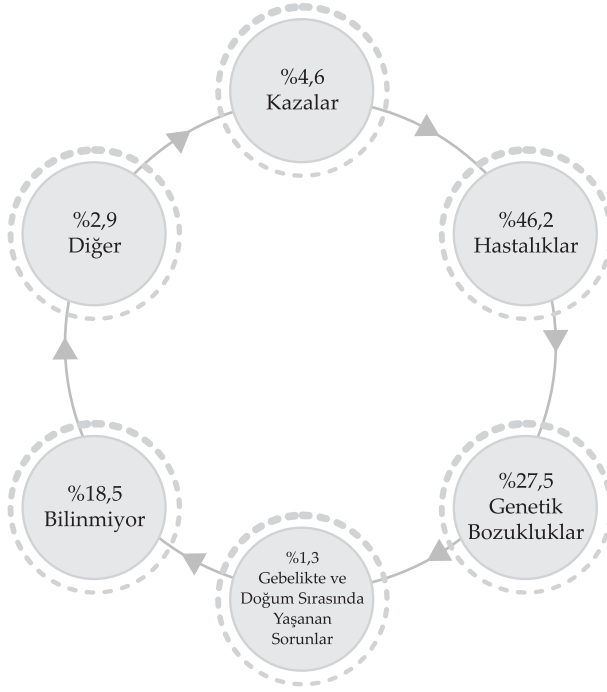
10-15 dB	Normal İşitme
16-25 Db	Minimal işitme yitimi
26-30 Db	Hafif
31-50 Db	Orta

51-70 Db	Orta İleri
71-90 Db	İleri
91 dB +	Çok ileri

Nedenleri ve görülme sıklığı

Her 1000 canlı doğumda 1-6 çocuk işitme yetersizliği ile dünyaya gelmektedir (Genç vd., 2005; Ohl vd., 2009). Bu vakaların %26,9'unun doğum öncesinde, %13,9'unun doğumda, %22,0'sinin 1 yaş altında, %34,9'unun 1 yaş üstünde ve %4,4 'ünün ise bilinmeyen zamanlarda ortaya çıktığı bilinmektedir. En fazla işitme yetersizliği hastalıklar nedeniyle ortaya çıkarken, en az gebelikte veya doğum sonrasında karşılaşılan sorunlar nedeniyle ortaya çıktığı denilmektedir. İşitme yetersizliği erkeklerde daha fazla görülmektedir (%57,5). Ülkelere göre işitme yetersizliği oranlarında farklılıklar vardır, bu farklılığı genetik faktörler ve sağlık hizmetlerinin yetersizliğinin etkilediği düşünülmektedir (Baykoç 2017).

Ülkemizdeki Ulusal Yeni Doğan İşitme Programı verilerine göre %0.27'lik bir oranda işitme yetersizliği olan birey olduğu ifade edilmiştir (Bolat & ark., 2009). İşitme yetersizliğinin kazalar, hastalıklar, genetik faktörler gibi birden fazla nedeni vardır. Çocukluk döneminde kulak kanalını tıkayan aşırı kir veya yabancı cisim de işitme yetersizliğine yol açmaktadır. İşitme yetersizliğinin yarısı önlenabilir nedenlerden meydana gelmektedir.



Şekil 12. İşitme yetersizliğine sebep olan faktörler

Erken müdahale ve önemi

Dil gelişimi doğumla beraber başlayan bir süreç olup, normal dil gelişimi için normal işitme gereklidir. İşitme engelli çocuklar normal çocuklarla aynı dil gelişimi aşamalarından geçse bile zaman içerisinde yetersizliği olan çocuğun sesleri duymamasından kaynaklı dil gelişimlerinde farklılıklar olduğu görülmekte ve bu çocukların iletişim kurmada zorlandıkları ortaya çıkmaktadır (Yavuz, Baran ve Yıldız Bıçakçı, 2010). Bu nedenle gerek tedavi gerekse rehabilitasyon için erken tanı birinci koşuldur. Dil gelişim döneminin en yoğun ve beyin plastisitesinin üst düzeyde olduğu 0-4 yaş aralığı büyük öneme sahiptir. Yenidoğan işitme taramalarının düzenli bir şekilde yapılması büyük önem arz etmektedir (Baykoç 2017). Sağlık profesyonellerinin aile ve toplumu bilinçlendirmek için erken teşhis ve tedavinin önemini vurgulaması gerekmektedir. Tıbbi tanılama sonrasında gelişim alanlarındaki performansların belirlenmesi ve uygun bir özel eğitim programına yönlendirilmesi için çocuğun gelişiminin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi de büyük önem arz etmektedir.

Tedavi

İşitme taramalarından kalan bebeklerin ikinci ve üçüncü basamaklarda değerlendirilerek tedavi ve rehabilitasyonları planlanmalıdır. Çocuklarda ortaya çıkan ve dil gelişimini engelleyecek işitme yetersizliklerinin büyük bir çoğunluğu iç kulak ve işitme yollarını tutan sensori nöral işitme kayıplarıdır. Bu tür kayıpların medikal ve cerrahi olarak tedavisi genel olarak mümkün değildir. Bu tür işitme kayıplarında işitme cihazı veya koklear implant uygulamaları ile işitmenin kısıtlı da olsa sağlanması gereklidir. Kesin tanı konulduktan sonra uygulanan tedavi hem işitmeyi öğrenme ve hem de sesleri tanımayı içeren bir süreç oluşturmaktadır.

İşitme yetersizliği olan çocuk ve aileye yaklaşım

İşitme yetersizliği olan çocuklarda gelişimlerdeki çeşitli sorunlardan dolayı farklı şiddetlerde davranış problemleri görülmektedir. Bu nedenle akranlarına oranla duygusal, sosyal, bilişsel ve psikolojik gelişimde ek sıkıntılar yaşamaktadırlar. Ayrıca işitme engelli çocuklar normal çocuklarla kıyaslandığında sosyal gelişim ve sosyal uyumlarının daha olumsuz olduğu görülmektedir. Literatürde bu durumu destekleyen çalışmalara bakıldığında işitme engeli olmayan çocuklara oranla işitme engeli olan çocuklarda daha fazla davranış problemi olduğu görülmekte ve bu durum ailedeki bireyleri etkilemektedir (Diken 2012; Özabacı, ve Erkan, 2014).

İşitme kaybının teşhisi ebeveynlerin “sağlıklı çocuk” sahibi olma hayallerinin yıkımı anlamına gelir ve normal bebek beklentisi olan bu ebeveynler durum karşısında şoka uğrar ve kaygı duyarlar. Doğan çocuğun engelli olması ve bir ömür boyu bakıma muhtaç olması ebeveynlerde aşırı strese yol açabilmektedir. Bu durum aile sisteminde olumsuz etkilere yol açabilmekte ve ailelerin kendilerini yetersiz hissetmelerine nedenolabilmektedir (Doğan 2015).

Çocuğa tanı konulması ile birlikte aileler bilişsel ve duygusal anlamda şok yaşarlar ve çoğu zaman durumu inkâr ederler. Çocuklarının durumunu kabullenmeye başlayan ebeveynler ise pazarlık evresine geçer ve çocuğu iyileşirse karşılığında yapabileceklerini sıralayarak doktor ve eğitimcilerle pazarlık yaparlar. Bu aşamadan sonra aile depresyon ve umutsuzluk sürecine girerek durumu kabullenmeye başlar (Ardıç, 2012; Güleç & Aslan, 2016).

Bu ebeveynlere anlayışla yaklaşmak çok önemlidir. İşitme engelli çocuğa sahip olmanın annelerin stres, kaygı, depresyon düzeyini arttırdığı gibi eşler arasındaki uyumu, çift doyumunu ve bağlılığı azalttığı çalışmalarla ifade edilmiştir (Kaner, 2009; Türkan, 2017).

Ebeveynlerin psikolojik sağlık derecelerini etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmada aile dayanışmasının ve sosyal desteğin çocuğu kabullenme üzerinde etkisi olduğu görülmüştür (Ahlert ve Greff, 2012).

Çevreden alınan sosyal destek, olumsuz durumu yok etmese de kişiye değerli olduğunu hissettirmekte, kaygı seviyesini azaltmakta ve yeni fikirlere açık olma konusunda kişiye yardımcı olmaktadır. Ayrıca sosyal desteğin engelli olan çocuğa sahip ebeveynler için büyük önem arz ettiği ve bu desteğin özellikle işitme kayıplı çocuğa sahip ailenin kabulü için önemli olduğu profesyoneller tarafından vurgulanmalıdır.

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK

Tanım ve sınıflandırma

Görme duyusu, sağladığı zengin duyu girdilerinden dolayı insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. İnsan yaşamı boyunca öğrendiği şeylerin %80'ini görme duyusu ile sağlar. Erken çocukluk döneminde görme duyusu sayesinde sağlanan uyaranlar bebeklerin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Görmedeki herhangi tipte ve derecedeki bir kayıp görme yetersizliğini ifade etmektedir. Literatürde görme yetersizliği "Görmenin kısmen ya da tamamen kaybından dolayı özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey" olarak tanımlanmaktadır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012).

Görme alanı 20 dereceden az ve görme keskinliği 20/200 ya da daha az olan bireylere "kör"; görme keskinliği 6/18'den az 3/60' a eşit ya da daha fazla olan ya da görme alanı 10 dereceden az olan bireylere de "az gören" denilmektedir. Görme engeli eğitim ve yasa açısından, kör ve az gören olarak iki gruba ayrılır. Yasal tanım; bütün düzeltmelerden sonra normal görme gücünün 1/10'ine yani 20/200'sine ya da daha azına sahip olan bireylere "kör"; normal görme gücü 70/20 ile 20/200 arasında olan ve görme gücünden yardımcı araçlarla faydalana-

bilen bireylere ise “az gören” denir (Seçer, 2018). Normal görme gücüne sahip olan kişilerin bilgilerinin %85’ini, görme yoluyla edindikleri göz önüne alındığında, görme işlevinin tamamen ya da kısmen kaybedilmesi öğrenmeyi ciddi bir biçimde etkiler (Cavkaytar, 2013; Seçer, 2018).

Görme yetersizliği olan çocuk, bilgiye diğer duyularını kullanarak ulaşır veya çevresindeki insanların tasvirleri ile dış dünyayı anlamaya çalışır. Görme fonksiyonu normal görmeden körlüğe kadar değişen 5 başlıkta kategorize edilmiştir (Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Boluşık, 2017; Taylan Şekeroğlu, 2013).

