KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ DENETİMİ EKONOMİSİ VE PLANLANMASI
ANA BİLİM DALI

KIBRIS TÜRK MİLLİ EĞİTİM SİSTEMİ İÇERİSİNDE YÖNETİM SÜREÇLERİ AÇISINDAN ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİNİN KONUMU VE KKTC'DE ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMLİ BİREY VE AİLELERİNE SUNULAN HİZMETLERİN YETERLİLİĞİNİN ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Kerime ÇELEBİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Erdal GÜRYAY

Lefkoşa - 2004

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Kerime ÇELEBİ tarafından hazırlanan "Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi İçerisinde Yönetim Süreçleri Açısından Özel Eğitim Hizmetlerinin Konumu ve KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Birey ve Ailelerine Sunulan Hizmetlerin Yeterliliğinin Analizi" adlı bu çalışma Eğitim Yönetimi Denetimi Ekonomisi ve Planlaması Anabilim Dalında oy birliği ile "Bilim Uzmanlığı Tezi" olarak kabul edilmiştir.

Başkan: .....
Prof. Dr. Levent KÖKER

Üye: .....
Doç. Dr. Halil AYTEKİN

Üye: .....
Doç. Dr. Mehmet ÇAĞLAR

Üye: .....
Yrd. Doç. Dr. Erdal GÜRYAY (Danışman)

Üye: .....
Öp. Dr. Tayfun BEYATLI

Onay:
Yüksek Lisans Yönetmenliğine uygun olarak düzenlendi.
Onaylarım.

Prof. Dr. Kaya ÖZKIN
Enstitü Müdür Vekili

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Dünya nüfusuna göre 7-10 % arası olduğu belirtilen özürlü bireylerin, ülkeler arası değişen oranlarda 4-20% arasında y olduğu belirtilmektedir. KKTC'de özürlülerin sayısı konusunda kesin bir veri yoktur. En düşük oran olan 4% oranı kabul edilirse 200.587 nüfusa sahip KKTC'de yaklaşık olarak en az 8023 özürlü birey olma ihtimali vardır.

Özür, "bireyin belirli bir zamanda, belirli durumda yapması istenilenleri yetersizlik yüzünden yerine getirememe durumuna düşmesi yada o durumda kalması hali" olarak tanımlanmaktadır. Özür nedenleri doğum öncesi doğum anı ve doğum sonrasına bağlı olarak gelişebilir. Mevcut yetersizlikler çoğu zaman, bireyin yaşamını etkilediği gibi eğitim almasını da etkilemekte, özel eğitime muhtaç duruma getirmektedir. Özel eğitim bir sistemler bütünüdür. Özürün önlenmesinden başlanılarak özel eğitim gereksinimli bireyin mesleki eğitimine kadar süren bir süreci kapsar.

Yapılan bu araştırmada, Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi içerisinde yönetim süreçleri açısından özel eğitim hizmetlerinin konumu ve KKTC'de Özürün önlenmesinden başlanılarak özel eğitim gereksinimli bireyin mesleki eğitimine kadar süren süreçte özel eğitim gereksinimli birey ve ailelerine sunulması gereken hizmetlerin yeterliliği araştırılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, özel eğitim hizmetlerinin sunumunda bir sistemsizlik ve koordinasyon eksikliği olduğu, özürü önleme ve erken tanı, erken müdahale (erken eğitim + erken tedavi), ailelerin desteklenmesi ve aile eğitimi, eğitimsel değerlendirme ve uygun okullara yerleştirme, okulöncesi özel eğitim, gereksinim türüne uygun eğitim, entegrasyon ve mesleki eğitim hizmetlerinin yetersiz olduğu; yasal düzenlemelerle, devletin tüm kurum, kuruluş, yerel yönetim, sivil toplum örgütleri ve bireylerin koordine çalışabileceği sistemlerin oluşturulması ve özür konusu ile ilgili çalışmaların devlet politikası haline getirileme gereği ortaya çıkmıştır.

ÖNSÖZ

Özür sorunu, bir bireyin, bir ailenin, bir okulun, bir dairenin, bir bakanlığın sorunu değildir. Sorun toplumsaldır ve toplumsal bazda ele alınma gereği vardır.

Özel gereksinimli bireyleri topluma, kendi kendine yeterli, bağımsız, sosyal ve üreten bireyler olarak kazandırma ve toplumun bir üyesi konumuna getirmenin temeli eğitimden geçer. Özürün önlenmesinden başlanarak özel gereksinimli bireylerin kendi kendilerine yeterli, bağımsız ve üretken kişiler oluncaya kadar süren süreçte hem özel gereksinimli bireye hem de ailesine sunulması gereken hizmetlerin bir bütünlük içerisinde ele alınması ve bir sistem dahilinde sunulması gerekir.

Bu nedenle, tüm devlet örgütü, kurum, kuruluş, yerel yönetim, sivil toplum örgütleri ve bireyler olarak, koordineli bir biçimde işbirliği içerisinde çalışmalı ve sosyal devlet anlayışı içerisinde, özür sorununu çözümleyecek yasal düzenlemeler yapılıp, devlet politikaları üretilmelidir.

KISALTMALAR

AAMR: (American Association Mental Retardation) Amerikan Zihinsel Gerilik Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS (Acquired İmmuno Defiency Syndrome): Sonradan kazanılmış immun yetersizlik sendromu

Akt.: Aktaran

AAMD (American Association Mental Deficiency): American zihinsel yetersizlik Birliği

Ark.: Arkadaşları

BCG (Bacillus Calmed Guaren): verem aşısı

BEP: Bireysel Eğitim Planı

Çev.: Çeviren

C.P. (Cerebral Palsy): :Beyin Felci

dB: Desibel

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DPÖ: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Başbakanlık Devlet Planlama Örgütü

DSM-III,R: Otism teşhisinin konulmasında kullanılan ölçüt

HIV (Human Immuno Defiency Viruce): Bağışıklık kazanmış immun yetmezliği Virüsü

HIV-1: Human Immuno Defiency Viruce Tip 1

IDEA (The Individual with Disabilities Education Act): Amerikan Özürlü Bireylerin Eğitimi Yasası

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

MEB: Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı

PACE (Parent Action in Childhood Education): Erken çocukluk eğitiminde aile Çalışmaları

PEECH (Precise Early Edication for Children with Hendicaps):Engelli çocuklar için kesin erken eğitim

TC: Türkiye Cumhuriyeti

UÇÖ: Uluslararası Çalışma Örgütü

UNESCO (United Nations Edicational, Scientific and Cultural Organization): Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

UNISEF (United Nations Children's Fund): Birleşmiş Milletler Çocuklar Fonu

WHO (World Health Organization): Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

Tablo I.2.1	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği belgelenen özürlülerin yaş, özür türü ve bölgelere göre genel görünümü	37
Tablo I.2.2	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, nakdi yardım alanların dağılımı	44
Tablo I.2.3	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, nakdi yardım almayanların dağılımı	44
Tablo I.2.4	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, istihdam edilen özürlülerin cinsiyet, çalıştıkları iş yeri ve özür türüne göre dağılımı	48
Tablo I.2.5	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, iş isteği ile bekleyen özürlülerin öğrenim durumlarına göre dağılımı	49
Tablo I.2.6	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, (iş isteği ile bekleyen) özürlülerin yaş, özür türü ve bölgelere göre genel görünümü	50
Tablo II.2.1	Özel eğitim ortamları	66
Tablo II.2.2	Özel eğitim ve öğretim hizmetleri	67
Tablo II.3.1	KKTC'de özel eğitimin yıllara göre gelişimi	120
Tablo II.3.2	Okul, öğretmen ve öğrenci sayılarının özel eğitim hizmeti veren okullara göre dağılımı	121
Tablo II.3.3	Milli eğitim bakanlığı ilköğretim dairesine bağlı özel eğitim okulları ve 2003-2004 eğitim ve öğretim yılında bu okullardan hizmet alan öğrencilerin durumu	122
Tablo II.3.4	2003-2004 eğitim ve öğretim yılında özel eğitim hizmeti veren okullardan hizmet alan öğrencilerin gereksinim türlerine ve hizmet aldıkları okullara göre dağılımı	123

Tablo II.3.5	Özel eğitim okullarındaki eğitim personelinin görev, görev yeri, statü ve uzmanlık alanlarına göre dağılımı	127
Tablo III.1.1.1	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği özürlü olarak belgelenen 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların bölgelere ve özür türlerine göre dağılımı	135
Tablo III.1.1.2.	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği özürlü olarak belgelenen ve nakdi yardım alan 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların bölgelere ve özür türlerine göre dağılımı	136
Tablo III.1.1.3.	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği özürlü olarak belgelenen ve nakdi yardım alan 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocuklardan dosyasına ulaşılanların yerleşim bölgeleri, cinsiyet ve özür türlerine göre dağılımı	137
Tablo III.1.1.4.	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği özürlü olarak belgelenen ve nakdi yardım alan 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocuklardan dosyasına ulaşılanların yaş, eğitim dönemi ve özür türlerine göre dağılımı	138
Tablo III.1.1.5.	Dosyalarına ulaşılan 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların "Özel İstihdam Şubesi'nin" sınıflandırması altında yer alan sağlık kurulu raporlarındaki özür tanılarının dağılımı	140
Tablo III.1.1.6.	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği özürlü olarak belgelenen, 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim alma durumu	142
Tablo III.1.1.7.	Özel eğitim kurumlarında eğitim alan 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli öğrencilerin durumu	143
Tablo III.1.1.8.	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği özürlü olarak belgelenen ve dosyalarına ulaşılan 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel yönden gereksinim türlerine göre sınıflandırılması	146

Tablo III.1.2.1.	Özel eğitim gereksinimli çocukların özür tanılarının, eğitimsel yönden gereksinim türlerine göre sınıflandırma ve bölgelere göre sayısal dağılımı	152
Tablo III.1.2.2.	Özel eğitim gereksinimli çocuk ailelerine göre özel eğitim gereksinimli çocuklarda yetersizliğe yol açan nedenlerin oluş zamanına göre dağılımı	154
Tablo III.1.2.3.	Özel eğitim gereksinimli çocuklardaki özürün oluş zamanı ve nedenlerine göre dağılımı	158
Tablo III.1.2.4	Doğum öncesi nedenlere bağlı özürlerde akraba evliliğinin etkisi	160
Tablo III.1.2.5.	Doğum öncesi nedenlere bağlı olarak gelişen özürlerde annenin yaşının etkisi	161
Tablo III.1.2.6.	Doğum öncesi nedenlere bağlı özürlerde ailede başka özürlü bireyin olmasının etkisi	163
Tablo III.1.2.7.	Doğum anı nedenlere bağlı gelişen özürlerde doğum şeklinin etkisi	165
Tablo III.1.2.8.	Doğum anı nedenlere bağlı gelişen özürlerde doğumun gerçekleştiği yerin etkisi	166
Tablo III.1.2.9.	Doğum anı nedenlere bağlı gelişen özürlerde doğumu yaptıran kişilerin etkisi	168
Tablo III.1.2.10.	Doğum anında gelişen özürlerde doğum zamanının etkisi	169
Tablo III.1.2.11.	Ailelerin hamilelik öncesinde özüre yol açan nedenlerle ilgili bilgi edinme durumu	172
Tablo III.1.2.12.	Ailelerin hamilelik öncesinde özür nedenleri konusunda bilgi edinme yolları	174
Tablo III.1.2.13.	Ailelerin hamilelik öncesi ve hamilelik esnasında özürü önlemek için test yaptırma durumu	176
Tablo III.1.2.14.	Anne adaylarının hamilelik esnasında doktora gitme durumları	178

Tablo III.1.2.15.	Özür nedeni doğum anı ve bilinmeyen sebeplere bağlı olan çocukların probleminin doğumdan hemen sonra fark edilme durumu	179
Tablo III.1.2.16.	Yetersizlik nedenleri doğum öncesi, doğum anı ve bilinmeyen nedenlere bağlı olarak gelişen çocuklarda, doğum sonrasında gözlemlenen normal dışı durumların dağılımı	180
Tablo III.1.2 .17.	Özel eğitim gereksinimli çocuklardaki problemi ilk fark edenlerin dağılımı	182
Tablo III.1.2.18.	Özür nedeni doğum öncesi, doğum anı ve bilinmeyen nedenlere bağlı olarak gelişen çocuklarda problemlerinin fark edilme yaş dağılımı	184
Tablo III.1.3.1a	Cerebral Palsy nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan çocukların ikamet bölgeleri ve eğitim dönemlerine göre yaş ve cinsiyet dağılımı	186
Tablo III.1.3.1b	Ortopedik özür nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan çocukların ikamet bölgeleri ve eğitim dönemlerine göre yaş ve cinsiyet dağılımı	187
Tablo III.1.3.1c	Görme özürü nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan çocukların ikamet bölgeleri ve eğitim dönemlerine göre yaş ve cinsiyet dağılımı	187
Tablo III.1.3.1d	İşitme engeli nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan çocukların ikamet bölgeleri ve eğitim dönemlerine göre yaş ve cinsiyet dağılımı	188
Tablo III.1.3.1e	Süreğen hastalık nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan çocukların ikamet bölgeleri ve eğitim dönemlerine göre yaş ve cinsiyet dağılımı	189
Tablo III.1.3.1f	Uyum sorunu nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan çocukların ikamet bölgeleri ve eğitim dönemlerine göre yaş ve cinsiyet dağılımı	189
Tablo III.1.3.1g	Zihinsel engel nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan çocukların ikamet bölgeleri ve eğitim dönemlerine göre yaş ve cinsiyet dağılımı	190

Tablo III.1.3.2.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ikamet bölgesi ve eğitim dönemlerine göre yaş dağılımı	191
Tablo III.1.3.3.	Özel Eğitim gereksinimli çocukların ikamet bölgelerine ve gereksinim türlerine göre eğitim durumlarının dağılımı	195
Tablo III.1.3.4.	Öğrenci durumundaki özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinim türlerine göre eğitim aldığı kurumların dağılımı	200
Tablo III.1.3.5.	Özel eğitim gereksinimli çocuklarda yetersizlik olma durumu	202
Tablo III.1.3.6.	Özel eğitim gereksinimli çocuklarda görülen yetersizlik türlerinin dağılımı	203
Tablo III.1.3.7.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun mevcut yetersizliklerinin normal okullarda eğitim almasına etkisi	206
Tablo III.1.3.8.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun normal okullardan yararlanmasını engelleyen etmenlerin dağılımı	208
Tablo III.1.3.9.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ihtiyaç duydukları araç gereç dağılımı	211
Tablo III.1.3.10.	Ailelerin, normal gelişim gösteren çocuklarına yaptıkları harcamalara oranla, özel eğitim gereksinimli çocuklara yaptıkları harcamalarda fazlalık olma durumu	213
Tablo III.1.3.11.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ebeveynlerinin ailevi durumları	215
Tablo III.1.3.12.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerindeki çocuk sayısının dağılımı	216
Tablo III.1.3.13.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun doğuş sırası dağılımı	217
Tablo III.1.3.14.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin gelir dağılımı	218

Tablo III.1.3.15.	Özel eğitim gereksinimli çocukların nakdi yardım alma durumları	220
Tablo III.1.3.16.	Özel eğitim gereksinimli çocukların uyruklarının dağılımı	222
Tablo III.1.3.17.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyi dağılımı	223
Tablo III.1.3.18.	Özel eğitim gereksinimli çocukların anne mesleklerinin dağılımı	226
Tablo III.1.3.19.	Özel eğitim gereksinimli çocukların baba mesleklerinin dağılımı	227
Tablo III.1.4.1.	Ailelerin, çocuktaki problem fark edilir edilmez, aile eğitimi veya psikolojik destek alabilme durumu	231
Tablo III.1.4.2.	Ailelerin, psikolojik destek ve aile eğitimi aldıklarını belirtikleri kurumların dağılımı	232
Tablo III.1.4.3.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun doğumunun eşler arası ilişkilere etkisi	235
Tablo III.1.4.4.	Özel eğitim gereksinimli çocukların kardeş sayılarının dağılımı	238
Tablo III.1.4.5.	Ailede özel eğitim gereksinimli çocuğun olmasının normal gelişim gösteren kardeşlere etkisi	240
Tablo III.1.4.6	Özel eğitim gereksinimli çocuğun başkasının bakımına ihtiyaç duyma durumu	242
Tablo III.1.4.7.	Ailenin ihtiyaç duyması durumunda özel eğitim gereksinimli çocuğa bakacak birini bulmada zorluk yaşama durumu	244
Tablo III.1.4.8.	Özel eğitim gereksinimli çocukların bakım ihtiyacını karşılayan kişilerin dağılımı	246
Tablo III.1.4.9.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun doğumu ile annenin iş yaşantısının etkilenme durumu	249

Tablo III.1.4.10.	Özel eğitim gereksinimli çocuk ailelerinin çevrelerindeki kişilerin çocuklarına karşı gösterdikleri davranışlardan rahatsızlık duyma durumu	251
Tablo III.1.4.11.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun dünyaya gelmesi ile ailelerinin çevresiyle olan ilişkilerinin etkilenme durumu	253
Tablo III.1.4.12.	Doktorların ailelere çocukların tedavisi konusunda bilgi verme durumu	255
Tablo III.1.4.13.	Çocukların tedavisi konusunda doktorun verdiği bilgileri yeterli bulmayan veya hiç bilgi almadığını belirten ailelerin çocuklarının tedavisini yaptırmak için izledikleri yol dağılımı	257
Tablo III.1.4.14.	Çocukların tedavisi konusunda doktorun verdiği bilgileri yeterli bulan ailelerin çocuklarının tedavisini yaptırmak için izledikleri yol dağılımı	261
Tablo III.1.4.15.	Doktorların, ailelere özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimi konusunda bilgi verme durumu	263
Tablo III.1.4.16.	Çocuktaki problem fark edilir edilmez ailenin sosyal hizmet uzmanları ile görüştürülme durumu ve ilgililerin çocuğun yasal hakları konusunda aileye bilgi verme durumu	264
Tablo III.1.4.17.	"Ailelerin Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" konusunda bilgilendirenlerin dağılımı	267
Tablo III.1.4.18.	Ailelerin derneklerden hizmet alma durumu	269
Tablo III.1.4.19.	Ailelerin derneklerden bekledikleri hizmetlerin dağılımı	272
Tablo III.1.5.1.	Kesin özürlü tanısı konulduğu zaman çocukların yaş dağılımı	275
Tablo III.1.5.2.	Kesin özürlü tanısı konulana kadar çocuğun tıbbi yönden değerlendirme sayısı	278

Tablo III.1.5.3.	Ailelerin, çocuklarına kesin özürlü tanısı konulduktan sonra eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptırmak üzere yönlendirme durumları	280
Tablo III.1.5.4.	Aileleri, çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptırmak üzere yönlendirenlerin dağılımı	282
Tablo III.1.5.5.	Ailelerin çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptırabilecekleri bir oluşumu bulma durumu	283
Tablo III.1.5.6.	Özel eğitim gereksinimli çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptıracak organizasyonu bulduğunu ifade eden ailelerin bu organizasyonu buldukları yerlerin dağılımı	285
Tablo III.1.5.7.	Eğitimsel inceleme ve değerlendirme organizasyonu bulduğunu belirten ailelerin verdiği bilgilere göre, bu organizasyonda bulunan uzmanların dağılımı	287
Tablo III.1.5.8.	Ailelerin verdiği bilgilere göre eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapan ekipteki uzman sayısı dağılımı	290
Tablo III.1.5.9.	Çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptırabilecekleri bir organizasyonun KKTC'de olmadığını belirten ailelerin izledikleri yol dağılımı	291
Tablo III.1.5.10.	Özel eğitim gereksinimli çocuklara, eğitim kurumuna yerleştirilirken eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapılan kurumların dağılımı	294
Tablo III.1.5.11.	Eğitim kurumuna yerleştirilmek için yapılan eğitimsel İnceleme ve değerlendirmelerde özel eğitim gereksinimli çocukların yaş dağılımı	297
Tablo III.1.5.12.	"Özel Eğitim Birimi'nde" eğitimsel inceleme ve değerlendirmeleri yapıldığında çocukların yaş dağılımı	301

Tablo III.1.5.13.	"Özel Eğitim Birimi'nde" yapılan eğitimsel inceleme ve değerlendirmelerde görev alan uzmanların dağılımı.	303
Tablo III.1.5.14.	Eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapılan çocuklara bireysel eğitim programı hazırlanma durumu	306
Tablo III.1.5.15.	Eğitimsel inceleme ve değerlendirme sonucunda çocuk İçin uygun görülen eğitim kurumunun seçiminde ailenin görüşünün alınma ve ailenin bu karara uyma durumu	307
Tablo III.1.5.16.	Eğitimsel inceleme ve değerlendirme sonucunda özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim alması önerilen eğitim kurumlarının dağılımı	308
Tablo III.1.5.17.	Ailelerin özel eğitim gereksinimli çocuklarına eğitime ilk yönelişte veya daha sonra "Özel Eğitim Birimi'nde" eğitimsel değerlendirme yaptırma nedenlerinin dağılımı	311
Tablo III.1.5.18.	"Özel Eğitim Birimi'nde" eğitimsel değerlendirmesi yapılan özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim almasına karar verilen kurumların dağılımı	312
Tablo III.1.5.19.	"Özel Eğitim Birimi'nde" yapılan değerlendirmeler sonucunda eğitim almasına karar verilen kurumla ilgili olarak ailenin görüşünün alınma durumu ve bu karara ailenin uyma durumu	313
Tablo III.1.5.20.	Özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi dönemde eğitimsel yönden değerlendirilme durumu	315
Tablo III.1.5.21.	Okulöncesi dönemde eğitimsel yönden değerlendirilen çocuklara bireysel eğitim programı hazırlanma durumu	316
Tablo III.1.5.22.	İlkokul döneminde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel yönden değerlendirilme durumları	317

Tablo III.1.5.23.	İlkokul döneminde eğitimsel yönden değerlendirilen özel eğitim gereksinimli çocuklara bireysel eğitim programı hazırlanma durumu	318
Tablo III.1.5.24.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ortaokul yaş döneminde eğitimsel yönden değerlendirilme durumu	319
Tablo III.1.5.25.	Lise döneminde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel yönden değerlendirilme durumları	321
Tablo III.1.6.1.	KKTC'de Erken Müdahale Organizasyonlarının olma ve özel eğitim gereksinimli çocukların 0-3 yaş döneminde erken müdahale hizmetlerinden yararlanma durumu	324
Tablo III.1.6.2.	Erken müdahale (erken eğitim + erken tedavi) hizmetlerinden yararlandığını belirten ailelerin, bu hizmeti aldıkları kurumların dağılımı	326
Tablo III.1.6.3.	Aileleri erken müdahale hizmetlerinden yararlanmak üzere yönlendirenlerin dağılımı	330
Tablo III.1.6.4.	Ailelerin aldıklarını belirtikleri erken müdahale hizmetlerinin içerik dağılımı	332
Tablo III.1.6.5.	KKTC'deki erken müdahale hizmetlerinin ailelere göre yeterlilik durumları	333
Tablo III.1.6.6.	Ailelere göre erken müdahale hizmetlerinden yararlanmanın kendilerine sağlayacağı yararların dağılımı	335
Tablo III.1.7.1.	Özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlanma durumu	338
Tablo III.1.7.2.	Özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlandıkları yer dağılımı	339
Tablo III.1.7.3.	Özel eğitim gereksinimli çocuk ailelerini okulöncesi eğitim hizmetlerine yönlendirenlerin dağılımı	340
Tablo III.1.7.4.	Özel eğitim gereksinimli çocukların aldığı okulöncesi eğitim hizmetlerinin içerik dağılımı	344

Tablo III.1.7.5.	Okulöncesi faaliyetlerden yararlandıklarını belirten ailelere göre okulöncesi eğitim hizmetlerinin yeterlilik durumu	345
Tablo III.1.7.6.	Özel kreşlere özel eğitim gereksinimli çocukların kabul edilme durumu	346
Tablo III.1.7.7.	Okulöncesi eğitim faaliyetlerinden yararlandıklarını belirten ailelere göre özel kreşlerin özel eğitim gereksinimli çocukları kabul etmeme sebepleri	348
Tablo III.1.7.8.	Ailelere göre, çocuklarının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlanamama sebeplerinin önem sırasına göre dağılımı	349
Tablo III.1.8.1.	Özel eğitim gereksinimli çocukların, gereksinim türlerine göre erken eğitim alabilecekleri organizasyon bulabilme ve erken eğitim alabilme durumları	352
Tablo III.1.8.2.	Özel eğitim gereksinimli çocukların, gereksinim türlerine göre, okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlanma durumu	354
Tablo III.1.8.3.	Özel eğitim gereksinimli çocukların, gereksinim türlerine göre, ilkokul döneminde eğitim alma durumu	360
Tablo III.1.8.4.	Özel eğitim gereksinimli çocukların, ilkokul dönemi eğitimini aldıkları kurumların dağılımı	366
Tablo III.1.8.5.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ilkokul döneminde aldıkları eğitimin yeterli olma durumu	370
Tablo III.1.8.6.	Özel eğitim gereksinimli çocuklara sunulan ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinin yetersiz olma durumu	372
Tablo III.1.8.7.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ilkokul dönemi eğitimini tamamlama durumu	374
Tablo III.1.8.8.	Özel eğitim gereksinimli çocuklardan ilkokul dönemi eğitimini tamamlayanların eğitim düzeylerinin dağılımı	376

Tablo III.1.8.9.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ortaokul döneminde eğitim alma durumu	378
Tablo III.1.8.10.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ortaokul dönemi eğitimi aldıkları kurumların dağılımı	380
Tablo III.1.8.11.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ortaokul döneminde aldıkları eğitim hizmetlerini ailelerin yeterli bulma durumu	384
Tablo III.1.8.12.	Ailelere göre ortaokul dönemi eğitimi hizmetlerinin yetersiz olma nedenlerinin dağılımı	385
Tablo III.1.8.13.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ortaokul döneminde aldıkları eğitimi tamamlayabilme durumu	387
Tablo III.1.8.14.	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise döneminde eğitim alma durumu	388
Tablo III.1.8.15	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise dönemi eğitimlerini aldıkları kurumların dağılımı.	389
Tablo III.1.8.16.	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise döneminde aldıkları eğitimin yeterli olma durumu	392
Tablo III.1.8.17.	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise döneminde aldıkları eğitimin yetersiz olma nedenlerinin dağılımı	393
Tablo III.1.8.18.	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise dönemi eğitimlerini tamamlama durumu	395
Tablo III.1.8.19.	Ailelerin düşüncelerine göre, lise dönemi eğitimini tamamlayan veya bu dönem eğitimine devam eden çocukların yaşıtları oranında üniversiteye gidebilme durumları	396
Tablo III.1.8.20.	Ailelerin düşüncelerine göre, lise dönemi eğitimi alan özel eğitim gereksinimli çocukların meslek sahibi olabilme durumu	396
Tablo III.1.8.21.	Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim dönemlerine göre eğitim alma durumu	397

Tablo III.1.9.1.	KKTC'de toplumun özürlüye bakış açısı	404
Tablo III.1.9.2.	Toplumun özürlüye bakış açısını olumlu bulan ailelere göre, toplumun bakış açısının olumlu olmasını sağlayan etmenlerin dağılımı	405
Tablo III.1.9.3.	Toplumun bakış açısını olumsuz bulan ailelere göre, toplumun bakış açısının olumsuz olmasını sağlayan etmenlerin dağılımı	408
Tablo III.1.9.4.	Ailelerin, toplumun özel eğitim gereksinimli çocuğa gösterdiği davranışlardan rahatsızlık duyma durumları	410
Tablo III.1.9.5.	Toplumun özürlülerle ilgili genel yargılarının dağılımı	411
Tablo III.1.9.6.	Eğitimcilerin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargılarının durumu	413
Tablo III.1.9.7.	Sağlıkçıların özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargılarının durumu	415
Tablo III.1.9.8.	Devlet yetkililerinin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargılarının durumu	417
Tablo III.1.9.9.	KKTC'de özürlü bakım merkezlerinin olma durumu	418
Tablo III.1.9.10.	Özürlülerin kendi aralarında veya normal gelişim gösteren yaşıtlarıyla toplanıp eğlenebileceği, spor yapabileceği klüplerin olma durumu	420
Tablo III.1.9.11.	Toplumun özürlüye yaklaşımını iyileştirmek ve Özürlüyü topluma kabul ettirmek için yapılması gerekenlerin dağılımı	421

GRAFİKLER

Grafik I.2.1	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği belgelenen özürlü sayısının ilçelere göre dağılımı	38
Grafik I.2.2	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, belgelenen özürlülerin özür türüne göre yüzdelik dağılımları	39
Grafik I.2.3	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, belgelenen 60 yaş ve üzeri özürlülerin özür türü ve ilçelere göre dağılımı	41
Grafik I.2.4	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, belgelenen 18-60 yaş arası özürlülerin ilçelere ve özür türlerine göre dağılımı	42
Grafik I.2.5	"Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" gereği, belgelenen 0-18 yaş özürlülerin özür türü ve bölgelere göre dağılımı	51
Grafik III.1.2.1.	Özüre yol açan nedenlerin meydana geliş zamanlarının yüzdelik dağılımı	156
Grafik III.1.2.2.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerine göre özürlüleri doğum öncesine bağlı olan çocukların özür nedenlerinin dağılımı	159
Grafik III.1.2.3.	Down sendromu olgularında annenin yaşının yüzdelik dağılımı	162
Grafik III.1.2.4.	Ailede başka özürlü olmasının yüzdelik dağılımı	163
Grafik III.1.2.5.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerine göre doğum anına bağlı gelişen özür nedenlerinin dağılımı	164
Grafik III.1.2.6.	Özür nedenleri doğum anına bağlı olan olgularda doğum şekillerinin yüzdelik dağılımı	166

Grafik III.1.2.7.	Doğum anı nedenlere bağlı olarak gelişen özürlerde annelerin yaşlarının yüzdelik dağılımı	170
Grafik III.1.2.8.	Özürleri doğum sonrasına bağlı olan çocukların özür nedenlerinin dağılımı	171
Grafik III.1.2.9.	Ailelerin hamilelik öncesinde, özür konusunda bilgi edinme yüzdelik dağılımı	173
Grafik III.1.2.10.	Ailelerin hamilelik öncesinde özür nedenleri konusunda bilgi edinme yolarının dağılımı	175
Grafik III.1.2.11.	Ailelerin hamilelik öncesinde özürü önlemek için test yaptırma durumlarının yüzdelik dağılımı	176
Grafik III.1.2.12.	Ailelerin özürü önlemek üzere hamilelik esnasında test yaptırma yüzdelik dağılımı	177
Grafik III.1.2.13.	Özür nedeni doğum öncesi, doğum anı ve bilinmeyen sebeplere bağlı olarak gelişen çocukların problemlerinin hemen sonra fark edilme durumunun yüzdelik dağılımı	179
Grafik III.1.2.14.	Yetersizlik nedenleri doğum öncesi, doğum anı ve bilinmeyen nedenlere bağlı olarak gelişen çocuklarda, doğum sonrasında gözlemlenen normal dışı durumların dağılımı	181
Grafik III.1.2.15	Özel eğitim gereksinimli çocuklardaki problemi ilk fark edenlerin dağılımı	183
Grafik III.1.3.1.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ikamet bölgelerine ve eğitim dönemlerine göre dağılımı	192
Grafik III.1.3.2.	Özel eğitim gereksinimli olan çocukların eğitim dönemlerine göre yüzdelik dağılımı	193
Grafik III.1.3.3.	Özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinim türü ve eğitim dönemlerine göre dağılımı	194
Grafik III.1.3.4.	Özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinim türlerine göre eğitim durumlarının dağılımı	197
Grafik III.1.3.5.	Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim alma durumlarının yüzdelik dağılımı	199

Grafik III.1.3.6.	Özürlü olduğu resmen belgelenen özel eğitim gereksinimli çocukların öğrenci olma durumlarının yüzdelik dağılımı	199
Grafik III.1.3.7.	Özel eğitim gereksinimli çocuklarda yetersizlik bulunma durumunun yüzdelik dağılımı	202
Grafik III.1.3.8.	Özel eğitim gereksinimli çocukların yetersizlik türlerinin dağılımı	204
Grafik III.1.3.9	Özel eğitim gereksinimli çocukların mevcut yetersizliklerinin normal okullarda eğitim almalarına etkisi	207
Grafik III.1.3.10.	Özel eğitim gereksinimli çocukların normal okullarda eğitim almasını etkileyen etmenlerin dağılımı	209
Grafik III.1.3.11.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ihtiyaç duydukları araç gereç dağılımı	212
Grafik III.1.3.12.	Özel eğitim gereksinimli çocuğa yapılan harcamaların diğer normal gelişen çocuklara göre fazla olma durumunun yüzdelik dağılımı	214
Grafik III.1.3.13.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerindeki çocuk sayısının yüzdelik dağılımı	216
Grafik III.1.3.14	Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin gelirlerinin yüzdelik dağılımı	219
Grafik III.1.3.15	Nakdi yardım alan çocukların yüzdelik dağılımı	221
Grafik III.1.3.16.	Özel eğitim gereksinimli çocukların uyruklarının yüzdelik dağılımı	222
Grafik III.1.3.17.	Özel eğitim gereksinimli çocukların annelerinin eğitim durumlarının yüzdelik dağılımı	224
Grafik III.1.3.18.	Özel eğitim gereksinimli çocukların babalarının eğitim durumlarının yüzdelik dağılımı	225
Grafik III.1.3.19.	Özel eğitim gereksinimli çocukların anne mesleklerinin yüzdelik dağılımı	228

Grafik III.1.3.20.	Özel eğitim gereksinimli çocukların baba mesleklerinin yüzdelik dağılımı	229
Grafik III.1.4.1.	Ailelerin psikolojik destek ve aile eğitimi alabilme durumlarının yüzdelik dağılımı	231
Grafik III.1.4.2.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun ailelerinin Psikolojik destek ve aile eğitimi aldıkları kurumların dağılımı	233
Grafik III.1.4.3.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun doğumunun eşler arası ilişkilere etkisi	236
Grafik III.1.4.4.	Ailede özel eğitim gereksinimli çocuğun olmasının diğer kardeşlere etkisinin dağılımı	241
Grafik III.1.4.5.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun başkasının bakımına ihtiyaç duyma derecelerinin yüzdelik dağılımı	243
Grafik III.1.4.6.	Ailelerin ihtiyaç duymaları halinde özel eğitim gereksinimli çocuğa bakacak birini bulmada zorluk yaşama durumu	245
Grafik III.1.4.7.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun bakım ihtiyacını karşılayan kişilerin dağılımı	247
Grafik III.1.4.8.	Özel eğitim gereksinimli çocuğun doğumunun annenin iş yaşantısını etkileme durumu	250
Grafik III.1.4.9.	Özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ailelerin çevrelerindeki kişilerin çocuğa karşı olan davranışlarından rahatsızlık duyma durumları	252
Grafik III.1.4.10.	Özel eğitim gereksinimli çocuk dünyaya geldikten sonra ailelerin çevre ile olan ilişkilerinin etkilenme durumu	254
Grafik III.1.4.11.	Doktorların ailelere çocuklarının tedavisi konusunda bilgi verme durumunun yüzdelik dağılımı	256

Grafik III.1.5.7.	Özel eğitim gereksinimli çocuklara, eğitim kurumlarına yerleştirilirken, eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapılan kurumların dağılımı	295
Grafik III.1.5.8.	Eğitim kurumuna yerleştirilmek için yapılan eğitimsel inceleme ve değerlendirmelerde özel eğitim gereksinimli çocukların yaş dağılımı	298
Grafik III.1.5.9.	4 yaştan önce eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapılan çocuk sayısının yüzdelik durumu	299
Grafik III.1.5.10.	4 yaşın altında kesin özürlü tanısı konulan çocukların yüzdelik durumu	300
Grafik III.1.5.11.	"Özel Eğitim Birimi'nde" yapılan eğitimsel inceleme ve değerlendirmelerde görev alan uzman dağılımı	304
Grafik III.1.5.12.	"Özel Eğitim Birimi'nde" eğitimsel değerlendirmesi yapılan özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim almasına karar verilen kurumların yüzdelik dağılımı	312
Grafik III.1.5.13.	"Özel Eğitim Birimi'nde" yapılan değerlendirmeler sonucunda eğitim alınmasına karar verilen kurumla ilgi olarak ailenin görüşünün alınma durumunun yüzdelik dağılımı	313
Grafik III.1.5.14.	"Özel Eğitim Birimi'nde" yapılan değerlendirmeler sonucunda çocuğun eğitim alacağı kurumla ilgili olarak verilen karara ailenin uyma durumunun yüzdelik dağılımı	314
Grafik III.1.5.15.	Okulöncesi dönemde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel yönden değerlendirilme durumlarının yüzdelik dağılımı	316
Grafik III.1.5.16.	İlkokul döneminde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel yönden değerlendirme durumlarının yüzdelik dağılımı	318
Grafik III.1.5.17.	İlkokul döneminde eğitimsel değerlendirmeler sonucunda özel eğitim gereksinimli çocuklara bireysel eğitim programının hazırlanma durumunun yüzdelik dağılımı	319

Grafik III.1.5.18.	Ortaokul döneminde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel yönden değerlendirilme durumunun yüzdelik dağılımı	320
Grafik III.1.5.19.	Lise döneminde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel yönden değerlendirilme durumlarının yüzdelik dağılımı	322
Grafik III.1.6.1.	KKTC'de erken müdahale hizmeti veren organizasyonların bulunma durumunun yüzdelik dağılımı	324
Grafik III.1.6.2.	Özel eğitim gereksinimli çocukların erken müdahale (erken eğitim + erken tedavi) hizmetleri aldığı kurumların dağılımı	327
Grafik III.1.6.3.	Aileleri erken müdahale hizmetlerine yönlendirenlerin dağılımı	331
Grafik III.1.6.4.	KKTC'deki erken müdahale hizmetlerinin ailelere göre yeterlilik durumları	334
Grafik III.1.7.1.	Okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlanan çocuk sayısının yüzdelik dağılımı	338
Grafik III.1.7.2.	Aileleri okulöncesi kurumlarına yönlendirenlerin dağılımı	342
Grafik III.1.7.3.	Okulöncesi eğitim faaliyetlerinin ailelere göre yeterlilik durumunun yüzdelik dağılımı	345
Grafik III.1.7.4.	Özel eğitim gereksinimli çocukların özel kreşlere kabul edilme durumlarının yüzdelik dağılımı	347
Grafik III.1.7.5.	Özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi faaliyetlerden yararlanamama nedenlerinin dağılımı	350
Grafik III.1.8.1.	Cerebral Palsy olgularının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	355
Grafik III.1.8.2.	Ortopedik özür olgularının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	356
Grafik III.1.8.3.	Görme özürü olgularının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	356

Grafik III.1.8.4.	İşitme engeli olgularının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	357
Grafik III.1.8.5.	Süreğen hastalık olgularının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	357
Grafik III.1.8.6.	Uyum sorunu olgularının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	358
Grafik III.1.8.7.	Zihinsel engel olgularının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	358
Grafik III.1.8.8.	Cerebral Palsy olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	361
Grafik III.1.8.9.	Ortopedik özür olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	362
Grafik III.1.8.10.	Görme özürü olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	362
Grafik III.1.8.11.	İşitme engeli olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	363
Grafik III.1.8.12.	Süreğen hastalık olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	364
Grafik III.1.8.13.	Uyum sorunu olan olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	364
Grafik III.1.8.14.	Zihinsel engel olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yaralanma yüzdelik dağılımı	365
Grafik III.1.8.15.	Özel eğitim gereksinimli çocukların, gereksinim türlerine göre eğitim aldıkları kurumların dağılımı	367
Grafik III.1.8.16.	Özel eğitim gereksinimli çocuklara sunulan ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinin yeterli olma durumu	371
Grafik III.1.8.17.	Özel eğitim gereksinimli çocukların, ilkokul döneminde aldıkları eğitim hizmetlerinin yetersiz olduğu yönlerin dağılımı	373

Grafik III.1.8.18.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ilkokul dönemi eğitimlerini tamamlayabilme durumu	375
Grafik III.1.8.19.	Özel eğitim gereksinimli çocuklardan ilkokul eğitimini tamamlayabilenlerin eğitim düzey dağılımı	377
Grafik III.1.8.20.	Ortaokul yaş döneminde olan özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim alma yüzdelik dağılımı	379
Grafik III.1.8.21.	Özel eğitim gereksinimli çocukların ortaokul dönemi eğitimi aldıkları kurumların dağılımı	381
Grafik III.1.8.22.	İlkokul yaş döneminde eğitim alan özel eğitim gereksinimli çocukların aldıkları eğitim şeklinin yüzdelik dağılımı	382
Grafik III.1.8.23.	Ortaokul yaş döneminde eğitim alan özel eğitim gereksinimli çocukların aldıkları eğitim şeklinin yüzdelik dağılımı	383
Grafik III.1.8.24.	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise döneminde eğitim alma durumlarının yüzdelik dağılımı	384
Grafik III.1.8.25.	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise döneminde eğitim aldıkları kurumların dağılımı	390
Grafik III.1.8.26.	Özel eğitim gereksinimli çocukların lise döneminde aldıkları eğitimin yetersiz olma nedenlerinin dağılımı	394
Grafik III.1.9.1.	Toplumun özürlüye bakış açısının yüzdelik dağılımı	404
Grafik III.1.9.2.	Toplumun bakış açısını olumlu bulan ailelere göre, toplumun özürlülere karşı olumlu olmasını sağlayan etmenlerin dağılımı	406
Grafik III.1.9.3.	Toplumun bakış açısını olumsuz bulan ailelere göre, toplumun özürlülere karşı olumsuz olmasını sağlayan etmenlerin dağılımı	409
Grafik III.1.9.4.	Ailelerin, özel eğitim gereksinimli çocuğa karşı toplumun gösterdiği davranışlardan rahatsızlık duyma durumu	410
Grafik III.1.9.5.	Toplumun özürlülerle ilgili genel yargılarının dağılımı	412

Grafik III.1.9.6.	Eğitimcilerin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargılarının durumunun yüzdelik dağılımı	414
Grafik III.1.9.7	Sağlıkçıların özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargı durumlarının yüzdelik dağılımı	416
Grafik III.1.9.8	Devlet yetkililerinin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargı durumlarının yüzdelik dağılımı	417
Grafik III.1.9.9	KKTC'de özürlüler bakım merkezlerinin olma durumunun yüzdelik dağılımı	419
Grafik III.1.9.10	Özürlülerin kendi aralarında veya normal gelişim gösteren yaşıtlarıyla toplanıp eğlenebilecekleri, spor yapabilecekleri klüplerin olma durumunun yüzdelik dağılımı	420
Grafik III.1.9.11	Toplumun özürlüye yaklaşımını iyileştirmek ve özürlüyü topluma kabul ettirmek için yapılması gerekenlerin dağılımı	422

İÇİNDEKİLER

Özet		i
Önsöz		ii
Kısaltmalar		iii
Tablolar		v
Grafikler		xviii
Şekiller		xxviii
İçindekiler		xxviii
Giriş		1
Amaç		2
Sınırlılıklar		3
Kapsam		3
Örneklem		4
Yöntem		4
Varsayımlar		5
Bölüm I	Özür Tanımı, Sınıflandırması, Nedenleri, Önlenmesi ve KKTC'deki Özürlü Bireylerin Sosyal, Ekonomik ve Demografik Yapısı	7
I.1.1	Özür Kavramı ve Tanımı	7
I.1.2	Özürün Sınıflandırılması	12
I.1.3	Özür Nedenleri, Önleme ve Erken Tanı	16

I.2	KKTC'de Özürlü Vatandaşların Sosyal, Ekonomik ve Demografik Yapısı	35
Bölüm II	Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar, Özel Eğitim ve Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sisteminde Özel Eğitimin Yeri	52
II.1	Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar	52
II.1.1	Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Tanımı ve Sınıflandırılması	52
II.1.2	Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Temel Gereksinimleri	56
II.2	Özel Eğitim	59
II.2.1	Özel Eğitim Tanımı ve Önemi	59
II.2.2	Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Desteklenmesi ve Aile Eğitimi	71
II.2.3	Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Tanılama ve Değerlendirilmesi	77
II.2.4	Erken Müdahale (Erken Eğitim + Erken Tedavi) (Early Intervention) ve Okulöncesi Özel Eğitim	83
II.2.5	Özel Eğitim Sisteminde Entegrasyon (Kaynaştırma)	96
II.2.6	Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Mesleki Eğitimi	109
II.3	Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi ve Bu Sistem İçerisinde Özel Eğitimin Yeri	112
II.3.1	Kıbrıs Türk Milli Eğitim sistemi	112
II.3.2	Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi İçerisinde Özel Eğitimin Yeri	119
II.3.2.1	Özel Eğitimin Tarihcesi ve Gelişimi	119
II.3.2.2	Özel Eğitimde Yasal Düzenlemeler	124
II.3.2.3	Denetim ve Finansman	125
II.3.2.4	Personel	126
Bölüm III	Bulgular, Sonuç ve Öneriler	130
III.1	Bulgular	130
III.1.1	İstatistik Verilere Göre, KKTC'deki 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Sayısal Durumu ve Demografik Yapısı	134
III.1.2	0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Özür Tanıları, Özür Nedenleri ve KKTC'deki Özürü Önleme ve Erken Tanı Hizmetleri	152
III.1.3	KKTC'de 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocuk ve Ailelerinin Sosyal, Ekonomik, ve Demografik Yapısı	186

III.1.4	KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Desteklenmesi	230
III.1.5	KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocukları Tanılama ve Eğitimsel Değerlendirme	274
III.1.6	KKTC'de Erken Müdahale (Erken Eğitim+Erken Tedavi) (Early Intervantion) Hizmetleri	323
III.1.7	KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Okulöncesi Eğitimleri	337
III.1.8	KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Gereksinim Türlerine Göre Eğitimleri ve Özel Eğitim Sisteminde Entegrasyon (kaynaştırma) Hizmetleri	352
III.1.9	Özürün Toplumsal Boyutu	403
III.2	Sonuç	424
III.3	Öneriler	462

Kaynakça

GİRİŞ

Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim ve rehabilitasyonlarında, başarılı olmak için, erken teşhis ve erken müdahale çok önemlidir. Yaşıtlarıyla birlikte veya ayrı olarak alınacak özel eğitim hizmetleri, ileride çocuğun bağımsızlığını kazanmasında ve en iyi potansiyele ulaşmasında büyük bir etkendir. Özel eğitim gereksinimli çocukları tüketen değil üreten, kendi kendine yeterli, bağımsız ve sosyal konumuna getirmenin yolu, eğitimde geçer. Bu eğitim sürecinin temel taşı da, çocukta gelişimsel geriliklerde büyük farklılıklar oluşmadan erken yaşta eğitime başlamaktır. Özel eğitim sürecine erken başlamak kadar, eğitimin kesintisiz ve bir sistem içerisinde sürdürülmesi de önemlidir.

Özel eğitim gereksinimli çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma sürecinin, doğum öncesi özürün önlenmesinden başlanarak, kendi kendine yeterli, bağımsız ve üretken bir birey oluncaya kadar kesintisiz sürmesini etkileyen bir çok faktör vardır. Bu faktörler, çocuğun kendisinden, ailesinden ve çevresinden kaynaklandığı gibi, hizmetlerin sunumundaki yasal düzenleme, koordinasyon ve organizasyon eksikliklerinden de kaynaklanmaktadır. Bu faktörlerin olumlu yöne dönüştürülmesi özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimden yeterince yararlanmasına olumlu katkı sağlayacaktır. Bunu sağlamak için, yapılması gereken en önemli ilk iş, özürü önleme ve erken tanı, ailelerin desteklenmesi ve aile eğitimi, eğitimsel İnceleme ve değerlendirme, erken müdahale (erken eğitim + erken tedavi), okulöncesi özel eğitim, her gereksinime uygun özel eğitim, entegrasyon (kaynaştırma) ve mesleki eğitim hizmetleri sunacak oluşumlara işlevsellik kazandırmak ve özel eğitim hizmetlerini, çocuğun doğum öncesinden başlanarak, kendine yeterli olacak seviyeye gelinceye kadar sürecek şekilde, bir sisteme oturtmaktır.

Özür sorunu, bireysel bir sorun değil, toplumsal bir sorundur. Toplumsal boyutta ele alınarak, özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanabilmesi için ülke genelinde tüm ilgili kurum, kuruluş, yerel yönetim, sivil toplum örgütleri ve bireyler koordineli bir şekilde çalışarak uygun devlet politikaları üretmelidir.

Amaç

Bu çalışma, Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi içerisinde yönetim süreçleri açısından özel eğitim hizmetlerinin konumu ve KKTC'de özel eğitim sistemi içerisinde, doğum öncesi özürün önlenmesinden başlanarak, özel gereksinimli bireylerin, kendine yeterli, bağımsız, üretken bireyler olarak gelebilecekleri en üst seviyeye gelinceye kadar kendilerinin ve ailelerinin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunumunun yeterliliğini irdelemeyi hedefleyen bir araştırmadır.

Bu çalışmanın alt amaçları; 0-18 yaş özel eğitim gereksinimli çocukların ve ailelerin özel eğitim hizmetlerinden yararlanma yeterliliğinin tespiti ve,

- ✓ Özürün önlenmesi ve erken tanı,
- ✓ Ailelerin desteklenmesi ve aile eğitimi,
- ✓ Eğitimsel tanılama, değerlendirme ve uygun okula yerleştirme,
- ✓ Erken müdahale (erken eğitim + erken tedavi)
- ✓ Okulöncesi özel eğitim,
- ✓ Gereksinim türlerine uygun eğitim,
- ✓ Entegrasyon (kaynaştırma) ve
- ✓ Mesleki eğitim hizmetlerinin özel eğitim sistemi içerisindeki işlevselliğinin araştırılması,
- ✓ Doğum öncesi özürün önlenmesinden başlanılarak, özel eğitim gereksinimli bireyin mesleki eğitimini tamamlayıncaya kadar süren süreçte özel eğitim hizmetlerinin,
- ✓ Yasal düzenlemelerin,
- ✓ Konu ile ilgili bakanlık, daire, kurum, kuruluş, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve meslek grupları arasındaki koordinasyon, eşgüdüm ve ekip çalışmasının yeterliliğinin tespiti, ve
- ✓ Bu hizmetlerin daha etkin bir biçimde sunulabilmesi için gerekenlerin planlanması ve özel eğitim hizmetlerinin yeniden organizasyonunu sağlayıcı önerilerin sunulması alt amaçları oluşturmaktadır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma Ekim 2003 – Haziran 2004 tarihleri arasında yapılmıştır.

1. Araştırma; 2003-2004 Eğitim ve öğretim yılı ile;
2. Ailelerinin anket sorularına verdikleri yanıtlarla;
3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi istatistik verileri ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Raporlarından elde edilen verilerle,
4. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı, İlköğretim Dairesi Özel Eğitim Birimi Sorumlusu, Özel Eğitim Okul yetkilileri, Kaynak sınıf öğretmenleri, ilkokul sınıf öğretmenleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilileri, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi hastane amirleri, Sağlık Kurulu doktorları, Kadın Doğum Uzmanları ile özürlülerle ilgili sivil toplum örgütlerinin yetkililerinden alınan bilgilerle; ve,
5. Taranan kaynaklarla sınırlıdır.

Kapsam

Bu çalışma, Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi içerisinde yönetim süreçleri açısından özel eğitim sisteminin konumunu, özürün önlenmesinden başlanılarak özel gereksinimli bireyin kendi kendine yeterli, bağımsız ve üretken konuma gelinceye kadar sürmesi gereken özel eğitim hizmetlerinin KKTC'deki yeterliliğini ve 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma durumunu araştırma kapsamına alan bir çalışmadır.

Örneklem

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ülkeler arası değişen oranlarda 4-20% arası özürlü olduğunu belirtmektedir. KKTC'de özürlü birey sayısı konusunda net bir veri yoktur. 200.587 nüfusa sahip KKTC'de en düşük oran olan 4%'lük oranı kabul edilirse en az 8023 özürlü bireyin KKTC'de yaşıyor olma ihtimali vardır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Dairesi, Özel İstihdam şubesi istatistik verilerine göre (Ekim 03), Özürlüleri Koruma, Rehabilitasyon ve İstihdam Yasası gereği özürlü olarak belgelenen 2938 kişi mevcuttur. Özürlü olarak belgelenen bu bireyler arasında 387 tanesi 18 yaşından küçüktür.

Bu çalışmamın örneklemini, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi verilerinde özürlü olarak belgelediği belirtilen 0-18 yaş arası 387 kişiden, bilgi dosyalarına ulaşıla bilinen 275 kişi oluşturmuştur. İstatistik bilgilerde 275 kişinin verileri kullanılırken, anket tekniği ile yapılan çalışmalarda anketlere cevap veren 105 ailenin bilgilerine yer verilmiştir.

Yöntem

Bu çalışmada verilerin toplanması aşamasında bir çok yöntem kullanılmıştır.

1. Literatür taraması ile özür, özürlü kavramları, özür nedenleri, özel eğitim gereksinimli çocuklar ve özel eğitim sistemleri değişik yönleri ile taranmıştır.
2. KKTC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkililerinden, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi yetkililerinden, doktorlarından, sağlık kurul rapor tutanaklarından elde edilen bilgiler ile Çalışma ve Sosyal güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi verilerinden elde edilen bilgiler derlenerek KKTC'deki özürlü bireylerin özür tanıları, sosyal, ekonomik ve demografik yapıları ile ilgili veriler oluşturulmuştur.

3. KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı, Özel Eğitim Birimi Sorumlusu, Özel Eğitim Okul yöneticileri ve öğretmenleri, Kaynak sınıf öğretmenleri, normal okul öğretmenleri ve özürlü dernekleri yöneticileri ile yapılan görüşmelerle KKTC'deki özel eğitim gereksinimli çocuklar ve özel eğitim sistemi ile ilgili bilgiler derlenmiştir.
4. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan 275 özel eğitim gereksinimli bireyin ailelerine açık ve kapalı uçlu 110 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Posta yolu ile gönderilen anketlere 105 aile cevap vermiştir. Anket yönteminin kullanıldığı araştırmanın bu bölümünde, Özür önlenmesinden başlanarak, mesleki eğitime kadar süren süreçte özel eğitim hizmetlerinin yeterliliği ailerin verdiği bilgiler doğrultusunda irdelenmiştir.
5. Literatür taraması ile bilgi edinilen özel eğitim sistemleri ve bu sistem içerisinde yer alan hizmetlerle, ailelerin verdiği bilgiler doğrultusunda KKTC'deki özel eğitim hizmetleri karşılaştırılmıştır.
6. KKTC'deki özel eğitim hizmetlerindeki aksamalar belirlenerek, özel eğitim sisteminin yeniden organizasyonu için öneriler belirlenmiştir.

Varsayımlar

- ✓ Özürün önlenmesi için toplumu aydınlatıcı, bilgilendirici çalışmaların ve hamilelik öncesi, hamilelik esnası ve doğum sonrası özürün önlenmesi ile ilgili çalışmaların devlet tarafından yeterince yapılmadığı,
- ✓ Erken tanı koyma sürecinde doktorların gerekli hassasiyeti göstermedikleri ve ailelere çocuğun durumu ile ilgili yeterli bilgi vermedikleri, ailelerin erken eğitime yönlendirilmedikleri,
- ✓ Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin desteklenmesi ve aile eğitimi ile ilgili çalışmaların yapılmadığı, dolayısı ile sorunu ile baş başa kalan ailenin çare bulmak için çaba harcarken boşa zaman kaybettiği ve erken eğitime yönelmediği,

- ✓ Erken müdahale (erken eğitim + erken tanı) hizmetleri verecek organizasyonların olmadığı ve özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi özel eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı,
- ✓ Eğitimsel İnceleme ve kaynak merkezlerinin olmadığı ve yapılan eğitimsel değerlendirmelerin yetersiz olmasından dolayı, özürlülerin eğitim kurumlarına gecikmeli ve yanlış yerleştirildikleri,
- ✓ kaynak sınıf yöntemi ile yapılan entegrasyon (kaynaştırma) hizmetlerinin yetersiz ve yanlış olduğu,
- ✓ Normal okullara devam eden özel eğitim gereksinimli çocukların bir çoğuna (özellikle ortaokul ve lise döneminde) özel eğitim desteği verilmediği,
- ✓ Özel eğitim gereksinimli çocuklara verilen mesleki eğitim çalışmalarının yeterli olmadığı,
- ✓ Özel eğitim sistemin düzenlenmesi ile ilgili yasal düzenlemelerin olmadığı,
- ✓ Konu ile ilgili bakanlıklar, daire, kurum, kuruluş, yerel yönetim, sivil toplum örgütleri ve meslek alanları arasında koordinasyon olmadığı,
- ✓ Özel eğitim hizmetlerinin bir sistem içerisinde yürütülmediği, hizmetlerin aksadığı, sürekliliğine sekte vurulduğu ve hizmetlerin bölük pörçük sunulmasına sebep olduğu varsayım olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM I. ÖZÜR TANIMI, SINIFLANDIRMASI, NEDENLERİ, ÖNLENMESİ VE KKTC'DEKİ ÖZÜRLÜ BİREYLERİN SOSYAL, EKONOMİK VE DEMOGRAFİK YAPISI

I.1.1. Özür Kavramı ve Tanımı

Özür kavramı ve tanımı konusunda bir kavram kargaşası vardır. Özür terimi çok değişik anlamlarda kullanıldığı için tanımı oldukça zordur. Özürlü kavramı bazen sakat, engelli, yetersiz gibi sözcüklerle de ifade edilmektedir (Usta,1992:17; Bilir,1986:1).

Özsoy'a göre (1983:196); "Özür, bireyin belirli bir zamanda, belirli durumda yapması istenilenleri yetersizlik yüzünden yerine getirememe durumuna düşmesi yada o durumda kalması halidir."

Özsoy (1983:195); özürün tanımını genellikle zedelenme, yetersizlik kavramlarına dayanarak açıklanmaktadır.

- Zedelenme: Bireyin psikolojik, fizyolojik, anatomik özelliklerinde geçici yada kalıcı türden bir kayıp, bir yapı yada işleyiş bozukluğu olur. Vücudun bir parçasının olmayışı, eksik oluşu, iyi işlemeyişi gibi, daha açık bir deyişle bacakların olmayışı, kolların felçli oluşu, parmakların tutmayışı, iyi görememesi, işitememesi, yüz felci, zeka geriliği vb. durumlar birer zedelenmedir (Sazak,http://ibuozeleğitim.sitemynet com/sol.html,16.12.03; Ersoy ve Avcı, 2001: 10,11; Özsoy,1983:195; Özsoy, Özyürek ve Eripek; 1989:6).

- Sapma: Bazen bireyin özelliklerinde zedelenme olmaksızın belirgin farklılıklar olabilir. Boyunun akranlarına göre çok uzun oluşu yada tam tersine çok kısa oluşu vb. gibi. Bu gibi durumlar bireyi akran grubundan çok farklı gösterir. Çevresindekiler çoğu kez bu durumun farkında olurlar (Sazak, http://ibuozeleğitim.sitemynet.com/sol.html, 16.12.03).
- Yetersizlik: Zedelenmeler yada sapmalar sonucu, bir insan için normal kabul edilen bir etkinliğin yada yapımın önlenmesi, sınırlanması haline yetersizlik denilmektedir. Birey zedelenme yada sapma sonucu yaşamında bir takım güçlüklerle karşılaşır, bazı güçlüklerin üstesinden gelmede yetersiz kalır. Bacakların olmayışı yürümede zorluk çıkarır. Yetersizlik geçici-kalıcı, giderilebilir-giderilemez, gelişen-gerileyen, etkisi durumdan duruma değişebilen özellikler gösterebilir. Bunlar derecelidir. Yetersizlik daha çok bireye bağlıdır, bireyseldir (Sazak,http://ibuozeleğitim.sitemynet.com/sol.html, 16.12.03; Ersoy ve Avcı, 2001:10,11; Özsoy1983:195).
- Özür –Engel: Bireyin yaşadığı sürece, yaş, cins, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken roller vardır. Birey yetersizlik yüzünden bu rolleri gerektiği gibi oynayamaz durumda kalırsa buna özür - engel denir. Yani birey belli zamanlarda, belli durumlarda yapılması istenilenleri yetersizlik yüzünden yapmazsa, yetersizlik özür- engele dönüşür (Sazak, http://ibuozeleğitim.sitemynet.com/sol.html, 16.12.03; Ersoy ve Avcı, 2001:10,11; Özsoy1983:195).

Bazı yazarların tanımına göre özür, normal büyüme, gelişme ve hayata uyumu kalıcı veya geçici bir süre etkileyen bir sakatlıktır. Sakatlık belli bir fonksiyon kusuru, normalden sapma olmakla beraber bireyin normal yaşantısını her zaman etkilemez (akt.Bilir,1986:1).

Başkalarının yardımına muhtaç olmadan günlük aktivitelerini sürdürebilen bir kişiye normal gözü ile bakılabilir. Özür, bir bireyin günlük hayata tam anlamı ile iştirak ve uyum derecesini bozan, engelleyen kronik bir dezavantaj gibidir. Böyle dezavantajlar kişisel (intrensek) veya dışarıdan (ekstrensek) gelen bir olumsuzluk olabilir. İntrensek

bir özür; kişinin kendi özelliklerinden kaynaklanan dezavantajdır. Ekstrensek özür ise; bireyin çevresinden kaynaklanan bir dezavantajdır (Fakirlik, anne yoksunluğu, geri kalmış bir bölgeden gelme, ırk ayırımı gibi). Ayrıca depresyon nedeni ile de insan özürlü olabilir ve işini göremez hale gelebilir (.Bilir,1986:1).

Özel Eğitim sözlüğü ise; engelliliği, gerek doğuştan, gerekse hastalık yada kaza sonucu bağımsızlığı, öğrenimi yada iş tutması geçici yada sürekli olarak engellenmiş olan bedensel, anlıksal yada hem bedensel hem de anlıksal engelli durumda olanlar olarak tanımlanmaktadır (akt. Usta, 1992:17).

Bir diğer tanımda ise özürlüler; Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi olarak tanımlanmaktadır (Seyyar,www.sosyalsiyaset.com/documents/ozurlulugun_ taniminda.htm: 4.3.04).

Seyyar'a göre; (www.Sosyalsiyaset.com/documents/ozurluluguntaniminda.htm: 4.3.04) yukarıdaki tanımlama çok geniş kapsamlı olmakla beraber bütün özürlüleri aynı kefeye koyar niteliktedir. Özürlünün bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine gerçekten ihtiyaç duyup duymayacağı özürlünün anatomik (bedensel ve organik) bozukluğundan ve/veya eksikliğinden ziyade fonksiyonel yetersizliğin hangi boyutta ve derecede olması ile yakından ilişkilidir. Dolayısıyla, her özürlünün, mutlak olarak bakıma muhtaç olduğunu iddia edilemez. Ağır derecedeki özürlüler dahil, temel ihtiyaçlarını giderme bakımından, destekleyici araç-gereç yardımı ile de olsa, birçok hareket yapabilme yeteneğine ve şansına sahiptirler. Bundan dolayıdır ki, yapılan tanımlamanın aksine özürlülerin belirli kesimi her yerde ve her zaman sürekli olarak başkalarının yardımına, himayesine ve bakımına ihtiyaç duymamaktadır. Bu bağlamda, özürlünün tanımında

sosyal faktörlerin dikkate alınması gereği vardır (Seyyar,www.Sosyalsiyaset.com/ documents/ ozurluluguntaniminda.htm: 4.3.04).

- Bakıma muhtaçlık: Batı toplumlarında bakıma muhtaç kişi, genel olarak bir insanın günlük hayatına ait her zaman tekrar eden olağan ve bedene ait bazı basit hareketlerin yerine getirilmesinde (giyinme, yeme-içme, beden temizliği, tuvalet ihtiyacını giderme) başkalarının fiziki yardımına sürekli olarak ihtiyaç hissedecek bir konuma gelen aciz insan olarak tarif edilmektedir. Avrupa ülkelerinde yaşayan özürlülerin bakıma muhtaçlığı yanında bakıma muhtaçlık dereceleri sosyal güvenlik, sosyal yardımlar (nakdi ve ayni yardımlar) ve sosyal hizmetler (rehabilitasyon, sağlık ve bakım hizmetleri) açısından son derece önemlidir. Birbirinden bazen çok farklı da olsa bir çok Avrupa ülkesinde bakıma muhtaçlık riskine karşı sosyal güvence sistemleri oluşturulduğundan bakıma muhtaç hale gelen özürlülere, bakıma muhtaçlık derecelerine göre sosyal güvenlik alanında değişik haklar tanınmaktadır (Seyyar, www.Sosyalsiyaset.com/documents/ozurlulugun taniminda.htm: 4.3.04).

- Çalışabilirlik: Bir çok özürlülük hali, yürütülen mesleğe devam edilmesi için engel teşkil etmemektedir. Çalışmak için gerekli olan bedensel yeteneklerin tamamen kaybolması veya geri kalan yeteneklerle eski işini veya mesleğini yapamaz duruma gelmesi halinde bile gerek tıbbi gerekse mesleki rehabilitasyon (program, eğitim) imkanlarıyla özürlülerin değişen yeteneklerine uygun olarak yeni işlerinde çalıştırılmaları her zaman imkan dahilindedir (Seyyar,www.Sosyalsiyaset.com/ documents/ozurluluguntaniminda.htm: 4.3.04).

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ), özürlüyü tanımlarken onun işi ve/veya mesleği ile irtibat kurma gereği duymuştur. Buna göre,"fiziksel ve zihinsel yeteneklerinin azalması sonucu, uygun bir işi elde etme veya koruma olanağında ileri derecede azalma olan kişiye özürlü denir" (akt. Seyyar, www.Sosyalsiyaset.com/ documents/ ozurluluguntaniminda.htm: 4.3.04).

Özürlü terimi benzer bir şekilde TC Türk İş Mevzuatında da ele alınmaktadır. Mevzuata göre, "beden veya zihin güçünden belirli bir oranda yoksun olduğu sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve bir iş bulmakta genellikle zorluk çeken, fakat herhangi bir işyerinde söz konusu yetersizliğine rağmen, bazı işleri derhal veya kısa bir alıştırma sonucu yapabilecek durumda olan kimseye sakat" denilmektedir (akt. Seyyar, www. Sosyalsiyaset.com/documents/ ozurlulugun taniminda .htm: 4.3.04).

- Sosyal Hayata İntibakın Sağlanabilmesi: Özürlülerin topluma kazandırılmaları ve bağımsız olarak kendi hayatlarını düzenlemelerine yardımcı olmak için sosyal rehabilitasyon programlarına ihtiyaç vardır. Tıbbi ve mesleki rehabilitasyon programları genellikle geçici bir süreç çerçevesinde birbirini takip eden uygulamalar olmasına karşılık sosyal rehabilitasyon, özürlülüğün ortaya çıkmasından itibaren, özellikle tıbbi ve mesleki rehabilitasyon döneminde ekonomik destekli yardımlarla başlayarak yaşam boyu devam eden çok varyasyonlu ve kapsamlı bir hizmet türüdür. Batı toplumlarında, özürlülerin insan haysiyetine ve onuruna yaraşır bir şekilde toplum ile iç içe ve barış içinde yaşayabilmeleri için, mümkün mertebe özürlü olan ve olmayanlara yönelik müşterek sosyo-kültürel aktiviteler, sportif faaliyetler, dini ayinler ve siyasi müzakereler tertiplenmektedir. Özürlü bireylerin toplumun bir üyesi olarak, toplumdan soyutlanmadan daimi sosyal yardımlarla temel ihtiyaçlarının giderilmesinin ötesinde hayata bağlı kalabilmesi için hem sosyal devlete, hem de toplumun bütün kesimlerine (özellikle gönüllü kuruluşlara ve derneklere) önemli görevler düşmektedir. Özürlülerin, toplumsal yaşama aktif bir biçimde uyumunu ve sosyal entegrasyonunu sağlayabilmek için, sosyal güvenlik, mesleki eğitim, ulaşım ve kendileri için öngörülen diğer hizmetlerin tespitinde, yönteminde ve geliştirilmesinde rol almaları konusunda demokratik katılımları da mutlaka temin edilmelidir (akt.Seyyar,www.Sosyalsiyaset. com /documents/ozurlulugun taniminda . htm: 4.3.04).

• Ulaşabilirlik: Mimari çevreyi oluşturan farklı mekanlara ve değişik binalara nasıl ve hangi şartlar altında kavuşulabileceğini ifade eden bir deyimdir.Mimari çevrenin ve özellikle halka açık kurum ve kuruluşların fiziki tasarımı ulaşabilirlik açısından özürlüleri de kapsayacak şekilde tanzim edilmelidir.Ulaşılabilirlik sosyal, bilimsel, mesleki ve ekonomik faaliyetlere katılabilme açısından özürlüler için son derece önemli bir konudur.Ulaşabilirlik temel insan haklarından sayılması gereken önemli bir unsurdur. "Her türlü sosyal, kültürel ve eğlendirici faaliyetlere katılma hakkına sahip olan" özürlülerin bu haklarını kullanabilmeleri için çevredeki fiziki ve mimari engellerin mümkün mertebe tamamen ortadan kaldırılması ve iletişimi kolaylaştırıcı ortamlar hazırlanması gerekmektedir (akt.Seyyar,www.Sosyalsiyaset.com/documents/ozurlulu guntaniminda.htm: 4.3.04).

I. 1. 2: Özürün Sınıflandırılması

Özürlüleri sınıflandırırken çeşitli görüşler ve sınıflandırmalar mevcuttur.

Bilir'e (1986: 1-3) göre; özür, intrensek özür ve ekstrensek özür olmak üzere ikiye ayrılır.

• İntrensek özürler şöyle sıralanabilir:

1. Lokomotor (hareketle ilgili) özürler:
    a. Çevrede hareket edememek
    b. Vücut kısımlarının birbirine uyumsuzluğu
    c. El hareketleri imkansızlığı
    d. Eksersizlere karşı tahammülsüzlük

2. Vizüel (görme) özürler:
    a. Tam körlük
    b. Kısmi körlük

3. İletişime ait (komünikasyon) özürler:
    a. İşitme kaybı
    b. Konuşma bozuklukları
    c. Okuma güçlüğü
    d. Yazma yetersizliği

4. Sistem hastalıkları:
    a. Sindirim sistemi hastalıkları
    b. Boşaltım ile ilgili hastalıklar
    c. Ağır kalp, dolaşım sistemi hastalıkları
    d. Hayat kurtarıcı makineye bağlı olma

5. Zihinsel özürler
    a. Doğuştan zeka gerilikleri
    b. Sonradan kazanılmış zeka gerilikleri
    c. Öğrenme güçlüğü
    d. Bilinç kaybı
    e. Bellek kaybı
    f. Oriantasyon bozukluğu

6. Emosyonel özürler:
    a. Psikozlar
    b. Nevrozlar
    c. Davranış bozuklukları
    d. Alkol ve ilaç alışkanlıkları
    e. Antisosyal davranışlar
    f. Emosyonel gelişme geriliği

7. Engellenmesi güç olan özürler:
    a. Vücudun bir kısmında fiziksel kusur
    b. Deride yara izi veya bir deri hastalığı
    c. İstem dışı hareketler (tik, korea, atetoz)
    d. Ses çirkinliği, cildin fena kokusu, nefes kokuları

8. Gözle görülemeyen özürler:
    a. Devamlı tedavi gerektiren metabolik hastalıklar (diyabet, kistik fibrozis)
    b. Ebilepsi ve çeşitli bilinç kayıpları
    c. Travmalara karşı aşırı duyarlı olan hastalıklar (hemorajik hastalıklar, bazı kemik hastalıkları
    d. Tekrarlayan hastalıklar (migren, astım)

9. Yaşlılığa bağlı özürler:
    a. Derinin buruşup sarkması
    b. Fizik ve mental fonksiyonların yavaşlaması
    c. Belleğin zayıflaması

- Ekstrensek özür ise:

1. Fakirlik
2. Anne yoksunluğu
3. Geri kalmış bir bölgeden gelme
4. Irk ayırımı gibi.

Bir bireyin birden fazla ekstrensek veya intrensek özürü olabilir. Ekstrensek ve intrensek özürler birlikte olabilir, yada bu özürlerden biri sekonder özüre yol açabilir. Örneğin, anne yoksunluğu aslında ekstrensek bir özürdür, zamanla emosyonel bir özüre yol açabilir ki bu da intrensek bir özürdür. Yine aynı şekilde körlük gibi intrensek bir özür fakirlik gibi ekstrensek bir özüre neden olabilir (Bilir, 1986: 1,2)

Usta'ya (1992:18) göre; Özürlüler, genel olarak bedensel özürlüler ve zihinsel - ruhsal özürlüler olmak üzere iki gurupta ele alınmaktadır.

1- Bedensel özürlüler
   a. Görme özürlüler
      - Az görenler
      - Kör
   b. İşitme özürlüler
      - Ağır işitenler
      - Sağır
   c. Ortopetik özürlüler
   d. Konuşma özürlüler
   e. Sürekli hastalığı olanlar
2- Zihinsel - ruhsal özürlüler
   a. Zihinsel özürlüler
      - Öğrenme güçlüğü olanlar
      - Eğitilebilir zihinsel özürlüler
      - Öğretilebilir zihinsel özürlüler
      - Klinik bakıma muhtaç olan özürlüler
   b. Ruhsal özürlüler
      - Duygu güçlüğü olanlar
      - Suçlu veya suça yönelmişler.

Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasına göre (akt. MEB, 1991:91) özürler;

- Davranış özürleri
- İletişim özürleri
- Kişisel beceri özürleri
- Lokomotor sistem özürleri
- Pozisyon bozukluğu özürleri
- Beceri özürleri, olarak belirtilmiştir.

KKTC'de özürlüler; 64/1993 – 51/1994 Sayılı Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'ndan yararlanabilmeleri için yapılan sağlık kurulu ve diğer çalışmalarda, KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi tarafından;

1. Baş, sinir ve Ruh hastalıkları
2. Spastik
3. Görme özürlüler
4. İşitme özürlüler
5. Hareket sistemi
6. Thalasamia ve orak hücre
7. Diğer Sistem (kanser, Böbrek rahatsızlığı, gibi süreğen hastalıkları kapsamaktadır.) şeklinde sınıflandırılmaktadır (KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri Ekim, 2003).

I. 1. 3: Özür Nedenleri, Önleme Ve Erken Tanı

"Doğum öncesinde veya doğum sırasında, annenin ve çocuğun geçirdiği kaza ve hastalıklar, doğum travması, kromozom anomalileri, metabolik bozukluklar, kalıtım v.b. sebepler ile doğumdan sonra geçirilen hastalık ve kaza, çocuğun bedensel, zihinsel veya ruhsal özürlü yada birden çok özürlü olmasına sebep olabilmektedir"(Usta,1992:13).

UNICEF'in (1980); çocuk sakatlıklarının önlenmesi ve rehabilitasyonu ile ilgili toplantısında; "En az on çocuktan birinin, bedensel veya zihinsel özürlü olarak doğduğu veya doğduktan sonra sakatlandığı, Dünya nüfusuna göre saptanan özürlü çocukların %80'inin hiçbir rehabilitasyon servisi olmayan ve hiçbir düzeltici tedbir alınmayan, gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı belirtilmiştir" (Çev. Karatepe,1983:7).

En Yaygın Olarak Görülen Özür Türleri, Nedenleri Özürü Önleme ve Erken Tanı:

- **Görme özürü**

Dünya da yasal olarak kullanılan tıbbi tanıma göre; Gözlük yada lensle yapılan tüm düzeltmelerle birlikte 20/200 feet (ayak) yada ondan daha az görme keskinliğine sahip olan yada görme açısı 20 dereceyi aşmayan kişilere kör denilmektedir. Az gören ise tüm düzeltmelerle birlikte görme keskinliği 20/70 ve 20/200 arasına düşen kişilere denilmektedir (akt. Ersoy ve Avcı 2001).

Nedeni:

Görme bozukluğunun en yaygın nedeni kalıtımdır (Ersoy ve Avcı; 2001:34). Olson (1992); Pueschel ve ark (1995); Culatta ve Tompkins (1999) göre; Görme bozukluğuna neden olan diğer etmenler ise şunlardır (akt. Ersoy ve Avcı, 2001: 34-36; Culatta ve Tompkins, 1999:307-348):

1. Doğum öncesinde görme sinirinin etkilenmesi
2. Gözün zarar görmesi
3. Tümörler
4. Beslenme yetersizlikleri (A vitamini eksikliği)
5. Yabancı maddenin göze zarar vermesi
6. Şeker hastalığı
7. Viral enfeksiyonlar (kızamıkçık, AIDS, bel soğukluğu)
8. Prematüre bebeklerin yaşatılabilmesi için fazla oksijene maruz kalmaları sonucu
9. Kırılma problemleri (Hipermetrop, miyop, astigmat, katarakt ve gözle ilgili albinizm kırılma bozukluğundan kaynaklanmaktadır.)
10. Ağ tabaka ve göz siniri problemleri
11. Göz kası problemleri
12. Merkezi Görme kaybı

Önleme ve Erken Tanı:

Görme özrünün önlenmesi için (MEB, 1991:132):

- Evlilik öncesi ve evliliğin başlangıcında gençlerin ve ana-babaların, yetersizliğe yol açabilecek sağlık şartları konusunda iletişim araçlarıyla bilgilendirilmesi,
- Akraba evliliğinin sakıncaları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi,
- Akraba evliliği yapmış olanların genetik danışma servislerinden yararlanmaları konusunda uyarılması,
- Genetik danışma servislerinin yaygınlaştırılması ve ücretsiz hizmet verebilmelerinin sağlanması,
- Özürün ortaya çıkmasına yol açabilecek etmenleri açıklayan broşür, kitap v.b. materyallerin hazırlanması gebelik dönemi risk faktörlerine ilişkin konularda iletişim araçları ile toplumun bilgilendirilmesi,
- Kız çocuklarına kızamık aşısı yapılmasının genel aşı politikası içine alınmasının sağlanması,
- Bebeklerin sağlık ve gelişim kontrollerinin düzenli olarak yapılabilme hizmetlerinin yaygınlaştırılması
- Körlüğe neden olan kazalardan nasıl korunulacağı hakkında toplumun bilgilendirilmesi,
- Özrün önlenmesine ilişkin olarak yetersizliğin erken teşhisi ve erken eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının sağlanması,
- Sık doğum, ileri yaşlarda doğumun önlenmesi ve aile planlaması konusunda toplumun bilinçlendirilmesi.

- **İşitme Özürü**

Özsoy, Özyürek ve Eripek (1989) işitme özürünü, "İşitme duyarlılığının kişinin gelişim, uyum, özellikle iletişimdeki görevleri yeterince yerine getiremeyişinden ortaya çıkan durumdur" şeklinde tanımlamıştır.

Nedeni:

Nedenleri dilin kazanımından önceki nedenler ve dili kazanımından sonraki nedenler olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Ersoy ve Avcı; 2001:61)

1. Dilin kazanımından önceki nedenler: (Belgin ve Çağlar (1995), Kaya (1996), Turnbull ve ark. (1999):
   a. Hamilelikte geçirilen rubella (kızamıkçık), kabakulak,sarılık hastalıkları, frengi gibi ateşli hastalıklar, menenjit gibi viral enfeksiyonlar
   b. Anneden geçen sitomegalo virüsü
   c. Kalıtım
   d. Prematüre doğum ve düşük doğum ağırlığı
   e. Prematüre doğuma bağlı beyinde kanama, orta kulakta oksijen azalması
   f. Doğum esnasında beyine oksijen gitmemesi
   g. Kanda bilirubin düzeyinin yükselmesi
   h. Kan uyuşmazlığı
   i. Annenin kullandığı ilaçların türü ve dozu
   j. Annenin böbrek, şeker hastalığı gibi sistematik hastalıkları
   k. Annenin röntgen ışınlarına maruz kalması
   l. Annenin geçirdiği kazalar(akt. Ersoy ve Avcı; 2001:61)

2. Dilin kazanımından sonraki nedenler: (Dicfendrof ve Levertt (1989), Özsoy ve ark.(1989), Belgin ve Çağlar (1995), Pueschel ve ark. (1995), Kaya (1996), Culatta ve Tompkins (1999), Turnbull ve ark (1999):
   a. Doğum sonrasında çocuğun geçirdiği menenjit, orta kulak iltihabı, kızıl, kızamık, boğmaca, difteri, kabakulak, grip gibi mikroplu ve ateşli hastalıklar
   b. Çocuğun kullandığı streptomisin gibi ototoksik ilaçlar
   c. Kaza ve travmalar
   d. Beyin tümörleri

e. Kulak yolunda çıkacak çıban ve urlar
f. Kulağa yabancı madde kaçması ve bunun çıkarılması için yapılan yanlış girişimler
g. Orta kulakta kemikçiklerde oluşan kireçlenme
h. Gürültülü mekanlarda sürekli bulunma (Akt. Ersoy ve Avcı; 2001: 61,62).

Önleme ve Erken Tanı:

- Bireylerin işitmelerinin zedelenmesinin önlenmesi, işitmesi zedelenmiş olanların zedelenme derecelerini artırmama, kazanılmış sözlü iletişim becerilerinin kaybedilmemesi önleme ile ilgili konulardır. Bu konularda başarıya ulaşmak için işitme özrüne neden olan faktörlerin ortaya çıkmamasını sağlamak yada ortadan kaldırmak ve toplumu işitme özrünün nedenleri konusunda bilinçlendirmek gerekmektedir (Ersoy ve Avcı, 2001: 80).

- **Konuşma ve Dil Bozuklukları**

Dil gelişiminde, beklenen aşamalarda gecikmeler olması, konuşmanın, dikkati konuşana çekecek kadar normalden çok farklılık göstermesi ve iletişimin bozulduğu, koptuğu durumlar, konuşma ve dil bozuklukları şeklinde tanımlanmaktadır.

1. Konuşma bozuklukları (Akt. Ersoy ve Avcı; 2001:84).
   a. Artikülasyon (eklemleme) Bozukluğu

Nedeni: Özsoy (1971), Work(1988), Özsoy ve ark(1989), Butler (1989) ve Culatta ve Tompkins (1999):

- Yapısal bozukluklar (çene yapısı, dişler, dudakların yapısı vs.)
- İşitme özürlü bireylerde gerekli doğru sesin algılanmaması
- Serebral palsy'li kişilerde beyin hasarının konuşma merkezini etkilemesi

- Travmatik beyin hasarları
- Evde konuşulan dil, çevrede konuşma örnekleri, konuşma öğretiminde yanlış yöntem sonucu konuşmanın öğrenilmemesi
- Zihinsel gerilikler
- Duygusal ve kişilik bozuklukları (Akt. Ersoy ve Avcı; 2001:85,86).

b. Ses Bozukluğu: (Akt. Ersoy ve Avcı; 2001:87):

Nedeni (Ege, 1995):

- Doğuştan veya sonradan kazanılmış larinks, farinks, ağız ve burun patolojileri gibi organik bozukluklar
- Ruhsal veya çevresel etmenlerden kaynaklanan fonksiyonel bozukluklar
- Fonksiyonel bozuklukların neden olduğu organik bozukluklar
- Organik bozuklukların neden olduğu fonksiyonel bozukluklar
- Soğuk algınlıkları ve alerjilerin larinkste nodüle, poliplere yol açması (Akt. Ersoy, ve Avcı; 2001:88).

c. Akış Bozuklukları(Ersoy ve Avcı; 2001:90).

➢ Kekemelik

Nedeni (Özsoy ve ark, 1989; Öztürk, 1992):

Kekemeliğin oluş nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Giderek yaygınlaşan bir görüşe göre kekemelik bir tek nedene bağlanamayacak bir problemdir. Kemelik genellikle ailesel bir genetik yatkınlıktan ortaya çıkabilmektedir. Öğrenilmiş bir davranış olması, bir kişilik bozukluğu ve direnme belirtisi olmasından da kaynaklanmaktadır. Başlamasında ise korku en büyük rolü oynamaktadır (akt.Ersoy ve Avcı; 2001:93).

➢ Acele–Karmaşık Konuşma (Baykoç-Dönmez, 1986):

Çoğu kez kekemelik ile karıştırılmaktadır. Aşırı konuşma hızı ile birlikte düzensiz cümle yapısını, söyleyiş problemlerini ve kekelemenin özelliği olan konuşmayı başlatma güçlüğünü de içermektedir. Konuşmaları acele karmaşık olanlar, hızlı,

düzensiz zayıf söyleyiş biçimleri nedeniyle söylemek istediklerini anlatamazlar. Kekeleyenlerin aksine, Bozukluklarının farkında değillerdir, konuşabilirler ve nadiren kekelerler (akt.Ersoy ve Avcı; 2001:93).

2. Dil Bozuklukları (Butler, 1992; Turnbull ve ark, 1999; Culatta ve Tompkins, 1999):

Dil üretiminde birlikte çalışan beş boyut bulunmaktadır:

- Fonoloji (sesler)
- Morfoloji (kelime formları)
- Sentaks (kelime sırası ve cümle yapısı)
- Semantik (kelime ve cümlelerin anlamları)
- Pragmatik (dilin sosyal olarak kullanılması) (akt.Ersoy ve Avcı; 2001:94).

Nedeni:

Dilin bu beş boyutunun biri yada bir kaçındaki gecikme ve/veya bozukluk sonucunda dil bozuklukları görülmektedir (akt.Ersoy ve Avcı; 2001:95).

3. Dil ve Konuşma İle İlgili Diğer Bozukluklar:

a. Afazi (söz yitimi) (Ersoy ve Avcı; 2001:95):

Nedeni:

Beyin kabuğunda ortaya çıkan, beyin dokularının bir seri nedenle incinmesine bağlı, oldukça karmaşık bir durumdur. Beyin tümörleri, kafa travmaları, epilepsi ve enfeksiyonlar nedenleri arasındadır. Ayrıca yüksek ateş ile birlikte ortaya çıkan enfeksiyonlar çeşitli nörolojik bozukluklara neden olmakta, beyni etkilemekte ve afaziyi oluşturabilmektedir(Ersoy ve Avcı; 2001:95).

b. Gecikmiş Konuşma:

Nedeni:

- Zihinsel engel
- Konuşma gelişim
- Konuşmanın gelişimi döneminde uzun süren hastalıklar

- İşitme kaybı
- Konuşma organlarının kontrolü ve uyumlu işbirliğinin olmaması
- Felç
- Duygusal çatışma
- Aile ve çevre koşullarındaki yetersizlik ve düzensizlik

Önleme ve Erken Tanı (MEB, 1991:285,286):

- Konuşmanın gelişimi bakımından eğitimde öncelikle itaate dayalı geleneksel tutum değişmeli, bu amaçla aile, çevre ve okul koordinasyon içerisinde bulunmalıdır. Örgün eğitimle alınabilecek önlemlerin yanı sara yaygın eğitime de önem verilmelidir.
- Anne – babalar, öğretmenler ve çevre çağdaş eğitim ilkeleri, çocukta dil ve konuşma gelişimi, konuşma sorunları ve konuşma eğitimi konularında bilgi sahibi yapılmalıdır.
- Okullarda çocukların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri bir ortam oluşturulmalı ve bunun planlı programlı adil bir biçimde dağıtımı sağlanmalıdır.
- Dil ve konuşma sorunluların eğitimini sağlayacak hizmetler yaygınlaştırılmalı ve çeşitlendirilmeli ve bu konuda doktor, dilbilimci, öğretmen, ilgili kurum, uzman ve aileler işbirliği içinde ekip çalışması yapmalıdır.
- Okullarda kaynak oda ve kaynak kişi çalışmaları ile Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinin konuşma eğitimine hizmet verecek şekilde yeniden düzenlenmeleri sağlanmalıdır.
- Dil ve konuşma sorunlu çocukların taranıp bulunmasında teşhis (tanı) araçları geliştirilmeli ve erken teşhise ağırlık verilmelidir.
- Grup ve bireysel eğitim ile yapılan iyileştirme çalışmaları, rastlantıya bırakılmamalıdır.
- Dil ve konuşma sorunlu çocuklar, okul öncesi eğitim imkanlarından yararlandırılmalı ve doğal ortam içerisinde yaşıtlarıyla etkileşimde bulunarak, sorunlarını aşabilmeleri için gerekli ortam hazırlanmalıdır.

- **Ortopedik Yetersizlik**

Sakatları Koruma Milli Koordinasyon kurulu ortopedik özürlüleri "bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemleri normal yaşam ve çalışmalarında yeteri kadar yararlanamayacak ölçüde sakatlanmış olan kişilerdir" şeklinde tanımlamıştır (MEB, 1991: 87).

1. Organ Eksiklikleri:

(Best,1992) Doğuştan veya sonradan kol ve bacak gibi vücuda eklemlerle bağlı organlardaki eksikliklerdir (akt. Ersoy ve Avcı 2001).

Nedeni:

- Doğum öncesinde annenin röntgen ışınlarına maruz kalması
- Annenin ilaç kullanması
- Annenin geçirdiği enfeksiyonlar
- Doğum sonrasında geçirilen kazalar
- Yanlış tıbbi müdahaleler
- Şeker hastalığı (Ersoy ve Avcı 2001).
-

2. Cerebral Palsy (C:P) – Beyinsel İnme:

Beyin zedelenmesinin neden olduğu hareket bozukluklarını tanımlayan genel bir terim olarak kullanılmaktadır. Bir kas koordinasyon problemidir. Kısaca istemli hareketlerdeki yada duruştaki bozukluk olarak tanımlanabilir. İki önemli özeliği beyin hasarı kalıtsal değildir ve ilerleyen bir özelliği bulunmamaktadır (akt. Ersoy ve Avcı, 2001;

Nedeni:

- Annenin ateşli hastalık geçirmesi
- Zehirli maddelere maruz kalması
- Röntgen ışınlarına maruz kalması
- Geç ve güç doğum

- Prematüre doğum
- Oksijen yetmezliği
- Zehirlenme
- Yüksek ateş ve beyin kanaması (Özsoy, Özyürek ve Eripek 1989; Culatta ve Tompkins, 1999; Ersoy ve Avcı, 2001)

3. Epilepsi:

Cullata ve Tompkins'in sınıflandırmasında ortopedik yetersizlikler grubunda yer alan epilepsi aslında bir sağlık sorunudur. Nöbetler en önemli özelliğidir (akt. Ersoy ve Avcı 2001:1139; Cullata ve Tompkins, 1999).Küçük yada büyük nöbete sebep olan beyin fonksiyonlarının düzensizliğidir. Nöbet, geçici bilinç kaybına sebep olabilir veya bu fark edilmeyip sadece dikkat dağınıklığı görülebilir (Sarı, 2002: 116).

Nedeni:

Beyindeki düzensiz elektrik deşarjıdır. Serebral anormalik sonucu olabilir (Ersoy ve Avcı, 2001: 113-115)

4. Muskculer Distrofi:

İlerleyici ve bozulmaya yol açan, istemli kaslarda ileri derecede hasara ve zayıflamaya neden olan bir hastalıktır (akt. Ersoy ve Avcı, 2001: 117)

Nedeni:

Annelerinden erkek çocuklara geçen kalıtsal bir hastalıktır (akt. Ersoy ve Avcı, 2001: 117)

5. Spna Bifida:

Bilinmeyen bir nedenle omuriliğin hamileliğin erken döneminde hasara uğraması nedeniyle kapanmamasından dolayı omurilikteki sinirler dış etkilere açık durumda kalmaktadır.Omurilikte eğrilik, kamburluk yada çöküк sırt görülebilir. Ayakları, idrarı ve böbrekleri kontrol eden sinirlerin zedelenmesi sonucunda ayaklarda felç görülmekte ve diğer organların da işlevlerini yerine getirememesine neden olmaktadır. Beyin

omurilik sıvısının normal akışının engellenmesinden dolayı sulu kafalılık (hidrosefali) durumu ortaya çıkabilmektedir (Ersoy ve Avcı, 2001: 117).

Nedeni:

Bilinmeyen bir nedenle hamileliğin erken döneminde omuriliğin hasara uğrayarak kapanmamasıdır (Ersoy ve Avcı, 2001: 117)

Ortopedik Özürleri Önleme ve Erken Tanı: (MEB, 1991:118,119):

- Yakın akrabalar arası evlenmelerin önlenmesi, gebelik süresince annenin alkol, sigara, ilaç vb. ile kirli çevre şartlarından korunması, doğum öncesi mutlaka sağlık kontrolünden geçirilmesi, çocukların mutlaka BCG, Çocuk Felci, Difteri, Boğmaca, Tetanos, vb. aşıların yapılmasının sağlanması, bireylerin özürlü olmasına sebebiyet verecek her türlü kazaları önleyecek tedbirler alınması amacıyla koruyucu önlemler olarak gerekli hassasiyet gösterilmelidir.
- Tıbbi alandaki gelişmeler sonucu yetersizliklerin ortaya çıkmasını engellemede ve bu yetersizliklere neden olan etmenleri açıklayan tanıtıcı broşür, kitap, vb. materyaller hazırlanarak, kitle iletişim araçları, genetik danışma merkezleri, sağlık ocakları, ana sağlık ocakları ve aile danışma merkezleri aracılığı ile kamuoyu bilinçlendirilmeli ve bu konuda yönlendirilmelidir. Çeşitli sebeplerden oluşmuş yetersizliklerin etkilerini azaltmak için, erken teşhis etme ve düzeltme programlarına ağırlık verilmelidir.
- İş, ev ve trafik kazalarının önlenmesi konularında eğitim ve yasal düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.

- **Süreğen Hastalıklar**

Amerikan Özürlü Bireylerin Eğitim Yasasında Sağlık yetersizliği olan çocuklar için "Çocuğun eğitim performansını etkileyen çeşitli akut yada kronik hastalıklar nedeni ile sınırlı güce, yaşam süresine yada harekete sahip olan bireylerdir" tanımını vermiştir (Culatta ve Tompkins, 1999).

1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) :

Culatta ve Tompkins'in (1999) sınıflandırılmasında; DEHB sağlık yetersizlikleri içerisinde yer almış ve buna neden olarak DEHB'nin yalnızca bir davranış probleminden çok bir genetik ve biyolojik dengesizlik olması gösterilmiştir. DEHB çocukluk çağında en sık görülen psikiyatrik bozukluklarındandır.

Nedeni:

Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğunun ortaya çıkma nedeni (Rief, 1993; Ercan ve Aydın, 19999) tam olarak bilinmemektedir. Pek çok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi biyo-psiko-sosyal nedenlerin ortak bir biçimde yer aldığı düşünülmektedir. Bununla beraber bu çocukların aile öykülerinde benzer davranış örüntüleri gösteren bireylere rastlanmaktadır. Ayrıca gebelik veya doğum esnasındaki travmalar, fragile X sendromu, çok düşük doğum ağırlıklı bebekler, fetal alkol sendromu ve kurşun zehirlenmeleri gibi durumların DEHB'ye yol açtığı bilinmektedir (Ersoy ve Avcı,2001).

2. AIDS:

Pediatri AIDS enfeksiyonu, sıklıkla anneden çocuğa geçen ve küçük çocukları etkileyen HIV enfeksiyonunun en ağır formudur. Vücudun bağışıklık sistemini sarar ve zarara uğratır (Culatta ve Tompkins,1999; Ersoy ve Avcı,2001).

Nedeni:

HIV-1 adlı insan retro virüsüdür(Culatta ve Tompkins,1999; Ersoy ve Avcı, 2001).

3. Astım

Hastanın solunumda güçlük çekmesidir. Bu rahatsızlığı çeken çocuklar "nefes açıcıları" kullanmak zorundadır (Sarı, 2002:114).

Nedeni:

Nedenleri bilinmemektedir (Ersoy ve Avcı,2001).

4. Kanser:

Kontrol edilmeyen hücre gelişmesinin neden olduğu bir sağlık problemidir (Culatta ve Tompkins,1999; Ersoy ve Avcı,2001).

Nedeni:

Kanser oluşumuna neden olan çeşitli risk faktörleri vardır.

- Bazı kromozom bozuklukları
- Doğumsal bazı bozukluklar ve hastalıklar,
- Bağışıklık sistemini bozan hastalıklar, çeşitli virüs enfeksiyonları
- Radyasyona, bazı kimyasal maddelere maruz kalma (ağır metel, tarım ilaçları ve petrol ürünleri)
- Hamilelikte kullanılan bazı ilaçlar ve alkol,
- Ailede kanser olgularının fazla olması (www.saglik-info. com/ HASTA OKULU/ cocuk_ tumor. asp#6, 16.6.2004).

5. Diyabet (şeker Hastalığı) ve Hipoglisemi:

Diyabet adı genel anlamıyla, kalıtsal bir durum olarak görülmekte ve kan dolaşımındaki şeker düzeyindeki ayarsızlık olarak tanımlanmaktadır(Sarı, 2002:116).

Nedeni:

Kalıtsal metabolik bir hastalıktır. Viral bir enfeksiyon sonrası da gelişebilir (Culatta ve Tompkins,1999; Ersoy ve Avcı, 2001).

6. Thalasemia:

Akdeniz anemisi, Cooley anemisi olarak da adlandırılır. Bu hastalıkta kan hücreleri vücudun ihtiyacı olan oksijeni dokulara taşıyamaz ve doku organlarda oksijenin azalması oluşur (www. saglik-info. Com /HASTAOKULU/ cocuk_talasemi. asp=6; 16.6.2004).

Nedeni:

Thalasamia ailesel geçişi olan bir kan hastalığıdır (www.saglik-info. com/ HASTA OKULU/ cocuk_talasemi.asp#6; 16.6.2004).

Süreğen Hastalıkları Önleme ve Erken Tanı (MEB, 1991:255,256):

- Süreğen hastalıkları önleme, erken teşhis, tedavi ve çocuğun uyumu konularında, özellikle kırsal bölgelerde çalışan eğitim ve sağlık görevlileri hizmet-içi eğitimden geçirilerek, etkin hale getirilmeli ve önleme ile ilgili yapılacak bilimsel araştırmalara personel ve maddi destek sağlanmalıdır.

- **Zeka Geriliği**

Amerikan Zihinsel Gerilik Birliği (AAMR,1992) Zihinsel engelin, bireyin hali hazırdaki fonksiyonlarındaki önemli derecede geriliği ifade ettiğini belirtmektedir.

Nedeni:

Zihinsel gerilik nedenleri Amerikan Zihinsel Gerilik Birliği tarafından (1983), 9 grupta incelenmiştir. (Eripek,1996; Culatta ve Tompkins,1999:69-100; Ersoy ve Avcı, 2001:152).

1. Bulaşıcı Hastalıklar ve Zehirlenmeler
2. Yaralanma ve fiziksel etkiler
3. Metabolizma ve beslenme bozuklukları
4. Kaba Beyin hastalıkları
5. Doğum öncesi bilinmeyen nedenler
6. Kromozom anormallikleri
7. Gebelik bozuklukları
8. Ruhsal Bozukluklar
9. Çevresel yada psiko-sosyal dezavantaj

Zihinsel Engelli Önleme ve Erken Tanı (MEB,1991:220)

- Anne adayının gebelik süresince sağlık kontrolleri yapılmalı, alkol, sigara, ilaç, enfeksiyon, röntgen ve kirli çevre gibi ortamlardan uzak tutulmalı ve gebelik süresinin sağlıklı olması için her türlü önlem alınmalıdır.

- Doğumu uzman kişilerce yaptırılmalı ve bebek için gerekli aşılar zamanında ve eksiksiz olarak yapılmalıdır.
- Doğumdan sonra tedavi edilebilen zihinsel özür sebeplerinin (hipotroidi, Fenilketonuri vb.) taranmalarının yaygınlaştırılmaları sağlanmalıdır.
- Aile planlaması, ana-çocuk sağlığı aile danışma merkezleri, sağlık ocakları, genetik danışma merkezleri gibi kurumlar anne-baba adaylarına etkili hizmet vermeli ve engelliliğe sebep olacak kazalardan korunma yolları ve ilk yardım usulleri öğretilmelidir.
- Zihinsel engellilik durumu her şeye rağmen varsa, bireyin var olan potansiyeli yok olmadan erken teşhis (tanılama) yapılmalı, ileri yaşlarda doğumlar ve akraba evlilikleri önlenmelidir.

- **Uyum Sorunları**

1. Uyumsuzlar:

Uyumsuzluklar, duygusal bozukluklar, davranış bozuklukları, alışkanlık bozukluklar ve ağır ruhsal bozukluklar olmak üzere dört ana kümede toplanabilmektedir (MEB, 1991:290,291).

Nedeni (MEB, 1991:291):

a. Kalıtım
b. bedensel nedenler
   - beden özürleri
   - hastalıklar
   - iç salgı bezlerindeki bozukluklar
   - kazalar
c. temel ihtiyaçlardan yoksun olma
   - biyolojik ve fizyolojik temel ihtiyaçlar
   - psikolojik temel ihtiyaçlar
   - sosyal temel ihtiyaçlar

d. Aile yapısından kaynaklanan nedenler
e. Yanlış eğitim

Önleme ve Erken Tanı:

Uyumsuzluk konusunda en önemli etmen önlemedir. Bu önlemler sırasıyla (MEB, 1991:291):

- Ana-baba, bakıcılar, çevredeki yetişkinler ve basın yayın organlarının çocuk gelişimi üzerindeki etkin rolleri konusunda bilinçlendirilmeleri,
- Okul öncesi eğitime ağırlık verme
- Erken teşhis (tanılama) için gerekli taramaların sağlıklı yapılması
- Serbest zamanları uygun değerlendirme etkinlikleri için gerekli tesislerin kurulması
- Okul öncesi ve ilköğretimde çocuk merkezli eğitim modellerinin yerleştirilmesi
- Sınıfların kalabalık sayılarının düşürülmesi
- Kaynak oda projesinin geliştirilerek yürürlüğe girmesi
- Aile Danışma Merkezlerinin kurulması ve yaygınlaştırılması
- İzleme çalışmaları için gözlem merkezlerinin kurulması
- Rehberlik Araştırma Merkezlerinin nitelik ve nicelik açısından ele alınarak geliştirilmesi
- Konu ile ilgili tüm kurum ve uzmanların işbirliği içinde çalışmalarını sürdürmek için gerekli önlemlerin alınması
- İlkokullarda okul rehberlik servislerinin kurulması şeklinde düşünülmektedir.

2. Suçlu ve Suça yönelmişler (MEB, 1991:304):

Tüm özürlü çocuklar gibi suçlu çocuklar da farklı açılardan değerlendirildiğinde, genel sağlıklı çocuk kriterlerinden sapmalar gösterdikleri ve çevrelerine uyumda da zorluk çektikleri görülmektedir. Çocuk, her yaşta, her ekonomik düzeyde bütünüyle korunması gereken toplumsal bir varlıktır.

Nedeni (MEB, 1991:305):

a. İş, çalışma, eğitim gibi sosyal nedenlerle kente göçte gerekli sosyal refah imkanlarından mahrumiyet,
b. Bireylerde doyumsuzluğa, zaman zaman düşmanlık, derecesine varan duygusal kütlüğe sebebiyet veren farklı değer sistemleri, menfaat çatışması ve alt kültüre dayalı sorunlar,
c. Aile, okul, çevre ve toplumdaki sosyal kontrol unsurlarının etkinliğinde azalmanın olması,
d. Yeterli okul olmayışı, başarısızlık, vb. nedenlerle okul terkleri veya öğrenime devam edememe, aile ve çevreye yabancılaşma,
e. Üst sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin parasal doyum, ilgisizlik ve sevgisizliği sonucu çocuğun madde bağımlılığına itilmesi,
f. Şehir hayatında komşuluk ilişkilerinin zayıflaması sonucu geleneksel biçimde duyulan sorumluluğun azalması, bu nedenle komşuların suç olgusuna karşı duyarsızlığı ve bazen de hoşgörü göstermesi,
g. Şehir hayatının yarattığı kargaşanın suç olaylarını kolaylaştırması,
h. Suç işlemeyi önleyen caydırma yöntemlerinin uygulamada geciktirilmesi,
i. Alt sosyo-ekonomik düzeydeki çalışan annelerin çocuklarına bakım ve eğitim verecek kurumların olmaması, bu çocukların yetişkinlerin yanlış davranış modellerini benimsemeleri,
j. Zorlayıcı ekonomik nedenlerden dolayı ailenin suça karşı duyarsız yada destekleyici olması.

Önleme ve Erken Tanı:

Kaynaklarda önleme ile ilgili birçok öneri verilmiştir. Bu önerilerden birkaçı şunlardır (MEB, 1991: 305-312).

- Suçlu çocuklara yönelik önleme, yargılama ve iyileştirme süreçlerinde yer alan herkesin özel olarak eğitilmesi,

- Ana-babaların düzenlenecek kurs, seri konferans veya danışmanlık hizmetleriyle çocuk suçluluğunun nedenleri ve sonuçları konusunda aydınlatılması,
- 14 yaşına değin suç işlemiş çocukların "Korunmaya Muhtaç Çocuklar" kapsamına alınması.

3. Öğrenme Güçlüğü (bozukluğu):

Amerikan Ulusal Öğrenme Bozukluğu Birleşik Komitesine göre (1987); öğrenme bozukluğu dinleme, konuşma, okuma, yazma, muhakeme yada matematiğe ilişkin yeteneklerin kazanımı ve kullanımında önemli güçlüklerle açıkça kendini gösteren heterojen bir bozukluk grubunu ima eden genel bir terimdir (akt. Ersoy ve Avcı,2001:175).

Nedeni:

Korkmazlar (1993), Öğrenme bozukluğunun nedenleri henüz tam anlamıyla bilinmemektedir. Bununla birlikte bir çok araştırmacıya göre, beyin hasarı, genetik ve kalıtımsal etmenler ve nörolojik fonksiyonlarda bozukluklar öğrenme bozukluğu nedeni olabilmektedir(akt. Ersoy ve Avcı, 2001:178,179).

Önleme ve Erken Tanı:

- Nedenleri tam olarak bilinmeyen bu alanda önleme çalışmaları oldukça güçtür. Ancak bilinen nedenlerin kontrol altında tutulması görülme riskini azaltacaktır. Bunun yanında, uygun eğitim ortamından öğrenme güçlüğü olan bireylerin yararlanması yolu ile kişi için öğrenme bozukluğun önemli sorunlar ortaya çıkarması önlenmiş olacaktır (Ersoy ve Avcı, 2001:190).

4. Çocuk İstismarı ve İhmali (MEB,1991:317):

Çocuk istismarı ve ihmali, 18 yaşın altındaki çocuğun, ondan sorumlu kişi yada kurumlar tarafından, gelişimin fiziksel, cinsel ve zihinsel yönden zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır .

Nedeni (MEB, 1991: 317):

a. Aile bireyleri arasında etkileşimde rol oynayan nedenler
   - Anne babaya ait özellikler
   - Çocuğa ait özellikler (istenmeyen çocuklar, hasta, özürlü çocuk)

b. Psikososyal stres etmenleri

Önleme ve Erken Tanı (MEB,1991:318):

Önleme ve müdahale 3 düzeyde ele alınmalıdır.

- Birincil Önleme: Amacı tüm çocukların gelişimlerini sağlıklı bir biçimde sürdürebilecekleri ortamı sağlamaktır.
- İkincil Önleme: Yüksek risk gruplarının belirlenmesini kapsar.
- Üçüncül Önleme: İstismarın tekrarının önlenmesini ve istismara uğramış çocuk ve ailelere müdahaleyi kapsar.

5. Otizm:

Geliştirilen DSM-III-R ölçütlerinde otizm geniş kapsamlı bir gelişim geriliği olduğu düşüncesi kabul edilmiştir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşü, 2000: 20).

Nedeni:

Otizm nedenleri konusunda, tutarlı bilgiler olmamakla beraber, organik yanının ağır bastığı yönünde veriler vardır. Bunun yanı sıra çevresel etkenlerin de önemi vurgulanmaktadır (MEB, 1991:321).

Önleme Erken Tanı:

- Otizmin etiyolojisi açısından çalışmalara hız verilmesi,
- Erken teşhis çalışmalarının yaygınlaştırılması (MEB, 1991:325).

1.2. KKTC'de Özürlü Vatandaşların Sosyal, Ekonomik ve Demografik Yapısı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya nüfusuna göre 7-10% arasında olan özürlülerin ülkeler arası değişen rakamlarla, 4 – 20% arasında olduğunu belirtmektedir. Özürlü nüfusunun 80%'nin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını ve sadece 1% veya 2%'sinin gerekli rehabilitasyon hizmeti alabildiği belirtilmektedir (www.who.int/ mediacentre/notes/np9/en/; www.who.int/inf-pr-2000/en/note2000-16. html; www.who. int/cd/ disability/trends.html, 14.12.03).

KKTC genelinde özürlülerin sayısal durumuna baktığımızda, özürlü sayısını saptayacak herhangi bir resmi veri olmadığından, net bir sayı söylemek olanaksızdır. KKTC Özürlüler Federasyonunun yaptığı araştırmalar neticesinde, KKTC'de 3 bin civarında özürlü olduğu tahmin edilmektedir (Özürlüler Federasyon Başkanının açıklaması, 2003).

64/1993 – 51/1994 sayılı "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" (23.11.1993 tarih ve 121 sayılı Resmi Gazete) kapsamında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi, Özel İstihdam Şubesi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri Sağlık Kurulundan değerlendirilerek resmi olarak özürlü kapsamına alınan kişi sayısına baktığımızda Ekim 2003 itibarı ile 2938 kişi olduğu ve KKTC Özürlüler Federasyonunun verileri ile örtüştüğü görülmektedir.

15 Aralık 1996 yılında yapılan nüfus sayımına göre KKTC nüfusunun 200,587 kişi olduğu belirtilmektedir (DPÖ, 2004: 11). Bu verilere göre resmen belgelenen özürlü bireylerin genel nüfusa oranı 1.47% civarındadır. "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" kapsamında özürlü kıstasına girebilmek için bireyin özür derecesinin en az 40% olması gerekmektedir. Bu durumda bu sayı kapsamında olan

özürlüler, yaşamları özürlerinden dolayı çok etkilenen ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyan kesimdir. Korunmaya muhtaç ve özürleri 40% altında olan bireyleri kapsamamaktadır .

WHO'nun araştırmalarına göre Dünya'nın her noktasında rehabilitasyon ihtiyacı olan bireylerin oranının 1.5% olduğu tahmin edilmektedir (www.who.int/ncd/disability/trends.htm;14.12.2003).

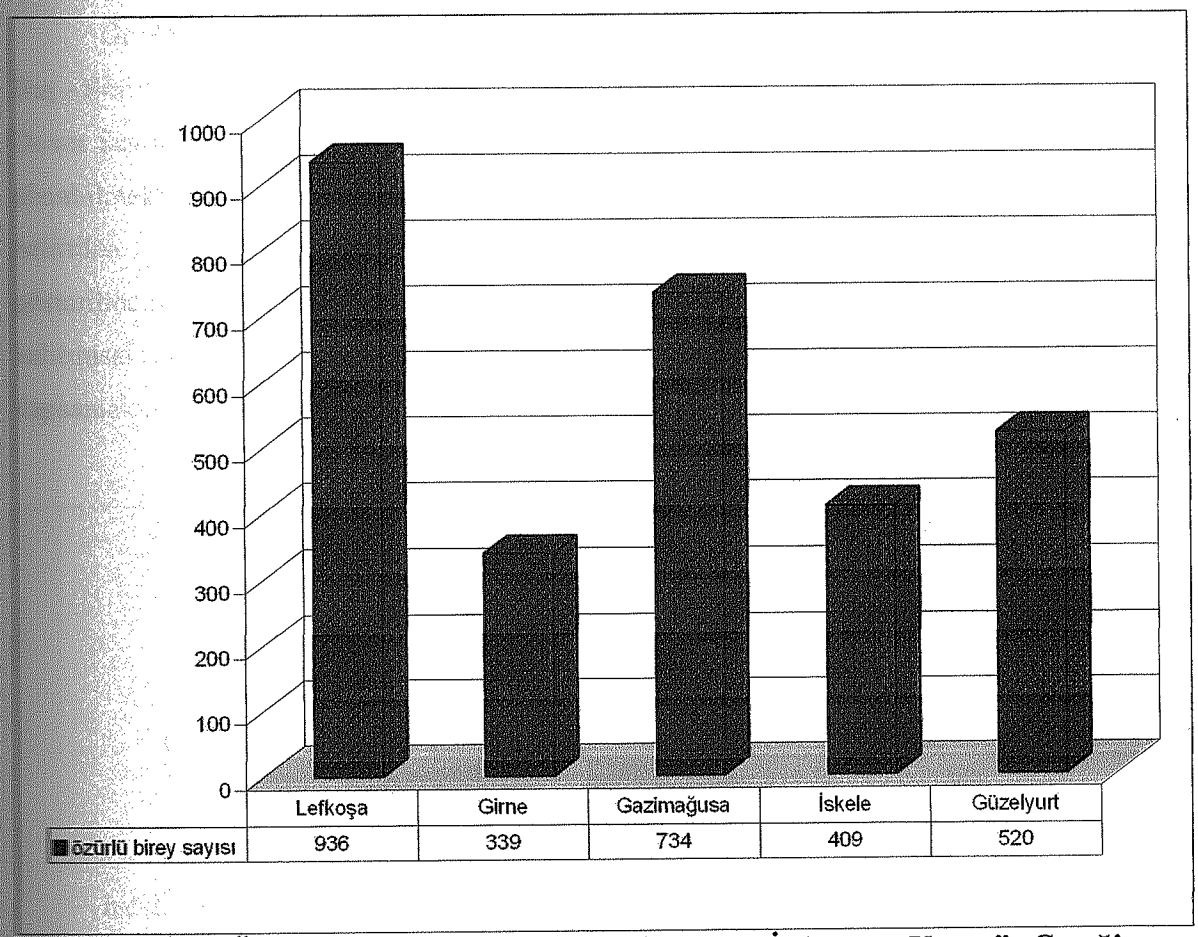
Görüldüğü üzere KKTC'de rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyduğu tespit edilen 1.47%'lik oranla WHO'nun belirlediği Dünya genelindeki 1.5%'lik oran, birbiriyle örtüşmektedir. Bu verilere göre WHO'nun ülkeler arası standardı olarak belirttiği 4-20% arası, herhangi bir oranda engeli olan bireyin, KKTC'de yaşıyor olabileceği düşünülmelidir. KKTC'de özür oranını, WHO'nun belirlediği Dünya standartlarının en düşük oranı olan 4% olarak kabul edersek bile, KKTC nüfusuna göre en az 8023 kişinin çeşitli düzeylerde ve türde engelle sahip olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

KKTC'de 64/1993 – 51/1994 sayılı "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'na" (23.11.1993 tarih ve 121 sayılı Resmi Gazete) göre; özürlülük durumu bedensel, ruhsal, zihinsel engelli, Thalasamia veya orak hücre anemili olma hali olarak ifade edilmektedir. Bu yasanın öngördüğü hak ve menfaatlerden, bedensel, ruhsal ve/ veya zihinsel yeteneklerindeki eksiklik nedeniyle çalışma güçlerini yitirdiği Sağlık Kurulu Raporu ile belgelenen kişiler yararlanabilir.

Tablo I.2.1. Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası Gereği Belgelenen Özürlülerin Yaş, Özür Türü ve Bölgelere Göre Genel Görünümü

İLÇE	LEFKOŞA			GİRNE			GAZİMAĞUSA			İSKELE			GÜZELYURT			TOP.
Özür türü /yaş	0 -18	18 - 60	60 +	0 -18	18 - 60	60 +	0 -18	18 - 60	60 +	0 -18	18 - 60	60 +	0 -18	18 - 60	60 +	
Görme	7	88	26	4	33	-	9	91	11	8	47	8	8	52	10	402
İşitme Konuş.	16	57	5	2	19	-	12	57	3	8	33	3	11	40	3	269
Baş Sinir	50	304	5	13	127	6	45	231	4	24	124	1	18	181	10	1143
Hareket sistemi	12	171	13	4	65	3	10	163	11	6	87	4	7	76	10	642
Thalas.	7	43	1	4	13	-	2	24	-	1	11	-	4	38	-	148
Spastik	29	37	2	6	17	-	17	12	-	11	11	1	16	11	-	170
Diğer	3	58	2	6	16	1	4	28	-	1	20	-	2	22	1	164
Genel Toplam	124	758	54	39	290	10	99	606	29	59	333	17	66	420	34	2938
Bölgesel Toplam	936			339			734			409			520			2938

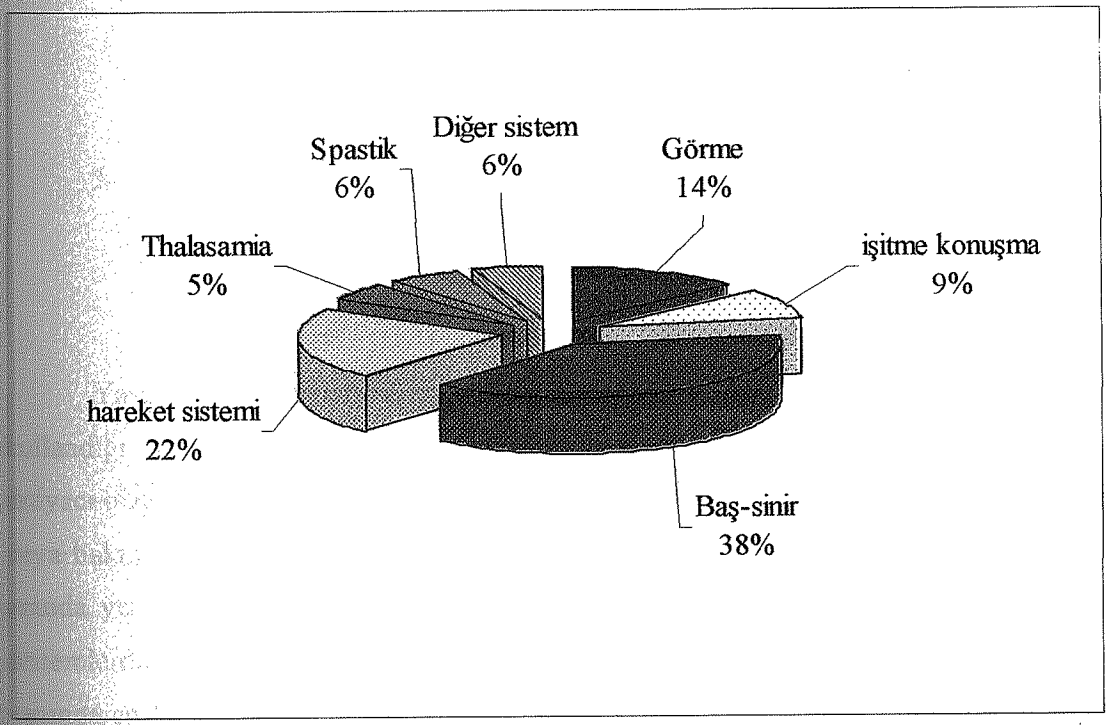
Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03)



Grafik I.2.1: "Özürlüleri Koruma , Rehabilite Ve İstihdam Yasası" Gereği Belgelenen Özürlü Sayısının İlçelere Göre Dağılımı.
Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik verileri (Ekim 03).

Tablo I.2.1'de belgelenen özürlüler içerisinde en büyük sayının Baş Sinir ve Ruh Hastalıkları olduğu görülürken, Tablo I.2.1 ve Grafik I.2.1'de en fazla özürlü bireye sahip ilçenin de Lefkoşa olduğu görülmektedir. Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi özürlüleri sınıflandırırken değişik bir yöntem uygulamış ve iş yapabilme yeteneklerine göre sınıflandırma yoluna gitmiştir. Yapılan araştırmalarda görme, işitme – konuşma, Thalasamia kategorileri, ilgili özür türlerini tam anlamıyla kapsarken, Spastik, Baş sinir ve Ruh Hastalıkları, Hareket sistemi kategorilerinin altında sınıflandırılan özürlülerin, özür türlerini tam anlamıyla kapsamadığı tespit edilmiştir.

Örneğin; Down Sendromlu bir özürlü birey iş görebilme yönünden az engelli ise Baş - Sinir ve Ruh Hastalıkları kategorisine alınırken, engel durumu daha ağır bir diğer Down Sendromlu birey bu özür türünü hiçbir şekilde kapsamayan spastik kategorisine alınabilmektedir. Ayni şekilde Sağlık Kurulu raporunda spastik (Cerebral Palsy) olduğu belirtilen birey yetersizliği az olduğu için Hareket sistemi kategorisinde gösterilmektedir. Diğer sistem kategorisi, süreğen hastalığı, doğumsal anomalilikleri, kalıtımsal anomalilikleri olan veya özür türü tam olarak belirlenemeyenleri kapsamaktadır.



Grafik I.2.2: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği, Belgelenen özürlülerin özür türüne göre yüzdelik dağılımları

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi, Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03).

Grafik I.2.2'de en büyük oran Baş – sinir olarak görünmekle birlikte kategoriler altında sınıflandırılan özür türlerinde netlik olmaması nedeniyle bu yüzdelik dağılım verileri çok fazla bir değer ifade etmemektedir.

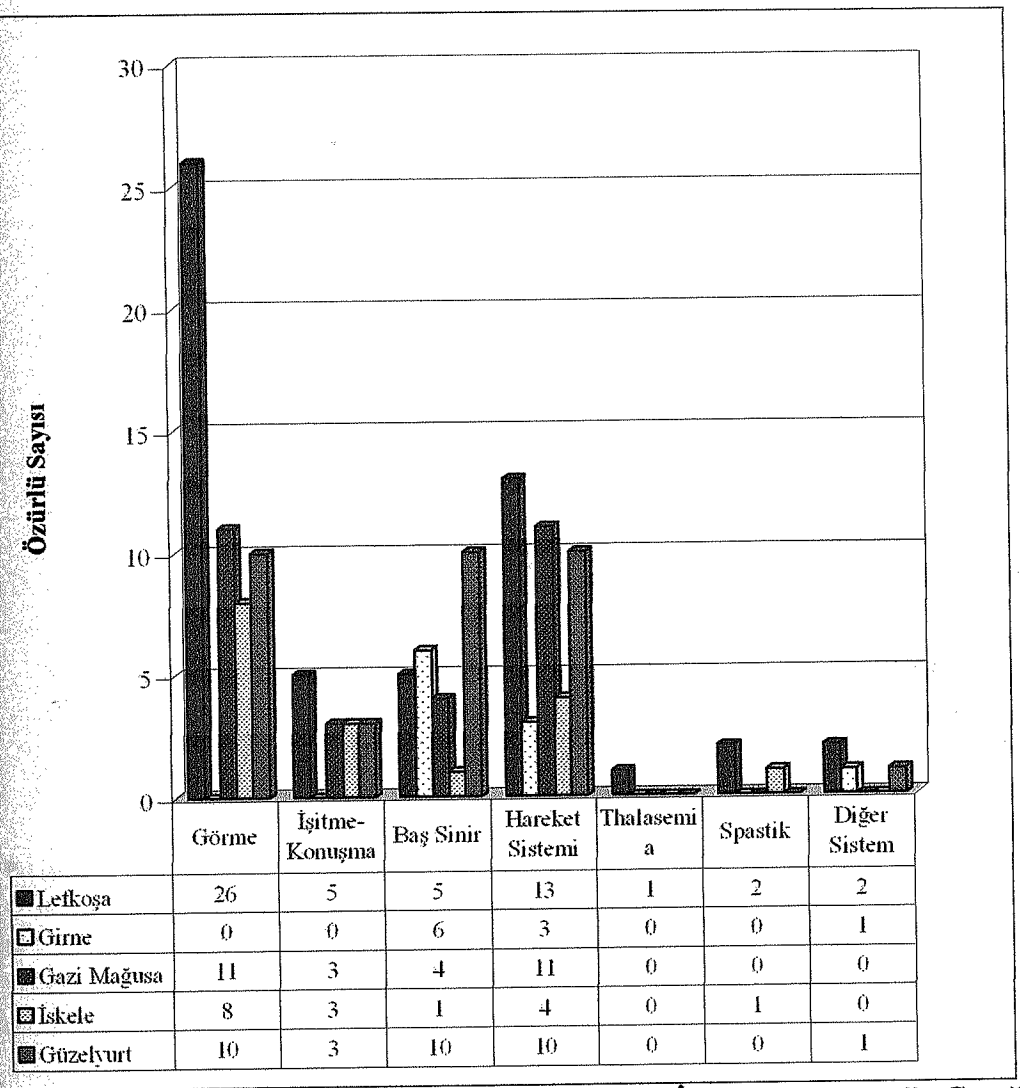
64/1993 – 51/1994 sayılı KKTC Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'nın amacı (23.11.1993 tarihli ve 121 sayılı Resmi Gazete);

1- Bedensel veya ruhsal yönden çalışamayacak kadar hasta olan veya özürlü olan kişilere sosyal ve psikolojik destek sağlamak,

2- Doğuştan veya sonradan kaza, hastalık ve benzeri nedenlerle meydana gelen özürlerinden dolayı, kısmen veya tümüyle fonksiyon kaybına uğrayan veya normal yaşam gereklerine uymama durumunda olan kişilerin fonksiyonel yeteneklerini, tıbbi, psikolojik, sosyal ve işe yönelik biçimde yeniden kazandırmak ve istihdam edilenlerin maaş, ücret ve diğer özürlülük haklarına ilişkin hususları düzenlemek;

3- Özürlüleri, kendi güçleri ve becerilerini kullanmalarını sağlayarak tüketici olmaktan kurtarıp üretici duruma getirmek ve yaşamlarını huzur, güven, sağlık ve mutluluk içinde sürdürmelerini sağlamak.

Yasanın bu amaçlarına ulaşabilmesi için, özürlüleri Özel İstihdam Şubesinin kullandığı 0 – 18 yaş, 18 – 60 yaş , 60 ve üstü yaş olarak ayrılan üç ayrı yaş dilimine ihtiyacı olan sosyal, psikolojik, sağlık gibi benzer hizmetlerin yanında, eğitim, istihdam veya bakım gibi yaş gruplarında farklı oranlarda önem kazanan hizmetlere gerektiği oranda yer vermek önemli bir unsurdur. 60 yaş ve üzerinde olan özürlülerin diğer dönemlerde olduğu gibi psikolojik ve sosyal desteğe, sağlık hizmetlerine ve bunların yanında en fazla bakıma ve korunmaya ihtiyaçları vardır. Yaşlılıkla birlikte özürlerinde de artış olan bu yaşlı özürlülerin genellikle çevrelerinde bakacak kimseleri de kalmamaktadır. Özelikle bu yaş döneminde olan özürlülerin ve daha önceki dönemlerde ağır özürü olanların, bakacak kimsesi olmayanların veya ailelerinin ihtiyaç duyması halinde kısa veya uzun süreli bakım için özürlülerin bırakılabileceği kurumlara ihtiyaç vardır. Fakat bu tür kurumların KKTC'de var olduğunu söylemek mümkün değildir.

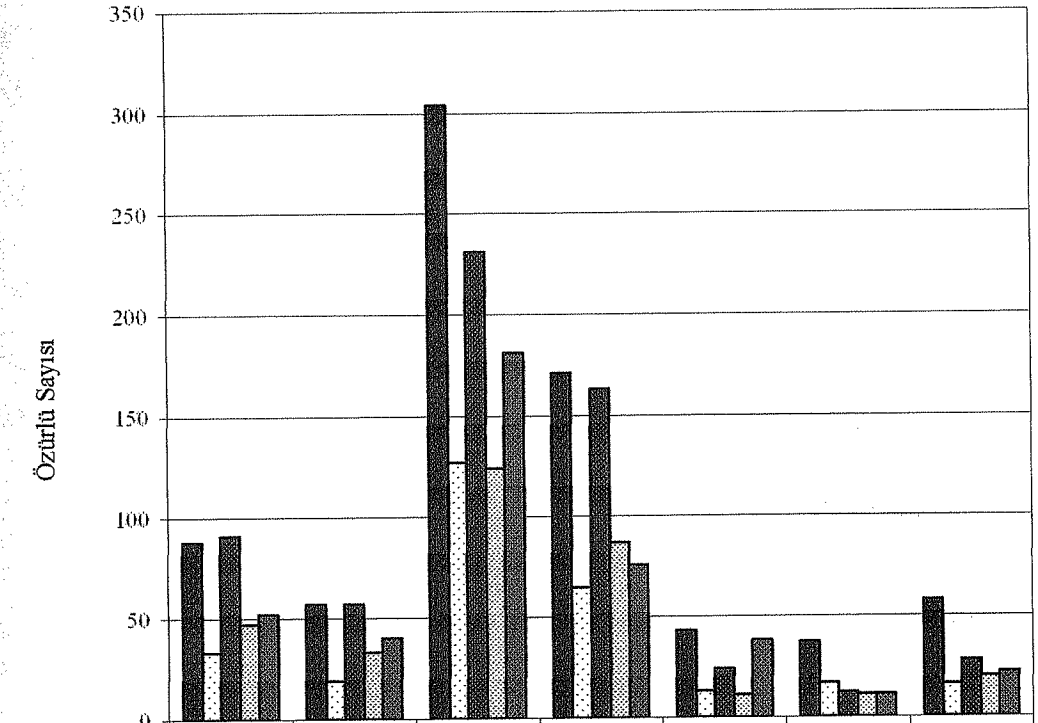


	Görme	İşitme-Konuşma	Baş Sinir	Hareket Sistemi	Thalasemia	Spastik	Diğer Sistem
Lefkoşa	26	5	5	13	1	2	2
Girne	0	0	6	3	0	0	1
Gazi Mağusa	11	3	4	11	0	0	0
İskele	8	3	1	4	0	1	0
Güzelyurt	10	3	10	10	0	0	1

Grafik I.2.3. "Özürlüleri Koruma, Rehabilite Ve İstihdam Yasası" Gereği Belgelenen 60 Yaş ve Üzeri Özürlülerin Özür Türü ve İlçelere Göre Dağılımı

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03).

Grafik I.2.3'de 60 yaş üzerinde belgelenen özürlülerin ilçelere ve özür türlerine göre dağılımı görülmektedir. 60 yaş ve üzerinde KKTC genelinde belgelenen 134 özürlü birey mevcuttur.



	Görme	İşitme-Konuşma	Baş Sinir	Hareket Sistemi	Thalasemia	Spastik	Diğer Sistem
Lefkoşa	88	57	304	171	43	37	58
Girne	33	19	127	65	13	17	16
Gazi Mağusa	91	57	231	163	24	12	28
İskele	47	33	124	87	11	11	20
Güzelyurt	52	40	181	76	38	11	22

Grafik I.2.4: "Özürlüleri Koruma ve İstihdam Yasası" Gereği Belgelenen 18 – 60 Yaş Arası Özürlülerin İlçelere ve Özür Türlerine Göre Dağılımı

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi, Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03).

18 – 60 yaş arası özürlü birey sayısı 2407'dir. Grafik I.2.4'de 18 – 60 yaş arası özürlü bireylerin özür türü ve ilçelere göre dağılımı görülmektedir. Bu yaş dönemindeki özürlü bireylerin psikolojik ve sosyal destek, sağlık, bakım, maddi destek yanında en önemli ihtiyaçları mesleki rehabilitasyon ve uygun işe istihdamlarıdır. Özürlülerin üreten bireyler olarak topluma kazandırılması gereken, en verimli dönemleridir.

KKTC'de 64/1993 – 51/1994 sayılı Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası ile özürlü bireyler sosyal güvence altına alınmıştır (23.11.1993 tarihli 121 sayılı Resmi Gazete).

İlgili yasanın 7. maddesine göre;

1. 18 yaşını dolduran ve çalışmayan özürlü kişiler ile 18 yaşından küçük ve bakıma gereksinim duyan özürlülerin ailesine veya refakatçisine maddi ve psikolojik destek sağlanır.

2. A. Özürlü kişinin yaşamını sürdürebilmesi için gereksinim duyduğu araç ve gereçlerin sağlanmasında gelecek olan mali külfetten kısmen veya tamamen muaf tutulur. Saptanacak muafiyetler, ilgili mevzuatta yapılacak düzenlemelerle belirlenir.

B. (a) 18 yaşını tamamlamış olup sürekli çalışamayacak durumda olduğu Devlet Sağlık Kurulu Raporu ile belgelendirilen veya çalışabileceği halde istihdam edilemeyen özürlünün kendisinin ekonomik durumu;

(b) 18 yaşını tamamlamamış olan özürlünün ise ailesinin ekonomik durumu ve özürlü kardeş sayısı, göz önünde bulundurularak Bakanlar Kurulunca çıkarılacak tüzük çerçevesinde aylık asgari ücretin artan veya azalan oranlarına göre belirlenecek tutarda yardım yapılır.

Özel İstihdam Şubesi yetkililerinden alınan bilgiye göre (b) bendi kurallarına bakılmaksızın belgelenen tüm 18 yaş altındaki özürlülere ücret bağlanmaktadır.

Tablo I.2.2: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği Nakdi Yardım Alanların Dağılımı

ÖZÜR TÜRÜ	TOPLAM		NAKDİ YARDIM ALANLAR					
			ÇALIŞMAZ		İŞ İSTEĞİ İLE BELKEYEN		ÖĞRENCİ	
	E	**K**	E	K	E	K	E	K
GÖRME	**143**	**149**	90	123	45	19	8	7
İŞİTME-KONUŞMA	**97**	**103**	43	66	41	28	13	9
BAŞ SİNİR RUH HASTA.	**647**	**430**	619	414	14	7	14	9
HAREKET SİSTEMİ	**230**	**209**	127	149	90	55	13	5
THALASSAMİA ORAK H.	**6**	**44**	18	20	12	17	6	7
SPASTİK	**84**	**76**	73	65	1	1	10	10
DİĞER SİSTEM	**52**	**96**	40	96	7	-	5	-
TOPLAM	**1289**	**1107**	**1010**	**933**	**210**	**127**	**69**	**47**
GENEL TOPLAM	**2396**		**1943**		**337**		**116**	

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi, Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03).

Tablo I.2.3: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği Nakdi Yardım Almayanların Dağılımı

ÖZÜR TÜRÜ	TOPLAM		NAKDİ YARDIM ALMAYANLAR									
			HALEN ÇALIŞAN-LAR		M.GAZİ EMEKLİ		DİĞER KURUM. YARDIM ALAN.		60 YAŞ ÜZERİ		DİĞER	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
GÖRME	91	19	64	8	21	4	2	-	2	4	2	3
İŞİTME-KONUŞMA	51	18	43	11	7	4	-	-	-	-	1	3
BAŞ SİNİR RUH HASTA.	45	17	33	7	5	4	-	2	-	-	11	4
HAREKET SİSTEMİ	149	54	114	37	27	6	1	3	-	5	7	3
THALASSAMİA ORAK H.	38	30	36	27	-	1	-	1	-	-	3	1
SPASTİK	9	1	4	-	-	-	2	-	-	-	3	1
DİĞER SİSTEM	14	2	12	2	2	-	-	1	-	-	-	-
TOPLAM	**401**	**141**	**306**	**92**	**62**	**19**	**5**	**6**	**2**	**9**	**26**	**15**
GENEL TOPLAM	**542**		**398**		**81**		**11**		**11**		**41**	

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi, Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03)

Tablo I.2.2 ve I.2.3' de görüldüğü üzere belgelenen 2938 özürlüden 2396 kişi gibi, çok büyük bir çoğunluğu nakdi yardım almaktadır. Nakdi yardım almıyor gibi görünen 542 kişinin, 103 kişisi de başka kurumlardan sosyal yardım, emeklilik veya başka isimler altında maddi yardım almaktadır. Çalışıp üretken durumda olan özürlülerin sayısı sadece 398 kişidir. Tablo I.2.3'de "Diğer" sütununda gösterilen 41 kişinin yurt dışında olduğu tahmin edilmektedir. Nakdi yardım alanların oranına bakıldığında ve nakdi yardım miktarının asgari ücret baz alınarak verildiği düşünüldüğünde özürlülerin ekonomik durumunun düşük olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. 18 yaş altı özürlülere asgari ücretin 50%'si verilmektedir. Evli olanlara asgari ücret ve cüzi bir miktar eş ve çocuk katkısı yapılmaktadır.

64/1993 – 51/1994 sayılı Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'nın (23.11.1993 tarihli 121 sayılı Resmi Gazete), 6. maddesinde belirtildiği şekliyle Özürlülerin istihdamı;

1. Özürlüler, özürlülük dereceleri ve eğitim durumları göz önünde tutularak işyerlerinde işe yerleştirilir.

2. Özürlülerin, işe yerleştirilmelerine ilişkin sağlık işlemleri, kamu sektöründeki istihdamları, bedensel yeteneklerinin ve iş için gereksindikleri güçlerinin araç ve gereçlerle artırılmasına ilişkin olanaklar, çalışma işleriyle görevli Bakanlık tarafından eğitim, maliye ve sağlık işleriyle görevli bakanlıklar ile Personel Dairesinin işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.

3. İstihdam edilen özürlülerin iş ve iş ortamına uyumlarını sağlamak amacıyla, Devlet ve/veya işverenler gerekli önlemleri almakla yükümlüdürler.

4. Özel sektör ve kamu sektöründe işverenler, Çalışma Dairelerine kayıt yaptırarak iş talebinde bulunan ve meslek, beden ve zihin durumlarına göre işyerine sevk

edilecek olan özürlülerden, işyerlerinde istihdam ettikleri her tam 25 kişiye karşılık bir özürlü çalıştırmakla yükümlüdürler.

5. İlgili işyerlerinden malulen ayrılmak zorunda kalan ve sonradan malullüğü ortadan kalkan veya bu Yasa bakımından çalışabilecek özürlü kişiler, eski işyerlerinde yetkili müfettişlerce istihdam olanağı saptanması halinde hemen; yoksa söz konusu işyerinde münhal açıldığı anda başka uygun bir işte veya aynı işte istihdam edilir.

6. İstihdam olanağı bulunmayan özürlüler için Devletçe korunan özel işyerleri açılır. Bu konuda aynı amaca yönelik dernek, federasyon ve vakıflarla ilgili Bakanlık ve resmi kuruluşlarla, belediyeler, sendikalar ve kooperatiflerle işbirliği yapılır.

7. (A) Kamu sektöründe İstihdam edilen özürlüler, İhtiyat Sandığı Yasasına ve Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasasına bağlı olarak istihdam edilirler.

(a) Tahsili olmayanlara yaptığı işe göre devlet işçilerine Toplu Sözleşme kuralları çerçevesinde uygulanan baremler uygulanır.

(b) İstihdam edilen özürlülere, eğitim durumları göz önüne alınarak, Kamu Görevlileri Yasasının 113. maddesine bağlı Birinci Cetvelde öngörülen aşağıdaki baremler uygulanır.

I. İlkokul mezunları için : Barem 4 –6
II. Ortaokul mezunları için : Barem 4 – 9
III. Lise mezunları için : Barem 6 – 14
IV. Üniversite mezunları için : Barem 10 – 16
V. Tabiplik Hizmetleri Sınıfı İçin : Barem 12 – 18B

(B) Özel sektörde istihdam edilen özürlüler, İhtiyat sandığı Yasasına, Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasasına, Asgari Ücretler Yasasına ve İş Yasasına bağlı olar istihdam edilirler. Diye belirtmektedir.

Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'nın Özürlülerin istihdamı ile ilgili 6. maddesinin (7). Bendi dışında kalan bentlerinin tam manası ile uygulandığını söylemek mümkün değildir. (4). Ve (6). Bentleri tamamıyla uygulanmamaktadır.

Özürlü personeli bulunan Devlet Daireleri yetkililerinden alınan bilgilere göre; özürlüler istihdam edilirken özürlülük dereceleri ve eğitim durumları göz önünde tutulmamaktadır. Masa başı yazışmalar gibi çalışmaları eğitimsiz olan özürlüler yerine getiremediğinden, işçi olarak çalıştırılma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

Bu görevlerini yaparken ağır görevlerle de yüz yüze gelmektedirler. Özellikle bedensel problemi olan eğitimsiz özürlü personelin bu gibi görevlerde çalıştırılmasında işin aksaksız olarak yürütülmesi yönünde problemler yaşanmaktadır. Bunun neticesinde hem özürlü personel hem de yöneticiler açısından zorluklar oluşmaktadır.

Yöneticiler, özürlü bireylerin istihdam edilmeden önce yeterli eğitim almalarının çok önemli olduğu, yeterlilikleri oranında mesleki eğitim almaları gerektiği üzerinde durmaktadırlar. Yani özürlülerin planlı programlı bir eğitim politikasıyla iş yaşamına hazırlanması, yetenekleri ve güçleri oranında bir meslek kazandırılması ve özürlüler istihdam edildikten sonrada da "Yasa"'nın özürlülerin istihdamı ile ilgili 6. maddesinin (3) bendine işlevsellik kazandırılması ve özürlülerin iş ve iş ortamına uyumlarının sağlanması gerektiğini belirtmektedirler (Bilgiler Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, hastane idaresi yetkililerinden alınmıştır).

Tablo I.2.4. "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği, İstihdam Edilen Özürlülerin Cinsiyet, Çalıştıkları İş yeri ve Özür Türüne Göre Dağılımı.

Özür Türü	TOPLAM		Kamuda Çalışan Özürlüler								Belediye, KİT'de Çalışan		Özel Sektörde Çalışan		Diğer	
			Amme tayinli		Özürlü Yasası		03 işçi		Geçici							
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Görme	64	8	3	-	31	5	4	1	5	1	10	1	10	-	1	-
İşitme Konuş.	43	11	-	-	24	8	9	-	-	-	7	1	2	2	1	-
Baş Sinir	33	7	-	-	17	6	5	-	-	-	3	-	8	1	-	-
Hareket sistemi	114	37	6	-	65	28	9	-	4	1	17	5	12	3	1	-
Thalas.	36	27	2	2	24	19	1	-	1	1	6	1	2	4	-	-
Spastik	4	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Diğer	12	2	-	-	10	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Toplam	**306**	**92**	**11**	**2**	**172**	**67**	**29**	**1**	**11**	**3**	**44**	**8**	**36**	**11**	**3**	**-**
Genel Toplam	**398**		**13**		**239**		**30**		**14**		**52**		**47**		**3**	

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi,Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03)

Tablo I.2.4'de görüldüğü üzere, istihdam edilen özürlü sayısı 398'dir. İstihdamların çoğunluğu kamu olup, özürlülerin büyük bir çoğunluğu Özürlüler Yasasından yararlanarak işe girmiştir. Özel sektörde çalışanlar 47 kişidir. Bu sayı, her 25 personele bir özürlü çalıştırma kuralını özel sektörün pek fazla önemsemediğini göstermektedir. KKTCdeki iş yerlerinin küçük olması ve 25 personelin üzerinde çalışanı olan iş yerlerinin azlığı da özel sektörde özürlülerin istihdam edilememesinde etkendir.

Tablo I.2.5: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği, İş İsteğiyle Bekleyen Özürlülerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.

Eğitim Durumu	Görme	İşitme	Zihinsel	Hareket	Thalasemia	Spastik	Diğer	**Toplam**
Okur yazar değil	4	20	2	16	1	-	1	**44**
Okur yazar	6	9	1	8	2	-	-	**26**
İlkokul	25	20	8	75	10	-	3	**141**
Orta Okul	9	1	-	13	3	-	1	**27**
Klasik Lise	6	3	6	20	8	-	2	**45**
Meslek Lisesi	12	3	3	12	3	2	-	**35**
Körler Okulu	1	-	-	-	-	-	-	**1**
İşitme Eng. Ok.	-	7	-	-	-	-	-	**7**
Fakülte	1	-	-	1	1	-	-	**3**
Diğer	-	6	1	-	1	-	-	**8**
Toplam	**64**	**69**	**21**	**145**	**29**	**2**	7	**337**

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03).

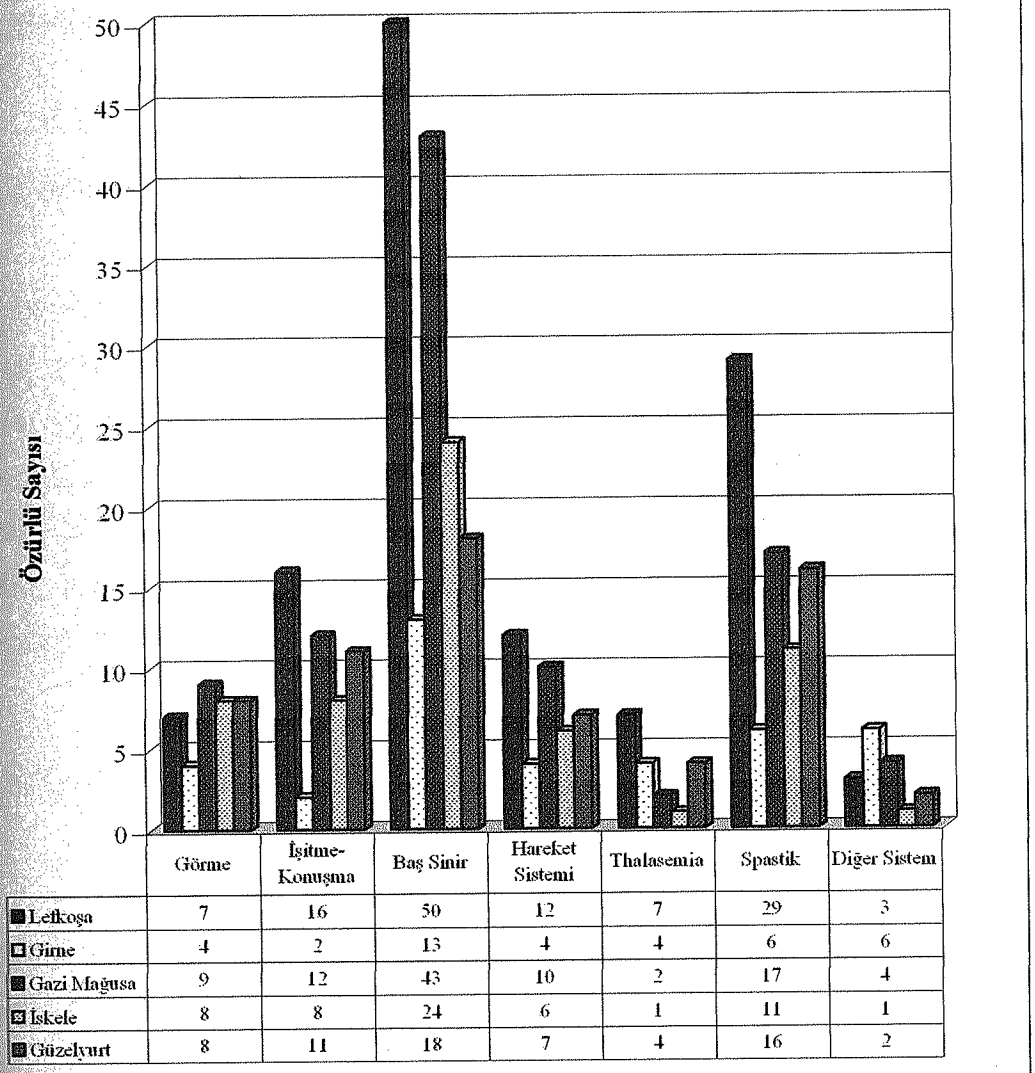
Tablo I.2.5'de görüldüğü üzere iş isteği ile bekleyenlerin içerisinde eğitim durumları yönünden en büyük oranı ilkokul mezunları oluşturmaktadır. İlkokul sonrası mesleki rehabilitenin olmaması özürlüleri vasıfsız olarak bırakmaktadır. Yüksek okul mezunu olarak ise bir görme özürlü, bir thalasamia ve bir hareket sistemi özürü olan birey mevcuttur. Meslek lisesi mezunlarının da iş isteği ile bekliyor olması düşündürücüdür. İş isteği ile bekleyen özürlülere asgari ücretin belli bir oranında nakdi yardım yapılmaktadır.

