



K.K.T.C
YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ DENETİMİ EKONOMİSİ VE PLANLAMASI

K.K.T.C'DEKİ ZİHİN ENGELLİ ÖĞRENCİLERİN EBEVEYNLERİNİN
STRES YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK DURUM
ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAHMUT TEMİR

Haziran, 2012



K.K.T.C
YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ DENETİMİ EKONOMİSİ VE PLANLAMASI

K.K.T.C'DEKİ ZİHİN ENGELLİ ÖĞRENCİLERİN EBEVEYNLERİNİN
STRES YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK DURUM
ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAHMUT TEMİR

20103177

Danışman Öğretim Üyesi:
Yar. Doç. Gökmen DAĞLI

Haziran, 2012

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Mahmut TEMİR'in "KKTC'deki Zihin Engelli Öğrencilerin Ebeveynlerinin Stres Yönetiminin Değerlendirilmesine Yönelik Durum Çalışması" başlıklı teziHaziran 2012 tarihinde jürimiz tarafından Eğitim Yönetimi, Denetimi, Ekonomisi ve Planlaması Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Başkan: Yrd. Doç. Dr. Fehriye Atılgı Akal



Üye: Yrd. Doç. Dr. ÖZHAN ÖZTÜĞ



Üye: Yrd. Doç. Dr. Gökmen DAĞLI



Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.../ 06 /2012

Prof. Dr. Cem BİROL
Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ

Herkes engelli adaydır fakat henüz engelli olmadığımız ve engelli yakını olmadığımız için tam olarak onların hissettiklerini ve yaşadıklarını bilemeyiz. Tez konusunu seçerken bir hocamın yaşadığı ve dile getirdiği düşünceleri beni çok etkiledi. Bu hocam hamile kaldığında doktora gider tahliller yaptırır. Fakat doktor tahlillerin sonunda çocuğunun engelli doğabileceğini söyler. Tabii ki bu insan her gün belki de her dakika engelli çocuğunun olacağını, neler yapması gerektiğini, bu çocukla nasıl başa çıkacağını, kendisinin eşinin ve diğer ailelerinin neler yaşayacaklarını, bir çocuğu olacak fakat engelli doğacağını acısını iliklerine kadar yaşar. Bir gün “herkes engelli der, bu geçeceği görür fakat çokta bu engellilerle nasıl başa çıkacaklarını, ebeveynlerin hangi stres yönetimi programını uygulayacaklarını ve bu hususta neler yapılması gerektiği söylenmez” dedi. Bir annenin kendince verdiği bu en büyük mücadeleyi diğer annelerinde verdikleri ve verecekleri kesindir.

O zamana kadar tamam “engelliler var, yaşadıkları zorluklar da fakat engelli ebeveynleri bu zorluklarla nasıl başa çıkıyorlar, stresle başa çıkarken neler yapıyorlar”, diye çokta üzerinde durmamıştım. Bu vesile ile şimdiye kadarki öğretmenlik hayatımdaki tecrübeleri de dikkate alarak, bundan sonraki çalışma hayatımda ailelere ve onların stresle başa çıkmada yol göstermenin faydalı olacağını düşünerek bu konuyu seçtik. Konu seçiminde katkısı ve etkisi bulunan sayım hocama çok teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmalarımda yol göstericim, moral ve güç kaynağım olan ve tezimin tamamlanmasında büyük katkıları olan tez danışmanım Sayın Yar. Doç. Gökmen DAĞLI'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmada kullandığım verilerin toplanması aşamasında yardımcı olan Oya Özdoğaç hanıma, Esmâ İnci hanıma, rehber öğretmen Osman Ertaş beye, Musa Saygı beye. Havva hanıma ve çalışanlarıma ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm katılımcı ebeveynlere çok teşekkür ederim.

ÖZET

Bu araştırmada K.K.T.C’de Zihinsel Engelli öğrencilerin ebeveynlerinin stres yönetiminin değerlendirilmesine yönelik durum çalışması yapılacaktır.

Yapılan bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu araştırmada veri toplama aracı olarak “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” hazırlanarak ebeveynlere uygulanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve bu kayıtlar “İçerik Analizi” yöntemiyle analiz edilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubu K.K.T.C.’de 5 bölgede bulunan Özel eğitim Merkezleri ile Gazimağusa’da bulunan 18 yaş üstü bir rehabilitasyon merkezindeki 25 Zihin Engelli öğrenci ebeveyni çalışma grubu olarak alınmıştır. Ebeveynlerle gönüllülük esasına göre yapılan görüşmeler, K.K.T.C.’de Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, İskele, Güzelyurt-Lefke bölgeleri olarak alınmıştır. Görüşmelerde engelli öğrencilerin, spastik, down, mental-motor retardasyon, otizm, fenilketonüri ve hidrosefalini tanısı konulduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre, Engelli çocuklara genelde zamanında tanı konulmuş ve doktor tarafından müdahale yapılmış ve yönlendirilmiştir. Öğrencilerin bakımlarını annenin yanında babaların, dedelerin, ninelerin, kardeşlerin, yakın akrabalar ve bakıcıların destek verdiği görülmüştür.

Ailelerin yaşadıkları sorunların başında eğitimsel ve fiziksel sorunlar gelmektedir. Engel gruplarına göre, kişi başına en fazla sorun sayısı düşen Fenilketanüri’dir. Anne-babaların çocuklarına karşı genelde sabırlı oldukları fakat bazen de kızgınlık hareketleri yaptıkları görülmüştür.

En fazla stresi annelerin yaşadıkları ve ebeveynler üzerinde stresin psikolojik ve fizyolojik etkilerinin yoğun bir şekilde olduğu belirtilmiştir. Stresle başa çıkmada en çok bedenle ilgili teknikleri sonra davranışçı teknikleri ve zihinle ilgili teknikleri kullandıkları görülmüştür.

Zihin engelli öğrenci ebeveynleri en çok sırasıyla maddi, bilgi-eğitim, bakım gereksinimi duymaktadırlar. Yine ebeveynlerin en çok beklentileri devletten olduğu görülmüştür. Bunun yanında resmi (belediyeler, üniversiteler vs.) ve özel kurumlardan da (oteller, vakıf ve dernekler) çocuklarının gelişimi için çeşitli alanlarda beklentileri vardır.

Anahtar Kelimeler: Engellinin tanımı, zihinsel engellinin tanımı, öğrencinin tanımı, ebeveynin tanımı, stres ve stres yönetimi tanımlarıdır.

SUMMARY

In this research an estimate of the situation of stress management of the parents of mentally disabled students in T.R.N.C will be examined

In this research consultation technique from qualitative research methods has been used. "Semi-Developed Consultation Form" has been implemented to parents as a data collecting tool. Consultations have been recorded with voice recording appliance and these records have been analysed through "Content Analysis".

The study group consist of Special Education Centres found in 5 different areas of T.R.N.C and parents of 25 mentally disabled students found in over 18 years old Rehabilitation Centre in Famagusta.

Consultations implemented to parents regarding to voluntarism principle have been distributed between the areas of Nicosia, Famagusta, Kyrenia, Iskele and Guzelyurt-Lefke.

During consultations it has been observed that students have spastic, down, mental-motor retardation, otizm, fenülketonüri and hidrocefalini disorders.

According to the results of the research, generally on time diagnosis has been made to disabled children, an intervene and guidance has been made by doctors.

It has been observed that beside students' mothers their fathers, grandfathers, grandmothers, siblings, close relatives and nurses have also give support to the care of students.

One of the most important problems that families face are educational and physical issues. According to disability groups, the most problematic occurrence is Fenilketanüri.

It has been recorded that generally parents are patient and sometimes experting furious behaviours towards their children.

It has been mentioned that mothers get more stressed compared to other family members and there is an intensive psychologic and physiologic effect of stress on parents.

It has been also stated that families mostly use physical then behavioral and mental techniques to overcome stress.

Mostly, parents of mentally disabled students are in need of financial, knowledge-education and care issues. Also it has been seen observed that families have high expectations from government. Besides this, they have expectations from government agencies such as municipalities and special institutions like hotels, charities and corporations for the improvement of their children.

Key Words: Definition of disability, mental disability, student, parent, stress and stress management.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Alt Problemler (Veri Toplama Araçları).....	3
1.4. Araştırmanın Amacı.....	4
1.5. Araştırmanın Önemi.....	5
1.6. Sayıtlılar (Varsayımlar).....	6
1.7. Sınırlılıklar	6
1.8. Tanımlar.....	6
1.9. Kısaltmalar.....	8

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.1-Engellinin tanımı.....	9
2.1.2-Zihinsel engellinin tanımı.....	11
2.1.3-Öğrencinin tanımı.....	18
2.1.4-Ebeveynin tanımı.....	19
2.1.5-Stresin tanımı.....	21
2.1.5.a. Stresin çeşitleri ve strese yatkın olanlar.....	23
2.1.5.b. Olumlu ve olumsuz stresler.....	24

2.1.6-Stres yönetimi nedir?.....	26
2.1.6.a. Bedenle İlgili Teknikler.....	28
2.1.6.b. Zihinsel Teknikler.....	30
2.1.6.c. Davranışçı Teknikler.....	30

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli.....	35
3.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu.....	37
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.4. Verilerin Analizi.....	38

BÖLÜM IV

BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular.....	39
4.2. Tartışma.....	97

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....	109
5.2. Öneriler.....	113
KAYNAKÇA.....	116
EKLER.....	119

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Stres kavramı Latince “estrica”, eski Fransızca “estrece”, sözcüklerinden gelmektedir. Kavram 17. yüzyılda felâket, belâ, musibet, dert, keder, elem anlamlarında kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllarda kavramın anlamı değişmiş ve güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organa ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. Buna bağlı olarak da stres nesne ve kişinin bu tür güçlerin etkisiyle biçimin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Güneysucu, 2010).

Her ailede, belirli gelişim aşamalarından geçerlerken stres yaratan dönemler veya olaylar vardır. Örneğin, çocuğun okula başlaması, ergenlik dönemi, işsizlik, ölüm vb. yeni bir çocuğun dünyaya gelmesi gibi. Çoğu aile için normal hayat akışını değiştirdiği ve yeni sorumluluklar getirdiği için, yeni durumlar başlangıçta stres yaratıcı olabilmektedir (Tamer, 2010).

Her anne baba çocuklarının sağlıklı olmasını ve normal gelişimini ister. Ancak bazen beklenen sağlıklı çocuk yerine özel ilgiye gereksinim duyan ve muhtemelen ömrü boyunca bakıma muhtaç olacak engelli bir çocuk dünyaya gelebilir. Sağlıklı bir çocuğun doğumu bile anne baba için, aile sisteminde dengeyi bozucu bir olay iken, engelli bir çocuğun aileye katılımı, aile yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yaratabilir, aile bireylerinin duygu, düşünce ve yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu aileler, çoğu zaman engelli çocuğu olmayan ailelerin üstlenmeleri ve yerine getirmeleri gerekmeyen bazı ek görev ve sorumlulukları yerine getirmek zorunda kalmaktadırlar (Tamer, 2010).

Zihinsel engellilik, erken çocukluk döneminde ve okul öncesi yaşlarda gelişim geriliği ile kendini gösterir. Ayrıca kişinin yaşadığı toplum içerisinde sorunlarla başa çıkma yeteneğini etkileyen, zihinsel bir kısıtlama yada sınırlanmadır. Bir çocuk yada yetişkine zihinsel engel tanısı konulabilmesi için 18 yaşından önce ortalamanın altındaki zeka işlevi ile birlikte iletişimde, öz bakımda, evdeki yaşamda, toplumsal becerilerde, toplumsal yararlılıkta, kendini yönlendirmede, sağlığı

korumada, akademik becerilerde ve çalışma alanlarında iki veya daha fazla bozukluğun bir arada olması ve bu durumun başlaması öngörülür (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2006).

Kulaksızoğlu (2003) bahsettiği gibi engelli çocukların ebeveynlerinin streslerinin, engelli olmayan çocukların streslerinden çok daha fazla olduğu gözlenmiştir. Yaşanan stres en çok aile içerisindeki ve çevresindeki kişi ve durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.. Engelli çocukların ebeveynlerinin yaşadığı bu stresler, evliliğin devamlılığını da etkilemekte ve kalitesiz bir yaşamı meydana getirmektedir.

Genelde ebeveynler stresle başa çıkmada yalnızdırlar. Kendi başlarına yöntemleri denerler ve problemleri aşmaya çalışırlar. Aksi durumda stres giderek artmakta ve sonuçları ağırlaşmaktadır. Engelli çocukların anne babalarına yapılan sosyal destekler onların stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Salfors ve Hallberg, akt. Tamer, 2010). Sosyal destek yalnızlığı azaltabilir, kişiler arasında iletişimi artırabilir. Ebeveynlerin stresle başa çıkmada alamadıkları destek, sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilir (Singer ve Irvin, akt Tamer, 2010)

Zihin Engelli çocuğa sahip anne ve babaların çocuklarıyla ilgili gereksinim duydukları konularında yakın çevrelerindeki bireylerden ve uzmanlardan destek almalarının, yaşadıkları stres düzeyini azaltarak yaşamlarını kolaylaştırır, olumlu anne baba ve çocuk etkileşimini ve çocuğun gelişimini desteklemesi beklenebilir. Bu nedenle en önemli destek hizmetlerinden birisi, olabildiğince erken dönemde çocuğa ve aileye verilen eğitim hizmetleridir. Yakın zamana kadar bu hizmetler yalnızca çocuk merkezli iken, son zamanlarda ailenin önemi ortaya çıkmıştır. Bu alandaki yapılan çalışmalar, ailenin yaşam kalitesini artırmıştır (Küçüker, akt. Tamer 2010).

Bilindiği gibi insan sosyal ve toplumsal bir hayattır ve çevresinde olup bitenlerden direk ve dolaylı etkilenmektedir. Bu etkilenme bazen olumlu bazen de olumsuz olabilmektedir. Olumsuz olarak karşımıza çıkan durumlar sorun olarak görülmektedir. Sorunun Ötüken Sözlük'te kelime anlamı "mesele, problem, dert, insanı zor durumda bırakan sıkıcı ve olumsuz her türlü güçlük, iç çatışma ve ruhsal bozukluk" anlamlarına gelmektedir. Bir atasözümüz " sorunlar paylaştıkça azalır, mutluluklar paylaştıkça artar." Bu sözden de anlaşıldığı gibi engelli ebeveynler

yaşadıkları sorunları azaltmak için, sorunların üzerinde düşünerek bir çözüme kavuşturulması gerekir. Ebeveynlerin sorunlarının konuşulması onların rahatlamalarına sebep olacağı düşünülmektedir. Ayrıca stresle başa çıkmada ülke veya bölge olarak hangi yöntemi kullandıkları tespit edilerek diğer ebeveynlerce bilinmesi ortak hareket etmelerine yol açarak stresi azaltacak ve yaşamdan zevk almalarını sağlayacaktır. Bu konudaki eksikliklerin farkına varılarak, gerektiğinde stresle başa çıkma yöntemleri eğitim programları ve bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Yukarıda belirtilen düşüncelerden yola çıkarak araştırmanın problem cümlesi belirlenmiştir.

1.2. Problem Cümlesi

Karasar'ın (2005) de bahsettiği gibi açık ve seçik tanımlanmış ve neler yapılacağı belli olan araştırma problemi, araştırma için iyi bir başlangıçtır. Bu nedenle araştırmada K.K.T.C' de Zihinsel Engelli öğrencilerin ebeveynlerinin stres yönetiminin değerlendirilmesine yönelik durum çalışması yapılacaktır.

1.3. Alt Problemler (Veri Toplama Araçları)

1. Çocuğunuzun durumunu kaç yaşında fark ettiniz? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?
2. Çocuğunuzdaki problem için ilk ne zaman ve kimden yardım aradınız ve yardım aldınız? Açıklayabilir misiniz?
3. Çocuğunuzun bakımı ile genelde kim ilgileniyor? Açıklayabilir misiniz?
4. Zihinsel engelli çocuğun ailesi olarak karşılaştıklarınız sorunlar nelerdir? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?
5. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin veya babaların çocuğa karşı tutumları nelerdir?
6. Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Yaşadığınız stres kendini nasıl gösterdi ve stres yönetimi (stresle başa çıkmak) için neler yaptınız?
7. Ailenize göre çocuğunuzun gereksinimleri ve beklentileri nelerdir? Açıklar mısınız? (Gereksinimler: Bilgi- Eğitim Gereksinimi, Duygusal Destek Gereksinimi ,

Maddi Gereksinimler, Bakım Gereksinimi, Toplumsallaşma Gereksinimi, Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler)

1.4. Araştırmanın Amacı

Her anne baba çocuklarının olmasını huzurlu ve mutlu bir aile ortamında yaşamak ister. Çocuklar evin neşesi ve bereketidir. Fakat bazen doğumdan önceki, doğum esnasındaki ve doğumdan sonraki bazı nedenlerden dolayı çocuklar özel gereksinimli (engelli çocuk) olabilmektedir. İşte bu durumda ailenin tüm yaşantısı, ve hayat tarzı hatta akrabalar ve etrafındaki bir çok insan, bu özel gereksinimli çocuktan etkilenmekte hayatında farklılıklar olmaktadır. Fakat ne yazık ki özel gereksinimli çocuktan aile , ebeveyn ve hatta en çok anne etkilenmektedir. Zihinsel engelli çocuk annelerinin engelli olmayan çocukların annelerine göre daha fazla stres yaşadıkları belirtilir (Hastings ve Beck, akt. Tamer, 2010)

Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine oranla çocuklarıyla daha fazla ilgi göstermek ve zaman ayırt etmek durumundadır. Bu farklılık zihin engelli çocuk ebeveynlerinin işini zorlaştırmakta, yükünü artırmakta ve daha fazla stres yaşamaktadırlar. Anne ve babanın stresli olması çocuklarında stresli olmasına sebep olmaktadır. Ailelerin yaşadıkları sorunlar ve engelli çocuğun gereksinimleri aile üyelerinin yaşam biçimlerini ve planlarını etkileyerek aile içinde yoğun bir kaygıya neden olduğu görülmüştür (Akkök, Bright ve Hayward, Pelchat, Lefebvre ve Perault, Emerson, akt. Tamer 2010).

Zihin engelli çocukların ebeveynleri sorunlarının az olması ve güçlüklerin üzerinden kolaylıkla gelmeleri çocuğun yetiştirilmesinde direk etkili olmaktadır. Bu ebeveynler çocukla daha fazla ilgilenebilecek ve kendi pozitif davranışlarını çocuğa yansıtacaktır. Annelerin huzurlu ve umutlu olmaları çocuğun duygusal mutluluğunu, fiziksel gelişimini ve çocuğun tedavisi esnasındaki gelişmelerini doğrudan etkilediği ve olumlu sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir (Lessenberry ve Rehfeldt, akt. Tamer 2010).

Özel eğitim merkezlerinde Zihinsel Engelli Çocukların eğitim gereksinimlerinin karşılanması esnasında eğitime aile katılımının sağlanması çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı zihin engelli öğrenci ebeveynlerinin yaşadıkları sorunlar, çocuklarının gereksinimleri geleceğe yönelik beklentilerinin neler olduğu

ve yaşadıkları sorun karşısında stresle baş etmede neler yaptıklarının durumunun tespiti. Ailelerin çocuklarının Özel Eğitim Merkezlerine geldikleri sürece stres yönetimi stratejileri incelenerek bu alanda neler yapabilecekleri ortaya çıkarılmasıyla ailelere rehberlik niteliğinde katkı sağlanabilecektir. Yine bu çalışma ile KKTC’de zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları sorunların tespiti ve çözüm yollarının yönelik tavsiyelerle, ailelerin streslerinin azalacağı ve yaşam standartlarının yükseltileceği düşünülmektedir. Bu destekler sayesinde ve psikolojik yardımlarla aile içi olumlu etkileşimlerin arttırılacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Zihin engelli ebeveynler çocuklarının engelinden dolayı çok daha fazla stres yaşamaktadırlar. Ebeveynlerin sorunlarının tespit edilmesi ve gereksinimlerinin ortaya konulması önce ebeveynleri ve özel gereksinimli çocukları etkilemektedir. Aynı zamanda evdeki ve çevredeki bazı sorunlar da özel gereksinimli çocukların gereksinimlerini etkileyebilir. Evdeki psikolojik ortam çocukların gereksinimlerini etkiler (Nihira, Mink ve Meyers, akt. Sarıkaya, 2011).

Stresle başa çıkma yöntemlerinin uygulanması ebeveynler arasında, aile içinde ve engelli çocuğa problemlerin yansması durumunda olumlu sonuçlar görülebilir. Stresle başa çıkmanın temel hedefinin stres yaşantısının olumsuz sonuçlarından ve etkilerinden korunmak olduğu söylenebilir (Şahin, akt. Tamer, 2010).

Araştırmanın sonunda Zihinsel Engelli ebeveynlerin çocuklarının engelinden dolayı yaşadıkları sorunlar ortaya konulacaktır. Yaşanılan sorunların ebeveynler üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya konulması ve bu stresin ebeveynlere-çocuklara nasıl yansıdığı incelenecektir. Ebeveynlerin hayat standartlarının yükseltmek için stresle nasıl başa çıktıkları ortaya konularak diğer ana-babalara da örnek olunacağı düşünülmektedir. Ayrıca KKTC’deki zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin gereksinimleri ve beklentileri ortaya konularak resmi kurumlardan, sivil toplum örgütleri ve derneklerden, yöneticilerden neler yapabilecekleri hususunda bilgi alış-verişinde bulunularak çözümler üretilecektir.

1.6. Sayılılar (Varsayımlar)

Kanıtlanmasına gerek kalmadan doğru olarak kabul edilen durumlara varsayım (sayıtlı) denilir. Ayrıca denenemeyen yargılara da sayıtlı denilir. Yine herhangi bir şeyin varsayım olabilmesi için doğruluğundan büyük ölçüde emin olunması gerekir (Karasar, 2005). Bu nedenlerledir ki bu araştırmaya katılan ebeveynlerin sorularımızı yanıtlarken, gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtacak şekilde, içtenlikle sorulara cevap verecekleri kabul edilir.

1.7. Sınırlılıklar

Araştırmacının yapmak isteyip de yapamadığı bazen de kişinin yapabildiği en üst şeyler araştırmanın sınırlılıklarıdır. Araştırmacının; koşulların, kontrolün, etkinin az olduğu ve pratik olmadığı için vazgeçtiği durumlardır. Sınırlılıklar bazen de maliyet açısından uygun olmadığı için uygulanmayabilir. Yine sınırlılıklar, araştırmanın amacından, yönteminden ve problem cümlesinden kaynaklandığı gibi kişisel becerilerinden de kaynaklanmaktadır. Ayrıca araştırmanın bazen de hüküm sürdüğü ve etkili olduğu sınırların bilinmesi ve o sınırlar içerisinde verilerin toplanması gerekmektedir (Karasar, 2005).

Bu nedenledir ki bu araştırmadan elde edilen bulgular KKTC' deki Lefkoşa, Girne, Gazimağusa, Güzelyurt-Lefke ve İskele bölgesindeki Özel Eğitim Merkezlerine kayıtlı 18 yaşına kadarki zihinsel engelli öğrencilerin gönüllü ebeveynleri ve 18 Yaş Üstü bir Rehabilitasyon Merkezine kayıtlı zihinsel engelli çocuğa sahip gönüllü ebeveynlerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgularla sınırlıdır. Ayrıca fenilketanüri ve hidrosefalini tanısı konulmuş zihin engelli çocuğu olan ebeveynlere ulaşamaması ve ulaşılan bazı ebeveynlerinde görüşmeyi kabul etmemeleri sınırlılıktır.

1.8. Tanımlar

Tanı: 1."Hastalığın ne olduğunu araştırıp ortaya koyma, tanılama, teşhis" (Türk Dil Kurumu [TDK], 2012). Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedi (1986)'da ise 1."Teşhisin eşanlamlısı, 2. Kimi belirtilere gözle görülen kimi işaretlere göre , bir durumun, bir sıkıntının, bir güçlüğü vb. ne olduğunu, nedenini, saptamak, anlatmak eylemi; teşhis. 3.Tanı koymak, teşhis etmek, tanılamak."

İnternet üzerinde Ötüken Türkçe Sözlükte (2007) tanı;1. “tıp. Belirtilerine göre bir hastalığı belirleme işi;teşhis. 2. Bir güçlüğün, sıkıntının bir durumun ne olduğunu yada nedenini gözle görülen belirtilerine göre tesbit etme; teşhis.”

Mental retardasyon: Zeka geriliği (ZG) de denir. Yaşa ve topluma göre yapılan bilişsel testler sonucunda zekanın ortalamanın altında olmasıdır (Anlar, 2008)

Mental-motor retardasyon: Gelişme geriliği gelişimin tüm alanlarını (dil, sosyal, motor, el becerisi vs..) yada belirli alanlarını kapsayabilir. Genel olduğunda çoklukla santral sinir sisteminden kaynaklanan bir bozukluktur (Anlar, 2008).