Tablo 16. Görme düzeyinin sınıflandırılması

Görme Kaybı Seviyesi	En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği
Normal Görme	20/20’den 20/30’a kadar (6/9 veya daha iyi)
Hafif Görme Kaybı	20/40’tan 20/50’ye kadar (6/12’den 6/15’e kadar)
Görme Kaybı	20/60’tan 20/100’e kadar (6/18’den 6/30’a kadar)
Ciddi Görme Kaybı	20/200’den 20/400’e kadar (6/60’tan 6/120’e kadar)
Kör	20/400’den daha kötü (6/120) veya ışık hissi yok
Yasal Körlük	20/200 veya daha az (6/60 veya daha az)

Nedenleri ve görülme sıklığı

Dünyada her yıl yaklaşık olarak 500.000 çocuk kör olmaktadır. Tahmini olarak dünyada toplam 1.400.000 kör çocuk vardır ve bunların 1.000.000’u retinal distrofi, mikroftalmi, kortikal körlük, optik atrofi veya hipoplazi gibi tedavi edilemez durumlar olsa da yaklaşık 400.000 çocuk tedavi edilebilir durumdadır. Çocuk körlüklerinin en sık nedenleri gelişmekte olan ülkelerde A vitamini eksikliğine bağlı kornea skarı, kızamık, kızamıkçık, yenidoğanın göz enfeksiyonu ve uygun olmayan geleneksel uygulamalar gibi önlenemez nedenlerden kaynaklı görme yetersizlikleri de görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise prematüre retinopatisi ve konjenital nedenler körlüğün önemli nedenlerindedir. Dünya çapındaki görme yetersizliklerinin yaklaşık %85’i önlenemez veya tedavi edilebilir düzeydedir (Taylan Şekeroğlu, 2013; Baykoç, 2017).

Tablo 17. Görme yetersizliğine neden olan faktörler

Doğum Öncesi Nedenler	Doğumsal ya da Doğum Sonrası Nedenler
<ul style="list-style-type: none">• Genetik faktörler• SSS doğumsal defektler• Konjenital sitomegalovirüs ve toksoplazma enfeksiyonları• Hipoksi• Stroke	<ul style="list-style-type: none">• Hemoraji• Hidrosefali• Enfeksiyon geçirme öyküsü• Asfiksi• Hipoksi• Prematüre retinopatisi• Stroke• İstismar• Travma• Motorlu araç yaralanması

Erken müdahale ve önemi

Sebeplerin tek ve tespit edilebilir olması ve karışık olmaması nedeniyle körlükle mücadele etmek diğer engel türlerine nispeten daha kolaydır. Aşılama, A vitamininin yaygın olarak dağıtılması, yeterli ve dengeli beslenme, enfeksiyonların önlenmesi için planlamalar yapılması ve uzman yetersizliğinde pediatrik oftalmologların, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının uygun olarak eğitilmesi gelecekteki körlük sıklığını azaltmada yardımcı olabilir (Taylan Şekeroğlu, 2013). Erken teşhis ve müdahale sayesinde ortopedik engelli çocukların engelle ilişkili olumsuz durumlarının ortadan kaldırılması ve kapasiteleri üst seviyelere çıkarılarak normale yakın bir gelişim göstermesi sağlanabilir.

Görme yetersizliği olan çocuk ve aileye yaklaşım

Görmeyen çocuk çevresindeki nesnelere, olayları ve dünyayı öğrenmek için diğer duyarlarını kullanacak ya da çevresindeki bireylerin tasvirleri ile dış dünyayı öğrenmeye çalışacaktır. Görmeyen çocuğun jest ve mimikleri olmadığı için isteklerini anne babasına yeterli anlatamaz ya da anne baba çocuğun istek ve gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamaz. Görmeyen çocuk gereksinimlerini ifade edemediğinde öfke, huysuzluk ve mızımızlanma gibi duygular yaşayabilir. Ayrıca kişilik özelliği olarak bu çocuklarda kaygı, aşağılık duygusu, güvensizlik, zorluklar karşısında paniğe kapılma, gözetlenme korkusu, düşme ve çarpma endişesi gibi durumlarla karşılaşmak da mümkündür. Dolayısıyla bu çocukların benlik gelişimlerinde, dil gelişimlerinde ve topluma aktif katılım sağlamaları durumlarında desteklenmeleri önemlidir.

Görmeyen çocuklar diğer organlarını etkili kullanarak bilişsel gelişimlerini sağlarlar. Genellikle kendi çevreleri (iş, ev) hakkında duyu oryantasyonuna sahip olan bu bireyler kendi çevreleri dışında kalan kısımdan bihaberdirler ve yardıma ihtiyaçları vardır. Bu nedenle görme bozukluğu olan bireylerin çevrelerinin de uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Görme bozukluğu olan bireyler yaşlılarıyla karşılaştırıldıklarında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmek için daha fazla enerjiye ihtiyaç duyarlar ayrıca görme yetersizliği motor öğrenme ve oyunlarda etkileşim becerisini de önemli oranda etkiler. Görme yetersizliği ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda; görme bozukluğu olan çocukların psikososyal gelişimleri, akademik başarıları, aile ilişkileri ve sosyal çevreleri ile olan ilişkileri görme sorunu olmayan çocuklarla kıyaslandığında farklılık göstermekte, hatta görme engelli çocukların sosyal çevresinin çok sınırlı olduğu görülmektedir.

Doğuştan görme yetersizliği olan bireyler ile sonradan görme yetersizliği olan bireylerin yaşadıkları uyuma gösterdikleri tepki farklıdır. Doğuştan görme kaybında çocuk durumu otomatik olarak kabullenirken, sonradan bir kayıp yaşandığı durumlarda sıklıkla psikolojik travma ve depresyon görülmektedir. Yaşanılan bu travma genellikle kişiyi, ailesini ve ikisi arasında olan iletişimi etkiler (Schinazi, 2007; Thurtston M., Thurtston A., McLeod, 2010).

Engelli bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerin duyu durumlarını olumsuz yönde etkilemekte, gelecekle ilgili planlarının ve yaşam şartlarının değişmesine neden olmaktadır (Avşaroğlu, 2012). Hem anne hem de baba engelli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendikleri andan itibaren yoğun bir kaygı duygusu hissederler. Bu süreçte aile üyelerinin birbirlerine destek olması çok önemlidir. Ailenin bu durumla baş edebilmesi ve kaygı düzeylerinin azaltılabilmesi için çevre desteğinin katkısı da önemlidir. Ancak çevre desteği olmadığı durumlarda özellikle anneler yalnızlık hissetmekte, öfke ve depresyon düzeylerinde ciddi yükselmeler olmaktadır (Yıldırım Doğru, 2006; Kaner, 2009; Avşaroğlu, 2012).

Ailelerin bu süreci daha iyi yönetebilmeleri için özellikle primer bakımdan sorumlu olan annelere daha fazla destek verilmeli, aile eğitimleri ile anneler desteklenmelidir. Babaların da eşlerine destek olması için teşvik programları oluşturulmalı ve tüm aileyi içine alan geniş programlar düzenlenmelidir.

ORTOPEDİK YETERSİZLİĞİ VE SEREBRAL PALSİSİ OLAN ÇOCUK

Ortopedik yetersizliği olan çocuk

Tanım ve sınıflandırma

Ortopedik bozuklukları olan çocuğa yaklaşım, pediatrik rehabilitasyon içinde özel bir alandır. Fiziksel engelliliğin birçok çeşidi vardır. Ortopedik özür, yapılan tüm düzeltmelere rağmen iskelet sistemi, kas ve eklemlerindeki kusurdan dolayı normal eğitim, öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayan olarak tanımlanmaktadır (Seçer,2018).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre doğuştan veya herhangi bir sebeple kas, iskelet ve sinir sisteminde meydana gelen rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıklar sebebi ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyecek düzeyde fiziki yetersizlik gösteren bireylere “ortopedik engelli” denir (WHO, 2011). Bu engellilik türünü hafif, orta ve şiddetli olarak gruplandırmak mümkündür.

Hafif Düzeyde ortopedik engellilik: Bireyin günlük yaşam aktivitelerini başkasının yardımına muhtaç olmadan yerine getirebildiği ya da kısmen yardıma ihtiyaç duyduğu durumdur.

Orta düzeyde ortopedik engellilik: Bireyin, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için az da olsa başkasının yardımına ihtiyaç duyduğu durumdur. Koltuk değneği, yürüme cihazı vb. yardımcı aletlere ihtiyaç duyabilir.

Ağır düzeyde ortopedik engellilik: Bireyin günlük yaşam aktivitelerini bir başkası olmadan sürdüremediği durumdur. Tamamen yatağa ya da tekerlekli sandalyeye bağlı olabilir.

Nedenleri ve görülme sıklığı

Ortopedik engellilik doğum öncesi nedenler (beslenme bozukluğu, aşırı stres, akıl ve kalp hastalıklarına sahip olması), doğum sırasındaki nedenler (Geliş pozisyonu bozuklukları, erken veya geç doğum, çoğul gebelikler ve travma), doğum sonrası nedenler (kızamık, boğmaca, suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklar, ishal, ensefalit, menenjit, kalp rahatsızlıkları, geçirilen ateşli hastalıklar...) ve diğer nedenler (ev , iş veya trafik kazaları, doğal afetler, savaşlar, akraba evlilikleri...) olarak 4 grup altında toplanmaktadır. Ortopedik engelli kişiler kendi aralarında “yürüeyebilen engelliler” ve “tekerlekli sandalyeye bağlı engelliler”

olmak üzere iki bölümde incelenmektedirler. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın verilerine göre ortopedik engelli kişi sayısı 389.627'dir (%15,38). Ortopedik engelli bireyler göz önüne alındığında erkeklerin, kadınlara göre engellilik durumunun daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Erken müdahale ve önemi

Öyküsünde gebelik, doğum ve yenidoğan döneminde maruz kalınan olumsuz çevresel ya da biyolojik etmenler sebebiyle hayati tehlike taşıyan ya da gelişiminde gerilik olabileceği öngörülen riskli bebeklere daha detaylı bir fizik muayene yapılmalı, erken müdahalede sistematik ortopedik muayene aşamaları gerçekleştirilmeli ve varsa patolojinin tedavisi bir bütün olarak ele alınmalıdır (İnan ve sarıkaya, 2014).

Erken tanı ve tedaviye erken başlanması, prognozu olumlu etkilemesi yönünden çok büyük önem taşımaktadır.

Ortopedik yetersizliği olan çocuk ve aileye yaklaşım

Engellilik türleri arasında sayıca fazla oldukları bilinen ortopedik engelli bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için bağımlı olması, fiziksel sağlıklarını ve sosyal fonksiyonlarını olumsuz etkilediği için bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Benlik saygısı düşen bu grubun öfke düzeyinde de artış görülmektedir.

Ayrıca ortopedik engeli olan çocukların umutsuzluk yaşadığı ve intihar etme olasılığı olduğu literatürde belirtilmiştir. Öte yandan ortopedik engelli bireylerde depresyon düzeyinin yüksek olduğu, sonradan engelli olan bireylerden depresyon belirtilerine daha fazla rastlandığı görülmüştür (Çelikel ve Erkorkmaz, 2008).