Tablo I.2.6: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği (İş İsteği İle Bekleyen) Özürlülerin Yaş, Özür Türü ve Bölgelere Göre Genel Görünümü

BÖLGE	LEFKOŞA			GİRNE			GAZİMAĞUSA			İSKELE			GÜZELYURT			TOP.
Özür Türü/ yaş	18 - 29	30 - 45	46 - 60	18 - 29	30 - 45	46 - 60	18 - 29	30 - 45	46 - 60	18 - 29	30 - 45	46 - 60	18 - 29	30 - 45	46 - 60	
Görme	7	6	1	3	3	-	11	9	4	6	4	1	7	2	-	**64**
İşitme Kamuş.	7	9	3	3	-	3	4	7	2	10	5	2	5	6	3	**69**
Beş Sinir	6	3	1	-	-	-	2	1	-	2	-	-	3	2	1	**21**
Hareket sistemi	14	18	10	5	5	4	17	17	7	13	12	4	13	4	2	**145**
Thalasamia	5	4	1	2	1	-	5	1	-	1	1	-	5	2	1	**29**
Spastik	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**
Diğer	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	7
Toplam	**43**	**40**	**16**	**14**	**9**	7	**39**	**35**	**13**	**32**	**22**	**8**	**34**	**18**	7	**337**
Bölge Toplam	**99**			**30**			**87**			**62**			**59**			**337**

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 03)

Tablo I.2.6'da İş isteği ile bekleyenlerin içinde en büyük oran, hareket sistemi özürlülere aittir. En çok iş isteği ile bekleyen özürlü bulunan ilçeler Lefkoşa ve Gazimağusa ilçeleridir. İşsiz olarak gözüken özürlülerde en büyük oran 18 – 29 yaş arasında olanlardadır. Özür türlerine göre iş isteğiyle bekleyenlerin en büyük oranını hareket sistemi özürlülerinin oluşturduğu görülmektedir. İş yerlerinin fiziki koşulları da hareket sistemi özürlüleri için büyük bir engeldir.



	Görme	İşitme-Konuşma	Baş Sinir	Hareket Sistemi	Thalasemia	Spastik	Diğer Sistem
Lefkoşa	7	16	50	12	7	29	3
Girne	4	2	13	4	4	6	6
Gazi Mağusa	9	12	43	10	2	17	4
İskele	8	8	24	6	1	11	1
Güzelyurt	8	11	18	7	4	16	2

Grafik I.2.5:"Özürlüleri Koruma, Rehabilite Ve İstihdam Yasası" Gereği Belgelenen 0 – 18 yaş özürlülerin özür türü ve Bölgelere göre dağılımı.

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim, 03)

Grafik I.2.5'de 0- 18 yaş belgelenmiş özürlülerin, özür türü ve İlçelere göre dağılımı görülmektedir. Bu gruptaki özürlüler Özel eğitim gereksinimi olan çocukları içermektedir. Bu çocuklara sunulması gereken eğitim hizmetlerinin araştırılması bu çalışmanın özünü oluşturacak ve ileriki bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

BÖLÜM II ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLAR, ÖZEL EĞİTİM VE KIBRIS TÜRK MİLLİ EĞİTİM SİSTEMİNDE ÖZEL EĞİTİMİN YERİ

II. 1: Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar

Her çocuk bir diğerinden farklıdır. Tek ve tam manası ile bir diğerinin sahip olmadığı özelliklere sahiptir. Bu sebeptendir ki, bugün eğitimde bireyselleşmeye doğru bir kayış vardır. Bir kısım çocuklar ise, diğer akranlarından bir veya daha fazla boyutta öyle farklıdırlar ki, onlardan normal sınıflardaki çocuklardan beklediğimizi beklemek gerçekçi olmayan bir tutum olur. Özel eğitime ihtiyaç işte bu farklı gelişim boyutlarında olan çocukların normal okul sisteminden yararlanamamaları durumunda ortaya çıkar (Güven, 1992: 152).

II. 1. 1: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Tanımı ve Sınıflandırılması

Özel eğitime gereksinimli çocuklar çoğu kere bu çocukların ortak bazı özelliklerine, bazen eğitim gereksinimlerine göre sınıflandırılmaktadır. Ancak uygulamada herkes tarafından kabul edilebilecek bir sınıflama bulunmamaktadır. Hatta bazen sınıflamasız yaklaşım diye atlandırılan gruplamalara bile rastlanmaktadır (Özsoy, Özyürek ve Eripek,1996:7)

Özel gereksinimi olan bireyi ele alan terimlerden bazıları özel eğitime ihtiyacı olan çocuk, özel eğitim gerektiren çocuk, özel eğitime ve öğretime muhtaç çocuk, özel eğitime muhtaç çocuk, sakat çocuk, arızalı çocuk, özürlü çocuk, engelli çocuk, ayrıl çocuk, ayrıcalıklı çocuk, arızalı çocuk, atipik çocuk, anormal çocuk, problemli çocuk, müstesna çocuk'tur (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1989). Bu terimler farklı zamanlarda birbirinin yerine veya yakın anlamlarda özel gereksinimi olan bireyleri ifade etmek için kullanılmıştır. Ancak son yıllarda, tüm dünyada bu terimlerin yerine "Özel Gereksinimi Olan Birey terimi yaygın olarak kullanılmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001:10).

NEAR EAST UNIVERSITY LIBRARY 1988 - LEFKOŞA

TC 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu'na göre; özel eğitime gereksinimli çocuklar "beden, zihin, ruh, duygu, sosyal ve sağlık özellikleri ve durumlarındaki olağandışı ayrılıkları sebebiyle normal eğitim hizmetlerinden yararlanamayan çocuklar" olarak tanımlanmaktadır(akt. Özsoy,1983).

Ayni kanunun özel eğitimle ilgili 573 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname'de özel gereksinimli çocuklar özetle şöyle tanımlamaktadır:

Eğer bir çocuk;

a) Kendi yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında öğrenmede büyük bir güçlüğü varsa,
b) Bir bölgedeki okulda yaşıtlarına sağlanan eğitsel fırsatlardan yararlanmasında kendisini engelleyen bir durum varsa veya yeterli gelmiyorsa,
c) Yaşı büyük olmasına rağmen kendisine özel gereksinimleri için uygun bir provizyon yapılmamışsa ve o çocuğun gelişimi kendi yaşının altında bir gelişim göstermişse ve dolayısıyla (a) veya (b) şıkları içinde yer alıyorsa, çocuk herhangi bir durumdan dolayı öğrenme güçlüğüne sahipse özel eğitime muhtaç çocuktur (akt. Sarı, 2002).

Enç ve arkadaşları (1987); Özel Eğitime Gereksinimli çocukları;

- Görme özürlüler,
- İşitme özürlüler,
- Konuşma özürlüler,
- Ortopedik özürlüler,
- Sürekli hastalığı olanlar,
- Üstün yetenekliler,
- Geri zekalılar,
- Uyumsuz çocuklar,
- Korunmaya muhtaç çocuklar,
- Öğrenme güçlüğü olan çocuklar, olarak ele alınmaktadır (akt. Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1989).

Madi, (1996) Özel eğitim gerektiren çocukları;

- İşitme özürlüler,
- Görme özürlüler,
- Üstün zeka ve yetenekliler,
- Sürekli hastalığı olanlar,
- Örselenmiş ve ihmal edilmişler,
- Ortopedik özürlüler,
- Psikolojik sorunu olanlar ve buna bağlı konuşma problemi olanlar,
- Kültürel yönden sosyal uyum kuramayanlar,
- Zihinsel özürlüler,
- Nörolojik özürlüler ve buna bağlı konuşma özürlüler, olarak sınıflamaktadır (akt. Özbaba, 2000: 17).

Özsoy, Özyürek, Eripek (1996, 3-25) ise; özel eğitime muhtaç çocukları;

- Görme özürlüler,
- İşitme özürlüler,
- Konuşma özürlüler,
- Bedensel yetersizliği ve süreğen hastalığı olan çocuklar,
- Üstün zekalı ve üstün yetenekliler,
- Geri zekalı çocuklar,
- Öğrenme güçlüğü gösteren çocuklar,
- Uyumsuz çocuklar, olarak gruplandırılmıştır.

Sucuoğlu (1991); özürlü çocukları farklı oldukları alanlara göre;

- Zihinsel yetersizlik,
- Öğrenme güçlükleri,
- Davranış problemleri,
- İletişim bozuklukları,
- İşitme bozuklukları,
- Görme bozuklukları,

- Fiziksel bozukluklar, ve
- Diğer sağlık problemleri,
- Ağır derecede özürlüler,
- Üstün yetenekli ve üstün zekalı çocuklar olarak gruplandırmaktadır.

Akçamete'nin (1998.7) belirttiğine göre ise; özel eğitim gerektiren, diğer bir deyişle özel gereksinimli öğrenciler, genellikle şu gruplarda toplanmaktadır:

- Zihin engelliler,
- Öğrenme güçlüğü gözlenenler,
- Duygu ve davranış bozukluğu olanlar,
- Bedensel yetersizliği olanlar,
- Konuşma ve dil sorunlular,
- İşitme engelliler,
- Üstün zekalılar ve üstün yeteneği olanlar.

Amerika Birleşik Devletlerinde Tüm Engelli Çocuklar Eğitim Yasası uyarınca her yetersizlik için belirlenmiş tanımlar vardır. Eyaletten eyalete değişmekle birlikte genel olarak tanımlar şunlardır (akt. Özbaba, 2000:17).

- Zihinsel gerilik
- Ağır derecede duygusal bozukluk
- Diğer sağlık yetersizlikleri
- Sağırlık
- Ağır işitme engeli
- Görme engeli
- Sağırlık ve körlük
- Konuşma engeli
- Ortopedik engel

I. Özel Eğitim Konseyi'nde ise özel eğitim gereksinimli çocuklar (MEB,1992);

1. Ortopedik özürlü çocuklar
2. Görme özürlü çocuklar
3. İşitme engelli çocuklar
4. Zihinsel engelli çocuklar
5. Üstün yetenekliler
6. Süreğen Hastalığı olan çocuklar
7. Dil ve konuşma sorunlu çocuklar
8. Uyum sorunu olan çocuklar
   - Uyumsuz çocuklar
   - Suçlu ve suça yönelmiş çocuklar
   - Öğrenme güçlüğü olan çocuklar
   - Çocuk istismarı ve ihmali
   - Otistik Çocuklar, olarak sınıflandırılmıştır.

II.1.2: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Temel Gereksinimleri

Özel eğitim gereksinimli çocukların da diğer çocuklarla aynı temel gereksinimleri vardır. Bununla birlikte bu temel gereksinimlere ek olarak onların özel durumları bazı alanlarda yoğun problemleri olmasına neden olabilir. Bu gereksinmeler şu başlıklar altında toplanabilir (Güneysu,1986:45-50):

- <u>Sosyal Gereksinimler:</u>

Özel eğitim gerektiren çocukların kendilerini güç duruma sokmayacak yada başkalarını rahatsız edici bir duruma düşmeyecek sosyal ilişkileri kurmaları sağlanmalıdır. Sosyal normlara uymak normal bir çocuk için bile zordur. Bütün diğer çocuklar gibi özel eğitim gerektiren çocukların da onlarla yakından ilgilenen birinin yardımsever yol göstericiliğini hissetmeye gereksinimi vardır.

- Disiplin

Özel eğitim gerektiren çocuklar da normal çocuklar gibi disipline gereksinim duyarlar. Özel eğitim gerektiren çocukların birçoğu kendi normal yaşıtlarının ve kardeşlerinin yaşadığında daha hoşgörülü bir atmosferde yaşadıklarından, yetişkin olduklarında iş sağlamaları için en az yaşıtları kadar iyi olmaları bekleneceğinden, disiplini kritik bir gereksinim olarak kabul etmek önemlidir. Bu çocuklar otoriteyi kabul etmeyi erken yaşta öğrenmelidirler.

- Öz-kavramı

Benliğinden haberdar olma özel eğitim gerektiren çocuğun temel gereksinimidir. Bu çocukların mevcut engelleri, sağlıklı bir öz kavramına sahip olmalarını engelleyebilir.

- Öz güven

Kendine güvensizlik özel eğitim gerektiren çocuğun gelişmesini güçleştiren diğer bir çok engelden daha zararlıdır. Güven geliştirmenin ilk basamaklarından biri kendini kabul etme ve değerli olduğuna inanmakta yatar. Özel eğitim gerektiren çocukların durumlarının ayrıcalığını kabul etmeyi öğrenmeye gereksinimleri vardır.

- Güvenlik

Özel eğitim gerektiren çocuklarla çalışırken hem fiziki hem duygusal güvenliğin korunması temel ilke olarak ele alınmalıdır. Bu çocuklar gereksiz fiziki ve psikolojik zorlanmalardan korunmalı ve ayrıcalıkları yüzünden küçük görülmemeli veya tecrit edilmemelidirler. Özel eğitim gerektiren çocuklarla çalışanlar bu çocukların bir çoğu için gelişimin yavaş olacağını kabullenmelidirler. Onların duygularının, sorumluluklarının, yeteneklerinin farkında olmak ve dünyalarını daha güvenli yapabilmek için bu yeteneklerini kullanmalarına nasıl yardımcı olunacağını bilmek esastır.

- Suç ve korkudan uzak olma

Aşırı suçluluk duygusu veya ceza güvensiz çocuğa keder verecek duygulardır. Bu çocuklar aileye ait olduklarını hissetmeye muhtaçtırlar. İstenildiklerinden ve merak edildiklerinden emin olmalıdırlar. Kendilerini sabit bir tehlike içindeymiş gibi hissetmemelidirler. Onlara bakan ve anlayan birine güvenme gereksinimi duyarlar. Suçluluk duygusu utanmaktan doğabilir. Bu çocuklar görünüşleri veya davranışları

yüzünden utangaç olabilirler. Oldukları gibi kabul edilip, saygı görmelidirler. Kendileri bir yük veya yeteneksizliklerini bir ceza olarak hissetmeye fırsat verilmemelidir.

- Bireysel gelişme özgürlüğü

Özel eğitim gerektiren çocukların da normal çocuklar gibi kendi kapasitelerine göre büyüme ve gelişmelerine olanak sağlanmalıdır. Bazılarının gelişmelerini durmak için özel gayret gerekeceğini kabul etmek çok önemlidir. Onları normal gelişen çocuklarla karşılaştırmaktan mümkün olduğu kadar kaçınılmalıdır.

- Sağlık hizmetleri

Çocuğun gelişimine yardımcı olacak sağlık personeli bir ekip halinde çalışmalıdır. Doktorlar, hemşireler ve çocuk gelişimi uzmanları çocuğa ve aileye hep birlikte el ele hizmet vermelidir.

- Öğrenme

Bütün diğer çocuklar gibi özel eğitim gerektiren çocuklar da insan davranışının gereklerini mümkün olduğu kadar çabuk öğrenmelidirler. İnsan davranışı öğrenilmiş bir davranıştır. Özel eğitim gerektiren çocuklara toplumca kabul edilebilir olumlu davranışlar kazandırılmalı ve halihazırda var olan istendik davranışları pekiştirilip, sıklıkları artırılmalıdır.

Özel gereksinimli olan bireylerin, mümkün olan en erken dönemde, gereksinimlerine uygun eğitim ortamlarında, uygun yöntemler ve araç gereçler kullanılarak desteklenmesi var olan kapasitelerini en üst seviyede kullanabilmeleri açısından önemlidir. Ayrıca bu bireylerin toplumca kendilerinden beklenen rol ve sorumluluklar ile gelişimsel görevlerini yerine getirebilmeleri, kendilerine en uygun özel eğitim hizmetinden yararlanabilmelerine bağlıdır. Bireysel farklılıkları ve gereksinimleri olan bireylerin kendileri için en uygun özel eğitim hizmetinden yararlanabilmesi çeşitli ulusal ve uluslararası sözleşmelerde adı geçen "eğitimde fırsat eşitliği" ilkesine göre de zorunluluk arz etmektedir (Ersoy ve Avcı, 2001:8).

II. 2. Özel Eğitim

II. 2.1: Özel Eğitim Tanımı ve Önemi

Eğitim tanımı hakkında, bir çok değişik fikirler ortaya atılmakla beraber, bugün herkesin üzerinde birleştiği eğitim tanımı: "Bireyin davranışında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir" şeklindedir (Ertürk,1984: 12).

İnsan davranışlarını istendik yönde değiştirmek için düzenlenip işe koşulan eğitim açık bir sistemdir; çünkü, insanın hali hazırdaki davranışları yeterli bulunmuyor ve o istendik davranışlarla donatılmak isteniyor. İşte kişide bulunması istenile davranışlar eğitimin hedefleridir. Bu hedefleri gerçekleştirmek, bir açık sistemin yapılandırmasını gerekli kılar (Sönmez,1981:1).

Bireyler, benzerlik ve farklılıklından kaynaklanan gereksinimleri dikkate alınarak eğitim sürecine dahil edilirler. Yaşları ve gereksinimleri doğrultusunda okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim, yükseköğretim olanaklarından yararlanmaktadırlar. Ancak bazı bireylerin, özel gereksinimleri nedeniyle, bu genel eğitim süreçlerinden uyarlamalar yapılmaksızın yararlanması mümkün olmamaktadır. Benzerliklerini ve farklılıklarını dikkate alan, gelişmekte ve değişmekte olan dünyaya ayak uydurmalarını sağlayacak bir eğitim sürecine gereksinim duymaktadırlar (Ersoy ve Avcı, 2001:7).

Özel gereksinimi olan bireylerin, mümkün olan en erken dönemde, gereksinimlerine uygun eğitim ortamlarından, uygun yöntemler ve araç – gereçler kullanılarak desteklenmesi var olan kapasitelerini en üst seviyede kullanabilmeleri açısından önemlidir. Ayrıca bu bireylerin toplumca kendilerinden beklenen rol ve sorumluluklar ile gelişimsel görevlerini yerine getirebilmeleri, kendilerine en uygun özel eğitim hizmetlerinden yararlanabilmelerine bağlıdır (Ersoy ve Avcı, 2001:8).

Özel eğitim; 30.5.1997 tarihli ve 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de şu şekilde tanımlanmıştır: " Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile onların özür ve özelliklerine uygun ortamlarda sürdürülen eğitim"dir (TC 6.6.1997 Tarih ve 23011 Sayılı Resmi Gazete).

Özsoy ve ark (1989:6) tanımına göre Özel eğitim; beden, zihin, duygusal ve sosyal gelişim özellikleri yönünden normal çocukların gelişim özelliklerinden ayrılan çocukların eğitim ve öğretim işlerini kapsayan çalışmalardır.

Güven (1992:153) ve Dönmez-Baykoç (1992:13) göre; Özel eğitim, engelleri nedeniyle normal eğitimden yararlanamayan veya kısmen yararlanan çocuklar için özel yetişmiş elemanlar tarafından, özel müfredat, farklı metot ve/veya özel eğitim materyalleri kullanılarak yapılan eğitimdir.

Özel eğitim, genel eğitim sisteminin bir parçasıdır. Bazı temel prensipler doğrultusunda hareket edildiği taktirde, genel eğitim sistemin çatısı altında önemli görevler üstlenmektedir. Özellikle normal eğitimle paralelliğin sağlanmasında ve bir bütünün oluşturulmasında önemi büyüktür. Bu prensipler söyle özetlenebilir (Güven, 1992: 153):

- Eğitime mümkün olduğunca erken başlamak,
- Eğitimi sürekli kılmak,
- Her çocuğun ihtiyacına ve eğitilme hakkına cevap vermek,
- Mümkün olduğunca normal eğitime ihtiyaçları ve yetenekleri doğrultusunda ve kaynaştırma prensiplerine uygun olarak entegre etmek.

30.5.1997 tarih ve 573 sayılı Özel Eğitim hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de Özel eğitim temel ilkeleri şöyle belirtilmiştir (TC 6.6.1997 Tarih ve 23011 Sayılı Resmi Gazete):

- Özel eğitim gerektiren tüm bireyler, ilgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri doğrultusunda ve ölçüsünde özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılır.

- Özel eğitime erken başlamak esastır.
- Özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayırtmadan planlanır ve yürütülür.
- Özel eğitim gerektiren bireylerin, eğitsel performansları dikkate alınarak, amaç, muhteva ve öğretim süreçlerinde uyarlamalar yapılarak diğer bireyler ile birlikte eğitilmelerine öncelik verilir.
- Özel eğitim gerektiren bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için her türlü rehabilitasyonlarını sağlayacak kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılır.
- Özel eğitim gerektiren bireyler için bireyselleştirilmiş eğitim planı geliştirilmesi ve eğitim programlarının bireyselleştirilerek uygulanması esastır.
- Ailelerin, özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif katılmalarının sağlanması esastır.
- Özel eğitim politikalarının geliştirilmesinde özel eğitim gerektiren bireylerin örgütlerinin görüşlerine önem verilir.
- Özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireylerin toplumla etkileşim ve karşılıklı uyum sağlama sürecini kapsayacak şekilde planlanır.

Özsoy, Özyürek ve Eripek (1996) göre; özel eğitimin amaçlarını gerçekleştirebilmesi, başarıya ulaşılabilmesi bazı ilkelerin bilinmesi ve dikkate alınmasına bağlıdır. Bu ilkelerden belli başlıcaları şunlardır:

1. Her çocuğun eğitim hakkı vardır. Çocukları hiçbir ayırım yapmaksızın, onları çocuk olarak kabul etmek ve eğitim haklarını teslim etmek gerekir. özüründen ötürü onlara eğitim hizmeti vermemek onların eğitim haklarını çiğnemek demektir.
2. Özel eğitim genel eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır. Farklı olan, özürlü çocuğun ihtiyacına uygun gelecek yöntem ve araçlar olacaktır.
3. Özel eğitime muhtaç her çocuk, özür ve türüne, derecesine bakılmaksızın özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılır.

4. Özel eğitimde bireysellik esastır. Bu, aslında genel eğitim için de geçerlidir. Bireysel ayrılıkları dikkate almayan eğitim uygulamasının başarılı olma şansı yok denecek kadar azdır.
5. Özel eğitime muhtaçlarının normal akranları arasında eğitilmesi esastır.mümkün olduğu kadar özürlülere normalleri bir arada eğitmenin yolu aranmalıdır. bir arada eğitim yoluyla özürlü, normale, normal de özürlüyle bir arada yaşamayı öğrenir.
6. Özel eğitimde erkenlik esastır. Bireyin özrünün erken farkına varılması, tanının erken konması ve eğitime erken başlanması bireyin gelişimini olumlu yönde etkileyen önemli hususlardan biri olmaktadır.
7. Özel eğitimde hizmeti ayağa götürmek esastır. Özel eğitime ilişkin hizmetleri olabildiğince bireyin ayağına götürmek gerekmektedir.
8. Özel eğitimde süreklilik esastır. Birey ister doğuştan ister sonradan özürlü hale gelsin, onun özel eğitim gereksinimi süreklilik gösterebilir.
9. Özel eğitimde işbirliği ve eşgüdüm esastır. Özel eğitim pek çok bilim dalını ilgilendiren bir alandır. Bunlar arasında işbirliği ve eşgüdüm düşünülmediğinde bazen boşluk kalmakta, bazen gereksiz tekrarlar yapılmaktadır.
10. Özel eğitimde tek elden planlama ve yürütme esastır. UNESCO'nun önerisine göre bu hizmetlerin sorumlusu eğitim bakanlığı ve kurumlar olmalıdır.

Almanya'da Federal Sosyal Yardım Yasası'nda ve Kültür Bakanları Daimi Konferansı raporunda özürlü insanların eğitimindeki ilkeler şöyle ele alınmaktadır (akt. Ercan, 1991:30):

- Özürlü insanın kendi kendine bakabilmesini sağlamak,
- Kendi sorumluluğunu ve üçüncü kişinin sorumluluğunu yüklenerek toplumsallaşmayı sağlamak,
- Saygı-dikkat-önem çerçevesi içinde bireysel durumuna saygı göstererek karar verme ve seçme hakkına dikkat etmek,
- Özürlülere yapılan yardımların sürekliliğini sağlamak,

- Aileyi bir arada tutucu ve birleştirici yardımlar yoluyla aile bütünlüğünü sağlamak,
- Özürlü insanın yaşamının her alanındaki rehabilitasyonunun genel amacına uygun olarak yardım götürmektir.

Rehabilitasyonun temel ilkesi özürlüleri izole etmek değil, arkadaşlığı, [illegible]mı, bütünlüğü, normalliği, aile ve yakın çevre haklarını, belirli bir meslek [illegible]eyi sağlamaktır.

Eğitim, bireyin zihinsel, sosyal, duygusal, bedensel yeteneklerinin kendisi ve [illegible]um için istenilen biçimde geliştirilmesi sürecidir. Özel eğitimin de, temel amacı [illegible]dur. Bu amaç doğrultusunda, normal eğitimde olduğu gibi, çocuğun verilen eğitim [illegible]gramına uygunluğu, iyi bir fiziksel çevre düzenlenmesi, iyi bir müfredat [illegible]gramının olması ve bu programın en uygun şekliyle uygulanması koşulları özel [illegible]imde de geçerlidir. Bu amaç doğrultusunda; özel gereksinimli bireyler çeşitli [illegible]netsel düzenlemeler içinde yer almalıdır. Yönetsel düzenleme yada eğitsel [illegible]leştirmeden kasıt; o birey için en uygun eğitim ortamıdır (Güven, 1992:153; [illegible]soy ve Avcı, 2001:22).

Özsoy, Özyürek ve Eripek (1989:6) yönetsel düzenlemeleri üç kümede [illegible]planmıştır. Bunlar:

1. Normal sınıf
   - Yalnızca yardımcı araç ile normal sınıfa devam etme
   - Normal sınıf + kaynak oda
   - Normal sınıf + gezici öğretmen
2. Özel sınıf (alt özel veya üst özel sınıf)
3. Ayrı okulda özel eğitim
   - Yatlı okul
   - Gündüzlü okul
   - Kaynak okul.

Yerleştirme alternatiflerinde uygulanan program modelleri Discuss ve Mandel (1983:126) tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Normal Sınıf: Bazı engelli çocuklar için en az kısıtlandırılmış ortam, tam gün normal sınıf eğitimi olabilir. Bu tip bir eğitim ortamı, engele sahip olmayan kişilerle ilişkiyi en fazla sağlayan ortamdır. Engelli öğrenciler normal sınıflara yerleştirilmiş olsalar bile, ek bir öğretim veya destekleyici hizmet alabilirler.
- Kaynak Oda: Alt özel sınıfından, normal sınıflara geçişte köprü görevi görebilir. Bir çok engelli çocuk, hem ayrı eğitim hem de kaynaştırılmış eğitime ihtiyaç duyar. Her iki eğitim birden bu çocuklara yararlı olabilir. Normal sınıflara devam eden engelli öğrenciler, kalan vakitlerinde özel eğitim hizmeti almak için kaynak odalara devam ederler. Akademik, duyu/motor, dil, sosyal/duygusal problemleri olan normal öğrenciler de kaynak oda hizmetinden faydalanabilirler.
- Alt Özel Sınıf: Tam gün özel eğitim yardımına gereksinim duyan çocuklar için bir devlet okulu bünyesinde alt özel sınıf, en az kısıtlandırılmış ortam olabilir. Alt özel sınıf, kaynaştırılmış eğitim ortamında öğrenemeyecek derecede orta veya ağır engel grubuna giren çocuklar için genellikle uygun bir eğitim ortamıdır. Tam gün boyunca özel eğitim öğretmeni tarafından eğitim alan bu çocuklar, ancak beden eğitimi veya müzik gibi akademik olmayan alanlarda kaynaştırılabilirler.
- Özel Okullar: Normal okullardaki özel eğitim sınıfı, engelli çocuk için yeterli değilse, bir bölge okulunda hem eğitim hem de yoğun destek hizmetleri sağlanır. Buradaki eğitim, engelli çocuğa normal arkadaş grubuyla olma fırsatını pek vermez. Özel okullardaki eğitim, mekan, personel, donanım, araç-gereç ve bazı özür gruplarının ihtiyaçlarının karşılama yönünden daha uygun olduğundan ayrı sınıf eğitiminden daha iyi olabilir.
- Eve Dayalı Öğretim: Okula gelemeyecek durumda olan öğrencilere evlerinde eğitim verilmesidir. Bu durum sürekli yada kısa süreli olabilir. Bu hizmet, bir öğretmen tarafından, evde bire bir olarak yapılan geçici veya sürekli öğretimi kapsar.

- Bakım Evleri: Ağır veya çok ağır derecede engel durumu olanlar için devlet okulu bünyesindeki alt özel sınıflarda ve gündüzlü okullarda gereksinimleri karşılanamayan öğrencilerin bakım gördükleri 24 saat hizmet veren yerlerdir. Buradaki çocuklar günde 24 saat bakım görse de onlar için burada aile ortamı yaratmak güçtür.Geçmişte bu tür kurumlar daha büyük ve yerleşim yerlerinden uzakta idiler. Fakat, aile ile birlikte yaşamaya dayalı hizmetler günümüzde daha çok yaygınlaşmış ve buralardan yararlanan kişilere daha sıcak, daha aile merkezli ortamlar sunulmaya başlanmıştır. Az sayıda öğrenciye hizmet verecek şekilde planlanmışlar ve öğrencilerin, ailelerinin yanına gidebilecekleri kadar yakın yerlerde kurulmuştur (akt. Özbaba, 2000:22)

Sucuoğlu (1991), eğitim modellerini entegre eğitim kurumları, kaynak oda veya kaynak öğretmen, özel alt sınıflar, özel eğitim okulları olarak belirtmiştir.

Amerikan Özürlü Bireylerin eğitimi yasası'nda (IDEA) özürlü bireylerin gereksinimlerini karşılamak için özel eğitim ve ilgili hizmetlerin farklı düzeylerde olmak üzere çeşitlilik göstermesinin gereği üzerinde durulmakta ve eğitsel yerleştirme beş basamakla ele alınmaktadır. Bu basamaklar, normal sınıfta eğitim, özel sınıf, özel okullar, ev merkezli eğitim ile hastane ve kurum öğretimi şeklindedir (akt. Ersoy ve Avcı 2001:23).

Salend (1998) ise özel gereksinimli bireyler için eğitimsel yerleştirmeyi en az kısıtlayıcı çevreden en çok kısıtlayıcı çevreye ve eğitim ihtiyacının derecesini en hafiften en ağıra doğru on düzeyde ele almıştır (akt. Ersoy ve Avcı 2001:23):

1. Çok az destek hizmetle yada desteksiz normal sınıflara kaynaştırma
2. Destek hizmet olarak işbirlikli öğretimi kullanarak normal sınıfa kaynaştırma
3. Gezici öğretmen desteği ile normal sınıfa kaynaştırma
4. Kaynak oda desteği ile normal sınıfa kaynaştırma
5. Özel eğitim sınıfı + Yarı zamanlı olarak normal sınıfa kaynaştırma
6. Tam zamanlı özel eğitim sınıfı

- Gündüzlü özel eğitim okulu
- Yatılı özel eğitim okulu
- Ev merkezli eğitim
- Hastane yada kurum

Özel eğitime muhtaç çocukların, özel eğitim okulundan önce kaynaştırma yoluyla normal okullarda ve kendi akranları içerisinde eğitilmesi önerilir. Normal okulda eğitildiği zaman çocuğun ihtiyaç duyduğu bütün gereksinimleri karşılanmalı ve bu çocuğun normal okullardaki eğitimi diğer çocuklar için yapılması gerekenleri de olumsuz yönde ekilememelidir (Sarı, 2002).

Tablo II.2.1: Özel Eğitim Ortamları

KAYNAŞTIRMA	Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimleri, hazırlanan bireysel eğitim planları doğrultusunda akranları ile birlikte her tür ve kademedeki okul ve kurumlarda uygun yöntem ve teknikler kullanılarak sürdürülür.
ÖZEL EĞİTİM OKULLARINDA EĞİTİM	Benzer yetersizlikleri olan akranları ile birlikte ayrı bir okul veya kurumda eğitim görmeleri gereken özel eğitim gerektiren öğrencilerin eğitimi, uygun kaynaştırma modelleri ile düzenlenerek, özel eğitim okul ve kurumlarında sürdürülür.
ÖZEL EĞİTİM DESTEĞİ	Özel eğitim gerektiren bireylere, her tür ve kademedeki eğitim ortamlarında devam ettiği eğitim programlarının amaçlarını gerçekleştirmek üzere özel eğitim desteği verilir. Bu amaçla bireysel ve grupla eğitim imkanları sağlanır.
	Herhangi bir eğitim kurumuna devam edecek durumda olmayan zorunlu eğitim çağındaki özel eğitim gerektiren bireylere yetersizlikten etkilenme düzeyine bakılmaksızın temel yaşam becerilerini geliştirme ve öğrenme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik eğitim programları uygulanır.

Kaynak: T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (1997).**Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.** Ankara: 6.6.1997 Tarihli ve 23011 Sayılı Resmi Gazete.

Tablo II.2.2: Özel Eğitim ve Öğretim Hizmetleri

TANILAMA DEĞERLENDİRME YERLEŞTİRME	Her aşamadaki tanılamada, bireyin eğitsel performans düzeyi belirlenir, gelişim alanlarındaki özellikleri değerlendirilir ve bu değerlendirme sonuçları dikkate alınarak eğitim amaçları ve hizmetleri planlanır, en uygun eğitim ortamına yerleştirilmesine karar verilir. Tanılama, değerlendirme ve yerleştirme sürecinin her aşamasında ailenin de görüşü alınarak katılımı sağlanır.
ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ	Erken çocukluk dönemindeki özel eğitim hizmetleri ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi temeline dayalı olarak evlerde ve kurumlarda sürdürülür.
OKULÖNCESİ EĞİTİM	Tanısı konulmuş özel eğitim gerektiren çocuklar için okul öncesi eğitimi zorunludur. Bu eğitim özel eğitim okulları ile diğer okul öncesi eğitim kurumlarında verilir. Gelişim ve bireysel özellikleri dikkate alınarak, özel eğitim gerektiren çocukların okul öncesi eğitim süreleri uzatılabilir.
İLKOKUL	Okul öncesi eğitimini tamamlayan veya zorunlu ilköğretim çağına gelmiş özel eğitim gerektiren çocuklar için hazırlık sınıfları açılabilir. Hazırlık sınıflarının amacı, öğrencilerin gelişim ve bireysel özellikleri ile gereksinimleri doğrultusunda onları örgün eğitimi izleyebilecekleri duruma getirmektir. Özel eğitim gerektiren bireyler, ilköğretimlerini özel eğitim okulları ve/ veya diğer ilköğretim okullarında sürdürebilirler. Zorunlu ilköğretim programlarının amaçlarını gerçekleştirecek durumda olmayan bireyler için gelişim alanlarındaki performans düzeyleri dikkate alınarak hazırlanmış eğitim programlarının uygulanacağı kurumlar açılır.
ORTAÖĞRETİM	Özel eğitim gerektiren bireyler, ortaöğretimlerini özel eğitim okullarında ve/ veya diğer genel ve mesleki teknik ortaöğretim okullarında sürdürürler.
YÜKSEK ÖĞRETİM	Özel eğitim gerektiren bireylerin ilgi, istek, yetenek ve yeterlilikleri doğrultusunda ve ölçüsünde yükseköğretim imkanlarından faydalanabilmeleri için gerekli özel tedbirler alınır.
YAYGIN EĞİTİM	Özel eğitimin temel ilkeleri doğrultusunda farklı konu ve sürelerde, özel eğitim gerektiren bireyler için temel yaşam becerilerini geliştirmek, öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak, işe ve mesleğe hazırlamak amacıyla yaygın eğitim programları düzenlenir.

Kaynak: T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (1997). **Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.** Ankara: 6.6.1997 Tarihli ve 23011 Sayılı Resmi Gazete.

Eğitimde önceden belirlenen amaçlara ulaşılabilmesi, planlarda belirtilen çalışmalara uygun eğitim ortamının hazırlanmasına, düzenlenmesine bağlıdır. Eğitim ortamı genel bir kavram ise de fiziki, sosyal ve psikolojik olarak üç ayrı bölümde ele alınmaktadır (MEB,1991:153,195):.

1. Fiziki Ortamlar: Fiziki ortamlarla okulun bulunduğu çevre, bina, derslikler, dersliklerin konumu, yapısı, yapı içi genişlik, ısı, nem, ışık, ses durumu, çalışmalarda kullanılacak araçlar ile onların düzenlenmesi kastedilmektedir.
2. Sosyal Ortamlar: Okulda çalışan yönetici, öğretmen, destek personel, öğrenci ve öğrenci velilerinin sayıları, cinsleri, yaşları, öğrenim durumları, hizmet tecrübeleri, sosyal – kültürel seviyeleri, birbirleriyle kaynaşma durumları sosyal ortamı oluşturur.
3. Psikolojik Ortam: Eğitim ve öğretimde sınıfın okulun atmosferi diye bilinen psikolojik ortam bütün durum ve çalışmalardan etkilenen ve onları etkileyen bir özelliğe sahiptir.

Özürlü kişinin, eğitimi ve topluma üretken kendilerine yeterli birer birey olarak kazandırılabilmesi için (Kayıhan,1992:167) ;

- Erken tanı ve Değerlendirilmenin yapılması,
- Özürlünün kendini tanıma, kendi kendini organize etme ve bağımsızlığının artması için, kişisel gelişmeye izin veren köprü periyodun kurulması (rehabilitasyon hizmetleri),
- Eğitimin okul yıllarında başarılması,
- Aile danışmanlık merkezlerinin kurulması,
- Toplum eğitiminin, artırılması (Özürlünün özel durumunun tanınması ve fırsat eşitliğinin artırılması için),
- Orta eğitim programının, ihtiyaca göre erişkin eğitim (mesleki rehabilitasyon) merkezlerinin, korumalı iş yerleri ile birleştirilmesi,
- Özürlü kişinin eğitim ve rehabilitasyonunda ekip çalışmasının sağlanması çok önemlidir. Ekip çalışması, eğitim, fonksiyonel, sosyal ve mesleki konulardaki disiplinlerin bir araya gelmesi ile sağlanabilir.

Arıkan'a göre ekip "Ortak bir amaç etrafında, uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak için bir araya gelmiş olan ve her biri belirli bilgi ve beceri taşıyan üyelerin oluşturduğu gruplardır"(akt. Bulut, 1992:160).

Özel eğitim hizmetlerinin her aşamasında ekip çalışması çok önemlidir. (Güneysu, 1992:164; Öktem, 1992:172; Bilir, 1986:4;) Çocuk ve ailesinin eğitimi için pediatrist, çocuk ruh sağlığı ve uzman hekimler, odiyolog, çocuk gelişimi ve eğitimcisi, konuşma terapisti, fizyoterapist, özel eğitimci, psikolog, sosyal hizmet elemanı, öğretmen, diyetisyen, hemşire, ortopedist, meşgale terapisti ve konu ile ilgili tüm kuruluşların iyi bir organizasyonla birleşmeleri gerekmektedir. (Bulut,1992:160; Bilir,1992:6; Güven,1992:153).

Atay'a (1999:68-72) göre; bu organizasyonlarda çalışacak profesyonellerin görevleri şunlardır:

Hekim:Çocukların problemlerini ilk fark eden yada çocuklarında bir problem olduğunu ilk yaşayan bireyler ebeveynlerdir. Bu durum karşısında ilk başvurulacak kişi ise hekimdir. Hekim, ailenin çocuğun eğitimi ve rehberliği için kimlerden danışmanlık alınması gerektiğini bilmeli, gerekirse diğer meslek grupları ile zorunlu olan işbirliğini kendisi başlatmalıdır.

Psikolog ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uzmanları: Ailenin, çocuğun özürünü tanıması ve çocuğu özürü ile kabul etmesi, çocuğa verilecek eğitim ve rehabilitasyonun en önemli basamağıdır. Aile isyanını bastırıp, özürü kabullenmeye başladıktan sonra yaşanılan şokun büyük bir kısmı da bitmiş sayılabilir. Bu aşamadan sonra aile çocuğu için ne yapabiliyorsa tüm sınırları zorlayarak yapma çabası içine girer, bu aşamaya kadar ise psikologlar ailenin en önemli desteğidir, bundan sonra psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri önem kazanmaktadır. Nelerin yapılması gerekiyor? Neler yapılabilir? Sınırlılıklar nelerdir? İşte aile bunları kavramaya çalışırken Psikolojik Danışma ve Rehberlik uzmanları aileye destek olacaktır.

Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri: Çocuk gelişimi ve eğitimi alanında çalışan profesyoneller 0-18 yaş grubunda bulunan çocukların bilişsel, motor, dil, sosyal-duygusal ve öz bakım alanlarındaki gelişmelerin takibini yapar. Çocukların, gelişimlerini destekleyici programlar hazırlar ve uygular. Hazırlanan programların çocuk merkezli olduğu kadar, aile merkezli olmasına da dikkat edilir. Özel eğitim programlarında, çocukların gelişimlerinin takip edilmesi çok önemlidir. Bu nedenle özel eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarında çocuk gelişimi içinde yer alan profesyonellere gereksinim duyulmaktadır.

Özel Eğitimciler: Bu alanda özel eğitim- öğretim tekniklerini kullanan uzmanlaşmış eğitimciler, diğer meslek grupları ile bir araya gelerek, çocuğun gelişimsel özelliklerini belirlemeli, çocuğa ve aileye uygun bir eğitim modeli çizmelidirler. Eğitimcilerin uygun bir eğitim programı hazırlayabilmesi için çocuğu ve aileyi çok yönlü değerlendirmesi gerekmektedir. Ancak değerlendirmeler tüm meslek grupları ile yapılacak görüş ile gerçekleşmelidir.

Terapistler: Pek çok gelişimsel farklılıkların ortaya koyduğu özgün gereksinimler için bu alanda uzmanlaşmış terapistlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Örneğin; işitme engeline bağlı olarak meydana gelen konuşma problemlerinin çözümlenmesi ve dil gelişiminin desteklenmeye çalışılması konuşma terapistinin yardımını gerektirmektedir. Ayni şekilde motor gelişim ile ilgili problemler var ise ve destek gerekiyorsa bu defa, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında fizyoterapistlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyal Hizmet Elemanları: Bu meslek grubunda olanlar, aileyi kendi ortamı içinde yani ev ortamında gözler, inceler ve tanır. Ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri nelerdir? Aile ve çocuk en iyi rehberliği ve eğitimi nasıl alabilir? Ekonomik güçsüzlüklere bağlı eğitim ve rehabilitasyon Problemleri hangi kuruluşlardan destek alınarak çözümlenebilir? Ailenin ve çocuğun yasal hakları nelerdir? Bu ve benzeri soruların cevabı Sosyal Hizmet Elemanları tarafından araştırılmalıdır.

Nihaiyi amaç, özürlüyü en iyi şekilde teşhis etmek, tedavi planı hazırlamak ve [illegible]ektir. Bu amaca ulaşmak için, farklı bilgi ve beceriye sahip profesyoneller bir [illegible] gelerek kendi kaynaklarını ortaklaşa kullanırlar. Yani ekip üyelerinin felsefesi [illegible] amacı ortak olduğu halde, becerileri farklı yönlerdedir. Her ekip elemanı mesleği [illegible]tusunda katkı verir ve meslek grubunun özel otoritesini temsil eder. Meslek [illegible]plerinin kendi özel becerileri hakkında bilgi sahibi olmaları yeterli değildir. [illegible]leri de yapamayacaklarını bilmeleri gerekir. Yani her mesleğin bir sınırı vardır. Bu [illegible] disiplinler arası ekiplerin önemini ortaya çıkarmaktadır (Bulut,1992:160).

Bu elemanların her biri kendi mesleki sınırları içinde;

1. Özürlünün teşhis edilmesi, bakımı ve gözetimi, eğitimi, rehabilitasyonu, işe yerleştirilmesinde,
2. Ailenin desteklenmesi, eğitilmesinde,
3. Toplumun biçimlendirilmesinde,
4. İhtiyaç duyulan hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında koordineli bir şekilde çalışabilirler (Bulut,1992:160).

[illegible].2: Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerinin Desteklenmesi ve Aile Eğitimi

Özürlülerin eğitim ve rehabilitasyonlarında, başarılı olmak için, erken teşhis [illegible] erken müdahale çok önemlidir. Fakat ne yazıktır ki, gelişmekte olan ülkelerin [illegible]da aile, bu hizmeti alabileceği oluşumları bulmakta zorlanmaktadır. Özürün [illegible] ile ilgili çalışmalar genellikle sistemsiz bir şekilde yapılmaktadır. Aileler [illegible]larındaki problemi fark ettikleri zaman bir kararsızlık dönemi geçirirler, [illegible]emin ne olduğuna karar veremezler, bazen de hep ideali düşlediklerinden [illegible]larındaki problemi görmezlikten gelebilirler, ta ki problem belirginleşip [illegible]den de bazı olumsuz tepkiler gelmeye başlayıncaya veya bir doktor bu sorunu [illegible] edinceye kadar aile kendini kandırarak umutlarını ayakta tutmaya çalışır [illegible]sanji,1981; Tapan,1995).

Doktorlar, genellikle yaptıkları inceleme ve araştırmaların sonucunda aileye hiçbir açıklama yapmamakta veya çok küçük tavsiyelerde bulunmaktadırlar. Aile çaresizdir, doktora güvenip güvenmeme arasında kalır. Çevresindekiler aileye teselli olması düşüncesiyle doktora inanmamasını söyleyebilirler, aile bunu dilediği için onlara inanabilir, bu yanılgı hem aileye hem de çocuğa faydadan çok zarar verir. Ailenin, sorunu kabullenip, çocuğu için mücadele etmesini engeller, düzelme olacak diye ümit ederek bekler. Gün geçtikce çocuğun problemi daha çok göze batmaktadır, aile başka doktorları dener, ne yapacağını bilmemenin telaşı, aileleri bilim dışı yöntemlerle şifa dağıtmak iddiasındaki kişilere gitmeye zorlar, arayış sırasında aileler maddi ve manevi istismara dahi uğrayabilirler (panel, 1997: 111,118,119; Yörükoğlu, 1998: 120; Tapan, 1997; Atay, 1999:68; Özsoy, 1983 :202; Öktem, 1992: 173).

Aile çocuğunun sorununu bir sağlık problemi olarak algılar ve tedavi yolları bulmak için çabalar, ta ki, bir aile dostu, bir öğretmen, bir sağlık görevlisi veya özürlü çocuğu olan bir aile, çocuktaki problemi fark edip, bu çocuklara uygun bir okul veya rehabilitasyon merkezi olduğunu söyleyene kadar eğitime yönlenmez. Aile bu eğitim kurumlarına yönelene kadar, çocuk okul çağına gelmiş hatta okula başlama yaşını geçirmiş bile olabilir (Kisanji 1996: 9; Yörükoğlu, 1998: 120; MEB, 1997: 109).

"Özürlü çocuğu olan ailelerin sorunları özrün türüne, derecesine, özrün oluş zamanına, özrün dışında özelliklerinin durumuna, ailenin sosyal kültürel ekonomik düzeyine ve eğitim anlayışına, çevredeki olanaklara bağlı olarak değişkenlik gösterir. Ama mutlaka aile özürlü çocuğa sahip oluştan etkilenir" (Özsoy, 1983:201).

Aileler özürlü çocukları olmasından dolayı yaşadıkları problemlerin, diğer özürlü ailelerinin yaşadıkları ile benzerlik gösterdiğini düşünemezler, problemin sadece kendilerine özgü olduğunu sanırlar. Ailenin çocuğunun özürlü olduğunu kabul etmesi çok zordur ve kabul edene kadar geçen süre çok önemlidir. Anne- baba ne yapacağını ne düşüneceğini bilmez bir haldedir. Genellikle konulan tanıyı kabullenmek istemezler, yanlış olduğunu düşünürler, bazen de çaresizlikten çocuktan

[illegible]mayı bile düşünebilirler. Çocuklarını dışlarlar, bazen de aşırı koruyucu [illegible]rler. Çocuktaki problem belirginleşmeye başladıkça, aile içi çatışmalarda [illegible] kan koca arasında bir birini suçlama, öfke, çatışma ve korku gelişir. Tüm [illegible] eşler arasında problem yaratır. İlişkilerde kopukluklar olur, evlilikler [illegible]bilir. Eğer gereken destek ve rehberliği görmezse, aile daha başlangıçta çaresiz [illegible] yalnız kalmaktadır. Böylelikle çocuğun; güven, ilgi, sevgi ve eğitim [illegible]nimlerinin sağlıklı bir şekilde karşılanmadığı bir ortam yaratılmaktadır. Bu [illegible] ortam içerisinde bulunan diğer çocuklar da olumsuz yönde etkilenir. Ailenin [illegible] ilgisi genellikle özürlü çocuğa yöneliktir. Diğer çocuklar yetişkinler tarafından [illegible] kalabilir. Özürlü kardeşlerini kıskanabilir, onu taklit ederek ilgi çekmeye [illegible]şabilirler. Kardeşler özürlü çocuğa karşı ilgisiz olabilir, hırçın saldırgan tutum [illegible]şebilir veya, içlerine kapanıp çevreden ve arkadaşlarından uzaklaşabilirler. [illegible] çocuğun bakımının zorluğu altında ezilen anneler, yanlış olduğunu bile bile [illegible] bu yükü diğer çocukların omuzlarına yükleyebilirler (Atay, 1999: 56-62; [illegible]soy, 1983: 202; Uğurlu, 1993: 321; Tapan, 1997; Yörükoğlu, 1998: 120-122; [illegible]EB, 1997: 111-122 ; Çalışal, 1986: 229).

Rosen'e göre; aileler çocuğun durumunu öğrendikleri ilk dönemlerde 5 evre [illegible]irler.

1. Evre: ciddi bir problemin varlığından haberdar olma.
2. Evre: Geriliğin ne olduğunu anlama (kavrama) çabası ve inkar etme.
3. Evre: Bunun nedenini arama kendini suçlama.
4. Evre: Çözüm arama.
5. Evre: Sorunu kabullenme aşaması olarak kabul edilir.

Bu duyguları yaşama süreçleri aileden aileye göre değişebilmekte, kabul etme [illegible]masına ailelerin çoğu ulaşamamaktadır (akt. Metin ve San 1992:248).

Özürlü çocuğa sahip tüm aileler, benzer duyguları az veya çok [illegible]aşamaktadırlar. Bu olumsuz duyguları yaşamalarını engellemek çok zordur. Bu [illegible]unlarla, çelişkilerle, kuşku ve çatışmalarla dolu geçiş devrini, sağlıklı ve kısa [illegible]manda atlatabilen aileler, tüm ailenin toplanıp düzene girmesine, problemin

kabullenmesine olanak sağlayabilir, dolayısı ile de özürlü çocuğun gelişimine katkıda bulunabilirler. Çocuğun en iyi potansiyele gelebilmesi için ailenin destek ve gayretli çabasına ihtiyaç vardır. Ailenin bu çabayı gösterebilecek güce gelmesi için ise mutlaka sorunu kabullenmesi gereklidir (Atay, 1999: 69; Tapan, 1997: 57,58; Metin ve San, 1992: 251).

Özel Eğitime muhtaç çocukların ailelerinin sorunu aşabilmeleri üç farklı formda yardım istedikleri görülür. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Fish ve Evans, 1995):

1. Bilgi seviyesinde
2. Öğüt seviyesinde
3. Pratik – yardım seviyesinde (akt. Sarı, 1999:7).

Ana – babaların çocukları ile ilgili neler olup bittiği hakkındaki bilgi eksikliği aileyi gerilime iten en önemli nedenlerden biridir. Genellikle annelerin çocuğun engelinden babaya göre daha fazla etkilendiği ortaya konulmuştur. Yapılacak olan çalışmalarda bu hususun bilinmesi, aile destekleme çalışmalarında stratejinin saptanması için önemlidir. Engelli bireye sahip olan ailelerin gereksinimleri şöyle sıralanabilir (Temir, 2002:9):

- Bilgi gereksinimi, ailenin çocuğunun engeli hakkında, çocuğun davranışlarını kontrol etme ve bazı becerileri öğretebilme hakkında bilgi.
- Çocuğun durumunu diğer aile üyelerine ve çevreye açıklayabilme.
- Diğer engelli çocuk aileleri ile tanışma, konuşma, dayanışma, sosyal çevreden destek bekleme.
- Ailenin yiyecek, ev kirası, tıbbi bakım, özel eğitim, ulaşım masraflarının karşılanması, çocuk için gerekli özel araçların sağlanması.

- Ailenin kendi içindeki problemleri hakkında, ev işleri, çocuk bakımı ve diğer işlerin kimler tarafından nasıl yapılacağı hakkında konuşma, danışma, tartışma gereksinimi.

- Sosyal hizmetler açısından ailenin sorunları hakkında düzenli olarak görüşme, danışmanlık ihtiyacı.

Steward (1986) aile danışmanlığı yöntemlerini üç başlık altında toplarken:

1. Aileyi çocukların durumuna ilişkin gerçekler konusunda bilgili kılmak,
2. Aileye kendi ve çocukların problemiyle başa çıkabilmeleri ve anlayabilmeleri için psikoterapik programlarla yardımcı olmak,
3. Ailelere, çocuklarını etkili olarak yönetmeleri ve öğretim becerilerini geliştirmeleri için yardımcı olan aile eğitim programları vermek gibi hususları işaret etmektedir (akt. Sarı, 1999:7).

Anne – babaların engelli çocuklarının eğitimine katkıda bulunabilmeleri için öncelikle kendi duygu ve davranışlarında değişiklik meydana getirmeleri gerekmektedir (Akkök, 1983)

Bu problemlerin çözümlenebilmesi, aileye yardımcı olunabilmesi için öncelikle aile gereksinimlerinin ve engelli çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumların farkında olmak gerekir. Aile gereksinimlerinin belirlenmesi (Bailey ve simeonsson, 1988); aileye sağlanacak hizmetlerin türü, içeriği, niteliği ve yönetimin seçimi açısından çok önemlidir. Hizmetlerin gereksinimleri karşılamadığı durumlarda programların başarısı düşmekte, ailenin programı kabul etmesi ve programa aktif katılımı da güçleşmektedir (akt. Sarı, 1999:4).

Schopler ve Reichter (1971); uygun rehberlik ve yönlendirme hizmetleri ile ailenin, çocuklarını kabullenmelerinin ve onların eğitimlerine katılmalarının daha etkili ve verimli bir hale getirildiğini savunmuşlardır (akt. Sarı, 1999:4).

Çocuğun engelli olmasıyla ortaya çıkan ilk psikolojik etkiler geçince, ana babalarda engelli çocuğa yönelik olarak bazı genelleştirilmiş tutumlar oluşmaktadır. Bu tür tutumlar değişik şekillerde görülmektedir. Özsoy (1988)'e göre bu tutumlar üç grupta toplanmaktadır (akt. Sarı, 1999:4-7):

1. Fazla Koruyucu Tutum: Özel eğitime muhtaç çocuklar arasında ailelerin en çok gösterdiği tutum olarak bilinir. Çocuk için ailede kendilerince uygun görülen her türlü güvenlik sağlanmaya çalışılır.Aile dışında tehlike, alay edilme, ayıplanma vardır.Engelli çocuk bu dünya içinde tutulmaya çalışılır. Hatta bazı vakalarda aile içinde, daha küçük bir çevrede yaşamaya itilir. Misafirin yanına bile çıkarılmaz. Çocuğun her ihtiyacı aile içinde karşılanır. Çocuk aileye bağımlı hale getirilir. Bu tutumda aile engelli çocuğunu saklayıp, dışa karşı normal aile yaşantısı sürdürüyor görüntüsü vermeye çalışır.
2. Ayrıcalıklı Tutum: Çocuk engelli olduğu için bazı özel haklar tanınır. Dokunmazlık kazandırılır. Ailede normal bireylerin uymak zorunda olduğu kurallara uymayabilir. O, hep farklı muamele görür.
3. Her Şey Engelli İçin Tutumu: Bazı ailelerde engelli çocuğun dışında herkes ihmal edilir. Herkes kendini engelli çocuğa adamıştır. Ailenin tüm olanakları, engelli çocuk için seferber edilir. Herkes maddi manevi her türlü fedakarlıkta bulunur. Aile normal yaşantısını kaybetmiştir.
4. Engelli Çocuğu Reddeden Tutum: Az da olsa görülebilen bir tutumdur. Engelli bir dert olarak görülür. Her şey için ayak bağıdır. Bu çocuktan kurtulmak gerekir. Eve kapatılır, ihmal edilir. Engelli çocuğun temel gereksinimleri karşılanmaz.
5. Engelli Reddeden Tutum: Bazı aileler engeli kabul etmez. Çocuklarına toz kondurmazlar. Onlara göre çocuğun hiçbir engeli yoktur. Buna kendilerini ve çevrelerini inandırmaya çalışırlar. Engelli çocuk bunun kanıtı olacağından çocuk fazlaca zorlanır.
6. Engelden Yararlanma Tutumu: Engelli kişi durumunu her zaman ve her yerde sergileyerek çevrenin dikkatini üzerinde toplamaya çalışır. Dikkat çekmenin arkası acındırmaya gider. Sonuçta çevreden yardım toplama yoluna gidilir.
7. Normal Tutum: Engelli çocuğu olduğu gibi kabul etme durumudur. Çocuğun engel durumu, yetersizliği olduğu gibi kabul edilir. Onun özeliklerine, gereksinimlerine uygun gelişim ortamı hazırlamaya ve sürdürülmeye çalışılır.

Ailenin olumsuz tutumlarını değiştirmede özel eğitim kurumlarına, uzmanlara ve eğitimcilere düşen görevler üç kümede toplanabilir (Özsoy, 1988).

1. Aileleri çocuklarının durumu hakkında gerçekçi bilgilerle donatmak;
2. Özel eğitimde aile ve eğitimcileri işbirliği yapar hale getirmek;
3. Uygun yönlendirme ve rehberlik hizmetlerini verebilmektir. Aileleri ilgili konularda bilgi sahibi yapmak, bireye ulaşma ve psikolojik yardımı sağlamada temel oluşturmaktadır (akt. Sarı, 1999:7).

II.2.3: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Tanılama ve Değerlendirilmesi

Özel eğitimde bireye tanı koyma ve değerlendirme önemlidir. Bu süreç, eğitimin başlama aşamasından itibaren özel eğitim devam ettiği sürece tekrarlanması gereken bir dizi çalışma demektir (Ersoy ve Avcı; 2001: 15)

Tanı (teşhis), bireyin özrüne ad koyma, derecesini ve bireyin bundan etkilenme durumunu belirleme demektir. Değerlendirme ise, kapsamlı bir işlem olup, özel gereksinimli bireyin hali hazırdaki durumunu, tüm davranışlarını içeren özel eğitim gereksinimini ve eğitiminde nelere dikkat edileceğini ortaya çıkaracak nitelikte bir tanımayı kapsamaktadır (Özsoy, Özyürek ve Eripek,1989; Ersoy ve Avcı, 2001:15).

Özel gereksinimin türüne göre tanı ve değerlendirmede kullanılacak yöntem ve araçlar farklılık göstermektedir (Ersoy ve Avcı, 2001:15).

Değerlendirme ile elde edilen veriler daha çok zedelenmeye yol açan nedenleri, zedelenmenin oluş zamanı, yeri derecesi ve yetersizliğin nasıl bir gelişim göstereceğini ortaya koymakta, bu veriler tıbbi önlemlerin alınmasına, eğitim ve rehabilitasyona ışık tutmaktadır. Psikometrik ölçüm verileri ile de çocuğun uyum ve beceri durumu belirlenmekte, değerlendirme süreci bu işlemlerin yapılmasıyla tamamlanmaktadır (MEB, 1991: 94).

Özel eğitimin temel dayanağı olan değerlendirme çalışmalarında uyulması gereken temel ilkeler (MEB, 1991:95,96, 179-181; Ersoy ve Avcı, 2001:30):

1. Erkenlik ilkesi: Değerlendirme mümkün olduğu kadar erken yapılmalıdır.
2. Bütünlük ilkesi: Özel gereksinimi olan bireylerin değerlendirilmesi yapılırken her bireyin özür durumu ve derecesinin belirlenmesine ek olarak, bedensel, zihinsel, sosyal, duygusal, ruhsal ve kişilik özellikleri ile gelişimi ayrı ayrı bütün unsurları kapsayacak şekilde genişliğine ve derinliğine incelenmelidir. İncelemede bütünlüğün sağlanmasına özel bir önem verilmelidir.
3. Derinlik ilkesi: Özel gereksinimi olan bireylerin yalnız incelendiği zamanki durumu değil, o ana kadar olan gelişimi de incelenmelidir. Mümkün olursa cenin halinden başlanmalı, doğumdan önceki, doğum sırasındaki, doğumdan sonraki gelişimi, geçmişi ve seyri ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. İncelemeler yüzeysel değil mümkün olduğu kadar derinliğine inilerek yapılmalıdır.
4. Çeşitlilik ilkesi: Özel gereksinimi olan bireylerin özür durumu, derecesi, yetenekleri, ilgileri ve diğer yönlerinin incelenmesinde mümkün olduğu kadar aşağıdaki hususlarda çeşitlilik ilkesine titizlikle uyulmalıdır.
    a. İncelemede uygulanan testlerde, tekniklerde ve yöntemlerde çeşitlilik: Hangi özellikleri ve yönleri inceleniyorsa, onları ölçmeye uygun düşen, ülke çocuklarına uyarlanmış geçerliliği ve güvenirliği olan teknikler ve yöntemler kullanılmalıdır. Bir test ve teknikle yetinmek hatalı olacaktır.
    b. Yönlerde, alanlarda çeşitlilik: Bireyin bir veya birkaç yön ve özelliği değil, her yön ve özelliği incelenerek bütün oluşturan parçaların durumları ayrıntılı olarak tespit edilmelidir.
5. Disiplinlerde çeşitlilik: Özel gereksinimli bireyin incelenebilmesi için, en az uzman doktor, fizyoterapist, özel eğitim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı kendi ihtisas alanlarına giren hususları incelemesi gerekir.

6. Uzmanlık ilkesi:
   a. kendi bilim dalında uzman olması
   b. İnceleme yaptığı özür dalında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, önem taşımaktadır.
7. Süreklilik ilkesi: İlk değerlendirme yapıldıktan sonra bunun doğruluğu ve yanlışlığı, sağlanan değişme ve gelişmeler devamlı olarak izlenmelidir.
8. Yeterlilik ilkesi: Değerlendirmeler bireyin yalnız özür durumu, derecesi ve yetersiz olduğu yön ve yetenekleri değil, ayni zamanda özellikle yeterli, üstün olduğu ve başarılı olabileceği alanları yetenekleri, durumları ortaya çıkarmayı amaçlamalıdır.
9. İşbirliği ilkesi: Değerlendirmede görev alanlar kendi aralarında ve çocuğun ana babası ile sıkı bir işbirliği içinde çalışmalıdırlar.

Özürlülerin eğitimsel problemlerini en az seviyeye indirebilmek için Doğu ve Güney Afrika UNESCO Altbölge Özel Eğitim Projesi yazarları (1981); "0-16 yaşlar arasındaki bütün engelli çocukları, inceleyip, değerlendirebilecek; Eğitsel İnceleme ve Kaynak Merkezlerinin gelişmekte olan ülkelerde kurulmasını önermektedir" (Cem Dede 1996:17).

Eğitsel inceleme ve kaynak merkezi, bir özel eğitim okulunda normal bir okulun engeller için ayrılmış kısmında, hastane veya sağlık merkezinde kurulmuş ana babaların yetersizliği bulunan çocukları götürebilecekleri bir kuruluştur. İnceleme ve Kaynak Merkezlerinde hizmetler bir ekip tarafından sürdürülür (Kristensen,1981:15;Atay, 1999:6).

Proje uzmanlarından Kristensen'e (1981) göre; Eğitsel inceleme ve kaynak merkezinin 5 temel fonksiyonu vardır. Bunlar :

1 İnceleme:

Eğitsel inceleme ve kaynak merkezi;

- Mümkün olduğu kadar erken tanılama (Teşhis) için 0-6 yaş arasındaki bütün çocukları,

- Uygun okula yerleştirmek için, okul yaşına gelmeden bütün engelli çocukları,Öğretmenin, öğrencilerin eğitimini mümkün olan en etkili şekilde planlayabilmesi için okul çağındaki çocukları,
- Öğrenme güçlüğü olanları belirleyebilmek için normal okullardaki çocukları inceler ve değerlendirir.

2. Engelli çocuğu olan ailelere rehberlik:

Engelli çocuk ailelerinin, çocuklarını nasıl yetiştirecekleri onlarla nasıl [illegible] olacakları konusunda bilgi ve rehberliğe gereksinimi vardır. Çocuklarını [illegible] incelettikten sonra, nasıl yetiştirecekleri ve nereden yardım alacakları [illegible] merkez personeli ailelere rehberlikte bulunur. Bu rehberliği izlemek için [illegible] daha sonraki bir tarihte merkezi ziyaret için davet edilirler veya merkezden bir [illegible] evde aileyi ziyaret edebilir.

3. Ailelere kurs / aile grupları:

Aileler merkezde kendileri için düzenlenen kısa kurslara da davet [illegible] bilirler. Kursta, engelli çocuğa nasıl davranılacağı, basit öğretim materyalinin [illegible] kullanması gibi konularda uygulamalı gösteriler yolu ile ailelere bilgi verilir, [illegible] görüşmelerde bulunulur. Birbirine yakın yerlerde oturan çocuk grupları için kendi [illegible] kendilerine yardım grupları oluşturulması teşvik edilir, bu guruplarda daha büyük [illegible] engelli çocukların ailelerinin küçük çocukların ailelerine büyük yardımı olur.

a. Gezici hizmetler:

Bu hizmetler normal okullarda kaynaştırma yolu ile eğitim gören engelli çocuklara [illegible] sağlanan ek destekleme hizmetleridir. Merkezlerde görevli uzman öğretmenler, [illegible] normal sınıf öğretmenine yardım etmek ve engelli çocuğa ek destek öğretimi [illegible] vermek üzere okuldan okula gezerler. Gezici öğretmenin yardım etmek üzere engelli [illegible] çocukların kaynaştırma yoluyla eğitim gördüğü okulları ziyaret ederek az bir destek [illegible] sağlamasıyla bir çok engelli çocuk kolaylıkla normal sınıflarda eğitime devam [illegible] edebilirler. Gezici hizmetler, eğitsel inceleme ve kaynak merkezi tarafından [illegible] sağlanırsa engelli küçük çocukların ailelerine danışma ve gezici öğretmen olarak da [illegible] uzmanlardan faydalanabilirler.

b. Malzeme üretimi:

Test ve bilgi malzemesini, öğretim ve basit fonksiyonel araçları üretebilmek için eğitsel inceleme ve kaynak bünyesinde bir atölye de bulunmalıdır. Merkezler görsel sanatkarlar veya başka atölyelerde üretilen öğretim ve mobiliteye yardımcı araçları model ve örneklerini bulundururlar. Bu malzeme ve araçlar, çevredeki okullara devam eden ve incelenen engelli çocukları desteklemek ve onlara yardımcı olmak için kullanılabilir. Atölyeler hizmet içi veya aile kursları sırasında kursa katılanların, oyuncak, mobilite ve diğer yardımcı araçları yapmak için uygulama yeri olarak faydalı olur (çev.Dede, 1996:15,16).

Bu projenin diğer bir uzmanı olan Baine (1981) göre; çocuğun incelenmesi ve ailesiyle görüşmeyi birlikte ciddi olarak ele almak çok önemlidir. Çocuğun incelenmesinden sonra test sonuçları ana babaya açıklanmalı, çocuk için yapılacak en iyi işlemin ne olacağı söylenmelidir. İncelemeden sonra, çocuklarını nasıl geliştirecekleri hususunda ana-babaya rehberlik etmek mümkün olacaktır. Okuldan bir çocuk incelenmişse öğretmene de bilgi verilmelidir. Rehberlik ve inceleme sürekli olmalı, her incelemeden sonra ailelere rehberlik verilmelidir. İncelemenin sonucu ve öğretmenle ana-babaya yapılacak tavsiyeler çocuğun geleceğini önemli derecede etkiler. (çev. Dede, 1996:27,28).

Değerlendirmelerin sonucunda, Bireysel Eğitim Planı (BEP) özürlü yada özel eğitim programına ve düzenine gereksinim duyan her bir çocuk için geliştirilmelidir. Bireysel eğitim planı özürlü çocuklara erken müdahale hizmetleri sağlayan bir çeşit ayrıntılı plandır. BEP, hedefleri, içeriği uygulamayı ve programın değerlendirilmesini kapsamaktadır.BEP, güçlükleri olan çocukların ihtiyaçlarına ve yeteneklerine uygun bir eğitim sağlaması bakımından büyük önem taşımaktadır (Culatta ve Tompkins, 1999:2,3; Ersoy ve Avcı, 2001:17).

Bireysel Eğitim Planı, farklı disiplinlerden profesyonel kişileri içeren bir takım tarafından geliştirilmelidir. Bireysel Eğitim Planı için yapılan görüşmelerde çocuğun ailesi ve öğretmeni de mutlaka yer almalıdır. Bu programda öğretmenin sorumluluğu, çocuğun sınıf performansını tanımlama, kullanılabilecek değişik

sunmakleri ailelere açıklama ve sınıfta çıkabilecek herhangi bir sorunu çözmektir. Ailelerin ise program ve çocukları ile ilgili, tüm eylemler konusunda bilgilendirilmesi ve BEP konusunda onaylarının alınması gerekmektedir. Ayrıca, program konusunda bilgilendirilerek ailelerin çocukları için hazırlanan programda aktif rol almaları sağlanmaktadır. Bu programda değerlendirme uzmanları, çocuğun standart testler yardımıyla değerlendirilmesinden ve sonuçları ilgili birimlere rapor şeklinde sunmaktan sorumlu olan kişilerdir. Yardımcı personel ise çocuğun belirli bir alanda özel bir yardıma ihtiyaç duyduğu zaman takıma giren uzmanlardır. Örneğin eğer çocuğun konuşma problemi varsa takıma bir konuşma uzmanı dahil edilmektedir (Ersoy ve Avcı, 2001: 17,18).

Bireysel Eğitim Planı Geliştirme Safhaları (Ersoy ve Avcı, 2001:18,19):

- Gönderme (havale):

Ana-babalar, öğretmenler, yönetici, doktor yada diğer yardımcı personel bir çocuğun sahip olduğunda şüphelendikleri bir güçlüğün değerlendirilmesini istedikleri zaman gönderme süreci başlar. Ayrıca, özel gereksinimi olan çocuklar tarama yapılarak da belirlenebilir.

- Ön teşhis:

Bu aşamada havale edilen öğrencinin geçmişi hakkında bilgi sağlanmaktadır. Bu bilgiler, Çocuğun toplanmış okul kayıtlarından ve çocuğun ailesi, öğretmenleri, ile eğitimsel, psikolojik, duygusal, sosyal ve fiziksel durumu hakkında bilgisi olan diğer kişilerle yapılan görüşmelerden toplanabilmektedir. Ekip, öğrencinin öyküsünü yeniden gözden geçirdikten sonra havalenin kabulüne yada reddine karar vermektedir. Eğer havale kabul edilirse esas değerlendirme için aileden yazılı izin almaktadır.

- Disiplinler arası değerlendirme:

Çocuğun tüm gelişim alanlarındaki beceri seviyelerini belirleme işlemidir. Programın yapılması bu aşamaya bağlı olduğundan çok ayrıntılı ve titiz bir çalışma gerçekleşmelidir. Gelişim profilleri, standart testler ile periyodik ve sistemli gözlemler yoluyla çocuğun ince ve kaba motor gelişimi, bilişsel gelişimi, öz bakım, müzik, sanat ve hikaye, sosyal ve oyun davranışları ile alıcı ve ifade edici dil becerileri belirlenir. Okul, BEP toplantısından önce çocukla ilgili toplanmış olan verileri

[illegible] yorumlamak ve tartışmak için ailelerle bir toplantı yapmalıdır. Bu toplantı [illegible]da ekip eğer özel eğitim verilmesine karar verirse Bireysel Eğitim Planının [illegible]ması aşamasına geçilir.

- Bireysel Eğitim Planının yazılması:

BEP iki adımda yazılmaktadır. İlk adımda takım üyeleri bir ön BEP yazmak için [illegible]maktadır. İkinci adımda ise bu plan, tartışmaları, gerekirse değişiklik [illegible]maları ve onaylamaları için ailelere sunulmaktadır.

Bir Bireysel Eğitim Planı şunları içermektedir (Culatta ve Tompkins, [illegible]2,3; Ersoy ve Avcı, 2001:19):

1. Çocuğun halihazırdaki performansı ve beceri seviyesi
2. Uzun süreli amaçlar (yıllık amaçlar) ile bunlara ulaşmayı sağlayacak kısa süreli hedefler
3. Sağlanmış olan özel eğitim ve ilgili hizmetler ile bunlara başlama tarihi
4. Çocuğun entegre eğitime (kaynaştırma eğitime) katılacağı süre
5. Belirlenen hedeflerin gerçekleşmesini kontrol için değerlendirme kriterleri
6. Ailenin yazılı onayı

[illegible]: Erken müdahale (Erken Özel Eğitim+Erken Tedavi) (Early Intervention) [illegible] Okulöncesi Özel Eğitim

Kristensen'e (1981) göre, "Bir çocuğun engeli, doğum öncesi, doğum anı [illegible]ya doğumdan sonra meydana gelmiş olsun; engelli çocuğun erken tanılanması ve [illegible]Müdahale için hizmet verecek programlara büyük ihtiyaç vardır. Engelli hiçbir [illegible]ocuk ve ailesi kendi başına bırakılmamalıdır" (çev. Dede, 1996).

Gelişmiş ülkelerde; hem ailelere hem de özürlü veya rizikolu doğan bebeklere [illegible]doğumdan-üç yaşına gelinceye kadar hizmet veren, Erken Müdahale (Early [illegible]ntervention) organizasyonları devreye girer (Hanson-Harris, 1986). Özelikle rizikolu [illegible]doğan bebeklerde, büyük olasılıkla ardından özürlülük durumu gelişmektedir. Bu [illegible]nedenle, gecikmeden, sorunun belirlenmesi ve önlemlerin alınması çok önemlidir.

Çocukların sağlık kontrollerinin aileleri tarafından önemsenmesi iyi bir bakım görmeleri ve gelişimlerinin dikkatle izlenmesinin sağlanması halinde özürlülerin bir kısmının erken tanı ve erken tedavi ile önlenmesi söz konusu olabilmektedir (Ergin,1992:23). Örneğin; Özmaya bozuklukları ve iç salgı bezlerinin yetersiz çalışması sonucu ortaya çıkan problemler için, erken önlem alınırsa, zekanın gerilemesi önlenebilmektedir (Yörükoğlu, 1998: 119,120).

Kristensen (1981) göre, Ailelerin yaşadığı önemli problemlerden bir tanesi de çocuklarını uygun eğitim programlarına yerleştirmektir. Erken müdahale hizmeti olmamışsalar bu daha da büyük bir problemdir. Çocuğun erken tanılanması ve erken müdahale hizmeti verecek programları olmayan ülkelerde (Çev. Dede 1996:17);

1. Engelli çocukların eğitimi ve yetiştirilmesine çok erken yaşlarda değil de, ancak çocuk okul çağına geldiğinde başlanır.
2. Çocuklar özel eğitim okuluna alınmadan önce inceleme ve değerlendirme yapılmadığından, özel eğitim okullarındaki engelli çocukların en az 1/3'ü yanlış yerleştirilmiştir.
3. Bu ülkelerde özürlü çocukların çok küçük bir bölümüne örgün eğitim verilebilmektedir.

Erken Müdahale organizasyonlarda, doktor, sosyal hizmet görevlisi, hemşire, terapistler (fizyoterapist,konuşma terapisti vs.), eğitimciler ve psikologlardan oluşan bir ekip görev yapar (Hanson-Harris, 1986: 2; D'Amato-Lynn: 29).

1981 yılında, UNESCO ve UNISEF'nin işbirliği ile yayınlanan Doğu ve Güney Afrika UNECO Altbölge Özel Eğitim Projesi ile ilgili yayında, Thorburn (1981), özürlü çocuklar için yapılan erken müdahale hizmetlerinin aşağıdaki konularda çok faydalı olduğu belirtmektedir.

1. Özüre karşı, anne babanın gerçekçi olmayan olumsuz tutumlarını gidermeye yardım,
2. Çocukla ana babası arasında, karşılıklı tatmin edici bir ilişkinin kurulmasına yardım,

3. Yanlış tutum ve müdahalelerden dolayı ekseriya sonradan meydana gelen daha ağır özürleri önleme,
4. Toplumla daha çok kaynaşmaya uygun ortamlarda, çocuğu okula hazırlama,
5. Ayrı özel eğitim kurumsallaşmasını önlemeye yardım (çev. Dede,1996:48).

Thorburn (1981) belirttiğine göre; Anne–çocuk ikili ilişkisinin kuvvetlendirilmesi, son zamanlarda gittikçe artan şekilde dikkat çeken erken müdahale alanlarından biridir. Anne ile çocuk arasında iki tarafı da tatmin eden etkileşimin gelişmesi üzerinde durur. Annenin sadece çocuğunu sevmesi ve korumasını değil, aynı zamanda onu gözlemesi, tepkide bulunması, teşvik etmesi ve bundan öte çocuğun gelişim seviyesine uygun olarak onun öğrenme ve oyun faaliyetlerini pekiştirmesi için annenin olgunlaşma gelişimini kuvvetlendirir ve sağlar (çev. Dede), 1996:55).

Erken müdahale, eğitsel olduğu kadar tedavi, terapi ile sosyal ve psikolojik hizmetleri da içerir. Erken Müdahalenin en önemli amacı, çocuğun en iyi gelişimine ve bulunduğu çevreyle kaynaşmasına (bütünleşmesine) imkan sağlamak olacaktır (Thorburn, (çev. Dede), 1996:49; Hanson-Harris,1986:2,3; D'Amato-Lynn,28).

Erken Müdahale, doğumdan üç yaşa kadar anne ile çocuğun eğitimini ve üç-beş yaş arası eğitimcinin yürüttüğü okulöncesi eğitim faaliyetlerini de kapsayabilir (D'Amato-Lynn, :28).

Bir erken Müdahale programının uygulamaya konulması için seçilecek program modeli, ihtiyaç duyulan personel türünün belirlenmesinde ve onların yetiştirilerek hazırlanmasında etkili olmaktadır. İşi kolaylaştıran bir husus, bütün personelin profesyonel olmasının gerekli görülmemesidir. Her hangi bir programda çalışacak personelin profesyonel olarak yetişmiş olması %25'ten fazla değildir (Thorburn, (çev.Dede)1996:55).

Bütün çocuklara, ister az veya çok yetenekli olsun, hem eğitim, hem de gelişimleri bakımından, en doyurucu yaşamı, bir an evvel, mümkün olduğunca erken, sağlamak gereklidir.(Ömeroğlu,1993:115). Günümüzde çocuk gelişimi ve eğitimi alanında yapılan bilimsel çalışmalar, bebeklik ve ilk çocukluk dönemi olarak adlandırılan 0 ile5-6 yaş arasındaki yılların zeka, kişilik ve sosyal davranışların oluşmasında en kritik dönem olduğunu göstermeye devam etmektedir. Çocuğun ilk altı yılı bireyin gelişiminin temel taşlarını oluşturması, temel bilgi ve becerilerin bu erken gelişim yıllarında kazanılması nedeniyle büyük önem taşır. Kişiliğin oluşumu yönünden de önem taşıyan ilk 72 ayda çocuk, kendisine uyarıcı bir çevre sunan, sevgi gösteren ve sağlıklı gelişimini sağlayan anne-babaya ihtiyaç duyar (Yavuzer,1997; Erkan,1993:107-112).

Bu hassas dönemde çocuğun gelişim ve eğitiminde doğum öncesinden başlayarak hemen hemen tüm yaşamı boyunca onu en çok etkileyen kurum olan ailenin yanı sıra okul da çocuğun yetişkin hayatına ve toplumsal yaşama hazırlanmasında etkili bir kurum olarak önemini sürdürmektedir. Bu dönemde gelişim çok hızlıdır ve çocuk birçok beceriyi öğrenmeye hazırdır. Anne babadan, okul öncesi kurumlardan arkadaşlarından ve çevresinden birçok beceri öğrenir, eğitimin/gelişimin daha sonraki basamakları için gerekli alt yapıyı oluşturur. Çocuğun kalıtımla getirdiği zihinsel potansiyelin ne kadar gelişeceği, çocuğun doğum öncesi ve doğum sonrası çevresinin sosyo-ekonomik ve kültürel niteliği, geçirdiği deneyimler gibi pek çok değişkene bağlıdır. Okul öncesi dönemde çocuğa gösterilen sevgi ve güvenle birlikte verilen zihinsel uyaranlar, onun çok yönlü gelişimine temel oluşturur (Erkan,1993; Yavuzer,1997).

Bloom'a göre; insan yaşamının ilk dört yılı zihinsel gelişmenin en kritik dönemi olup insan zekasının %50'si 0-4 yaş arasında, %30'u 4-8 yaş arasında %20'si de 8-17 yaş arasında gelişmektedir. Bloom, hayatın ilk dört yılı içinde eğitimsel uyaranların çok önemli olduğu ve zekayı artırdığını ileri sürmektedir (akt. Erkan,1993).

Piaget'de çocukta düşüncenin birden ortaya çıkmadığını, çocuğun zihinsel gelişmesinin fiziksel olgunlaşmanın yanı sıra çevresine, deneyimlerine ve toplumsal aktarmalara bağlı bulunduğunu ve erken uyarı ve etkileşimle geliştirildiğini öne sürmektedir (akt. Erkan,1993).

Genel Eğitim içerisinde okulöncesi eğitimin önemi büyüktür. Özel eğitim söz konusu olduğunda bu önemin daha da arttığı görülür. Okul öncesi eğitimi almamış normal çocuklar ile almış olan çocuklar arasında okula başlandığında belli bir fark gözlenmekte fakat bir süre sonra bu fark kapanabilmektedir. Oysa özürlü bir çocuğun geç ve güç öğrendiği dikkate alınırsa önünde kat edilecek çok yol ve kaybedilmiş çok zaman vardır. Süre sürekli aleyhine işlemekte, ayrıca hem aile hem toplum kayıplara uğramaktadır (Güven, 1992:153).

Özel gereksinimi olan çocukların erken teşhis ve tanısı günümüzde önemini kanıtlamış bir gerekliliktir. Çocuğun sorunu ne denli erken belirlenirse, gereksinimine uygun türde bir eğitim programına o kadar erken yaşta yerleştirilebilir. Özellikle bireyin yaşamında büyük önem taşıyan erken çocukluk yıllarında eğitime başlama daha sonraki eğitim kademeleri için bir temel oluşturacaktır. Çocuğun daha geç dönemde, örneğin ilkokula başladığında, bir engele sahip olduğunun fark edilmesi gelişimi açısından çok önemli olan, erken çocukluk yıllarının iyi değerlendirilmemesi anlamına gelmektedir (Avcı ve Ersoy, 2001:27).

Bir engelle doğan veya erken bebeklik devresinde oluşan engeller için çocuğun erken dönemde fiziksel yardım ve meşguliyet terapisi alması ve daha sonra öğrenme güçlüğü varsa özel eğitim stratejileri ile yardım alması gereklidir. Ayni zamanda aile üyeleri de bu hizmetlerden yararlandırılmalıdır. Böylece çocuklarına daha kolay yardım edebileceklerdir (Bowe,2000).

Odom ve diğerleri (1998), erken özel eğitim programlarını, "0-6 yaşındaki gelişim geriliği olan yada risk altındaki çocuklar ile ailelerine sağlanan, farklı şekillerde uygulanabilen sistematik eğitim programları olarak tanımlamaktadır(akt. Birkan, 2001: 15).

Wolery (1993) erken özel eğitim hizmetlerinin genel amaçlarını, erken eğitim dönemdeki çocuklar, aileler ve erken eğitim hizmetini sağlayanlar için şu şekilde sıralanmaktadır (akt. Birkan, 2001: 6):

1. Çocuklar için:
   a. Gelişimsel becerilerin en iyi şekilde kazanılmasını sağlama,
   b. Belirli durumlarda ve ortamlarda birlikte yaşayacakları topluma uyumlarını en üst düzeye çıkarma,
   c. Kişisel bakımlarını yapabilme düzeylerini ve sosyal yaşamlarının kalitesini arttırma.
2. Aileler için:
   a. Çocuklarıyla ilgili uygun kararları alabilme,
   b. Çocuklarıyla, hem aile hem de çocuk için doyurucu ve yararlı şekilde etkileşimde bulunabilme,
   c. Çocukların gelişimine katkıda bulunabilme
   d. Toplumla bütünleşme
3. Hizmeti sağlayanlar için:
   a. Gelişim geriliği olan çocukların ve ailelerinin toplum tarafından kabulünü arttırma,
   b. Erken özel eğitim programlarını uygulama ve geliştirme
   c. Gelişim geriliği olan çocukları, ailelerini ve sunulan hizmetleri destekleme ve savunma.

Erken dönemde eğitimin özel gereksinimi olan çocuklara etkileri ile ilgili araştırmalara göre, erken çocukluk eğitimi programlarına katılan bebeklerin katılmayanlara göre gelişimlerin hızlandığı, bilişsel, sosyal ve dil becerilerinde artış olduğu, hatta fiziksel gelişmelerinin bile farklılaştığı görülmektedir. Böylece yaşamın ilk yıllarında verilen programlı ve sistematik bir destekle çocukların tüm kapasiteleri ortaya çıkarılabilmekte ve temel eğitim için alt yapı hazırlanmış olmaktadır (Avcı ve Ersoy, 2001. 27).

Okul öncesi programları 4-6 yaş grubunu içermektedir. Bu programlarla çocuğa ilerde akademik öğrenmeler için gerekli olacak hazırlık becerileri (düzenli-sesiz oturma, öğretmeni dinleme, işitsel ve görsel uyaranları ayırt etme, direktifleri izleme, dilini geliştirme, vücut-beyin koordinasyonunu geliştirme, grup ile iletişim kurma gibi) kazandırılmaktadır (Özbaba, 2000: 45).

Okul öncesi dönemdeki özel gereksinimli öğrenciler, diğer yaşıtlarının devam ettiği okul öncesi eğitim programlarına kaynaştırılabilirler yada ayrı özel eğitim okullarına / özel sınıflara devam edebilirler. Bu programlardan hangisi söz konusu olursa olsun, özel gereksinimli öğrencinin eğitim programı bireyselleştirilmelidir. Okul öncesi dönemde eğitim programının bireyselleştirilmesi şu özelikleri içerir (Kırcaali-İftar, 1998:24):

- İşlevde Bulunma Düzeyini Belirleme:Özel gereksinimli çocuğun tüm gelişim alanlardaki işlevde bulunma düzeyi belirlenir. İşlevde bulunma düzeyi, çocuğun her bir gelişim alanında hangi düzeyde bulunduğunu ve bir sonraki aşamada kendisine kazandırılması hedeflenecek becerilerin yada kavramların neler olması gerektiğini gösterir.
- Amaç Saptama: Gelişim alanlarının her biri için, işlevde bulunma düzeyine uygun olarak uzun ve kısa dönemli amaçlar saptanmalıdır. Uzun dönemli amaçlar, bir dönemin, bir yılın yada bir ünitenin sonunda ulaşılacak genel hedeflerdir. Kısa dönemli amaçlar ise, her bir uzun dönemli amaca ulaşmayı sağlayacak, gözlenebilir ve ölçülebilir şekilde ifade edilmiş beceri yada kavramlardır.
- Etkinlik Düzenleme: Özel gereksinimli çocuğun saptanan amaçlara ulaşmasını sağlayacak etkinlikler hazırlanır ve uygulanır. Bu etkinliklerin bazıları bireysel olarak, bazıları ise grupla gerçekleştirilebilir.Bazı özel gereksinimli öğrenciler için yapılandırılmış etkinliklere gereksinim duyulabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gelişim geriliği olan çocukların erken eğitimleriyle ilgili yasal düzenleme girişimleri 1965 yılında başlamış 1968 yılında yasallaşmıştır. Bu yasalar halen yürürlüktedir (akt.Birkan, 2001:2).

ABD'de 1974'de gelişim geriliği olan çocukların erken eğitimleriyle ilgili 94-142 sayılı yeni bir yasa daha kabul edilmiştir. Bu yasa, 3 ile 21 yaş arasındaki bütün özürlü çocukları ücretsiz eğitim hizmetlerinden yararlanma hakkı getirmiştir; ayrıca 3-5 yaş arasındaki özel eğitime gereksinimli olan çocukların tanılanması ve bu özelliklerdeki çocuklara sağlanan hizmetleri desteklemiştir. 94-142 sayılı yasada üç yaşın altındaki çocuklarla ilgili herhangi bir düzenleme yer almamaktadır.

1983 yılında 98-199 sayılı yasa çıkarılmıştır. Bu yasa, gelişim geriliği olan bütün çocukların doğumlarından itibaren erken çocukluk dönemlerinde eğitimleriyle ilgili hizmetlerin planlanması ve uygulanmasına yönelik düzenlemeler getirmiştir.

1986 yılında çıkan 99-457 sayılı yasa ise, erken özel eğitimi iki temel bölüme ayırmıştır. Bunlardan birincisi, doğumdan iki yaşa kadar olan erken çocukluk dönemindeki erken özel eğitim düzenlemeleriyle ilgili yasadır (The Edication of the Handicapped Act H bölümü); ikincisi ise 3-5 yaş arası gelişim geriliği olan çocukların okulöncesi eğitimleriyle ilgili düzenlemelerin yer aldığı The Education of the Handicapped Act'in B bölümüdür. Bu yasa, beş yaşın altındaki gelişim geriliği olan çocuklara ve ailelerine sağlanan yasal hakları daha geniş kapsamlı bir hale getirmiştir. Yasa, 3-5 yaş arasındaki gelişim geriliği olan çocuklara ücretsiz ve uygun okul öncesi eğitim hizmetleri sağlamasını öngörürken, iki yaşa kadar gelişim geriliği olan yada bu riski taşıyan çocuklara ve ailelerine yönelik bireyselleştirilmiş eğitim planlarının hazırlanması ve uygulanması gibi hizmetlerin düzenlenmesini sağlamıştır.

1990 yılında çıkan 101-476 sayılı Yasanın H bölümünde erken özel eğitim programlarından tamamen devletin sorumlu olduğu, aileyi bu hizmetlerden haberdar etmenin ve eğitim hizmetleri sağlamanın da devletin bir görevi olduğu belirtilerek, bu konudaki yasal düzenlemeler çok geniş kapsamlı bir hale getirilmiştir. Bu yasa, gelişim geriliği olan yada gelişim geriliği riski taşıyan bebeklerin erken tanılanmasını kolaylaştırmış ve bununla ilgili çalışmaları genişletmiştir. 0-3 yaş arasındaki çocuklara, ailelerine ve eğitimleriyle uğraşan kişilere verilen hizmetlerin planlanmasına, bireyselleştirilmiş aile hizmet planı denilmiştir. Aile, aileye yardımcı

olacak uzmanlar ve çocuğun bakımıyla uğraşan kişiler bu hizmet planında bir ekip olarak yer almaktadır. Ayrıca, 101-476 sayılı yasa, gelişim geriliği riski altındaki bebeklerin tıbbi bakım sağlayan kurumlardan özel yada normal okulöncesi eğitim kurumlarına geçişini kolaylaştırmıştır. Bunlara ek olarak yeni yasa destek hizmet ve cihaz kullanımını, erken çocukluk dönemi ve okulöncesi eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini ve karşılanmasını desteklemiştir. Daha önce adı Engellilerin Eğitimi Yasası (The Education of The Handicapped Act) olan yasa, Özürü Olan Bireylerin Eğitimi Yasası (The Individual with Disabilities Education Act – IDEA) adını almıştır (akt. Birkan, 2001:4; IDEA, www.ideapractices.org/law/index.php. 10.6.2004).

Bir çok Avrupa ülkesinde erken eğitim hizmetleri yıllar öncesinden başlamış durumdadır (akt. Birkan, 2001:4).

İsveç'te 1952 yılında hemşirelerin gelişim geriliği olan çocukların ailelerini ziyaretleriyle başlayan erken özel eğitim hizmetleri, bugün alanında uzman kişilerin uygulamada yer almasıyla devam etmektedir.

Finlandiya'da ilk olarak 1965'de anne çocuk kursları adıyla erken çocukluk dönemi eğitiminin başladığı görülmektedir.

Norveç'te devlet aileyi merkezde eğitmek yerine aileyi evinde ziyaret ederek erken özel eğitim hizmeti vermektedir.

İngiltere'de 1960'larda başlayan erken özel eğitim hizmetleri, bugün İngiltere'nin her bölgesinde bulunan uzman kişilerce yürütülmektedir. Özellikle iki yaş ve altındaki çocuklar için anne-babanın isteğiyle gelişim geriliği gösteren yada risk altında olan çocukların değerlendirmeleri ev ortamında yapılmakta ve özel eğitim gereksinimleri belirlenmektedir. Beş yaş ve altındaki gelişim geriliği olan çocuklara yönelik tarama çalışmaları ise erken eğitim hizmetlerinden yararlanmakta olukları kurumlarda yapılmaktadır. Bu taramalarda gelişim geriliği olan yada bu riski taşıyan çocukların özel eğitim gereksinimleri belirlenmektedir. Daha sonra ise kendi doğal ortamlarında çocukların gelişimini desteklemeleri için ailelere danışmanlık hizmetleri sağlanmaktadır. Ancak aile isterse kuruma yada ev ve kuruma dayalı bir programı tercih edebilmektedir.

Türkiye'de ilk olarak 1987 yılında gelişim geriliği olan çocukların erken eğitimlerine yönelik bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu yasal düzenlemeler şu şekilde sıralanabilir (T.C. Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bankalığı Özel gereksinimli çocukların eğitimi ile ilgili genelge,1987):

1. Gelişim geriliği olan çocukların okul öncesi eğitimlerinin Milli Eğitim Bakanlığınca planlanıp ilgili kuruluşlarla yürütülmesi.
2. 4 – 5 yaşın altındaki gelişim geriliği olan çocukların ailelerine illerde bulunan Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinin gerekli yardım ve rehberliği yapması ve ailede okul öncesi eğitim sisteminin gerçekleştirilmesi.
3. Özel eğitim anaokullarında ve anasınıflarında normal çocuklara yönelik program ile çocukların özür ve özellikleri dikkate alınarak bakanlıkça hazırlanacak ek programın birlikte uygulanması.

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde erken özel eğitim hizmetleri ile ilgili düzenlemeler ise şu şekildedir (T.C.18.1.2000 Tarih ve 23937 Sayılı Resmi Gazete):

1. Özel eğitim gereksinimleri belirlenmiş, 0-36 ay arasındaki çocuklar için, özel eğitim hizmetleri, öncelikle ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi temeline dayalı olarak, üniversitelerle işbirliği ile eğitsel tanılama, izleme ve değerlendirme ekibi ve gezici özel eğitim öğretmeni tarafından evlerde ve kurumlarda sürdürülür. Planlanan bu eğitim doğrultusunda çocuk, aile ve eğitimci aşağıdaki hususlar çerçevesinde birlikte çalışır.
    a. Çocuğun özel eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi tanılama, izleme ve değerlendirme ekibi tarafından mümkün olduğunca ev gözlemleri ve gelişim ölçekleri kullanılarak yapılır.
    b. Eğitsel tanılama, izleme ve değerlendirme ekibi tarafından yapılacak inceleme ve değerlendirme çalışmaları, en az altı ayda bir yinelenir.
    c. Aile eğitimi hizmetlerinde, çocuğun ve ailenin ne tür destek hizmetler alacağı ve bu hizmetlerin kim tarafından, nasıl ve ne zaman verileceği eğitsel tanılama, izleme ve değerlendirme ekibi tarafından belirlenir.

d. Bu çocukların, sosyal yönden gelişmelerini desteklemek ve ailelerinin bilgi ve deneyimlerini artırmak için, resmi ve özel kreşlerde bireysel özellikleri ve yaşları dikkate alınarak, belirlenen bir günde yarı zamanlı oyun grubuna yada etkinlik grubuna devam etmelerine karar verilebilir.
e. Aileler, eğitsel oyun, oyuncak, oyuncak kütüphaneleri, özel eğitim gerektiren çocuklara kendilerini serbest ifade etme olanağı sağlayan oyun-eğlence alanları ve eğitsel kitap gibi konularda bilgilendirilir ve özendirilir.

2. Özel gereksinimleri belirlenmiş 37-72 ay arası çocuklar için, okul öncesi eğitim zorunludur ve kaynaştırma uygulamaları temeline dayalı olarak, destek eğitim planları çerçevesinde sürdürülür. Özel eğitim gerektiren çocukların, bireysel yeterliliklerine dayalı gelişim özellikleri dikkate alınarak okul öncesi özel eğitim sınıfları ve okulları da açılabilir. Oluşturulacak özel eğitim sınıflarında ve okul öncesi özel eğitim okullarında sınıfların mevcudu bir öğretmen için 6, iki öğretmen için 10 çocuktan fazla olamaz. Bu çocuklarda tuvalet eğitimi koşulu aranmaz (T.C. milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2000).

Çocuklarında gelişim geriliği olan yada çocukları bu riski taşıyan ailelere de erken özel eğitim hizmetleri sunulmaktadır. Lee(1993) ailelere sağlanan erken özel eğitim hizmetlerinin temel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

1. Aileyi karar verme, planlama, değerlendirme ve uygulama düzeyinde programa katma.
2. Hizmetleri, sadece çocuğu değil bütün aileyi işin içine katacak şekilde geliştirme ve planlama.
3. Amaçların oluşturulmasına ve uygulamanın öncelikle aile tarafından planlanıp yürütülmesine rehberlik etme.
4. Aileye seçenek önerme ve ailenin katılım oranı hakkındaki kararına saygılı olma (Birkan, 2001:8).

Aileye sağlanan erken özel eğitim hizmetleri, uzmanın aileyi evinde ziyaret etmesi ile tümü ile evde(eve dayalı), zaman zaman uzmanın eve, zaman zaman da ailenin kuruma gitmesi ile evde ve kurumda (ev ve kuruma dayalı) ve ailenin kurumu gitmesi ile kurumda (kuruma dayalı) olmak üzere 3 şekilde sunulmaktadır (Kırcaali-İfdar, 2000; Birkan, 2001:8).

Eve dayalı erken özel eğitim uygulamalarında en önemli amaç, çocukların eğitiminde aile katılımını artırmaktır. Eve dayalı uygulamalar ailenin gereksinimlerini kendi ortamında belirlemek, aile ile birlikte planlama yapmak, çocuğun gereksinimlerini kendi ortamında karşılamak ve aileye bilgi ve eğitimi sağlamak için ideal ortamlardır. Pek çok araştırma sonucu ailelere sağlanan eve dayalı erken eğitim hizmetlerini desteklemektedir. Bunun nedenini Ketelaar ve Vermeer(1998) şu şekilde açıklamaktadır(Birkan, 2001:9):

- Bir ortamda öğrendiği beceriyi diğer bir ortama transfer etmede zorluğu olan gelişim geriliği olan çocuklara özellikle devinsel becerilerin aileleri tarafından ev ortamında öğretilmesi, becerinin uzmanlar tarafından terapi ortamlarında öğretilmesinden daha kolay ve işlevsel olabilir.
- Uzmanlar çocuklarla belirli sürelerle çalışmaktadırlar. Oysa, çocuklar zamanlarının çoğunu aileleri ile birlikte geçirmektedir. Dolayısı ile, aileler evde çocukları ile uzmanlardan daha uzun süre verimli şekilde çalışabilirler.
- Aileler erken eğitim programına katıldıklarında çocuklarının gelişim ve gizilgüçlerini daha iyi anlayabilirler ve uygun şekilde gelişmeleri için çocuklarına daha kolay yardım edebilirler.
- Ailelere kendi çocuklarına öğretim yapma becerilerinin öğretimi, ailelerinin yeterliliğini ve kendilerine güvenleri artırır.

Wayman ve Lynch(1991)'e göre eve dayalı erken özel eğitim hizmetleri eğitim merkezlerine uzak ailelerin kolay yolculuk yapmasına engel olan bölgelerde ve kronik hastalığı olan veya enfeksiyon kapmaya eğilimli çocukların eğitiminde tercih edilmelidir(akt.Birkan, 2001:9).

Ailelere kendi ev ortamlarında öğretim becerileri kazandırmaya yönelik sıklıkla kullanılan erken özel eğitim programlarından bazıları şunlardır(akt.Birkan, 2001:15):

- The Murdoch Early Intervention Program (Birrnbrauer ve Leanch, 1993)
- Portage (White ve cameron, 1987)
- Parent Action in Childhood Education (PACE)
- Precise Early Education for Children with Handicaps (PEECH) (Camdan, 1977; Schulz, 1987; Shea ve Bauer, 1985)
- Smal Steps Early Intervention Program (Pieterse ve Treloar, 1989).

Kuzey Amerika, Avrupa'daki pek çok ülke ve Avustralya'da aileler bu programları kendi başlarına yada uzmanların desteğiyle ev ortamlarında uygulamaktadırlar.

Portage, ABD'de gelişim geriliği gösteren çocukların okulöncesi eğitimine yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Program; Portage kontrol listesi, Wessex yeniden düzenlenmiş dil gelişimi kontrol listesi ve altı gelişim alanına ayrılan 624 davranışı içerir. Bu gelişim alanları, bebeklerde uyarım, özbakım, büyük ve küçük kas, toplumsallaşma, bilişsel ve dişl gelişimi alanlarıdır. Uygulamaya başlarken aile ve aile rehberi çocuğun performansını birlikte belirler. Çocuğun performansına göre çocuğun halihazırda öğrenmeye hazır olduğu beceriler belirlenir. Aile rehberi belirli zamanlarda aileyi ziyaret ederek programın amacına uygun olarak yürütülmesini sağlar.(akt.Birkan, 2001:16).

Portage programı, Türkiye'de ailelerin kendi ev ortamlarında uzmanların desteğiyle uyguladıkları ilk erken özel eğitim programıdır. İlk kez Hacettepe Üniversitesi tarafından uygulanmıştır. Programda her aileye bir öğretmen atanmakta, öğretmen aileyi haftada bir gün yarım saat ziyaret etmektedir. Her bir ziyaret süresince, bebeklerde uyarım, özbakım, büyük ve küçük kas, toplumsallaşma, bilişsel ve dil gelişimi alanları için öğretim planlanmaktadır. Uygulamada, her hafta bir sonraki ev ziyareti için üç hedef davranış belirlenmektedir (Eraslan, Çalışkan ve Özmen, 1997; akt. Birkan, 2001:17).

Türkiye'de aileler tarafından ev ortamında uygulanan diğer bir program ise, Avustralya'da gelişimsel geriliği olan çocukların erken çocukluk döneminde eğitimlerine yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanmış olan Küçük Adımlar Gelişimsel Geriliği Olan Çocuklara Yönelik Erken Özel Eğitim Programıdır. 1990'lı yılların sonlarına doğru İstanbul'daki Zihinsel Engellilere Destek Derneği, gelişim geriliği olan çocukların erken çocukluk döneminde eğitilmelerine olanak veren Küçük Adımlar Programı'nın Türkiye'ye getirilmesine ve Türkçe'ye uyarlanmasına öncüllük etmiştir. Küçük Adımlar Programı'nın eğitim materyali sekiz kitaptan oluşmaktadır ve programda alıcı dil, iletişim, kişisel toplumsal, küçük kas ve büyük kas becerilerinin öğretimi hedeflenmektedir.

II. 2. 5: Özel Eğitim Sisteminde Entegrasyon (kaynaştırma)

Pek çok özürlü çocuk teşhis konulduktan sonra olanaklar ölçüsünde uygun eğitimsel düzenlemeler içine yerleştirilmekte, mevcut becerileri geliştirici ve birçok yeni beceriyi öğretici nitelikte eğitim programlarından yaralandırmaya çalışılmaktadır. Özellikle son yıllarda özürlü çocuklara yönelik düzenlenen eğitim çalışmalarında, kaynaştırma yada bütünleştirme olarak da adlandırılan entegrasyona yer verildiği görülmekte ve böyle bir uygulama sonucunda elde edilen verilerin yapılan araştırma sonuçlarıyla olumlu yönde desteklendiği dikkati çekmektedir (Darıca, 1992: 183).

Özel eğitimin ilk ortaya çıktığı dönemlerde, özel gereksinimli öğrencilerin eğitimleri yatılı yada gündüzlü özel eğitim okullarında yürütülmekteydi. Sonraları, normal okullar içinde özel sınıflar (zihin engelliler sınıfı, görme engelliler sınıfı vb.) açıldı. Ancak giderek, özel gereksinimli öğrencilerin normal yaşıtlarından ayrılarak özel eğitim ortamlarına yerleştirilmeleri sorgulanmaya başlandı. Bu sorgulamanın temelinde yatan pek çok varsayım vardı. Bu varsayımlardan belli başlıları şunlardır (Kırcaali- İftar, 1998:17; Özbaba, 2000: 27):

- Özel gereksinimli öğrencileri normal yaşıtlarından ayırtmak insan haklarına aykırıdır.
- Ayrı eğitim ortamlarında sağlanan özel eğitim hizmetleri, özel gereksinimli öğrencilerin normal toplum yaşamına uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır.
- Genel eğitim ile özel eğitim arasında, sanıldığı kadar büyük bir fark yoktur. Etkili öğretim yöntemlerinin büyük bir çoğunluğu, tüm öğrencilerde işe yaramaktadır.
- Bazı özel gereksinimli öğrencilerin eğitim gereksinimleri normal eğitim ortamlarında, özel eğitim ortamlarına kıyasla daha iyi karşılanabilir.

Bu varsayımlardan hareketle, başta bazı Kuzey Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere, Pek çok ülkede, özel gereksinimli öğrencilerin normal eğitim ortamlarında, eğitilmesi uygulaması yaygınlaşmıştır (Kırcaali- İftar, 1998:17; Özbaba, 2000: 27).

En genel anlamı ile entegrasyon, "engelli ve normal çocukların aynı sınıfta birlikte eğitim görmeleridir" (Akçamete 1998: 17; Özbaba 2000:28).

573 sayılı Özel Eğitim Hakkında kanun hükmünde kararname'de özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimleri, hazırlanan bireysel eğitim planları doğrultusunda uzmanları ile birlikte her tür ve kademedeki okul ve kurumlarda uygun yöntem ve teknikler kullanılarak sürdürür ibaresi yer almaktadır (TC 6.6.1997 tarih ve 23011 sayılı resmi gazete).

Strain ve Kerr (1981) kaynaştırma programlarını, "özellikleri uygun olan özürlü çocukların bireysel eğitim programları çerçevesinde, normal ve özel eğitim personelinin sorumluluğu altında, eğitimsel/sosyal ve süre olarak normal yaşıtlarıyla bütünleştirilmesidir" şeklinde tanımlamıştır (akt. Özbaba 2000:28).

Entegrasyon, engelli bireylerin gereksinimlerin tipine, derecesine ve kullanılacak kaynakların tanıdığı olanaklara bağlı olmak suretiyle, kendileri için en az kısıtlayıcı bir çevrede, yaşıtları ile eşit eğitim olanakları tanınarak birlikte eğitilmeleri süreci olarak tanımlanabilir (Dönmez, Avcı ve Aslan, 1998:25).

Kaynaştırma; özel eğitim gerektiren bireylerin, yetersizliği olmayan akranları ile birlikte eğitim ve öğretimlerini resmi ve özel okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yaygın eğitim kurumlarında sürdürmeleri esasına dayanan, destek eğitim hizmetlerinin sağlandığı özel eğitim uygulamalarıdır (TC Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmenliği 1991:447).

Kaynaştırma uygulamasının başarılı olabilmesi, özel gereksinimli öğrencinin gereksinimine ve eldeki kaynakların tanıdığı olanaklara uygun bir destek özel eğitim hizmetinin seçilerek kullanılmasına bağlıdır. Bu hizmetler (Özsoy, Özyürek ve Ertepek, 1989; Marshall ve Hermann, 1990; Frankel, 1994; Salend, 1998):

1. Kaynak Oda Desteği: Normal sınıfa kaynaştırılan özel gereksinimli öğrenci, gereksinimleri doğrultusunda, sınıf dışında özel olarak düzenlenmiş bir odada kaynak oda öğretmeni tarafından onun için hazırlanmış bir program dahilinde eğitim almaktadır.
2. Gezici Öğretmen: Normal sınıfına devam eden öğrenci, haftalık olarak bir özel eğitim öğretmeninden yardım almaktadır. Bu çalışma sınıfta yada sınıf dışında yapılabilir. Gezici öğretmen belli bir bölgedeki birkaç okuldan sorumludur.
3. İşbirlikli Öğretim: Özel gereksinimli öğrencinin kaynaştırıldığı normal sınıfta normal sınıf öğretmeni ve özel eğitimci birlikte çalışmaktadır.Normal sınıftaki özel eğitimcinin görevi hem normal sınıf öğretmenine, hem de özel gereksinimli öğrenciye destek hizmet sunmaktır. İki farklı disiplinden eğitimcinin bir arada çalışması bazı güçlüklere neden olmakla birlikte, kaynaştırmanın başarısı açısından düşünüldüğünde oldukça yaralı bir destek özel eğitim hizmetidir. İşbirlikli çalışmada sorunlarla karşılaşmamak için her iki eğitimcinin görev tanımlarının açık olması, görev ve sorumluluklarının farkında olması, işbirlikli çalışmanın önemini kavraması ve bu konuda istekli olması gerekmektedir (akt. Ersoy ve Avcı, 2001:24,25).

Normal sınıfta eğitim görmekte olan özel gereksinimli öğrenciler, önemli derecede eksiklik gördükleri derslerde veya ek çalışmaya gereksinim duydukları alanlarda normal sınıftan çıkarılarak kaynak odaya alınırlar. Kaynak odada, kaynak

öğretmen (örneğin, özel eğitim öğretmeni) veya uzman (örneğin dil konuşma terapisti) özel gereksinimli öğrenciye bireysel yada küçük grup eğitimi sağlar (Kırcaali-İftar, 1998:45-50). Bu hizmet normal sınıfa yerleştirilmiş ancak yalnızca kaynak oda desteği ile başarılı olabilecek bireyler için geliştirilmiş bir sistemdir. Kaynak her ne kadar kaynak oda desteğinde öğrenci sınıf dışına çıkartılıyorsa da, öğrenciye verilecek olan destek, sınıftaki derse paralellik gösterecek yada öğrencinin derse ilgili eksiğini kapatacak nitelikte olmalıdır.

Kaynak oda eğitimi (Kırcaali-İftar 1998:45-50):

- Özel gereksinimli öğrencinin belli sürelerde de olsa normal sınıftan ayrılmasını gerektirmesi,
- Normal sınıfta ve kaynak odada benimsenen eğitim amaçları ve gerçekleştirilen eğitim etkinlikleri arasında eşgüdüm sağlamanın çok zor olması,
- Sınıf öğretmeninin kaynak odayı, sorunu sınıftan çıkarılabilme fırsatı gibi görmesine neden olması gibi nedenlerle eleştirilmektedir.

Ayrıca, kaynak oda eğitiminin kısa süreli de olsa, sınıfta ayrışmaya neden olmasından dolayı literatürde en son başvurulması gereken hizmet türü olarak ele alınması önerilmektedir.Kaynaştırma uygulamaları yapılan okullarda, özel eğitim destek hizmetleri, özel araç-gereç ve eğitim materyali sağlanır. Eğitim programı bireyselleştirilerek uygulanır ve gerekli düzenlemeler yapılır. Sınıf mevcutlarının okul öncesi kurumlarda 14, ilköğretim kurumlarında 30 öğrenciyi aşmamasına dikkat edilir. Özel eğitim gerektiren öğrencilere her sınıfa eşit olarak dağıtılır. Bir sınıfta yetersizliği aynı olan en fazla iki öğrenci uygulamaya katılır (akt. Tıraş, 2000:20).

- **Entegrasyonun (kaynaştırma) Amacı**

Okul öncesi dönemden itibaren başlatılması gerekli olan entegrasyonun temel amaçları (Dönmez, Avcı ve Aslan. 1998:26):

1. her iki gruptaki çocukların ortak etkinlikler içinde birbirlerinden en iyi şekilde yararlanabilmelerini sağlamak ve gelişimlerine destek olmak,

2. Normal çocukların özürlü yaşıtlarını daha yakından tanıyıp kabul etmelerini kolaylaştırmak ve onların eğitimlerine katkıda olabilecek fırsatları yaratmak,
3. Her konuda iletişim kurabilecekleri ortamları hazırlamak,
4. Özürlü çocuklarda olumlu benlik gelişimine yardımcı olmak, kişilik ve en önemlisi de sosyal gelişimlerin destekleyerek toplum içinde bağımsız ve üretken bireyler olarak yaşayabilmelerini kolaylaştırmak olmalıdır.

Kirkley (1979:121) ise entegrasyonun hedef aldığı temel amaçları engelli çocuk açısından şu şekilde sıralamıştır:

1. Ayrı özel sınıf ve okulun getirdiği damgayı silmek,
2. Özürlü çocuğun sosyal statüsünü yükseltmek,
3. Daha iyi bir öğrenme çevresi sağlamak,
4. Ona, gerçek bir yaşam çevresi sağlamak,
5. Her bir çocuğa, daha kabul edilebilir, özelliklerine daha uygun hizmet sağlamak,
6. Daha çok çocuğun eğitimini sağlamak,
7. Zihinsel engelli çocukların eğitiminde çok büyük harcamaları önlemek, merkezileşmeyi kaldırmak,
8. Ayırtan kurumlardan uzaklaşmak (akt. Özbaba 2000 :30).

Ancak belirtilen bu amaçlar doğrultusunda sağlanacak olan bu birlikteliğin sadece fiziksel olarak değil akademik, sosyal ve duygusal düzeyde de bir bütünlük sağlandığına entegrasyonun ana amacına ulaşabileceği unutulmamalıdır (Darıca, 1992:321).

- **Entegrasyonun (kaynaştırma) Önemi**

Sınırlı bir çevrede büyüyen özürlü çocukların pek çoğunun sağlıklı iletişim kuramamaları nedeniyle normal çocuklara göre kişiliklerinde düzensizlik ve uyumsuzluk ortaya çıkabilmektedir (Uğurlu, 1993:321).

Entegrasyon, özürlü çocukların normal gelişim gösteren yaşıtlarıyla normal sınıflarda eğitim ve öğrenime özel bir şekilde dahil edilmesidir. Diğer bir deyişle, özürlü çocukların daha yapıcı Psiko – sosyal ilişkiler kurmasını kolaylaştırmaktadır (Uğurlu, 1993:323).

Lynch ve Simms'e (1998: 85-89) göre; kaynaştırma ile engelli ve engelli olmayan çocuklar, birbirlerini değişik yönlerde etkileyerek akademik ve sosyal alanlarda gelişme fırsatı bulabilmekte; aynı zamanda, tüm yaşam süreci içerisinde sosyal hayata uyumu kolaylaştırıcı pek çok kazançlar elde etmektedirler. Bir başka deyişle, kaynaştırma yoluyla engelli çocuklar, engelli olmayan çocukları gözleme, model alma, işbirliği kurma, paylaşma ve karşılıklı iletişim kurabilme fırsatlarından yararlanabilmektedirler. Ana-babalar çocuklarının, normal gelişim gösteren çocuklarla etkileşiminde bulunduklarını ve gelişim gösterdiklerini gördükleri zaman çocukları hakkında daha gerçekçi yaklaşımlara sahip olabilmektedirler (akt. Temir, 2002:21).

Kaynaştırma sınıflarındaki zihinsel yetersiz çocuklar, öğretmenin olumlu tutumu ve ustaca eğitimiyle güven kazanırlar, yeni beceriler geliştirirler. Bu çocuklardan kendi başlarına yapabilecekleri eğitim etkinliklerinden bazılarının yapılmasının istenmesi belki de hayatlarında ilk kez olmaktadır. Özürlülerin normal çocuklarla birlikte çalışmaları, oyun oynamaları daha büyük başarılar elde etmeleri için kendilerinde istek ve cesaret uyandırır. Daha büyük başarılar elde etmek için yapacakları çalışma ve gösterecekleri çaba kendi benlikleri hakkında daha sağlıklı ve daha olumlu bir kavram gelişir (akt. Tıraş, 2000).

Cohen (1975), Cooke (1977), Gurulnick(1976) ve birçok araştırmacılar, kaynaştırılmış özürlü çocukların, normal yaşıtlarını taklit ederek, onları model alarak oyunlar oynadıklarını, uygun davranışlar geliştirip normal yaşam deneyimleri edindiklerini açıklamaktadırlar (akt. Civelek, 1990:9; akt. Tıraş, 2000: 20).

Kaynaştırma eğitiminde normal çocuklar, beden ve zihin bakımından açık farklılıklar gösteren akranlarıyla rahatça geçinmeyi, özürlü arkadaşlarını

kabullenmeyi öğrenirler. Araştırmalar, normal çocukların, özürlü çocuklara karşı olan tutum ve davranışlarının, onlarla düzenli olarak birlikte oynadıkları taktirde, daha olumlu yönde geliştiğini göstermektedir. Normal çocuklar kendi aralarında, bazı işleri daha iyi yapan çocuklara bakarak öğrenirlerse, özürlü çocuklardan da bazıları, bazı işleri, işi iyi yapan özürlülere bakarak öğrenirler.Yani özürlülerinde kendileri gibi aralarında farklılıklar olduğunu ve böylece kaynaştırma sınıfında değişik yeteneklerde bireylerin bulunduğu açık olarak fark ederler (akt.Tıraş,2000: 28).

- **Entegrasyon (kaynaştırma) Programında Temel İlkeler**

Bir kurumdaki ideal bir kaynaştırma programının temel ilkelerini aşağıdaki gibi özetlemek mümkün olabilir (Berrigan, 1980:5):

- Kurumda çalışan tüm personelin " herkes için eğitim" hakkını taahhüt etmesi
- Hizmet içi eğitim uygulamaları ile, hem normal çocukların hem de özel eğitim gereksinimi olan çocukların ailelerinin ve kurumdaki tüm personelin bu konuda aydınlatılması,
- Bu alanda uzman kişilerle normal sınıf öğretmenlerinin işbirliği içinde çalışması
- Çocukların bireysel özeliklerinin bilinmesi ve organizasyonun ve yeniliklerin bu bilgiler doğrultusunda yapılması,
- Entegrasyon programlarına başlamadan önce, tüm değerlendirmelerin yapılması ve bu bilgilerle çocukları kabul edebilecek öğretmenlerin aydınlatılması,
- Birbirlerin kişiliklerini anlayacak ve birbirlerini kabul edebilecek kadar sürenin öğretmen ve öğrencilere sunulması, karşılıklı olumlu tutumların geliştirilebilmesi,
- Özel gereksinimi olan çocukların, gereksinimlerini karşılayacak başta fiziksel koşullar olmak üzere her türlü tedbirin alınması,
- Aile bireylerinin aktif olarak eğitim programlarında yer almalarının sağlanması,

- Gerektiğinde, sınıf aktivitelerini yorumlayacak uzmanlar görevlendirilmesi çocukların gereksinimlerine göre sınıf içi değişiklikler yapılması (akt. Özbaba, 2000:31).

Gottlieb, Atler ve Gottlieb, (1983:43) Okul öncesi dönemde entegrasyon konusunda araştırmacıların farklı görüşler öne sürdüğünü belirtmektedir. Bazı araştırmacılar, engelli çocukların günün belirli saatlerinde normal sınıflara entegrasyonunun uygun olacağını savunurken, bazı araştırmacılar ise entegrasyon uygulamalarının düzenli, eğitimin planlı ve programlı olmasını savunmaktadır (akt. Darıca, 2000:41).

Entegrasyon programına yerleştirilecek olan engelli çocuğun hangi tip entegrasyona katılacağı da önemli bir konudur. Engelli çocuğun hazır bulunuşluk düzeyine göre entegrasyon programına katılım tipine karar verilmelidir (Karamanlı, 1998:23; akt. Özbaba, 2000:41).

Kaynaştırma uygulaması, her tür ve düzeyde engele sahip öğrenciler için söz konusu olabilmektedir. Özel gereksinimli öğrencilerin, genel öğrenci nüfusu içindeki oranları dikkate alındığında, bir sınıfa birkaç özel gereksinimli öğrenciden fazlasının düşme olasılığı azdır. Dolayısıyla, kaynaştırma uygulamalarının yaygınlaşmasının önemli bir niceliksel sakıncası bulunmamaktadır (Kırcaali-iftar,1998:17; akt. Özbaba, 2000:41).

Özürlü çocuğun entegre eğitim ile birlikte bireysel eğitiminin sürdürülmesi de gereklidir. Özellikle çok özel becerilerin ve kavram gelişimlerinin bireysel desteklenmesi gruba uyumu kolaylaştıracak ve normal çocuklarla olan etkileşimin sürdürülebilmesinde bazı engellemelerin olabilmesini önlemiş olacaktır (Darıca, 1998:185; Özbaba, 2000:44).

Bir özel gereksinimli öğrenciyi, en az kısıtlayıcı eğitim ortamına, diğer bir deyişle, eğitim gereksinimlerinin en üst düzeyde karşılanacağı ve normal yaşıtlarıyla en fazla bir arada bulunacağı eğitim ortamına yerleştirmek gerekir. Tüm özel

gereksinimli öğrencilerin özellikleri dikkate alındığına çoğu özel gereksinimli öğrenci için en az kısıtlayıcı eğitim ortamı kaynaştırmadır. Ancak, eğitim gereksinimleri normal sınıfta karşılanamayan özel gereksinimli öğrencilerin, daha fazla kısıtlayıcı eğitim ortamlarından birine yerleştirilmeleri kaçınılmazdır (Kırcaali-İftar, 1998:18; akt. Özbaba, 2000:42).

- **Entegrasyona (kaynaştırma) Hazırlık**

Bell (1989)'e göre özel gereksinimi olan bireylerin sosyalizasyonu açısından çok önemli bir eğitimsel yaklaşım olan entegrasyonun başarı ile gerçekleştirilebilmesi beş etmene bağlıdır (akt. Atay, 1995:21)

1. tutumlar
2. beceriler
3. kaynaklar
4. organizasyon
5. müfredat

Engelli olmayan öğrencilerin, engelli ve engelli olmayan öğrencilerin ana-babalarının, okulda bulunan personelin ve özellikle sınıf öğretmenlerinin engelli öğrenciye ve kaynaştırma eğitimine karşı tutumlarının kaynaştırma programlarının başarısını etkilediği kabul edilmektedir (Temir, 2002:34).

Engelli Çocukların Hazırlanması

Karamanlı (1998:53), Engelli çocuklar entegrasyon programına katılmadan önce özel eğitim öğretmenleri tarafından normal sınıf düzeninin gerektirdiği akademik ve sosyal davranış biçimlerine göre hazırlanmalıdır.

Dean- Nettles (1987:29) Engelli çocuğun entegrasyon programına katılmasına karar verirken ölçüt olarak akademik ve sosyal davranışlar belirlenmiştir. Bunlar, entegre olacağı sınıfın gelişim düzeyine uygunluk, sınıf kurallarına uyabilme, arkadaşları ile olumlu etkileşimde bulunabilme gibi kriterlerden oluşmaktadır. Engelli çocuk bu kriterlere uyuyor ise entegrasyon programına kabul edilmektedir (akt. Özbaba, 2000:37).

Normal Gelişim Gösteren Çocukların Hazırlanması

Kaynaştırma eğitimine katılan çocukların başarısını normal gelişim gösteren çocuklar da etkilemektedir. Normal gelişim gösteren çocuklara engelli çocuk sınıfa gelmeden önce engelli bireylerin gelişim özellikleri hakkında bilgi verilmeli, bu çocuklar hakkında çocuk kitapları, filimler, drama gibi çalışmalarla normal çocukların engelli çocukların yetersizliklerini anlamalarına ve ona nasıl davranılacağını öğrenmelerine yardımcı olunmalıdır (Karamanlı, 1998:35).

Fuch and Fuch (1994:209-250) Engelli ve normal gelişim gösteren çocuklar arasındaki sosyal etkileşimin sağlanması ve engelli çocuğun kaynaştırma programına uyum sağlayabilmesi açısından, normal çocuklara çeşitli tekniklerin öğretilmesi yarar olacaktır. Bunlar (akt. Temir,2002:36):

1. Akran Eğitim Programları: Bu programda normal gelişim gösteren çocukların, bireysel olarak engelli çocuklara doğrudan bilgi vermek üzere eğitildikleri akran eğitim programları.
2. Planlanmış Eğitim Programları: Normal gelişim gösteren çocukları, engelli çocukların özellikleri hakkında bilgilendirmek amacı ile planlanan eğitimler.
3. Akran Kabulü Çalışmaları: Normal gelişim gösteren çocukları engelli çocuklarla kaynaştırabilmek amacıyla yapılan sosyal etkileşim çalışmaları.
4. Özel Arkadaşlık Programları: Normal gelişim gösteren çocukların, engelli bir çocukla yardım etme ilişkisi kurmak için eşleştirildiği özel arkadaşlık programlarıdır.

Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ailelerinin Hazırlanması

Ailelerin hazırlanmasında, engelli bireylerin ailelerinin yanı sıra normal gelişim gösteren çocuğun ailesinin de kaynaştırma eğitimi uygulamasının içeriği hakkında bilgilendirilmesi, onların düşüncelerinin alınması ve gerekiyorsa uygulamanın başarılı olduğu yönleri gösterebilen somut örneklerin onlarla paylaşılması yaralı olacaktır (Darıca 1992:54).

Engelli Çocukların Ailelerinin Hazırlanması

Kaynaştırma uygulamalarından sağlıklı sonuçlar alınmasını etkileyen bir unsur da ailelerin kaynaştırma eğitimini kabul etmiş olmalarıdır. Çocukların kaynaştırmaya hazırlanmaları kadar ailelerin de hazırlanmaları gerekmektedir. Engelli çocuğa sahip ana babaların çocukları hakkında oldukça değişik tutumlara sahip oldukları görülmektedir, ancak ana babalar, engelli çocuklarına pek olumlu gözle bakmamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda engelli çocuklarından beklentilerinin gerçek dışı biçimde düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Oysa, ana babaların engelli çocuklarını daha objektif ve gerçek bir biçimde tanımaları, çocuklarının eğitimin de karar sürecine bilgili bir biçimde katılmaları gerekmektedir (Civelek 1990:75)

Eğitimcilerin Hazırlanması

Eğitimciler, kaynaştırma eğitiminin önemli bir parçasıdır. Eğitimcilerin özellikle sınıf öğretmenlerinin hizmet içi eğitiminden geçirilmeleri önemlidir. Eğitim ve bilgi olmaksızın bir çok öğretmen kaynaştırma eğitimi ile ilgili boşuna uğraşmakta, yetersizlik ve öfke hissetmektedir. Eğitimcilerin, engelli bireyin özelliklerini bilemiyorsa onlarla çalışmaktan uzaklaşabilecektir (Temir, 2002: 38).

Stephens-Blackhurst-Magliocca (1988)'ya göre bütünleştirme programlarında görev alacak öğretmenlerin belli başlı 13 alanda yeterli düzeyde olmaları gerekmektedir. Bu 13 alan;

1. Bütünleştirmenin doğası
2. Özürlü çocuğun doğası
3. Tutumlar
4. Kaynaklar
5. Öğretim teknikleri
6. Öğrenim çevresi
7. Öğrenme yolları
8. Sınıf yönetimi
9. Program geliştirme
10. İletişim
11. Öğrenci ihtiyaçlarını tanıma

12. Öğrenci ilerlemesini değerlendirme
13. Genel eğitim yönetimidir (akt. Civelek, 1990:23).

Charles Malian (1980) ise gerçek bir bütünleştirme programında öğretmenlerin;

- Özürlü çocuklarla çalışmak,
- Özürlü çocukların dışlanmaması için uygun sınıf atmosferi hazırlamak,
- Davranış yönetimi tekniklerini kullanmak,
- Sınıf yönetiminde, küme çalışmalarında, öğrencilerin bazı faaliyet organizasyonunda ve materyal kullanımında özürlü öğrencileri de göz önüne almak,
- Bireysel öğretim yapmak,
- Performans değerlendirmesi ve gereksinimlerin tanılanmasını yapmak, olası sorunların çözümlerine öneriler getirmek,
- Ana-babalarla sıkı işbirliği içine girerek, onlarla birlikte çalışma tekniklerini kullanmak gibi yeni rolleri üstlenmeleri gerekmektedir (akt. Civelek, 1990:23).

Fiziki Şartlar ve Araç-Gerecin Hazırlanması

Alberta Department of Edicational Publication (1985) Entegre eğitim programları, özürlü çocukları da göz önünde bulunduran bireyselleştirilmiş öğretime yönelik olarak hazırlanmalıdır. Ayrıca, fiziki şartlar, araç-gereçler de bireysel öğretimi destekleyecek şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Sınıfa öğrenci sayısı mümkün olduğunca sınırlı tutulmalıdır. Bu, öğretmenin çocuklarla tek tek ilgilenebilmesi, bireysel öğretime yönelebilmesi için gereklidir (akt. Özbaba, 2000:40).

Eğitim Programlarının Bireyselleştirilmesi

Kaynaştırma sınıf öğretmeninin kaynaştırma uygulamasını benimsemiş olması, kaynaştırmanın başarıya ulaşmasında gereklidir ancak yeterli değildir. Ayni zamanda, öğretmen kaynaştırma öğrencisine uygulayacağı öğretim hakkında bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. Bu bilgi ve becerilerin başında, eğitim programının bireyselleştirilmesi yer almaktadır (Kırcaali-İftar;1998:21; akt. Özbaba, 2000:40).

Eğitim programının bireyselleştirilmesinin ilk aşaması, özel gereksinimli öğrencinin, kaynaştırıldığı sınıfla ilişkili tüm alanlardaki işlevde bulunma düzeyinin belirlenmesidir. Kaynaştırma öğrencisi bu alanların tümünde sınıf ortalamasının altında olabileceği gibi, yalnızca belli alanlarda gerilik gösteriyor da olabilir. Bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlamanın ikinci aşaması, kaynaştırma öğrencisi için, sınıf arkadaşlarından önemli ölçüde gerilik gösterdiği alanlarda, işlevde bulunma düzeyini dikkate alarak amaç saptamaktır. Öğrenci için amaç belirlerken, öncelikle öğrencinin en çok işine yarayacak beceri ve kavramlara yer verilmelidir(Kırcaali-İftar;1998:21; akt. Özbaba, 2000:40).

- **Ağır Özürlü Çocuklar** (Temel, 1992:231-232):

Danimarka'da Yerel otoriteler okul sistemleri içinde çok gelişmiş özel eğitim olanakları sağlamalarına rağmen bazen birden fazla özürü olan ve çok ağır özürü olan çocuklar için " Ağır Derecede Özürlü Olan Çocuklar İçin Özel Eğitim Merkezleri bulunmaktadır.

Bu özel eğitim merkezlerine devam eden çocukların çoğu ebeveynleri ile yaşamakta, ancak bazı çocuklar özel nedenlerden dolayı kurumda kalmaktadırlar. Bu merkezler evde yaşayan çocukları bir araçla evlerinden alıp tekrar evlerine bırakmaktadır.Özel eğitim merkezleri belediyelerin Eğitimsel-psikolojik servislerinin önerdiği çocukları kabul etmektedir.

Özel eğitim merkezlerinde sağlanan eğitim ve tedavi mümkün olduğu kadar fazla sayıda çocuğu normal okullara gitmesini mümkün kılmak amacı ile planlanmıştır. Ancak bütün eğitimini yada eğitimin çoğunu merkezde almak zorunda kalacak birçok çocuk bulunacaktır. Bu bakımdan kurumun görevleri ikiye ayrılmaktadır. Kurum eğitim ve tedavilerini normal okula gönderebilecek yada kurumda devamlı kalacak çocuklara göre planlamak durumundadır. Kurumda sürekli kalacak öğrenciler söz konusu olduğunda eğitim onları mümkün olduğunca becerikli yapmak üzere planlanmalıdır.

Özürlü çocukların mümkün olduğunca özürlü olmayan öğrencilerle normal sınıfta bir arada eğitilmesine gayret gösterilmelidir. Entegre eğitim öğrencinin bireysel ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmektedir.Bu şekilde entegrasyon ağır özürlü çocuğun sosyal gelişimini teşvik etmektedir.

Özürlü çocukların özel eğitim merkezlerinde eğitimi normal öğretmen eğitimi ile karşılanmayacak çok çeşitli nitelikleri gerektirmektedir. Merkezlerde çocukların okul dışındaki zamanlarında çalışabilecekleri bir yada daha fazla uğraşı merkezi ve klinik psikoloji merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerde özürlüler psikoterapisti, iş-meşguliyet terapisti, hemşire ihtiyaca göre diğer uzman personel bulunmaktadır.

II.2.4c Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Mesleki Eğitimi

Dünya nüfusunun 7-10% arası özürlü olduğu göz önüne alındığında bu insanların ekonomik ve sosyal hayata uyumu önemli bir sosyal politika konusu olarak gündemdedir. Gerçekten özürlüleri bir insan hakkı olan çalışma hakkından yoksun tutmak önce insancıl açıdan sonra da sosyal hukuk düzeni bakımından kabul edilmez bir durumdur.İş sahibi olmak, başarı göstermek ve bu sayede onurlu bir yaşam sürmek tüm insanların olduğu gibi özürlülerin de hakkıdır. Bunu sağlamak ve amaca ulaşmaya katkıda bulunmak devletin görevleri arasında yer almalıdır. Sosyal devlet özelliği taşıyan devletler özürlüleri gömemezlikten gelemez. Nitekim sosyal devlet anlayışı gereği tüm dünyada eğitim ve istihdam politikalarında özürlü bireylere özel bir yer ve statü tanınmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu konu daha fazla önem taşımaktadır (Ünal,www.cagridogan.com/ sakatistihdam.htm,5.5.2004).

Özürlülerin ekonomik yaşama katılmaları "çalışma hakkı"nın bir uzantısı olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinde, Avrupa Sosyal Haklar Temel Yasasında ve Uluslararası Çalışma Örgütünün sözleşmelerinde düzenlenmiştir (Ünal,www.cagridogan.com/ sakatistihdam.htm,5.5.2004).

Çeşitli sosyal politikalarla, özürlülerin çalışma yaşamında yer alabilmeleri için bazı tekniklerden yararlanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde genellikle özürlüler istihdam edilmeden önce, yeterli ve ger4eğince korunmaktadır. "işe girebilme eğitimi", "evde çalıştırma", "korumalı istihdam", "ülke genelinde seçilecek tüm veya bazı işlerin yalnızca özürlülerin istihdamı için ayrılması" özürlülerin istihdam edilmesinde yararlanılan tekniklerden sadece bazılarıdır. Onlara kira yardımında bulunmak, düşük faizli krediler vermek, vergi bağışıklıkları tanımak gibi önlemlerle de özürlülerin daha farklı bir alanda bağımsız iş kurup, çalışabilmelerine yardımcı olunmaktadır (Ünal, www.cagridogan.com/ sakatistihdam.htm,5.5.2004).

Özürlü istihdamın arttırılmasında iş ve meslek kazandırıcı eğitim büyük önem taşımaktadır. Devletin özürlüleri önce tıbbi, sonra mesleki rehabilitasyona tabi tutması ve bu aşamalardan sonra korumalı işyerinde istihdam edilmeleri sağlanmalıdır (Ünal, www.cagridogan.com/ sakatistihdam.htm,5.5.2004).

- Ortopedik özürlülerin meslek sahibi olabilmeleri için, özürlerine uygun, iş alanında geçerli olabilecek eğitim programları geliştirilmelidir. Korumalı işyerleri uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır. Mahalli İdarelerin ortopedik özürlülere uygun işyerleri açmaları teşvik edilmelidir. Ortopedik özürlülere iş sahaları açacak özel kuruluşlar desteklenmeli ve teşvik edilmelidir. Özürlülerin istihdamlarını sınırlandıracak yasal engeller kaldırılarak, istihdam imkanı yaratılmalıdır. Özürlüler konusunda kamuoyu, kitap, afiş, broşür ve sloganlarla duyarlı hale getirilmelidir (MEB, 1991:117).
- Milli Eğitim Bakanlığı, ilgili kuruluşlarla işbirliği ile iş analizleri yaparak, görme özürlülerin başarılı olabilecekleri işleri belirlemeli ve ilgili okulları buna göre organizasyonlandırılmalı ve programlarını düzenlemelidir. Görme özürlüler, iş ve meslek sahibi kılınmaları konusunda çıraklık ve Yaygın Eğitim imkanlarından yararlandırılmalıdır (MEB, 1999: 137,138).
- İşitme engellilere ilişkin mesleki eğitim uygun ve sağlıklı fiziki ortamlarda yapılmalı bu tür atölyelerde eğitimi yapılan meslek dalları için gerekli araç-gereç bulunmalıdır. İşitme Engelliler okullarına yeterli sayıda meslek dersi

ve usta öğretici atanmalı ve okul-işyeri işbirliği gerçekleştirilerek, uygulama yapmaları sağlanmalıdır. İş analizlerine dayalı olarak işitme için istihdam imkanları fazla olan dallarda mesleki eğitim programları ve mevcut programlar çeşitlendirilmelidir (MEB, 1991:172,173).

- Zihinsel engellilerin istihdamı için korumalı işyerleri açılmalıdır. İş almamış yetişkin zihinsel engelliler için iş merkezleri açılmalı, eğitilebilir düzeyindeki engellilerin iş ve meslek eğitimi almaları sağlanmalıdır. Aileler, yaptırılan etkinlikler ve kazandırılmaya çalışılan alışkanlıklar konusunda bilgilendirilmeli, bu tür çocukların neleri ne derece yapabilecekleri anlatılmalıdır (MEB, 1991:219).
- Üstün beyin gücü, gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorundur. Bu ülkeler çeşitli kaynaklarla finans edilen üstün yetenekli çocuklarını gelişmiş ülkelere çeşitli alanlarda eğitmek üzere göndermişlerdir. Ancak, bu kesim daha iyi bir ortamda yaşamak, mesleki tatmin, yüksek ücret, diğer kültürel nedenler vb. gibi gerekçelerle ülkelerine dönmek yerine, gelişmiş ülkelerde kalarak "beyin göçü"nü hızlandırışlar, bundan da sınırlı kıt kaynakları olan gelişmekte olan ülkeler değil, eğitim gördüğü gelişmiş ülkeler yararlanmışlardır. Üstün yeteneklilerin yurtiçi ve yurtdışında eğitimlerinden sonra, yurtta kalmalarını ve yurtdışından dönerek, ülkeye hizmet vermelerini sağlamak üzere maddi-manevi her türlü imkan hazırlanarak uygun ortam hazırlanmalıdır. İcat sahibi kişilerin, buluşlarını uygulamaya koyabilmeleri için patent kanunu çıkarılmalı ve devlet bu kişilere ucuz kredi imkanları sağlanmalıdır (MEB, 1991:245).
- Dil ve konuşma sorunlu bireyler, ilgilerine, yeteneklerine, kişilik özelliklerine, istek ve ihtiyaçlarına göre eğitim alma, meslek sahibi olma, üretici olma ve yükselme hakkına sahiptirler (MEB, 1991:272).
- Çoğu otistik çocuk, yetişkin denetimi olmaksızın çalışamayacağından, bu gençlere yönelik "korumalı işyerleri" açılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi ve Bu Sistem İçerisinde Özel Öğretimin Yeri

Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi

KKTC Anayasası'nın 59. Maddesi, Öğrenim ve Eğitim hakkını (KKTC Anayasası, 1979) şu şekilde belirtmektedir;

1. "Kimse, öğrenim ve eğitim hakkından yoksun bırakılamaz.
2. Her türlü öğretim ve eğitim etkinliği Devletin gözetim ve denetimi altında serbesttir.
3. Çağdaş bilim ve eğitim ilkelerine aykırı öğretim ve eğitim yerleri açılamaz.
4. Halkın öğrenim ve eğitim gereksinimlerini sağlama Devletin başta gelen ödevlerindendir. Devlet, bu ödevini, Atatürk ilkeleri ve devrimleri doğrultusunda, ulusal kültür ve manevi değerlerle bezenmiş bir muhteva, çağın ve teknolojinin gelişmesine, kişinin ve toplumun istek ve gereksinimlerine yanıt verecek planlı bir şekilde yerine getirir.
5. Her çocuk, kız erkek ayırımı yapılmaksızın on beş yaşına kadar zorunlu; on sekiz yaşına kadar ücretsiz öğrenim hakkına sahiptir.
6. Devlet, durumları dolayısıyla okul içi ve dışında özel eğitime gereksinimleri olanları topluma yararlı kılacak şekilde yetiştirmek için gerekli önlemleri alır.
7. Devlet, maddi olanaklardan yoksun başarılı öğrencilerin, en yüksek öğrenim derecelerine kadar çıkmalarını sağlamak amacıyla burslar ve başka yollarla gerekli yardımları yapar."

Anayasa'nın 59. maddesine göre tüm yurttaşların olduğu gibi özürlü yurttaşların da eğitimden yararlanması anayasal bir hak olup, bu hakkı sağlamak da devletin en asıl görevlerinden biridir

Kıbrıs Türk milli eğitim sistemi (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:8); örgün eğitim ve yaygın eğitim olmak üzere iki ana bölümden oluşur.

Örgün eğitim; okul öncesi eğitimi, ilk öğretimi, orta öğretimi ve yüksek öğretimi kapsar. Yaygın eğitim; örgün eğitim dışındaki eğitim etkinliklerini kapsar.

- **Yaygın Eğitim**

Yaygın eğitimin özel amacı, Kıbrıs Türk milli eğitiminin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak, örgün eğitimden yararlanamamış veya örgün eğitimin herhangi bir kademesinden ayrılmış veya herhangi bir kademesinde bulunan yurttaşlara, örgün eğitimin yanında veya dışında verilen eğitimin tümünü kapsar (KKTC Milli Eğitim Yasası, 1995:8).

Yaygın eğitimin amaçları; Kıbrıs Türk milli eğitimin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak şunlardır (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:12) :

1. Yurttaşlara okuma ve yazma öğretmek ve örgün eğitimden yararlanmamış olanlara eksik eğitimlerini tamamlamaları için sürekli eğitim olanakları hazırlamak;
2. Yurttaşlara, çağın bilimsel, teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmelerine uymalarını sağlayıcı eğitim olanakları hazırlamak;
3. Milli benliğimizi ve kültür değerlerimizi koruyucu, geliştirici, tanıtıcı ve benimsetici nitelikte eğitim yaparak Atatürk Milliyetçiliği doğrultusunda sosyal ve kültürel bütünleşmeye katkıda bulunmak;
4. Toplu yaşama, dayanışma, yardımlaşma, birlikte çalışma, örgütlenme ve kendi toplumsal kaynaklarını koruyup geliştirme anlayış ve alışkanlıklarını kazandırmak;
5. Sağlıklı yaşama biçim ve yöntemlerini benimsetmek, boş zamanları iyi ve yararlı bir biçimde değerlendirme beceri ve alışkanlıklarını kazandırmak;

6. Kısa süreli ve kademeli eğitim uygulayarak ekonomimizin gelişimi doğrultusunda, plan hedeflerine ve istihdam politikasına uygun meslekler edinmelerini sağlayıcı olanaklar hazırlamak;
7. Çeşitli mesleklerde çalışmakta olanların hizmet içinde daha iyi yetişmeleri ve gelişmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmak

Yaygın eğitim, örgün eğitim ile birlikte birbirlerini tamamlayacak, gerektiğinde yeni nitelikleri kazandıracak ve birbirinin olanaklarından karşılıklı olarak yararlanacak biçimde düzenlenir. Yaygın eğitim, genel ve mesleki-teknik alanlarda olmak üzere iki temel bölümden oluşur ve bu bölümler birbirlerini destekleyici biçimde oluşturulur (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:12).

- **Örgün Eğitim**

Okul Öncesi Eğitim

Okul öncesi eğitim; ilköğretim yaşına gelmemiş çocukları kapsar.Devlet eliyle verilecek okul öncesi eğitimi bir veya iki yıl süreli olup okul öncesi eğitim çağ nüfusunun tümünü kapsayacak şekilde bir programa bağlı olarak yaygınlaştırılır. Okul öncesi eğitimin amaç ve görevleri, Kıbrıs Türk milli eğitiminin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak şunlardır (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:8,9):

1. Çocukların beden, zihin ve duygu yönlerinden gelişmesini, iyi alışkanlıklar ve yararlı beceriler kazanmasını sağlamak;
2. Çocukları her yönden ilköğretime hazırlamak;
3. Elverişsiz çevre ve aile koşullarından gelen çocuklara, uygun bir yetişme ortamı yaratmak;
4. Çocukların Türkçe'yi doğru ve güzel konuşmalarını sağlamak

Okul öncesi eğitim kurumları devlet okullarında ilkokullara bağlı anasınıfları olarak veya ilgili diğer öğretim kurumlarına bağlı uygulama sınıfları olarak kurulabileceği gibi, ayrı anaokulları olarak da kurulabilir. O yılın 31 Aralık gününden önce dört veya beş yaşını tamamlayan çocuklar (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:9).

İlköğretim

İlköğretim o yılın 31 aralık gününden önce altı yaşını tamamlayan çocukların 11 yaşını tamamlayıncaya kadar süren eğitim ve öğretimlerini kapsar. Zorunlu ilköğretim çocuğun altı yaşını tamamladığı yılın Ağustos ayının son gününü izleyen öğretim yılının başında başlar.İlköğretimin amaç ve görevleri, Kıbrıs Türk milli eğitiminin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak şunlardır (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:9).

1. Öğrencilere, Atatürk İlke ve Devrimleri ile Atatürk milliyetçiliğini ve toplumsal mücadelemizin kökeninde yatan gerçekleri öğretmek;
2. Çocuklara, iyi ve yararlı birer yurttaş olarak yetişebilmeleri için gerekli temel bilgi, beceri, davranış ve alışkanlıkları kazandırmak;
3. Çocukları ilgi ve yetenekleri yönünde yetiştirerek onları toplumsal yaşama ve üst öğrenime hazırlamak;
4. Çocukların estetik duygularını geliştirmek, onlara, doğruyu, güzeli ve iyiyi görebilme yeteneğini kazandırmak ve onlarda, birlikte hareket etme, işbirliği, yardımlaşma, arkadaşlık, insan sevgisi gibi üstün duyguları yaratmak

İlköğretim kurumları, bir veya iki yıllık anasınıfları ile beş yıllık ilkokullardan oluşur.İlkokulun beşinci sınıfı bitirildiğinde, ilkokul diploması verilir (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:9).

Ortaöğretim

Ortaöğretim, ilköğretime dayalı en az altı yıl süreli eğitimin tümünü kapsar. İlköğretimi tamamlayan her öğrenci, ortaöğretime devam etme ve ortaöğretim olanaklarından ilgi ve yetenekleri ölçüsünde yararlanma hakkına sahiptir. Ortaöğretimin amaç ve görevleri Kıbrıs Türk milli eğitiminin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak şunlardır (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:9,10);

1. Atatürk Milliyetçiliği doğrultusunda sosyal ve kültürel bütünleşmeyi sağlamak ve korumak;
2. Tüm öğrencilere ortaöğretim düzeyinde asgari ortak bir genel kültür vermek suretiyle, onlara kişi ve toplum sorunlarını tanıma, bunlara çözüm yolları arama ve toplumun ekonomik sosyal ve kültürel kalkınmasına katkıda bulunma bilincini ve gücünü kazandırmak;
3. Öğrencileri toplum ekonomisinin gereklerini de gözeten çeşitli programlar çerçevesinde ilgi ve yeteneklerine göre geliştirerek yüksek öğretime veya hem mesleğe hem yüksek öğretime veya toplumsal yaşama ve iş alanlarına hazırlamak.