Gereksinim: 1. “İnsanı, eksikliği duyulan bir şeyi istemeye yönelten yoksunluk, duygusu; gereksinme ihtiyaç. 2. Varoluş için zorunlu sayılan şey; gereksinme ihtiyaç. 3. Bir şeyi yerine getirmek, bir durumu karşılamak için gereken şey; gereksinme ihtiyaç. 4. Bir ağrıyı, bir üzüntüyü, acı veren bir duyguyu, azaltmaya yok etmeye yada hoşla giden bir duygu yada bir hoşnutluğu ortaya çıkarmaya, korumaya yada artırmaya elverişli olduğu varsayılan bir araçtan yararlanma isteği. Topbil. Gerçekleştirme gereksinimi, başarı özlemi. (Bireyin bir işi en iyi biçimde yerine getirme çabasını vurgular ve aynı zamanda bireyin kendini kanıtlama isteğini belirtir. Hegel’de gereksinim, ruhsal ve zihinsel bir etkinlik olan isteğin karşıtıdır. Doğal dirimsel çevrim düzeyindeyse gereksinim, tersine, giderilmesi için dünyadan, ona sahip çıkarak yararlanmaya yönelen bilinç dışı bir devinimdir” (Büyük Larousse, 1988, 9. cilt, sf. 4519). Türk Dil Kurumunun sitesinde (2006) gereksinim; 1. “Eksikliği duyulan şey, ihtiyaç.” Ötüken Türkçe Sözlükte (2007) gereksinim; “Bir şeyin yapılabilmesi veya gerçekleşmesi için bazı eylem, nesne vb. şeylerin var olması zorunluluğu; ihtiyaç.”

Beklentiler: “Gerçekleşmesi beklenen umulan şey. Belli bir uyarının az sonra ortaya çıkacağını bilen deneğin, bu uyarıya uyarlanmış etkinliği. Beklenti süreci betimsel olarak değil de kuramsal olarak ele alınan beklenti olayına dayanan ve özenin yalnızca davranışında değil iç dünyasında olup bitene ilişkin bir varsayıma gönderme yapan kavram. Olasılık dağılımlarının ortalaması için

kullanılan deyim. Ölüm doğum yada göç varsayımları ışığı altında bir nüfusun gelecekteki durumunu tahmin etme. Oldukça ileriye dönük tahmine dayanan ilk hesaplar” (Büyük Larousse, 1988, 3. cilt, sf. 1461). Türk Dil Kurumunun sitesinde (2012) beklentiler; 1. “Gerçekleşmesi beklenen şey 2. Bireyin belli şart ve durumların alacağı biçimler veya kendisinden beklenenler konusundaki öngörüsü.” Ötüken Türkçe Sözlükte (2007) beklenti; “Bir çalışma ve girişim sonucunda her zamanki haliyle olması gereken ve umulan şey; düş, umu, umut. Kişinin taşıdığı ön görüş.”

Özel Eğitim: “Bedensel, duygusal ve iletişimsel, zihinsel ve sosyal gelişimlerdeki özellikleri nedeniyle normal eğitimden yararlanamayan, bireylere özel yetişmiş elemanlar tarafından bir ekip çalışması anlayışıyla ve özel müfredat, farklı metot ve/veya özel eğitim materyalleri kullanılarak verilen eğitimidir.” (Kulaksızoğlu, 2003 sf. 63).

1.9. Kısaltmalar

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Vs. : Ve saire

AAMR: Amerika Zeka Geriliği Birliği

Eb.: Ebeveyn

TDK: Türk Dil Kurumu

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.1-Engellinin tanımı

Terimlerin kolay ve anlaşılır olması ve yerinde kullanmak için anlamlarını bilmek gerekir. Kelime anlamı itibariyle engel, bir şeyin gerçekleşmesini önleyen sebep, mani, mahzur, müşgül, pürüz, mania, ve handicap anlamlarına gelmektedir (TDK, 2012).

Günlük hayatımızda genelde özür-özürlü ile engel-engelli sözcükleri yazılışları farklı olmasına karşın eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Bu durumda özür yada engelin tanımını yapmamız gerekmektedir. Özür yada engel, zedelenme, sapma, yetersizlik anlamına gelmektedir. Tanımın içinde yer alan zedelenme ve sapma kişiler üzerindeki psikolojik , fizyolojik ve anatomik özelliklerden biri yada birkaçının işlevini yitirmesi, işleyiş ve özelliğinin kaybetmesidir. Bu tanıma örnek olarak kolların veya bacakların felçli olmasını gösterebiliriz. Bazen de kişinin akranlarına göre boyunun ya uzun olduğu yada çok kısa olduğu görülebilir bu durum da tanımın içinde yer alan “sapma”ya örnek gösterebiliriz (Özsoy, Özyürek, Eripek, 1998)..

Yine özür-engel tanımın içinde yer alan yetersizlik ise normal kabul edilen yürümek koşmak gibi etkinliklerin sapma ve zedelenme sonucunda engellenmesidir. Bir insanın yetersizliğinden dolayı yapamazsa özür-engel oluşur. Bazı toplumlarda da bu yetersizlikten dolayı oluşan özür-engel durumunun zamana göre de farklılık göstermektedir. Örneğin ilkel toplumda görme engel ve işitme engelin okul olmadığı için problem sayılmadığıdır (Özsoy, Özyürek, Eripek, 1998).

İşitme problemi olan veya görme problemi olan birinin bir gözlük veya işitme cihazıyla normal yaşantısını sürdürebiliyorsa ve eğitsel programlara, sosyal ve psikolojik desteklere ihtiyaç duymuyorsa bu bir engel-özür kabul edilmez. Fakat kişinin normal yaşantısını sürdürebilmesi için ilave eğitsel programlara, sosyal ve psikolojik desteklere ihtiyaç duyuyorsa ayrıca eğitim için özel yöntemlere metoda ve öğretmene, özel eğitim uzmanına psikoloğun vs. özel yardımlarına ihtiyacı varsa bu kişi engellidir diyebiliriz ve özel eğitime tabi tutulur. Bedensel, duygusal,

iletimsel, zihinsel ve sosyal gelişimlerdeki durumlarından dolayı özel yöntem ve tekniklere, özel ekip ve elemanlara ve özel müfredat programlarıyla verilen eğitime 'Özel Eğitim' denir (Kulaksızoğlu, 2003).

Çocuğun doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında gelişim süresinde çeşitli nedenlerle zihin, psiko-motor, sosyal gelişim ve fonksiyonlarında sürekli yavaşlama, duraklama ve gerileme sonucunda yaşıtlarından farklı olarak sürekli bir gerilik göstermektedir. Burada kısaca engelin oluşum nedenleri üzerinde durmak istiyorum. Engelin bilinmeyen sebeplerden olduğu gibi bilinen sebepleri de üç grupta toplayabiliriz (Kulaksızoğlu, 2003).

- a) Doğum öncesi oluşan sebepler: Genetik olan sebeplerin dışında annenin yaşı, beslenmesi, kullandığı ilaçlar, psikolojik sorunlar, radyasyon, akraba evliliği, kızamık frengi gibi geçirdiği hastalıklar. Kazalar, kan uyuşmazlığı gibi sebepler sayılabilir.
- b) Doğum esnasında oluşan nedenler: Erken yada geç doğum, kordon dolanması, zor doğum, doğum esnasında bebeği düşürme vb. sebepler, vakum-forseps gibi aletlerin yanlış kullanımı, doktor hataları, doğum esnasında mikrop kapma gibi sebepleri sayabiliriz.
- c) Doğum sonrası oluşan nedenler: Enfeksiyonlar, menenjit, beyin iltihabı gibi nedenler. beslenme bozuklukları, çocuk istismarı ve travmaları sayabiliriz.

Her ne kadar engelli çocukların sınıflandırılıp etiketlenmesi doğru olmasa da engelli kişilerin yetersizliklerini ortaya koyup, onlara uygun eğitim programları uygulamak gerekir. Uzman kişilerce eğitim çalışmaları yapılması için engel gruplarını da şöyle sınıflandırabiliriz.

Fiziksel Özelliklerle İlgili Durumlar: Bedenin zarar gördüğü yada fonksiyonunu yitirdiği durumlardır. Örneğin beyin ve omuriliğin vücut bölümlerini etkilemesiyle oluşan yetersizlikler.

Dil Konuşma ve Duyusal Yetersizlikle: Duyuların yetersiz kullanımıyla ilgili problemlerdir. Örneğin kekemelik, artikilasyon bozuklukları, dili anlamada zorluk çekenler ile görme ve işitme ilgili sorunlar bu grupta yer alır.

Öğrenme Güçlükleri ile İlgili Durumlar: Bu çocuklarda görülen öğrenmede güçlük çok ağır, ağır, orta ve hafif olmak üzere 4 gruba ayrılır. Örneğin bu grupta down sendromu, fragile x sendromu, otizm, özel öğrenme güçlükleri çeken çocukları sıralayabiliriz (Kulaksioğlu, 2003). Araştırmamızı kapsayan konu son paragrafta değindiğimiz zihin öğrenme güçlükleri olan durumlardır.

2.1.2-Zihinsel Engellinin Tanımı

Zihinsel yetersizlik denildiği zaman akla zeka geriliği gösteren çocuklar anlaşılmaktadır. Zeka geriliğine ilişkin tanımlar da ilk olarak XVIII yüzyılın sonlarında İngiltere’de bahsedilmektedir. Daha sonraki yıllarda zihinsel engelden 1937 yılında Tredgold, 1941’de Doll bahsetmiş ve tanımlar yapmıştır. 1959 yılında Amerika Zeka Geriliği Birliği (AAMR) bir tanım yapmış, aynı birlik 1876 da bir komite kurarak tanıma son şeklini vermek istemiştir. Yine birliğin 2002 yılında yayınladığı en son yönergede, “zeka geriliği, zihinsel işlevler ve kavramsal, sosyal ve pratik, uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde görülen anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir.” Bu yetersizlikler 18 yaşından önce başlar (Eripek, 2003).

Doğru tanı koymak geçici olabilecek durumları göz önünde bulundurarak ve hata yapmamak için zihinsel engellilik durumunu tespit ederken kişinin; çevre koşulları, toplumsal değerlerinin farkındalığı, dil farklılığının, amacının ve gereksinimlerinin göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerekir (Ataman, 2003). Çünkü zamanla dilin öğrenimi yada çevreyi tanıma gibi hususların zamanla değişmesi bizi tanı koymada doğru sonuca ulaştırmayabilir.

Zihinsel engelli çocukların homojen bir grup olmaması ve kendi içinde farklılıklar göstermesi nedeniyle sınıflandırılması gerekir. Sınıflandırmanın yapılması çocuklara özgü farklılıkların belirlenmesi ve bunlara yönelik özel eğitim olanaklarının sağlanması açısından önemli olmaktadır. Zihinsel engelli çocuklarla ilgili ilk sınıflandırma girişimi 1845 yılında Esquirol tarafından zihinsel engelli çocukların dil kullanımını ölçüt alarak yapılmıştır (Eripek, akt. Karadağ, 2008). Zihinsel engelli çocuklarla ilgili yapılan bir başka sınıflandırma girişimi ise, 1921 yılında AAMR tarafından yapılmıştır. Psikolojik sınıflandırma denilen bu

sınıflandırmayı, günümüzde eğitim açısından sınıflandırma izlemiştir. Bu sınıflandırma yaklaşımları aşağıda gösterilmiştir:

Zihinsel Engellilere Yönelik Sınıflandırmalar

<u>IQ</u>	<u>Tıbbi Tanı</u>	<u>Psikolojik Tanı</u>	<u>Eğitsel Tanı</u>
70- 55	Debil	Hafif geri	Eğitilebilir
55- 35	Embesil	Orta geri	Öğretilebilir
35-25	İdiot	Ağır geri	Bağımlı
25-0	İdiot	Çok Ağır	Tam bağımlı

Son yıllarda en çok kabul edilen yaklaşım eğitim sınıflandırılmasıdır (Dunn, Gallagher, akt. Kulaksızoğlu, 2003). Zihinsel engelli çocukların eğitiminde, bireysel farklılıkları, akademik ve sosyal gelişim özellikleri ve çevresel özellikler göz önüne alınarak çalışmalar yapılmalıdır. En çok benimsenen Eğitsel Tanı şekillerine kısaca değinmek istiyorum.

Eğitilebilirler: Zeka seviyeleri 70 ile 50'dir. Altı yaşına kadar yürüme, koşma ve öz bakım gibi becerileri normal akranlarına göre biraz geride gözlemlenir. 18 yaşına kadar basit akademik becerileri kazanırlar.

Öğretilebilirler: Zeka seviyeleri 55 ile 35'dir. Altı yaşına kadar motor becerileri çok iyi olmasa da basit cümlelerle konuşabilir ve tuvalet eğitimini alırlar. 18 yaşına kadar kendi başlarına bağımsız hareket edebilirler, basit akademik bilgiler öğrenebilirler. Basit işleri yanlarında yetişkinler oldukları durumlarda rahatlıkla yapabilirler.

Bağımlılar: Zeka seviyeleri 35 ile 25'tir. Genelde fiziksel engellilikle birlikte görülebilir. Altı yaşına kadar yürümeleri ve tuvalet eğitimleri almaları zordur. 18 yaşına kadar basit 2-3 kelimelik kelimeleri kullanabilirler. Günlük basit Elektrik düğmelerini açma-kapama gibi işleri yapabilirler. Yanlarında yetişkin olduğu zaman basit rutin (düğmeye basma, boncuk dizme) işleri yapabilirler.

Tam Bağımlılar: Zeka seviyeleri 25 ve altı olanlardır. Genelde birden fazla engellilik durumuna sahip olan bu kişiler, öz bakım becerilerini yerine getiremezler ve sürekli bir başkasına yada yatağa bağlı durumundadır (Kulaksızoğlu, 2003).

Yaygın olarak görülen engellilik durumlarından bahsetmek istiyorum. Bu engel durumları ve özellikleri kısaca şöyledir (Gallagher, Dunn. akt. Kulaksızoğlu, 2003).

Hidrocefali: Halk arasında iri kafalı olarak da bilinen bu grupta kafa tası vücut oranına göre biraz daha büyüktür. Beyin içindeki sıvının birikmesi sonucu beyin gelişimini engeller ve zihin geriliği oluşur. Beyin içindeki sıvı bir boru yardımıyla vücuda verilir ve sıvı emilirse zihinsel engellilik tehlikesi ortadan kalkar.

Mikrocefali: Bu rahatsızlıkta genelde kafa yapısı vücut oranına göre daha küçüktür. Bıngıldağın erken kapanması sonucu oluşur. Son zamanlardaki tıbbi müdahale ile olumlu sonuç elde edilebiliyor.

Fenilketanüri: Bebeğin doğumuyla birlikte topuğundan kan alınmasıyla tespit edilir . Vücutta biriken ve dışarı atılamayan fenilasetin beyinde birikmesi sonucu zihinsel engellilik ortaya çıkar. Genelde idrarlarında bir koku vardır ve saçları sarıdır. Çocukların fenilalanin içermeyen gıdalarla beslenerek zihinsel engellilik önlenir.

Kretinizim: Bu rahatsızlıkta tiroid bezinin az tiroksin bezi salgılaması sonucu oluşur. Tıbbi tedaviye erken başlanırsa zihinsel engellilik önlenir. Bu çocuklarda yavaş gelişim, kısa vücut, açık ve basık alın, saçlar siyah ve dik olarak gözlemlenir.

Down Sendromu (DS): İlk defa 1866 yılında Dr. John Langdon Down tarafından tanımlandığı için bu adı almıştır. Mongolizm olarak ta bilinen hastalığın adı bilimsel olarak Down Sendromu olarak kullanılmaktadır. Bu grup genelde annenin yaşıyla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Anne yaşının artması DS çocukların olma oranını artırmaktadır. Vücutta buluna 23 çift kromozomun bir tanesinin artması yada deforme olarak azalması sonucu zihinsel engellilik ortaya çıkar. Genelde

zekaları ağır ile sınır zeka arasında değişir. Sosyal uyumları iyi ve neşeli çocuklardır. Burun yapılarının basık olması nedeniyle nefes alamazlar ve dik uyurlar. Parmakları kısa, dilleri uzundur. Kısa ve kalın boyunlu, çekik gözlü ve kiloludurlar. Kromozonların anormalliklerine göre Down sendromunu üç tipte sıralayabiliriz (Eripek, 1998).

Trizomi 21: Down Sendromun % 95 ini oluşturur. Genelde ilerleyen yaşlardaki gebe kalmalarda olur. 21 nolu kromozonun çift olmasıyla toplam sayının 47 olması sonucu oluşan rahatsızlıktır.

Mozaik Mongolizm: Hücrelerdeki kromozonların 46, 47, 48 olması sonucu oluşan zihinsel engellilik durumudur.

Translokasyon: 21. kromozondaki kırılması sonucu başka başka kromozonlar çiftine yapışır. Toplamda kromozon sayısı 45 dir. Genelde genç annelerde görülür. Down Sendromu çocukların % 40'ı doğuştan kalp rahatsızlığına sahiptir. Az sayıda da olsa akciğer hastalıklarına da sahip olabilir. Ayrıca cinsel dürtüleri genel olarak azdır. Yine bu çocuklar sevecen, eğlenceli ve taklide yatkındır. Genelde neşeli, aktif, arkadaş canlısı ve mutlu çocuklardır.

Kan Uyuşmazlığı: Genelde annenin kanın Rh-, babanın kanının Rh+ olması durumlarında bebeğin de kan grubunun R+ sonucu meydana gelen rahatsızlıktır. Bugün için tedavisi çok kolaydır.

Cerebral Palsy (CP): Beynin değişik etkenlerden dolayı zarar görmesi sonucu görülen rahatsızlıktır. Beyin felci merkezi sinir sistemi bozukluğu olarak da bilinir. Her derece zeka geriliğine neden olabilir. Fakat bazen beynin etkilendiği alanlara göre üstün zekalı da olabilir. Cerebral Palsy dört ana tipi vardır.

1-Spastik Tip: CP'li çocuklar içinde yaklaşık yüzde 75 ini içerir. Beyin kabuğundaki hareket düzenleyen hücrelerdeki tahribat sonucu oluşur. Kasların kasılmasıyla kendini gösterir. Bunun yanında mikrosefali, epilepsi ve konuşma bozuklukları da CP hastalığına eklendiğinde daha da ağır olabilir.

2-Atetoid Tip: İstemsiz hareketlerle kendini gösterir. Yüzde ve dilde bükülmeler, salya akması, peltek konuşmalar hareketlerden tespit edilebilir. Heyecan, öfke ve korku durumlarında artarak kendini gösterir.

3-Ataktik Tip: Beyincikteki hasardan dolayı el-göz koordinasyonundaki güçlüklerle kendini gösterir. Yürüme çağında denge bozukluğu olduğunda yürüyemezse fark edilir. Yürümeye başlamayan çocuklarda pek fark edilmez.

4- Mix Tipi: El ve kollardaki değişik kas hareketleriyle kendini gösterir.

Otizm: Bu grubun tanımlanması 1948 yılında ABD’li çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından yapılmıştır. Çocuğun doğumunun ilk 3 yıl içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden nörolojik bir rahatsızlıktır. Tanı konulurken toplumsal ilişkilerin göz önünde bulundurulması, sözel ve sözel olmayan iletişimden yoksunluk (hayal kuramam vb.) ve takıntılı tekrarlayıcı davranışları göstermesiyle tespit edebiliriz.

Otizmin oluş sebebi tam olarak bilinmese de zaman içerisinde çevre kirliliği, radyasyon, beslenme alışkanlıklarının bozulması, hızlı kentleşme ve toplum yapısının değişmesi sonucu oluşan etmenlerin otizmin oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir (Kulaksızoğlu, 2003).

Otistik çocuklar bir alanda çok iyi olabildikleri gibi diğer alanlarda başarısız olabilmektedirler. Örneğin hafıza gerektiren ve müzikal alanda çok başarılı olabileceklerken bisiklete binme makas kesme gibi beceri konularında başarısız olabilmektedirler. Otistik çocuklarda işitme görme gibi ek özre sahip olabilmektedirler. Ayrıca down sendromu olan bir çocuk otizm belirtisini gösterebilmektedir. Görsel materyallerle öğrenebilmekteler ve sürekli sözel yönergelere ihtiyaç duymaktadırlar. Öğrendiklerini genellemeleri için sürekli yönergelere ihtiyaç duyarlar. Bu nedenledir ki sürekli bireysel eğitimde çok yol katederler. Otistik öğrencilerin % 10 mekanik, matematik, müzik ve sanat alanında üstün özelliklere, % 1’i ise olağanüstü yeteneklere sahiptir. Solak olma oranları yüksek olan otistiklerin genelde el becerileri iyi değildir. Örneğin makas tutma, kalem tutmada sorunlar olabilir (Kulaksızoğlu, 2003).

Otistik çocuklarda eğitimlerini engelleyecek ve sosyal hayata uyumunu geciktirecek bazı eylemler ve takıntılar vardır. Bu takıntıları kısaca bazı başlıklar altında açıklamak istiyorum.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Kısaca DEHB olarak yazılan kelime, çocukların; kıpır kıpır, unutkan, dikkati kolaylıkla dağılan, sonuçlarını düşünmeden tehlikeli fiziksel davranışlarda bulunan, sırasını beklemede ve yerinde durmakta zorlanan çocuklardır (DSM IV akt. Kulaksızoğlu, 2003). Bu çocuklara göre önemli olan kendi ihtiyaçlarının yerine gelmesidir. Bu nedenle arkadaşları, öğretmenleri ve ailesindeki bazı kişilerce ilişkiler normal değildir. Hiperaktivite ve dikkat eksikliği olan çocuklarda şu belirtiler vardır. Unutkan, dikkati dış uyaranlara karşı kolayca dağılabilir, zihin çaba sarf eden olaylardan kaçınır, okul ödevlerini, ufak tefek işleri tamamlayamaz, oyunlarda, etkinliklerde ve ödevlerde dikkati dağınıktır. Bu nedenle görevlerden kaçır ve isteksizdir. Sürekli hareket halindedir. Sınıfta evde yerinde duramaz adeta duvara tırmanır gibidir. Ayrıca çok konuşur az anlaşılır.

Bazı yanlış davranışlar vardır ki hem özel gereksinimli hem de diğer çocukları etkilemektedir. Bu yanlış olan davranışlar aslında ebeveynlerin başvurdukları ve kendilerince çıkış yolu olarak görülen yöntemlerdir. Fakat dışarıdan bakıldığında yanlış olduğu ve bir kısır döngü içerisinde kaldığı görülür. Kaçınılması gereken bu davranışları şöyle sıralayabiliriz.

- Aşırı eleştirme veya sürekli eleştirme.
- Yeterince taltif etmeme, kötü davranışlara takılıp kalınarak iyi davranışları görememe “aferin, çok iyi, güzel” gibi pekiştiricileri kullanmadan kaçınma.
- Sürekli kusur arama, sürekli tedirginlik.
- Olumlu gelişmeleri görmeme, fark etmeme.
- Aşırı tepki gösterme.
- Çocuğu çabuk büyütme, zeka yaşına göre davranan bu çocuklardan boylarına göre olgun davranışlar beklenir. Oysa hala çocuktur ve çocukça davranır.
- Çocuğun davranışlarını objektif değerlendirememe.
- Doğru duruş sergileyememe, uyulması gereken kurallar karşısında net ve tutarlı duruşlar sergilenmelidir.

- Yanlış tedbir alma, yanlışların karşısında kararlılıkla durmak gerekir. Aksi durumda yaptığı yanına kar kaldığını düşünerek hataya devam edecektir.
- Otoritenin baskıya dönüşmesi.
- Diğer çocuğun ihmal edilmesi (Özalp, 2004).

Temper tantrum: Bazen nedensizce de olabilen öfke nöbetleridir. Zamanla azalabilmekte ve çocuk üzerinde farklı zamanlarda etkisini gösterebilmektedir. Öfke nöbetleri genelde bağırma, çağırma, kendini yere atma, kapıları çarpma, kırma gibi davranışlarla kendini gösterebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2003)

Agresyon: Saç çekme, boğazlama, kesici aletlerle saldırma, göz çıkarmaya çalışma gibi saldırganlık hareketlerini göstermedir. Cana ve mala yapılan saldırı durumlarında ilaç kullanmanın etkili olduğu bilinmektedir.

Oto-mutilasyon: Başını duvara vurma, saçını çekme, dudaklarını ısırma ve parçalama gibi kendine zarar verebilecek hareketler yapmasıdır. Bu hareketler zamanla azalabilmektedir (Waterhouse, Fein, Modahl, akt. Kulaksızoğlu, 2003).