Engelli çocuk ebeveynlerine bakıldığında; ortopedik engelli bir çocuğa sahip olmak, ona bakım vermek ve onunla yaşamı devam ettirmek ebeveynlerin yaşantısında olumsuz birçok etki yaratabilmekte ve ebeveynlerde ek yük oluşturduğu görülmektedir (Guillamon ve ark. 2013).

Bazı ebeveynler bu olumsuzluklar ve ek yüklerle kolayca baş edebilirken bazıları çocuklarının bu durumu karşısında uyum sağlamada zorlanabilmektedir (Pousada ve ark. 2013). Çocuğun tedavisinin planlanması, gereksinimlerinin

yerine getirilmesi, sık sık hastaneye gitmesinde ve iyileştirilmesinde bakım vericinin rolü oldukça fazla olmaktadır. Bu yüzden çocuklarının engelli olduğunu öğrendikten sonra ebeveynler hem diğer aile üyelerine hem de kendilerine daha az zaman ayırmakta olup, zamanlarının büyük çoğunluğunu engelli çocukları için harcayabilmektedirler (Aydın 2019).

Aileler sosyal rollerde çatışmalar, aile içi gerginlikler, maddi problemler, kendi fiziksel ve ruhsal sağlığında bozulmalar gibi sorunlar yaşamaktadırlar.

Serebral Palsisi olan çocuk

Tanım ve sınıflandırma

SP, yaşamın erken dönemlerinden başlayarak kişinin fonksiyonel kapasitesini ve bağımsızlığını etkileyen önemli bir nörolojik tablodur (Karaduman ve Tunca Yılmaz 2016). Başka bir deyişle SP, prenatal (%50-60), perinatal (%30-40) ve postnatal (%10-20) faktörlere bağlı fetal veya infant beynin herhangi bir nedenle hasar görmesi sonucunda, ilerleyici olmayan ve çocukta aktivite kısıtlılıklarına yol açan, hareket ve postür gelişimindeki bir grup kalıcı bozukluk olarak tanımlanan nörogelişimsel bir hastalıktır (Ricci ve Kyle 2009; Tarsuslu Şimşek 2015; Elbasan 2017) (Tablo 2.1).Çocukluk çağında en sık görülen engellilik nedenlerinden biri merkezi sinir sistemindeki (MSS) hasara bağlı olarak gelişen Serebral palsi (SP) hastalığıdır (Kerem Günel ve Anlar, 2015; Elbasan,2017).

Nedenleri ve görülme sıklığı

Tüm dünyada SP prevalansının her 1000 canlı doğumda 2-3, gelişmekte olan ülkelerde 1,7-2,0 arasında (Maenner vd., 2012) olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de ise bu oran binde 1.1-4.4 arasındadır. Türkiye’de bu oranın fazla olmasının nedeni olarak sosyo-ekonomik ve kültürel etmenlerin yanı sıra akraba evlilikleri, doğum öncesinde ve doğum sonrasında sağlık kuruluşlarına başvuruda yetersizlik ve ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Törüner ve Büyükgönenç 2018).

Tablo 18. Serebral palsiye neden olan faktörler

Prenatal	Perinatal	Postnatal
Konjenital Malformasyon	Prematüre (<37hf)	Kafa travması
Anne nöbetleri	Asfiksi	Nöbetler
Radyasyona maruz kalma	Hipoksi	Toksinler
Çevresel Toksinler	Makat geliş	Merkezi sinir sisteminin viral veya bakteriyel enfeksiyonu (örn. Menenjit)
Genetik Anomaliler	Sepsis veya MSS enfeksiyonu	
Beslenme bozuklukları	Plasental komplikasyonlar	
Çoğul gebelikler	Elektrolit rahatsızlığı	
Prematüre doğum	Beyin kanaması	
Düşük Doğum Ağırlığı	Kernikterus	
Pre-eklemsi	Korioamniyonit	
Beyin yapısının bozulması ve beyne giden kan akışındaki anormallikler		
İntrauterin enfeksiyon varlığı		

Tedavi

Hastanın kapasitesini en iyi şekilde kullanması için ağırlıklı olarak fizik tedavi ve hareketleri tedavide yer almaktadır (Çavuşoğlu 2013; Tarsuslu Şimşek 2015; Törüner 2018). Vücutta belli noktalar uyarılarak, motor hareketlilik sağlanmak, anormal postürün düzeltilmesi, oluşacak deformitenin önlenmesi, yeni becerilerin öğretilmesi ve mevcut becerilerinin geliştirilmesi amacı ile bireyin bağımsızlığı desteklenmesi ile SP'li çocuğun erişkin yaşa hazırlanması sağlanmaktadır. Konvülsiyonları önlemek, spazmı ve gastrointestinal rahatsızlıkları azaltmak için ilaç tedavisinden de yararlanılmaktadır (Törüner 2018). Kontrak-

türleri engellemek ve antagonist kası gerdirip, kuvvetlendirmek için de cerrahi tedavi uygulanmaktadır (Çullu 2012; Livanelioğlu ve Günel 2017).

Erken müdahale ve önemi

SP tedavisinde beyinde oluşan hasar geri döndürülemediği için amaç, var olan kapasiteyi en üst düzeye çıkarmak ve maksimum düzeyde bağımsızlığını sağlamak şeklindedir. Bu amaçla SP'de erken tanı ve tedaviye erken başlanması, prognozu olumlu etkilemesi yönünden çok büyük önem taşımaktadır.

Serebral Palsili olan çocuk ve aileye yaklaşım

Aileye yetersizliği olan bir bireyin katılması, aile üyelerinin, aile rollerinin yanında birçok farklı rolü üstlenmelerine sebep olabilmektedir. SP'li çocuğa sahip olmak, ona bakım vermek ve onunla yaşamı devam ettirmek ebeveynlerin yaşantısında olumsuz birçok etki yaratabilmekte ve ebeveynlerde ek yük oluşturabilmektedir(Guillamon vd.,2013).

Ebeveynler kendi ihtiyaçları, ailenin diğer üyelerinin ihtiyaçları ve SP'li çocuğun ihtiyaçları arasında seçim yapmak zorunda kalabilmekte, vakitlerinin büyük bir kısmını engelli çocuklarına harcayabilmektedirler (Aydın, 2019).Bazı ebeveynler bu olumsuzluklar ve ek yüklerle kolayca baş edebilirken bazıları çocuklarının bu durumu karşısında uyum sağlamakta zorlanabilmektedir (Pousada vd.,2013). Bu durum bakım verenin bakım yükünü, stres düzeyini fiziksel aktivite düzeyini, yaşam kalitesini, psikolojik durumunu ve öz yeterlik algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir(Hughes ve Lyte, 2009; Khanna vd., 2015; Özkan, 2018).

Ebeveynler kendi ihtiyaçları, ailenin diğer üyelerinin ihtiyaçları ve SP'li çocuğun ihtiyaçları arasında seçim yapmak zorunda kalabilmekte, vakitlerinin büyük bir kısmını engelli çocuklarına harcayabilmektedirler (Karadağ 2009; Cığırli ve ark. 2014; Kaytez 2015).

SP'li çocuğa sahip olma ailede yas sürecinin başlamasına neden olabilmektedir ve aile bu yas süreci ile baş edemezse çeşitli duygu durum bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Çavuşoğlu 2013). Bunlar günlük aktivitelerinde kısıtlamalar, sosyal rollerde çatışmalar, aile içi gerginlikler, maddi problemler, kendi fiziksel ve ruhsal sağlığında bozulmalar gibi sorunlar olarak belirtilmiştir

(Ström Kreuter ve Rosberg 2012; Dilek ve ark. 2013).

Sonuçta fonksiyonel bağımsızlık seviyesi düşük, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşamakta olan çocuğa bakım veren ebeveynlerin bakım verme yükünden dolayı fiziksel, sosyal, psikolojik olarak çevre ilişkilerinin bozulması gibi çeşitli problemler oluşabilmektedir. Bu durum bakım verenin bakım yükünü, fiziksel aktivite düzeyini, yaşam kalitesini, psikolojik durumunu ve öz yeterlik algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hughes ve Lyte 2009).

DİL- KONUŞMA SORUNLARI OLAN ÇOCUK

Tanım ve sınıflandırma

Çocukluk döneminde en çok karşılaşılan problemlerden birisi de dil ve konuşma bozukluklarıdır (Law, Garrett ve Nye, 2003). Nedeni tam olarak bilinmeyen dil bozukluklarını tanılama ve sınıflandırma konusunda henüz net bir durum yoktur (Bishop ve ark., 2016). Bu durumun terminolojik olarak adlandırılması amacıyla “Delphi tekniği” geliştirilmiş ve hazırlanan CATALISE raporuna göre; dili anlama ve ifade etme bozukluğu olan kişiler için ‘Gelişimsel Dil Bozukluğu’ kavramının kullanılması önerilmiştir. Dil, literatürde kabul edilen ortak tanıma göre, “insanların semboller üzerinde uzlaşarak ortaya çıkardıkları bir sistemle birbirlerine evrenle ilgili anlamlı anlatılarını gerçekleştirdikleri sosyal paylaşımlı bir kod” dur. Bazı çocuklar daha erken konuşmakta ve söylenenleri kolayca anlamlandırmaktayken, bazıları daha geç konuşmakta ve söylenenleri anlamlandırma sorunlar yaşamaktadırlar. Dil konuşma bozukluğu olan çocuklar genellikle konuşmayı geç öğrenmektedirler ve sınırlı sayıda kelime dağarcıkları vardır. Kendilerini ifade ederken kısa ifadeler kullanırlar. Çocuklar ya ifade etmede ya da algılamada veya ikisinde birden gecikme yaşayabilmektedirler bu yüzden çocuğun bilişsel, duygusal ve motor becerilerini kapsayacak şekilde değerlendirilmesi önemlidir (ASHA, 2019).

Nedenlerine göre iki sınıfta incelenir. Bunlar;

1. Organik bozukluklar: Sinir kas sisteminde tanımlanabilir bir soruna bağlı olarak gelişebilir.

2. İşlevsel bozukluklar: Sinir Sistemi, kas sistemi veya konuşma mekanizmasının oluşumundan kaynaklanan sorunlardır.