Ortaöğretim kurumları 3 yıllık ortaokullar ile ortaokul üstü çeşitli programlar uygulayan ve ağırlık verdikleri program uyarınca adlandırılan genel liseler, meslek liseleri, teknik liseler ve diğer liselerden oluşur. Ortaokullar, ayrı okullar halinde kurulabilecekleri gibi, bir liseye bağlı olarak da kurulabilirler. Ortaöğretim kurumlarının süresi, altı yıldan az olmamak üzere uygulanan programın özelliğine göre Eğitim Bakanlığınca saptanır. Ortaokulu bitirenlere ortaokul diploması, liseyi bitirenlere lise diploması verilir. Yöneltme, özellikle ortaokullarda başlar ve yoğunluk kazanır. Yanılmaları önlemek ve muhtemel gelişmelere göre yeniden yöneltmeyi sağlamak için, yöneltme, liselerde de devam eder (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:10).

Yüksek Öğretim

Yüksek öğretim, ortaöğretime dayalı en az iki yıllık yüksek öğretim veren eğitimin tümünü kapsar. Liselerden herhangi birini başarı ile tamamlamayan öğrenciler, yüksek öğrenim kurumlarının koşullarına bağlı olmak kaydıyla, bu kurumlardan yararlanma hakkına sahiptirler.Yüksek öğretimin amaç ve görevleri, Kıbrıs Türk milli eğitimin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak şunlardır (KKTC Milli Eğitim Yasası, 1995:10,11):

1. Atatürk milliyetçiliği doğrultusunda sosyal ve kültürel bütünleşmeyi sağlamak ve korumak;
2. Öğrencileri, ilgi ve yetenekleri ölçüsünde ve doğrultusuna yurdun ve toplumun en üst düzeyde ve çeşitli alanlardaki insan gücü gereksinimlerine göre yetiştirmek;
3. Çeşitli düzeylerde ve özellikle toplumsal gereksinimlere uygun alanlarda bilimsel öğretim yapmak;
4. Yurdumuzu ilgilendirenler başta olmak üzere; sosyal, ekonomik, kültürel konularda, genel ve teknik eğitimle ilgili her türlü sorunu bilimsel yöntemlerle çözümlemek için, bilimleri genişletip derinleştirici inceleme ve araştırmalarda bulunmak ve bu konuda kamuoyunu aydınlatıcı sözlü, yazılı ve benzeri yollarla yayınlar yapmak;
5. Yurdun kalkınma ve gelişmesini etkileyen sorunları çok yönlü bir biçimde ve bilimsel bir yaklaşımla öğretim, inceleme ve araştırma konusu yapmak; bulguları, sonuçları ve önerileri genelde toplumun ve özelde yasama ve yürütme organları ile sorunlardan etkilenen diğer toplum kesimlerinin yararlanmasına sunmak;
6. Yaygın eğitim hizmetlerinde bulunmak.

Yükseköğretim kurumlarının kuruluşu, açılışı, özel amaçları, çalışmaları ve öğretim üyeleri ile ilgili esaslar ve yükseköğretim kurumlarına ilişkin diğer hususlar, bu kurumların özel yasalarında belirlenir. Yükseköğretim paralıdır. Ancak, maddi

olanakları elverişli olmayan, başarılı öğrenciler ile özürlü öğrencilerin her türlü öğrenim giderleri, olanakları ölçüsünde burs, kredi, parasız yatılı ve benzeri yollarla devletçe karşılanır (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:11).

Özel Eğitim

Beden ve zihnen özürlü olup özel bir eğitim ve öğrenime gereksinimi olan okul öncesi eğitim yaşına ulaşmış çocukların on sekiz yaşına kadar olan eğitimlerinin tümünü kapsar. Özel eğitime gereksinen her öğrenci zorunlu eğitim çağında iken ilgi ve yeteneği oranında, zorunlu olarak özel eğitimden parasız veya parasız yatılı yararlanma hakkına sahiptir. Ancak, zorunlu eğitim yaşı dışında da özel eğitim görmek isteyenlere, gerekli eğitim olanağı devletçe sağlanır.

Özel eğitimin amaç ve görevleri, Kıbrıs Türk milli eğitiminin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak şunlardır (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:11):

1. Atatürk ilke ve devrimleri ve Atatürk Milliyetçiliği ile belirlenen doğrultuda sosyal ve kültürel bütünleşmeyi sağlamak;
2. Özel eğitim gereksiniminde olan her öğrenciye ilgi ve yeteneklerini azami derecede geliştirme fırsat ve olanağı vermek;
3. Bu öğrencileri, kendilerine ve topluma yararlı yurttaşlar olarak yetiştirmek; gerektiğinde mesleki rehabilitasyonlarını sağlamak.

Özel eğitim kurumları; özel programlar uygulayan ayrı okullar halinde kurulur veya diğer okul bünyelerindeki özel sınıflardan veya gruplardan oluşur (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:11).

Özel eğitime muhtaç bir yurttaşın devam edeceği okul Eğitim Bakanlığınca saptanır (KKTC Milli eğitim Yasası, 1995:13).

II. 3. 2: Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi İçerisinde Özel Eğitimin Yeri

II. 3. 2.1. Özel Eğitimin Tarihçesi ve Gelişimi

Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi İçerisinde Özel Eğitim hizmetleri KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi'ne bağlı olarak devlet eliyle sunulmaktadır.

İlk özel eğitim kurumu 1976 yılında Lapta kasabasında yatılı okul olarak kurulan İşitme Özürlüler okuludur. Okula 6-18 yaş grubundaki öğrenciler devam etmektedir. 2001-2002 öğretim yılında, 13 öğrenci, 5 öğretmen ve öğretici usta ile faaliyetlerini yatılı olarak sürdüren okul, üç şubede 2002-2003 öğretim yılında 15 öğrenci, 8 öğretmen ve öğretici usta ile hizmetlerini sürdürmüştür (DPÖ, 2003:234; İlgili okul müdürü Mayıs 2004).

Bu okulu 1978 yılında kurulan yatılı Zihinsel Engelliler okulu İzlemiştir. Girne'de yatılı olarak eğitilebilir ve öğretilebilir 6-18 yaş grubundaki öğrencilere hizmet veren okul 2001-2002 öğretim yılında 4 şubede 28 öğrenci ve 6 öğretmen ile faaliyetlerini sürdürmüş 2002-2003 öğretim yılında ise, yine 27 öğrenci, 6 öğretmen ve öğretici usta ile hizmet vermiştir (DPÖ, 2003:234; İlgili okul müdürü Mayıs 2004).

1986 yılında Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi kurulmuştur. Bu merkezde, 0-18 yaş grubunda, çeşitli sakatlık derecesindeki öğrenciler eğitim görmektedir. Merkez 2001-2002 öğretim yılında 26 öğrenciye 5 öğretmen 1 fizik tedavi uzmanı ile hizmet vermiştir. 2002-2003 öğretim yılında ise 34 öğrenciye 5 öğretmen 1 fizik tedavi uzmanı ile hizmet vermiştir. (DPÖ, 2003:234; İlgili okul müdürü Mayıs 2004).

Tablo II.3.1: KKTC'de Özel Eğitimin Yıllara Göre Gelişimi

ÖĞRETİM YILI	OKUL	ÖĞRETMEN	ÖĞRENCİ	ÖĞENCİCİ/ÖĞRETMEN ORANI
1977-78	1	5	15	3.0
1983-84	2	10	51	5.1
1984-85	2	11	52	4.7
1985-86	3	12	67	5.6
1986-87	3	14	77	5.5
1987-88	3	19	96	5.1
1988-89	3	17	93	5.5
1989-90	3	21	115	5.5
1990-91	3	27	103	3.8
1991-92	3	20	113	5.7
1992-93	3	19	113	5.9
1993-94	3	23	95	4.1
1994-95	3	21	78	3.7
1995-96	3	21	77	3.7
1996-97	3	21	72	3.4
1997-98	3	17	65	3.8
1998-99	3	19	93	4.9
1999-00	4	27	128	4.7

Kaynak: KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı, KKTC Başbakanlık Devlet Planlama Örgütü.

KKTC'de 1999 yılından sonra Özel Eğitim hizmetlerine yeni bir boyut getirilmiş ve kaynak sınıf uygulamasının ilk adımları atılmaya başlanmıştır. Öncelikle Bu amaçla Özel Eğitim Merkezi Lefkoşa'da kurulmuş (1995) ve daha sonra bu merkez 2000 – 2001 eğitim ve öğretim yılında geliştirilerek, Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu olarak özel eğitim gereksinimi olan okul öncesi öğrencilere ve normal gelişim gösteren 4 yaş grubu öğrencilere okul öncesi hizmeti veren bir okul haline getirilmiştir. 2001-2002 öğretim yılında 8 öğrenci 2 öğretmen ile eğitimlerini sürdürmüş 2002-2003 öğretim yılında ise öğrenci sayısı 44'e öğretmen sayısı ise 5'e yükselmiştir (Bu öğrencilerden 21 tanesi özel gereksinimli öğrencidir.) (DPÖ,2003:234).

Özürlü çocuğun özrüne, gereksinim ve yeteneklerine göre bir plan ve program dahilinde, kullanılacak en uygun yöntemleri saptayarak, en başarılı olacağı eğitim ortamına yerleştirilmesini amaçlayan entegrasyon çalışmaları başlatılmış ve Bakanlıkça

"Özel Eğitim Birimi" kurulmuş ve kaynak sınıflar oluşturulmuştur. Bunlar halen 8 ilkokul bünyesindeki 8 kaynak sınıfta faaliyetlerini sürdürmektedir (DPÖ, 2003:234).

Tablo II.3.2: Okul, Öğretmen ve Öğrenci Sayılarının Özel Eğitim Hizmeti Veren Okullara Göre Dağılımı

Okul		1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
İşitme Engelliler Okulu	Öğretmen Sayısı	6	6	6	5	5	9
	Öğrenci Sayısı	10	13	24	13	13	15
	Öğrenci/öğretmen	1.6	2.1	4	2.6	2.6	1.7
Zihinsel Engelliler Okulu	Öğretmen Sayısı	6	7	4	6	6	7
	Öğrenci Sayısı	34	30	28	28	28	27
	Öğrenci/öğretmen	5.6	4.2	7.0	4.7	4.7	3.9
Spastikler Merkezi	Öğretmen Sayısı	5	6	7	6	5	6
	Öğrenci Sayısı	21	30	30	29	26	34
	Öğrenci/öğretmen	4.2	5.0	4.3	4.8	5.2	5.7
Özel Eğitim Merkezi	Öğretmen Sayısı	-	-	6	2	2	5
	Öğrenci Sayısı	-	-	46	8	8	44
	Öğrenci/öğretmen	-	-	-	4	4	8.8
İlkokul Bünyesinde Kaynak Sınıf	Öğretmen Sayısı	-	-	-	6	7	8
	Öğrenci Sayısı	-	-	-	85	85	+
	Öğrenci/öğretmen	-	-	-	14.2	12.1	-

Kaynak: KKTC Devlet Planlama Örgütü **İstatistik Yıllığı 2002**: 82.

Tablo II.3.3: Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesine Bağlı Özel Eğitim Okulları ve 2003-2004 Eğitim ve Öğretim Yılında Bu Okullardan Hizmet Alan Öğrencilerin Durumu

OKULUN ADI	TÜRÜ	YERİ	KURULUŞ TARİHİ	YAŞ GRUBU	ÖĞRENCİ SAYISI
İşitme Engelliler Okulu	Özel Eğitim Okulu	Lefkoşa	1976	7-18	14
Zihinsel Engelliler Okulu	Özel Eğitim Okulu	Girne	1983	6-18	25
Spastikler Öz.Eğ. Reh. Merkezi	Özel Eğitim Okulu	Lefkoşa	1986	0-18	30
Hisarüstü Öz.Eğ. Mer. Anaokulu	Kaynak merkezi	Lefkoşa	2000 (1995)	4-7	21
Şht. Must. Kurtuluş İlkokulu	Kaynak sınıf	Gazimağusa	1999	7-13	15
Necati Taşkın İlkokulu	Kaynak sınıf	Lefkoşa	2000	6-18	15
Atatürk İlkokulu	Kaynak sınıf	Lefkoşa	2000	Bilgi yok	15
Dr. Fazıl Küçük İlkokulu	Kaynak sınıf	Akdoğan	2001	7-12	9
Şht. İlker Karter İlkokulu	Kaynak sınıf	İskele	2001	8-16	20
Özgürlük İlkokulu	Kaynak sınıf	Güzelyurt	2001	4-13	7
23 Nisan İlkokulu	Kaynak sınıf	Girne	2001	5-11	5
Şht. Zeki Sarıh İlkokulu	Kaynak sınıf	Gazimağusa	2002	6-12	14
		Toplam			**190**

Kaynak: İlgili Okul idareleri ve kaynak sınıf öğretmenleri Şubat-Mayıs 2004

Tablo II.3.4: 2003-2004 Eğitim ve Öğretim Yılında Özel Eğitim Hizmeti Veren Okullardan Hizmet Alan Öğrencilerin Gereksinim Türlerine ve Hizmet Aldıkları Okullara Göre Dağılımı

OKULUN ADI	TÜRÜ	GEREKSİNİM TÜRÜ	YAŞ GRUBU	ÖĞRENCİ SAYISI
İşitme Engelliler Okulu	Özel Eğitim Okulu	İşitme Engelli	7-18	14
Zihinsel Engelliler Okulu	Özel Eğitim Okulu	Zihinsel Engelli	6-18	25
Spastikler Öz.Eğ. Reh. Merkezi	Özel Eğitim Okulu	CP, Motor Mental Retarde, Down Sendromu, Ortopedik, Otistik	0-18	30
Hisarüstü Öz.Eğ. Mer. Anaokulu	Kaynak merkezi	Görme Engelli, İşitme Engelli, Zihinsel Engelli, Dawn Sendromu, Epilepsi, Otistik	4-7	21
Şht. Must. Kurtuluş İlkokulu	Kaynak sınıf	İşitme Engelli, Öğrenme Güçlüğü, Zihinsel Engel	7-13	15
Necati Taşkın İlkokulu	Kaynak sınıf	Öğrenme Güçlüğü, İşitme Engelli, Spastik	6-18	15
Atatürk İlkokulu	Kaynak sınıf	Bilgi alınamamıştır.	Bilgi yok	15
Dr. Fazıl Küçük İlkokulu	Kaynak sınıf	Zihinsel Engelli	7-12	9
Şht. İlker Karter İlkokulu	Kaynak sınıf	Öğrenme Güçlüğü, İşitme Engelli, Zihinsel Engel, Konuşma Bozuklukları	8-16	20
Özgürlük İlkokulu	Kaynak sınıf	Down Sendromu, Zihinsel Engelli, İşitme engelli, Otistik, Konuşma Engelli	4-13	7
23 Nisan İlkokulu	Kaynak sınıf	Otistik, Down Sendromu, Spastik	5-11	5
Şht. Zeki Salih İlk.	Kaynak sınıf	Otistik , Öğrenme Güçlüğü, Konuşma Bozukluğu	6-12	14
		Toplam		**190**

Kaynak: İlgili Okul idareleri ve kaynak sınıf öğretmenleri Şubat-Mayıs 2004

II. 3.2.2. Özel Eğitimde Yasal Düzenlemeler

Kıbrıs Türk Milli Eğitim sistemi içerisinde oluşturulmuş Özel Eğitim Yasası veya Özel eğitim gereksinimi olan çocukları kapsayacak bir yasa henüz mevcut değildir. Bu yasaların geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar başlatılması planlanmaktadır (özel eğitim birimi sorumlusu 2004).

KKTC Milli Eğitim Yasası'nda Özel Eğitim kurumlarının çalışması ve bu okullarda uygulanacak programlarda gözetilecek esaslar aşağıdaki hususlara göre hazırlanacak bir tüzükle düzenlenir(KKTC Milli Eğitim Yasası, 1995: 14), ibaresi konmuş fakat üzerinden 8 yıl geçmesine rağmen anılan tüzük de hazırlanmamıştır.

1. Özel eğitime muhtaç çocuklar, özürlülük durumlarına göre gruplandırılırlar.

2. Özel Eğitime gereksinme gösteren bireyler, girdikleri grubun gerektirdiği türde eğitime bağlı tutulurlar. Bu amaçla, olanaklar oranında özel eğitim kurumları açılır veya diğer okul bünyelerinde özel sınıflar veya gruplar oluşturulur.

3. Özel eğitim kurumlarında öğretmenler ve idari personel dışında hizmetin gerektirdiği öğretici usta, bakıcı, terapist, psikolog, rehber, sosyal hizmet uzmanı, sağlık personeli bulundurulur.

4. Özel eğitime gereksinen çocuklar, Eğitim bakanlığınca belirlenir. Bu konuda Sağlık ve Sosyal İşlerle görevli Bakanlık ile muhtarlardan ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlardan yardım sağlanır.

5. İlgili özel okula öğrencinin kayıt ve kabulünde, okul ve aile işbirliğinde bulunarak gerekli başvuru belgeleri velilerce tamamlanır

6. Zorunlu eğitim çağında, özel eğitim okullarına kayıtlı çocukların okula devamlarını sağlamakla veli veya vasileri yükümlüdür. Devamlarını sağlamayanlar hakkında Milli Eğitim Yasasının 49. Maddesinde öngörülen cezai müeyyideler uygulanır.

7. Zorunlu eğitim dışındaki öğrencilerin devamsızlığı halinde, bu öğrenciler hakkında devamsızlığın niteliğine göre, ihtar, tembih, kayıt silme gibi uygulamalar yapılır. Ancak kayıt silme Eğitim Bakanlığının onayı ile gerçekleşir .

3.2.3: Denetim ve Finansman

Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Resmi kurumlarda özel eğitim hizmetlerini [illegible]ek ve denetlemek üzere " özel eğitim müfettişleri" görevlendirilmemiştir. Bu tür [illegible]erin denetim ve yürütme görevini Gerekli olması durumunda özel olarak [illegible]endirilen İlköğretim müfettişleri ve İlköğretim Daire Müdürü yapmaktadır (özel [illegible] Birimi sorumlusu 2004).

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi özel eğitim kurumları için kanunun [illegible]diği harcamalar genel bütçeden Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığına ayrılmış [illegible] karşılanmaktadır. Velilerden hiçbir katkı payı alınmamaktadır. Özel Eğitim [illegible]erinden yararlanan tüm öğrencilere gerekli tüm hizmetler ücretsiz sunulmakta, [illegible]rin ve refakatçilerinin okula ulaşım giderleri de Eğitim ve Kültür Bakanlığı [illegible] ödenmektedir. Yatılı öğrencilerin de tüm iaşe ve ibate masrafları [illegible]aktadır (okul müdürleri ve özel eğitim birimi sorumlusundan alınmıştır, Şubat-[illegible] 2004)

III. 3. 2. 4: Personel

Özel eğitim kurumlarında özel eğitim hizmetlerini yürütmek ve denetlemek üzere gerekli özel eğitim müfettişi, eğitim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikometrist, psikoterapist, uzman doktor, sağlık personeli görevlendirilmemiştir (okul müdürleri ve özel eğitim birim sorumlusu Şubat- Mayıs 2004)

KKTC'de özel eğitim personeli nicelik ve nitelik bakımından kurumdan kuruma değişiklik göstermektedir.Genellikle özel eğitim personeli içinde, mezun oldukları alanlara göre, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı, Özel Eğitim Öğretmeni, Psikolog, Fizyoterapist, Konuşma Terapisti, İlkokul Öğretmen ve Öğretici Ustalar yer almaktadır. Bazı görevlerini yerine getirirken mezuniyetleriyle ilgili görevleri yerine getirip ekip çalışması oluşturmak yerine Bakanlık tarafından görevlendirildikleri şekliyle büyük bir çoğunluğu sınıf öğretmeni olarak görev yapmaktadır. Okullarda yardımcı personel olarak çocuk bakıcısı, şoför ve temizlik görevlileri bulunmaktadır. (okul müdürlerinden alınan bilgiler, Şubat-Mayıs, 2004).

Özel eğitim okullarında görev yapan öğretmenlerin çalışma koşulları ilkokul öğretmenleri ile ayni statüdedir. ilkokul branş öğretmenlerinde olduğu gibi özel eğitim öğretmenlerinin haftalık ders saati 20 saat olarak belirlenmiştir.

26 Ocak 1990 tarih ve 11 sayılı Resmi Gazete'de yer alan ve 25/1985 Öğretmenler Yasası'nın 17. maddesinde yapılan değişiklik ile, özel eğitim okullarında görev yapan öğretmenlere asli maaşlarının %25'i oranında ek tahsisat hakkı sağlanmıştır (MEB, 2004:235).

Tablo II.3.5: Özel Eğitim Okullarındaki Eğitim Personelinin Görev, Görev Yeri, Statü ve Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı

Görev Yeri	Görevi	Statüsü	Uzmanlık Alanı
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	Müdür	Muvazzaf	Özel Eğitim+Psikolojik Danışma Mezunu+ Odio kursu almış
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Psikolojik Danışma ve Rehberlik
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Zihinsel Engelliler Özel Eğitim Öğretmeni + Aile Eğitimi dalında Yüksek Lisans
	Sınıf Öğretmeni	Sözleşmeli	İşitme Engelliler Özel Eğitim Öğretmeni
	Ev Eko. Öğretmeni	Sözleşmeli	Ev Ekonomisi Öğretmeni
	Öğretici Usta	Muvazzaf	İlkokul Mezunu Öğretici Usta
	Resim-İş Öğretmeni	Muvazzaf	Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Mezunu Köy Kadın Kursu Öğret.
	Seramik öğretmeni	muvazzaf	Köy Kadın Kursu Öğretmeni
	Dil Terapisti	Sözleşmeli	Psikolojik Hizmetler + Dil Terapi Kursu
	Dil Terapisti	Aday Öğretmen	İlkokul Öğretmeni + Dil Terapi Yüksek Lisansı
	Yurt Öğretmeni	Geçici Öğretmen	Sosyal Hizmet Uzmanı
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	Müdür	Muvazzaf	Eğitim Fakültesi mezunu+Eğitim Psikolojisi Yüksek Lisans
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Psikolog
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Psikolog + Avrupa Birliği dalında Yüksek Lisans
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Eğitimde Program Geliştirme Mezunu
	Sınıf Öğretmeni	Sözleşmeli	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı
	Eğitici Usta	Muvazzaf	Meslek Lisesi Ağaç İşleri Öğretici Usta
SPASTİKLER ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Müdür	Muvazzaf	Fizyoterapist + Yüksek Lisans
	Öğretmen	Muvazzaf	Fizyoterapist
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı

Tablo II.3.5:(devam)

Görev Yeri	Görevi	Statüsü	Uzmanlık Alanı
SPASTİKLER ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Zihinsel Engelliler Özel Eğitim Öğretmeni
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	İlkokul Öğretmeni
	Sınıf öğretmeni	Sözleşmeli	Zihinsel Engelliler Özel Eğitim Öğretmeni
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİTİM MERKEZİ VE ANAOKULU	Okul Sorumlusu	Görevlendirme Muvazzaf Öğretmen	Özel Eğitim Mezunu
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	İlkokul Öğretmeni + Özel Eğitim Kursu
	Sınıf Öğretmeni	Sözleşmeli	Zihinsel Engelliler Özel Eğitim öğretmeni
	Sınıf Öğretmeni	Sözleşmeli	Görme engelliler Özel Eğitim Öğretmeni
	Yardımcı Öğretmen	Geçici	Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
	Okulöncesi Öğretmeni	Geçici	Edebiyat Öğretmeni
	Okulöncesi Öğretmeni	Geçici	Edebiyat Öğretmeni
KAYNAK SINIFLAR	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Zihinsel engelliler Öğretmeni
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Zihinsel Engelliler Öğretmeni
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	İlkokul Öğretmeni +Dil Terapisti
	Sınıf Öğretmeni	Muvazzaf	Zihinsel Engelliler Öğretmeni
	Sınıf Öğretmeni	Sözleşmeli	Özel Eğitim Programcılığı
	Sınıf Öğretmeni	Sözleşmeli	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
	Sınıf Öğretmeni	Sözleşmeli	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
	Sınıf Öğretmeni	Geçici	Psikolog

Kaynak: Bilgiler okul müdürleri ve kaynak sınıf öğretmenlerinden alınmıştır.Şubat-Mayıs 2004.

Özel eğitim okulu öğretmeni olarak atanacakların, görev alacakları okulda, özel eğitime gereksinme duyan çocukların gereksinme duydukları eğitim türüne uygun olarak eğitilmelerini hedef alan herhangi bir üniversite veya yüksek okulun ilgili bölümünden mezun olması gerekir (Öğretmenler Yasası, 1985:10).

Tablo II.3.5'de görüldüğü üzere, Öğretmenler Yasanın bu maddesi göz önünde tutulduğunda özel eğitim okullarına alınan eğitim personelinin uygun okullardan mezun olduğu görülmektedir. Problem üstlendikleri görevlerdedir. Özel Eğitim hizmetleri sunulurken personelin mezuniyeti göz önünde tutularak görevlendirilmeler yapılmamış ve ekip çalışması sistemi oluşturulmamıştır.

Sözleşmeli statüsündeki öğretmenler TC kültür protokolü çerçevesinde 4 yıllık periyotlar halinde KKTC'de görev alan öğretmenlerdir.

Özel eğitim okulu öğretmenlerinin görevleri şunlardır (Öğretmenler Yasası, 1985:11):

1. Görev yaptığı okulda bulunan öğrencileri, gereksinme duydukları özel eğitim türüne uygun olarak eğitmek;
2. Öğrencilere, çevre ile ve toplumsal yaşamla uyum sağlamalarını kolaylaştıracak bilgi,beceri ve alışkanlıklar kazandırmak;
3. Öğrencilerde özel durumları nedeniyle var olan psikolojik olumsuzluklardan kurtulmalarını sağlamak ve onlara güven duygusu kazandırmak;
4. İlgi ve yeteneklerine göre öğrencilere beceri kazandırmak

Bölüm III. Bulgular, Sonuç ve Öneriler

III. 1. Bulgular

Bu çalışma, Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi içerisinde Özel Eğitim sisteminin konumu ve özel eğitim gereksinimli çocuk ve ailelerine sunulan eğitim hizmetlerinin yeterliliğini saptamayı amaçlamıştır. Bu bağlamda özel eğitim gereksinimli çocukların doğumundan başlanarak gelebilecekleri en iyi seviyeye gelinceye kadar kendilerinin ve gelişimlerinde etkili olan ailelerinin, ilgili personelin ve tüm toplumun özür konusunda eğitilmesi ve gereksinimli çocukların gelişimlerini desteklemek ve geliştirilmesi için yapılması gerekenlerin en erken bir zamanda başlanarak sunulması için var olanların ve gerekenlerin saptanması planlanmıştır.

Özür denilince, hizmet olarak öncelikle akla, sağlık, eğitim ve istihdam hizmetleri gelmektedir. Bu kapsamda, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın en önemli görevleri üstlenmesi ve koordineli bir biçimde çalışması beklenir.

Kıbrıs Türk Eğitim Sistemi içerisinde özel eğitim hizmetlerinin yeterliliği ve ihtiyacı olanlara bu hizmetin ulaşımı araştırılırken, öncelikle özel eğitim gereksinimlilerin sayısal durumlarının bilinmesi önem arz etmektedir. Sayısal durumlarına ulaşabilmek için en güvenilir bilgilerin hizmeti sunmada önemli görevler üstlenmesi gerektiği bilinen yukarıda belirtilen üç Bakanlığın verilerinin kullanılması uygun bulunmuştur.

Bu sayısal verilerin toplanma aşamasında, Bakanlıkların ve ilgili Dairelerin birbirlerinden bağımsız çalıştığı, aralarında koordinasyon eksikliği olduğu ve özürlülerle ilgili yeterli istatistiki veri toplamadıkları tespit edilmiştir. İlgili Bakanlıklarda yeterli istatistiki verilerin olmaması ve bu konu ile ilgili olarak

KKTC'de ilk kez bir bilimsel araştırmanın yapılıyor olması araştırma grubunun tespitinde ve verilerin toplanmasında sınırlılıklar oluşturmuştur.

0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların sayısal verilerini tespit amacıyla öncellikle Sağlık Bakanlığı'ndaki özürlülerle ilgili verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Fakat görülmüştür ki;

1. Devlet hastanelerinde özürlü doğumlar veya sonradan belirlenen özürlerle ilgili hiçbir tutanak mevcut değildir.

2. Özel kliniklerde olan özürlü doğumların ve özel doktorların belirlediği özürlülerin bildirilmesi ile ilgili hiçbir yasal zorunluluk olmadığı için bildirimler yapılmamaktadır.

3. Ailelerin kendi istekleri doğrultusunda, yurt içi ve yurt dışı ücretsiz tedavi, çocuğun ihtiyacı olan araç gerecin ücretsiz temini ve Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasasından yararlanmak için Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kuruluna yaptıkları başvuru ve Sağlık Kurulu Kararları ile ilgili tutanaklar devlet hastanesinde mevcut olmakla birlikte, özürlülerle ilgili kurul kararları, başka maksatlar için yapılan kurul kararları ile ayni kapsamda tutulduğu ve sayısal verilerine ulaşılmaya çalışılan kişilerin isimleri bilinmediği için bu bilgilere ulaşmak mümkün olmamaktadır. Ayrıca; bu bilgilere ulaşılsa bile sağlık kuruluna başvurmayanları kapsamadığı için tüm özel eğitim gereksinimli öğrencilerin tespitini de sağlamamaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı verilerine bakıldığında;

1. Özel Eğitim okulları ve kaynak sınıflardan hizmet alanların sayısal durumu hakkında okul yetkilileri ve bakanlık özel eğitim biriminden bilgi almak mümkün olmuştur. Fakat okullardan alınan bilgi ile özel eğitim biriminden alınan sayısal durum arasında bir tutarsızlık mevcuttur. (okul yetkililerinden

alınan bilgilere göre 190 öğrenci, Özel Eğitim Birim Yetkilisine göre 220 öğrenci mevcuttur.) Bu tutarsızlık, Eğitim Bakanlığı'na özel eğitim kurumlarına yerleştirilmek üzere başvurup kayıt yaptıran bazı öğrencilerin daha sonra okullara devam etmemesi ve Özel Eğitim Birimi'nin de bu çocukları değerlendirdikten sonra okullara devam edip etmediğini kontrol etmemesinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

2. Özel eğitim kurumlarındaki bu öğrenciler arasında KKTC yurttaşları yanında TC yurttaşları da mevcuttur.

3. Yapılan araştırma tüm özel gereksinimi olan çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma durumunu tespit etmeyi amaçladığı ve Eğitim Bakanlığı'ndan alınan sayısal verilerin özel eğitim hizmetlerinden yararlanmayanları kapsamadığı için bu sayısal veriler tek başına araştırma grubu olarak kullanılmaya uygun bulunmamıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma dairesi Özel İstihdam Şubesi verilerine göre;

1. Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam yasasından yararlanıp nakdi yardım alabilmek için başvuran ve özürlü olarak resmen belgelenen kişilerdir. Bu verilere göre, Özel İstihdam Şubesi ve Sağlık Kurulu tarafından özürlü olarak belgelenen 0-18 yaş arası 387 kişi mevcuttur.

2. Çalışma grubu olarak kullanılacak çocukların ailelerine ulaşmak için adreslerinin tespit aşamasında belgelenen tüm özürlülerin dosyalarının mevcut olmadığı sadece özür derecesi 40%'ın üzerinde ve ebeveynleri KKTC yurttaşı olup nakdi yardım almaya hak kazananların dosyalarının mevcut olduğu saptanmıştır. Bu kapsamdaki 0-18 yaş arası özürlülerin 366 kişi olduğu ve adreslerine ulaşılabilecek tek resmi sayısal veri olduğu için anket tekniği ile ailelerden bilgi toplama aşamasında çalışma grubu olarak bu çocukların ve ailelerinin kullanılması düşünülmüş fakat dosyaların

incelenmesi ile ilgili çalışmada 91 çocuğun dosyasının Çalışma Dairesi yetkileri tarafından çeşitli nedenlerle incelenmek üzere arşivden alındığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, 366 kişiden 275 tanesinin dosyasına ulaşmak mümkün olmuştur

3. Yapılan araştırmalarda genellikle özür derecesi 40%'ın üzerinde olanlar özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu nedenle bir varsayım olarak özür derecesi düşük olan özürlülerin özel eğitim hizmetlerinden yararlanmadığı düşünülmektedir. Bu varsayımdan hareketle belirgin özürü olan ve rehabilite hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiler bile özel eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamıyorsa daha az özürü olanların da yararlanmıyor olacağı kabul edilmiştir.

4. KKTC genelinde yaşayan, eğitim alan veya almayan, tüm özür gruplarını kapsadığı ve yukarıdaki varsayımlarda göz önünde tutularak araştırmanın araştırma grubu olarak Özel İstihdam Şubesi'nin istatistiki verilerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda, araştırma grubu 275 kişiden oluşmuştur. Bu 275 özel eğitim gereksinimli çocuğun genel bilgilerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışama Dairesi Özel İstihdam Şubesi ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Raporlarından taranarak elde edilmiştir. Çocuklar ve aileleri ile ilgili diğer özel bilgilere, ailelere posta yoluyla gönderilen anketler yoluyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda 105 aileden bilgi toplamak mümkün olmuştur. Bu çalışmalar neticesinde genel bilgilerde araştırma grubu 275 kişiden oluşurken ailelerden alınan bilgilerde araştırma grubunu 105 kişi oluşturmuştur.

III. 1. 1. İstatistik Verilere Göre, KKTC'deki 0- 18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Sayısal Durumu ve Demografik Yapısı

KKTC'de özürlü bireylerle ilgili tek yasa 23.11.1993 tarih ve 121 sayılı Resmi Gazete yayınlanarak yürürlüğe giren 64/1993 – 51/1994 sayılı Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'dır. Bu Yasadan yaralanmak isteyen özürlü bireyler veya aileleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesine müracaat ederek resmen özürlü kapsamına alınmayı talep edebilir. Bu tür müracaatta bulunanların, öncelikle Devlet Hastanesi Sağlık Kurulunda değerlendirilerek özürlü olduğunu belirten ve özür türü yazılmış bir rapor alması gereklidir. Alınan bu raporla ikinci kez Özel İstihdam Şubesi Tarafından değerlendiremeye alınmaktadır. Bu değerlendirmeler sonucunda Sağlık Kurulu kararı ile özürlü olduğu belirlenenlerin tümü kayıt altına alınmakta, 214 sayılı Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası 160. madde altındaki 1977 Sosyal Sigortalılar (Sağlık İşlemleri) Yönetmenliği kapsamında müracaatta bulunan kişilerin özür dereceleri belirlenmektedir (KKTC, 16.11.1977 tarih ve 79 sayılı Resmi Gazete). Özür Dereceleri 40%'ın üzerinde tespit edilenler ilgili yasanın kendilerine sağladığı olanaklardan yararlanma hakkına sahip olmaktadır. İlgili yasanın kendilerine sağladığı haklar; nakdi yardım alma hakkı, ücretsiz tedavi olma hakkı ve özür derecesi 40-65% arasında olanların işe istihdamlarında öncelik hakkıdır. 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin müracaat etmesi ve Sağlık Kurulu Kararı ile özürlü olduğu belgelenmesi halinde, bu çocuklarda kayıt altına alınmakta, özür dereceleri 40%'ın üzerinde olması halinde bu çocuklara ailelerinin maddi olanaklarına bakılmaksızın Asgari ücretin 50%'si oranında nakdi yardım verilmektedir. Nakdi yardım bağlanacak çocuklarda aranan şartlar, kendisi ile birlikte ailesinin de KKTC vatandaşı olması ve ailesi ile birlikte sürekli KKTC'de ikamet etmesidir. Uzun süre KKTC'den ayrılan çocukların nakdi yardımları kesilmekte fakat kayıtları silinmemektedir. Ayni şekilde KKTC'de doğan ve doğumdan dolayı KKTC vatandaşı olmaya hak kazanan fakat anne babası vatandaş olmayan çocuklarda kayıt altına alınmakta fakat nakdi yardım alamamakta, nakdi yardım almadıkları için kendileri ile ilgili takip dosyaları açılmamaktadır.

Tablo III.1.1.1: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği Özürlü Olarak Belgelenen 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Bölgelere ve Özür Türlerine Göre Dağılımı

Özür Türü / Bölgesel Kuruluş	LEFKOŞA	GİRNE	GAZİMAĞUSA	İSKELE	GÜZELYURT	**TOPLAM**
Görme	7	4	9	8	8	**36**
İşitme - Konuşma	16	2	12	8	11	**49**
Baş – Sinir ve ruh hastalığı	50	13	45	24	18	**150**
Hareket Sistemi	12	4	10	6	7	**39**
Thalasemia	7	4	2	1	4	**18**
Spastik	29	6	17	11	16	**79**
Diğer	3	6	4	1	2	**16**
Genel Toplam	**124**	**39**	**99**	**59**	**66**	**387**

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 2003).

Tablo III.1. 1. 2: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği Özürlü Olarak Belgelenen ve Nakdi Yardım Alan 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Bölgelere ve Özür Türlerine Göre Dağılımı

Özür Türü / Bölge	LEFKOŞA	GİRNE	GAZİMAĞUSA	İSKELE	GÜZELYURT	**TOPLAM**
Görme	7	3	8	7	6	**31**
İşitme - Konuşma	14	2	11	9	9	**45**
Baş – Sinir ve ruh hastalığı	46	13	43	23	17	**142**
Hareket Sistemi	12	3	9	6	5	**35**
Thalasemia	7	4	2	1	2	**16**
Spastik	29	9	16	11	14	**79**
Diğer	3	6	6	1	2	**18**
Toplam	**118**	**40**	**95**	**58**	**55**	**366**

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 2003).

Tablo III. 1.1. 3: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği Özürlü Olarak Belgelenen ve Nakdi Yardım Alan 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklardan Dosyasına Ulaşılanların Yerleşim Bölgeleri, Cinsiyet ve Özür Türlerine Göre Dağılımı

Bölge - Cinsiyet	LEFKOŞA		GİRNE		GAZİMAĞUSA		İSKELE		GÜZELYURT		**TOPLAM**	
Özür Türü	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	**K**	**E**
Görme	2	5	1	1	2	4	3	1	1	4	**9**	**15**
İşitme - Konuşma	6	8	1	1	2	6	3	3	3	1	**15**	**19**
Baş – Sinir ve ruh hastalığı	15	19	5	6	13	22	3	7	4	13	**40**	**67**
Hareket Sistemi	4	6	0	1	0	8	0	1	1	2	**5**	**18**
Thalasemia	3	4	0	1	1	0	0	1	2	2	**6**	**8**
Spastik	10	12	3	3	3	9	3	3	5	6	**24**	**33**
Diğer	2	2	2	3	1	5	1	0	6	0	**6**	**10**
Toplam	**42**	**56**	**12**	**16**	**22**	**54**	**13**	**16**	**16**	**28**	**105**	**170**
Genel Toplam	**98**		**28**		**76**		**29**		**44**		**275**	

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 2003).

Tablo III. 1.1. 4: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği Özürlü Olarak Belgelenen ve Nakdi Yardım Alan 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklardan Dosyasına Ulaşılanların Yaş, Eğitim Dönemi ve Özür Türlerine Göre Dağılımı

Özür Türü / Yaş	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu	Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu	İlkokul 1997-1993 Doğumlu	Ortaokul 1992-1990 Doğumlu	Lise ve Üstü 1989-1985 Doğumlu	**Toplam**
Görme	2	2	4	7	9	**24**
İşitme - Konuşma	0	2	12	11	9	**34**
Baş – Sinir ve ruh hastalığı	6	8	33	18	42	**107**
Hareket Sistemi	1	1	8	5	8	**23**
Thalasemia	2	0	5	3	4	**14**
Spastik	5	2	14	14	22	**57**
Diğer	1	2	4	7	2	**16**
Toplam	**17**	**17**	**80**	**65**	**96**	**275**

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri Ekim 2003

Tablo III.1.1.1'de en fazla özel eğitim gereksinimli çocuğun Lefkoşa bölgesinde ikamet ettiği görülmektedir. En büyük oran ise Baş sinir ve Ruh Hastalıkları ile ilgili özürlülere aittir. Özel İstihdam Şubesi'nin yaptığı bu sınıflandırılma genellikle iş görebilme amaçlı olmaktadır.

Tablo III. 1.1.1. ve Tablo III.1. 1. 2'de görüldüğü üzere kayıt altına alınan 0-18 yaş arası Özel eğitim gereksinimli çocuk sayısı 387 ve bu çocuklar arasından nakdi yardım alanların sayısı 366 dır. Bu verilere göre, Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi'ne müracaat edip nakdi yardım almayanlar sadece 21 kişidir. Özel İstihdam Şubesi'nde nakdi yardım alanların dosyaları mevcut olduğundan, bu çalışmada genellikle nakdi yardım alanlar araştırma grubunu oluşturmuştur.

Tablo III.1.1.2'de Nakdi yardım alanların sayısının 366 olduğu görülmektedir. Tablo III.1.1.3'de görüldüğü üzere 275 dosyaya ulaşılmıştır. 91 adet dosya çeşitli nedenlerle değerlendirilmek üzere arşivden alındığı için bu dosyalara ulaşmak mümkün olmamıştır.

Tablo III.1.1.4'de Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim periyotlarına göre yaş dağılımları verilmiştir. 1998-2003 döneminde özel eğitim gereksinimli olarak doğan çocuk sayısının 34 olmasına rağmen bir önceki beş yıllık dönemde doğan çocukların 80 kişi olduğu görülmektedir. Bu verilere göre 1993-1997 yılları arasında özürlü doğumların 1998-2003 döneminde doğanların yaklaşık iki katı olduğunu söylemek yanlış olur. Aralarındaki bu fark ailelerin genellikle özürü, çocukları ilkokul yaşına geldiğinde kabullenmeye başladıklarının ve daha çok ilkokul döneminde Özel İstihdam Şubesine müracaat ettiklerinin bir belirtisidir

Tablo III.1. 1. 5: Dosyalarına Ulaşılan 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Öğrencilerin Özel İstihdam Şubesi'nin Sınıflandırması Altında Yer Alan Sağlık Kurulu Raporlarındaki Özür Tanılarının Dağılımı

Özel İstihdam Bürosunun Sınıf.	Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Özür Tanıları	L/şa	G/sa	G/ne	G/rt	İ/le	Top.
Otistik	CP	10	5	3	6	1	**25**
	Motor Mental Retarde	2	2				**4**
	Epilepsi	1					**1**
	Down	4	1				**5**
	Otistik	1					**1**
	Beyin Tümörü Sekeli			1			**1**
	Occipital Ensefalosel				1		**1**
	Jouber Sendromu				1		**1**
	Kaydı Bulunmayan	4	4	2	3	5	**18**
	TOPLAM	**22**	**12**	**6**	**11**	**6**	**57**
Hareket Sistemi	Apstetrikal Paralizisi	1					**1**
	Konjenital Deformite	3	3				**6**
	Oker Hastalığı	2					**2**
	CP	1	1				**2**
	Organ Kısalığı					1	**1**
	Miyopati			1			**1**
	Organ Kaybı (Yanık)		1				**1**
	Beyin Tümörü		1				**1**
	Müsküler Distrofi		1				**1**
	Kaydı Bulunmayan	3	1		3		**7**
	TOPLAM	**10**	**8**	**1**	**3**	**1**	**23**
Diğer Sistem	Meningosel	1					1
	CP	1					1
	Lösemi		1	1		1	3
	Anal Atarezi		1	1			2
	Kronik Böbrek Yetmezliği		1	1			2
	Metabolik Hastalık			1			1
	Osteosanrkoma			1			1
	Büyüme Hormon Eksikliği		1				1
	Beyin Tümörü		1				1
	Hemofili		1				1
	Kaydı Bulunmayan	2					2
	TOPLAM	**4**	**6**	**5**	**0**	**1**	**16**

Tablo III. 1.1. 5: (Devam)

Özel İstihdam Şubesinin Sınıflandırması	Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Özür Tanıları	L/şa	G/sa	G/ne	G/rt	İ/le	Top.
	Hafif Derecede Zihinsel Engel	3	2	1	1	1	**8**
	Orta Derecede Zihinsel Engel	2	4	1		1	**8**
	Ağır Derecede Zihinsel Engel		1				**1**
Beyin - Sinir ve Ruh Hastalıkları	Hiperaktivite Sendromu		1	1			**2**
	Menenjit Sekeli		1				**1**
	Yaygın Gelişimsel Bozukluk	1	1		2		**4**
	Motor Mental Retarde	1	2	1			**4**
	CP	4	2	1			7
	Epilepsi	2	3		2	1	**8**
	Nerofibromatozis		1				**1**
	Otistik	4	1		1		**6**
	BTA Psikoz		1	1			**2**
	İşitme	1	1				**2**
	Down	4	4	1		1	**10**
	Ansefalit		1				**1**
	Metabolik Hastalık		1	1			**2**
	Müsküler Distrofi	1	1				**2**
	Williams Sendromu				1		**1**
	Hidrosefali				2		**2**
	Görme	1		1			**2**
	Mikrosefal	2					**2**
	Nörolojik Bozukluk	1					**1**
	Serabral Ödem Sekeli					1	**1**
	Kaydı Bulunmayan	7	7	2	8	5	**29**
	TOPLAM	**34**	**35**	**11**	**17**	**10**	**107**
Thalasemia	**TOPLAM**	**7**	**1**	**1**	**4**	**1**	**14**
Görme	**TOPLAM**	**7**	**6**	**2**	**5**	**4**	**24**
İşitme - Konuşma	**TOPLAM**	**14**	**8**	**2**	**4**	**6**	**34**
	GENEL TOPLAM	**98**	**76**	**28**	**44**	**29**	**275**

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi Dosyaları verileri (Ekim 03); Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Kayıtları (Kasım 03).

Tablo III.1.1.5'de dosyalarına ulaşılan 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların Sağlık Kurulu raporlarındaki özür tanılarının dağılımı görülmektedir.

Özel İstihdam Şubesi bu özürlüleri sınıflarken özür tanılarından çok özür derecelerinin ağırlığına ve çalışabilme yeterliliklerine göre sınıflandırma yoluna gitmiştir. Çünkü amaç, Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'na göre temelde bu çocukları uygun bir işe istihdam etmek veya çalışamayacak durumda olanlara nakdi yardım bağlamaktır.

Tablo III.1.1.6: Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası Gereği Özürlü Olarak Belgelenen, 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitim Alma Durumları

Özür Türü	Öğrenci	Öğrenci Değil	**Toplam**
Görme	15	21	**36**
İşitme- Konuşma	22	27	**49**
Baş-sinir ve Ruh Hastalığı	23	127	**150**
Hareket Sistemi	18	21	**39**
Talasamia ve Orak Hücre	13	5	**18**
Spastik	20	59	**79**
Diğer Sistem	5	11	**16**
Toplam	**116**	**271**	**387**

Kaynak: KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi istatistik verileri (Ekim 2003).

Tablo III.1.1.6'da görüldüğü üzere, Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası gereği, özürlü olduğu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Raporları ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi tarafından resmen özürlü olarak belgelenen 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocuklardan sadece 116 tanesi öğrenci durumdadır. Bu öğrencilerin tümü özel eğitim hizmetlerinden yararlanmamaktadır. Yapılan araştırmada görülmüştür ki normal okullara devam eden öğrenciler özel eğitim hizmetlerinden hiç yararlanmamakta veya ailelerinin maddi olanakları ölçüsünde özel olarak tutulan öğretmenlerden özel eğitim hizmeti almaktadırlar. Öğrenci olarak belirtilen 116 öğrencilerden sadece bir kısmı devletin sağladığı özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu çocuklar özel eğitim hizmetlerini özel eğitim okullarında yada ilkokul bünyelerinde kurulan kaynak sınıflarda almaktadırlar.

Tablo III.1.1.7: Özel Eğitim Kurumlarında Eğitim alan 0-18 Yaş Arası Özel Eğitime Gereksinimli Öğrencilerin durumu

OKUL	Özel İstihdam Şubesinde Kayıtlı olanlar	Özel İstihdam Şubesinde Kayıtlı Olmayanlar					Kayıtlı Olup Olmadığı Tespit Edilemeyenler	TOPLAM
		TC	KKTC	TC-KKTC	S.O.S	Uyruğu Bilinmeyenler		
İşitme Engelliler Okulu	8	6	0	0	0	0	0	14
Spastikler Eğ. Ve Reh. Merk.	27	2	1	0	0	0	0	30
Zihinsel Engelliler Okulu	10	3	1	4	4	0	3	25
Hisarüstü Öz Eğ. Merk.ve AO	3	0	0	2	0	1	15	21
Şht. İlker Kartel İlkokulu	3	0	0	0	0	17	0	20
Necati Taşkın İlkokulu	3	1	1	0	1	0	9	15
Dr. Fazıl Küçük İlkokulu	4	2	3	0	0	0	0	9
Şht. Mustafa Kurtuluş İlkokulu	3	0	2	1	0	0	9	15
Özgürlük İlkokulu	0	0	0	0	0	0	7	7
23 Nisan İlkokulu	4	0	1	0	0	0	0	5
Atatürk İlkokulu	0	0	0	0	0	0	15	15
Şht.Zeki Salih İlkokulu	2	0	4	0	0	0	8	14
TOPLAM	**67**	**14**	**13**	**7**	**5**	**18**	**66**	**190**

Kaynak: ilgili okul yetkilileri, Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özel Eğitim Birimi Yetkilisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistikleri Ekim 2003.

Tablo III.1.1.7'de, özel eğitim okul müdürleri ve kaynak sınıf öğretmenlerinden alınan bilgilere göre, 3 özel eğitim okulu, 1 özel eğitim ve anaokulu ile 8 kaynak sınıftan hizmet alan özel eğitim gereksinimli öğrenci sayısının 190 olduğu görülmektedir. Özel İstihdam Şubesinde kayıtlı olduğu kesin olarak tespit edilenler 67 kişidir. Kayıtlı olmadığı kesin olarak tespit edilenler ise 57 kişidir. Bu öğrenciler arasında TC uyruklu olarak görülen 14 öğrencinin Özel İstihdam Şubesine müracaat edip nakdi yardım alma hakkı yoktur. KKTC uyruklu olarak görülen 13 öğrencinin ailesi müracaat etmeyi arzu etmemiş veya bu Yasadan haberdar olamamışlardır. KKTC-TC uyruklu olarak görünen 7 öğrencinin anne babaları KKTC uyruklu değilse, bu öğrencilerin de Özel İstihdam Şubesine müracaat etme hakkı yoktur. Okul yetkilileri ve Kaynak Sınıf öğretmenleri 18 öğrencinin durumları ile ilgili bilgi vermemişlerdir. SOS başlığı altında görünen 5 öğrenci korunmaya muhtaç çocuklardan olup Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Dairesi koruması altında olan ve SOS çocuk köyünde yaşayan çocuklardandır. Devlet koruması altında oldukları için Özel İstihdam Şubesi tarafından tekrardan kayıt altına alınmamışlardır. Bu çocukların sadece 5 tanesi değil tüm korunmaya muhtaç çocukların psiko-sosyal yönden özel eğitim gereksinimli çocuklar kategorisinde olmaları gerektiği unutulmamalıdır. Okullarda çok büyük sorunlar yaratmalarına ve eğitimlerini sürdürmekte büyük problemler yaşamalarına rağmen devlet koruması altındaki bu çocuklara Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı tarafından hiçbir özel eğitim hizmeti verilmemektedir. Bu çocukların bakım ve korunmasından tamamıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Dairesi sorumludur. Bu nedenle bu çalışmada korunmaya muhtaç çocuklar kapsam dışı bırakılmıştır. KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı'ndan özel eğitim ve özel eğitim gereksinimli çocuklar konusu ile ilgili araştırma yapmak üzere izin alınmasına rağmen; Özel İstihdam Şubesi'nde kayıtlı olup olmadığı bilinmeyen 66 öğrenciyle ilgili kaynak sınıf öğretmenleri bilgi vermekten kaçınmışlardır. Öğretmenlerin bilgi vermek istememelerinin başlıca nedenleri, ailelerin çocukları ile ilgili bilgi verilmesine karşı olmaları, ailelerin öğretmenlere bu konularda baskı yapmaları ve öğretmenlerin de öğrencilerin özel durumlarının gizli tutulması gerektiği ve isimlerinin yayınlanmasının bu çocukların özel yaşantılarına saldırı niteliğinde olduğunu düşünmeleridir.. Bu düşünceler göstermektedir ki kaynak

hizmet alan öğrenci aileleri henüz daha çocuklarının özürünü memişlerdir. Toplumun çocuklarının özürlü olduğunu ve özel eğitim hizmeti öğrenmelerinden çekinmektedirler. Ailelerin bu konuda yaptığı baskılar da öğretmenler de sağlıklı düşünememekte ailelerin isteklerine karşı maktadırlar. Ayrıca, KKTC'de çok az bilimsel araştırma yapıldığı için en kesim olan öğretmenlerden bile bazılarının, bilimsel bir araştırmada aktarılması koşulları ve verilerin toplandığı araştırma grubundaki kişilerin açıklanmayacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları miştir. Aile ve öğretmenlerde gerçekçi olmayan bu düşünceler çocukların yaşantısında ileriye yönelik olumlu ortamlar geliştirmeyi engellemektedir.TC Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Yönetmenliğinde (1991) belirttiğine göre, de Entegre (kaynaştırma) eğitimine alınacak çocukları okullara kayıt önce ailelerine, önceden haber vermek koşuluyla, eğitim amaçlı her türlü çekimi, seminer, araştırma gibi çalışmalara çocuğunun katılmasına izin eğini ifade eden bir form imzalatılmaktadır. Ayni yöntemin KKTC'de de maya konulması, özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili eğitim larının uygunluğunun tespit edilebilmesi ve uygun eğitim programlarının ebilmesi açısından yararlı olacaktır. Ailelerin ve eğitim kurumlarının bu tür amaçlı araştırmalara açık olmaları gerektiği, eğitim kurumlarının ve Milli ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi bünyesinde bulunan Özel Eğitim nin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili eğitimsel çalışmalara ışık bilgileri bilimsel veri olarak kullanılmak üzere toplamalarının uygun olacağı lmektedir. Özel eğitimde çocukların potansiyellerinin bilinmesi çok dir. Çocukların yerleştirileceği eğitim kurumlarının tespitinde çocukların ksinimleri göz önünde bulundurulur. Özel İstihdam Şubesi tarafından kayıt altına 0-18 yaş arası çocukların eğitim gereksinimleri yönünden sınıflandırmaları ile hiçbir veri bulunmamıştır. Bu çalışmanın özünü 0-18 yaş özel eğitim ksinimli çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma durumları acağı için çocukların eğitim gereksinimleri yönünden sınıflandırılması gereği muştur. Bu nedenle özür tanılarının en belirgin yetersizlikleri göz önüne rak ve taranan kaynaklar doğrultusunda eğitim gereksinimleri yönünden andırma yoluna gidilmiştir.

Özel eğitim gereksinimli çocuklar sınıflandırılırken T.C. Milli Eğitim Bakanlığı I. Özel Eğitim Konseyi'nin sınıflandırması kullanılmıştır (MEB, 1992):

1. Ortopedik özürlü çocuklar
2. Görme özürlü çocuklar
3. İşitme engelli çocuklar
4. Zihinsel engelli çocuklar
5. Üstün Yetenekliler
6. Süreğen Hastalığı olanlar
7. Dil ve konuşma sorunlu çocuklar
8. Uyum sorunu olan çocuklar

Tablo III. 1.1.8: "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Gereği Özürlü Oldukları Belgelenen ve Dosyalarına Ulaşılan 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların, Çocukların Eğitim Gereksinimleri Yönünden Sınıflandırılması

Eğitim Gereksinimleri Yönünden Sınıflandırma	Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Özür Tanıları	L/şa	G/sa	G/ne	G/rt	İ/le	**Top.**
Zihinsel Engelli Çocuklar	Hafif Derecede Zihinsel Engel	3	2	1	1	1	8
	Orta Derecede Zihinsel Engel	2	4	1		1	8
	Ağır Derecede Zihinsel Engel		1				1
	Menenjit Sekeli		1				1
	Yaygın Gelişimsel Bozukluk	1	1		2		4
	Motor Mental Retarde	3	4	1			8
	Nerofibromatozis		1				1
	Down	8	5	1		1	15
	Ansefalit		1				1
	Metabolik Hastalık		1	2			3
	Williams Sendromu				1		1
	Hidrosefali				2		2
	Mikrosefal	2					2
	Serabral Ödem Sekeli					1	1
	Kaydı Bulunmayan	7	7	2	8	5	29
	TOPLAM	**26**	**28**	**8**	**14**	**9**	**85**
Uyum Sorunlu Çocuklar	Otistik	5	1		1		7
	Nörolojik Bozukluk	1					1
	BTA Psikoz		1	1			2
	TOPLAM	**6**	**2**	**1**	**1**	**0**	**10**

Tablo III.1.1. 8 (Devam)

Özel Gereksinimleri Nitelendirme	Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Özür Tanıları	L/şa	G/sa	G/ne	G/rt	İ/le	Top.
Ortopedik Engelli Çocuklar	CP	16	8	4	6	1	35
	Occipital Ensefalosel				1		1
	Obstetrikal Paralizisi	1					1
	Konjenital Deformite	3	3				6
	Oker Hastalığı	2					2
	Miyopati			1			1
	Organ Kısalığı					1	1
	Organ Kaybı (Yanık)		1		1		2
	Müsküler Distrofi	1	2				3
	Meningosel	1					1
	Jouber Sendromu				1		1
	Kaydı Bulunmayan	7	5	2	5	5	24
	TOPLAM	**31**	**19**	**7**	**14**	**7**	**78**
Görme Özürlü Çocuklar	**TOPLAM**	**8**	**6**	**3**	**5**	**4**	**26**
İşitme Engelli Çocuklar	**TOPLAM**	**15**	**9**	**2**	**4**	**6**	**36**
Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar	Hiperaktivite Sendromu		1	1			2
	Epilepsi	3	3		2	1	9
	Lösemi		1	1		1	3
	Anal Atrezi		1	1			2
	Kronik Böbrek Yetmezliği		1	1			2
	Osteosanrkoma			1			1
	Büyüme Hormon Eksikliği		1				1
	Beyin Tümörü		2	1			3
	Thalasemia	7	1	1	4	1	14
	Hemofili		1				1
	Kaydı Bulunmayan	2					2
	TOPLAM	**12**	**12**	**7**	**6**	**3**	**40**
	GENEL TOPLAM	**98**	**76**	**28**	**44**	**29**	**275**

Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik Verileri (Ekim 2003); Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Raporları ve Sağlık Kurulu Doktorları (Kasım, 2004).

Tablo III.1.1.8'de 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocuklardan bilgilerine ulaşılan 275 tanesinin özür tanıları verilmiştir. Özür tanılarının bilinmesi

eğitimde önemlidir. Fakat eğitim ortamları oluşturulurken daha çok özürün oluşturduğu yetersizlik ve gereksinimler önem kazanır. Tablo III.1.1.8'de yetersizliklerinden kaynaklanan gereksinimlerine göre sınıflandırılırken bu anın "Bölüm I"de (sayfa 11-38) aktarılan bilgilerden, ilgili kaynaklardan ve Nalbantoğlu Devlet Hastanesi özürlüler sağlık kurulu doktorlarından ve yardım alınmıştır.

Tabloda da görüldüğü üzere araştırma grubu sadece;

1. Ortopedik özürlü çocukları
2. Görme özürlü çocukları
3. İşitme engelli çocukları
4. Süreğen hastalığı olan çocukları
5. Zihinsel engelli çocukları
6. Uyum sorunu olan çocukları (ağır ruhsal bozukluğu olan çocuklar ve otistik çocuklar) kapsamaktadır.

Özel eğitim gereksinimli çocuklar arasında dil ve konuşma sorunu olan üstün yetenekliler, öğrenme güçlüğü olan çocuklar, istismar ve ihmale çocuklar ve suçlu veya suça yönelmiş çocukların da olduğu malıdır. Bu çocukları kapsayan bilgiler olmadığı için onlarla ilgili verilere mümkün olmamıştır.

Yapılan araştırmalar neticesinde görülmüştür ki;

1. Dil ve Konuşma sorunlu olan çocuklara sınıf öğretmenlerinin aileleri yönlendirmesi veya ailelerin kendilerinin müracaat etmesi halinde İşitme Engelliler Okulu'nda ve Şht. İlker Karter İlkokulu kaynak sınıfında hizmet verilmektedir. Bu hizmet okul saatleri ile ayni saatlerde verildiği için çocuklarının ders kaybı olmasını istemeyen veliler veya bu okullara uzak yerde ikamet edenler çocuklarının bu problemi için hiç eğitim almamakta yada maddi olanağı olanlar özel öğretmen tutma yoluna gitmektedir (bilgiler İşitme Engelliler Okulu müdürü ve Kaynak sınıf öğretmenlerinden alınmıştır, Mayıs 2004).

2. Üstün Yetenekli Çocuklar ve öğrenme güçlüğü olan çocuklar için özel eğitim hizmetleri KKTC'de organize edilmiş değildir. Bu nedenle, sayısal verilerine ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu çocuklar normal sınıflarda yaşıtlarıyla birlikte hizmet almakta, eğitimleriyle ilgili düzenlemeler sınıf öğretmeninin bilgi ve yeterliliğine, sınıf içerisinde yapacağı düzenlemelere bağlı kalmaktadır.

3. İlkokul sınıf öğretmenleri sınıflarında bulunan ağır öğrenme güçlüğü olan öğrencileri için, öğrencinin ailesinin ulaşabileceği uzaklıkta kaynak sınıf varsa, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi Özel Eğitim Birimi'ne müracaat ederek bu öğrencinin Kaynak sınıftan yararlanmasını talep edebilmektedir. İlkokul sonrasında ortaokul ve liselerde bu tür hizmet alınacak kaynak sınıflar mevcut değildir (bilgiler İlkokul Öğretmenlerinden ve Özel Eğitim Birimi sorumlusundan alınmıştır, Mayıs 2004).

4. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar, korunmaya muhtaç çocuklar ile suçlu ve suça yönelmiş çocuklarla ilgili özel eğitim hizmetleri Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı çatısı altında organize edilmemiştir. Bu çocuklar, gerekli görülmesi halinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Dairesi gözetimi ve sorumluluğu altına alınmaktadır. Korunma altındaki çocuklardan sadece çok belirgin özürü olanlar özel eğitim hizmetlerinden yaralanmaktadır. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Tarafından bu çocuklara özel eğitim hizmeti verilmediği için, bu çalışma araştırma grubu kapsamına alınmamıştır.

Bu çalışmanın araştırma grubunu oluşturan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi tarafından kayıt altına alınan ve [illegible] ulaşılan 0-18 yaş arası 275 özel eğitim gereksinimli çocuğun ailelerine [illegible] yoluyla anket dokümanları gönderilerek, Özürün nedenleri, önlenmesi, [illegible] ve aileleri ile ilgili genel bilgi, erken eğitim, aile eğitimi, inceleme ve

yönden değerlendirme, uygun okula yerleştirme, özel eğitim, entegre ve mesleki eğitim hizmetlerinin yeterliliği konularında bilgi toplanmaya ştır. KKTC'de ilk kez özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili bir çalışma olması nedeniyle soruların özürün önlenmesinden, özürlünün topluma bir birey olarak kazandırılmasına kadar geçen sürede ihtiyacı olan tüm irdeleyen ve bu hizmetlerin yeterliliğini sorgulayan sorulara yer Gönderilen anketlerin 105 tanesi cevaplanıp geri gönderilmiştir. cevaplayanların sayısının azlığı da özel eğitim hizmetlerinin yetersizliğinin Anketlere cevap vermeyenlere telefon açılarak anketlere cevap vermeme sorulmuştur. Alınan yanıtlar ve bu çocukların durumu araştırıldığında ştür ki;

1. Bazı ailelere adres değişikliği nedeniyle anketler ulaşmamıştır.

2. Sorular çok fazla olduğu için veya ailelerin eğitim seviyeleri düşük olduğundan aileler anketlere cevap vermemişlerdir.

3. Aileler çocuklarının özürlü olduğunu kabullenememişlerdir ve başkalarının bu konuları irdelemesi onları rahatsız etmektedir.

4. Kaynak sınıflara devam eden çocukların aileleri anketleri doldurup doldurmama yönünde kararsız kalmışlardır. ve ilgili okul öğretmenleri de doldurmaları yönünde kendilerini ikna etme yoluna gitmek yerine anketleri doldurmalarının çok önem arz etmediği yönünde bilgilendirmiştir.

5. Ailelerin adresleri Özel İstihdam Şubesinden elde edildiği için aileler çocuklarına verilen nakdi yardımın kesilmesi ile ilgili çalışma yapılıyor düşüncesi doğurmuş, bu nedenle bilgi vermekten kaçınmışlardır.

6. Çocukların özür türleri, eğitim durumları ve yaşları da ailelerin anketleri cevaplamasında etkili olmuştur. Özür derecesi az veya çok olup herhangi bir normal eğitim kurumuna veya kaynak sınıf destekli ilkokula çocuğunu

[illegible]kla kaydetmeyi başaran aileler, bu anket sonucunda çocuklarının [illegible]larında değişiklik yapılmasından korkmaktadırlar. Özür derecesi yüksek [illegible]lar eğitimden yarar sağlayamayacaklarını düşünmekte, KKTC'de [illegible]ülere sunulan hizmetlerin yetersizliği nedeniyle de kendilerine [illegible]labilecek ne tür bir hizmetin olabileceğini idrak edemediklerinden, Çocuklarının yaşı eğitim yaşı altında olan aileler, henüz özürü [illegible]llenemediklerinden ve eğitim aşamasında yaşayacakları problemleri [illegible] edemediklerinden, yaşı büyük olan çocukların aileleri de eğitimsel [illegible]nden çocuklarına verilecek hizmetler için geç kalındığını [illegible]ündüklerinden dolayı anketleri cevaplamamışlardır.

[illegible] Büyük bir çoğunluktaki aileler bu çalışmanın Devlet tarafından değil de özel [illegible] kişi tarafından yapılıyor olmasının kendilerine bir katkısı olamayacağını [illegible]ündüklerinden ankete cevap vermek istememişlerdir.

Yapılan her çalışma kamuoyu oluşturmak için atılan önemli bir adımdır. Bu [illegible]da en önemli amaçlarından biri de özel eğitim gereksinimli çocuklara [illegible] Anayasa'sının tüm çocuklara tanıdığı Eğitim Hakkından yararlanmalarını [illegible]rak, topluma kendi kendine yeterli, bağımsız ve üreteken bireyler olar [illegible]esini sağlamak yönünde toplumsal bazda kamuoyu oluşturarak, devlet [illegible]lerini harekete geçirmek ve yasal düzenlemelerle özel eğitim hizmetlerini [illegible] politikası haline dönüştürmektir. Ankete cevap verenlerden elde edilen [illegible] bütün sınırlılıklara rağmen Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi içerisinde, özel [illegible] sistemini sorgulamaya yeterli olacağı düşünülmektedir.

0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Özür Tanıları, Özür Nedenleri ve KKTC'deki Özürü Önleme ve Erken Tanı Hizmetleri

Tablo III.1.2.1. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Özür Tanılarının, Eğitsel Yönden gereksinim Türlerine Göre Sınıflandırılması ve Bölgelere Göre Sayısal Dağılımı

Eğitsel Gereksinimleri Açısından Sınıflandırma	Ailelerin verdiği bilgilere Göre Çocukların Doktor Raporlarındaki Özür Tanıları	Bölgelere göre Sayısal dağılım					
		L/şa	G/sa	G/ne	G/rt	İ/le	**Top.**
Bedensel Özürlü Çocuklar	CP	11	6	1	2	2	22
	Beyin Tümörü Sekeli	0	0	1	0	0	1
	Occipital Ensefalosel	0	0	0	1	0	1
	Obstetrikal pralizisi	0	1	0	0	0	1
	Konjenital Deformite	0	0	0	1	0	1
	Organ Kaybı (Yanık)	0	1	0	1	0	2
	Müsküler Distrofi	1	0	0	0	0	1
	Spina Bifida	1	0	0	0	0	1
	Jouber Sendromu	0	0	0	1	0	1
	TOPLAM	**13**	**8**	**2**	**6**	**2**	**31**
Görme Özürlü Çocuklar	**TOPLAM**	**1**	**3**	**0**	**2**	**1**	**7**
İşitme Engelli Çocuklar	**TOPLAM**	**4**	**3**	**0**	**1**	**3**	**11**
Sürekli Hastalığı Olan Çocuklar	Hiperaktivite Sendromu	1	1	0	0	0	2
	Epilepsi	1	0	1	1	1	4
	Lösemi	0	0	1	0	0	1
	Thalasemia	1	0	0	3	0	4
	Hemofili	0	1	0	0	0	1
	TOPLAM	**3**	**2**	**2**	**4**	**1**	**12**
Duygu Sorunlu Çocuklar	Öğrenme Güçlüğü	0	1	0	0	1	2
	Otistik	1	2	**0**	1	**0**	4
	BTA Psikoz	**0**	1	**0**	**0**	**0**	1
	TOPLAM	**1**	**4**	**0**	**1**	**1**	**7**

Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik verileri, (Ekim 2003). Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Raporları, Ailelerden alınan bilgiler, (Mart 2003). Ailelerin verdiği bilgiler.

Tablo III. 1. 2. 1. (Devam)

Özel Gereksinimleri Nedeniyle Sınıflandırma	Ailelerin Verdiği bilgilere Göre Çocukların Doktor Raporlarındaki Özür Tanıları	Bölgelere göre Sayısal durum					
		L/şa	G/sa	G/ne	G/rt	İ/le	**Top.**
Zihinsel Engelli Çocuklar	Hafif Derecede Zihinsel Engel	0	1	0	0	1	2
	Orta Derecede Zihinsel Engel	1	2	0	1	0	4
	Ağır Derecede Zihinsel Engel	0	1	0	0	1	2
	Menenjit Sekeli	0	1	0	0	0	1
	Yaygın Gelişimsel Bozukluk	1	0	1	1	0	3
	Motor Mental Retarde	1	3	1	0	0	5
	Down	4	3	1	0	0	8
	Ansefalit	0	0	0	1	0	1
	Metabolik Hastalık	0	1	0	0	0	1
	Williams Sendromu	0	0	0	1	0	1
	Hidrosefali	0	1	0	1	0	2
	Mikrosefal	2	0	0	0	0	2
	Lennoxs Gastavud Sendromu	1	0	0	0	0	1
	Zihinsel Özüre Bağlı Konuşma Problemi	1	1	0	0	0	2
	Genetik bozukluk	2	0	0	0	0	2
	TOPLAM	**13**	**14**	**3**	**5**	**2**	**37**
GENEL TOPLAM		**35**	**34**	**7**	**19**	**10**	**105**

Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi İstatistik verileri, (Ekim 2003). Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Raporları, Doktorlardan alınan bilgiler, (Mart 2003). Ailelerin verdiği bilgiler.

Tablo III. 1.2.1'de araştırma grubundaki özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin verdiği bilgilere göre doktor raporlarındaki özür tanıları belirtilmiştir. Bazı aileler çocuklarının doktor raporlarına göre özür tanılarını belirtmemişlerdir. Araştırma grubuna alınan çocukların sınıflandırması için tanılarına ihtiyaç duyulduğu için bu çocukların tanıları Dr. Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu tutanaklarından belirlenmiştir. Araştırma grubunda yer alan özel eğitim gereksinimli çocukların büyük oranı Lefkoşa ve Gazimağusa bölgesinde ikamet etmektedir. Araştırmaya katılan çocukların gereksinimlerine göre sınıflandırılmasında en büyük oran Zihinsel ve ortopedik özürlülerdedir. Doktor Raporlarındaki özür tanılarına göre ise CP (Cerplal Palsy) çocukların büyük bir çoğunlukta oldukları görülmektedir. CP

konulan çocukların bu çalışmaya katılımın diğer tanılara göre yüksek Ortopedik özürlüler için genelleme yapılırken etkisi büyük olacağından ve de bu çocuklara hizmet veren ayrı bir okul olması nedeniyle bu çocukların engellilerden ayrı olarak değerlendirilmesin daha uygun olacağı müştür.

Taranan kaynaklardan da görülmüştür ki; özüre yol açan bir çok neden vardır. doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası neden olabilmektedir. KKTC'de, Eğitim gereksinimli çocuklarda yetersizliklere yol açan özür nedenlerini tespit yla ailelerin bilgilerine baş vurulmuştur.

Tablo III.1.2.2. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuk Ailelerine Göre Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarda Yetersizliğe Yol Açan Nedenlerin Oluş Zamanına Göre Dağılımı

Gereksinim Türü	Doğum Öncesi	Doğum Anı	Doğum Sonrası	Bilinmeyen Nedenler	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	19	1	2	**22**
Ortopedik Özür	3	3	3	0	**9**
Görme Özürü	3	0	1	3	7
İşitme Engeli	6	0	5	0	**11**
Süreğen hastalık	6	2	3	1	**12**
Uyum sorunu	5	0	0	2	7
Zihinsel Engel	18	7	5	7	**37**
Toplam	**41**	**31**	**18**	**15**	**105**

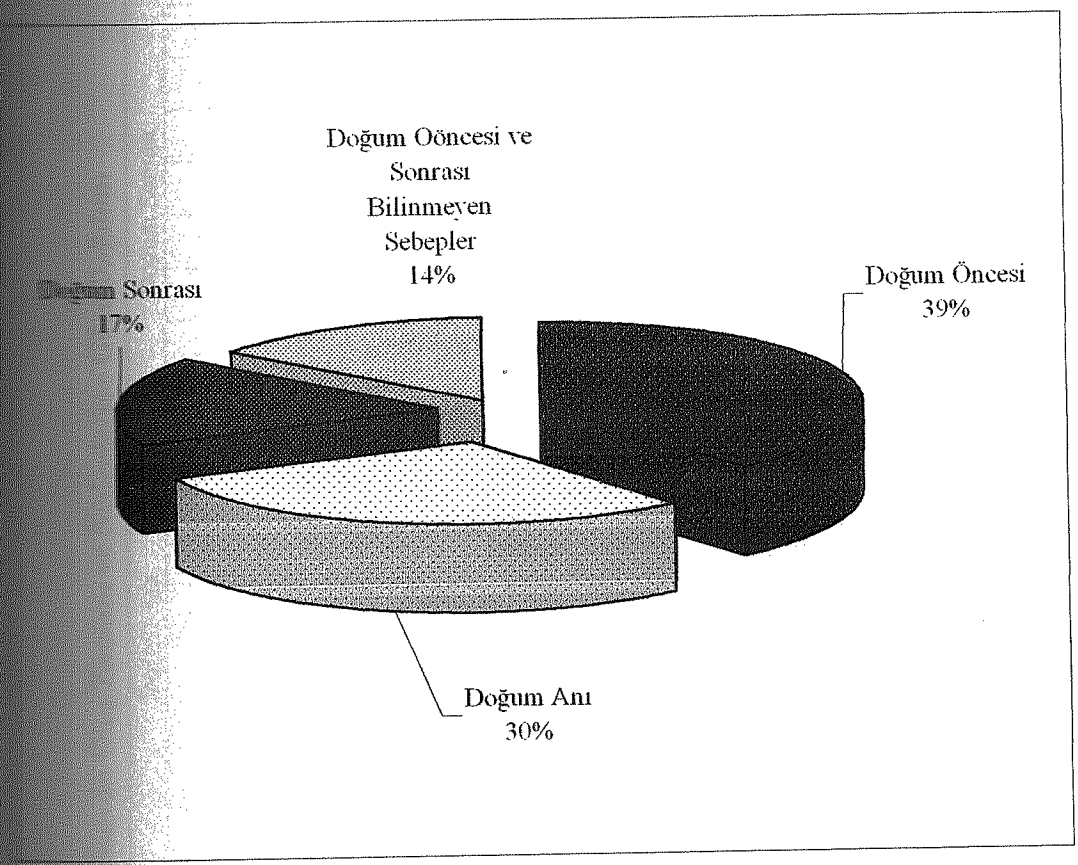
Tablo III.1.2.2'de ailelerin verdiği bilgilere göre, yetersizliğe yol açan nedenlerin daha çok doğum öncesi ve doğum anına bağlı olarak meydana geldiği görülmektedir. Nedeni tam olarak bilinmeyen 15 özel eğitim gereksinimli çocuğun yetersizlik nedenini de doğum öncesi ve doğum anı nedenlere bağlı olması

[illegible] Çünkü, doğum sonrası nedenler genellikle aile tarafından fark edilecek [illegible] belirgin olmaktadır.

Cerebral Palsy olgularında, probleme yol açan nedenlerin, taranan [illegible] da belirtildiği şekliyle genellikle doğum anı sebeplere bağlı olduğu [illegible] Doğum anında yaşanan bu problemlerin kaynağı doğumu yaptıran [illegible] ihmaline ve yetersizliğine bağlı olabileceği gibi, KKTC'de doğum öncesinde [illegible] adaylarının doğuma hazırlayacak bilgilendirme çalışmalarının yapılmaması [illegible] tecrübesiz ve genç anne adaylarının doğum esnasında yaşadıkları panik, [illegible] öncesi anne adayına yapılan kontrollerde anne adayının normal doğum [illegible] yeterlilikte olup olmadığının önceden yeterince tespit edilmemesinden [illegible] doğum anında yaşanan beklenmedik olağan dışı durumlar, etkili olmaktadır.

Doğum öncesine bağlı nedenlerden dolayı meydana gelen özürlü olma oranı [illegible] mayacak bir büyüklüktedir. KKTC'nin küçük bir ada üzerinde yerleşik [illegible] ve evliliklerin genellikle ada halkı arasında yapılıyor olmasından dolayı [illegible] çok yakın olmasa da geriye dayalı kuşaklarda mevcut akrabalıklara dayalı [illegible] söz konusudur. Genlerde taşınan bozukluklar kuşaklardan kuşaklara [illegible] akraba olduklarını büyüklerinin bile hatırlamayacağı kadar geçmişe dayanan [illegible] özür vakasına rastlanabilmektedir.

Ayni şekilde Thalasamia taşıyıcılık olgusu da bu şekilde yayılmaktadır. Bu [illegible] küçük ve kapalı toplumlarda genetik araştırmalara daha çok önem [illegible] Bunların yanı sıra, Kıbrıs Türklerinde olmadığı varsayılan bazı [illegible] sal geçişli olgularının (ör. Feniketünürü gibi.) ada haricinden yapılan [illegible] klerden doğan çocuklara geçerek olgu yaratabileceği göz ardı edilmemelidir.



Grafik III.1.2.1. Özüre Yol Açan Nedenlerin Meydana Geliş Zamanlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.2.1'de de görüldüğü üzere Özür nedenlerinin büyük bir oranı doğum öncesi ver doğum anı sebeplere bağlıdır. Doğum öncesi sebeplerin yüksek olması doğum öncesi erken tanı ve genetik araştırmaların yeterli olmadığı düşüncesini desteklemektedir. Doğum anı nedenlerin çok oluşu ise doğumu gerçekleştiren personelin yetersiz veya duyarsız olduğu, doğumun gerçekleştiği mekanların olumlu koşulara sahip olmadığı düşüncesini doğurmaktadır. Doğum sonrası özür nedenlerinin ise genellikle kazaların ve çocukların geçirdiği hastalıklardan dolayı oluştuğu bilinmektedir. Kazaların oluşmasında ve hastalıkların gecikmeli tedavisinde ailelerin ihmali olduğu kadar doktorların ihmali ve yetersizliği de rol oynayabilmektedir.

Tablo III.1.2. 3. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklardaki Özürün Oluş Zamanı ve Nedenlerine Göre Dağılımı

	Doğum Öncesi												Doğum Anı						Doğum Sonrası											
Gereksinim Türü	Akraba Evliliği	Kromozon Anormallikleri	Kalıtımsal	Metabolik Anormallikler	Kan Uyuşmazlığı	Gebelik Zehirlenmesi	Hamileyken Geç. Hast. ve Alınan İlaçlar	Hamileyken Röntgen Filmi Çektirmek	Aşırı Derecede Alkol alma ve Sigara İçme	Hamileyken Geçirilen kazalar	Diğer Sebepler	**Toplam**	Doğumun Geç Ve Güç Olaması	Doğumda Alet Kullanılması	Doğum Sırasında Çocuğun kaza İle Düş.	Doğum Anı Travmaları	Diğer Sebepler	**Toplam**	Çocuğun hastalık Geçirmesi	Yüksek Ateş Havale	Yüksek Yerden Düşme	Oyun Kazaları	Yanma	Zehirlenme	Elektrik Çarpması	Trafik Kazası	Diğer Sebepler	**Toplam**	**Doğ.Önc.ve Son.Bilin.sebepler**	**Genel Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	10	4	0	1	4	**19**	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**2**	**22**
Ortopedik	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	**3**	1	0	0	2	0	**3**	1	0	0	0	2	0	0	0	0	**3**	**0**	**9**
Görme	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**3**	0	0	0	0	0	**0**	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**3**	**7**
İşitme	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	**6**	0	0	0	0	0	**0**	2	3	0	0	0	0	0	0	0	**5**	**0**	**11**
Süreğen Hast.	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	**6**	2	0	0	0	0	**2**	1	1	0	0	0	0	0	0	1	**3**	**1**	**12**
Uyum Sorunu	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	**5**	0	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**2**	**7**
Zihinsel Engel	1	8	2	1	0	0	0	0	0	2	4	**18**	1	5	0	0	1	**7**	2	1	1	0	0	0	0	0	1	**5**	**7**	**37**
TOPLAM	6	8	11	1	0	0	3	0	0	2	10	**41**	14	9	0	3	5	**31**	7	6	1	0	2	0	0	0	2	**18**	**15**	**105**

Tablo III.1.2.3'de Özel eğitim gereksinimli çocukların doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenlerine bağlı olarak gelişen özürlerinin nedenleri [illegible]

Ailelerden alınan bilgilere göre Cerebral Palsy olgularında, özürlerin [illegible] doğum anında geliştiği ve büyük oranda doğumun geç ve güç olmasına ve [illegible] doğumdan dolayı, doğumda alet kullanılmasına bağlı olduğu görülmektedir. [illegible] engel olgularının büyük bir oranının özür nedeni doğum öncesine [illegible]. Zihinsel engel olgularının oluşumunda Kromozom Anomalilikleri [illegible] kalıtımsal nedenler önemli bir faktör olarak görülmektedir.

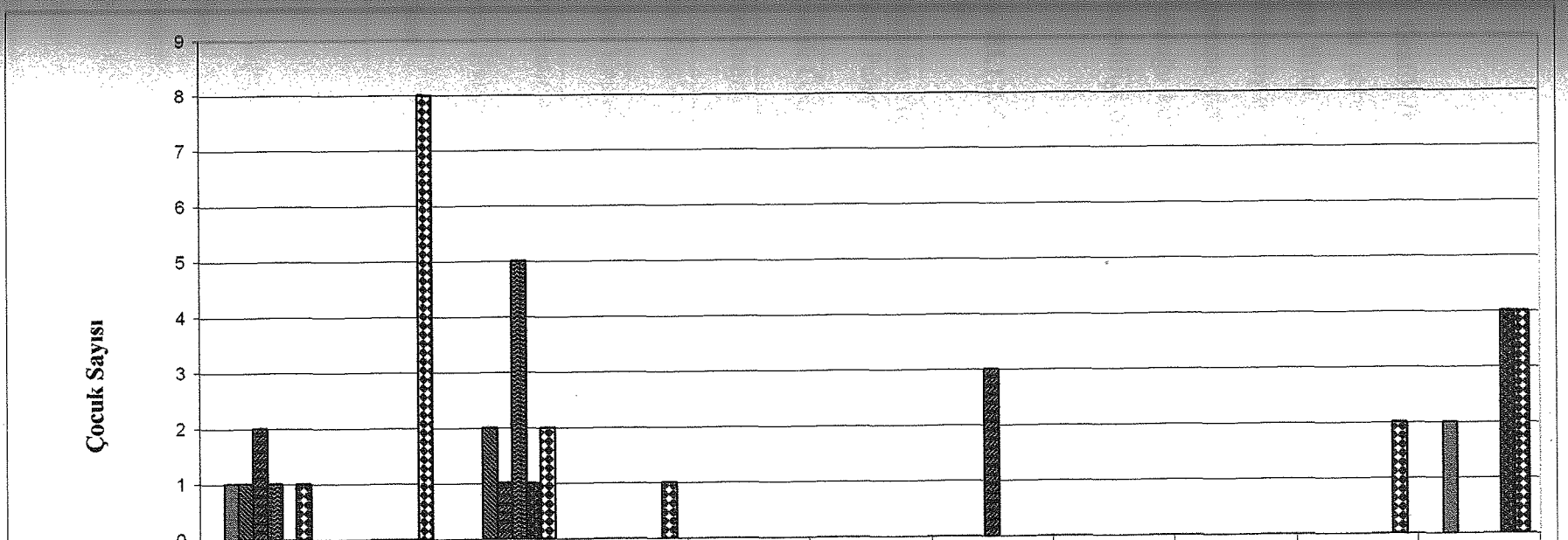
Uyum sorunu olan çocuklarda nedeni bilinmeyen 2 olgu dışında diğerlerinin [illegible] doğum öncesi nedenlere bağlıdır.

Süreğen Hastalığı olan çocuklarda ise özür nedenlerinin doğum öncesinde [illegible] görülmektedir.

Ortopedik Özürlü Çocukların Özür nedenleri eşit oranda doğum öncesi, [illegible] anı ve sonrası nedenlere bağlıdır.

İşitme ve görme özürlü çocukların özür nedenlerine bakıldığında her ikisinde [illegible] doğum anı nedenlere bağlı özür gelişimi olmadığı, özür nedenlerinin doğum [illegible] ve sonrasına bağlı olduğu görülmektedir.

Tablo III.1.2.3'deki verilere genel olarak bakıldığında doğum öncesine bağlı [illegible] en etkin nedenlerin akraba evliliği, kromozom anomalileri ve kalıtımsal [illegible], doğum anına bağlı özürlerde doğumda alet kullanılması, doğumun geç ve [illegible] olması, doğum sonrasına bağlı özürlerde ise çocuğun hastalık, yüksek ateş ve [illegible] geçirmesi olduğu görülmektedir.



	Akraba Evliliği	Kromozon Anormallikleri	Kalıtımsal	Metabolik Anormallikler	Kan Uyuşmazlığı	Gebelik Zehirlenmesi	Hamileyken Geç. Hast. ve Alınan İlaçlar	Hamileyken Röntgen Filmi Çektirmek	Aşırı Derecede Alkol alma ve Sigara İçme	Hamileyken Geçirilen kazalar	Diğer Sebepler
Cerebral Palsy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedik	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Görme	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0
Süreğen	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Uyum Sorunu	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Zihinsel Engel	1	8	2	1	0	0	0	0	0	2	4

Grafik III.1.2.2. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ailelerine Göre Özürleri Doğum Öncesine Bağlı Olan Çocukların Özür Nedenlerinin Dağılımı

Grafik III.1.2.2'de Doğum öncesi nedenlere bağlı özürlerde ailelerin verdiği [illegible] göre, aşırı derecede alkol ve sigara kullanmaya, kan uyuşmazlığına, [illegible] filmi çektirmeye ve gebelik zehirlenmesine bağlı gelişen özür vakası [illegible]miştir. Kromozom anormallikleri altında belirtilen 8 olgunun tümüde Down [illegible]na aittir. Hamile iken geçirilen hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve kazaların [illegible] olduğu konusunda aileler bilgi vermemiştir. Çocuklarındaki Özürün sebebinin [illegible] evliliği olduğunu belirten aile sayısı 6 dır.

[illegible] III.1.2.4. Doğum Öncesi Nedenlere Bağlı Özürlerde Akraba Evliliğinin [illegible]

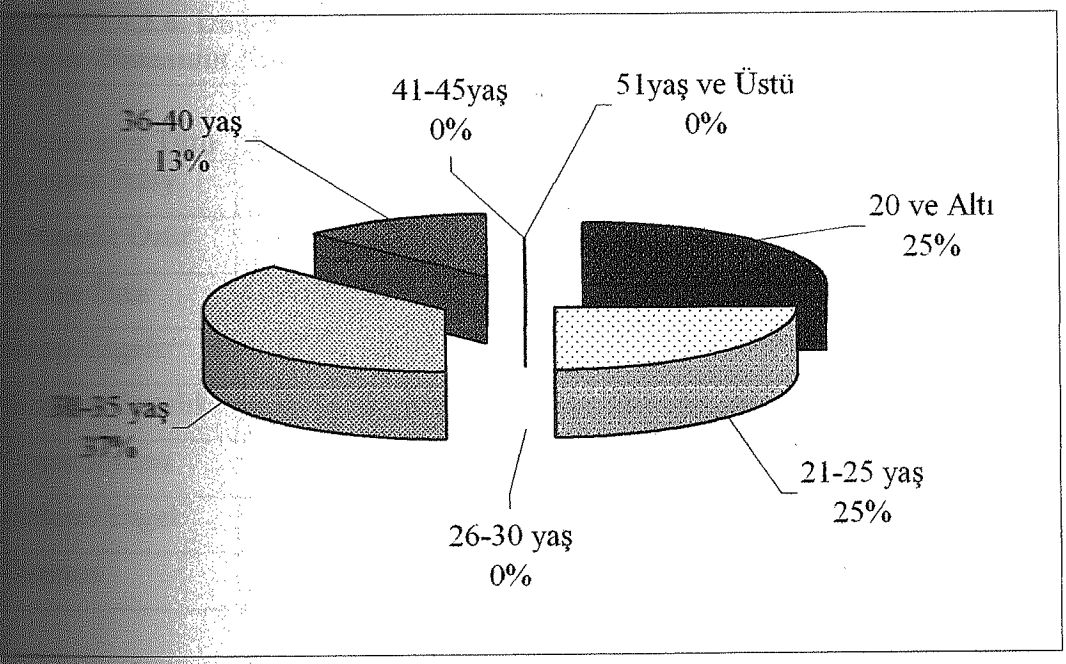
[illegible]sinim Türü	Yakın Akraba	Uzak Akraba	Akrabalık Yok	**Toplam**
[illegible] Palsy	0	0	0	**0**
[illegible] Özür	1	0	2	**3**
[illegible] Özürü	1	0	2	**3**
[illegible] Engeli	2	1	3	**6**
[illegible] Hastalık	0	2	4	**6**
[illegible] Sorunu	0	0	5	**5**
[illegible]sel Engel	2	0	16	**18**
[illegible]	**6**	**3**	**32**	**41**

Tablo III.1.2.4'de doğum öncesine bağlı özür nedenlerinde akraba evliliğinin [illegible]aşık ¼ oranında etkili olduğu görülmektedir. Doğum öncesine bağlı özür [illegible]lerinin kuşaklardan kuşaklara aktarılarak gelme olasılığı vardır. Yakın akraba [illegible] 6 aile özür nedenini akraba evliliğine bağlarken, uzak akraba olduklarını [illegible]rten 3 aile çocuklarının özür nedeninin akraba evliliğine bağlı olabileceğini [illegible]memektedir.

Tablo III.1.2.5. Doğum Öncesi Nedenlere Bağlı Olarak Gelişen Özürlerde Annenin Yaşının Etkisi

Özürün Türü	20 ve altı	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	50 ve üstü	Top.
Cerebral Palsy	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Genetik Özür	1	0	2	0	0	0	0	0	**3**
Görme Özürü	0	3	0	0	1	0	0	0	**4**
İşitme Engeli	0	4	1	0	0	0	1	0	**6**
Süregelen Hastalık	1	3	1	0	1	0	0	0	**6**
Konuşma Sorunu	0	0	3	0	1	0	0	0	**4**
Zihinsel Engel	5	5	3	3	2	0	0	0	**18**
Toplam	7	15	10	3	5	0	1	0	**41**

Tablo III.1.2.5'de ailelerden alınan bilgilere göre doğum öncesi nedenlere bağlı olarak gelişen 41 özel eğitim gereksinimli olgudan yaklaşık 50%'sinde annenin yaşının 25 yaş ve altında, 25%'inde 26-30 arasında ve 25% yakın olguda 30 yaş üzerinde olduğu görülmektedir. Olguların büyük bir çoğunluğunda annenin yaşının 25 yaş altında olması, genç yaşta doğum yapan anne adaylarının gerek bedeni gerekse sosyo-kültürel gelişimini tamamlamamasının etkisi olarak ortaya çıkması durumu ile ilişkilendirilebilir. Yaşlarının küçüklüğü nedeniyle hamilelik esnasında annelerinin yeterli gelişimi için yapmaları ve yapmamaları gerekenler konusunda yeterli bilgiye ve tecrübeye sahip olmamalarının özürlü doğumlara etkisi olabileceği düşünülmektedir. Genç yaşta meslek sahibi olmadan yapılan evliliklerde ekonomik problemlerin olması da kaçınılmazdır. Yaşları küçük olan ebeveynlerin hayat mücadelesinde yeterince olgunluk gösteremedikleri ve çatışmalar yaşadıkları görülmektedir. Stres hamileliklerde olumsuzluklar yaratabilmektedir. 9 olguda annenin yaşı 30 yaş üzerindedir. Bu olgulardan 5 tanesi zihinsel engelidir. Bu 5 olgudan 4 tanesi Down Sendromuna Bağlı zihinsel engeldir. Zihinsel engellilerden 8 tanesi down Sendromludur.



III.1.2.3. Down Sendromu Olgularında Annenin Yaşının Yüzdelik

Down Sendromlu olgularda anne yaşının büyük olmasının etkili olduğu ektedir. Aslında Down Sendromu her yaştaki annelerin bebeklerinde ektedir. Burada gerçek olan yaş ilerledikçe görülme riskinin artmış (www.dostyaşam.org/eğitim.html.21k, 5.12. 03).

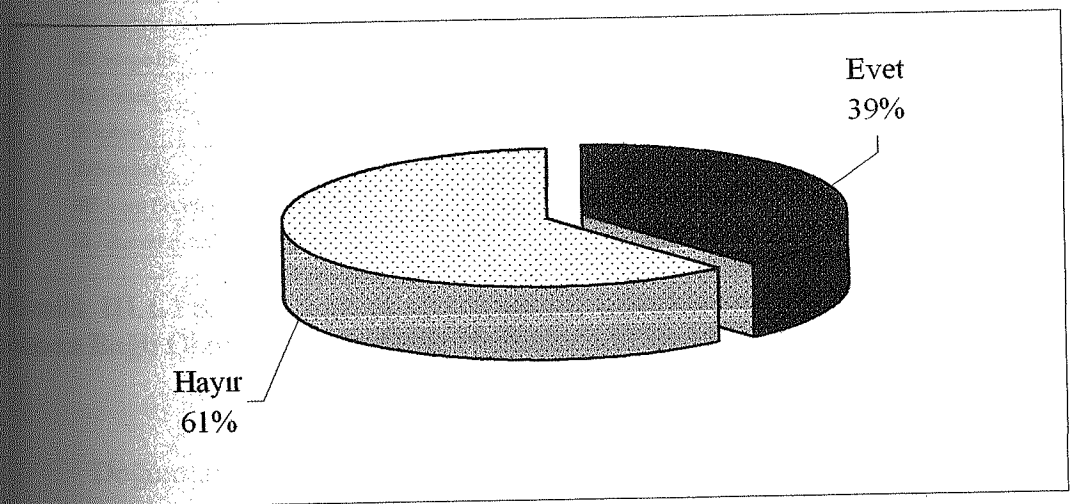
Annenin Yaşı	**Down Sendromu Riski**
20 ve Altı	1700 doğumda bir
21-25	1350 doğumda bir
26-30	1150 doğumda bir
31-35	700 doğumda bir
36-40	250 doğumda bir
41-45	70 doğumda bir
45 yaş üstü	16 doğumda bir

www.dostyaşam.org/eğitim.html.21k, 5.12. 03

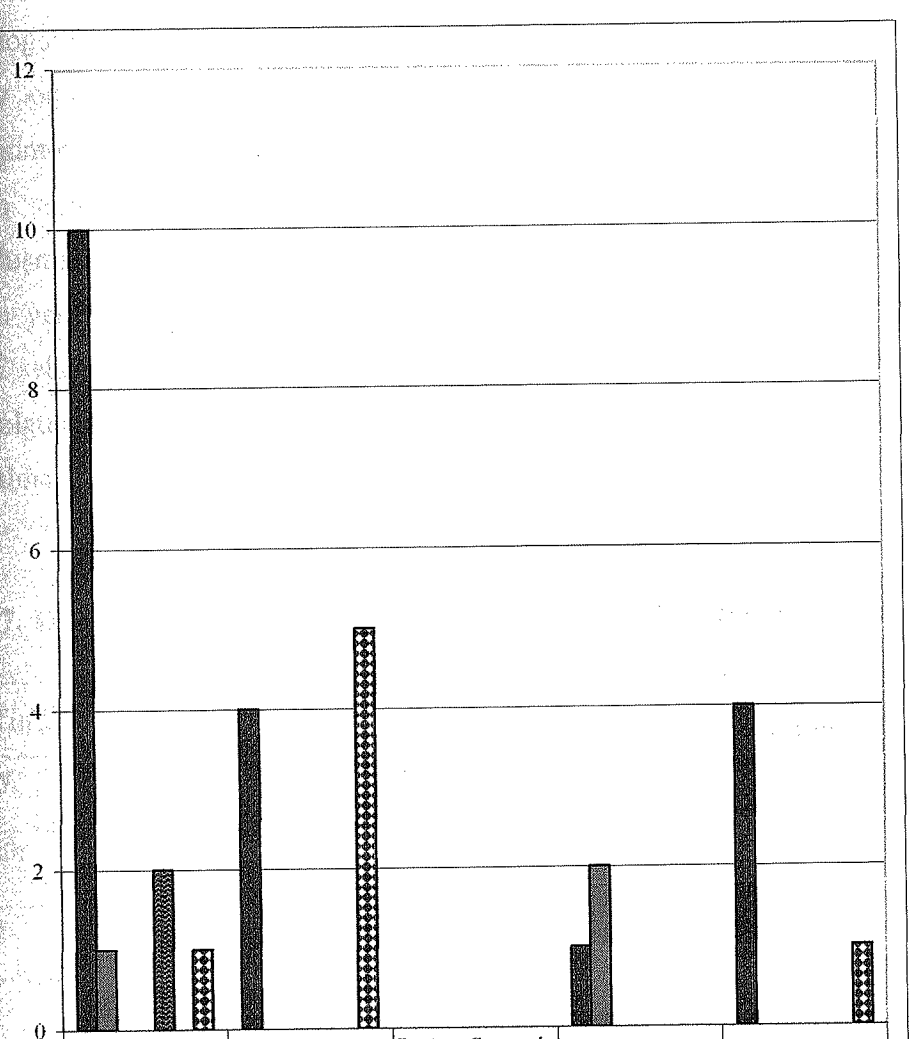
Tablo III.1.2.6. Doğum Öncesi Nedenlere Bağlı Özürlerde Ailede Başka Özürlü Bireyin Olmasının Etkisi

Özürlülük Türü	Anne	Baba	Diğer Kardeşler	Yakın Akraba	Uzak Akraba	Diğer	Yok	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Genetik Özür	0	0	0	1	0	0	2	**3**
Görme Özür	2	0	0	0	0	2**	1	**3**
İşitme Engeli	0	0	2	1	1	1*	2	**6**
Kronik Hastalık	0	0	0	1	0	0	5	**6**
Konuşma Sorunu	0	0	0	1	0	0	4	**5**
Zihinsel Engel	1	0	2	3	1	2*	11	**18**
Toplam	**3**	**0**	**4**	**7**	**2**	**0**	**25**	**41**

Tablo III.1.2.6'de görüldüğü üzere özür nedeni doğum öncesine bağlı olgularda yaklaşık 50% oranında ailede en az bir özürlü daha bulunmaktadır. Diğer sütunda belirtilen görme özürlü 2 olguda hem anne hem de akraba özürlüdür. İşitme engellilerdeki bir olguda ve zihinsel engelli 2 olguda hem kardeş hem de uzak akraba özürlüdür. Bu verilere dayanarak ailede özürlü bireyin olmasının sonraki doğum riskini artırdığını ve doğum öncesi nedenlere bağlı özürlerin yaklaşık 40%'ında kalıtımsal bir etkenin söz konusu olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.



Grafik III.1.2.4. Ailede Başka Özürlü Bireyin Olmasının Yüzdelik Dağılımı



	Doğumun Geç Ve Güç Olaması	Doğumda Alet Kullanılması	Doğum Sırasında Çocuğun kaza İle Düş.	Doğum Anı Travmaları	Diğer Sebepler
Cerebral Palsy	10	4	0	1	4
Ortopedik	1	0	0	2	0
Görme	0	0	0	0	0
İşitme	0	0	0	0	0
Süreğen	2	0	0	0	0
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	1	5	0	0	1

Grafik III.1.2.5. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ailelerine Göre Doğum Anına Bağlı Olarak Gelişen Özür Nedenlerinin Dağılımı

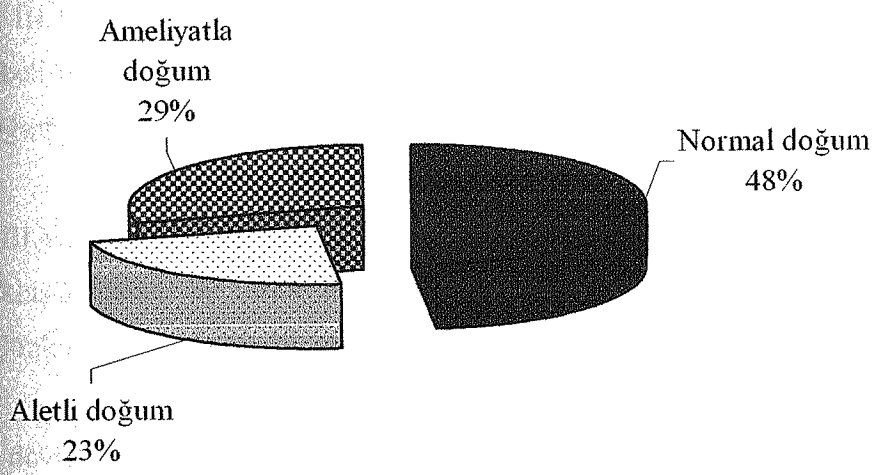
Doğum anına bağlı özür nedenlerine baktığımızda, ailelerin verdiği bilgiler doğrultusunda, Grafik III.1.2.5'de de görüldüğü şekliyle en büyük etkenin doğumun uzun ve güç olması olduğu görülmektedir. Doğumda alet kullanılması ve doğum anı

[redacted] da doğumun normal gelişmediğini güç olduğunu gösteren birer belirtidir. [redacted] Palsy olgularının oluşmasında en etkili neden doğumun geç ve güç [redacted]. Doğumun geç ve güç olması doğum sırasında oksijen yetersizliğinin 3-4 [redacted] devam etmesi çocuğun beyin korteksi ve hipotalamusda histolojik [redacted] oluşmasına sebep olduğundan bu durumun beş dakikadan fazla sürmesi [redacted] oksijen yetersizliği, genellikle geri dönülmesi imkansız zedelenmelere ve [redacted] olmaya sebep olmaktadır (Bilir, 1986:39). Uyum sorunu, görme özürü ve [redacted] engeli olgularında ailelerin verdiği bilgilere göre doğum anında gelişen bir [redacted] rastlanılmamıştır.

[redacted] III.1.2.7. Doğum Anı Nedenlere Bağlı Gelişen Özürlerde Doğum Şeklinin [redacted]

[redacted] Türü	Normal Doğum	Aletli Doğum	Ameliyatla Doğum	Diğer	**Toplam**
[redacted] Palsy	9	4	6	0	**19**
[redacted] Özür	2	0	1	0	**3**
[redacted] Özürü	0	0	0	0	**0**
[redacted] Engeli	0	0	0	0	**0**
[redacted] Hastalık	2	0	0	0	**2**
[redacted] Sorunu	0	0	0	0	**0**
[redacted] Engel	2	3	2	0	7
[redacted]	**15**	7	**9**	**0**	**31**

Tablo III.1.2.7'de ve Grafik III.1.2.6' de görüldüğü üzere ailelerin verdiği [redacted] göre normal doğum ile, sorun yaşanıp, alet kullanılarak veya ameliyatla [redacted] doğumların yaklaşık yarı yarıya olduğu görülmektedir.



Grafik III.1.2.6. Özür nedenleri Doğum Anına Bağlı Olan Olgularda Doğum Şekillerinin Yüzdelik Dağılımı

Doğum anında problem yaşanması durumunda, erken müdahale yapılabilmesi için doğumun yapıldığı yer de büyük önem taşımaktadır. Doğum olaylarının gerçekleştiği ortamlarda zor doğuma müteakip yapılması gerekecek bir ameliyatla doğumda hem annenin hem de bebeğin sağlık ve yaşam hakkını korumak için hazır durumda bir ameliyathanenin ve ekibinin olması gerekir.

Tablo III.1.2.8. Doğum Anı Nedenlere Bağlı Gelişen Özürlerde Doğumun Gerçekleştiği Yerin Etkisi

Özürsüzlük Türü	Ev	Sağlık Ocağı	Dispanser	Özel Klinik	Hastane	Diğer	**Toplam**
Serebral Palsy	0	1	0	11	7	0	**19**
Ortopedik Özür	0	0	0	1	2	0	**3**
İşitme Özürü	0	0	0	0	0	0	**0**
Görme Engeli	0	0	0	0	0	0	**0**
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	2	0	**2**
Konuşma Sorunu	0	0	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	1	0	4	2	0	7
Toplam	0	2	0	16	13	0	**31**

Tablo III.1.2.8'de ailelerin verdiği bilgilere göre, sağlık ocağında gerçekleştiği belirtilen 2 doğum Türkiye'de gerçekleşmiştir. KKTC'de sağlık ocaklarında doğum yaptırılmamaktadır.

Tablo III.1.2.8'de doğum anında gelişen özürlerde hastane ve özel klinik oranlarının yaklaşık olarak bir birine eşit olduğu görülmektedir. Bu sonuç şaşırtıcı niteliktedir. Çünkü bunu sağlayan bir çok etmen vardır.

1. KKTC devlet hastanelerinde çalışan doktorların hemen hemen hepsinin özel klinikleri mevcuttur. Doğum anı nedenlerine bağlı olarak gelişen özür olgularında doktor hatası veya yetersizliği mevcut ise, özel klinikte de, hastanede de doğumu yaptıran ayni doktorlar olduğuna göre, özür olgularının hastane veya özel klinikte meydana geliş oranlarının eşit olması gayet doğaldır.

2. Doğum olayının zamanı aşağı yukarı tahmin edilebilecek bir olaydır. Fakat tam olarak gün ve saatini bilmek olanaksızdır. Doktorların hastanelerde mesai dışında nöbetçi olarak kaldıklarını da hesaba katarsak, ayni anda hem özel kliniklerinde, hem de hastanede doğum olayının yaşanması muhtemeldir. Böyle bir durumda, bir de bu doğumlarda normal doğumu engelleyen terslikler mevcut ise, doktor hangisine müdahale edecektir?

Bu durumda, büyük bir ihtimalle hastanedeki vakalara hemşireler veya ebeler müdahale etmek zorunda kalacaktır. Ameliyat olayını gerçekleştiremedikleri için doğumu normal yolardan yaptırmak için zorlayacak, belki de yanlış alet kullanacak veya zorlamalar sonucunda çocukta zedelenmeler oluşturacaklardır. Ailelerden alınan bilgilerde, doktorun hem hastanede hem de klinikte hastası olması nedeni ile birini tercih etmesi sonucunda geç müdahale nedeniyle 2 bebekte özür geliştiği, bir tane de ise hemşirenin bilinçsizce bebeği doğum için zorlaması sonucunda kolunun zedelendiği ve özür geliştiği belirtilmektedir.

Bir Çok kişi hastanelerde doktorların ilgisizliğini öne sürerek doğumlarını özel kliniklerde yaptırmayı uygun bulmaktadır. Bu düşüncelerinde, özüre yol açabilecek çok önemli bir etmeni göz ardı etmektedirler. Özürün önlenmesinde doktor tek başına etkili değildir. Doğumun gerçekleşeceği mekanın donanımı da çok önemlidir. Klinikte önceden planlanmış bir ameliyatla doğumda problem yaşanmayabilir. Fakat acil bir olayda özel bir klinikte ameliyat için gerekli personelin toplanması zaman almaktadır. Halbuki hastanelerde bu personel her zaman hazır olmaktadır. Özel kliniklerde ameliyat sonrasında anneye ve bebeğe erken müdahale edilebilecek donanım eksikliği olabilmektedir. Bu durumdaki anne ve bebekler devlet hastanelerine sevk edilmektedir. Bu arada harcanan zaman bebek için olumsuz olarak çalışabilir.

Tablo III.1.2.9. Doğum Anı Nedenlerine Bağlı Olarak Gelişen Özürlerde Doğumu Yaptıran Kişilerin Etkisi

Özürlünün Türü	Yalnız	Tecrübeli Kişiler	Ebe	Doktor	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	2	17	0	**19**
Ortopedik Özür	0	0	2	1	0	**3**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	0	0	0	**0**
Süregen Hastalık	0	0	1	1	0	**2**
Konuşma Sorunu	0	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	0	1	6	0	7
Toplam	**0**	**0**	**6**	**25**	**0**	**31**

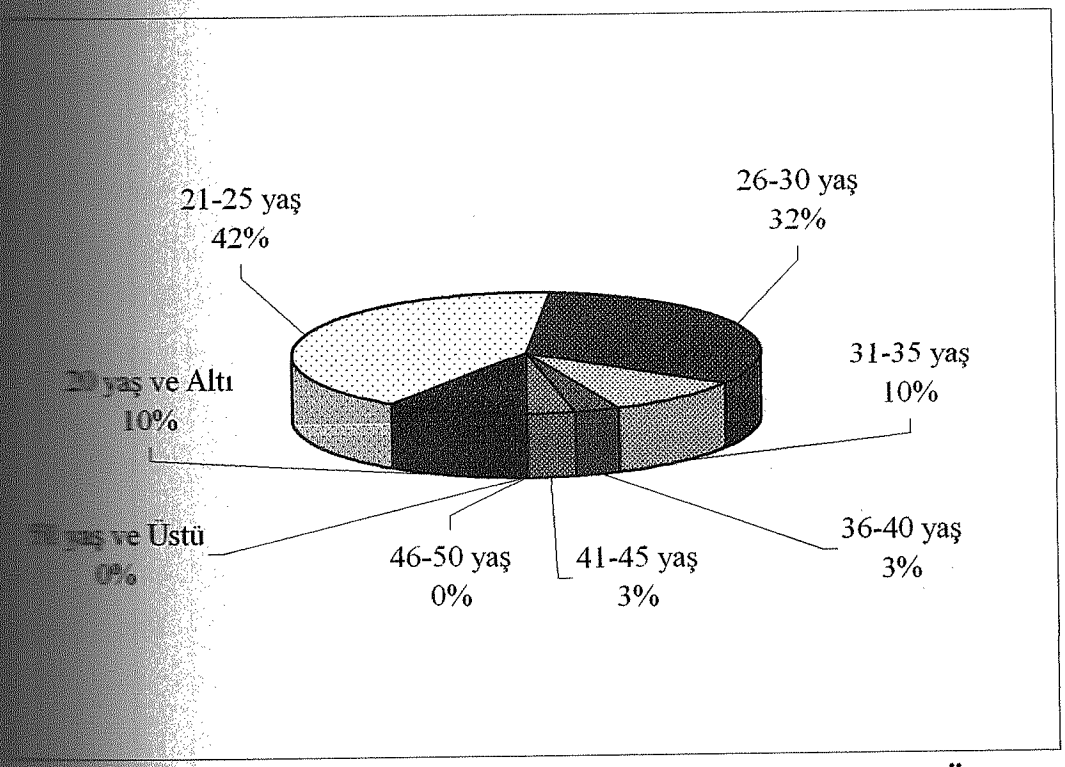
Tablo III.1.2.9'da doğumların doktor veya ebeler tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Ailelerin verdiği bilgilere göre, bu konuda eğitim almamış kişilerin gerçekleştirdiği doğum yoktur. Ebelerin gerçekleştirdiği 6 doğumdan 2 tanesi sağlık

4 tanesi de hastanede olmuştur. Geriye kalan doğumların doktorlar gerçekleştirildiği görülmektedir. Hastanede gerçekleşen 13 doğumdan 9 doktorlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Hastanelerde genellikle normal doğumları ebeler yaptırmaktadır. Bu doğumlara doktorlar müdahale ettiğine dışı bir durumun gelişmiş olacağı düşünülmelidir.

III.1.2.10. Doğum Anında Gelişen Özürlerde Doğum Zamanının Etkisi

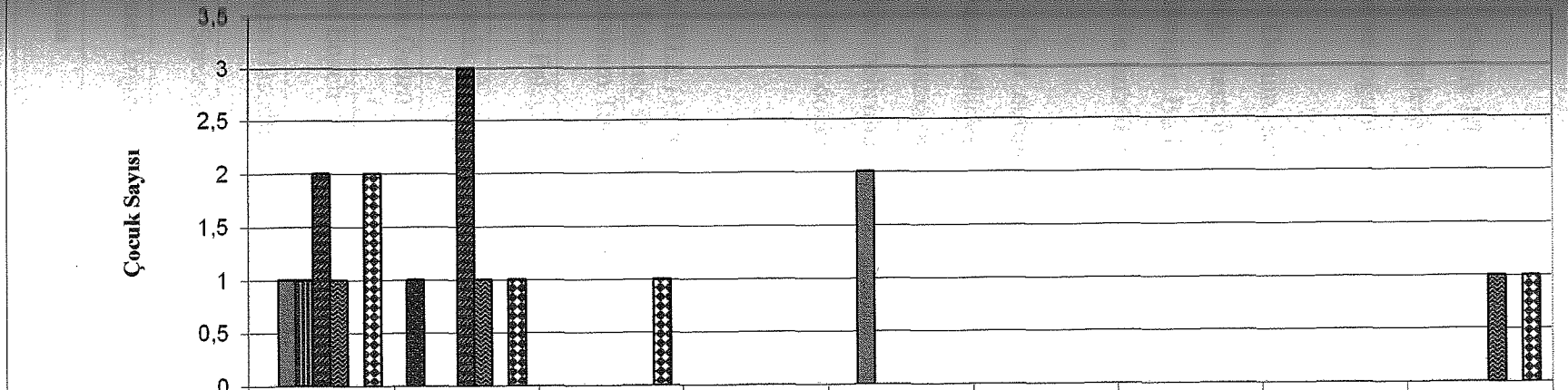
Türü	Zamanında	Erken Doğum	Geç Doğum	**Toplam**
Palsy	12	4	3	**19**
Özür	3	0	0	**3**
Özürü	0	0	0	**0**
Engeli	0	0	0	**0**
Hastalık	2	0	0	**2**
Sorunu	0	0	0	**0**
Engel	6	1	0	**7**
	23	5	3	**31**

Tablo III.1.2.10'da doğum anı nedenlere bağlı olarak gelişen özürlerde zamanının etkileri araştırılmıştır. Bu kapsamdaki doğumlar büyük bir oranla gerçekleşmiştir. Doğum anında gelişen özür nedenleri, daha çok geç ve güç olmasında odaklaşmaktadır. Fakat burada söz konusu olan doğum olayının başlama ve sonlanma arasında geçen zaman diliminin olduğudur. Burada kast edilen hamilelik süresinin olması gerekenden uzun sürmesi değildir. Hamilelik süresinin normalden daha uzun veya daha kısa sürmesinin özür oluşması bebeğin doğum ağırlığı düşük ve gelişimini tamamlamadan olması veya doğum ağırlığının çok fazla olması nedeni ile yaşanan problemlere bağlı olarak gelişebilmektedir.



Grafik III.1.2.7. Doğum Anı Nedenlere Bağlı Olarak Gelişen Özürlerde Annelerin Yaşlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.2.7'de doğum anı nedenlere bağlı olarak özür gelişen çocukların annelerinin yaş dağılımında 52%'lik bir oranla annelerin doğum yaptıklarında 25 yaş altında oldukları görülmektedir. Doğumu 30 yaşın üzerinde gerçekleştiren annelerin oranı 16% dır. 26-30 yaş arası doğum yapanlar ise 32% dir. Doğum öncesi olgularda olduğu gibi, doğum anı nedenlere bağlı özür olgularında da 25 yaş altında doğum yapanların oranının yaklaşık 50% olması dikkat çekicidir. Bu veriler ışığında, özürlü doğumlarda annenin çok genç olmasının bir etken olduğunu söylemenin yanlış olmayacağı düşünülmekle birlikte, bu konunun uzmanlar tarafından genç annelerde özüre neden olabilecek tüm faktörler göz önünde bulundurarak değerlendirilmesine araştırılması önem arz etmektedir.



	Çocuğun hastalık Geçirmesi	Yüksek Ateş Havale	Yüksek Yerden Düşme	Oyun Kazaları	Yanma	Zehirlenme	Elektrik Çarpması	Trafik Kazası	Diğer Sebepler
Cerebral Palsy	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedik	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Görme	1	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	2	3	0	0	0	0	0	0	0
Süreğen	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	2	1	1	0	0	0	0	0	1

Grafik III.1.2.8. Özürleri Doğum Sonrasına Bağlı Olan Çocukların Özür Nedenlerinin Dağılımı

Grafik III.1.2.8'de doğum sonrası gelişen özür nedenleri verilmiştir. Ailelerin verdiği bilgilere göre, doğum sonrasına bağlı oluşan özür sebeplerinin doğum öncesi ve doğum anı sebeplere göre daha az etkili olduğu görülmüştür.

Doğum sonrası özür nedenlerine genel olarak baktığımızda, 7 çocuğun geçirdiği hastalık, 6 çocuğun yüksek ateş nedeniyle özürlü duruma geldiği belirtilmiştir. Bu iki vaka da çocuğun hastalık geçirmesi ile ilgili olduğundan hastalık nedeni ile özürlü duruma gelen çocukların 13 tane olduğu kabul edilebilir.

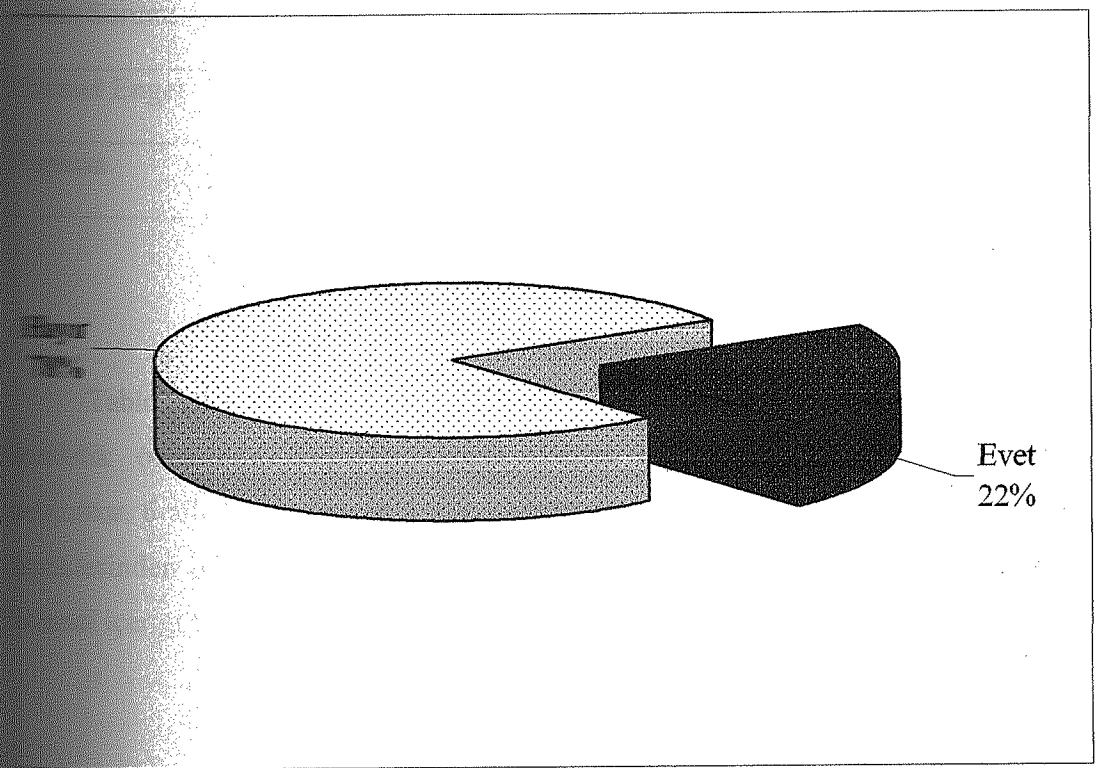
Özür durumlarına yol açan önemli etmenlerden olan trafik kazası, elektrik çarpması, zehirlenme gibi olayların vaka yaratmadığı görülürken, düşme sonucunda bir ve yanama sonucunda 2 çocukta özür geliştiği görülmektedir. 2 aile özür nedenini belirtmemiştir.Doğum sonrası nedenlere bağlı olarak gelişen 13 vakanın sağlık ile ve dolayısı ile doktorlarla ilgili olması düşündürücüdür.

Tablo III.2.11. Ailelerin Hamilelik Öncesinde Özüre Yol Açan Nedenlerle İlgili Bilgi Edinme Durumu

Özürlülüğün Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	17	**22**
Ortopedik Özür	2	7	**9**
Görme Özürü	0	7	**7**
İşitme Engeli	3	8	**11**
Süreğen Hastalık	4	8	**12**
Konuşma Sorunu	2	5	**7**
Zihinsel Engel	7	30	**37**
Toplam	**23**	**82**	**105**

Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası özür nedenlerinin tümünde, sağlık ekiplerinin büyük rolü vardır. Bu nedenle bu konuların hassasiyetle üzerinde durulması mümkün olan tedbirlerin alınması gereklidir. "Özürün önlenmesinde" etkili diğer bir önlem anne baba adaylarının eğitilmesidir. Taranan kaynaklardan da anlaşıldığı üzere, toplumun özür konusunda eğitilmesi önem arz etmektedir. Çocuk sahibi olmayı düşünen ailelerin hamilelik öncesinde özür konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Tablo III.1.2.11'de özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, hamilelik sürecinde özüre yol açan nedenler konusunda bilgi edinme durumları araştırılmıştır. Ailelerden alınan bilgilere göre, sadece 23 aile bilgisi olduğunu belirtmiştir. 82 ailenin bu konuda hiçbir bilgi edinmemiş olması özürün önlenmesi açısından çok büyük bir eksikliktir.



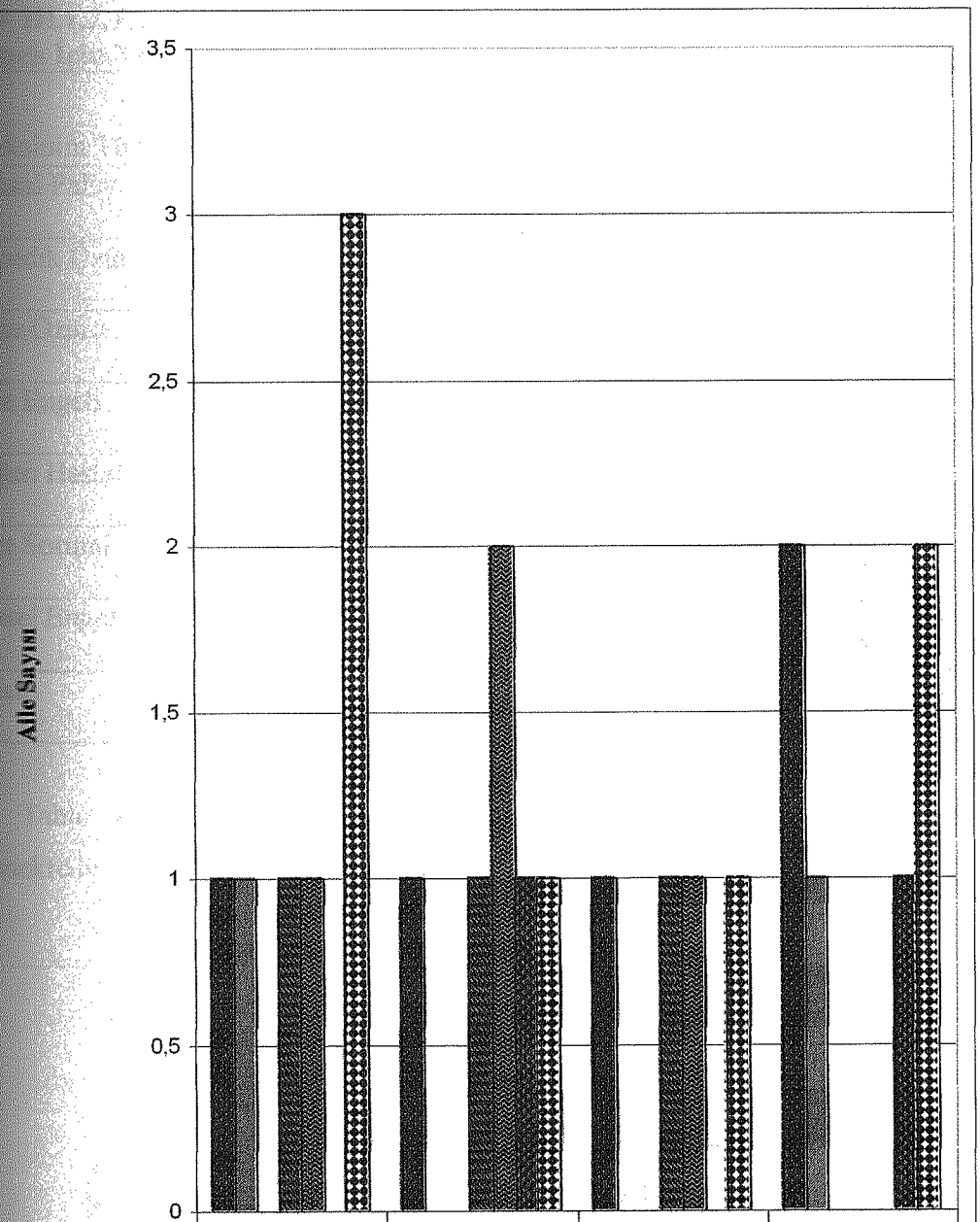
Grafik III.1.2.9. Ailelerin Hamilelik Öncesinde, Özür Konusunda Bilgi Edinme Durumlarının Dağılımı

Grafik III.1.2.9'da görüldüğü üzere ailelerin verdiği bilgilere göre, 22% hamilelik öncesi özür konusunda bilgi edinen aile vardır.

III.1.2.12. Ailelerin Hamilelik Öncesinde Özür Nedenleri Konusunda Bilgi Edinme Yolları

Sakatlığın Türü	Doktor	TV.Radyo	Kitap-Gazete	Aile Büyükleri	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	1	1	2	0	**5**
Ortopedik Özür	1	0	0	1	0	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	1	1	1	0	0	**3**
Süregen Hastalık	1	2	1	0	0	**4**
Konuşma Sorunu	0	1	0	1	0	**2**
Zihinsel Engel	3	1	1	2	0	7
Toplam	**7**	**6**	**4**	**6**	**0**	**23**

Tablo III.1.2.12 ve Grafik III.1.2.10'da ailelerin verdiği bilgilere göre, hamilelik öncesinde özür konusunda doktor tarafından bilgilendirilen 7 aile bulunmuştur. 6 aile TV/radyo ve 4 aile kitap/gazete aracılığı ile bilgi edinmiştir. Aile büyüklerinden bilgi edinen 6 aile vardır. Aile büyüklerinden elde edilen bilgilerin bilimsel içeriği tartışılır.



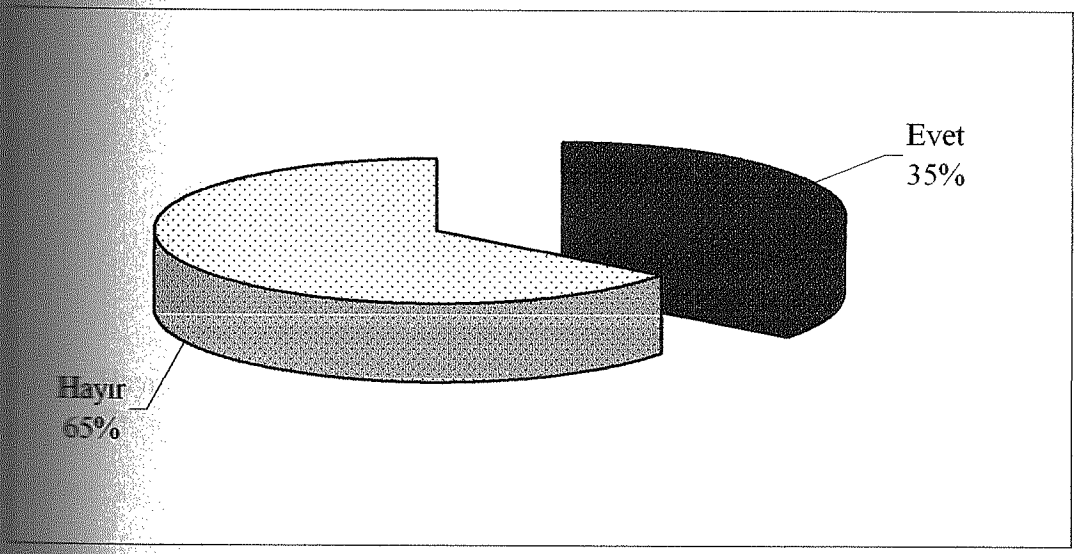
	Doktor	TV.Radyo	Kitap-Gazete	Aile Büyükleri
Cerebral Palsy	1	1	1	2
Ortopedik	1	0	0	1
Görme	0	0	0	0
İşitme	1	1	1	0
Süreğen	1	2	1	0
Uyum Sorunu	0	1	0	1
Zihinsel Engel	3	1	1	2

Grafik III.1.2.10. Ailelerin Hamilelik Öncesinde Özüre Nedenleri Konusunda Bilgi Edinme Yoları

Tablo III.1.2.13. Ailelerin Hamilelik Öncesi ve Hamilelik Esnasında Özürü Önlemek İçin Test Yaptırma Durumu

	Hamilelik Öncesinde			Hamilelik Esnasında		
Özürsüzlük Türü	**Toplam**	Evet	Hayır	**Toplam**	Evet	Hayır
Cerebral Palsy	**22**	11	11	**22**	7	15
Ortopedik Özür	**9**	3	6	**9**	2	7
Görme Özürü	7	0	7	7	0	7
İşitme Engeli	**11**	5	6	**11**	3	8
Süregen Hastalık	**12**	3	9	**12**	3	9
Konuşma Sorunu	7	4	3	7	1	6
Zihinsel Engel	**37**	11	26	**37**	9	28
Toplam	**105**	**37**	**68**	**105**	**25**	**80**

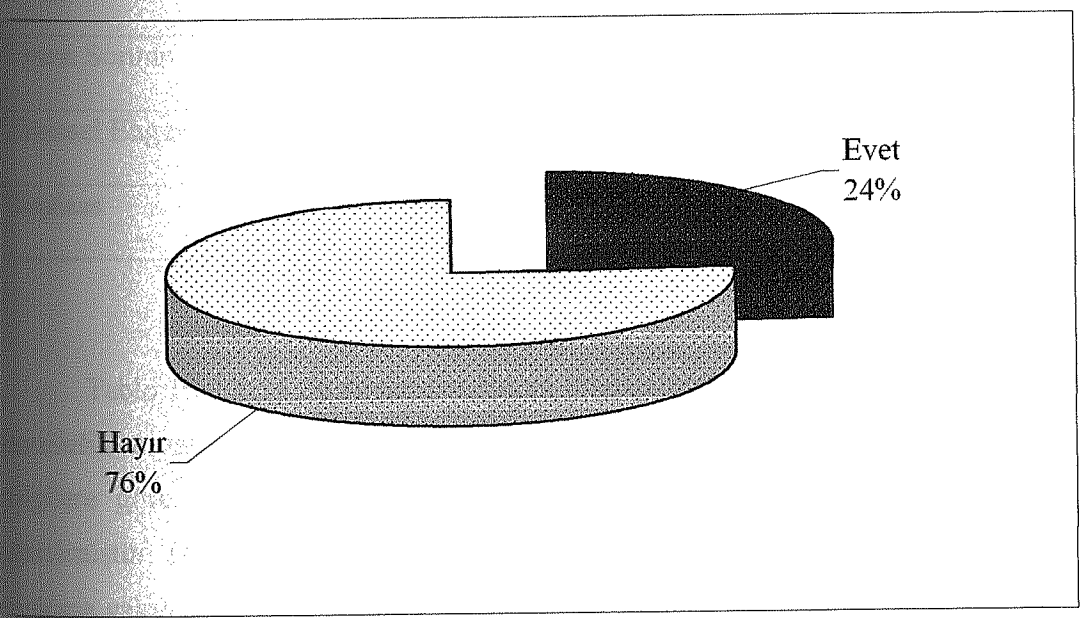
Tablo III.1.2.13'de hamilelik öncesi test yaptıranların 37 aile olduğu görülmektedir.



Grafik III.1.2.11. Ailelerin Hamilelik Öncesinde Özürü Önlemek İçin Test Yaptırma Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.2.11'de 35 % olarak görülen doğum öncesinde test yaptırdığını belirten ailelerin yaptırdığını ifade ettiği testlerin rutin kan testleri ve Thalasamia taşıyıcılık testi olduğu görülmüştür. KKTC'de yapılan nikahlardan önce Thalasamia taşıyıcılık testini yaptırma zorunluluğu vardır. Bu nedenle bilgi veren 105 aileden test yaptırmadığını belirten ailelerin de bu testti yaptırmış olabilecekleri mümkündür. Bu testin zorunlu olması nedeni ile belirtmek gereği duymadıkları düşünülmektedir. Thalasamia testti dışında hamilelik öncesinde özürü önleyecek test olarak kayda değer test yaptıran olmamıştır.

Hamilelik esnasında ise sadece 25 aile test yaptırdığını belirtmiştir. 25 aileden sadece 2 tanesinin yaptırdığı testlerin özürü tespite yönelik olduğu belirtilmiştir. (Thalasamia tespiti için göbekten su alınmıştır.) Bu ailelerin dışında yapılan testlere bakıldığında hamilelik öncesinde olduğu gibi bu ailelerin yaptırdığı testlerinde rutin testler olduğu görülmüştür. Bununla birlikte rutin testleri yaptıranların bile Grafik III.1.2.12'de görüleceği üzere sadece 24% olması dikkat çekicidir.



Grafik III.1.2.12. Ailelerin Özürü Önlemek Üzere Hamilelik Esnasında Test Yaptırma Yüzdelik Dağılımı

Yapılan araştırmada, KKTC'de devlet tarafından genetik taramalarla ilgili test yapılmadığı ortaya çıkmıştır. Anneye yapılması gereken üçlü tarama testi (toksoplazma, Rublla, Sitomagelavirus) bir çok Özürün gelişmesi önlene bilmektedir. Fakat bu test de KKTC'de devlet hastanelerinde yapılmamakta, sadece özel laboratuarlarda yapılmakta ve yaklaşık olarak ücreti 2003 yılı itibarıyla 60 milyon liradır (bilgiler Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Uzmanlarından Alınmıştır).

Tablo III.1.2.14. Anne Adaylarının Hamilelik Esnasında Doktora Gitme Durumları

Hastalık/Özürün Türü	Düzenli	Ara sıra	Doğuma Yakın	Hiç	Toplam
Cerebral Palsy	18	4	0	0	**22**
Ortopedik Özür	8	1	0	0	**9**
Görme Özürü	6	0	1	0	**7**
İşitme Engeli	9	2	0	0	**11**
Kalıtsal Hastalık	11	1	0	0	**12**
Konuşma Sorunu	6	1	0	0	**7**
Zihinsel Engel	28	6	3	0	**37**
Toplam	**86**	**15**	**4**	**0**	**105**

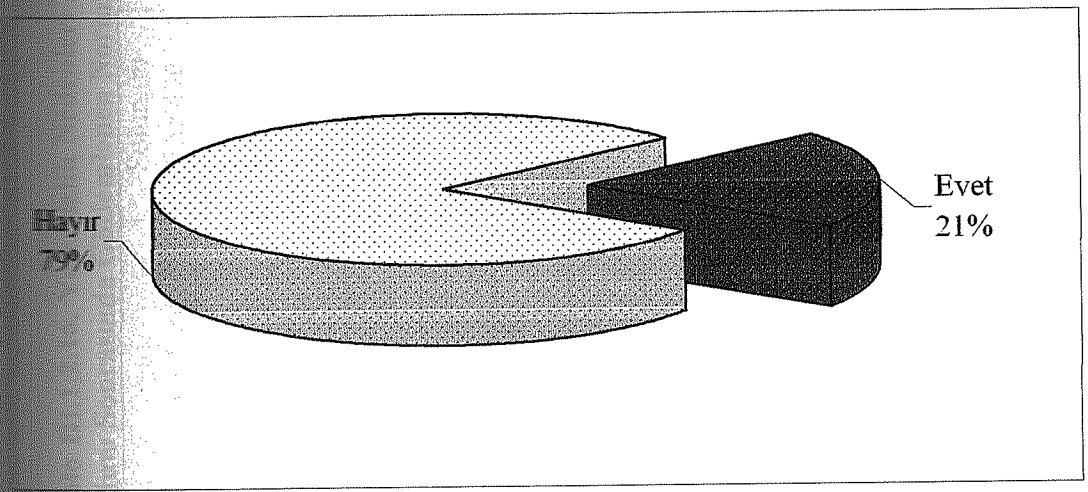
Tablo III.1.2.14'de ailelerden alınan bilgiler doğrultusunda, anne adaylarının hamilelik esnasında doktora gitme durumları araştırılmıştır. Ailelerin verdiği bilgilere göre, 105 anne adayından 86 tanesinin düzenli olarak doktora gittiği görülmüştür. Doktora hiç gitmeyen yokken, 15 anne adayının ara sıra, 4 taneninde doğuma yakın doktora gittiği belirtilmiştir. Doktor kontrollerinde yapılan ultrasound incelemeleri hem çocuğun gelişimini izlemek hem de doğumda yaşanabilecek komplikasyonlara önceden hazır olmak yönünden önemlidir.

Doğum öncesinde tespit edilemeyen özürlerde, doğum sonrası erken tanı ile [illegible] altındaki çocukların tespiti ve erken müdahalesi mümkün olabilmektedir. Çocuklara erken yapılan müdahaleler sonucunda, bazı özür durumlarının gelişmesi [illegible]nebilmektedir.

Tablo III.1.2.15. Özür Nedeni Doğum Öncesi, Doğum Anı ve Bilinmeyen Sebeplere Bağlı Olan Çocukların Probleminin Doğumdan hemen sonra Fark Edilme Durumu

Özürsüzlük Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	4	17	**21**
Ortopedik Özür	2	4	**6**
Görme Özürü	2	4	**6**
İşitme Engeli	0	6	**6**
Süregen Hastalık	0	9	**9**
Konuşma Sorunu	0	7	7
Zihinsel Engel	10	22	**32**
Toplam	**18**	**69**	**87**

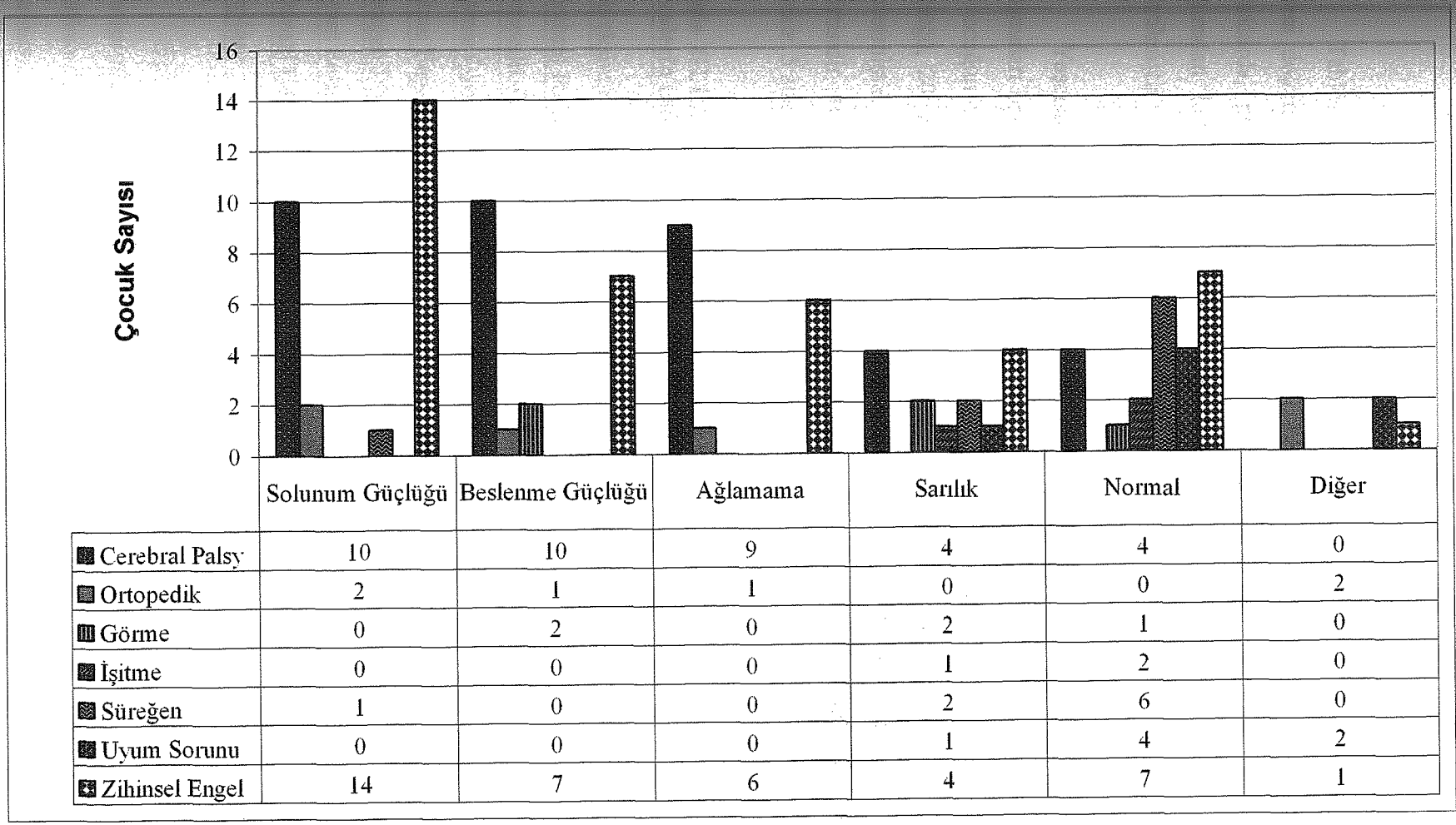
Tablo III.2.15 'de görüldüğü üzere sadece 18 çocuğun problemi doğumdan hemen sonra fark edilmiştir.



Grafik III.1.2.13. Özür Nedeni Doğum Öncesi, Doğum Anı ve Bilinmeyen Sebeplere Bağlı olara Gelişen Çocukların Problemlerinin Doğumdan Hemen Sonra Fark Edilme Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Tablo III.1.2.16. Yetersizlik Nedenleri Doğum Öncesi, Doğum Anı ve Bilinmeyen Nedenlere Bağlı Olarak Gelişen Çocuklarda, Doğum Sonrasında Gözlemlenen Normal Dışı Durumların Dağılımı

Gereksinim Türü	Solunum Güçlüğü	Beslenme Güçlüğü	Ağlamama	Sarılık	Normal	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	10	10	9	4	4	0	**37**
Ortopedik Özür	2	1	1	0	0	2	**6**
Görme Özürü	0	2	0	2	1	0	**5**
İşitme Engeli	0	0	0	1	2	0	**3**
Süreğen Hastalık	1	0	0	2	6	0	**9**
Uyum Sorunu	0	0	0	1	4	2	7
Zihinsel Engel	14	7	6	4	7	1	**39**
Toplam	**27**	**20**	**16**	**14**	**24**	**5**	**106**



	Solunum Güçlüğü	Beslenme Güçlüğü	Ağlamama	Sarılık	Normal	Diğer
Cerebral Palsy	10	10	9	4	4	0
Ortopedik	2	1	1	0	0	2
Görme	0	2	0	2	1	0
İşitme	0	0	0	1	2	0
Süreğen	1	0	0	2	6	0
Uyum Sorunu	0	0	0	1	4	2
Zihinsel Engel	14	7	6	4	7	1

Grafik III.1.2.14 . Yetersizlik Nedenleri Doğum Öncesi, Doğum Anı ve Bilinmeyen Nedenlere Bağlı Olarak Gelişen Çocuklarda, Doğum Sonrasında Gözlemlenen Normal Dışı Durumların Dağılımı

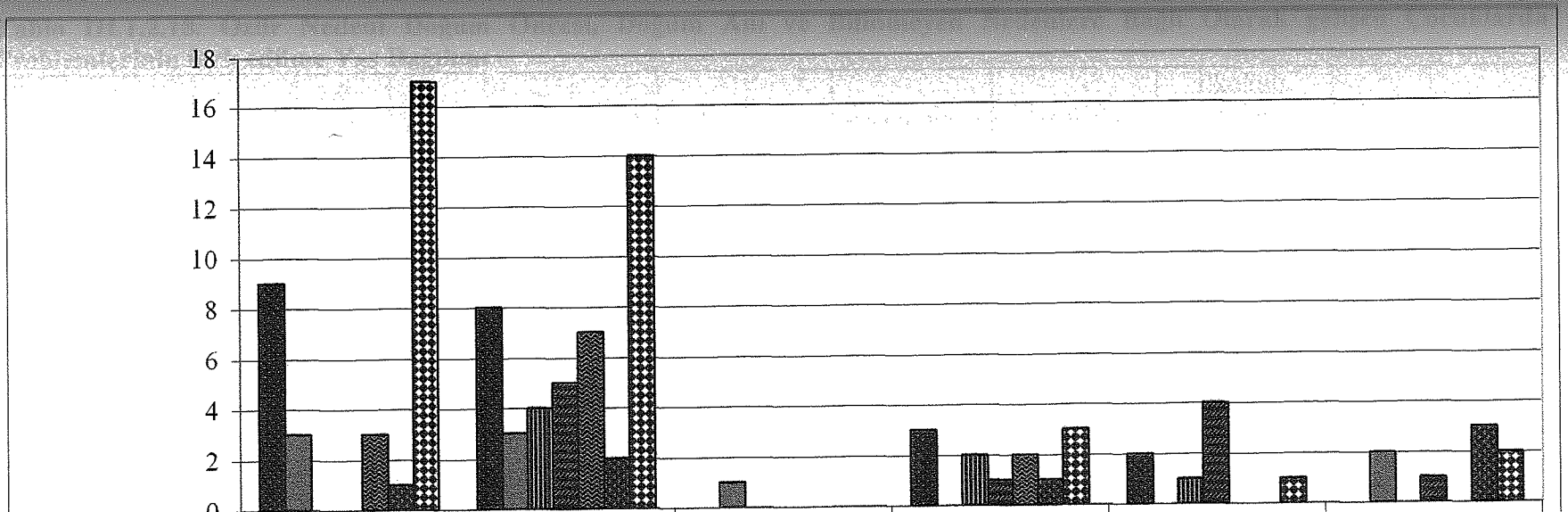
Tablo III.2.16 ve Grafik III.1.2.14 'de ailelerin verdiği bilgilere göre özür nedeni doğum öncesi, doğum anı ve bilinmeyen nedenlere bağlı olarak gelişen çocuklarda, problemin doğum anında belirlenme oranının düşüklüğüne rağmen doğumdan hemen sonra problem yaşayan çocuk sayısının çok fazla olduğu belirlenmiştir.