Stereotipi: Nedenleri tam olarak bilinmeyen sağa-sola ve öne-arkaya, çevresinde dönmeler ve sallanmalar, kanat çırpma, cisimleri döndürmeler, amaçsız dokunma ve parmaklarına şekiller vermeler gibi tekrarlayıcı hareketlerin yapılmasına denilmektedir (Campbell, Lacoscio, Choroco, akt. Kulaksızoğlu, 2003)

Psikiyatrik ek bozukluklar: Otizm'in başka ruh hastalıklarına da yataklık yaptığı bilinmektedir. Bu rahatsızlıklar depresyon, mani, obsesif kompulsif nöroz, panik atak gibi hastalıklardır (Petty Ornitz, Michelman, Zimmermen, akt. Kulaksızoğlu, 2003).

Obsesif-kompulsif belirtiler, ritüeller: Sokak levhaları, araba plakaları, sayılar, köprüler gibi aynı konu üzerinde ayrıntılara takılmalarıdır. Bir müddet sonra konularını da değiştirmek isteyebilirler. Okul vs. yerlerde hep aynı sıraya oturma, her gün aynı yoldan okula gitme gibi anlamsız ve mantıksız ritüel (merasim) davranışların gösterilmesidir.

Tikler: Yüz, omuz silkme, boğazda bir şey varmış gibi temizleme hareketleri yapmadır. Tikler bazen kullandıkları ilaçların sonuçları da olabilir.

Duyu sorunları: Bazen en ufak ses ve harekete tepki gösterdikleri gibi bazen de ellerini eteşe tutup kokudan dolayı ellerini çektiği gibi duyarsız hareketleri görülmüştür.

Yeme sorunları: Çerez ve cips gibi yiyeceklere bayılırlar. Katı yiyecekleri yemezler bazen de çiğnemedi yutarlar. Kendi dışkılarını yeme gibi inanılmaz davranışlar da gösterebilirler.

Uyku sorunları: Anneyle yatma, geç yatıp erken kalkma, sık uyanma ve uyandıktan sonra durdurulamayan ağlama nöbetleriyle kendini gösterir.

Cinsel sorunlar: Otistiklerin genelde cinselliğe ilgi duydukları görülmüştür (Konstantareas, Lunskey akt. Kulaksızoğlu, 2003). Kızların küçük bir kısmı öpme kucaklamanın ötesine geçebilir. Erkeklerde ise genelde etkinlik mastürbasyondur. Bunun dışında cinsel organını elleme ve cinsel ilişki kurma eğilimi vardır.

Otizmin kesin bir tedavisi yoktur ve hayat boyu süren bir hastalıktır. Otizm tanısı konulan çocuklarda davranış terapisi ve bazı durumlarda farmakolojik (ilaç) tedavileri ile uyum ve becerileri geliştirilebilmektedirler (Gillberg, Akt. Kulaksızoğlu, 2003). Örneğin hiperaktivite, anksiyete, depresyon, uyku ve yeme sorunları, kendine zarar verici davranışlar, saldırganlık ve diğer davranış bozuklukları için ilaç kullanılabilir. Bunların yanında duysal bütünsellik terapisi (hareket duyularına verilen etki) ve işitsel bütünsel terapisi (belli programlar dahilinde belli frekanslarda beyne verilen ses) gibi yöntemlerle otizmin olumlu seyrine yönelik yöntemler uygulanır.

Yapılan araştırmaların sonucunda otistik çocukların eğitiminde ebevyınlerin katkısının çok önemli olduğu gözlenmiştir. Ayrıca eğitim ortamlarına kardeşlerin ve arkadaşlarının dahil edilmesi sonuçların güçlü olmasına sebep olabilir. Otistik çocukların öğrendiklerinin gerçek hayatta ve gerçek gruplarla uygulanması eğitimin kalıcı olmasını sağlayacaktır.

2.1.3-Öğrencinin tanımı

İnsanları diğer canlılardan ayırt eden en büyük özelliği öğrenme becerilerinin olmalarıdır. Günümüzdeki eğitimciler öğrenmeyi “yaşantı ürünü kalıcı izli davranış değişikliği” olarak tanımlamışlardır (Erden ve Akman, akt. İşman, 2011 sf. 153). Davranışların değişmesi ve çevreye uyumu kişinin öğrenme becerilerine bağlıdır.

Öğrenme formal ve informal ortamlarda sağlanmaktadır. Genelde öğrendiklerimizi formal eğitimle, yani planlı ve kurallı bir şekilde okullarda öğreniriz. Bu nedenle sürekli bir formal eğitimin sağlanabilmesi için öğrenci olmak gerekir.

Ötüken Türkçe Sözlük'te (2007) de geçen tanıma göre Öğrenci: Bir eğitim öğretim kurumunda ders gören kimse, talebe. Bir sanat yada felsefe alanında ustasından ders alan ve onun izleyicisi olan kimse, özel ders alan kişi, (Tamlayan olarak) öğrencilere ilişkin olan, öğrencileri ilgilendiren, öğrencilerle oluşturulan anlamlarında kullanılmaktadır.

Günümüz anlayışında yeni doğan bir çocuk yetişmesinde hem kendisine hem de topluma yararlı hale gelmesi amaçlanmaktadır. Bunu ancak sistemli bir şekilde yapılması gerektiği herkes tarafından benimsenmektedir. Böylece birey bir bütün olarak hem kendini yetiştirmiş olacak hem de toplum içinde gelişiminin sorumluluğunu kazanmış olacaktır (Tan, 1992).

Öğrenci kendi kişisel çabaları ve ebeveyn yada öğretmenler tarafından yol gösterilerek yada öğretilerek beden karakter ve kafaca olan değişikliklerdir. Öğrenmeye başlama aşaması ilk önce aileden başlamaktadır. Hayata hazırlayan bütün imkan ve kabiliyetleri kullanmasına yardımcı olan etkileri her bir öğrenciye sistemli bir şekilde kazandırmak gerekir (Kantarcıoğlu, 1987).

2.1.4-Ebeveynin tanımı

Doğumdan önce ve doğumdan sonra çocuğun ilişki kurduğu tek kişi annedir. Annelik duygusu doğumla oluşan duygulara sonradan oluşan bilgilerde ilave edilir. Anne ile bebek arasındaki ilk ilişki doğumdan sonraki 2-3 gün içinde sağlanır. Annenin çocuğunu emzirmesi, onu kucağında coşkuyla tutması anneyi de heyecanlandırır. Böylece çocuğun coşkucu annenin sütünü bırakmasını da sağlar. Emzirmenin yanında annenin çocuklarının altını değiştirmeleri ve banyosu vs. anne ile bebek arasında fiziksel ve psikolojik bir yakınlaşma meydana getirir. Ayrıca 0-3 yaşlarında anne ile çocuk arasındaki ilişki gelişim zamanındaki bir çok problemi engeller.

Yavuzer'in (1991) de bahsettiği gibi anne ile çocuk arasındaki beraberliği engelleyen unsur annenin çocuğu kabul etmemesidir. Bunun sebeplerini de ülkemize göre çocuğun cinsiyeti, sayısı, oturmamış evlilikler, planlanmadan dünyaya gelen

çocuklar diye sıralanabilir. Ayrıca anne ile çocuk arasındaki ilişkiyi annenin ruh sağlığı da etkilemektedir. Annenin eşinden yeterli ilgi görememesi, mutsuz bir evlilik, ekonomik sıkıntılar, babanın çocuğun doğumunu isteksiz bir şekilde karşılaması gibi sebepler anne-çocuk arasındaki ilişkiyi zedeler. Bebeğin 18 aya kadarki eğitimi ve anne ile olan ilişkisi çocuğun güven yada güvensizlik duygusuna sebep olur.

Anneni aşırı koruyucu tutumu çocuğun ileriki yaşamında bazı sıkıntıları yaşamasına sebep olur. Bu sıkıntılar sosyal iletişimini ve okul başarısını olumsuz etkiler. Aynı zamanda anneden mahrum olma da, aşırı sevgi gereksinimi, endişe, güçlü bir intikam duygusu ve bunlardan doğan suçluluk davranışını gösterir. Çocuğun yaşamından annenin çekilmesi duygusal yoksunluğa sebep olur. Duygusal yoksunluğu da üç grupta inceleyebiliriz.

1-İlişki Yetersizliğinden Gelen Yosunluk: Kurumlarda büyüyen çocuklarda kilo kaybı, gereksiz ağlama gibi kendini gösterebilir.

2-İlişki süreksizliğinden gelen yoksunluk: Ayrılık durumlarında görülür. Depresyon, okula uyumsuzluk, bedensel rahatsızlıklar gibi kendini gösterebilir.

3-İlişkinin bozulması ile gelen yoksunluk: Genelde problemli ailelerde görülür. Zeka gerilemesi, konuşma bozukluğu, konuşma gerili ve ileriki yaşlarda da davranış bozukluğu görülür (Yavuzer, 1991).

Eşinin hamile kalmasıyla başlayan babalık görevi anneler gibi prolaktain hormonuyla desteklenmez, bilgi tecrübe sabır ve bilgiyle olur. Çocuğun babayla ilişkisi tam anlamıyla iki yaşıyla başlar. Bebek annenin yanında babayı da fark eder. Bu yaştan itibaren babanın erkek çocukla daha fazla şeylerin paylaşıldığı görülmüştür. Babanın çocuk uyumadan önce okuluyla konuşması ve dertleşmesi çocuğa güven duygusunu aşılar.

Ötügen Türkçe Sözlük (2007) ye göre ebeveyn: ‘anne ve baba, iki ata’ anlamına gelir. Yukarıdaki bölümlerde hem annenin hem de babanın çocuk üzerindeki etkilere değindik. Çocuğun üzerindeki anne-baba kavramlarının yorumlanması ebeveyn kavramını içermektedir. Yani ebeveyn anne-baba demektir.

Ebeveyn davranışları en çok okul öncesi dönemlerde çocukları etkiler. Çocuk yetiştirmede ebeveynlerin yükü eşit ölçüde paylaşımları gerekir.

“Anne-babanın, çocuklarına yönelttikleri tutumların sağlıklı olması, büyük ölçüde onların kendi içlerinde barışık, dengeli, huzurlu ve birbirlerine karşı sevgi ve saygılı olmalarına bağlıdır” (Yavuzer, sf. 26). Yalnız farklı ana-baba tutumları da vardır. Bu tutum çocuklara farklı davranım yollarını açmıştır. Bu farklı ana-baba tutumlarını şöyle sıralayabiliriz.

1-Aşırı baskılı ve otoriter tutum: Çocuğun kişiliğini hiçe sayarak kendine olan güvenini hiçe sayan bir tutumdur. Ana-baba tarafından baskıyla her kurala uyması istenir. Sessiz, sakın, nazik, dürüst olmasına karşın, küskün, silik, çekingen ve başkalarına bağımlı bir yapıya sahip olur. Okulda kurallara uymakta zorlanır ve hayal kırıklığına uğrar.

3-Dengesiz ve kararsız tutum: Ana-baba arasındaki görüş ayrılığından veya her birinde meydana gelen değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Çocuğa birinin iyi dediğine öbürünün kötü demesi yada belli zamanda hoş gördüğü davranışı başka zamanda tepki göstermesi gibi.

4-Aşırı koruyucu tutum: Çocuğu gerektiğinden fazla koruma ve kollama olayının olmasıdır. Bu davranış sonucunda çocuğun aşırı bağılılığına, güvensiz davranışlara sebep olur.

5-Güven verici ve hoşgörülü tutum: Çocuğun özgürce düşünüp karar verebilmesine, bağımsız hareket edebilmesine, özgüveni olan bireyler yetişebilmesine sebep olan bir tutumdur. Burada ebeveynlerin bazı kısıtlamaların dışında çocuğun arzularını yerine getirmeleri ve hoşgörülü davranmaları sonucunda oluşur (Yavuzer, 2005).

2.1.5-Stresin tanımı

Türkçe kelime olmayan stres, sıkıntı, üzüntü, sorun, endişe, dert ve kaygıdan dolayı metobolizmada yada organlarda meydana gelen değişiklikler olarak

bilinmektedir. Stres, "canlının zihinsel yada fizyolojik işlevlerini kesintiye uğratan her türlü gerginlik yada etkinin ortak adı" biçiminde tanımlanmaktadır (Ana Britannica, 1990). Yukarıdaki kelimelerden anlaşıldığı gibi stres, kişinin üzerinde belirtileri ortaya çıkan ruhsal ve bedensel değişimlerdir.

Günlük hayatımızda her bir stres yapan olaya farklı tepkiler gösterdiğimiz gibi farklı zamanlarda da aynı olaylara değişik tepkiler gösterebilmekteyiz. Burada stresi anlayabilmek için stres meydana getiren olayları göz önüne aldığımız gibi kişinin o andaki psikolojik bütünlüğünün de yani duygu düşünce ve davranışlarının da değerlendirilmesi gerekir. Kimimize göre herhangi bir olay stres sebebi olurken, kimimize göre de sıradan olay olabilir.

21. yüzyıl insanlarında yarış ve değişim içinde olmaları ve bu çevre içinde yaşamaları stresi doğurmuştur. Kendini grup ve bireysel olarak gösterebildiği gibi sanayide ve diğer iş alanlarında da kendini göstermiştir. Yine stres yöneticiler, bilim adamları, araştırmacılar ve tüm hizmet birimlerinde görev yapan insanlarda etkili olabilmektedir. D. Norfolk'un dediği gibi, her çağın kendine göre stresi vardır. Daha önceki zamanlarda insanlar daha fazla stres yaşarlarmış (Ertekin, 1993).

Yaşadığımız stresi yönlendirme ve olayla ilgili başa çıkma yöntemini bulabilirsek kolayca atlatabiliriz. Fakat stresi üzerimizden atamazsak kişinin üzerinde psikolojik ve bedensel düzeyde belirtiler görülebilir. Stres yaratıcı faktör ortadan kalkmaz ve etkisini sürdürmeye devam ederse, beden tükenme aşamasına girer ve her türlü hastalığa açık bir duruma gelir (Şahin, 1998). Kısaca önce kişinin üzerinde düşünce, duygu ve davranış düzeyindeki tepkilerle birlikte, bedensel belirtiler de devreye girer. Stres verici durumlarda kişilik özelliklerine göre psikolojik olarak korku, kaygı, gerilim olabileceği gibi, fizyolojik olarak terleme, kızarma ve kalp atışlarının hızlanması gibi etkiler görülmektedir. Stresi azaltabilmek için kişi karşılaşılan problemleri şikayet etmek ve hayıflanmak yerine, duygusal ve zihinsel enerjisini problemi nasıl çözeceğine yönlendirmesi gerekir. Örneğin, ders notu düşük olan bir öğrenciye "Ders notun neden düşük?" diye sorulduğunda; cevabı "Kendim çalışmadım" derse problemi nasıl çözeceğini bilebilir ve stresi de azalabilir. Oysa başarısızlığın sebebini öğretmen veya şahısta ararsa çözüm bulamaz ve stresi artar (Kulaksızoğlu, 2003).

Begab, S. ve arkadaşlarına göre aşırı ve sürekli stres kişileri zihnen, duygusal ve davranışsal olarak olumsuz olduğu belirtilmiştir. Sürekli stres kemik ve kas kitlelerini azaltır, yağ dokusunu yükseltir (Tahran, 2008). Gelecekte gözlemlenen ve yaşanan stresler çocukluk zamanlarındaki yaşantılardan kaynaklanabilir. Yani yaşadığımız stres çocukluk zamanındaki ilişkilerden kaynaklanır. Var olan stresi iki açıdan değerlendiririz.

İç Stresler: Çocukluk zamanlarında uyuma güçlüğü, beslenme bozukluğu ve eskiden kalan korkulardır. Bu korkular şiddetli olmasına karşın geçicidir. Bu stresler zamana bırakılarak çözümlenebilir. Yalnız kekeme, tırnak yeme, diş gıcırdatma bunların dışındadır. Yani zamana bırakılarak çözümlenemez. İç stresleri şöyle sıralayabiliriz:

1- *Uyuma güçlükleri:* Uykunun problem durumuna getirilmeden çözümlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bir an önce biyolojik ritimle sosyal ritmin bir an önce uyum içinde olmaları gerekmektedir.

2- *Beslenme zorlukları:* Çocuğun doğumdan sonraki beslenmesi, pek çok sistem faaliyete katıldığı için rahim içi beslenmeden farklıdır. Çocukların beslenmeye direnmeleri, yetişkinlik döneminde iştah ve mide ile ilgili nevrotik sıkıntılara sebep olabilir (Kulaksızoğlu, 2003).

3- *Arkaik korkular:* Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde sebepleri tespit edilemeyen korkular vardır. Bu korkular, karanlık yalnızlık, yabancılar ve alışılmamış durumlardır. Sebebi bilinmeyen bu korkular, olgunlaşmamış bir ego zayıflığına sebep olabilir.

Dış Stresler: Annenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılar ve isteklerini giderirse o derece benlik ve hoşgörü kazanmış olur. Ana-babanın temel ihtiyaçları yok sayması, göz ardı etmesi genç ve yetişkinlik hayatında bazı nevrotik yapılara yol açar.

2.1.5.a. Stresin çeşitleri ve strese yatkın olanlar: İnsanlar var olduğu süreçte stresi yaşamışlardır. Eskiden stresi doğadaki meydana gelen yada hayatının devamlılığı için yaşadığı olaylardan kaynaklanmaktaydı. Örneğin avlanmak

istediğinde doğa şartları ve avladığı hayvanı koruma ortamları o zaman için stresi. Fakat günümüzde stres, insanın kendi yarattıklarından kaynaklanmaktadır. Barutçugil'e (2004) göre stres üç farklı nedenden kaynaklanmaktadır. Kendinle ilgili durumdan, iş arkadaşlarımızla ve yakın çevremizle ilgili durumlar, dış çevre ile ilgili durumlar ve üçüncüsü ise dış çevre ile ilgili durumlardır. Kulaksızoğlu'na (2003) göre insanda stresi yaşıtan durumlara göre üç grupta toplayabiliriz.

1-Fizik çevreden kaynaklananlar: Hava kirliliği, toz, sıcaklık, vs.

2-İş veya meşguliyet konusundan kaynaklananlar: Ağır iş, gece işi, hafif iş, zamana dayalı iş, vs.

3-Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklananlar: İnsan hayatında karşılaşılan stresler üç ana başlık altında toplanır.

a-Günlük stresler: Bunlar günlük hayatın basit gerilimleridir. Yanan yemek, evde işlerin aksaması vs.

b-Gelişimsel stresler: Gelişimsel süreçten kaynaklanan olaylardan meydana gelir. Örneğin çocukluk ve gençliğindeki olayların iz bırakmadan atlatılması stresin azlığına yol açar. Çocuğun okula başlaması, iş hayatına geçiş vs.

c-Hayat krizleri niteliğindeki stresler: Hayatımızı çok etkileyen ve hayatımıza biçim veren başlı başına olaylar. Örneğin ciddi hastalıklar, doğumlar vs.

2.1.5.b. Olumlu ve olumsuz stresler: Stres sadece toplumda zararlı ve olumsuz olarak yorumlanır. Stres hayatımızın bir gerçeğidir, iyi yönlendirildiğinde daha verimli çalışmamızı sağlar, kötü yönetilen yada yok sayılan stres öldürücüdür (Hargreaves, 1999). Yine Çelik, (1992) de bahsettiği gibi uygun orandaki stresin, kişilerin çalışmalarında verimlerini artırdığı bilinmektedir. Aynı zamanda yoğun bir stres ortamı ise insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını yıpratmakta, çeşitli hastalıklara neden olabilmektedir. Örneğin, annenin doğumdan önceki yaşadığı stres ve doğumdan sonra, bebeği görünce yaşadığı mutluluk gibi.

Günlük hayatımızda da davranışlarımıza yön veren üç çeşit davranış vardır. Olumlu duygular: sevgi, saygı, güven ve inanç gibi. Yaşanabilecek en olumlu stresler yaratıcılığa katılımdaki stres, zaferin stresi ve hazzın stresidir. İkincisi Olumsuz duygular: kin güvensizlik, küçük görme vs. Üçüncüsü ise Ayrımsız

Duygular dır. Bunlar, hoşgörüye sahip olsalar bile hiçbir yarar sağlamayan duygulardır (Kulaksızoğlu, 2003).

Yukarıda da değinildiği insanlar yaşam sürelerince çeşitli nedenlerden dolayı stres yaşamaktadırlar. Yaşadıkları stresin kişilerin farkına vararak tedbir almaları sağlıklı yaşam için çok gereklidir. Bu nedenle stresin ortaya çıkardığı problemleri bilmeliyiz ve de çözüm yollarını bulamalıyız.

Stresin ortaya çıkardığı problemleri bakımında iki türde inceleyebiliriz. 1. si Stresli bireylerde görülen fizyolojik belirtiler. 2. si Stresli bireylerde görülen psikolojik belirtilerdir.

Stresli bireylerde görülen fizyolojik belirtiler:

- 1- Nabız hızı ve gücü artar,
- 2- Kan basıncı yükselir,
- 3- Solunum sayısı ve derinliği hafif artar,
- 4- Pupiller dilate olur, görme keskinliği artar,
- 5- Kaslar gergindir, rijidite(katılık) ve tremor vardır,
- 6- Cilt soğuk ve nemlidir,
- 7- Dudaklar ve ağız kurudur, susuzluk hissi vardır,
- 8- Vücut ısısı artabilir,
- 9- Huzursuzluk, uyanıklık, tetiklik vardır,
- 10- İştahsızlık bulantı, abdominal distansiyon, kabızlık vardır,
- 11- Uyku bozukluğu,
- 12- Kan şekerinin yükselmesi,
- 13- Glikozüri,
- 14- İdrar miktarının azalması ve yoğunluğun artması,
- 15- İdrarla nitrojen kaybının artması,
- 16- Serum sodyum ve klor miktarının artması.

Stresli bireylerde görülen psikolojik belirtiler: Burada stres meydana getiren olayla birlikte kişinin strese göstereceği tepkide önemlidir.

- 1-Telaş, heyecan hali ve karar verme güçlükleri, verilen bir kararı uygulamada tereddüt etme,
- 2-Panik ve korku halleri
- 3-Huy, mizaç ve karakter yapısında değişiklik

- 4-Alışılmış davranış biçimlerinin değiştirilmesi, ağlama vs.
- 5-Değersizlik, güçsüzlük, başarısızlık, fikirlerinin oluşması,
- 6-Desteklenilmediği, kendisine güvenilmediği inancının yerleşmesi,
- 7-Zamansız ve gereksiz öfke halleri, kızgınlık halleri, taşkınlık halleri,
- 8-Sürekli hayal kurma, dalgınlık ve düşünme hali,
- 9-Tembellik veya aşırı bir çalışma hali,
- 10-Konuşma hızlanması, konuşma yavaşlaması, konuşma tutukluğu veya kopukluğu,
- 11-Hipokondriler, kişinin sağlığı ile aşırı ve gereksiz ilgilenmesi,
- 12-Uyku ritminin bozulması, uykusuzluk, aşırı uyuma, erken uykudan uyanma,
- 13-Ölüm ve intihar fikirlerinin yoğunlaşması şeklinde görülmektedir (Şen, 2006).

2.1.6-Stres Yönetimi (Stresle Başa Çıkma).

Stresin yaşantımızın olumsuz etkilerinden bahsetmiştik. Bunun yanında yaşam kalitesini artırmak için belli ölçüde stresin olması da gereklidir. Burada yaşantımızı olumsuz etkileyen stresin, yaşam kalitemizi artırmak için stresle nasıl başa çıkacağımız yöntemleri üzerinde durmak istiyorum.

Bilindiği gibi stres insanın dışındaki ve içindeki şartlardan meydana gelmektedir. Dışındaki şartlarla mücadelede etmede örneğin eskiden bir yabancı hayvanla mücadelede kanına boşalan şekere ve yağa ihtiyacı vardı. Oysa günümüzde stres yaşadığımız olaylar tamamen farklı ve daha çok zihinsel olmaktadır. Örneğin trafik sıkışıklığında tepki göstermek vs. Oysa böyle bir durumda şekere ve yağa ihtiyacı olmadığı halde salgılanır. Vücutta kullanılmayan şeker ve yağ zarar vermeye başlar.

Stresle başa çıkmak için öncelikle stres yapan olay yada olaylarla ilgili zeka, bilgi, cesaret ve istekle alternatif durumlar meydana getirilmelidir. Peki bunu nasıl yapabiliriz? Bu sorunun cevabı çocukluğumuzdan itibaren öğrendiğimiz bilgi, beceri ve davranışların değişimidir. Bunun için yeni öğrendiği bilgiyi tekrarlırsa, değişime açık olursa ve değişime istekli olursa olabilir. Kısaca stresle başa çıkmak

gerekli olan beceriler bir program çerçevesinde üretici ve verimli bir hayat yaşayabilmek, ruh ve beden sağlığını koruyabilmek için kolaylıkla öğrenilebilir.