Nedenleri ve görülme sıklığı

Çocukların dil gelişimlerinde meydana gelecek olan dil-konuşma bozukluğu, işitme kaybı, yapısal anomaliler, bilişsel gerilik, nörolojik bozukluk, duygusal yoksunluk, ihmal, istismar, düşük sosyo ekonomik düzey, erkek cinsiyeti veya çevresel uyaran yoksunluğu gibi risk faktörleri ile ortaya çıkabilir (Özcebe, Esen Aydın F., 2018). Bunların yanı sıra dil konuşma şüphesinin oluşabilmesi için ailede bozukluk öyküsü olması, 18 ay civarında gelişim dönemine uygun şekilde sözcük üretmemeye, 24 ay civarında kelime üretiminin 200 sözcüğün altında olması ve ikili sözcük kombinasyonu yapamıyor olması çocuğun ileri düzeyde değerlendirilmesi için yeterli olabilmektedir (Hawa ve Spanoudis, 2014).

Çocuklarda gelişimsel dil bozukluğu tek başına ortaya çıkabildiği gibi dikkat problemleri, motor problemler, okuma ve yazma problemleri, davranış-duygu bozuklukları gibi problemler de eşlik edebilmektedir (Bishop ve ark., 2017). Dil bozukluğunun görülme sıklığına bakıldığında yapılan çalışmalarda sonuçlar %3-%7 arasında değişirken, gelişimsel dil bozukluğu%6,2 olarak ifade edilmiştir (Clair ve ark., 2019; Norbury ve ark., 2016; Beitchman ve ark., 2014).

Erken müdahale ve önemi

Çocukluk çağı dil bozukluklarında; okur-yazarlık, öğrenme, sosyal ve emosyonel iyi oluş etkilendiği için ayırıcı tanı ve erken müdahale oldukça önem taşımaktadır. Konuşma terapistleri tarafından erken müdahale edilen çocuklar terapiye olumlu yanıt verirler (Kardaş ve ark., 2019). Erken müdahale edilemeyen çocuklar da gecikmiş dil gelişimi riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler.

Dil- konuşma sorunları olan çocuk ve aileye yaklaşım

Çocukluk çağında sık karşılaşılan bir durum olan dil-konuşma sorunu çocukların ebeveynlerinin duygusal anlamda çok etkilendiği, dil gelişimini destekleyen bir iletişim kuramadıkları ve çocuklarını anlayamadıkları için isteklerine yeterince cevap veremedikleri ifade edilmektedir (Field, 2010).

Dil ve konuşma sorunları bulunan çocukların annelerinin depresif belirti düzeylerinin yüksek olması beklenebilir. Depresyon, annelerin bu süreçte rol ve görevlerini yeterince yerine getirebilmelerini ve çocukları ile kurdukları iletişimi güçleştirebilir (Field, 2010). Çocuklarda dil ve konuşma sorununa yöne-

lik girişimler aile ile birlikte yapıldığında ise tedavide daha başarılı olunduğu görülmüştür (De Cesaro vd., 2013). Dil-konuşma gelişiminin desteklenmesi ve problemin çözülmesinde çocuğun ev ortamında olması ve geçirdiği süre çok önemlidir. Çocuklarda görülen dil-konuşma bozukluğunun karmaşık olması değerlendirme aşamasında dil ve konuşma terapistleri, psikologlar, psikiyatristler, odyologlar, özel eğitim öğretmenleri ve çocuk hastalıkları uzmanları gibi birçok multidisipliner meslek grubunun birlikte hareket etmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Bishop ve srk., 2016).

ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ OLAN ÇOCUK

Tanım ve sınıflandırma

“Dili yazılı veya sözlü anlamak ve kullanabilmek için gerekli olan bilgi alma süreçlerinin bir veya birkaçında ortaya çıkan ve dinleme, konuşma, okuma, yazma, heceleme, dikkat yoğunlaştırma ya da matematiksel işlemleri yapma güçlüğü nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” şeklinde tanımlanmaktadır (Seçer, 2018). Son yıllarda en çok kabul gören tanım ise, “dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma ya da matematik hesaplamaları yapma becerilerinde kendini gösteren sözlü ya da yazılı anlama veya kullanmayı içeren temel psikolojik süreçlerin birinde ya da birkaçında bozukluk olması”dır (Baykoç 2017).

a. Nöropsikolojik / gelişimsel öğrenme güçlükleri

- o Biyolojik ve genetik açıklamalar
- o Algısal – motor problemler
- o Görsel işleme eksiklikleri
- o İşitsel işleme eksiklikleri
- o Bellek bozuklukları

b. Akademik başarıya dayalı öğrenme güçlükleri

- o Dil ve okuma bozuklukları
- o Okuma güçlüğü (Dyslexia)

- o Yazma Bozuklukları (Agraphia)
- o Heceleme bozuklukları
- o Matematik bozuklukları (Dyscalculia)

Nedenleri ve görülme sıklığı

Öğrenme güçlüğü'nün kalıtsal olduğu bunun yanı sıra nörolojik hastalıklarla ilişkisinin olabileceği düşünülmektedir (Baykoç 2017).

Akraba evliliği, gebelik ve doğum sırasında annenin geçirdiği hastalıklar ya da travmalar, gebelik döneminde ilaç ve alkol kullanımı, kan uyuşmazlığı, erken doğum veya düşük doğum ağırlığı, kafa travmaları, beslenme yetersizliği ve zehirli maddelere maruz kalma gibi durumlar öğrenme güçlüğüne neden olmaktadır. Özel öğrenme güçlüğü ülkemizde %10-20 oranında görülmektedir (Başar ve Göncü, 2018).

Dünya üzerinde görülme sıklığı değişmekle beraber Çin'de %1 oranında görülen özel öğrenme güçlüğü, Venezüella'da %33 kadar yaygın görülmektedir (Özçivit Asfuroğlu ve Fidan, 2016).

Erken müdahale ve önemi

Öğrenme güçlükleri çoğunlukla okuma ve yazma öğretimine paralel olarak, ilköğretim döneminde ortaya çıkan bir gelişimsel farklılık olarak düşünülse bile aslında ilk işaretler okul öncesi dönemde gözlenebilmektedir.

Okul öncesi dönemde renk, şekil ve büyüklükleri ayırt etmeye ilişkin güçlükler, genel olarak sakarlık, zayıf görsel- motor koordinasyon, uyku sırasında aşırı hareket etme, konuşmayı öğrenmede ve sözcükleri ifade etmede güçlük, el tercihinin olmaması, günlük işleri başlatma ve sürdürmede güçlükler; ilköğretim döneminde ise; sınavlarda düşük başarı, okuma hızının yaşlarına göre geri olması, aşırı kararsızlık, satır takibi yapmada güçlük, harflerin, sayıların yerini ve konumunu karıştırma, gün / ay / yıl kavramlarını birbirine karıştırma gibi belirtilerin erken dönemde tanınması erken müdahale edilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle bu çocukların erken teşhisi ve tedavisi için okul öncesi dönemde aile ve öğretmenlerine önemli görevler düşmektedir (Baykoç 2017). Ebeveynler çocuktaki problemi görür görmez bir uzmana götürmelidir.

Özel Öğrenme Güçlüğü olan çocuk ve aileye yaklaşım

Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların bakımı ve eğitimi ebeveynler için oldukça zor bir durumdur. Normal bir bebeklik dönemi geçiren çocuklarının ilkokul düzeyine geldiğinde aslında önemli bir sorunu olduğunu öğrenmeleri, bu çocukların annelerinin %85'inin ve babaların %54'ünün çok duygusal olmasına sebep olmaktadır (Uslu, Erden ve Kapçı, 2006).

Ayrıca literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında özel öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların ebeveynlerinde depresif belirtiler ve stres düzeyinin yüksek olduğu, evlilik uyumunun azaldığı ve boşanmaların arttığı görülmektedir (Ende İnce, Güdücü Tüfekci, 2015). Özel öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların annelerinde %75 oranında orta düzeyde anksiyete tespit edilmiştir ve annelerin çocukları hakkında endişeli olduğu ifade edilmiştir (Karande, 2009).

Ailelerin yaşadıkları bu duygu durum bozuklukları dikkate alındığında; öğrenme güçlüğü olan çocuğa yaklaşırken ebeveynler diğer çocuklarla kıyaslama yapmamalı ve çocuğa karşı oldukça sabırlı davranmalıdır. Çocuğun özel eğitime ihtiyacı olduğu göz ardı edilmemeli ve gerekli destek sağlanmalıdır. Çocuk başarıları karşısında ödüllendirilmelidir.

DUYGUSAL, DAVRANIŞSAL ve SOSYAL UYUM GÜÇLÜĞÜ OLAN ÇOCUK

Tanım ve sınıflandırma

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2006), "yaşına uygun olmayan sosyal ve kültürel normlardan farklı duygusal tepki ve davranışlar göstermesi nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey" olarak tanımlanmıştır.

Bu çocukları dışa yönelim bozukluğu ve içe yönelim bozukluğu olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür. Duygu davranış bozukluğu olan çocukların %50'si öğrenme güçlüğü yaşamaktadır.

- 3/2'si okuldaki sınavlarını geçemez
- Sınavlardan aldıkları puanlar genellikle en düşüktür

- Öğrenciler büyüdükçe başarı durumları kötüleşmektedir
 - Devamsızlık oranları en yüksektir
 - Sadece üçte biri liseden diploma alabilir
 - Duygusal bozukluk, çocukluk dönemine ilişkin problemlerden biridir.
- Basit bir durum olarak ortaya çıkar ve fiziksel, sosyal ve psikolojik durumları içerir.



Şekil 13. Çocukların gelişim düzeylerini ortaya koyan bazı genel karakteristik özellikler

Yukarıdaki şekilde görüldüğü gibi öğrenme, kişisel / psikolojik, fiziksel ve sosyal boyutlar altında çocukların sahip olduğu birtakım davranışlar ve beceriler vardır. Çocuğun duygusal ve davranışsal problemlerinin olması durumunda, bu boyutlardaki davranışların bir kısmının olumsuz etkilenmesi söz konusudur.

Nedenleri ve görülme sıklığı

Duygu ve davranış bozukluğunu etkileyen faktörleri; biyolojik, aile ile ilgili ve okul ile ilgili faktörler olarak 3 sınıfta toplamak mümkündür. Duygu dav-

ranış bozukluğunun yaygınlığı %2 ile %6 arasında değişmektedir. Çocuklukta yaşanan davranış sorunlarının çoğu içsel ve dışsal faktörlerden kaynaklanabilmektedir. İçselleştirilmiş duygu sorunları çocuğun problemi kendi kendine yaşadığı kaygı bozukluğu, depresyon ve travma sonrası stres gibi sorunlardan oluşurken, dışsallaştırılmış nedenler, çevrenin reddetmesine bağlı karşı gelme, suç eğilimli davranışlar ve saldırgan hareketlerdir. Davranış bozukluğu olan çocuklar dil ve akademik becerilerinde zorluklar yaşayabilmektedir (Chow ve Wehby, 2018).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre çocuklarda en sık görülen davranış bozuklukları, tırnak yeme, enürezis, enkoprezis, parmak emme, tik, öfke, şiddet, iştahsızlık olarak sıralanabilir (Derman ve Başal, 2013).