Yaşanan problemler özür riski belirtisi olarak algılanıp erken müdahale çalışmaları başlatılmalıdır. Ailelerin verdiği bilgilere göre, doğumdan hemen sonra 39 çocuğun durumunda normal dışı bir durum gözlenmezken, 27 çocukta solunum güçlüğü, 20 çocukta beslenme güçlüğü, 16 çocukta ağlamama, 14 çocukta sarılık gözlenmiştir. Bu belirtiler çocuğun durumunun normal dışı olduğunun erken bir belirtisidir. Bu belirtilerin iyi yorumlanıp çocuk için erken önlemlerin alınması gerekir. 5 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.2.17. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklardaki Problemi İlk Fark Edenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Doktor	Anne	Baba	Anne - Baba	Akraba	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	9	8	0	3	2	0	**22**
Ortopedik Özür	3	3	1	0	0	2	**9**
Görme Özürü	0	4	0	2	1	0	**7**
İşitme Engeli	0	5	0	1	4	1	**11**
Süreğen Hastalık	3	7	0	2	0	0	**12**
Uyum Sorunu	1	2	0	1	0	3	**7**
Zihinsel Engel	17	14	0	3	1	2	**37**
Toplam	**33**	**43**	**1**	**12**	**8**	**8**	**105**

Tablo III.1.2.17'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 43 çocuğun problemi anneler tarafından, 33 çocuğun problemi doktor tarafından fark edilmiştir.12 çocuğun problemi anne- baba tarafından fark edilirken, 8 çocuğun problemi akrabalar tarafından, bir çocuğun problemi ise baba tarafından fark edilmiştir. 8 aile bu konuda bilgi vermemiştir.



	Doktor	Anne	Baba	Anne - Baba	Akraba	Diğer
Cerebral Palsy	9	8	0	3	2	0
Ortopedik	3	3	1	0	0	2
Görme	0	4	0	2	1	0
İşitme	0	5	0	1	4	1
Süreğen	3	7	0	2	0	0
Uyum Sorunu	1	2	0	1	0	3
Zihinsel Engel	17	14	0	3	1	2

Grafik III.1.2.15. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklardaki Problemi İlk Fark Edenlerin Dağılımı

Tablo III.1.2.18. Özür Nedeni Doğum Öncesi, Doğum Anı ve Bilinmeyen Nedenlere Bağlı Olarak gelişen Çocuklarda Problemlerinin fark edilme Yaş Dağılımı

Gereksinim Türü	6 Aydan Önce	1 Yaştan Önce	1 Yaş	2 Yaş	3 Yaş	4 Yaş	Anaokuluna başladığında	İlkokula Başladığında	İlkokula Devam Ederken	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	10	1	5	0	1	0	0	0	0	0	**17**
Ortopedik Özür	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	**4**
Görme Özürü	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	**3**
İşitme Engeli	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	**3**
Süreğen Hastalık	3	1	2	1	0	0	1	0	0	1	**9**
Uyum Sorunu	0	0	2	0	3	0	1	0	0	1	**7**
Zihinsel Engel	9	1	1	5	3	2	0	0	0	0	**21**
Toplam	**24**	**3**	**15**	**8**	7	**2**	**2**	**1**	**0**	**2**	**64**

Tablo III.1.2.18'de ailelerin verdiği bilgilere göre, problemi doğum anında belirlenemeyen çocukların, problemlerinin fark edildiğindeki yaşı araştırılmıştır. Bu verilere göre, 24 çocuğun problemi 6 aydan önce, 3 çocuğun problemi bir yaştan önce, 15 çocuğun bir yaşta, 8 çocuğun 2 yaşta, 7 çocuğun 3 yaşta, 2 çocuğun 4 yaşta, 2 çocuğun anaokuluna başladığında ve bir çocuğun ilkokula başladığında fark edilmiştir. 2 aile bu konuda bilgi vermemiştir.Çocuğun problemi büyük bir çoğunlukla anne veya doktor tarafından belirlenmiştir. Bu verilere genel olarak bakıldığı zaman, 42 çocuğun problemi bir yaş ve öncesinde belirlenmiştir. Doğumdan hemen sonra belirlenen 18 çocuğu da eklersek 50 özel eğitim gereksinimli çocuğun probleminin erken fark edildiği söylenebilir.

Elde edilen verilere göre, KKTC'de 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların büyük çoğunlukla doğum öncesi ve doğum anı sebeplere bağlı olarak özürlü duruma geldikleri belirlenmiştir. Önleme çalışmalarına bakıldığında bu tür çalışmaların hiç yapılmadığı yada devlet dışında özelde yapıldığı görülmüştür. Erken tanılama çalışmaları yaklaşık 50% oranında sonuç verirken, erken tanılama çalışmalarında, erken müdahale (erken eğitim +erken tedavi) hizmetlerine yönelmede çok büyük bir önem taşımaktadır.

III.1.3. KKTC'de 0-18 Yaş Arası Özel Eğitim Gereksinimli Çocuk ve Ailelerinin Sosyal, Ekonomik Ve Demografik Yapısı

Anket çalışmasına yanıt veren 105 aileden, 22 ailenin Cerebral Palsy, 9 ailenin ortopedik özür, 7 ailenin görme özürü, 11 ailenin işitme engeli, 12 ailenin süreğen hastalık, 7 ailenin uyum sorunu ve 37 ailenin zihinsel engel nedeni ile çocuklarının özel eğitim gereksinimli olduğu kabul edilmiştir.

Tablo III.1.3.1a: Cerebral Palsy Nedeniyle Özel Eğitim Gereksinimi Olan Çocukların İkamet Bölgeleri ve Eğitim Dönemlerine Göre Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

İkamet Bölgesi	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu		Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu		İlkokul 1997-1993 Doğumlu		Ortaokul 1992-1990 Doğumlu		Lise ve üstü 1989-1985 Doğumlu		Toplam		Genel Toplam
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
Lefkoşa	0	0	0	1	1	3	2	0	2	2	5	6	**11**
Gazimağusa	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	5	**6**
Girne	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	**2**
Güzelyurt	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	**1**
İskele	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	**2**
Toplam	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**6**	**2**	**1**	**5**	**6**	**8**	**14**	**22**
Genel Toplam	**0**		**1**		**7**		**3**		**11**		**22**		**22**

Tablo III. 1.3.1a'da Cerebral palsy nedeniyle özel eğitim gereksinimli çocukların bölgelere ve eğitim dönemlerine göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan Cerebral Palsyli çocukların 22 kişi olduğu, erkeklerin kızlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Tablo III.1.3.1b'de ise Ortopedik özürü nedeniyle özel eğitim gereksinimli olan çocuklardan araştırma grubuna katılanların 9 kişi olduğu ve erkeklerin büyük bir farkla kızlardan fazla olduğu görülmektedir

Tablo III. 1. 3. 1b: Ortopedik Özür Nedeniyle Özel Eğitim Gereksinimi Olan Çocukların İkamet Bölgelerine ve Eğitim Dönemlerine Göre Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

İkamet Bölgesi	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu		Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu		İlkokul 1997-1993 Doğumlu		Ortaokul 1992-1990 Doğumlu		Lise ve üstü 1989-1985 Doğumlu		Toplam		Genel Toplam
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
Lefkoşa	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	**2**
Gazimağusa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	**2**
Güzelyurt	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	2	**4**
Girne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	**1**
İskele	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Toplam	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**2**	**0**	**2**	**2**	**7**	**9**
Genel Toplam	**1**		**2**		**1**		**3**		**2**		**9**		**9**

Tablo III.1.3.1c: Görme Özürü Nedeniyle Özel Eğitim Gereksinimi olan Çocukların İkamet Bölgelerine ve Eğitim Dönemlerine Göre Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

İkamet Bölgesi	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu		Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu		İlkokul 1997-1993 Doğumlu		Ortaokul 1992-1990 Doğumlu		Lise ve üstü 1989-1985 Doğumlu		Toplam		Genel Toplam
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
Lefkoşa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	**1**
Gazimağusa	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	**3**
Güzelyurt	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	**2**
Girne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İskele	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	**0**
Toplam	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**1**	**4**	**3**	**7**
Genel Toplam	**0**		**0**		**2**		**2**		**3**		**7**		**7**

Tablo III.1.3.1c'de Görme özürü nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan [illegible]. Tablo III.1.3.1d'de ise işitme engelliler yer almaktadır. Araştırma grubuna [illegible] görme özürlülerin sayısı 7 işitme engellilerin sayısı ise 11 kişidir. Her iki [illegible] da okul öncesi ve erken eğitim yaş döneminde olan çocuk mevcut değildir. [illegible] da erkek ve kızların yaklaşık olarak birbirine eşit olduğu görülmektedir.

[illegible] III.1.3.1d: İşitme Engelli Nedeniyle Özel Eğitim Gereksinimi Olan [illegible] İkamet Bölgelerine ve Eğitim Dönemlerine Göre Yaş ve Cinsiyet [illegible]

[illegible] Bölgesi	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu		Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu		İlkokul 1997-1993 Doğumlu		Ortaokul 1992-1990 Doğumlu		Lise ve üstü 1989-1985 Doğumlu		Toplam		Genel Toplam
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
[illegible]	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	3	1	**4**
[illegible]ğusa	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	**3**
[illegible]yurt	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	**1**
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
[illegible]	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	**3**
[illegible]	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**4**	**2**	**1**	**2**	**6**	**5**	**11**
[illegible] Toplam	**0**		**2**		**0**		**6**		**3**		**11**		**11**

Tablo III.1.3.1e'de süreğen hastalıkları nedeniyle özel eğitim hizmetlerine [illegible]imli çocuklardan araştırma grubuna katılanların 12 kişi olduğu görülürken, [illegible] III.1.3.1f'de uyum sorunları nedeniyle özel eğitim gereksinimli çocukların 7 [illegible] olduğu görülmektedir. Okul öncesi ve erken eğitim dönemindeki uyum sorunlu [illegible]lardan araştırma grubuna katılan olmadığı görülmektedir. Süreğen hastalık ve [illegible] sorunu olanlarda erkek çocuk sayısının kızlara göre daha fazla olduğu [illegible]ektedir.

Tablo III.1.3.1e: Süreğen Hastalık Nedeniyle Özel Eğitim Gereksinimi olan Çocukların İkamet Bölgelerine ve Eğitim Dönemlerine Göre Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

İkamet Bölgesi	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu		Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu		İlkokul 1997-1993 Doğumlu		Ortaokul 1992-1990 Doğumlu		Lise ve üstü 1989-1985 Doğumlu		Toplam		Genel Toplam
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
Lefkoşa	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	**3**
Gazimağusa	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	**2**
Güzelyurt	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	**4**
Girne	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	**2**
İskele	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	**1**
Toplam	**1**	**0**	**0**	**0**	**2**	**3**	**0**	**3**	**1**	**2**	**4**	**8**	**12**
Genel Toplam	**1**		**0**		**5**		**3**		**3**		**12**		**12**

Tablo III. 1. 3. 1f: Uyum Sorunu Nedeniyle Özel Eğitim Gereksinimi olan Çocukların İkamet Bölgelerine ve Eğitim Dönemlerine Göre Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

İkamet Bölgeleri	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu		Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu		İlkokul 1997-1993 Doğumlu		Ortaokul 1992-1990 Doğumlu		Lise ve üstü 1989-1985 Doğumlu		Toplam		Genel Toplam
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
Lefkoşa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	**1**
Gazimağusa	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	**4**
Güzelyurt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	**1**
Girne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İskele	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	**1**
Toplam	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**3**	**2**	**5**	**7**
Genel Toplam	**0**		**0**		**2**		**0**		**5**		**7**		**7**

Tablo III. 1. 3. 1g: Zihinsel Engel Nedeniyle Özel Eğitim Gereksinimi olan Çocukların İkamet Bölgelerine ve Eğitim Dönemlerine Göre Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

İkamet Bölgeleri	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Eğitim 2003-2000 Doğumlu		Okul Öncesi 1999-1998 Doğumlu		İlkokul 1997-1993 Doğumlu		Ortaokul 1992-1990 Doğumlu		Lise ve üstü 1989-1985 Doğumlu		Toplam		Genel Toplam
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
Lefkoşa	1	0	0	0	1	6	0	2	3	0	5	8	**13**
Gazimağusa	1	0	1	1	0	2	2	3	1	3	5	9	**14**
Güzelyurt	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	4	**5**
Girne	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	**3**
İskele	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	**2**
Toplam	**2**	**1**	**1**	**2**	**3**	**9**	**2**	**6**	**5**	**6**	**13**	**24**	**37**
Genel Toplam	**3**		**3**		**12**		**8**		**11**		**37**		**37**

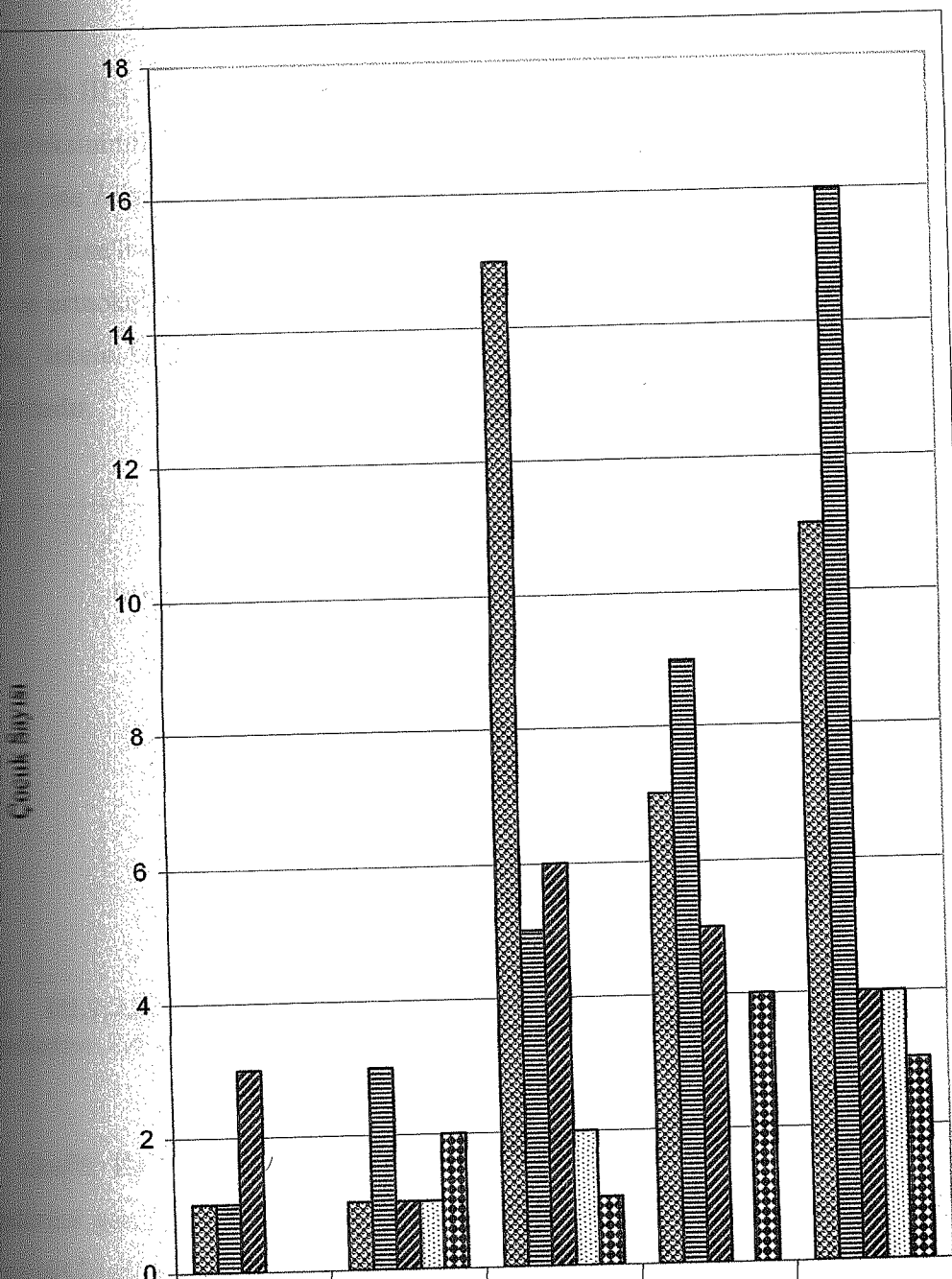
Tablo III.1.3.1g'de zihinsel engelleri nedeniyle özel eğitime gereksinim duyan çocuklar yer almaktadır. Gereksinim grupları içerisinde araştırmaya katılanlar arasında en büyük grubu 37 kişiyle zihinsel engeli çocuğa sahip aileler oluşturmuştur. Zihinsel engel olgularında erkek çocuk sayısının yaklaşık olarak kız sayısının 2 katı olduğu görülmektedir.

Tablo III.1.3.2'de ve Grafik III.1.3.1'de ailelerin verdiği bilgilere göre özel eğitim gereksinimli çocukların ikamet bölgelerine ve eğitim dönemlerine göre yaş dağılımları verilmiştir. Lefkoşa bölgesinde 35, Gazimağusa bölgesinde 34 Güzelyurt bölgesinde 19, Girne bölgesinde 7 ve iskele 10 özel eğitim gereksinimli çocuk olduğu belirtilmiştir. Bu çocuklardan 5 tanesi erken müdahale yaş döneminde, 8 tanesi okulöncesi yaş döneminde, 29 tanesi ilkokul yaş döneminde, 25 tanesi ortaokul yaş döneminde ve 38 tanesinin de lise yaş döneminde olduğu görülmektedir.

Tablo III.1.3.2: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İkamet Bölgesi ve Eğitim Kurumlarına Göre Yaş Dağılımı

İkamet Bölgesi	Yaş ve Cinsiyet Dağılımı												
	Erken Müdahale		Okul Öncesi		İlkokul		Ortaokul		Lise ve üstü		**Toplam**		**Genel Toplam**
	2003-2000 Doğumlu		1999-1998 Doğumlu		1997-1993 Doğumlu		1992-1990 Doğumlu		1989-1985 Doğumlu				
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	**K**	**E**	
Lefkoşa	1	0	0	1	3	12	4	3	7	4	**15**	**20**	**35**
Gazimağusa	1	0	1	2	0	5	3	6	5	11	**10**	**24**	**34**
Güzelyurt	1	2	1	0	1	5	2	3	0	4	**5**	**14**	**19**
Girne	0	0	0	1	2	0	0	0	3	1	**5**	**2**	**7**
İskele	0	0	1	1	0	1	2	2	1	2	**4**	**6**	**10**
Toplam	**3**	**2**	**3**	**5**	**6**	**23**	**11**	**14**	**16**	**22**	**39**	**66**	**105**
Genel Toplam	**5**		**8**		**29**		**25**		**38**		**105**		**105**

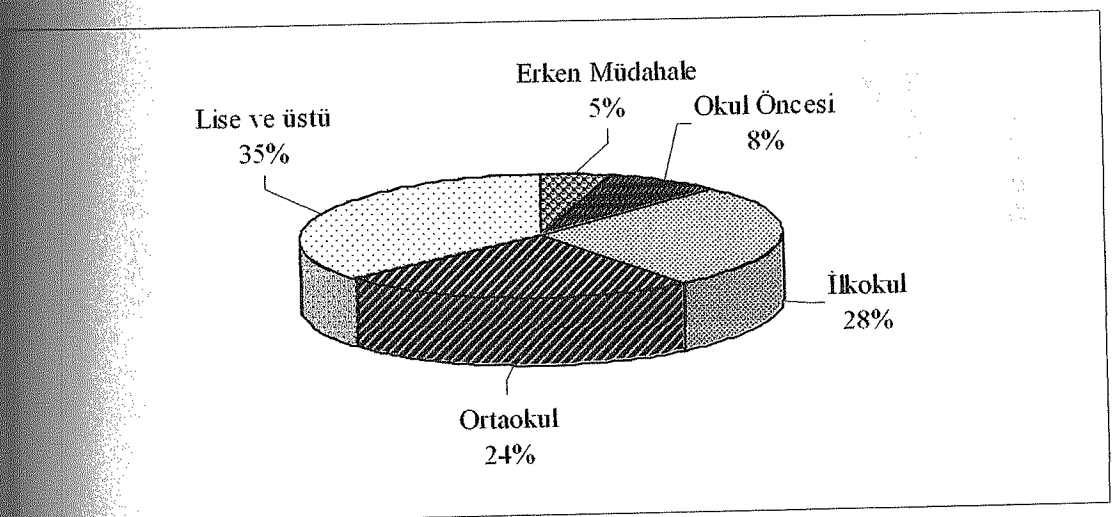
Tablo III.1.3.2'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 105 özel eğitim gereksinimli çocuktan, 35 tanesin Lefkoşa, 34 tanesinin Gazimağusa, 19 tanesinin Güzelyurt, 7 tanesinin Girne ve 10 tanesinin İskele bölgesinde yaşadığı görülmektedir. Erken çocukluk yaş döneminde olan 7 çocuk vardır. Bunlardan bir tanesi Lefkoşa, bir tanesi Gazimağusa ve 3 tanesi Güzelyurt bölgesinde ikamet etmektedir. Okulöncesi yaş döneminde, bir tanesi Lefkoşa, 3 tanesi Gazimağusa, bir tanesi Güzelyurt, bir tanesi Girne ve 2 tanesi İskele bölgesinde ikamet eden toplam 8 özel eğitim gereksinimli çocuk vardır. İlkokul yaş döneminde 29 özel eğitim gereksinimli çocuk vardır. Bunlardan 15 tanesi Lefkoşa, 5 tanesi Gazimağusa, 6 tanesi Güzelyurt, 2 tanesi Girne ve bir tanesi İskele bölgesinde ikamet etmektedir.Ortaokul yaş döneminde 25 tane özel eğitim gereksinimli çocuk bulunmaktadır. Bu çocuklardan 7 tanesi Lefkoşa, 9 tanesi Gazimağusa, 5 tanesi Güzelyurt ve 4 tanesi de İskele bölgesinde ikamet etmektedir.Lise yaş döneminde, 11 tanesi Lefkoşa, 16 tanesi Gazimağusa, 4 tanesi Güzelyurt, 4 tanesi Girne ve 3 tanesi İskele bölgesinde ikamet eden 38 özel eğitim gereksinimli çocuk vardır.



	Erken Müdahale	Okulöncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Üstü
Lefkoşa	1	1	15	7	11
Gazimağusa	1	3	5	9	16
Güzelyurt	3	1	6	5	4
Girne	0	1	2	0	4
Iskele	0	2	1	4	3

Grafik III.1.3.1: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İkamet Bölgelerine ve Eğitim Dönemlerine Göre Dağılımı

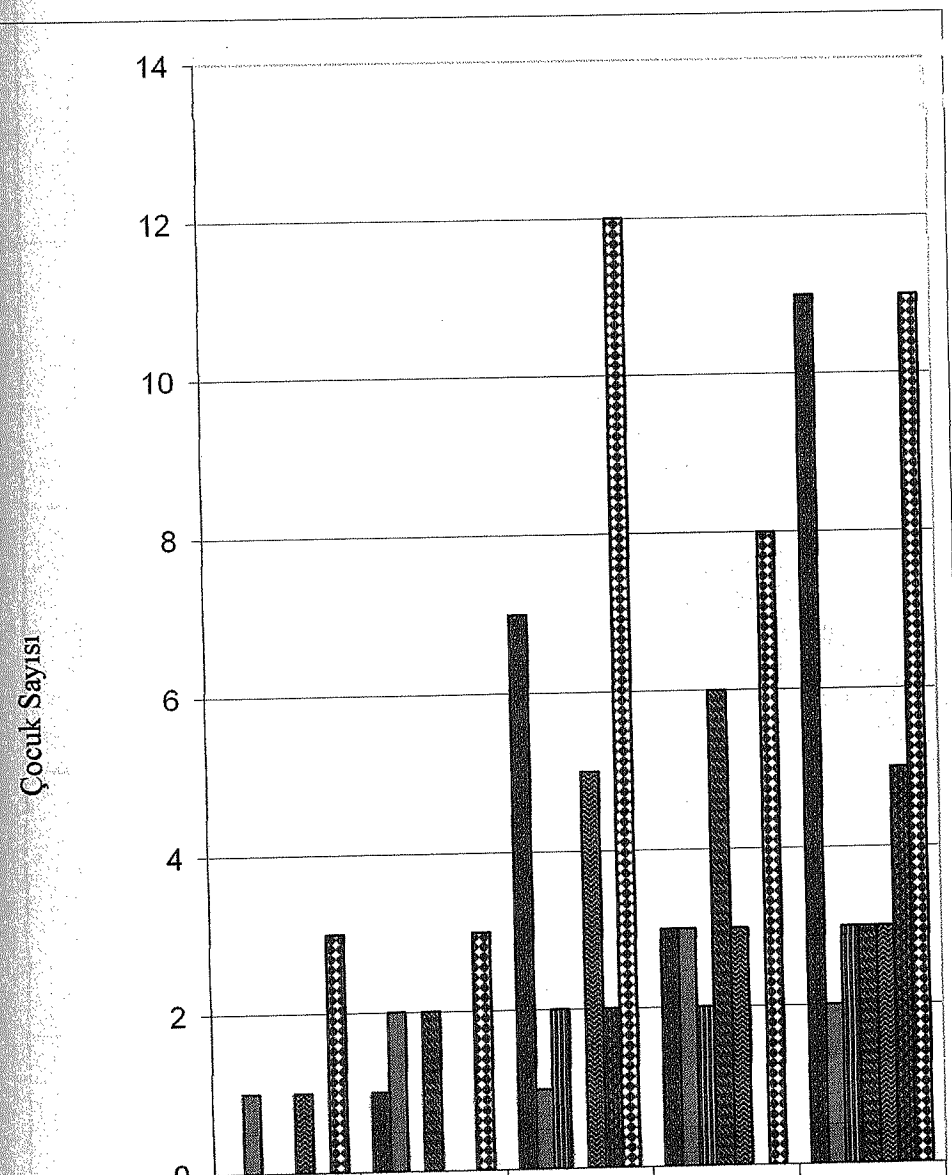
Grafik III.1.3.1'de ailelerin verdiği bilgilere göre, araştırma grubundaki özel eğitim gereksinimli çocuklardan Lefkoşa bölgesinde ikamet edenlerin en fazla ilkokul ve lise / lise üstü yaş döneminde, Gazimağusa bölgesinde ikamet edenlerin ortaokul ve lise/lise üstü yaş döneminde, Güzelyurt bölgesinde ikamet edenlerin ilkokul ve ortaokul döneminde, Girne bölgesinde ikamet edenlerin lise / lise üstü döneminde, İskele bölgesinde ikamet edenlerin ortaokul ve lise/lise üstü dönemde bulunmaktadır.



Grafik III.1.3.2: Özel Eğitim Gereksinimli Olan Çocukların Eğitim Dönemlerine Göre Yüzdelik Dağılımı.

Grafik III.1.3.2'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 105 öğrencinin eğitim dönemlerine göre, yüzdelik dağılımı verilmiştir. Bu dağılıma göre, en büyük oranın 35% oranla lise/lise üstü yaş dönemine olan özel eğitim gereksinimli çocuklara aittir.

Grafik III.1.3.3'de Ailelerin verdiği bilgilere göre, özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinim türleri ve eğitim dönemlerine göre dağılımı verilmiştir. Bu verilere göre, Cerebral Palsy olgularında ilkokul ve lise döneminde, işitme engel olgularında ortaokul, süreğen hastalık olgularında ilkokul, uyum sorunu olan olgularda lise ve zihinsel engel olgularında, ilkokul ve lise dönemlerinde en büyük oranda özel eğitim gereksinimli çocuk bulunmaktadır.



	Erken Müdahale	Okul Öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Üstü
Cerebral Palsy	0	1	7	3	11
Ortopedik	1	2	1	3	2
Görme	0	0	2	2	3
İşitme	0	2	0	6	3
Süreğen	1	0	5	3	3
Uyum Sorunu	0	0	2	0	5
Zihinsel Engel	3	3	12	8	11

Grafik III.1.3.3: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Gereksinin Türü ve Eğitim Dönemlerine Göre Dağılımı

Tablo III.1.3.3: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İkamet Bölgelerine ve Gereksinim Türlerine Göre Eğitim Durumlarının Dağılımı

Gereksinim Türü	Lefkoşa				Gazimağusa				Güzelyurt				Girne				İskele				GENEL TOPLAM			
	Eğitim Almamış	Öğrenci	Eğitime Ara Vermiş	**Toplam**	Eğitim Almamış	Öğrenci	Eğitime Ara Vermiş	**Toplam**	Eğitim Almamış	Öğrenci	Eğitime Ara Vermiş	**Toplam**	Eğitim Almamış	Öğrenci	Eğitime Ara Vermiş	**Toplam**	Eğitim Almamış	Öğrenci	Eğitime Ara Vermiş	**Toplam**	Eğitim Almamış	Öğrenci	Eğitime Ara Vermiş	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	9	2	**11**	0	6	0	**6**	0	1	1	**2**	0	0	1	1	2	0	0	**2**	**2**	**16**	**4**	**22**
Ortopedik	0	2	0	**2**	0	1	1	**2**	2	2	0	**4**	0	0	1	1	0	0	0	**0**	**2**	**5**	**2**	**9**
Görme	0	1	0	**1**	0	1	2	**3**	0	2	0	**2**	0	0	0	0	0	0	1	**1**	**0**	**4**	**3**	**7**
İşitme	0	4	0	**4**	0	2	1	**3**	0	1	0	**1**	0	0	0	0	0	3	0	**3**	**0**	**10**	**1**	**11**
Süreğen	0	3	0	**3**	0	2	0	**2**	1	3	0	**4**	1	1	0	2	0	1	0	**1**	**2**	**10**	**0**	**12**
Uyum Sorunu	1	0	0	**1**	0	2	2	**4**	0	0	0	**0**	0	1	0	1	0	0	1	**1**	**1**	**3**	**3**	**7**
Zihinsel Engel	0	12	1	**13**	2	11	1	**14**	2	2	1	**5**	1	2	0	3	1	1	0	**2**	**6**	**28**	**3**	**37**
TOPLAM	**1**	**31**	**3**	**35**	**2**	**25**	**7**	**34**	**5**	**11**	**2**	**18**	**2**	**4**	**2**	**8**	**3**	**5**	**2**	**10**	**13**	**76**	**16**	**105**

LIBRARY

Tablo III.1.3.3'de ailelerin verdiği bilgilere göre 105 özel eğitim gereksinimli çocuğun eğitim durumu verilmiştir.

Bu verilere göre, Lefkoşa bölgesinde ikamet eden 35 özel eğitim gereksinimli çocuğun 31 tanesi öğrenci durumundadır. Bir tanesi eğitim almamış 3 tanesi de eğitimine ara vermiştir.

Gazimağusa bölgesinde 34 çocuktan 25 tanesi öğrenci durumdadır. 2 tanesi eğitim almamış ve 7 tanesi de eğitimine ara vermiştir.

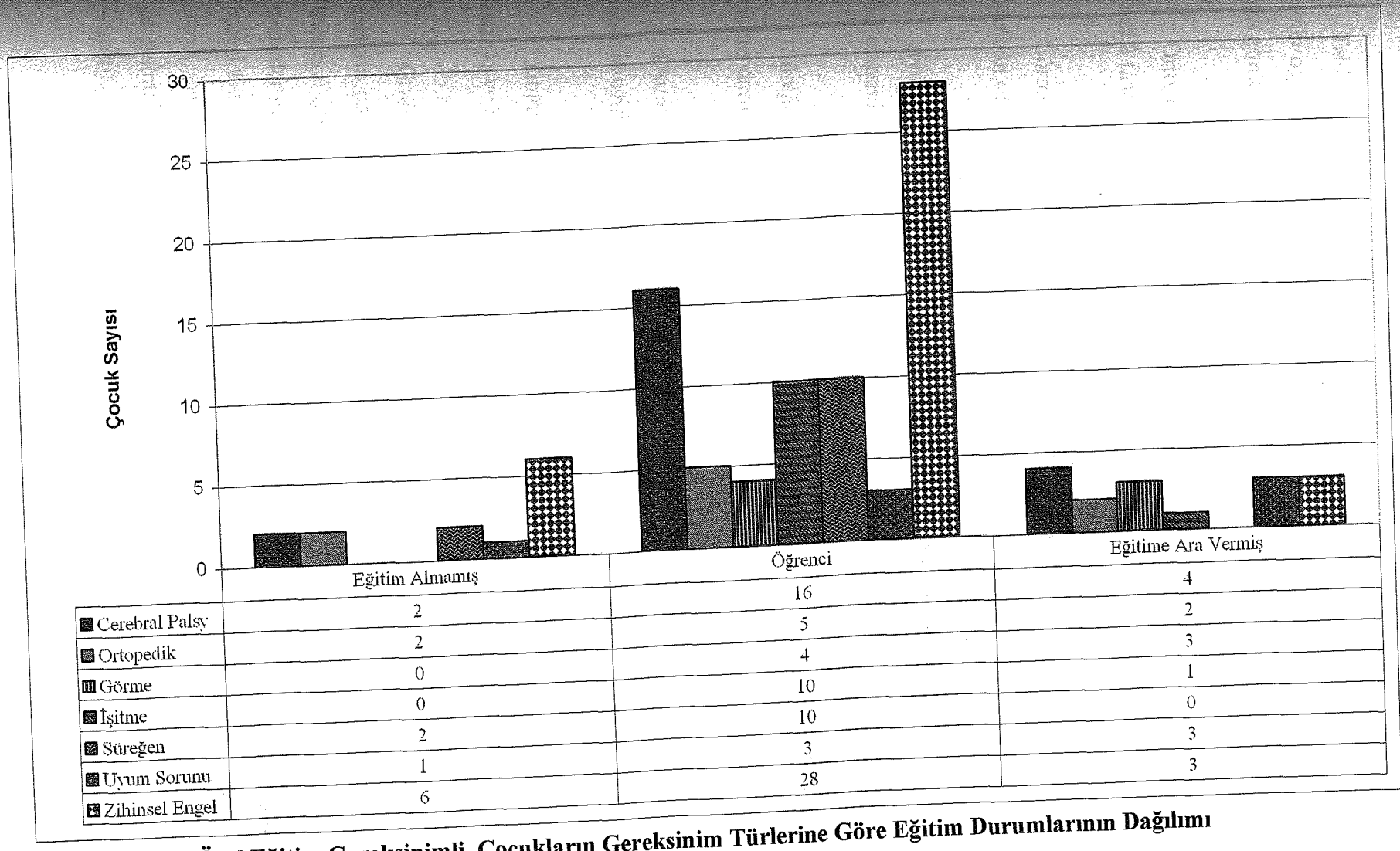
Güzelyurt bölgesinde araştırmaya katılan 18 çocuk mevcuttur. Bu çocuklardan 11 tanesi öğrenci, 5 tanesi eğitim almamış ve 2 tanesi de eğitimine ara vermiş durumdadır.

Girne bölgesinde bulunan 8 çocuktan 4 tanesi öğrenci, 2 tanesi eğitimine ara vermiş ve 2 tanesi de eğitim almamıştır.

İskele bölgesine bakıldığında, 10 çocuktan 5 tanesinin öğrenci, 3 tanesinin eğitim almamış ve 2 tanesinin de eğitime ara verdiği gözlenmiştir.

Lefkoşa, Gazimağusa ve Güzelyurt bölgelerinde öğrenci olanların sayıca fazla olmasına rağmen, İskele ve Girne bölgelerinde öğrenci durumda olanlarla olmayanlar eşit durumdadır. Bu durumun, İskele ve Girne bölgesindeki köylerde ikamet eden ailelerin Lefkoşa'da bulunan özel eğitim okullarına ulaşım problemi yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo III.1.3.3 ve Grafik III.1.3.4 özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinim türlerine göre eğitim durumları ile ilgili ailelerin verdiği bilgilerden elde edilen verileri de kapsamaktadır.



	Eğitim Almamış	Öğrenci	Eğitime Ara Vermiş
Cerebral Palsy	2	16	4
Ortopedik	2	5	2
Görme	0	4	3
İşitme	0	10	1
Süreğen	2	10	0
Uyum Sorunu	1	3	3
Zihinsel Engel	6	28	3

Grafik III.1.3.4 Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Gereksinim Türlerine Göre Eğitim Durumlarının Dağılımı

LIBRARY

Tablo III.1.3.3 ve Grafik III.1.3.4'de 22 Cerebral Palsy olgusundan, 16 tanesinin öğrenci, 4 tanesinin eğitime ara vermiş ve 2 tanesinin de eğitim almamış olduğu görülmektedir.

Ortopedik özür olgularında 9 çocuk bulunmaktadır. Bunlardan 5 tanesi öğrenci 2 tanesi eğitim almamış ve 2 tanesi de eğitimine ara vermiş durumdadır.

Görme özürlü olgularına bakıldığında 7 olgunun tümünün eğitim aldığı, fakat 2 tanesinin eğitimine ara verdiği görülmektedir.

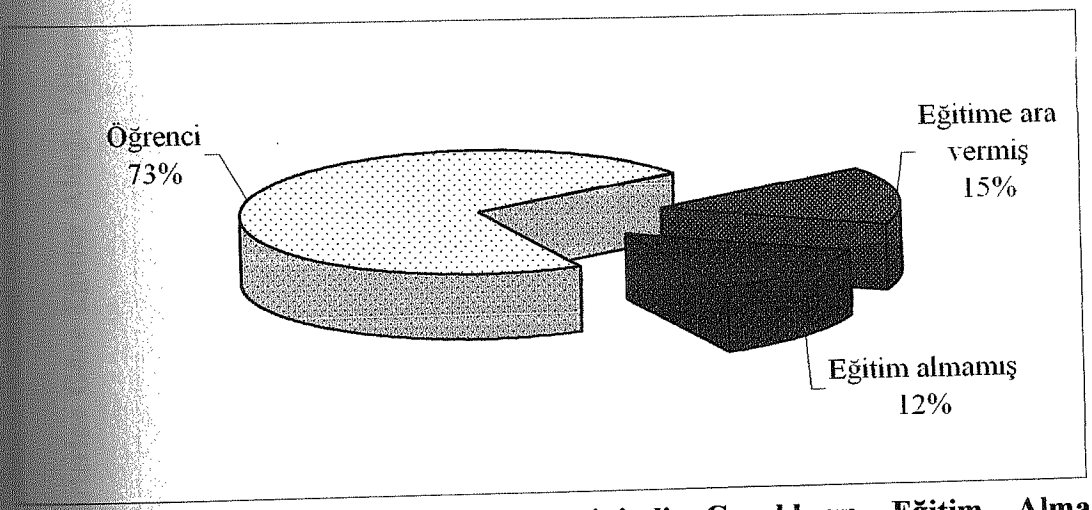
Aynı şekilde işitme engeli olgularında da çocuklardan tümünün eğitim aldığı bir tanesinin eğitime ara verdiği görülmektedir.

Süreğen hastalığı olan 12 çocuktan, 10 tanesi öğrenci, 2 tanesi eğitim almamış durumdadır.

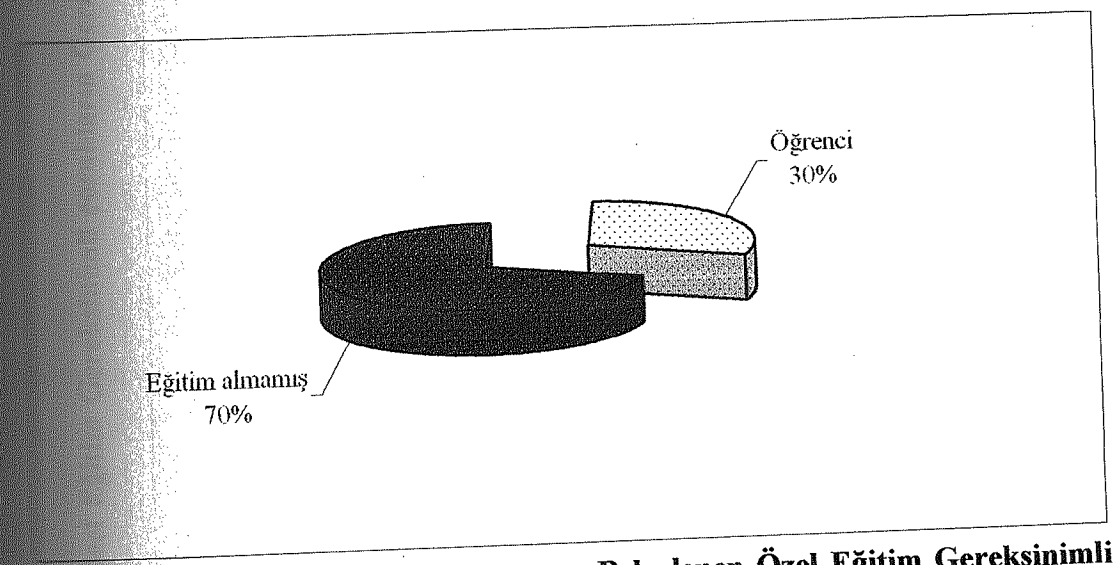
Uyum sorunu olan olgulara bakıldığında, 7 çocuktan 3 tanesinin öğrenci, 3 tanesinin eğitime ara vermiş ve bir tanesinin de eğitim almadığı görülmektedir.

Zihinsel engel olgularında ise, 28 çocuğun öğrenci, 6 çocuğun eğitim almamış ve 3 çocuğun da eğitime ara verdiği görülmektedir.

Grafik III.1.3.5'de görüleceği üzere, ailelerin verdiği bilgilere göre, 73% oranında çocuk öğrencidir. Tablo III.1.3.3'de araştırmaya katılan 105 aileden 76 tanesinin çocuğunun öğrenci olması, özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim hizmetlerinden büyük oranda yaralandıklarını göstermemektedir. Çünkü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi verilerinde özürlü olarak belirlenen KKTC genelindeki 387 tane 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocuktan sadece 116 tanesi öğrenci durumdadır (Özel İstihdam Şubesi istatistik verileri Ekim, 2003).



Grafik III.1.3.5. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitim Alma Durumlarının Yüzdelik Dağılımı



Grafik III.1.3.6. Özürlü Olduğu Resmen Belgelenen Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Öğrenci Olma Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.3.6'da da görülebileceği üzere KKTC genelinde özürlü olduğu resmen belgelenen 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocuklardan sadece 30%'u öğrenci durumundadır. Ailelerin, verdiği bilgilere göre öğrenci olanların oranının 73% olmasının nedeninin daha çok çocuğu öğrenci olan ailelerin anket çalışmasına katılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo III.1.3.4 Öğrenci Durumundaki Özel Eğitim Gereksinimli çocukların Gereksinim Türlerine Göre Eğitim Aldığı Eğitim Kurumlarının Dağılımı

Gereksinim Türü	Öğrenim Gördüğü Okul																			
	İşitme Engelliler Okulu	Zihinsel Özürlüler Okulu	Spastikler Öz.Eğ. Ve Reh. Merk.	Hisarüstü Özel Eğ. Merk.	Kaynak Sınıf	Kaynak Sınıf + Özel Eğ. Okulu	Kaynak Sınıf+ İlkokul	İlkokul (destekli)	İlkokul (Desteksiz)	Ortaokul (destekli)	Ortaokul (Desteksiz)	Ortaokul + Kaynaksınıf	Pratik Sanat Okulu (destekli)	Pratik Sanat Okulu(Desteksiz)	Meslek Lisesi (destekli)	Meslek Lisesi (Desteksiz)	Lise (destekli)	Lise (Desteksiz)	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	1	9	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	**16**
Ortopedik	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**5**
Görme	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	**4**
İşitme	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	**10**
Süreğen	0	1	0	1	0	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	**10**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	**3**
Zihinsel Engel	0	3	9	1	3	1	5	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	**28**
TOPLAM	4	5	19	2	3	2	11	1	6	0	14	3	0	0	0	1	2	2	1	**76**

LIBRARY

Tablo III.1.3.4'de Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim aldığı kurumlar görülmektedir. Anket çalışmasına katılan ailelerin öğrenci durumundaki 76 özel eğitim gereksinimli çocuktan, özel eğitim okullarından hizmet alanların 19 tanesinin Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, 5 tanesinin Zihinsel Engelliler Okulu'nda, 4 tanesinin İşitme Engelliler Okulu'nda ve 2 tanesinin de Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu'nda eğitim görmektedir.

İlkokul Döneminde olan özel eğitim gereksinimli çocukların en çok kaynak sınıf destekli ilkokulda hizmet alanlar olduğu görülmektedir. Bu çocuklar 11 tanedir. Kaynak desteksiz olarak ilkokula devam ederken bir çocuk özel öğretmen desteği ile ilkokula devam etmektedir. 3 çocuk sadece kaynak sınıfa devam ederken, 2 çocuk kaynak sınıf ve özel eğitim okuluna devam etmektedir.

Ortaokul dönemindeki çocuklardan, 14 tanesi desteksiz ortaokula devam ederken, 3 tanesinin kaynak sınıf desteği ile ortaokula devam ettiği görülmektedir.

Lise döneminde ise bir çocuğun meslek lisesine devam ettiği, 2 çocuğun özel öğretmen desteği ile, 2 çocuğun da desteksiz olarak liseye devam ettiği görülmektedir. Diğer sütununda yer alan öğrenci Otistik olup Türkiye'de Eğitim görmektedir.

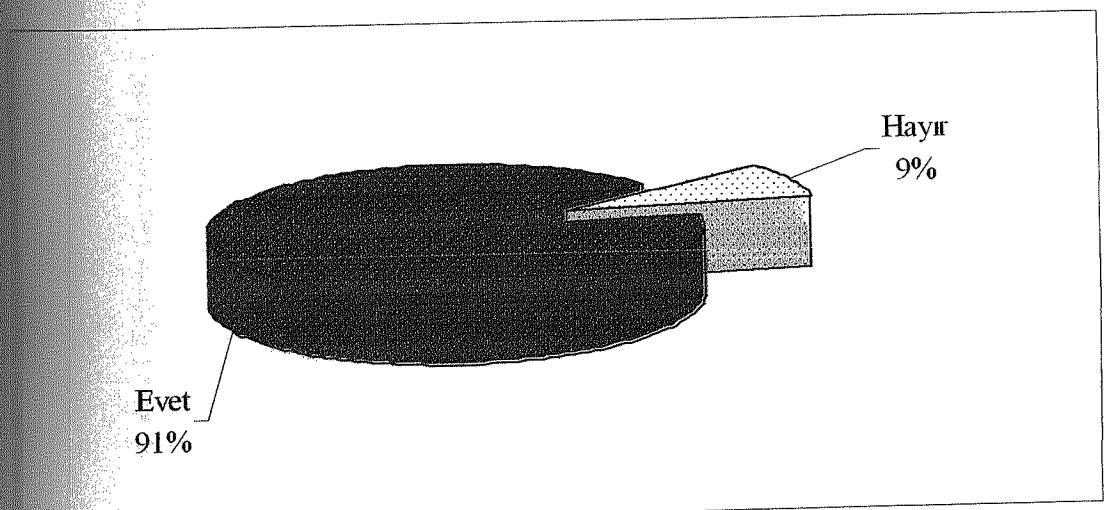
Tablo III.1.3.4'de 4 özel eğitim okulunda (İşitme Engelliler Okulu, Zihinsel Engelliler okulu, Spastikler Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi ve Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu) ile Kaynak sınıf destekli eğitimlerde devlet tarafından özel eğitim hizmeti sunulmaktadır. Aileler tarafından öğrenci durumda olduğu belirtilen 76 özel eğitim gereksinimli çocuğun 49 tanesi özel eğitim hizmeti almaktadır. Geriye kalan 27 tanesi özel eğitim hizmetlerinden yararlanmamaktadır.

Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim hizmetlerinden yararlanma durumunda ve eğitim aldığı kurumunun seçiminde en etkili faktör çocukta mevcut olan yetersizliklerdir.

Tablo III.1.3.5 Araştırma Grubunu Oluşturan Öğrencilerde Yetersizlik Olma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	22	0	**22**
Ortopedik Özür	9	0	**9**
Görme Özürü	7	0	**7**
İşitme Engeli	11	0	**11**
Süreğen Hastalık	8	4	**12**
Uyum Sorunu	5	2	**7**
Zihinsel Engel	34	3	**37**
Toplam	96	9	**105**

Tablo III.1.3.5'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 96 çocukta yetersizlik mevcuttur. 9 çocuğun ailesi yetersizlik olmadığını belirtmiştir. Süreğen Hastalık olgularında yetersizlik olmadığını belirten ailelerin çocukları Thalasamia olgularıdır. Ailelere göre bu çocuklarda yetersizlik olmasa da, hastalıklarından dolayı psikolojik yönden gereksinimleri olabilmektedir. 3 Zihinsel engel ve 2 uyum sorunu olgusunda da aileler yetersizlik olmadığını belirtmişlerdir. Fiziksel olarak bu çocukların yetersizliği olmadığı kabul edilebilirken, zihinsel engel kategorisi altında yer alan 3 olguda mental (zeka) yetersizliğinin olmaması mümkün görünmemektedir.

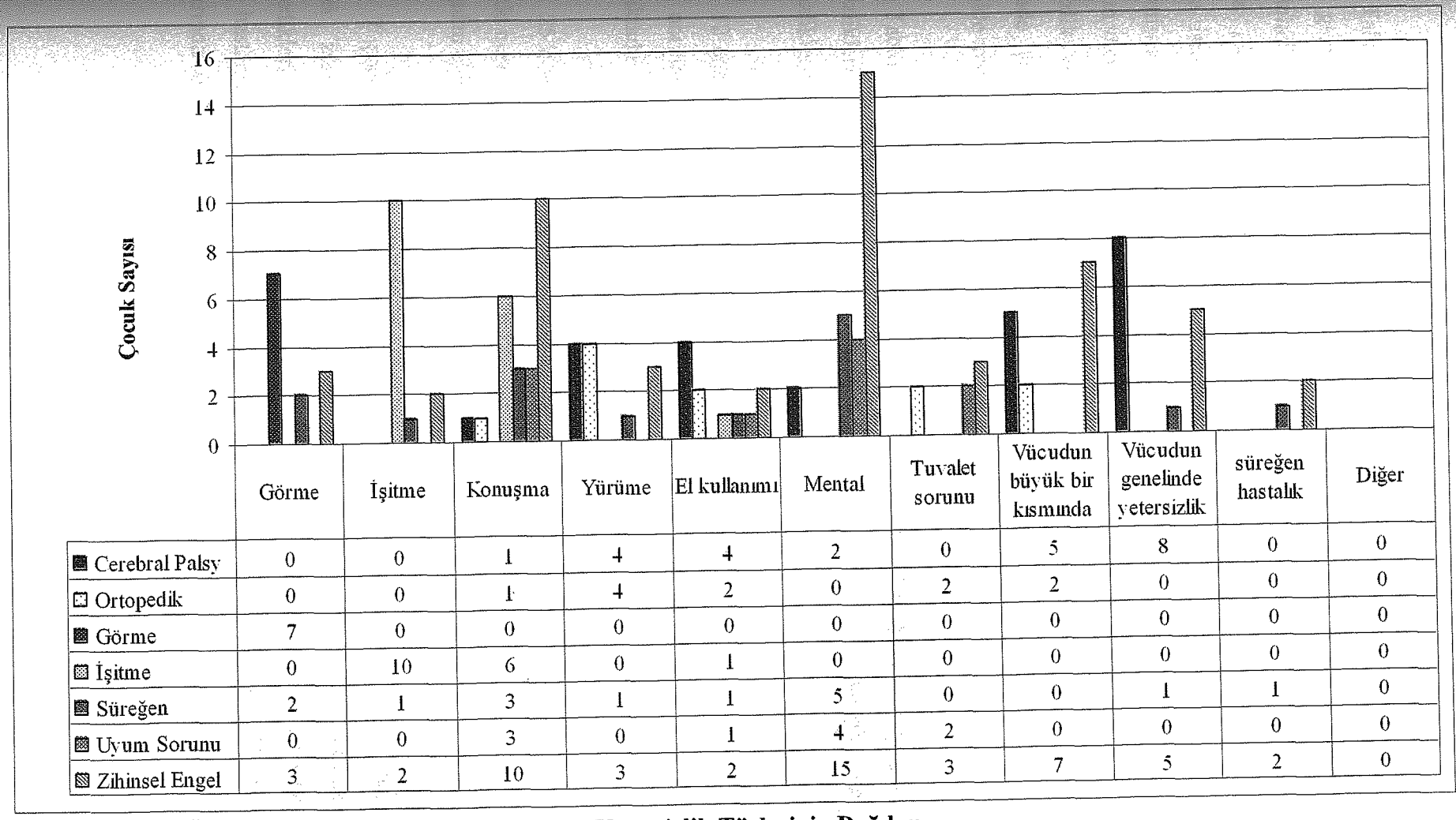


Grafik III.1.3.7. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarda Yetersizlik Bulunma durumunun Yüzdelik Dağılımı

Tablo III.1.3.6. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarda Görülen Yetersizlik Türlerinin Dağılımı

Gereksinim Türü	Görme	İşitme	Konuşma	Yürüme	El kullanımı	Mental (zeka)	Tuvalet sorunu	Vücudun büyük bir kısmında yetersizlik	Vücudun genelinde yetersizlik	süreğen hastalık	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	1	4	4	2	0	5	8	0	0	**24**
Ortopedik Özür	0	0	1	4	2	0	2	2	0	0	0	**11**
Görme Özürü	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**7**
İşitme Engeli	0	10	6	0	1	0	0	0	0	0	0	**17**
Süreğen Hastalık	2	1	3	1	1	5	0	0	1	1	0	**15**
Uyum Sorunu	0	0	3	0	1	4	2	0	0	0	0	**10**
Zihinsel Engel	3	2	10	3	2	15	3	7	5	2	0	**52**
Toplam	**12**	**13**	**24**	**12**	**11**	**26**	**7**	**14**	**14**	**3**	**0**	**136**

LIBRARY



	Görme	İşitme	Konuşma	Yürüme	El kullanımı	Mental	Tuvalet sorunu	Vücudun büyük bir kısmında	Vücudun genelinde yetersizlik	süreğen hastalık	Diğer
Cerebral Palsy	0	0	1	4	4	2	0	5	8	0	0
Ortopedik	0	0	1	4	2	0	2	2	0	0	0
Görme	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	0	10	6	0	1	0	0	0	0	0	0
Süreğen	2	1	3	1	1	5	0	0	1	1	0
Uyum Sorunu	0	0	3	0	1	4	2	0	0	0	0
Zihinsel Engel	3	2	10	3	2	15	3	7	5	2	0

Grafik III.1.3.8. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Yetersizlik Türlerinin Dağılımı

LIBRARY

Tablo III.1.3.6 ve Grafik III.1.3.8'de ailelerden alınan bilgilere göre, özel eğitim gereksinimli çocuklardan yetersizliği olduğu belirtilen 96 özel eğitim gereksinimli çocukta bir veya birden fazla yetersizlik olduğu belirtilmiştir. 26 çocukta mental yönden yetersizlik olduğu belirtilirken, 24 çocukta konuşma, 13 çocukta işitme, 12 çocukta görme ve 12 çocukta yürüme yetersizliği olduğu belirtilmiştir. 3 çocukta süreğen hastalıktan dolayı yetersizlik mevcut olurken, 14 çocuğun vücudunun büyük kısmında yetersizlik ve 14 çocuğun vücudunun genelinde yetersizlik olduğu belirtilmiştir. Vücudunun büyük kısmında ve vücudunun genelinde yetersizlik olan çocukların normal okul eğitiminden yararlanmaları genellikle mümkün olamamaktadır.

Tablo III.1.3.7'e bakıldığında ailelerin verdiği bilgilere göre, 5 çocuğun yetersizlikleri tamamıyla eğitim almasını engellerken, 15 çocuk da yetersizliklerinden dolayı normal okullara devam edemeyecek durumdadır.

12 çocuğun ailesi bu konuda bilgi vermezken geriye kalan çocuklardan, 20 ailesi normal okula devam edebilmek için çok büyük oranda desteğe ihtiyaç duymaktadır.

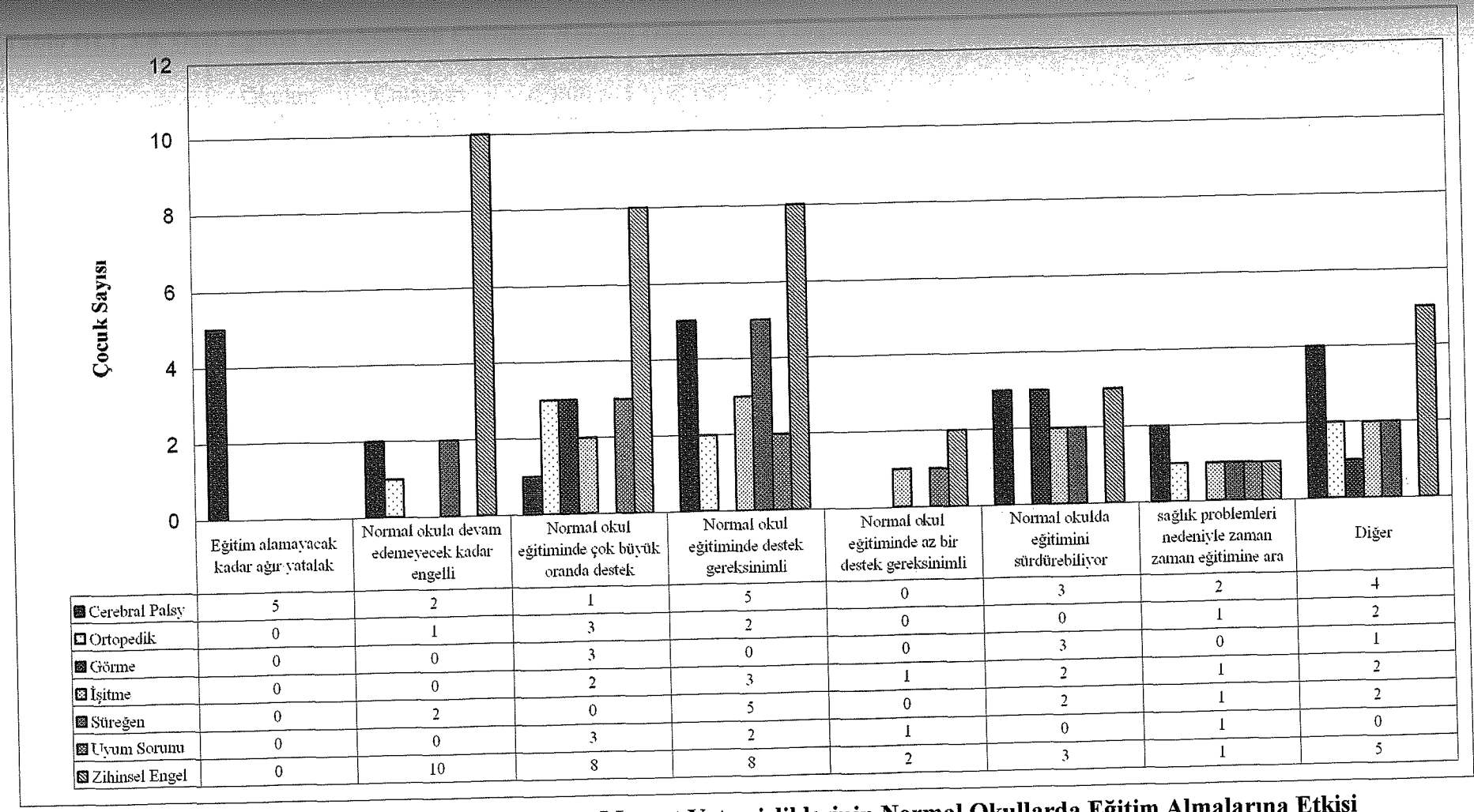
25 çocuk normal okul eğitiminde destek gereksinimli iken, 4 çocuk az bir destekle normal okulda eğitim alabilecek yeterliliktedir. 13 çocuk ise desteğe ihtiyaç duymadan eğitimini sürdürebilmektedir.

7 çocuğun sağlık problemleri nedeni ile zaman zaman eğitimlerine ara vermek zorunda kaldığı belirtilmektedir. Bu çocukların okullarına devam edemedikleri sürelerde evde gezici öğretmen desteği ile eğitimlerinin sürdürülmesine veya hastanede oldukları dönemde "Hastane Okulu" veya "Hastane Eğitim Odalarında" eğitimlerinin desteklenmesine ihtiyaç duymaktadırlar.

Tablo III.1.3.7. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Mevcut Yetersizliklerinin Normal Okullardan Eğitim Almasına Etkisi

Gereksinim Türü	Eğitim alamayacak kadar ağır/yatalak	Normal okula devam edemeyecek kadar engelli	Normal okul eğitiminde çok büyük oranda destek gereksinimli	Normal okul eğitiminde destek gereksinimli	Normal okul eğitiminde az bir destek gereksinimli	Normal okulda eğitimini sürdürebiliyor	sağlık problemleri nedeniyle zaman zaman eğitimine ara vermek zorunda kalıyor	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	2	1	5	0	3	2	4	**22**
Ortopedik Özür	0	1	3	2	0	0	1	2	**9**
Görme Özürü	0	0	3	0	0	3	0	1	**7**
İşitme Engeli	0	0	2	3	1	2	1	2	**11**
Süreğen Hastalık	0	2	0	5	0	2	1	2	**12**
Uyum Sorunu	0	0	3	2	1	0	1	0	**7**
Zihinsel Engel	0	10	8	8	2	3	1	5	**37**
Toplam	**5**	**15**	**20**	**25**	**4**	**13**	7	**12**	**105**

LIBRARY



	Eğitim alamayacak kadar ağır yatalak	Normal okula devam edemeyecek kadar engelli	Normal okul eğitiminde çok büyük oranda destek	Normal okul eğitiminde destek gereksinimli	Normal okul eğitiminde az bir destek gereksinimli	Normal okulda eğitimini sürdürebiliyor	sağlık problemleri nedeniyle zaman zaman eğitimine ara	Diğer
Cerebral Palsy	5	2	1	5	0	3	2	4
Ortopedik	0	1	3	2	0	0	1	2
Görme	0	0	3	0	0	3	0	1
İşitme	0	0	2	3	1	2	1	2
Süreğen	0	2	0	5	0	2	1	2
Uyum Sorunu	0	0	3	2	1	0	1	0
Zihinsel Engel	0	10	8	8	2	3	1	5

Grafik III.1.3.9. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Mevcut Yetersizliklerinin Normal Okullarda Eğitim Almalarına Etkisi

LIBRARY

Tablo III.1.3.8. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Normal Okullardan Yararlanmasını Engelleyen Etmenlerin Dağılımı

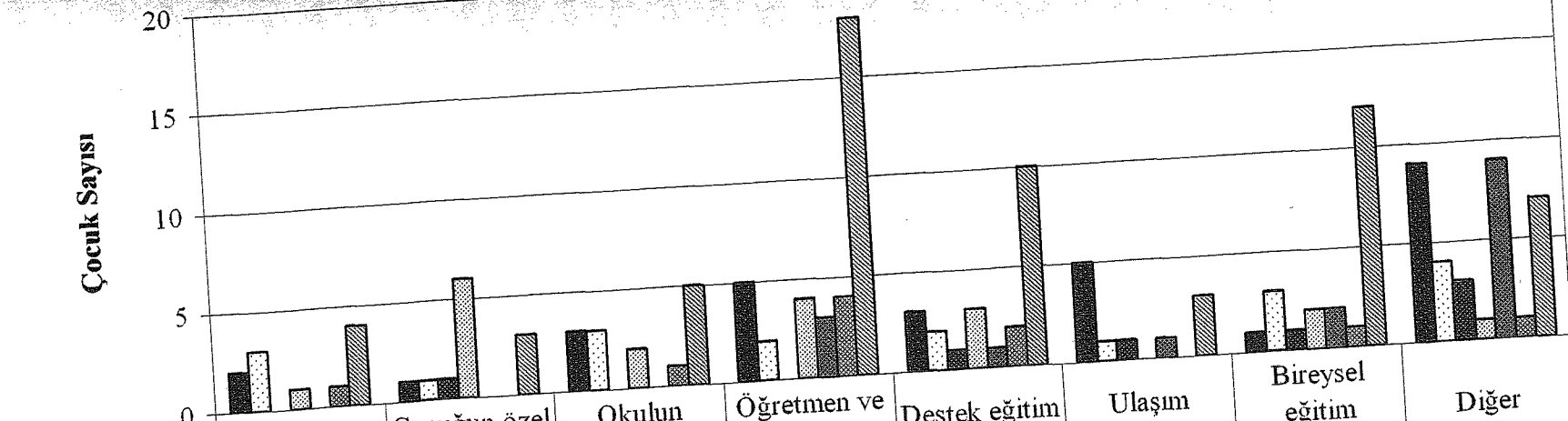
Gereksinim Türü	Okulun fiziki koşulları	Çocuğun özel cihaz donananımı	Okulun eğitim materyal donananımı	Öğretmen ve özel eğitim personeli	Destek eğitim eksiklikleri	Ulaşım problemleri	Bireysel eğitim programları	Diğer 9	Toplam 29
Cerebral Palsy	2	1	3	5	3	5	1	4	**19**
Ortopedik Özür	3	1	3	2	2	1	3	3	**7**
Görme Özürü	0	1	0	0	1	1	1	1	**19**
İşitme Engeli	1	6	2	4	3		2	9	**16**
Süreğen Hastalık	0	0	0	3	1	1	2	1	**10**
Uyum Sorunu	1	0	1	4	2	0	1	7	**62**
Zihinsel Engel	4	3	5	18	10	3	12	**34**	**162**
Toplam	**11**	**12**	**14**	**36**	**22**	**11**	**22**		

LIBRARY

Tablo III.1.3.8. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Normal Okullardan Yararlanmasını Engelleyen Etmenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Okulun fiziki koşulları	Çocuğun özel cihaz donananımı	Okulun eğitim materyal donananımı	Öğretmen ve özel eğitim personeli	Destek eğitim eksiklikleri	Ulaşım problemleri	Bireysel eğitim programları	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	2	1	3	5	3	5	1	9	**29**
Ortopedik Özür	3	1	3	2	2	1	3	4	**19**
Görme Özürü	0	1	0	0	1	1	1	3	**7**
İşitme Engeli	1	6	2	4	3		2	1	**19**
Süreğen Hastalık	0	0	0	3	1	1	2	9	**16**
Uyum Sorunu	1	0	1	4	2	0	1	1	**10**
Zihinsel Engel	4	3	5	18	10	3	12	7	**62**
Toplam	**11**	**12**	**14**	**36**	**22**	**11**	**22**	**34**	**162**

LIBRARY



	Okulun fiziki koşulları	Çocuğun özel cihaz donanaımı	Okulun eğitim materyal	Öğretmen ve özel eğitim personeli	Destek eğitim eksiklikleri	Ulaşım problemleri	Bireysel eğitim programları	Diğer
Cerebral Palsy	2	1	3	5	3	5	1	9
Ortopedik	3	1	3	2	2	1	3	4
Görme	0	1	0	0	1	1	1	3
İşitme	1	6	2	4	3		2	1
Süreğen	0	0	0	3	1	1	2	9
Uyum Sorunu	1	0	1	4	2	0	1	1
Zihinsel Engel	4	3	5	18	10	3	12	7

Grafik III.1.3.10. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Normal Okullarda Eğitim Almasını Etkileyen Etmenlerin Dağılımı

LIBRARY

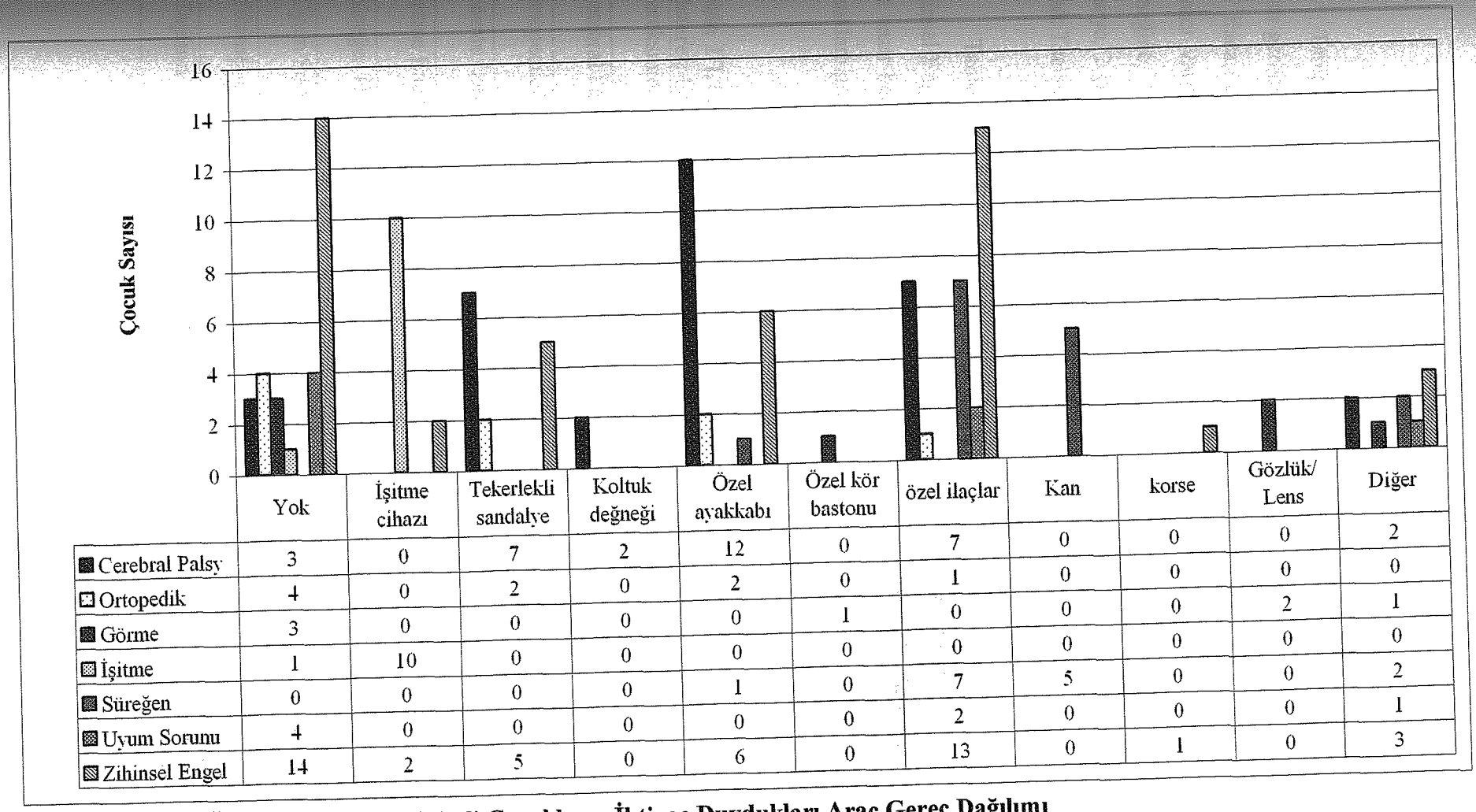
Özel eğitim gereksinimli çocukların normal okullardan eğitim alamamasında etkili olan sadece çocuğun yetersizlikleri değildir. Başka etmenlerde vardır. Tablo III.3.8'de görüldüğü üzere, 36 aile öğretmen ve özel eğitim personelinin çocukların normal okullardan eğitim almasında etkili olduğunu belirtmektedir. Normal okullardaki öğretmenlerin özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimi konusunda yetersiz oluşları çocuklarının normal okullardan eğitim almasını engellemektedir. Uygun şekilde özel eğitim desteği verecek özel eğitim personelinin normal okullarda görev yapmaması özel eğitim gereksinimli çocukların normal okullardan eğitim almasını zorlaştırmaktadır. 22 aile destek eğitim eksikliklerinin, 22 aile de bireysel eğitim programlarının olmamasının da normal okullarda özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim almasını etkilediğini belirtmektedir. 12 çocuğun özel cihaz donanımının normal okullarda eğitim almasında etkili olduğu ve bu donanımın normal okullarda olmamasının bu çocukların normal okullardan eğitim almasını etkilediğini belirtirken, 11 aile çocuklarının normal okullardan yararlanabilmesi için okulların fiziki koşullarının düzeltilmesi gerektiğini, 11 aile de okullara ulaşım problemlerinin ortadan kaldırılması gerektiğini belirtmektedir. 34 aile bu konuda bilgi vermemiştir. Bilgi vermeyenlerin bir kısmını, çocukları normal okullarda eğitim alabilen aileler oluşturmaktadır. Çocuğu normal okullarda eğitim alan ailelerin cevap vermeme sebeplerinin, çocuklarının normal okullarda eğitim almasını kendi açılarına göre etkileyen etmenlerin olmadığını düşünmelerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Çocukların eğitim almalarında etkili olan yetersizliklerine bağlı olarak, bazı araç gerece de ihtiyaç duymaktadırlar. Bu araç gereçler çocuğun yetersizliklerini ortadan kaldırmaya yararken bazen de olumsuzluklar yaratabilmektedir. Örneğin tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duyan bir çocuk sandalye sayesinde yürüme yetersizliğinden kurtulurken, 2. kattaki sınıfına ulaşamamakta veya ulaşabildiği sınıfının kapısından içeri girememektedir. Bu örnekten anlaşılacağı gibi çocuğun eğitim almasında, yetersizliği değil, yetersizliğini ortadan kaldırmak için ihtiyaç duydukları ve yetersizliğini engel durumuna getiren çevre koşulları etkin olmaktadır.

Tablo III.1.3.9. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İhtiyaç Duydukları Araç Gereç Dağılımı

Gereksinim Türü	Yok	İşitme cihazı	Tekerlekli sandalye	Koltuk değneği	Özel ayakkabı	Özel kör bastonu	özel ilaçlar	Kan	korse	Gözlük/ Lens	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	3	0	7	2	12	0	7	0	0	0	2	**33**
Ortopedik Özür	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	**9**
Görme Özürü	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	**7**
İşitme Engeli	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**11**
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	1	0	7	5	0	0	2	**15**
Uyum Sorunu	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	**7**
Zihinsel Engel	14	2	5	0	6	0	13	0	1	0	3	**44**
Toplam	**29**	**12**	**14**	**2**	**21**	**1**	**30**	**5**	**1**	**2**	**9**	**126**

LIBRARY



	Yok	İşitme cihazı	Tekerlekli sandalye	Koltuk değneği	Özel ayakkabı	Özel kör bastonu	özel ilaçlar	Kan	korse	Gözlük/ Lens	Diğer
Cerebral Palsy	3	0	7	2	12	0	7	0	0	0	2
Ortopedik	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Görme	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
İşitme	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Süreğen	0	0	0	0	1	0	7	5	0	0	2
Uyum Sorunu	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Zihinsel Engel	14	2	5	0	6	0	13	0	1	0	3

Grafik III.1.3.11. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İhtiyaç Duydukları Araç Gereç Dağılımı

LIBRARY

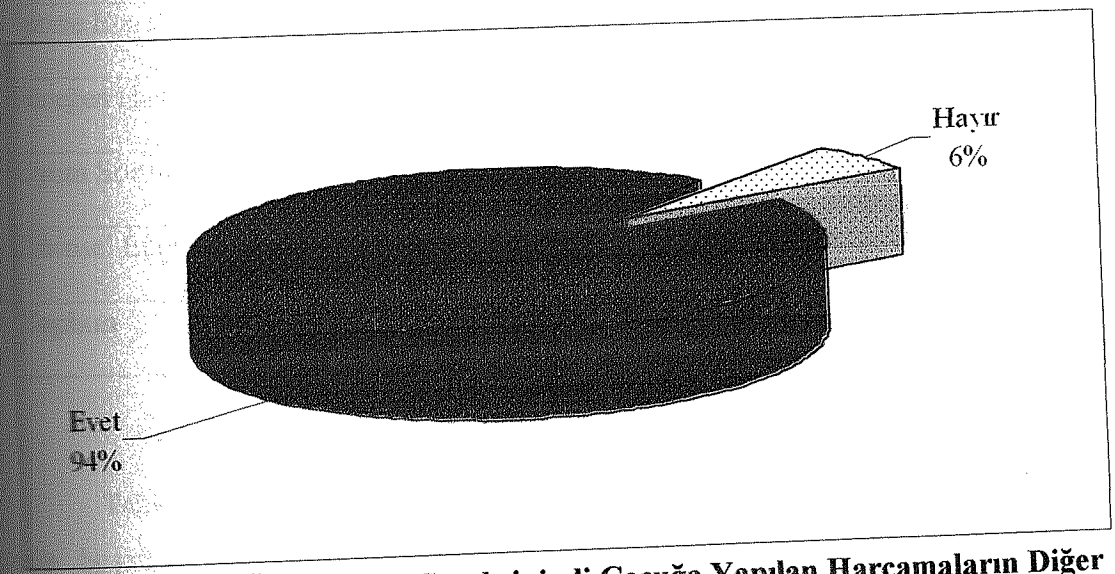
Tablo III.1.3.9 ve Grafik III.1.3.11 'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 29 özel eğitim gereksinimli çocuğun herhangi bir araç gerece ihtiyacı yokken, 30 çocuğun özel ilaca, 21 öğrencinin özel ayakkabıya, 14 öğrencinin tekerlekli sandalyeye ihtiyacı vardır. İşitme cihazı ihtiyacı olan 12 çocuk varken, 2 çocuğun koltuk değneğine, bir çocuğun da özel kör bastonuna ihtiyacı vardır. Bir çocuk özel gözlüğe, 2 çocuk da özel gözlük ve lense ihtiyaç duymaktadır. Kan ihtiyacı duyan 5 çocuk Thalasamia taşıyıcısıdır. 9 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.3.9'de belirtilmemekle birlikte, özellikle Cerebral Palsy ve Zihinsel Engel olgularındaki çocukların büyük bir kısmının tuvalet problemi olduğu için hazır bez ihtiyacı olmaktadır. Bu nedenle, çoğunlukla normal gelişim gösteren çocuklara göre harcamalarda artış olmaktadır.

Tablo III.1.3.10. Ailelerin, Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğa Normal Gelişim Gösteren Çocuklara Göre Harcamalarında Fazlalık Olma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	21	0	1	**22**
Ortopedik Özür	9	0	0	**9**
Görme Özürü	3	3	1	**7**
İşitme Engeli	9	1	1	**11**
Süreğen Hastalık	10	0	2	**12**
Uyum Sorunu	7	0	0	**7**
Zihinsel Engel	34	2	1	**37**
Toplam	**93**	**6**	**6**	**105**

Tablo III.1.3.10'da ailelerin verdiği bilgilere göre, 105 aileden 93 tanesi özel eğitim gereksinimli çocuk için diğer çocuklardan daha fazla harcama yaptığını belirtmektedir. 6 aile bu konuda bilgi vermezken, görme özür olgularında 3, işitme engeli olgularında bir ve zihinsel engel olgularında 2 aile, özel eğitim gereksinimli çocuk için yapılan harcamaların diğer normal gelişim gösteren çocuklara göre bir farklılık yaratmadığını belirtmiştir.



Grafik III.1.3.12.Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğa Yapılan Harcamaların Diğer Normal Gelişen Çocuklara Göre Fazla Olma Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.3.12'de de görüldüğü üzere, ailelerin verdiği bilgilere göre, özel eğitim gereksinimli çocuğu için daha fazla harcama yapmak zorunda kalan aile 94% oranındadır. Özel eğitim gereksinimli çocukların en büyük oranda özel ilaca ihtiyaç duyduğu görülmekteyken, ailelerin en çok harcamayı özel ilaçlara veya diğer ihtiyaçlara değil, özel öğretmenlere özel ders aldırmak için yaptıklarını belirtmektedirler. Diğer bir harcama ise tedavi giderleri, doktor masrafları ve yurtdışı tedavilere yapılmaktadır. Bir çok ailenin belirttiği diğer bir harcama ise hazır bez ve özel ayakkabı harcamalarıdır.

Tablo III. 1.3.11. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ebeveynlerinin Ailevi Durumları

Gereksinim Türü	Birlikte	Boşanmış	Baba ölü	Anne ölü	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	20	2	0	0	0	**22**
Ortopedik Özür	9	0	0	0	0	**9**
Görme Özürü	7	0	0	0	0	**7**
İşitme Engeli	10	0	0	1	0	**11**
Süreğen Hastalık	11	0	0	0	1	**12**
Uyum Sorunu	6	1	0	0	0	**7**
Zihinsel Engel	33	1	3	0	0	**37**
Toplam	**96**	**4**	**3**	**1**	1	**105**

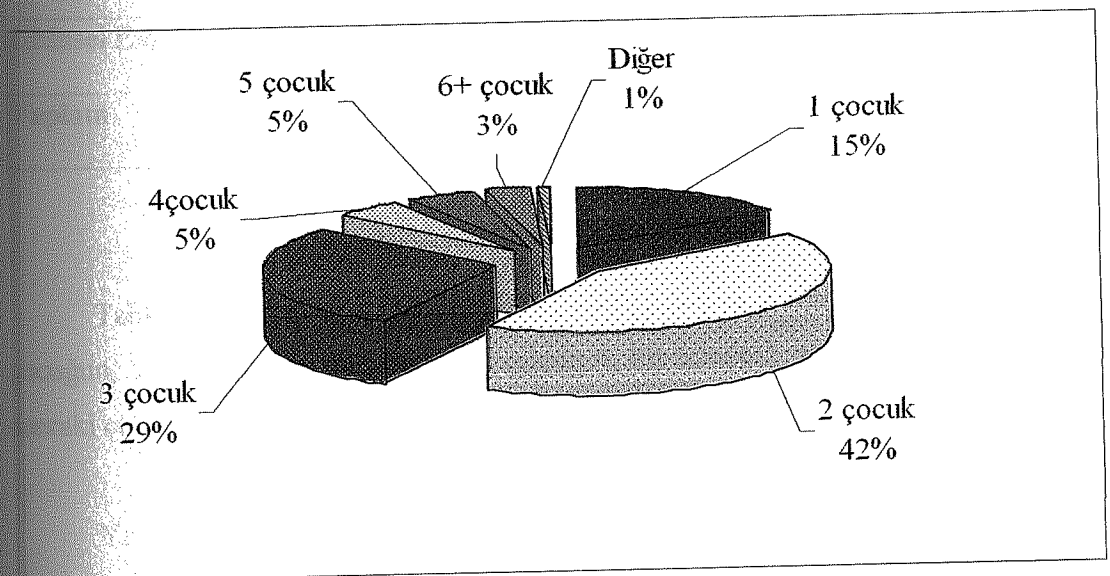
Tablo 1.3.11'de ailelerin verdiği bilgilere göre 96 ailede, eşler birlikte iken, 4 aile boşanmış durumdadır. Boşanan ailelerden bir anne yeniden başkasıyla evlenirken, 3 anne evlilik yapmamış ve 4 ailede de çocuk anne ile birlikte yaşamaktadır.

3 ailede babanın ölü olduğu görülmektedir. Bu ailelerden 2 tanesinde çocuk dede ve nine yanında yaşamını sürdürmektedir. Bir çocuk annesi ile yaşamaktadır. Bir aile bu konuda bilgi vermezken, bir ailede de anne ölüdür.

Tablo 1.3.12'de özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerindeki çocuk sayısı verilmiştir. Ailelerden alınan bilgilere göre, bir çocuğu olan 16 aile, 2 çocuğu olan 45 aile, 3 çocuğu olan 30 aile, 4 çocuğu olan 5 aile, 5 çocuğu olan 5 aile ve 6 ve üzerinde çocuğu olan 3 aile vardır. Bir aile bu konuda bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.3.12. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ailelerindeki Çocuk Sayısının Dağılımı

Gereksinim Türü	1	2	3	4	5	6+	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	3	10	8	0	1	0	0	**22**
Ortopedik Özür	2	2	4	0	0	1	0	**9**
Görme Özürü	0	3	1	0	2	1	0	7
İşitme Engeli	1	4	3	1	1	0	1	**11**
Süreğen Hastalık	3	5	2	2	0	0	0	**12**
Uyum Sorunu	1	5	1	0	0	0	0	7
Zihinsel Engel	6	16	11	2	1	1	0	**37**
Toplam	16	45	30	5	5	3	1	**105**



Grafik III.1.3.13.Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ailelerindeki Çocuk Sayısının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.3.13'de ailelerin en büyük oran olan 42% oranla 2 çocuk sahibi oldukları görülmektedir. Çocuk sayısı artıkça ailenin harcama miktarında da artış olması kaçınılmazdır. Ayni zamanda çocuk sayısı artıkça özürden etkilenen ailedeki

sayası artmakta, anne babanın ilgilenmek zorunda kalacağı çocuk sayısı da artmaktadır. Özürlü çocukla büyük oranda ilgilenmek zorunda kalan annelerin diğer çocuklarını ihmal etme veya tam tersi diğer çocukların kalabalıklığı nedeni ile özel eğitim gereksinimli çocuğu ihmal etme olasılığı yüksektir.

Tablo III.1.3.13. Ailede Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Doğuş Sırası

Gereksinim Türü	1.	2.	3.	4.	5.	6.+	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	13	5	3	0	1	0	0	**22**
Ortopedik Özür	2	5	1	0	0	1	0	**9**
Görme Özürü	3	3	0	1	0	0	0	**7**
İşitme Engeli	3	5	1	2	0	0	1	**11**
Süreğen Hastalık	7	1	3	1	0	0	0	**12**
Uyum Sorunu	4	2	1	0	0	0	0	**7**
Zihinsel Engel	19	13	2	2	0	1	0	**37**
Toplam	**51**	**34**	**11**	**6**	**1**	**2**	**1**	**105**

Tablo III.1.3.13'de ailelerin verdiği bilgilere göre, ailelerin 51 tanesinde ilk çocuğun, 34 ailede 2., 11 ailede 3., 6 ailede 4. bir ailede 5. ve 2 ailede 6. ve daha sonraki çocuğun özel eğitim gereksinimli olduğu görülmektedir.

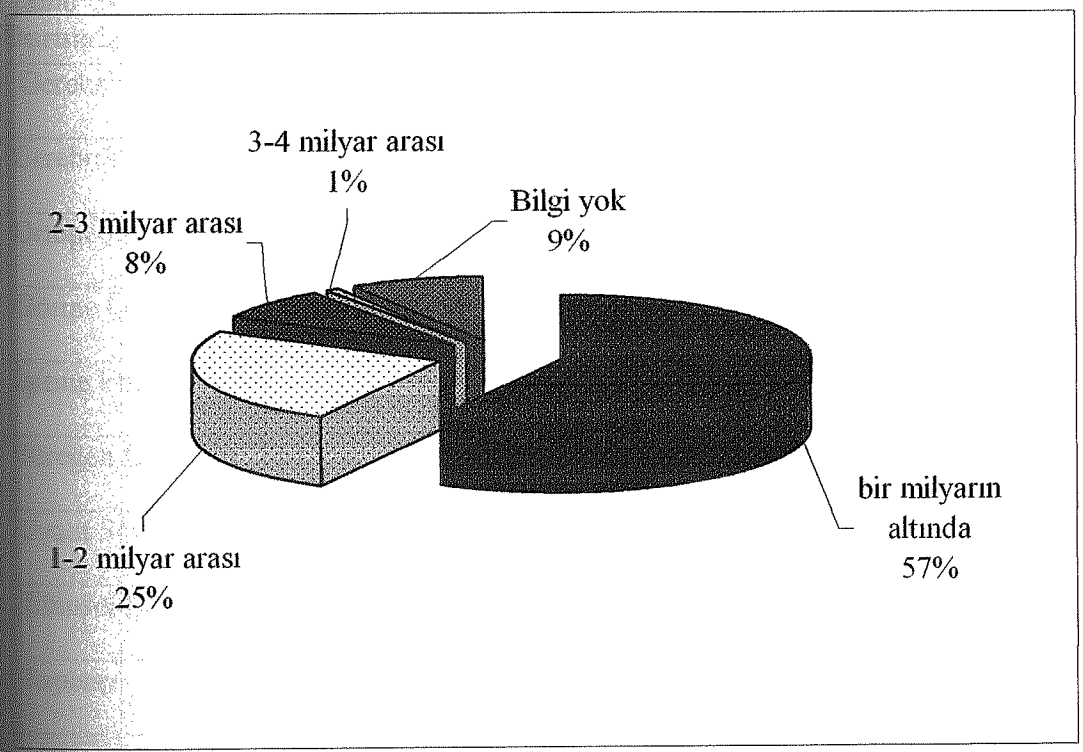
Yaklaşık olarak özürlü doğumların 50% oranında ilk çocukta görülmesi dikkat çekicidir. Bu ailelerin ilk çocuklarında bu problemi yaşamaları çocuk yetiştirmekteki tecrübesizlikleri nedeni ile bir o kadar daha zorlaşmaktadır.

Tablo III.1.3.14. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ailelerinin Gelir Dağılımı (2003)

Gereksinim Türü	500.000.000 az	501.000.000-1.000.000.000	1.001.000.000-1.500.000.000	1.501.000.000-2.000.000.000	2.001.000.000-2.500.000.000	2.501.000.000 -3.000.000.000	3.001.000.000-3.500.000.000	3.501.000.000-4.000.000.000	4.001.000.000-4.500.000.000	4.501.000.000-5.000.000.000	5.001.000.000 fazla	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	5	8	3	1	2	0	0	0	0	0	0	3	**22**
Ortopedik	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**9**
Görme	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**7**
İşitme	0	6	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	**11**
Süreğen	1	5	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	**12**
Uyum Sorunu	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	**7**
Zihinsel Engel	6	16	3	7	2	1	0	0	0	0	0	2	**37**
Toplam	**18**	**43**	**14**	**12**	**6**	**2**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**105**

LIBRARY

Tablo 1.3.14'de özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerin gelir dağılımı verilmiştir. Tabloda da görüldüğü üzere, 43 aile ile en büyük oran 501 milyon ile 1 milyar arası geliri olanlardadır. 18 ailenin geliri 500 milyon ve altındadır. 14 aile bir-1,5 milyar arası gelire sahipken, 12 aile 1,5-2 milyar, 6 aile 2-2,5 milyar, 2 aile 2,5-3 milyar ve bir aile 3-3,5 milyar gelire sahiptir. 9 aile gelir durumları ile ilgili bilgi vermemiştir.



Grafik III.1.3.14 Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ailelerinin Gelirlerinin Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.3.14'de görüldüğü üzere 57% oranındaki ailenin geliri bir milyarın altındadır. Özel eğitim gereksinimli çocuklara yapılan harcamalar göz önünde bulundurulduğu zaman, özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin büyük çoğunluğunun gelir durumunun yetersiz olduğu söylenebilir.

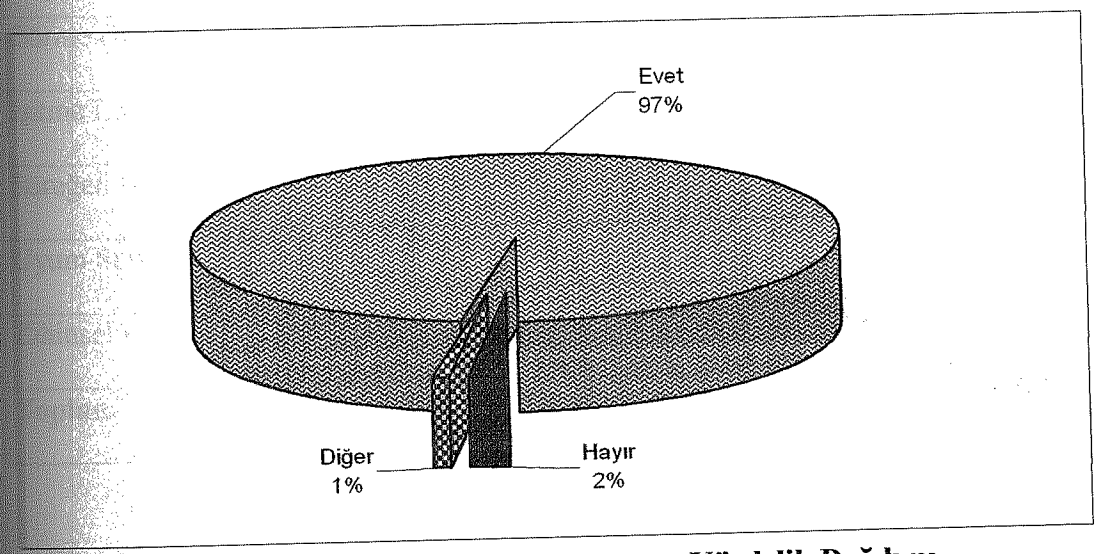
Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam yasası gereği ailesinin gelir durumu iyi olmayan 0-18 yaş arası, ailesi ile birlikte KKTC vatandaşı olan ve sürekli olarak KKTC'de ikamet eden özel eğitim gereksinimli çocuklara nakdi yardım verilmektedir. Son zamanlarda nakdi yardım verilme koşulları genişletilmiş ve ailenin gelir durumuna bakılmaksızın tüm 0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocuklara nakdi yardım verilmektedir. Nakdi yardım tutarı 50% asgari ücret kadardır. 2004 yılı itibarı ile asgari ücret 550 milyondur.

Tablo III.1.3.15. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Nakdi Yardım Alma Durumları

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	22	0	0	**22**
Ortopedik Özür	8	1	0	**9**
Görme Özürü	7	0	0	7
İşitme Engeli	11	0	0	**11**
Süreğen Hastalık	11	0	1	**12**
Uyum Sorunu	7	0	0	7
Zihinsel Engel	36	1	0	**37**
Toplam	**102**	**2**	**1**	**105**

Tablo III.1.3.15'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 105 öğrenciden 2 tanesinin nakdi yardım almadığı görülmektedir. Bir çocuğun ailesi ise bu konuda bilgi vermemiştir. Yapılan araştırmada dosyaları bulunup, adreslerine ulaşılan çocukların tümünün nakdi yardım alması beklenir. Çünkü sadece nakdi yardım alabilecek koşulları taşıyanlara dosya açılmaktadır. Nakdi yardım almadığını belirten bu ailelerin durumları araştırıldığında ortopedik özürü olan çocuğun uzun süre KKTC dışında ikamet ettiği için, zihinsel özürü olan çocuğun ise ailesi KKTC vatandaşı olmadığı için önceden aldıkları nakdi yardımın kısa bir süre önce kesildiği belirtilmiştir. KKTC'de yeni hükümetin oluşumu ile çocuk KKTC doğumlu olsa bile

ailesi KKTC vatandaşı değilse nakdi yardımlarının kesilmesine karar verilmiştir. Bu nedenle arşivde bu çocukların dosyaları yer almıştır. Araştırmanın başında kayıtları bulunup arşivde dosyaları bulunamayan 91 çocuğun da ayni nedenlerden dolayı dosyalarının incelenmeye alınmış olabileceği tahmin edilmektedir.



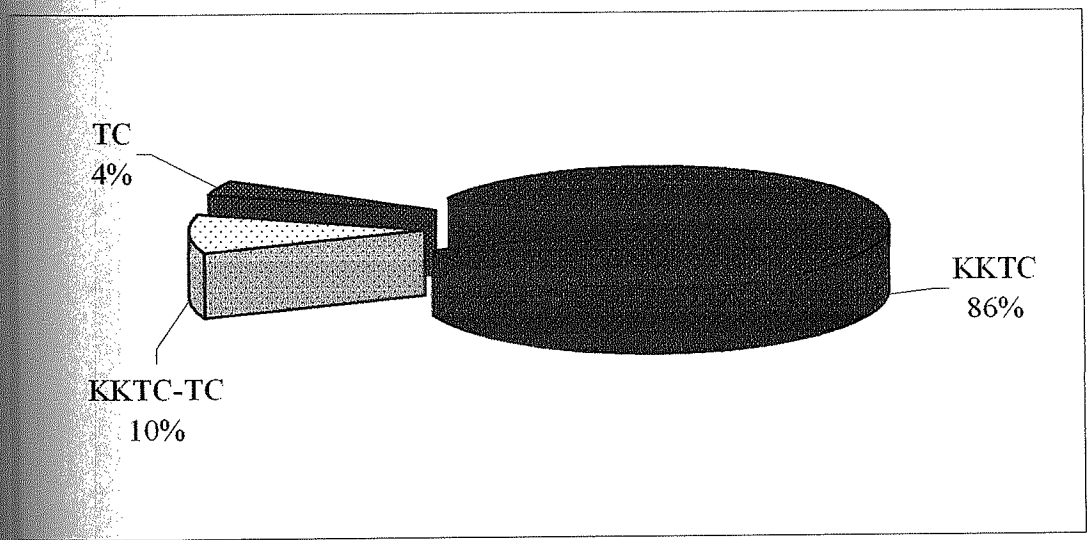
Grafik III.1.3.15. Nakdi Yardım Alan Çocukların Yüzdelik Dağılımı

Tablo III.1.3.15'de ailelerin verdiği bilgilere göre, özel eğitim gereksinimli çocukların uyrukları verilmiştir. Nakdi yardım alan 4 çocuğun sadece TC uyruklu olması dikkat çekicidir. Son uygulamayla bu çocuklara verilen nakdi yardımın kesilme ihtimali vardır. Ayni şekilde, KKTC ve TC uyruklu olduğu belirtilen 11 çocuktan, ailesi KKTC uyruğunu taşımayan varsa, bu çocukların da nakdi yardımlarının kesilme olasılığı vardır.

Araştırmanın bu yeni uygulama ile ayni zamana denk gelmesi ve ailelerin Özel İstihdam Şubesi verilerinden yararlanarak tespit edilmesi nedeni ile bir çok aile nakdi yardımlarının kesilmesinden çekindiği için anketleri doldurmaktan kaçınmıştır. Ayni şekilde kendileri TC vatandaşlığını taşıdıkları halde çocuklarını KKTC-TC uyruklu olarak göstermekten kaçınmış ve sadece KKTC uyruklu olarak göstermişlerdir. Bu nedenle KKTC kategorisi altında yer alan 90 çocuk içerisinde TC uyruğu taşıyanların da varolması muhtemeldir

Tablo III.1.3.16. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Uyruklarının Dağılımları

Gereksinim Türü	KKTC	KKTC-TC	TC	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	19	3	0	0	22
Ortopedik Özür	8	0	1	0	9
Görme Özürü	5	2	0	0	7
İşitme Engeli	10	0	1	0	11
Süreğen Hastalık	10	1	1	0	12
Uyum Sorunu	7	0	0	0	7
Zihinsel Engel	31	5	1	0	37
Toplam	90	11	4	0	105



Grafik III.1.3.16 Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Uyruklarının Yüzdelik Dağılımı

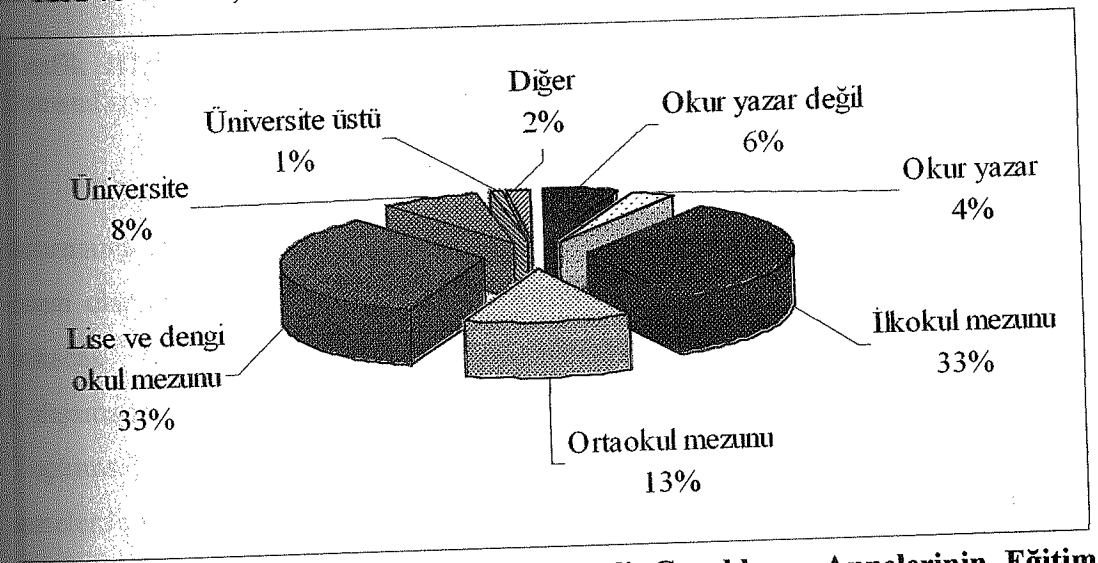
Aileleri tedirginliğe iten neden ekonomik güçsüzlükleridir. Ailelerin meslek durumlarına bakıldığında hanımların genellikle ev hanımı olduğu, çocuklarından ötürü çalışamadıkları tespit edilmiştir. Tek ve düşük bir maaşla geçinmeye çalışan ailelerin çocuklarına verilen nakdi yardım aileler açısından çok önemli bir destektir.

Tablo III.1.3.17. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ebeveynlerinin Eğitim Düzeyi Dağılımı

		Babanın Eğitim Durumu								
		Okur yazar değil	Okur yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise ve dengi okul mezunu	Üniversite	Üniversite üstü	Diğer	**Toplam**
Annenin Eğitim Durumu	Okur yazar değil	4	2	0	0	0	0	0	0	**6**
	Okur yazar	0	2	2	0	0	0	0	0	**4**
	İlkokul mezunu	1	1	21	4	8	0	0	0	**35**
	Ortaokul mezunu	0	0	8	3	2	1	0	0	**14**
	Lise ve dengi okul mezunu	0	0	10	4	19	2	0	0	**35**
	Üniversite	0	0	0	1	3	2	2	0	**8**
	Üniversite üstü	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
	Diğer	0	0	0	0	0	0	0	2	**2**
	Toplam	**5**	**5**	**41**	**12**	**32**	**5**	**3**	**2**	**105**

IZ LIBRARY

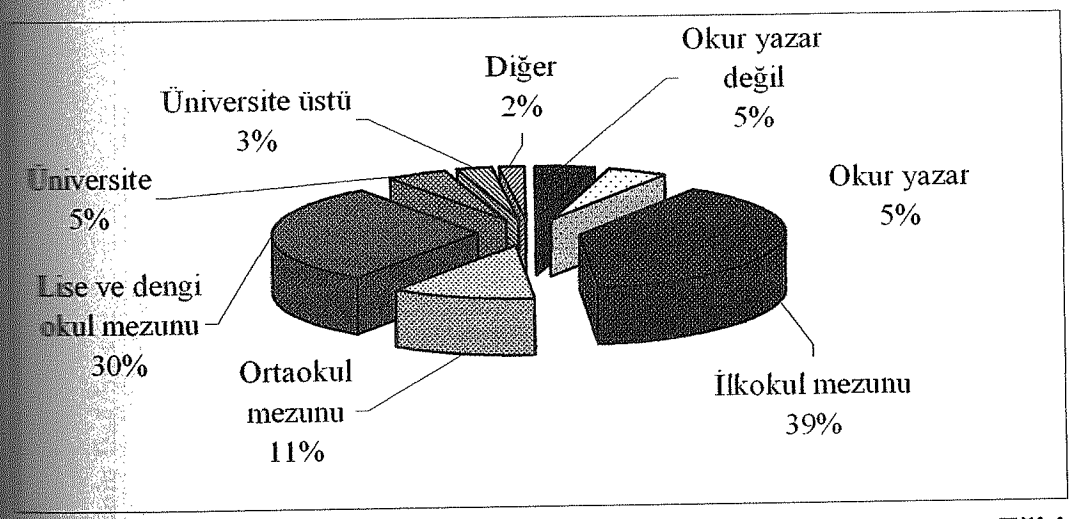
Tablo III.1.3.17'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 4 ailede anne baba okur değildir. 2 aile okur yazar durumda iken, 2 ailede anne okur yazar değil baba okur yazardır. Ebeveynlerin eğitim durumunda en büyük oran anne ve babanın ilkokul mezunu olduğu ailelerdir. 21 ailede hem anne hem de baba ilkokul mezunudur. Annenin ortaokul mezunu olup babanın ilkokul mezunu olduğu 8 aile vardır. Yine ayni şekilde anne lise ve dengi okul mezunu olup babanın ilkokul mezunu olduğu 10 aile mevcuttur. Anne ve babanın lise ve dengi okul mezunu olan 10 aile mevcuttur. Anne veya babadan en az birinin Üniversite ve üniversite üstü eğitime sahip olan 5 aile vardır. Diğer sütununda bulunan 2 aile bu konuda bilgi vermemiştir. Anne ve babaların eğitim durumlarına genel olarak bakıldığında en büyük oranda ilkokul ve lise mezunlarının olduğu görülmektedir. İlkokul ve altında eğitime sahip olan 51 baba ve 45 anne, ortaöğretim düzeyinde eğitim alan 4 baba ve 49 anne, üniversite ve üstü eğitim alan 8 baba ve 9 anne vardır.



Grafik III.1.3.17. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Annelerinin Eğitim Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.3.17 ve Grafik III.1.3.18'deki verilere karşılaştırmalı olarak baktığımızda, annelerin 6% ve babaların 5% oranında okur yazar olmadıkları görülmektedir. 33% oranında anne ve 39% oranında baba ilkokul mezunudur. Anneler 43% ve babalar 49% oranında ilkokul ve ilkokul altı eğitim düzeyindedir. Orta okul mezunlarının İlkokul ve Lise /lise dengi okul mezunlarına göre düşük

olduğu, annelerin 13% babaların 11% oranında ortaokul mezunu oldukları görülmektedir. Lise/lise dengi okul mezunlarında ilkokul mezunlarında olduğu gibi bir artış olmakta ve annelerin 33%, babaların 30% oranında lise/lise dengi okul mezunu oldukları görülmektedir. Üniversite ve üniversite üstü eğitim düzeyine bakıldığında annelerde 9%, babalarda 8% oranında olduğu görülmektedir.



Grafik III.1.3.18. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların babalarının Eğitim Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Eğitim seviyesi meslek edinmede önemli olduğu kadar ailenin gelir durumunu da etkilemektedir. Meslek ve gelir durumunda babaların eğitim düzeyi önem olar daha öne çıkmaktadır. Çünkü anneler genellikle problemli çocuklarına bakacak birini bulamadıkları için, çalışamamak zorunda kalmaktadırlar. Çalışamamak anneleri hem psikolojik hem de maddi yönden etkilemektedir. Toplumsal boyutta işe insan gücü kaybına yol açmaktadır.Eğitim düzeyi yüksek annelerde mesleğini yürütememekten kaynaklanan psikolojik bunalımlar daha çok yaşanmaktadır. Eğitim düzeyinin düşüklüğü meslek edinimi ve gelir kazanımı yönünden önem taşırken, özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim yönünden desteklenmesinde de önemlidir. Annelerin eğitim düzeyleri çocuğun evdeki eğitim faaliyetlerinin desteklenmesinde önem taşırken, ayni zamanda ailenin eğitim düzeyi çocuğun eğitim alması için gösterecekleri çaba ve girişimi de etkilemektedir. Bu nedenle *eğitim düzeyi düşük ailelerin çocuklarının eğitim ihtiyaçlarının* diğer ailelere göre hem maddi hem de manevi olarak daha çok ilgi gösterilmesi gerekmektedir.

Tablo III.1.3.18. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Anne Mesleklerinin Dağılımı

Gereksinim Türü	Ev hanımı	İşçi	Memur	serbest	hemşire	Öğretmen	Uluslar arası ilişkiler uzmanı	mühendis	Emekli	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	15	1	3	0	2	0	0	0	0	1	22
Ortopedik Özürü	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Görme Özürü	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	7
İşitme Engeli	8	0	1	0	0	0	0	0	0	2	11
Süreğen Hastalık	10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	12
Uyum Sorunu	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
Zihinsel Engel	27	1	3	2	0	0	1	1	1	1	37
Toplam	78	2	9	4	2	2	1	1	1	5	105

IZ LIBRARY

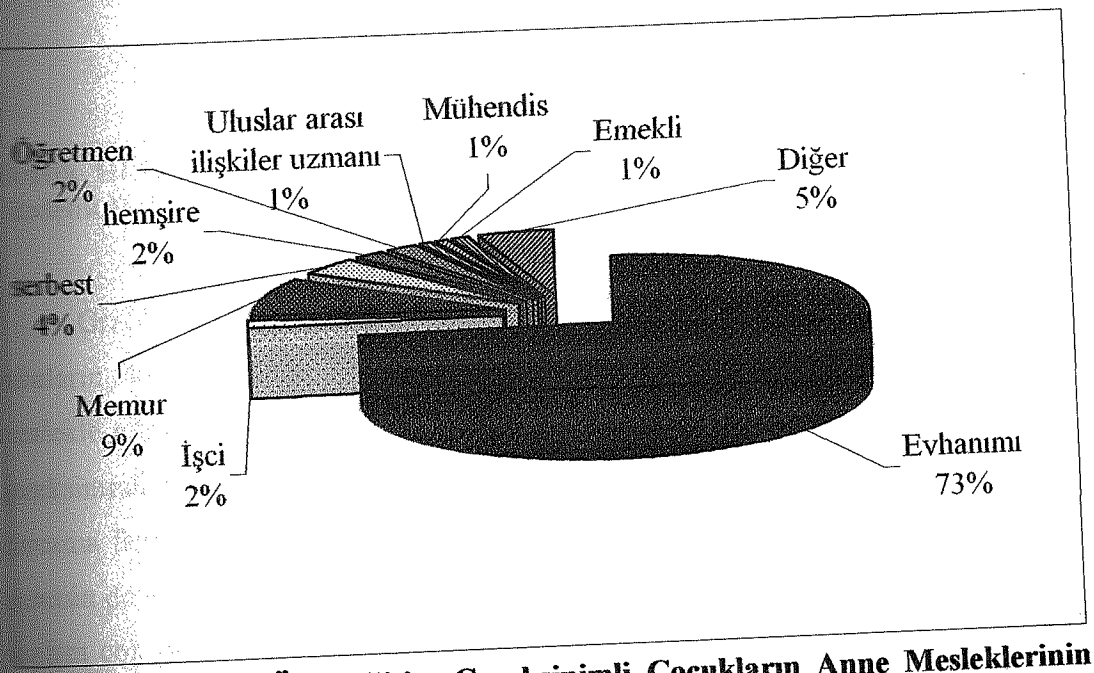
Tablo III.1.3.19. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Baba Mesleklerinin Dağılımı

Gereksinim Türü	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest	Polis	Subay	Emekli	Mimar	Kimyager	Mühendis	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	2	1	1	11	1	1	2	0	0	0	3	22
Ortopedik Özür	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	1	9
Görme Özürü	0	0	2	4	0	0	1	0	0	0	0	7
İşitme Engeli	0	2	2	4	2	0	0	0	0	0	1	11
Süreğen Hastalık	0	1	3	4	3	0	0	0	0	0	1	12
Uyum Sorunu	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	2	7
Zihinsel Engel	5	3	3	20	1	0	0	0	1	1	3	37
Toplam	7	10	13	48	8	2	3	1	1	1	11	105

İZ LİSKAY

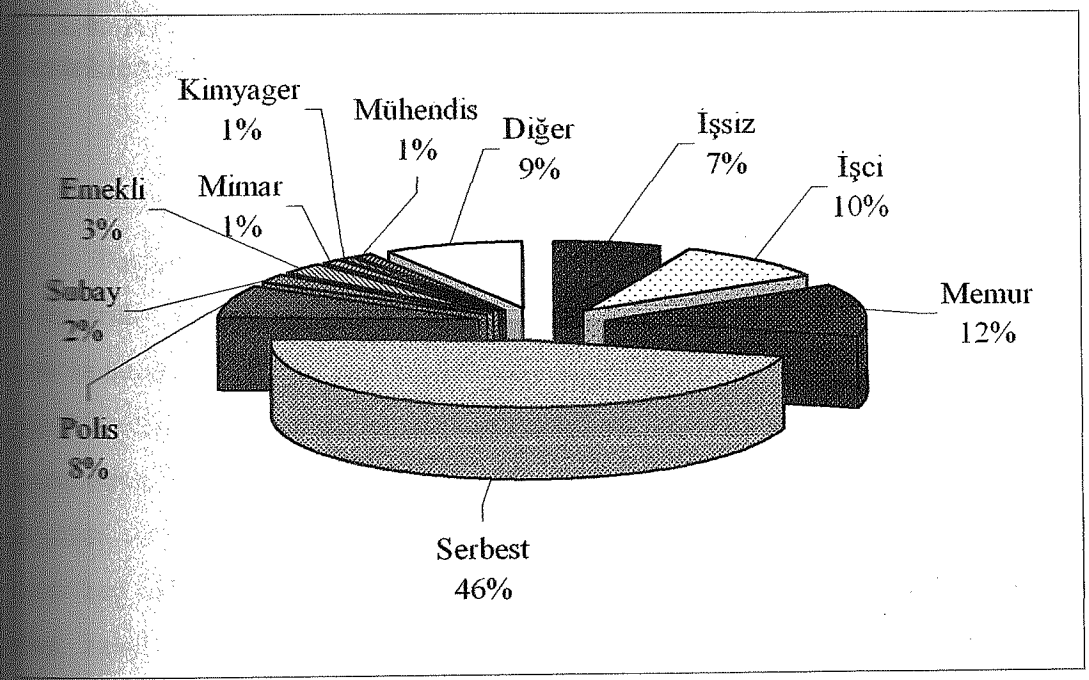
Tablo III.1.3.18'de annelerin meslek dağılımı verilmiştir. Tabloda da görüldüğü üzere, 78 anne ev hanımı durumundadır. Annelerin çalışamamasında en etmen çocuklarına bakacak birini bulamamalarıdır. Diğer sütununda gösterilen özürü olgularında bir anne ölü olduğu için bilgi verilmemiştir.

Babaların meslek durumuna baktığımızda Tablo III.1.3.19'da görüleceği en büyük oran serbest çalışanlardadır. 7 babanın işsiz olduğu görülürken, sel özürlü olgularında diğer sütununda gösterilen 3 baba ölü olduğu için, Cerebral Palsy olgularında ise eşler boşandığı için bir baba ile ilgili bilgi emiştir.



Grafik III.1.3.19. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Anne Mesleklerinin Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.3.19'da görüldüğü üzere 73% oranında anne ev hanımıdır. Dolayısı ile bu annelerin gelirinin olmama ihtimali yüksektir. Üniversite ve üstü mezun oranı 9% iken bu mezunlardan sadece 4% (mühendis, öğretmen, uluslar arası ilişkiler) mesleğini sürdürmektedir.



Grafik III.1.3.20. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Baba Mesleklerinin Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.3.20. 'de görüldüğü üzere, özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerin 46% oranında serbest meslek sahibi oldukları görülmektedir. Serbest meslekle uğraşanlar genellikle iş veren değil çalışan durumundadırlar. Özel eğitim gereksinimli bir çocuğu olmasından dolayı harcamalarından dolayı büyük oranda harcama fazlalığı olan ailelerde 7% oranında babanın işsiz olması ve bu ailelerde annenin de ev hanımı olması dikkat çekicidir. Bu tür ailelere çocuğun alacağı nakdi yardım çok önem arz etmektedir ve alın bu para çocuğun özel ihtiyaçlarından çok ailenin geçimi için harcanmaktadır.

Maddi olarak yapılan katkılarda yapılan katkının özel eğitim gereksinimli çocuğa yansımasını ölçmek çok kolay değildir. Öncellikle özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerin yaşam standartları, eğitim, iş ve ekonomik düzeylerinin araştırılarak iyileştirilme yönüne gidilmesi ve çocuğa yapılacak katkıların maddi değil her çocuğun farklı olan özel ihtiyaçlarının karşılanması şeklinde yapılmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

III.1.4. KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Desteklenmesi ve Aile Eğitimi

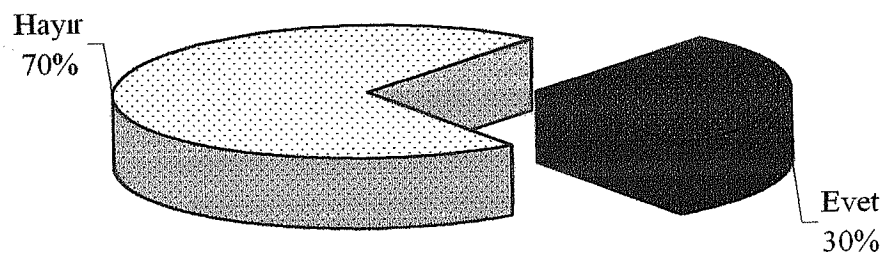
Toplumun en küçük birimi olan ailelerin, neşe ve mutluluk kaynakları çocuklarıdır. Çocuklar aile ve toplumun geleceği olarak kabul edilir. Yaşamlarına renk ve mutluluk katacak yeni bir bireyin, müjdesini alan anne baba sevinçlerini tüm aile bireyleri ve dostlarıyla paylaşmaktan ve soylarının devamını sağlayacak, kanlarından, canlarından oluşan yeni bir yaşamın haberini vermekten büyük gurur duyarlar. Aile doğacak bebeğin her şeyden önce sağlıklı olmasını dilerken; gelecekte gurur kaynakları olarak düşledikleri bu sevimli varlıkların, her yönleri ile toplumun ideal kabul ettiği özellikleri taşımalarını, kendilerinin gerçekleştiremediği, tüm güzellikleri çocuklarında yaşamayı arzularlar. Cinsiyeti ile ilgili yorumlar, isim bulmak için araştırmalar yapılır, birbirinden güzel giysiler maddi olanaklar doğrultusunda şık odalar hazırlanır. Ancak tüm beklentiler, sağlıklı ve başarılı bir çocuk bekleyen ailenin "özürlü bir çocuğa sahip olması ile" derin bir hüzne dönüşür.

Özürlü bir bebeğin doğumunun ardından aile şaşkındır. Dünya başına yıkılmış gibidir, ne yapacağını, nasıl davranacağını bilmemenin sonucunda boşluğa düşmüş gibidir. Neden arama, reddetme, depresyona girme, kızgınlık ve suçluluk duyma gibi değişik psikolojik duyguları yaşamaktadır. Bu aşamada çocuk için yapabilecek pek bir şey yoktur. Fakat, büyük bir şok yaşayan ailenin, acil desteğe ihtiyacı vardır. Profesyoneller ve yakınları tarafından verilecek psikolojik destek ve aile eğitimi hizmetleri, ailenin içinde bulunduğu psikolojik durumdan kurtulup, çocuğunda varolan sorunu kabul etmesine çocuğun gelişimi ve eğitimi için gerekli gayret ve çabayı gösterebilme gücüne kavuşmasına yardımcı olacaktır.

Tablo III.1.4.1: Ailelerin, Çocuktaki Problem Fark Edilir Edilmez, Aile Eğitimi veya Psikolojik Destek Alabilme Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	6	16	**22**
Ortopedik Özürü	1	8	**9**
Görme Özürü	3	4	**7**
İşitme Engeli	3	8	**11**
Süreğen Hastalık	3	9	**12**
Uyum Sorunu	3	4	**7**
Zihinsel Engel	12	25	**37**
Toplam	**31**	**74**	**105**

Tablo III.1.4.1'de 105 özel eğitim gereksinimli çocuğu olan aileden sadece 31 inesi, özürlü Bireyi daha kolay kabullenmeleri ve aile içindeki problemlerini daha kolay çözümleyebilmeleri için psikolojik destek ve aile eğitimi alabildiğini belirtmektedir. Bu verilere göre Grafik III.1.4.1'de de görüldüğü üzere 70% oranındaki aile Psikolojik destek ve aile eğitimi hizmetlerinden yararlanamamıştır.



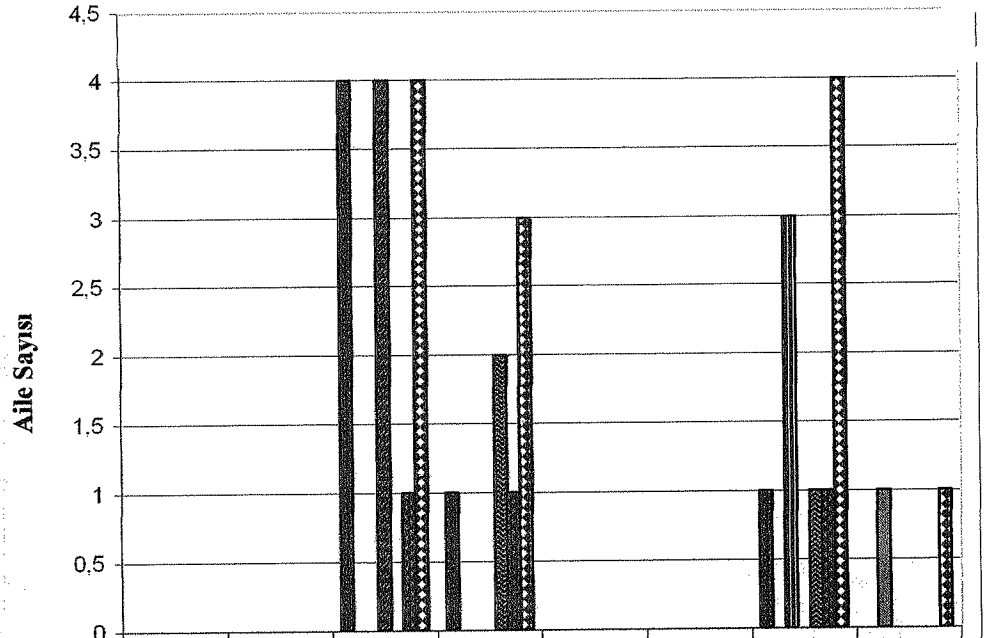
Grafik III.1.4.1: Ailelerin Psikolojik Destek ve Aile Eğitimi Alabilme Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitiminde ailelere büyük görevler düşmektedir. Çocukların eğitiminde ailenin desteğini alabilmek için öncelikle ailenin çocuğunu problemiyle kabul etmesi gereklidir. Ailenin kendini toparlayıp çocuğuna yardımcı olabilecek düzeye gelmesi için ise aile eğitimi ve psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu yadsınamayacak bir gerçektir.

Tablo III.1.4.2: Ailelerin, Psikolojik Destek ve Aile Eğitimi Aldıklarını Belirtikleri Kurumların Dağılımı

	Erken Müdahale Merkezi	Aile Eğitimi Birimi	Özel Eğitim Okulu	Özel Psikolog	Eğitimsel Araştırma Merkezi	Rehberlik Araştırma Merkezi	Hastane	Diğer	Top.
Cerebral Palsy	0	0	4	1	0	0	1	0	**6**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	3	0	**3**
İşitme Engeli	0	0	4	0	0	0	0	0	**4**
Süreğen Hastalık	0	0	0	2	0	0	1	0	**3**
Uyum Sorunu	0	0	1	1	0	0	1	0	**3**
Zihinsel Engel	0	0	4	3	0	0	4	1	**12**
Toplam	**0**	**0**	**13**	**7**	**0**	**0**	**10**	**2**	**32**

Tablo III.1.4.2 ve Grafik III.1.4.2'de psikolojik destek ve aile eğitimi aldığını belirten ailelerin bu hizmeti aldıkları kurumların dağılımı verilmiştir. Bu verilere göre ailelerin bu hizmeti en fazla özel eğitim okulundan aldığı görülmektedir. Bu hizmeti aldığını belirten diğer aileler özel psikolog veya hastaneden hizmet almışlardır. Özel eğitim gereksinimli çocuk ailelerine psikolojik destek ve aile eğitimi vermek üzere organize olmuş bir kurumdan hizmet alan aile olmamıştır. Bu verilerde, KKTCde bu hizmetleri verecek organize olmuş kurumların olmadığının bir kanıtıdır.



	Erken Müdahale Merkezi	Aile Eğitimi Birimi	Özel Eğitim Okulları	Özel Psikolog	Eğitimsel Araştırma Merkezi	Rehberlik Araştırma Merkezi	Hastane	Diğer
Cerebral Palsy	0	0	4	1	0	0	1	0
Ortopedik	0	0	0	0	0	0	0	1
Görme	0	0	0	0	0	0	3	0
İşitme	0	0	4	0	0	0	0	0
Süreğen	0	0	0	2	0	0	1	0
Uyum Sorunu	0	0	1	1	0	0	1	0
Zihinsel Engel	0	0	4	3	0	0	4	1

Grafik III.1.4.2: Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Ailelerinin Psikolojik Destek ve Aile Eğitimi Aldıkları Kurumların Dağılımı

Tablo III.1.4.2 ve Grafik III.1.4.2'de özel eğitim okullarından psikolojik destek ve aile eğitimini aldığını belirten ailelerin gerçek anlamda bu hizmeti aldığı söylenemez. Çünkü ailelerin özel eğitim okullarına yönelmeye başladıkları dönem çocuklarındaki sorunu tam olarak kabullenmeseler de çocuklarının gelişimi için çaba sarf etmeye başladıklarını gösteren bir dönemdir. Bu çaba sarf etme aşaması Hansen'in belirttiği (akt. Metin-San,1992:248); 4. Evre olan "çözüm arama" evresine denk gelmektedir. Bu duruma göre, Özel eğitim okullarından aile eğitimi ve psikolojik destek aldığını belirten aileler "çözüm arama" aşamasında destek almışlerdir. Fakat ailelerin bu hizmetlere en çok ihtiyaç duydukları evreler olan,

ddi bir problemin varlığından haberdar olma" (1. evre), "geriliğin ne olduğunu lama (kavrama) çabası ve inkar etme" (2. evre) ve "bunun nedeni arama kendini uçlama" (3. evre) aşamalarında destek alamadıklarını göstermektedir.. Ailelerin ilk evrede psikolojik destek ve aile eğitimi alması, çaba sarf etme aşamasına, yani diğer bir ifadeyle eğitime yönelme aşamasına daha kolay gelebilmeleri açısından nemlidir.

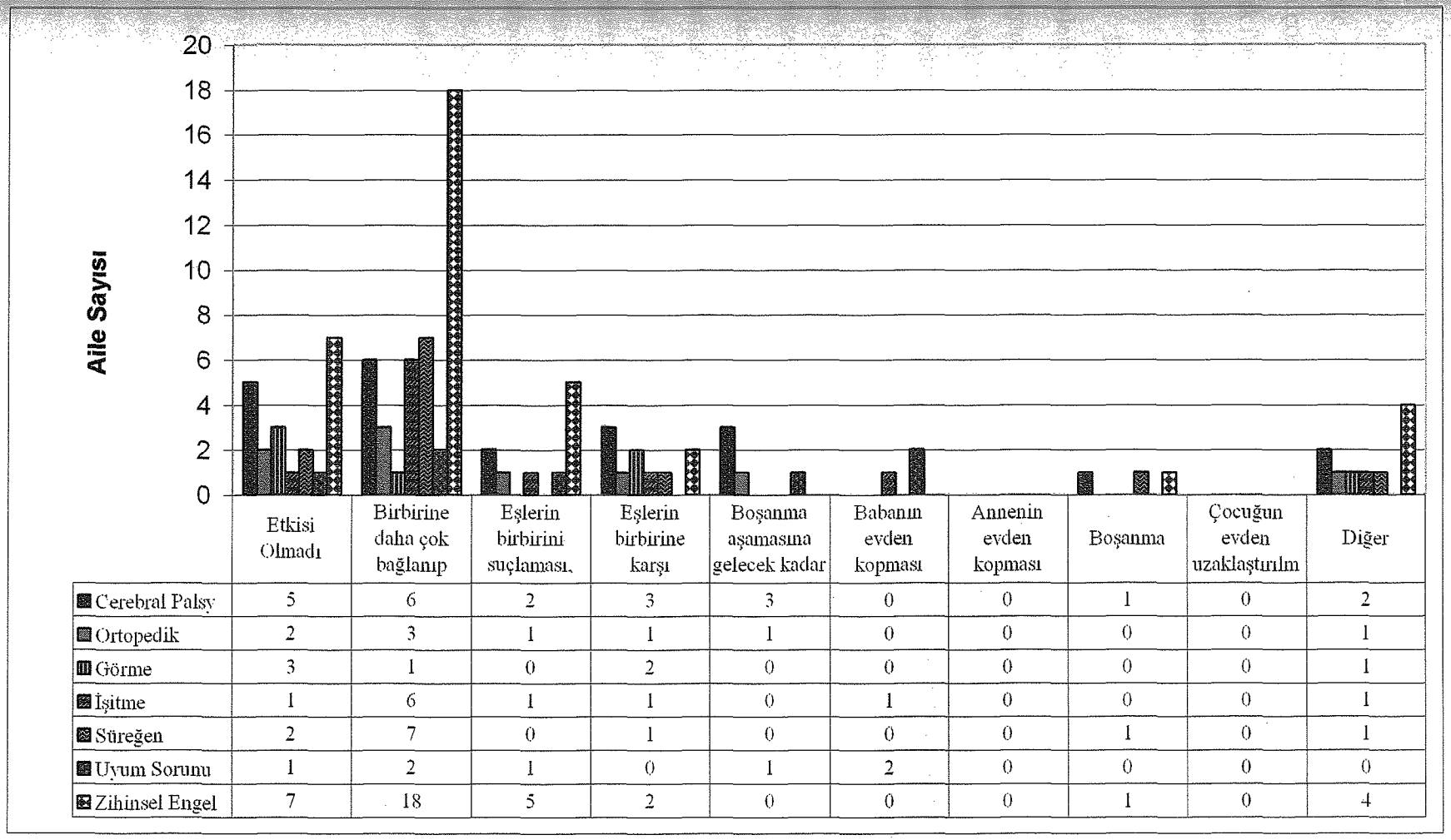
Tablo III.1.4.2 ve Grafik III.1.4.2'de görüldüğü üzere 10 aile psikolojik estek ve aile eğitimi hizmetlerini hastaneden aldığını belirtmiştir. Yapılan ştırmada KKTCin en büyük devlet hastanesinde bile bu türde hizmet verecek rganizasyonun varlığı tespit edilememiştir. (bilgiler Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet astanesi Yetkililerinden Alınmıştır). Yarı İhtisas hastanesi olan bu hastanede bile lmayan bu organizasyonun diğer hastanelerde olabilme olasılığı hiç yoktur. ilelerin aldıklarını ifade ettikleri hizmetlerin doktorlar tarafından çocukları ile ilgili larak kendileri ile konuşmaları, problemleri ile ilgili bilgi vermeleri veya astanelerdeki psikiyatristlerden kendi istekleri doğrultusunda aldıkları tedavi izmetleri olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik destek ve aile eğitimi hizmetlerini özel psikologlardan aldığını elirten ailelerin sayısı, özel eğitim gereksinimli çocuğu bulunan ailelerin, psikolojik esteğe ve aile eğitimine ihtiyaç duyduğunu kanıtlayan bir veridir. Çünkü maddi arcama yaparak bir hizmet alma yoluna gitmişlerse, gerçekten bu desteğe ihtiyaç uymuşlardır. Diğer sütununda belirtilen 2 aile eğitimi aldıkları kurum hakkında ilgi vermemiştir.

Tablo III.1.4.2 ve Grafik III.1.4.2'deki verilere göre KKTC'de özürlü çocuğa ahip ailelerin bu hizmeti sistematik, planlı, programlı ve organize olmuş bir rganizasyondan alabildiğini söylemek mümkün gözükmemektedir. Ailenin çocuğun özürlü olduğunu kabul etmesi çok zordur ve kabul edene kadar geçen süre çok nemlidir. Özürlü çocuğu olan ailelerin sorunları aileden aileye değişmekle birlikte, utlaka aile özürlü çocuk sahibi oluştan etkilenir. Bu etki eşler arasındaki ilişkileri e diğer kardeşlerin gelişimlerini etkileyecek boyutlara kadar uzanabilir.

Tablo III.1.4.3. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Doğumunun Eşler Arası İlişkilere Etkisi

Gereksinim Türü	Etkisi Olmadı	Birbirine daha çok bağlanıp destek olma	Eşlerin birbirini suçlaması, ilişkilerde kopukluk	Eşlerin birbirine karşı görevlerini yerine getirmeme	Boşanma aşamasına gelecek kadar şiddetli tartışmalar	Babanın evden kopması	Annenin evden kopması	Boşanma	Çocuğun evden uzaklaştırılması	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	6	2	3	3	0	0	1	0	2	**22**
Ortopedik Özür	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	**9**
Görme Özürü	3	1	0	2	0	0	0	0	0	1	**7**
İşitme Engeli	1	6	1	1	0	1	0	0	0	1	**11**
Süreğen Hastalık	2	7	0	1	0	0	0	1	0	1	**12**
Uyum Sorunu	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0	**7**
Zihinsel Engel	7	18	5	2	0	0	0	1	0	4	**37**
Toplam	**21**	**43**	**10**	**10**	**5**	**3**	**0**	**3**	**0**	**10**	**105**



	Etkisi Olmadı	Birbirine daha çok bağlanıp	Eşlerin birbirini suçlaması,	Eşlerin birbirine karşı	Boşanma aşamasına gelecek kadar	Babanın evden kopması	Annenin evden kopması	Boşanma	Çocuğun evden uzaklaştırılm	Diğer
Cerebral Palsy	5	6	2	3	3	0	0	1	0	2
Ortopedik	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1
Görme	3	1	0	2	0	0	0	0	0	1
İşitme	1	6	1	1	0	1	0	0	0	1
Süreğen	2	7	0	1	0	0	0	1	0	1
Uyum Sorunu	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0
Zihinsel Engel	7	18	5	2	0	0	0	1	0	4

Grafik III.1.4.3. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Doğumunun Eşler Arası İlişkilere Etkisi

Tablo III.1.4.3 ve Grafik III.1.4.3'de de görüldüğü üzere ailelerin büyük bir
ı özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip olmaktan olumsuz yönde etkilenmiştir.
ile eşler arasındaki ilişkilerine etkisi olmadığını belirtirken, 43 aile birbirlerine
ı çok bağlandıklarını ve destek olduklarını belirtmiştir. Bu ailelerin birbirlerine
ek ihtiyacı duymuş olmaları bile ailelerin içinde bulundukları olumsuzlukların bir
tisidir.

Eşler arası ilişkilerde en çok gözlenen olumsuzluklar, eşlerin birbirine karşı
evlerini yerine getirememeleri durumunun oluşması ve eşlerin birbirlerini
ayıp, ilişkilerde kopukluk yaşamalarıdır. Ailelerden alınan bilgilere göre 10
de eşlerin birbirini suçlaması ve 10 ailede de eşlerin birbirlerine karşı görevlerini
ne getirememe durumu meydana geldiği belirtilmiştir. Özür nedenleri araştırırken
de özürlü bireyin oluşunun etkileri belirtilmişti. Daha önce de belirtildiği gibi,
sen'e göre (akt. Metin ve San, 1992:248) aile, çocuktaki problemi kabullenme
esine gelinceye kadar 5 evre geçirmektedir. 3. evre olan "suçlu arama" evresinde
erden hangisinin kendisinde veya ailesinde özürlü birey varsa, ebeveynlerde veya
lerinde hastalık varsa, anne ilaç, sigara veya alkol kullanıyorsa problemli çocuk
ibi olmanın suçu onun üzerine atılma eğilimi veya bu ebeveynin kendi kendini
lama eğilimi gözlenmektedir. Bu durumdaki ebeveynde psikolojik
msuzlukların daha çok yaşanması muhtemeldir. Genellikle anneler çocuklarındaki
blemlerden daha çok etkilenmekte, kendilerini suçlamakta ve ilgi ve çabalarını
p özürlü çocuğa yönlendirmektedir. Bu durumda eşler birbirlerine karşı ilgisiz
lmakta ilişkilerde kopukluklar yaşanmaktadır.

Aile bu dönemde, çevresindeki kişilerden ve uzmanlardan psikolojik destek
aile eğitimi alamazsa aile daha başlangıçta yalnız kalmakta aile içi çatışmaların
zu artmakta ve büyük tartışmalar sonucunda eşlerin evi terk etmesi veya boşanma
rülebilmektedir. Ailelerin verdiği bilgilere göre, 5 ailede boşanma aşamasına
lecek boyutta tartışmalar yaşandığı, 3 ailede babanın evden koptuğu ve 3 ailede de
şanma gerçekleştiği belirtilmiştir. Bu gergin ortamda, anne babanın ilgisini
lamayan hem özel eğitim gereksinimli çocuk, hem de diğer kardeşler bu
urumdan etkilenmektedir.

Tablo III.1.4.4.Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Kardeş Sayılarının Dağılımı

	kardeş yok	1 kardeş	2 kardeş	3 kardeş	4 kardeş	5 kardeş	6 kardeş	7 kardeş	8 kardeş	diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	3	10	8	0	1	0	0	0	0	0	**22**
Ortopedik	2	3	3	0	0	1	0	0	0	0	**9**
Görme	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	**7**
İşitme	1	4	3	1	1	0	0	0	0	1	**11**
Süreğen	4	5	2	1	0	0	0	0	0	0	**12**
Uyum Sorunu	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	**7**
Zihinsel Engel	6	16	10	3	1	0	0	0	1	0	**37**
Toplam	**17**	**46**	**28**	**5**	**5**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**105**
Genel Toplam	**0**	**46**	**56**	**15**	**20**	**5**	**0**	**7**	**8**	**Bilgi yok**	**157**

Yapılan araştırmalarda, sorunların özel eğitim gereksinimli çocukların yaşadığı problemlerle sınırlı olmadığı, aile bireylerinin de bu sorunlardan büyük oranda etkilendiği tespit edilmiştir.

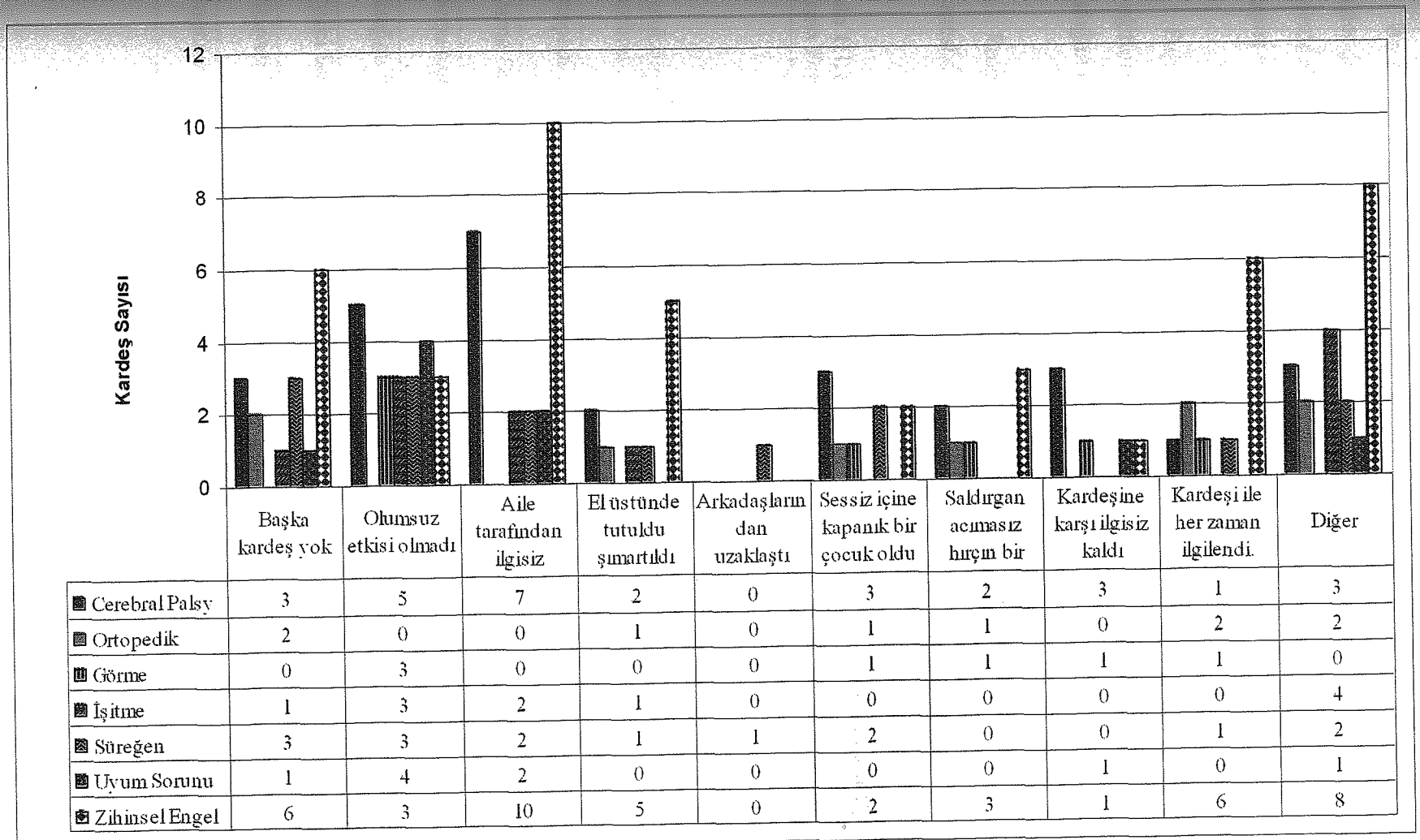
Araştırma kapsamındaki 105 çocuğun anne babalarının toplamı olan 210 kişi problemden en çok etkilenen kişiler olmaktadır. Bunun yanında Tablo III.1.4.4'de görüldüğü üzere 105 Özel eğitim gereksinimli çocuğun kardeşleri olan yaklaşık 157 normal gelişim göstermesi beklenen çocuk de etki altında kalmaktadır. Yaşlarının küçüklüğü nedeni ile gelişimlerini bile henüz tamamlamayan bu çocukların problem yaşayan kardeşlerinden ve bu problemden dolayı çatışma halindeki anne babalarından etkilenmeleri onların ileriki yaşlarında da izler taşımalarına sebep olabilmektedir.

Ailelerin özürlü çocuğa karşı geliştirdiği tutumlar sebebiyle diğer kardeşler olumsuzluklar yaşamaktadır. Ailelerin özellikle annenin geliştirdiği "her şey engelli için" tutumu nedeni ile diğer çocuklar ilgisiz kalmaktadır. Tablo III.1.4.5 ve Grafik III.1.4.4'de görüleceği gibi, 23 çocuğun aileleri tarafından ilgisiz büyüdüğü belirtilmiştir. Bu ilgisiz ortamda büyüyen çocukların sesiz içine kapanık veya saldırgan tutum geliştirmeleri doğaldır. Ailelerin verdiği bilgiler doğrultusunda 9 çocukta sesiz içine kapanık davranışlar gelişirken, 7 çocukta da saldırgan acımasız davranışlar gelişmiştir. Bir aile, problemli çocuktan dolayı ihmal ettikleri diğer normal gelişim gösteren çocukta ilerleyen yıllarda problemler ortaya çıktığı ve çocuğun öğrenme kapasitesinde düşüşler ve uyum problemleri geliştiğini belirtmiştir.

"her şey engelli için" tutumunu geliştiren aileler, diğer kardeşleri de bu tutumu göstermeye zorlamaktadırlar. Bunun sonucunda Tablo III.1.4.5'deki 11 çocukta da görüldüğü şekilde problemli kardeşle ilgilenip en tabii hakları olan kendi çocukluğunu yaşayamayan çocuklarda vardır.

Tablo III.1.4.5. Ailede Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Olmasının Diğer Kardeşlere Etkisi

Gereksinim Türü	Başka kardeş yok	Olumsuz etkisi olmadı	Aile tarafından ilgisiz büyüdü	El üstünde tutuldu şımartıldı	Arkadaşlarından uzaklaştı	Sessiz içine kapanık bir çocuk oldu	Saldırgan acımasız hırçın bir çocuk oldu	Kardeşine karşı ilgisiz kaldı	Kardeşi ile her zaman ilgilendi. Çocukluğunu yaşamadı	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	3	5	7	2	0	3	2	3	1	3	**29**
Ortopedik Özür	2	0	0	1	0	1	1	0	2	2	**9**
Görme Özürü	0	3	0	0	0	1	1	1	1	0	**7**
İşitme Engeli	1	3	2	1	0	0	0	0	0	4	**11**
Süreğen Hastalık	4	3	2	1	1	2	0	0	1	2	**16**
Uyum Sorunu	1	4	2	0	0	0	0	1	0	1	**9**
Zihinsel Engel	6	3	10	5	0	2	3	1	6	8	**44**
Toplam	**17**	**21**	**23**	**10**	**1**	**9**	**7**	**6**	**11**	**20**	**125**



	Başka kardeş yok	Olumsuz etkisi olmadı	Aile tarafından ilgisiz	El üstünde tutuldu şımartıldı	Arkadaşların dan uzaklaştı	Sessiz içine kapanık bir çocuk oldu	Saldırgan acımasız hırçın bir	Kardeşine karşı ilgisiz kaldı	Kardeşi ile her zaman ilgilendi.	Diğer
Cerebral Palsy	3	5	7	2	0	3	2	3	1	3
Ortopedik	2	0	0	1	0	1	1	0	2	2
Görme	0	3	0	0	0	1	1	1	1	0
İşitme	1	3	2	1	0	0	0	0	0	4
Süreğen	3	3	2	1	1	2	0	0	1	2
Uyum Sorunu	1	4	2	0	0	0	0	1	0	1
Zihinsel Engel	6	3	10	5	0	2	3	1	6	8

Grafik III.1.4.4. Ailede Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Olmasının Diğer Kardeşlere Etkisinin Dağılımı

Bu gergin ortamda, ailelerde görülebilen "engelli çocuğu reddeden" tutumu ler de geliştirebilir. Yapılan araştırmada Tablo III.1.4.5 ve Grafik III.1.4.4'de rüldüğü üzere 6 kardeşin buna benzer bir tutum sergilediği ve problemli ine karşı ilgisiz kaldığı belirtilmiştir.

Diğer sütununda yer alan 20 aile bu konuda bilgi vermemiştir. 23 aile ise ğitim gereksinimli kardeşlerinin olmasının diğer çocuklarına olumsuz etkisinin ığını belirtmiştir.

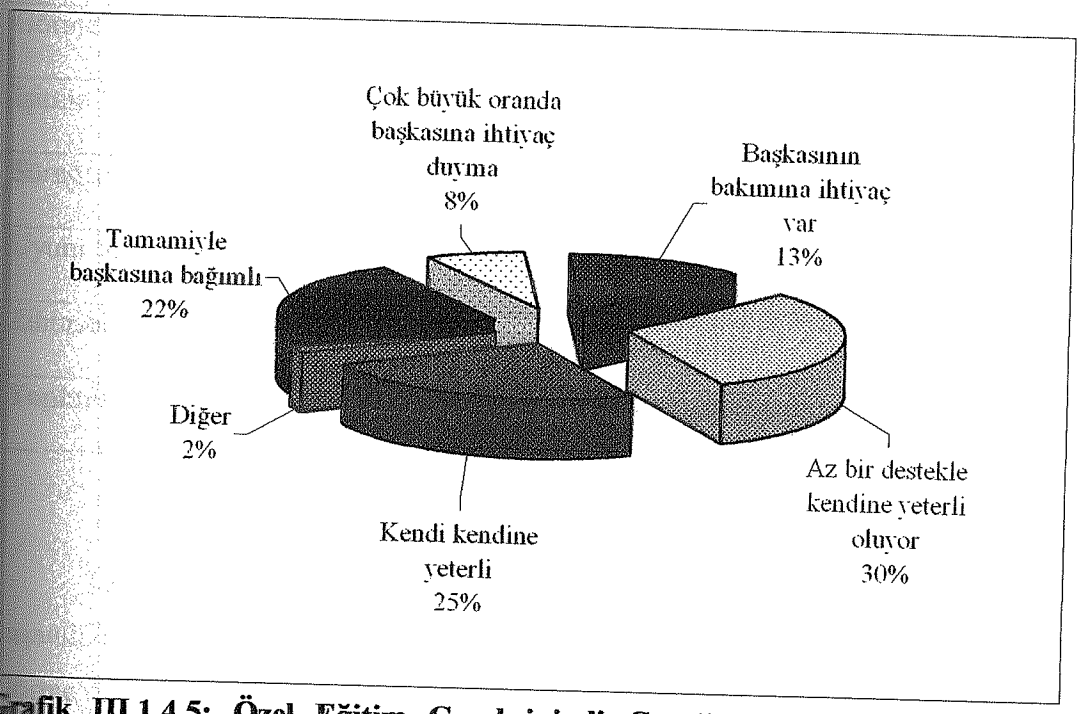
Problemli çocuğun doğumunun yaratığı ve aileyi en çok yıpratan sorunlardan nesi de çocuğun bakım gereksinimleridir.