Dış dünyadaki olayların önüne geçemeyiz. Ancak insanlar kendi tepkilerini kontrol edebilirler. Stresle başa çıkma, hayat biçiminden ve hayatın üzerindeki bıraktığı izlerden memnun olmayıp bunu değiştirmek amacıyla yapılır. Bu gruba giren insanlar hayatın yaklaşımlarında aksaklıklar olduğunun farkına varırlar ve değişime istekli olurlar. Yine hayatlarında aksaklıklar olduğu halde hem şikayetçi olanlar hem de memnun olanlar vardır. Bu grupta edindiği bilgileri yeri geldikçe uygulayabilir. Böylece kişiler hayatlarında farklı yorumlar meydana getirebilmekte ve yaşantısını sürdürebilmektedir.

Bilindiği gibi stresle başa çıkmak için stres yapan olayların sebeplerini ve amaçlarını tespit etmemiz gerekir. Stres yapan olaylar, sosyal çevreden, iş hayatından, fiziksel çevreden (gürültü, hava kirliliği vs.) ve kendi iç konuşmasından (yorumundan) kaynaklanmaktadır.

Baltaşlar'a (2006) göre Dr. Salaman Sories'in Türkiye için Ege Üniversitesi'nce hazırladığı ağırlıklı stres puanları ölçeğine göre:

Çocuk ölümü	92
Eşin ölümü	90
Eşin aldatması	87
Ana-baba ölümü	87
Hapis	86
Çocuğun ağır hastalanma ve yaralanma	85
Evlilik dışı hamilelik	83
Aile tarafından istenmeyen evlilik	83
İşten çıkarılma	76
Boşanma	73
Hakkında dedikodu çıkartılma	72
İstenmeyen hamilelik	65

Bütün stres azaltma tekniklerinin amacı strese sebep olan istenmeyen sonuçları tersine çevirmektir. Bu nedenle sırasıyla Bedenle İlgili Teknikler, Zihinsel Teknikler, Davranışçı Teknikler üzerinde duracağız.

2.1.6.a. Bedenle İlgili Teknikler

Beden Egzersizi: Var olan stresi vücuttan atlatmak için önce gevşeme egzersizlerinin yapılması gerekir. Yukarıda da bahsedildiği gibi stres esnasında vücuda şeker ve yağ pompalanırdı. İşte bu vücudun kimyasıdır. Yani insan stres yaşıyorsa vücudun kimyası bozulmuş demektir. Bunu atlatabilmek için insanın gevşemeyi başarabilmiş olması gerekir. Gevşeme esnasında solunum derin ve rahat, elleri ve ayakları sıcak ve ağır, kalp vuruşları sakın ve düzenli, karnı sıcak, alnı ise serindir. Gevşemede kalp atışları azalınca ellere ve ayaklara giden kan artar ve eller sıcak olur. Stres anında kan damarları daralmasıyla ellere ve ayaklara giden kan azalır ve eller-ayaklar soğuk bir hali alır. Bilinmelidir ki organlarımızın ve fonksiyonları kısmen veya tamamı eğitim ve egzersizle kontrol altına alınabilir (Baltaşlar, 2006).

1- Solunum Kontrolü: Bedeni kontrol etme çabalarının ilki solunumu kontrol altına almaktır. Günlük hayatımızın akışı içinde kullanımının kolay olması, diğer egzersizleri etkilemesi bakımından çok önemlidir. Doğru ve derin nefes almayla damarlar genişler ve bedenin en uç ve derin noktalarına kadar oksijen ulaşır. Böylece kişinin stres zinciri kırılmış olur.

Peki doğru nefes nasıl alınır? Doğru nefes, sessiz, ağır ve derin alınır. Akciğerden alınır, sessiz olur ve akciğerin bütününe doldurarak diyaframı aşağıya iter. Nefesle bedendeki oksijen oranı artar, bedenin bütün uç noktalarına oksijen gider. Derin dokulara inen oksijen adrenalinin düşmesine sebep olur ve insan sakinleşir.

2- Biofeedback (Biyolojik Geri Bildirim): Biyolojik geri bildirim anlamına gelen biofeedback, bedendeki istenen düzenlemeyi yapmak için bir araç yardımıyla beden sıcaklığını ve ter bezi salgısının farkına varmaktır. Stres anında ses ve ışık sinyalleri vererek uyaran cihaz, gevşeme yöntemlerini öğrenmeye sevk eder (Baltaşlar, 2006).

3-Otojenik Gevşeme: Alman hekimler olan Schulz ve Luthe tarafından geliştirilmiştir. Kendi kendini gevşetme anlamına gelmektedir. Kişiye gevşemenin iyi sonuçları anlatıldığı durumlarda iyi sonuçlar alınmıştır.

4-Progressif Gevşeme: İleri derecedeki stres belirtilerinin bedenimizde görülebilesidir. Vücut ısısının, kasların sertliğinin, hızlı nefes alıp-verme gibi

belirtilerin bedende ileri derecede hissedilmesidir. Günlük hayatta karın kaslarınızı ve boyun kaslarınızı kontrol ederek sertleşmesi durumunda rahat ortamları seçerek telkinle gevşeme yolunun bulunmasıdır.

Fizik Egzersizi: Bilindiği gibi stres anında damarların daralması bedenin beslenmesini engeller. Kan dolaşımını hızlandırarak vücudun sağlıklı olmasını sağlayacak unsur ise hareket yani egzersizdir. Düzenli spor ve egzersizle uğraşan kişilerde duygusal sükunet, problemsiz uyku, düzenli tansiyon, şeker hastalığı ve ülser riski az olduğu görülür. Bunun yanında düzenli egzersiz yapanlarda nezle grip gibi genel sağlıkta da iyileşme görülür. Kalp damarlarındaki kan akışını düzenleyen egzersizler kalp krizi riskini de azaltır. Düzenli egzersizin kalp-damar dayanıklılığına yol açtığı gibi cinsel hayat üzerinde de olumlu etkileri vardır (Baltaşlar, 2006).

Beslenme: Baltaşlar'a (2006) göre "sağlıklı ve normallik, üretkenliğin ve ilişkilerin anlamlı olmasıdır." Sağlıklı insanlarda boy ile kilonun dengede olması gerekir. Dengeyi ise Hipotalamusta bulunan "ayar mekanizması" (set point) sağlamaktadır. Bu nedenle bazı bilim adamlarınca genetik olduğunu düşünürken bazıları da sonradan değişebileceğinden bahsetmektedir. Yine şişman insanların bir kısmının kendilerine saygıları az olan, güvensiz ve alıngan insanlardır.

Yeterli bir beslenme için: meyveler, sebzeler, tahıllar, düşük yağlı süt peynir ve yoğurt, et, balık, yumurta, tavuk, baklagillerden oluşmaktadır. Yiyeceklerin tarımsal ilaçlardan uzak olması ve doğal ortamlarda yetiştirilmesi çok önemlidir.

Erkan'a (1982) göre ideal kiloların korunması gerektiği ve bunun içinde yavaş yemenin, öğünlerde küçük porsiyonlar hazırlamanın, küçük lokmalarla yemenin ve her lokmayı çok çiğnenmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Hızlı kilo vermek için diyet programlarının yanlış olduğu, bunun beslenmeyle ilgili hastalıklar, adet düzensizliği, cinsel güçte azalma, saç dökülmesi, deri hastalıkları, soğuğa dayanıksızlık, kabızlık ve psikolojik problemleri ortaya çıkardığı bilinmektedir (Baltaşlar, 2006).

Bilindiği gibi bedenimiz kimya fabrikası gibidir. Beynimizdeki nörotransmitterlerin hareketleri yönetmesiyle duygu, düşünce ve hareketlerimizde değişiklikler oluşur. Doğal ve dengeli beslenme nörotransmitterlerdeki

Serotoninleri etkiler, uyku düzenli olur ve kaygı azalır. Bu nedenle doğal ve dengeli beslenmeye çok önem vermeliyiz.

2.1.6.b. Zihinsel Teknikler: Hayatımızdaki bazı olayları değerlendirme ve yorumlamadan dolayı stres yaparız ve stresle başa çıkmayı da zorlaştırırız. Bu yöntemde makul ve mantıklı olmayan gergin düşüncelerden kurtularak onlarla yapıcı bir biçimde mücadele etmek gerekir. Günlük yaşantımızda yaşadığımız olumsuz bir olayı zihnimizdeki olumlu düşünce ile olumlu ve pozitif düşünceye çeviririz. Öylece gerginlik azalır ve tarafsız bir düşünce ortaya çıkar. Buna A-B-C modeli de denilir. Örneğin kardeşler arasında kalem paylaşımından dolayı tartışma çıktı. Sonuçta kavga çıkar. Bu konunun öncül ve sonucunu yerine koyduğumuzda:

A-Kelemden dolayı anlaşmazlık çıkması.

C-Sonuçta aralarında anlaşma ve paylaşımın olmasıdır. Aynı zamanda olumsuz-kavga- da olabilir.

Zihinsel davranış yöntemi uygulandığı zaman ise araya B maddesi eklenir ve şöyle bir durum ortaya çıkar.

A-Kelemden dolayı anlaşmazlık çıkması.

B-Kendilerinin kardeş oldukları, paylaşımları gerektiği, birbirlerine başka durumlarda da ve zamanlarda da ihtiyaçları olduklarını bilmeleri, kardeşiyle ilgili tamamen olumlu düşünceleri gerektiği söylenir.

C- Sonuçta aralarında anlaşma ve paylaşımın sağlanmış olmasıdır.

2.1.6.c. Davranışçı Teknikler: Olumsuz davranışlar yaşam kalitemizi düşüren olumsuz bir durumdur. Bu davranışlarda genelde saldırgan, telaşlı ve aceleci bir tutum sergilenir. Bu davranışları değiştirmek için bazı pratik yöntemleri uygulamak gerekir. Bunlar:

1. Zaman baskısından kurtularak telaştan ve acelecilikten vazgeçmektir.

2. Kendinize sakin, sade ve düzenli bir çalışma ortamı ayırt etmektir. Böylece aklınızın bir tarafı masanın düzensizliğinde kalmayacak ve konuya yoğunlaşacaksınız. İşlerini de üç grupta toplayarak ivediliklerine göre sıralayabilirsiniz ve cevaplayabilirsiniz. Çok acele olan işler yada mesajlar, biraz ertelenebilenler ve

daha sonraya bırakılanlar olarak sıralanır ve buna göre plan yapıldığında işler karışmaz ve stres olmaz.

3. Konuşmalarında kısa az ve öz olanı seçmelidir.

4. Gevşeyerek rahatlığını hissedilebilecek kadar kendinize zaman ayırt etmek gerekir. Çalışma aralarında aklınızda olanları silerek eller cepte rahat bir şekilde arayı değerlendirmek gerekir.

5. Kesinlikle şu saatte olmam gerekir kaygısı yaşamak stresi artırır. Tam saatinde söz verilen yerde olmak çok önemlidir. Yalnız kesinlikle o saatte yetişmeme gerekli gibi hayatını trafikte tehlikeye atmamak gerekir. Zamana göre evden çıkmak önemli fakat biraz geç kalırsa da bir şey olmayacağını bilmek gerekir.

6. Kişiliğinizin farklı yönünü keşfetmek ve geçmişte yaptıklarınızın ve yapabileceklerinizin farkına varmaktır. Yalnız kalmak birçok konuyu yeniden tanımaya yol açtığı gibi kişiliğinin de derinlemesine tahlil etmesine yol açar ve rahatlatır.

7. Düşmanca tavırlar, kişiyi olumsuz etkileyen kötü tavırları sergilemeye sevk eden davranışlardır. Düşmanca davranışları yenmek gerekir. Bunun için de birincisi yeni bir zihniyet düzenlemeye gitmek gerekir. Yani karşılaştığınız her davranış sizi yenmeye, alt etmeye yönelik olmadığını bilmek gerekir. Bunu kendine kabul ettirmek gerekir. İkincisi ise kendi kendini kontrol etmek kendine gülmektir. Başkasına gülmenin kolay olduğu fakat kendine gülme ve alaya alma kişiliğini güçlendirir.

8. İnsanın değer vereceği şeylerin olması ve onları hayatında anlamlandırması dünyasını zenginleştirir. Yeni sanat, müzik etkinlikleri vs. hobiler, zihinsel ve ruhsal dünyanın olgunlaşmasına, kişiliğinizin gelişmesine yol açar.

İnsanlar birbirleriyle ilişki kurarken üç türlü yaklaşım sergilerler. Bunlar, birincisi sadece kendini düşünerek başkalarının önüne geçmeyi kendinde hak gören kişilerdir. İkincisi başkalarını her zaman kendinin önünde gören kişiler. Üçüncüsü ise en başta kendilerini düşünürler fakat başkalarının hak ve duygularını da hesaba katarlar (Baltaşlar, 2006). Birinci yer alan tavrın sergilediği davranış saldırganlıktır. Kendini yücelterek, başkalarını küçük görür ve küçümserler. Başkalarının düşüncelerini hiç göz önüne almazlar. Tepkici olan bu insanlar genelde 'ben onlara gösteririm, görsünler bakalım nasıl oluyormuş' gibi sözler söylerler. Bu kişiler kısa

zamanda davranışlarından dolayı yalnız kalırlar. İkinci davranış türü çekingen tavidir. Başkalarının kendi adına karar verme imkanı verir. İlişkileri kaygılı ve sıkıntılıdır. Bu kişiler genelde amaçlarına ulaşamazlar. Kendilerini ihmal ederler ve kendilerine kin ve nefret duyarlar. Üçüncüsü güvenli tavidir. Duygularını açıkça ortaya koyar. Başkalarını suçlamaz ve küçümsemez. Bu kişiler genelde seçimlerini kendi ihtiyaçlarına göre ve amaçları doğrultusunda yapar. Stresin azaltılması için önce güvenli tavırların sergilenmesi gerekir. Baltaşlar'a (2006) göre güvenli tavrın genel nitelikleri şunlardır.

- Açık, samimi, dürüst ve doğrudandır.
- Kendisini ve duygularını açıkça ortaya koyar.
- Başkalarını küçümsemekten suçlamadan kendini över.
- Hep başkalarının olumlu yönlerini görür ve konuşur.
- İşbirlikçidir, tehdit etmez.
- Başkalarının hak ve duygularını da hesaba katarak haklarını korur.
- Seçimlerini kendi amaçları doğrultusunda yapar ve ahlaklıdır. Böylece

yukarıdaki güvenli tavırları sergileyen kişi takdir gören, istenen, aranan kişi olur.

Stresi olumsuz etkileyen faktörlerden birisi de zamandır. Stres başa çıkmada zamanın yerinde kullanmak gerekir. Bunun için planlamanın yapılması gerekir. Uzun, orta, kısa dönemli amaçlar belirlenerek önceliklerine göre plana uyulması gerekir. Stresle başa çıkma yöntemlerinden birisi de yapılacak işlerin listesini tutmaktır. Yapılacak işleri önem sırasına göre işaretlenip çözülmesi gerekir. İşler zamanında yapıldıkça stresle başa çıkılmış olunacaktır.

Öfke insanlar arasındaki engelleme, önemsenmeme, aşağılanma ve keyfi hareket etmeden dolayı çıkmaktadır. Çocukluk dönemlerinde ise, terbiye ve çocuğun isteklerinin karşılanmaması öfkeye sebep olur. Yetişkin çağında da sorunlulukların getirdiği yükümlülükler ve rekabet gücünden dolayı öfke meydana gelir. Saldırganlığa varmadıkça öfke normal karşılanmaktadır. Oysa çocuklarda genelde duygusal gelişim sağlanamadığı için erken kavgaya başvurabilirler. Öfkeyi en iyi dışa vurma yöntemlerinden biri ağlamaktır. Ruh sağlığı uzmanlarınca ağlama iyi bir boşalma ve rahatlama yoludur diye benimsenir. Bunun yanında stresle başa çıkmak için öfkeyle başa çıkma yollarını bilmek gerekir. Öfkeyle başa çıkmak için dört yöntem uygulanır.

- Öfkeyi kabul etmeli: Öfkeyi kendi kendimize itiraf etmeli ve kabul edilmelidir.
- Öfkenin kaynağı bulunmalıdır: Öfkenin kaynağına ulaşmak ve sebebini bulmak ikinci aşamada yer alır. Öfkeyi bir başkasına yansıtmadan ve yer değiştirmeden sebebini bulması gerekir.
- Neden öfkeli olduğunuzu anlayın: Gizli beklenti duygu ve isteklerle duyulan öfke değil, tamamen öfkenin nedenine inmek gerekir.
- Öfkeyle gerçekçi bir şekilde mücadele edilmelidir: Dördüncü yöntemde öfkeyle gerçek bir mücadele yapmaktır. Bunun için de kişiler arasındaki iletişimin artırılması gerekir. Bu nedenle kesin bir şekilde meseleler konuşulup ve çözüm bulunmalıdır.

Daha iyi bir hayat için ve mutluluk için çaba sarf etmek gerekir. Mutluluğu dışarıda değil kendi içimizde aramızda aramamız gerekir. Bu nedenle kendimizle barışık olmalıyız. Ayrıca yaşadığımız hayatı ve işimizi sevmeliyiz. Aslında hayatı bir bütün olarak düşünmek gerekir. İnsan işini yaparken hayatı severse sevdiği hayatı yaşarken de işini sevinçle ve zevkle yapacaktır. Bu nedendir ki hayat büyük olayları beklerken arada geçen zaman değildir.

Stres bilindiği gibi ruhsal ve bedensel sınırların zorlanmasıyla ortaya çıkan içsel dışsal etkenlerdir. Genelde de içsel engellerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle insanlar sınırlarını tanımalı ve beklentilerin de ona göre ayarlamalı. İnsanlar mutluluklarını genelde vermeye çalışırlar oysa karşısındakinin ihtiyacı göz önüne alınmaz. Mutluluk aynı zamanda vererek alarak sağlanır.

Hayat engellerle doludur. Günlük hayatta verdiğimiz olumsuz kararların sonuçları çok uzun sürmeyebilir. Fakat ikilem ve kararsızlık durumlarında ise sonuçlar bedende birikerek ileriki zamanda çok daha yıkıcı sorunlar ortaya çıkabilir.

Davranış, sonuçları tarafından kontrol edilir ve yönlendirilir. Bu nedenle dışa yansıyan davranışlar insanın iç davranışlarını yönlendirmektedir. Örneğin iş hayatımızda yaşadığımız olumsuzlukları gülererek hafifletebiliriz. Yaşamımızdaki hoşnutluğu ve zevki insanın çevresindeki olaylar ve durumlar değil, kişinin olayları ele alış biçimi ve yaklaşımıyla biçimlenir. Yaşamımızı etkileyen tüm olumlu ve olumsuz olaylar stresimizi azaltır yada artırır. Bu nedenle stresimizi azaltmak için yoğunluğumuzu stres veren olaya değil stresi yorumlamaya bağlıdır. Kendi

amaçlarımız doğrultusunda hareket etmemiz ve hoşuma giden etkinliklerle zaman geçirmemiz stresimizi azaltır. Bunun yanında egzersiz ve gevşeme hareketleri stresle başa çıkmada çok etkilidir. Her insanın hayatını zevkli hale getiren anıları ve gelecekle ilgili umutları olmalıdır. Bu gibi meşguliyetlere yönelmek insanı rahatlatmaktadır. Geçmişte yaşanan başarıların sık sık hatırlatılması gelecekle ilgili başarılarında motivasyonu sağladığı görülmüştür. Böylece yaşanan olumsuz olayların etkisi aza indirgenmiş olur. İstenmeyen bir olay yada bir durumla karşılaşıldığı zaman hemen olayın üzerine giderek olayın bitirilmesi, hem gecikmeyle hem de işle ilgili gelen stresi azaltır. “Unutmayın ki, mutluluk yolunda en önemli adım, iradenizin dışındaki şeylere üzülmekten vazgeçmekle atılır.” (Baltaşlar, 2006 sf. 295). Kelimenin tam anlamıyla streste uzak ve mutlu bir hayat yaşamak istiyorsak iyi şeyler düşünerek gülümsemeliyiz.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli

Araştırma cümlemiz K.K.T.C' de Zihinsel Engelli öğrencilerin ebeveynlerinin stres yönetiminin değerlendirilmesine yönelik durum çalışması yapılacaktır. Yapılan bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılmıştır. Nitel çalışmada görüşme tekniğini kendi içinde yarı-yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olarak kullanmak mümkündür (Kuş, 2003).

Bu araştırma yaklaşımının kullanılması görüşme yapılan bireylerin derinliğine duygu ve düşüncelerini inceleyerek stres yönetiminin nasıl yaptıklarını ortaya çıkarmaktır. Dolayısıyla bu araştırmada araştırmacı nitel araştırma yöntemi içerisinde, yarı yapılandırılmış görüşme tekniğini kullanarak, konu ile ilgili düşünceleri daha zengin ve detaylı bir şekilde ortaya koyacaktır.

Nitel araştırma konuyu tüm detaylarıyla incelemeyi amaç edinmiştir. Amaçlı grup çalışması yöntemi pek çok olgu ve olayın incelenmesinde ve açıklanmasında kullanılır. (Yıldırım, ve Şimşek, 2006,). Nitel araştırma doğası gereği esnek bir araştırması olması nedeniyle ve araştırmada grup çalışmasına ilişkin kararlarını verirken birden fazla grup çalışması yöntemini aynı anda kullanılabilir (Yıldırım, ve Şimşek, 2006), düşüncesiyle iki çalışma grubu yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem amaçlı çalışma grubu yöntemlerinden birincisi maksimum çeşitlilik çalışma grubu yöntemi ikincisi ise kolay ulaşılabilir durum çalışma grubudur.

Tablo 1: Eğitim görülen kurumlara göre katılımcı durumu.

Eğitim Kurumlarının Bulunduğu Bölgeler	Ebeveyn Sayısı		Tanılara Göre Sayı						
	Anne	Baba	Spastik	Down	Mental + Motor Retarda	Otizm	Fenülketönüri	Hidrosefalini	T o p l a m
Lefkoşa	5		1	1	2		1		5

Gazimağusa	9	4		4	2	6		1	13
Girne	3		1		2				3
İskele	2		1			1			2
Güzelyurt									
-	2			1	1				2
Lefke									
Toplam	21	4	3	6	7	7	1	1	25
Genel Toplamm	25								

Tablo 1’de de görüldüğü gibi çeşitli engel gruplarında oluşan ebeveynlerle görüşme yapılmıştır. Gönüllülük esasına göre görüşme yapılan bu ebeveynler K.K.T.C.’deki ulaşılabilecek maksimum yerlere ulaşmaya çalışılmıştır. Bu yerler bölge olarak; Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, İskele, Güzelyurt-Lefke bölgeleridir. Görüşmeler, hem Özel Eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, spastik, down, mental-motor retardasyon, otizm, fenülketönüri ve hidrocefalini tanısı konulmuş zihin engelli çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Bu nedenle amaçlı çalışma grubu yöntemlerinden, maksimum çeşitlilik grup çalışması yöntemi seçilmiştir. maksimum çeşitlilik grup çalışması amaç, görel olarak küçük bir grup çalışması oluşturmak ve bu grup çalışmasında çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır (Yıldırım, ve Şimşek, 2006).

Araştırmaya hız ve pratiklik kazandırmak, çoğu zamanda diğer örnekleme yönteminin kullanmadığı durumlarda kolay ulaşılabılır durum çalışma grubu seçilir (Yıldırım, ve Şimşek, 2006,). Ebeveynler arasında görüşme alanlarına ulaşma kolaylığı, gönüllü olarak görüşmek isteyen anne veya babanın tercihlerinin kendilerine bırakılması, görüşme istenilen zaman tercihinin kendilerine bırakılması nedenleriyle kolay ulaşılabılır durum çalışma grubu yöntemi seçilmiştir.

Araştırmamızı kolaylaştırmak amacıyla Tablo 2’de de görüldüğü gibi ebeveynlerin gönüllü olması yanında yaşlarda ve cinsiyette de bir sınırlama yoktur.