Erken müdahale ve önemi

Erken müdahale çok önemli ve etkilidir. Okul öncesi dönem, çocukların ergen hatta yetişkinlik zamanlarında karşılaşacakları zorlu durumların üstesinden gelmek için en etkili dönemdir. Okul öncesi dönem çocuklarında duygusal olarak örseleyici ve davranışsal olarak zarar verici davranışlar, çocukların çevresel veya ailesel özelliklerinden kaynaklı olarak ortaya çıkabildiğinden bu dönemlerin daha sorunsuz geçmesi için erken müdahale çok önemlidir (Seçer, 2018).

Aksi takdirde çocukta duygusal ve davranışsal bozuklukların çıkması çok muhtemeldir. Koşulların iyileştirilmesi ve olumsuz uyaranların en aza indirilmesi çocuğun bu süreci daha sağlıklı geçirmesini sağlayacaktır. Olumlu sınıf ortamı oluşturma, sosyal yeterliliği destekleme, somut pekiştirici kullanımı, görmezden gelme ve yönlendirme çocukla iletişim kurmada çok önemlidir.

Duygusal, Davranışsal ve Sosyal Uyum Güçlüğü olan çocuk ve aileye yaklaşım

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan aileler duygusal, davranışsal ve sosyal yönden birçok problemle karşı karşıya kalabilmekte ve aşırı stres yaşayabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda özellikle primer bakıcı olan annelerin daha ağır fiziksel, duygusal ve sosyal yük taşıdıkları ifade edilmektedir (Karadağ, 2009; Sivrikaya ve Çiftçi, 2013).

Ailelerin dini inançları gereği çocuklarının durumunu kabullenmeleri ve pozitif hissetmeleri nadir görülmekle beraber genellikle aileler akraba ve çevrelerine normalden farklı bir çocukları olduğunu anlatamadıkları için suçluluk, utanç ve ciddi düzeyde anksiyete yaşamaktadırlar (Karadağ, 2009; Ayyıldız ve ark., 2012; Keskin 2010).

Çevrenin özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelere karşı tutumundan dolayı, ailenin sosyal etkinliklere katılımı azalabilmektedir. Ayrıca sadece sosyal etkinliklere katılımın azalması değil özel gereksinimli çocuğa en fazla bakan kişinin kişisel gelişimi ve kariyer yapması da engellenebilir (Ciğerli, Topsever, Alvur ve Görpelioglu, 2014).

Duygusal, davranışsal ve sosyal açıdan normalden farklı özellikler gösteren bir çocuğa sahip olmak ilk öğrenildiği anda anneler tarafından kabul edilmesi zor bir durum olsa bile anneye verilen sosyal desteğin annenin yaşadığı stres, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk gibi duygu durumlarını hafiflettiği görülmektedir. Bu yüzden aynı hastalığa sahip çocuk ebeveynlerinin bir araya getirilerek grup terapileri yapılması ve ailelerin desteklenmesi çok önemlidir.

OTİZİM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK

Tanım ve sınıflandırma

Otizm, genellikle bir çocuğun eğitim performansını olumsuz yönde etkileyen sözel ve sözel olmayan iletişim ve sosyal etkileşimi etkileyen, genellikle üç yaşından önce ortaya çıkan gelişimsel bir engellilik anlamına gelir (Seçer, 2018). DSM 5 Tanı Kriterleri Kitabında "Nörogelişimsel bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılarak "Otizm kapsamında bozukluk" olarak tanımlanmıştır. Kısacası, özünde günlük uyaranlara anormal yanıt vermesidir. Örneğin; çocuğun ismi söylendiğinde yanıt vermemesi, açlık, susama, tehlikeli durumlarda yanıt vermemesi gibi anormal davranışlar sergilerler (Hande Ölçeroğlu 2012).

Otizimli birçok çocuk aşırı yalnızlık sergilerler ve bu çocuklar kol ve bacaklarını oynatma, el çırpma ve tuhaf hareket ve mimikler yapma gibi stereotipik tekrar edici davranışları geliştirme eğilimleri vardır. Oyuncaklarla normal bir şekilde oynamazlar, oturma pozisyonunda vücutlarını sallar, etrafında döner,

el bileklerini çırpar ve sürekli – tekrarlayıcı davranış sergilerler (Hande Ölçe-roğlu, 2012; Seğer, 2018).

Olası göstergeleri

- 12 ay civarında bebek mırıldanamaz ve anlamlı jest-mimik kullanamaz
- 6 aylıkken tek bir sözcük bile kullanamaz
- 24 aylıkken iki kelimelik cümleler kuramaz
- İsmi söylendiğinde tepki vermez
- Önceden kazanmış olduğu dil ve sosyal becerilerini kaybeder.

3 temel problem

- Sosyal iletişimde yetersizlik
- Sözlü ve sözsüz iletişimde yetersizlik
- Tekrar eden davranışlar ve hareketler

Diğer problemler

- Göz teması kurmada güçlük
- Oyun eşyalarını veya diğer nesnelere sürekli sıraya dizer
- Oyun eşyaları ile nasıl oynayacağını bilmiyor gibi gözükür
- Özellikle tek bir nesneye aşırı bağlanır
- Mimiklerini kullanmaz ve gülmez

Nedenleri ve görülme sıklığı

Otizmin kesin nedenleri bilinmemesine karşın yapılan çalışmalarda genetik temelleri olduğu üzerine yoğunlaşmıştır. Ayrıca beyindeki bazı yapısal farklılıkların ve nörolojik sorunların da neden olabileceği düşünülmektedir. Araştırmalar doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemleri etkileyen dış etkenlerin de otizme neden olabileceğini belirtmektedir. Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine göre; otizm, canlı doğumların 68’de 1’inde görülmektedir ve yaklaşık dünya nüfusunun %1’inde otizm olduğu tahmin edilmektedir. Erkekler kızlara oranla 4,5 kat daha fazla otizmden etkile-

nirler. Bu oran dikkate alındığında, otizm erkeklerde 1/42 oranında görülürken, kızlarda 1/189 oranında görülmektedir (Christensen vd., 2013).

Yaygınlığı en hızlı şekilde artış gösteren otizm, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2000 yılında 150 doğumdan 1'inde görülürken günümüzde %119,4 artışla her 68 doğumdan 1'inde görülmektedir. Bu bilgiler ışığında, 2000 ile 2014 yılları arasında her yıl otizm tanısı konulan bireylerin sayısında %6-15 arasında bir artış olduğu görülmüştür (Baio, 2014). Centers for Disease Control Prevention- CDC'nin 2014 raporuna göre; OSB'nin 68'de 1 görülme sıklığı vardır. Alan yazında farklı görüşler olmasına rağmen OSB'nin erkeklerde kızlardan beş kat daha fazla görülme sıklığı olduğu rapor edilmektedir (NAC,2015)

NEDENLERİ

Her biri tek başına neden olmamakla beraber OSB'nun nedenlerini 4 başlık altında toplamak mümkündür.

1. Genetik faktörler
2. Beyinsel işlevlerde anormallikler
3. Çevresel faktörler
4. Aşılar

Erken müdahale ve önemi

Erken teşhis sürecinin önemli bir adımı olan tarama, gelişimsel bozukluğu olan çocukları belirlemek için gerçekleştirilen bir dizi eylemleri içermektedir. Otizmlili çocuklar açısından ise tarama, risk altında olan çocukları belirlemek veya onları akranlarından ayırt etmek olarak tanımlanabilir (Aksoy ve Şahin, 2016). Literatürde otizm riski taşıyan çocukların iki aşamalı bir tarama modeli kullanılarak belirlenmesi önerilmektedir (Aksoy ve Şahin, 2016).

1. Düzey Tarama: Tüm bebek ve çocukların hiçbir neden aranmaksızın standart ölçme araçlarıyla değerlendirildiği tarama düzeyidir (Aksoy ve Şahin, 2016). Ülkemizde yaygın olarak üç değerlendirme aracı kullanılmaktadır. Bunlar:

- Denver Gelişimsel Tarama Testi II
- Ankara Gelişim Tarama Envanteri
- Gazi Erken Gelişimi Değerlendirme Aracı

Bunların dışında son dönemlerde, Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE) de kullanılmaktadır.

2. Düzey Tarama: Gelişim geriliği olan ve otizm riski taşıyan çocukların otizme özel geliştirilmiş tarama araçları kullanılarak otizmin tipik özelliklerinin değerlendirildiği tarama düzeyidir. İkinci düzey taramada amaç, otizm riski taşıyan ve geniş bir şekilde değerlendirmeye tabi tutulması gereken çocukları belirlemektir. Bu amaçla ülkemizde yaygın olarak kullanılan iki ölçek bulunmaktadır:

- Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği
- Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

Otizm ne kadar erken teşhis edilirse, tedaviye yönelik müdahale o kadar çabuk yapılabilecektir.

Otistik özellikler gösteren çocuk ve aileye yaklaşım

Otistik bir çocuğun dünyaya gelmesiyle aile işleyişinde oluşan değişimleri, ebeveynlerin tepkilerini ve çocuklarına karşı tutumlarını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda ebeveynlerin çocukların yetersizlik durumlarını öğrendikleri andan itibaren şok, inkâr, suçluluk, üzüntü, kırgınlık, stres gibi tepkiler ve duygular yaşadığı ortaya çıkmaktadır (Barlow, Powell ve Gilchrist, 2006; Akandere ve ark., 2009; Yıldırım ve ark., 2012). Anne babalar çok üzgün bir halde oldukları için yaşadıklarını diğer insanlarla da paylaşmak istemezler (Hande Ölçeroğlu 2012).

Otistik çocuğu olan aileler ile sağlıklı çocuğa sahip aileler arasında yapılan bir çalışmada, otizimli çocuğa sahip ailede depresyon düzeyinin diğer gruba göre yüksek olduğu anlaşılmıştır (Atılğan & Kolburan 2019).

Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğu yetiştirmek stresli bir durumdur ve ebeveynler yüksek stres düzeylerinin yanı sıra depresyon ve kaygı gibi çeşitli ruh sağlığı problemleri yaşayabilmektedirler (Benjak, Vuletic Mavrinac

va Pavic Simetin, 2009; Kayfitz, Gragg ve Robert Orr, 2010).

Literatürde otizmlı çocuğa sahip annelerin yaşam doyum düzeylerinin düşük olduğu da ifade edilmiştir. Yaşam doyumunu etkileyen faktörlere bakıldığında öz yeterliliğin, işlevsel başa çıkma yöntemlerinin ve sosyal desteğin olumlu etkisi olduğu görölmüştür (Lu ve ark., 2015; Salas, Rodriguez, Urbieta ve Cuadrado, 2017).