ı III.1.4.6 Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Başkasının Bakımına İhtiyaç na Durumu

eksinim Türü	Tamamıyla başkasına bağımlı	Çok büyük oranda başkalarına ihtiyaç duyar	Başkalarının bakımına ihtiyacı var	Az bir destekle kendine yeterli oluyor	Kendi kendine yeterli	Diğer	**Top.**
ebral Palsy	8	1	4	5	3	1	**22**
pedik Özür	2	1	1	3	2	0	**9**
me Özürü	0	0	1	1	5	0	**7**
ne Engeli	0	0	1	4	6	0	**11**
eğen Hastalık	2	1	3	1	4	1	**12**
ım Sorunu	2	1	0	2	2	0	7
insel Engel	9	4	4	16	4	0	**37**
plam	**23**	**8**	**14**	**32**	**26**	**2**	**105**

Tablo III.1.4.6'da ailelerden alınan bilgilere göre 105 özel eğitim gereksinimli çocuktan sadece 26 tanesi kendi kendine yeterli olmaktadır. 2 aile bu konuda bilgi vermezken, geriye kalan 77 çocuğun az veya çok oranda başkasının bakımına ihtiyacı vardır.Tüm gereksinim türlerinde, az veya çok farklı derecelerde yetersizliğe sahip çocuk bulunabileceğinden bakım ihtiyacı duyma dağılımlarında gereksinim türleri arasında belirgin farklılıklar görülmemektedir.

Tablo III.1.4.6'da ailelerin verdiği bilgilere göre, görme özürü veya işitme engeli olan çocukların çok fazla başkasının bakımına ihtiyacı olmadığı görülmektedir. İşitme engeli çocuklarda çok büyük oranda bakım ihtiyacı olmayabilir. Fakat görme özürü için alınan bu bilgiler doğrultusunda tüm görme özür vakalarında "büyük oranda bakım ihtiyacı olmaz" genellemesini yapmanın yanlış olacağı düşünülmektedir.



Grafik III.1.4.5: Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Başkasının Bakımına İhtiyaç Duyma Derecelerinin Yüzdelik Dağılımı

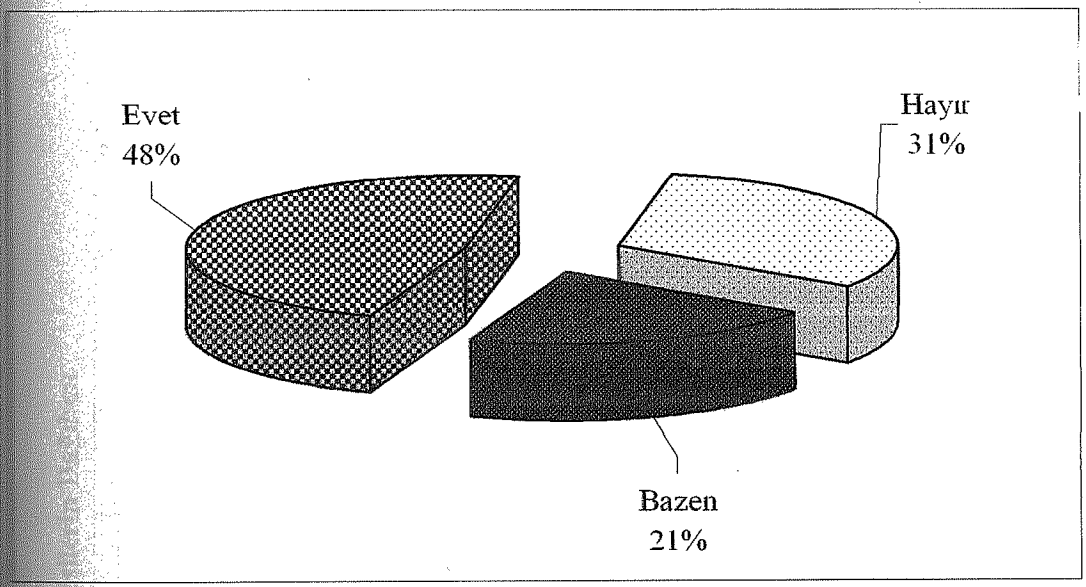
Normal gelişim gösteren bir çocuğun bile, kendine ne kadar da yeterli olsa anne babasının bakımına ihtiyacı vardır. Bu çocuğun bir de problemi varsa kendine

eterli olsa bile bakıma ihtiyaç duyacağı zamanlar mutlaka olmaktadır. Burada nemli olan, problemi hafif olup kendine yeterli olabilecek çocuklara çevreden veya ileden de bakabilecek kişiler bulunabilirken,. durumu ağır olan yeme, yürüme, uvalet v.s. gibi problemleri olan çocuklara bakacak birini bulmak o kadar da kolay lmayacağıdır. Grafik III.1.4.5 de görüldüğü üzere 43% oranında çocuğun aşkasının bakımına az veya çok ihtiyacı vardır ve bu çocuklara bakacak birini ulmak çokta kolay olmayacaktır.

Tablo III.1.4.7: Ailenin İhtiyaç Duyması Durumunda Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğa Bakacak Birini Bulmada zorluk Yaşama Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Bazen	**Toplam**
Cerebral Palsy	15	3	4	**22**
Ortopedik Özür	6	2	1	**9**
Görme Özürü	1	5	1	**7**
İşitme Engeli	1	7	3	**11**
Süreğen Hastalık	7	3	2	**12**
Uyum Sorunu	4	3	0	7
Zihinsel Engel	16	10	11	**37**
Toplam	**50**	**33**	**22**	**105**

Tablo III.1.4.7'de özel eğitim gereksinimli çocuğa bakacak birini bulmada yaşanılan zorlukların gereksinim türleri arasında farklılık gösterdiği görülmektedir. Görme özürü veya işitme engeli olan çocukların bakıcı ihtiyacını gidermenin çok zor olmadığı görülürken, bakımı zor olan Cerebral Plasy, zihinsel engel, ortopedik özür ve süreğen hastalık vakalarında ihtiyaç duyulduğunda bakacak birini bulmak aileler için çok zor olmaktadır.



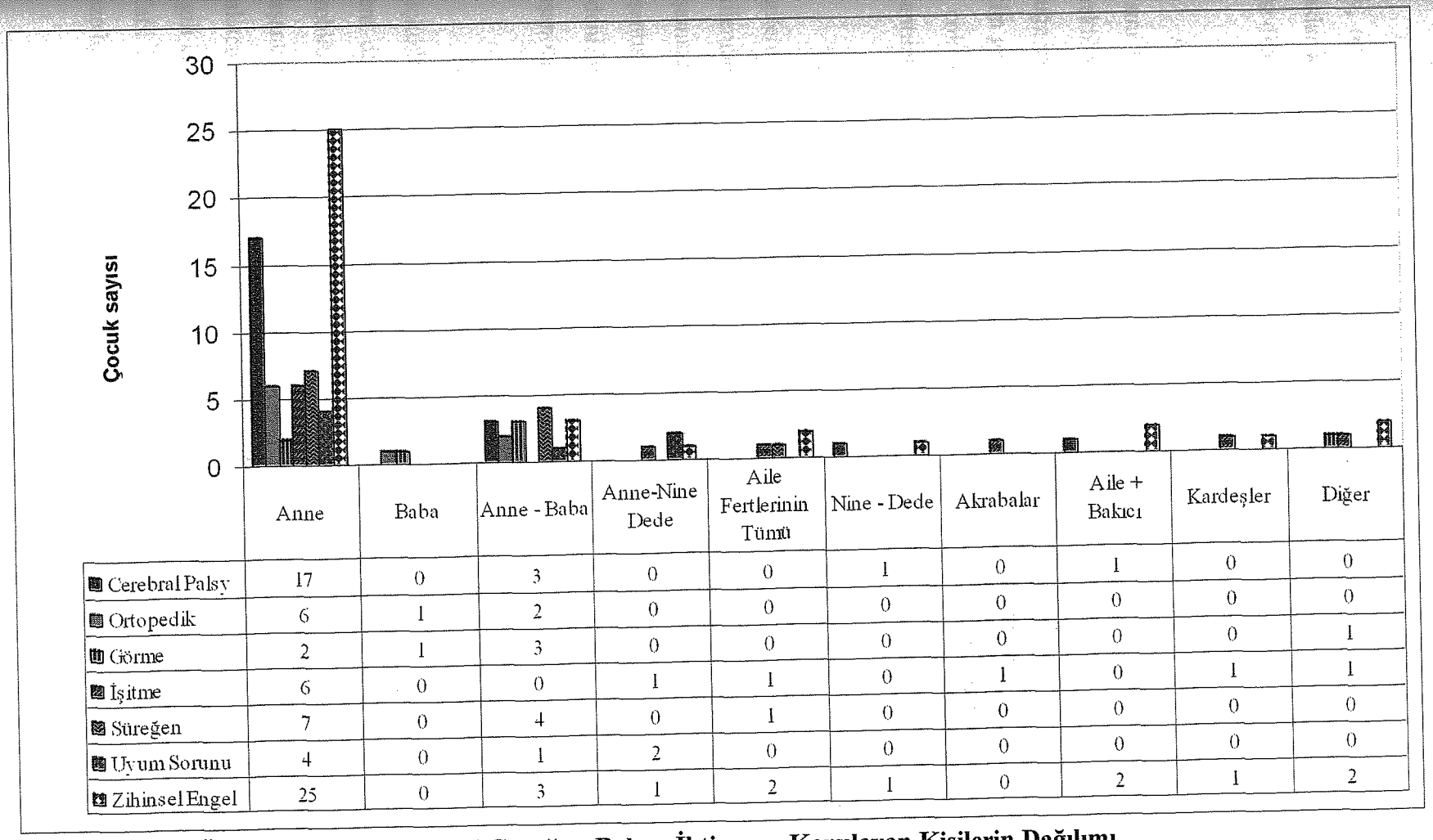
Grafik III.1.4.6. Ailelerin İhtiyaç Duymaları Halinde Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğa Bakacak Birini Bulmada Zorluk Yaşama Durumu

Grafik III.1.4.6'da 48% oranında aile özel eğitim gereksinimli çocuklarına bakacak birini bulmakta zorlanmaktadır.31% oranında aile ise ihtiyaçları olduğunda bazen zorluk yaşadıklarını belirtmektedir. Bakacak birini bulma ihtiyacı çocuğun yetersizliklerinin derecesi ile doğru orantıda artmaktadır. Bu verilerde göstermektedir ki yaklaşık olarak 50% oranındaki çocuk sürekli olarak birisinin bakımına ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaç doğrultusunda bir kişinin çocuğun bakımını aileden birinin üstlenmesi zaruri olmaktadır.

Tablo III.1.4.8.'de de görüleceği gibi ailelerin verdiği bilgilere göre, Özel eğitim Gereksinimli çocuğun bakımını genellikle anne üstlenmektedir. 105 özel eğitim gereksinimli çocuğunun 67 tanesinin bakımını anne yalnız başına üstlenirken, 18 çocuğun bakımını baba ile birlikte, 4 çocuğun bakımını nine-dede ile birlikte ve 3 çocuğun bakımını bakıcı desteği ile anne üstlenmektedir. Babanın yalnız başına bakmığı 2 çocuk bulunmaktadır. 2 çocuğun bakımını kardeşler, bir çocuğun bakımını akrabalar 2 çocuğun bakımını nine-dede üstlenirken, 4 çocuğun bakımını da aile fertleri yardımlaşarak yürütmektedir. "diğer" sütununda belirtilen 4 çocukla ilgili aileler bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.4.8. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Bakım İhtiyacını Karşılayan Kişilerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Anne	Baba	Anne - Baba	Anne-Nine Dede	Aile Fertlerinin Tümü	Nine - Dede	Akrabalar	Aile + Bakıcı	Kardeşler	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	17	0	3	0	0	1	0	1	0	0	**22**
Ortopedik Özür	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	**9**
Görme Özürü	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	**7**
İşitme Engeli	6	0	0	1	1	0	1	0	1	1	**11**
Süreğen Hastalık	7	0	4	0	1	0	0	0	0	0	**12**
Uyum Sorunu	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	**7**
Zihinsel Engel	25	0	3	1	2	1	0	2	1	2	**37**
Toplam	**67**	**2**	**16**	**4**	**4**	**2**	**1**	**3**	**2**	**4**	**105**



	Anne	Baba	Anne - Baba	Anne-Nine Dede	Aile Fertlerinin Tümü	Nine - Dede	Akrabalar	Aile + Bakıcı	Kardeşler	Diğer
Cerebral Palsy	17	0	3	0	0	1	0	1	0	0
Ortopedik	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Görme	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1
İşitme	6	0	0	1	1	0	1	0	1	1
Süreğen	7	0	4	0	1	0	0	0	0	0
Uyum Sorunu	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	25	0	3	1	2	1	0	2	1	2

Grafik III.1.4.7. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Bakım İhtiyacını Karşılayan Kişilerin Dağılımı

Tablo III.1.4.8 ve Grafik III.1.4.7'de ailelerin verdiği bilgilere göre, Cerebral Palsy, ortopedik özür, süreğen hastalık ve zihinsel özür gibi vakalarda genellikle çocukların bakımı ağır olduğu için bu vakalarda annenin bakımını üstlendiği çocuk sayısı diğerlerine göre daha fazladır.

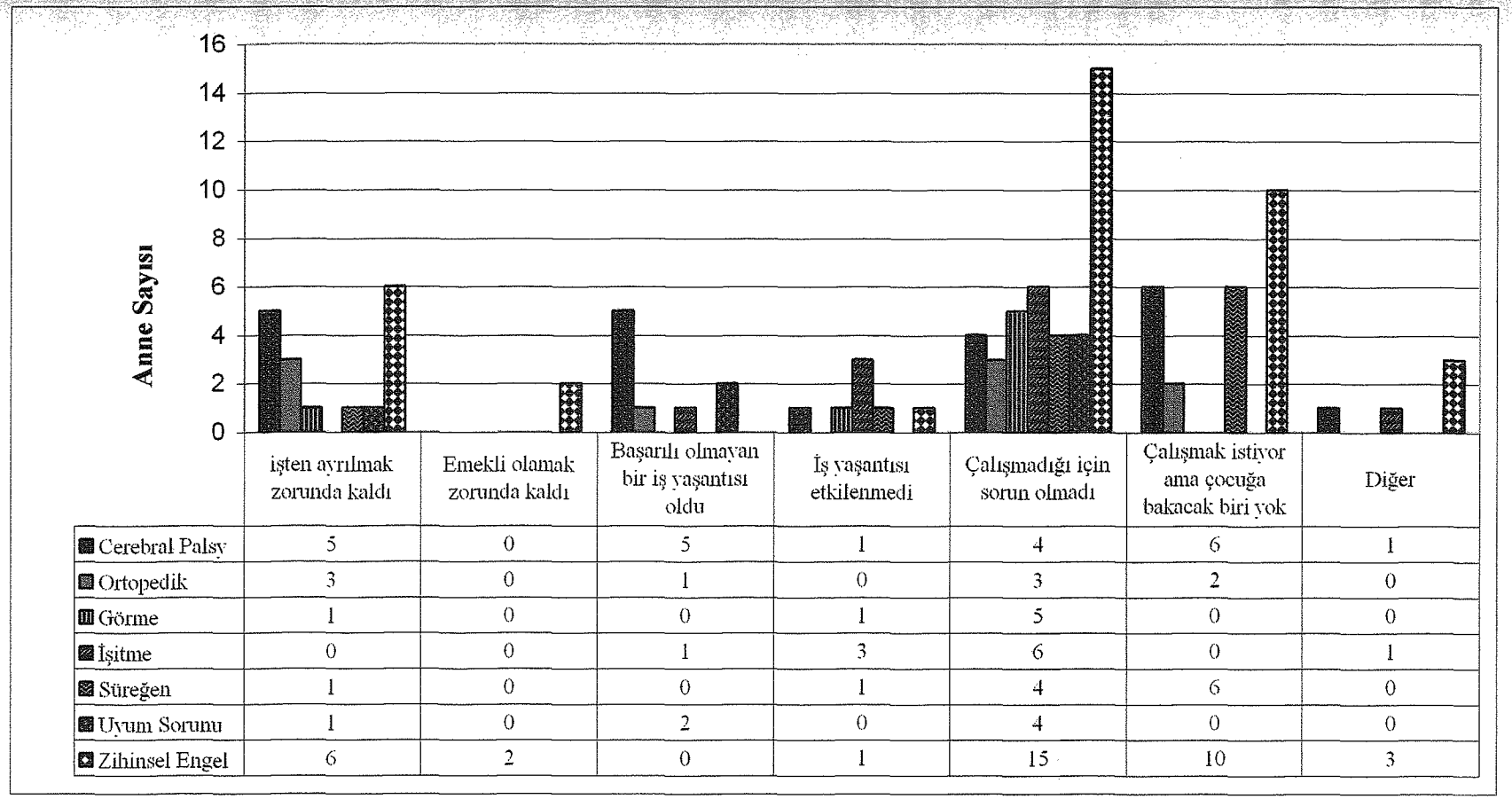
Annenin tek başına veya başkalarının yardımıyla bakımını üstlendiği çocuk sayısını toplarsak, bu sayı 94 çocuğa denk gelmektedir. 105 çocuktan 94 çocuğa destekli veya desteksiz anne bakmak zorunda kalıyorsa annenin tüm zamanını çocuğa harcadığı sonucunu çıkarmak yanlış olmayacaktır. Zamanlarının çoğunu özel eğitim gereksinimli çocuğa harcamak zorunda kalan annelerin kendi yaşantılarındaki bir çok şeyden fedakarlık yapmak zorunda kaldıkları gibi çalışan annelerin iş yaşantıları da problemli çocuğun doğumu ile etkilenmektedir.

Tablo III.1.4.9 ve grafik III.1.4.8'de görüleceği gibi ailelerden alınan bilgilere göre, özel eğitim gereksinimli çocuğunun doğumuyla iş yaşantısı etkilenmeyen anne sayısı sadece 7 dir. 41 anne çalışmadığı için bu konuda problem yaşamazken, 17 anne işten ayrılmak, 2 annede emekli olmak zorunda kalmıştır. İş yaşantısına devam eden 9 anne çocuğa bakacak birini bulmanın çok zor olması nedeni ile başarılı olmayan bir iş yaşantıları olduğunu belirtmiştir. 5 aile annenin iş yaşantısı konusunda bilgi vermemiştir.

Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun doğumunun aile için daha fazla ekonomik güçlükler getirdiği bir dönemde annenin iş yaşantısının etkilenmesi aileyi hem maddi hem de psikolojik olarak sarsacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Nitekim, ekonomik problemlerini çözümleyebilmek veya çocuktan ayrı geçirilecek 3-5 saatlik bir sosyal yaşantıyı yakalamak için 24 anne çalışmak isteğinde olduklarını fakat çocuğa bakacak birini bulamadıkları için çalışamadıklarını belirtmiştir. Bir anne bu konu ile ilgili eklediği notta "Biz annelerin çalışmaya değil, hasta olmaya bile hakkımız yok. Tatil ise bize çok uzak " demiştir. Bu cümle annelerin içinde bulunduğu durumu özetlemeye yeterlidir.

Tablo III.1.4.9. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Doğumu İle Annenin İş Yaşantısının Etkilenme Durumu

Gereksinim Türü	işten ayrılmak zorunda kaldı	Emekli olmak zorunda kaldı	Başarılı olmayan bir iş yaşantısı oldu	İş yaşantısı etkilenmedi	Çalışmadığı için sorun olmadı	Çalışmak istiyor ama çocuğa bakacak biri yok	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	0	5	1	4	6	1	**22**
Ortopedik Özür	3	0	1	0	3	2	0	**9**
Görme Özürü	1	0	0	1	5	0	0	**7**
İşitme Engeli	0	0	1	3	6	0	1	**11**
Süreğen Hastalık	1	0	0	1	4	6	0	**12**
Uyum Sorunu	1	0	2	0	4	0	0	**7**
Zihinsel Engel	6	2	0	1	15	10	3	**37**
Toplam	**17**	**2**	**9**	**7**	**41**	**24**	**5**	**105**



	işten ayrılmak zorunda kaldı	Emekli olamak zorunda kaldı	Başarılı olmayan bir iş yaşantısı oldu	İş yaşantısı etkilenmedi	Çalışmadığı için sorun olmadı	Çalışmak istiyor ama çocuğa bakacak biri yok	Diğer
Cerebral Palsy	5	0	5	1	4	6	1
Ortopedik	3	0	1	0	3	2	0
Görme	1	0	0	1	5	0	0
İşitme	0	0	1	3	6	0	1
Süreğen	1	0	0	1	4	6	0
Uyum Sorunu	1	0	2	0	4	0	0
Zihinsel Engel	6	2	0	1	15	10	3

Grafik III.1.4.8. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Doğumunun Annenin İş Yaşantısını Etkileme Durumu

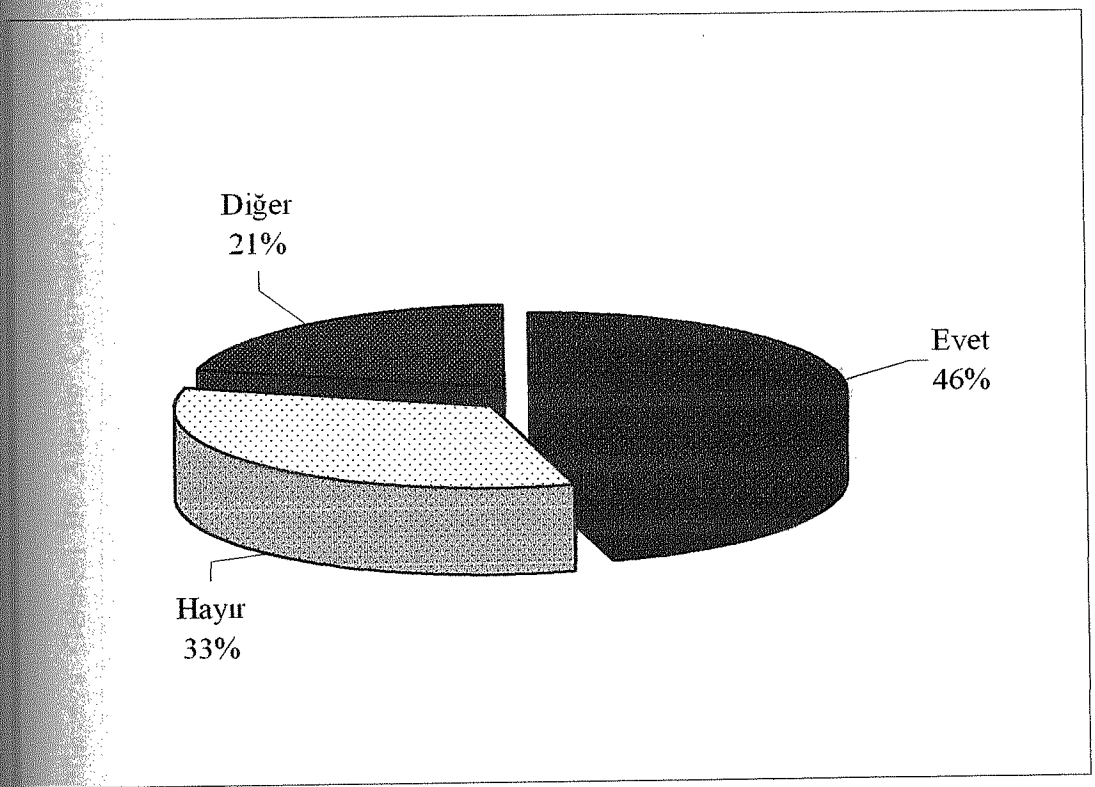
Annelerin iş yaşantısı ile birlikte zaman içerisinde ailelerin sosyal yaşantısı da etkilenmeye başlamaktadır. Çevredeki kişilerin merakla bakan gözleri ve özel eğitim gereksinimli çocuk ailelerini rencide ettiklerinin farkında olmadan sordukları soruları aileleri kendilerini ve çocuklarını eve kapatmaya yönlendirmektedir. Bu psikolojik durum aileleri çocukları için gerekenleri yapmalarını ve özellikle eğitime yönelmelerini engelleyen bir ortam yaratmaktadır.

Tablo III.1.4.10. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuk Ailelerinin Çevrelerindeki Kişilerin Çocuklarına Karşı Gösterdikleri Davranışlardan Rahatsızlık Duyma Durumları

Gereksinim Türleri	Evet	Hayır	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	14	5	3	**22**
Ortopedik Özür	3	4	2	**9**
Görme Özürü	2	5	0	**7**
İşitme Engeli	2	6	3	**11**
Süreğen Hastalık	5	1	6	**12**
Uyum Sorunu	3	3	1	**7**
Zihinsel Engel	19	11	7	**37**
Toplam	**48**	**35**	**22**	**105**

Tablo III.1.4.10'da ailelerin verdiği bilgilere göre 35 aile çevreden rahatsızlık duyduklarını, çocuğun problemini çevreye anlatmaya çalıştıklarını, söz ve bakışlardan rahatsızlık duyduklarını, çok üzüldüklerini, Bazen çevredeki kişilerle tartışmak zorunda kaldıklarını ve çareyi o ortamlardan uzaklaşmakta bulduklarını, genellikle evlerine kapandıklarını ifade etmektedirler. 22 aile bu konuda bilgi vermezken, 48 aile de rahatsızlık duymadıklarını belirtmişlerdir. Rahatsızlık duyma genellikle özürden dolayı çocuğun dış görünüşündeki yetersizlik oranının çokluğu ile doğru orantılıdır. Cerebral Palsy, zihinsel engel ve süreğen hastalık gibi çok ağır

çocuklar çevrenin dikkatini daha çok çekmektedir. Dolayısı ile bu çocuklara sahip aileler çevrenin davranışlarından daha çok etkilenmektedirler.



Grafik III.1.4.9. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Çevrelerindeki kişilerin Çocuğa Karşı Olan Davranışlarından Rahatsızlık Duyma Durumları

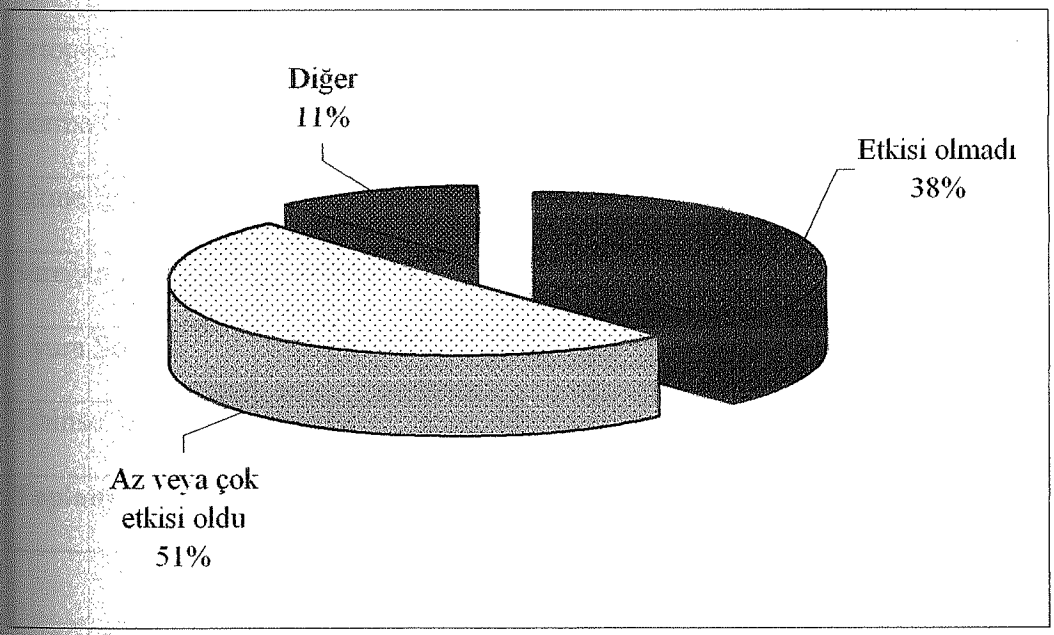
Ailelerin verdiği bilgiler doğrultusunda, 46% ailenin çevredeki kişilerin davranışlarından rahatsızlık duymaları büyük bir oranı kapsamaktadır. Ailenin bu duygularının arkasında suçluluk duygusu yatabildiği gibi çocuklarından utanma ve toplumdan gizleme isteği de yatabilir.

Çocuklarının probleminin ağırlığı ile birlikte ailelerin bu psikolojik durumu yavaş yavaş kendilerini çevreden soyutlama ve problemleri ile baş başa kalma eğilimine götürmektedir. Bu durum aile için olmadığı kadar çocuk için de uygun değildir. Çünkü aile çaba sarf edebilme gücünü kaybetmekte, kaderlerine boyun eğip tabuklarına çekilmektedirler.

Tablo III.1.4.11. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğun Dünyaya Gelmesi İle Ailenin Çevresiyle Olan İlişkilerinin Etkilenme Durumu

	Etkisi olmadı	Sosyal faaliyetlerimizi biraz kısıtladı	Sosyal faaliyetlerimiz tamamıyla kısıtlandı	Akraba ve yakın komşular dışında çevremizle pek ilgimiz kalmadı	Yakın bir iki akraba dışında kimseyle ilişkimiz kalmadı	Çocukla birlikte hiçbir yere gitmiyoruz	Hiç kimseyle görüşmüyoruz, eve kapandık	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	7	5	0	4	4	1	0	1	**22**
Ortopedik Özür	4	2	0	1	0	0	0	2	**9**
Görme Özürü	5	0	2	0	0	0	0	0	**7**
İşitme Engeli	8	0	0	1	0	0	0	2	**11**
Süreğen Hastalık	3	2	0	5	1	0	0	1	**12**
Uyum Sorunu	2	3	0	1	0	0	0	1	**7**
Zihinsel Engel	11	10	3	3	3	0	2	5	**37**
Toplam	40	22	5	15	8	1	2	12	**105**

Tablo III.1.4.11'de görüldüğü gibi, çevre ile olan ilişkilerinin etkilenmediğini söyleyen 40 aile ile bu konuda bilgi vermeyen 12 aile dışındaki ailelerin çevre yaşantıları az veya çok oranda etkilenmiştir. Ailenin çevre ile olan ilişkilerinin etkilenmesinde çocuklardaki yetersizlik düzeyinin ağırlığı da etkilidir. 27 ailenin sosyal etkinliklere katılımları etkilenirken 23 ailenin Türk toplumunun en önemli sosyal aktivitesi olan misafirlik ve akraba ziyaretlerine kadar sosyal etkinliklerinde azalmalar olmuştur. Çocuklarıyla hiçbir yere gidemediklerini belirten aile sayısı bir iken, 2 ailede hiçbir yere gidemediklerini kendilerini eve kapadıklarını belirtmektedir.



Grafik III.1.4.10. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuk Dünyaya Geldikten Sonra Ailelerin Çevre ile Olan İlişkilerinin Etkilenme Durumu

Grafik III.1.4.10'da görüldüğü üzere, ailelerin verdiği bilgilere göre çevreyle ilişkileri az veya çok etkilenen aile sayısı 51% dir. Ailelerin yaşadığı bu ve daha önce bahsedilen problemler, çocuk yeni doğduğu zaman daha belirgindir. Araştırmaya katılan aileler arasında çocukları ileri yaşta olan aileler çoğunluktadır. Bu çalışma çocuklar küçükken yapılmış olsaydı, çocuklarının problemli oluşundan etkilenmemiş gibi görünen aile sayısında azalma olabileceği ihtimali göz ardı edilmemelidir

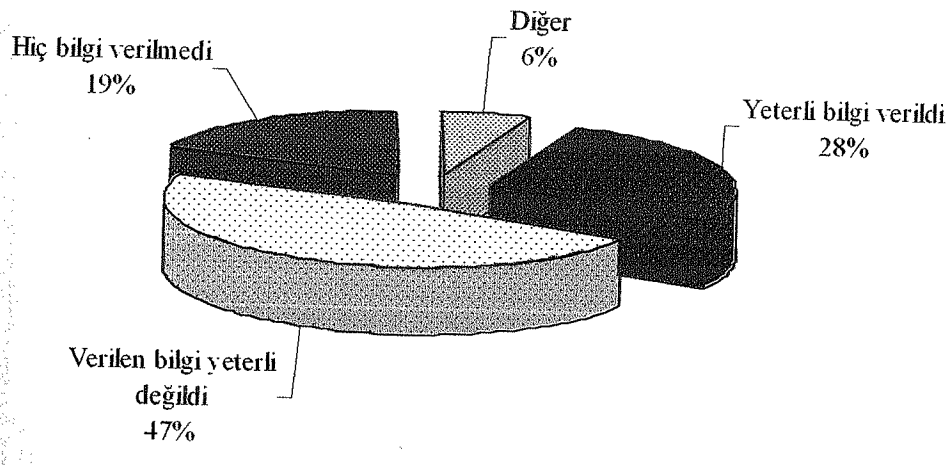
Ailelerin yaşadığı bu problemleri en asgariye indirilebilmek için psikolojik desteğe ve aile eğitimine büyük ihtiyaçları olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Ayni zamanda taranan kaynaklarda da belirtildiği şekliyle, ailelerin sorunlarını aşabilmeleri için "bilgi seviyesinde", "öğüt seviyesinde" ve "pratik-yardım seviyesinde" yardım istediklerini belirtmektedir (akt. Sarı,1999:7).

Tablo III.1.4.12. Doktorların Ailelere Çocukların Tedavisi Konusunda Bilgi Verme Durumu

Gereksinim Türü	Yeterli bilgi verildi	Verilen bilgi yeterli değildi	Hiç bilgi verilmedi	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	2	15	3	2	**22**
Ortopedik Özür	4	3	2	0	**9**
Görme Özürü	3	3	1	0	7
İşitme Engeli	3	7	1	0	**11**
Süreğen Hastalık	4	6	1	1	**12**
Uyum Sorunu	1	1	4	1	7
Zihinsel Engel	12	15	8	2	**37**
Toplam	**29**	**50**	**20**	**6**	**105**

Ailelerin; problemle karşılaştıkları ilk günden, son güne kadar çocuklarının problemini kabullenmiş gibi görünseler bile, ümitleri çocuklarını tedavi ettirmenin bir yolunu bulmaktır. Bu nedenle tedavisi konusunda bilgi edinmeye büyük ihtiyaç duymakta ve sürekli arayış içinde oldukları için verilen bilgilerden zor ikna olmaktadırlar. Tablo III.1.4.12'de gereksinim türlerine göre bilgi alma durumlarına baktığımızda, ortopedik özür ve görme özründe yeterli bilgi aldığını belirtenlerle hiç bilgi almadığını veya alınan bilgiyi yeterli bulmadıklarını belirten aileler arasında yaklaşık olarak bir eşitlik söz konusudur.

Çocuklarında süreğen hastalık, zihinsel engel veya işitme engeli bulunan ailelerde, çocuğun tedavisi ile ilgili doktorun verdiği bilgileri yetersiz bulan veya hiç bilgi almadıklarını belirten aile sayısı, adlıları bilgileri yeterli bulduklarını belirten ailelerin yaklaşık 2 katıdır. Cerebral Palsy olgularında, doktorların verdiği bilgilerin yeterli olmadığını belirten aile sayısının fazlalığı ve uyum sorunu olan çocukların ailelerinin hiç bilgi alamadıklarını belirtenlerin sayısının çokluğu dikkat çekicidir. Doktorların verdiği bilgileri yeterli bulanların azlığı ailelerin içinde bulunduğu çocuklarını tedavi ettirebilme arayış çabaları ve genellikle çocuklarının yaşadığı problemlerin doktor hatası yüzünden yaşadıklarını düşünmeleri ile ilişkilendirilebilir.



Grafik III.1.4.11. Doktorların Ailelere Çocuklarının Tedavisi Konusunda Bilgi Verme Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Tablo III.1.4.12 ve Grafik III.1.4.11'de görüldüğü üzere, bir çok aileye doktorların verdiği bilgiler yeterli gelmese bile, çocukların tedavisi konusunda genellikle ailelere bilgi verilmiştir. Verilen bilgileri yeterli bulmayan ve hiç bilgi verilmediğini savuna ailelerin sayısının 66% olmasının, doktorların ailelere bilgi vermeden daha duyarlı olmaları ve bilgilerinin aileleri ikna edici ve gereksiz çabalara girmelerini engelleyici nitelikte olması gerektiğini göstermektedir. Tablo III.1.4.12'nin "diğer" sütununda belirtilen 6 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.4.13. Çocuklarının Tedavisi Konusunda Doktorun Verdiği Bilgileri Yeterli Bulmayan veya Hiç Bilgi Almadığını Belirten Ailelerin Çocuklarının Tedavisini Yaptırmak İçin İzledikleri Yol Dağılımı

	Aile sayısı	Doktora inanılmadı hiçbir şey yapılmadı	Doktora inanılmadı başka doktorlar denendi	Yurt dışına tedaviye gidildi	Hacı hocaya baş vuruldu	Çevredekilerin söyledikleri uygulandı	Kitaplardan bilgi edinilmeye çalışıldı	Özürlü çocuğu olan ailelerle görüşüldü	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	**18**	0	6	15	2	0	2	1	1	**27**
Ortopedik Özür	**5**	0	4	3	1	0	0	1	0	**9**
Görme Özürü	**4**	1	1	1	0	0	0	0	1	**4**
İşitme Engeli	**8**	0	0	8	1	0	0	0	1	**10**
Süreğen Hastalık	**7**	0	1	7	0	0	2	1	1	**12**
Uyum Sorunu	**5**	0	1	2	1	1	0	1	2	**8**
Zihinsel Engel	**23**	0	10	16	2	2	6	6	2	**44**
Toplam	**70**	1	23	52	7	3	10	10	8	**114**

Tablo III.1.4.12'de doktorların verdiği bilgileri yetersiz bulan veya doktorların kendilerine hiçbir bilgi vermediğini belirten 70 aile vardır. Doktorların verdiği bilgilerden tatmin olmayan bu aileler çocuklarını tedavi ettirebilmek için çeşitli yollar denemişlerdir. Çocuklarında problem olduğunu söyleyen doktora inanmayıp hiçbir şey yapmayan tek bir aile vardır. Diğer aileler maddi olanakları doğrultusunda, beklide maddi olanaklarının da üstünde harcamalar yaparak tedavi yollarını aramışlardır.

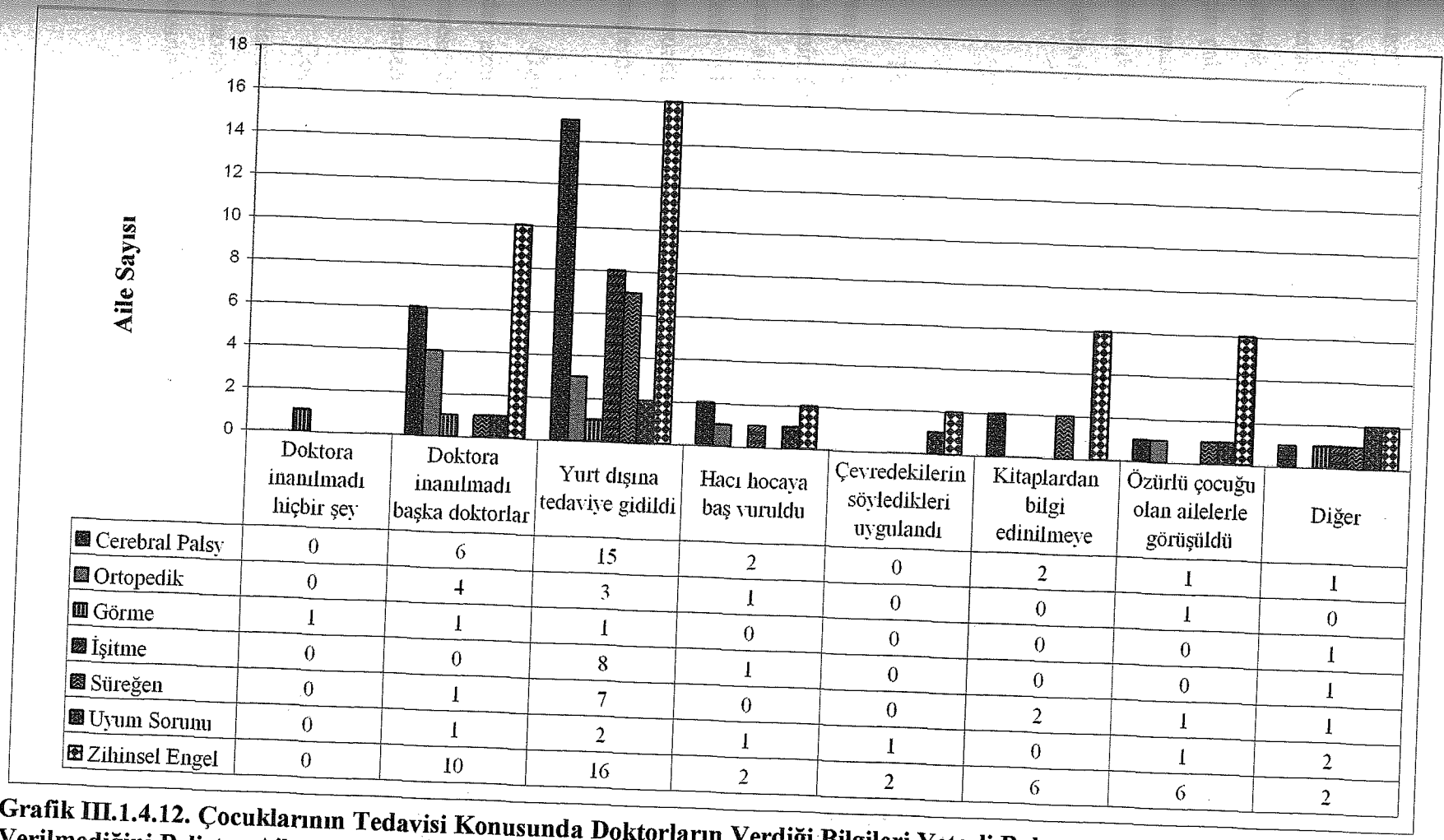
Tablo III.1.4.13 ve Grafik III.1.4.12'de de görüldüğü üzere 70 aileden 52 tanesi çocuklarının tedavisini yurt dışında aramışlardır. Burada yanlış olan ülke doktorlarımıza karşı duyulan güvensizliğin boyutudur. Bu güvensizliği çift yönlü olarak düşünmek gereklidir. Birinci yön doktorlardan kaynaklanan yön, ikinci yön ise ailelerin tedavisinin olmadığını bile bile, belki umuduyla verdikleri mücadeledir.

Aileler bu süreçte çocuklarını tedavi ettirebilme istek ve umuduyla birçok çabaya girmektedir. Aileler arasında bir alternatifi deneyenler yanında birçok alternatifi deneyenlerde mevcuttur.

Tablo III.1.4.13'de de görüldüğü üzere 70 aile 114 değişik alternatifi, çocuklarının tedavisi için denemiştir. Bu aileler içerisinde, bilimsel yolları deneyenler yanında, çevrelerinde duyduklarını uygulayan veya hacı hocaya baş vuran ailelerde vardır.10 aile kitaplardan, 10 ailede özürlü çocuğu olan başka ailelerden bilgi edinmeye çalışmıştır.

Zihinsel engel olgularından 16 tanesi yurt dışında tedavi imkanı aramıştır. Çocuklarında süreğen hastalık veya işitme engeli olan ailelerin tümü, yurt dışında tedavi şansı aramıştır.

18 Cerebral Plasy olgusundan 15 tanesi yurt dışında tedavi imkanı aramıştır. Bu olgularda en önemli etmenin geç ve güç doğum olduğu bilinmektedir. Bu tür vakalarda genellikle doktorun hatalı olması muhtemeldir.



	Doktora inanılmadı hiçbir şey	Doktora inanılmadı başka doktorlar	Yurt dışına tedaviye gidildi	Hacı hocaya baş vuruldu	Çevredekilerin söyledikleri uygulandı	Kitaplardan bilgi edinilmeye	Özürlü çocuğu olan ailelerle görüşüldü	Diğer
Cerebral Palsy	0	6	15	2	0	2	1	1
Ortopedik	0	4	3	1	0	0	1	0
Görme	1	1	1	0	0	0	0	1
İşitme	0	0	8	1	0	0	0	1
Süreğen	0	1	7	0	0	2	1	1
Uyum Sorunu	0	1	2	1	1	0	1	2
Zihinsel Engel	0	10	16	2	2	6	6	2

Grafik III.1.4.12. Çocuklarının Tedavisi Konusunda Doktorların Verdiği Bilgileri Yeterli Bulmayan veya Hiç Bilgi Verilmediğini Belirten Ailelerin Çocuklarını Tedavi Ettirebilmek İçin İzledikleri Yol Dağılımı.

Özürlü çocuğa sahip ailelerin kendi psikolojik süreçlerinde var olan "suçlu arama" içgüdüsü bu vakaların hemen hemen tümünde aileleri doktorları suçlama eğilimine götürmektedir. Bu düşüncelerde olan ailelerin KKTC doktorlarına güvenmeyip yurt dışında başka alternatifler aramalarını, doğal bir süreç olarak görmek zorunda kalınmaktadır. Çünkü, KKTC doktorlarının bu süreci değiştirmek için çaba sarf etmedikleri, kendilerini geliştirmeye çalışmadıkları, koordineli ekip çalışması yaparak bilgi paylaşımına gitmedikleri, öğrenmeye ve öğretmeye açık olmadıkları, hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkilerine bilimsel yaklaşmadıkları ve insan ilişkileri yönünden zayıf oldukları öne sürülmektedir.

"Diğer" sütunundaki 8 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

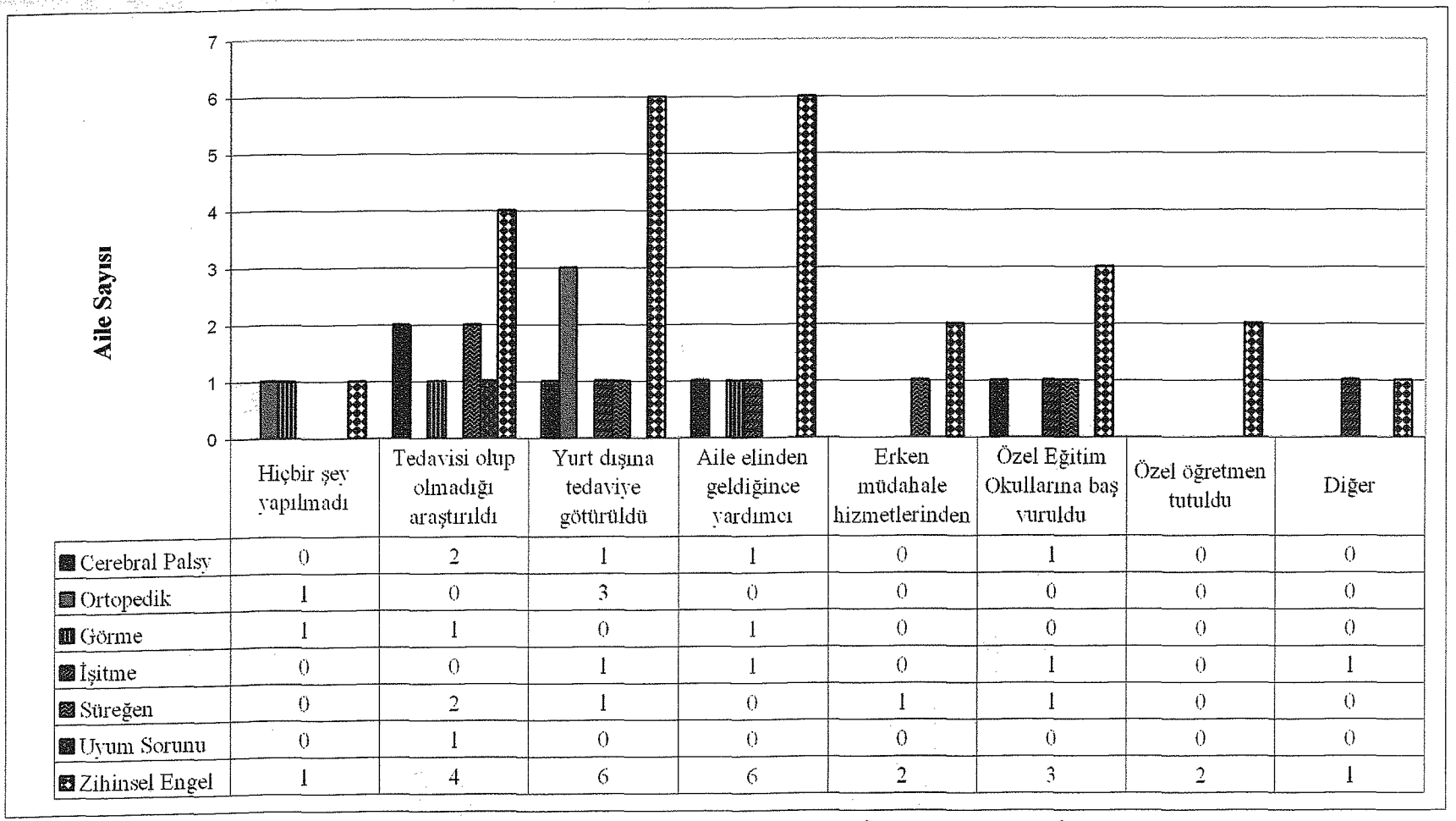
Tablo III.1.4.14'de çocukların tedavisi konusunda doktorların verdiği bilgileri yeterli bulan 29 ailenin çocuklarına eğitim alabilecekleri kurumlara yönelmeleri beklenir. Fakat görüldüğü üzere tedavi arayışları yanında özel eğitim okullarına baş vuran aile sayısı sadece 6 dır. Özel öğretmenle birlikte eğitime başlayanlar ise 2 ailedir. Geriye kalan 21 aile eğitime yönelmemiş, doktorların çocuğun tedavisi konusunda verdiği bilgilere inandıkları halde tedavi yollarını aramaya devam etmişlerdir. Doktorun verdiği bilgileri yeterli bulan 3 aile hiçbir şey yapmamıştır.

Özürlü tanısı konulduktan sonra genellikle çocuğun tedavi şansı hiç denecek kadar azdır. Çocuk için önemli olan iyi bir özel eğitim ve rehabilitasyon hizmeti görmesi olmalıdır ve bu hizmetleri en erken zamanda almaya başlamasının sağlanması gerekir.

Çocukların tedavisi konusunda yeterli bilgi aldığını belirten aileler çocuklarının problemini öğrenmelerine ve doktorun verdiği bilgilerden ikna olmalarına rağmen eğitime yönelmemişlerse, bu ailelere çocuklarının özel eğitim gereksinimi olduğu konusunda bilgi verilmediği düşüncesi kuvvetlenmektedir.

Tablo III.1.4.14. Çocuklarının Tedavisi Konusunda Doktorların Verdiği Bilgileri Yeterli Bulan Ailelerin İzledikleri Yol Dağılımı

Gereksinim Türü	**Aile sayısı**	Hiçbir şey yapılmadı	Tedavisi olup olmadığı araştırıldı	Yurt dışına tedaviye götürüldü	Aile elinden geldiğince yardımcı olmaya çalıştı	Erken müdahale hizmetlerinden yararlanıldı	Özel Eğitim Okullarına baş vuruldu	Özel öğretmen tutuldu	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	**2**	0	2	1	1	0	1	0	0	**5**
Ortopedik Özür	**4**	1	0	3	0	0	0	0	0	**4**
Görme Özürü	**3**	1	1	0	1	0	0	0	0	**3**
İşitme Engeli	**3**	0	0	1	1	0	1	0	1	**4**
Süreğen Hastalık	**4**	0	2	1	0	1	1	0	0	**5**
Uyum Sorunu	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
Zihinsel Engel	**12**	1	4	6	6	2	3	2	1	**25**
Toplam	**29**	**3**	**10**	**12**	**9**	**3**	**6**	**2**	**2**	**47**



	Hiçbir şey yapılmadı	Tedavisi olup olmadığı araştırıldı	Yurt dışına tedaviye götürüldü	Aile elinden geldiğince yardımcı	Erken müdahale hizmetlerinden	Özel Eğitim Okullarına baş vuruldu	Özel öğretmen tutuldu	Diğer
Cerebral Palsy	0	2	1	1	0	1	0	0
Ortopedik	1	0	3	0	0	0	0	0
Görme	1	1	0	1	0	0	0	0
İşitme	0	0	1	1	0	1	0	1
Süreğen	0	2	1	0	1	1	0	0
Uyum Sorunu	0	1	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	1	4	6	6	2	3	2	1

Grafik III.1.4.13. Çocuklarının Tedavisi Konusunda, Yeterli Bilgi Aldığına İnanan Ailelerin İzledikleri Yol Dağılımı

Tablo III.1.4.15. Doktorların, Ailelere Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitimi Konusunda Bilgi Verme Durumu

Gereksinim Türü	Yeterli bilgi verildi	Verilen bilgi yeterli değildi	Hiç bilgi verilmedi	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	11	4	2	**22**
Ortopedik Özür	1	3	4	1	**9**
Görme Özürü	4	0	3	0	**7**
İşitme Engeli	2	5	4	0	**11**
Süreğen Hastalık	3	2	7	0	**12**
Uyum Sorunu	3	2	2	0	**7**
Zihinsel Engel	9	14	11	3	**37**
Toplam	27	37	35	6	**105**

Tablo III.1.4.15'de sadece 27 ailenin çocuklarının eğitimi konusunda yeterli oranda bilgilendirildikleri belirtilmiştir. 37 aile verilen bilgileri yetersiz bulurken, 35 ailede bu konuda hiç bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. 6 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

Ailelerden alınan bilgiler doğrultusunda, çocuğun tedavisi konusunda olduğu gibi, eğitimi konusunda da yeterli bilgi verildiğini söylemek mümkün gözükmemektedir.

Özsoy (1988) göre, ailenin olumsuz tutumlarını değiştirmek için, aileleri çocuklarının durumu hakkında gerçekçi bilgilerle donatmak, özel eğitimde aile ve eğitimcileri işbirliği yapar hale getirmek ve uygun yönlendirme ve rehberlik hizmetlerini vermek gerektiğini belirtmektedir. Ailelerden alınan bilgilere göre bu hususların yerine getirildiğini söylemek mümkün değildir

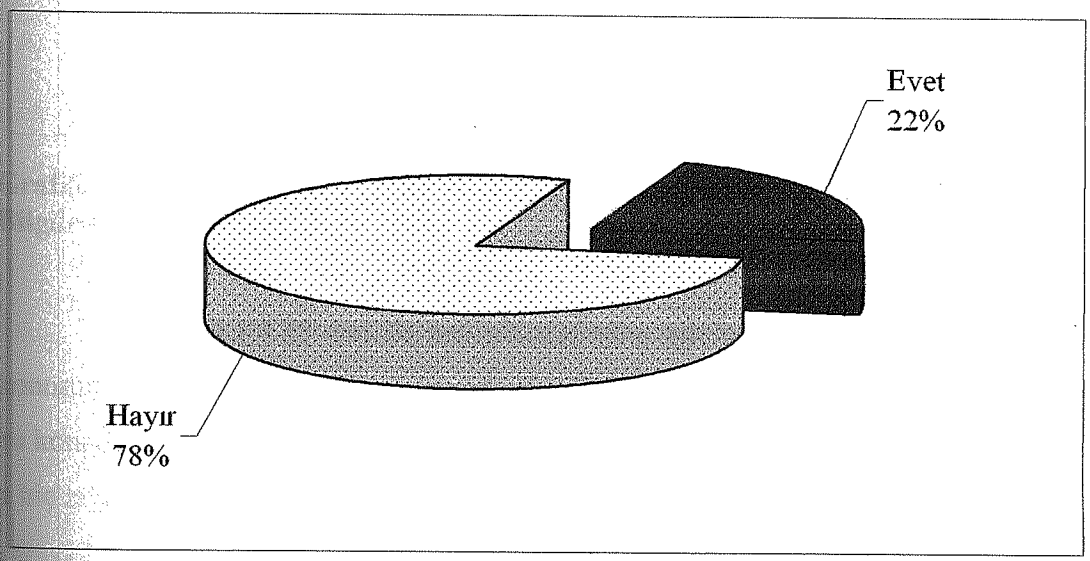
Tedavi imkanlarını bulmak için çabalayan aileler kendilerine yol gösterecek birilerine ihtiyaç duyar. Bu aşamada çocuğun var olan haklarından aileyi haberdar edebilmek ve ailenin çocuk için gerekli çabayı göstermesini teşvik için psikologlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarını da devreye girmesi gerekir. Manevi destek yanında, Aileler evlerinde ziyaret edilerek ekonomik koşulları gözden geçirilmeli gerekiyorsa destek verilmelidir. KKTC'de organize olmuş bu şekilde bir hizmet uygulaması yoktur. Tanıdıklar vasıtası ile veya ailenin kendinin başvurması ve ilgililer tarafından da gerekli görülmesi halinde Sosyal Hizmetler Dairesi devreye girmektedir. Özürlü doğumlarda Sosyal Hizmet Dairesi'nin devreye girmesi için herhangi bir bildirim resmi kanaldan yapılmamaktadır (Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Yetkilileri Mayıs, 2004).

Tablo III.1.4.16. Çocuktaki Problem Fark edilir Edilmez Ailenin Sosyal Hizmet Uzmanları İle Görüştürülme Durumu ve İlgililerin Çocuğun Yasal Hakları Konusunda Aileye Bilgi Verme Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**	Yeterli Bilgi Verildi	Verilen Bilgi Yeterli Değildi	Hiç Bilgi Verilmedi	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	7	15	**22**	1	11	10	0	**22**
Ortopedik Özür	1	8	**9**	1	1	7	0	**9**
Görme Özürü	3	4	**7**	4	0	3	0	**7**
İşitme Engeli	0	11	**11**	1	3	7	0	**11**
Süreğen Hastalık	3	9	**12**	3	1	7	1	**12**
Uyum Sorunu	2	5	**7**	0	2	4	1	**7**
Zihinsel Engel	7	30	**37**	7	12	14	4	**37**
Toplam	**23**	**82**	**105**	**17**	**30**	**52**	**6**	**105**

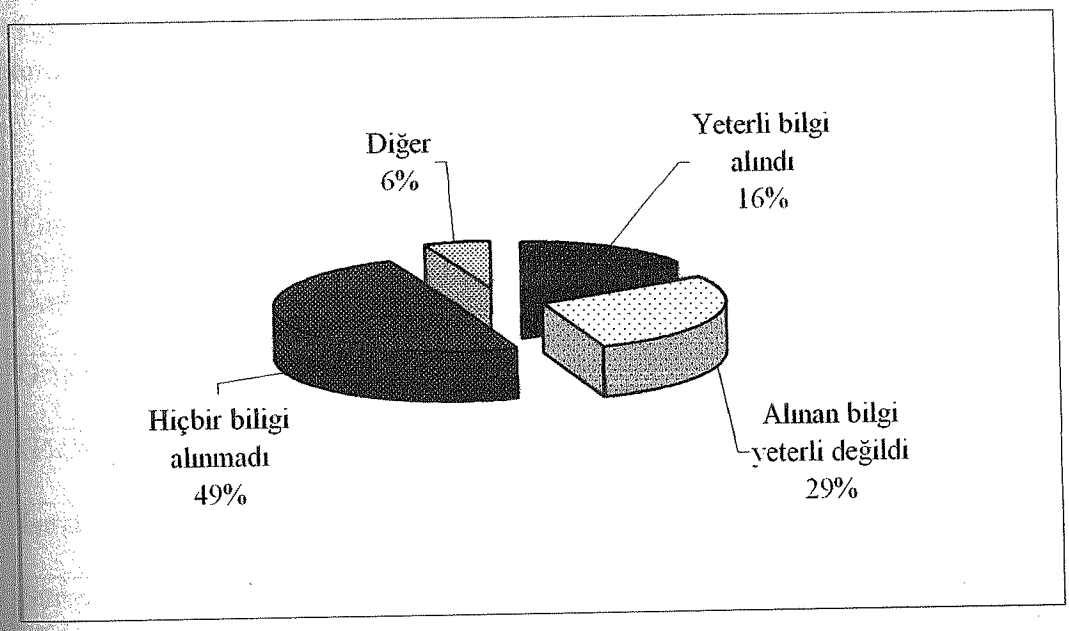
Tablo III.1.4.16'da görüldüğü üzere, ailelerin verdiği bilgilere göre, 82 ailenin sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşme imkanı olmamıştır. Sosyal hizmet uzmanlarıyla görüştüğünü belirten aileler büyük bir olasılıkla bu görüşmeyi kendileri Sağlık ve

Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Dairesi'ne baş vurarak yapmıştır. Başka resmi bir organizasyonla ailelerin ziyaret edildiği düşünülmemektedir. Yaklaşık olarak 10 yıl öncesine kadar sosyal hizmet uzmanları özel eğitim okullarını belli günlerde ziyaret etmekteydi (Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezi öğretmenleri, şubat, 2004). Fakat Günümüzde bu uygulama kaldırılmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarıyla görüştüğünü belirten ailelerin çocukları o dönemde özel eğitim okullarında iseler ailelerin bu şekilde de görüşme imkanını yakalamış olabilecekleri tahmin edilmektedir.



Grafik III.1.4.14. Ailelerin Sosyal Hizmet Uzmanlarıyla Görüşebilme Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.4.14'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 78% oranı gibi büyük bir oranda aile sosyal hizmet uzmanları ile görüşmemiştir. Bu oranın büyüklüğü, sosyal destek ihtiyacı olan ailelerin kendilerinin veya çevrede tanıdıkları kişilerin çabaları olmazsa, devletin kendilerine el uzatmadığının en büyük kanıtıdır. Sosyal hizmet uzmanları yeterince devreye girmediğine göre aileleri çocuklarının yasal hakları konusunda başka resmi kurum veya kişilerin yol gösterici olabileceği düşünülmüştür. Fakat yapılan araştırmada Tablo III.1.4.16'da görüldüğü gibi ailelerin yeterli bilgi edinme oranı çok düşüktür.



Grafik III.1.4.15. Ailelerin Çocuklarının Yasal Hakları Konusunda Bilgilendirilme Yüzdelik Dağılımı

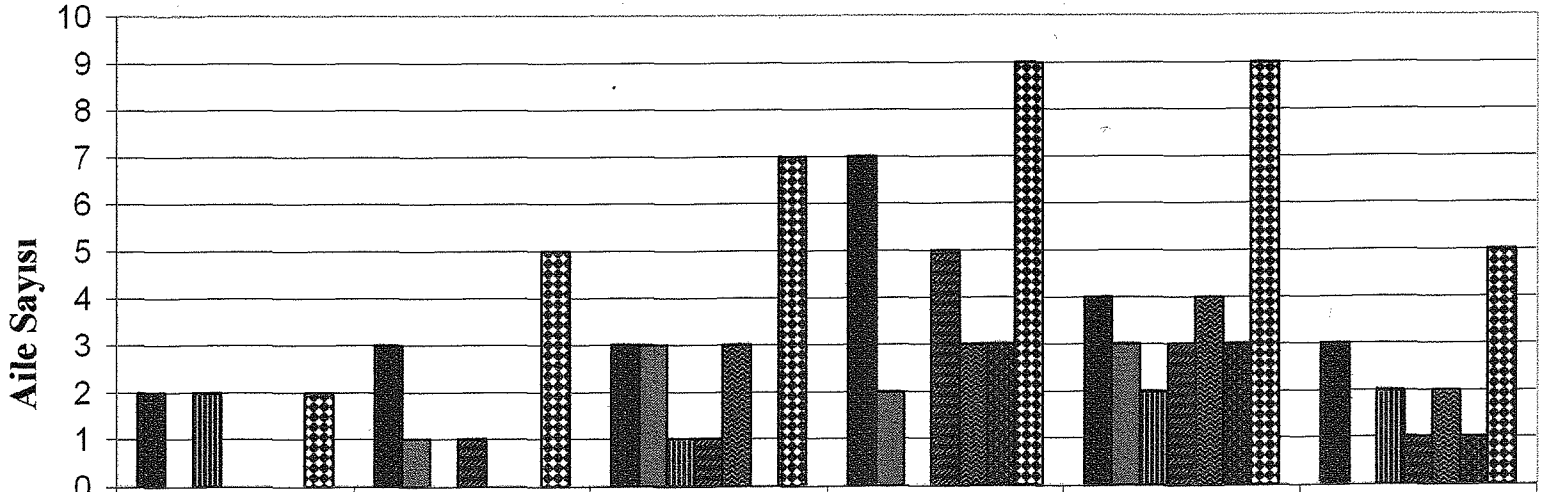
Grafik III.1.4.15'den de anlaşılacağı gibi, aileleri çocukların yasal hakları konusunda bilgilendirme çalışmalarında sistem eksikliği mevcuttur. Ailelerden 6% sı bu konuda bilgi vermezken sadece 16% sı yeterli bilgi aldığını ifade etmektedir. 49% u hiç bilgilendirilmezken, aldığı bilgileri yetersiz bulanların sayısı 29% dur.

Özel eğitim gereksinimli çocukların yasal hakları konusunda yapılan araştırmada, kendilerine tanınan haklarının çok belirgin olmadığı ve tanınan haklarının da çok fazla olmadığı görülmüştür. Araştırma neticesinde, Özürlü olduğu sağlık kurul raporları neticesinde belirlenmiş olanlara ve süreğen hastalığı bulunanlara, ailelerinin herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın devlet hastanelerinden alacakları tüm hizmetlerin ücretsiz olduğu, ailesi ve kendisi KKTC yurttaşı olanların doktorlar tarafından gerekli görülmesi halinde yurt dışında ücretsiz tedavi hakkı olduğu ve özür derecesi Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu ve Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi tarafından 40% üzerinde olanlara nakdi yardım alma veya işe istihdamlarında öncelik hakkı olduğu belirlenmiştir (Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi yetkilileri, Mayıs, 2004).

Tablo III.1.4.17. Ailelerin "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" konusunda bilgilendirenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Doktor	Öğretmen	Sosyal Hizmetler Dairesi	Özürlü çocuğu olan başka bir aile	Tanıdıklar	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	2	3	3	7	4	3	**22**
Ortopedik Özür	0	1	3	2	3	0	**9**
Görme Özürü	2	0	1	0	2	2	7
İşitme Engeli	0	1	1	5	3	1	**11**
Süreğen Hastalık	0	0	3	3	4	2	**12**
Uyum Sorunu	0	0	0	3	3	1	7
Zihinsel Engel	2	5	7	9	9	5	**37**
Toplam	**6**	**10**	**18**	**29**	**28**	**14**	**105**

Tablo III.1.4.17'de ailelerin verdiği bilgilere göre, özürlülerle ilgili KKTC'de çıkarılmış tek yasa olan Özürlüleri Koruma , Rehabilite ve İstihdam Yasası'ndan bile ailelerin bir sistemsizlik içerisinde bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Bu tür yasal haklarından çocuğun problemi fark edilir edilmez ilgili kişilerin devreye girerek aileleri bilgilendirmesi gerekirken aileler bu bilgileri rastlantı sonucunda alabilmiştir. 57 aile bu bilgiyi tanıdıklarından ve özürlü çocuğu olan başka ailelerden alırken, 10 aile de öğretmenlerden almıştır. Doktorlardan öğrenen aile sayısı 6 dır. 18 aile Sosyal Hizmetler Dairesi tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Sosyal hizmetler Dairesinin "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'nın" işleyişinde veya ailelerin bilgilendirilmesinde resmi bir görevi yoktur. Sosyal Hizmetler Dairesi yaptığı araştırmalar neticesinde hiçbir geliri olmayan düşkün insanlara "yoksulluk kartı" vermekte ve sosyal yardım yapmaktadır. Sosyal Yardım Dairesi tarafından "Yasa" konusunda bilgilendirilen ailelerin, çocukları için sosyal yardım alabilmek üzere baş vurmaları neticesinde bilgilendirilmiş olabilecekleri tahmin edilmektedir.



	Doktor	Öğretmen	Sosyal Hizmetler Dairesi	Özürlü çocuğu olan başak bir aile	Tanıdıklar	Diğer
Cerebral Palsy	2	3	3	7	4	3
Ortopedik	0	1	3	2	3	0
Görme	2	0	1	0	2	2
İşitme	0	1	1	5	3	1
Süreğen	0	0	3	3	4	2
Uyum Sorunu	0	0	0	3	3	1
Zihinsel Engel	2	5	7	9	9	5

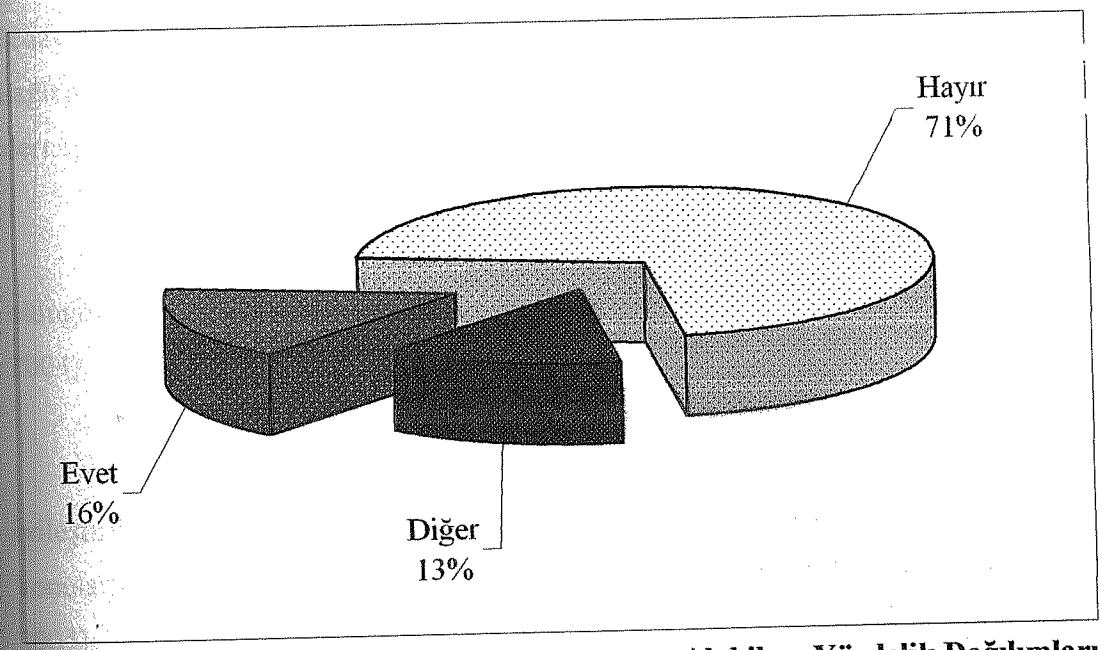
Grafik III.1.4.16. Aileleri, "Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası" Konusunda Bilgilendirenlerin Dağılımı

Tablo III.1.4.17 ve Grafik III.1.4.16'da "Diğer" sütununda belirtilen 14 aileden, 10 tanesi Yasa ile ilgili konularda nasıl bilgi edindiğini belirtmezken, Cerebral Palsy ile Uyum sorunu olgularında birer aile ve Zihinsel engel olgusunda ise 2 aile bu konu ile ilgili bilgileri özürlülerle ilgili derneklerden aldıklarını belirtmiştir.

Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin problemlerini aşmasında sivil toplum örgütlerine ve özellikle bu amaç için kurulan Özürlü Derneklerine büyük görevler düşmektedir. Fakat KKTC'de 19 tane özürlüler ve süreğen hastalığı olanlarla ilgili dernek olmasına rağmen (Lefkoşa kaymakamlığı yetkilileri, Mayıs, 2004), Tablo III.1.4.18'de de görüleceği gibi ailelerin verdiği bilgilere göre derneklerden hizmet alan aile sayısı yok denecek kadar azdır.

Tablo III.1.4.18. Ailelerin Derneklerden Hizmet Alma Durumları

	Evet	Hayır	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	2	17	3	**22**
Ortopedik	0	6	3	**9**
Görme	1	6	0	**7**
İşitme	1	8	2	**11**
Süreğen	3	8	1	**12**
Uyum Sorunu	2	4	1	**7**
Zihinsel Engel	8	25	4	**37**
TOPLAM	**17**	**74**	**14**	**105**



Grafik III.1.4.17. Ailelerin Derneklerden Hizmet Alabilme Yüzdelik Dağılımları

Grafik III.1.4.17'de de görüldüğü gibi 16% oranındaki aile derneklerden hizmet aldığını belirtirken 71% gibi büyük bir orandaki aile hizmet alamadığını belirtmiştir. "Diğer" olar belirtilen 13% oranındaki aile bu konuda bilgi vermemiştir.

Araştırma kapsamında ulaşılan ve görüşmeyi kabul eden derneklerin yetkilileri ile yapılan görüşmelerde, özürlü derneklerinin hizmetlerinden yararlanan ailelerin genellikle kendilerinin derneklere müracaat ettiğini göstermektedir. Çünkü özürlü doğumlarla ilgili istatistiki bilgi düzenlenmediği için derneklerin özürlü doğumlarla ilgili bilgi edinip onlara ulaşmaları mümkün olmamaktadır. Tablo x'de derneklerden hizmet aldığını belirten 17 aileden tamamına yakını kendi kurdukları derneklerinin yönetiminde veya faal üyesi durumunda olan ailelerdir.

Süreğen hastalıklarla ilgili olan kanser vakalarında, "Bizim Lösemili Çocuklar ve Lenfoma Derneği" yetkililerinden alınan bilgilere göre, dernek yetkilileri genellikle hastanede çalışmakta ve hastaneye müracaat eden ve tanısı konan hastaları yakından takip etmekte, hastaların ve ailelerin ihtiyacı olan desteği vermeye çalışmaktadırlar. Genellikle destekleri maddi konularda olmakta yurt dışına

tedaviye gidecek hastalara nakdi yardım yapılmakta ve devletin bu hastalara sağladıkları olanaklardan yararlanmaları için yardımcı olmaktadırlar (bilgiler derneğin as başkanından alınmıştır, Nisan, 2004).

"İşitme Özürlüler Derneği" yetkilileri derneklerinin yeni kuruluş aşamasında olduğunu ve üyelerine ulaşmaya çalıştıklarını belirtmiştir (Dernek Başkanı Şubat, 2004).

"Zihinsel Özürlüler Derneği" yetkilileri daha çok eğitim ortamlarının iyileştirilmesi, 18 yaş üzeri çocuklar için bakım evlerinin açılmasını sağlama gibi konularla ilgili çalışmalar yaptıklarını belirtmektedirler (Dernek Faal üyesi, Mayıs, 2004).

"Özel Eğitim Derneği" yetkilileri ise Uluslar arası kuruluşlarla işbirliği içerisinde olduklarını, özel eğitim hizmetlerinin iyileştirilmesi için devlet yetkilileri ile görüşmeler yaptıklarını önerilerini sunduklarını belirtmektedirler. Çalışmalarının maddi katkılardan çok eğitim faaliyetlerinden daha çok yararlanmalarını sağlayacak şekilde planladıklarını belirtmektedirler. Kuzey ve Güney Kıbrıs halklarının ortaklaşa katıldıkları "Çift Toplumlu Etkinlikler" çerçevesinde özürlülerin eğitimleri ile ilgili programlara katıldıklarını, bu çerçevede 3 yaşın altında problemli bebeği bulunan ailelere, aile eğitimi verebilecek, tüm bölgelerden birer kişiye Portage programını uygulayabilme eğitimi aldırıldığını, bu kişilerin gezici olarak aileleri evlerinde ziyaret ederek bu hizmeti ailelere sunacaklarını ifade etmişlerdir. Bir diğer çalışmalarının ise ilkokul öğretmenleri arasından seçilecek 9 gönüllü öğretmenin yine "Çift Toplumu Etkinlikler" çerçevesinde eğitileceği ve bu öğretmenlerinde diğer öğretmenleri özel eğitim gereksinimli çocuklar konusunda eğitilmelerinin sağlanmaya çalışıldığını belirtmişlerdir. Özel Eğitim Derneği yetkililerinin en önemli olarak gördükleri konu KKTC'de erken tanı ve özürü önlenmesi ile ilgili çalışmalara yer verilmemesi ve bu konu ile ilgili yapılması gereken iyileştirme çalışmalarına destek verdiklerini belirtmektedirler (dernek başkanı ve asbaşkanı , Mayıs, 2004)

Tablo III.1.4.19. Ailelerin Derneklerden bekledikleri Hizmetlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Özürlü derneklerine ihtiyaç yoktur.	Maddi konularda destek olmalarını	Diğer özürlü aileleri ile görüşülüp bilgi alış verişi yapılabilecek ortamlar hazırlamaları	Çocukların durumu ile ilgili bilgi alınabilecek uzmanlarla görüşmelerinin sağlanması	Çocukların eğitim aldığı okullara katkı yapmaları	İhtiyaç durumunda çocukların bırakılabileceği yerlerin açılmasına yardım	18 yaş üzeri özürlülerin gidebileceği kurumlar açmaları	Özürlülerin mesleki eğitim alabilecekleri veya çalışabilecekleri korumalı iş yerleri açmaları	Diğer	**Top.**
Cerebral Palsy	0	0	6	13	7	10	10	9	2	**57**
Ortopedik Özür	0	3	0	2	1	0	0	1	4	**11**
Görme Özürü	0	1	0	5	2	0	0	3	1	**12**
İşitme Engeli	0	0	3	5	2	1	2	4	3	**20**
Süreğen Hastalık	0	4	5	9	2	3	3	3	3	**32**
Uyum Sorunu	0	2	3	4	1	4	1	3	1	**19**
Zihinsel Engel	0	9	13	19	12	18	17	16	6	**110**
TOPLAM	0	19	30	57	27	36	33	39	20	**241**

Tablo III.1.4.19 da ailelerin verdiği bilgilere göre, derneklerin olmaması gerektiğini düşünen aile yoktur. Aileler birden çok şıkkı işaretleyerek cevap vermişleridir. Bu konu ile ilgili 20 aile cevap vermemişidir. Ailelerin derneklerden beklediği hizmetlerin başında çocuklarının durumu ile ilgili bilgi alabilecekleri uzmanlarla görüşmelerini sağlamalarıdır. Bu sonuçtan da anlaşılacağı gibi ailelerin bilgi edinme isteği burada da ortaya çıkmaktadır. Aileler arayış içinde olmaya devam etmektedirler. Kendilerinin ulaşamadığı uzmanlara dernek yardımı ile ulaşmayı arzulamaktadırlar.

İkinci aşamada çocuklarını ihtiyaç duyduklarında bırakabilecekleri yerlerin açılmasına yardım etmelerini ve mesleki eğitim alabilecekleri yerlerin açılmasına yardım etmelerini istemektedirler. Bu isteklerinde ailelerin çocuklarının geleceğini güvence altına alma isteği yatmaktadır. Çocuklarının yetersizliği ağır olan ailelerin bakacak kurum isteği olurken, çocuklarında hafif derecede yetersizlik olan ailelerin çocuklarına meslek kazandırma arzusunda olabileceği tahmin edilmektedir.

Üçüncü aşamada 18 yaş üzeri özürlülerin gidebileceği kurumlar açılmasını, çocukların okullarına katkı yapılmasını ve diğer özürlü aileleri ile görüşebilecekleri ortamların hazırlanmasını istemektedirler. Bu araştırma göstermiştir ki aileler maddi destek istememektedirler. Maddi destek isteyen aile sayısı sadece 19 ailedir.

Aileler ile ilgili bu kısımdaki araştırmalar göstermiştir ki, aileler çocuklarındaki problemle başa çıkabilme aşamasında büyük oranda psikolojik destek ve aile eğitimine ihtiyaç duymaktadırlar.

III. 1. 5. KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocukları Tanılama ve Eğitimsel Değerlendirme

Özel eğitimde bireye tanı koyma ve eğitimsel değerlendirmenin önemli olduğu taranan kaynaklarda belirtilmektedir. Bu değerlendirme süreci eğitimin başlama aşamasından itibaren özel eğitim devam ettiği sürece tekrarlanması gereken bir dizi çalışmayı gerektirir. Bu çalışmaları yerine getirecek organizasyonların kurulmuş olması çok büyük bir gerekliliktir.

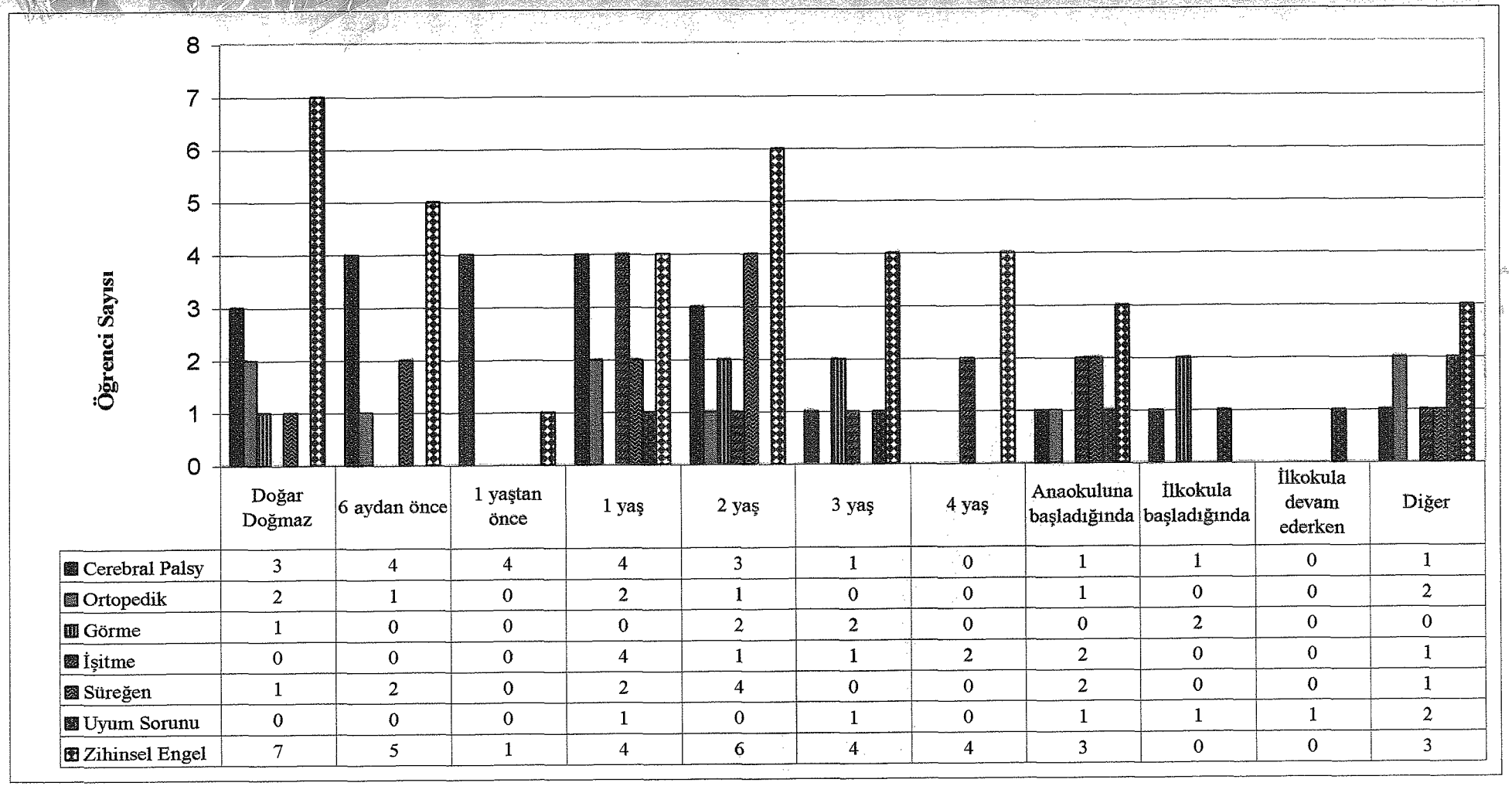
KKTC koşullarına baktığımız zaman, tanı koyma sürecinde, uzman doktorların ekip olarak çalışarak, özel eğitim gereksinimli çocukların özür tanılarını belirleyecek bir organizasyonun kurulmamış olmasından, bazı alanlarda çocuklara yönelik uzmanların adamızda olmamasından ve bazı tanı koymak için gerekli araç gerecin eksikliği nedeni ile kesin tanılama hiç yapılmamakta yada yurt dışında yapılmaktadır. Bu yetersizlikler, ailelerin tanı sürecinde KKTC'deki doktorlara karşı güvenini sarsmaktadır. KKTC'deki doktorlarının koyduğu tanılara genellikle ailelerin inanmadığı ve yurt dışına gidildiği daha önceki " Erken Tanı" ve "Aile Eğitimi" bölümlerinde de tespit edilmiştir.

Tablo III.1.5.1 ve Grafik III.1.5.1'de görüleceği üzere, doğar doğmaz özürlü olduğu kesin olarak belirlenen 14 çocuk vardır. Bu çocukların genellikle fiziksel görünümlerinde farklılık olan çocuklar oldukları görülmektedir. Zihinsel özürlülerde doğum anında özürlü olduğu belirlenen 7 çocuk dawn Sendromludur. Dawn sendromlu çocukların yüz görünümü tipiktir ve tanı koyma açısından belirgin bir özelliktir. Cerebral Palsy ve Ortopedik özürde genellikle çocuğun hareket yeteneği etkilendiğinden bir yaş öncesinde kesin tanı konulabilmiştir.

Süreğen hastalığı olan çocukların 3 tanesi hariç diğerlerine hastalık tanısı 2 yaştan önce konulabilmiştir. Süreğen hastalığı olup anaokuluna başladığı zaman kesin özürlü tanısı konulan 2 çocuğun problemi Epilepsi kaynaklıdır.

Tablo III.1.5.1 Kesin Özürlü Tanısı Konulduğunda Çocukların Yaş Durumu

Gereksinim Türü	Doğar Doğmaz	6 aydan önce	1 yaştan önce	1 yaş	2 yaş	3 yaş	4 yaş	Anaokuluna başladığında	İlkokula başladığında	İlkokula devam ederken	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	3	4	4	4	3	1	0	1	1	0	1	22
Ortopedik Özür	2	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	9
Görme Özürü	1	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	7
İşitme Engeli	0	0	0	4	1	1	2	2	0	0	1	11
Süreğen Hastalık	1	2	0	2	4	0	0	2	0	0	1	12
Uyum Sorunu	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	7
Zihinsel Engel	7	5	1	4	6	4	4	3	0	0	3	37
Toplam	**14**	**12**	**5**	**17**	**17**	**9**	**6**	**10**	**4**	**1**	**10**	**105**
Genel Toplam	**48**				**17**	**9**	**6**	**15**			**10**	**105**



	Doğar Doğmaz	6 aydan önce	1 yaştan önce	1 yaş	2 yaş	3 yaş	4 yaş	Anaokuluna başladığında	İlkokula başladığında	İlkokula devam ederken	Diğer
Cerebral Palsy	3	4	4	4	3	1	0	1	1	0	1
Ortopedik	2	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2
Görme	1	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0
İşitme	0	0	0	4	1	1	2	2	0	0	1
Süreğen	1	2	0	2	4	0	0	2	0	0	1
Uyum Sorunu	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2
Zihinsel Engel	7	5	1	4	6	4	4	3	0	0	3

Grafik III.1.5.1. Kesin Özürlü Tanısı Konulduğu Zaman Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Yaş Dağılımı

Tablo III.1.5.1 genel olarak baktığımızda, bir yaşın altında kesin özürlü tanısı konulan 48 çocuğun olduğu görülmektedir. 17 çocuğa 2 , 9 çocuğa 3, ve 6 çocuğa 4 yaşında kesin özürlü tanısı konmuştur. Okul yaşamına başladıktan sonra kesin özürlü tanısı konulan çocuk sayısı 15dir. "Diğer" sütununda belirtilen 10 çocukla ilgili bilgi alınamamıştır. Bu verilere göre özürlü tanısının konulma aşamasında bir çok çocukta gecikmeler olmadığı söylenebilir. Erken eğitime yönelme için kesin özürlü tanısının konulmasını beklemeye gerek yoktur. Özürlü riski fark edilir edilmez eğitime başlanmalıdır. Burada da önemli olan kesin özürlü tanısı konulan veya risk taşıyan çocuk ve ailelerin eğitime yönlendirilmiş olmalarıdır. Fakat yapılan araştırmada görülmüştür ki tanıların konulma sürecinden çok ailelerin, doktorların verdiği karara güvenip, çocuklarındaki problemi kabullenmeleri için geçen süre özel eğitime yönelmeleri engellemektedir.

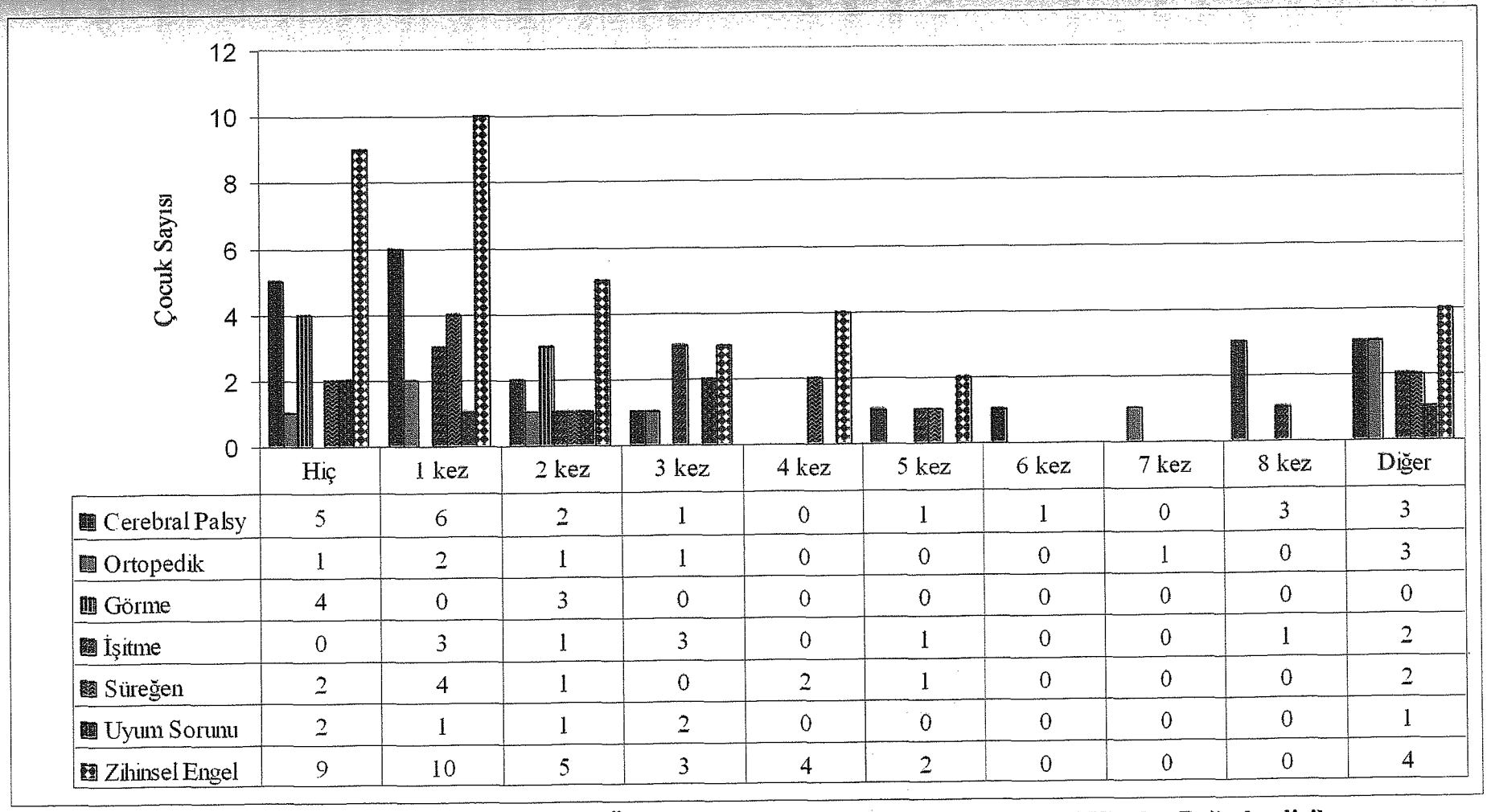
Almanya'da yasal olarak bir çocuğa özürlü tanısı konulabilmesi için çocuğun 4 yaşına gelmiş olması ve 4 yaşına kadar en az 8 defa değerlendirilmiş olması gerekmektedir. Fakat bu süre zarfında erken özel eğitim hizmetleri başlatılmaktadır. Kesin özürlü tanısı sadece çocuğun yasal haklarının yürürlüğe girmesi yönünden önem taşımaktadır. (Ercan, 1991).

KKTC'de, ailelerin verdiği bilgilere göre tıbbi teşhis koyacak ekip bulunmamaktadır. Teşhisler genellikle Türkiye'de konulmaktadır. KKTC'de konulan teşhislerde özürlü kararını veren genellikle tek doktor olmakta, ekip kararı olmamaktadır. Değerlendirme ve tanılama nitelikli çalışmalar sadece Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam yasasından yararlanmak için baş vuran ailelerin çocuklarına yapılan sağlık kurulu raporları düzenlenirken yapılmaktadır. Bu çalışmaların sonucunda ise çocuğun eğitimsel gereksinimleri değil, iş yapabilme yeteneği doğrultusunda bir sınıflandırma yapılmaktadır.

Tablo III.1.5.2. Kesin Özürlü Tanısı Konulana Kadar Çocuğun Tıbbi Yönden Değerlendirilme Sayısı

Gereksinim Türü	Hiç	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez	6 kez	7 kez	8 kez	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	6	2	1	0	1	1	0	3	3	**22**
Ortopedik Özür	1	2	1	1	0	0	0	1	0	3	**9**
Görme Özürü	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	**7**
İşitme Engeli	0	3	1	3	0	1	0	0	1	2	**11**
Süreğen Hastalık	2	4	1	0	2	1	0	0	0	2	**12**
Uyum Sorunu	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	**7**
Zihinsel Engel	9	10	5	3	4	2	0	0	0	4	**37**
Toplam	23	26	14	10	6	5	1	1	4	15	**105**

Tablo III.1.5.2'de özürlü tanısı konulmadan önce çocuklarının hiç değerlendirilmediğini belirten 23 ailedir. 26 aile çocuklarının bir kez, 14 aile ise 2 kez değerlendirildiğini söylemiştir. Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasasından yararlanmak için yapılan özür tespit kurullarında özürlüler 2 kez değerlendirilmektedir. Ailelerin çoğunluğu değerlendirmelerin bu maksatla yapıldığını belirtmişlerdir. 10 aile 3 kez ve 6 ailede 4 kez tıbbi değerlendirme yapıldığını belirtmiştir. Bu ailelerin bu değerlendirmeleri yaptırmış olabilecekleri olasıdır. 2 değerlendirme Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası'ndan yararlanmak için yapılmış, bir veya 2 değerlendirme de yurt içi veya yurt dışında özürün tespiti için yapılmış olma olasılığı vardır. Fakat değerlendirme sayısı artıkça bunların gerçek birer değerlendirme olmayacakları düşüncesi artmaktadır. Çünkü belli bir sayıda değerlendirme yapılması gereği ile ilgili hiçbir yasal zorunluluk yoktur. KKTC'de rutin değerlendirme yapacak uzman doktorlardan oluşacak bir ekibin de olmaması değerlendirme sayısını kısıtlamaktadır.



	Hiç	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez	6 kez	7 kez	8 kez	Diğer
Cerebral Palsy	5	6	2	1	0	1	1	0	3	3
Ortopedik	1	2	1	1	0	0	0	1	0	3
Görme	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	0	3	1	3	0	1	0	0	1	2
Süreğen	2	4	1	0	2	1	0	0	0	2
Uyum Sorunu	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1
Zihinsel Engel	9	10	5	3	4	2	0	0	0	4

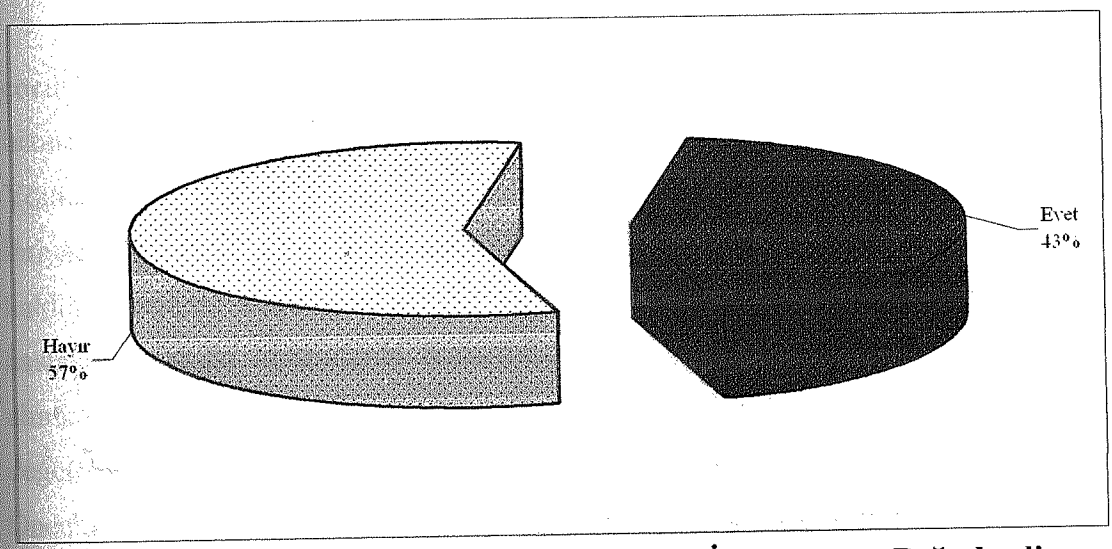
Grafik III.1.5.2. Kesin Özürlü Tanısı Konulana Kadar Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Tıbbi Yönden Değerlendirilme Sayısı

Değişik branşlardaki uzmanlardan oluşan tıbbi değerlendirme ve tanı ekibinin KKTC'de organize olmaması nedeni ile, Devlet hastaneleri Sağlık Kurulu ve Bakanlar Kurulu kararı ile tanı konulmak üzere yurt dışına gönderilecek hastalara bu olanak bir, en fazla 2 kez sağlanmaktadır (Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi yetkilileri, Mayıs, 2004). Bu nedenle Tablo III.1.5.2'de değerlendirme sayısını fazla belirten ailelerin çocuğun özürünü kabullenene veya tanısı konusunda ikna olana kadar kendi çabaları ile yaptıkları sağlık taramalarını da tıbbi değerlendirme olarak algıladıkları ve bu şekilde belirtikleri tahmin edilmektedir.

Tıbbi değerlendirmeler sonucunda kesin özürlü tanısı konulan veya özürlü riski taşıdığı tespit edilen çocukların özel eğitim gereksinimleri olabileceği göz ardı edilmeden eğitim alabilecekleri kurumlara yönlendirilmeleri gereklidir. Eğitim alınabilecek uygun okulun tespiti ise ancak çocuğun uygun bir eğitimsel değerlendirme ve incelenmesinin yapılması ile mümkün olacaktır.

Tablo III.1.5.3. Ailelerin, Çocuklarına Kesin Özürlü Tanısı Konulduktan Sonra Eğitimsel İnceleme Ve Değerlendirme Yaptırmak Üzere Yönlendirilme Durumları

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	15	7	**22**
Ortopedik Özür	2	7	**9**
Görme Özürü	0	7	**7**
İşitme Engeli	4	7	**11**
Süreğen Hastalık	3	9	**12**
Uyum Sorunu	3	4	**7**
Zihinsel Engel	18	19	**37**
Toplam	45	60	**105**



Grafik III.1.5.3 Ailelerin Çocuklarına Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yaptırmak İçin Yönlendirilme Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.3'de ailelerin verdiği bilgilere göre, ailelerin 43%'ü çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptırmak üzere yönlendirilmiştir. Tablo III.1.5.3'de de görüldüğü üzere Cerebral Palsy olgularında büyük oranda yönlendirme mevcuttur. Bu yönlendirmeleri destekleyen nedenlere bakıldığında iki neden göze çarpmaktadır. Bir tanesi bu gereksinim türündeki çocuklara hizmet veren bir merkezin olması ve bu merkezde sıfır yaştan itibaren çocukların eğitime alması, ikinci neden ise Cerebral Palsy olgularında büyük oranda rutin olarak sürdürülmesi gererken fizik tedavi hizmetlerine ihtiyaç duyulması ve bu hizmetlerin en düzenli olarak Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinden karşılanabilmesidir.

Zihinsel Özür grubundaki çocukların ailelerinin yaklaşık yarı yarıya eğitimsel değerlendirme yaptırmak ve eğitim almaları için yönlendirildiği görülmektedir. Yine bu durumdaki çocukların zihinsel özür nedeni ile fiziksel problem yaşayan çocukların fizik tedavi nedeni ile yönlendirilenler olduğu görülmüştür.Ailelerin verdiği bilgilere göre, fizik tedavi dışında daha çok eğitimsel yönden gereksinimleri olan diğer gereksinim türlerinde yönlendirmelerin az olduğu, görme özürü olgularında yönlendirmelerin hiç yapılmadığı saptanmıştır. Görme özürü olgularında yönlendirmelerin yapılmamasına, bu gereksinim türüne uygun hizmet veren okulun olmamasının neden olduğu düşünülmektedir.

Süreğen hastalıklarda ise yönlendirmelerin az olmasının sebebinin hasta çocukların özel eğitim ihtiyacı olduğunun düşünülmemesinden ve bu çocuklara hizmet organze edecek bir oluşumun olmamasının neden olduğu düşünülmektedir. Yönlendirme yapılan 3 olgu gereksinimlerinden dolayı tamamıyla özel eğitime ihtiyacı olan çocuklardır (ör. Epilepsi gibi). Diğer hastalıklarda çocuğun okuldan geri kaldığı günlerde evde gezici öğretmen desteği ile özel eğitime alınması veya hastanede olduğu dönemlerde hastanede kurulacak "Hastane Okulunda" eğitime alınması veya ihtiyacı olan psikolojik desteğin verilmesi yönünden eğitimsel değerlendirmeye ihtiyaç duyabileceği KKTC koşullarında düşünülmemektedir. Öncelikle çocuğun sağlığına önem verilmekte eğitim kaybı ikinci plana atılmaktadır. Fakat çocuğun uygun bir eğitim yaşantısı yakalaması hastalığından dolayı içinde bulunduğu psikolojik bozukluğu atmasına ve normal bir sosyal yaşantı yakalamasına olanak tanıyacak ve hastalık sonucunda okuluna döndüğünde ders kaybı nedeni ile olumsuzluklar yaşaması engellenmiş olacaktır.

Tablo III.1.5.4. Aileleri, Çocuklarına Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yaptırmak Üzere Yönlendirenlerin Dağılımı

	Doktor	Psikolog	Sosyal hizmet uzmanı	Kendileri	Anaokulu öğretmeni	İlkokul öğretmeni	Diğer	**Top.**
Cerebral Palsy	11	0	0	3	0	0	1	**15**
Ortopedik Özür	1	0	0	1	0	0	0	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	3	0	0	1	0	0	0	**4**
Süreğen Hastalık	2	0	1	0	0	0	0	**3**
Uyum Sorunu	0	1	0	1	0	0	1	**3**
Zihinsel Engel	12	1	1	1	1	1	1	**18**
Toplam	**29**	**2**	**2**	**7**	**1**	**1**	**3**	**45**

Tablo III.1.5.4'de görüldüğü üzere aileleri en çok doktorlar yönlendirmektedir. Bunun yanında eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptırmak üzere kendileri arayış içerisine giren 7 aile mevcuttur. 2'şer aile psikolog ve sosyal hizmet uzmanı tarafından yönlendirilirken, 2 aile de öğretmenler tarafından yönlendirilmiştir. Öğretmenler tarafından yönlendirilen bu iki olguda yönlendirme yapmak için gecikilmiş bu çocuklar erken özel eğitim çalışmalarından yararlanamamıştır.

Tablo III.1.5.3 ve tablo III.1.5.4'deki verilerde aileleri eğitime yönlendirmede bir sistemsizlik olduğu gözlenmektedir. Bu sistemin kurulmasında öncelikle doktorların özel eğitim konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Tablo III.1.5.4'de de görüldüğü üzere en çok yönlendirmeler doktorlar tarafından yapılmaktadır. Çünkü çocuğunda problem olduğunu fark eden ailelerin ilk müracaat ettikleri kişiler doktorlar olmaktadır. Bu durum göz önünde tutularak havale sistemi kurulurken doktorlar da sistemin içine alınmalıdır.

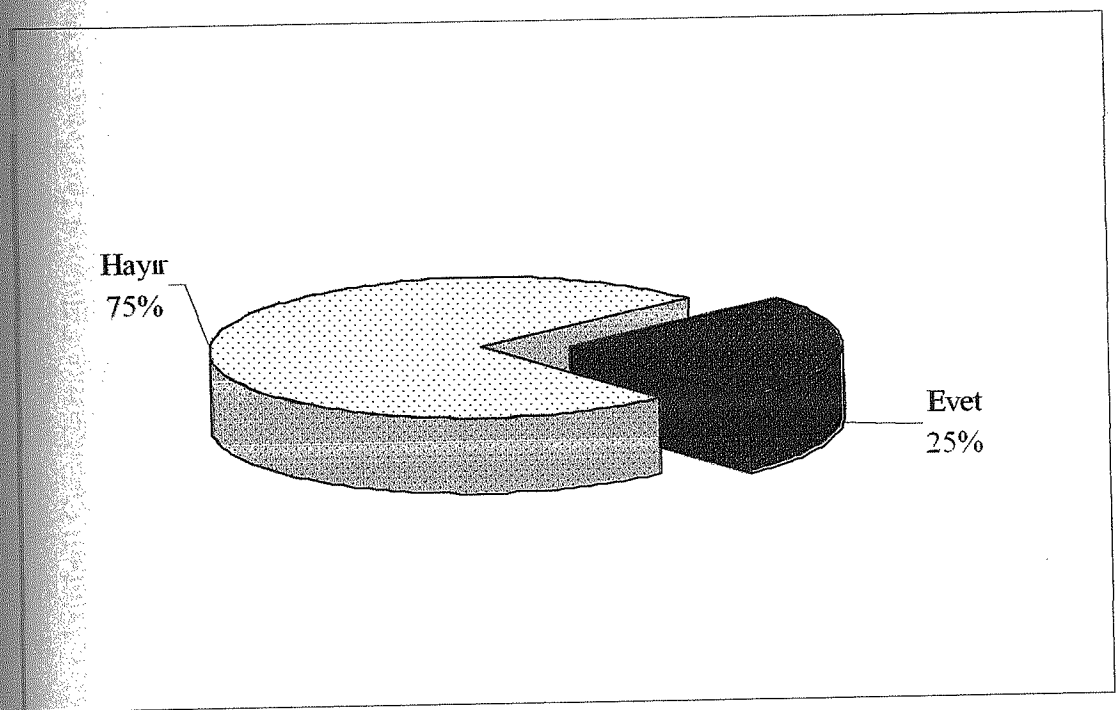
Tablo III.1.5.5. Ailelerin Çocuklarına Eğitimsel İnceleme Ve Değerlendirme Yaptırabilecekleri Bir Oluşumu Bulma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	17	**22**
Ortopedik Özür	1	8	**9**
Görme Özürü	0	7	**7**
İşitme Engeli	2	9	**11**
Süreğen Hastalık	3	9	**12**
Uyum Sorunu	2	5	**7**
Zihinsel Engel	13	24	**37**
Toplam	**26**	**79**	**105**

Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme organizasyonlarına ailelerin yönelmesinde, yönlendirmeyi yapanlar kadar bu hizmeti verecek organizasyonların olması da önemlidir.

Tablo III.1.5.5'de görüldüğü üzere eğitimsel inceleme ve değerlendirme hizmeti alabilecekleri oluşumu bulduğunu belirten sadece 26 aile vardır.

Grafik III.1.5.4'de görüldüğü şekliyle ailelerin 75%'inin eğitimsel inceleme ve değerlendirme organizasyonu bulamamış olması eğitime yanlış yönlenmelerine veya eğitime hiç yönlenmemelerine sebep olabilmesi yönünden önem arz etmektedir.



Grafik III.1.5.4. Ailelerin, Eğitimsel İnceleme Ve Değerlendirme Organizasyonu Bulma Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

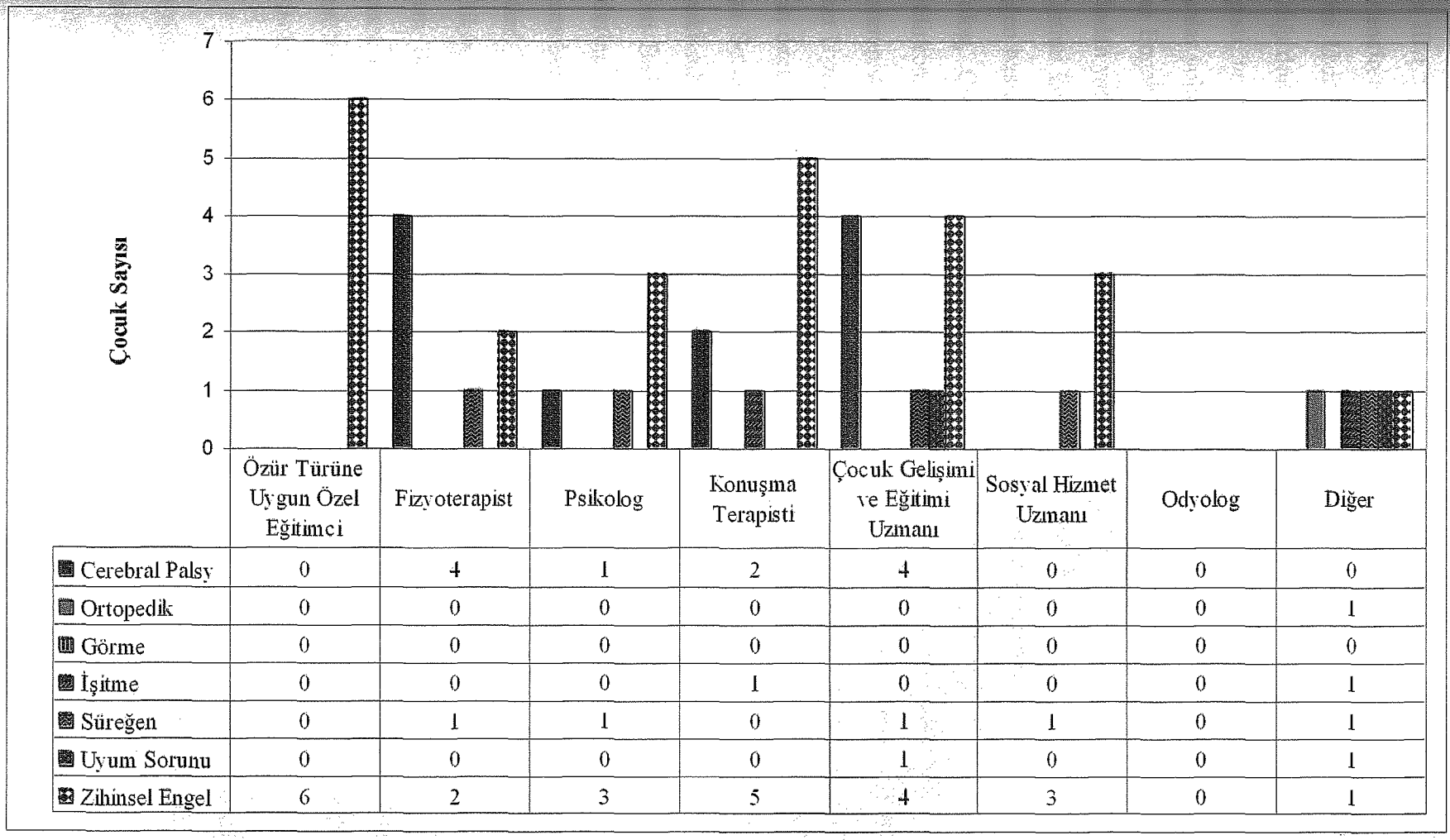
Tablo III.1.5.6. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarına Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yaptıracak Organizasyonu Bulduğunu İfade Eden Ailelerin Bu Organizasyonu Buldukları Yerlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Özel Eğitim Birimi	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	İşitme Engelliler Okulu	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi	Zihinsel Engelliler Okulu	Hastane	Yurtdışı	Özel	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	5	0	0	0	0	0	0	0	**5**
Ortopedik Özür	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	1	0	0	0	0	0	0	0	1	**2**
Süreğen Hastalık	0	1	0	0	0	0	0	2	0	**3**
Uyum Sorunu	1	0	0	0	0	0	0	0	1	**2**
Zihinsel Engel	4	3	0	0	2	1	0	2	1	**13**
Toplam	7	**9**	**0**	**0**	**2**	**1**	**0**	**4**	**3**	**26**

KKTC'de Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Organizasyonu bulabildiğini ifade eden ailelerin bu organizasyonu buldukları yerlere bakıldığında, Tablo III.1.5.6.'da görüldüğü üzere, özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel değerlendirmelerini yapmak ve uygun okula yerleştirmek üzere Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi bünyesine bağlı olarak kurulan Özel Eğitim Birimi'nde bu hizmeti aldığını belirten 7 aile mevcuttur. 9 aile eğitimsel inceleme ve değerlendirme hizmetini Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinden aldığını Belirtmiştir. 2 aile bu hizmeti Zihinsel Özürlüler Okulundan aldığını belirtirken, bir aile hastaneden, 4 aile de özelden aldığını belirtmiştir. Daha önceki araştırmalarda hastanelerde eğitimsel yönden hizmet verilmediği saptanmıştır. Bu ailenin eğitimsel yönden hastanede incelendiği ile ilgili düşüncelerinin doktorların kendilerini çocuklarına nasıl bir eğitim aldırmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmelerini eğitimsel değerlendirme olarak algılamalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Halbuki Eğitimsel inceleme ve değerlendirme çok ayrı bir konudur. Çocuğun doktorunun da yer alacağı bir çok değişik branşta uzmanın, uzmanlık alanlarına uygun bir çok teknik kullanılarak çocuğun değerlendirmesini ve uygun eğitim programına çocuk için özel olarak geliştirtmiş bireysel eğitim programı hazırlanarak yerleştirilmesini kapsar. Bu tür bir faaliyet KKTC hastanelerinde verilmemektedir. "Özel" de eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptırdığını belirten aileler, birer aile olarak bu hizmeti özel klinik, özel doktor, özel fizyoterapist ve özel konuşma terapistinden aldığını belirtmiştir. Burada da anlaşılacağı gibi çocukları için bir şeyler yapma çabasında olan ailelerin baş vurduğu doktorların kendilerini çocuklarının eğitimi konusunda bilgilendirmeleri veya özel ders aldırmak için baş vurdukları özel fizyoterapist veya özel konuşma terapisti tarafından bu kişilerin kendi uzmanlık bilgileri dahilinde çocukları inceleyip değerlendirmeleri ve aileleri bu konuda bilgilendirmelerinden ibaret olduğu anlaşılmaktadır. Bu değerlendirme şekli değerlendirmenin ilkelerinden olan "Disiplinlerde çeşitlilik" ve" Uzmanlık" ilkelerine uygun düşmemektedir. Özel Eğitim Birimi eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapmak üzere kurulmasına rağmen bünyesinde bulundurduğu uzman sayısını sadece bir kişi olması bu biriminde yukarıda belirtilen ilkelere uygun olmadığının bir göstergesidir.

Tablo III.1.5.7. Eğitimsel İnceleme Ve Değerlendirme Organizasyonu Bulduğunu Belirten Ailelerin Verdiği Bilgilere Göre, Bu Organizasyonda Bulunan Uzmanların Dağılımı

Gereksinim Türü	Özür Türüne Uygun Özel Eğitimci	Fizyoterapist	Psikolog	Konuşma Terapisti	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı	Sosyal Hizmet Uzmanı	Odyolog	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	4	1	2	4	0	0	0	**11**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	0	1	0	0	0	1	**2**
Süreğen Hastalık	0	1	1	0	1	1	0	1	**5**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	1	0	0	1	**2**
Zihinsel Engel	6	2	3	5	4	3	0	1	**24**
Toplam	**6**	7	**5**	**8**	**10**	**4**	**0**	**5**	**45**



	Özür Türüne Uygun Özel Eğitimci	Fizyoterapist	Psikolog	Konuşma Terapisti	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı	Sosyal Hizmet Uzmanı	Odyolog	Diğer
Cerebral Palsy	0	4	1	2	4	0	0	0
Ortopedik	0	0	0	0	0	0	0	1
Görme	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	0	0	0	1	0	0	0	1
Süreğen	0	1	1	0	1	1	0	1
Uyum Sorunu	0	0	0	0	1	0	0	1
Zihinsel Engel	6	2	3	5	4	3	0	1

Grafik III.1.5.5. Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Organizasyonu Bulduğunu Belirten Ailelerin Verdiği Bilgilere Göre Bu Organizasyonda Bulunan Uzmanların Dağılımı

Tablo III.1.5.7 ve Grafik III.1.5.5'de görüldüğü üzere Cerebral Palsy olgularını değerlendiren ekipte, Fizyoterapist, Psikolog, Konuşma Terapisti, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı bulunduğu aileler tarafından belirtilmektedir. Değerlendirmelerin yapıldığı dönemde Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde Konuşma Terapisti ve Psikolog görev yapmaktaydı. Bu dönem itibarı ile merkezde bu uzmanlar yoktur (bilgiler merkezde görevli öğretmenlerden alınmıştır, Mayıs, 2004). İşitme Engeli olan çocuğun değerlendirilmesi özelde çalışan bir konuşma terapisti tarafından yapılırken, uyum sorunu olan çocuğun değerlendirmesinin Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Ailelerin verdiği bilgilerde, Süreğen hastalığı olanları eğitimsel yönden değerlendirenler arasında Fizyoterapist, Psikolog, Çocuk gelişimi ve Eğitimi Uzmanı, Sosyal Hizmet Uzmanı olduğu belirtilirken, Zihinsel Özürlüleri değerlendirenlerin özürüne uygun özel eğitimci, fizyoterapist, psikolog, konuşma terapisti, çocuk Gelişimi Eğitimi Uzmanı ve Sosyal hizmet Uzmanı olduğu belirtilmiştir. Sadece, Zihinsel engeli olan çocukların özrüne uygun özel eğitimci tarafından değerlendirilmesinin başlıca sebebinin Özel Eğitim Birim Sorumlusunun Zihinsel Engelliler özel eğitim sınıf öğretmeni olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer gereksinim türlerindeki çocukların da "Özel Eğitim Birimi'nde" eğitimsel değerlendirilmesi ayni kişi tarafından yapıldığı için özürlerine uygun özel eğitimci tarafından değerlendirilmeleri mümkün olmamaktadır. Çocuklarının Eğitimsel değerlendirmelerini Sosyal hizmet uzmanları tarafından yapıldığı belirtilen ailelerin, değerlendirmelerin yapıldığı kurumlarda ve özellikle, Özel Eğitim Biriminde Sosyal hizmet uzmanlarının görev yapmaması nedeni ile, ailelerin çocuklarını değerlendiren kişilerin uzmanlıkları konusunda yetersiz bilgilendirildikleri düşüncesini doğmuştur. Ailelerin Özel Eğitim Birimi Sorumlusunun uzmanlık alanını Sosyal Hizmetler olarak algıladıkları tahmin edilmektedir.

Aileler tarafından Çocuklarının değerlendirilmesinde görev aldığını belirtikleri tüm uzmanlık alanlarındaki kişilerin değerlendirme ekibinde olması uygundur. Fakat burada göz ardı edilmemesi gereken bir unsur, tüm bu uzmanların her çocuğun değerlendirmesinde ekip olarak bulunması gerektiğidir.

Tablo III.1.5.8'de daha net görüleceği üzere değerlendirmelerin çoğunda ekip değerlendirmesi olmadığı gözlenmiştir.

Tablo III.1.5.8. Ailelerin Verdiği Bilgilere Göre Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yapan Ekipteki Uzman Sayısı Dağılımı

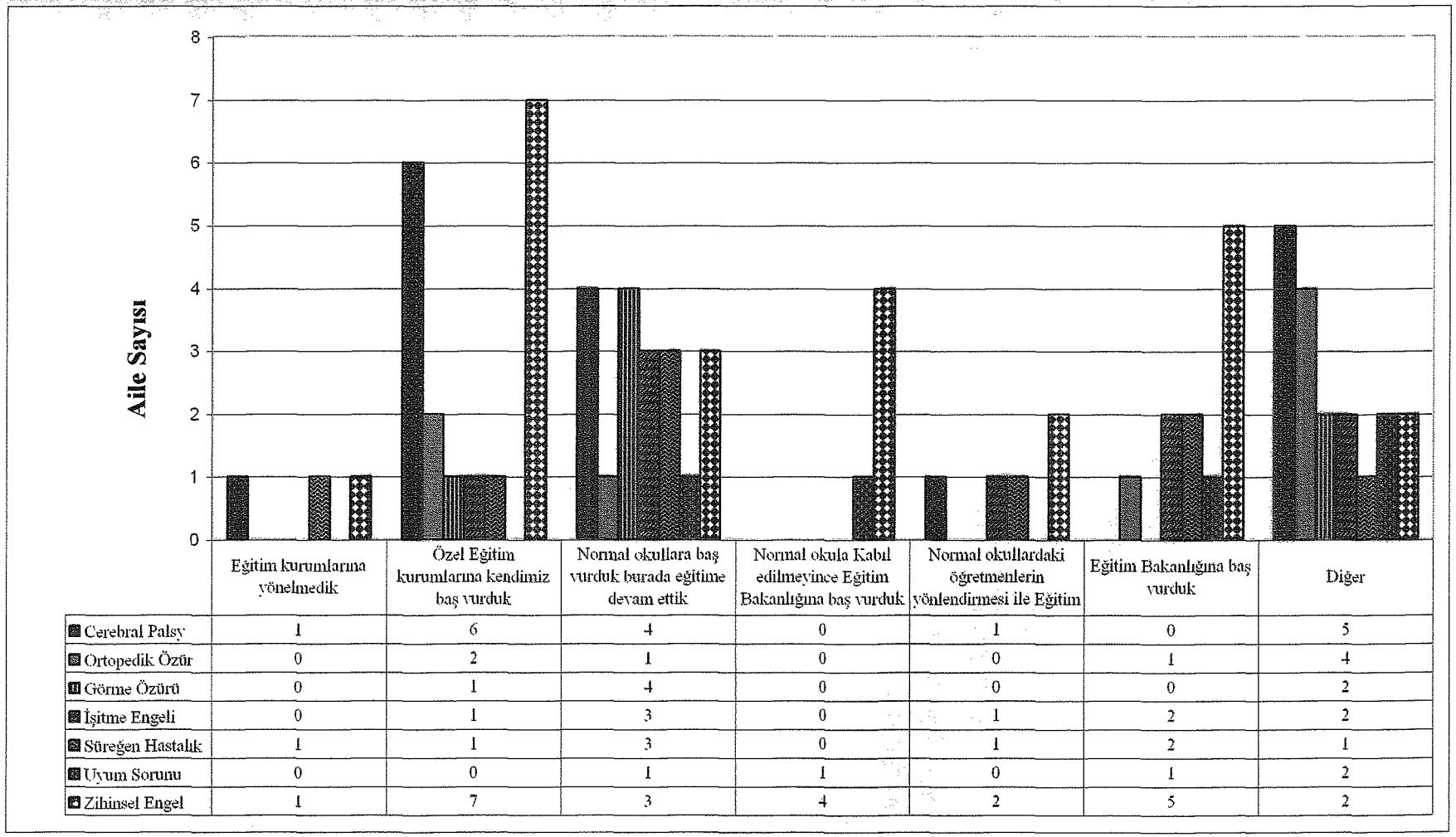
Gereksinim Türü	1	2	3	4	5	6	7	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	2	1	1	0	0	0	0	**5**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	1	0	0	0	0	0	0	1	**2**
Süreğen Hastalık	1	0	1	0	0	0	0	1	**3**
Uyum Sorunu	1	0	0	0	0	0	0	1	**2**
Zihinsel Engel	6	2	3	1	0	0	0	1	**13**
Toplam	**10**	**4**	**5**	**2**	**0**	**0**	**0**	**5**	**26**

Tablo III.1.5.8'de ailelerin verdiği bilgilere göre, eğitimsel inceleme ve değerlendirmesi sadece bir uzman tarafından yapılan 10 çocuk mevcuttur. 5 aile değerlendirme ekibindeki uzman sayısı hakkında bilgi vermezken, 4 çocuğu değerlendiren ekipte 2 uzman, 5 çocuğu değerlendiren ekipte 3 uzman ve 2 çocuğu değerlendiren ekipte 4 uzman olduğu görülmektedir. Ekipte en fazla 4 uzmanın olduğu görülmektedir. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılan 9 çocuğun eğitimsel inceleme ve değerlendirmesinin 2 tanesinde 2 uzman, 5 tanesinde 3 uzman 2 tanesinde 4 uzman görev yapmıştır.

Özel eğitim Biriminde yapılan değerlendirmelerinin 2 tanesinde 2 uzman görev almıştır. Bu değerlendirmelerde Özel eğitim birimi sorumlusu (Zihinsel Özürlüler Özel Eğitim Sınıf öğretmeni) ile Psikolojik danışma ve Rehberlik Şubesinde görevli Psikologun birlikte değerlendirme yaptıkları belirtilmektedir.

Tablo III.1.5.9. Çocuklarına Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yaptırabilecekleri Bir Organizasyonun KKTC'de Olmadığını Belirten Ailelerin Verdiği Bilgilere Göre İzledikleri Yol Dağılımı

Gereksinim Türü	Eğitim kurumlarına yönelmedik	Özel Eğitim kurumlarına kendimiz baş vurduk	Normal okullara baş vurduk burada eğitime devam ettik	Normal okula Kabul edilmeyince Eğitim Bakanlığına baş vurduk	Normal okullardaki öğretmenlerin yönlendirmesi ile Eğitim Bakanlığına Başvurduk.	Eğitim Bakanlığına baş vurduk	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	6	4	0	1	0	5	**17**
Ortopedik Özür	0	2	1	0	0	1	4	**8**
Görme Özürü	0	1	4	0	0	0	2	**7**
İşitme Engeli	0	1	3	0	1	2	2	**9**
Süreğen Hastalık	1	1	3	0	1	2	1	**9**
Uyum Sorunu	0	0	1	1	0	1	2	**5**
Zihinsel Engel	1	7	3	4	2	5	2	**24**
Toplam	3	18	19	5	5	11	18	**79**



	Eğitim kurumlarına yönelmedik	Özel Eğitim kurumlarına kendimiz baş vurduk	Normal okullara baş vurduk burada eğitime devam ettik	Normal okula Kabul edilmeyince Eğitim Bakanlığına baş vurduk	Normal okullardaki öğretmenlerin yönlendirmesi ile Eğitim	Eğitim Bakanlığına baş vurduk	Diğer
Cerebral Palsy	1	6	4	0	1	0	5
Ortopedik Özür	0	2	1	0	0	1	4
Görme Özürü	0	1	4	0	0	0	2
İşitme Engeli	0	1	3	0	1	2	2
Süreğen Hastalık	1	1	3	0	1	2	1
Uyum Sorunu	0	0	1	1	0	1	2
Zihinsel Engel	1	7	3	4	2	5	2

Grafik III.1.5.6. Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Organizasyonu Bulamayan Ailelerin İzlediği Yol Dağılımı

Tablo III.1.5.9 ve Grafik III.1.5.6'ya bakıldığında eğitimsel inceleme ve değerlendirme organizasyonu bulamayan ailelerin izlediği yol dağılımı görülmektedir. Ailelerin 18 tanesi bu konuda bilgi vermezken, 18 tanesi eğitimsel değerlendirme yaptırmadan özel eğitim okullarına, 19 tanesi de normal okullara müracaat ettiğini belirtmiştir. Bu ailelerin çocukları buralarda eğitim almaya devam etmiştir. Normal okullara müracaat eden diğer 10 aileden 5 tanesi normal okullara kabul edilmeyince, 5 aile de normal okullardaki öğretmenlerin yönlendirmesi ile eğitim bakanlığına müracaat etmiştir. Doğrudan kendi istekleri ile eğitim bakanlığına müracaat edenler ise 11 ailedir.

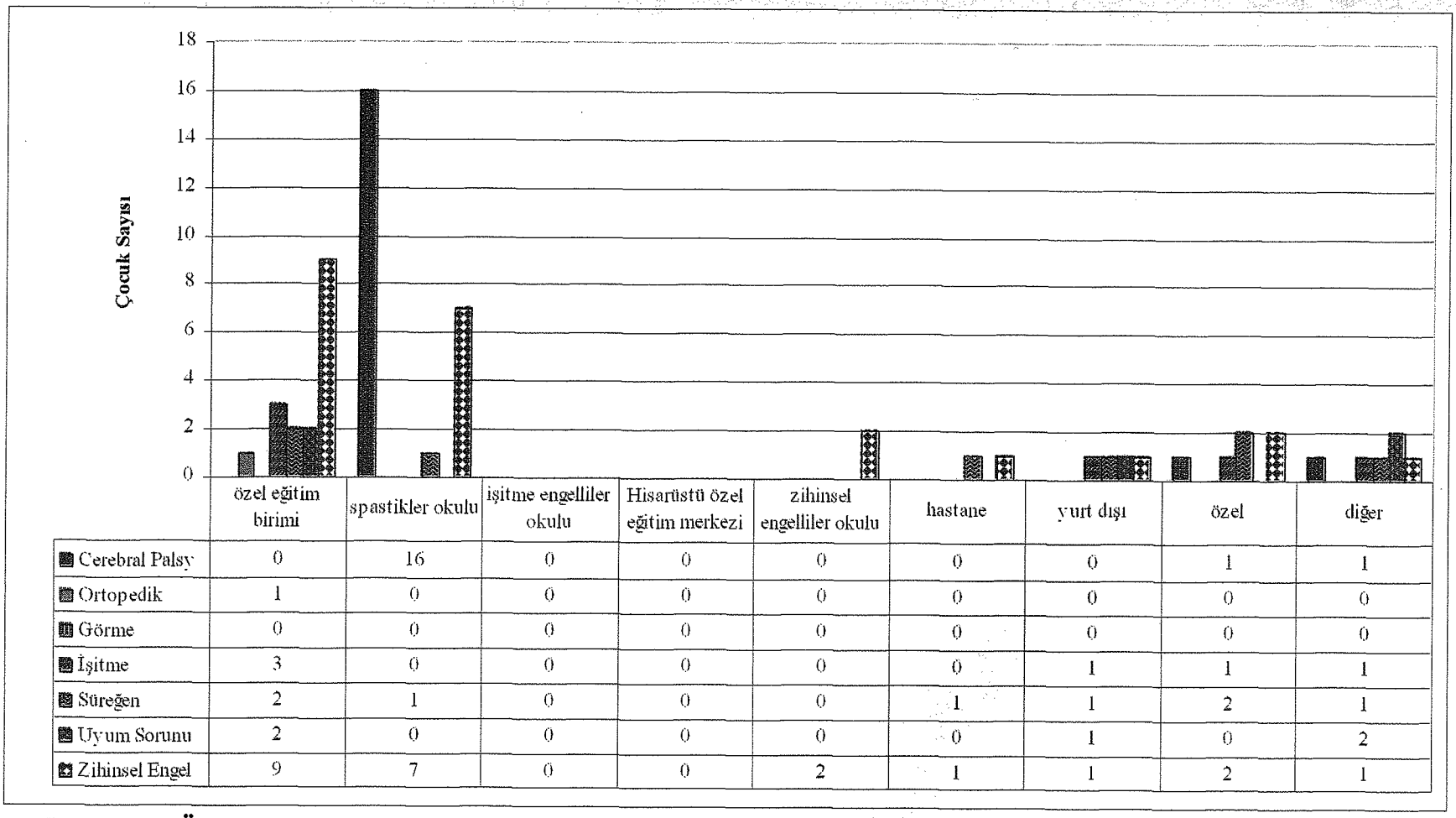
Çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptıracak organizasyonu bulan 26 aile dışında, Tablo III.1.5.9'de ki aileler içindeki 35 aile Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Organizasyonu bulamadıklarını belirtmekle birlikte, bu eğitim kurumu arayışları içerisinde, eğitim kurumuna yerleştirilmeden önce çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapıldığından bahsetmektedir.

Tablo III.1.5.10'da görüleceği gibi Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Organizasyonu bulduğunu ifade eden 26 aile ile değerlendirme yaptıracak organizasyon bulamadığını ifade eden ve çocuğunu eğitim kurumlarına yerleştirmeye çalışırken eğitimsel yönden değerlendirildiğini belirten 35 ailenin bu değerlendirmeleri yaptırdıkları yerlere baktığımızda her iki grup ailenin de ayni yerlerde değerlendirme yaptırdıkları görülmektedir. Bu iki grup arasındaki fark değerlendirme yapılan yeri Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Organizasyonu olarak kabul edip etmeme durumudur. Organizasyon farklılığı değildir.

Bu durumda çocuğuna eğitimsel değerlendirme yapıldığını belirten 61 ailenin 17 tanesi bu hizmeti Özel Eğitim Biriminde, 24 aile Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde, 2 aile Zihinsel Engelliler Okulunda, 2 aile hastanede, 4 aile yurtdışında ve 6 aile özelde aldığını belirtmiştir. 6 aile bu konu ile ilgili bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.5.10. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklara Eğitim Kurumuna Yerleştirilirken Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yapılan Kurumların Dağılımı

Gereksinim Türü	Özel Eğitim Birimi	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	İşitme Engelliler Okulu	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi	Zihinsel Engelliler Okulu	Hastane	Yurtdışı	Özel	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	16	0	0	0	0	0	1	1	**18**
Ortopedik Özür	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	3	0	0	0	0	0	1	1	1	**6**
Süreğen Hastalık	2	1	0	0	0	1	1	2	1	**8**
Uyum Sorunu	2	0	0	0	0	0	1	0	2	**5**
Zihinsel Engel	9	7	0	0	2	1	1	2	1	**23**
Toplam	**17**	**24**	**0**	**0**	**2**	**2**	**4**	**6**	**6**	**61**



	özel eğitim birimi	spastikler okulu	işitme engelliler okulu	Hisarüstü özel eğitim merkezi	zihinsel engelliler okulu	hastane	yurt dışı	özel	diğer
Cerebral Palsy	0	16	0	0	0	0	0	1	1
Ortopedik	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Görme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	3	0	0	0	0	0	1	1	1
Süreğen	2	1	0	0	0	1	1	2	1
Uyum Sorunu	2	0	0	0	0	0	1	0	2
Zihinsel Engel	9	7	0	0	2	1	1	2	1

Grafik III.1.5.7 Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklara Eğitim Kurumlarına Yerleştirilirken, Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yapılan Kurumların Dağılımı

Bu durumda çocuğuna eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapıldığını belirten 61 aile mevcuttur. 105 aile içerisinde 61 ailenin bu değerlendirmeyi yapmış olarak gözükmesi büyük bir değer ifade etmesi gerekirken yapılan değerlendirmelerin eğitimsel değerlendirme ilkelerine uygun olmaması nedeni ile çok büyük bir anlam ifade etmemektedir.

Bu ilkeleri yeniden hatırlayacak olursak,

1. Erkenlik ilkesi
2. Bütünlük ilkesi
3. derinlik ilkesi
4. Çeşitlik ilkesi (testlerde, yönlerde, disiplinlerde çeşitlilik)
5. Uzmanlık ilkesi (kendi bilim dalında, inceleme yaptığı dalda)
6. Süreklilik ilkesi
7. Yeterlilik ilkesi
8. İşbirliği ilkesi

Tablo III.1.5.11'de eğitimsel inceleme ve değerlendirme çalışmalarının, değerlendirmelerin "erkenlik ilkesine" uygunluğu araştırılmıştır.

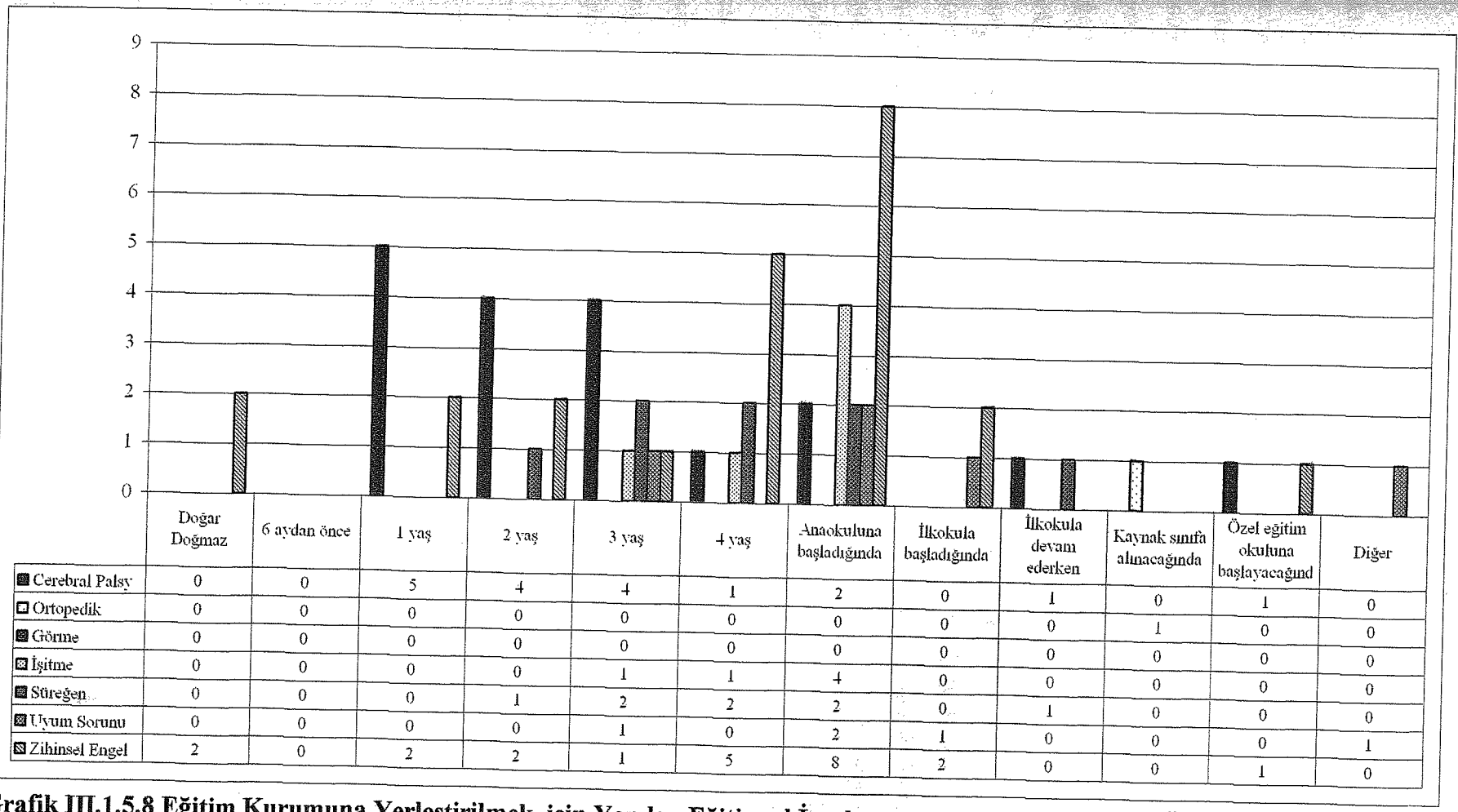
Bir yaşın altında eğitimsel yönden değerlendirildiği belirtilen 9 öğrenci olduğu tespit edilmiştir.

Doğar doğmaz değerlendirildiği belirtilen çocukların değerlendirmelerinin birinin hastanede diğerinin de özel klinikte olduğu belirtilmiştir. Bu 2 vaka zihinsel engel olgusu olup çocuklar Dawn sendromludur.

Bir yaşında yapılan değerlendirmelerin tümü Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır. 2, 3 ve 4 yaşlarda yapılan değerlendirmelerin büyük bir çoğunluğu Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır.

Tablo III.1.5.11 Eğitim Kurumuna Yerleştirilmek İçin Yapılan Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirmelerde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Yaş Dağılımı

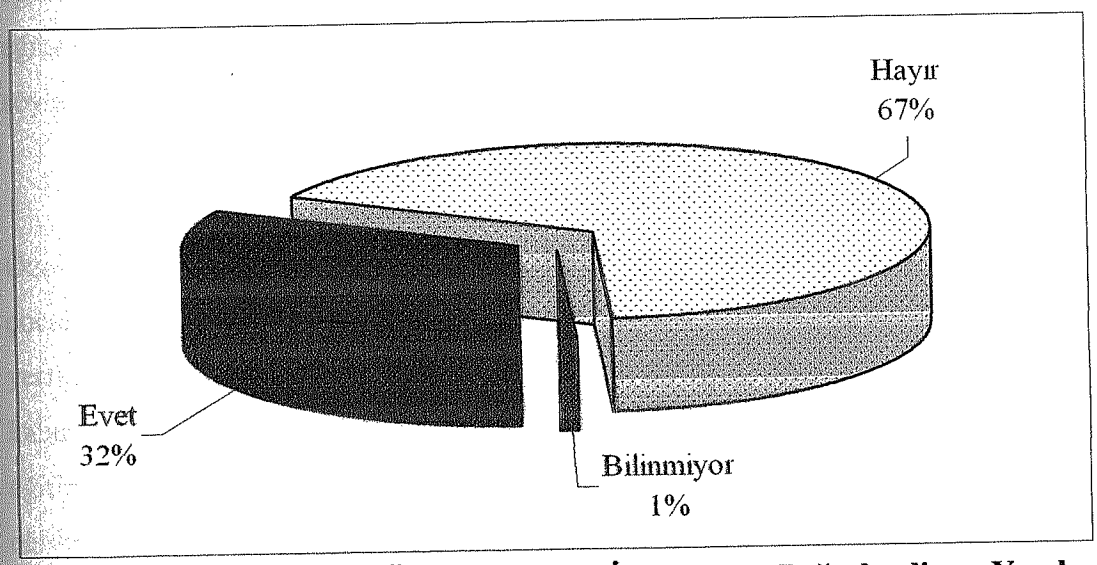
Gereksinim Türü	Doğar Doğmaz	6 aydan önce	1 yaş	2 yaş	3 yaş	4 yaş	Anaokuluna başladığında	İlkokula başladığında	İlkokula devam ederken	Kaynak sınıfa alınacağında	Özel eğitim okuluna başlayacağında	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	5	4	4	1	2	0	1	0	1	0	**18**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	**6**
Süreğen Hastalık	0	0	0	1	2	2	2	0	1	0	0	0	**8**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	**5**
Zihinsel Engel	2	0	2	2	1	5	8	2	0	0	1	0	**23**
Toplam	**2**	**0**	**7**	**7**	**9**	**9**	**18**	**3**	**2**	**1**	**2**	**1**	**61**
Genel Toplam	**9**			**7**	**9**	**9**	**26**						



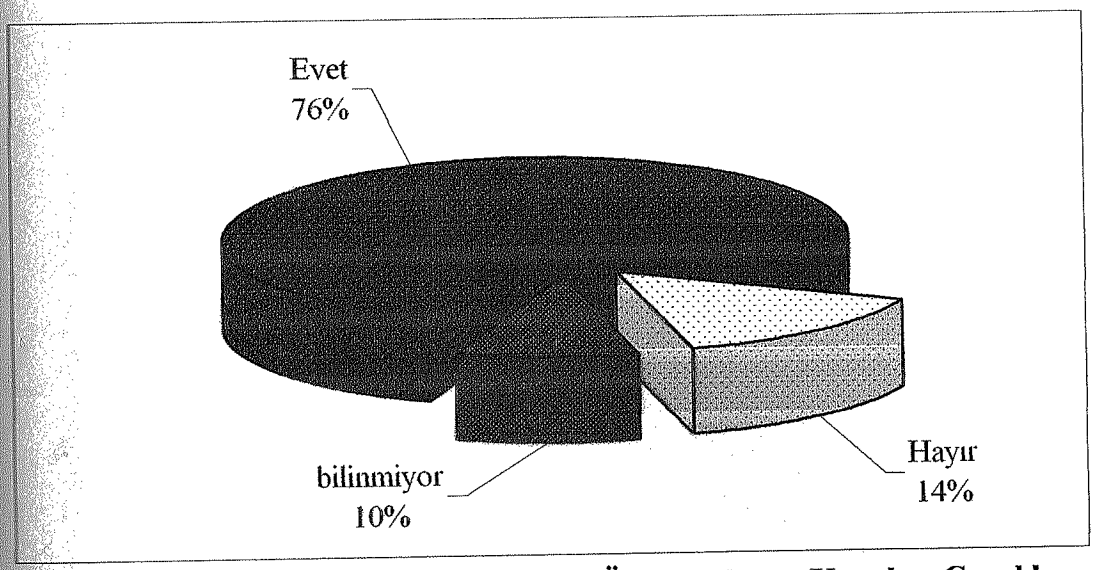
	Doğar Doğmaz	6 aydan önce	1 yaş	2 yaş	3 yaş	4 yaş	Anaokuluna başladığında	İlkokula başladığında	İlkokula devam ederken	Kaynak sınıfa alınacağında	Özel eğitim okuluna başlayacağınd	Diğer
Cerebral Palsy	0	0	5	4	4	1	2	0	1	0	1	0
Ortopedik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Görme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0
Süreğen	0	0	0	1	2	2	2	0	1	0	0	0
Uyum Sorunu	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1
Zihinsel Engel	2	0	2	2	1	5	8	2	0	0	1	0

Grafik III.1.5.8 Eğitim Kurumuna Yerleştirilmek için Yapılan Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirmelerde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Yaş Dağılımı

Eğitimsel değerlendirmelerde "erkenlik ilkesine" uyum durumuna baktığımızda, Tablo III.1.5.1'deki kesin özürlü tanısı konulduğu zaman çocuklardaki yaş dağılımı ile Tablo III.1.5.11'deki Eğitimsel inceleme yapıldığındaki çocukların durumu karşılaştırıldığında ilginç bir durum ortaya çıkmaktadır. Tablo III.1.5.1'deki verilerde 48 özel eğitim gereksinimli çocuğa kesin özürlü tanısı bir yaşın altında konulurken, bir yaşın altında eğitimsel inceleme ve değerlendirmesi yapılan çocuk sayısı sadece 9 tanedir. 2 yaşında özürlü tanısı konulan 17 çocuk varken eğitimsel değerlendirmesi yapılan sadece 7 çocuk mevcuttur. 3 yaşta özürlü tanısı konulanlarla, eğitimsel değerlendirmesi yapılanlar bir birine eşit ve 9 çocuktur. 3 yaşa kadar kesin özürlü tanısı konulanlar daha çok eğitimsel değerlendirme yaptıranlar daha az iken okul yaşına yaklaştık sonra kesin özürlü tanısı konulanlarda düşme, eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptıranlarda artış görülmektedir. 4 yaşında özürlü tanısı konulan 6 çocuk varken, 9 çocuğa eğitimsel değerlendirme yapılmıştır. Okul yaşına gelindiğinde 26 çocuğa eğitimsel değerlendirme yapılırken, bu yaş döneminde kesin özürlü tanısı konulan 15 çocuk mevcuttur. Eğitimsel inceleme ve değerlendirmelerin en çok yapıldığı yaş anaokuluna başlarken olurken, kesin özürlü tanısının en çok konulma yaşı 1-2 yaş olmaktadır. Kesin özürlü tanısı tüm çocuklara konulurken, 41 çocuğa eğitimsel inceleme ve değerlendirme hiç yapılmamıştır.