Tablo 2: Yaş Olarak Bölgelere Dağılımı

	0-18 Yaş	18 Yaş Üzeri	Erkek	Kız
Lefkoşa	9,12,16	18,23	2	3
Gazimağusa	2.5 yaş,4,7,8,8,10, 12,12,14,14,14,16	28	6	7
Girne	4,7,15		2	1
İskele	5,6		1	1
Güzelyurt Lefke	12,16		-	2
Toplam (f)	22	3	11	14

3.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evreni, K.K.T.C.'deki Özel Eğitim Merkezlerindeki ve Gazimağusa'daki 18 yaş üstü zihin engelli öğrencilerin ebeveynleridir. K.K.T.C. Özel Eğitim Merkezlerinin bulunduğu bölgeler Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, İskele ve Lefke-Güzelyurt olarak sınıflandırılmıştır. Evren tespiti için bu bölgelerde bulunan zihin engelli öğrenci sayısı K.K.T.C. Milli Eğitim, Gençlik ve Spor Bakanlığı Özel Eğitim Koordinasyon Merkezi verilerine göre 193'tür. Gazimağusa'daki 18 yaş üstü Zihin Engelli ebeveyn sayısı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Dairesi Genel Müdürlüğüne göre ise 25'tir. Yıldırım, ve Şimşek'in (2006, sf. 102), "indirgeme" ilkesi kullanılarak, "daha çok sayıda birey, olay veya olguyu içeren evren, belirli yöntemlerle çalışma grubu dediğimiz küçük ve çalışılabilir bir büyüklüğe indirgenir. Burada bulunan sonuçlar yine tersi bir süreçle evrene genellenir." Kuralına uyarak K.K.T.C.'de 5 bölgede bulunan Özel eğitim Merkezleri ile Gazimağusa'da bulunan 18 yaş üstü bir rehabilitasyon merkezindeki 25 Zihin Engelli öğrenci ebeveyni çalışma grubu olarak alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” hazırlanarak ebeveynlere uygulanmıştır. Bu form, araştırma sorumuzu içeren tüm konular incelenerek sorular hazırlanmıştır. Örnek uygulama amacıyla önce 3 ebeveyne sorular sorulmuştur. Bu sorular uzmana (tez danışmanıma) gönderilerek incelenmiştir. Bilgi toplama araçları üzerinde yapılan değişikliklerle son hali verilmiş ve böylece yarı yapılandırılmış görüşme formu gerçek araştırma yapılan ebeveynlere veri toplama amacıyla uygulanmıştır (Ek 1.). Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden, araştırmacıya esneklik sağladığı için, yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır (Dağlı ve diğer., 2009).

3.4. Verilerin Analizi

Bu araştırmada veriler nitel araştırma yöntemlerinden “görüşme” yöntemi kullanılmıştır. Veriler aynı zamanda “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” aracılığıyla toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve bu kayıtlar “İçerik Analizi” yöntemiyle analiz edilmiştir. İçerik analizinde amaç; toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır (Yıldırım, ve Şimşek, 2006.). Bunun için cümle analizi yapılarak cümleler kodlanmıştır. Kodlamalar daha sonra içeriğe uygun düzenlenerek kesit alma yöntemi ile bulgular kısmında sunulmuştur.

Görüşülen her ebeveyne sıra ile bir numara verilmiştir. Örneğin görüşme yapılan 1. Ebeveyne (1. Eb.) diye adlandırılmıştır. Görüşülen her bir ebeveyndeki alt problem (araştırma aracı) için bir sıra numarası verilmiştir. Bu alt problemlere sıra ile numara verilmiştir. Bu da (1. Mad.) diye kısaltarak yazılmıştır. Örneğin 1. Ebeveynle yapılan görüşmede 1. maddeye değinilmişse (1.Eb.(1.Mad.)) diye adlandırılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE TARTIŞMA

K.K.T.C. deki Özel Eğitim Ve Rahabilasyon Merkezlerindeki 25 Zihin Engelli öğrenci ebeveyni ile yapılan görüşmeler analiz edilmiştir. Görüşmeler Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, İskele ve Lefke-Güzelyurt bölgelerinde yapılmış ve engelli öğrencilerin tanıları spastik, down, mental-motor retardasyon, otizm, fenülketönüri ve hidrosefalini'den oluşmaktadır.

4.1. Bulgular

4.1.1. Çocuğunuzun durumunu kaç yaşında fark ettiniz? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?

Tablo 3 : Tanı

Ebeveyn		Spastik	Down	Mental + Motor Retardasy on	Otizm	Fenülketönüri	Hidrosefalini
1	Anne	8. ayda					
2	Anne		doğunca				
3	Baba			3-4 yaş			
4	Anne				1 yaş		
5	Anne				16 ay		
6	Anne				6 ay		
7	Baba				7 ay		
8	Anne					3 yaş	
9	Anne		1 yaş				
10	Anne			1 yaş			
11	Baba						Gebelik(6. ay)
12	Baba			doğunca			
13	Anne		doğunca				
14	Anne		doğunca				

15	Anne				6 ay		
16	Anne				4 yaş		
17	Anne		doğunca				
18	Anne			doğunca			
19	Anne		doğunca				
20	Anne			3 yaş			
21	Anne	3 ay					
22	Anne			8 ay			
23	Anne			6 ay			
24	Anne				2,5 yaş		
25	Anne	1 yaş					

Çocuğunuzun durumunu kaç yaşında fark ettiniz? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz? sorusuna ebeveynlerden aldığımız cevaplar şöyledir.

CP rahatsızlığının bir çeşidi olan spastik tipi, görüşmeyi kabul eden aileler çocuklarının engel durumlarını birinin 8. ayında diğerinin 1 yaşında ve üçüncü öğrencinin ise 3 aylıkken fark edildiği görülmüştür. Anneye sorulan soruda, “Çocuğumun durumunu 8 aylıkken fark ettim. Çocuk 8 aylıkken beni takip etmiyordu. Işıktan etkileniyordu ve kendini korumuyordu. Uykusuzdu.. Doktor fark etmedi. Doktora söyledim, doktor -çocuktan ne bekliyorsun- dedi(1. Eb.(1. Mad.))” diye cevap alındı. Diğer anne, .”Üç aylıkken fark ettik. Diğer çocuklarım gibi değil(21. Eb.(1. Mad.)) ”. Başka ebeveyn ise, “Bir yaşında fark ettik (25. Eb.(1. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Annelerin kendi yada etraftaki yaşıtlı çocuklarla karşılaştırdıklarında kendi çocuklarının aynı hareketleri yada davranışları yapamadıklarını gözlemleyince çocuklarının spastik olduklarını anlamışlardır.

İkinci engel grubunda yer alan Down Sendromu ebeveynleri genelde tablo 3 te görüldüğü gibi tamamı annelerden oluşmaktadır. Cevaplarda 1 anne 1 yaşında fark ettiklerini söylerken diğer 5 anne doğumda çocuklarını görünce anladıklarını ve hissettiklerini söylerler. Bir anne “Doğar doğmaz öğrendim(2. Eb.(1. Mad.))” dedi. Başka ebeveyn, “Bir yaşında fark ettik (9. Eb.(1. Mad.))” ve yine bir ebeveyn “Doğumla birlikte fark ettik (13. Eb.(1. Mad.))” dedi. Başka bir ebeveyn ise,

"Doğunca fark ettik. Doktorlar doğar doğmaz anladı (17. Eb.(1. Mad.))" dedi. Yine bir ebeveyn ise, *"Doğunca(19. Eb.(1. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade ettiler.

Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan öğrencilerinin sayısı ise yedi kişidir. Bu gruba sorduğumuz *"Çocuğunuzun durumunu kaç yaşında fark ettiniz?"* sorusuna iki ebeveyn doğar doğmaz cevabını verdiler. Bir yaş altında cevap verenlerin sayısı 3 kişi, İki ebeveynde 3-4 yaşlarında çocuklarının durumlarını fark ettiklerini söylediler. Bu annelerden biri: *"Doğarken fark edildi. Doğarken boynu farklı idi tutmuyordu. İlk İzmir e gitti. sonra İstanbul'a gittiler(12. Eb.(1. Mad.))"*. Diğer bir veli, *"Doğarken havale geçirdi ve doktorlar söyledi (18. Eb.(1. Mad.))"* diye söylediler. Ebeveynler: *"3 – 4 yaşında İstanbul'da nörolog söyledi(3. Eb.(1. Mad.))"*, diğeri *"3 yaşında fark ettik. Yaşıtlarının boynu tutuyordu benimkinin boynu tutmuyordu(20. Eb.(1. Mad.))"* ve bir başka veli *"Sekiz aylıkken fark ettik (22. Eb.(1. Mad.))"* diğeri, *"Bir yaşında havale geçirdi ve hastalıklar oldu. Gizli havale ondan önce yürüyordu. (10. Eb.(1. Mad.))"* diye söylediler. Bir ebeveyn aynı sorumuza bir yaşında, iki ebeveynimiz 3 ve 3-4 yaşlarındayken, bir tanesi 8 aylıkken ve diğeri de 6 aylıkken fark ettiklerinin söylediler.

Otizm tanısı konulan ebeveynlerle görüşmemizde hepsi doğumdan sonraki zamanlarda fark edildiğini söylediler. Ebeveynlerden biri, bir yaşında, diğerleri 16 aylıkken, 7 aylıkken, iki ebeveyn 6 aylıkken, biri 4 yaşında ve bir başka veli de 2,5 yaşındayken fark ettiklerini söylediler. Görüşmelerimizde bir anne, *"Çocuğun durumunu 1 yaşın fark ettim. Bizi duymuyordu, dönüp bakmıyordu(4. Eb.(1. Mad.))"*. Diğer bir veli ise, *"16 aylıkken fark ettim. Artık bakmaz oldu. İlgisiz olmaya başladı(5. Eb.(1. Mad.))"*. dediler. Diğer bir veli, *"7 aylıkken fark ettik. Şu anda 5 yaşındadır(7. Eb.(1. Mad.))"*. Diğer bir veli ise, *"Şüphelendik 6 aylıkken doktora götürdük. Bir şey yok dedi. Kimi sonra oturur. Kimi sonra yürür dedi. 17 aylıkken fark ettim(6. Eb.(1. Mad.))"* ve diğer ebeveyn, *"9 aylık olunca fark ettik. (15. Eb.(1. Mad.))"*. Diğer ebeveyn ise, *"2,5 yaşında fark ettik (24. Eb.(1. Mad.))"* diye söylediler.

Fenülketönüri tanısı konulan öğrenci ebeveyni ile yaptığımız görüşmede 3 yaşında fark ettiklerini ifade etti. Anne; *"Üç yaşında fark ettik. Hastahanede doğum yaptım, topuk kanı almadılar. Burada hastalağı teşhis edilemedi. Adana'ya götürdüm orda teşhisi koydular(8. Eb.(1. Mad.))"* diye söyledi.

Hidrosefalini tanısı konulan ebeveynimizin babası ise görüşmemizde gebeliğin altıncı ayında fark ettiklerini belirterek, baba; “Doğmadan, gebelik zamanında 6 ayında fark ettik. Trabzonda öğrendik. Doktorlar aldırılım dedi, biz anneyle karar verdik, doğumu oldu. Çocuk doğduğunda sevinemedik çünkü engelli olduğunu biliyorduk(11. Eb.(1. Mad.))” diye söyledi.

4.1.2. Çocuğunuzdaki problem için ilk ne zaman ve kimden yardım aradınız ve yardım aldınız? Açıklayabilir misiniz?

Görüşmelerimizde, Çocuğunuzdaki problem için ilk ne zaman ve kimden yardım aradınız ve yardım aldınız? Sorusunun cevabını ilk olarak yardım alma zaman tablosunu ve sonra kimden yardım alındı tablosunu yaparak gösterilecektir.

Tablo:4 Yardım alma zaman tablosu

	0-12 ay	13-24ay	25-36ay	37-48ay	49-60ay	60-72ay	Unutan	Genel Toplam
Lefkoşa	1	1	2	1				5
Gazimağusa	1	3	4	1	1	2	1	13
Girne	1		1	1				3
İskele	1		1					2
Güzelyurt Lefke	1				1			2
Toplam (f)	5	4	8	3	2	2	1	25
%	20	16	32	12	8	8	4	

Yardım almaya ilk ne zaman başladınız? Sorusunda engelli bir bireye sahip olan ebeveynlerin ne yapacaklarını bilemediklerinde ilk görüşlerini aldıkları, çare aramak için ilk başvurdukları kişilerdir.

Ebeveynlerle yaptığımız görüşmelerde 0-12 ay olarak cevap verenler toplamda 5 kişi oldu. Bir anne sorumuzun cevabında, “Bir yaşında doktorlardan

yardım aldık. Doktor Çocuk Psikoloğu değildi. Hiperaktif tanısı koydu. Sonra Mersin'de 1,5 yaşında Çocuk Psikoloğuna gösterdim Otizm tanısını koydu(4. Eb.(2. Mad.))" diye ifade etti. Bir başka ebeveyn ise, "Bir yaşında ilk çocuk doktoru fark etti, sonra başka doktorlara ve arkası geldi. Doktorlar da eğitiminin nasıl almamız gerektiğini anlattı(10. Eb.(2. Mad.))" diye, diğer ebeveyn ise "Hemen çocuk doktoruna gittik ve yardım aldık. 7 aylıkken karnımda beslenmedi. 3 yaşında ameliyat oldu(18. Eb.(2. Mad.))". Başka bir ebeveyn, "Doğumdan sonra doktorlara götürdük(21. Eb.(2. Mad.))" ve başka ebeveyn ise, "Bir yaşında Çocuk Doktorundan yardım aldım. Sonra ortopediye götürdüm. 3,5 yaşında Fizik tedavi uzmanına götürdüm(25. Eb.(2. Mad.))" diye görüşlerini ifade ettiler.

Ebeveynlerin 13-24 aylarında yardım alma zamanına 4 kişi cevap vermiştir. Cevaplarda bir ebeveyn, "Yardım almam sonraları oldu. Yardımı 1,5 yaşında almaya başladım. Doktorlardan yardım alamadım(1. Eb.(2. Mad.))" ve diğer ebeveyn, "Çocuk doğunca kimden yardım alacağımı bilemedim. Annem Rusya'da engelli çocuklarla ilgili doktorlar buldu ve çocuk 2 yaşına da gelince Rusya'ya götürdüm orda ailemin yardımlarıyla destek aldım(2. Eb.(2. Mad.))" diye düşüncelerini ifade etti. Bir başka ebeveyn, "18 aylıkken Adana'ya götürdüm orda yardımcı oldular. Orda doktor özel eğitime gitmesi gerektiği söylendi (5. Eb.(2. Mad.))" diğer ebeveyn ise, "17 aylıkken önce psikiyatriste sonra psikoloğa götürdüm(6. Eb.(2. Mad.))" diye düşüncelerini söylemiştir.

25-36 aylık zamanlarda yardım alan ebeveynlerin sayısı gönüllü olarak görüşmeye katılanlardan birinci sırada yer alır. Sekiz kişi 25-36 aylık zamanlarda yardım aradıklarını söylediler. Bir ebeveyn, "3 yaşında özel eğitime yönelmesini istedi (3. Eb.(2. Mad.))" diğer ebeveyn, "7 aydan sonra Bakü'ye götürdük. Kendi doktorundan yardım aldık. 3 yaşında yardım aldık. Arkadaşlar önce özel eğitimden haberimiz oldu. Sonra doktora götürdük. Sonra doktor Özel eğitime götürün dedi(7. Eb.(2. Mad.))" dedi. Bir başka ebeveyn, "Üç yaşında Adana'da teşhis koydukları zaman aynı zamanda da neler yapılması gerektiğini söylediler. Böylece ilk yardımı doktorlardan aldım. Özel eğitime gideceğini söylediler. Ömür boyu diyet yapması gerektiğini ve hasta olacağını söylediler(8. Eb.(2. Mad.))" diğer ebeveyn, "Son 2-3 yıla kadar annesi ilgilendi. Doğumdan sonra doktorlar söyledi. İlk 3 yaşında kreşe giderek yardım aldık. Sonra okula gitti(13. Eb.(2. Mad.))" diye düşüncelerini ifade

etti. Yine bir başka ebeveyn ise, “2,5 yaşında doktordan yardım almaya başladık. Altı yaşında daha sonra ana sınıfına verdik ve öğretmenden yardım aldık(15. Eb.(2. Mad.))” diye diğer ebeveyn ise, “Üç yaşlarında, Önce komşum çocuğun normal çocuğa benzemediğini söyledi. Daha sonra Hacettepe’de Özel eğitime gitmeli dediler(20. Eb.(2. Mad.))” ve “3 yaşında çocuk nörologa götürdüm(23. Eb.(2. Mad.))” diğeri ise “2,5 yaşlarındayken eşimin arkadaşları bizi uyardı çünkü onların çocukları otizm imiş. Sonra doktora götürdük(24. Eb.(2. Mad.))” diye söylediler.

37-48 aylık zamanda yardım arayan ebeveyn sayısı dört kişi oldu. Görüşmelerimizde bir ebeveyn, “Doktor çok daha küçükken söyledi fakat biz kabul etmedik. Sonra götürdük. Ve kabul ettik. 4 yaşından beri özel eğitime getirdik. Şimdi 7 yaşında. (9. Eb.(2. Mad.))” diğeri, “Doğduktan sonra doktora götürdük. Tıbbi müdahale yapıldı. 4 yaşın kreşe gitti. Problemler fark edildi (12. Eb.(2. Mad.))” diye söyledi Diğer bir ebeveyn ise, “3,5 yaşında doktordan yardım almaya başladık(22. Eb.(2. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler.

Çocukları 49-60 aylık iken yardım arayan ebeveyn sayısı iki kişi, 60-72 aylık zamanlarda yardım arayan veli sayısı yine iki kişi oldu. Görüşmelerimizde ebeveynlerimizden 49-60 aylık iken yardım arayan, “Doktorlar yol gösterdi. Gerçek yardım 5 yaşlarında Bursa’da oldu. Bireysel destek verdiler çok faydalı oldu(11. Eb.(2. Mad.))” diğer ebeveyn ise, “Dört yaşından itibaren başladık(17. Eb.(2. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etti. 60-72 aylık zamanlarda yardım arayan ebeveyn, “Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu hissettim. Bir ay sonra down olduğunu öğrendik. İnternette falan öğrendik. Yardım okul zamanında alında(14. Eb.(2. Mad.))” diğeri ise, “6 yaşında yardım almaya başladık. Doktorlara götürdük. Lefkoşa’da doktor ilaç verdi(16. Eb.(2. Mad.))” diye söylediler.

Yardım almaya ilk ne zaman başladınız? Sorusuna bir ebeveyn hatırlayamadığı için cevap veremedi. Daha sonra başka sorulara cevap verilerek devam edildi.

Görüşmelerimizde, Çocuğunuzdaki problem için ilk ne zaman ve kimden yardım aradınız ve yardım aldınız? Sorusunun cevabını; ebeveynlerle yaptığımız görüşmelerde 0-12 ay olarak cevap verenler toplamda 5 kişi, Ebeveynlerin 13-24 aylarında yardım alma zamanına 4 kişi, 25-36 aylık zamanlarda yardım alan

ebeveynlerin sayısı 8 kişi, 37-48 aylık zamanda yardım arayan ebeveyn sayısı dört kişi olduğunu ve 49-60 aylık zamanda yardım alanların sayısı da 2 olduğu, 60-72 aylık zamanlarda yardım arayanların sayısının da 2 olduğu ve bir kişide hatırlayamadığı için cevap veremediğini ifade ettiler.

Yüzdelik oranına göre büyükten küçüğe doğru sıralama yapıldığında;

1. 25-36 aylık zamanlarda yardım alan % 32
2. 0-12 aylık zamanlarda yardım alan % 20
3. 13-24 aylık zamanlarda yardım alan % 16
4. 37-48 aylık zamanda yardım alan % 12
5. 49-60 aylık zamanda yardım alan % 8
6. 60-72 aylık zamanlarda yardım arayan % 8
7. Hatırlayamayan % 4 olduğu tespit

edilmiştir.

Tablo:5 İlk kimden yardım alındı tablosu

	Doktordan	Akradaşından Veya Aileden	Komşudan	Diğer Görüşler (Rehabilitasyon Mer. Hissettim vs)	Unuttum	Toplam
Lefkoşa	3		1	1		5
Gazimağusa	10	1		1	1	13
Girne	3					3
İskele	1	1				2
Güzelyurt	1				1	2
Lefke						
Toplam (f)	18	2	1	2	2	25
%	72	8	4	8	8	

İlk yardımı kimden aldığınızı kimden aldığınızı söyler misiniz? Sorusuna ise en fazla cevabı Doktordan oldu. 18 ebeveyn bu cevabı verdi. Ebeveynler şöyle ifade ettiler; “İstanbul’da nörolog söyledi(3. Eb. (2. Mad.))”, “Sonra Mersin’de 1,5 yaşında Çocuk Psikoloğuna gösterdim(4. Eb. (2. Mad.))”, “18 aylıkken Adana’ya götürdüm orda yardımcı oldular. Orda doktor özel eğitime gitmesi gerektiği söylendi(5. Eb.(2. Mad.))”, “17 aylıkken önce psikiyatriste sonra psikoloğa

götürdüm (6. Eb.(2. Mad.))”, “Kendi doktorundan yardım aldık(7. Eb. (2. Mad.))”, “Böylece ilk yardımı dotorlardan aldım(8. Eb. (2. Mad.))”, “Doktor (9. Eb. (2. Mad.))”, “ Bir yaşında ilk çocuk doktoru fark etti, (10. Eb. (2. Mad.))”, “Doktorlar yol gösterdi (11. Eb. (2. Mad.))”, “Doğduktan sonra doktora götürdük. Tıbbi müdahale yapıldı (12. Eb. (2. Mad.))”, “Doğumdan sonra doktorlar söyledi (13. Eb. (2. Mad.))”, “2,5 yaşında doktordan yardım almaya başladık (15. Eb. (2. Mad.))”, “ Doktorlara götürdük. Lefkoşa’da doktor ilaç verdi (16. Eb. (2. Mad.))”, “Hemen çocuk doktoruna gittik. 7 aylıkken karnımda beslenmedi. 3 yaşında ameliyat oldu (18. Eb. (2. Mad.))” dediler. Bir başka ebeveyn ise, “Doğumdan sonra doktorlara götürdük (21. Eb. (2. Mad.))” ve diğer ebeveyn ise, “Bir yaşında Çocuk Doktorundan yardım aldım (25. Eb. (2. Mad.))” diye görüşlerini söylemişlerdir.

İlk arkadaşımın veya aileden yardım aldım diyen ebeveyn sayısı iki kişidir. Bunlardan birisi, “2,5 yaşlarındayken eşimin arkadaşları bizi uyardı çünkü onların çocukları otizm imiş. Sonra doktora götürdük (24. Eb. (2. Mad.))” dedi. Diğer bir ebeveyn ise, “Çocuk doğunca kimden yardım alacağımı bilemedim. Annem Rusya’da engelli çocuklarla ilgili doktorlar buldu (2. Eb. (2. Mad.))” diye ifade ederek ilk yardımın annesinin yaptığını söyledi.

Komşudan ilk yardım alan sayısı bir kişi oldu. Bu kişi, “Önce komşum çocuğun normal çocuğa benzemediğini söyledi (20. Eb. (2. Mad.))”” diyerek dikkatleri çocuk üzerinde toplamayı sağlamıştır.

Özel Rehabilitasyon Merkezinden yardım alan ve Engelli olduğunu Hissettim diyen ebeveyn sayısı iki kişidir. Bir ebeveyn, “Yardım almam sonraları oldu. Yardımı 1,5 yaşında almaya başladım. Doktorlardan yardım alamadım. Özel rehabilitasyonda yardımcı oldular. O zamanlar gerçek anlamda para yardımı yapılmadı (1. Eb. (2. Mad.))” diyerek 1,5 yaşından sonra Özel Rehabilitasyon Merkezinden yardım aldığını ifade etmiştir. Diğer ebeveyn ise, “Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu hissettim. Bir ay sonra down olduğunu öğrendik. İnternette falan öğrendik. Yardım okul zamanında alındı (14. Eb. (2. Mad.))” diyerek düşüncelerini ifade etmiştir.

İlk yardımı kimden aldığınızı söyler misiniz? Sorusuna iki ebeveyn hatırlayamadıkları için cevap veremediler.

İlk yardımı kimden aldığınızı kimden aldığınızı söyler misiniz? Sorusuna yüzde olarak bakıldığında;

1. Doktordan aldım, 18 kişi % 72
2. İlk arkadaşımdan veya aileden, Özel Rehabilitasyon Merkezinden veya hissettim diyen ve unuttum diyerek yardım alan 2 kişi % 8
3. Komşudan ilk yardım alan sayısı 1, % 4

4.1.3. Çocuğunuzun bakımı ile genelde kim ilgileniyor? Açıklayabilir misiniz?

Tablo:6 Çocuklarının bakımıyla ilgilenme tablosu

	Anne	Baba	Her ikisi	Anne ve ailenin diğer fertleri veya bakıcı
	5		9	11
%	20		36	44
Toplam (f)	25			

Çocuğunuzun bakımı ile genelde kim ilgileniyor? Sorusu ebeveynlere sorulduğunda anne ve ailenin diğer fertleri veya bakıcıların bulunduğu sütun 11 kişi cevap vererek en fazla cevap verildi. Annenin yanında abla, baba, anneanne, abi ve bakıcı tutularak öğrenciye bakım hizmeti sürdürülmektedir. Bu ebeveynlerin % oranı 44'tür. Ebeveynlerden biri, "*Ben (Anne) ve bazen de abla ilgileniyor (4. Eb. (3. Mad.))*", diğer ebeveyn, "*Hep ben ilgileniyorum. Ailemle birlikte kalıyorum. Bazen onlara bırakmam gerektiğinde bırakabiliyordum (5. Eb. (3. Mad.))*", diğer ebeveyn, "*Genelde anne ilgilidir. Fakat herkeste ilgilenir (7. Eb. (3. Mad.))*", bir başkası, "*Anne ve bazen de abla. (9. Eb. (3. Mad.))*", bir diğeri, "*Ben anne abisi ve bazen de babası ilgilenir (10. Eb. (3. Mad.))*", bir diğeri, "*Anne, baba, anneanne, dede ve bakıcı ilgilenir (12. Eb. (3. Mad.))*" başka ebeveyn, "*Genelde ben (anne) bazen kız kardeş (15. Eb. (3. Mad.))*" başka ebeveyn, "*Genelde ben ilgilenirim. Etrafta akrabalar vardır onlar da ilgilenirler (17. Eb. (3. Mad.))*" başkası, "*En çok ben. Ve ailem (22. Eb. (3. Mad.))*" diye düşüncelerini dile getirdiler.