DİKKAT EKSİKLİğİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUğU OLAN ÇOCUK

Tanım ve sınıflandırma

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu çocukluk çağında başlayan, ömür boyu devam eden, etkilenen bireylerin sosyal ve iş yaşamlarındaki işlevselliklerini ciddi şekilde bozan nöropsikiyatrik bir bozukluktur (Tuğlu & şahin, 2010). Dikkat eksikliği bozukluğu (DEB) çocuklarda gelişimsel döneme uygun olmayan dikkat, dürtü, aşırı hareketlilik ve kurallara uyum güçlüğü olarak tanımlanırken, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEBH), bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve istekleri erteleyememe ile kendini gösteren bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

DSM' – V'e göre DEBH artık üç ayrı türden oluşan bir bozukluk olarak görölmemekte, onun yerine iki belirti boyutunun her birinde popölasyon bakımından değişiklik sergileyebilen tek bir bozukluk olarak gösterilmektedir.

DEBH olan bireylerin ağırlık derecesi DSM-V TR' ye göre "ağır", "orta derecede" ve "ağır olmayan" olarak 3 grupta ele alınmaktadır. DEBH klinik bir tanıdır ve aile ile yapılan görüşmeler, klinik gözlem, fiziksel ve nörolojik muayene, davranış değerlendirme ölçekleri ve bilişsel testler yapılarak tanı konulmaktadır (Avşaroğlu 2017).

Tanı konulurken çocuğun ebeveynleri, yakın akrabaları ve öğretmenlerinden bilgi alınması gerekmektedir. Ebeveynler, çocuk ve öğretmenler tarafından doldurulan çeşitli test ve ölçeklerin sonucunda DEBH tanısı konulabilmektedir. Achenbach çocuk davranım değerlendirme ölçeği, Conners değerlendirme ölçeği ve Pelham'ın yıkıcı davranış bozuklukları ölçeği bu amaçla kullanılan ölçeklerden bazılarıdır.

DEBH olan bireyler DSM- V'e göre üç grupta incelenirler. Bunlar;

1. BİLEŞİK GÖRÜNÜM	Son 6 ay içerisinde, dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik tanı kriterlerini karşılamıştır.
2. DİKKATSİZLİĞİN BASKIN OLDUĞU GÖRÜNÜM	Son 6 ay içerisinde, dikkatsizlik tanı kriteri karşılanmış, aşırı hareketlilik tanı kriteri karşılanmamıştır.
3. AŞIRI HAREKETLİLİĞİN DÜRTÜSELLİĞİN BASKIN OLDUĞU GÖRÜNÜM	Son 6 ay içerisinde, dikkatsizlik tanı kriteri karşılanmış, dikkatsizlik tanı kriteri karşılanmamıştır.

Şekil 14. DSM-5'e göre DEBH olan bireylerin sınıflandırılması

Nedenleri ve görülme sıklığı

Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber; kalıtım, çevresel etkenler ve beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıklar olarak üç başlık altında toplanabilir. DEBH yaşla birlikte azalmaktadır ve yaygınlığı çocuklarda yaklaşık %8, ergenlikte %6'dır (Avşaroğlu, 2017; Barkey 2014). Kızlarda sıklıkla dikkatsizlik görülürken, erkeklerde aşırı hareketlilik söz konusudur.

Erken müdahale ve önemi

DEBH tanısı almış kişilerin ebeveynleri ve çevreleri doğrudan etkilenmektedir. Bu yüzden bu bireylerin sosyal ilişkilerinde eğitim hayatlarında yaşayabilecekleri sınırlılıkları ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek için erken dönemde tanılacak ve tedavi etmek oldukça önemlidir (Avşaroğlu 2017). Başlangıcı genellikle üç yaş civarında olmasına rağmen tanı ancak çocuğun öğrenim görmesi için gerekli dikkat süresi ve yoğunlaşmanın gerçekleştiği ilkökul yıllarında konulabilmektedir.

Tablo 19. DEBH ayırıcı tanıları

Organik Bozukluklar	Gelişimsel Durumlar, Bozukluklar	İşlevsel Bozukluklar
<ul style="list-style-type: none"> • Duyusal bozukluklar • İlaç etkisi • Konvülsiyonlar • Tiroid işlev bozuklukları • Öğrenme güçlükleri • Mental retardasyon • Yaygın gelişimsel bozukluk • Frontal lob abseleri, tümörler • Maddenin kötüye kullanımı 	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşına uygun aşırı hareketlilik • Durumsal, çevresel ve ailesel sorunlar • Uygun olmayan okul seçimi • Ebeveynin tıbbi ya da psikiyatrik hastalığının olması ya da olmaması • tkisiz ya da uygunsuz disiplin • Kötüye kullanım veya ihmal 	<ul style="list-style-type: none"> • Karşıt olma karşı gelme bozukluğu • Davranım bozuklukları • Duygudurum bozuklukları • Anksiyete bozuklukları • Uyum bozukluğu • Tik bozuklukları • Kişilik bozuklukları

Dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan çocuk ve aileye yaklaşım

DEBH tanılı çocuklarla yaşamak oldukça güç olabilir fakat bu süreçte ebeveynlerin yapabileceği birçok şey vardır. Çocuğun yaşadığı problemlerin üstesinden gelmesi için enerjisini daha olumlu işlerde harcamasını sağlamak ebeveynlerin ve çocuğun yaşamını daha düzgün hale getirecektir. Bunun için aile ne kadar erken davranırsa çocuk süreçten o kadar az etkilenecektir.

DEBH olan çocuğa sahip olmak ebeveynler açısından oldukça güç bir durumdur. Ebeveynler hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan birçok sorun yaşarlar. Ebeveynlerinin daha fazla stres yaşadığı ve bununla birlikte ailelerin bir kısmında depresyon görüldüğü saptanmıştır (Rief 2005).

ÜSTÜN ve ÖZEL YETENEKLİ ÇOCUKLAR

Tanım ve sınıflandırma

Üstün zekâlılar ile ilgili birçok tanım yapılmış fakat herkes tarafından kabul gören bir tanım yapılmamıştır. 1993 yılında Amerika Birleşik Devletleri tarafından yapılan tanıma göre yaş, deneyim ve çevre koşulları çerçevesinde akranlarına göre üst düzey performans gösteren ve başarılar elde eden çocuklara “üstün zekalı” denir. Ulusal üstün yetenekli çocuklar birliği üstün yetenekli çocuğu bir veya birkaç alanda üst düzeyde kabiliyeti olan ve bu kabiliyetini sergileyebilme potansiyeline sahip birey olarak tanımlanmıştır. 21. yy. da ise, üstün yetenekli kavramı üstün zekanın yerine kullanılmaya başlanmıştır (Ivleva, 2018; Kirişçi ve sak, 2018)

Üstün yetenekli olmak, bu dünyadaki çoğu insandan farklı olduğun anlamına gelir. Farklı olmak iyi ya da kötü değildir ve herkesten daha iyi ya da daha kötü olmak anlamına gelmez. Bu sadece hayatı farklı deneyimlemek anlamına gelir. Üstün yetenekli çocukların en önemli özelliği yetişkin düzeyinde performans göstermeleridir. Üstün yetenekli çocukların kişilik özelliklerine baktığımızda bu çocukların hedefleri yüksektir, aynı anda birkaç işi yapabilirler, aşırı duyarlı ve duygusaldırlar, özgüvenleri çok yüksektir. Ayrıca bu çocukların farklı fikirleri vardır, karşılaştıkları problemleri kolaylıkla çözebilirler.

Üstün zekalı çocukları Ruf (2005), davranışsal, bilişsel ve duyuşsal özelliklerine göre 5 gruba ayırmıştır.

Tablo 20. Zeka düzeyleri ve özellikleri

Birinci düzeydeki çocuklar	Standart zeka, yetenek veya başarı testlerinde üst %90-98'lik dilimi kapsayan gruptur.
İkinci düzeydeki çocuklar	Standart zeka, yetenek veya başarı testlerinde üst %98-99'luk dilimin içinde olan gruptur. Bu çocuklar normal çocukların okul öncesinde kazandıkları becerileri dört yaşlarında tamamlarlar.
Üçüncü düzeydeki çocuklar	Standart zeka, yetenek veya başarı testlerinde üst %98-99'luk dilimin daha üstünü kapsarlar. Bu çocuklar 3-4 yaşlarında okul öncesinde kazanılması gereken becerilerin çoğunun gelişimini tamamlamıştır.

Dördüncü düzeydeki çocuklar	Standart zeka, yetenek veya başarı testlerinde üst %99'luk dilim içindedirler. Bu çocuklar 3-4 yaşlarında okul öncesinde kazanılması gereken tüm becerileri kazanmışlardır.
Beşinci düzeydeki çocuklar	Standart zeka, yetenek veya başarı testlerinde üst %99'luk dilimin üst kesimini oluştururlar. Bu düzeydeki çocukların büyük çoğunluğu okul öncesinde kazanılan becerilerin çoğunu 2-3 yaşlarına kadar kazanmış olurlar.

Üstün zekalı çocukların özellikleri görülme sıklığı

Üstün zekalı çocukların toplumdaki oranı değişmekle birlikte genellikle toplumun %3-%5'ini oluşturduğu düşünülmektedir. Üstün zeka; farklı yeteneklerin ortaya çıktığı veya içinde birçok yeteneği barındıran bir kavram olarak tanımlanabilmektedir (Kaplan Sayı, 2018). Üstün zekalı çocukların özellikleri:

- Görsel hafızaları güçlüdür
- Dikkat süreleri akranlarına göre daha yüksektir
- Bilgiyi elde etmede, öğrenmede çok isteklidirler
- Odaklanma süreleri uzundur
- Karışık problemleri kolaylıkla çözerler
- Kavramlar arası bağlantı kurabilirler
- Erken dönemde okumaya başlarlar, zengin kelime haznesine sahiptirler
- Sayıları daha erken öğrenirler
- Zaman kavramını daha erken kavrarlar
- Yetenekleri doğrultusunda en iyisi olma arzuları vardır
- Ritim duyguları kuvvetlidir
- Beste yapıp eserler üretebilirler
- Rol yapma, taklit ve canlandırma alanlarında uzman olabilmektedirler
- Atletiktirler
- Enerjiktirler

- Kendilerini çok rahat ifade ederler
- Liderlik özellikleri baskındır
- Aşırı duyarlıdırlar

Erken müdahale ve önemi

Üstün yetenekli çocukların erken tanınması eğitimlerindeki başarı düzeylerini etkilenmesinden dolayı önemlidir. Üstün zekâ belirtileri çocukluk çağıının her döneminde tanılanabilmektedir. Örneğin, 1 yaş altındaki bir çocuğun konuşması onun olağanüstü bir dil gelişimi olduğunu gösterir. Üstün zekalı öğrencilerin tanınması için zekâ testlerinin yanı sıra gelişim testlerinden yararlanılmaktadır.