Grafik III.1.5.9. 4 Yaştan Önce Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yapılan Çocuk Sayısının Yüzdelik Durumu



Grafik III.1.5.10. 4 Yaşın Altında Kesin Özürlü Tanısı Konulan Çocukların Yüzdelik Durumu

Grafik III.1.5.9 ve Grafik III.1.5.10'da da görüldüğü üzere, ailelerin verdiği bilgilere göre, 4 yaşın altında kesin özürlü tanısı konulan çocukların oranı 76% iken, eğitimsel inceleme ve değerlendirme yaptıranlar 32% dir. Bu verilere göre özürlü olduğu ve dolayısı ile özel eğitime ihtiyacı olduğu kesin olarak 4 yaşın altında belirlenmesine rağmen, bu çocuklardan yarıdan fazlasının bu yaş döneminde eğitimsel yönden değerlendirilmediği görülmektedir. Bu nedenle, KKTC'de eğitimsel inceleme ve değerlendirmeler yapılırken "Erkenlik İlkesine" uyulduğunu söylemek mümkün görülmemektedir.

Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi'ne bağlı olarak kurulan Özel Eğitim Biriminin görevlerinden bir tanesi de özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel inceleme ve değerlendirmelerini yaparak onları uygun okullara yerleştirmektir. Bu maksatla eğitime ilk yönlenmelerde 17 ve daha sonra ilkokullara kabul edilemeyen veya ilkokullarda problem yaşayıp, öğretmenleri tarafından özel eğitim desteği alması gerektiği düşünülüp Özel Eğitim Birimi'ne sevk Edilip Burada eğitimsel değerlendirilmesi Yapılan 12 çocuk vardır. Böylelikle 105 özel eğitim gereksinimli çocuktan 35 tanesi Özel Eğitim Birimi'nde değerlendirilmiştir.

Tablo III.1.5.12. "Özel Eğitim Birimi'nde" Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirmeleri Yapıldığında Çocukların Yaş Dağılımı

Gereksinim Türü	Doğar Doğm az	6 aydan önce	1 yaş	2 yaş	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7 yaş	8 yaş	9 yaş	10 yaş	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	**2**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	**6**
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	**5**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	**3**
Zihinsel Engel	0	0	0	0	1	1	5	1	2	1	0	1	5	**17**
TOPLAM	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**3**	**13**	**4**	**5**	**1**	**0**	**2**	**5**	**35**

Tablo III.1.5.12'de ailelerin verdiği bilgilere göre, Özel Eğitim Birimi tarafından Eğitimsel değerlendirmesi yapılan 35 çocuk mevcuttur. Bu 35 çocuğun değerlendirmesinde "Erkenlik İlkesine" bakıldığında, 3 yaşın altında değerlendirilen çocuk olmadığı görülmektedir. Değerlendirilen çocuk sayısının 5 ve 7 yaş dönemlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu verilere dayanarak, eğitimsel inceleme ve değerlendirme faaliyetlerinin daha çok okula başlama yaşlarında yoğunlaştığı, erkenlik ilkesine çok önem verilmediği söylenebilir.

Eğitimsel değerlendirmeler yapılırken "çeşitlilik ilkesine" uyulması beklenir. İncelemede uygulanan testlerde, tekniklerde ve yöntemlerde çeşitlilik, yönlerde, alanlarda çeşitlilik ve disiplinlerde çeşitlilik gerekir.

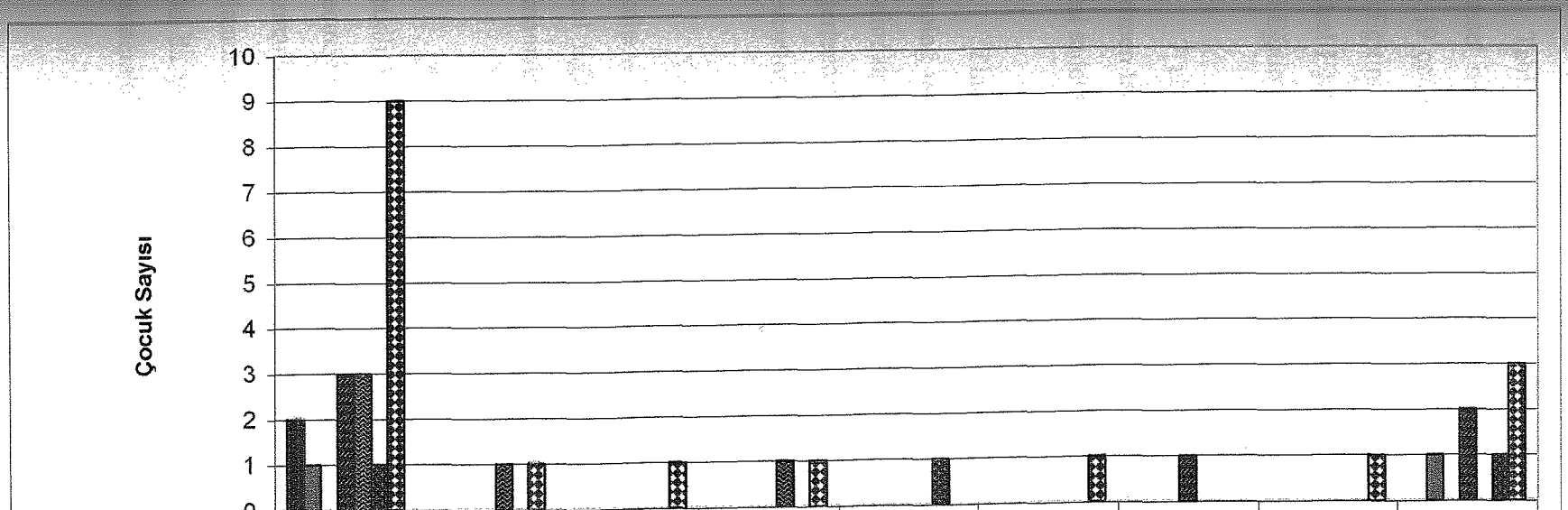
Tablo III.1.5.13'de görülebileceği üzere "Özel Eğitim Birimi'nde" yapılan eğitimsel değerlendirmelerde bu ilkeye uyulduğunu söylemek mümkün değildir. Özel Eğitim Birimi'nde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel değerlendirmelerinde görev alan uzmanların dağılımına bakıldığında durumun pekte iç açıcı olmadığı görülmektedir.

Ailelerin verdiği bilgilere göre bu değerlendirme çalışmalarında, özel eğitim birim sorumlusu, psikolog, rehber öğretmen, sosyal hizmet uzmanı ve özel eğitim öğretmeni gibi uzmanlık alanlarından bahsedilmektedir. Psikolog ve rehber öğretmenler Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırma Şubesi'nde görev alan kişilerdir. Bu kişilerin zaman zaman özel eğitim gereksinimli çocukları incelemeleri talep edilmektedir. Özellikle zeka testi uygulanması gerektiğinde bu şubenin personelinden destek alınmaktadır (Özel Eğitim Birim Sorumlusu, Mayıs 2004).

Özel eğitim öğretmeni olarak belirtilen kişinin Özel Eğitim Birimi sorumlusunun uzmanlık alanının zihinsel özürlüler özel eğitim sınıf öğretmenliği olması nedeni ile ayni kişi olduğu tahmin edilmektedir. Ayni şekilde Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığında Sosyal Hizmet uzmanı görevlendirilmediğinden bu kişinin de Özel Eğitim Birim Sorumlusu olabileceği tahmin edilmektedir.

Tablo III.1.5.13. "Özel Eğitim Birimi'nde" Yapılan Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirmelerde Görev Alan Uzmanların Dağılımı

Gereksinim Türü	özel eğitim birim sorumlusu	özel eğitim birim sorumlusu+ psikolog	özel eğitim birim sorumlusu+ rehber öğretmen	psikolog	psikolog + Rehber Öğretmen	sosyal hizmet uzmanı	özel eğitim öğretmeni	rehber öğretmen	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
Ortopedik Özür	1	0	0	0	0	0	0	0	1	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	3	0	0	0	0	0	1	0	2	**6**
Süreğen Hastalık	3	1	0	1	0	0	0	0	0	**5**
Uyum Sorunu	1	0	0	0	1	0	0	0	1	**3**
Zihinsel Engel	9	1	1	1	0	1	0	1	3	**17**
Toplam	**19**	**2**	**1**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**7**	**35**



	Özel Eğitim Birim Sorumlusu	Özel Eğitim Birim Sorumlusu	Özel Eğitim Birim Sorumlusu	Psikolog	Psikolog + Rehber Öğretmen	Sosyal Hizmet Uzmanı	Özel Eğitm Öğretmeni	Rehber Öğretmen	Diğer
Cerebral Palsy	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedik	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Görme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	3	0	0	0	0	0	1	0	2
Süreğen	3	1	0	1	0	0	0	0	0
Uyum Sorunu	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Zihinsel Engel	9	1	1	1	0	1	0	1	3

Grafik III.1.5.11. Özel Eğitim Biriminde Yapılan Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirmelerde Görev Alan Uzman Dağılımı

Tablo III.1.5.13. ve Grafik III.1.5.11'de çocuklarına Özel Eğitim Biriminde eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapıldığını belirten ailelerin verdiği bilgilere göre 19 çocuk sadece Özel Eğitim Birim Sorumlusu tarafından değerlendirilmiştir. Özel Eğitim Birimi sorumlusu ile ayni kişi olduğu düşünülen Sosyal Hizmet Uzmanı ve Özel Eğitim Öğretmenini de eklersek, 21 özel eğitim gereksinimli çocuk sadece Özel Eğitim Birimi Sorumlusu tarafından eğitimsel yönden değerlendirilmiştir.

7 aile bu konuda bilgi vermezken, 2 çocuk psikolog ve bir çocuk rehber öğretmen tarafından değerlendirilmiştir. Tabloda da görüldüğü üzere 35 çocuktan 24 tanesi sadece bir uzman tarafından eğitimsel yönden değerlendirilmiştir.

Yine ayni tabloda görüldüğü üzere, 2 çocuk Özel Eğitim Birim sorumlusu ve psikolog tarafından, bir çocuk Özel Eğitim Birim Sorumlusu ve Rehber Öğretmen tarafından, bir çocuk ise psikolog ve rehber öğretmen tarafından eğitimsel değerlendirilmiştir. Bu duruma göre 2 uzman tarafından değerlendirilen 4 çocuk mevcuttur.

Tespit edilen bu verilere göre, özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel inceleme ve değerlendirmelerini yaparak en uygun okula yerleştirmek için kurulan Özel Eğitim Birimi'nde bile çeşitli uzmanlık alanlarından oluşan kişilerin görev almaması "Disiplinlerde Çeşitlilik İlkesine" ve "İşbirliği İlkesine" ters düşmektedir.

Ayni zamanda her uzmanın kendi uzmanlık alanı içerisinde uygulamaya yetkili ve yeterli olduğu test, teknik ve yöntemler vardır. Uzmanlık alanları, 2 taneyi geçmeyen bu değerlendirme ekibinin kullandığı test, teknik ve yöntemlerde 2 uzmanlık alanı ile sınırlı kalmaları veya uzmanlık alanları dışında uygulamaya yetkili olmadıkları test, teknik ve yöntemleri uygulamak zorunda kalmaları kaçınılmazdır. Bu da yapılan değerlendirmenin "İncelemede uygulanan testlerde, tekniklerde ve yöntemlerde çeşitlilik" ve "Uzmanlık İlkelerine" uygun olmadığını göstermektedir.

Ailelerin verdiği bilgilere göre, Özel Eğitim Biriminde yapılan eğitimsel değerlendirmelerde sadece gözlem tekniği ile çocuğun gerilikleri saptanmaya çalışılmaktadır. Psikolog ve Rehber öğretmenlerin devreye girdiği durumlarda çocuklara zeka testi uygulandığı belirtilmektedir. Bu değerlendirmelerde çocuğun, fiziksel yeterliliği, dil gelişimi yeterliliği, görme ve işitme yeterliliği, sosyal duygusal yeterliliği, bilişsel yeterliliği bu konularla ilgili uzmanlar görev almadığı için değerlendirilememektedir. Bu duruma göre, yapılan değerlendirmelerin, "Bütünlük İlkesi", "Derinlik İlkesi" ve "yeterlilik İlkesine" uygun olduğunu söylemek mümkün görülmemektedir. Eğitimsel inceleme ve değerlendirmeler sonucunda özel eğitim gereksinimli çocuğa uygun okulun belirlenmesi ve çocuğa uygun bireysel eğitim programının hazırlanması beklenir.

Tablo III.1.5.14. Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Yapılan Çocuklara Bireysel Eğitim Programı Hazırlanma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	7	11	**18**
Ortopedik Özür	1	0	**1**
Görme Özürü	0	0	**0**
İşitme Engeli	5	1	**6**
Süreğen	4	4	**8**
Uyum Sorunu	3	2	**5**
Zihinsel Engel	13	10	**23**
Toplam	**33**	**28**	**61**

Tablo III.1.5.14'de ailelerin verdiği bilgilere göre, eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapılan çocuklardan 33 tanesine bireysel eğitim programı hazırlandığı görülmektedir. Eğitimsel değerlendirme hazırlanan çocukların çok büyük bir çoğunluğunun Özel Eğitim Biriminde değerlendirilenlerin olması nedeni ile, Özel Eğitim Birim Sorumlusunun bu konu ile ilgili bilgisine başvurulmuştur. Özel Eğitim

Sorumlusunun verdiği bilgilere göre,özel eğitim gereksinimli çocuklara değerlendirme sonucunda bireysel eğitim programının hazırlanmadığı, eğitim programlarının devam etmelerinin uygun görüldüğü okul öğretmenleri tarafından hazırlandığı, hatta, özel eğitimle ilgili Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığının hazırladığı müfredat programının da olmadığı belirtilmiştir. Ailelerin bireysel eğitim programı olarak algıladıkları belgelerin gerçekte, çocuğun özür durumunu belgeleyen raporların olabileceği belirtilmiştir. Ailelerin gelişim raporunu bireysel eğitim programı olarak algıladıkları düşünülmektedir. Yurtdışında yapılan 4 değerlendirme dışında, bireysel eğitim programı hazırlan çocuk olmadığı tahmin edilmektedir.

Tablo III.1.5.15. Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Sonucunda Çocuk İçin Uygun Görülen Eğitim Kurumunu Seçiminde Ailenin Görüşünün Alınması ve Ailenin Bu Karara Uyma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	8	10	**18**	14	4	**18**
Ortopedik Özür	1	0	**1**	1	0	**1**
Görme Özürü	0	0	**0**	0	0	**0**
İşitme Engeli	6	0	**6**	6	0	**6**
Süreğen Hastalık	7	1	**8**	7	1	**8**
Uyum Sorunu	3	2	**5**	4	1	**5**
Zihinsel Engel	13	10	**23**	20	3	**23**
Toplam	**38**	**23**	**61**	**52**	**9**	**61**

Tablo III.1.5.15'de görüldüğü üzere, eğitimsel değerlendirme sonucunda eğitim kurumunun seçiminde 38 ailenin görüşü alınarak karar verilmiştir. 23 ailenin ise verilen kararda fikri alınmamıştır. Değerlendirmeler neticesinde eğitim kurumu için verilen karara sadece 9 aile uymamıştır. Cerebral Palsy olgularında karara uymayan 3 aile kendilerine önerilen özel eğitim okulunu uygun bulmadıkları için kararı kabul etmemiş, bir aile de değerlendirme sonucunda kendilerini okula başlamak için haberdar etmedikleri için eğitime yönelmemiştir. Zihinsel engel olgularında kararı kabul etmeyen aileler, kararı kabul etmeme nedenlerini belirtmemişlerdir.

Tablo III.1.5.16. Eğitimsel İnceleme ve Değerlendirme Sonucunda Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitim Alması Önerilen Eğitim Kurumlarının Dağılımı

Gereksinim Türü	Zihinsel Engelliler Okulu	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Spastikler Ö.E. R.M. +Normal Okul	İşitme Engelliler Okulu	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi	Kaynak Sınıf	Normal Okul	Hastane	Özel Okul	Evde Eğitim	Eğitim almadı	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**18**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	0	1	1	2	0	0	2	0	0	0	**6**
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	4	**8**
Uyum Sorunu	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	**5**
Zihinsel Engel	4	7	0	0	2	3	3	1	0	1	0	2	**23**
Toplam	**6**	**22**	**2**	**1**	**6**	**5**	**3**	**1**	**5**	**2**	**0**	**8**	**61**

Eğitimsel inceleme ve değerlendirmeler sonucunda, bireysel eğitim programı hazırlanmamakla birlikte, ailelere çocuklarının eğitim alabileceği okullar önerilmektedir. Tablo III.1.5.16'da eğitimsel değerlendirme sonucunda özel eğitim gereksinimli çocuğun eğitim almasının uygun görüldüğü yerlerin dağılımı verilmiştir. Çocuklarına eğitimsel inceleme ve değerlendirme yapıldığını belirten ailelere göre, 22 çocuğun Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne devam etmesi önerilmiştir. Bu çocukların tümünün eğitimsel değerlendirmeleri ayni merkezde yapılmıştır. Cerebral Palsy nedeni ile özel eğitim gereksinimli çocuklara hizmet vermek amacıyla kurulan bu merkezde zihinsel engeli olan çocuklarında eğitim almasının önerilmesi dikkat çekicidir. Bunun nedeni ile ilgili olarak okul öğretmenlerinden alınan bilgilere göre (Mayıs 2004), fizik tedavi hizmetlerinin eğitim kurumları içinde sadece bu merkezde veriliyor olması nedeni ile zihinsel engel nedeni ile fizik tedaviye ihtiyaç duyan veya 0-5 yaşa hizmet veren özel eğitim okulu olmadığı için bu yaş döneminde olan, çocukları ailelerinin müracaat etmesi durumunda merkeze kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Spastikler Özel Eğitim Merkezi ve normal ilkokulda eğitim alması önerilen 2 Cerebral Palsy olgusundan bir tanesi ayni merkezde bir tanesi de özelde değerlendirilmiştir.

Zihinsel Engeliler okulunda eğitim alması önerilen 4 zihinsel engelli çocuktan 2 tanesi ayni okulda , bir tanesi yurtdışında değerlendirilmiştir. Diğerinin değerlendirildiği kurum hakkında bilgi verilmemiştir. Uyum sorunu olan ve zihinsel engelliler okulunda hizmet alması önerilen bir çocuk yurtdışında değerlendirilmiştir. Diğer çocuğun değerlendirildiği yer konusunda bilgi verilmemiştir.

İşitme Engelliler okulu'nda hizmet alması önerilen İşitme engeli çocuğun değerlendirmesi yurtdışında yapılmıştır.

Evde eğitim alması önerilen bir zihinsel engelli çocuğun değerlendirmesi özelde yapılmıştır. Evde eğitim alması önerilen uyum sorunu olan çocuğun değerlendirmesinin nerede yapıldığı belirtilmemiştir.

Özel Okulda (kreş veya özel öğretmen) eğitim alması önerilen çocukların tümü özelde değerlendirilmiştir.

Hastanede değerlendirilen bir zihinsel engelli çocuğun yine eğitimine hastanede devam etmesi önerilmiştir. Bu kapsamdaki eğitimin sadece tedavi içerikli olabileceği düşünülmektedir. Çünkü KKTC'deki hastanelerde özel eğitim hizmeti verilmemektedir.

8 aile çocuklarının eğitim alması önerilen kurum hakkında bilgi vermezken, Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi, kaynak sınıf ve normal okulda hizmet alması önerilen 14 çocuğun tümünün Özel Eğitim Birimi'nde değerlendirilmiş olması dikkat çekicidir.

Bu veriler, ailelerin çocuklarını göndermek istedikleri okullara kendilerinin karar verdiğini ve bu kararları doğrultusunda eğitim almak istedikleri okullara müracaat ettiklerini göstermektedir. Yapılan müracaatlar sonucunda çocuğun okulun kapasitesi çerçevesinde eğitimsel yönden değerlendirildiği, çocuğun gereksinimlerine cevap verecek uzmanların ilgili okulda bulunması durumunda bu okulda hizmet almasının önerildiği sonucu çıkmaktadır.

Çocuklarının normal okul veya kaynaştırma eğitiminden yararlanmasını isteyen ailelerin de Özel Eğitim Birimi'ne müracaat ettiği ve istekleri doğrultusunda çocuklarını okullara yerleştirdikleri görülmektedir. Okul seçiminde eğitimsel değerlendirme yapan kurumun ötesinde ailenin belirleyici güç olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Nitekim değerlendirmesi yapılıp, devam edeceği okula karar verilen 61 özel eğitim gereksinimli çocuktan sadece 9 tanesinin verilen karara uymaması bu görüşün en büyük kanıtıdır. Çünkü aileler arzu ettikleri kararın çıkmasını sağlamaktadırlar.

Tablo III. 1.5.17. Ailelerin Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarına Eğitime İlk Kayıtlarında Veya Daha Sonra Özel Eğitim Birimi'nde Eğitimsel Değerlendirme Yaptırma Nedenlerinin Dağılımı

Gereksinim Türü	eğitim alabilmesi için	normal okula devam edebilmesi için	özel eğitim alabilmesi için	kaynak sınıf desteği alabilmek için	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	0	0	0	1	1	**2**
Ortopedik Özür	0	1	1	0	0	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	3	2	0	1	0	**6**
Süreğen Hastalık	3	1	0	1	0	**5**
Uyum Sorunu	2	1	0	0	0	**3**
Zihinsel Engel	6	6	1	2	2	**17**
Toplam	**14**	**11**	**2**	**5**	**3**	**35**

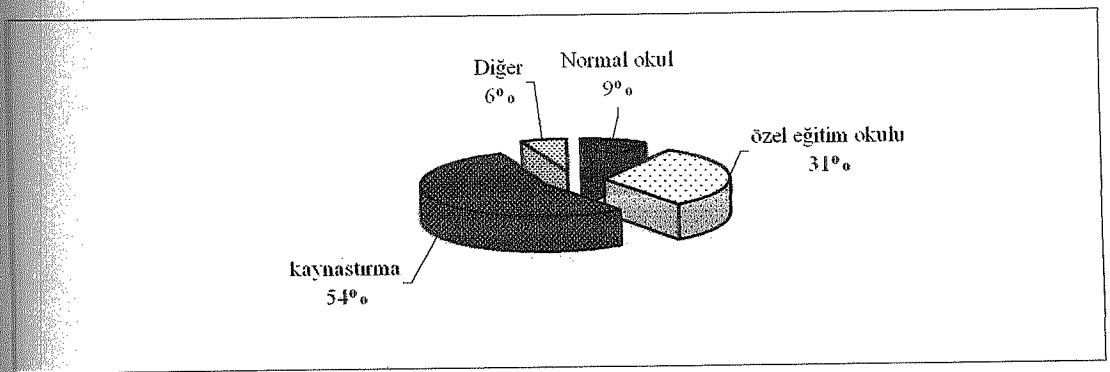
Tablo III.1.5.17'de ailelerin verdiği bilgilere göre, ailelerin 14 tanesi Özel Eğitim Birimi'ne müracaat etme sebeplerin eğitim alabilmek için olduğunu belirtmiştir. 3 aile ise bu konuda bilgi vermemiştir. Ailelerin 11 tanesi çocuklarının normal okullara devam etmesini sağlayabilmek için, 5 aile kaynak sınıftan hizmet alabilmek için ve 2 aile de özel eğitim alabilmek için müracaat etmiştir.

Tablo III.1.5.18'de görüleceği üzere, çocuklarına normal okullarda eğitime devam etmesini isteyen 11 ailenin 3 tanesinin çocuğunun desteksiz normal ilkokula devam etmesi uygun bulunurken, 8 tanesinin kaynak sınıf desteği ile ilkokula devam etmesine karar verilmiştir. Kaynak sınıf desteği ile eğitime devam etmesine karar verilen 19 çocuktan geriye kalan 11 tanesini, çocuklarına kaynak sınıfta eğitim almak isteyen 5 aile ile çocuklarına eğitim almak için müracaat eden 6 ailenin çocukları oluşturmuştur. Çocuklarına özel eğitim aldırmak için müracaat eden 2 aile ile çocuklarına eğitim aldırmak için müracaat eden 8 aile ve müracaat sebebini

belirtmeyen bir ailenin çocuklarının özel eğitim okullarında eğitim alması uygun bulunmuştur. Özel Eğitim Okullarında eğitim alması uygun bulunan çocukların çoğunluğunun Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi'nde eğitim almasına karar verilmiştir.

Tablo III.1.5.18. Özel Eğitim Birimi'nde Eğitimsel Değerlendirmesi Yapılan Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitim Almasına Karar Verilen Kurumların Dağılımı

Gereksinim Türü	Normal okul	özel eğitim okulu	kaynaştırma	evde eğitim	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	1	0	1	**2**
Ortopedik Özür	0	2	0	0	0	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	5	0	1	**6**
Süreğen Hastalık	0	3	2	0	0	**5**
Uyum Sorunu	1	2	0	0	0	**3**
Zihinsel Engel	2	4	11	0	0	**17**
Toplam	**3**	**11**	**19**	**0**	**2**	**35**



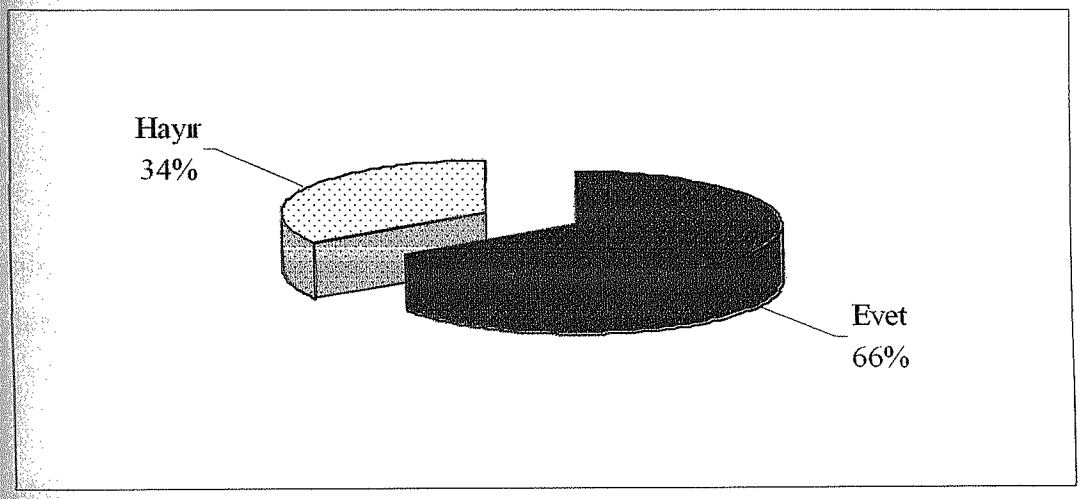
Grafik III.1.5.12. Özel Eğitim Birimi'nde Eğitimsel Değerlendirmesi Yapılan Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitim Almasına Karar Verilen Kurumların Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.12'de Özel Eğitim Birimi'nde değerlendirilen çocukların 54%'tünün kaynaştırma (kaynak sınıf) eğitiminden yararlanmasına karar verilmesi dikkat çekicidir.

Tablo III.1.5.19. Özel Eğitim Birimi'nde Yapılan Değerlendirmeler Sonucunda Eğitim Alınmasına Karar Verilen Kurumla İlgili Olarak Ailenin Görüşünün Alınma Durumu ve Bu Karara Ailenin Uyma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	1	2	2	0	**2**
Ortopedik Özür	0	2	2	1	1	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	6	0	6	6	0	**6**
Süreğen Hastalık	3	2	5	5	0	**5**
Uyum Sorunu	2	1	3	3	0	**3**
Zihinsel Engel	11	6	17	16	1	**17**
Toplam	23	12	35	33	2	**35**

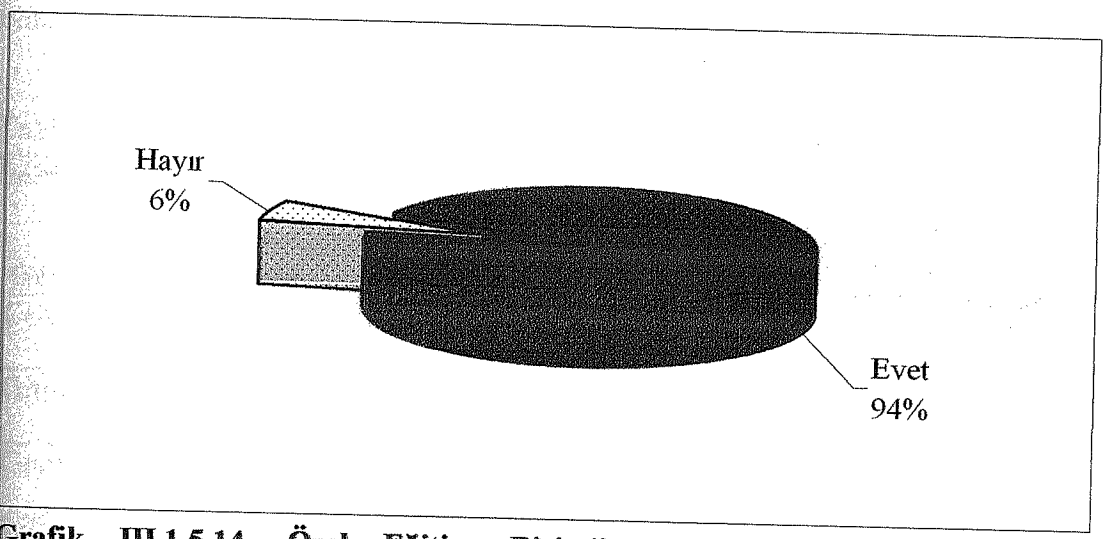
Tablo III.1.5.19'da ailelerin verdiği bilgilere göre, Özel Eğitim Birimi'nde yapılan eğitimsel değerlendirmeler sonucunda çocuğun devam etmesine karar verilen kurumla ilgili olarak 23 ailenin görüşünün alındığı belirtilmiştir.



Grafik III.1.5.13. Özel Eğitim Birimi'nde Yapılan Değerlendirmeler Sonucunda Eğitim Alınmasına Karar Verilen Kurumla İlgili Olarak Ailenin Görüşünün Alınma Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.13. 'de de görüldüğü üzere, verilen kararda görüşü alınan ailelerin 66% olduğu görülmektedir.

12 ailenin görüşünün alınmadığının belirtilmesine rağmen verilen kararı kabul etmeyen sadece 2 ailenin olduğu dikkat çekicidir. Bu durum alınan kararların ailelerin istekleri doğrultusunda geliştiğinin bir kanıtı sayılabilir.



Grafik III.1.5.14. Özel Eğitim Birimi'nde Yapılan Değerlendirmeler Sonucunda Çocuğun Eğitim Alacağı Kurumla İlgili Olarak Verilen Karara Ailenin Uyma Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.14'de ailelerin verdiği bilgilere göre 94% oranında Özel Eğitim Birimi'nin verdiği karara uyulmuştur.

Özel Eğitim Birimi tarafından verilen kararı uygun bulmayan ailelerden zihinsel engelli çocuğu olan aileye çocuğunu zihinsel engelliler okuluna kaydetmesi önerilmiş, fakat bu okulu çocuğuna uygun bulmayan aile bunu kabul etmemiştir.

Ayni şekilde ortopedik özürlü olan çocuğun Hisarüstü özel Eğitim Merkezi'ne devam etmesi önerilmiş, fakat aileye Güney Kıbrıs'taki uzmanlar tarafından normal okula devam etmesi önerildiği için Özel Eğitim Birimi'nin kararını uygun bulmamıştır.

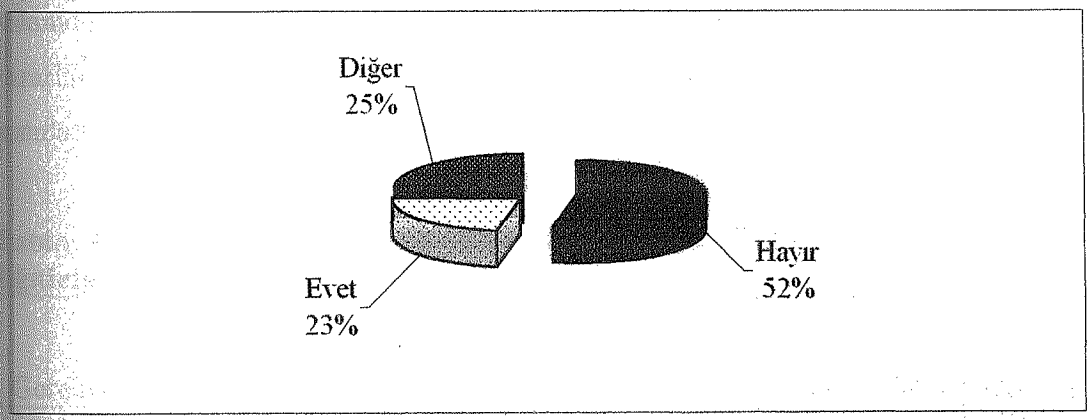
Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarına en uygun okulda eğitim aldırmak çabası içerisindeki ailelerin gerek kendi kararları veya başkalarının yönlendirmeleri ile eğitime başlama aşamasında 61 ailenin ve daha sonra ailenin veya yönlendirenlerin kararı ile 18 ailenin çocuğuna eğitimsel değerlendirme yapıldığı tespit edilmiştir. Fakat yapılan bu eğitimsel değerlendirmelerin, değerlendirme ilkelerinin hiçbirine uygun olmadığı görülmüştür. Yapılan bu değerlendirmelerin, değerlendirmenin sürekli olması gerektiğini savunan "Süreklilik İlkense" de uygun olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo III.1.5.20. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Okulöncesi Dönemde Eğitimsel Yönden Değerlendirilme Durumu

Gereksinim Türü	Hiç	1Kez	2 kez	3 kez	4 +kez	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	11	2	1	1	0	7	**22**
Ortopedik Özür	3	1	0	0	0	4	**8**
Görme Özürü	4	0	0	0	0	3	**7**
İşitme Engeli	5	2	1	0	0	3	**11**
Süreğen Hastalık	6	1	1	0	1	3	**12**
Uyum Sorunu	4	0	1	0	0	2	**7**
Zihinsel Engel	21	8	0	1	2	3	**35**
Toplam	**54**	**14**	**4**	**2**	**3**	**25**	**102**

Tablo III.1.5.20'de ailelerin verdiği bilgilere göre, okulöncesi dönemde 54 özel eğitim gereksinimli çocuğun eğitimsel yönden hiç değerlendirilmediği belirtilmiştir. 14 çocuğun bir kez, 4 çocuğun 2 kez, 2 çocuğun 3 kez ve 3 çocuğun da 4 ve daha çok kez eğitimsel yönden değerlendirildiği belirtilmiştir. Eğitimsel değerlendirmelerin yapıldığı kurumlara ve kişilere bakıldığında, bunların çocuğun eğitim aldığı okulların ve sınıf öğretmenlerinin olduğu görülmektedir. Özel Eğitim Birimi Tarafından yapılan değerlendirmeler genellikle bu yaş döneminde eğitim

almaya başlayacak çocukların ilk eğitimsel değerlendirmeleridir.. Bu konuda bilgi vermeyen 25 ailenin çocuğunun da eğitimsel yönden değerlendirilmemiş olabileceği ihtimali çok büyüktür. 105 özel eğitim gereksinimli çocuktan 3 tanesi henüz 3 yaştan küçüktür



Grafik III. 1.5.15. Okulöncesi Dönemde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitimsel Yönden Değerlendirilme Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.15'de görüldüğü üzere okulöncesi dönemde bir veya daha fazla eğitimsel yönden değerlendirilen 23% oranında çocuk vardır.

Tablo III.1.5.21. Okulöncesi Dönemde Eğitimsel Yönden Değerlendirilen Çocuklara Bireysel Eğitim Programı Hazırlanma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	3	**4**
Ortopedik Özür	1	0	**1**
Görme Özürü	0	0	**0**
İşitme Engeli	2	1	**3**
Süreğen Hastalık	3	0	**3**
Uyum Sorunu	1	0	**1**
Zihinsel Engel	7	4	**11**
Toplam	**15**	**8**	**23**

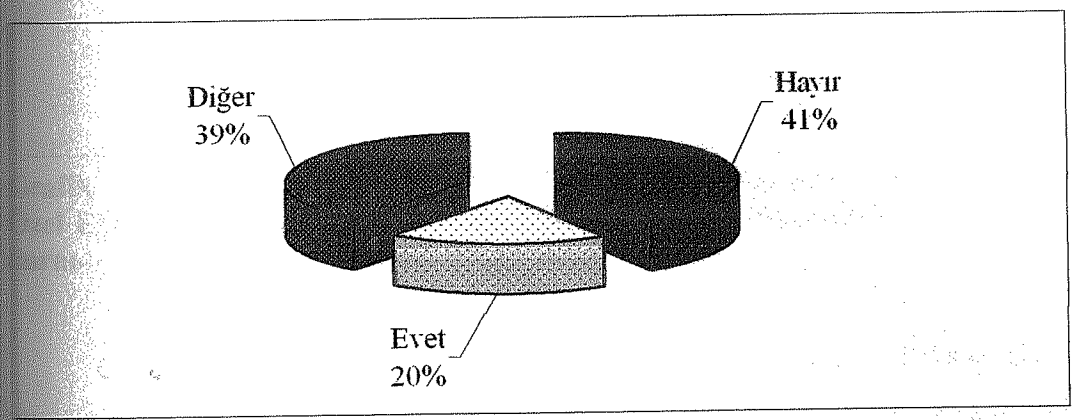
Tablo III.1.5.21'de ailelerin verdiği bilgilere göre, değerlendirmeler sonucunda 15 çocuğa bireysel eğitim programı hazırlandığı belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda öğretmenlerin ve Özel Eğitim Birim sorumlusunun verdiği bilgilere göre ailelerin bireysel eğitim programı olarak belirttiği raporların, gerçek anlamda bireysel eğitim programları olmadığı, çocuğun gereksinimleri ve yararlanması uygun bulunan kurumlar hakkında sözlü veya yazılı kendilerine sunulan bilgileri bireysel eğitim programı olarak algıladıkları tahmin edilmektedir.

Tablo III.1.5.22. İlkokul Döneminde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitimsel Yönden Değerlendirilme Durumları

Gereksinim Türü	Hiç	1Kez	2 kez	3 kez	4 kez	5+ kez	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	8	1	1	0	0	2	9	**21**
Ortopedik Özür	2	0	0	0	0	0	4	**6**
Görme Özürü	5	0	0	0	0	0	2	**7**
İşitme Engeli	4	2	1	0	0	0	2	**9**
Süreğen Hastalık	2	2	1	0	0	0	6	**11**
Uyum Sorunu	2	0	1	0	0	1	3	**7**
Zihinsel Engel	15	3	2	0	0	1	10	**31**
Toplam	**38**	**8**	**6**	**0**	**0**	**4**	**36**	**92**

Tablo III.1.5.22'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 92 özel eğitim gereksinimli çocuk ilkokul yaş dönemi ve daha üst yaş dönemlerindedir. Bu çocukların 38 tanesi ilkokul döneminde eğitimsel yönden değerlendirilmemiştir. 8 çocuk bir kez değerlendirilirken, 6 çocuk 2 kez, 4 çocukta 5 ve üzerinde değerlendirmeden geçmiştir. 36 aile bu konuda bilgi vermemiştir. Bilgi vermeyen ailelerin bu konuda net bilgileri olmadığı tahmin edilmektedir. Çocukları eğitim aldığı için aldıkları karnelerin de eğitimsel değerlendirme olabileceğini düşünerek net bir cevap verememişlerdir. Nitekim değerlendirme yapıldığını belirten ailelerin bir kısmı da

çocukların her dönem aldıkları karnelerle eğitimsel yönden değerlendirildiklerini belirtmişlerdir. Değerlendirmeyi yapan kişiler olarak da sınıf öğretmenlerini veya kaynak sınıf öğretmenlerini göstermişlerdir. Gerçek anlamda çeşitli uzmanlardan kurulu bir organizasyon tarafından değerlendirilmiş çocuk mevcut değildir.

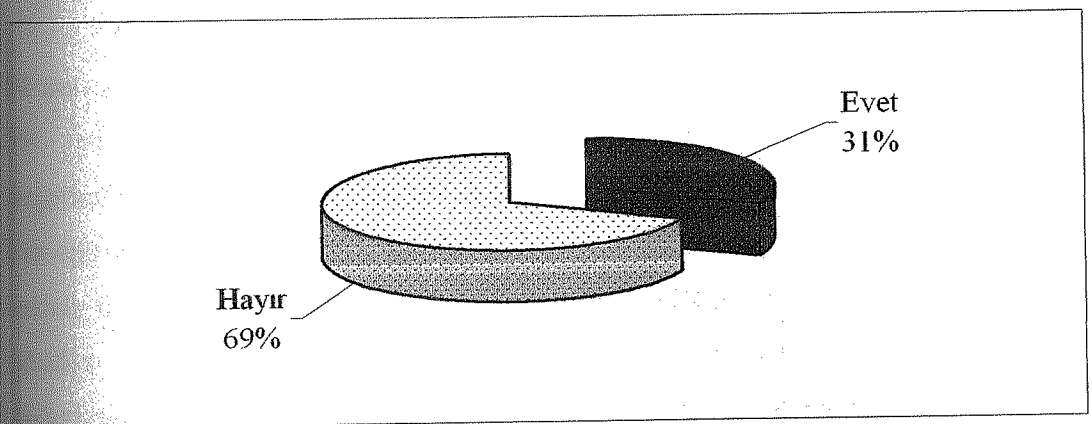


Grafik III.1.5.16. İlkokul Döneminde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitimsel Yönden Değerlendirme Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.16'de ailelerin verdiği bilgilere göre, okulöncesinde eğitimsel yönden değerlendirilenlerin oranı 23% den ilkokul döneminde 20%'ye düşmüştür.

Tablo III.1.5.23. İlkokul Döneminde Eğitimsel Yönden Değerlendirilen Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklara Bireysel Eğitim Programı Hazırlanma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	4	**4**
Ortopedik Özür	0	0	**0**
Görme Özürü	0	0	**0**
İşitme Engeli	1	2	**3**
Süreğen Hastalık	0	3	**3**
Uyum Sorunu	1	1	**2**
Zihinsel Engel	3	1	**4**
Toplam	**5**	**11**	**16**



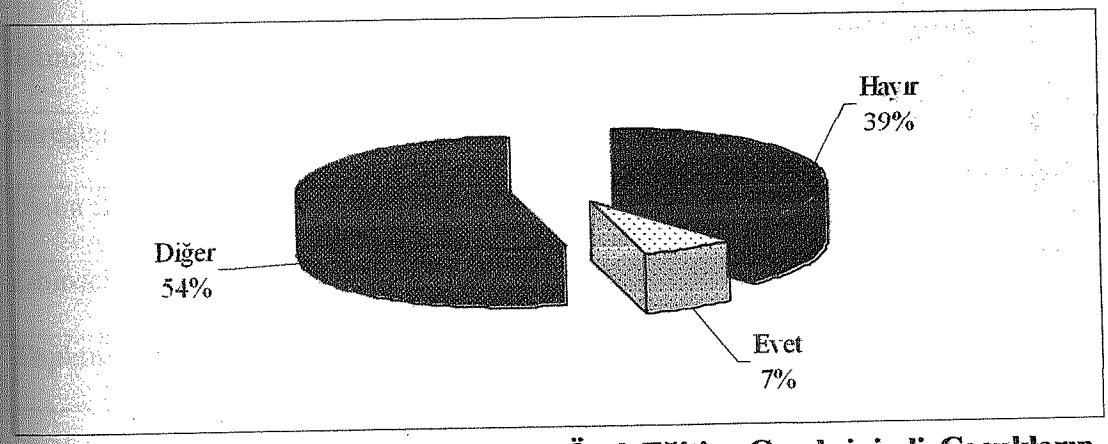
Grafik III.1.5.17. İlkokul Döneminde Eğitimsel Değerlendirmeler Sonucunda Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklara Bireysel Eğitim Programının Hazırlanma durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.17 ve Tablo III.1.5.23'de görüldüğü üzere ailelerin verdiği bilgilere göre, bireysel eğitim programı hazırlanan çocuk sayısı oldukça azdır. 31% oranında özel eğitim gereksinimli çocuğa bireysel eğitim programı hazırlandığı belirtilmektedir. Gerçek anlamda tüm branşlarda uzmanların ekip olarak çalıştığı ve tekniklerde çeşitlilik ilkelerine uyularak eğitimsel değerlendirmeleri yapacak bir organizasyon KKTC'de olmadığına göre, özel eğitim gereksinimli çocuklara hazırlanan bireysel eğitim programlarının ne oranda, olması gereken yeterlilikte hazırlandığı tartışılır bir konudur.

Tablo III.1.5.24. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ortaokul Yaş Döneminde Eğitimsel Yönden Değerlendirilme Durumu

Gereksinim Türü	Hiç	1Kez	2 kez	3 kez	4 + kez	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	4	0	0	1	1	8	**14**
Ortopedik Özür	3	0	0	0	0	2	**5**
Görme Özürü	4	0	0	0	0	1	**5**
İşitme Engeli	5	0	0	0	0	4	**9**
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	0	6	**6**
Uyum Sorunu	1	0	0	0	1	3	**5**
Zihinsel Engel	6	1	0	0	0	8	**15**
Toplam	**23**	**1**	**0**	**1**	**2**	**32**	**59**

Tablo III.1.5.24'de görüldüğü üzere 105 özel eğitim gereksinimli çocuktan, 59 tanesi ortaokul ve daha üst yaş dönemindedir. Ailelerin verdiği bilgilere göre bu 59 çocuktan 23 tanesi ortaokul döneminde eğitimsel yönden hiç değerlendirilmemiştir. Bir çocuk bir kez, bir çocuk 3 kez ve 2 çocukta 4 ve daha çok kez eğitimsel yönden değerlendirilmiştir. 32 aile bu konuda bilgi vermemiştir. Daha önceki dönemlerde de belirtildiği şekliyle bilgi verilmeyen bu çocukların eğitimsel yönden değerlendirilmemiş olma ihtimali çok fazladır. Eğitimsel yönden değerlendirildiği bahsedilen 4 çocuktan 2 tanesi rehber öğretmen tarafından, 2 tanesi de her dönem alınan karneleri ile eğitimsel yönden değerlendirilmiştir.



Grafik III.1.5.18. Ortaokul Döneminde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitimsel Yönden Değerlendirilme Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.18'de de görüldüğü üzere ailelerin verdiği bilgilere göre, yaş ilerledikçe eğitimsel yönden değerlendirme oranı düşmektedir. Ortaokul döneminde eğitimsel yönden değerlendirilen çocukların oranı sadece 7%'dir. Eğitimsel değerlendirmesi yapılan bu çocuklardan sadece bir tanesinin ailesi çocuğa bireysel eğitim programı hazırlandığından bahsetmektedir.

Hazırlanan eğitim programını gerçek anlamada bireysel eğitim programı olarak kabul etsek bile, ortaokul döneminde eğitimsel değerlendirmesi yapılıp, bireysel eğitim programı hazırlanmış özel eğitim gereksinimli çocuk oranı 1/59'dir. Bu oran özel eğitim gereksinimli çocuklara ortaokul döneminde sunulan eğitimin, bu

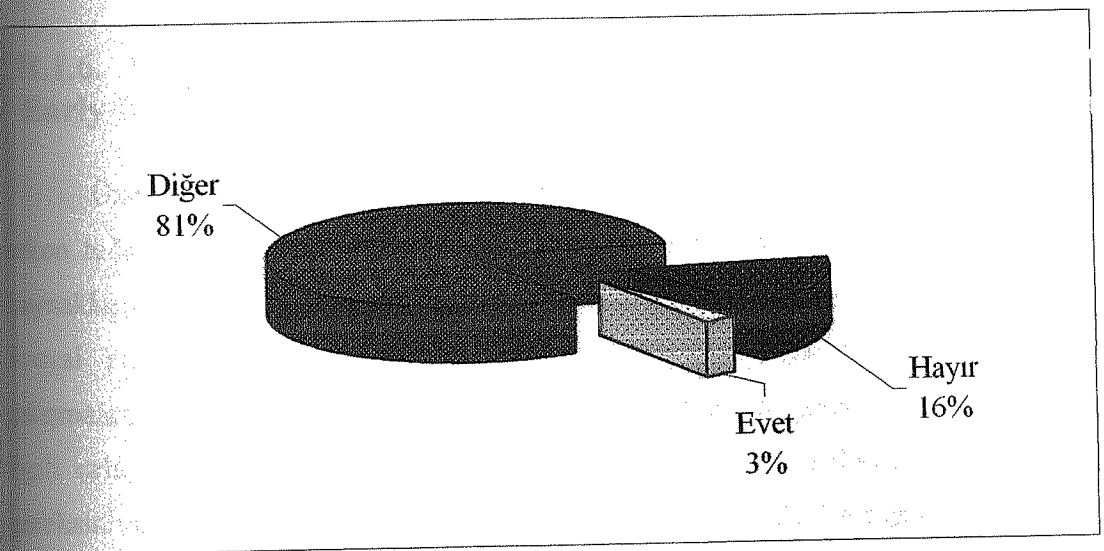
çocukların gereksinimlerinin ve varolan kapasitelerinin ne ölçüde belirlenip, programlandıktan sonra sunulduğunu belirtmeye yeterlidir.

Tablo III.1.5.25. Lise Döneminde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitimsel Yönden Değerlendirilme Durumları

Gereksinim Türü	Hiç	1kez	2 kez	3 kez	4 kez	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	0	0	0	0	10	**11**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	2	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	3	**3**
İşitme Engeli	1	0	0	0	0	2	**3**
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	0	4	**4**
Uyum Sorunu	1	0	0	0	0	4	**5**
Zihinsel Engel	3	1	0	0	0	5	**9**
Toplam	**6**	**1**	**0**	**0**	**0**	**30**	**37**

Tablo III.1.5.25'de ailelerin verdiği bilgilere göre, lise yaş döneminde bulunan 37 özel eğitim gereksinimli çocuk bulunmaktadır. Bu çocuklardan sadece bir tanesine lise döneminde eğitimsel değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmeyi rehber öğretmen yapmış ve değerlendirme sonucunda bireysel eğitim programı da hazırlamıştır.

Lise yaş dönemindeki 6 çocuğa eğitimsel değerlendirme yapılmazken 30 çocuğun ailesi bu konuda bilgi vermemiştir. Diğer dönemlerde belirtildiği şekliyle bilgi verilmeyen çocukların eğitimsel değerlendirmesinin yapılmamış olması ihtimali büyüktür. Tüm Eğitim dönemlerinde Çocuklarının eğitimsel değerlendirmesi konusunda bilgi vermeyen aileler arasında, çocuğu eğitim almayan ailelerin olabileceği de unutulmamalıdır. Eğitimden yararlanmayan çocuğa eğitimsel değerlendirme yapılmış olma olasılığı çok düşük bir ihtimaldir.



Grafik III.1.5.19. Lise Döneminde Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitimsel Yönden Değerlendirilme durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.5.19'da da görüldüğü üzere lise döneminde eğitimsel yönden değerlendirme yapılan çocukların oranı 3%'dür. okulöncesi dönemden başlayarak eğitimsel değerlendirme yapılan çocukların oranına bakıldığında, okulöncesi dönemde 23%, ilkokul döneminde 20%, ortaokul döneminde 7% ve lise döneminde 3% olduğu ve yaş büyüdükçe, eğitimsel değerlendirme yapılan çocuk sayısında azaldığı görülmektedir. Bu veriler KKTC'de özel eğitim gereksinimli çocuklara yapılan değerlendirmelerin, eğitimsel değerlendirmelerin ilkelerinden olan "Süreklilik İlkesine" de uymadığını göstermektedir.

KKTC'de özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve uygun okula yerleştirilmesi ile ilgili çalışmaların tamamıyla yetersiz olduğu ve bu konuda iyileştirme çalışmalarının erken bir zamanda yapılması gereği kaçınılmazdır. Eğitimsel değerlendirme ve erken eğitime başlama sürecine yönlenmede doktorlara erken tanılama ve eğitime yönlendirme çalışmalarında büyük görevler düşmektedir. Bu aşamada Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın koordineli olarak çalışması önem arz etmektedir.

III.1.6. KKTC'de Erken Müdahale (Erken Eğitim + Erken Tedavi) (Early Intervantion) Hizmetleri

Özel eğitim gereksinimli çocukların Erken müdahale = erken özel eğitim / erken tedavi (Early Intervantion) hizmetlerinden yararlanmalarının önemi taranan kaynaklarda bir çok kez belirtilmiştir. Yapılan araştırma kapsamında, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı ve özürlülerle ilgili çalışmaları olan sivil toplum örgütlerinin 0-3 yaş özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili çalışmaları araştırılmış, fakat gerçek anlamda 0-3 yaş dönemi özel eğitim gereksinimli çocuklara uygulanması gereken erken müdahale (erken özel eğitim / erken Tedavi) hizmeti veren bir organizasyona rastlanmamıştır. Sadece Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi'ne bağlı olarak hizmet veren Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi öğretmenleri, Merkez'de erken müdahale hizmetlerini verecek bir oluşum olmamasına rağmen, özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ailelerin müracaat etmesi durumunda çocuğun yaşına bakılmaksızın sıfır yaştan itibaren mevcut olanaklarını kullanarak erken özel eğitim hizmeti vermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Erken özel eğitim hizmetlerine, genellikle fiziksel problemi olan çocukların aileleri, düzenli fizik tedavi hizmeti alabilmek için müracaat etmektedir. (bilgiler okul öğretmenlerinden alınmıştır, Mayıs 2004).

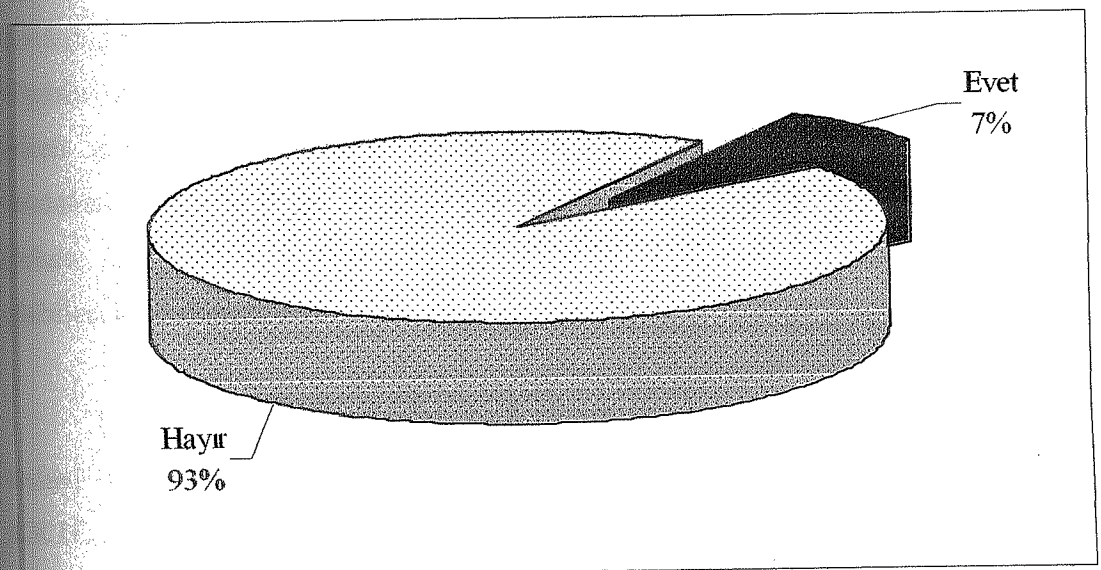
Tablo III.1.6.1'de erken müdahale organizasyonları konusunda ailelerin bilgisine başvurulmuş ve görüleceği üzere, 98 aile KKTC'de 0-3 yaş dönemi özel eğitim gereksinimli çocuklara erken özel eğitim verebilecek Erken Müdahale Organizasyonunun olmadığını belirtirken, 7 aile Erken Müdahale organizasyonu bulunduğunu belirtmişidir.

Tablo III.1.6.1'de devletin oluşturduğu organizasyonlarda veya herhangi bir özel yerde 0-3 yaş döneminde erken müdahale (erken özel eğitim+ erken tedavi) hizmetlerinden yararlanan çocuk sayısına baktığımızda 42 çocuğun ailesi bu hizmetlerden yararlandığını, 62 çocuğun ailesi ise yararlanmadığı belirtmiştir.

Tablo III.1.6.1: KKTC'de Erken Müdahale Organizasyonlarının Olma Durumu ve Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların 0-3 Yaş Döneminde Erken Müdahale Hizmetlerinden Yararlanma Durumu

	Erken Müdahale Organizasyonunun bulunma durumu			Erken Müdahale Hizmetlerinden yararlanma durumu		
Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	21	**22**	13	9	**22**
Ortopedik Özür	0	9	**9**	2	7	**9**
Görme Özürü	2	5	**7**	3	4	**7**
İşitme Engeli	1	10	**11**	4	7	**11**
Süreğen Hastalık	0	12	**12**	7	4	**11**
Uyum Sorunu	0	7	**7**	0	7	**7**
Zihinsel Engel	3	34	**37**	13	24	**37**
Toplam	**7**	**98**	**105**	**42**	**62**	**104**

Not: Süreğen hastalıktan dolayı özel eğitim gereksinimli olan çocuklardan bir tanesi 0-3 yaş döneminde henüz hastalığa yakalanmamış olduğundan bu dönemde özel eğitim desteğine ihtiyaç duymamıştır.



Grafik III.1.6.1 KKTC'de Erken Müdahale Hizmeti Veren Organizasyonların Bulunma Durumu Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.6.1'de de açıkça görüldüğü üzere KKTC'de özel eğitim gereksinimli çocukların erken özel eğitimlerinin ve erken tedavilerinin organize edileceği erken müdahale organizasyonlarının varlığından söz etmek olası değildir. Ailelerin bu tür bir organizasyonu bulamamaları durumunda çocukları için gerekli eğitime başlamada gecikmelerin olması kaçınılmazdır.

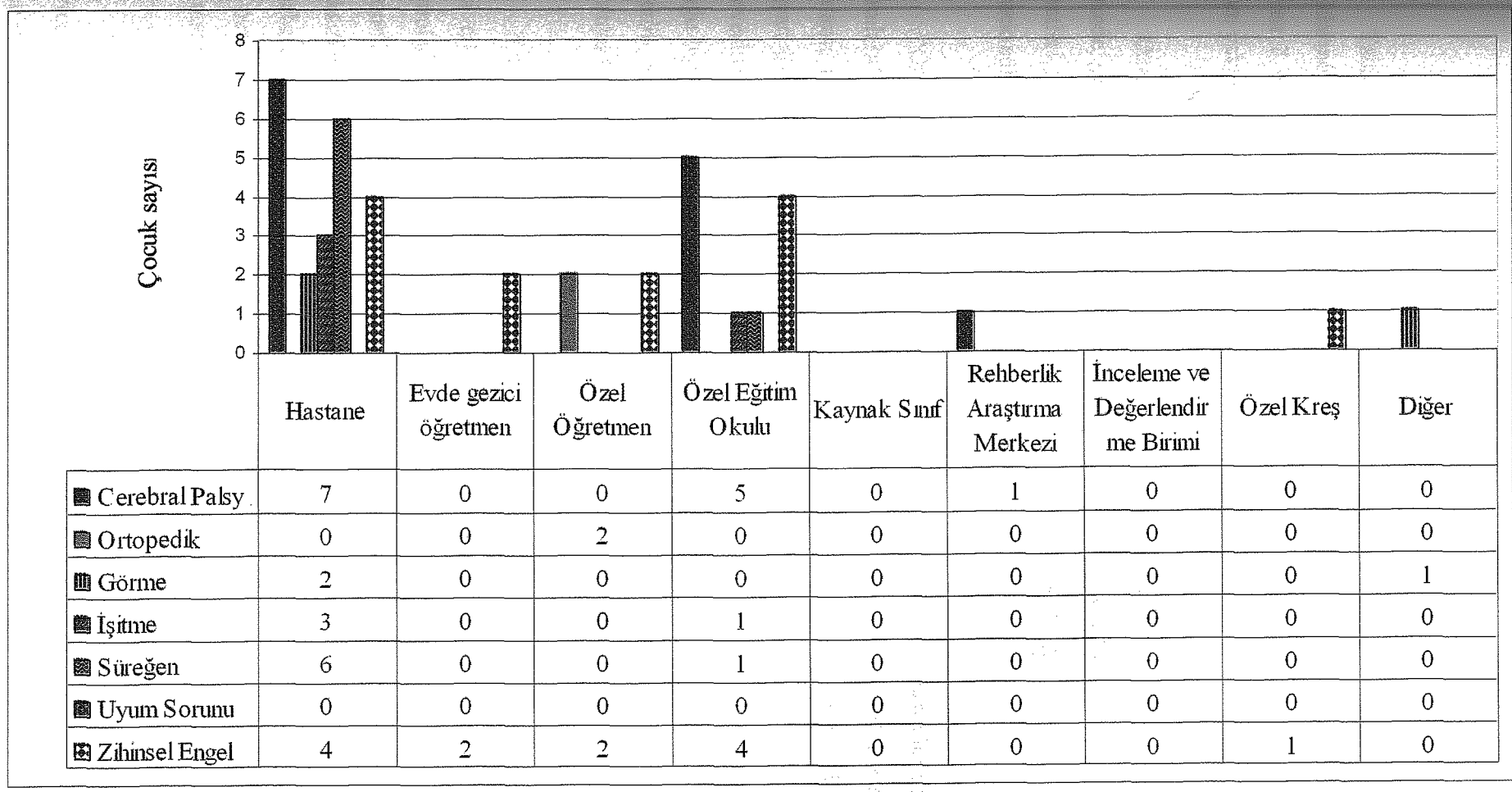
Erken Müdahale hizmeti veren organizasyon bulamamalarına rağmen 42 aile erken müdahale hizmetlerinden çocuklarını yararlandırmak için arayış içine girmişler ve değişik olanakları değerlendirerek çocuklarına tam anlamıyla erken müdahale hizmeti olmasa da, ailelerin kendi ifadelerine göre "erken müdahale" hizmetinden yaralanmışlardır. Ailelerin bu hizmeti aldıkları yerlere bakıldığında Tablo III.1.6.2.'de görüleceği üzere 22 aile bu hizmeti hastanelerden aldıklarını belirtmiştir. Erken müdahale hizmetlerini hastaneden aldığını belirten 3 aile bu hizmeti Türkiye'deki hastanelerden almıştır.

KKTC hastaneleri araştırıldığında erken müdahale (erken özel eğitim / erken tedavi) hizmetlerinin hastanelerde verilmediği saptanmıştır. Bu duruma göre geriye kalan 19 ailenin erken müdahale hizmetlerinden gerçek anlamda yararlanmış olabilecekleri ihtimali zayıf görülmektedir. KKTC'de erken müdahale hizmetleri verebilecek organizasyonlar olmamasından dolayı ailelerin bu hizmetler konusunda bilgisiz olmaları ve "erken müdahale" terimini çocuklarının tedavisi konusunda erken müdahalede bulunma, erken tedaviye başlama olarak algılayıp, erken müdahale hizmetlerinden kast edilenin bu olduğunu düşünerek, erken müdahale (erken özel eğitim / erken tedavi) hizmetlerinden yararlandıklarını belirtmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Erken müdahale hizmetleri özel eğitim gereksinimli çocukların hem erken tedavi hem de erken özel eğitimlerini kapsayan bir hizmettir. Bu tür bir hizmet KKTC hastanelerinde mevcut değildir (Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Yetkilileri, Mayıs, 2004).

Tablo III. 1.6.2: Erken Müdahale (Erken Özel Eğitim) Hizmetlerinden Yararlandığını Belirten Ailelerin, Bu Hizmeti Aldıkları Kurumların Dağılımı

	Hastane	Evde gezici öğretmen	Özel Öğretmen	Özel Eğitim Okulu	Kaynak Sınıf	Rehberlik Araştırma Merkezi	İnceleme ve Değerlendirme Birimi	Özel Kreş	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	7	0	0	5	0	1	0	0	0	**13**
Ortopedik Özür	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
Görme Özürü	2	0	0	0	0	0	0	0	1	**3**
İşitme Engeli	3	0	0	1	0	0	0	0	0	**4**
Süreğen Hastalık	6	0	0	1	0	0	0	0	0	7
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	4	2	2	4	0	0	0	1	0	**13**
TOPLAM	22	2	4	11	0	1	0	2	1	**42**



	Hastane	Evde gezici öğretmen	Özel Öğretmen	Özel Eğitim Okulu	Kaynak Sınıf	Rehberlik Araştırma Merkezi	İnceleme ve Değerlendirme Birimi	Özel Kreş	Diğer
Cerebral Palsy	7	0	0	5	0	1	0	0	0
Ortopedik	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Görme	2	0	0	0	0	0	0	0	1
İşitme	3	0	0	1	0	0	0	0	0
Süreğen	6	0	0	1	0	0	0	0	0
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	4	2	2	4	0	0	0	1	0

Grafik III.1.6.2: Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Erken Müdahale (Erken özel Eğitim) Hizmetleri aldığı kurumların Dağılımı

Tablo III.1.6.2 ve Grafik III.1.6.2'de gezici öğretmenler desteği ile, çocuklarına kendi evlerinde erken müdahale hizmetlerinden yararlandırdıklarını belirten 2 aileden, bir tanesi Londra'da, diğeri ise İstanbul'da bu hizmeti alma şansını yakalamıştır.

Güney Kıbrıs'ta 0-3 yaş özel eğitim gereksinimli çocuklara ve ailesine kendi evlerinde, gezici öğretmenler desteği ile Portage tekniği kullanılarak erken müdahale hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetler sivil toplum örgütleri tarafından organize edilmektedir. (Özel Eğitim Derneği başkanı, Haziran:2004).

"Özel Eğitim Derneği" gezici öğretmen desteği ile Portage tekniği kullanılarak sunulan bu erken özel eğitim hizmetlerini Kuzey Kıbrıs'ta da uygulamaya koymaya çalışılmaktadır. Bu maksatla Kuzey ve Güney Kıbrıs'ta yaşayan halklar arasında UNOPS desteği ile düzenlenen, çift toplumlu etkinlikler çerçevesinde değişik bölgelerde ikamet eden ve özel eğitim gereksinimli küçük çocuğu bulunan 5 Türk aile diğer aileleri eğitmek üzere kurslara katılmıştır. Henüz ailelerin eğitilmesi ile ilgili çalışmalar hazırlık aşamasındadır, uygulamaya konulmamıştır. (Özel Eğitim Derneği Başkanı, Haziran, 2004).

Tablo III.1.6.2 ve Grafik III.1.6.2'de 6 özel eğitim gereksinimli çocuğun ailesi erken müdahale hizmetlerini özel kreş veya özel öğretmenden aldıklarını belirtmiştir. Özel kreşlerde alınan erken müdahale hizmetlerinin niteliği, gerek eğitim personeli, gerekse eğitim donanımı yönünden ve özel eğitim gereksinimli çocuğun gereksinimlerine ulaşabilirliği yönünden uygunluğu tartışmaya açıktır. Erken müdahale hizmetleri çok yönlü bir hizmet olduğu ve bu hizmetin sunumunda yer alan personelin bir ekip halinde çalışması gerektiğinden özel öğretmenle bu hizmetin tam manası ile verilmiş olabileceği çok zayıf bir ihtimal olarak görülmektedir.

Erken müdahale hizmetlerini Rehberlik Araştırma merkezinden aldığını belirten bir aile bu hizmeti Türkiye'de ve yine "diğer" sütununda belirtilen bir aile erken müdahale hizmetlerini yurtdışında almıştır.

Özel eğitim okulundan hizmet aldığını belirten 11 ailenin bu hizmeti Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde aldığı düşünülmektedir. Çünkü KKTC'de, 0-3 yaş dönemi özel eğitim gereksinimli çocuklara sadece bu merkezde hizmet verilmektedir. Özel eğitim okullarında erken müdahale hizmeti aldığını belirten ailelerin 5 tanesinin çocuğunun Cerebral Palsy olması bu düşünceyi destekler niteliktedir.

TabloIII.1.6.1 ve Tablo III.1.6.2'de gereksinim türlerine göre bakıldığında 0-3 yaş döneminde erken müdahale hizmetlerinden yararlandığını belirten aileler içinde en büyük oranı Cerebral Palsy nedeniyle özel eğitim gereksinimli çocuğu olan aileler oluşturmaktadır. Bunun iki nedeni olduğu düşünülmektedir. Birinci neden, bu çocukların fiziki gelişimlerindeki problemler nedeniyle fizik tedaviye ihtiyaç duymaları ve bunun tedavi olarak algılanarak doktorlar tarafından ailelerin çocuklarına fizik tedavi aldırmaları yönünde yönlendirmesi, ikinci neden ise bu gereksinim türüne uygun erken müdahale hizmeti veren bir kurumun mevcut olmasıdır.

Ayni şekilde, zihinsel özürlü olup, bu özüründen dolayı fiziksel gerilikleri olan çocuklar da Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinden hizmet alabilmektedir. Süreğen hastalığı olan bir ve zihinsel engeli olan 4 çocuğun erken müdahale hizmetini bu merkezden aldığı tahmin edilmektedir. İşitme engelliler için erken müdahale hizmeti veren kurum KKTC'de mevcut değildir. İşitme Engelliler okulu 5 yaşın üzerindeki çocuklara hizmet vermektedir. Özel Eğitim okulundan erken müdahale hizmeti aldığını belirten ailenin bu hizmeti nereden aldığı konusunda bir fikir yürütülememiştir.

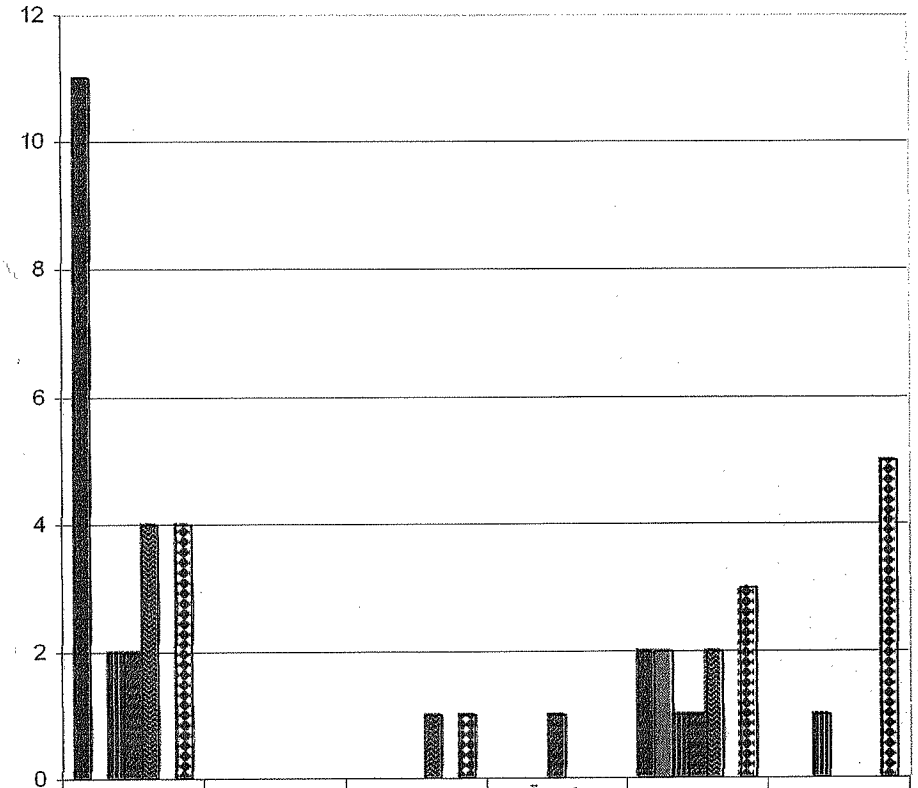
Uyum Sorunu olan çocukların hiçbirinin erken müdahale hizmetlerinden yararlanmamış olması dikkat çekicidir.

Erken Müdahale hizmetlerinden yararlanmada bu alanda hizmet veren oluşumların olması yanında ailenin bu oluşumlardan haberdar edilmesi ve yönlendirilmesi de büyük önem taşır.

Tablo III.1.6.3: Aileleri Erken Müdahale Hizmetlerinden Yaralanmak üzere Yönlendirenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Doktor	Psikolog	Sosyal Hizmet Uzmanı	Özürlü Çocuğu Olan Aile	Kendileri	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	11	0	0	0	2	0	13
Ortopedik Özür	0	0	0	0	2	0	2
Görme Özürü	2	0	0	0	1	1	3
İşitme Engeli	2	0	0	1	1	0	4
Süreğen Hastalık	4	0	1	0	2	0	7
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	4	0	1	0	3	5	13
TOPLAM	**23**	**0**	**2**	**1**	**11**	**6**	**42**

Tablo III.1.6.3'de de görüldüğü üzere varolan erken müdahale hizmetlerine yönelmelerde doktorlar büyük rol oynamaktadır. 23 aile doktorlar tarafından erken müdahale hizmetlerine yönlendirilmiştir. Çocuğundaki problemi bir sağlık problemi olarak algılayan ailelerin ilk başvurdukları yer doktorları olduğuna göre, doktorların bu konularda daha duyarlı olarak varolan erken müdahale veya erken özel eğitim kurumlarına aileleri yönlendirmelidir. 6 aile kendilerini erken müdahale hizmetlerine yönlendirenlerle ilgili bilgi vermezken, 2 aile sosyal hizmet uzmanı, bir aile, özürlü çocuğu olan başka bir aile tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir. 11 aile ise hizmet alabileceği oluşumları kimsenin yönlendirmesi olmadan kendi arayıp bulmuştur.



	Doktor	Psikolog	Sosyal Hizmet Uzmanı	Özürlü Çocuğu Olan Aile	Kendileri	Diğer
Cerebral Palsy	11	0	0	0	2	0
Ortopedik	0	0	0	0	2	0
Görme	2	0	0	0	1	1
İşitme	2	0	0	1	1	0
Süreğen	4	0	1	0	2	0
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	4	0	1	0	3	5

Grafik III.1.6.3: Aileleri Erken Müdahale Hizmetlerine Yönlendirenlerin Dağılımı.

Tablo III.1.6.2' de ailelerin verdiği bilgilere göre, erken müdahale hizmetlerinin daha çok hastanelerden aldığı belirtmiştir. Aileleri de en fazla doktorlar bu hizmetlere yönlendirdiğine göre, Ailelerin erken müdahale hizmetleri olarak algıladıkları bu hizmetlerde daha çok fizik tedavi veya çocuklarının tedavisi konusunda aile eğitimi gibi tedavi ağırlıklı hizmetlerden yaralandıklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Tablo III.1.6.4: Ailelerin Aldıklarını Belirttikleri Erken Müdahale hizmetlerinin içerik Dağılımı

Gereksinim Türü	Aile Eğitimi	Psikolojik destek	Sosyal Destek	Diğer Organizas-yonlarla iletişim	Fizik Tedavi	Özel Eğitim	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	0	0	0	8	1	3	**13**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	2	0	0	**2**
Görme Özürü	2	0	0	0	0	1	0	**3**
İşitme Engeli	2	0	0	0	0	1	1	**4**
Süreğen Hastalık	2	1	0	0	0	1	3	7
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	1	0	1	0	4	4	3	**13**
Toplam	**8**	**1**	**1**	**0**	**14**	**8**	**10**	**42**

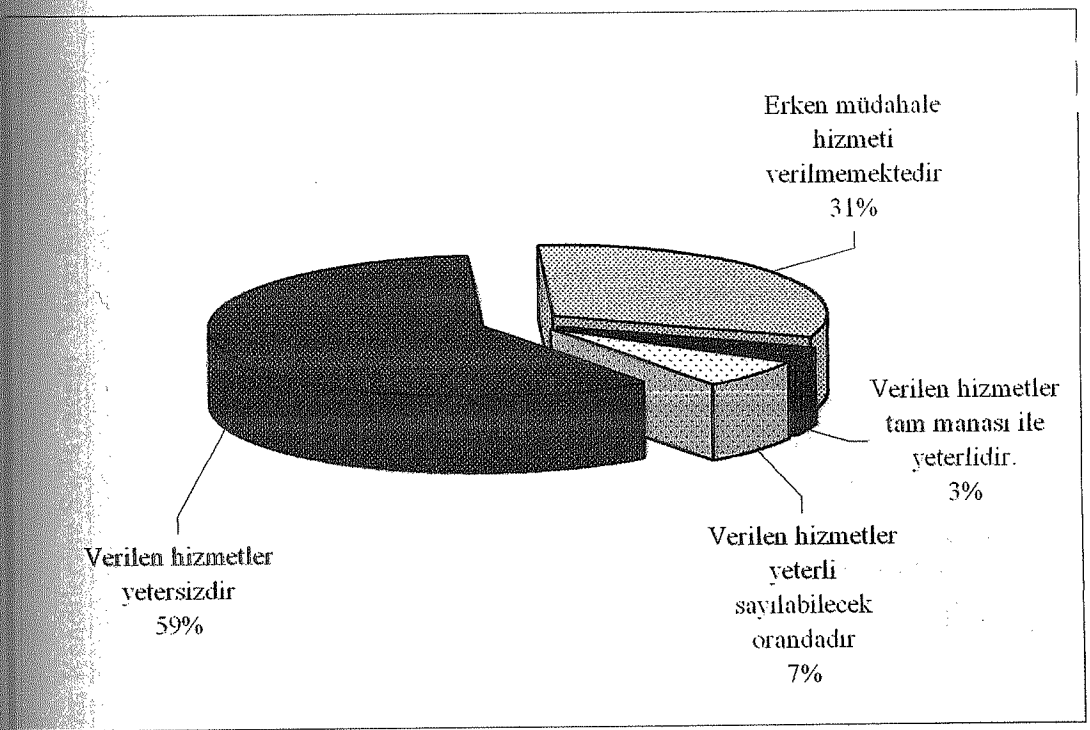
Tablo III.1.6.4'de elde edilen veriler bir önceki paragraftaki düşünceleri destekler niteliktedir. 42 çocuktan 12 tanesi ailelerinin erken müdahale olarak nitelendirdikleri hizmetlerde sadece fizik tedavi hizmeti aldığı görülürken, 8 ailenin ise sadece aile eğitimi aldığı görülmektedir. "Aile eğitimi" ile ilgili kısımda elde edilen bulgular, KKTC'de gerçek anlamda aile eğitiminin olmadığını göstermiştir. Buna dayanarak ailelerin yararlandıklarını belirtikleri aile eğitimi hizmetlerinin sadece çocuğun tedavisi gibi dar çerçeveli alanlar üzerinde ailelerle doktorların görüşmelerde bulunduğu, aileleri bilgilendirdiği sonucu çıkarılabilir. Birer aile aldıkları erken müdahale hizmetlerinin psikolojik destek ve sosyal destek içerdiğini belirtirken, 8 aile özel eğitim içerdiğini belirtmiştir. İşitme özürlü bir öğrenci dışındakilerin özel eğitim hizmetlerini Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinden aldığı tahmin edilmektedir. Cerebral Palsy olgularının "diğer" sütununda belirtilen 3 öğrencinin ailesi aldıkları erken müdahale hizmetlerinin aile eğitimi, özel eğitim ve fizik tedavi içerdiğini belirtirken, zihinsel engel olgularının "diğer" sütununda bulunan 3 olgudan 2 tanesi tabloda belirtilen tüm hizmet alanlarını içeren gerçek anlamda erken müdahale hizmetlerinden yararlanabilmiştir. Bu

hizmetlerden bir aile İngiltere'de diğer aile de İstanbul'da yararlanma şansı bulmuştur. Elde edilen verilere göre, KKTC'de erken müdahale hizmetleri sadece Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde verilmektedir. Fakat içerik bakımından da yeterli olabilmesi için düzenlemeler yapılması, organize edilmesi ve özel eğitim gereksinimi çocuğu olan ailelerinde bu oluşum konusunda bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi gerekmektedir.

Tablo III.1.6.5: KKTC'deki Erken Müdahale Hizmetlerinin Ailelere Göre Yeterlilik Durumları

Gereksinim Türü	Verilen hizmetler tam manası ile yeterlidir	Verilen hizmetler yeterli sayılabilecek orandadır	Verilen hizmetler yetersizdir	Erken müdahale hizmeti verilmemektedir	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	2	15	4	**22**
Ortopedik Özür	0	0	3	6	**9**
Görme Özürü	0	0	6	1	**7**
İşitme Engeli	0	0	11	0	**11**
Süreğen Hastalık	0	2	6	4	**12**
Uyum Sorunu	0	0	2	5	**7**
Zihinsel Engel	2	3	19	13	**37**
Toplam	**3**	**7**	**62**	**33**	**105**

Tablo III.1.6.5'de erken müdahale hizmetlerinin yeterliliği sorgulanmıştır. Erken müdahale hizmetlerinin tam manası ile yeterli veya yeterli sayılabilecek oranda olduğunu belirten aile sayısı sadece10 ailedir. 105 aile içerisinde sadece 10 ailenin hizmetleri yeterli bulması erken müdahale (erken özel eğitim / erken tedavi) hizmetlerinin KKTC'de bulunduğu durumu belirtmeye yeterlidir.



Grafik III.1.6.4: KKTC'deki Erken Müdahale Hizmetlerinin Ailelere Göre Yeterlilik Durumları

Yukarıdaki grafikte görüldüğü gibi 31% aile erken müdahale hizmeti verilmediğini savunurken 59% aile verilen hizmetlerin yetersiz olduğunu savunmaktadır. Organize bir erken müdahale hizmeti olmamakla birlikte Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde verilen hizmetleri hesaba katmasak KKTC'de özel eğitim gereksinimli çocuklara ve ailelerine erken müdahale hizmeti verildiğini söylemek mümkün değildir.

Erken özel eğitim ve erken tedavi hizmetlerinden yararlanamayan özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinimlerinde ilerlemeler olması kaçınılmazdır. Erken tedavi ve erken özel eğitimle ile düzelebilecek veya asgariye indirilebilecek bir çok engel bu olumsuz koşullar nedeni ile engellenemez boyutlara ulaşabilmektedir.

Tablo III.1.6.6: Ailelere Göre Erken Müdahale Hizmetlerinden Yaralanmanın Kendilerine Sağlayacağı Yararların Dağılımı

Gereksinim Türü	Çocuktaki Özür daha çabuk kabullenilirdi.	Çocuk için gerekli eğitim daha erken alınabilirdi.	Erken eğitime başlanınca belki normal okula gidilebilirdi	Psikolojik destek alarak aile kendini daha fazla yıpratmazdı	Aile huzurunun bozulmamasına yardımcı olurdu	Çocuğa nasıl yardımcı olacaklarını öğrenirlerdi	Sosyal destek alıp maddi problemler çözümlene-bilirdi.	Çocuk için gerekli araç gerecin ne olduğu öğrenilirdi	Fikir yok	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	4	8	7	7	3	7	3	4	8	0	**51**
Ortopedik Özür	1	2	1	1	2	2	1	1	3	0	**14**
Görme Özürü	0	1	2	0	3	2	1	3	2	2	**16**
İşitme Engeli	0	5	1	1	1	2	0	0	1	2	**13**
Süreğen Hastalık	1	3	1	2	1	1	0	4	6	0	**19**
Uyum Sorunu	0	2	2	1	0	4	1	1	3	0	**14**
Zihinsel Engel	6	15	8	10	3	11	5	6	13	1	**78**
TOPLAM	12	36	22	22	13	29	11	19	36	5	**205**

Tablo III.1.6.6'da ailelere göre erken müdahale hizmetlerinden yararlanmanın kendilerine sağlayacağı yararların dağılımı verilmiştir. KKTC'de erken müdahale hizmetlerinin olmamasından dolayı ailelerin bu konuda bilgisiz oluşlarının en belirgin göstergelerinden biri tablodaki fikrim yok cevabını veren ailelerin sayısındaki çokluktur. 105 aileden 36 tanesi bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo III.1.6.6'daki verilerde aileler bir veya birden çok şıkkı işaretleyebilmiştir. Buna göre fikri olmadığını belirten 36 aile dışında kalan 89 ailenin 36 tanesi erken müdahale hizmetlerinin, çocuklarına erken eğitim aldırma yönünde katkısı olacağını belirtmiştir. 29 aile çocuklarına nasıl yardımcı olabileceklerini öğrenme bakımından, erken müdahale hizmetlerinin katkısı olacağını belirtirken 22 aile erken eğitimin çocuklarının normal okullara gitmesine ve psikolojik destek almalarına yardımcı olabileceğini belirtmiştir.

Tablo III.1.6.6'da elde edilen verilere göre şöyle bir sonuç çıkarmak mümkündür.

1. 12 aile çocuğunun özürünü kabullenmede zorlanmıştır.
2. 36 aile çocuklarına eğitim almakta geciktiklerini düşünmektedir.
3. 22 aile çocuklarının normal okullarda eğitim almasını arzulamakta ve bu şansı kaybetmelerinin nedenini erken eğitim alamamalarına bağlamaktadır.
4. 22 aile psikolojik yönden yıpranmış ve destek ihtiyacı duymaktadır.
5. 13 ailenin aile huzurlarında bozulmalar oluşmuştur.
6. 29 aile çocuklarına yardımcı olabilmek için bilgi gereksinimi duymuştur..
7. 11 aile maddi problemler yaşamıştır.
8. 19 aile çocukları için gerekli araç gereç yönünden bilgi edinme gereksinimi duymuştur.
9. 36 ailenin erken müdahale konusunda hiçbir fikri yoktur.
10. "diğer" sütunundaki 5 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

III. 1.7. KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Okulöncesi Eğitimleri

Özel eğitim gereksinimli çocuklara okulöncesi (3 – 5 yaş) döneminde organize olmuş bir sistem içerisinde sunulan özel eğitim hizmetlerinin KKTC'deki durumu araştırıldığında, bu kapsamda hizmet veren bir oluşuma rastlanmamıştır. Okulöncesi yaştaki çocukların okulöncesi faaliyetlerden yararlanma koşuları veya düzenlemelerini içeren bir yasanın mevcudiyeti de tespit edilememiştir. Normal koşullarda, normal okullara devam eden veya özel kreşlerden eğitim alan özel eğitim gereksinimli çocukların desteklenmesi için özel eğitim alabilecekleri organizasyonlarında KKTC'de mevcut olmadığı gözlenmiştir.

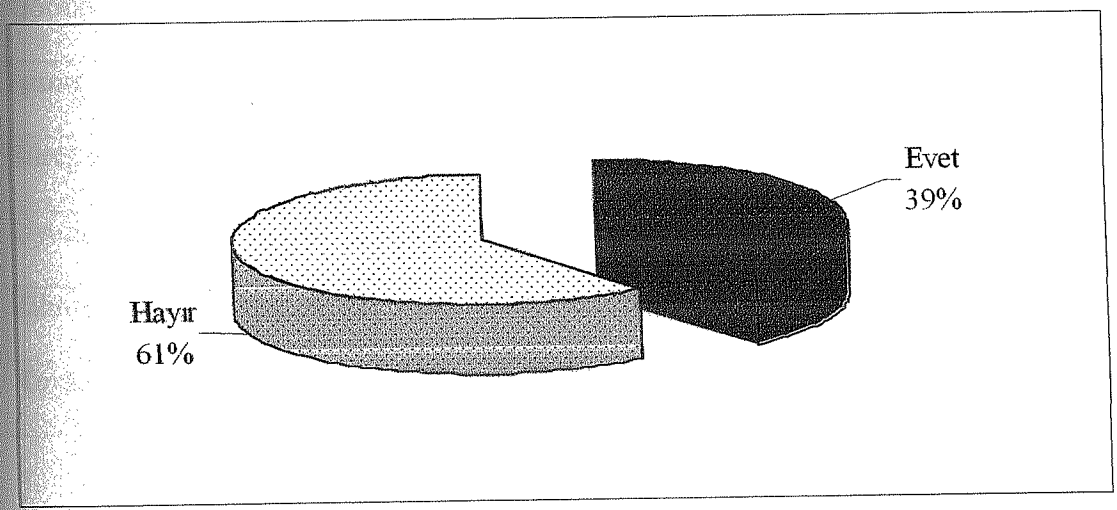
Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi Tarafından Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu'nda özel eğitim gereksinimli çocuklara okulöncesi eğitimi verilmesi planlanmaktadır. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde ise okulöncesi özel eğitim hizmeti verecek bir organizasyon oluşturulmamasına rağmen bu okulda hizmet yapan öğretmenlerin uzmanlık alanlarına uygun öğrenci müracaat etmesi durumunda bu çocuklara okulöncesi özel eğitim hizmeti verilmektedir. Bu hizmetlerin sunumu tamamıyla bu merkezin kendi girişimi olmaktadır. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı'nın bu konu ile ilgili herhangi bir yönlendirmesi veya zorunluluğu yoktur. Özel eğitim okullarının öğrenci kabullerinde yasal eğitime başlama yaşı 6 yaş olarak belirlenmiştir (özel eğitim okul yetkilileri, Mayıs 2004; Milli Eğitim Yasası, 1995; Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Birim Sorumlusu, Mayıs 2004).

KKTC'de özel eğitim gereksinimli çocuklarına sunulan okulöncesi eğitim hizmetleri tespit etmek amacıyla ailelerin bilgilerine de başvurulmuştur.

Tablo III.1.7.1. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Okulöncesi Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	3 yaştan küçük	**Toplam**
Cerebral Palsy	10	12	0	**22**
Ortopedik Özür	1	7	1	**9**
Görme Özürü	0	7	0	**7**
İşitme Engeli	5	6	0	**11**
Süreğen Hastalık	5	7	0	**12**
Uyum Sorunu	5	2	0	**7**
Zihinsel Engel	14	21	2	**37**
Toplam	40	62	3	**105**

Tablo III.1.7.1'de görüldüğü üzere aileleri tarafından okulöncesi eğitim faaliyetlerinden yararlandığı belirtilen çocuk sayısı 40, yararlanmayanlar ise 62 kişidir. 3 çocuk ise 3 yaşından küçüktür



Grafik III.1.7.1. Okulöncesi Eğitim Hizmetlerinden Yararlanan Çocuk Sayının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.7.1'de okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlanan çocukların [illegible]% ve yararlanmayanların 61% olduğu görülmektedir. Özel eğitim gereksinimi olan bir çocuğun okulöncesi dönemde eğitim almasının önemi göz önünde tutulduğunda [illegible]% oranın eğitim almamış olması çok büyük bir kayıptır. 39% oranında erken eğitim hizmetlerinden yararlandığını belirten çocukların bu eğitimi aldıkları yerlerinde bilinmesi çok önem taşımaktadır. Çünkü normal gelişim gösteren bir çocuğun okulöncesi eğitim faaliyetleri ile özel eğitim gerektiren bir çocuğun eğitim faaliyetleri arasında paralellik olması gerekirken, bunun yanında gereksinimli çocukların özel olarak desteklenmesi de gereklidir. Bu destek ancak gereksinim türlerine uygun alanlarda yetişmiş uzmanlar tarafından yapılabileceği ve özel eğitimin bir ekip işi olduğu unutulmamalıdır.

Tablo III.1.7.2. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Okulöncesi Eğitim Hizmetlerinden Yararlandıkları Yer Dağılımı

	Özel Eğitim Okulu	kaynak Sınıf	Özel Öğretmen	Özel Kreş	4 yaş grubu	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	8	0	0	1	0	1	**10**
Ortopedik Özür	1	0	0	0	0	0	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	3	1	1	0	**5**
Süreğen Hastalık	1	0	0	3	0	1	**5**
Uyum Sorunu	0	0	1	4	0	0	**5**
Zihinsel Engel	4	0	6	2	0	2	**14**
Toplam	14	0	10	11	1	4	**40**

Tablo III.1.7.2'de görüldüğü üzere okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlandığı belirtilen 40 öğrenciden 14 tanesi bu hizmeti özel eğitim okulunda almıştır. Özel öğretmen desteği ile okulöncesi faaliyetleri sürdüren öğrenci sayısı 10

ve özel kreşlerde bu hizmeti alanları ise 11 kişidir. Bir çocuk, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı tarafından KKTC'deki bazı okul bünyelerinde kurulan ve 4 yaşındaki normal gelişim gösteren çocuklara okulöncesi eğitim hizmeti veren 4 yaş sınıfından almıştır. 4 aile okulöncesi eğitimini nerede aldıklarını belirtmemiştir. Bu veriler göstermektedir ki, okulöncesi eğitim hizmetleri içerisinde devletin sağladığı olanaklarla özel eğitim alan çocuk sayısı sadece özel eğitim okullundan hizmet aldığını belirten 14 çocuktur. Diğer çocukların devlet kanalıyla okulöncesi özel eğitim hizmetlerinden yararlandığını söylemek mümkün değildir. Özel öğretmen ve özel kreşlerde okulöncesi hizmetlerden yararlanan çocuklara verilen okulöncesi özel eğitim hizmetlerinin niteliği tartışılır.

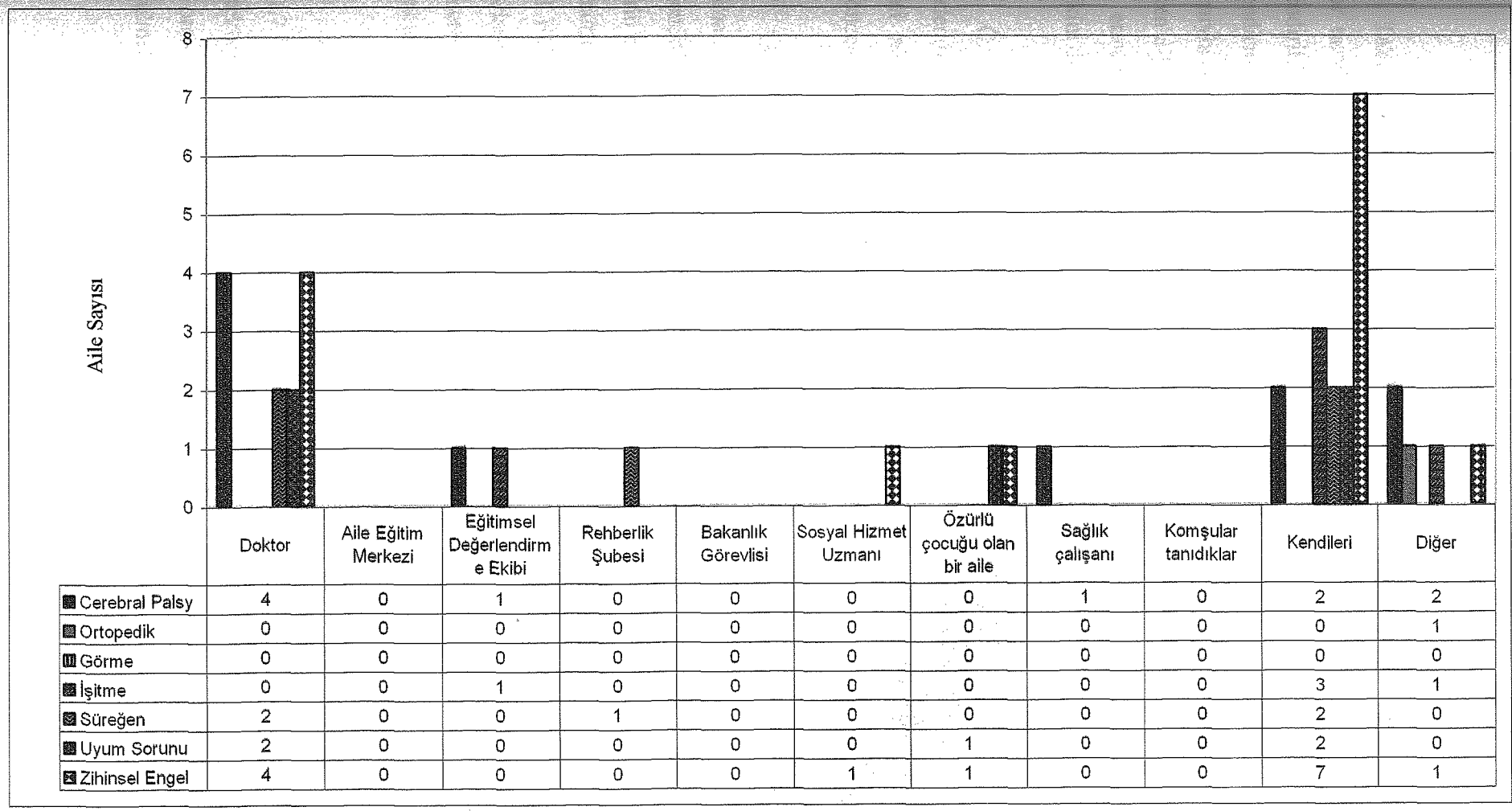
Tablo III.1.7.2'de okulöncesi eğitim hizmetin özel eğitim okulunda aldığını belirten ailelerin bu hizmeti Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden Aldığı tahmin edilmektedir. Okulöncesi eğitim faaliyetlerinden özel eğitim okullarında yararlandığını belirten olgulardan 8 tanesinin Cerebral Palsy, bir tanesinin ortopedik özürlü olması bunu destekler niteliktedir.

Özel eğitim gereksinimli çocukların ihtiyacı olan eğitim hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmeleri için gereksinimlerinin iyi belirlenmesi gereklidir. Bu belirlemelerde ancak çocuğun iyi bir değerlendirmeye tabii tutulması ile mümkün olabilir. Bu nedenle çocuğun okulöncesi eğitim aldığı kuruma yönlendirilmesi alanında uzman kişiler tarafından yapılmış ise eğitim alınacak yer uygun bir yönlendirme olduğu için eğitimsel yönden de uygun olacaktır.

Aileleri okulöncesi eğitim alacağı kurumlara yönlendiren kişilere bakıldığında, Tablo III.1.7.3'de görüleceği gibi ailelerden 16 tanesi eğitim alacakları yere kendileri karar vermiştir. Ailenin bu kararı verirken çocuğunun gereksinimleri ve alması gereken eğitim konusundaki bilgi yeterliliği çok önemlidir. Aile Eğitimi konusun işlendiği "III.1.4 Aile Eğitimi" bölümünde belirtildiği üzere çocuğunun eğitim gereksinimleri konusunda bilgi alabilen aile sayısının çok az olduğu tespit edilmişti.

Tablo III.1.7.3. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuk Ailelerini Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerine Yönlendirenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Doktor	Aile Eğitim Merkezi	Eğitimsel Değerlendirme Ekibi	Rehberlik Şubesi	Bakanlık Görevlisi	Sosyal Hizmet Uzmanı	Özürlü çocuğu olan bir aile	Sağlık çalışanı	Komşular tanıdıklar	Kendileri	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	4	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	**10**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	**5**
Süreğen Hastalık	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	**5**
Uyum Sorunu	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	**5**
Zihinsel Engel	4	0	0	0	0	1	1	0	0	7	1	**14**
Toplam	**12**	**0**	**2**	**1**	**0**	**1**	**2**	**1**	**0**	**16**	**5**	**40**



	Doktor	Aile Eğitim Merkezi	Eğitimsel Değerlendirme Ekibi	Rehberlik Şubesi	Bakanlık Görevlisi	Sosyal Hizmet Uzmanı	Özürlü çocuğu olan bir aile	Sağlık çalışanı	Komşular tanıdıklar	Kendileri	Diğer
Cerebral Palsy	4	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2
Ortopedik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Görme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İşitme	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Süreğen	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Uyum Sorunu	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Zihinsel Engel	4	0	0	0	0	1	1	0	0	7	1

Grafik III.1.7.2. Aileleri Okul Öncesi Kurumlarına Yönlendirenlerin Dağılımı

Tablo III.1.7.3 ve Grafik III. 1.7.2'de okulöncesi eğitim alabileceği kuruma doktor tarafından yönlendirildiğini belirten 12 aile ve sağlık çalışanı tarafından yönlendirildiğini belirten bir aile mevcuttur. Doktorların aileleri eğitime yönlendirmeleri çok önemlidir. Fakat eğitim alınacak kurum veya kişilerin tespiti tamamıyla bir eğitimsel değerlendirme sürecine ihtiyaç duyar. Doktorların yapması gereken aileyi okullara değil eğitimsel değerlendirme yaptırabilecekleri bir oluşuma sevk etmeleridir. Fakat KKTC'de böyle bir oluşumun varlığından söz etmek mümkün değildir.

Özel Eğitim Biriminin özel eğitim gereksinimli çocukların incelenip değerlendirilmesi amacı ile kurulmuş olduğu belirtilmesine rağmen (Özel Eğitim Birimi sorumlusu, Mayıs, 2004) burada görevli personelin yönlendirmesi ile okulöncesi eğitim alacağı yeri seçen aile mevcut değildir.

Tablo III.1.7.3 ve Grafik III.1.7.2'de okulöncesi eğitim hizmetlerini aldıkları kuruma Eğitimsel Değerlendirme Ekibi veya Rehberlik Şubesi tarafından yönlendirildiklerini belirten 3 aile bu yönlendirme hizmetini yurt dışında almıştır. Özürlü çocuğu olan başka bir aile tarafından okulöncesi eğitime yönlendirilen 2 aile mevcuttur. Diğer sütununda belirtilen 5 aileden Cerebral Palsy olan 2 olgu Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde erken özel eğitim hizmetlerinden de yararlandıkları için yönlendirmeye gerek duymadan okulöncesi özel eğitim hizmetlerini de bu Merkezde almaya devam etmiştir. 3 aile ise bu konuda bilgi vermemiştir.

Alınan okulöncesi eğitim hizmetlerinin içeriğine bakıldığında Tablo III.1.7.4'de de görüleceği gibi okulöncesi çalışmaları daha çok çocuğun gelişimini destekleyici faaliyetler içermektedir. Diğer organizasyonlarla iletişimi içermezken az bir oranda aile eğitimine ve eğitimsel inceleme ve değerlendirmeye yer verildiği görülmektedir. Bu konu ile ilgili 5 aile bilgi vermemiştir.

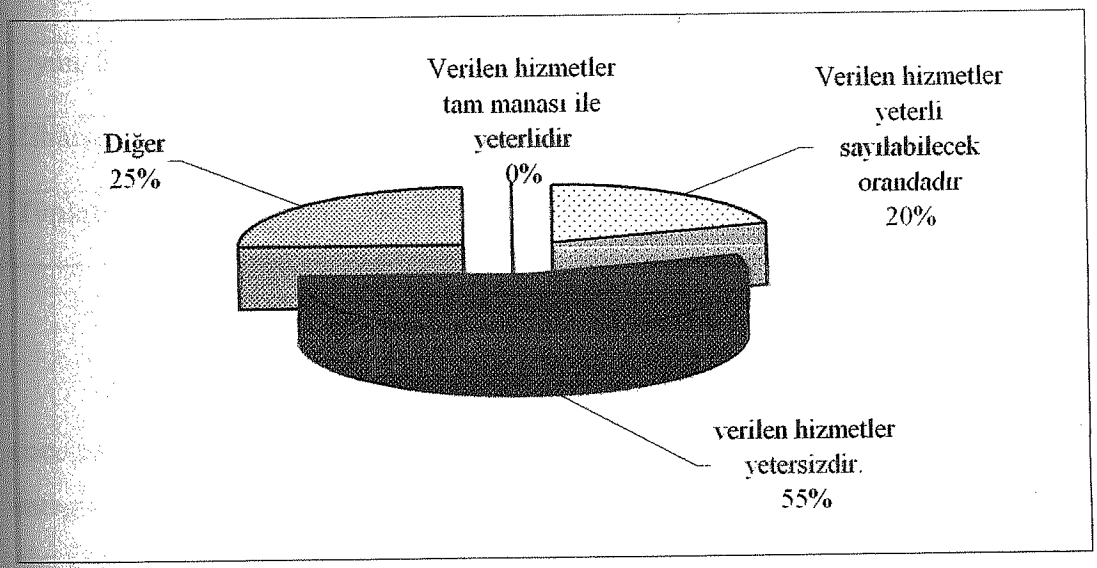
Tablo III.1.7.4. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Aldığı Okulöncesi Eğitim Hizmetlerinin İçerik Dağılımı

Gereksinim Türü	Aile Eğitimi	Diğer organizasyonlarla iletişim	Çocuğun gelişimini destekleyici faaliyetler	Eğitimsel inceleme ve değerlendirme	Diğer	Top.
Cerebral Palsy	0	0	9	0	1	**10**
Ortopedik Özür	0	0	1	0	0	**1**
Görme Özürlü	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	3	0	1	1	0	**5**
Süreğen Hastalık	0	0	2	1	2	**5**
Uyum Sorunu	1	0	1	3	0	**5**
Zihinsel Engel	2	0	7	3	2	**14**
Toplam	**6**	**0**	**21**	**8**	**5**	**40**

Henüz okulöncesi yaşa gelmemiş 3 çocuk dışındaki 102 çocuktan sadece 40 tanesinin yararlana bildiği okulöncesi faaliyetlerinin çocuğun gelişimini destekleyen faaliyetlerle paralel olarak aile eğitimi faaliyetlerine de önem vermesi beklenir. Okulöncesi eğitim faaliyetlerinin çocuğun gelişimini destekler faaliyetler içermesi okulöncesi özel eğitim hizmetlerinin yeterli olduğu anlamını çıkarmaya yeterli değildir. Hizmetin sunulduğu öğrenci sayısı ve özel eğitim yönünden yeterliliği de çok önemlidir. Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ve okulöncesi eğitim faaliyetlerinden yaralandığını belirten ailelerden alına bilgiye göre, Tablo III.1.7.5'de de görülebileceği gibi verilen hizmetleri tam manası ile yeterli bulan aile mevcut değildir. Verilen hizmetlerin yeterli sayılabilecek oranda olduğunu belirten sadece 8 aile mevcuttur. 5 aile bu konuda bilgi vermezken, verilen hizmetleri 22 aile yetersiz bulmuştur. Okulöncesi eğitimden yararlanmayan 62 çocukta hesaba katılırsa (102-40 = 62), 62 + 22 =84 çocuk açısından bakıldığında, okulöncesi eğitim hizmetlerinin yeterliliğini söylemek mümkün görünmemektedir.

Tablo III.1.7.5. Okulöncesi Eğitim Faaliyetlerinden Yaralandıklarını Belirten Ailelere Göre Okulöncesi Eğitim Hizmetlerinin Yeterlilik Durumu

Gereksinim Türü	Verilen hizmetler tam manası ile yeterlidir	Verilen hizmetler yeterli sayılabilecek orandadır	verilen hizmetler yetersizdir	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	1	9	0	**10**
Ortopedik Özür	0	0	1	0	**1**
Görme Özürü	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	1	3	1	**5**
Süreğen Hastalık	0	1	0	4	**5**
Uyum Sorunu	0	4	1	0	**5**
Zihinsel Engel	0	1	8	5	**14**
Toplam	0	8	22	10	**40**



Grafik III.1.7.3. Okulöncesi Eğitim Faaliyetlerinin Ailelere Göre Yeterlilik Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Bu araştırma kapsamında taranan kaynaklardan da görüldüğü üzere Özel eğitim gereksinimli çocukların normal gelişim gösteren yaşıtları ile birlikte entegre

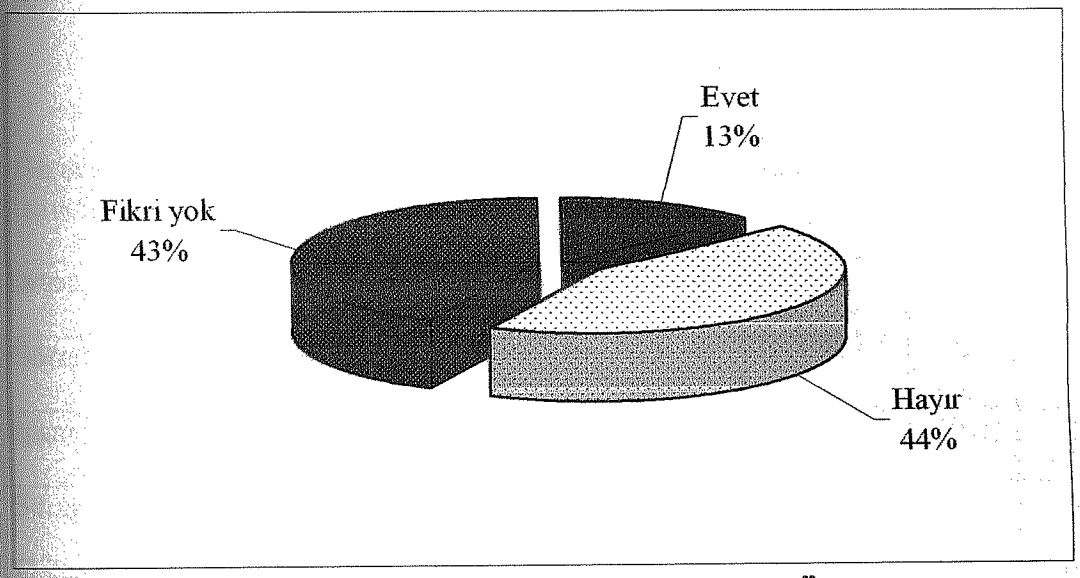
arak eğitim almasın önemi ve gerekliliği üzerinde durulmuştur. Okulöncesi eğitim faliyetlerinde de entegre eğitim önerilmektedir. KKTC koşullarına bakıldığında *devlet okullarında okulöncesi faaliyetlerde entegrasyon hizmetlerinin* ığından söz etmek mümkün değildir. Özel Kreşlerdeki durum araştırıldığında, l eğitim gereksinimli ailelerden alına bilgilere göre özel kreşlerde normal gelişim çocuklarla, özel eğitim gereksinimli çocukların birlikte entegre olarak alabildiklerinden söz etmek mümkün görülmemektedir.

Tablo III.1.7.6. Özel Kreşlere Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Kabul Edilme Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Fikri yok	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	14	7	**22**
Ortopedik Özür	0	3	6	**9**
Görme Özürü	0	2	5	**7**
İşitme Engeli	4	2	5	**11**
Süreğen Hastalık	1	3	8	**12**
Uyum Sorunu	4	2	1	**7**
Zihinsel Engel	4	20	13	**37**
Toplam	**14**	**46**	**45**	**105**

Tablo III.1.7.6'da görüldüğü üzere, Özel kreşlere özel eğitim gereksinimli çocukların kabul edildiğini belirten 14 aile vardır. Bu sayının azlığı özel kreşlerde de entegre eğitimin mümkün olmadığını belirtmektedir. 45 ailenin bu konuda fikrinin olmaması bu ailelerin özel kreşlere yönelmediğini göstermektedir. 46 aile ise özel kreşlerin özel eğitim gereksinimli çocukları kabul etmediğini belirtmiştir. Özel kreşlerin özel eğitim gereksinimli çocukları kabul ettiğini belirten ailelerin işitme özürü gibi daha hafif özüre sahip çocuk ailelerinin olduğu dikkat çekicidir. Ağır özür grubuna giren Cerebral Palsy olgularında sadece bir ailenin, 37 zihinsel engel

ğusundan ise sadece 4 ailenin özel eğitim gereksinimli çocukları , özel kreşlerin kabul ediğini belirtmiş olması özür oranı ağır olan çocukların okulöncesi eğitim faaliyetlerinden yararlanma olanaklarının ne kadar az olduğunu kanıtlar niteliktedir.



Grafik III.1.7.4. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Özel Kreşlere Kabul Edilme Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Özel kreşlere özel eğitim gereksinimli çocukların kabul edildiğini belirten aile sayısı sadece 13% dür.

Özel Kreşlerin özel eğitim gereksinimli çocukları kabul etmemelerinde başlıca sebep ticari kurumlar olmalarıdır.

Tablo III.1.7.7'de görülebileceği gibi özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ailelere göre özel kreşlerin çocuklarını kabul etmeme nedenleri, özel kreş sahiplerinin özürlü çocukla uğraşmak istememeleri ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin özel gereksinimli öğrencisi olan okula çocuklarını vermek istemeyecekleri ve özel kreşlerin müşteri kaybetmekten korktukları olarak belirtilmiştir.

Tablo III.1.7.7. Okulöncesi eğitim Faaliyetlerinden Yaralandıklarını Belirten Ailelere Göre Özel Kreşlerin Özel Eğitim Gereksinimli Çocukları Kabul Etmeme Sebepleri

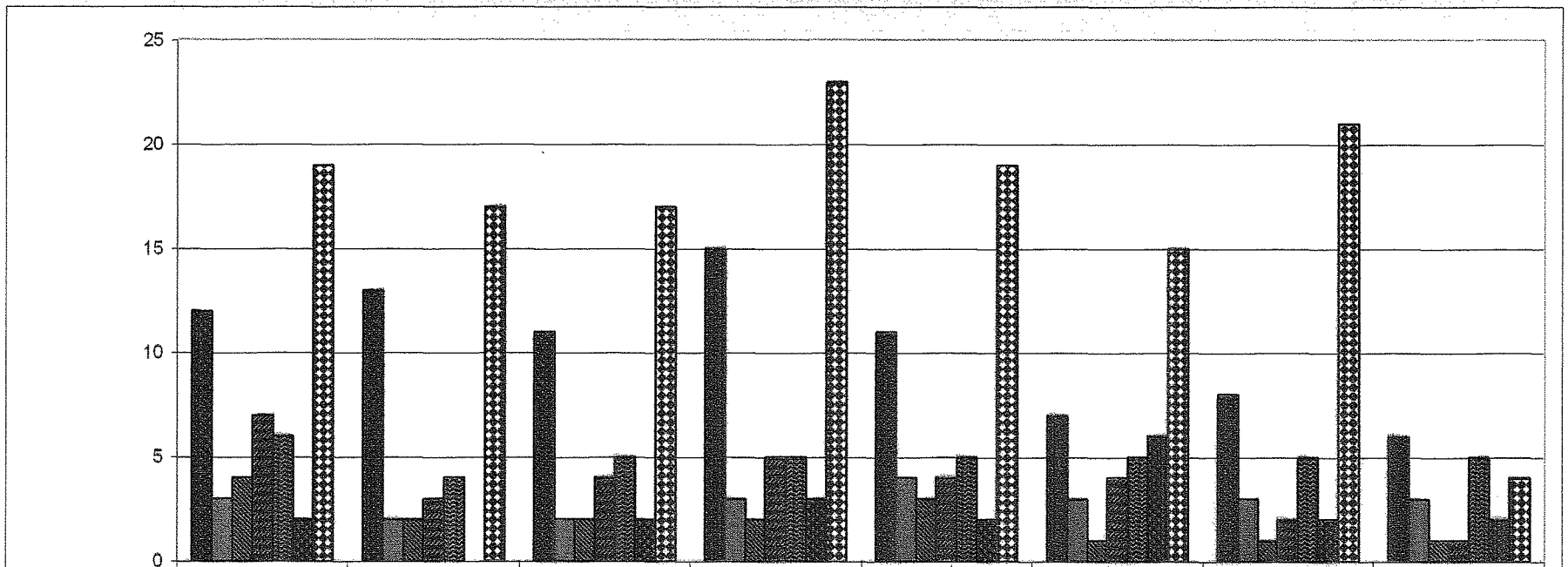
Gereksinim Türü	Yasal engeller	Kreş sahiplerinin özürlü çocukla uğraşmak istememeleri	Özürlü çocuklardan daha çok para talep edilmesi	Diğer ailelerin özürlü öğrencisi olan okullara çocuk vermemesi	Diğer	**Toplam**
Serebral Palsy	0	7	1	4	2	**14**
Ortopedik Özür	0	2	0	1	0	**3**
Görme Özürü	0	0	0	2	0	**2**
İşitme Engeli	0	1	0	0	1	**2**
Süreğen Hastalık	0	1	0	2	0	**3**
Uyum Sorunu	0	1	0	1	0	**2**
Zihinsel Engel	0	7	0	5	2	**14**
Toplam	**0**	**19**	**1**	**15**	**5**	**40**

Yapılan araştırmada görülmüştür ki, okulöncesi eğitim hizmetlerinden özel eğitim gereksinimli çocukların yararlanama sebepleri, ailelerin eğitim kurumlarına yeterli oranda yönlendirilmemeleri, özel eğitim gereksinimli çocuklara eğitim verecek organizasyonların olmaması, ailelerin erken eğitimin önemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, okulöncesi dönemde entegrasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılmaması ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin özel eğitim gereksinimli çocuğu kabullenememesi olduğu sonucu çıkmıştır.

Özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamama sebeplerinin neler olduğu konusunda ailelerin düşünceleri alınmıştır.

Tablo III.1.7.8. Ailelere Göre Çocuklarının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yararlanamama Sebeplerinin Önem Sırasına Göre Dağılımı

Gereksinim Türü	Doktorların özürlü tanısını çok geç koymaları	Aile eğitiminin verilmemesi	Ailenin çocuğunun özürlü olduğunu geç kavraması	Erken müdahale hizmetlerinin verilmemesi	Eğitimsel İnceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetleri olmaması	Mevcut Öz.E.Ok. 0-5 yaş dönemi çocuklara hizmet vermemesi	Konu ile ilgili meslekler,kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmaması	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	12	13	11	15	11	7	8	6	**83**
Ortopedik Özür	3	2	2	3	4	3	3	3	**23**
Görme Özürü	4	2	2	2	3	1	1	1	**16**
İşitme Engeli	7	3	4	5	4	4	2	1	**30**
Süreğen Hastalık	6	4	5	5	5	5	5	5	**40**
Uyum Sorunu	2	0	2	3	2	6	2	2	**19**
Zihinsel Engel	19	17	17	23	19	15	21	4	**135**
Toplam	**53**	**41**	**43**	**56**	**48**	**41**	**42**	**22**	**346**



	Doktorların özürlü tanısını çok geç koymaları	Aile eğitiminin verilmemesi	Ailenin çocuğunun özürlü olduğunu geç kavraması	Erken müdahale hizmetlerinin verilmemesi	Eğitimsel İnceleme ve uygun okula yerleştirme	Mevcut Özel eğitim okullarında 0-5 yaş dönemi çocuklara	Konu ile ilgili meslekler,kurum ve kuruluşlar arasında	Diğer
Cerebral Palsy	12	13	11	15	11	7	8	6
Ortopedik	3	2	2	3	4	3	3	3
Görme	4	2	2	2	3	1	1	1
İşitme	7	3	4	5	4	4	2	1
Süreğen	6	4	5	5	5	5	5	5
Uyum Sorunu	2	0	2	3	2	6	2	2
Zihinsel Engel	19	17	17	23	19	15	21	4

Grafik III.1.7.5. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Okul Öncesi Faaliyetlerden Yararlanamama Nedenlerinin Dağılımı

Tablo III.1.7.9 ve Grafik III.1.7.5'de de görülebileceği gibi ailelerin, özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi faaliyetlerden yararlanmalarını etkileyen sebepler konusundaki düşünceleri belirtilmiştir. Aileler bir veya daha fazla neden belirtmişlerdir. Ailelerin düşüncelerine göre sebepler;

1. 56 aileye göre, erken müdahale hizmetlerinin verilmemesi,
2. 53 aileye göre, doktorların özürlü tanısını çok geç koymaları,
3. 48 aileye göre, Eğitimsel İnceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmaması
4. 43 aileye göre, Ailenin çocuğunun özürlü olduğunu geç kavraması
5. 42 aileye göre, Konu ile ilgili meslekler,kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmaması
6. 41 aileye göre, Aile eğitiminin verilmemesi ve Mevcut Özel eğitim okullarında 0-5 yaş dönemi çocuklara hizmet vermemesi olarak belirtilmiştir. 22 aile ise bu konuda görüş belirtmemiştir.

III.1.8. KKTC'de Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Gereksinim Türlerine Göre Eğitimleri ve Özel Eğitim Sisteminde Entegrasyon (Kaynaştırma) Hizmetleri

Tablo III.1.8.1. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların, Gereksinim Türlerine Göre Erken Eğitim Alabilecekleri Organizasyon Bulabilme ve Erken Eğitim Alabilme Durumları

	Organizasyon Bulma			**Erken Eğitim Alabilme**		
Gereksinim Türü	Evet	Hayır	**Toplam**	Evet	Hayır	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	21	**22**	13	9	**22**
Ortopedik Özür	0	9	**9**	2	7	**9**
Görme Özürü	2	5	**7**	3	4	**7**
İşitme Engeli	1	10	**11**	4	7	**11**
Süregen Hastalık	0	12	**12**	7	4	**11**
Uyum Sorunu	0	7	**7**	0	7	**7**
Zihinsel Engel	3	34	**37**	13	24	**37**
Toplam	7	98	**105**	42	62	**104**

Not: Süreğen Hastalığı olan bir çocuk bu dönemde hasta değildi.

Tablo III.1.8.1'de ailelerin verdiği bilgilere göre, Erken Müdahale Organizasyonu bulamadığını belirten 98 ailenin olması, Erken Müdahale Organizasyonunun olmadığının büyük bir kanıtıdır. Erken Müdahale Organizasyonu bulamamakla birlikte 42 aile değişik alternatifleri değerlendirerek çocuklarına erken müdahale hizmeti aldırmışlardır.

Gereksinim türlerine göre baktığımızda, en büyük oranda, Cereblal Palsy ve zihinsel engel olgularının erken eğitim hizmetlerinden yararlandıkları görülmektedir.

Bu gruplardaki çocukların erken müdahale hizmetlerinden yararlanmalarını destekleyen en önemli etken Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Erken Müdahale(erken eğitim /erken fizik tedavi) hizmetlerinin veriliyor olmasıdır. Diğer bir etmen ise bu grup çocukların fiziksel problemlerinin olması nedeni ile doktorlar tarafından, erken fizik tedavi almak için yönlendirilmesi ve merkeze yönlenen ailelerin merkez öğretmenleri tarafından erken eğitim almaları gerektiği yönünde de bilgilendirilerek erken eğitime başlamalarının sağlanmasıdır.

Süreğen hastalık olgularında da erken müdahale hizmetlerinden yararlananların, yararlanmayanlara göre fazla olduğu görülmektedir. Erken müdahale hizmetlerinden yararlandığını belirten olgular genellikle Thalasamia olgulardır. Fakat bu grupta erken müdahale hizmetlerinden yararlanma daha çok erken tedavi hizmetlerinden yararlanma şeklindedir. Erken eğitim faaliyetlerini pek kapsamamaktadır.

Uyum sorunu olan çocukların hiçbiri erken müdahale hizmetlerinden yararlanmazken, ortopedik özür olgularında 2 çocuk, görme özürü olgularında 3 çocuk ve işitme özürlü olgularında 4 çocuk erken müdahale hizmetlerinden yararlanmış gibi görülmektedir.

42 ailenin 19 tanesi erken müdahale hizmetlerini hastanede, 11 tanesi Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, 7 tanesi yurtdışında ve 6 tanesi özel kreş/ özel öğretmen desteği ile çocuklarına aldırmışlardır. Genel olarak baktığımızda, devlet tarafından sağlanan ve gerçek anlamda erken müdahale hizmetleri olarak kabul edilebilecek (erken eğitim/ erken tedavi) hizmetler sadece Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde verilmektedir. Bu merkezde verilen hizmetlerin tüm gereksinim türlerindeki çocukları kapsayacak şekilde genişletilmesi ve doktorların özel eğitim gereksinimli çocuğu olan aileleri bu merkeze yönlendirmesi durumunda tüm özel eğitim gereksinimli çocuklara erken müdahale hizmeti alma olanağı sağlanabilir. Merkezin hastaneye yakın olması, ailelerin bu merkeze ulaşımı açısından büyük bir avantajdır.

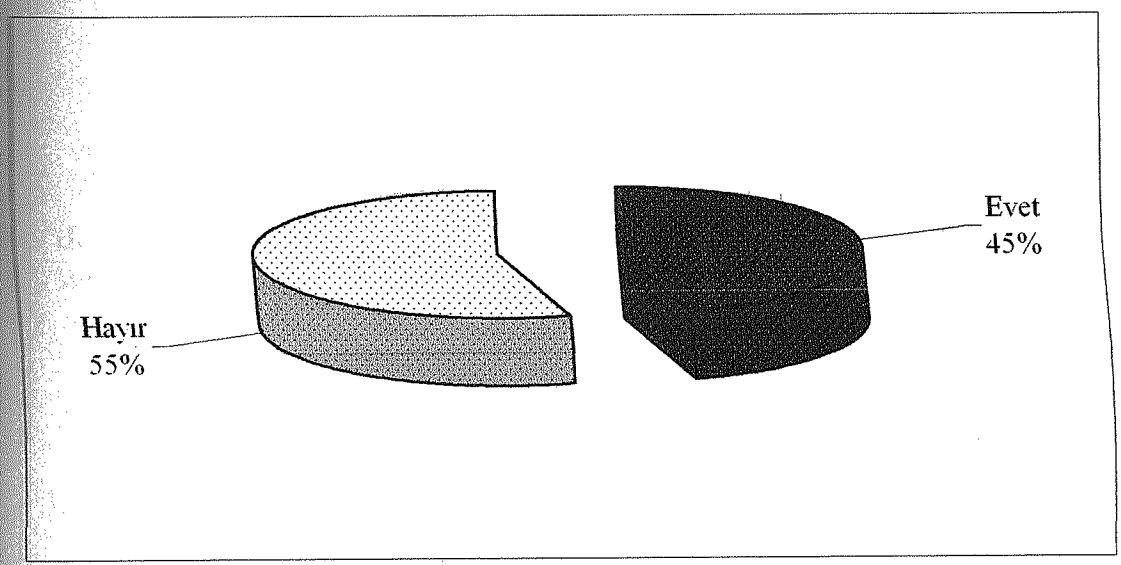
Tablo.1.8.2. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların, Gereksinim Türlerine Göre, Okul Öncesi Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	3 yaştan küçük	**Toplam**
Cerebral Palsy	10	12	0	**22**
Ortopedik Özür	1	7	1	**9**
Görme Özürü	0	7	0	**7**
İşitme Engeli	5	6	0	**11**
Süreğen Hastalık	5	7	0	**12**
Uyum Sorunu	5	2	0	**7**
Zihinsel Engel	14	21	2	**37**
Toplam	40	62	3	**105**

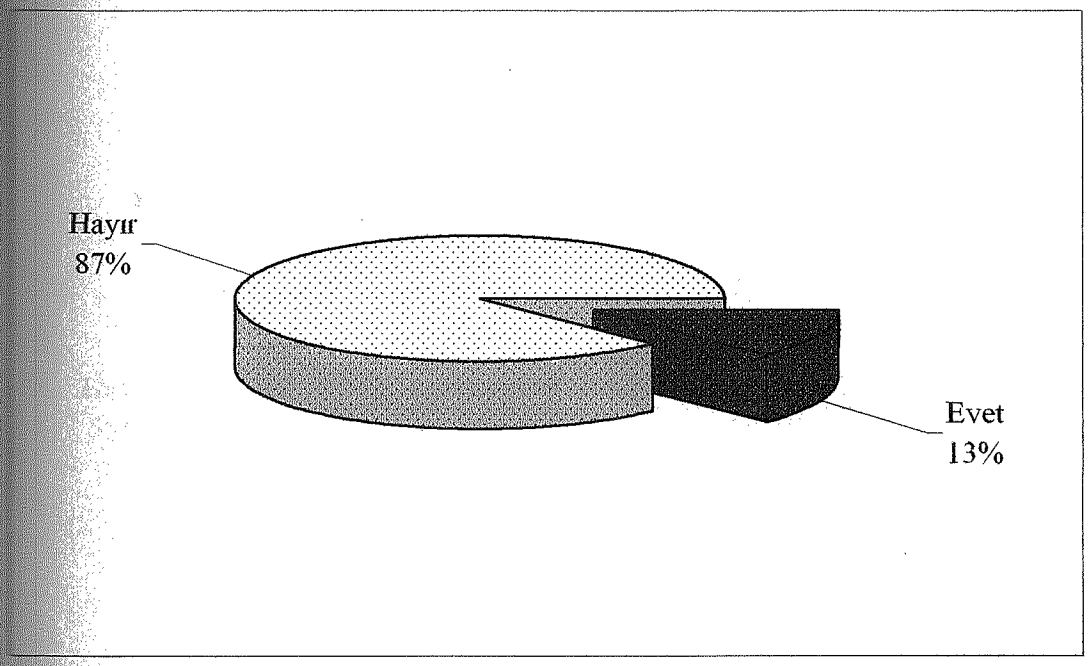
Tablo III.1.8.2'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 40 çocuk okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlanmış 62 çocuk yaralanmamıştır.3 çocuk 3 yaştan küçük olduğu için henüz okul öncesi (3-5 yaş) döneminde değildir.

Tablo III.1.8.1 ve Tablo III.1.8.2'deki erken müdahale hizmetlerinden yaralananlarla okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlananlar karşılaştırıldığında, erken müdahale hizmetlerinden yararlanan 13 Cerebral Palsy olgusundan 10 tanesi okul öncesi eğitime devam etmiştir. Erken müdahale hizmetlerinden yararlanan 2 ortopedik özür olgusundan bir tanesi okul öncesi eğitime devam ederken diğeri henüz 3 yaştan küçüktür. Görme özürü olgularında 3 tane erken müdahale hizmetinden yararlandığı belirtilen çocuk varken okul öncesi dönemde eğitim alan görme özürlü olgusu yoktur. İşitme özürü olgularında 4 tane erken müdahale hizmetlerinden yararlanan çocuk varken bu sayıda bir artış olarak 5 olgu okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlanmıştır. Süreğen hastalık olgularında ise 2 düşüş olmuş eğitim alanlar 7 den 5 inmiştir.

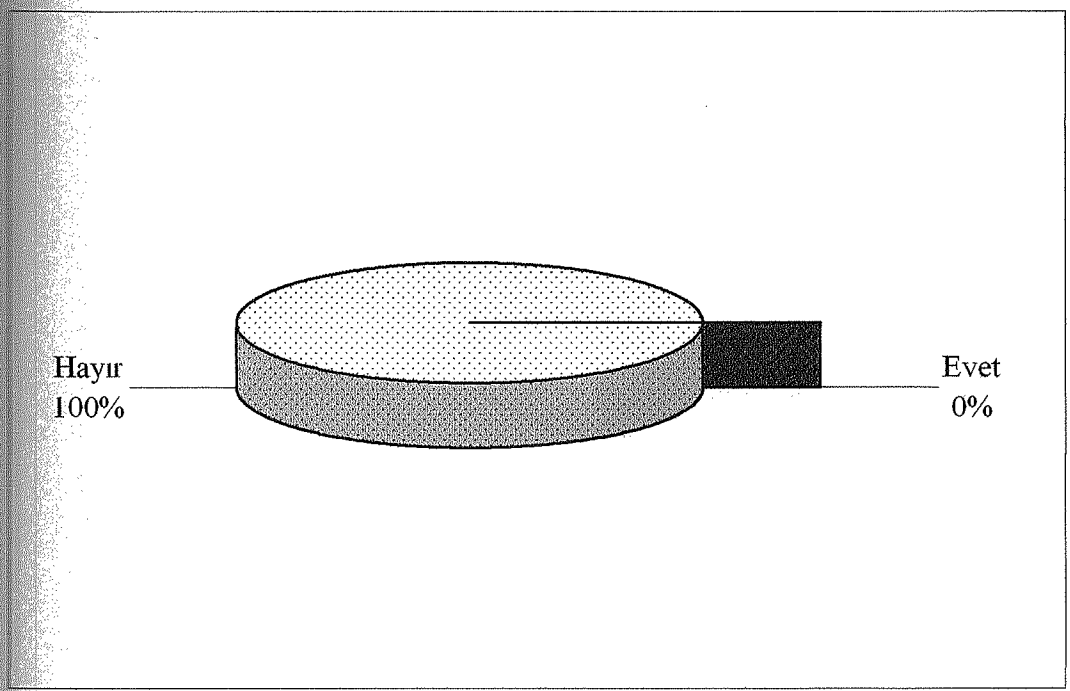
Uyum sorunu olan olgularda erken müdahale hizmetlerinden yararlanan olmazken, 5 tanesi okul öncesi eğitim hizmetlerinden yaralanmıştır. Uyum sorunu olan çocukların erken müdahale hizmetlerinden yararlanmamış olmasının bir nedeni olarak uyum sorunu olan çocukların erken teşhis edilememesinden kaynaklanabilir. Uyum sorunları davranışlarla ve öğrenme ile ilgili olduğundan daha çok çocuk okulöncesi yaşa geldiğinde anlaşılmaktadır. Zihinsel engel olgularında 13 çocuğun erken müdahale hizmetlerinden yaralandığı belirtilmiştir. Bu çocuklardan 2 tanesi üç yaştan küçük olduğu için henüz okul öncesi dönemde değildir. Bu duruma göre okul öncesi eğitim hizmetlerden yararlandığı belirtilen 3 çocuk erken müdahale hizmetlerinden yararlanmamıştır. Erken müdahale hizmetlerinden yararlanıp, okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlanmamış olarak görünen çocukların daha çok erken müdahale hizmetlerini hastaneden alan yani erken tedavi hizmetlerinden yararlananlar olduğu tespit edilmiştir. Erken müdahale hizmetlerinde erken eğitime başlayanların, okul öncesi eğitime de devam ettikleri gözlenmiştir. Bu da eğitime erken yönelenlerin eğitimin gerekliliğini erken kavradıkları ve devam ettirdiklerinin bir kanıtıdır.



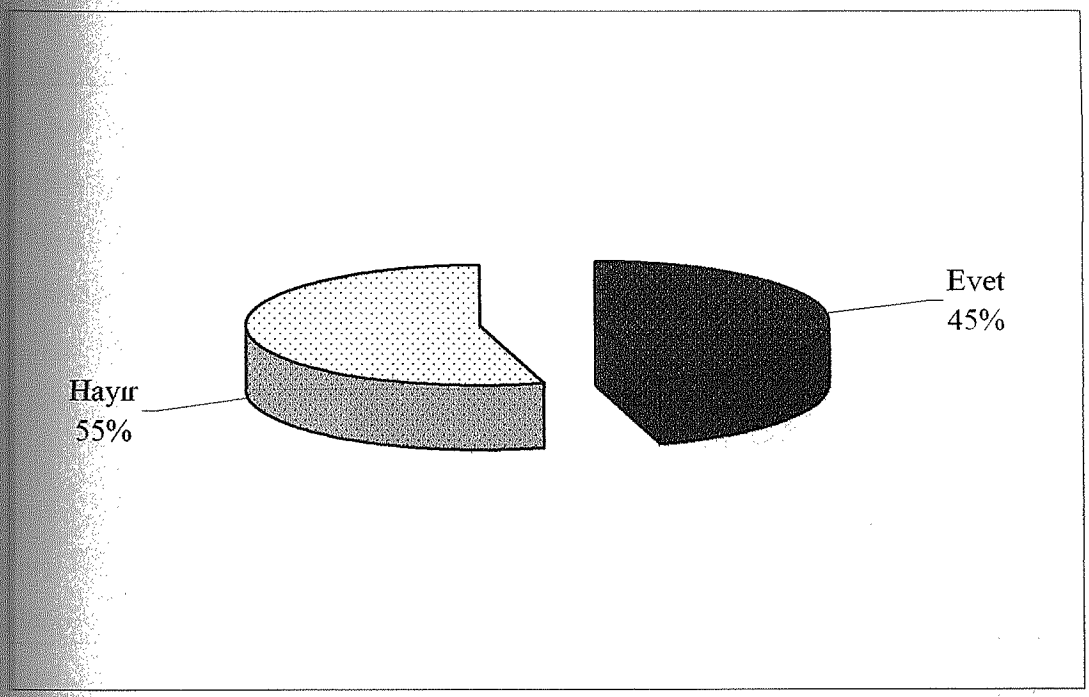
Grafik III.1.8.1. Cerebral Palsy Olgularının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Yüzdelik Dağılımı



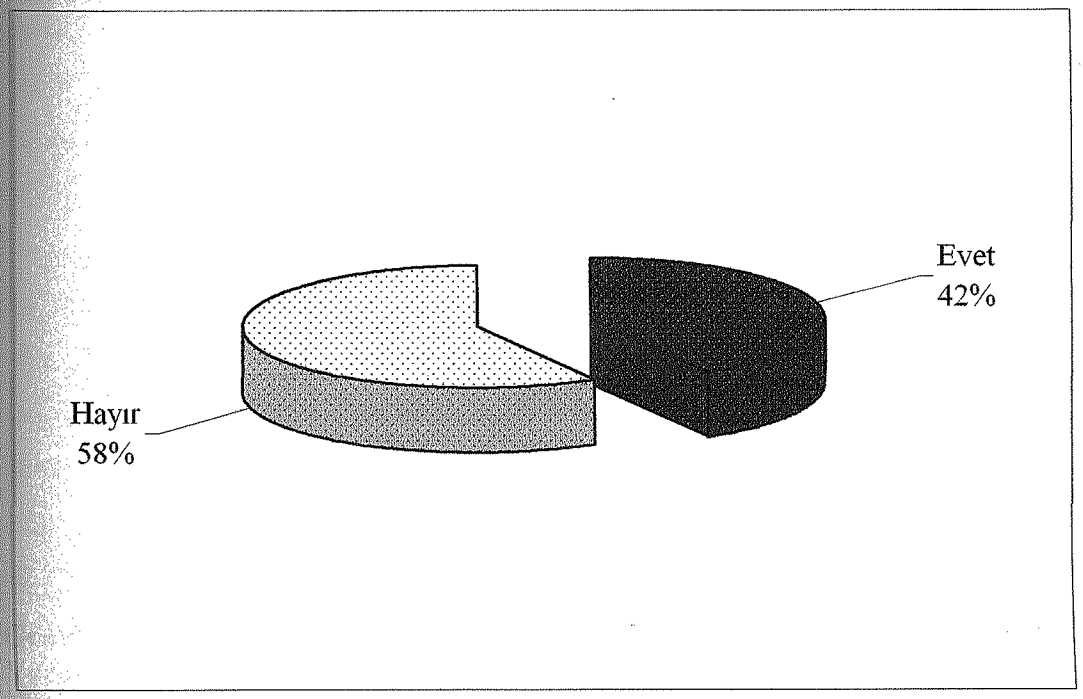
Grafik III.1.8.2. Ortopedik Özür Olgularının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı



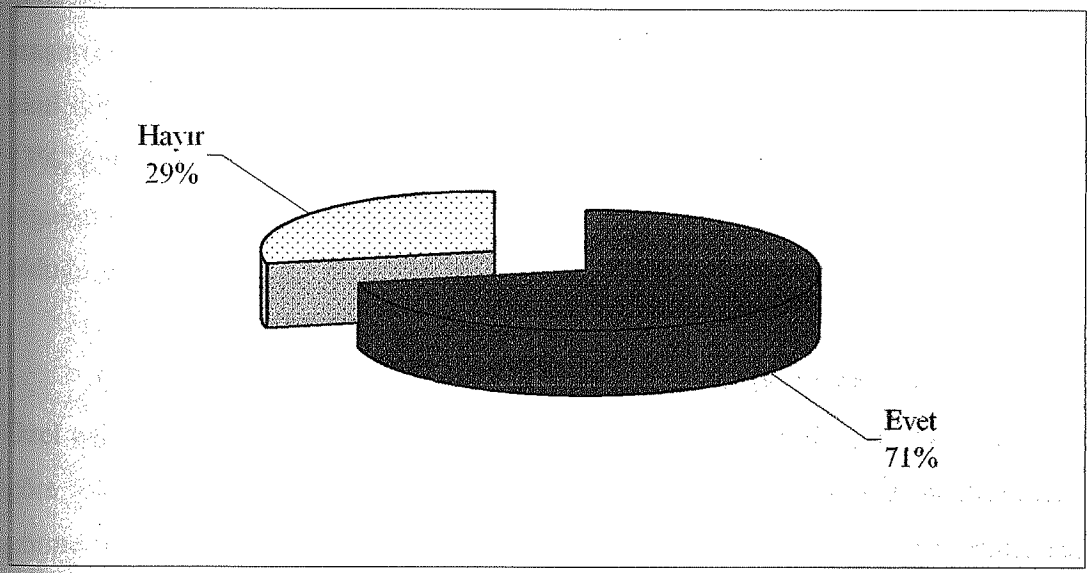
Grafik III.1.8.3. Görme Özürü Olgularının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı



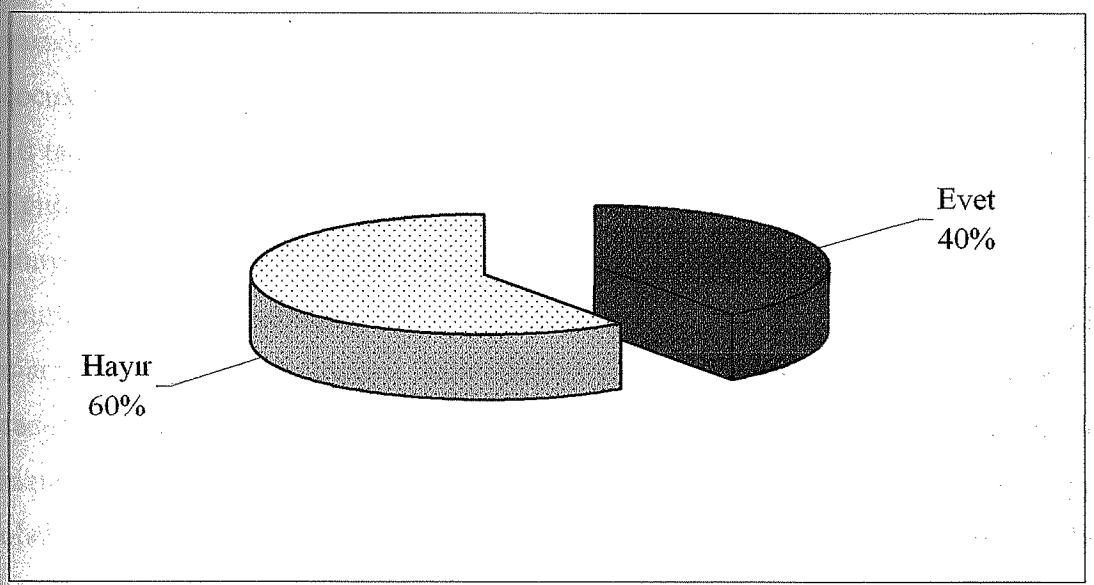
Grafik III.1.8.4. İşitme Engeli Olgularının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı



Grafik III.1.8.5. Süreğen Hastalık Olgularının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı



Grafik III.1.8.6. Uyum Sorunu Olan Olgularının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı



Grafik III.1.8.7. Zihinsel Engel Olgularının Okul Öncesi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.1,2,3,4,5,6 ve 7'de gereksinim türlerine göre, özel eğitim gereksinimli çocukların okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlanma yüzdelikleri araştırılmıştır. Ailelerden alınan bilgile doğrultusunda, Cerebral Palsy olgularında okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlananların 45% , ortopedik özür olgularında 13%, görme özürü olgularında 0%, İşitme Engeli olgularında 45%, süreğen hastalık olgularında 42%, Uyum sorunu olan olgularda 79% ve zihin engeli olgularda 40% olduğu görülmüştür.

Çocukların okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlanması çok önemlidir. Özel eğitim gereksinimli çocuklar için bu önem daha da artmaktadır. Özür türlerine göre okul öncesi eğitim faaliyetlerinden yararlanma durumlarına baktığımızda, görme özürü olgularının okul öncesi faaliyetlerinden yararlanmadığı, ortopedik özür olgularında yararlanmanın yok denecek kadar az olduğu, uyum sorunu olan olgularda istisnai sayılacak bir oranda olduğu ve diğer gruplarda ise yararlananlarla yararlanmayanların yaklaşık yarı yarıya olduğu gözlenmektedir.

Özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlandıkları yerlerle ilgili yapılan araştırmada, ailelerden alınan bilgilere göre, 40 çocuktan 14 tanesi bu hizmeti Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde, 10 tanesi özel öğretmen desteği ile, 11 tanesi özel kreşlerde ve bir tanesi de Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi denetiminde bazı ilkokul ve anaokulu bünyelerinde kurulan ve 4 yaş dönemi öğrencilerine okulöncesi eğitim hizmeti veren sınıflarda birinde almıştır. 4 tanesinin ailesi bu konuda bilgi vermemiştir. Genel olarak baktığımızda okulöncesi faaliyetlerden yararlanmış gibi görünen 40 çocuktan sadece 14 tanesi Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı tarafından okulöncesi özel eğitim hizmeti sunmak için organize edilmiş bir kurum olmasa da, bu bakanlığın sağladığı olanaklar çerçevesinde Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde okulöncesi "özel eğitim" hizmetlerinden yararlanmıştır. Geriye kalanların yararlandığı hizmetler Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı tarafından organize edilmemiş ve ne ölçüde okulöncesi "özel eğitim" faaliyetlerini içerdiği de belli değildir.

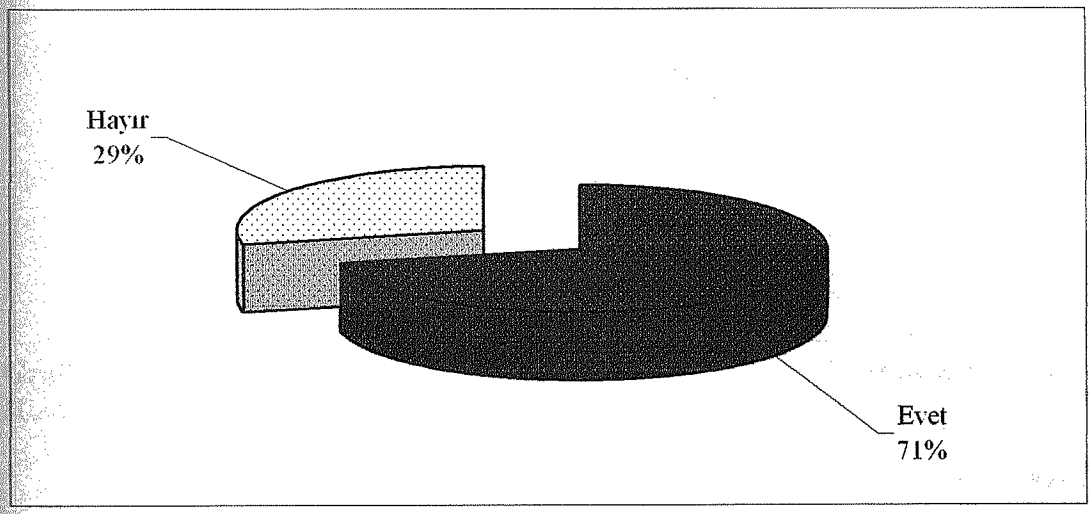
Tablo III.1.8.3. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların, Gereksinim Türlerine Göre, İlkokul Döneminde Eğitim Alma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	hayır	yaşı küçük	**toplam**
Cerebral Palsy	15	6	1	**22**
Ortopedik Özür	5	1	3	**9**
Görme Özürü	7	0	0	7
İşitme Engeli	9	0	2	**11**
Süreğen Hastalık	10	1	1	**12**
Uyum Sorunu	5	1	1	7
Zihinsel Engel	22	9	6	**37**
Toplam	**73**	**18**	**14**	**105**

Tablo III.1.8.3'de, ailelerin verdiği bilgilere göre özel eğitim gereksinimli çocukların ilkokul döneminde (6-11 yaş) eğitim alma durumuna bakıldığında 73 öğrencinin eğitim aldığı görülmektedir. Gereksinim türlerine göre bakıldığında, Cerebral Palsy ve Zihinsel engel olguları dışındaki gereksinim türlerinde birer çocuk hariç ilkokul yaş döneminde olanların hepsinin eğitim aldığı görülmektedir. Zihinsel engel olgularında 9 ve Cerebral Palsy olgularında 6 çocuk ilkokul dönemi eğitim faaliyetlerinden yararlanmamıştır. Bu durumun, bu iki grupta ağır gelişimsel problemi olan çocukların mevcut olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İlkokul yaş dönemindeki 91 çocuktan 73 tanesinin eğitim aldığı görülmektedir. Bu rakam erken eğitim ve okulöncesi eğitim alanların oranına göre çok iyi bir oran olmakla birlikte bu çocukların aldıkları eğitimin niteliği de çok önemlidir. Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim faaliyetlerinden yeterli oranda yararlanabilmeleri için ihtiyaçları doğrultusunda özel eğitim desteği almaları da önem arz etmektedir.