Her iki kişinin çocukla ilgilenme durumunda ise anneye babanın yardımcı anlamına gelmektedir. Buna cevap verenin sayısı 9 ve yüzde olarak ise 36 ile ikinci sırayı almaktadır. Ebeveynlerden biri, “Genelde ben ilgileniyorum. Çünkü eşim ağır bir işte çalışıyor. Bazen baba. (1. Eb. (3. Mad.))”, bir başkası, “Anne ilgilenir. Bazen ben de onlarla top oynarım (3. Eb. (3. Mad.))” başkası, “Genelde ben ilgilenirim. İştten gelince bazen baba ilgilenir. Cumartesi Pazar baba hayvanat bahçesine götürür. (6. Eb. (3. Mad.))” diğeri, “Genelde ben (anne) ilgileniyorum. Bazen baba iştten gelince Pazar günü 15 dak. Vs parka yada gezmeye çıkar (8. Eb. (3. Mad.))” diğeri, “Anne ilgilenir bazen ben (baba) ilgilenirim (11. Eb. (3. Mad.))” diye bahsetmiştir. Başka bir ebeveyn ise, “Genelde ben , baba (20. Eb. (3. Mad.))” diğeri, “Ben ilgilenirim. Babası banyo yaptırır yardım eder. (21. Eb. (3. Mad.))” diğeri, “Genelde ben ama babada ilgilenir(23. Eb. (3. Mad.))” başka bir ebeveyn ise, “Genelde ben. Bazen baba ilgilenir. (23. Eb. (3. Mad.))” diye düşüncelerini açıklamıştır.

Üçüncü çocuklarla ilgilenme çokluğu ise annelere aittir. Anneler tek başlarına ilgilenme sayısı 5 ve yüzdesi ise 20’dir. Aslında görüşme yapılan ebeveynlerden % 20’ü çocuklarıyla tek başlarına ilgilenmektedir. Bir anne, “Ben (anne) ilgilenirim(2. Eb. (3. Mad.))” diğeri, “Genelde ben (anne) (19. Eb. (3. Mad.))” diğeri ise, “Ben(anne) (2. Eb. (3. Mad.)) ” diye söyledi. Başka bir ebeveyn ise, “Ben (anne) ilgilenirim (14. Eb. (3. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etti. Tek başlarına babaların, çocuklarının bakımlarını üslenmedikleri görülmüştür.

4.1.4. Zihinsel engelli çocuğun ailesi olarak karşılaştıklarınız sorunlar nelerdir? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?

Zihinsel engelli çocuğun ailesi olarak karşılaştıklarınız sorunlar nelerdir? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz? Sorusunun cevabını ararken Psikolojik Sorunlar (PS), Sosyolojik Sorunlar (SS), Fiziksel Sorunlar(FS), Ekonomik Sorunlar(ES), Eğitimsel Sorunlar (EğS), Sağlık Sorunları(SğS) ve Kardeş Sorunları(KS) olarak sınıflandırma yapıldı (Sucuoğlu, 1995 akt. Aslan, 2010). Tabloya aktarırken parantez içerisindeki simgeler yazılacaktır. Gönüllülük esasına dayanılarak yapılan 25 ebeveynle ilgili görüşmede tespit edilen sorun sayısı 89 tanedir. Bu sorunların engel gruplarına dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo : 7**Karşılaşılan sorunlarla ilgili tablo**

Engel Grupları	PS	SS	FS	ES	EğS	SğS	KS	Toplam
Spastik	1	1	3	2	1		2	10
Down	4	4	3	2	5	2	2	22
Mental+Motor Retardasyon	3	2	4	3	4	2	3	21
Otizm	5	5	3	4	6	3	1	27
Fenülketönüri	1		1	1	1		1	5
Hidrosefalini		1	1	1	1			4
Toplam (f)	14	13	15	13	18	7	9	89

Görüşmeye katılan gönüllü 3 ebeveynden Psikolojik Sorunların(PS) sayısı 25 görüşmede 89 sorundan 14'ünü içermektedir. Psikolojik sorunlar içerisinde benlik algısı, kaygı, depresyonu kapsamaktadır. Spastik engel tanısı konan öğrenci ebeveyn sayısı birdir Bu ebeveyn, “15 yıldır çok yıprandım. Çocuk ben yürüseydim ben de oynasaydım diyor(21. Eb. (4. Mad.))” dedi. Down engel grubundaki ebeveyn sayısı 4'tür. Bu ebeveynlerden birisi, “Psikolojik olarak yıprandım. Ayrıca hayat mücadelesini tek yaptığım için zor oldu. Kızım çok ağır değil şanslıyım. Çocuklar babayı özler onları avutamıyorum yüreğim parçalanır (2. Eb. (4. Mad.))” diğeri, “İlk zamanlarda bir kabullenme mücadelesi verdim. Şimdi biraz rahatım. Çocuklardan uzun zaman ayrı kalamıyorum(14. Eb. (4. Mad.))” dedi. Bir başka ebeveyn, “Dışarıdaki insanların bakış durumları beni etkiler. Küçük çocuklarla oynaması beni üzüyor (17. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etti. Mental-Motor Retardasyon engel grubundaki ebeveyn sayısı 3'tür. Bu gruptaki ebeveylere birisi, “Hasta olduğunu öğrendikten sonra en çok etkiyi ben yaşadım. 1 yıl evden bile çıkmazdım. Bakkala oğlumu gönderiyorum. Stres yaşıyorum. Şekerim arttı. Doktorlar benim düşünmeden dolayı şeker hastalığının ortaya çıktığını söyledi. Doktor, -çocuk daha yürüyemez kesinlikle dünyadan kopacak- dedi.

Ben çok üzüldüm (10. Eb. (4. Mad.))” diğeri, *İkinci çocuğu yapmada çok tereddüt ettim fakat oldu. Kızım kardeş istedi. Benden sonra da birkaç aile çocuk yaptı. Hemşire doğunca nefes almayı engelleyen şeyleri temizlemediği için oldu. Hemşire kabahatlı (18. Eb. (4. Mad.))*” bir başka ebeveyn, *“Gelecekle ilgili kaygım vardır(18. Eb. (4. Mad.))*” diye düşüncelerini ifade ettiler. Otizm tanısı konan engel grubundaki psikolojik problemleri olan ebeveyn sayısı 5’tir. Bu ebeveynler; *“Hem çocuğun yükü var hem de yol yıpratıyor (4. Eb. (4. Mad.))*” diğeri, *“Kendi içimizde sorun yaşarız. Bir şey yapamazsa üzülmüyoruz (7. Eb. (4. Mad.))*” diye söyledi. Yine çocuğuna otistik tanısı konan başka bir ebeveyn psikolojik sorunlar hakkında; *“Beni dinlemiyor. Ben ölünce neler olacağını çok düşünüyorum (15. Eb. (4. Mad.))*” diye söyledi. Bir başkası, *“Otizm duyunca olduğunu kabullenemedik. Depresyona girdik (24. Eb. (4. Mad.))*” diye düşüncelerini dile getirdiler. Fenülketönüri tanısı konulmuş zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri psikolojik problemlerle ilgili, *“Aile olarak çocuğun yanında yemek yiyemeyiz. O da bizim yiyecekleri istiyor. Bu durumu anne olarak beni çok etkiliyor(8. Eb. (4. Mad.))*” diye düşüncelerini dile getirdi.

Sosyal Sorunlar, 89 sorundan engel gruplarına göre 13’ünü oluşturmaktadır. Sosyal sorunlarda engelli öğrencinin çevreyle olan ilişkileri, sosyal çevreden gelen tepkiler ve çevreye olan etkileri ebeveynler üzerinde olumsuz izler bırakmakta ve sorun olmaktadır. Bu engel grubundaki spastik tanısı konulan ebeveylardan biri, *“Çevredeki insanlar sakat insanlar diyor. Çocuğum anlıyor ve üzülür(21. Eb. (4. Mad.))*” diye söyledi. Tanısı down sendromu konulan öğrenci ebeveynlerin sayısı 4’tür. Bu ebeveynler; *“Komşular tarafından istenmiyorum. Komşular gelmiyor. Ailemiz bile kız kardeşim gelse bile rahatsız oluyor. Diğer insanların bakışlarından çocuğumdan rahatsız olduklarını anlıyorum (9. Eb. (4. Mad.))*” dedi. Diğeri, *“Parkta falan tek oynar diğer çocuklar kızım ile oynamaz. Hediye verdiklerinde ben onların hediyeye vermelerini istemiyorum (13. Eb. (4. Mad.))*” dedi. Bir başkası, *“Komşuluklarımız iyidir. Parkta vs. konuşuyorlar kendi aralarında –rahatsız çocuk gibi- bu beni çok rahatsız ediyor. Beni görmeden konuşuyorlar fakat ben onları görüyorum. Bari yanımda konuşmasalar diyorum(14. Eb. (4. Mad.))*” ve başkası, *““Sadece komşularımız. Bu çocuk diğerlerinden farklıdır. diyor (19. Eb. (4. Mad.))*” diye düşüncelerini dile getirdiler. Mental-Motor Retardasyon tanısı konan engelli öğrenci ebeveyni, *“Arkadaşları onunla dalga geçiyor ama Musa ona aldırış*

etmiyor. Toplumda ki hareketleri çekincelerimdir. Sümüklü olması başkasının eşyalarını alması hususlarında (3. Eb. (4. Mad.)) diğeri, “Engelli çocuk anneleri de çocuklarımıza iyi anlayışlı davranmıyorlar. Komşuluk ilişkileri azdır (20. Eb. (4. Mad.)) diye düşüncelerini ifade etti. Otizm tanısı konan engelli öğrenci ebeveyni sayısı 5’tir. Bu ebeveynlerden biri, “Önceleri topluma uyumda, lokantada vs sıkıntı yaşıyordum. Otobüste giderken aniden şarkı söylerdi insanlar bakardı. Bazı insanlar bizi mağazaya koymadı. Lütfen çocuğa bakın dediler biz de mağazadan çıktık. Askerlik çağına gelmiş çocukların sürekli hastahaneleri gezdirmeleri doğru değil (4. Eb. (4. Mad.))” bir diğeri, “Küçükken oğlumun etrafındakileri rahatsız ettiği oldu. Son zamanlarda bizi iyi ve hoş karşılayan insanlarla görüşüyorum. İnsanların sana Allah sana yardım etsin demeleri beni çok olumsuz etkiliyor. Komşuluklarda çocuğuma ‘çok yaramaz’ diye laf ediyorlar. Beni çok üzdü. Oğlumun durumları komşularımı etkilemez (5. Eb. (4. Mad.))” diye söyledi. Diğer ebeveyn, “İki aile oğlumdan engelli olmasından dolayı bize gelmiyorlar. Önemli değil. Çocuğum damgalanmasın diye maaş almasını istemedim (6. Eb. (4. Mad.))” bir diğeri, “Toplum içinde insanların tepkileri hoşuma gitmiyor (16. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini dile getirdiler. Hidrosefalini tanısı konmuş zihinsel engelli öğrenci ebeveyni sayısı birdir bu ebeveyn, “Eşim arkadaşlarına gidemez. Çünkü kızıma orada fazla tat vermezler eşimden huzursuz olur. Onlar bize gelirler fakat eşim onlara problem yaşadığı için gidemez (11. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini dile getirdi.

Fiziksel Sorunlar, engelli öğrencinin yaşam şartlarının uygunluğu ve bakım sorumluluğu konusunu içermektedir. Gönüllü görüşmelerimizden 89 sorundan 15’in fiziksel sorunlar oluşturmaktadır. Görüşmelerimizde spastik tanısı konulan ebeveynlerden biri, “En büyük sorun tekerlekli sandalyeyi her yere götürebileceğim fiziki şartların olmayışı. Her yerde rampa yok ve kızımı götüremiyorum. Komşuyu bile rampası yada tekerlekli sandalyeyi götürebileceğim olanlardan seçiyorum. Ayrıca kızımı hastalandığım yada doktora gitmek gerektiğim zamanlarda kimseye bırakamıyorum. Hem kendi ailemden hem de eşimin akrabalarından kimse burada yakınımızda yok. Ben hasta olunca kızımı da benimle birlikte hastaneye götürüyorum. Eşimle birlikte 22 yaşındaki kızımızı birlikte banyo yaptırabiliyoruz. Tabi çocuk etkileniyor babanın yanında. Bu konuda yardım kurumlardan yardım

almak istedim. İlgileniriz dediler fakat arkası gelmedin (1. Eb. (4. Mad.))” diğer ebeveyn, “Tek başına yürüyemez. Sürekli ihtiyaç hisseder Büyük oğlum yardım eder. Küçük oğlum yardım etmez(21. Eb. (4. Mad.))” demektedir. Başka bir ebeveyn ise, “Tuvalete oturamaz. Sınıftan çıkınca teneffüste çarparlar diye okulda koruyorum (25. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etmiştir. Down sendromu tanısı konulan ebeveynlerin fiziksel sorunların sayısı 3’tür. Bu ebeveyleyler; “Bakım sorunu oldu Okulda yardımcı oldular. Çocuklar yardımcı oluyor. Hergün 6 ya kadar bakan ve cumartesi bakan kurumlar olmalı (2. Eb. (4. Mad.))” dedi. Diğer, “Çocuğuma nasıl davranacağımı bilmiyorum. En büyük sorunum: Öpüşelim vs. diyor. Bizi zor durumda bırakıyor(14. Eb. (4. Mad.))” ve diğer, “Kız çocuğudur göz kulak olmalıyım. Etrafta işçiler var çekiniyorum, sürekli takip ediyorum (17. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan ebeveynlerin fiziksel sorunların sayısı 4’tür. Bu ebeveyleyler; “Evimiz yolun kenarında bazen çıkıp giderler (3. Eb. (4. Mad.))” diğer, “Kızımın banyo yaptırırken çok zorlanıyorum. Kurul raporunda imza atmada zorluk çıkartıyorlar (10. Eb. (4. Mad.))” bir başkası, “Tuvaletini söyleyemez. Gece de az uyur. Anne baba çalıştıkları için çok zor yaparlar (12. Eb. (4. Mad.))” diye söyledi. Bir başka ebeveyn, . “Her şeyini ben yaparım yeme, içme vs (22. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Otizm tanısı konulan ebeveynlerin fiziksel sorunların sayısı 3’tür. Bu ebeveyleyler; “Mersinde 45 dak. Öğretmene götürürdüm. Eve gelinde dersi tekrar ettirirdim. Baba sürekli iş gezisinde olduğu için genelde yük bana kalırdı (4. Eb. (4. Mad.))” bir başkası, “Alışverişe gidince sağa sola dalar (16. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etmiştir. Fenilketonüri tanısı konulan ebeveynlerin fiziksel sorunların sayısı 1’tür. Bu ebeveyn, “Komşularla ilgili çok büyük sıkıntılar yaşarım. Kapıyı açar sessizce aniden komşulara gider. Evlerine girer. Arabalarına girer. Karıştırır. Gördüklerini alır. Bakkallara gider. Yemiş vs. alır bazen ben sonradan parasını veririm. Bazen parasını da almazlar(8. Eb. (4. Mad.))” diye bahsetti. Hidrosefalini tanısı konulan ebeveynlerin fiziksel sorunların sayısı 1’tür. Bu ebeveyn, “Parkta bile çocuklar iterler, alay ederler, elindekini alıp giderler çocuk yetişemez (11. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etmişlerdir.

Ekonomik Sorunlar, bu sorunlarda yeme, içme, barınma, sağlık gibi temel ihtiyaçların karşılanmasındaki maddi yetersizlikler, 13 kişi tarafından sorun olarak

görülmektedir. Bu gönüllü görüşmelerde spastik engelli ebeveynlerden biri, *"Parasal problemi vardır. Çok pahalı özele götüremiyoruz (21. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn ise, *"Ayrıca derse gitmesi için masraf ediyorum. Para yetmiyor (25. Eb. (4. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade etmiştir. Down sendromu tanısı konulan ebeveynlerin ekonomik sorunların sayısı 2'tür. Bu ebeveyleyler; *"Tedavi konusunda eğitim konusunda eksiklik var dil terapisti yok olsa bile Lefkoşa'ya gidip gelme zor ve masraflı (2. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn ise, *"Devletin verdiği para yetmiyor. Diğer çocuklara para yetmiyor. Onlar üniversitede okuyor. Biz buranın vatandaşı değiliz. Ama 18 yıldır buradayız. İki aradayız. Ordakiler Kıbrıs'ta yaşıyor diye yardımcı olamıyor. buradakiler vatandaş değiliz diye yardımcı olamıyor (17. Eb. (4. Mad.))"* diye düşüncelerini dile getirdi. Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan ebeveynlerin ekonomik sorunların sayısı 3'tür. Bu ebeveyleyler; *"Etraftaki insanların bakışları beni etkilerdi. Okula kayıta zorluk çıkardılar sonra kabul ettiler. O sınıfta yapamadı. Parasal problem var ortapediye gitmeliyiz, uyku problemi var sürekli doktora vs. gitmeliyiz. Masrafları çok fazladır (18. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn ise, *"Sürekli doktora gitmek problemi var. Gidemiyoruz. Para problemimiz vardır (20. Eb. (4. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade etmişlerdir. Otizm tanısı konulan ebeveynlerin ekonomik sorunların sayısı 4'tür. Bu ebeveyleyler; *"Parasal problemlerimiz vardır. Paramız yetmiyor. Kemal'in çok paraya ihtiyacı vardır (15. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn, *"Parasal problemlerimiz vardır. Aleyna maaş almıyor. Ben de dul maaşı almıyorum (16. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn ise, *"Ayrıca derse gitmesi için masraf ediyorum. Para yetmiyor (24. Eb. (4. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade etmişlerdir. Fenilketonüri tanısı konulan ebeveynlerin ekonomik sorunların sayısı 1'tür. Bu ebeveyn, *"Çocuğun yiyecekleri çok pahalıdır. Çünkü yiyecekleri hep Hacettepe'den gelir. Ayda 2000 (iki bin) tl lik yiyecek harcaması yapılıyor (8. Eb. (4. Mad.))"* diye bahsetti. Hidrosefalini tanısı konulan ebeveynlerin ekonomik sorunların sayısı 1'tür. Bu ebeveyn, *"Kızım için yapılan masraf devletin verdiğinden daha fazladır.. 6 ayda bir Türkiye'ye kontrole gider çok daha fazla masraf ederim (11. Eb. (4. Mad.))"* diye düşüncelerini dile getirdi.

Eğitimsel Sorunlar, çocuğun doğumundan itibaren yeni bilgi ve becerilerin öğrenmesi ve bunu da davranış olarak göstermesi gerekir. Eğitim ve Öğretim sürecinde resmi ve özel kurumlarda yaşanan sorunlarla, okulla, öğretmenle, okuldaki

diğer etkenlerden dolayı yaşanan sorunlardır. 89 sorun arasından eğitimsel sorunların sayısı 18'dir. Görüşmelerimizdeki spastik engel grubundaki ebeveynlerin sayısı birdir. Bu ebeveyn, *"Parasal problemi vardır. Çok pahalı özele götüremiyoruz (21. Eb. (4. Mad.))"* diye bahsetti. Down sendromu tanısı konulan ebeveynlerin eğitimsel sorunların sayısı 5'tür. Bu ebeveynler; *"Tedavi konusunda eğitim konusunda eksiklik var dil terapisti yok olsa bile Lefkoşa'ya gidip gelme zor ve masraflı (2. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn, *"İlk zamanları okula almakta zorluk çıkarıyor ama şimdi aldılar sınıfta arkadaşlarını rahatsız ediyor (9. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn ise, *"Okula 1. sınıfa gitti, gitti sonra rapor çıktı ve 5. sınıfta diploma verildi ve başından savma yapıldı. Bir yıl içinde 5. sınıftan mezun oldu (13. Eb. (4. Mad.))"* diye bahsetti. Başka bir ebeveyn, *"Kreşe aldırma problem yaşadık. Bütün kreşler kapıdan direk çevirdiler. Sonra bir kreş aldı. İlkokul 1. sınıfta problem çok yaşadık. Sınıfa almak istemediler. Zorla sınıfa kaydettirdik. 1. sınıfta bir hafta biri diğer hafta bir sınıf öğretmeni aldı. Ben bunun mücadelesini verdim. Çok şikayet edince 1 ay biri 1 ay diğeri aldı. Bazı etkinliklerde ayrı tutulması istemem. Resim yarışmasına benim oğlumu almadılar (14. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn ise, *"Okula gittiği zaman diğer veliler tepki gösteriyorlardı bu nedenle normal okula vermedik (17. Eb. (4. Mad.))"* diye bahsettiler. Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan ebeveynlerin eğitimsel sorunların sayısı 4'tür. Bu ebeveynler; *"Çocuğumu okula almadılar (10. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn, *"Kreşte boyaları yerdı, kreşe almak istemezdi (12. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn ise, *"4 yaşına kadar kucağımda taşıdım. Normal okula gittiğinde çocuğa iğne batırdılar, tuvalete kapattılar (18. Eb. (4. Mad.))"* diye bahsetti. Başka bir ebeveyn ise, *"Kaynaştırma esnasında diğer veliler kızıma sınıfa almak istemediler (20. Eb. (4. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade etmişlerdir. Otizm tanısı konulan ebeveynlerin eğitimsel sorunların sayısı 6'dır. Bu ebeveynler; *"Hiçbir yere götüremiyordum, zamanla bunu aştık, stresle tırnaklarını yer. Önce kreşler kabul etmedi. Sonraları Gül Abla Kreşi kabul etti. Okullar bizi kabul etmedi. Bakanlığa, çocuğu okula kabul etmeleri için baş vurduk. Önce Polatpaşa'ya (ilkokuluna) verdiler. Daha sonra Şehit Zeki Salih'e gittik. İyi oldu. Oradaki öğretmenlere ben çocuğumu anlattım. Sonra kabul ettiler. Önce çocuğuma nasıl davranmaları gerektiğini söyledim. Daha faydalı oldu çocuğu kabul ettiler. Orta okulda tekrar öğretmenleri bilgilendirdim (4. Eb. (4. Mad.))"* diğer ebeveyn,

Özel eğitimin eğitiminin kısa olmaması gerekir. Eğitimin sürekli olmasını isterim. Çocuğumun beceremediği her şeyden ben üzülürüm. Kreşte öğretmenleri almakta zorlandım. Bir hafta biri aldı diğer hafta bir başkasında kalırdı. Geçen sene ilkokulun müdürüne yalvardım almadı (5. Eb. (4. Mad.))” diğer ebeveyn ise, “Okula almadılar. Yılmaz’ın bezli olmasından dolayı almadılar. 3-4 öğretmenle de konuştum almadılar (6. Eb. (4. Mad.))” diye bahsettiler. Diğer bir ebeveyn, “Genelde eğitim sorunu yaşamayız. Fakat Belediye Kreşi’nde bir defa bayıldı daha almak istemedi. Tv izlerken alttaki yazıları takip eder (7. Eb. (4. Mad.))” diğer ebeveyn, “İlkokula götürdük. Alamayız dediler (24. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Fenilketonüri tanısı konulan ebeveynlerin eğitimsel sorunların sayısı 1’dir. Bu ebeveyn, “Bir yıl okula gitti daha da okula almadılar. Okulun 2. yılında öğretmen değişti, hem de müfettiş okula alınmasın dedi. Okula almadılar (8. Eb. (4. Mad.))” diye bahsetti. Hidrosefalini tanısı konulan ebeveynlerin eğitimsel sorunların sayısı 1’dir. Bu ebeveyn, “Diğer çocuklar zarar verir diye okullara çocuğun gitmesini istemedim (11. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini dile getirdi.