Üstün ve özel yetenekli olan çocuk ve aileye yaklaşım

Üstün zekalı çocukların sahip oldukları üstün yeteneklerinden dolayı hem aileleri ve arkadaşları ile hem de öğretmenleri ile iletişim sorunları ve anlaşmazlıkları yaşadıkları görülmektedir. Üstün zekalı çocuklar yaşıtlarına göre farklılık gösterdikleri için bu çocukların ebeveynlerinin çocuklarının eğitimi ve olası sorunlarını önlemek için daha fazla bilince gereksinim duydukları gözlenmektedir (Karakuş, 2010). Meraklı, ısrarcı, duygusal, kırılgan, boş kaldığında sıkılan, dikkati dağınık olan ve aşırı öz güvenli ve aşırı hareketli olan bu çocukların her konuda bir fikirlerinin olması ve çevresindekilere tahammüllerinin olmaması nedenleri ile sık sık sorun yaşadıkları bilinmektedir. Bu çocukların anne babaların yaygın olarak yaşadıkları güçlükler ise; çocuklarının iletişim becerileri ile ilgili güçlüklerdir. Özellikle ilk girdikleri ortamlarda çekinik davranmaları, yeteneklerinin farkında olmaları nedeni ile kendini beğenme, akranlarını ve kardeşlerini küçümsemeleri nedeniyle dışlanma ve çevre ile uyumsuzluk yaşama gibi problemlerle sık karşılaşır. Bunun yanı sıra farklı istekleri olan bu çocukların beklentilerinin yüksek olması ve sürekli olarak ellerindeki imkanlardan daha fazlasını istemeleri nedeniyle aileler zorluklar yaşamaktadırlar. Özel yetenekli bu çocukların eğitimi ile ilgili bilinmemelikler ve çocuğun ilgi duyduğu alanda yoğunlaşmak istemesi nedeniyle sınıfta çokbilmiş pozisyonuna düşmesi, eğitsel çalışma alışkanlıkları kazandırmada güçlük, ödev yapmak istememe nedeniyle zorlandıkları görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında güçlüklerin sadece çocuktan değil aileden de kaynaklanabildiği ortaya

konulmuştur. Eğitim için kullanılacak materyalleri istenilen zamanda ve düzeyde temin edememe, çocukla az vakit geçirme ve onunla az ilgilenme, sosyal hayatın kısıtlanması, istediği sosyal etkinliklere katılmasını sağlayamama, ailenin eğitim ve ekonomik durumu nedenleri ile de aileler güçlük yaşamaktadırlar. Üstün zekalı çocukların yaşadıkları bu sorunların üstesinden gelmek için anne babaların ve öğretmenlerin görüşlerinin alınması, üstün yetenekli çocuk eğitimi kapsamında ailelerin bilgilendirilmesi çocuğun gelişimi açısından çok önemlidir.

VAKA

4 yaşında kız çocuk. Ailenin ilk çocuğu, yaşayan bir ikiz kardeşi var. 29 haftalık ikiz gebelik. Doğum ağırlığı 1200gram. Ağırlık:11kg (<3p), Boy:88cm (<3p). Algısal, bilişsel sorunu yok denecek kadar az. Söylenenleri gayet iyi anlıyor, ismi söylenince bakıyor ve istediklerini işaretle anlatabiliyor. Komut verildiğinde yerine getirmek için çaba gösteriyor. Çekirdek aile. Sosyal güvencesi vardır. Ailede anne ve baba ikisi de çalışmaktadır. Ailenin ekonomik durumu ortadır. Anne baba öğretmen olduğu için gündüz bakıcı bakıyor. Hastanın sosyal çevresi sadece ailesinden oluşmaktadır.

Gebelik esnasında hastalık belirtileri fark edilmemiş, doğumdan sonra B.B. bebeğe yapılan kafa ultrasonu sonucunda Aralık 2019'da tanı konulmuştur (3.5yaş). Konuşma, oturma ve yürümesinde gecikme olunca doktora başvurulmuş ve 1 yıl fizik tedavi alması sağlanmış. Fizik tedavi sonrasında birkaç kelime kurabiliyor, kendi kendine dönebiliyor ve el-kol kullanımı başlamış. Fakat hâlâ sürünme hareketini yapamıyor. Çocuk öz-bakım aktivitelerini bağımsız olarak yerine getiremediği için tüm sorumluluk ailededir. Annesi yapamadığı şeyler yüzünden çok hırçın ve inatçı olduğunu belirtmiştir. Yine annenin belirttiğine göre konuşamadığı için her şeyi göstererek anlatıyor ve anlaşılmadığı zaman çok üzülüyormuş. Annenin onu kucağına alması onu sakinleştirmektedir. Çocuk ve ebeveyni tedavi almakta, rutin kontroller ve sekonder hastalıklar nedeniyle sık sık hastaneye başvurumaktadırlar. SP rehabilitasyonunda temel amaç, fonksiyonel durumu mümkün olan en iyi düzeyde tutmak, komplikasyonları önlemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Motor gelişim düzeyi ve motor gelişim basamaklarındaki geriliğin doğru olarak ölçülmesinin, fizyoterapi ve rehabilitasyon sonuçlarını değerlendirme ve uygun rehabilitasyon programını belirleme açısından önemlidir. SP'li çocukların yaşam kalitesi incelemeleri yapılırken yalnız motor gelişim seviyelerinin değil, fonksiyonel seviyelerinin de göz önünde bulundurulması ve SP'li çocukların ayrıntılı değerlendirilmeleri ile ortaya çıkacak psikolojik ve sosyal sorunların ele alınması, uygulanan rehabilitasyonun etkinliğini arttırabilir.

Bu sonuçlara göre, SP'nin gelişiminin önlenmesine yönelik olarak; anne-baba eğitim düzeyinin iyileştirilmesi ve asfiktik / prematüre doğumların önlenmesi çocuğun gelişiminde önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Ahlert, I.A., Greeff, A.P. (2012), Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children, *American annals of the deaf*, 157(4), 391-404.

Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G. (2009), Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22,23-32.

Akça, F., Özyürek, A. (2019). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 347-361.

Aksoy, V, Diken, IH. (2009), A look at studies that examine the relationship between mothers' parental self-efficacy perceptions and the development of infants whose development is at risk, *A.U.E.B.F Special Education Journal*, 10(1),59-68.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statical manual of mental disorders. (2013). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Cavkaytar A. (Ed.) (2012). Özel gereksinimli çocuk ve aile. Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği. Ankara: vize yayıncılık.

ASHA (American Speech Language Hearing Association). (2019). Preschool language disorders. 22.10.2020 tarihinde <https://www.asha.org/public/speech-disorders/preschool-language-disorders> adresinden erişilmiştir.

Avşaroğlu, S. (2012), Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeylerinin incelenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 533-550.

Avşaroğlu, S. ve Gilik, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne- babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, *İlköğretim online*, 16(3), 1022-1035.

Avşaroğlu, S. ve Güleş, E. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarının öz-anlayış ve merhamet düzeyleri açısından incelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 367-376.

Aydın, A. (2019), Özel gereksinimli çocuk ebeveynlerinin yaşamda anlam ve kendilik algılarının psikolojik dayanaklıklarıyla ilişkisi, *Trakya Eğitim Dergisi*, 9(3): 487-505.

Aykanat Girgin, B., Balcı, S. (2015), Home care needs of the physically disabled children and their families, *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(2), 305-317.

Ayyıldız, T., Konuk, DŞ, Kulakçı, H, Veren, F. Assessing methods that mothers with mentally disabled children can use to cope with stress, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11: 1-12.

Balcı, S., Kızıl, H., Savaşer, S., Dur, Ş., Mutlu, B. (2019), Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlüklerin ve aile yükünün belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 124-130.

Barlow, J., Powell, L. ve Gilchrist, M. (2006), The influence of the training and support programme on the self- efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12, 55-63.

Başar, M. ve Göncü, A. (2018), Sınıf öğretmenlerinin öğrenme güçlüğüyle ilgili kavram yanlışlarının giderilmesi ve öğretmen görüşlerinin değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 185-206.

Başkonak M. (2019), Türkiye’de işitme engellilerin din eğitimi. Konya: Eğitim kitapevi yayınları.

Baykoç, N. (2010), Öğretmenlik programları için özel eğitim. *Gündüz Eğitim ve Yayıncılık*.

Baykoç N. (2017), Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. *Eğiten Kitap Yayıncılık*. 4. Baskı. Ankara.

Beitchman, J.H., Brownlie, E., Bao, L. (2014), Age 31 mental health outcomes of childhood language and speech disorders, *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 9(3), 186-94.

Bishop, D.V., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., (2016) CATALISE: A multinational and multidisciplinary delphi consensus study. Identifying

language impairments in children, PloS ONE, 11(7).

Bishop, D.V., Snowling, M.U., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., Consortium, C., Adams, C., et al. (2017), A multinational and multidisciplinary delphi consensus study of problems with language development: Terminology, Journal of child psychology and psychiatry, 52(6):671-80.

Bolat, H. Bebitoğlu, F.G. Özbaş, S., Altınsu, A.T., Kose, M.R. (2009), National newborn hearing screening program in Turkey: Struggles and implementations between 2004 and 2008, International journal of pediatric otorhinolaryngology, 73(12): 1621-3.

Can Yaşar, M., Yıldız Bıçakçı, M. (2019), Zihinsel engelli çocuğu olan annele-
rin yalnızlık düzeyleri. Çocuk ve Gelişim Dergisi, 2(3),31-13.

Canarslan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (1), 13-31.

Cavkaytar, A., Ardiç, A., Sönmez, M., Özdemir, O. ve Olcay, S. (2013). zihinsel yetersizliğin doğası ve zihinsel yetersizliği olan çocuklar. Çevrimiçi Aile Bilgi ve Destek Eğitim Programı (E-ABDEP).

Christensen, J., Grondborg, TK., Sorensen, MJ. Schendel, D. Parner ET, Peder-
sen, IH. et al. (2013), Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism, JAMA. 309(16), 1696-703.

Chow, JC, Wehby, JH. (2018), Associations between language and problem behavior: A systematic review and correlational meta-analysis. Educational Ps-
ychology Review, 30(1), 61-82.

Ciğerli, Ö., Topsever, P., Alvur, T.M. ve Görpelioğlu, S. (2014). Engelli çocuğu
olan anne – babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: Farklılığı
kabullenmek. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(3), 86-92.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Balyılmaz, H., Bolışık, B. (2017). Pediatri Hemşireliği.
Akademişyen Yayın Evi. 870-874.

Currie, J., & Kahn, R. (2012). Children with disabilities: Introducing the issue.
The Future of Children, 3-11.