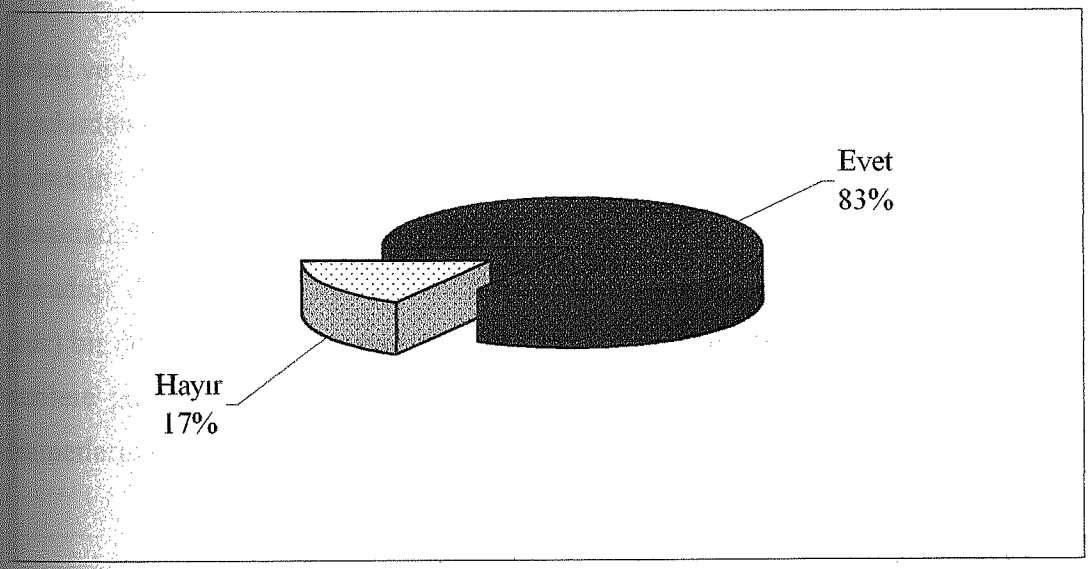
Grafik III.1.8.8,9,10,11,12,13 ve 14'de Özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinim türlerine göre ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yararlanma yüzdelik dağılımları verilmiştir.



Grafik III.1.8.8. Cerebral Palsy Olgularının İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

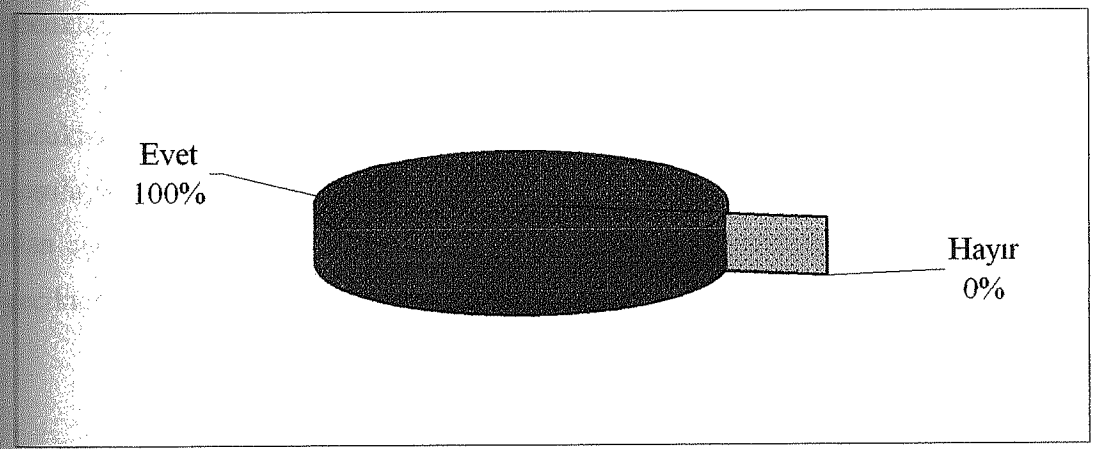
Grafik III.1.8.8'de Cerebral Palsy olgularının ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yararlanma oranı verilmiştir. Görüldüğü üzere 71% oranında bir yaralanma söz konusudur. Cerebral Palsy olguları fiziksel yönden ağır olgular olduğu için bu çocukların çoğunluğu özel eğitim okullarına devam etmektedir. Okulların fiziki koşuları ve eğitim programları bu çocukların normal okullarda eğitim almasını engelleyen etmenlerdir.

Bu grup çocukların ihtiyaç duydukları hizmetler fizik tedavi ve özel eğitim hizmetleridir. Fizik tedavi hizmetlerini normal okullarda veya normal okulların programları dahilinde alma imkanı yaratılmadığı için bu çocuklar özel eğitim okullarında eğitim almak zorunda kalmakta veya aileler çocuklarına özel fizik tedavi hizmeti aldırmaktadırlar.



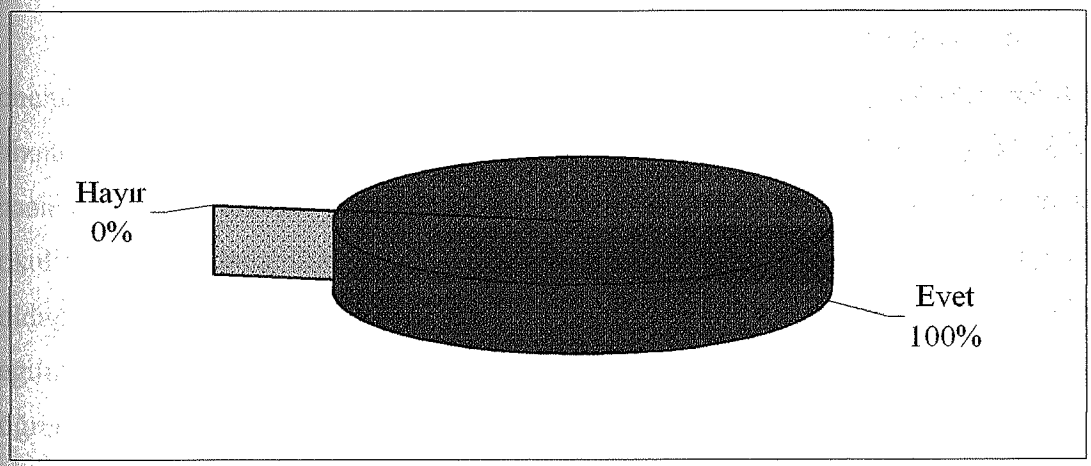
Grafik III.1.8.9. Ortopedik Özür Olgularının İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.9'da görüldüğü üzere ailelerin verdiği bilgilere göre,ortopedik özür grubundaki olgulardan 83%'ü eğitim alabilmektedir. Ortopedik özür gruplarında problem genellikle sadece fizikseldir. Bu durumda eğitim alma şansı artmaktadır. Eğitim almayı engelleyen sadece okulun fiziki koşulları olmaktadır. Fiziki koşulların giderilmesi ise biraz ailenin biraz da okul idarelerinin çabası ile ortadan kaldırılabilmekte normal okullarda hizmet alınabilmektedir. Normal okullarda hizmet alan çocuklar için eksikliği duyulan diğer bir alan ise çocukların fizik tedavi ve özel eğitim desteğidir. Bu hizmetlerin tam manası ile karşılanabildiğini söylemek mümkün değildir.



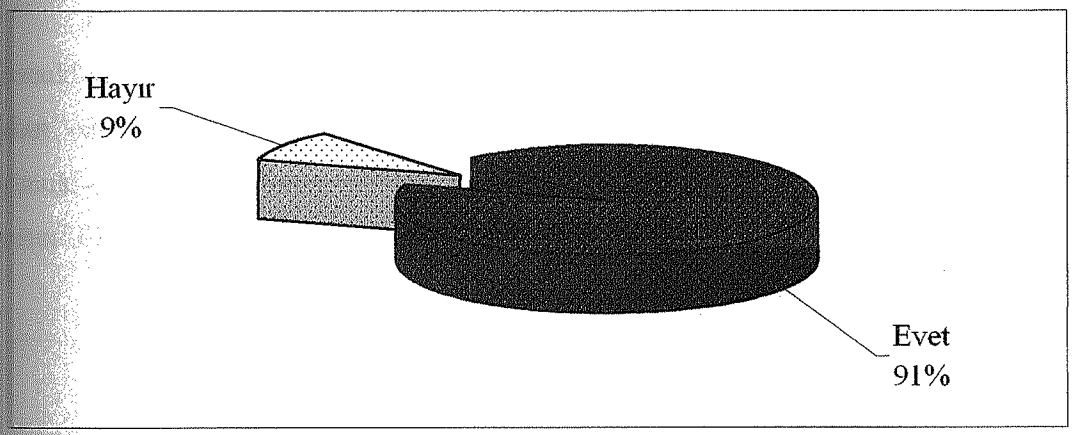
Grafik III.1.8.10. Görme Özürü Olgularının İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.9 ve Grafik III.1.8.10'de ailelerin verdiği bilgilere göre, görme özürü ve işitme engeli olgularında 100% oranında eğitim alındığı görülmektedir. Bu olgulardan görme özürlülerin özel eğitim hizmetlerinden yararlandığından söz etmek mümkün değildir. Bu gruptaki çocuklar tamamıyla normal ilkokullarda eğitim almaktadırlar. İlkokula kabul edildiklerine göre görme oranlarındaki kaybın fazla olmadığı düşünülmektedir. Çünkü KKTC'deki ilkokullar, ağır görme özürü olan (kör) bir çocuğa hizmet verecek donanıma sahip değildir. Bu nedenle elde edilen bu verilere göre, görme özürlü çocukların tümünün özel eğitim veya normal eğitim hizmetlerinden yararlandığı sonucunu çıkarmak yanlış olacaktır.



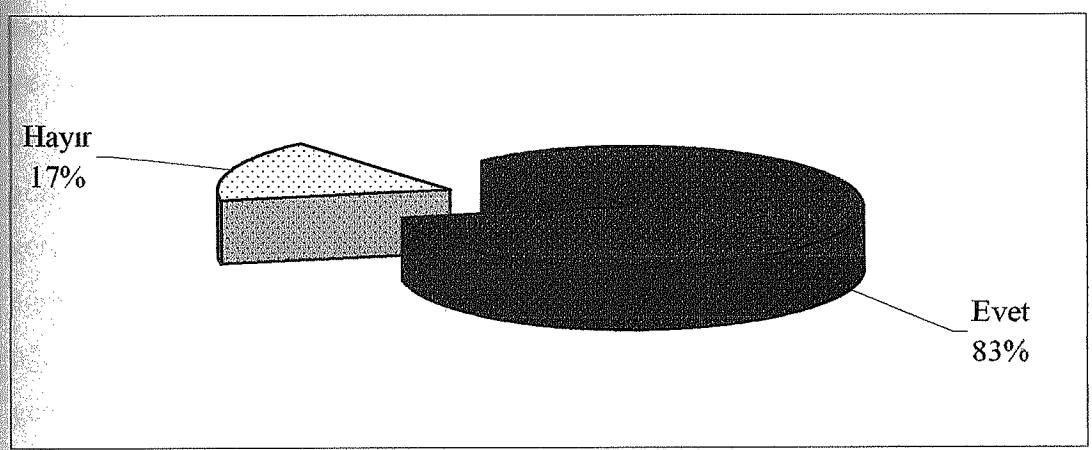
Grafik III.1.8.11. İşitme Engeli Olgularının İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.11'de İşitme engelinden dolayı özel eğitim gereksinimi olan çocukların kendilerine ait özel eğitim okulunda eğitim alanlar yanında, kaynak sınıf desteği alan veya desteksiz ilkokullarda okuyan çocuklar mevcuttur. İşitme engeli çocuklar erken müdahale ve okulöncesi eğitim hizmetlerinden yaralanmaları koşuluyla *entegrasyona katılabilecek en uygun gruptur.* Okul öncesi işitme engeli olan çocuklara hizmet verecek okul olmadığı için bu çocukların eğitim almalarında gecikmekler yaşanmaktadır.



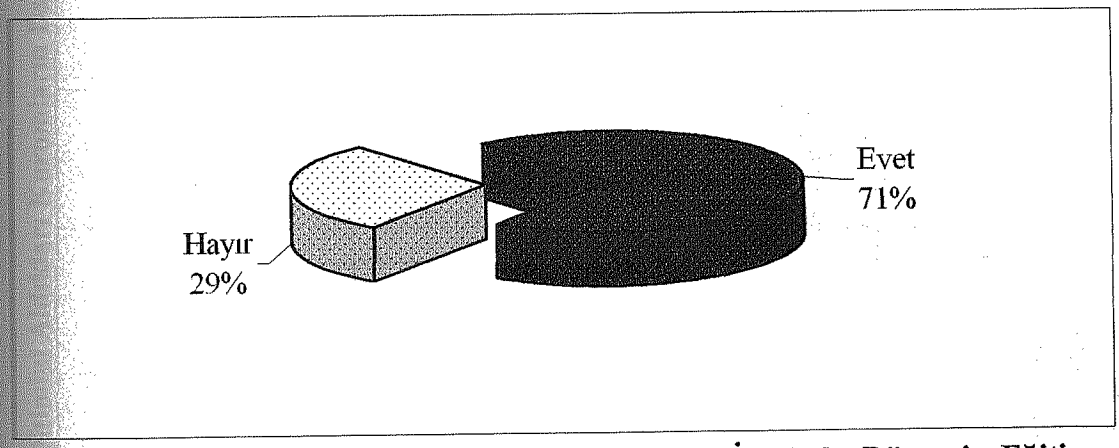
Grafik III.1.8.12. Süreğen Hastalık Olgularının İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

Süreğen Hastalık olgularında eğitimden yararlanma oranı 91% dir. Burada önemli olan eğitimden yaralanma oranı değil bu çocuklara ne oranda özel eğitim hizmeti sunulduğudur. Bu grup altında yer alan bir iki tür olgu dışında genellikle hastalık tablosu mevcut olup özür tablosu yoktur. Bu nedenle rahatlıkla normal okullardan yararlanabilmektedirler. Burada önemli olan bu çocukların ihtiyacı olduğunda, psikolojik durumlarının iyileştirilmesinde, hasta oldukları dönemlerde eğitim kayıplarının giderilmesi ve moral desteği için hastanede veya evde özel öğretmenler desteği ile eğitimlerini sürdürmeleridir. Bu hizmetler KKTC'de verilmemektedir. Bu nedenle Eğitimden yararlananların oranındaki yükseklik pek önem arz etmemektedir.



Grafik III.1.8.13. Uyum Sorunu Olan Olgularının İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.13'de ailelerin verdiği bilgilere göre, uyum sorunu olan çocukların 83% oranında eğitimden yaralandığı belirtilmesine rağmen, bu grupta yer alan özellikle Otistik çocuklara hizmet verecek bir okul KKTC'de yoktur. Bu çocukların eğitim almış olması demek gerçekten ihtiyaçları olduğu yönde ve yeterlilikte eğitim aldıkları anlamına gelmemelidir.

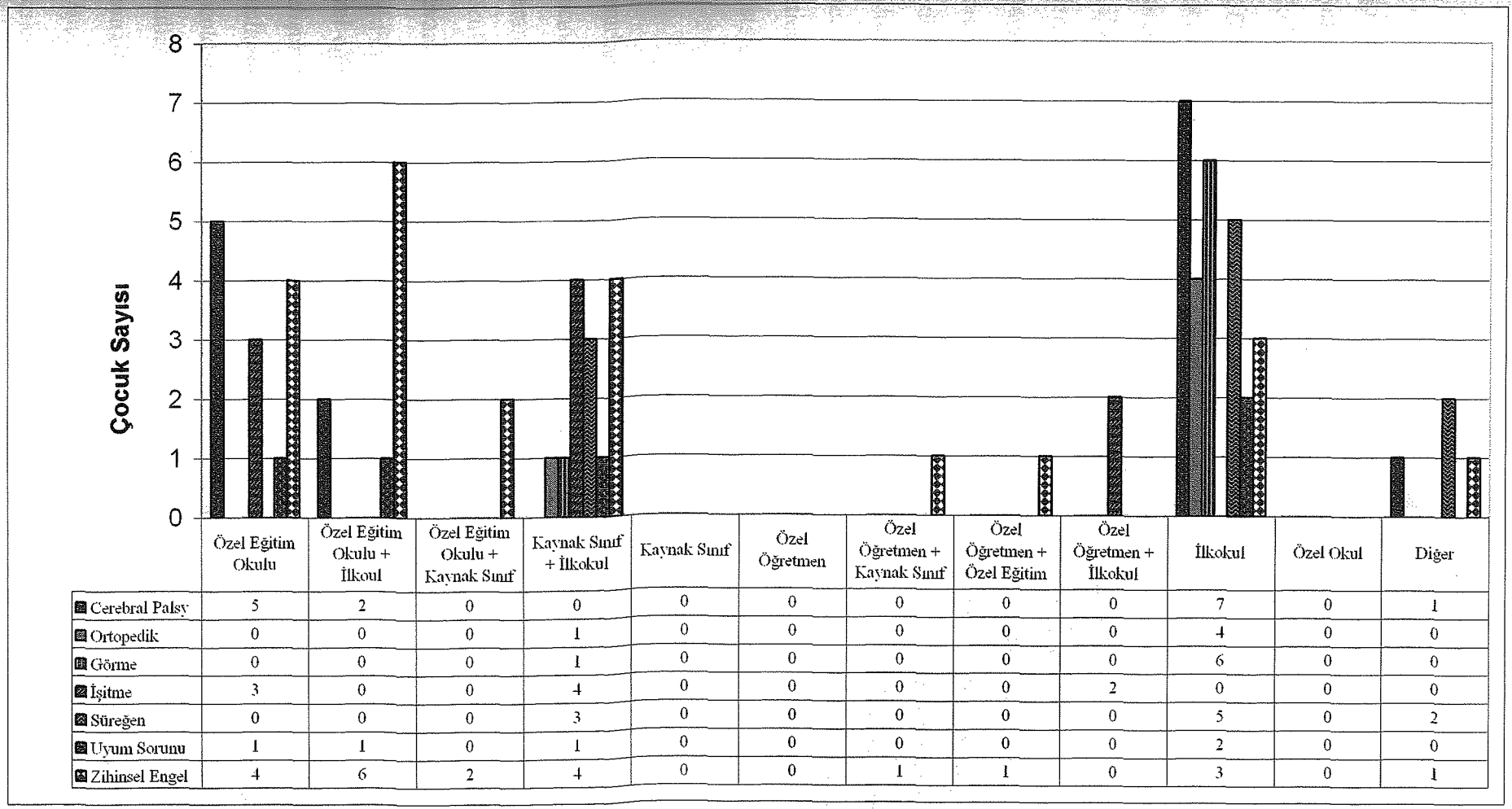


Grafik III.1.8.14. Zihinsel Engel Olgularının İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinden Yaralanma Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.14'de ailelerin verdiği bilgilere göre zihinsel engel olgularının 71%'nin ilkokul döneminde eğitim aldığı görülmektedir. Bu grup öğrencilere hizmet veren kendilerine ait bir okulları vardır. Gereksinimlerindeki duruma göre normal ilkokullardan ve kaynak sınıf hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. KKTC'de eksik olarak görülen bir nokta "öğrenme güçlüğü olan çocuklar" olarak nitelendirilen ve normal ilkokullara devam eden çocuklara destek özel eğitim hizmeti verecek oluşumların düzenlenmemiş olmasıdır. İlkokul öğretmenlerinden alınan bilgilere göre, sınıflarında bulunan öğrenme güçlüğü olan çocuklara özel eğitim desteği gerektiği, fakat topluma kazandırılabilecek bu çocuklara destek hizmet verilmediği, eğitimden yeterince yararlanamayan bu çocukların günü geldiğinde hiçbir şey öğrenmeden mezun olduğu, bunun yanında özel eğitim okullarından eğitim alması gereken ağır gelişim geriliği olan çocukların kaynak sınıflara alındığı ve dolayısı ile entegrasyon adı altında bu çocukları sınıflarına da almak zorunda kaldıkları, fakat sınıfa uyum gösterebilecek gelişim düzeyinde olmayan bu çocukların diğer normal gelişim gösteren çocukların eğitim almasını da engelledikleri belirtmektedirler.

Tablo III.1.8.4. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların, İlkokul Dönemi Eğitimini Aldıkları Kurumların Dağılımı

Gereksinim Türü	Özel Eğitim Okulu	Özel Eğitim Okulu + ilkokul	Özel Eğitim Okulu + kaynak sınıf	Kaynak sınıf + ilkokul	Kaynak sınıf	Özel Öğretmen	Özel Öğretmen + Kaynak sınıf	Özel öğretmen + özel eğitim okulu	Özel Öğretmen + ilkokul	İlkokul	Özel okul	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	2	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	**15**
Ortopedik Özür	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	**5**
Görme Özürü	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	**7**
İşitme Engeli	3	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	**9**
Süreğen Hastalık	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0	2	**10**
Uyum Sorunu	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	**5**
Zihinsel Engel	4	6	2	4	0	0	1	1	0	3	0	1	**22**
Toplam	**13**	**9**	**2**	**14**	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**27**	**0**	**4**	**73**



	Özel Eğitim Okulu	Özel Eğitim Okulu + İlkoul	Özel Eğitim Okulu + Kaynak Sınıf	Kaynak Sınıf + İlkokul	Kaynak Sınıf	Özel Öğretmen	Özel Öğretmen + Kaynak Sınıf	Özel Öğretmen + Özel Eğitim	Özel Öğretmen + İlkokul	İlkokul	Özel Okul	Diğer
Cerebral Palsy	5	2	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1
Ortopedik	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0
Görme	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0
İşitme	3	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0
Süreğen	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0	2
Uyum Sorunu	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Zihinsel Engel	4	6	2	4	0	0	1	1	0	3	0	1

Grafik III.1.8.15. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların, Gereksinim Türlerine Göre Eğitim aldıkları Kurumların Dağılımı

Tablo III.1.8.4 ve Grafik III.1.8.15'de ailelerin verdiği bilgilere göre özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim aldıkları kurumlara bakıldığında genellikle normal ilkokul, özel eğitim okulu, özel eğitim okulu + ilkokul ve kaynak sınıf + ilkokul şeklinde odaklaştığı görülmektedir. KKTC'de uygulanan kaynak sınıf uygulamasına baktığımızda 8 değişik okulda kurulmuş ve özel eğitim gereksinimli çocuklara hizmet veren sınıfları görmekteyiz. Bu sınıflarda hizmet vermek üzere görevlendirilen öğretmenler görev aldıkları okul ve civar okullardaki Özel Eğitim Birimi tarafından belirlenen öğrencilere haftada 2 gün birer ders saati özel eğitim hizmeti vermektedir (kaynak sınıf öğretmenleri, Özel Eğitim Birim sorumlusu, Mayıs 2004). Tablo III.1.8.4'de 27 çocuğun sadece normal ilkokulda eğitim aldığı görülmektedir. Bu çocuklara özel eğitim desteği yapılmamaktadır. Bu çocukların Özürlüleri Koruma, rehabilite ve İstihdam yasasına göre 40%'ın üzerinde özürlü olduğu tespit edilen bu çocukların özel eğitim gereksinimi olduğu kesindir. Nitekim özel eğitim desteği almayan bu çocukların çoğunluğunun, aldıkları bu eğitim neticesinde sadece sosyal yönden geliştikleri akademik yönden başarı gösteremedikleri belirtilmektedir (İlkokul öğretmenleri, Mayıs, 2004).

13 çocuk özel eğitim okulunda ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden yararlanmıştır. Kaynak sınıf + ilkokulda ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinden 14 çocuk yararlanırken, 9 çocukta özel eğitim okulu + ilkokulda bu hizmetlerden yararlanmıştır. Bu verilere bakıldığında kaynaştırma (entegrasyon) için önerilecek çocukların değerlendirmelerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Normal ilkokula devam eden çocukların destek eğitim almak üzere kaynak sınıflardan yararlanması normal karşılanırken, normal okullara devam eden çocukların haftanın 2 veya 3 günü özel eğitim okullarından hizmet alması pek de uygun görülmemektedir. Çocukların gelişimlerindeki gereksinimlere göre, gereksinimleri çok olanların özel eğitim okullarında az olanların ilkokullarda eğitim alması gerektiği düşünüldüğünde, bu çocukların haftanın belli günlerinde normal okullarda, belli günlerde özel eğitim okullarında eğitim almaları pek uygun görülmemektedir. Bu çocukların kaynaştırmaya mı, özel eğitim okuluna mı uygun olduğu kararı verilmeli ve daha uygun bir eğitim stratejisi çizilmelidir. Ayni şekilde, kaynak sınıf + özel eğitim okulundan hizmet alan çocuklar için de bu durum geçerlidir. KKTC'de kaynak

sınıftan eğitim alan çocukların özel eğitim okullarından hizmet alan çocuklardan farkı hizmet aldıkları sınıfın sadece ilkokul bünyesinde olmasıdır. Bu öğrenciler normal ilkokula devam etmiyorlarsa yani kaynaştırma öğrencisi değillerse, hizmet aldığı ilkokuldaki normal öğrencilerle ve öğretmenlerle hiçbir ilişkisi olmamaktadır. Hizmet almak üzere bir dersliğine kaynak sınıfına gitmekte ve dersi bittikten sonrada buradan ayrılmaktadır. Kaynak sınıfın amacı normal okullarda, normal yaşıtlarıyla kaynaştırılarak hizmet alan çocuklara gereksinimleri doğrultusunda özel eğitim öğretmenleri tarafından destek hizmet verilmesidir. Bu durumda tam zamanlı olarak değişik branşlardaki özel eğitim öğretmenlerin özel eğitim hizmeti verdiği özel eğitim okulundan bir dersliğine ayrılıp kaynak sınıflardan hizmet alamaya giden çocuklar için kaynak sınıfların amacı ve yararı nedir? Bu yanlış uygulamaların sebebinin, ailelerin çocuklarının normal okullardan hizmet almamalarını arzulamaları ve bu yolla kendilerini tatmin etmeleri, çocuklarının kaynak sınıflarda ve normal ilkokullardan hizmet alabilmeleri için diretmeleri, uygun eğitimsel inceleme ve değerlendirme biriminin olmamasından dolayı aileleri doğru yolda ikna edecek bir oluşumun olmaması, aileleri yönlendirmek yerine ailelerin istekleri doğrultusunda okullara yerleştirilmelerin yapılması olduğu tespit edilmiştir. Bu tespitlerin dayanağı Özel Eğitim Birimine çocuğunu normal ilkokullara kabul ettirmek için kaynak sınıfa kaydettirmek isteyen ailelerin tümünün çocuklarına kaynak sınıflardan yaralanma olanağı verilmesindendir. Bu çocukların entegrasyona uygunluğu ve ne oranda entegrasyondan yararlanmaları gerektiği tartışma kaldırır. Tablo III.1.8.4'de Ortopedik özür olgularında sadece bir çocuğun kaynak sınıfta eğitim aldığı, Cerebral Palsy olgularından ise kaynak sınıfta eğitim alanın olmadığı görülmektedir. Fiziki gereksinimleri fazla olan bu iki gruptaki çocuklara kaynak sınıflarda hizmet verecek fizik tedavi uzmanlarının olmaması nedeni ile kaynak sınıflardan hizmet alamadıkları tahmin edilmektedir. Tablo III.1.8.4'deki verilere genel olarak bakıldığında, ilkokul döneminde üç tip eğitimden söz etmek mümkündür. Bunlar özel eğitim desteksiz ilkokul eğitimi, özel eğitim okullarında verilen özel eğitim ve kaynak sınıf destekli ilkokul eğitimdir. Dağılım, 29 tane normal ilkokul eğitimi (27 ilkokul+2özel öğretmen/ilkokul), 23 tane özel eğitim destekli ilkokul (9 özel eğitim/ilkokul+14 kaynak sınıf/ilkokul), 17 tane özel eğitim(13 özel eğitim+ 2 özel eğitim/kaynak

sınıf+ 1 özel öğretmen/özel eğitim+ 1 özel öğretmen/kaynak sınıf) şeklindedir. 4 tanesinin eğitim şekli belirtilmemiştir.

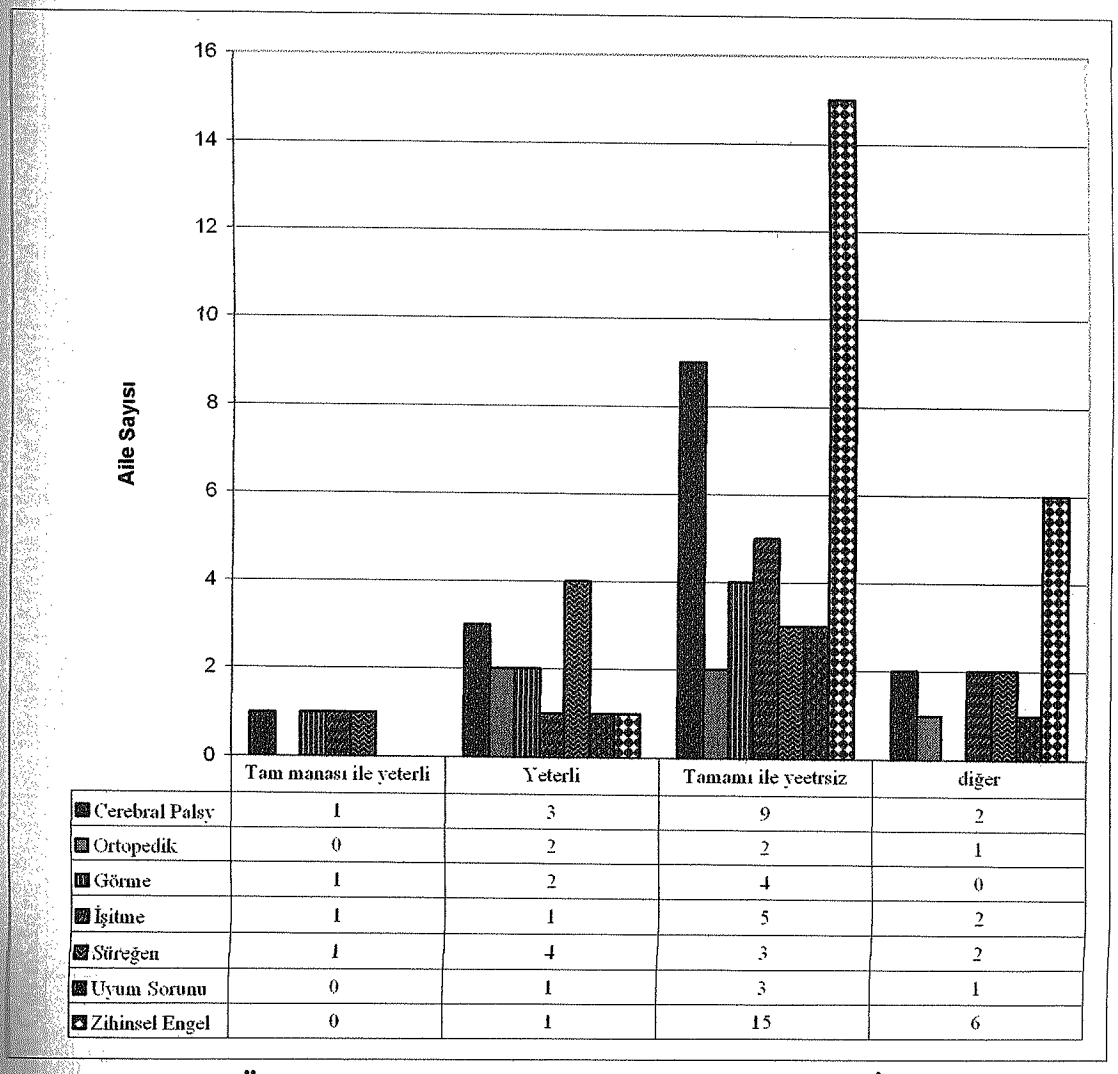
İlkokul döneminde eğitim veren kaynak sınıfların olması, özel eğitim okullarının varlığı, ilkokul programlarının diğer basamaklara göre çok ağır olmaması ve ailelerin çocuklarına eğitim aldırma çabası ve beklentileri bu dönemde özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim hizmetlerinden, erken müdahale ve okulöncesi eğitime hizmetlerine göre daha büyük bir oranda yararlanmasını sağlamaktadır. Yaralananların sayısındaki artış alınan eğitimin yeterliliğinin bir kanıtı değildir. Bu dönemde hizmet veren okulların olması hizmet alanları artırmakta fakat alınan eğitim, gerekli değerlendirme, uygun okullara yerleştirme, ilkokul öğretmenlerinin özel eğitim konularında yeterliliği ve bireysel eğitim programlarının düzenlenmesi yönlerinden olumsuzluklar mevcuttur.

Tablo III.1.8.5. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İlkokul Döneminde Aldıkları Eğitimin Yeterli Olma Durumu

Gereksinim Türü	Tam manası ile yeterli	Yeterli	Tamamı ile yetersiz	diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	3	9	2	**15**
Ortopedik Özür	0	2	2	1	**5**
Görme Özürü	1	2	4	0	**7**
İşitme Engeli	1	1	5	2	**9**
Süreğen Hastalık	1	4	3	2	**10**
Uyum Sorunu	0	1	3	1	**5**
Zihinsel Engel	0	1	15	6	**22**
Toplam	**4**	**14**	**41**	**14**	**73**

Tablo III.1.8.5'de ailelerin verdiği bilgilere göre, sadece 4 aile verilen eğitimi tam manası ile yeterli bulmaktadır. 14 aile verilen hizmetleri yeterli bulurken, 41

ailenin tam manası ile yetersiz bulması dikkat çekicidir. Zihinsel engel, işitme engeli ve Cerebral Plasy olgularına hizmet verecek okular olmasına rağmen bu çocukların ailelerinin de alınan eğitimi yeterli bulmaması düşündürücüdür.



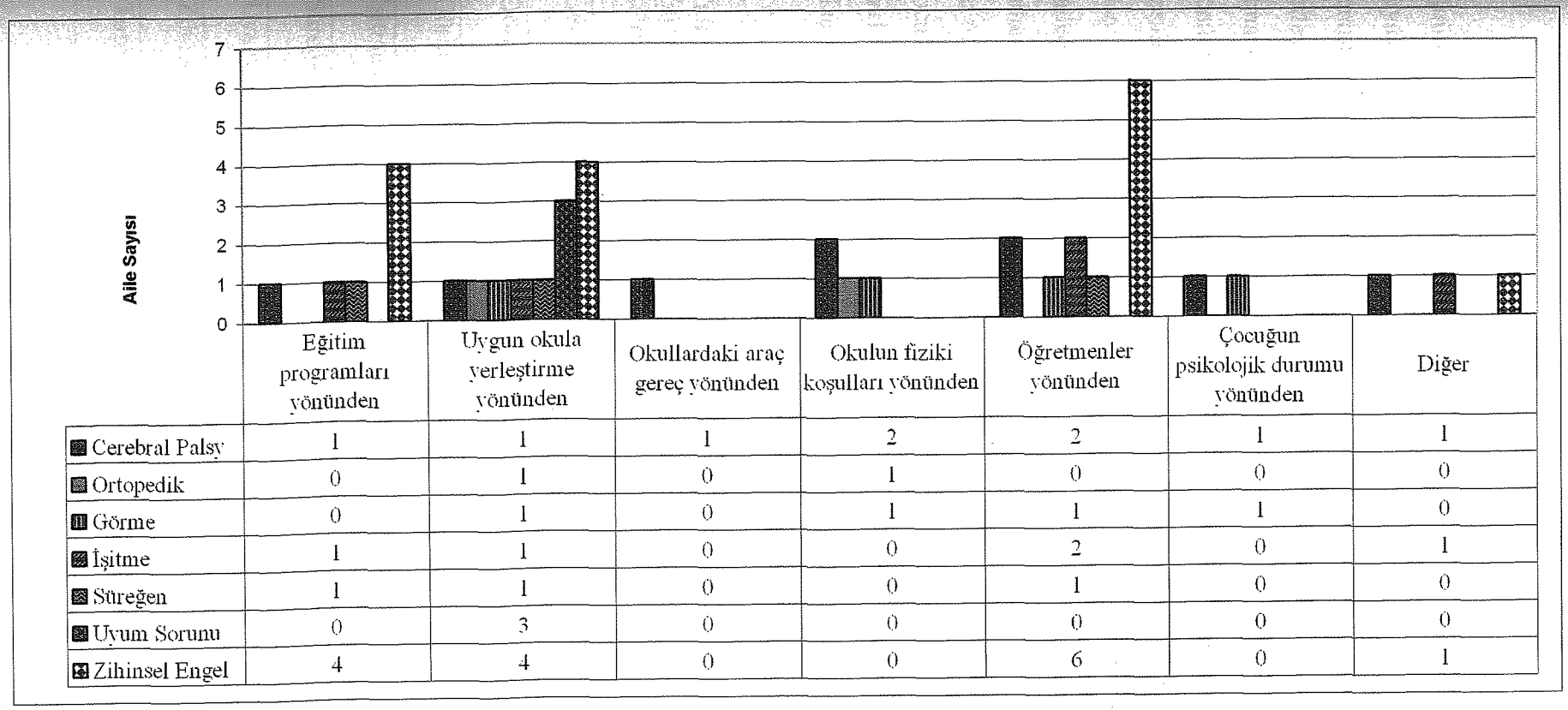
	Tam manası ile yeterli	Yeterli	Tamamı ile yeetrsiz	diğer
Cerebral Palsy	1	3	9	2
Ortopedik	0	2	2	1
Görme	1	2	4	0
İşitme	1	1	5	2
Süreğen	1	4	3	2
Uyum Sorunu	0	1	3	1
Zihinsel Engel	0	1	15	6

Grafik III.1.8.16. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklara Sunulan İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinin Yeterli Olma Durumu

Özel eğitim gereksinimli çocukların ilkokul dönemi eğitimlerinin yetersizliği konusunda düşünülmesi gereken bir çok etmen vardır. Bunlardan başlıcaları özel eğitim hizmetlerinin sistemsizliği ve ailelerin beklentileri ile çocuklarını kabul düzeyleri arasındaki farklılıktır. Görüldüğü üzere, özel eğitim okullarından da, kaynak sınıflarda da, normal ilkokullardan da eğitim alanlar aldıkları hizmetten memnun değildir.

Tablo III.1.8.6. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklara Sunulan İlkokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinin Yetersiz Olma Durumu

Gereksinim Türü	Eğitim programları yönünden	Uygun okula yerleştirme yönünden	Okullardaki araç gereç yönünden	Okulun fiziki koşulları yönünden	Öğretmenler yönünden	Çocuğun psikolojik durumu yönünden	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	1	1	2	2	1	1	**9**
Ortopedik Özür	0	1	0	1	0	0	0	**2**
Görme Özürü	0	1	0	1	1	1	0	**4**
İşitme Engeli	1	1	0	0	2	0	1	**5**
Süreğen Hastalık	1	1	0	0	1	0	0	**3**
Uyum Sorunu	0	3	0	0	0	0	0	**3**
Zihinsel Engel	4	4	0	0	6	0	1	**15**
Toplam	7	**12**	**1**	**4**	**12**	**2**	3	**41**



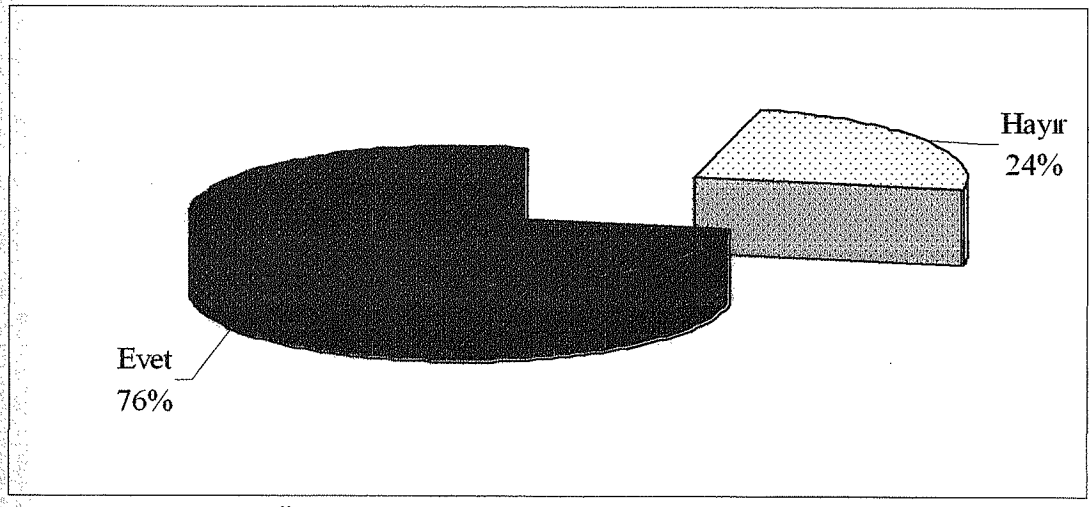
	Eğitim programları yönünden	Uygun okula yerleştirme yönünden	Okullardaki araç gereç yönünden	Okulun fiziki koşulları yönünden	Öğretmenler yönünden	Çocuğun psikolojik durumu yönünden	Diğer
Cerebral Palsy	1	1	1	2	2	1	1
Ortopedik	0	1	0	1	0	0	0
Görme	0	1	0	1	1	1	0
İşitme	1	1	0	0	2	0	1
Süreğen	1	1	0	0	1	0	0
Uyum Sorunu	0	3	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	4	4	0	0	6	0	1

Grafik III.1.8.17. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların, İlkokul Döneminde Aldıkları Eğitim Hizmetlerinin Yetersiz Olduğu Yönlerin Dağılımı

Tablo 1.8.6'da özel eğitim gereksinimli çocukların aldığı ilkokul dönemi eğitimini tam manası ile yetersiz bulan ailelerin verdiği bilgilerde, yetersizliğin en büyük etmenleri olarak, özellikle ilkokullarda görevli öğretmenlerin özel eğitim konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve çocukların uygun okullara yerleştirilmemesi olarak belirtilmiştir. 7 aileye göre eğitim programlarının uygun olmaması da ilkokul dönemi eğitim hizmetlerinin yetersizliklerindendir. Araç gereç yönünden yetersizlik belirten bir aile bulunurken, 4 aile de okulların fiziki koşullarının yetersizliğini vurgulamıştır. Okulların fiziki şartlarının iyileştirilmesi ve araç gerecin temini diğer yetersizliğe yol açan sorunlar yanında en kolay halledilebilecek eksikliklerdir. 2 aile yetersizliğin kendi çocuklarının içinde bulunduğu psikolojik durumdan kaynaklandığını belirtmiştir. Özel eğitim desteği işte bu noktada da devreye girmesi gereken bir durumdur. Özel eğitim gereksinimi olan çocuğun psikolojik problemler yaşaması doğal ve beklenen bir durumdur. Etkin bir özel eğitim desteği ile bu problemler aşılmadığı sürece çocuğun eğitimsel yeterliğe ulaşması zorlaşmaktadır.

Tablo III.1.8.7. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İlkokul Dönemi Eğitimini Tamamlama Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Yaşı küçük	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	8	1	4	2	**15**
Ortopedik Özür	3	2	0	0	**5**
Görme Özürü	5	1	1	0	**7**
İşitme Engeli	7	0	0	2	**9**
Süreğen Hastalık	3	1	5	1	**10**
Uyum Sorunu	2	1	2	0	**5**
Zihinsel Engel	7	5	8	2	**22**
Toplam	**35**	**11**	**20**	7	**73**



Grafik III.1.8.18. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların İlkokul Dönemi Eğitimlerini Tamamlayabilme Durumu

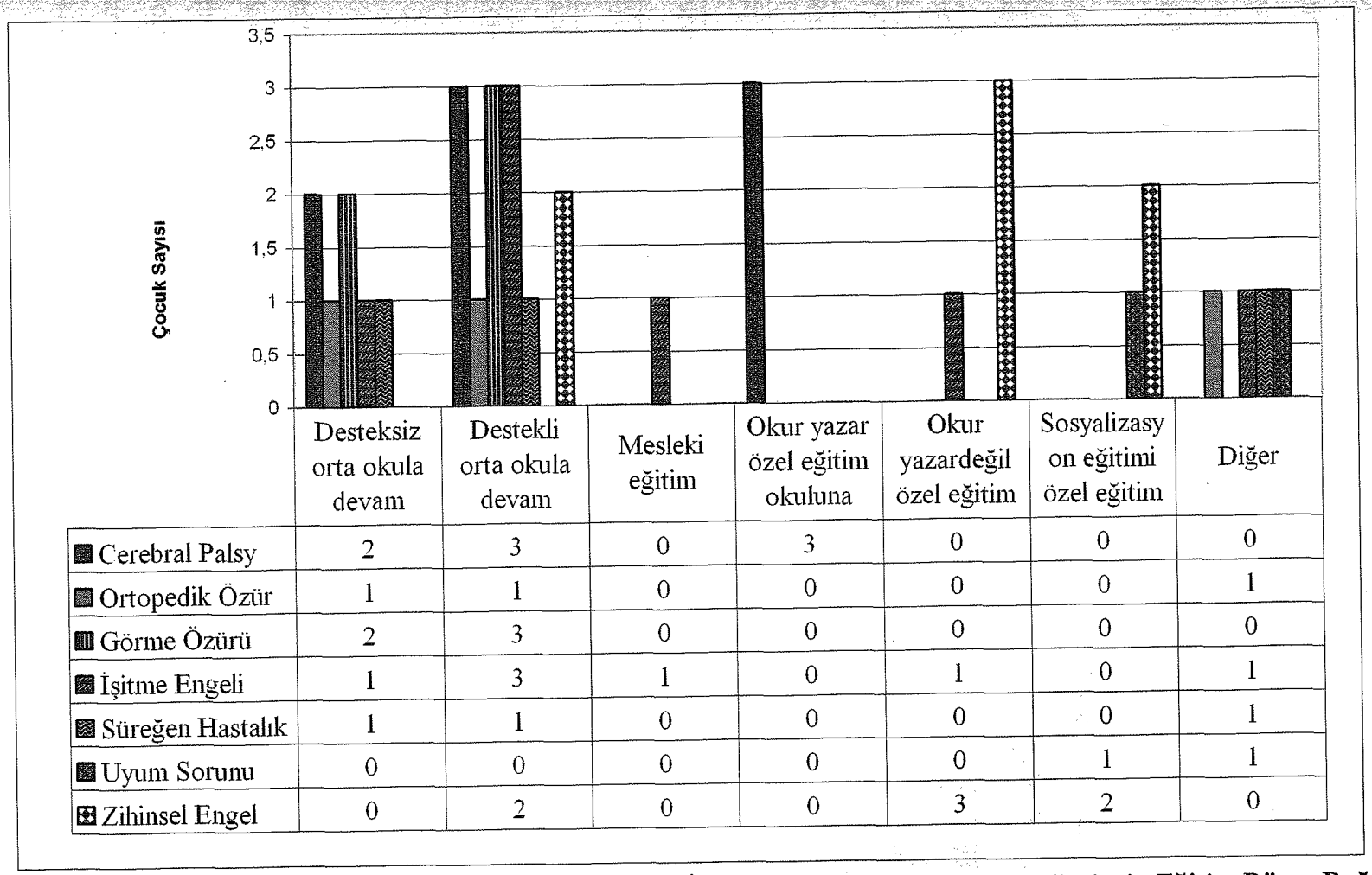
Tablo III.1.8.6'da İlkokul dönemini bitirme yaşını geçen 46 özel eğitim gereksinimli çocuk mevcuttur.

Grafik III.1.8.18'de görüldüğü üzere bu çocukların 76% ilkokul dönemi eğitimini tamamlayabilmiştir. İlkokul dönemi eğitimini tamamlayabilmek de büyük önem taşırken, bu kadar çok yetersizliklerin yaşandığı bir eğitim dönemini tamamlayan çocukların aldıkları eğitimin düzeyi de çok önemlidir.

Tablo III.1.8.8'de görüleceği üzere, ailelerin verdiği bilgilere göre, ilkokul dönemi eğitimini tamamlayan 35 çocuktan 20 çocuğun (13 tanesinin özel eğitim desteği alması koşulu ile) ortaokula devam edebilecek düzeyde oldukları belirtilmiştir. Mesleki eğitime devam edebilecek düzeyde bir çocuk varken, 10 çocuğun özel eğitime devam edebilecek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu 10 çocuktan sadece 3 tanesi okur yazardır. 4 çocuğun ailesi çocukların seviyesi konusunda bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.8.8. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklardan İlkokul Dönemi Eğitimini Tamamlayanların Eğitim Düzeylerinin Dağılımı

Gereksinim Türü	Desteksiz orta okula devam edebilecek düzeyde	Destekli orta okula devam edebilecek düzeyde	Mesleki eğitim	Okur yazar özel eğitim okuluna devam edebilecek düzeyde	Okur yazar değil özel eğitim okuluna devam edebilecek düzeyde	Sosyalizasyon eğitimi özel eğitim okuluna devam edebilecek düzeyde	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	2	3	0	3	0	0	0	**8**
Ortopedik Özür	1	1	0	0	0	0	1	**3**
Görme Özürü	2	3	0	0	0	0	0	**5**
İşitme Engeli	1	3	1	0	1	0	1	**7**
Süreğen Hastalık	1	1	0	0	0	0	1	**3**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	1	1	**2**
Zihinsel Engel	0	2	0	0	3	2	0	**7**
Toplam	**7**	**13**	**1**	**3**	**4**	**3**	**4**	**35**



	Desteksiz orta okula devam	Destekli orta okula devam	Mesleki eğitim	Okur yazar özel eğitim okuluna	Okur yazardeğil özel eğitim	Sosyalizasyon eğitimi özel eğitim	Diğer
Cerebral Palsy	2	3	0	3	0	0	0
Ortopedik Özür	1	1	0	0	0	0	1
Görme Özürü	2	3	0	0	0	0	0
İşitme Engeli	1	3	1	0	1	0	1
Süreğen Hastalık	1	1	0	0	0	0	1
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	1	1
Zihinsel Engel	0	2	0	0	3	2	0

Grafik III.1.8.19. Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklardan İlkokul Eğitimini Tamamlayabilenlerin Eğitim Düzey Dağılımı

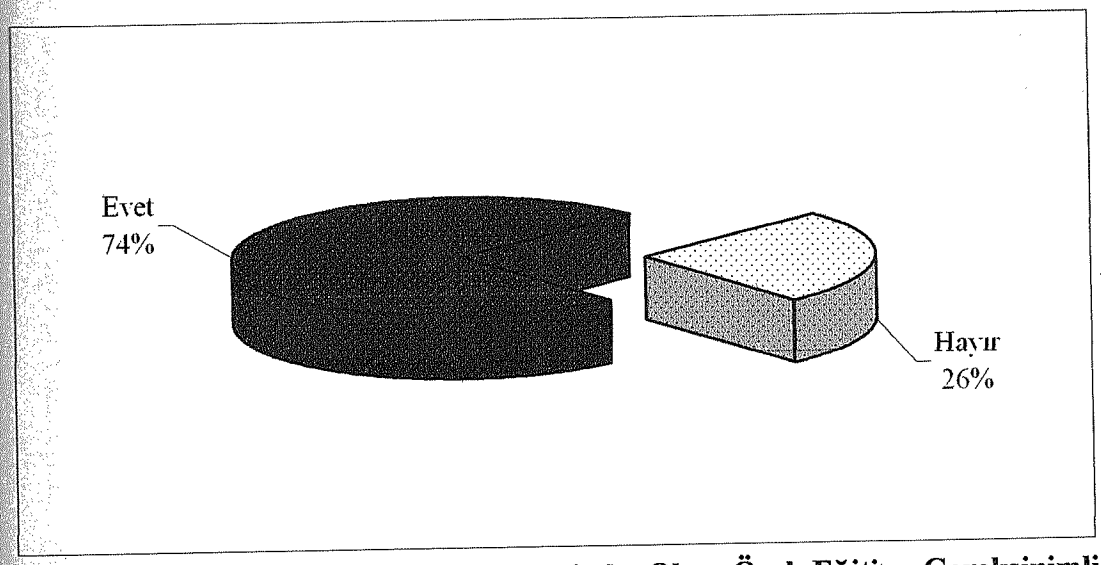
Özel eğitim gereksinimli çocukların ilkokul dönemi eğitim alma durumuna genel olarak baktığımızda, üç çeşit eğitim hizmeti olduğu görülmektedir. Bunlar özel eğitim okullarında eğitim, kaynak sınıflarda eğitim ve ilkokullarda eğitim şeklindedir. 105 öğrenciden 14 tanesi ilkokul yaş döneminden küçük ve 18 tanesi de eğitim almamıştır. İlkokul dönemi eğitimini alan 73 çocuktan 46 tanesi ilkokul dönemi yaşını geçmiş durumdadır. Bu 46 tane öğrenciden sadece 35 tanesi ilkokul eğitimini tamamlayabilmiştir. Eğitimini tamamlayanlardan sadece 7 tanesi desteksiz ortaokula devam edebilecek düzeydedir.

Tablo III.1.8.9. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ortaokul Döneminde Eğitim Alma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Diğer	Yaşı küçük	Toplam
Cerebral Palsy	6	1	7	8	**22**
Ortopedik Özür	2	3	0	4	**9**
Görme Özürü	2	2	1	2	**7**
İşitme Engeli	8	0	1	2	**11**
Süreğen Hastalık	3	1	2	6	**12**
Uyum Sorunu	2	3	0	2	**7**
Zihinsel Engel	5	6	7	19	**37**
Toplam	**28**	**16**	**18**	**43**	**105**

Tablo III.1.8.9'de 105 çocuktan 43 tanesi henüz ortaokul yaş döneminde değildir. Geriye kalanlardan 16 tanesi ortaokul döneminde eğitim almamıştır. İlkokul döneminde eğitim almamış 18 çocuk varken bu çocuklardan 2 tanesi ortaokul dönemi yaşına gelmediği için bu dönemde eğitim almayanlar 16 kişiye düşmüştür. Çocuklarının ortaokul döneminde eğitim alma durumu ile ilgili yönetilen soruyu yanıtlayan ailelerde ilginç bir gözlem ortaya çıkmıştır. Çocukları özel eğitim okullarından hizmet alan aileler bu eğitimi ortaokul dönemi eğitimi olarak

kabullenemedikleri için ankettin bu sorusunda çocukları eğitim aldığı halde "evet" şıkkını işaretlemek yerine "diğer" şıkkını işaretlemeyi tercih etmiştir. Bu davranış ailelerin çocuklarının ortaokul yaş döneminde özel eğitim okullarından aldıkları eğitimi yeterli görmediklerinin bir belirtisi olarak kabul edilebilir. Ailelerin bu düşüncelerinde gerçek payı mevcuttur. Özel eğitim okul yetkililerinden alınan bilgilere göre, özel eğitim okullarında sadece okulöncesi ve ilkokul eğitim programlarını kapsayan çalışmalar yapılmaktadır. Ortaokul düzeyi eğitim programlarını kapsamamaktadır (Mayıs, 2004). Tablo III.1.8.9 'de"Evet" sütunu ve "diğer" sütunundaki sayıları topladığımızda ilkokul döneminde eğitim alan ve ortaokul dönemi yaşına gelen 46 çocuğun tümünün ortaokul döneminde eğitim almaya devam ettiği görülmektedir.

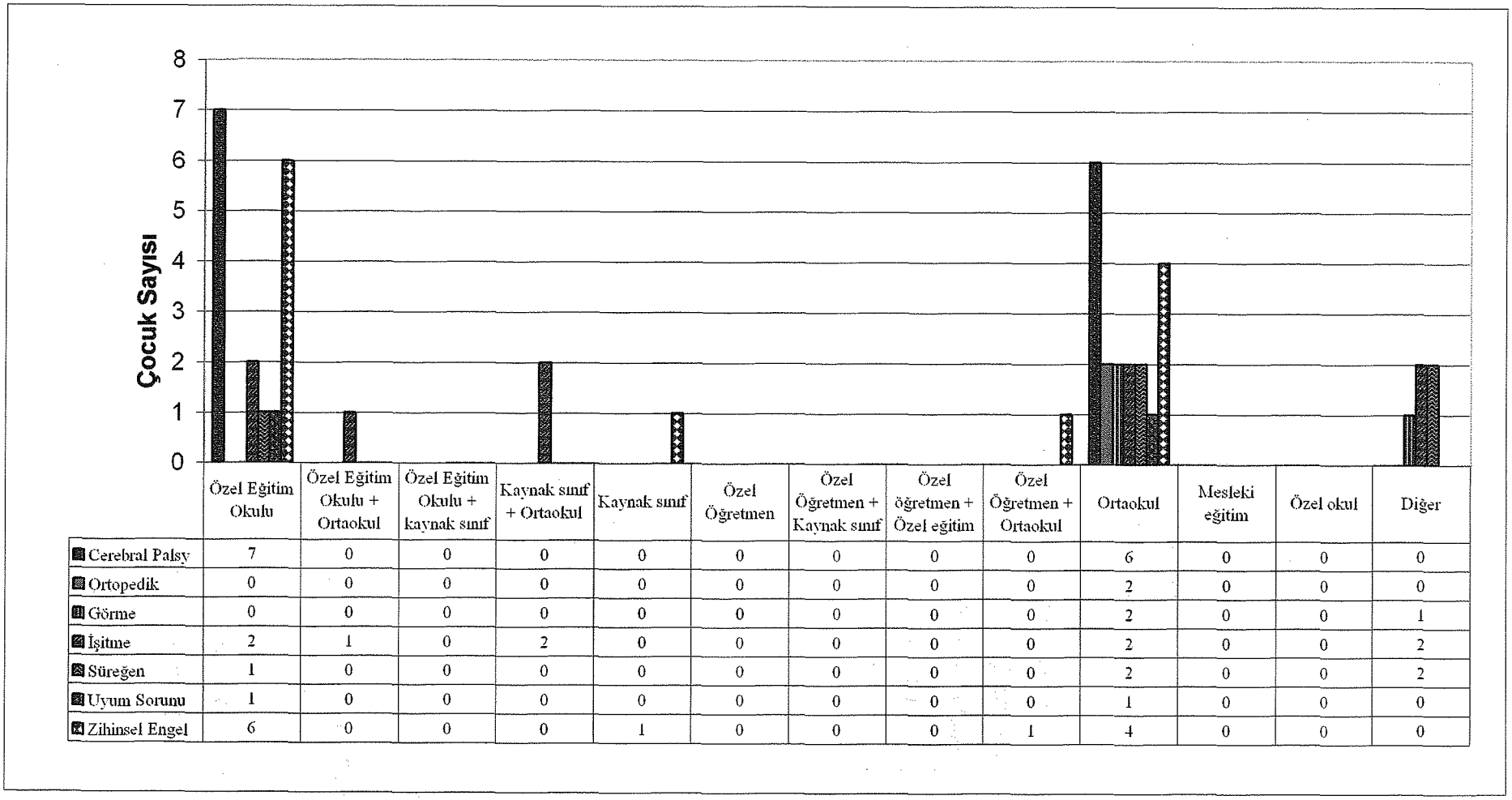


Grafik III.1.8.20 Ortaokul Yaş Döneminde Olan Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitim Alma Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.20'de de görüldüğü şekilde, ortaokul yaş döneminde olan 62 öğrencinin 74% eğitim almaktadır. Araştırma grubuna katılan ve ortaokul döneminde eğitim alan çocuk sayısı az olduğu için gereksinim türlerine göre yaralanma durumları konusunda genelleme yapmaya yeterli olmayacağı düşüncesi ile yüzdelik dağılımları yapılmamıştır.

Tablo III.1.8.10. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ortaokul Dönemi Eğitimi Aldıkları Kurumların Dağılımı

Gereksinim Türü	Özel Eğitim Okulu	Özel Eğitim Okulu + Ortaokul	Özel Eğitim Okulu + kaynak sınıf	Kaynak sınıf + Ortaokul	Kaynak sınıf	Özel Öğretmen	Özel Öğretmen + Kaynak sınıf	Özel öğretmen + Özel eğitim okulu	Özel Öğretmen + Ortaokul	Ortaokul	Mesleki eğitim	Özel okul	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	7	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	**13**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	**2**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	**3**
İşitme Engeli	2	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	**9**
Süreğen Hastalık	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	**5**
Uyum Sorunu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**2**
Zihinsel Engel	6	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	**12**
Toplam	17	1	0	2	1	0	0	0	1	19	0	0	5	**46**



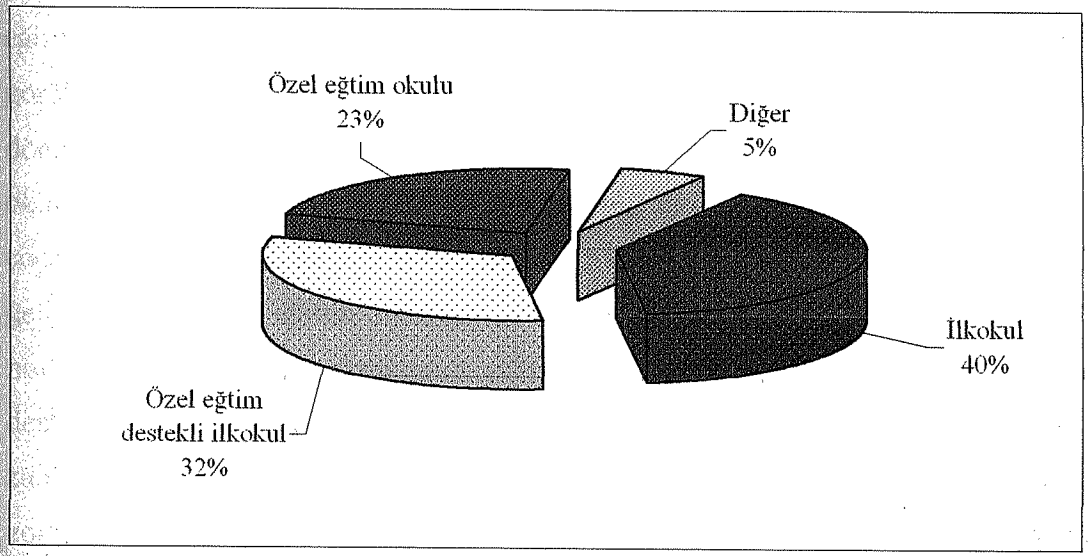
	Özel Eğitim Okulu	Özel Eğitim Okulu + Ortaokul	Özel Eğitim Okulu + kaynak sınıf	Kaynak sınıf + Ortaokul	Kaynak sınıf	Özel Öğretmen	Özel Öğretmen + Kaynak sınıf	Özel öğretmen + Özel eğitim	Özel Öğretmen + Ortaokul	Ortaokul	Mesleki eğitim	Özel okul	Diğer
Cerebral Palsy	7	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
Ortopedik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Görme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
İşitme	2	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Süreğen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Uyum Sorunu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Zihinsel Engel	6	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0

Grafik III.1.8.21. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ortaokul Dönemi Eğitimi aldıkları Kurumların Dağılımı

Tablo III.1.8.10'da görülebileceği üzere, ortaokul dönemi eğitimini ortaokullardan alan 20 tane özel eğitim gereksinimli çocuk vardır. Bunlardan bir tanesi özel öğretmen desteği almaktadır. Özel eğitim okulunda eğitim alan 17 çocuk bulunmaktadır. Sadece kaynak sınıftan özel eğitim hizmeti alan bir çocuk bulunmaktadır. Normal gelişim gösteren çocuklarla ayni ortamda eğitim almadığı için sadece özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu çocuğu da eklersek özel eğitim okullarından hizmet alan çocuk sayısı 18 çocuğa çıkmaktadır.

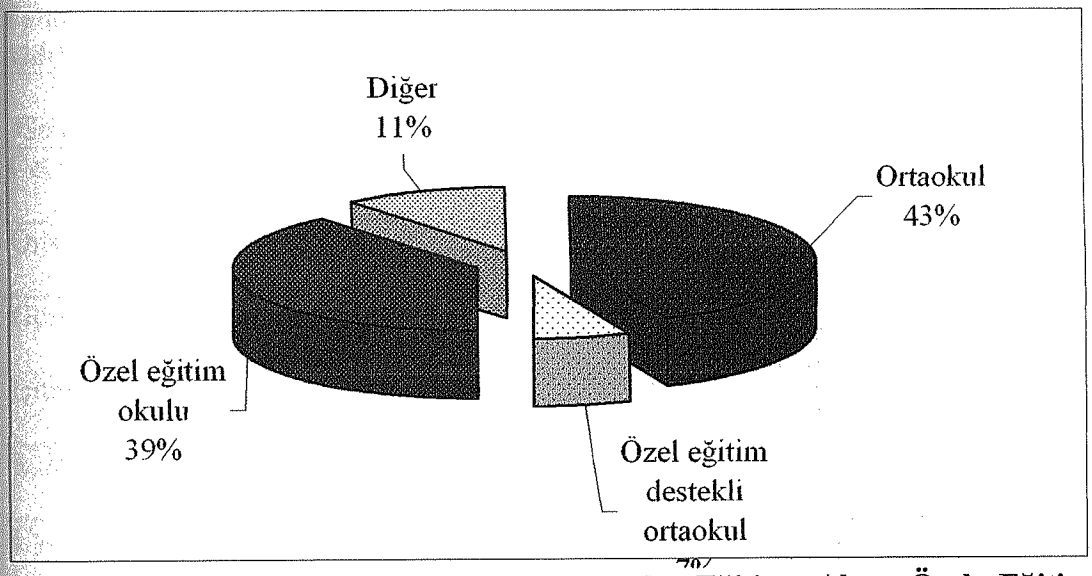
Kaynak sınıf veya özel eğitim okulundan özel eğitim desteği ile ortaokulda eğitim alan 3 öğrenci vardır.Bu çocuklarda bir tanesi özel eğitim okulu ve ortaokuldan hizmet alırken 2 tanesi hem kaynak sınıftan hem de ortaokuldan hizmet almaktadır. Bu çocukların tümünün işitme özürlü olması dikkat çekicidir.

5 aile çocuklarının eğitim aldığı kurum hakkında bilgi vermemiştir.



Grafik III.1.8.22. İlkokul Yaş Döneminde Eğitim Alan Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Aldıkları Eğitim Şeklinin Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.22 ve Grafik III.1.8.23'de ilkokul yaş dönemi ve ortaokul yaş döneminde eğitim alan özel eğitim gereksinimli çocukların aldıkları eğitim şekli yüzdelikleri karşılaştırılmaya çalışılmıştır.



Grafik III.1.8.23. Ortaokul Yaş Döneminde Eğitim Alan Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Aldıkları Eğitim Şeklinin Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.22 ve Grafik III.1.8.23 karşılaştırıldığında, özel eğitim destekli eğitim alan çocukların ortaokul döneminde azaldığı 32% den 7%'e indiği görülmüştür. Bu durumun nedeni kaynak sınıf desteğinin sadece ilkokul yaş döneminde olan çocuklara verilmesidir. Kaynak sınıf desteği, normal okullarda okuyan ve gereksinimleri nedeni ile desteğe ihtiyaç duyan özel eğitim gereksinimli çocuklara verilen bir hizmet olmalıdır. Kaynak sınıflardan hizmet alan çocukların gelişimlerinin özel eğitim okullarında eğitim alanlara değil normal okullardaki normal gelişim gösteren akranlarına yakın olması beklenir. Bu nedenle kaynak sınıf desteği ile ilkokula devam eden çocuklarda kaynak sınıfı olgusu ortadan kalktığı zaman desteksiz olarak ortaokullara devam edebilecek, belki bu eğitimi sürdürürken zorlanan fakat aldığı ilkokul eğitimi ile bu ortamlarda olması daha uygun olan çocuk sayısında bir artış olması beklenirken, kaynak sınıf desteği ortadan kalkınca ilkokul dönemine göre, normal ortaokullara devam eden çocuklarda 3%, özel eğitim okullarına devam edenlerde 7% oranında bir artış gözlenmiştir. Bu durum ilkokul yaş döneminde kaynak sınıflara öğrenci alınırken eğitimsel değerlendirmelerin yeterli olmadığının, kaynak sınıf desteği ile ilkokula devam eden çocukların gelişim düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuklara değil özel eğitim okullarına devam eden çocuklara daha yakın olduğunun ve özel eğitim gereksinimli çocukların ilkokul döneminde alınan eğitimin yetersiz olduğunun bir göstergesidir.

Tablo III.1.8.11. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ortaokul Döneminde Aldıkları Eğitim Hizmetlerini Ailelerin Yeterli Bulma Durumu

Gereksinim Türü	Tam manası ile yeterli	Yeterli	Tamamı ile yetersiz	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	2	1	3	7	**13**
Ortopedik Özür	0	0	2	0	**2**
Görme Özürü	0	1	2	0	**3**
İşitme Engeli	1	1	4	3	**9**
Süreğen Hastalık	0	3	0	2	**5**
Uyum Sorunu	0	0	2	0	**2**
Zihinsel Engel	0	1	4	7	**12**
Toplam	**3**	**7**	**17**	**19**	**46**

Tablo III.1.8.11'de ailelerin verdiği bilgiler doğrultusunda, ortaokul dönemi eğitim hizmetlerinin yeterliliği araştırılmıştır. Bu dönemdeki eğitim hizmetlerini tam manası ile yeterli bulan sadece 3 aile vardır. 7 aile hizmetlerin yeterli olduğunu belirtirken 17 aile ise hizmetlerin tamamıyla yetersiz olduğunu belirtmektedir. 19 aile bu konuda bilgi vermemiştir. Bilgi vermeyen ailelerin büyük bir çoğunluğu çocukları özel eğitim okullarında eğitim alanlardır. Aldıkları eğitimi ortaokul eğitimine den görmedikleri için yeterliliği konusunda da bilgi vermemişlerdir. Tablo III.1.8.12'de ailelere göre, ortaokul dönemi eğitim hizmetlerinin yetersiz olduğu alanlar verilmiştir. 4 aileye göre, eğitim programları, 3 aileye göre öğretmenler, 3 aileye göre uygun okula yerleştirme yönlerinden, özel eğitim gereksinimli çocukların aldığı ortaokul dönemi eğitim hizmetleri yetersizdir. Birer aile okulların fiziki koşulları ve araç gereç yönünden yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. 2 aile de çocuklarının kendi psikolojik durumları nedeni ile yetersizlikler yaşadıklarını belirtmektedirler. 22 aile bu konuda bilgi vermemiştir. Bilgi vermeyen ailelerin büyük bir çoğunluğu çocukları özel eğitim okullarında eğitim görenlerdir. Çocuklarının aldığı eğitim ortaokul dönemini eğitimini içermediği için bu konuda bilgi vermedikleri tahmin edilmektedir.

Tablo III.1.8.12. Özel Eğitim Gereksinimli Ailelere Göre Ortaokul Dönemi Eğitim Hizmetlerinin Yetersiz Olma Nedenlerinin Dağılımı

Gereksinim Türü	Eğitim programları yönünden	Uygun okula yerleştirme yönünden	Okullardaki araç gereç yönünden	Okulun fiziki koşulları yönünden	Öğretmenler yönünden	Çocuğun psikolojik durumu yönünden	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	0	0	1	0	1	7	**10**
Ortopedik Özür	0	0	1	0	0	1	0	**2**
Görme Özürü	0	1	0	0	0	0	1	**2**
İşitme Engeli	0	1	0	0	1	0	5	7
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	0	0	2	**2**
Uyum Sorunu	1	0	0	0	1	0	0	**2**
Zihinsel Engel	2	1	0	0	1	0	7	**11**
Toplam	**4**	**3**	**1**	**1**	**3**	**2**	**22**	**36**

Tablo III.1.8.12 'de bilgi vermeyen 22 ailenin büyük çoğunluğunun çocuğu özel eğim okulunda eğitim alanlar olduğuna göre, çocuklarının ortaokul döneminde aldığı eğitimin yeterliliği konusunda bilgi veren ailelerin normal ortaokullara devam eden çocukların aileleri olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda ailelerin tamamıyla yetersiz olarak nitelediği eğitim hizmetleri normal ortaokullarda özel eğitim gereksinimi olan çocuklara sunulan eğitim hizmetlerdir.

Ailelerin verdiği bilgilere göre, bu hizmetlerde en önemli eksikliğin çocukların eğitimsel değerlendirmelerinin yapılmadan okullara yerleştirilmesi, destek hizmetlerinin olmaması ve normal okullardaki öğretmenlerin özel eğitim konusunda yetersiz olmalarıdır.

Entegrasyon hizmetleri çerçevesinde destek hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Yaygınlaştırmadan bahsederken ilkokul döneminde verilen kaynak sınıf destek hizmetlerinin entegrasyona uygun olduğu anlaşılmamalıdır. Aileler ilkokul dönemki hizmetlerin de yetersiz olduğunu belirtmektedirler. Yetersizliklerin temel kaynağı özel eğitim hizmetlerindeki sistemsizliğe dayanmaktadır.

Eğitimsel değerlendirmeler yapılmadan eğitim kurumlarına yerleştirilen ve uygun bireysel eğitim programları düzenlenmeden yapılan eğitimlerin uzun hedefli olamayacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Nitekim bu doğrultuda tatminsizlik yaşayan aileler çocukları için en uygun eğitimin normal okullarda olduğunu düşünmekte ve çocuklarına buralarda eğitim aldırmak için çabalamaktadırlar.

Taranan kaynaklara bakıldığında özel eğitim gereksinimli çocukların normal okullarda yaşıtları ile eğitim almaları önerilmektedir. Fakat bu hizmetler verilirken gerekli eğitimsel değerlendirmeler yapıldıktan, destek hizmetleri ve uygun eğitim programları düzenlendikten sonra çocuklar entegre eğitime alınmaktadır.

Tablo III.1.8.13 Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ortaokul Döneminde Aldıkları eğitimi Tamamlayabilme Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Yaşı küçük	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	3	2	3	5	**13**
Ortopedik Özür	0	1	1	0	**2**
Görme Özürü	1	2	0	0	**3**
İşitme Engeli	2	0	6	1	**9**
Süreğen Hastalık	1	0	3	1	**5**
Uyum Sorunu	0	2	0	0	**2**
Zihinsel Engel	2	3	7	0	**12**
Toplam	**9**	**10**	**20**	**7**	**46**

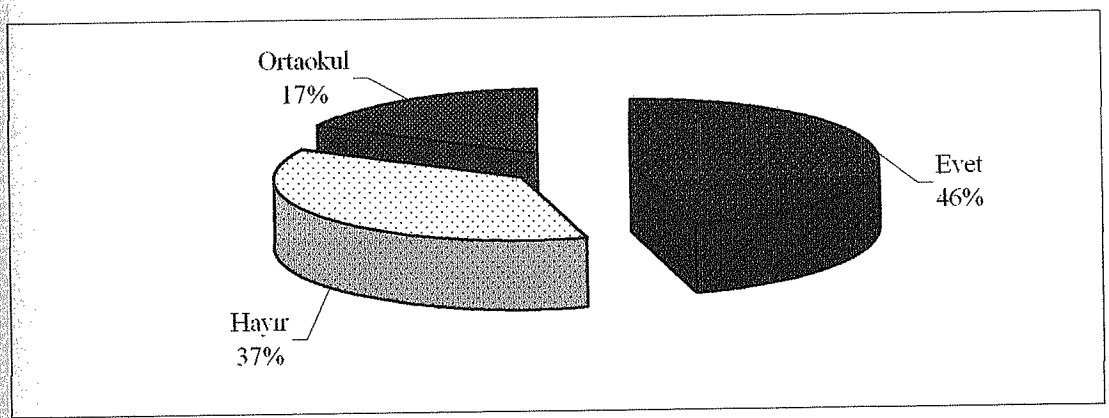
Tablo III.1.8.13'de ailelerin verdiği bilgilere göre, ortaokul dönemi eğitimi alan çocuklardan 20 tanesi henüz ortaokul dönemini tamamlama yaşına gelmeksen, geriye kalan çocuklardan 9 tanesi ortaokul eğitimini tamamlarken, 10 tanesi tamamlayamamıştır. "Diğer" sütununda belirtilen 7 çocuk özel eğitim okulunda hizmet almaktadır. Bu aileler çocukların eğitimlerini tamamlamaları konusunda bilgi vermemiştir. Bilgi verme nedenlerinin, özel eğitim okullarında eğitim hizmetlerinin çocuk 18 yaşına gelinceye kadar devam etmesi nedeni ile ortaokul döneminde mezun olma durumlarının olmaması ve özel eğitim okullarında verilen hizmetlerin ortaokul dönemi eğitim programlarını içermemesi olduğu tahmin edilmektedir.

Ortaokul dönemi özel eğitim hizmetlerine genel olarak bakıldığında, kaynak sınıf destekli entegre eğitim uygulamasının ortaokul döneminde giderek ortadan kalktığı, eğitimlerin desteksiz normal ortaokul ve özel eğitim okullarında sürdürüldüğü, özel eğitim okullarında verilen eğitimlerin ortaokul müfredatını kapsamadığı bu nedenle bu okullarda alınan eğitimin aileler tarafından ortaokul düzeyi olarak kabul etmedikleri ve bu konuda da haklı oldukları, normal ortaokullara devam eden çocukların ilkokul döneminde aldıkları eğitimleri yetersiz olduğundan ve ortaokulda destek özel hizmet alamadıklarından başarı oranlarının düşük olduğu, normal ortaokullarda eğitimlerini sürdüremeyen çocukların özel eğitim okullarına devam etmek zorunda kaldıkları tespit edilmiştir.

Tablo III.1.8.14. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Döneminde Eğitim Alma Durumu

Gereksinim Türü	Eğitim aldı.	eğitim almadı	yaşı küçük	Ortaokul da okuyor	**Toplam**
Cerebral Palsy	7	3	11	1	**22**
Ortopedik Özür	0	1	7	1	**9**
Görme Özürü	1	0	6	0	**7**
İşitme Engeli	2	1	8	0	**11**
Süreğen Hastalık	2	1	9	0	**12**
Uyum Sorunu	0	4	2	1	**7**
Zihinsel Engel	2	5	27	3	**37**
Toplam	**14**	**15**	**70**	**6**	**105**

Tablo III.1.8.14'de özel eğitim gereksinimli çocukların lise dönemi eğitim alma durumları incelenmiştir. Ailelerden alınan bilgilere göre, 70 çocuk lise yaş döneminden küçüktür. Geriye kalan 35 çocuktan 15 tanesi eğitim almazken, 14 tanesi lise dönemi eğitimi alırken 6 tanesi henüz orta okulda okumaktadır. Lise döneminde eğitim alan ortopedik özürlü ve uyum sorunu olan çocuk yoktur.

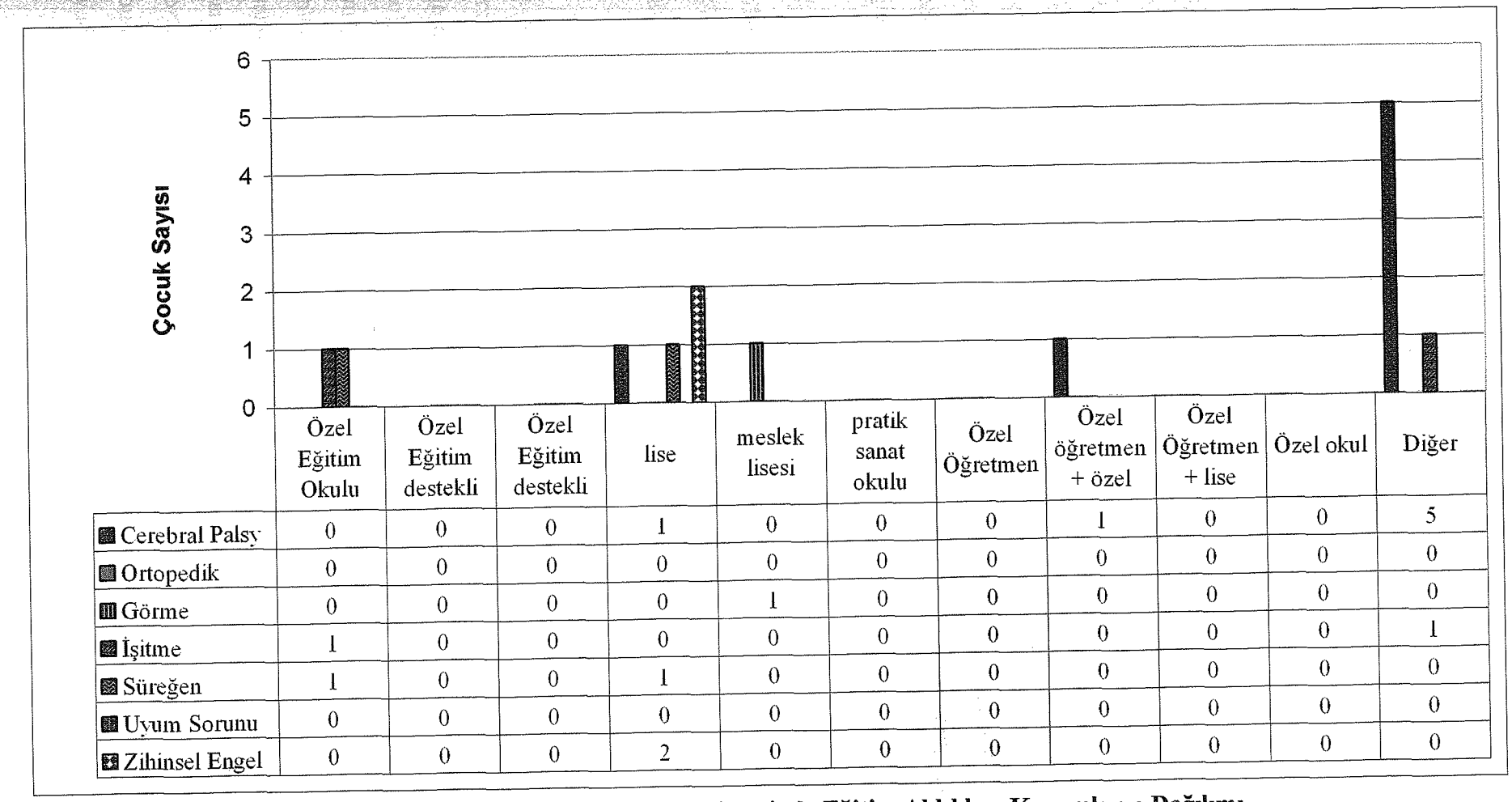


Grafik III.1.8.24 Özel eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Döneminde Eğitim Alma Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.8.24'de ailelerden alınan bilgilere göre, lise yaş döneminde olan 35 öğrencinin 37%'si eğitim almazken, 17%'si henüz ortaokul dönemi eğitimlerini tamamlamamış, 46% ise lise dönemi eğitimi almaktadır.

Tablo III.1.8.15. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Dönemi Eğitimlerini Aldıkları Kurumların Dağılımı

Gereksinim Türü	Özel eğitim okulu	Özel eğitim destekli lise	Özel eğitim destekli Meslek lisesi	Lise	Meslek lisesi	Pratik sanat okulu	Özel öğretmen	Özel öğretmen + özel eğitim okulu	Özel Öğretmen + lise	Özel okul	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	7
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Görme Özürü	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
İşitme Engeli	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**2**
Süreğen Hastalık	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**2**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	**2**
Toplam	**2**	**0**	**0**	**4**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**6**	**14**



	Özel Eğitim Okulu	Özel Eğitim destekli	Özel Eğitim destekli	lise	meslek lisesi	pratik sanat okulu	Özel Öğretmen	Özel öğretmen + özel	Özel Öğretmen + lise	Özel okul	Diğer
Cerebral Palsy	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
Ortopedik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Görme	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
İşitme	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Süreğen	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Grafik III.1.8. 25.Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Döneminde Eğitim Aldıkları Kurumların Dağılımı

Tablo III.1.8.15 ve Grafik III.1.8.25'da görüldüğü üzere, lise dönemi eğitimi alan 14 özel eğitim gereksinimli çocuktan 3 tanesi özel eğitim okulunda hizmet almaktadır. Bu çocuklardan bir tanesi bu eğitimine paralel özel öğretmen desteği de almaktadır. Liseye devam eden 4 çocuk ve meslek lisesine devam eden bir çocuk mevcuttur. 6 çocuğun ailesi devam ettikleri okul konusunda bilgi vermemişlerdir. Yapılan araştırmalarda, bu çocukların da özel eğitim okullarına devam ettikleri tespit edilmiştir. Bu duruma göre 9 öğrenci özel eğitim okullarından hizmet almaktadır. Kaynak sınıf destekli entegre eğitim çalışmaları lise döneminde tamamen ortadan kalkmıştır. Ortaokul dönemi eğitimini tamamlamayı başaramayan veya liseye devam edebilecek düzeyde olmayan çocukların mesleki eğitime yönlendirilmesi beklenirken, meslek lisesinde bir çocuğun eğitim aldığı, ortaokulu tamamlayamayan çocuklarında devam etme hakkı olduğu pratik sanat okullarında hiçbir çocuğun eğitim almaması dikkat çekicidir.

Yine aynı şekilde, okulöncesinde özel kreşler hariç, "özel okul" olarak adlandırılan ve üniversiteler bünyesinde kurulan okullardan hiçbirinden, hiçbir eğitim döneminde (erken müdahale, okulöncesi, ilkokul, ortaokul, lise, mesleki eğitim) özel eğitim gereksinimli çocukların yararlanmadığı da dikkat çekicidir.

Özel eğitim gereksinimli çocuk genellemesi içine sadece zihinsel özür olguları girmediği yapılan çalışmalarda açıkça ortaya konmuştur. Bu çocuklar arasında zeka gelişimi normal olup fiziksel problemler yaşayan veya hastalığı nedeni ile destek eğitime ihtiyaç duyan çocuklarda mevcuttur. Devlet okullarından, daha çok olanaklara sahip üniversitelerin bu tür çocuklara burslu okuma imkanı vermeleri bu çocukların psikolojik gelişimine büyük katkı sağlayacak ve eğitim alma istek ve güdülerini artıracaktır. Bunun yanında KKTC'de hiçbir destek ve özel eğitim imkanı sağlanmayan "üstün yetenekli" çocuklarında ayni şekilde üniversiteler tarafından taranarak tespit edilmesi ve bunlar için ileri teknolojiler kullanılarak eğitim ortamlarının düzenlenmesi, bu çocukların ileri kapasiteleri nedeni ile psikolojik bunalımlara düşmesini engelleyecek, beklide gelecekte, KKTC'nin dehalarının yetişmesine vesile olacaktır.

Tablo III.1.8.16. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Döneminde Aldıkları Eğitimin Yeterli Olma Durumu

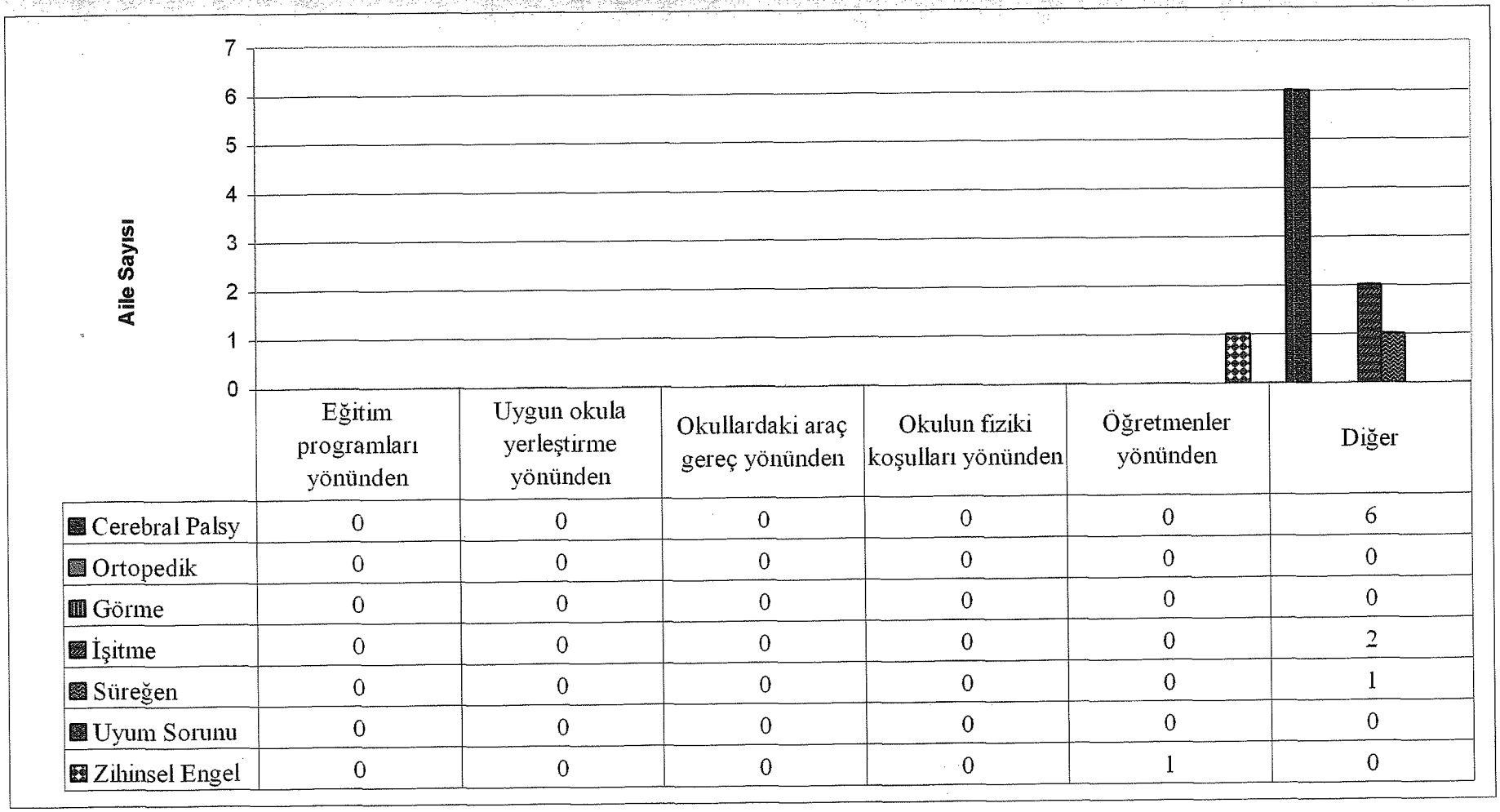
Gereksinim Türü	Tam manası ile yeterli	Yeterli	Tamamı ile yetersiz	diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	1	0	6	**7**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	**0**
Görme Özürü	0	1	0	0	**1**
İşitme Engeli	0	0	0	2	**2**
Süreğen Hastalık	0	1	0	1	**2**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	1	1	0	**2**
Toplam	0	4	1	9	**14**

Tablo III.1.8.16'da Özel eğitim gereksinimli çocukların lise döneminde aldıkları eğitimin ailelerine göre yeterlilik durumu araştırılmıştır. Lise dönemi eğitimi tam manası ile yeterli bulan aile olmazken, lise ve meslek lisesine devam eden 5 çocuğun ailelerinden bir tanesi hariç 4 tanesi çocuklarının lise döneminde aldıkları eğitimi yeterli bulmuştur. Alınan eğitimi tamamıyla yetersiz bulan ailenin çocuğu zihinsel engellidir. "Diğer" sütununda yer alan 9 çocuk özel eğitim okullarına devam eden çocuklardır. Ortaokul döneminde olduğu gibi, lise döneminde de özel eğitim okullarından aldıkları eğitimin lise düzeyinde olmaması nedeni ile aileler bu okullardaki eğitimin yeterliliği konusunda bilgi vermemişlerdir.

Lise döneminde özel eğitim gereksinimli çocuklara verilen eğitimi tamamıyla yetersiz bulan ailenin yetersiz bulma sebebi öğretmenlerin özel eğitim konusunda bilgisiz olduğunu düşünmesinden kaynaklanmaktadır. Özel Eğitim Okullarında eğitim alan 9 çocuğun ailesi bu konuda bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.8.17. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Döneminde Aldıkları Eğitimin Yetersiz Olma Nedenlerinin Dağılımı

Gereksinim Türü	Eğitim programları yönünden	Uygun okula yerleştirme yönünden	Okullardaki araç gereç yönünden	Okulun fiziki koşulları yönünden	Öğretmenler yönünden	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	0	0	0	0	6	**6**
Ortopedik Özür	0	0	0	0	0	0	**0**
Görme Özürü	0	0	0	0	0	0	**0**
İşitme Engeli	0	0	0	0	0	2	**2**
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	0	1	**1**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	0	0	0	1	0	**1**
Toplam	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**9**	**10**



	Eğitim programları yönünden	Uygun okula yerleştirme yönünden	Okullardaki araç gereç yönünden	Okulun fiziki koşulları yönünden	Öğretmenler yönünden	Diğer
Cerebral Palsy	0	0	0	0	0	6
Ortopedik	0	0	0	0	0	0
Görme	0	0	0	0	0	0
İşitme	0	0	0	0	0	2
Süreğen	0	0	0	0	0	1
Uyum Sorunu	0	0	0	0	0	0
Zihinsel Engel	0	0	0	0	1	0

Grafik III.1.8.26. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Döneminde Aldıkları Eğitimin Yetersiz Olma Nedenlerinin Dağılımı

Tablo III.1.8.18. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Lise Dönemi Eğitimlerini Tamamlama Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Yaşı küçük	Diğer	**toplam**
Cerebral Palsy	0	1	1	5	7
Ortopedik Özür	0	0	0	0	**0**
Görme Özürü	1	0	0	0	**1**
İşitme Engeli	0	0	2	0	**2**
Süreğen Hastalık	0	0	1	1	**2**
Uyum Sorunu	0	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	0	2	0	**2**
Toplam	**1**	**1**	**6**	**6**	**14**

Tablo III.1.8.18'de ailelerin verdiği bilgilere göre, lise dönemi eğitimi alan çocuklardan bir tanesi eğitimini tamamlamış, bir tanesi ise tamamlayamamıştır. 6 özel eğitim gereksinimli çocuk henüz lise dönemi eğitimini tamamlama yaşından küçüktür. Yapılan araştırma 1985 – 2003 yılları arasında doğanları kapsamaktadır. Liselerden 17 yaşında mezun olunabilirken, özel eğitim okullarından 18 yaşın bitiminde mezun olunmaktadır. Bu nedenle özel eğitim okullarında eğitim gören 6 özel eğitim gereksinimli öğrenci lise bitirme yaşını aşmalarına rağmen henüz mezun durumda değildir.

Tablo III.1.8.19'da görüleceği üzere, lise öğrenimini tamamlayamayan bir öğrenci dışında, lise öğrenimini tamamlayan veya henüz bu dönem eğitimini almaya devam eden çocukların ailelerden, çocukların öğrenimlerini tamamladıkları zaman, normal gelişim gösteren yaşıtları oranında üniversite eğitimine devam edebilme durumları ile ilgili düşünceleri alınmıştır. Bu kapsamda 2 aile çocuklarının üniversiteye devam edebilme düzeyinde olduğunu belirtmiştir. Çoğunluğunu özel eğitim okullarında eğitim alan çocukların ailelerinin oluşturduğu 8 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

Tablo III.1.8.19. Ailelerin düşüncelerine Göre, Lise Dönemi Eğitimini Tamamlayan veya Bu Dönem Eğitimine Devam Eden Çocukların Yaşıtları Oranında Üniversiteye Gidebilme Durumları

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Diğer	**toplam**
Cerebral Palsy	1	0	5	**6**
Ortopedik Özür	0	0	0	**0**
Görme Özürü	1	0	0	**1**
İşitme Engeli	0	1	1	**2**
Süreğen Hastalık	0	0	2	**2**
Uyum Sorunu	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	2	0	**2**
Toplam	**2**	**3**	**8**	**13**

Tablo III.1.20. Ailelerin Düşüncelerine Göre, Lise Dönemi Eğitimi Alan Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Meslek Sahibi Olabilme Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	1	5	7
Ortopedik Özür	0	0	0	**0**
Görme Özürü	0	1	0	**1**
İşitme Engeli	1	0	1	**2**
Süreğen Hastalık	1	0	1	**2**
Uyum Sorunu	0	0	0	**0**
Zihinsel Engel	0	2	0	**2**
Toplam	**3**	**4**	7	**14**

Tablo III.1.8.20'de sadece 3 aile çocuklarının bir mesleğe sahip olabileceğini düşünmektedir. Bu durumun özel eğitim gereksinimli çocukların mesleki eğitim konusunda yetersizliklerini ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamındaki 105 özel eğitim gereksinimli çocuktan, eğitim almayan veya eğitimine herhangi bir dönemde ara veren çocuklarla ilgili yapılan araştırmada mesleki eğitime yönelmiş sadece bir çocuğa rastlanmıştır. Bu çocuk özel sektörde çıraklık yöntemi ile, berberlik mesleğini öğrenmektedir. Özel eğitim gereksinimli çocukların mesleki eğitim alma durumları ile ilgili yapılan araştırmada, sadece bir çocuğun meslek lisesinde okuduğu tespit edilmiştir. Özel eğitim okullarında mesleki eğitim verilmesi ile ilgili araştırmada, Zihinsel engelliler okulunda ağaç işleri, İşitme engelliler okulunda, ağaç işleri, seramik, elişi, dikiş-nakış eğitimi verilmektedir (okul yöneticileri, Mayıs, 2004).

Tablo III.1.8.21. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Eğitim Dönemlerine Göre Eğitim Alma Durumları

Eğitim Dönemi	Evet		Hayır		Toplam	Yaşı Küçük	**Toplam**
	sayı	%	sayı	%			
Erken Müdahale	42	40%	62	60%	104	0	104
Okulöncesi	40	39%	62	61%	102	3	105
İlkokul	73	80%	18	20%	91	14	105
Ortaokul	46	74%	16	26%	62	43	105
Lise	14	48%	15	52%	29	76	105
Mesleki Eğitim	2	7%	27	93%	29	76	105

Tablo III.1.8.21'de özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim dönemlerine göre eğitim alma durumlarına genel bir değerlendirmesi yapılmıştır. Devlet veya sivil toplum örgütleri tarafından organize edilmiş erken müdahale hizmetleri olmamakla birlikte, aileler çocuklarına yaptırdıkları erken sağlık kontrollerini, erken fizik tedavi hizmetlerini, hastanelerde doktorlardan aldıkları bilgilendirme

çalışmalarını ve Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde verilen hizmetleri erken müdahale hizmeti olarak algılamış ve bu çalışmaları erken müdahale alındı şeklinde yorumlamıştır.. Bu çalışmaların tümü erken müdahale olarak kabul edilse bile erken müdahale hizmetinden yararlananların 40%'ı aşmadığı görülmüştür.

Okulöncesi eğitim döneminde, devlet tarafından organize edilmiş özel eğitim hizmeti mevcut değildir. Taranan kaynaklarda özel eğitim gereksinimli çocukların okulöncesi dönemde entegre eğitim almaları önerilmektedir. Fakat entegre eğitim verecek kurumlar mevcut değildir. Özel eğitim gereksinimli çocukların bir bölümü, okul öncesi dönemde eğitim hizmetlerini, özel kreşlerde veya özel öğretmen desteği ile, bir kısmının da Spastikler Özel Eğitim Merkezinde aldığı görülmüştür. Erken Müdahale hizmetlerinden yararlananlar gibi okulöncesi hizmetlerden yararlananlar da tatminkar bir boyutta değildir. Tümünün aldığı eğitim hizmetleri özel eğitim içermese de, okulöncesi faaliyetlerden yararlandığı belirtilen öğrenci sayısı 39% dur.

İlkokul döneminde eğitim alan özel eğitim gereksinimli çocuklarda büyük bir artış gözlenmektedir. Bu dönemde çocuklar eğitim yaşına geldiği için aileler çocuklarına eğitim aldırma çabası içerisine girmektedir. İlkokul döneminde 73% oranında eğitimden yararlanma görülürken, eğitim çalışmalarının üç çeşit olarak yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Bunlar özel eğitim okullarındaki eğitim, normal ilkokullardaki eğitim, kaynak sınıf desteği ile entegre eğitimdir. İlkokul döneminde özel eğitim gereksinimli çocukların aldığı eğitimin başarısı tartışılır bir boyuttadır. Başarısızlığın en büyük etmenleri özel eğitim gereksinimli çocukların okullara yerleştirilirken inceleme ve değerlendirilmelerinin uygun yapılmaması, ailelerin istek ve beklentilerine göre çocukların okullara yerleştirilmesi, kaynak sınıflara gelişim düzeyleri uygun olmayan çocukların alınması, dolayısı ile kaynak sınıflardan asıl yararlanması gereken "öğrenme güçlüğü" gibi hafif gereksinimi olan çocukların desteksiz kalması, normal ilkokullara devam eden özel eğitim gereksinimli çocuklara yeterli bir tarama olmadığı için ailelerin ve öğretmenlerin talep etmemesi durumunda destek hizmet götürülmemesi, özel eğitim okullarında çok ağır durumdaki çocuklar hizmet aldığı için buradaki eğitim programlarının normal okul programlarından çok uzak olmasıdır.

İlkokul döneminde uygulanan kaynak sınıf uygulamasında düzeltilmesi gereken bir çok hatalı uygulama vardır. Kaynak sınıf uygulaması taranan kaynaklarda da belirtildiği gibi en son önerilen entegre eğitim yöntemlerinden bir tanesidir. Entegre eğitime alınacak çocukların yeterince değerlendirmelerinin yapılması, gereksinimlerinin ortaya konması gereklidir. Ardından çocuk için uygun bireysel eğitim programının hazırlanması gerekir. KKTC'de yeterli araştırmalar yapılmadan, ailelerin istekleri doğrultusunda çocuklar kaynak sınıflara yerleştirilmektedir. Kaynak sınıf, genellikle kurulduğu okulun özel eğitim gereksinimli öğrencilerine hizmet vermek için oluşturulur. KKTC'de yapılan diğer bir hata, farklı ilkokullarda eğitim alan, hatta normal okula kabul bile edilemeyen çocuklara başka bölgelerdeki ilkokullarda açılan kaynak sınıflarda hizmet verilmeye çalışılmasıdır. Çocuk başka bir yerleşim merkezindeki kaynak sınıftan bir saatlik destek özel eğitimden yararlanmak üzere gittiğinde normal okulda alacağı bir günlük eğitimi kaybetmektedir. Okullar birbirlerinden uzak ve öğretmenler arasında iletişimsizlik olduğundan, büyük bir çoğunlukla, kaynak sınıf öğretmeni ile normal okuldaki sınıf öğretmeni arasında, çocukla ilgili bilgi alış verişi olmamakta birbirlerinden habersiz çocuğu eğitmeye çalışmaktadırlar. Kaynak sınıf öğretmenlerinden bölgelerindeki tüm gereksinim türlerindeki çocuklara hizmet götürmesi beklenmektedir. Bazı günler bir çok değişik gereksinim türüne ve derecelerine sahip çocuklara ayni anda hizmet vermek zorunda kalmaktadırlar. Bir öğretmenin tüm gereksinim alanlarına yönelik uzman olması beklenemez. Fakat bu öğretmenler gerektiğinde dil terapisti, psikolog, işitme – zihinsel – otistik - hiperaktivite- spastik sınıf öğretmeni, Fizyoterapist, v.s. görevlerinin tümünü üstlenmektedir. Kaynak sınıflara alınan çocuklarla ilgili yapılan araştırmada, kaynak sınıflarındaki çocukların daha çok özel eğitim okullarından hizmet alması gereken ve birkaç derste (müzik, resim gibi) normal okullarda entegrasyona katılması gereken çocuklar olduğu gözlenmiştir. Fakat tam tersi olarak bu çocuklar en az 3 gün normal okullara devam etmekte, 2 günde kaynak sınıflardan günde birer saat özel eğitim almaktadırlar.(kaynak sınıf öğretmenleri Mayıs, 2004. Ailelerin verdiği bilgilere göre bu 2 saatlik destek hizmeti bu çocuklara yeterli gelmemektedir. Fakat çocuklarının özel eğitim okullarına alınmasına da karşıdırlar. Bu durumun en büyük sebebi ailelerin çocuklarının eğitim gereksinimleri konusunda eğitilmemiş olmaları ve

çocuklarının eğitimi için yüksek beklentide olmalarıdır. Kaynak sınıflara alınan çocukların uygun olmamasından dolayı kaynaklanan diğer bir problem ise, kaynak sınıflarda ağır gelişim geriliği olan çocukların hizmet aldığını gören ailelerin, daha küçük problemi olan ve destek eğitim alması durumunda çözüm bulunabilecek durumdaki çocuklarını (konuşma problemi, hafif el ayak aksamaları, öğrenme güçlüğü vs.) göndermek istememektedirler. Kaynak sınıflardan hizmet alan çocukların gelişimleri sürekli olarak değerlendirilmediği için, birkaç yıldan beridir uygulamaya konulan kaynak sınıf uygulamasının yanlışlıkları tespit edilip düzeltilme yoluna gidilememektedir.(kaynak sınıf öğretmenleri, ilkokul öğretmenleri, Mayıs, 2004).

Entegre eğitim uygulamalarına başlamadan bu uygulama içerisinde yer alacak tüm bireylerin eğitilmesi gereklidir. Fakat KKTC'de bu tür faaliyetler yapılmamaktadır. İlkokul öğretmenleri özel eğitim konusunda bilgisiz olduklarından özel eğitim gereksinimli çocuğu sınıflarına almak istememektedirler. Özel Eğitim Birimi Sorumlusu, ilkokul öğretmenlerini özür konusunda hizmet içi eğitimlere alarak eğittiklerini belirtmektedir. Fakat ilkokul öğretmenleri aldıkları eğitimin sadece özel eğitim gereksinimli çocuğu tanımaya yönelik olduğunu, bu çocukların normal sınıflarda eğitimleri ile ilgili hiçbir bilgilerinin olmadığın belirtmektedirler. Ayni şekilde ayni sınıfı paylaşacak normal gelişim gösteren çocuklar ve ailelerinin de özel eğitim gereksinimli çocuğu kabullenmeleri için eğitilmesi gerekir. Bu tür çalışmalar KKTC'de yapılmamaktadır. Özel eğitim gereksinimli çocuğun normal sınıf ortamına hazırlanması ile ilgili çalışmalar da yapılmamaktadır. Bu çocukların aileleri çocuklarının kaynak sınıflardan alacağı eğitim konusunda bilgilendirilmediğinden, büyük beklentilere girmekte, çocuklarında normale yakın gelişme göremediğinde suçlu arayışına girmekte ve genellikle öğretmenleri yetersiz bulmaktadır (aileler, kaynak sınıf öğretmenleri, İlkokul öğretmenleri, Özel Eğitim Birim Sorumlusu, Mayıs, 2004).

İlkokullarda yaşanan bu olumsuzluklar sonucunda ortaokul dönemi eğitiminden yaralananlarda bir düşüş yaşanmaktadır. Ortaokul döneminde eğitim alma oranı 74%'e düşmektedir. Bu düşüşün daha çok olmasını engelleyen etmen,

zorunlu eğitim yaşının 15 yaşa kadar olması ve özel eğitim okullarındaki eğitim süresinin 18 yaşına kadar uzamasıdır.

Ortaokulda, kaynak sınıf uygulaması yok denecek bir orana inmektedir. Bu dönemdeki özel eğitim gereksinimli çocuklar özel eğitim okullarından veya desteksiz ortaokul eğitiminden yararlanmak zorunda kalmaktadırlar. Özel eğitim gereksinimli çocukların gereksinim türleri ne kadar hafif olursa olsun destek hizmete, en azından psikolojik desteğe ihtiyacı vardır. KKTC koşullarında ortaokuldaki özel eğitim gereksinimli çocuklara bu hizmetin verildiğini söylemek mümkün değildir.Özel eğitim okullarının hiçbirinde, ortaokul dönemi eğitimi verilmemektedir. Eğitim programları genellikle okulöncesi ve ilkokul faaliyetleri içermektedir.

Başarısız bir ilkokulu ve başarısız bir ortaokul eğitiminden sonra zorunlu eğitimin kalkması ve ailelerin çocukları ile ilgili eğitim beklentilerinin de azalması etkisi ile lise döneminde eğitim alan özel eğitim gereksinimli çocuklarda büyük bir düşüş yaşanmakta, eğitim alanların oranı, 48%'e düşmektedir. Bu oran içerisinde en büyük pay özel eğitim okullarına devam edenlerdedir. Özel eğitim okullarında verilen eğitim ortaokul ve lise dönemi eğitimini kapsamadığı için meslek kazanımı yönünden pek bir değer ifade etmemektedir. İşitme Engelliler Okulu'nda tam manası ile mesleki eğitim sayılmasa da, mesleki eğitime yakın faaliyetlere yer verilmektedir.

Özel eğitim okullarından Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulunda okulöncesi yaş dönemindeki özel eğitim gereksinimli çocuklara okulöncesi eğitim hizmetlerinin verilmesi planlanmaktadır(okul idaresi, Mayıs 2004).

İşitme Engelliler okulunda, okulöncesi eğitim hizmetleri verilmezken, İlkokul dönemi eğitim hizmetleri verilmektedir. İlkokul dönemi eğitim hizmetlerinden kaynak sınıf desteği ile normal okullarda entegre olarak hizmet alan işitme engelli çocukların ortaokul döneminde entegre hizmetlerde başarı sağlamadıkları ve bu dönemde büyük oranda İşitme Engelliler Okuluna kaydıkları dikkat çekicidir. İşitme

özürlüler okulunda ortaokul dönemine gelen çocuklara, ilkokul dönemi müfredatına paralel mesleki eğitim verilmeye çalışılmaktadır (okul idaresi, Mayıs 2004)..

Zihinsel Engelliler okulunda da okulöncesi eğitim faaliyetleri verilmezken, ilkokul dönemi eğitim faaliyetleri ve sosyalizasyon eğitim faaliyetleri sürdürülmektedir. Tam manası ile mesleki eğitim olmasa da ağaç işleri ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır(Okul idaresi, Mayıs, 2004).

Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, sıfır yaştan itibaren okul öncesi eğitim faaliyetleri verilmektedir. 18 yaşa kadar süren eğitim çalışmalarında ağırlıklı olarak okulöncesi ve sosyalizasyon eğitimi yapılmaktadır. Çocukların gereksinimlerinin ağırlığı nedeni ile çok ender ilkokul müfredatı uygulamalarını yapılabildiği okulda ortaokul ve lise eğitim programları verilememektedir. Mesleki eğitimle ilgili çalışmalar da bulunmamaktadır (okul öğretmenleri, Mayıs, 2004).

Yapılan bu araştırmada verilen hizmetlerin yetersizliğinin özel eğitim siteminde hizmetlerin olmamasında değil, hizmetlerin bir sistem içerisinde ve planlı programlı sunulmamasında olduğu gözlenmiştir. Hizmet sunulan bir çok gereksinim türü olmasına rağmen, hizmet götürülmeyen gereksinim türlerindeki çocukların da olduğu tespit edilmiştir.Bunlar, öğrenme güçlüğü olan çocuklar, Hiperaktivite problemi olan çocuklar, Konuşma problemi olan çocuklar, tamamıyla görme problemi olan (kör) çocuklar ve süreğen hastalığı olan çocuklardır. Özel eğitim verilemeyen çocuklar genellikle hastalıktan dolayı özür gelişmeyen, Thalasamia, Şeker hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği gibi süreğen hastalığı olan çocuklardır. Bu çocukların ve ailelerinin çok büyük oranda psikolojik desteğe ve özel eğitime ihtiyaçları vardır. Bu çocukların hastanede bulundukları süre içerisinde içinde bulundukları psikolojik durumdan kurtulmalarına ve eğitim kayıplarının önlenmesine yardımcı olacak Hastane Okulunun veya eğitim odalarının kurulması gereklidir. Ayni zamanda, hastalığından dolayı okula gidemeyen çocukların evde gezici öğretmen desteği ile eğitilmeleri sağlanmalıdır.

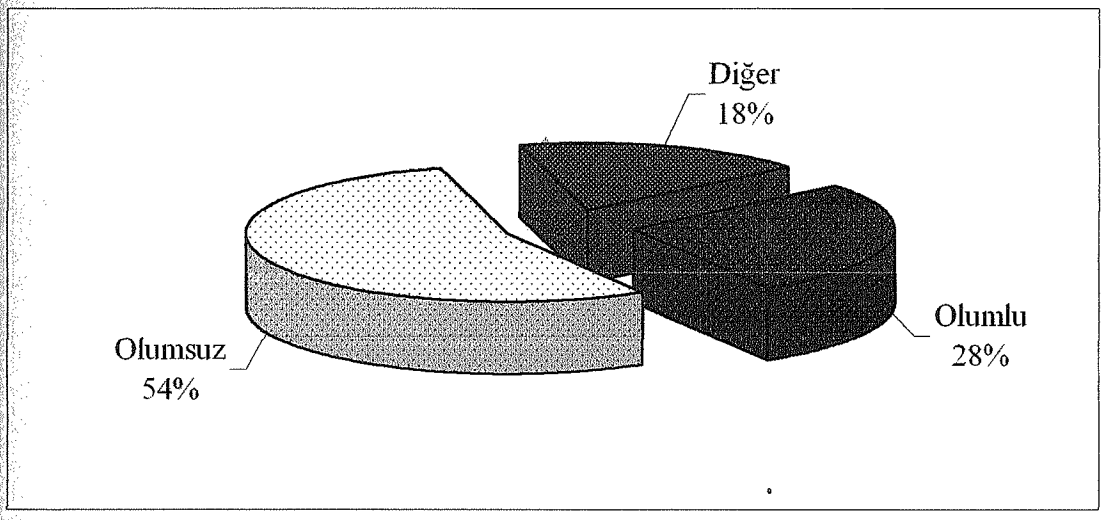
III.1.9. Özürün Toplumsal Boyutu

Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim hizmetlerinden yararlanmasını engelleyen bir çok etmenin olduğu taranan kaynaklarda belirtildiği gibi araştırma kapsamında da tespit edilmiştir. Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimden yararlanma süreci, çocuktaki problemin fark edilmesinden başlanarak, gereksinim ve yeterliliklerinin sürekli olarak tespit edilip, gerekli eğitim ortamları, eğitim personeli, eğitim materyali ve bireysel eğitim programları düzenlenerek sürdürülen bir sistem içerisinde çocuğun gelişebileceği en üst seviyeye gelinceye kadar sürmesi gerekir. Bu süreçte, çocuktaki problemin geç fark edilmesi, fark edildikten sonra ailenin desteksiz kalması, çocuğunu özürü ile birlikte kabul edinceye kadar geçen sürenin uzaması ve ailenin eğitim gerekliliği konusunda yönlendirilmemesi, özel eğitimde en önemli olan eğitimde erkenlik ilkesine uyulmasını engellemektedir. Eğitime geç başlama, çocukta zaten yaşıtlarına göre var olan yetersizliklerini telafisi olmayan bir büyüklüğe getirmektedir. Özel eğitimde en çok önerilen, özel eğitim gereksinimli çocukların mümkün olduğu kadar yaşıtlarıyla ayni ortamda entegre olarak eğitim almasıdır. eğitime geç başlanması nedeni ile entegre eğitimden yararlanması oldukça güçleşmektedir. Hele birde uygun şartlarda eğitimsel değerlendirme ve incelemesi yapılmadan, çocuğa uygun bireysel eğitim programı hazırlanmadan, çocuğu için en iyisi konusunda bilgilendirilmeyen ailelerin yüksek beklenti düzeylerine göre, sırf aileyi memnun etmek amacıyla gelişi güzel eğitim kurumlarına yapılan yerleştirmeler sonucunda özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimi başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Bu sistemsizlik içerisinde topluma üreten değil tüketen bireyler yetiştirmek kaçınılmazdır. Özel eğitim gereksinimli çocukları sosyal toplum düzenine ayak uyduracak seviyeye getirememe, toplumun özürlüye bakış açısını olumsuz yönde etkilemekte ve bu olumsuz bakış açısı özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim almasının önemini algılamalarını engellemektedir. Toplumun bu duyarsızlığı ailelerin çocuklarının eğitimleri için mücadelesinde yalnız kalmalarına, hatta toplumdan duydukları rahatsızlık nedeni ile mücadeleden vazgeçmelerine bile neden olabilmektedir.

Tablo III.1.9.1. KKTC'de Toplumun Özürlüye Bakış Açısı

Gereksinim Türü	Olumlu	Olumsuz	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	7	12	3	22
Ortopedik Özür	2	5	2	9
Görme Özürü	4	3	0	7
İşitme Engeli	5	3	3	11
Süreğen Hastalık	1	8	3	12
Uyum Sorunu	2	2	3	7
Zihinsel Engel	8	24	5	37
Toplam	29	57	19	105

Tablo III.1.9.1'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 105 aileden sadece 29 tanesi toplumun bakış acısını olumlu bulmaktadır. Cerebral Palsy, Süreğen Hastalık ve Zihinsel Özür olgularında toplumun özürlüye bakış acısını olumsuz olarak nitelendirenler çoğunluktadır. Bu veriler göstermektedir ki özür durumu ağır olan olgularda toplum daha olumsuz davranışlar sergilemektedir. Bunun nedeninin çocuklardaki büyük orandaki normal dışı fiziksel görünüm ve davranışların toplum tarafından yadırganmaktadır.

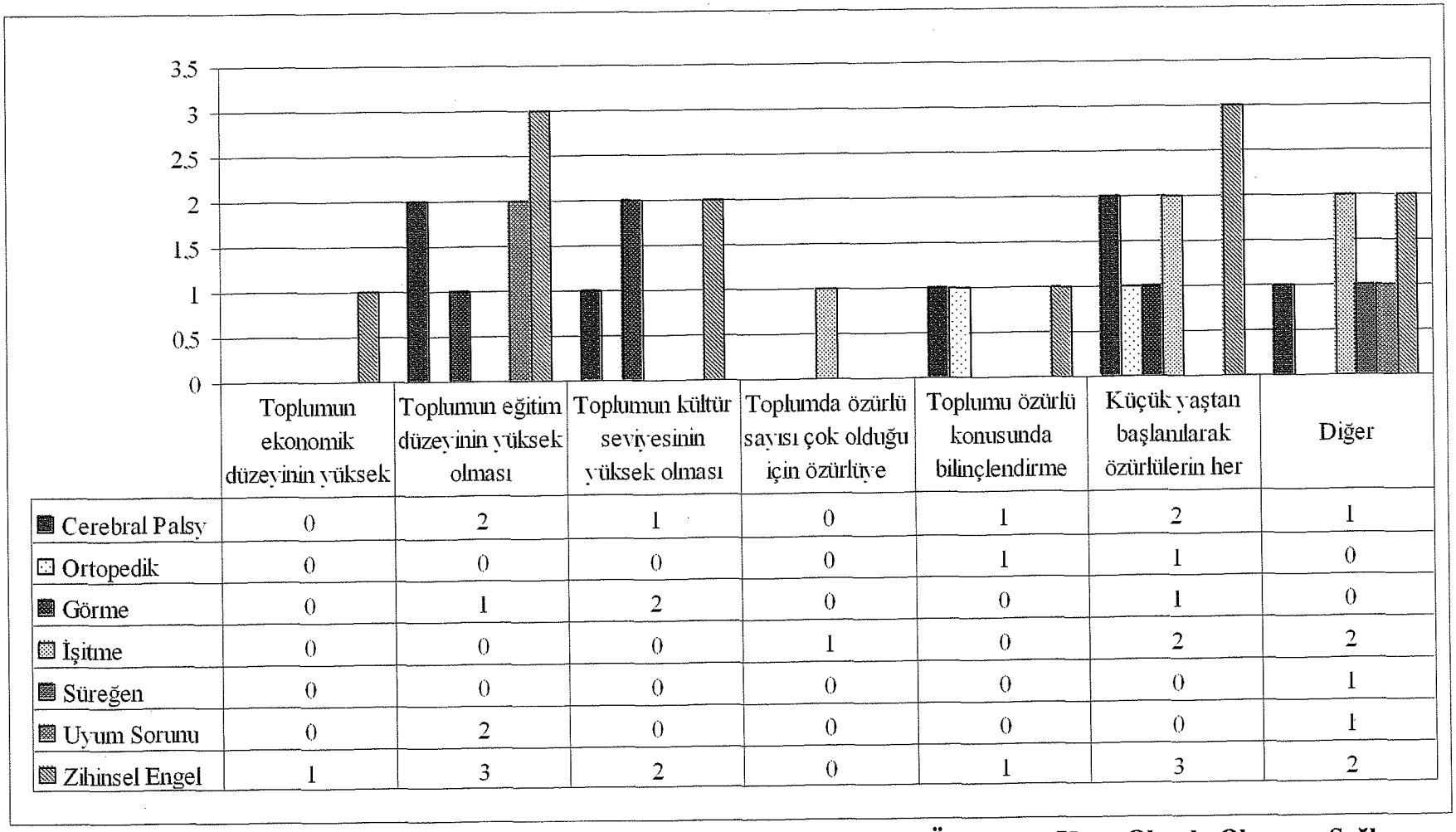


Grafik III.1.9.1. Toplumun Özürlüye Bakış Acısının Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.9.1'de ailelerin verdiği bilgilere göre, toplumun özürlüye bakış acısı 54% oranında olumsuzdur.

Tablo III.1.9.2. Toplumun Bakış Açısını Olumlu Bulan Ailelere Göre, Toplumun Özürlülere Karşı Olumlu Olmasını Sağlayan Etmenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Toplumun ekonomik düzeyinin yüksek olması	Toplumun eğitim düzeyinin yüksek olması	Toplumun kültür seviyesinin yüksek olması	Toplumda özürlü sayısı çok olduğu için özürlüye alışık olmamız	Toplumu özürlü konusunda bilinçlendirme çalışmalarına önem verilmiş olması	Küçük yaştan başlanılarak özürlülerin her konuda topluma kaynaştırılmış olması	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	0	2	1	0	1	2	1	7
Ortopedik Özür	0	0	0	0	1	1	0	2
Görme Özürü	0	1	2	0	0	1	0	4
İşitme Engeli	0	0	0	1	0	2	2	5
Süreğen Hastalık	0	0	0	0	0	0	1	1
Uyum Sorunu	0	2	0	0	0	0	1	3
Zihinsel Engel	1	3	2	0	1	3	2	12
Toplam	1	8	5	1	3	9	7	34



	Toplumun ekonomik düzeyinin yüksek	Toplumun eğitim düzeyinin yüksek olması	Toplumun kültür seviyesinin yüksek olması	Toplumda özürlü sayısı çok olduğu için özürlüye	Toplumu özürlü konusunda bilinçlendirme	Küçük yaştan başlanılarak özürlülerin her	Diğer
Cerebral Palsy	0	2	1	0	1	2	1
Ortopedik	0	0	0	0	1	1	0
Görme	0	1	2	0	0	1	0
İşitme	0	0	0	1	0	2	2
Süreğen	0	0	0	0	0	0	1
Uyum Sorunu	0	2	0	0	0	0	1
Zihinsel Engel	1	3	2	0	1	3	2

Grafik III.1.9.2. Toplumun Bakış Açısını Olumlu Bulan Ailelere Göre, Toplumun Özürlülere Karşı Olumlu Olmasını Sağlayan Etmenlerin Dağılımı

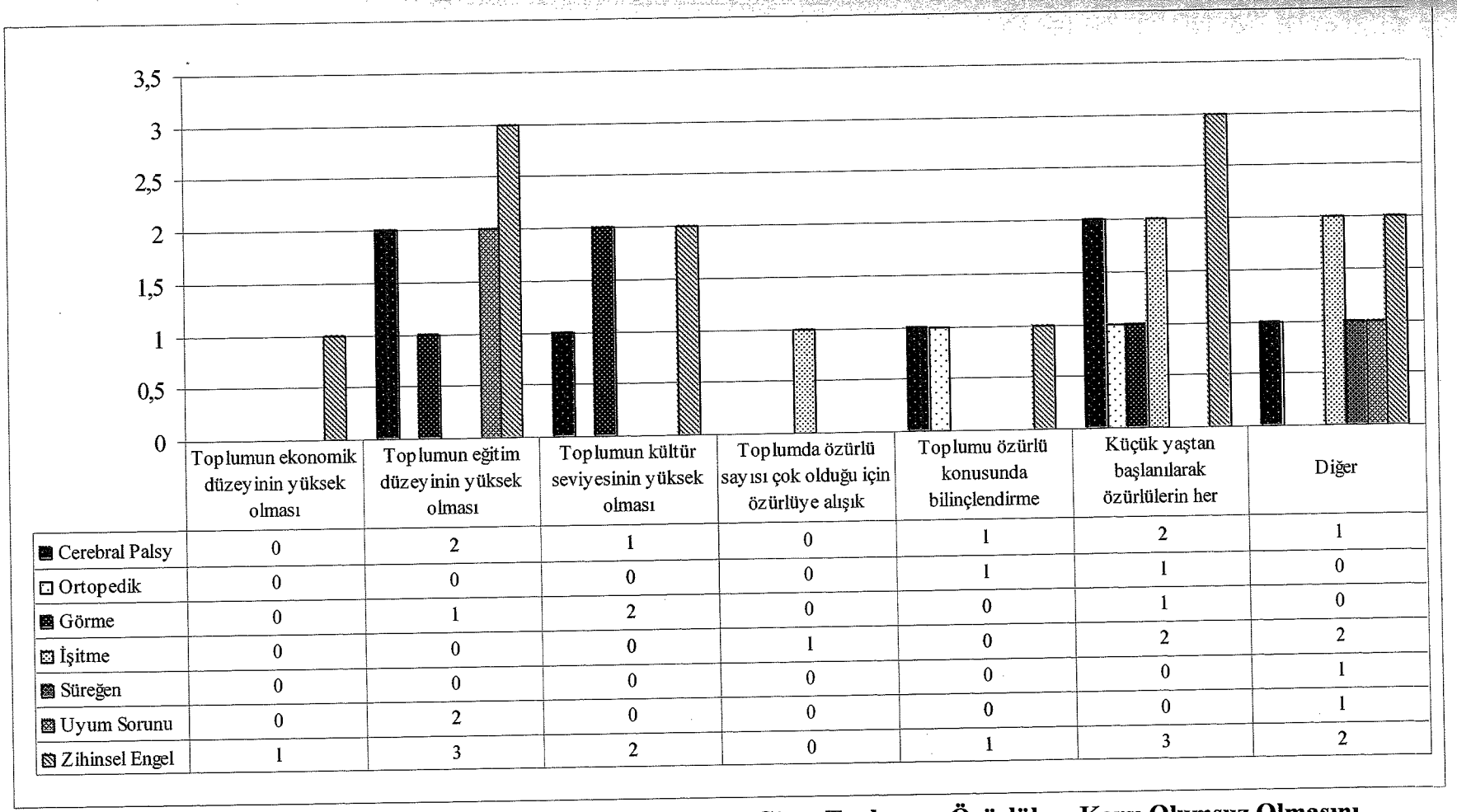
Tablo III.1.9.2 ve Grafik III.1.9.2'de görüldüğü üzere, toplumun bakış açısını olumlu bulan ailelerin belirttiğine göre, 9 aile bu olumlu bakış acısını sağlayan etmenin özürlüleri küçük yaştan başlanarak her konuda topluma kaynaştırmalarının olduğunu belirtmişlerdir. 8 aileye göre KKTC toplumun eğitim düzeyinin, 5 aileye göre ise KKTC toplumunun kültür seviyesinin yüksek olmasının, toplumun özürlüye olumlu bakış açısı geliştirmesinde etkili olduğunu belirtmiştir. 7 aile bu konuda bilgi vermezken, 3 aile toplumun olumlu bakış acısında, toplumun özür konusunda bilinçlendirilmelerinin rolü olduğunu belirtirken, birer aile toplumun özürlüye alışık olmasının ve toplumun ekonomik durumunun iyi olmasının etkili olduğunu belirtmiştir.

Ailelerden alına bu verilere göre, toplumda olumlu bakış acısı geliştirmede en önemi etmen entegrasyon (kaynaştırma) olduğu görülmektedir. Toplumun kaynaştırma yoluyla özürlüyü kabullenebilmeleri için eğitim ve kültür seviyelerinin yükseltilmesi ve özür konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Özürlüye alışık olmak ve toplumun ekonomik düzeyi özüre olumlu bakış acısı geliştirmede etkili fakat çokta önemli görülmemektedir.

Tablo III.1.9.3. ve Grafik III.1.9.3'de görüleceği üzere, toplumun bakış açısını olumsuz bulan ailelerin, toplumun özürlülere bakış acısını olumsuz yapan bir veya birden fazla etmenlerle ilgili verdiği bilgilere göre, 45 aile, toplumun özürlülere karşı olumsuz olmalarının sebebinin toplumun özürlüler konusunda bilinçlendirilmemelerinin olduğunu belirtmiştir. 21 aile özürlülerin küçük yaştan başlanılarak her konuda topluma kaynaştırılmamasının da toplumda özürlülere karşı olumsuz bakış acısı geliştirdiğini belirtmektedir. Toplumun özürlüye bakış acısının olumsuz olma sebeplerinin 13 aileye göre toplumun eğitim düzeyinin düşük olmasının, 11 aileye göre, toplumun kültür seviyesinin düşük olmasının etkisi vardır. 5 aileye göre özürlüye toplumun alışık olmamasının, 7 aileye göre ise toplumun ekonomik seviyesinin düşük olmasının toplumun olumsuz bakış açısı geliştirmesinde etkisi vardır.

Tablo III.1.9.3. Toplumun Bakış Açısını Olumsuz Bulan Ailelere Göre, Toplumun Özürlülere Karşı Olumsuz Olmasını Sağlayan Etmenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Toplumun ekonomik düzeyinin düşük olması	Toplumun eğitim düzeyinin düşük olması	Toplumun kültür seviyesinin düşük olması	Toplumda özürlü sayısı az olduğu için özürlüye alışık olmama	Toplumu özürlü konusunda bilinçlendirme çalışmalarına önem verilmemesi	Küçük yaştan başlanılarak özürlülerin her konuda topluma kaynaştırılmaması	Diğer	Toplam
Cerebral Palsy	1	4	3	0	12	6	0	26
Ortopedik Özür	1	0	0	1	4	0	0	6
Görme Özürü	0	1	0	0	2	0	0	3
İşitme Engeli	0	0	0	0	2	1	0	3
Süreğen Hastalık	0	4	2	1	4	3	1	15
Uyum Sorunu	0	0	0	0	2	1	0	3
Zihinsel Engel	5	4	6	3	19	10	0	47
Toplam	7	13	11	5	45	21	1	103

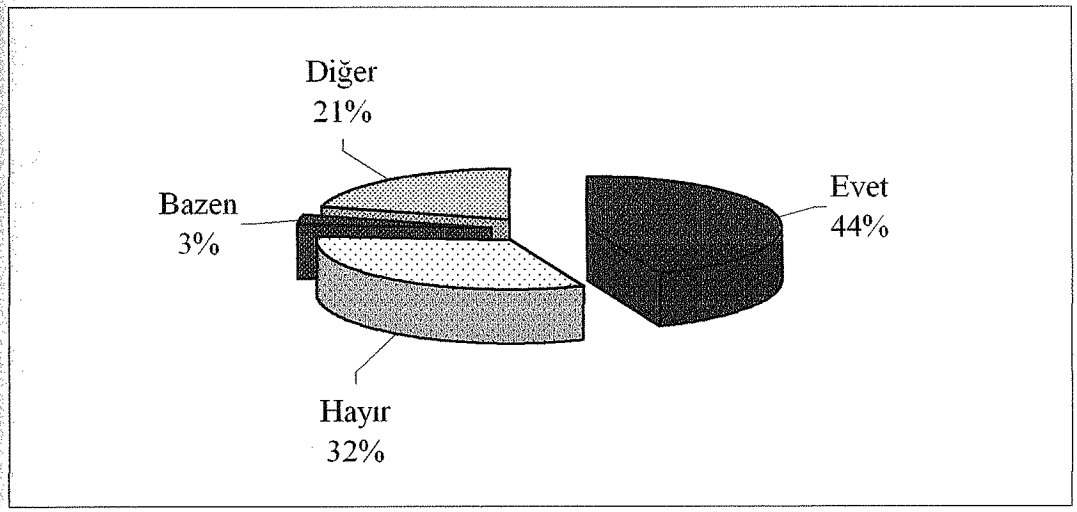


	Toplumun ekonomik düzeyinin yüksek olması	Toplumun eğitim düzeyinin yüksek olması	Toplumun kültür seviyesinin yüksek olması	Toplumda özürlü sayısı çok olduğu için özürlüye alışık	Toplumu özürlü konusunda bilinçlendirme	Küçük yaştan başlanılarak özürlülerin her	Diğer
Cerebral Palsy	0	2	1	0	1	2	1
Ortopedik	0	0	0	0	1	1	0
Görme	0	1	2	0	0	1	0
İşitme	0	0	0	1	0	2	2
Süreğen	0	0	0	0	0	0	1
Uyum Sorunu	0	2	0	0	0	0	1
Zihinsel Engel	1	3	2	0	1	3	2

Grafik III.1.9.3. Toplumun Bakış Açısını Olumsuz Bulan Ailelere Göre, Toplumun Özürlülere Karşı Olumsuz Olmasını Sağlayan Etmenlerin Dağılımı

Tablo III.1.9.4. Ailelerin, Toplumun Özel Eğitim gereksinimli Çocuğa Gösterdiği Davranışlardan Rahatsızlık Duyma Durumları

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Bazen	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	13	5	0	4	**22**
Ortopedik Özür	3	4	0	2	**9**
Görme Özürü	2	5	0	0	7
İşitme Engeli	2	6	0	3	**11**
Süreğen Hastalık	4	1	1	6	**12**
Uyum Sorunu	3	3	0	1	7
Zihinsel Engel	19	10	2	6	**37**
Toplam	**46**	**34**	**3**	**22**	**105**

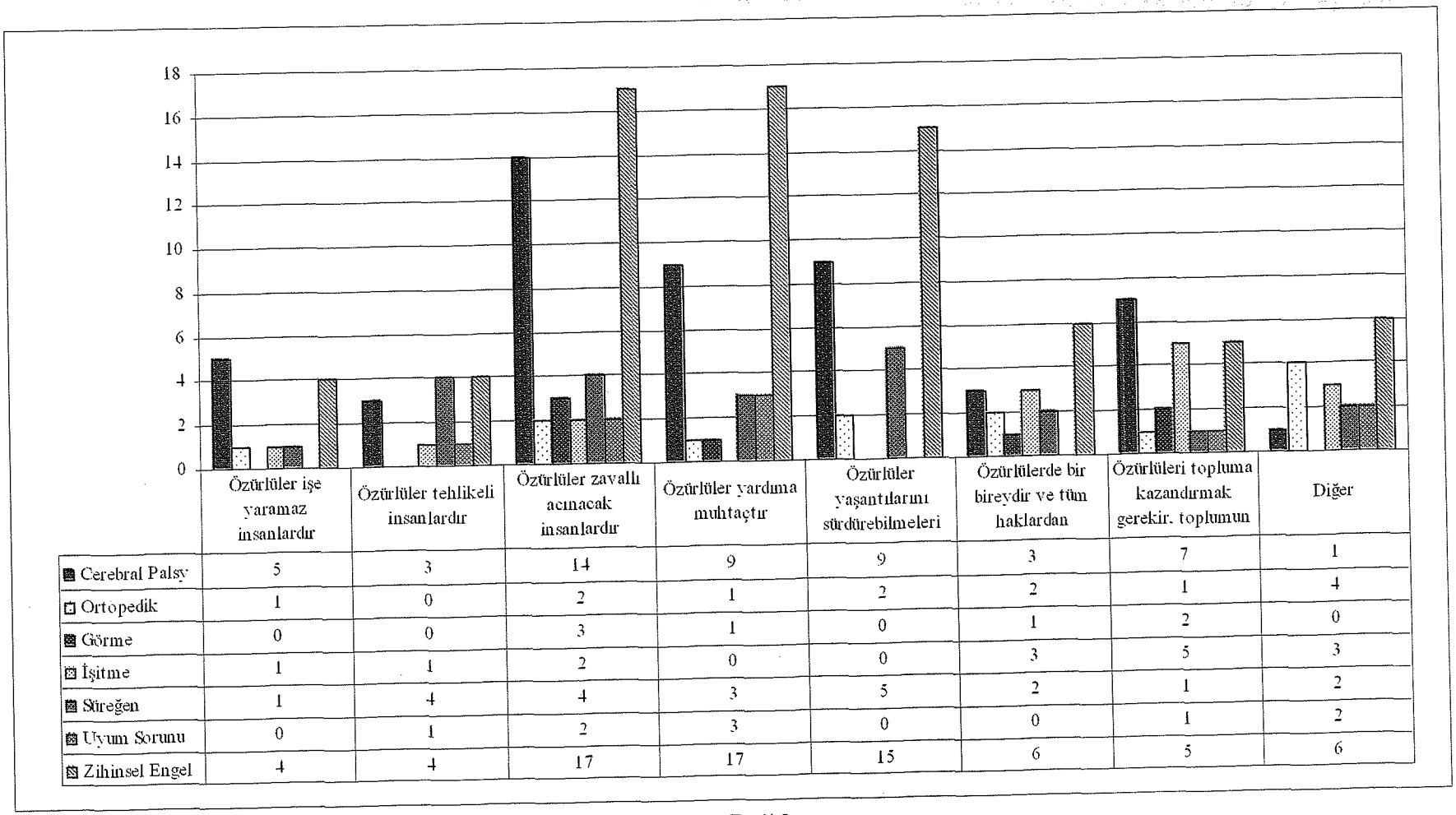


Grafik III.1.9.4. Ailelerin, Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğa Karşı Toplumun Gösterdiği Davranışlardan Rahatsızlık Duyma Durumu

Tablo III.1.9.4. ve Grafik III.1.9.4'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 44% oranında aile toplumun özel eğitim gereksinimli çocuklarına karşı gösterdiği davranışlardan rahatsızlık duymaktadırlar. Bu rahatsızlık duyma sonucunda aileler, çoğunlukla aşırı derecede üzülme, psikolojik depresyona girme, toplumdan uzaklaşma ve çocuğu ve kendisini eve kapama davranışlarına yönelmektedirler. Bu davranışlar ailenin çocuğun eğitimi için çaba sarf etme olgunluğuna ulaşmasını engellemektedir.

Tablo III.1.9.5. Toplumun Özürlülerle İlgili Genel Yargılarının Dağılımı

Gereksinim Türü	Özürlüler işe yaramaz insanlardır	Özürlüler tehlikeli insanlardır	Özürlüler zavallı acınacak insanlardır	Özürlüler yardıma muhtaçtır	Özürlüler yaşantılarını sürdürebilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır	Özürlülerde bir bireydir ve tüm haklardan yaralanmak onlarında hakkıdır	Özürlüleri topluma kazandırmak gerekir, toplumun ayrılmaz bir parçasıdır.	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	5	3	14	9	9	3	7	1	**51**
Ortopedik Özür	1	0	2	1	2	2	1	4	**13**
Görme Özürü	0	0	3	1	0	1	2	0	**7**
İşitme Engeli	1	1	2	0	0	3	5	3	**15**
Süreğen Hastalık	1	4	4	3	5	2	1	2	**22**
Uyum Sorunu	0	1	2	3	0	0	1	2	**9**
Zihinsel Engel	4	4	17	17	15	6	5	6	**74**
Toplam	**12**	**13**	**44**	**34**	**31**	**17**	**22**	**18**	**191**



	Özürlüler işe yaramaz insanlardır	Özürlüler tehlikeli insanlardır	Özürlüler zavallı acınacak insanlardır	Özürlüler yardıma muhtaçtır	Özürlüler yaşantılarını sürdürebilmeleri	Özürlülerde bir bireydir ve tüm haklardan	Özürlüleri topluma kazandırmak gerekir. toplumun	Diğer
Cerebral Palsy	5	3	14	9	9	3	7	1
Ortopedik	1	0	2	1	2	2	1	4
Görme	0	0	3	1	0	1	2	0
İşitme	1	1	2	0	0	3	5	3
Süreğen	1	4	4	3	5	2	1	2
Uyum Sorunu	0	1	2	3	0	0	1	2
Zihinsel Engel	4	4	17	17	15	6	5	6

Grafik III.1.9.5. Toplumun Özürlülerle ilgili Genel Yargılarının Dağılımı

Tablo III.1.9.5 ve Grafik III.1.9.5'de ailelere göre, toplumun özürlüler konusundaki genel yargıları verilmiştir. Ailelerin bir ve birden çok verdiği yanıtlara göre;

44 aile, toplumun özürlüleri zavallı acınacak insanlar olarak gördüklerini,

34 aile, toplumun özürlüleri yardıma muhtaç olarak gördüklerini,

31 aile, toplumun özürlülerin desteğe ihtiyacı olduğunu düşündüklerini,

22 aile, toplumun özürlüyü toplumun ayrılmaz bir parçası olarak gördüğünü,

17 aile, toplumun özürlülerin bir birey olarak tüm haklardan yararlanması gerektiğini düşündüğünü,

13 aile, toplumun özürlüyü tehlikeli olarak gördüğünü,

12 aile ise toplumun özürlüyü işe yaramaz olarak gördüğünü ifade etmektedir.

18 aile bu konuda bilgi vermemiştir.

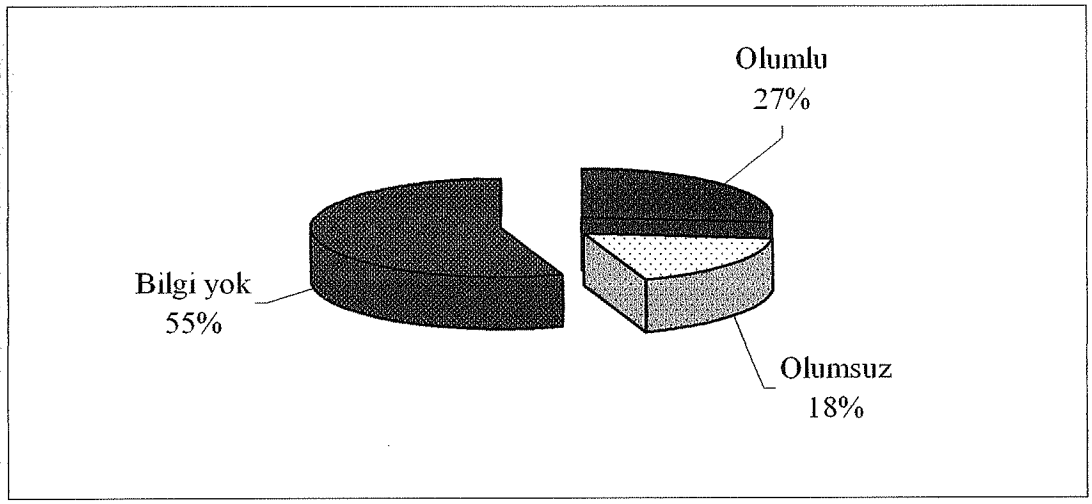
Bu verilere göre, toplumun ayrılmaz bir parçası olarak özürlüleri, topluma kazandırmak ve başkasının yardımına asalak olarak muhtaç olmadan yaşantısını sürdürmesi gerektiği konusunda, toplumun olumlu yargısı olduğunu düşünen 39 (22+17) aile vardır.

Tablo III.1.9.6 Eğitimcilerin Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarla İlgili Genel Yargılarının Durumu

Gereksinim Türü	Olumlu	Olumsuz	Bilgi yok	**Toplam**
Cerebral Palsy	7	2	13	**22**
Ortopedik Özür	1	0	8	**9**
Görme Özürü	1	2	4	**7**
İşitme Engeli	4	1	6	**11**
Süreğen Hastalık	6	2	4	**12**
Uyum Sorunu	1	4	2	**7**
Zihinsel Engel	8	8	21	**37**
Toplam	**28**	**19**	**58**	**105**

Tablo III.1.9.6'da ailelerin verdiği bilgilere göre, 28 aile eğitimcilerin özürlüler konusunda yargılarının olumlu olduğunu, eğitim yoluyla özel eğitim gereksinimli çocukların topluma kazandırılabileceğini, eğitim hakları olduğunu savunduklarını ve kısıtlı imkanlarda ellerinden geleni yaptıklarını belirtmektedirler.

19 aile ise eğitimcilerin özürlülerle ilgili yargılarının olumsuz olduğunu belirtmişlerdir. Bu ailelerin genellikle çocukları normal okullarda eğitim alanlar olduğu tespit edilmiştir. Ailelere göre özel eğitim gereksinimli çocuklar, normal okullarda hizmet veren öğretmenler tarafından dışlanmakta, gerekli ilgiyi görememektedirler. Normal okul öğretmenleri özel eğitim gereksinimi olan çocuklarla uğraşmak istememektedirler. Ailelerin verdiği bilgilere göre, normal okullardaki öğretmenler özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimleri konusunda bilgisiz oldukları için, bu çocukların eğitimlerinde yetersiz kalmaktadırlar.



Grafik III.1.9.6. Eğitimcilerin Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarla İlgili Genel Yargılarının Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.9.6'da da görüldüğü üzere, 27% oranındaki aile, özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili eğitimcilerin yargılarının olumlu olduğunu, 18% aile olumsuz olduğunu düşünmektedir. Bu konuda fikri olmadığını belirten 55% oranında aile mevcuttur. Bu oranın fazlalığı dikkat çekicidir. Çocuğu eğitim almayan ailelerin bu konuda fikri olmaması normal olmakla birlikte, bazı ailelerin KKTC'nin küçük bir toplum olmasından kaynaklanan bilgi verildiği zaman karşısındaki kişilerin bunu

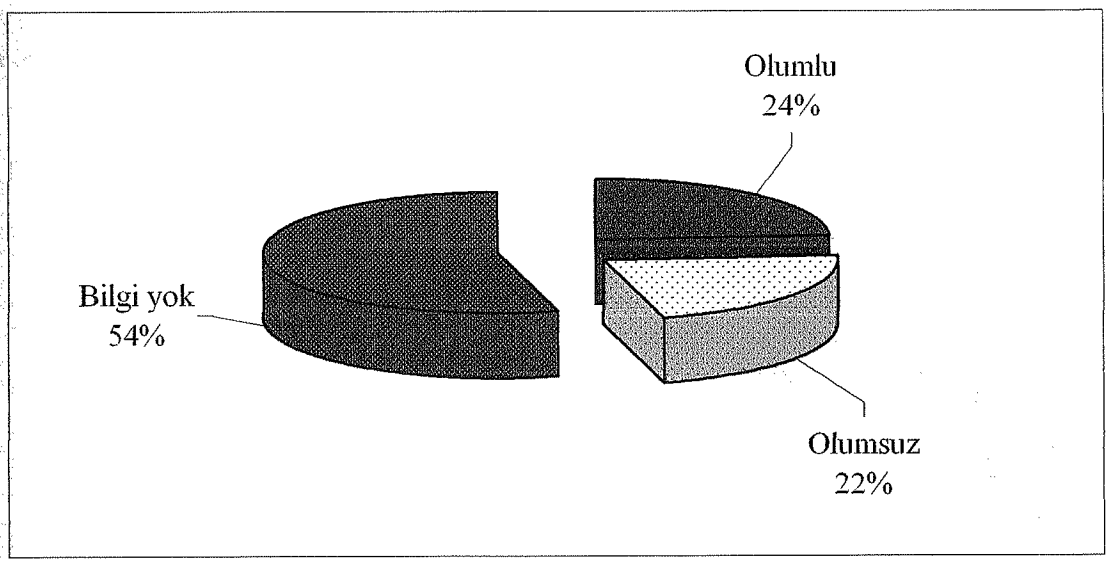
öğrenip, kendilerine kırılması korkusu ile cevap vermekten kaçındıkları izlenimi uyanmıştır. Aileler hiçbir konuda sisteme oturtulmamış özel eğitim hizmetlerinde bir koşuşturma ve arayış içerisindedir. KKTC'de Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim haklarını koruyacak ve belirleyecek bir Özel Eğitim Yasası olmadığı için çocuklarının eğitim hakları konusunda net bir bilgiye sahip değillerdir. Çocuklarına aldırmayı başardıkları eğitim hakkını hep iyi ve yakın ilişkiler sayesinde sağlamışlardır. Çocuklarını normal okullara kaydettirmeyi başarmışlarsa tanıdıkları bir öğretmen veya müdür sayesinde olmuştur. Yada kaynak sınıftan destek hizmet almayı kabul ederek normal okullarda kalmayı başarmışlardır. Bu nedenle eğitimcileri kırmak eğitimden uzaklaştırılmakla eş anlamlı olabileceği korkusunu yaşadıkları izlenimi sezinlenmektedir.