Sağlık Sorunları, sağlık sorunları bakımında çevresindekilere ve kendine zarar verme, öğrencinin zamanla büyümesi sonucu gelecekte ne olacak kaygısı hastanedeki tedavi süreci ve devam etme durumu bu kapsamdadır. Görüşmelerimizde 89 sorundan 7’sinde sağlık sorunlarını olduğu görülmüştür. Down sendromu tanısı konulan ebeveynlerin sağlık sorunların sayısı 2’tür. Bu ebeveyleyler; “Tedavi konusunda eğitim konusunda eksiklik var dil terapisti yok olsa bile Lefkoşa’ya gidip gelme zor ve masraflı (2. Eb. (4. Mad.))” diğer ebeveyn, “Kalp problemleri olduğu için hareketi kısıtlıdır. Fazla etkinlik yapamaz (13. Eb. (4. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etmiştir. Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan ebeveynlerin sağlık sorunların sayısı 2’tür. Bu ebeveyleyler; “Doktorlar açıklayıcı bilgi vermiyorlar. Bazen bizimle kavga yaparlar. Doktora gittiğimizde- neden çocuğa iyi bakmıyorsun durduramıyorsun- diyor. Doktora götürünce kızım hareketinden dolayı doktor tepki gösterdi. Doktora gidince sıra bekleyemeyiz (20. Eb. (4. Mad.))” diğer ebeveyn, “Düşüp kafasını vurur (22. Eb. (4. Mad.))” diye bahsettiler. Otizm tanısı konulan ebeveynlerin sağlık sorunların sayısı 3’dür. Bu ebeveyleyler; “İlk zamanlarda doktora Adana ‘ya gidip gelmede çok sıkıntı çıktım (5. Eb. (4. Mad.))” diğer

ebeveyn, *“Hastanelerde daha ilgili davranılmalı. Bekletilmemeliyiz. Çünkü bekletirler. Burada nörologlar var. Neden Türkiye’ye gönderilir. Burada doktor varken orya gönderilmemeli. Maaş için doktora götürdüm. Göze vs başka hastalıklara gönderir. Aslında hastalığı bellidir başka doktorlara neden gönderilecek (6. Eb. (4. Mad.))”* diye bahsetmiştir. Başka bir ebeveyn ise, *“Hastanelerde bekleme problemlerimiz oluyor. Bekletmeden bizi almalıdır Hastaneye Lefkoşa’ya götürmem gerekiyor. Götürüp getirmek benim için büyük problem. Özel araçla gitmem gerekiyor. Otobüste duramıyor (15. Eb. (4. Mad.))”* diye düşüncelerini ifade etmiştir.

Kardeş Sorunları, kardeşlerle olan duygusal tepkiler, çocuğun anne baba üzerindeki kardeşlerden dolayı etkileri ve kardeşlere verilen sorumluluklar bu konu kapsamına girmektedir. Yapılan görüşmelerimizde genel sorunların 9’unu oluşturmaktadır. Görüşmelerimizdeki spastik engel grubundaki ebeveynlerin sayısı ikidir. Bu ebeveynler, *“Anne olarak yaşadığın güçlük kızımın yanında oğluma hamile kaldığımda yaşadım. Hamileliğim esnasında kucağıma almam gerektiği zamanlarda alamayışımdır. Eşim işte olduğu zamanlarda öyle zaman oldu ki banyo hatta lavaboya bile gidemiyordum. Kızımı hastahaneye götürmek için oğlumu bir başkasına bıraktım. Beni çok üzdü. Bir kurum olsaydı oğluma yada kızıma baksaydı rahat olurdu (1. Eb. (4. Mad.))”* diğer ebeveyn, *“Kardeşiyle kavga eder (25. Eb. (4. Mad.))”* diye düşüncelerini ifade etmiştir. Down sendromu tanısı konulan ebeveynlerin kardeş sorunların sayısı 2’tür. Bu ebeveynler; *“Kızım Nida, Esra’yı kışkanıyor bazen kızar ve patlar. Ablayla ilgili önce sorun yaşadık sonra kızım alıştı (13. Eb. (4. Mad.))”* diğer ebeveyn, *“Kardeşiyle ilişkisi iyidir ama kardeşi onu kışkanıyor (14. Eb. (4. Mad.))”* diye düşüncelerini ifade etmiştir. Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan ebeveynlerin kardeş sorunların sayısı 3’tür. Bu ebeveynler; *“Kardeşler arasında bazen huzursuzluklar vardır. Birbirlerinin derslerini engeller (3. Eb. (4. Mad.))”* diğer ebeveyn, *“Oğlumun okulundaki kursa kızımla birlikte gittim. Oğlum ağlayarak geldi kardeşimi bir daha okula getirme dedi. Ertesi gün müdüre söyledim çocuklarla konuştum ve çocuklar iyi karşıladı. Kardeşi de -hep onunla ilgileniyorsunuz- dedi. Kardeşini kışkanıyor (10. Eb. (4. Mad.))”* diye görüşlerini bildirdi. Başka bir ebeveyn ise, *“Bazen Betül kardeşini kışkanır (20. Eb. (4. Mad.))”* diye düşüncelerini ifade etmiştir. Otizm tanısı konulan

ebeveynin kardeş sorunların sayısı 1'tür. Bu ebevey, "Kardeşi burada olduğu zaman kavga ederlerdi (16. Eb. (4. Mad.))" diye bahsetmiştir. Fenilketonüri tanısı konulan ebeveynlerin kardeş sorunları sayısı 1'dir. Bu ebeveyn, "Kardeşinin defterlerini karıştırır. Kardeşiyle sürekli kavga eder (8. Eb. (4. Mad.))" diye düşüncelerini ifade etmiştir. Engel gruplarıyla sorunlar arasında ilişki için aşağıdaki tablo hazırlanmıştır.

Tablo:8 Engel Durumuna göre sorunların oranı

Engel Grupları	Ebeveyn Sayısı	Sorunlar sayısı	Sorun Oranları
Spastik	3	10	3.3
Down	6	22	3.6
Mental+Motor Retardasyon	7	21	3
Otizm	7	27	3.8
Fenilketonüri	1	5	5
Hidrocefalini	1	4	4
Toplam (f)	25	89	

Kişi başına düşen soru sayısı arttıkça stres oranı ve yaşam zorluğu artmaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi engelli sayısı ile sorunların sayısı arasındaki ilişki değerlendirmeye alınmıştır. Kişi başına düşen sorun sayısına göre yukarıya aşağıdan doğru sıralandığında Fenilketonüri 5 ile ilk sırada yer alır. Kişi başına düşen sorunlar dikkate alındığında ikinci sırada 4 soru adedi ile Hidrosefalini yer alır. Üçüncü sırada 3.8 ile otizm tanısı konulan engel grubu yer alır. Sorunların kişi başına düşme sayısına göre 4. sırada down 3.6 ile yer alır. 3.3 ile spastik engel grubu, 3 ile de Mental-Motor Retardasyon yer almaktadır.

4.1.5. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin veya babaların çocuğa karşı tutumları nelerdir?

Tablo: 9 Gönüllü ebeveynlerin Engel Durumlarına Göre Durumları

Engel Grupları	Anne	Baba
Spastik	3	
Down	6	
Mental+Motor Retardasyon	5	2
Otizm	6	1
Fenülketönüri	1	
Hidrosefalini		1
Toplam (f)	21	4
Genel Toplam		25

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin veya babaların çocuğa karşı tutumları nelerdir? Anne ve babalara ayrı ayrı sorulmuştur. Yani anneden babanın düşüncesi istenmemiş, babadan da annenin düşüncesi istenmemiştir. Görüşmeler 21 anne ve 4'te baba ile yapılmıştır. Baba ile yapılan görüşmelerde tablo 6'da da görüldüğü gibi çocukların bakımını baba üstlenmemiştir. Babaya çocuğunuzla ilgili tutumlarınız nasıldır? sorusuna mental-motor retardasyon tanısı konulmuş ebeveynlerden baba, "İyidir. Kardeşlerinden farklı. Onlar gibi olmasını isterim. Bakıma muhtaçtır (3. Eb. (5. Mad.))" cevabı alınmıştır. Başka bir baba ise, "Çok iyidir. Sakinimdir.İşten gelince beni (babayı) daha çok sever (7. Eb. (5. Mad.))" diye cevap vermişlerdir. Hidrosefalini tanısı konulmuş engelli öğrencinin babası, "Çok sabırlı değilim, bazen ufak tefek kızarım. Ben de kızmazsam tamamen kontrolsüz oluyor (11. Eb. (5. Mad.))" ve diğer baba, " Kızmam. Dediğimi yaptırmam için halasının kızını örnek veririm beni dinler (12. Eb. (5. Mad.))" diye

cevap vermişlerdir. Babanın bakımı tamamen üzerine almaması, anneye bakım konusunda daha fazla yük binmesine sebep olmuştur. Görüşme yaptığımız babalar genelde dışarıda çalışarak evdeki geçirilen zamanın az olmaları nedeniyle çocuklarla bir problem yaşamadıkları ve stres yaşamadıkları fark edilmiştir.

Anneler ise çocukların bakımlarını babaların dışarıdaki işlerde çalışmaları nedeniyle daha fazla yüklendiği görülmüştür. Spastik tanısı konulmuş öğrenci anne sayısı 3'tür. Öğrenci annesiyle yapılan görüşmelerde bir anne, *"Ben bir gün önümde tekerlekli sandalye olmadan yürüsem kendimi boşlukta hissediyorum. Hep onları esirgedim. Kardeşi de onu korudu. Ailem çok iyi. Her zaman bana destek verdiler (1. Eb. (5. Mad.))"* dedi. Diğer anne, *"Oğlumu seviyorum (21. Eb. (5. Mad.))"* dedi. Diğer bir anne, *"Bazen kızarım (25. Eb. (5. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade etti. Down tanısı konulmuş öğrenci anne sayısı 6'dır. Öğrenci annesiyle yapılan görüşmelerde bir anne, *"İlk zamanlarda kızım olmasaydı diye çok düşündüm. Keşke doğurmasaydım dedim. Şimdi ise o benim meleşim öyle düşünüyorum (2. Eb. (5. Mad.))"* diye söyledi. Başka bir anne ise, *"Bazen kızarım (9. Eb. (5. Mad.))"* ve diğeri, *"İyidir (13. Eb. (5. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade etti. Down sendromu başka anne ise, *"Bazen bağırırım. Sinirlenirim. Hafif poposuna vururum (14. Eb. (5. Mad.))"* ve diğeri, *"Aramız iyidir. İnadı var (17. Eb. (5. Mad.))"* diye söyledi. Başka bir anne ise, *"Elifsuyu çok seviyorum. Uyuyunca bile onu arıyorum (19. Eb. (5. Mad.))"* diye düşüncelerini ifade etti. Mental-Motor Retardasyon tanısı konan zihin engelli ebeveyn annelerinden birisi, *"İyidir. Kardeşlerinden farklı. Onlar gibi olmasını isterim. Bakıma muhtaçtır (3. Eb. (5. Mad.))"* diğeri, *"Her zaman hoşgörölüyüm. Bir yapma dedim mi yapmaz (10. Eb. (5. Mad.))"* diye ifade etti. Başka bir anne ise, *"İyi davranırım ilk göz ağrımdır (18. Eb. (5. Mad.))"* diğeri, *"Bazen kızarım (20. Eb. (5. Mad.))"* ve bir diğeri, *"Osman'a bazen kızarım. bağırırım (23. Eb. (5. Mad.))"* dediler. Otizm tanısı konulmuş öğrenci anne sayısı 6'dır. Öğrenci annesiyle yapılan görüşmelerde anneler; *"En çok bana hareket yapıyor. Babaya yapmaz. Ben onu bazı şeylerde sınırliyorum ve sinirleniyor. Ama sakın olmalıyım. Onu çok seviyorum (4. Eb. (5. Mad.))"* diğeri, *"Ben mutluyşam çocuğa kızmam. Bazen -bardak taşar- poposuna hafif atarım. Sabırla davranırım. Normal çocuk gibi davranırım (5. Eb. (5. Mad.))"* bir diğeri, *"Oğluma hoşgörölüyüm. Genelde küçüğüne kızarım (2 yaşında) (. Eb. (5. Mad.))"*

bir başkası ise, “Bazen bağıryorum. Beni dövmeğe kalktığı zaman ellerini tutup üstüne oturuyorum (15. Eb. (5. Mad.))” bir diğeri, “Bazen beni kızdırıyor. Ellerimi masaya vururum. Kapının önüne koyarım derim. Bir müddet kapıda kalır. Bazen eline falan vururum (16. Eb. (5. Mad.))” ve bir başka anne ise, “Osman’a bazen kızarım (24. Eb. (5. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Fenülketönüri engelli tanısı konulmuş öğrenci anne sayısı birdir. Bu anne, “Sabırlıyım akşama kadar peşine dolanırım. Fakat sabrımı çok taşırsa ufak tefek patlatırım (8. Eb. (5. Mad.))” diye ifade etti. Görüldüğü gibi bakımı tamamen annelerin üslenmesi stres oranını artırır ve anne bu stresi çocuklara bir şekilde yansıtır.

4.1.6. Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Yaşadığınız stres kendini nasıl gösterdi ve stresle başa çıkmak için neler yaptınız?

Tablo: 10 Engelli çocuk ebeveynlerinin stres yaşamlarıyla ilgili dur

Stres yaşadım/yaşıyorum			Stres yaşamadım/yaşamıyorum	
Engel Grupları	Anne	Baba	Anne	Baba
Spastik	3		-	-
Down	6		-	-
Mental-Motor Retardasyon	5	2	-	-
Otizm	6	1	-	-
Fenülketönüri	1		-	-
Hidrosefalini		1	-	-
Toplam (f)	21	4		
Genel Toplam	25			

Tablo 10’da da görüldüğü gibi Stres yaşamadım veya yaşamıyorum sütunları tamamen boştur. Görüşme yapılan engel gruplarından stres yaşamayan engel grubu

yoktur. Bu aynı zamanda görüşme yapılan engel gruplarındaki ebeveynlerde % yüz stres yaşadıklarını gösteriyor.

Çocuğunuzun engel durumundan dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplarda ebeveynlerin hepsi yaşadıklarında bahsetmektedirler. 21 anneyle yapılan görüşmelerde, spastik engel grubunda 3 ebeveyn, 6 down sendromlu çocukların ebeveynleri, 5 mental-motor retardasyon engelli öğrencilerin ebeveynleri, 6 otizm tanısı konan engelli öğrencilerin ebeveynleri, Bir fenilketonüri tanısı konan engelli öğrencilerin ebeveynleri sorumuza “evet” cevabını vermişlerdir.

Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna babalar ise mental-motor retardasyondan İki baba, otizmde bir baba ve hidrosefalinden bir baba “evet” cevaplarını vermişlerdir.

Spastik tanısı konan engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde bir anne, Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna, “*Evet Stres hep kendimi suçladım ailem beni suçlamadı. Kusuru hep kendimde buldum (1. Eb. (6. Mad.))*” bir diğeri, “*Stresi şimdi daha fazla yaşıyorum (21. Eb. (6. Mad.))*” bir diğer anne, “*Evet (25. Eb. (6. Mad.))*” diye düşüncelerini dile getirmiştir.

Down tanısı konan engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde bir anne, Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna, “*Kızımı okula kabullendirme ve alıştırma konularında çok stres yaşadım (2. Eb. (6. Mad.))*” bir diğeri, “*Evet Ağlarım, çıkıp gezerim (9. Eb. (6. Mad.))*” bir diğer anne, “*Genelde gezeriz (13. Eb. (6. Mad.))*” diğer anne, “*Evet yaşarım (14. Eb. (6. Mad.))*” başka bir anne, “*Biraz yaşarım (17. Eb. (6. Mad.))*” bir diğer anne, “*Arada bir yaşıyorum (19. Eb. (6. Mad.))*” diye düşüncelerini dile getirmişlerdir.

Mental-Motor Retardasyon tanısı konan engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde ise bir anne, Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna, “*Genel de odaya girip kimseden habersiz ağlarım. (10. Eb. (6. Mad.))*” başka bir anne, “*Stres yaşarım (18. Eb. (6. Mad.))*” bir başka anne ise, “*Çoğu zaman stres yaşarım (20. Eb. (6. Mad.))*” diğer anne, “*Stres yaptım dişim kalmadı (22. Eb. (6. Mad.))*” diğer anne ise, “*Arkadaşlarıyla aynı değil. Kendine hakim değil arabanın altına girebilir (23. Eb. (6. Mad.))*” diye

düşüncelerini ifade ettiler. Aynı soruya babaların cevapları ise, “Büyüyünce nasıl olacak diye düşünüyorum. Zamanla unutuyorum. Kendimi işe veriyorum (3. Eb. (6. Mad.))” diğer baba, “Anne baba ben dede ve anne annneanne hep etkilendik. Uyku uyuyamaz olduk (12. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler.

Otizm tanısı konan engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde ise bir anne, “Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna, “Yaşıyorum genelde ağlıyorum (4. Eb. (6. Mad.))” başka bir anne, “Stres yaşarım (5. Eb. (6. Mad.))” başka bir anne ise, “Evet. Etrafımdaki insanlardan dolayı strese girdim (6. Eb. (6. Mad.))” başka bir anne, “Çok stres yaşarım (15. Eb. (6. Mad.))” başka bir anne ise, “Stresli olduğum zaman gezmeye götürürüm (16. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Otizm tanısında stres yaşayan baba sayısı birdir. Baba, “Fazla stres yaşamam (7. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etti.

Fenülketönüri tanısı konan engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde ise bir anne, “Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna, “Çok stres yaşarım özellikle komşulardan dolayı (8. Eb. (6. Mad.))” diye bahsetmiştir.

Hidrocefalini tanısı konan engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde ise baba, “Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna, “Stres yaşarım Sinirlenirim (11. Eb. (6. Mad.))” diyerek düşüncelerini ifade etmişlerdir.

Yaşadığınız stres kendini nasıl gösterdi? sorusuna ise görüşme yaptığımız ebeveynler içten ve samimi cevap vermişlerdir. Bu sorumuzun cevaplarını sınıflandırırken stresin ortaya çıkardığı problemleri bakımında iki türde inceleyebiliriz. Birincisi ebeveynlerin üzerinde görülen fizyolojik belirtiler. İkincisi ise ebeveynlerin üzerinde görülen psikolojik belirtilerdir.

Stresli bireylerde görülen fizyolojik belirtiler:

- 1-Nabız hızı ve gücü artar,
- 2-Kan basıncı yükselir,
- 3-Solunum sayısı ve derinliği hafif artar,
- 4-Pupiller dilate olur, görme keskinliği artar,
- 5-Kaslar gergindir, rijidite(katılık) ve tremor vardır,

- 6-Cilt soğuk ve nemlidir,
- 7-Dudaklar ve ağız kurudur, susuzluk hissi vardır,
- 8-Vücut ısısı artabilir,
- 9-Huzursuzluk, uyanıklık, tetiklik vardır,
- 10-İştahsızlık bulantı, abdominal distansiyon, kabızlık vardır,
- 11-Kan şekerinin yükselmesi,
- 12-Glikozüri,
- 13-İdrar miktarının azalması ve yoğunluğun artması,
- 14-İdrarla nitrojen kaybının artması,
- 15-Serum sodyum ve klor miktarının artması,

Stresli bireylerde görülen psikolojik belirtiler:

- 1-Telaş, heyecan hali ve karar verme güçlükleri, verilen bir kararı uygulamada tereddüt etme,
- 2-Panik ve korku halleri
- 3-Huy, mizaç ve karakter yapısında değişiklik
- 4-Alışılmış davranış biçimlerinin değiştirilmesi, ağlama vs.
- 5-Değersizlik, güçsüzlük, başarısızlık, fikirlerinin oluşması,
- 6-Desteklenilmediği, kendisine güvenilmediği inancının yerleşmesi,
- 7-Zamansız ve gereksiz öfke halleri, kızgınlık halleri, taşkınlık halleri,
- 8-Sürekli hayal kurma, dalgınlık ve düşünme hali,
- 9-Tembellik veya aşırı bir çalışma hali,
- 10-Konuşma hızlanması, konuşma yavaşlaması, konuşma tutukluğu veya kopukluğu,
- 11-Hipokondriler, kişinin sağlığı ile aşırı ve gereksiz ilgilenmesi,
- 12-Uyku ritminin bozulması, uykusuzluk, aşırı uyuma, erken uykudan uyanma,
- 13-Ölüm ve intihar fikirlerinin yoğunlaşması şeklinde görülmektedir.

Tablo : 11 *Stresin ebeveynler üzerinde görülme durumu.*

Engel Grupları	Ebeveyn sayısı	Fizyolojik belirtiler	Psikolojik belirtiler
Spastik	3		3
Down	6	1	6
Mental-Motor Retardasyon	7	4	7
Otizm	7	1	7
Fenülketönüri	1		1
Hidrocefali	1	1	1
Toplam (n)	25	7	25
%		25.92	74.08

Görüşme yaptığımız 25 zihinsel engelli öğrencilerin anne-babalarının, yaşadıkları stresin bireyler üzerindeki etkileri iki türde kişilikleri üzerinde etkili olmuştur. Fizyolojik ve psikolojik olarak görülen bu etkilerin 25 ebeveyndeki toplam sayısı 32'dir. Sonuç itibariyle stresin kişiler üzerindeki fizyolojik etkilerinin psikolojik etkilerden daha az olduğu görülmüştür. Kişiler üzerindeki etkilerin % 25.92'ünü fizyolojik belirtiler, % 74.08'de psikolojik belirtiler görülmüştür. Psikolojik etkilerin kişiler üzerindeki etkileri çok daha fazla olduğu görülmüştür. Engel grupları üzerindeki etkileri teker teker incelediğimizde:

Spastik tanısı konan üç engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde, fizyolojik etkiler hiç görülmediği gibi üç tane de psikolojik etkiler görülmüştür. Bir anne, Yaşadığınız stres kendini nasıl gösterdi? Sorusuna, “Genelde ağlardım (1. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn, “Stresi şimdi daha fazla yaşıyorum (21. Eb. (6. Mad.))” başka bir ebeveyn ise, “Dışarıya çıkıp dolaşırım. Ağlarım (25. Eb. (6. Mad.))” diyerek düşüncelerini dile getirmiştir.

Down tanısı konan altı engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde; kişiler üzerindeki fizyolojik belirtiler ve psikolojik değerlendirmelerin sonucunda fizyolojik belirtilerin bir, yalnız psikolojik belirtilerin ise altı olduğu görülmüştür. Görüşmelerde psikolojik belirtileri gösteren bir ebeveyn, “Ağlarım (2. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn ise, “Ağlarım, çıkıp gezerim (9. Eb. (6. Mad.))” diye bahsetmiştir. Psikolojik belirtileri gösteren bir başka ebeveyn ise, “Genelde gezeriz. Sinemaya giderdik, şimdi korkuyor gidemiyoruz” (13. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn, “Dişimi sıkarım. Hayvanlarla uğraşıyorum rahatlarım. Bizim uğurlu çocuğumuzdur. Allahın takdiri dir (17. Eb. (6. Mad.))” bir başka ebeveyn ise, “Sinirlenince elinden tutarak gezerim. Bulaşık yıkarken yardım eder. Ben fazla koymam. Müzik dinleriz dir (19. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Down sendromunda fizyolojik belirtilerin olduğunu söyleyen ebeveyn, “Sinirlenirim (14. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade etti.

Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan yedi engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde; dört ebeveynde fizyolojik belirtilerin ve psikolojik belirtilerin olduğu, yalnız psikolojik belirtilerin ise yedi ebeveynde olduğu görülmüştür. Görüşmelerde bir ebeveyn, “Büyüyünce nasıl olacak diye düşünüyorum. Zamanla unutuyorum. Kendimi işe veriyorum. Çocuğumda bez var diye okulda problem var (3. Eb. (6. Mad.))” bir başka ebeveyn “Genel de odaya girip kimseden habersiz ağlarım. Bazen de dağa çıkıp çılgılık atmak isterim. Evde iş yaparım (10. Eb. (6. Mad.))” başka bir ebeveyn, “Anne baba ben dede ve anne annneanne hep etkilendik. Uyku uyuyamaz olduk. Anne anne bazen ağlar kızardı ve birbirimize bağırdık. Anne çocuğuna baktığı için izin aldı (12. Eb. (6. Mad.))” bahsetti. Diğer ebeveyn ise, “Yemeden içmeden kesilirim. Parka gider ben de kayarım. Müzik dinlerim. Kitap okurum, kafamı dağılır. Bazen ağlarım (18. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn ise,

“Kızıma hakim olamıyorum. Üzülüyorum ve oflayıp duruyorum. Ev işi yapmaya çalışırım. Evde yatarım, kimseyi görmek istemem. Komşunun kızına bakarım benimki öyle değil diye ağlarım. Çocuğumu kimseye emanet etmek istemem. Evde stres yaşarım iş yapamam duramam (20. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn, “Stres yaptım dişim kalmadı (22. Eb. (6. Mad.))” diğer bir ebeveyn ise, “Arkadaşlarıyla aynı değil. Kendine hakim değil arabanın altına girebilir. Bu da bizi üzer” diye bahsetmiştir (23. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Fizyolojik belirtileri olan down sendromu öğrencilerin ebeveynleri, “İş yaparken kızgın isem agresif davranırım onlar(oğlum ve eşim) benim moralimin bozuk olduğunu anlar, hiçbir şey söylemezler (10. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn ise, “Anne baba ben dede ve anne annneanne hep etkilendik. Uyku uyuyamaz olduk. Anne anne bazen ağlar kızardı ve birbirimize bağırdık. Anne çocuğuna baktığı için izin aldı muvazzaf olamadı. Diğerleri terfi aldı yükseldi benim kızım kadroya geçemedi. Kreşlere de verdik fazla para da verdik olmadı. Sürekli hareket halinde sınıfta olmuyor (12. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn ise, “Stres yaşarım. Yemeden içmeden kesilirim. Parka gider ben de kayarım. Müzik dinlerim. Kitap okurum, kafamı dağılır. Bazen ağlarım. Başkalarının bakması beni rahatsız etmez. Allahın hediyesidir (18. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler.