Çavuşoğlu, H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 2013, cilt 1, 11. Baskı, Ankara,
TÜRKİYE, p: 411-13

Çelikel, F.Ç. ve Erkorkmaz, Ü. (2008) Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.

Çullu, E. (2012), *Serebral palsi. Çocuk ortopedisi*. Ege Basım, İstanbul, TÜRKİYE, P: 365-83.

De Cesaro, B.C., Gurgel, L.G., Nunes, G.P.C., Reppold, C.T. (2013). Child language interventions in public health: a systematic literature review. *CODAS*, 25(6), 588-594.

Derman, M.ve Başal, H. (2013), Okul öncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne- baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.

Diken, H.İ. (2012), Türk annelerinin ve özel gereksinimli çocuklarının etkileşimsel davranışlarının araştırılması: erken müdahaleye yönelik öneriler. *Eğitim ve Bilim*, 37(163), 297-309.

Diken, İ.H. (2019). *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (17. baskı; İ. H. DİKEN, Ed.). <https://doi.org/10.14527/9786055885267>

Dilek, B, Batmaz, İ, Karakoç, M, Sarıyıldız, MA, Aydın, A, Çavaş, H, Çevik, R. Serebral palsili çocukların annelerinde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*. 2013; 26: 94-8

Doğan, M. (2015), Yetersizliği olan çocuklar, aile ve aile eğitimi: Kavramsal ve uygulamaya dönük gelişmeler. *Abant izzet baysal üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 15(özel sayı), 111-127.

Elbasan, B. (2017), *Pediyatrik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*. İstanbul Tıp Kitap evi. Cilt: 2. Ankara, TÜRKİYE, p: 87-88

Ende İnce, Z., Güdücü Tüfekçi, F.G. (2015), Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 102-112.

Ersoy, Ö., Çürük, N. (2009), *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Destegın Önemi*, *Aile Toplum ve Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11(5), 104-110.

Field, T. (2010), Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review. *Infant Behavior Development*, 33,1-6.

Genç, A.G., Ertürk, B.B., Belgin, E. (2005), Yenidoğan işitme taraması: başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 109-118.

Gönener, D., Güler, Y., Altay, B. ve Argun, D. (2010), Zihinsel engelli çocukların evde bakımı ve hemşirelik yaklaşımı, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16, 57-65.

Guillamon, N, Nieto, R, Pousada, M, Redolar, D, Munoz, E, Hernandez, E. (2013), Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: the influence of self-efficacy and coping strategies, *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), 1579-90.

Güleç Aslan, Y. (2016), Kaynaştırma ortamlarında ailelere yönelik eğitsel ve psikolojik hizmetler, *Sakarya University Journal of Education*, 6(3),71-80.

Hawa, V.V., Spanoudis, G. (2014), Toddlers with delayed expressive language: An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 400-7.

Hughes, J ve Lyte, H. (2009), Developing nursing practice with children and young people. *School of Nursing, Midwifery and Health Visiting University of Manchester*, 164-65.

Ivleva, M. (2018), Evolution of the ideological content of the notion "giftedness". 2nd International Conference on Culture, Education and Economic Development of Modern Society, Moskova. Atlantic Press.

Kaner, S. (2009), Aile katılımı ve iş birliği, zihin engelliler ve eğitimleri. Ankara. Kök yayıncılık, 352-406.

Kaplan Sayı, A. (2018), Üstün zekalı çocuklar ve dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 54-68.

Karadağ, G. (2009), Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.

Karaduman, A, Tunca Yılmaz, Ö. (2016), *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*. Ankara: İstanbul Medikal Yayıncılık

Karakuş, F. (2010), Üstün yetenekli çocukların anne babalarının karşılaştıkları güçlükler, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(1), 127-144.

Karande,S, ve Kulkarni, M. (2009), Quality of life parents of children with newly diagnosed spesific learning disability, Journal of Postgrad-uate Medicine, 55, 97-103.

Kardaş, B., Kardaş, Ö., Erermiş, H.S. (2019), Konuşma (iletişim) bozukluklarında prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. Çocuk ve Gençlik Çağı Ruhsal Hastalıklarında İzlem ve Süreç: Prognostik Faktörler ve Erken Tedavi Yaklaşımlarının Etkisi 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 46-52.

Karlıoğlu, A., Yıldırım Sarı, H. (2019), Zihinsel engelli çocuğa sahip babalarda ebeveyn öz yeterliliği, algılanan sosyal destek ve aile yükü ilişkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(2),112-118.

Kaytez, N, Durualp, E, Kadan, G. (2015), Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1), 197-214.

Kerem-Günel, M, Anlar, B. (2015), Serebral palsi, multidisipliner yaklaşım. Pelikan Yayın Evi, Ankara, 13-27.

Keskin, G., Bilge, A, Engin, E, Dulgerler, Ş. (2010), Zihinsel engelli çocuğu olan anne- babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11: 30-37.

Khanna, AK, Prabhakaran, A, Patel, P, Ganjivale, JD, Nimbalkar, SM. (2015), Social, psychological and financial burden on caregivers of children with chronic illness: a cross- sectional study. İndian Journal of Pediatrics, 82(11), 1006-11.

Kiani, B. ve Nami, M. (2017), A comparative analysis on psychological well-being in mothers of autistic, blind and normal-functioning children. Psychology and Neuroscience, 10(1), 83-90.

Kirişçi ve Sak (2018). Özel yetenek tanımı sınıflamaları ve kuramları, Öğrenme Güçlüğü ve Özel Yetenek, Ankara: Pegem Yayınevi.

Kishore, MT. (2011), Disability impact and coping in mothers of children with intellectual disabilities and multiple disabilities, J Intellect Disabil, 15(14), 241-51.

Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparslan, Z. N. (2014), Zihinsel engelli çocukların anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 723-735.

Law, J., Garrett, Z., Nye, C. (2003), Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder, Cochrane Database System Review, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110>

Livanelioğlu, A., Kerem Günel, M. (2017), Serebral palside fizyoterapi. Ankara: Hipokrat kitabevi

Maenner, MJ, Benedict, RE, Arneson, CL, Yeargin Allsopp, M, Wingate ,MS, Kirby, RS, Naarden Braun, KV, Durkin MS.,(2012), Children with cerebral palsy: racial disparities in functional limitations. *Epidemiology*, 23(1), 35–43.

McConnell, D., Savage, A. (2015), Stress and Resilience Among Families Caring For Children With Intellectual Disability: Expanding the research agenda, *Curr Dev Disord Rep*, 2, 100-109. Doi: 10.1007/s40474-015-0040-

National Autism Center- NAC (2015), Findings and conclusions: National standards Project phase-2. Randolp, MA: National Autism Center

Norbury, C.F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., et al. (2016), The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-57.

Ohl, C., Domier, L., Czajka, C., Chobaut, J.C., Tavernier, L. (2009), Newborn hearing screening on infants at risk, *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 73(12), 1691-1695.

Özabacı, N., Erkan, Z. (2014), Aile danışmanlığı kuram ve uygulama genel bakış, Ankara: Pegem.

Özcebe, E., Esen Aydınllı, F. (2018), Çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları, *Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi*, Ankara: Hipokrat Yayınevi

Özçivit Asfuroğlu, B. ve Fidan, S.T. (2016), Özgül öğrenme güçlüğü, *Osman-gazi Tıp Dergisi*, 38(1), 49-54.

Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği (2012,21Temmuz) Resmi gaze-

te, (Sayı:28360). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eski-ler/2006/05/20060531-2.htm> Erişim tarihi: 11.10.2020

Özkan, Y. (2018), Child's quality of life and mother's burden in spastic cerebral palsy: a topographical classification perspective. *Journal of International Medical Research*, 46.8, 3131-3137.

Özokçu, O. (2013), Özel eğitim zihin yetersizliği olan öğrenciler, Ankara: Vize Yayıncılık

Peer, J.W., Hillman, A.B. (2014), Stress and resilience for paternts of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 11(2), 92-98.

Pousada, M, Guillamon, N, Hernandez Encuentra, E, Munoz, E, Redolar, D, Bioxados, M. (2013), Impact of caring for a child with cerebral palsy on the quality of life of parents: a systematic review of the literatüre, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 544-77.

Ricci, SS, Kyle, T. (2009), Maternatiy and pediatriic nursing. Nursing Faculty University of Central Florida,1440-45.

Ruf, D.L. (2005), Losing our minds: Gifted children left behind. Scottsdale,Ps-ychosocial implications of blidness and low-vision. Centre for Advanced Spatial Analysis University College London- Working Papers Series.

Seçer, Z. (2018), Risk altındaki çocuklar ve eğitimleri. Ankara: Eğiten kitap yayıncılık.

Sewell, MD, Eastwood, DM, Wimalasundera, N. (2014), Managing common symptoms of cerebral palsy in children, *British Medical Journal*,349

Seydel, EH, Yıkılkan, H. Gorpelioglu, S. (2016), The Needs of the Relatives of Children with Disabilities and Situations of Benefiting from the Existing Rights and Services, *MED*, 47-52.

Sivrikaya T., ve Çiftçi Tekinarslan İ. (2013), Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 14(2) 17-29.

Smith, A.M. ve Grzywacz, J.G. (2014), Health and well-being in midlife parents of children with special health needs, *Families, Systems, and Health*, 32(3), 303-312.

St Clair M.C., Forrest C, L., Yew S.G.K., Gisbon J.L. (2019). Early risk factors and emotional difficulties in children at risk of developmental language disorder: A population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(8): 2750-71.

Ström, H, Kreuter, M, Rosberg, S. (2012), Quality of life in parents/caretakers of children with cerebral palsy in Kampong Cham, Cambodia, *Journal of Tropical Pediatrics*, 58(4): 303-6.

T.C Aile, çalışma ve sosyal hizmetler bakanlığı 07.11.2020 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/> adresinden erişilmiştir.

Tarsuslu Şimşek, T., Taşçı, M., Karabulut, D. (2015), Kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteği ve anne-baba birlikteliğine etkisi, *Türk Pediatri Arş*, 50, 163-9.

Thurston, M., Thurston, A., McLeod, J. (2010), Socio-emotional effects of the transition from sight to blindness, *British Journal of Visual Impairment*, 28(2), 90-112.

Törüner, EK, Büyükönenc, L. (2018), Kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocuk. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

TUİK, Population and Housing Survey (2011) <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=9QjChL1f2g2M8PMhZNR1C2GRfvJg02lw8mDK-11y7yG2mrhVWMsRY!825638774?id=18617> (Accessed:01.07.2020)

Türkan, M. (2017). İşitme engelli çocukların annelerinin stres düzeyini ve evlilik doyumlarını yordayan değişkenlerin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

UNICEF The State Of The World's Children (2013). https://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf (Accessed: 25.06.2020)

Uslu, R., Erden, G. ve Kapçı, E.G. (2006), Psychoeducation and expressed