Tablo III.1.9.7. Sağlıkçıların Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarla İlgili Genel Yargılarının Durumu

Gereksinim Türü	Olumlu	Olumsuz	Bilgi yok	**Toplam**
Cerebral Palsy	4	4	14	**22**
Ortopedik Özür	0	2	7	**9**
Görme Özürü	3		4	7
İşitme Engeli	3	2	6	**11**
Süreğen Hastalık	6	2	4	**12**
Uyum Sorunu	3	2	2	7
Zihinsel Engel	6	11	20	**37**
Toplam	**25**	**23**	**57**	**105**

Tablo III.1.9.7'de ailelerin verdiği bilgilere göre, 25 aile sağlıkçıların yargısının olumlu olduğunu belirtmektedir. Sağlıkçıların çocuğun tedavisi için ellerinden geleni yaptıklarını belirtmektedirler. 23 aile ise sağlıkçıların özel eğitim gereksinimli çocuklara karşı yargılarının olumsuz olduğunu, bu çocuklar için

çabalamanın boşuna olduğunu düşündüklerini, onları tedavisi olmayan hasta olarak gördüklerini ve yapılacak hiçbir şeyin olmadığını ailelerin onlarla uğraşmayı bırakmaları gerektiğini düşündüklerini belirtmektedirler.



Grafik III.1.9.7. Sağlıkçıların Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarla İlgili Genel Yargı Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

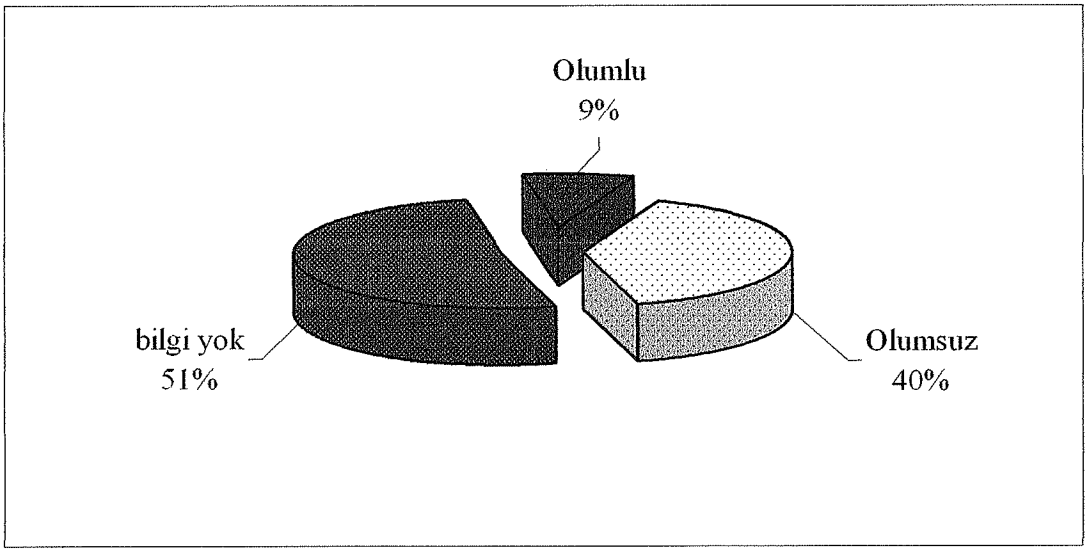
Grafik III.1.9.7'de görüldüğü üzere sağlıkçıların özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargıların olumlu olduğunu düşünen 23% oranında aile varken 22% oranındaki aile sağlıkçıların genel yargılarının olumsuz olduğunu belirtmiştir. Eğitimcilerle ilgili kısımda olduğu gibi 54% gibi büyük orandaki aile bu konuda bilgi vermemiştir. Eğitimcilerde olduğu gibi sağlıkçılardan da ters tepki almamak için cevap vermemiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Devlet yetkililerinin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargıları ile ilgili ailelerin görüşleri tablo III.1.9.8.'de görüleceği gibidir. Ailelere göre, devlet yetkililerinin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargılarının olumlu olduğunu düşünen sadece 9 aile vardır. Bu ailelere göre devlet yetkilileri çocuklara maaş bağlamakta ve iş olanağı sağlamaktadır. Devlet yetkililerinin genel yargılarının olumsuz olduğunu düşünen 42 aile vardır. Bu aileler göre devlet yetkililerinin toplumda özürlü olduğundan bile habersiz olduklarını, onlarla ilgilenmediklerini,

özürlülerin sadece özürlüler gününde hatırlandığı ve burada söylenen sözlerin sadece söylenmiş söz olarak kaldığı icraata dönük hiçbir şey yapılmadığını belirtmektedirler.

Tablo III.1.9.8. Devlet Yetkililerinin Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarla İlgili Genel Yargılarının Durumu

Gereksinim Türü	Olumlu	Olumsuz	Bilgi yok	**Toplam**
Cerebral Palsy	1	8	13	**22**
Ortopedik Özür	0	2	7	**9**
Görme Özürü	1	3	3	**7**
İşitme Engeli	0	4	7	**11**
Süreğen Hastalık	1	7	4	**12**
Uyum Sorunu	2	2	3	**7**
Zihinsel Engel	4	16	17	**37**
Toplam	**9**	**42**	**54**	**105**



Grafik III.1.9.8. Devlet Yetkililerinin Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklarla İlgili Genel Yargı Durumlarının Yüzdelik Dağılımı

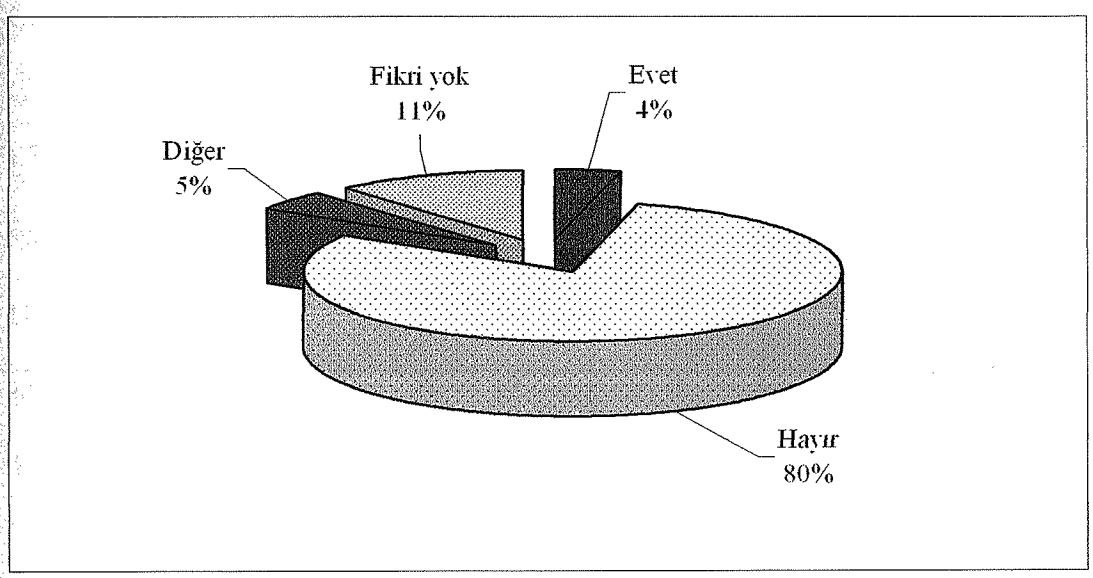
Grafik III.1.9.8'de görüldüğü üzere, 40% aile devlet yetkililerinin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili genel yargılarının olumsuz olduğunu, 9% oranındaki aile ise olumlu olduğunu düşünmektedir. Eğitimciler ve sağlıkçılarla ilgili kısımda olduğu gibi devlet yetkililerinin özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili yargıları konusunda 51% oranındaki aile görüş belirtmiştir.

Tablo III.1.9.9. KKTC'de Özürlü Bakım Merkezlerinin Olma Durumu

Gereksinim türü	Evet	Hayır	Diğer	Fikri yok	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	20	0	2	**22**
Ortopedik Özür	1	5	0	3	**9**
Görme Özürü	0	5	0	2	7
İşitme Engeli	0	8	0	3	**11**
Süreğen Hastalık	0	11	1	0	**12**
Uyum Sorunu	1	6	0	0	7
Zihinsel Engel	2	29	4	2	**37**
Toplam	**4**	**84**	**5**	**12**	**105**

Tablo III.1.9.9'da ailelerin verdiği bilgilere göre ihtiyaç duyulması durumunda, kısa veya uzun süreli özürlü bireylerin bakılmak üzere bırakılabileceği merkezlerin durumu araştırtmıştır. Elde edilen verilere göre 84 aile bu tarzda bir merkezin olmadığını belirtirken, sadece 4 aile bakım merkezlerinin olduğunu belirtmiştir. 2 aile bu merkezin neresi olduğu konusunda bilgi vermezken, zihinsel Özürlüler Derneği yetkililerinden olan bir aile Zihinsel Özürlüler Okulu yanındaki Binaların tamir edilmesi durumunda çocukların bakılabileceği bir yerin olacağını belirtmiştir. Diğer bir aile ise kendileri bakamayacak duruma geldiklerinde bakılmak üzere çocuklarını Barış ve Ruh hastanesine vereceklerini belirtmektedir. Özürlü denilince akla ruh sağlığı veya zeka durumu bozulmuş bireyler gelmemelidir. Bunlar arasında

bedensel yetersizlikleri nedeni ile bakıma ihtiyaç duyan çocuklarda vardır. Bu çocukların ileriki yaşamlarında Barış ve Ruh Hastanesinden bakım alacaklarını düşünmek bile, mümkün değildir. 5 aile bu konuda bilgi vermezken, 12 aile de bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir.



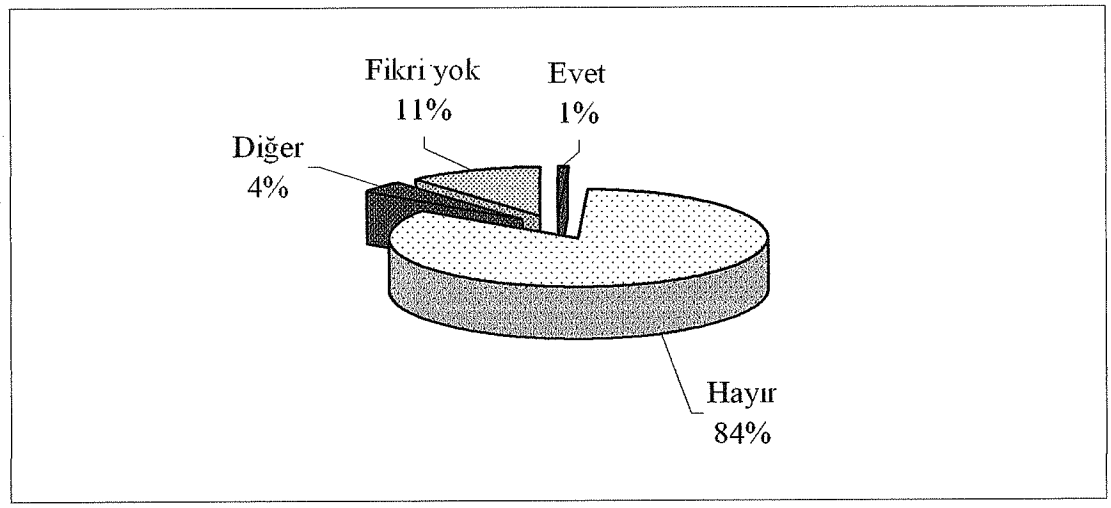
Grafik III.1.9.9. KKTC'de Özürlüler Bakım Merkezlerinin Olma Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.9.9.'da görüldüğü üzere, 80% oranında aile KKTC'de özürlülere bakım hizmeti verebilecek bir merkezin olmadığını belirtmiştir. Anne babanın ihtiyacı olduğu zaman veya ebeveynler öldükten sonra özürlülerin bakılabileceği bir yerin olması çok önemlidir.

Bakım evleri yanında özürlü bireylerin kendi aralarında veya normal gelişim gösteren yaşıtlarıyla toplanıp sosyal faaliyetlerde bulunabilecekleri, spor yapabilecekleri klüplere de ihtiyaçları vardır. Tablo III.1.9.10'da ailelerin verdiği bilgilere göre, özürlü bireylerin toplanıp eğlenebileceği veya spor yapabileceği klüplerin olma durumuna sadece bir aile olumlu yanıt vermiştir. 88 aile bu tür klüplerin olmadığını belirtirken, 12 aile fikri olmadığını belirtmiş, 4 aile de bu konuda bilgi vermemiştir. Olumlu yanıt veren aile çocuğunun bu tür faaliyetlere okulunda katıldığını belirtmiştir. Yani klüp olarak belirttiği yer çocuğun okuludur.

Tablo III.1.9.10. Özürlülerin Kendi Aralarında Veya Normal Gelişim Gösteren Yaşıtlarıyla Toplanıp Eğlenebileceği, Spor Yapabileceği Klüplerin Olma Durumu

Gereksinim Türü	Evet	Hayır	Diğer	Fikri yok	**Toplam**
Cerebral Palsy	0	20	0	2	**22**
Ortopedik Özür	0	6	0	3	**9**
Görme Özürü	0	6	0	1	**7**
İşitme Engeli	1	8	0	2	**11**
Süreğen Hastelık	0	10	0	2	**12**
Uyum Sorunu	0	6	0	1	**7**
Zihinsel Engel	0	32	4	1	**37**
Toplam	**1**	**88**	**4**	**12**	**105**

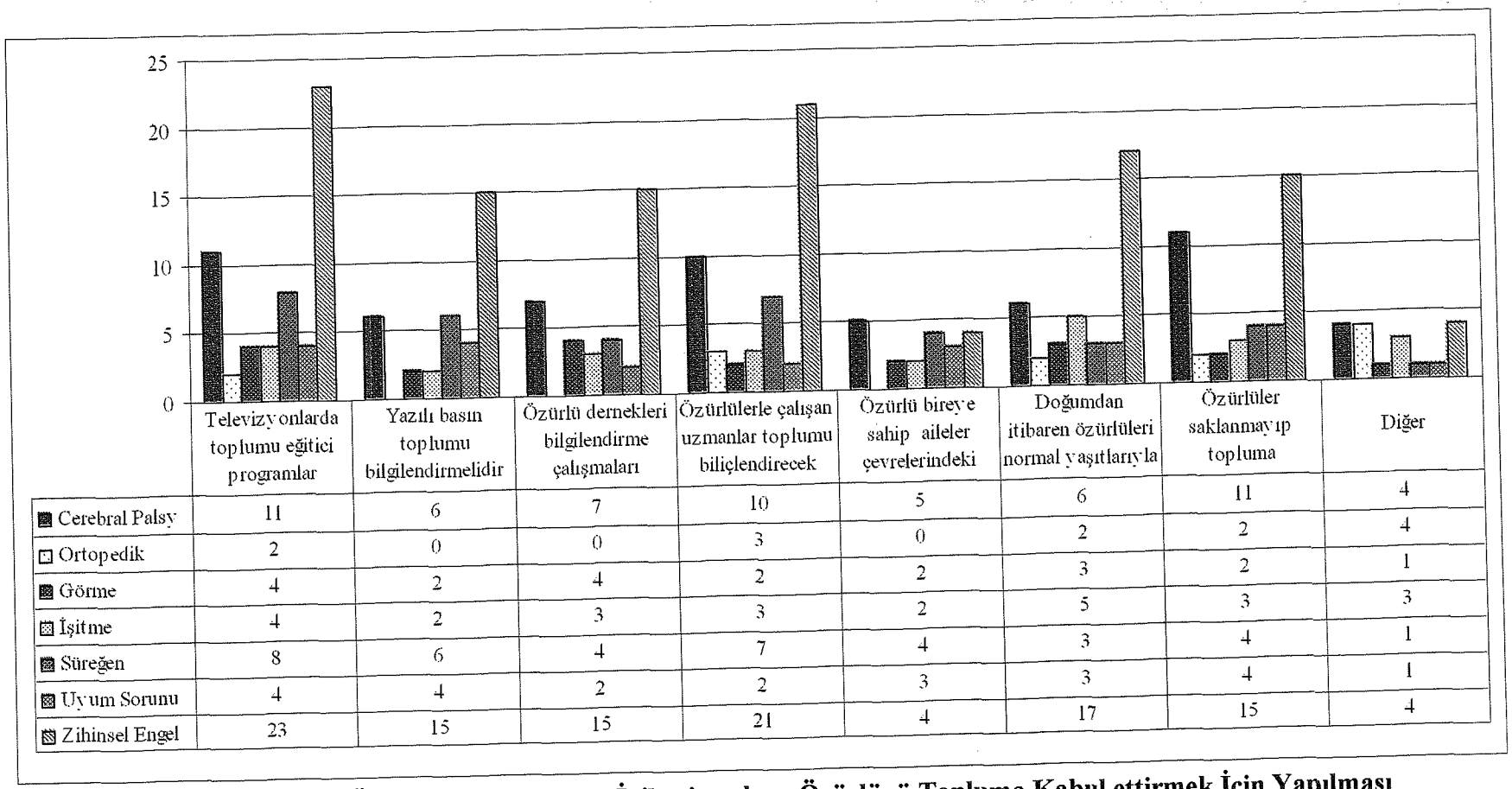


Grafik III.1.9.10. Özürlülerin Kendi Aralarında Veya Normal Gelişim Gösteren Yaşıtlarıyla Toplanıp Eğlenebilecekleri, Spor Yapabilecekleri Klüplerin Olma Durumunun Yüzdelik Dağılımı

Grafik III.1.9.10'da görüldüğü üzere, KKTC'de özürlülerin katılabileceği Klüplerin olduğunu söylemek mümkün değildir.

Tablo III.1.9.11. Toplumun Özürlüye Yaklaşımını İyileştirmek ve Özürlüyü Topluma Kabul ettirmek İçin Yapılması Gerekenlerin Dağılımı

Gereksinim Türü	Televizyonlarda toplumu eğitici programlar hazırlanmalıdır	Yazılı basın toplumu bilgilendirmelidir	Özürlü dernekleri bilgilendirme çalışmaları yapmalıdır.	Özürlülerle çalışan uzmanlar toplumu bilinçlendirecek konferanslar vermelidirler.	Özürlü bireye sahip aileler çevrelerindeki kişileri eğitmelidirler	Doğumdan itibaren özürlüleri normal yaşıtlarıyla ayni ortamda eğitim vererek kaynaşmaları sağlanmalıdır.	Özürlüler saklanmayıp topluma sokulmalıdır.	Diğer	**Toplam**
Cerebral Palsy	11	6	7	10	5	6	11	4	**60**
Ortopedik Özür	2	0	0	3	0	2	2	4	**13**
Görme Özürü	4	2	4	2	2	3	2	1	**20**
İşitme Engeli	4	2	3	3	2	5	3	3	**25**
Süreğen Hastalık	8	6	4	7	4	3	4	1	**37**
Uyum Sorunu	4	4	2	2	3	3	4	1	**23**
Zihinsel Engel	23	15	15	21	4	17	15	4	**114**
Toplam	**56**	**35**	**35**	**48**	**20**	**39**	**41**	**18**	**292**



	Televizyonlarda toplumu eğitici programlar	Yazılı basın toplumu bilgilendirmelidir	Özürlü dernekleri bilgilendirme çalışmaları	Özürlülerle çalışan uzmanlar toplumu biliçlendirecek	Özürlü bireye sahip aileler çevrelerindeki	Doğumdan itibaren özürlüleri normal yaşıtlarıyla	Özürlüler saklanmayıp topluma	Diğer
Cerebral Palsy	11	6	7	10	5	6	11	4
Ortopedik	2	0	0	3	0	2	2	4
Görme	4	2	4	2	2	3	2	1
İşitme	4	2	3	3	2	5	3	3
Süreğen	8	6	4	7	4	3	4	1
Uyum Sorunu	4	4	2	2	3	3	4	1
Zihinsel Engel	23	15	15	21	4	17	15	4

Grafik III.1.9.11. Toplumun Özürlüye Yaklaşımını İyileştirmek ve Özürlüyü Topluma Kabul ettirmek İçin Yapılması Gerekenlerin Dağılımı

Ailelerden alınan bilgilere göre KKTC'de toplumun özürlülere karşı yaklaşımlarının olumlu olduğunun söylemek pek de mümkün gözükmemektedir. Bu olumsuz yaklaşımları sağlayan bir çok etmen olmakla birlikte en büyük etmen toplumun özürlüler konusunda bilgisiz olmaları ve özürlüyü kabullenebilmeleri için yeterli eğitimi almamalarıdır.

Tablo III.1.9.11 ve Grafik III.1.9.11'da ailelerin, toplumun özürlüye yaklaşımını iyileştirmek ve özürlüyü topluma kabul ettirmek için yapılması gerekenlerle ilgili görüşleri verilmiştir. Bir veya birden çok görüş belirten ailelere göre;

56 aile, televizyonlarda toplumu eğitici programların hazırlanmasını,

48 aile, özürlülerle çalışan uzmanların toplumu bilinçlendirecek konferanslar vermesini,

41 aile, özürlülerin saklanmayıp topluma sokulmasını,

39 aile, doğumdan itibaren özürlülerin normal yaşıtlarıyla ayni ortamda eğitim vererek kaynaştırılmasını,

35 aile, yazılı basın yoluyla toplumun bilgilendirilmesini,

35 aile, özürlü derneklerinin bilgilendirme çalışmaları yapmasını,

20 aile, özürlü bireye sahip ailelerin çevrelerindeki kişileri eğitmelerini önermektedir.

18 aile, bu konuda bilgi vermemiştir.

Sonuç

Bu çalışma ile Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi İçerisinde yönetim süreçleri açısından özel eğitim hizmetlerinin konumu ve KKTC'de özür tanıları, özür nedenleri, özürü önleme ve erken tanı hizmetlerinden başlanarak, özel eğitim gereksinimli çocuğun topluma mümkün olan en üst seviyede üretken bir birey olarak katılmasını sağlayıncaya kadar bir sistem içerisinde sürmesi gereken özel eğitim hizmetlerinin yeterlilik durumu araştırılmıştır.

Yapılan araştırmalarda, özür ve özürlü kavramı konusunda bir kavram kargaşası olduğu görülmüştür. Son zamanlarda, özür ve özürlü kavramlarının "Özel gereksinim", "özel gereksinimli birey" ve "özel eğitim gereksinimli çocuklar" olarak ele alınması hem problemi olan birey için hem de toplum için negatif ayrımcılığı ortadan kaldıracağı görüşü savunulmaktadır.

Özür, bireyin belirli bir zamanda, belirli durumda yapması istenilenleri yetersizlik yüzünden yerine getirememe durumuna düşmesi yada o durumda kalması hali olarak kabul edilmektedir. Bireyin yetersizliği önüne engel olarak çıkar veya çevreden kaynaklanan etkenlerden dolayı engel durumu yaratılır. Yetersizliği olan çocuklar, kendilerini bakıp yönetmede, diğer çocuklarla ve yetişkinlerle karşılıklı etkileşimde, okuldaki öğrenmede, hayatta ekonomik yönden engelle karşı karşıyadır. Özür, çevre istemlerinden doğduğu için kişisel olmaktan çıkıp toplumsal özellik göstermektedir.

Bu durumda Özürün, bireysel ve toplumsal olmak üzere iki yanlı etkisi vardır. Bireysel boyutta, özel gereksinimi olanın (özürlünün) büyüme, gelişme ve olgunlaşması özürün tür ve derecesine, oluş zamanına bağlı olarak, ama mutlaka olumsuz yönde etkilenir. Diğer yandan özel gereksinimden (özürden) dolayı, giderek çocuğun sosyal ilişkilerinde, ekonomik yaşamında kendini hissettirmeye başlar. Özel gereksinimli çocuk, önce ailesi, sonra giderek kendisi için ekonomik yönden sorun

yaratır. Ekonomik sorun, üreticiliğindeki olumsuzluk kadar tüketimindeki olumsuzluktan kaynaklanır. Özel gereksinimli çocuğun bakım ve eğitimi, normal çocuğa göre daha çok harcamayı gerektirir. Toplumsal yada aile boyutunda bir çok sorunlar ortaya çıkar. Toplumsal boyutta ilk halka ailedir. Onun için toplumsal boyuttaki sorunlar ayni zamanda aile sorunlarıdır. Bu nedenle Özürün önlenmesinden, Özürlü bireyin kendi kendine yeterli, bağımsız ve üretken bir konuma gelinceye kadar gerekli hizmetlerin koordineli bir biçimde toplumsal bazda bir sistem içerisinde ele alınıp, devlet politikası haline getirilmesi önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ülkeler arası değişen oranlarda 4% - 20% arası özürlü olduğunu belirtmektedir.

KKTC'de özürlü bireylerin sayısal durumu ile ilgili net bir veri yoktur. Özürlülerle ilgili tek çalışma olan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesinin Ekim 2003 İstatistik verilerine göre, Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası gereği özürlü olarak belgelenenlerin sayısına baktığımızda 2938 kişi olduğu görülmektedir. Bu sayı sadece özür derecesi 40%'ın üzerinde olanları kapsamaktadır.

KKTC'de özürlü birey sayısını WHO'nun belirlediği en düşük oran olan 4% olarak kabul etsek bile, 200,587 olarak kabul edilen KKTC nüfusuna göre 8023 özel gereksinimli bireyin olma ihtimali vardır. Bu orana ortalama 2 çocuğa sahip 4 kişilik aileyi de katarsak KKTC'de yaklaşık olarak en az 32,092 kişi özürden etkilenmektedir.

KKTC'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi verilerine göre, Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası gereği özürlü olarak belgelenen 387 tane 0-18 yaş arası çocuk olduğu tespit edilmiştir. Bu çocuklardan dosyalarına ulaşılan 275 tanesinin Genel istatistiki verilerdeki bilgileri kullanılarak araştırma çalışması başlatılmıştır. Bu 275 birey ve ailesi ile ilgili kişisel verilerin ve özürünün önlenmesinden başlanarak, mesleki

eğitimine kadar süren süreçte ihtiyaç duyulan hizmetlerin yeterliliğini sorgulayan bilgilerin, sorunları bire bir yaşayan ailelerin bakış açısından derlenebilmesi için anket çalışması ile ailelere ulaşılmaya çalışılmış ve 105 ailenin katkısı ile veriler toplanmıştır.

Yapılan araştırmalar ve ailelerden elde edilen bilgiler sonucunda görülmüştür ki, özel gereksinimli bireylere sunulan hizmetlerde ve özellikle özel eğitim hizmetlerinde büyük bir kaos yaşanmaktadır. Bunun esas ve en önemli nedeninin bu hizmetlerin yasal düzenleme, koordinasyon ve organizasyon eksikliklerinden dolayı sistemsiz olarak sürdürülmeye çalışmasıdır.

1. Yasal Düzenlemeler

KKTC'de Özürlüleri, Koruma ve İstihdam Yasası dışında, özürlülerle ilgili hiçbir yasa yoktur. Özürlülerin istihdamı en son aşamadır. Öncelikle özel eğitim hizmetlerinin yeterli bir şekilde sunulup, özel gereksinimli bireylerin mesleki olarak hazırlanması gerekir. Bu nedenle yasaların genişletilmesine ve özel gereksinimli bireylerin tüm gereksinimlerini kapsayacak yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır.

2. Toplumsal boyutta ele alma ve İlgili Bakanlıklar arası koordinasyon

Yapılan çalışmada özel gereksinimli bireylerin sorunlarının ve sunulan hizmetlerinin toplumsal boyutta ele alınmadığı, en önemli görevleri üstlenmesi beklenen Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında koordinasyon eksikliği olduğu saptanmıştır. Sunulan hizmetlerde her Bakanlık kendi sorumlulukları içerisinde görevlerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Bir birleriyle ilgili konularda bilgi aktarımı ve hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlayıcı çalışmalar yapılmamaktadır. Özel gereksinimli bireylerle ilgili yapılan tek işbirliği çalışması Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası gereği Özürlülerin derecelerinin belirlenmesi çalışmalarında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na

bağlı doktorlarla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı Personelin koordineli çalışmasıdır.

3. Özür Tanı ve Nedenleri, Özürü Önlenmesi ve erken tanı hizmetleri

KKTC'de özür tanıları ve nedenleri ile ilgili yapılmış hiçbir çalışma veya derlenmiş istatistik veri yoktur. Bu çalışma kapsamında ilgili Bakanlıkların değişik birimlerinden derlenen bilgiler doğrultusunda özel eğitim gereksinimli çocukları eğitim gereksinimlerine göre sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda, 275 özel eğitim gereksinimli çocuktan, 86 çocuğun zihinsel engeli, 10 çocuğun uyum sorunlu, 78 çocuğun ortopedik özürlü, 26 çocuğun görme özürlü, 36 çocuğun işitme engeli ve 40 çocuğun süreğen hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Üstün yetenekli çocuklar, dil ve konuşma sorunlu çocuklar, öğrenme sorunlu çocuklar, istismar ve ihmale uğramış çocuklar ve suçlu veya suça yönelmiş çocuklarla ilgili herhangi bir çalışma olmadığı için verilere ulaşılamamıştır.

Dosyasına ulaşılan 275 çocuktan anket çalışması sonucunda 105 aileden bilgiler toplanması mümkün olmuştur.

- 86 zihinsel engel olgusundan → 37 tanesi
- 10 uyum sorunu olgusundan → 7 tanesi
- 78 ortopedik özürlü olgusundan → 31 tanesi
- 26 görme özürlü olgusundan → 7 tanesi
- 36 işitme engeli olgusundan → 11 tanesi
- 40 süreğen hastalık olgusundan → 12 tanesi anketlere yanıt vermiştir.

  - Lefkoşa bölgesinde ikamet eden 98 aileden → 35 tanesi
  - Gazimağusa bölgesinde ikamet eden 76 aileden → 34 tanesi
  - Girne bölgesinde ikamet eden 28 aileden → 7 tanesi

- Güzelyurt bölgesinde ikamet eden 44 aileden → 19 tanesi
- İskele bölgesinde ikamet eden 29 aileden → 10 tanesi

anket çalışmasına yanıt vermiştir.

Ailelerin verdiği bilgiler doğrultusunda, özür nedenlerine bakıldığında 41 olguda nedenin doğum öncesine, 31 olguda doğum anına, 18 olguda doğum sonrasına bağlı olduğu 15 olguda ise nedenin bilinmediği belirtilmiştir. Doğum öncesi nedenlerde akraba evliliği, kromozom ve kalıtımsal ağırlıklı sebeplerin rol oynadığı, doğum anı nedenlerde en büyük etkenin doğumun geç ve güç olması olduğu ve doğum sonrası nedenlerde ise çocuğun hastalık geçirmesi özellikle yüksek ateşli hastalıkların özüre neden olduğu tespit edilmiştir. Anne adaylarının yaşlarının küçüklüğünün de doğum öncesi ve doğum anı özür nedenlerinde etkili olduğu saptanmıştır.

KKTC genelinde özürün önlenmesi ile ilgili çalışmalarda büyük eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Ailelerden alınan bilgilere göre, toplumun özür ve özür nedenleri konusunda bilgisiz oldukları bu konularda bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğu saptanmıştır. Küçük ve kapalı bir toplum olan KKTC'de genetik kökenli problemlerin ortaya çıkma ihtimali çok yüksektir. Fakat yapılan araştırmada görülmüştür ki hamilelik öncesi ve hamilelik esnasında genetik hiçbir araştırma yapılmamaktadır. Ayni şekilde hamilelik esnasında devlet tarafından özürü tespit edici hiçbir test yapılmamaktadır. Son zamanlarda Thalasamia olgularını azaltmak yönünde devletin evlenme yasalarında yaptığı değişiklik ve thalasamia taşıyıcılarının hamilelik öncesi ve hamilelik süresince yakından takipleri ile verdiği mücadele olumlu sonuçlar vermeye başlamıştır. Ayni yöntemin özürü önleme çalışmalarında kullanılması önem arz etmektedir.

Doğum anı nedenlere bağlı özürlerde doğumu gerçekleştiren kişilerin hatalarının, annenin yaşının küçüklüğüne bağlı olarak fiziksel ve psikolojik yönden doğuma hazır olmamasının, doğumun gerçekleştiği mekanların olumsuzluklarının

etkili olduğu gözlenmiştir. Doğum anı özürlerin önlenmesi için doğum yapılan mekanların iyileştirilmesi, doğumu gerçekleştirecek personelin doğum olayını daha çok önemsemesi ve işi şansa bırakmaması gereği ortaya çıkmıştır.

Doğum anında her şeyin beklendiği şekilde yolunda gitmesi için önceden gereken araştırmaların yeterince yapılmaması ve anne adaylarının gerektiği oranda doğum olayına psikolojik ve biyolojik olarak hazırlanmaması özürlü doğum sebebi olabilmektedir.

Özürün önlenmesinde erken tanı hizmetlerinin doğum öncesindeki eksikliği kadar doğum sonrasında da eksiklikler devam etmektedir. Doğumdan hemen sonra 105 çocuktan sadece 18 tanesinin özürlü olduğu doğumdan hemen sonra tespit edilmiştir. Özür türlerinin hepsinin doğumdan hemen sonra belirlenmesi mümkün değildir. Fakat bazı belirtiler çocuğun risk taşıdığını belirtmektedir. Bu çocukların erken müdahaleye ihtiyaçları vardır ve erken müdahale ile belki de özürlü duruma gelmeleri engellenebilmektedir. Yapılan çalışmada özür nedenleri doğum öncesi, doğum anı ve bilinmeyen nedenlere bağlı olarak gelişen 87 olgudan sadece 24 tanesi doğum sonrasında normal belirtiler göstermiştir. Ailelerden alınan bilgilere göre, diğer çocuklarda solunum güçlüğü, beslenme güçlüğü, ağlamama, sarılık gibi olağanüstü belirtiler gözlenmiş fakat bu belirtiler erken müdahale yönünden önemsenmemiştir. Erken tanı erken müdahale hizmetlerine başlama yönünden önem arz etmektedir.

4. <u>0-18 yaş arası özel eğitim gereksinimli çocukların ve ailelerinin sosyal, ekonomik ve demografik yapısı</u>

0-18 yaş arası 105 öğrenciden, 35 tanesi Lefkoşa bölgesinde, 34 tanesi Gazimağusa bölgesinde, 19 tanesi Güzelyurt bölgesinde, 7 tanesi Girne bölgesinde ve 10 tanesi İskele bölgesinde ikamet etmektedir. Eğitim yaş dönemlerine göre bakıldığında, 5 tanesinin erken müdahale, 8 tanesinin okulöncesi, 29 tanesinin ilkokul, 25 tanesinin ortaokul ve 38 tanesinin lise ve lise üstü dönemde olduğu tespit edilmiştir. Bu çocuklardan 76 tanesi öğrenci durumda iken, 13 tanesi eğitim almamış

ve 16 tanesi de eğitimine ara vermiş durumdadır. Öğrenci durumda olanların çokluğu özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimden yararlanma oranının yüksekliği ile ilişkilendirilmemelidir. Bu oranın çokluğu çocukları eğitime yönlenmiş ailelerin anket çalışmasına daha çok katılım gösterdiğinin bir belirtisidir. Eğitim almaya başlayan aileler, özel eğitim gereksinimli çocukları için özel eğitimin gerekliliğini daha iyi gözleme ve bilgileme şansı bulmakta ve çocuklarına eğitimsel yönden katkı sağlayacak çalışmaları daha içtenlikle desteklemekte ve işbirliğine girmektedir.

Özel eğitim gereksinimli çocuklarda az veya çok oranda yetersizlik olması kaçınılmazdır. 105 çocuktan ailelerin verdiği bilgilere göre sadece 9 tanesinde yetersizlik olmadığı belirtilmiştir. Fakat bu çocuklar 40%'ın üzerinde özürlü olduğu belirlenip, Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası kapsamına alındığına göre yetersizliklerinin olmaması ihtimali zayıftır. Çocuklarda tüm yönlerde yetersizlikler gözlemlenirken en büyük oranda yetersizlikler konuşma ve mental yetersizliklerdir. Çocukların çoğunda birden fazla yetersizlik mevcuttur. Yetersizlikleri sonucunda hemen hemen tüm çocukların normal okullarda eğitim alabilmeleri için artan veya azalan belli oranlarda desteğe ihtiyacı vardır. Ayni zamanda eğitim alacağı okulun fiziki koşullarının, eğitim materyallerinin, destek eğitim hizmetlerinin, bireysel eğitim programlarının, çocuğun özel cihaz donanımının, okula ulaşım problemlerinin ve en önemlisi öğretmen ve özel eğitim personelinin yeniden gözden geçirilip, özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim alabileceği şekilde düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Çocuklarda mevcut yetersizlikler normal çocuklara göre özel eğitim gereksinimli çocukların ihtiyaçlarını da artırmaktadır. Normal gelişim gösteren çocuklara oranla gözlemlenen bu fazla ihtiyaçlar, ailenin harcamalarına da fazlalık olarak yansımaktadır. 105 aileden 93 tanesi özel eğitim gereksinimli çocuğa yaptıkları harcamaların normal gelişim gösteren diğer çocuklarına yaptıkları harcamalardan fazla olduğunu belirtmiştir.

Ailelerin gelir durumuna bakıldığında, 57%'sinin 1 milyarın altında gelire sahip olduğu tespit edilmiştir (03). Özel eğitim gereksinimli çocuğun ihtiyaçları göz

önünde bulundurulduğunda ailelerin yardan fazlasının gelirinin düşük olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. 2 çocuk hariç 103 çocuk devletten nakdi yardım almaktadır. Nakdi yardım miktarı her çocuk için ayni oranda verilmekte, fakat her çocuğun aile geliri ve ihtiyaç durumu ayni olmamaktadır. Bu konuda daha objektif bir araştırma ile ailelerin ihtiyaç durumlarının belirlenmesi gereği vardır.

Ebeveynlerin eğitim durumları ailenin geliri ve çocuklarının eğitimine verecekleri katkı, yönünden önemli bir etkendir. Eğitim durumlarına baktığımızda annelerin 43% oranında ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip oldukları, 6%'sının okur yazar olmadığı saptanmıştır. Babaların ise, 49% oranında ilkokul ve ilkokul altı eğitim düzeyine sahip oldukları 5%'nin okur yazar olmadığı saptanmıştır. Eğitim seviyesinin düşük olması ailenin gelirini etkilerken, çocuklarına eğitimsel yönden destek olmalarını ve çeşitli kaynakları kullanarak bilgi edinmelerini engellemektedir. Bu tür ailelerin daha çok desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Ebeveynlerin meslek durumlarına baktığımızda babaların en fazla serbest meslekle meşgul olduğu görülmüştür. Serbest meslek sahibi babaların çoğunluğu işveren değil çalışan durumundadır. Annelerin meslek durumuna baktığımızda 73% oranında ev hanımı oldukları görülmüştür. Annelerin çalışmasını engelleyen en büyük etmenin özel gereksinimli çocukların bakım ihtiyaçlarıdır. KKTC'de özel gereksinimli bireylerin bakımını kısa veya uzun süreli üstlenecek kurumların olmaması büyük bir eksikliktir.

5. <u>KKTC'de özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerin desteklenmesi ve aile eğitimi</u>

Özürlü doğumun ardından aile şaşkındır. Ne yapacağını, nasıl davranacağını bilmez haldedir. Çocuğun erken eğitime başlayabilmesi için ailenin çocuğundaki problemi kabul etmesi, kabul aşamasına gelebilmesi için ise büyük bir psikolojik destek ve aile eğitimine ihtiyacı olduğu kaçınılmazdır. Yapılan araştırmada, ailenin ihtiyacı olduğu bu destek hizmetlerini alabileceği bir kurum organize olmamıştır ve devlet tarafından bu hizmetler verilmemektedir. Psikolojik desteğe çok büyük ihtiyaç

duyan ailelerden bazıları bu ihtiyaçlarını özel psikologlara giderek bir kısmı da hastanelerden gidermiştir. Eğitime yönelen ailelerin bir kısmı ise psikolojik destek ve aile eğitimi hizmetlerini özel eğitim okullarından almıştır. Fakat eğitime yönelinceye kadar ailenin ihtiyaç duyduğu destek hizmetlerini alma şansı olmamıştır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler destek hizmetler alamayınca daha başlangıçta yalnız kalmaktadırlar. Problemin farkına varma, inkar, suçlu arama, eşlerin birbirini suçlaması ve giderek eşlerin birbirinden kopmasına kadar varabilecek problemler yaşanabilmektedir. Bu ortam içerisinde bulunan diğer kardeşlerde genellikle olumsuz yönde etkilenmektedirler.

Özel gereksinimli çocukların az veya çok oranda bakım ihtiyacı olmaktadır. Çocuğa bakacak birini bulmak genellikle kolay olmamaktadır. Bu nedenle çocuğa bakmak zorunda kalan annelerin iş yaşantısı da büyük oranda etkilenmektedir.

Ailelerin yaşadıkları problemlerle baş edebilmeleri için desteğe ihtiyaçları olduğu kaçınılmazdır. Ailelerin en büyük ihtiyaçlarından bir tanesi bilgi edinme ihtiyacıdır. Fakat yapılan araştırmaya göre, problemi genellikle ilk belirleyenlerden biri olan doktorların ailelere çocuklarının tedavisi ve eğitimi konusunda verdikleri bilgilerin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Yetersiz bilgilendirilen aileler çocukları için çözüm arama çabası içerisine girmekte ve eğitim için en önemli yıllar olan erken çocukluk dönemini boşa geçirmektedirler.

Ailelerin desteklenmesi ve aile eğitimi çalışmalarında meslekler arası koordinasyon ve yönlendirme çalışmaları bir organizasyon içerisinde yapılmamaktadır. Üzerlerine büyük görev düşen meslek gruplarının, örneğin, sosyal hizmetler ve özürlü dernekleri ailelerin ihtiyaçları doğrultusunda hizmet vermede yetersiz kalmaktadırlar.

6. Özel eğitim gereksinimli çocukların tanılama ve eğitimsel değerlendirme

KKTC'de yapılan tıbbi tanıları konulma çalışmalarında sistemsizlikler mevcuttur. Özürlü bireylerin tespiti ve bildirimi ile ilgili hiçbir yasal zorunluluk yoktur. Tıbbi tanıların konulmasında ekip çalışması olmamaktadır. Tek doktorun koyduğu tanıları genellikle aileler kabullenmemektedir. Ailelerin hemen hemen tümü çocuklarını yurt dışına götürmekte, tanıların çoğunluğu da yurt dışında konulmaktadır. Çocuklardaki problem erken belirlenip tanılansa bile, ailelerin KKTC'deki doktorlara güvensizliklerinden dolayı problemi kabul süreçleri uzamakta ve dolayısı ile eğitime yönlenmeler de gecikmektedir. Bu gecikmeler neticesinde eğitimsel değerlendirmenin "Erkenlik ilkesine" uyulmadığı görülüyor.

Tıbbi tanılamada olduğu gibi eğitimsel değerlendirmelerde de ekip çalışması yoktur. Eğitimsel değerlendirme yapılabilecek uygun organizasyonlar kurulmamıştır. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi 'ne bağlı olarak kurulan Özel Eğitim Birimi'nin özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimsel değerlendirmelerini yapmak görevleri arasındadır. Fakat bu birimde sadece bir kişinin görev yapıyor olması eğitimsel değerlendirmenin "Çeşitlilik ilkesi", "Uzmanlık ilkesi", "Yeterlilik ilkesi" ve İşbirliği ilkesine" ters düşmekte, yapılan değerlendirmeleri yetersiz kılmaktadır. Yapılan değerlendirmelerde gerekli testlerin tümünü bir uzmanın kullanabiliyor olması mümkün gözükmediği için derinlemesine ve çocuğun tüm yönlerini değerlendiren gereksinimleri kadar varolan yeteneklerini ve potansiyelini ortaya koyan bir değerlendirme yapılamamaktadır. Bu nedenle eğitimsel değerlendirmenin "Bütünlük ilkesi" ve Derinlik ilkesine" uygun bir değerlendirme yapılmadığı söylenebilir.

Tamamıyla uygunsuz şekilde yapılan değerlendirmeler sonucunda, çocuklara bireysel eğitim programı hazırlamak mümkün olmamakta, yetersiz ve eksik yapılan değerlendirmeler sonucunda özel eğitim gereksinimli çocuklar eğitim ortamlarına yanlış yerleştirilmektedirler. Çocukların eğitim alacağı kurumlara, ailelerinin de görüşü alınarak eğitimsel değerlendirmeyi yapan ekibin karar vermesi ve bireysel eğitim programlarını hazırlayarak uygun okullara yerleştirilmesi gerekirken,

genellikle eğitim kurumuna aile kendisi karar vermekte, Özel Eğitim Birimi'ne müracaat amaçları, sadece onay vermeleri ve kaynak sınıf eğitimine kabul edilerek devam etmek istedikleri okulun idarecilerine yaptırım gücü olarak kullanılmaktadır.

Özel eğitim okullarında yapılan eğitimsel değerlendirmelerde amaç, okullarına müracaat eden çocukların ilgili okula çocuğun gereksinimlerinin uygunluğunu ve gereksinimlerinin derecesini tespit ederek okula kayıt etmektir.

7. Erken müdahale (erken eğitim + erken tedavi) hizmetleri

KKTC'de tamamıyla eksik olan hizmetlerden bir tanesi de özel eğitim gereksinimli çocukların erken müdahale hizmetlerinden yaralandırılmasıdır. Erken müdahale hizmetlerinden yararlanma doktorların aileyi eğitime yönlendirmesi ile başlar. KKTC'de eğitime yönlendirmenin çok zayıf olduğu görülmüştür. Yönlendirmeler olsa bile bu hizmeti verecek kurumları aile bulamadıktan sonra bir değer ifade etmemektedir. Erken müdahale, erken tedavi ve erken eğitim hizmetlerini içermektedir. Aileler ve doktorlar için erken müdahale genellikle erken tedaviye yönelme olarak algılanmaktadır. Doktorların, fizik tedavi ihtiyacı olan çocukları fizik tedavi alabilmeleri için genellikle özel eğitim okullarına yönlendirdikleri görülürken, tedavi ihtiyacı olmayan, sadece özel eğitim hizmetlerinden yararlanama ihtiyacı olan çocukları yönlendirme genellikle olmamaktadır.

Erken müdahale çalışmaları herhangi bir kurumda veya hastanede yapılabileceği gibi, gezici öğretmen desteği ile çocuğun kendi evinde de yapılabilir. KKTC bu tarzda organize olmuş bir erken müdahale hizmeti olmamakla birlikte Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde sıfır yaştan itibaren öğrenci kabul edildiği için erken müdahale hizmetleri verildiği söylenebilir.

Erken müdahale organizasyonlarının olmasının kendilerine sağlayacağı katkıları aileler şu şekilde belirtmiştir.

- Çocuk için gerekli eğitim daha erken alınırdı
- Çocuğa nasıl yardımcı olacaklarını öğrenirlerdi.

- Erken eğitime başlanınca, normal eğitimden yararlanma şansı yakalanabilirdi.
- Aile psikolojik destek alma şansı bulurdu.
- Çocuk için gerekli araç gereç öğrenilirdi.
- Aile huzurunun bozulmamasına yardımcı olurdu.
- Çocuktaki özürü daha çabuk kabullenmeye yardımcı olurdu.
- Sosyal destek alıp maddi problemler çözümlenirdi.

Ailelerin verdiği bu yanıtlar erken müdahale organizasyonlarının gerekliliğinin önemini ortaya koymaktadır.

8. Okulöncesi özel eğitim hizmetleri

KKTC'de okulöncesi özel eğitim hizmetlerinin yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Okulöncesi özel eğitim hizmetlerini verecek bir oluşum da organize olmamıştır. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde okulöncesi özel eğitim hizmetleri verilmeye çalışılmaktadır. Fakat bu hizmetler tüm özel eğitim gereksinimli çocukların yaralanabileceği şekilde organize edilmemiştir. Bu merkezde sadece fizik tedavi alabilmek için gelen, fiziksel engeli olan çocukların ailelerinin zaman içerisinde ikna edilerek özel eğitime yönlendirilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Gerçek anlamda eğitimsel değerlendirmeler sonucunda uygun okullara yönlendirilerek ve destek hizmetler sunularak yapılan organize bir okulöncesi özel eğitim hizmeti yoktur.

Yapılan araştırmada çocuklarının okulöncesi eğitim hizmetlerinden yararlandığını belirten aileler vardır. Ama bu eğitim çalışmalarının çoğunluğu özel eğitim içermemektedir.

Entegrasyon (kaynaştırma) eğitim modelinde başarının birinci şartı erken eğitime başlamaktır. Çocuğun okulöncesinde kaynaştırma eğitimine alınmış olması gerekir. Fakat KKTC'de karma değil özel eğitim okullarında bile eğitim almamış çocukların kaynak sınıf desteği ile normal okullara yerleştirildiği görülmektedir.

Okulöncesi dönemdeki çocukların okulöncesi dönemde özel eğitim hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayıcı veya zorlayıcı hiçbir yasal zorunluluk yoktur.

Normal gelişim gösteren çocukların devam ettiği özel anaokullarına özel eğitim gereksinimli çocuklar genellikle kabul edilmemektedir.

9. KKTC'de özel eğitim gereksinimli çocukların, gereksinim türlerine göre eğitimleri ve özel eğitim sisteminde entegrasyon (kaynaştırma) hizmetleri.

- Erken Müdahale hizmetleri organize olmamakla birlikte sadece, Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne müracaat eden fiziksel gereksinimi olan çocuklara verilmektedir.

- Okulöncesi özel eğitim hizmetleri organize edilmemiştir. Ayni şekilde Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne müracaat edip bu okula uygun bulunanlara bu hizmet verilmektedir. Özel kreş veya özel öğretmen desteği ile eğitim alan çocuklar mevcuttur. fakat bu çocukların aldığı eğitimin ne oranda özel eğitim içerdiği net olarak bilinmemektedir.

- Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitim alabileceği 4 özel eğitim okulu vardır. Bu okullardan bir tanesi işitme engeli çocuklara, bir tanesi zihinsel engelli çocuklara, bir tanesi de Cerebral Palsy ve ağır ortopedik özürlü çocuklara hizmet vermektedir. Son zamanlarda kurulan 4. okulda ise tüm özür gruplarından olan çocuklara okulöncesi özel eğitim hizmeti sunulması planlanmaktadır.

Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 0-18 yaş, İşitme Engelliler Okulu ve Zihinsel Engelliler Okulunda 6-18 yaş arası çocuklara hizmet verilmektedir. Özel eğitim okullarında genellikle ağır gelişimsel geriliği olan çocuklar hizmet aldığı için eğitim programları genellikle okulöncesi dönemi ve

ilkokul döneminin ilk yılarını kapsamaktadır. Ağırlıklı olarak sosyalizasyon çalışmaları yapılmaktadır. Ortaokul ve lise dönemi eğitim verilmemektedir.

Mesleki eğitim olarak tam olmasa da İşitme Engelliler Okulunda Yapılan çalışmalar mesleki eğitim sayılabilir.

Özel eğitim hizmetlerinde ekip çalışmasının önemi üzerinde durulmaktadır. Özel eğitim okullarında hizmet veren öğretmenlerin tümü özel eğitim hizmetlerinde görev alacak eğitime sahiptir. Fakat uzmanlıkların gerekli alanlarda kullanılmayarak tüm öğretmenlerin sınıf öğretmeni olarak görev yapması nedeni ile bazı alanlarda uzman olmadığından değil uzmanlığı dışında çalıştırıldıkları için, hizmetlerde eksiklikler gözlenmektedir. Örneğin, okullarda psikolog olmasına rağmen, ailelere psikolojik destek ve aile eğitimi verilmemektedir. Çünkü bu uzmanlar sınıf öğretmeni olarak görev yapmaktadır. Bu durum bir çok uzmanlık alanı için geçerli olabilmektedir.

Özel eğitim okullarına devam edecek çocukların eğitimsel yönden değerlendirilmeden okullara yarleştirildiği ve bireysel eğitim programları hazırlanmayıp, aileler bu konularda bilgilendirilmediği için genellikle aileler yüksek beklenti içerisinde olmakta ve okullardan aldıkları eğitimin niteliğinden emin olamamaktadırlar.

- KKTC'de 2 tür entegrasyon uygulaması mevcuttur. Bir tanesi hiçbir destek hizmet sunulmadan ailelerin kendi kararları ile çocukların doğal yoldan normal okullara devam etmesi, ikinci ise kaynak sınıf desteği ile yapılan entegrasyon çalışmalarıdır. Yeterli eğitimsel değerlendirmeler olmadığı için entegrasyonda yer alan çocukların çoğu yanlış yerleştirilmiştir. Ailelerin yoğun isteği doğrultusunda genellikle kaynak sınıf desteği ile normal okullara yerleştirilen çocukların gereksinimleri, eğitim süreçlerinin çoğunluğunu özel eğitim okullarında, sadece birkaç sosyal faaliyetti normal yaşıtlarıyla sürdürebilecek düzeyde olan çocuklardır. Bu çocukların haftada 2 saat özel eğitim desteği ile normal ilkokullara devam etmesine karar verilirken çocuk açısından ve normal gelişim gösteren çocukların açısından değerlendirmelerin iyi yapılmadığı gözlenmiştir. Bu sebeplerle, özel eğitim

gereksinimli çocukların normal yaşıtları arasına kaynaşmaları mümkün olmamakta, özel gereksinimli öğrencisi olan öğretmenler bu çocukları eğitime almak istememekte ve normal gelişim gösteren çocukların aileleri de bu çocukların sınıflara alınmasına karşı çıkmaktadırlar. Entegrasyonun başarıya ulaşmasında en büyük etken öğretmen, veli ve normal çocukların özel eğitim gereksinimli çocuğa karşı tutumlarının iyileştirilmesidir. Bu amaçla ilgili hiçbir çalışma yapılmamaktadır. Sınıfına özel eğitim gereksinimli çocuk verilen öğretmen önceden bilgilendirilmemekte eğitime tabii tutulmamaktadır. Ayni şekilde, hem özel eğitim gereksinimli çocuğun ailesi, hem de sınıftaki hatta okuldaki diğer çocukların ailelerinin özürlü bireye karşı tutumları konusunda eğitilmeleri gerekir.Bu çalışmalar yapılmamakla birlikte, bir de gereksinimleri uygun olmayan özel eğitim gereksinimli çocukların kaynaştırmaya çalışılması bu çocuklara karşı duyulan negatif tepkileri artırmaktadır. Kaynaştırmaya uygun olmayan çocukların kaynak sınıf desteği ile normal okullara alınması sonucunda, kaynak sınıflardan gerçekten yararlanması gereken hafif gereksinimleri olan ve normal okullara devam eden çocuklar ise destek özel eğitim hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Doğal yoldan kaynaştırma eğitimi alan bu çocuklar devlet tarafından kendilerine sunulması gereken destek hizmeti almadan eğitimlerine devam etmektedirler. Genellikle ilkokul sonrasında eğitimlerini sürdürmekte zorlanmakta ve bir çoğu eğitimine ara vermektedir. Destek hizmetlere ihtiyaç duyan en büyük grup öğrenme güçlüğü olan çocuklardır. Fakat bu sistemsiz uygulama içerisinde en az destek gören çocuklarda onlar olmaktadır.

Ortaokul ve lise döneminde kaynak sınıf uygulaması yoktur. Bu döneme kadar eğitimini sürdürmeyi başaran çocuklar genellikle özel öğretmen desteği ile çalışmalarını sürdürmektedir. İlkokul eğitimini kaynak sınıf desteği ile sürdüren çocukların çoğunluğu normal ortaokullarda eğitim alabilecek düzeye gelememekte ilkokul sonrasında özel eğitim okullarına devam etmek zorunda kalmaktadır.

Akademik çalışmaları normallere yakın ölçüde sürdürme durumuna bakıldığında, özel eğitim okullarında verilen eğitimin çok geri olduğu, bunun çocukların gereksinimlerinin ağırlığı ile ilişkilendirileceği gibi, desteksiz normal okullara devam eden özel eğitim gereksinimli çocukların, kaynak sınıf desteği ile

entegre eğitimden yararlanan çocuklara göre daha başarılı olmalarının nedeni ise, desteksiz eğitim alanların gereksinimlerinin hafif olması ve kaynak sınıf uygulamasının hatalı sürdürülmesi ile ilişkilendirile bilir.

10. Toplumun Özüre Bakış Acısı

Toplumun özüre ve özürlüye bakış açısının, özel gereksinimli bireyleri topluma üretken olarak kazandırmak yönünde olmadığı izlenimi hakimdir. Toplum özürlüye karşı duyarlılığını sadece maddi desteklerde bulunarak göstermeyi tercih etmektedir. Toplum özürlüye acıyarak yaklaşmaktadır. Bunun neticesinde özel gereksinimli bireyler toplum tarafından, sadece toplumun veya devletin kendilerine sağladığı maddi destekle yaşamlarını sürdürmesi gereken zavallı kişiler olarak görülmektedirler. Bu durum özel gereksinimli bireylere hizmet sunması beklenen devlet yetkilileri eğitimciler ve sağlıkçılar için de geçerlidir.

Toplumun bu yaklaşımlarını sağlayan en önemli etmen özür konusundaki bilgisizlikleridir. Özüre karşı negatif tutumlarını değiştirmek ve özel gereksinimli bireyi toplumun bir parçası olarak algılamak ve yadırgamamak için öncellikle toplumun eğitilmesi gereklidir.

Yapılan araştırmalar ve taranan kaynaklar neticesinde özel eğitim hizmetlerinin bir sistem içerisinde planlanıp, organize edilerek sunulması gereği ortaya çıkmıştır. KKTC'de özel eğitim hizmetleri ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte, sistemsizlik, koordinasyon ve organizasyon eksiklikleri, yasal düzenleme eksikliği, özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ailelerin desteksiz kalması, toplum bilinçsizliği ve özel gereksinimli bireylere karşı olan negatif tutumları, özel eğitim hizmetlerini yetersiz kılmaktadır. Özel eğitim sisteminin eksiklikleri giderilerek yeniden organizasyonu gereklidir. Bu çalışma yeniden yaratma değil var olanların bir sisteme oturtulması çalışması olacaktır.

Literatür Taraması İle Elde Edilen Sonuçlarla, Anket Bulguları Sonucunda KKTC'deki Özel Eğitim Sistemini İle İlgili Elde Edilen Verilerin Özet Olarak Karşılaştırılması.

Literatür Taraması	KKTC'deki Durum
1. Özür Nedenleri Taranan kaynaklara bakıldığında özür nedenleri doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenlere bağlı gelişebilir.	KKTC'de özür nedenleri çoğunlukla doğum öncesi ve doğum anına bağlı gelişmektedir. Doğum sonrası gelişen özürlerde mevcuttur.
2. Özürün Önlenmesi Evlilik öncesi ve evliliğin başlangıcında gençlerin ve ana-babaların, yetersizliğe yol açabilecek sağlık şartları konusunda bilgilendirmesi, gebelik sürecince annenin alkol, sigara, ilaç vb. ile kirli çevre şartlarından korunması, doğum öncesi mutlaka sağlık kontrolünden geçirilmesi gereklidir. Akraba evliliğinin sakıncaları konusunda toplumun bilinçlendirilmelidir.	Evlilik öncesinde ve evliliğin başlangıcında ana-baba adaylarının yetersizliğe yol açabilecek sağlık şartları konusunda bilgilendirilmeleri yapılmamaktadır. Gençler özür konusunda genellikle aile büyükleri tarafından bilgilendirtmektedirler. Bu bilgilerin bilimselliği tartışma kaldırır. Gebelik süresince annelere genellikle sağlık kontrolü yapılmamaktadır. Akraba evliliğinin sakıncaları konusunda toplumun bilinçli olduğu tahmin edilmesine rağmen akraba evlilikleri yapılmaktadır. Bu konuda ailelerin daha çok bilgilendirmeye ihtiyacı vardır.

Genetik danışma servislerinin yaygınlaştırılmalı ve ücretsiz hizmet vermelidir.	Genetik Danışma servisleri yaygınlaştırılamamıştır.Devlet tarafından genetik araştırmalar yapılmamakta, sadece özelde yapılmaktadır.
Sık doğum, ileri yaşlarda doğum ve aile planlanması konusunda toplum bilinçlendirilmelidir.	Sık ve ileri yaşlarda doğum ve aile planlaması konusunda sistemli bir bilgilendirme çalışması yoktur.
Tıbbi alandaki gelişmeler sonucu yetersizliklerin ortaya çıkmasını engellemede ve bu yetersizliklere neden olan etmenleri açıklayan tanıtıcı broşür, kitap vb. Materyal hazırlanarak, kitle iletişim araçları, genetik danışma merkezleri, sağlık ocakları aracılığı ile kamuoyu bilinçlendirilmeli, TV, radyo ve basından da etkili şekilde yararlanılmalıdır.	Tıbbi alanlardaki gelişmeler, yetersizliklere yol açan etmenler konusunda devlet tarafından düzenlenen toplumu bilgilendirici hiçbir çalışma yoktur.
Gebelik süresinin sağlıklı olması için her önlem alınmalıdır.	Gebelik süresinin sağlıklı olması için sadece rutin doktor kontrolleri ve rutin testler yapılmaktadır.
Doğum uzman kişilerce yaptırılmalıdır.	Doğumlar uzman kişilerce yapılmaktadır.

Doğumdan sonra tedavi edilebilen özür sebeplerinin (hipotiroidi, Fenilketonuri vb.) taranmalarının yaygınlaştırılmalıdır.	Doğum sonrası tedavi edilebilen özür sebeplerinin (hipotiroidi, Fenilketonuri vb.) taramalar yapılmamaktadır.
Erken tanılama için gerekli taramalar sağlıklı bir biçimde yapılmalıdır.	Erken tanılama için gerekli taramalar sağlıklı yapılmamaktadır.
Çeşitli sebeplerden oluşmuş yetersizliklerin etkilerini azaltmak için, erken tanılama ve düzeltme programlarına ağırlık verilmelidir.	Yetersizliklerin etkilerini azaltmak için erken tanılama ve düzeltme programlarına ağırlık verilmemektedir.
Erken tanı ve erken eğitim hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.	Erken tanı ve erken eğitim hizmetleri yaygınlaştırılmamıştır.
Aile Danışma Merkezleri kurulmalıdır.	Aile Danışma Merkezleri kurulmamıştır.
Konu ile ilgili tüm kurum ve uzmanların işbirliği içerisinde çalışmalarını sürdürmeleri gerekir.	Konu ile ilgili tüm kurum ve uzmanlar arasında işbirliği kurulmamıştır. Çalışmalar koordinesiz ve sistemsiz sürdürülmektedir.
3. <u>Yasal Düzenleme</u> Özürün önlenmesinden başlanılarak, özel gereksinimli bireyin kendine yeterli, bağımsız ve üretken duruma gelinceye kadar ihtiyaç duyduğu hizmetlerin yasalarla düzenlenmesi ve devlet politikası haline getirilmesi gerekir.	KKTC'de özürlülerle ilgili tek yasa, Özürlüleri, Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasasıdır. Bu yasa çok dar kapsamlıdır ve sadece özürlülerin nakdi yardım alabilme koşullarını ve istihdamlarını düzenlemektedir.

	Özürlülerin tespiti, erken müdahale ve erken eğitim ve mesleki eğitimleri ile ilgili hiçbir yasla düzenleme yoktur.
4. Özel Eğitim Özel eğitim gerektiren tüm bireyler, ilgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri doğrultusunda ve ölçüsünde özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılır.	Özel eğitim gereksinimi olan çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılırken, ilgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri tam manası ile değerlendirilmediğinden göz önünde bulundurulmadan eğitime alınmaktadırlar. Özel eğitim hizmetlerinden hiç yararlanamayan özel eğitim gereksinimli çocuklar mevcutken, yararlananlarında yeterli hizmet aldığını söylemek mümkün değildir.
Özel eğitime erken başlamak esastır.	Özel eğitime erken başlandığını söylemek mümkün değildir.
Özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayırtmadan planlanır ve yürütülür.	Özel eğitim okulları ve kaynak sınıflarda verilen özel eğitim hizmetleri bireyi tamamıyla sosyal ve fiziksel çevreden ayırtmaktadır.
Özel eğitim gerektiren bireylerin, eğitsel performansları dikkate alınarak, amaç, muhteva ve öğretim süreçlerinde uyarlamalar yapılarak diğer bireyler ile birlikte eğitilmelerine öncelik verilir.	Özel eğitim gerektiren bireylerin, yapılan eğitimsel değerlendirmelerin yeterli olmaması nedeni ile eğitsel performansları belirlenememekte, bireysel eğitim programları hazırlanmadığı için ise, amaç, muhteva

	ve öğretim süreçlerinde uyarlamalar yapılması mümkün olmamaktadır.Bu nedenle kaynak sınıf desteği ile sürdürülen entegrasyon programları pek başarı göstermemektedir.
Özel eğitim gerektiren bireylerin her türlü ve kademedeki eğitimlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için her türlü rehabilitasyonlarını sağlayacak kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılır.	Özel eğitim hizmetlerinin hiç bir aşamasında işbirliği yapılmamaktadır. Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitimlerinin kesintisiz sürdüğü söylenemez. Kaynak sınıf desteği sadece ilkokullarda mevcut olduğu için genellikle ortaokula geçen çocuklarda destek arayışı olmakta ve sonuçta başarısızlık gözlenmektedir.
Özel eğitim gereksinimli bireyler için bireyselleştirilmiş eğitim planı geliştirilmesi ve eğitim programlarının bireyselleştirilerek uygulanması esastır.	Özel eğitim gereksinimli bireyler için bireyselleştirilmiş eğitim programı planlanmamakta ve uygulanmamaktadır.
Ailelerin, özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif katılımlarının sağlanması esastır.	Özel eğitim sürecinin hiçbir boyutunda ailelerin aktif katılımı sağlanmamaktadır. Aile eğitimi çalışmaları yapılmamaktadır.
Özel eğitim politikalarının geliştirilmesinde özel eğitim gerektiren bireylerin örgütlerinin görüşlerine önem verilir.	Özel eğitim politikalarının geliştirilmesi ile ilgili hiçbir çalışma olmadığı için, örgütlerin görüşlerine yer vermek de söz konusu değildir.

Özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireylerin toplumla etkileşim ve karşılıklı uyum sağlama sürecini kapsayacak şekilde planlanır.	Özel eğitim hizmetlerinin planlanması ile ilgili çalışmalar yapılmadığından, bireylerin toplumla etkileşim ve karşılıklı uyum sağlama sürecini kapsayan çalışmalara da yer verilmemektedir.
5. <u>Özel Eğitim Ortamlarının Düzenlenmesi</u> Normal sınıf: engelli öğrenciler normal sınıflara yerleştirilmiş olsalar bile ek bir öğretim veya destekleyici hizmette ihtiyaç duyabilirler. Kaynak oda: Alt özel sınıftan, normal sınıflara aktarımda köprü görevi görür. Bir çok engelli çocuk, hem ayrı, hem de kaynaştırılmış eğitime ihtiyaç duyar. Duyu/motor, dil, sosyal/duygusal problemleri olan normal öğrenciler de kaynak oda hizmetlerinden faydalanabilirler.	Normal sınıflardaki engellilere hiçbir destek hizmeti verilmemektedir. Yeterli eğitimsel değerlendirmeler yapılmadan kaynak oda hizmetlerine yönlendirilen çocukların büyük bir kısmı bu eğitime uygun değildir. Kaynak oda eğitiminden yaralanacak çocukların eğitimlerinin büyük bir kısmını normal sınıflarda alabilecek olgunlukta olması beklenir. Normal sınıflara aktarımda köprü görevi görür. Fakat KKTC'deki uygulamalarda kaynak sınıflardaki öğrencilerle, özel eğitim okullarındaki öğrencilerin gelişim düzeyleri olarak bir birlerine daha yakın oldukları ve ancak bu çocukların kaynak oda desteği ile normal sınıflara devam edebilecek düzeyde değil ancak normal sınıflarda bazı sosyal faaliyetlere katılabilecek ve

	geriye kalan sürede alt özel sınıf veya özel eğitim okullarında eğitim alabilecek düzeyde oldukları görülmüştür. Bu nedenle kaynak sınıflardan yararlanması gereken öğrenme güçlüğü olan, duyu-motor, dil, sosyal/duygusal problemleri olan normal çocuklar hizmet alamamaktadır.
Özel okullar: Özel eğitim sınıfı veya özel eğitim okulu olarak düzenlenebilir.	Özel eğitim sınıfı uygulaması yoktur. İşitme, zihinsel ve spastik çocuklara ait okullar vardır. Uyum sorunu, ve ağır ortopedik problemleri olan çocuklara da bu okullarda eğitim verilmektedir.
Eve dayalı eğitim: okula gelemeyecek çocukların evde eğitimlerini kapsar.	Eve dayalı eğitim uygulaması yoktur.
Bakım evleri: Ağır ve çok ağır çocukların bakım gördüğü yerlerdir.	Bakım evleri yoktur. Ağır ve Çok ağır çocukları özel eğitim kurumlarından hizmet alırken görmek mümkündür.
6. Kurum, kuruluş ve meslekler arası koordinasyon olmalıdır.	Kurum, kuruluş ve meslekler arası koordinasyon hiçbir kademede yoktur. Öncellikle Bakanlıklar arası koordinasyon, bakanlık içerisinde Daireler arası koordinasyon, Daireler içerisinde kurumlar arası koordinasyon ve kurumlar içinde bireyler arası koordinasyon olması ve bir zincir halkaları şeklinde hizmetlerin çevre ve

	sivil toplum örgütleri ile bütünleşerek sürdürülmesi gerekir.
7. Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerinin desteklenmesi ve aile eğitimi Aileler çocuklarındaki durumu öğrendiklerinde 5 evre geçirirle. Ciddi bir problemin varlığından haberdar olma, geriliğin ne olduğunu anlama, bunun nedenini anlama kendini suçlama, çözüm arama ve sorunu kabullenme aşamasına gelme. Bu süreçlerden geçen aile bir çok problem yaşamaktadır. Bu süreçleri sağlıklı atlatabilmeleri için psikolojik desteğe ihtiyaç duyarlar. Ailelerin sorunu aşabilmek için; bilgi seviyesinde, öğüt seviyesinde ve pratik-yardım seviyesinde yardıma ihtiyaç duyar.	Ailelerin bu süreçleri problem yaşamadan atlatabilmeleri için ihtiyaç duydukları psikolojik destek ve aile eğitimi çalışmaları organize edilmemiştir. Ailelere sorunlarını aşmaları için bu tür bir yardım verilmemektedir.
8. Özel eğitim gereksinimli çocukların tanılanma ve değerlendirilmesi Özel eğitimde bireye tanı koyma değerlendirme önemlidir. Bu süreç, eğitimin başlama aşamasından itibaren özel eğitim devam ettiği sürece tekrarlanması gereken bir dizi çalışma demektir.	Bireye tanı koyma süreci genellikle, kesin tanı olmasa bile çocuğun problemi olduğu erken bir zamanda belirlenmektedir. Fakat tanıları genellikle tek bir doktor koyduğu ve ailelere yeterli bilgilendirme yapılmadığı için aileler özürü kabullenmede

	zorlanmakta ve arayış içerisine girmektedirler. Bu belirsizlikler eğitime erken yönelmeleri etkilemektedir. Eğitimsel değerlendirme yapacak bir organizasyonun olmaması da eğitime yönelmeleri geciktirmekte ve uygun olmayan eğitim ortamlarına yerleştirmeler söz konusu olabilmektedir.
Özel eğitimin temel dayanağı olan değerlendirme çalışmalarında uyulması gereken temel ilkeler vardır.	Özel eğitimin temel dayanağı olan değerlendirme çalışmalarını yapacak bir organizasyon kurulmamıştır.
"Erkenlik İlkesi": Değerlendirme mümkün olduğu kadar erken yapılmalıdır.	Gerçek anlamda değerlendirme sayılmasa bile yapılan çalışmalarda "erkenlik ilkesine" uyulduğu söylenemez.
"Bütünlük İlkesi": Özel gereksinimi olan bireylerin değerlendirmesi yapılırken her bireyin özür durumu ve derecesinin belirlenmesine ek olarak, bedensel, zihinsel, sosyal, duygusal, ruhsal ve kişilik özellikleri ile gelişimi ayrı ayrı bütün unsurları kapsayacak şekilde genişliğine ve derinliğine incelenmelidir.	Yapılan değerlendirmeler çok yüzeysel olmaktadır. Daha çok çocuğun özürünü (işitme, zihinsel, otistik vs.) tespit etmek amaçlıdır. Genellikle hiçbir test uygulanmadan değerlendirmeler yapılmaktadır. İhtiyaç duyulması durumunda Psikolojik Danışma ve Rehberlik Şubesi'nde görevli psikologlardan zeka testi uygulamaları istenmektedir. Bu nedenle yapılan değerlendirmelerde "bütünlük İlkesine" uyulduğu söylenemez.

"Derinlik İlkesi": Özel gereksinimi olan bireylerin yalnız incelendiği zamanki durumu değil, o ana kadar olan gelişimi de incelenmelidir. Mümkün olursa cenin halinden başlanmalı, doğumdan önceki, doğum sırasındaki, doğumdan sonraki gelişimi, geçmişi ve seyri ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. İncelemeler yüzeysel değil mümkün olduğu kadar derinliğine inilerek yapılmalıdır.	Yapılan değerlendirmeler tamamıyla yüzeyseldir. "Derinlik İlkesine" uygun değildir.
"Çeşitlilik İlkesi": -İncelemede uygulanan testlerde, tekniklerde ve yöntemlerde çeşitlilik: Hangi özellikleri ve yönleri inceleniyorsa, onları ölçmeye uygun düşen, ülke çocuklarına uyarlanmış geçerliliği ve güvenirliği olan teknikler ve yöntemler kullanılmalıdır. Bir test ve teknikle yetinmek hatalı olacaktır.	Çocuklara sadece zeka testi uygulanmaktadır. Ülke çocuklarına özellikle uygulanmış teknik veya yöntem yoktur. Genellikle bir uzmanın yaptığı bir test veya teknikle yetinmektedir.
-Yönlerde, alanlarda çeşitlilik: Bireyin bir veya birkaç yön ve özelliği değil, her yön ve özelliği incelenerek bütün oluşturan parçaların durumları ayrıntılı olarak tespit edilmelidir.	Yapılan değerlendirmelerde ayrıntılara inilmemektedir.

-Disiplinlerde çeşitlilik: Özel gereksinimli bireyin incelenebilmesi için, en az uzman doktor, fizyoterapist, özel eğitim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı kendi ihtisas alanlarına giren hususları incelemesi gerekir.	Yapılan değerlendirmelerde doktorların yer aldığı her hangi bir değerlendirmeye rastlanmamıştır. Özel Eğitim Birimi'nde yapılan değerlendirmelerde genellikle bir özel eğitim uzmanı görev almış bazı durumlarda ikinci bir uzman olarak psikologların değerlendirmeye zeka testi yapmak üzere katıldığı görülmüştür. Özel Eğitim Birimi'nde yapılan değerlendirmelerde "Disiplinlerde Çeşitlilik İlkesine" uyulduğunu söylemek mümkün değildir. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde okula kayıt olmak için müracaat eden çocukların gereksinimlerinin tespiti amacı ile yapılan değerlendirmelerde anılan uzmanlardan doktor ve sosyal hizmet uzmanı dışındakiler katılmaktadır. Bu merkezde yapılan değerlendirmelerde "Disiplinlerde Çeşitlilik İlkesine" uyulduğu söylenebilir. Fakat genel olarak bakıldığında KKTC'de yapılan değerlendirmelerde "Çeşitlilik İlkesine" uyulduğu söylenemez.
"Uzmanlık İlkesi": -Kendi bilim dalında uzman olması -İnceleme yaptığı özür dalında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, önem taşımaktadır.	Değerlendirmeye katılan uzmanın kendi bilim dalında uzman olduğu kabul edilse bile, tek bir uzmanın tüm özür dallarında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması

	mümkün gözükmemektedir. Bu nedenle yapılan değerlendirmeler "Uzmanlık İlkesine" uygun değildir.
"Süreklilik İlkesi": İlk değerlendirme yapıldıktan sonra bunun doğruluğu ve yanlışlığı, sağlanan değişme ve gelişmeler devamlı olarak izlenmelidir.	Genellikle değerlendirmeler ilk okul seçiminde yapılmaktadır. Ve çocuk bu okula devam ettiği sürece başka bir değerlendirme yapılmamaktadır. Çocuk için ailesi başka bir okula aktarılmasını arzu ederse ve yaralanmak istediği okul idaresi ile herhangi bir problem yaşarsa Özel Eğitim Birimi'nde tekrar bir değerlendirme yapılmakta ve genellikle ailenin istekleri doğrultusunda bir karar üretilmekte, kaynak sınıf desteği verileceği söylemi ile okul idareleri ikna edilme yoluna gidilmektedir. Bunun haricinde çocukların sürekli izlenmesi ile ilgili çalışmalar yapılmamakta "Süreklilik İlkesine" uyulmamaktadır.
"Yeterlilik İlkesi" Değerlendirmeler bireyin yalnız özür durumu, derecesi ve yetersiz olduğu yön ve yetenekleri değil, ayni zamanda özellikle yeterli, üstün olduğu ve başarılı olabileceği alanları yetenekleri, durumları ortaya çıkarmayı amaçlamalıdır.	Yapılan değerlendirmelerde sadece çocuğun yetersizlikleri tespit edilmeye çalışılmaktadır. Çocuğun varolan potansiyeli ölçülmemektedir. Yani yapılan çalışmalar sonucunda bardağın sadece boş kısmı dikkate alınmakta dolu kısmı ile ilgilenilmemektedir. Bu nedenle "Yeterlilik İlkesine" uyulduğu söylenemez.

"İşbirliği İlkesi": Değerlendirmede görev alanlar kendi aralarında ve çocuğun ana babası ile sıkı bir işbirliği içinde çalışmalıdırlar.	Özel eğitim hizmetlerinin tüm aşamalarında olduğu gibi, değerlendirme aşamasında da "işbirliği İlkesine uyulmamaktadır.
"Bireysel Eğitim Planı hazırlanması": Değerlendirmeler sonucunda, Bireysel Eğitim Planı özürlü yada özel eğitim programına ve düzenine gereksinim duyan her bir çocuk için geliştirilmelidir. Bireysel eğitim planı özürlü çocuklara erken müdahale hizmetleri sağlayan bir çeşit ayrıntılı plandır. Bireysel Eğitim Planı güçlükleri olan çocukların ihtiyaçlarına ve yeteneklerine uygun bir eğitim sağlanması bakımından büyük önem taşımaktadır. Bireysel Eğitim Planı, farklı disiplinlerden profesyonel kişileri içeren bir takım tarafından geliştirilmelidir.	Değerlendirmeler sonucunda Bireysel eğitim Planları hazırlanmamaktadır. Çocuğun eğitiminden sorumlu olan öğretmen kendi yeterliliği ve uzmanlığı çerçevesinde çocuğa yönelik programlar belirlemekte ve bu programları uygulamaktadır. Öğretmen değişiminde yeni öğretmen kendine göre program hazırlamaktadır. Çocuğa uygulanan eğitim programlarında bir tutarlılık ve süreklilik olmamakta genellikle rastlantısal, günü birlik, plansız, programsız çalışmalar yapılmaktadır.

9. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Erken Müdahale (Erken Eğitim+ Erken Tedavi) (Early Intervention):	
Bir çocuğun engeli, doğum öncesi, doğum anı veya doğumdan sonra meydana gelmiş olsun; engelli çocuğun erken tanılanması ve erken müdahale için hizmet verecek programlara büyük ihtiyaç vardır. Gelişmiş ülkelerde, hem ailelere hem de özürlü veya rizikolu doğan bebeklere doğumdan 3 yaşına kadar hizmet veren, Erken Müdahale (Early Intervention) organizasyonları devreye girer.	KKTC'de Erken Müdahale (Early Intervention) organizasyonları kurulmamıştır.Bu nedenle; -Engelli çocukların eğitimi ve yerleştirilmesi çok erken yaşlarda değil de genellikle çocuk okul çağına geldiğinde başlanmaktadır. -Çocuklar okullara alınmadan önce inceleme ve değerlendirmeleri yeterince yapılmadığından, büyük bir çoğunlukla yanlış yerleştirilmektedirler. - Engelli çocukların çok büyük bir kısmı norma gelişim gösteren yaşıtlarına yakın düzeyde eğitim alma şansını yakalayamamaktadır.
"Erken özel Eğitim hizmetleri"; -Eve dayalı, -Ev ve kuruma dayalı, -Kuruma dayalı olmak üzere 3 şekilde sürdürülmektedir.	Erken özel eğitim hizmetleri hiçbir şekilde organize edilmemiştir. Sadece ağır fiziksel engeli olan çocukların fizik tedavi ihtiyaçlarının karşılanması için Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne müracaat ettikleri ve bu amaç doğrultusunda

	burada öğretmenlerin yönlendirmesi ile erken özel eğitim almaya başlamaktadırlar. Bu çalışmaları erken özel eğitim kapsamında düşünürsek, bu merkezde, "kuruma dayalı" erken özel eğitim hizmeti verildiği kabul edilebilir.
10. Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Gereksinim Türlerine Göre Eğitimleri -Ortopedik Özürlüler	Cerebral Palsy ve Ağır ortopedik özürlü çocuklar Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde eğitim alabilmektedir. Normal okullarda entegre olarak eğitim alan çocuklarla ilgili olar okulun fiziki koşulları yetersizdir. Ortaokul ve liseler genellikle iki katlıdır. Fizik tedavi hizmetlerine yoğun olarak ihtiyaç duyan, tekerlekli sandalye ihtiyacı olan veya özel arç gerece ihtiyacı olan ortopedik özürlü çocuklar entegrasyondan yaralanamamaktadır. Hafif ortopedik engeli olan çocuklar ise özel eğitim desteği alamadan normal okullarda eğitimlerine devam edebilmektedirler.

-Görme Özürlüler	Görme özürlülerin özel eğitim alabileceği bir okul mevcut değildir. Son zamanlarda görme özürlü çocuklara destek eğitim vermek için Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi'nde bir sınıf oluşturulmuştur. Özür derecesi hafif olan görme özürlüler ise desteksiz normal okullara devam etmektedir.
-İşitme Engelli Çocuklar	İşitme engelli çocukların devam edebileceği yatılı bir işitme özürlüler okulu mevcuttur. Bunun yanında kaynak sınıf desteği ile ve desteksiz normal okullardan eğitim alanlarda vardır. Tam olarak mesleki eğitim sayılmasa da İşitme Engelliler Okulu'nda mesleki eğitim verilmektedir.
-Zihinsel Engelli Çocuklar	Zihinsel engellilerin eğitim aldığı Zihinsel engelliler okulu vardır. Yatılı bir okuldur. Ayni zamanda zihinsel engelli çocuklar kaynak sınıf desteği ile entegrasyon hizmetlerinden yararlanırlar
-Uyumsuz Çocuklar	Uyumsuz çocuklara hizmet verecek her hangi bir oluşum organize edilmemiştir. Uyumsuz çocuklar İşitme Engelliler Okulu hariç tüm özel eğitim okullarında ve kaynak sınıf desteği ile normal okullarda eğitim alabilmektedir.

-Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar	Süreğen hastalığı olan çocuklara destek özel eğitim verebilecek hiçbir eğitim ortamı düzenlenmemiştir. "Hastane Okulları" veya "Hastane Eğitim Odaları" kurulmamıştır. Okula gelemeyecek durumdaki çocuklara evde eğitim hizmeti verilmemektedir. Hasta çocuklara ve ailelerine ihtiyaçları olan psikolojik destek de verilmemektedir.
-Dil ve Konuşma Sorunlu Çocuklar	Dil ve konuşma sorunlu çocuklar için sınırlı oranda eğitim hizmeti verilmektedir. Organizasyon yetersizliği vardır.
-Üstün Yetenek ve Üstün Zekalı Çocuklar	Üstün yetenek ve üstün zekalı çocuklara yönelik düzenlenmiş eğitim programı yoktur. Bu çocukların tespiti ile ilgili çalışma mevcut değildir. Özel eğitim gereksinimli çocukların eğitiminde bir çok eksiklikler mevcuttur. -Özür türlerinin tümüne hizmet verecek eğitim ortamlarının olmaması, -Okulların fiziksel yapılarının özürlülerin eğitim almasını engellemesi, - araç gereç donanım eksiklikleri,

	- Normal okul öğretmenlerinin özür konusunda yetersiz olmaları, - Toplumun özür konusundaki negatif tutumları, - Eğitim kurumlarına yerleştirmeden önce değerlendirmelerin yeterli yapılmaması, çocukların eğitim kurumlarına yanlış yerleştirilmeleri, -Özürlülerin eğitim alabilecekleri alternatiflerin az olması. Ağır özürlüler özel eğitim okullarında, ağır ve orta derecede olanlar kaynak sınıf desteği, orta ve hafif derecede olanlar desteksiz normal okullarda eğitim almaktadır. Fakat ağır özürlülerden bazılarının bakım evlerinde olması uygundur, kaynak sınıf desteği alan çocukların bir çoğunun alt sınıf veya özel eğittim okulunda olması gereklidir. Desteksiz eğitim alanların bir çoğunun kaynak sınıf desteğine ihtiyacı vardır. Yeterli değerlendirme ve uygun yerleştirme yapılabilecek oluşumlar olmadığı için genellikle ortanın üzerinde özel gereksinimi olanlar hizmet almakta, hafif derecede özel gereksinimi olanlara hiçbir özel eğitim desteği verilmemektedir.

	- Mesleki eğitim eksiklikleri -Entegrasyon hizmetlerinin yanlış ve yetersiz oluşu.
11. Özel Eğitim Sisteminde Entegrasyon (kaynaştırma) Entegrasyon, engelli bireylerin gereksinimlerinin tipine, derecesine ve kullanılacak kaynakların tanıdığı olanaklara bağlı olmak suretiyl, kendileri için en az kısıtlayıcı bir çevrede, yaşıtları ile eşit eğitim olanakları tanınarak birlikte eğitilmeleri süreci olarak tanımlanabilir. İdeal bir kaynaştırma programının temel ilkeleri: -Kurumda çalışan tüm personelin "herkes için eğitim" hakkını taahhüt etmesi -Hizmet içi eğitim uygulamaları ile, hem normal çocukların hem de özel eğitim gereksinimi olan çocukların ailelerinin ve kurumdaki tüm personelin bu konuda aydınlatılması	Entegrasyon hizmetleri kaynak sınıf desteği ile sürdürülmeye çalışılmaktadır. Fakat entegrasyona uygun görülen çocukların gereksinimlerin türü ve derecesi yapılan değerlendirmelerin yetersiz olması nedeni ile tam manası ile tespit edilmeden entegrasyona dahil edilmeleri problemler yaratmaktadır. -Normal okul öğretmenleri özürlü çocukla uğraşmak istememektedir, özel eğitim gereksinimli çocukların ayrı okullarda eğitim almasının uygun olacağı düşüncesi yaygındır. -Hizmet içi eğitim uygulamaları ile özür konusunda aydınlatma programları tüm kurum personeline yapılmadığı gibi ailelere de yapılmamaktadır.

-Bu alanda uzman kişilerle normal sınıf öğretmenlerinin işbirliği içinde çalışması	-Özel eğitim hizmetlerinin hiçbir kademesinde işbirliği olmadığı gibi bu konuda uzman kişilerin normal sınıf öğretmenleri ile işbirliği içerisinde çalıştıkları söylenemez.
-Çocukların bireysel özelliklerinin bilinmesi, organizasyonun ve yeniliklerin bu bilgiler doğrultusunda yapılması	-Yapılan değerlendirmelerin yetersizlikleri çocukların bireysel özelliklerinin bilinmesine olanak sağlamamaktadır. Bu nedenle kaynaştırmanın organizasyon eksiklikleri vardır.
-Entegrasyon programlarına başlamadan önce, tüm değerlendirmelerin yapılması ve bu bilgilerin çocukları kabul edebilecek öğretmenlerin aydınlatılması	-Entegrasyon programlarına başlamadan önce, yapılan değerlendirmeler yetersizdir. Sınıfına entegre çocuk verilen öğretmeni aydınlatıcı hiçbire çalışma yapılmamaktadır.
-Birbirlerinin kişiliklerini anlayacak ve birbirlerini kabul edebilecek kadar sürenin öğretmen ve öğrencilere sunulması, karşılıklı olumlu tutumların geliştirilebilmesi	-Bu tür bir çalışma yoktur.
-Özel gereksinimli çocukların, gereksinimlerini karşılayacak başta fiziksel koşullar olmak üzere, her türlü tedbirin alınması.	-Özel gereksinimli çocukların gereksinimleri karşılayacak tedbirlerin yeterli oranda alındığı söylenemez.

-Aile bireylerinin aktif olarak eğitim programlarında yer almalarının sağlanması,	-Aile bireylerinin aktif olarak eğitim programlarında yer almaları yeterince sağlanmamaktadır.
-Gerektiğinde, sınıf aktivitelerini yorumlayacak uzmanlar görevlendirilmesi çocukların gereksinimlerine göre sınıf içi değişiklikler yapılması	-Bu tür çalışmaların yapıldığı söylenemez.
Entegrasyon (kaynaştırmaya) Hazırlık: -Engelli çocukların hazırlanması: Engelli çocuklar entegrasyon programına katılmadan önce özel eğitim öğretmenleri tarafından normal sınıf düzeninin gerektirdiği akademik ve sosyal davranış biçimlerine göre hazırlanmalıdır.	-Engelli çocukların hazırlanması ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamaktadır.
-Normal gelişim gösteren çocukların hazırlanması: Normal gelişim gösteren çocuklara engelli çocuk sınıfa gelmeden önce, engelli bireylerin gelişim özellikleri hakkında bilgi verilmeli, bu çocuklar hakkında çocuk kitapları, filimler, drama gibi çalışmalarla normal çocukların engelli çocukların yetersizliklerini anlamalarına ve ona nasıl davranılacağını öğrenmelerine yardımcı olunmalıdır.	Normal gelişim gösteren çocukların hazırlanması ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamaktadır.

-Normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin hazırlanması,	Normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin hazırlanması ile ilgili hiçbir çalışma yoktur.
-Engelli çocukların ailelerinin hazırlanması	-Bu tür bir çalışma yoktur.
-Eğitimcilerin hazırlanması: Eğitimciler, kaynaştırma eğitiminin önemli bir parçasıdır. Eğitimcilerin özellikle sınıf öğretmenlerinin hizmet içi eğitimden geçirilmeleri önemlidir. Eğitim ve bilgi olmaksızın bir çok öğretmen kaynaştırma eğitimi ile ilgili boşuna uğraşmakta, yetersizlik ve öfke hissetmektedir. Eğitimciler, engelli bireyin özelliklerini bilmiyorsa onlarla çalışmaktan uzaklaşabilecektir.	-Normal sınıf öğretmenlerine yönelik yapılan hizmet içi eğitim kursları sadece özel eğitim gereksinimli çocukların tespit edebilme amaçlıdır. Entegrasyon çalışmaları ile ilgili hizmet içi eğitim çalışması yapılmamaktadır.
-Fiziki şartların hazırlanması	-Bu konu ile ilgili yeterli çalışma yoktur.
-Eğitim programlarının bireyselleştirilmesi	-Eğitim programları bireyselleştirilmemektedir.
12. Mesleki Eğitim	Özel eğitim gereksinimli çocuklara yönelik mesleki eğitim çalışmaları yok denecek kadar yetersizdir. İşitme Engelliler Okulu'nda verilen hizmetler tam manası ile yeterli olmamakla birlikte mesleki eğitim olarak kabul edilebilir.

Öneriler

Yapılan bu çalışma ile Kıbrıs Türk Milli Eğitim sistemi içerisinde Özel Eğitim Sisteminin konumu ve doğum öncesi özürün önlenmesinden başlanarak, özel gereksinimli bireyin kendi kendine yeterli, bağımsız ve üretken bir duruma gelinceye kadar sunulması gerekli özel eğitim hizmetlerinin yeterliliği araştırılmıştır.

Araştırmalar sonucunda Özel Eğitim hizmetlerinin yetersiz olduğu hatta bazı hizmetlerin hiç sunulmadığı görülmüştür. KKTC'de özürlülere yönelik yeterli olmasa da belli başlı hizmetler mevcuttur. Bu hizmetler:

1. Özürün tanılanması (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı),

2. Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası gereği özürlü olarak belgelenmesi, nakdi yardım bağlanması veya istihdamı (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı),

3. Özel Eğitim Okullarında ağır gereksinimli çocukların eğitimleri (Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı)

4. Kaynak sınıf desteği ile Entegrasyon (Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı)

Yeterli düzeyde olmasa da sunulan bu hizmetlerin yanında bir çok eksiklik mevcuttur. Bunlar:

1. Bakanlıklar, kurum, kuruluş, sivil toplum örgütleri ve uzmanlar arası koordinasyon ve işbirliği

2. Yasal düzenlemeler

3. Özürün önlenmesi ile ilgili çalışmalar

4. Erken tanı organizasyonları

5. Erken Müdahale hizmetleri (erken eğitim + erken tedavi)

6. Ailelerin desteklenmesi ve aile eğitimi

7. Eğitimsel değerlendirme organizasyonları

8. Okulöncesi özel eğitim hizmetleri

9. Tüm gereksinim türlerine göre uygun özel eğitim faaliyetleri

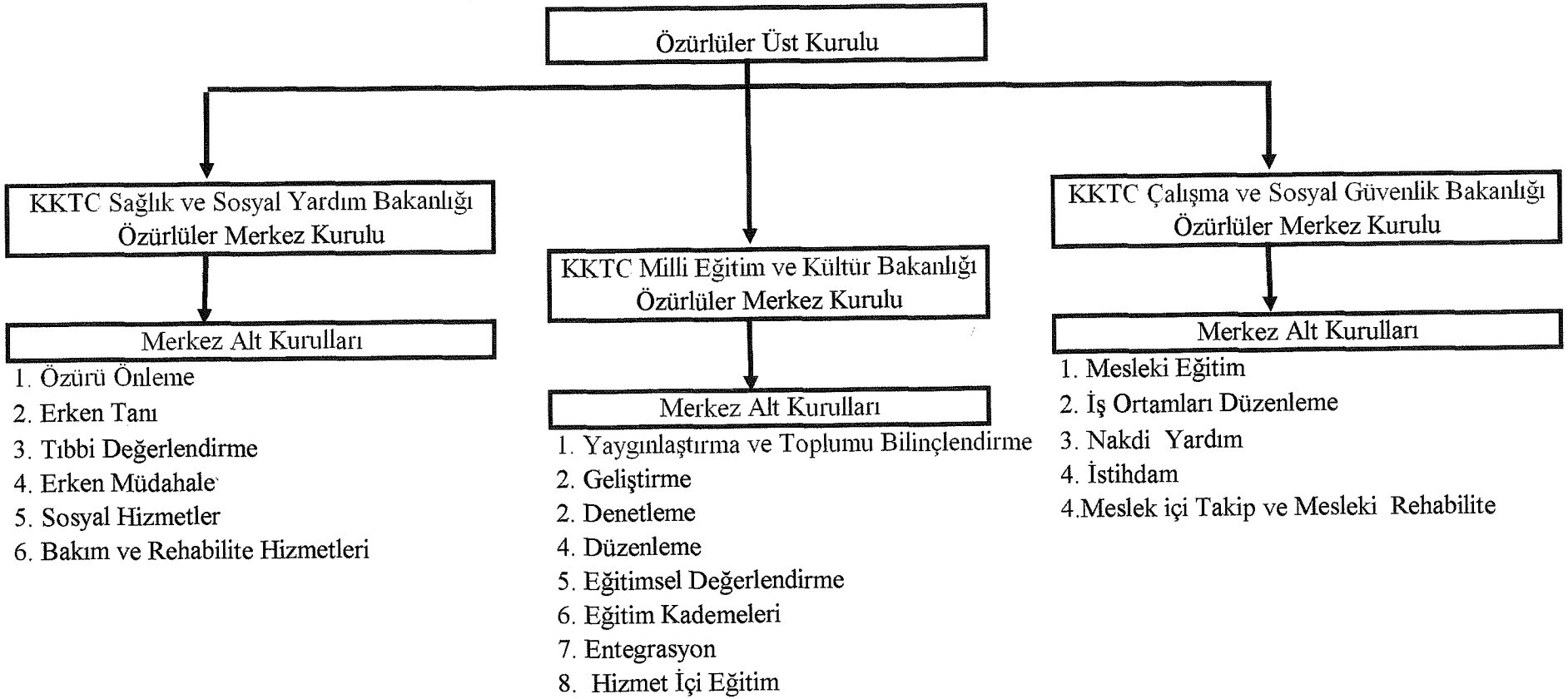
10. Entegrasyondaki çocukların gezici öğretmenler desteği ile desteklenmesi

11. Mesleki eğitim

12. Toplumun özür konusunda bilinçlendirilmesi

Görüldüğü üzere özel eğitim kapsamındaki bir çok hizmet yerine getirilmemektedir. Hizmetlerin aksamasındaki en büyük etmen özel eğitim sisteminin tüm hizmetleri kapsayacak şekilde organize edilmemiş olmasıdır. Bu organizasyonun sağlanabilmesi için öncelikle konu ile yakından ilgili Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ve gerek görülmesi üzerine diğer bakanlıkların koordineli çalışacakları bir organizasyon sağlanmalıdır.

Şekil III.1'de Özürlüler Koordinasyon şeması verilmiştir. Bu organizasyon bakanlıklar arası koordinasyonu daha rahat sağlayabilmek ve tüm bakanlıkların özür konusunda bir çatı altında toplanması mümkün kılabilir.



Şekil 1: Özel Eğitim Koordinasyon Şeması

Özel Eğitim Üst Kurulu

Üyeler:

1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı müsteşarı
2. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı müsteşarı
3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı müsteşarı
4. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Özürlüler Merkez Kurulu temsilcisi
5. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özürlüler Merkez Kurulu temsilcisi
6. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Özürlüler Merkez Kurulu temsilcisi
7. Özürlülerle İlgili 3 sivil toplum örgütünün temsilcileri
8. Gerekli görülen diğer bakanlıkların temsilcileri

Görevleri:

1. Özel Eğitim Hizmetlerinde koordinasyonu sağlamak ve tüm bakanlık, kurum, kuruluş, yerel yönetim ve sivil toplum örgütlerini organize ederek özürlülerle ilgili çalışmalara katmak,
2. Yasal düzenlemeler yapmak,
3. Özürlülerle ilgili çalışmaları devlet politikası haline getirmek.

KKTC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Özürlüler Merkez Kurulu

Üyeler:

1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarı (Başkan)
2. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Daire Müdürleri
3. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Özürlüler Merkez Alt Kurularının temsilcileri
4. Özür ve süreğen hastalıklarla ilgili 3 sivil toplum örgütünün temsilcileri
5. gerekli görülen uzmanlar görev alabilir.

Görevleri:

1. Özür ve süreğen hastalıklarla ilgili kendi bakanlıklarının sorumluluğunda olan hizmetleri koordine etmek ve diğer bakanlıklar, kurum, kuruluş, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve uzmanlarla koordineli bir biçimde hizmet vermek için işbirliği yapmak.
2. Alt kurulların çalışmalarını denetlemek, desteklemek ve geliştirmek
3. Yasal düzenlemeler için üst kurullara öneriler hazırlamak

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Özürlüler Merkez Alt Kurulları

1. Özürü Önleme Merkez alt Kurulu

- Özürün önlenmesi ile ilgili hamilelik öncesi, esnası ve sonrası özürün önlenmesi ile ilgili çalışmaları organize eder.
- Merkez Kuruluna özürün önlenmesi ile ilgili çalışmalar önerir.
- Özürün önlenmesi ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmasını sağlar.
- Genetik araştırma merkezlerinin kurulmasını ve çalışmasını destekler.
- Sivil toplum örgütleri ile işbirliği yaparak toplumun özür konusunda bilinçlendirilmesi için eğitim programları düzenler.
- Sağlık Personelinin ve doktorların eğitimi için hizmet içi eğitim programları düzenler veya düzenlenmesini önerir.
- Diğer kurullarla koordineli bir biçimde çalışır.
- Bu kurulda Özürün önlenmesi ile ilgili tüm uzmanlık branşlarından birer temsilci ve sivil toplum örgütlerinin temsilcileri yer alır. Başkanlığını ilgili Daire müdürü yapar.

2. Erken Tanı Merkez Alt Kurulu

- Erken tanı hizmetlerinin organize edilmesi ve koordineli bir biçimde sunulmasın destekler ve bu hizmetleri geliştirir. Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası erken tanıyı gerçekleştirecek ekip, araç gereç donanım eksiklikleri ve hizmet eksikliklerini gelişmiş ülkelerden örnekler alarak geliştirilmesine çalışır.

- Merkez kurula öneriler sunar.
- Diğer kurullarla koordineli çalışır.
- Sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapar.
- Özel kliniklerde belirlenen özürlüler veya risk altındaki çocukların erken tanı birimlerine sevk edilmesi ve bildirimi ile ilgili yasal düzenlemeler yapılır.
- Erken tanı birimleri devlet hastaneleri bünyesinde kurulur. Erken tanısı yapılan ve özürlü olduğu veya özür riski taşıdığı belirlenen çocuklar erken müdahale birimlerine ve tıbbi değerlendirme organizasyonlarına yönlendirilir.

3. Tıbbi Değerlendirme Merkez Alt kurulu

- Özür nedeni, türü, derecesi ve çocuğun hem tıbbi hem de eğitimsel yönden ihtiyaçlarının saptanmasına yönelik değerlendirmelerini yapacak organizasyonların kurulmasını ve koordineli bir biçimde çalışmasını sağlar ve bu çalışmaları denetler.
- İlgili Daire müdürünün başkanlığında toplanır. Değerlendirme ekiplerinin temsilciler, diğer alt kurul temsilcileri ve sivil toplum örgütü temsilcilerinden oluşur.
- Merkez kuruluna bu konularla ilgili öneriler sunar.
- Değerlendirilen çocukların ailelerine bilgilendirici toplantılar düzenler.
- Değerlendirme ekibinde yer alacak uzmanları belirler ve koordineli bir biçimde çalışmalarını organize eder.
- Değerlendirmede yer alacak uzmanların hizmet içi eğitimlerini organize eder veya önerir.
- Değerlendirme ekibinde uzman doktorlar yanında, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı, Fizyoterapist, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog gibi uzmanlar ve çocuğun ailesi de yer almalıdır.
- Özel klinik, hastane ve devlet hastanelerinde belirlenen özürlülerin geç kalınmadan değerlendirilmek üzere gönderilmesi ile ilgili düzenlemeleri yapar. Gerekirse bu konuda yasal düzenlemelerin yapılmasını önerir.
- Sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapar.

- Özürün değerlendirmesini yapacak uzmanlar hastanelerde görev yapan doktorlardan oluşması ve devlet hastanelerinde bu ekiplerin kurulması ailelerin buraya ulaşımını kolaylaştırır. Değerlendirmesi yapılan çocukların tıbbi tedavileri yanında erken müdahale organizasyonlarına yönlendirerek erken eğitim ve aile desteği almalarına olanak sağlar.
- Devlet hastanelerinin tümünde değerlendirme ekipleri oluşturuluncaya kadar, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde oluşturulacak ekip tüm KKTC'ye hizmet verebilir. Yeterli olması halinde diğer bölgelerde değerlendirme ekibi kurulmayabilir.
- Diğer alt kurullarla işbirliği yapar.

4. Erken Müdahale Merkez Alt Kurulu

- Kesin özür tanısı konulan veya özür riski olan çocukların erken eğitim ve erken tedavi hizmetlerinin organize edilmesini ve koordineli bir biçimde sunulmasını sağlar.
- İlgili daire müdürünün başkanlığında kurulur. Erken müdahale organizasyonlarının temsilcileri, diğer alt komite temsilcileri ve sivil toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşur.
- Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, içinde bulundukları olumsuzluklardan kurtulup çocuklarını kabullenebilme aşamasına gelinceye kadar geçen süreyi atlatabilmeleri konusunda desteklenmesi ve aile eğitimi faaliyetlerinin düzenlenmesine olanak sağlar.
- Erken müdahale çalışmalarında Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özürlüler Merkez alt kurulları ve diğer kurullarla işbirliği yapar.
- Devlet hastanelerinde erken müdahale organizasyonlarını kurulmasına olanak sağlar.
- Erken müdahale organizasyonlarında Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanları, Fizyoterapistler, Konuşma Terapistleri, Psikologlar, Sosyal Hizmet Uzmanları, doktorlar, hemşireler ve aileler görev alır.
- Erken müdahale hizmetleri kuruma dayalı veya eve dayalı yürütülebilir. Eve dayalı hizmetlerde sivil toplum örgütlerinden ve yerel yönetimlerden yardım alınabilir.

- Erken müdahale kapsamındaki erken eğitim çalışmalarında kullanılabilecek programlar tespit edilmeli ve KKTC koşullarına göre geliştirilmelidir. (Portage, Küçük Adımlar .erken eğitim programları v.b.gibi.)
- Erken müdahale hizmetleri 3 yaşa kadar sürer. 3 yaşına gelen çocukların Milli Eğitim Bakanlığı Bünyesinde oluşturulacak Eğitimsel Değerlendirme organizasyonlarında değerlendirilip okulöncesi eğitime alınması için yönlendirmeleri yapılır. Çocuğun eğitimsel değerlendirilmesinde işbirliği yapılır.
- Hastanelerde kurulan erken müdahale hizmetleri genişletilerek süreğen hastalığı olan çocukların hastanede bulunduğu süre içerisinde eğitilmeleri ve psikolojik destek almalarına olanak sağlanır. Hastane okullarının veya hastane eğitim odalarının düzenlenmesi yapılır Bu çalışmalarda çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanları, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları görev alır. Hastaneye yakın ilkokul, ortaokul ve Liselerde görevli öğretmenler part-time olarak hastanedeki çocuklara hizmet verir.

5. Sosyal Hizmetler Merkez Alt Kurulu

- Çocuğun özürlü olduğu veya risk taşıdığı anlaşılır anlaşılmaz, aileye sosyal destek vermek ve yasal haklarından yaralanmalarını sağlamak amacıyla sosyal hizmetlerin devreye girmesini organize eder.
- İlgili daire müdürü başkanlığında kurulur. Bölgesel sosyal hizmetler temsilcileri, hastaneler özel eğitim temsilcileri, diğer alt kurul temsilcileri ve sivil toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşur.
- Merkez kurula sosyal hizmetler konusunda öneriler yapar.
- Özürlülerle ilgili bölgesel sosyal hizmet uzmanlarının ve hastanelerde özel hizmet uzmanlarının görevlendirilmesi sağlanır.
- Doğumdan başlanılarak her özel gereksinimli çocuk ve ailesinden sorumlu bir sosyal hizmet uzmanı görevlendirilir. Bu uzman kesintisiz olarak aileye sosyal destek sağlar. Evinde ziyaret ederek aileyi her yönüyle tanımaya çalışır ve ihtiyaçlarında onların mücadele etmesine gerek duyurmadan problemlerini çözümleme yoluna gider. (maddi gereksinimler, araç gereç, bez yardımı v.b gibi)

- Sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimler ile işbirliği yaparak maddi ve manevi konularda ailelere destek verebilecek kurum, kuruluş ve kişilerden sponsor bulma çalışmaları yapar.
- Özürlüleri Koruma , Rehabilite ve İstihdam Yasası'ndan nakdi yardım alacakların tespitinde Çalışma dairesi yetkilileri ile işbirliği yapar.

6. Bakım ve Rehabilite Hizmetleri Merkez Alt Kurulu

- Devlet bakımına ihtiyacı olan özürlülerin bakımı ve ağır özürlüler ile 18 yaş üzeri özürlülerin eğitim ve Rehabilite hizmetlerinin organize edilmesi ve koordineli bir biçimde sürdürülmesini sağlar.
- İlgili daire müdürü başkanlığında kurulur. Bakım ve Rehabilite kurumlarının temsilcileri, diğer alt kurul temsilcileri ve sivil toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşur.
- Tüm Bölgelerde birer tane bakım ve Rehabilite merkezinin kurulması önerilir. İlk etapta özürlü sayısı en çok olan Lefkoşa ve Gazimağusa bölgelerinde kurulacak merkezlerde tüm KKTC'deki devlet bakımına ihtiyaç duyan, ağır derecede özürlüler ve 18 yaş üzeri özürlülere yatılı veya gündüzlü olarak hizmet verilir. Merkezlere ulaşım devlet tarafından sağlanır. Bakım ve Rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasında ve işleyişinde yerel yönetimlerinden ve sivil toplum örgütlerinden destek sağlanabilir.
- Ailelerin ihtiyaç duyması halinde kısa ve uzun süreli tüm özürlülere bakım hizmeti sunulur. (ör: ailenin rahatsızlanması veya tatile gitmesi durumunda çocukların bakımını devlet üstlenir).
- Merkezlerde gerekli tüm uzmanlar görev alır (fizyoterapist, meşguliyet terapisti, sosyal hizmet uzmanı, öğretici usta, doktor, hemşire, bakıcı v.b. gibi)

KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Özürlüler Merkez Kurulu

Üyeler:

1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı (Başkan)
2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Daire Müdürleri

3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Özürlüler Merkez Alt Kurulanının temsilcileri
4. Özürlülerle ilgili 3 sivil toplum örgütünün temsilcileri
5. Gerekli görülen uzmanlar görev alabilir.

Görevleri:

1. Özürle ilgili kendi bakanlıklarının sorumluluğunda olan hizmetleri koordine etmek ve diğer bakanlıklar, kurum, kuruluş, sivil toplum örgütleri ve uzmanlarla koordineli bir biçimde hizmet vermek için işbirliği yapmak.
2. Alt kurulların çalışmalarını denetlemek, desteklemek ve geliştirmek
3. Yasal düzenlemeler için üst kurullara öneriler hazırlamak

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Özürlüler Merkez Alt Kurulları

1. **Değerlendirme Merkez Alt Kurulu**

- Özürlülerin Çalışma yeterlilikleri konusunda değerlendirilmeleri ile ilgili çalışmaların bir düzen içinde sunulmasını koordine eder.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı "Tıbbi Değerlendirme" ve Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı "Eğitimsel değerlendirme" Merkez Alt kurulları ve bakanlık bünyesindeki diğer alt kurullarla işbirliği yapar koordineli çalışır.
- Merkez Kurula öneriler hazırlar. Yasal düzenlemeler yapılmasını sağlar.
- İlgili daire müdürünün başkanlığında toplanır. Değerlendirme ekibi temsilcisi, eğitimsel değerlendirme alt kurulu temsilcisi, Tıbbi Değerlendirme alt kurulu temsilcisi, sivil toplum örgütlerinin temsilcileri, sosyal hizmetler temsilcisi yer alır.
- Kurulan değerlendirme ekibinde de ilgili temsilciler koordineli bir şekilde çalışır.
- Yapılan çalışmalar sonucunda özürlü bireyin istihdamına, mesleki rehabilitesine veya nakdi yardım almasına karar verilir.
- 18 yaş altındaki çocukların değerlendirmeleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde yapılmamalıdır. Çocuğun doğumundan veya özürlü olduğu belirlenir belirlenmez ihtiyaçları Sosyal Hizmetler tarafından

belirlenmeli ve ihtiyaçlar nakdi değil, ailenin sosyo-ekonomik durumu göz önünde bulundurularak ihtiyaç bazında yapılmalıdır (bez, mama, araç gereç yardımı gibi). Bu çalışmalarda yerel yönetimlerin ve sivil toplum örgütlerinin desteği alınabilir.

2. Mesleki Eğitim Merkez Alt Kurulu

- Mesleki eğitim çalışmalarının düzenlenmesinde Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özürlüler Merkez Kurulu, Mesleki Eğitim alt kurulu ile koordineli çalışır.
- Merkez Kurullarına Mesleki Eğitim konularında öneriler hazırlar. Yasal düzenlemeler yapılmasını sağlar.
- Özürlülerin çalışabileceği meslek alanları belirler ve bu konularda mesleki eğitim yapılması için Eğitim Bakanlığına öneri sunar.
- Sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimler ile işbirliği yapar.

3. İş Ortamları Düzenleme Merkez Alt Kurulu

- İş ortamları düzenlenmesi için diğer alt kurular, kurum, kuruluş, sivil toplum örgütleri ve kişilerle iletişime geçer.
- Korumalı iş yerlerinin oluşturulmasına önderlik eder. Bu kurumları denetler. Gelişmelerine yardımcı olur.
- İlgili Daire müdürünün Başkanlığında kurulur. Diğer alt kuruların temsilcileri, sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ve ilgili uzmanlar yer alır.
- İş ortamlarının oluşturulmasında işverenler, sponsorlar ve sivil toplum örgütlerinin desteği sağlanır. (ör: zihinsel engellilerin çalışabileceği bir galoş (hastanelerde ve steril ortamlarda ayakkabı üzerine giyilen naylon) dikim atölyesinin oluşumunda Tıp-İş Sendikasının desteği alınabilir. Bu sayede hem çalışanların ücretlerinin sağlanması hem de üretilen malın pazarlanması garantiye alınmış olur.

4. Nakdi Yardım Merkez Alt Kurulu

- Yapılan değerlendirmeler sonucunda çalışamayacağına karar verilen veya iş isteği ile bekleyen özürlülerin nakdi yardım alabilmeleri için gerekli

çalışmaları ilgili kurum, kuruluş, sivil toplum örgütleri, diğer alt kurul temsilcileri ve kişilerle temas kurarak organize eder.

- Nakdi yardımların günün koşullarına göre ayarlanması için merkez kurullara öneriler sunar, yasal düzenlemeler yapılmasında görev alır.
- Nakdi yardım almaya uygun bulunan veya iş isteği ile bekleyen kişilerin aldığı nakdi yardım miktarını aşmayacak oranda Part-Time işlerde çalışması için olanaklar hazırlar. Bu olanaklar özürlü bireye işe yarıyorum duygusu kazandırmak yönünde önemlidir. (ör: haftada 2-3 gün bir iki saat hastanedeki veya başka bir iş yerindeki çiçekleri sulama gibi bir iş verildiğinde nakdi yardımı çalışması karşılığında aldığı izlenimi oluşacaktır. İş yerlerine taşımacılık devlete tarafından yapılmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yapılarak Bakım ve Rehabilitasyon merkezlerinde de bu tür işlerde kullanılabilir. Özürlülerin üreteceği el işleri satılarak bir döner sermaye uygulaması getirilebilir.

5. İstihdam Merkez Alt Kurulu

- Özürlülerin İstihdamı için Tüm bakanlıklar, Personel Dairesi, işverenler, kurum ve kuruluşlarla koordineli bir biçimde iş birliği yapar.
- İstihdam koşulları ile ilgili merkez kurula öneriler hazırlar, yasal düzenlemeler yapılmasını sağlar.
- İlgili daire müdürünün başkanlığında toplanır. Diğer alt kuruların temsilcileri, işveren temsilcisi, personel dairesinin temsilcisi, sendika temsilcileri ve sivil toplum örgütlerinin temsilcileri yer alır.

6. Meslek içi Takip ve Mesleki Rehabilite Merkez Alt Kurulu

- İstihdam edilen özürlülerin meslek içi performanslarının sürekli takibi, hizmet içi eğitimleri ve sonradan özürlü durumuna gelen çalışanların veya 18 yaş üzeri kişilerin mesleki rehabilitelerini organize eder ve koordineli bir biçimde yürütülmesini sağlar.
- Diğer bakanlıklar, alt kurullar, kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapar.

- İlgili daire müdürü başkanlığında toplanır. İlgili alt kurul temsilcileri, işveren temsilcileri, sendika temsilcileri ve sivil toplum örgütleri temsilcileri katılır.

KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özürlüler Merkez Kurulu

Üyeler:

1. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Müsteşarı (Başkan)
2. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Daire Müdürleri
3. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özürlüler Merkez Alt Kurulanının temsilcileri
4. Özürlülerle ilgili 3 sivil toplum örgütünün temsilcileri
5. Gerekli görülen uzmanlar görev alabilir.

Görevleri:

1. Özürle ilgili kendi bakanlıklarının sorumluluğunda olan hizmetleri koordine etmek ve diğer bakanlıklar, kurum, kuruluş, sivil toplum örgütleri ve uzmanlarla koordineli bir biçimde hizmet vermek için işbirliği yapmak.
2. Alt kurulların çalışmalarını denetlemek, desteklemek ve geliştirmek
3. Yasal düzenlemeler için üst kurullara öneriler hazırlamak

Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özürlüler Merkez Alt Kurulları

1. **Yaygınlaştırma ve Toplumu Bilinçlendirme Merkez Alt Kurulu**

- Özürlüler konusunda toplumu bilinçlendirme ve özel eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile ilgili çalışmaları organize etmek ve diğer alt kurul, kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütleriyle koordineli çalışmak.
- Özel eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve toplumun bilinçlendirilmesi için merkez kurula öneriler hazırlamak, yasal düzenlemeler oluşumuna destek vermek

- İlgili daire müdürünün başkanlığında kurulur. Konu ile ilgili temsilcilerden oluşur
- Toplumun bilinçlendirilmesinde basının desteğini alır.
- Konu ile ilgili konferanslar düzenlenmesini organize eder, sivil toplum örgütleri ile işbirliği kurar.
- Sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ve Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin temsilcilerinin görüş ve önerilerini dikkate alır.

2. Geliştirme Merkez Alt Kurulu

- Özel eğitim hizmetlerinin ve özel eğitim programlarının geliştirilmesi için çalışmalar yapar. İlgili birimlerle koordineli çalışır.
- İlgili daire müdürü başkanlığında kurulur ve özel eğitimle ilgili değişik branşlardaki uzmanlıkların temsilcilerinden oluşur.
- Sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ve Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin temsilcilerinin görüş ve önerilerini dikkate alır.

3. Denetleme Merkez Alt Kurulu

- Özel eğitim hizmetlerinin ve özel eğitim kurumlarının işleyişini denetleme ve düzenleme faaliyetlerini koordine eder.
- İlgili daire müdürü başkanlığında kurulur. Özel eğitim müfettişlerinden oluşur.
- İlgili tüm birimlerle işbirliği içerisinde çalışır.
- Sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ve Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin temsilcilerinin görüş ve önerilerini dikkate alır.

4. Düzenleme Merkez Alt Kurulu

- Eğitim hizmetleri, eğitim ortamları ve eğitim programlarının düzenlenmesi için çalışmalar organize eder ve bu çalışmaları denetler.
- İlgili birimlerle işbirliği içerisinde çalışır.
- Merkez kurula Düzenlemeler ile önerilerde bulunur, yasal düzenlemeler hazırlar.

- İlgili daire müdürünün başkanlığında kurulur. Uzmanların katılımından oluşur.
- Sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ve Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin temsilcilerinin görüş ve önerilerini dikkate alır.

5. Eğitimsel değerlendirme Merkez Alt Kurulu

- 3 yaşını bitirmiş ve özel eğitim gereksinimi olduğu belirlenmiş çocukların, mesleki eğitimlerini tamamlayıncaya kadar süren özel eğitim sürecinde sürekli takiplerini, uygun eğitim ortamlarına yerleştirilmelerini ve bireysel eğitim programlarının düzenlenmesini sağlayan eğitimsel değerlendirme organizasyonlarının kurulmasını sağlar ve koordineli çalışmalarını denetler.
- Çalışmalarını diğer alt kurullar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı "Tıbbi Değerlendirme" alt kurulu, sivil toplum örgütleri temsilcileri ve Bölgesel Özel Eğitim Merkezleri temsilcileri ile Eğitimsel Değerlendirme ekip temsilcileri ile işbirliği içerisinde yapar ve bu temsilcilerin ilgili daire müdürünün başkanlığında toplanmasından oluşur.
- Sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ve Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin temsilcilerinin görüş ve önerilerini dikkate alır.

6. Eğitim Kademeleri Merkez Alt Kurulu

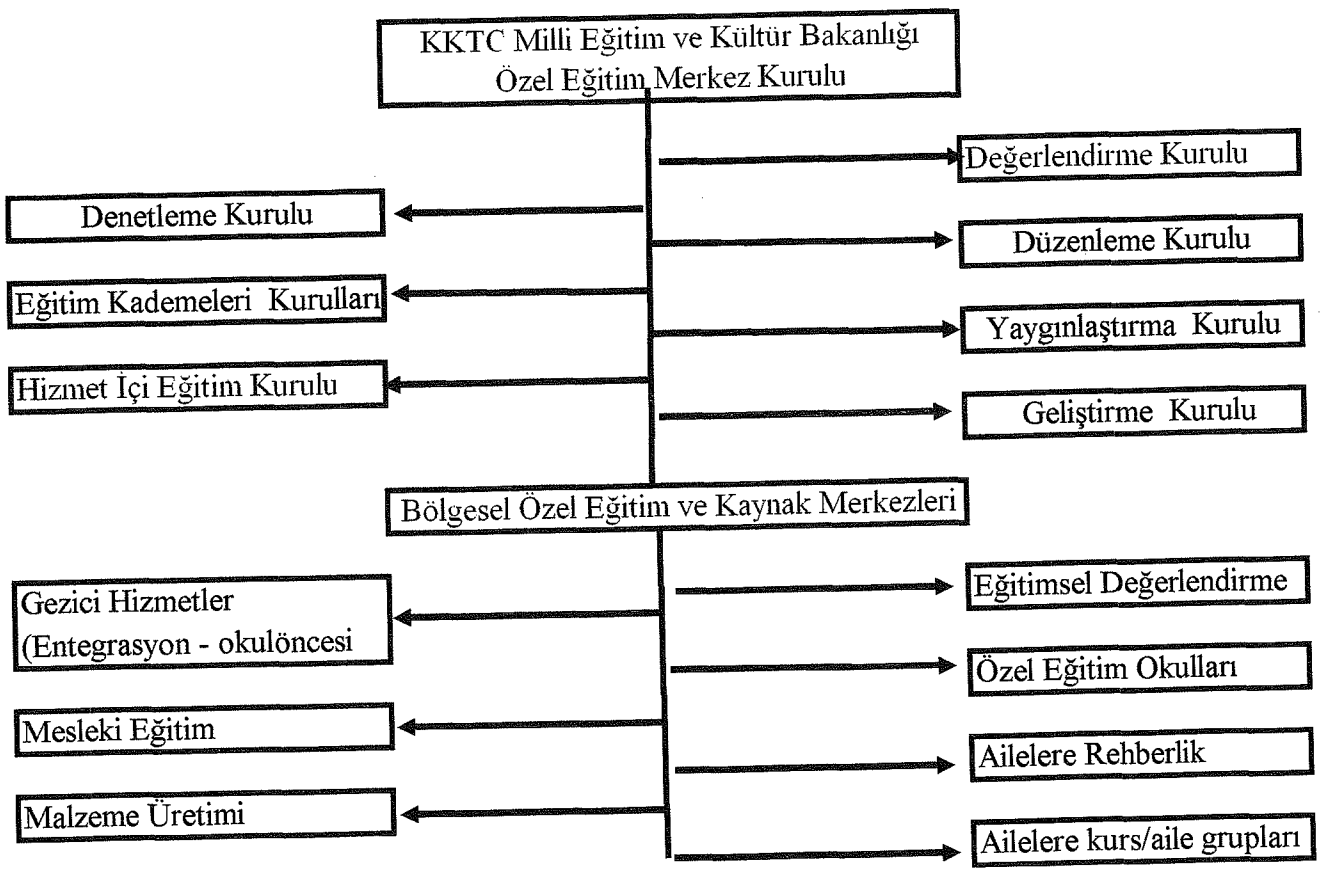
- Eğitim hizmetlerinin tüm kademelerinde (okulöncesi, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve mesleki eğitim) özel eğitim hizmetlerinin organize edilmesini ve koordineli bir biçimde entegre olarak veya özel eğitim okullarında sürdürülmesini sağlar.
- İlgili tüm daire müdürlerinin başkanlığında her kademede özel eğitim kurulları oluşturulur. Kendi eğitim kademeleri içerisindeki özel eğitim faaliyetlerini düzenlemeden sorumlu olurlar ve birbirleriyle koordineli ve işbirliği içerisinde çalışırlar.
- Sivil toplum örgütleri ve Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin temsilcilerinin önerilerini dikkate alırlar.

7. Entegrasyon Merkez Alt Kurulu

- Entegrasyon hizmetlerinin organize edilmesi ve koordineli bir biçimde sürdürülmesini sağlar.
- Eğitimle ilgili tüm birim ve temsilcileri ile işbirliği yapar.
- Dünyadaki gelişmeleri takip eder, ülkemiz koşullarına uygun modeller geliştir, merkez kurullarına öneriler yapar, yasal düzenlemeler hazırlar
- İlgili daire müdürü başkanlığında toplanır. Tüm eğitim kademelerinden temsilciler, sivil toplum örgütlerinin temsilcilileri, Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin temsilcilerinden oluşur.
- İlgili uzmanların görüşlerine yer verilir.

8. Hizmet İçi Eğitim Merkez Alt Kurulu

- Tüm eğitim kademelerindeki eğitim personelinin özel eğitim hizmetleri konusunda eğitilmesinin sağlanması, özürlü çocuk ailelerinde yönelik aile eğitimi programlarının düzenlenmesi ve entegrasyonda yer alacak tüm çocukların, ailelerinin ve eğitim personelinin tümünün eğitilip tutum değişimi sağlanması için yapılacak tüm Çalışmaları organize eder ve tüm kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütleri ve bölgesel eğitim ve Kaynak Merkezi temsilcileri ile koordineli çalışır.
- İlgili daire müdürü başkanlığında özel eğitim konusu ile ilgili uzmanların katılımı ile oluşur.
- Hizmet içi programların düzenlenmesinde Merkez kurula öneriler yapar ve diğer alt kurulların görüşlerini dikkate alır.



Şekil 2: KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Özel Eğitim Şeması

Şekil 2'de görüldüğü üzere, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Bünyesinde sürdürülecek özel eğitim hizmetleri Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak merkezlerinde toplanabilir. Bu tür merkezlerin kurulması özel eğitim hizmetlerini bir sistem içerisinde sunulma ve hizmet organları arasında işbirliği yapma olanağı sağlayacaktır.

Bölgesel Özel Eğitim Ve Kaynak Merkezleri tüm bölgelerde kurulmalıdır. İlk etapta Girne, Güzelyurt ve Lefkoşa bölgelerindeki özel eğitim gereksinimli çocuklara hizmet vermek üzere Lefkoşa'da, İskele ve Gazimağusa bölgelerindeki özel eğitim gereksinimli çocuklara hizmet vermek üzere Gazimağusa'da kurulabilir.

Hizmet Organları

1. **Eğitimsel Değerlendirme**

Erken müdahale organizasyonları aracılığı ile yönlendirilen 3 yaşını bitirmiş özel eğitim gereksinimli çocukların ve normal okullara müracaat edip, öğretmenler tarafından özel eğitim gereksinimi olacağı düşünülen çocukların eğitimsel değerlendirmelerinin yapıldığı, uygun eğitim ortamlarının önerildiği ve bireysel eğitim programlarının hazırlandığı multi-disipliner uzmanlardan kurulmuş bir değerlendirme ekibi Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinde kurulur. Bu ekip çocukların eğitimsel yönden değerlendirilmesi, uygun okullara yerleştirilmesi, eğitim ortamlarının düzenlenmesi, bireysel eğitim programlarının hazırlanması ve eğitim sürecini tamamlayıncaya kadar sürekli takibinin yapılması gibi çalışmaları yürütür.

Eğitimsel değerlendirme ekibinde, çocuğun tıbbi değerlendirmesini yapan ekipten çocuğun gereksinim türüne uygun bir temsilci doktor, erken müdahale servisinden bir temsilci, çocuğun ailesi, okuldan geliyorsa öğretmeni, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, gereksinim türüne göre özel eğitim öğretmeni, fizyoterapist, konuşma terapisti v.s. bulunmalıdır. Değerlendirmeler, değerlendirme ilkelerine uygun şekilde yapılır.

Değerlendirme ekibine katılan Merkezde görevli uzmanlar sadece bu iş için görev yapmaz, diğer hizmetlerin sunumunda da görev alır.

Değerlendirilmesi yapılan 3 yaş çocuklarının okulöncesi eğitim yaşına (4 yaş grubu veya anaokulu) gelinceye kadar bu merkezde yoğun olarak gelişimlerini destekleyici ve mümkün olduğunca entegrasyona katılımını sağlayıcı eğitim verilir. Bu eğitim değerlendirme faaliyetlerini yapan uzmanlar tarafından verilebilir.

Okulöncesi yaşa gelen çocukların tekrardan yapılan eğitimsel değerlendirmesi ve merkezde eğitimi ile meşgul olan öğretmenin ve ailenin görüşleri doğrultusunda gelişimi de uygun olması koşulu ile okulöncesinden başlanarak entegrasyona dayalı tam zamanlı veya yarı zamanlı olarak eğitime alınır. Destek özel eğitim hizmetleri gezici öğretmen desteği ile kaynak sınıflarda veya yine bu merkezde verilir. Entegrasyona uygun görülmeyen öğrenciler bu merkezde veya gereksinim türlerine göre ayrı yerlerde kurulacak özel eğitim okullarında 18 yaşına gelinceye kadar hizmet almaya devam eder. Entegrasyona uygun bulunmayan çocuklar bazı sosyal içerikli dersleri normal yaşıtları ile ayni ortamda alabilirler, mesleki eğitime yönlendirilebilirler. 18 yaşın üzerine gelen entegrasyona uygun bulunmayan çocuklar Bakım ve Rehabilitasyon merkezlerine kaydırılarak sosyal yaşantılarını burada sürdürmeleri sağlanır.

3- 18 yaş arası çocukların eğitimsel değerlendirmeleri sürekli olarak yapılır ve çocuklar en verimli olacakları alanlarda eğitim almaları sağlanır.

2. Gezici Hizmetler

Merkezlerde görev yapan personel, gezici öğretmen olarak görev yaparak entegrasyonda yer alan çocuklara destek hizmet verebilir. Destek hizmetleri verecek öğretmenler her gereksinim türü için ayrı ayrı görevlendirilir. Ortalama olarak 4 entegre öğrenciye bir gezici öğretmen düşecek şekilde ayarlanır. Özel eğitim gereksinimli çocuklar yakın çevrelerinde bulunan okullara yerleştirilir. Destek özel eğitim hizmetleri çocuğa kendi okulunda verilir. Çocuklar okuldan okula taşınmaz. Tüm eğitim kademelerinde destek özel eğitim hizmetleri devam eder. Fizik tedavi,

konuşma terapisi gibi destek hizmetler öğleden sonra eğitim saatleri dışında planlanır. Gerekli olması halinde bu hizmetlerin sunulmasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı personelinden destek alınabilir.

3. Özel Eğitim Okulları

Tüm çocukların entegrasyonda yer alması mümkün değildir. Özür derecelerindeki ağırlık nedeni ile entegrasyonda yer alamayan çocuklar için farklı oluşumların olması kaçınılmazdır. Bu tür çocukların eğitim alabileceği ayrı yerde kurulmuş özel eğitim okulları olabileceği gibi Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinde de bu hizmet verilebilir.

Özel eğitim okullarında entegrasyondan yararlanamayacak çocuklara eğitim vermek yanında mesleki eğitim çalışmaları da yapılabilir.

4. Mesleki Eğitim ve Malzeme Üretimi

Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinde atölyelerin kurulması halinde hem özel eğitim gereksinimli çocuklara mesleki eğitim hem de malzeme üretimi yapılabilir. Atölyeler hizmet içi veya aile kursları için de kullanılabilir. Bu hizmetlerin yürütülmesinde sivil toplum örgütlerinin desteği alınabilir. Mesleki eğitimde ilerleme gösteren ve mesleki olgunluğa gelen çocuklar iş sahalarına özellikle korumalı iş yerlerine yönlendirilerek çeşitli alanlarda yetişmeleri sağlanabilir.

5. Ailelere Rehberlik ve Ailelere Kurs/ Aile Grupları

Sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve diğer ilgili uzmanların katılımı ile Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinde aileler yönelik kurslar düzenlenerek, çocukları ile ilgili konularda bilgilendirilir, ve ihtiyaçları olan destek sunulur. Çocuklarının eğitimine tam katılımları sağlanır ve ailelerle işbirliği kurulur. Atölyelerde istekli annelere mesleki eğitim verilerek evlerinde üretken olabilecekleri meslekler kazandırılabilir.

Ailelerin desteklenmeye büyük oranda ihtiyaçları vardır. Özel eğitim gereksinimli ailelerin oluşturacağı aile grupları ile bir birlerini desteklemeleri ve sorunlarını konuşup dertleşebilecekleri ortamlar sağlanabilir.

Önerilerden de anlaşılacağı gibi KKTC özel eğitim sisteminin yeniden yaratılmaya değil düzenlemelere ihtiyacı vardır. Hizmetlerin düzenlenmesinde ek bir finansman gereği sadece eksik personelin alımında ve iki bölgede kurulacak bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile 2 Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezlerinin kurulmasındadır. Lefkoşa da ayni çatı altında bulunan Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İle İşitme Engelliler okulunda az bir düzenleme yapılarak Bölgesel Özel Eğitim ve Kaynak Merkezine dönüştürülebilir. İki okulda görevli personel, eğitimsel değerlendirme, anaokulu öncesi eğitim, entegrasyon dışındaki çocukların eğitimi, mesleki eğitim, ailelere rehberlik ve ailelere kurs hizmetlerini verebilecek yeterliliktedir. Burada gerekli olan sadece entegrasyondaki çocuklara hizmet verecek gezici öğretmenleridir. Öğretici ustalar tarafından mevcut atölyelerde, seramik, ağaç işleri, dikiş-nakış ve resim gibi çalışmalar hem çocuklara yönelik hem de ailelere yönelik yapılabilir.

KAYNAKÇA

AKÇAMETE, Gönül (1998). *Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim.* **Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi İlköğretim Öğretmenliği Lisans Tamamlama Programı Özel Eğitim Ders Kitabı**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

AKKÖK, F. (1983) *Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Eğitiminde Aile-Uzman İşbirliği.* **Uyanış** (9), 9.

ATAY, Mesude (1995). Özürlü Çocukların Normal Yaşıtları İle Birlikte Eğitim Aldıkları Kaynaştırma Programlarına Karşı Öğretmen Tutumları Üzerine Bir İnceleme. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

ATAY, Mesude (1999). **İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Temel İlkeler.** İstanbul: ÖzgürYayınları.

BAINE, David. (1981). *Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocuk ve Gençlerin Eğitimi ve Test Uygulama Yöntemleri.* **Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri.** UNESCO – UNİSEF İşbirliği Programı, Doğu ve Güney Afrika UNESCO Altbölge Özel Eğitim Projesi. (çev. Şaban Dede, 1996), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 23-44.

BAYSAL, Nilgün. (1986). *Zeka Özürlü Çocukların Dil Gelişimleri Ve Eğitimleri.* **Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**.(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası, 131-139.

BİLİR, Şule. (1986). *Özürlü Çocukların Erken Tanısı ve Eğitimi.* **Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**.(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası,1-5.

BİLİR, Şule. (1992). *Kongre Açılış Konuşması.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 5-8.

BİRKAN, Bünyamin (2001). Küçük Adımlar Kursu'nun Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Küçük Adımlar'ı Uygulama Becerilerini Kazanmalarına Etkisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim dalı (Yayınlanmamış Doktora Tezi)

BOWE, Frank. (2000). **Physical, Sensory and Health Disebilities.** USA: Hofstra Univerity.

BULUT, Işıl. (1992). *Özel Eğitimde Ekip Çalışması ve Sosyal Hizmet.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,159-163.

ÇALIŞAL, Nurder. (1986). *İşitme Engelli Çocukların Sıfır-Altı Yaş Dönemindeki eğitiminde sosyal çevrenin Etkisi.* **Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**.(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası, 229-239.

CİVELEK, Ali (1990). Eğitilebilir Zihinsel Özürlü Çocukların Sosyal Kabul Görmelerinde Normal Çocukların Bilgilendirmelerinin ve İki Grubun Resim İş ile Beden Eğitimi Derslerinde Bütünleştirilmelerinin Etkileri. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

CULLATA, R.A. ve J.R. TOMPKİNS (1999). **Fundamentals of Special Edications.** New Jersey: Prentice Hall Inc. Simon & Schuster/ A Viacom Company.

D'AMATO, Ellen ve V. LYNN *Early Intervention : What's It All About?.* **Positive Perspectives For Cerebral Palsy**. Exceptional Parent Magazine, Oradell.

DARICA, Nilüfer (1992). *Özürlü Çocukların Eğitimlerinde Entegrasyonun Önemi.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,183-185.

DARICA, Nilüfer, Ü. ABİDOĞLU ve Ş. GÜMÜŞCÜ (2000). **Otizm ve Otistik Çocuklar.** İstanbul: Özgür Yayınları,

DÖNMEZ, Necate Baykoç (1992). *Türk Milli Eğitim Sisteminde Özel Eğitimin Bugünkü Durumu ve Yeni Çalışmalar.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,13-21.

DÖNMEZ, Necate Baykoç, N. Avcı ve N. Aslan (1998). *Engelli ve Engelsiz Çocuğa Sahip Anne Babaların Engellilere ve Entegrasyona İlişkin Düşünceleri.* **Destek. Ankara:** Türkiye Sakatları Koruma Vakfı, **I** (1), 25-32.

ERASLAN, Emine, M. ÇALIŞKAN ve M. ÖZMEN (1997). *Zihinsel Özürlü Çocuklarda Portage Erken Eğrtim Programı Uygulaması.* **Ankara Üniversitesi 5. Mitat Enç Özel Eğitim Günleri Bildiri Kitabı.** Ankara. Türkiye Sakatlar Konfederasyonu Yayınları.

ERCAN, M. Meral (1991). Federal Almanya ve Türkiye'de Özel Eğitim Sistemlerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Ankara: TC Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ERGİN, Ülker. (1992). *Sosyal Hizmetler Açısından Sakatlık Sorunu ve Çözüm Yolları.* . **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 22-27.

ERİPEK, Süleyman (1996). **Zihinsel Engelli Çocuklar.** Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 900.

ERKAN, Semra. (1993). *Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Hizmetiçi Eğitim.* **9. YA.PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri.** İstanbul: YA.PA Yayınları,107-112.

ERSOY, Özlem ve N. AVCI (2001). **Özel Gereksinimi Olan Çocuklar Ve Eğitimleri "Özel Eğitim".** İstanbul. YA-PA Yayınları,

ERTÜRK, Selahattin (1984). **Eğitimde Program Geliştirme.** Ankara: Yelkentepe Yayınları.

GÜNEYSU, Sibel. 1986).*Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Gereksinimleri.* **Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**.(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası, 45-51.

GÜNEYSU, Sibel (1992). *Özel eğitimde Ekip Çalışmasının önemi ve Çocuk Sağlığı ve Eğitimcisinin Ekipteki Yeri.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,164-166.

GÜVEN, Yıldız. (1992). *Normal ve Zihinsel Özürlü Çocukların Okulöncesi Eğitiminin Karşılaştırılması.* **8. YA.PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırma Semineri.** İstanbul: YA-PA Yayınları, 152.

HANSON, Marci J ve S. R. HARRİS. (1986). *What Is Early Intervention?*. **Teaching The Young Child With Motor Delays.** Texas: Pro.ed, 2,3.

IDEA "The Individual with Disabilities Education Act", http://www.ideapractices. org/law/index.php,10.6.2004

İstanbul Üniversitesi Hasta Okulu (16.6.2004): "Kanser", http:// www.saglik-info. com/ HASTA OKULU/ cocuk_ tumor. asp#6.

İstanbul Üniversitesi Hasta Okulu (16.6.2004): "Thalasamia" www.saglik-info.Com/ HASTAOKULU/ cocuk_talasemi. asp#6.

KARAMANLI, Deniz (1998). Okulöncesi Dönemde Entegrasyon Sınıflarında Bulunan 5-6 Yaş Grubundaki Normal Çocukların ve Sınıf Öğretmenlerinin Zihinsel Engelli Çocukların Sosyal Uyum Davranışları Hakkındaki Algılamalarının İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi).

KAYIHAN, Hülya (1992). *Özel Eğitimde Ekip Çalışmasının Önemi ve Öneriler.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,167.

KIRCAALİ-İFTAR, Gönül (1998). *Erken Çocukluk ve Okul Öncesi Dönemlerinde Özel Eğitim.* **Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi İlköğretim Öğretmenliği Lisans Tamamlama Programı Özel Eğitim Ders Kitabı.** Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 17-27

KIRCAALİ-İFTAR, Gönül (2000). **Küçük Adımlar Gelişimsel Geriliği Olan Çocuklara Yönelik Erken Eğitim Programı'nın Aile Görüşlerine Dayalı Olarak Değerlendirilmesi.** Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

KISANJI, Joseph. (1981). *Doğu ve Güney Afrika, UNESCO Altbölge Özel Eğitim Projesi.* **Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri.** UNESCO – UNİSEF İşbirliği Programı, Doğu ve Güney Afrika UNESCO Altbölge Özel Eğitim Projesi. (çev. Şaban Dede, 1996), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 9-12.

KKTC. **Anayasa.** Lefkoşa

KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi *İstatistik Verileri,* Ekim 2003.

KKTC *25 / 1985 Sayılı Öğretmenler Yasası* (1985). Lefkoşa: 3.6.1985 Tarih ve 52 Sayılı Resmi Gazete.

KKTC *64/1993 – 51/1994 Sayılı Özürlüleri Koruma, Rehabilite ve İstihdam Yasası.* Lefkoşa: 23.11.1993 Tarih ve 121 Sayılı Resmi Gazete.

KKTC Başbakanlık Devlet Planlama Örgütü (DPÖ) (2003). **2004 Geçiş Yılı Programı.** Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi

KKTC Başbakanlık Devlet Planlama Örgütü (DPÖ) (2004). **KKTC İstatistik Yıllığı 2002.** Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi

KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı (1995). KKTC Milli Eğitim Yasası. Lefkoşa.

KRISTENSEN, Kirsten. (1981). *Eğitsel İnceleme ve Kaynak Merkezlerinin Kuruluşu İle İlgili Esaslar.* **Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri.** UNESCO – UNİSEF İşbirliği Programı, Doğu ve Güney Afrika UNESCO Altbölge Özel Eğitim Projesi. (çev. Şaban Dede, 1996), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 13-22.

METİN, Nilgün; P. San. (1992). *Zeka Özürlü Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özürlü Olduğunu Öğrendikten Sonra Yaşadıkları Duygu, Düşünce ve Tepkilerinin Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 245-254.

ÖKTEM, Ferhunde. (1992). *Zihinsel Özürde Ekip Çalışmasının Önemi.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 172-174.

ÖMEROĞLU, Esra. (1993). *Okulöncesinde Üstün Çocuklar ve Eğitimi.* **9. YA.PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri.** İstanbul: YA.PA Yayınları,115.

ÖZBABA, Nesrin (2000). Okulöncesi Eğitimcilerin ve Ailelerin Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ile Normal Çocukların Entegrasyonuna (Kaynaştırılmasına) Karşı Tutumları. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Okulöncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ÖZSOY, Yahya. (1983). *Okulöncesi Eğitimde Özürlü Çocukların Durumu.* **Okulöncesi Eğitim ve Sorunları.** Ankara: Türk Eğitimi Derneği Yayınları, 191-213.

ÖZSOY, Yahya, M. ÖZYÜREK ve S. ERİPEK (1989). **Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar.** Ankara: Karatepe Yayınları..

ÖZSOY, Yahya, M. ÖZYÜREK ve S. ERİPEK (1996). **Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Özel Eğitime Giriş.** Ankara: Karatepe Yayınları.

Rehabilitation International /UNICEF Technical Support Program (1982). **"Özürlü Çocuklar" Bulundukları Toplum İçinde Eğitimleri Sakatlığın Önlenmesi ve Rehabilitasyonu.** (çev. Hasan Karatepe,1983). Ankara: Semih Ofset Matbaacılık.

SARI, Hakan (2002). **Özel Eğitime Muhtaç Öğrencilerin Eğitimleriyle İlgili Öneriler.** Ankara: PegemA yayıncılık.

SARI, Naciye Eylenen (1999). Engelli Çocuğu Bulunan Anne-Babalara Uygulanan "Anne- Baba Eğitim Programı"nın Etkilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Konya: TC Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

SEYYAR, Ali: "Özürlülüğün Tanımlanmasındaki Sosyal Faktörlerin Önemi", Saray Rehabilitasyon Dergisi; Sayı:2; Nisan-Haziran 1999, http:// www.sosyalsiyaset. com/documents/ozurlulugun_taniminda.htm. 4.3.2004.

SAZAK, Elif: "Özel Eğitimle İlgili Terimler", Özel Eğitim Web Sitesi, http://ibuozeleğitim.sitemynet.com/sol.html. 16.12.2003.

SÖNMEZ, Veysel (1994). **Öğretmen El Kitabı.** Ankara:Anı Yayıncılık.

SUCUOĞLU, Bülbin (1991) Anne Babaların Özel Eğitim Okullarını Algılama Biçimleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

TAPAN, Elçin (1995). **Ben Mutlu Bir Down Annesiyim**. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

TC Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Başkanlığı (1987) Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Okulöncesi Eğitimleri ile ilgili Genelge No: 72

TC MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (1991). **Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmenliği.** Ankara: Milli Eğitim Basımevi

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (MEB) (1991). **I. Özel Eğitim Konseyi.** Ankara: M.E.B yayınları.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (MEB) (1997). **Özürlü Kadınlarımız ve Özürlü Çocuklarımızın Anneleri Paneli.** Ankara.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (MEB) (1997). *30.5.1997 Tarihli ve 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.* Ankara: TC 6.6.1997 Tarih ve 23011 Sayılı Resmi Gazete.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (MEB), Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2000) *Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği* . T.C.18.1.2000 Tarih ve 23937 Sayılı Resmi Gazete

TEMEL, Fulya (1992). *Danimarka'da Özürlü Çocukların Eğitimi.* **I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 226-233.

TEMİR, Deniz (2002) Çocuğu Kaynaştırma Eğitimine Devam Eden Ailelerin Sorunları ve Beklentileri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

TIRAŞ, Zeynep (2000). Ayrıştırma ve Kaynaştırma Eğitimindeki Eğitilebilir Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrencilerin Uyum ve Akademik Beceri Açısından Karşılaştırılması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

THORBURN, Marigold J. (1981). *Erken Müdahale Hizmetlerinin Esasları.* **Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri.** UNESCO – UNİSEF İşbirliği Programı, Doğu ve Güney Afrika UNESCO Altbölge Özel Eğitim Projesi. (çev. Şaban Dede, 1996), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 45-63.

UĞURLU, Hayal (1993). *Okulöncesi eğitimde Entegrasyon.* **9. YA-PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırma Semineri,** İstanbul: YA-PA Yayınları, 321-328.

USTA, Hasan. (1992). **Bedensel Özürlü Olmanın Sebepleri**. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

ÜNAL, Ayşe, "Özürlülerin İstihdamı", Uludağ Üniversitesi, Karacabey Meslek Yüksekokulu. http:www.cagridoğan.comsakatistihdam.htm. 5.5.04.

WHO "Future Trends and Challenges Rehabilitation", World Health Organization Disability and Rehabilitation, http:/www.who.int/ncd/disability/trends.htm. 14.12.2003.

WHO "International Day Of Disabled Persons: 3 December 2000", World Health Organization, http:/www.who.int/int-pr-2000/en/note2000-16.html. 14.12.2003.

WHO "International Day Of Disabled Persons: 3 December 2002", World Health Organization, http:/www.who.int/mediacentre/notes/np9/en/ 14.12.2003.

YAVUZER, Haluk. (1997). **Çocuğunuzun İlk 6 Yılı.** İstanbul: Remzi kitapevi.

YÖRÜKOĞLU, Atalay. (1998). **Çocuk Ruh Sağlığı**. İstanbul: Özgür Yayınları.