Otizm tanısı konan yedi engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde; kişiler üzerindeki fizyolojik belirtiler ve psikolojik belirtilerin bir, yalnız psikolojik belirtilerin ise yedi olduğu görülmüştür. Görüşmelerde bir anne, “Genelde ağlıyorum. Onun beni ağlarken görmemesini istemiyorum. Sonra çok üzülüyor (4. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn, “O hareketi duradurmaya çalışırım. Olmazsa temizlik yaparım. Önceleri çok ağlardım. Şimdi pek ağlamam. Çok kızgın olduğumda çocukla yürürüm. Şimdilerde yaşadıklarımı yazıyorum (5. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn ise, “Yemek yerken tv karşısında yemek yer ben istemem. Stres olur. Stres olunca önceleri 4 yaşında çok ağlardım.. Şimdi ben de alıştım, anlatırım. Annem babam bazen eğitim konusunda bırak yapmasın çocuk yapamaz gibi söyler o da ben de stres yapar (6. Eb. (6. Mad.))” diğer ebeveyn, “Geleceği nasıl olacak diye düşünürüm. Aile bir birimize bağlıdır. Kızım (Ablası) bakar. Amcası bakar. Diye düşünüyorum (7. Eb. (6. Mad.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Psikolojik belirtilerin görüldüğü otizm tanısı konulmuş ebeveynlerden; “Çok

stres yaşıyorum. Bazen ağlarım. Kızıma yansıtıyorum. Başım ağrır (15. Eb. (6. Mad.))” diye bahsetmiştir. Diğer ebeveyn, “*Stresli olduğum zaman gezmeye götürürüm. Gezince bazen sakinleşir. Bazen çocuğa kızarım, rahatlarım (16. Eb. (6. Mad.))*” diğeri ise, “*Stres yaşıyorum tabi. Genelde ağlarım. Yazın denize gireriz. Gezeriz (24. Eb. (6. Mad.))*” diye düşüncelerini ortaya koymuşlardır. Fizyolojik belirtileri görülen otizm tanısı konulmuş ebeveyn, “*Bazen ağlarım. Kızıma yansıtıyorum. Başım ağrır. Kendimi evdeki işlere veririm (15. Eb. (6. Mad.))*” diye düşüncelerini ortaya koydu.

Fenülketönüri tanısı konan bir engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde; yalnız psikolojik belirtilerin olduğu görülmüştür. Görüşmelerde anne, “*Çok stres yaşıyorum özellikle komşulardan dolayı. Genelde sabırlıyım. Bazen çocukla konuşuyorum. Ağlarım (8. Eb. (6. Mad.))*” diye düşüncelerini ifade etmiştir.

Hidrosefalini tanısı konan bir engelli öğrenci ebeveynlerle yapılan görüşmelerde; kişiler üzerindeki fizyolojik belirtiler ve psikolojik belirtilerin bir, yalnız psikolojik belirtilerin ise yine bir olduğu görülmüştür. Görüşmelerde ebeveyn, “*Stres yaşıyorum Sinirlenirim, ellerim titrer evden çıkıp kahveye gidip oyun oynarım (11. Eb. (6. Mad.))*” diyerek düşüncelerini söylemiştir.

Anne ve babaya, stres yönetimi (stresle başa çıkmak) için neler yaptınız? Sorusuna cevap aramak için önce stres yönetiminin (stresle başa çıkma) yöntemlerini veya insanların kendi tepkilerini kontrol edebilmeyi bilmesi gerekir. Olumsuz hayat biçiminden ve hayatın üzerindeki bıraktığı izlerden memnun olmayıp bunu değiştirmek amacıyla yapılır. Bütün stres azaltma tekniklerinin amacı strese sebep olan istenmeyen sonuçları tersine çevirmektir. Bu nedenle sırasıyla stres yönetimi için Bedenle İlgili Teknikler, Zihinsel Teknikler, Davranışçı Teknikler üzerinde duracağız.

Bedenle İlgili Teknikler:

Solunum Kontrolü: Bedeni kontrol etme çabalarının ilki solunumu kontrol altına almadır. Günlük hayatımızın akışı içinde kullanımının kolay olması, diğer egzersizleri etkilemesi bakımından çok önemlidir. Doğru ve derin nefes almayla damarlar genişler ve bedenin en uç ve derin noktalarına kadar oksijen ulaşır. Böylece kişinin stres zinciri kırılmış olur.

Biofeedback (Biyolojik Geri Bildirim): Biyolojik geri bildirim anlamına gelen biofeedback, bedendeki istenen düzenlemeyi yapmak için bir araç yardımıyla beden sıcaklığını ve ter bezi salgısının farkına varmaktır. Stres anında ses ve ışık sinyalleri vererek uyaran cihaz, gevşeme yöntemlerini öğrenmeye sevk eder

Otojenik Gevşeme: Kendi kendini gevşetme anlamına gelmektedir. Kişiye gevşemenin iyi sonuçları anlatıldığı durumlarda iyi sonuçlar alınmıştır.

Progressif Gevşeme: İleri derecedeki stres belirtilerinin bedenimizde görülebilmesidir. Vücut ısının, kasların sertliğinin, hızlı nefes alıp-verme gibi belirtilerin bedende ileri derecede hissedilmesidir. Günlük hayatta karın kaslarınızı ve boyun kaslarınızı kontrol ederek sertleşmesi durumunda rahat ortamları seçerek telkinle gevşeme yolunun bulunmasıdır.

Bilindiği gibi stres anında damarların daralması bedenin beslenmesini engeller. Kan dolaşımını hızlandırarak vücudun sağlıklı olmasını sağlayacak unsur ise hareket yani egzersizdir. Düzenli spor ve egzersizle uğraşan kişilerde duygusal sükunet, problemsiz uyku, düzenli tansiyon, şeker hastalığı ve ülser riski az olduğu görülür. Bunun yanında düzenli egzersiz yapanlarda nezle grip gibi genel sağlıkta da iyileşme görülür. Kalp damarlarındaki kan akışını düzenleyen egzersizler kalp krizi riskini de azaltır. Düzenli egzersizin kalp-damar dayanıklılığına yol açtığı gibi cinsel hayat üzerinde de olumlu etkileri vardır

Yeterli bir beslenme için: meyveler, sebzeler, tahıllar, düşük yağlı süt peynir ve yoğurt, et, balık, yumurta, tavuk, baklagillerden oluşmaktadır. Yiyeceklerin tarımsal ilaçlardan uzak olması ve doğal ortamlarda yetiştirilmesi çok önemlidir.

Zihinsel Teknikler:

Hayatımızdaki bazı olayları değerlendirme ve yorumlamadan dolayı stres yaparız ve stresle başa çıkmayı da zorlaştırırız. Bu yöntemde makul ve mantıklı olmayan gergin düşüncelerden kurtularak onlarla yapıcı bir biçimde mücadele etmek gerekir. Günlük yaşantımızda yaşadığımız olumsuz bir olayı zihnimizdeki olumlu düşünce ile olumlu ve pozitif düşünceye çeviririz. Öylece gerginlik azalır ve tarafsız bir düşünce ortaya çıkar.

Davranışçı Teknikler:

Olumsuz davranışlar yaşam kalitemizi düşüren olumsuz bir durumdur. Bu davranışlarda genelde saldırgan, telaşlı ve aceleci bir tutum sergilenir. Davranışları değiştirmek için bazı pratik yöntemleri uygulamak gerekir. Bunlar:

1. Zaman baskısından kurtularak telaştan ve acelecilikten vazgeçmektir.
2. Kendinize sakin, sade ve düzenli bir çalışma ortamı ayırt etmektir. Böylece aklınızın bir tarafı masanın düzensizliğinde kalmayacak ve konuya yoğunlaşacaksınız. İşlerini de üç grupta toplayarak ivediliklerine göre sıralayabilirsiniz ve cevaplayabilirsiniz. Çok acele olan işler yada mesajlar, biraz ertelenebilenler ve daha sonraya bırakılanlar olarak sıralanır ve buna göre plan yapıldığında işler karışmaz ve stres olmaz.
3. Konuşmalarında kısa az ve öz olanı seçmelidir.
4. Gevşeyerek rahatlığını hissedilebilecek kadar kendinize zaman ayırt etmek gerekir. Çalışma aralarında aklınızda olanları silerek eller cepte rahat bir şekilde arayış değerlendirmek gerekir.
5. Kesinlikle şu saatte olmam gerekir kaygısı yaşamak stresi artırır. Tam saatinde söz verilen yerde olmak çok önemlidir. Yalnız kesinlikle o saatte yetişmeme gerekli gibi hayatını trafikte tehlikeye atmamak gerekir. Zamana göre evden çıkmak önemli fakat biraz geç kalınsa da bir şey olmayacağını bilmek gerekir.
6. Kişiliğinizin farklı yönünü keşfetmek ve geçmişte yaptıklarınızın ve yapabileceklerinizin farkına varmaktır. Yalnız kalmak birçok konuyu yeniden tanımaya yol açtığı gibi kişiliğinin de derinlemesine tahlil etmesine yol açar ve rahatlatır.
7. Düşmanca tavırlar, kişiyi olumsuz etkileyen kötü tavırları sergilemeye sevk eden davranışlardır. Düşmanca davranışları yenmek gerekir. Bunun için de birincisi yeni bir zihniyet düzenlemeye gitmek gerekir. Yani karşılaştığınız her davranış sizi yenmeye, alt etmeye yönelik olmadığını bilmek gerekir. Bunu kendine kabul ettirmek gerekir. İkincisi ise kendi kendini kontrol etmek kendine gülmektir. Başkasına gülmenin kolay olduğu fakat kendine gülme ve alaya alma kişiliğini güçlendirir.
8. İnsanın değer vereceği şeylerin olması ve onları hayatında anlamlandırması dünyasını zenginleştirir. Yeni sanat, müzik etkinlikleri vs. hobiler, zihinsel ve ruhsal dünyanızın olgunlaşmasına, kişiliğinizin gelişmesine yol açar.

Stresi olumsuz etkileyen faktörlerden birisi de zamandır. Stres başa çıkmada zamanın yerinde kullanmak gerekir. Bunun için planlamanın yapılması gerekir. Öfke insanlar arasındaki engelleme, önemsenmeme, aşağılanma ve keyfi hareket etmeden dolayı çıkmaktadır. Çocukluk dönemlerinde ise, terbiye ve çocuğun isteklerinin karşılanmaması öfkeye sebep olur. Yetişkin çağında da sorunlulukların getirdiği yükümlülükler ve rekabet gücünden dolayı öfke meydana gelir. Saldırganlığa varmadıkça öfke normal karşılanmaktadır. Oysa çocuklarda genelde duygusal gelişim sağlanamadığı için erken kavgaya başvurabilirler. Öfkeyi en iyi dışa vurma yöntemlerinden biri ağlamaktır. Ruh sağlığı uzmanlarınca ağlama iyi bir boşalma ve rahatlama yoludur diye benimsenir.

Görüşme yaptığımız ebeveynler, yukarıda bahsedilen üç tane stresle başa çıkma yöntemleri tekniklerinden hangilerini hangilerini uyguladıkları tespit edilerek tablo çizilmiştir.

Tablo12 Stresle başa çıkmada uygulanan yöntemleri

Ebeveyn		Bedenle İlgili Teknikler	Zihinle İlgili Teknikler	Davranışçı Teknikler
1	Anne	X		x
2	Anne	X		x
3	Baba	X		
4	Anne	X		x
5	Anne	X		x
6	Anne		x	
7	Baba			x
8	Anne		x	x
9	Anne	X		x
10	Anne	X		x
11	Baba	X		
12	Baba		x	
13	Anne	X		
14	Anne	X	x	
15	Anne	X		x
16	Anne	x		x

17	Anne	x		
18	Anne	x	x	x
19	Anne	x		x
20	Anne	x		x
21	Anne		x	
22	Anne	x		x
23	Anne			x
24	Anne	x		x
25	Anne	x		x
Toplam (f)		19	6	17

Yukarıdaki tablo 12’de de görüldüğü gibi Bedenle ilgili stresle başa çıkma tekniklerini kullanan ebeveyn sayısı 19’dur. Görüşme yaptığımız 25 ebeveyn den % 76’sı stresle başa çıkmada Bedenle ilgili teknikleri kullandıkları görülmüştür. Yine 25 zihinsel engelli çocukların ebeveynleriyle yaptığımız görüşmede 6 ebeveynin zihinle ilgili teknikleri kullandıkları görülmüştür. Bu ebeveynlerinde % 24 bu tekniği kullandığı görülmüştür. Davranışçı tekniği kullanan ebeveyn sayısı 17’dir. Bu tekniği yüzde olarak ifade ettiğimizde görüşmeye katılan ebeveynlerden % 68’i kullandığı görülmüştür. Tablodan da anlaşılacağı gibi Stresle başa çıkmada ebeveynlerin bedenle ilgili teknikleri ve davranışçı teknikleri daha fazla oranda kullanmışlardır. Zihinle ilgili teknikler en az kullanılmıştır. 25 ebeveyn den 12’si hem bedenle ilgili teknikleri hem de davranışçı teknikleri kullanmışlardır. 2 ebeveyn zihinle ilgili teknikleri ve davranışçı teknikleri kullanmıştır. Görüşme yapılan 25 ebeveyn den 2’si hem bedenle ilgili teknikleri hem de zihinle ilgili teknikleri kullanmışlardır. Her üç tekniği kullanan ebeveyn sayısı ise bir ebeveyn dir. Stres Yönetimini tabloya aktarırken kısaltmalar kullanılacaktır. Stres Yönetimi (S.Y.), Bedensel tekniklerin kullanıldığı durumlarda (B.T.), Zihinsel tekniklerin kullanıldığı alanlarda (Z.T.) kısaltması, Kısaltmalarda Davranışçı Tekniklerin kullanıldığı alanlarda (D.T.) olarak adlandırılmıştır. Örneğin, 1. Ebeveyn, Veri toplama araçlarından 6’yı kullandı ise ve stres yönetiminden Zihinsel teknikleri kullandı ise; (1. Eb. (6. Mad. Z.S.Y)) diye adlandırılır.

Engel gruplarına göre stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanım durumlarını gösteren tablo şöyledir:

Tablo : 13*Engel gruplarına göre stresle başa çıkma yöntemleri*

Engel Grupları	Ebeveyn sayısı	Bedenle ilgili teknikleri kullanan	Zihinle ilgili teknikleri kullananlar	Davranışçı teknikleri kullananlar
Spastik	3	2	1	2
Down	6	6	1	4
Mental-Motor Retardasyon	7	5	2	3
Otizm	7	4	1	7
Fenülketönüri	1		1	1
Hidrosefalini	1	1		
Toplam (f)	25	19	6	17
%		76	24	68

Görüşmeye katılan spastik tanısı konulan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri sayısı 3 tür. Bu ebeveynlerden iki kişi bedenle ilgili teknikleri kullandıklarını, bir ebeveyn zihinle ilgili tekniği kullandığını ve iki ebeveyn de davranışçı tekniği kullandığını belirtmiştir. Görüşmelerimizde bir ebeveyn, “*Stresle başa çıkmada neşeli ve pozitif yapımdan dolayı kendime borçluyum. Eşim çok yardımcı oldu ve kötü söz söylemedi. Stresle başa çıkmak için genelde gezeriz. Pazar günü gezeriz(1 Eb. (6. Mad. B.D.S.Y.))*” dedi. Yine spastik tanısı konulan ebeveynlerden diğeri, “*Çevredeki insanlar sakat insanlar diyor. Çocuğum anlıyor ve üzülür ona anlatırım (21. Eb. (6. Mad. B.Z.D.S.Y.))*” diğeri ebeveyn ise, “*Dışarıya çıkıp dolaşırım. Ağlarım(25. Eb. (6. Mad. B.D.S.Y.))*” diye düşüncelerini ifade etti.

Görüşmeye katılan down tanısı konulan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri sayısı 6’dır. Bu ebeveynlerden altısı kişi bedenle ilgili teknikleri (B) kullandıklarını, bir ebeveyn zihinle ilgili tekniği (Z) kullandığını ve dört ebeveyn de davranışçı tekniği (D) kullandığını belirtmiştir. Görüşmelerimizde bir ebeveyn, “*Genelde stresimi ağlayarak, bazen denize gidip taş atarak atıyorum. Ayrıca 2-3 ayda bir iş arkadaşlarımla eğlenerek stres atıyorum. Yada bilgisayar oyunları oynayarak stresimi atıyorum (2. Eb. (6. Mad. B.D.S.Y.))*” diğeri, “*Ağlarım, çıkıp gezerim(9.*

Eb. (6. Mad. B.D.S.Y.))” bir başkası ise, “Genelde gezeriz (13. Eb. (6. Mad. B.S.Y.))” diğ er bir başkası ise, “Bazen bağıırırım Parkta vs. konuşuyorlar kendi aralarında – rahatsız çocuk gibi- bu beni çok rahatsız ediyor. Beni görmeden konuşuyorlar fakat ben onları görüyorum. Bari yanımda konuşmasalar diyorum (14. Eb. (6. Mad. Z.D.S.Y.))” diye söyledi. Başka bir ebeveyn ise, “Dişimi sıkırım. Hayvanlarla uğraşıyorum rahatlarım. Bizim uğurlu çocuğumuzdur. Allahın takdiridir (17. Eb. (6. Mad. B.Z.D.S.Y.))” diğ er ebeveyn, “Sinirlenince elinden tutarak gezerim. Bulaşık yıkarken yardım eder. Ben fazla koymam. Müzik dinleriz(19. Eb. (6. Mad. B.D.S.Y.))” diye düşüncelerini ifade etti.

Görüşmeye katılan Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri sayısı 7’dir. Bu ebeveynlerden beş kişı bedenle ilgili teknikleri (B) kullandıklarını, iki ebeveyn zihinle ilgili tekniğı (Z) kullandığını ve üç ebeveyn de davranışçı tekniğı (D) kullandığını belirtmiştir. Görüşmelerimizde bir ebeveyn, “Zamanla unutuyorum. Kendimi işe veriyorum (3. Eb. (6. Mad. B.S.Y.))” diğ er ebeveyn, “Genel de odaya girip kimseden habersiz ağlarım. Bazen de dağ a çıkıp çığlık atmak isterim. Evde iş yaparım. İş yaparken kızgın isem agresif davranırım onlar(oğlum ve eşim) benim moralimin bozuk olduğunu anlar, hiçbir şey söylemezler (10. Eb. (6. Mad. Z.D.B.S.Y.))” diğ er bir ebeveyn ise, “Anne anne bazen ağlar kızardı ve birbirimize bağıırırdık. Anne çocuğuna baktığı için izin aldı muvazzaı olamadı. Diğ erleri terfi aldı yükseldi benim kızım kadroya geçemedi. (12. Eb. (6. Mad. D.B.S.Y.))” ve diğ er bir ebeveyn ise, “Yemeden içmeden kesilirim. Parka gider ben de kayarım. Müzik dinlerim. Kitap okurum, kafamı dağıılır. Bazen ağlarım (18. Eb. (6. Mad. Z.D.B.S.Y.))” diye düşüncelerini ifade etti. Bir başka ebeveyn ise, “Genel de odaya girip kimseden habersiz ağlarım. Bazen de evde iş yaparım. (20. Eb. (6. Mad. D.B.S.Y.))” diye söyledi.

Görüşmeye katılan otizm tanısı konulan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri sayısı 7’dir. Bu ebeveynlerden dört kişı bedenle ilgili teknikleri (B) kullandıklarını, bir ebeveyn zihinle ilgili tekniğı (Z) kullandığını ve yedi ebeveyn de davranışçı tekniğı (D) kullandığını belirtmiştir. Görüşmelerimizde bir ebeveyn, “Çocuğ u da alıp bazen geziyorum. Bazen ablada 2 gün yatılı kalır. Ben de o zaman rahatlarım, genelde ağlıyorum (4. Eb. (6. Mad. D.B.S.Y.))” diğ er bir ebeveyn, “Çocuğ un istem dışı yaptığı hareketleri durdurmaya çalışırım. Olmazsa temizlik yaparım. Önceleri

çok ağlardım. Şimdi pek ağlamam. Çok kızgın olduğumda çocukla yürürüm. Şimdilerde yaşadıklarımı yazıyorum” (5. Eb. (6. Mad. D.B.S.Y.))” diğer bir ebeveyn ise, “Stres olunca önceleri 4 yaşında çok ağlardım, Şimdi ben de alıştım pek ağlamam, birçok konuyu çocuğuma anlatırım. TV izlerim” (6. Eb. (6. Mad. Z.D.B.S.Y.))” diğer ebeveyn, “Geleceği nasıl olacak diye düşünürüm. Aile bir birimize bağlıdır. Kızım (Ablası) bakar. Amcası bakar. Diye düşünüyorum (7. Eb. (6. Mad. D.B.S.Y.))” diye düşüncelerini ifade ettiler. Otizm tanısı konulmuş diğer ebeveynlerle yapılan görüşmede, “Bazen ağlarım Kendimi evdeki işlere veririm (7. Eb. (6. Mad. D.B.S.Y.))” diğer ebeveyn, “Stresli olduğum zaman gezmeye götürürüm. Gezince bazen sakinleşir. Bazen çocuğa kızarım, rahatlarım (16. Eb. (6. Mad. D.B.S.Y.))” diye düşüncelerini ifade etmişlerdir.

Görüşmeye katılan Fenülketönüri tanısı konulan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri sayısı 1’dir. Bu ebeveyn bedenle ilgili teknikleri kullanmadığını, bir ebeveyn zihinle ilgili tekniği kullandığını ve bir ebeveyn de davranışçı tekniği kullandığını belirtmiştir. Görüşmelerimizde ebeveyn, “Genelde sabırlıyım. Bazen çocukla konuşuyorum. Ağlarım. Akrabalarımınla dertleşirim (8. Eb. (6. Mad. Z.D.S.Y.))” diye düşüncelerini ifade etmiştir.

Görüşmeye katılan Hidrosefalini tanısı konulan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri sayısı 1’dir. Bu ebeveyn bir bedenle ilgili teknikleri kullandığını, zihinle ilgili tekniği ve davranışçı tekniği kullanmadığını belirtmiştir. Görüşmelerimizde ebeveyn, “Evden çıkıp kahveye gidip oyun oynarım (11. Eb. (6. Mad. B.S.Y.))” diye düşüncelerini ifade etmiştir.

4.1.7 Ailenize göre çocuğunuzun gereksinimleri ve beklentileri nelerdir? Açıklar mısınız? (Gereksinimler: Bilgi- Eğitim Gereksinimi, Duygusal Destek Gereksinimi, Maddi Gereksinimler, Bakım Gereksinimi, Toplumsallaşma Gereksinimi, Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler)

Gereksinim eksikliği duyulan şey, ihtiyaç, eksikliği duyulan şey anlamlarına gelmektedir. Yine gereksinim bir şeyin yapılabilmesi veya gerçekleşmesi için bazı eylem, nesne vb. şeylerin var olması zorunluluğu; ihtiyaç anlamlarına gelmektedir. 25 zihin engelli öğrenci ebeveynleriyle yapılan görüşmelerimizde farklı gereksinimler ortaya çıkmıştır. Bu farklılığın, K.K.T.C.’deki farklı bölgelerde

yapılan görüşmelerden, ailenin kendi yapısında, çocukların farklı engel gruplarından oluşmasından, ebeveynlerin cinslerinden (anne ve baba olmasından), ebeveynlerin yaşlarından, öğrencilerin yaşlarından ve öğrencilerin farklı engel gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aile ilişkileri içerisindeki işlevler birbirini etkiler. İşlevin eksikliği diğer işlevleri de etkiler. Araştırma sonuçlarına göre ailelerin gereksinimlerini 6 grupta inceleyebiliriz (Sucuoğlu, akt. Aslan, 2010).

1. Bilgi- Eğitim Gereksinimi

Anne- babanın çocuklarının engelleri hakkında oluş sebeplerini bilmeleri, çocuklarının hangi engel grubunun özelliğini taşıdığını, engel gruplarının özelliklerini bilmeleri ve gelecekte neler yapacaklarını bilmeleri ebeveynlerin zorlukların üstesinden gelmeleri için büyük bir adım atıldığı düşünülür (Akkök, akt. Aslan, 2010).

Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili engel grupları hakkında bilgilere sahip olmaları onların bilinmezlikten çıkmalarını sağlayacaktır. Çocukları hakkında hangi engel grubuna sahip, nasıl meydana geldi, ne gibi özellikleri vardır gibi bilgilere sahip olmaları gerekir. Bunun yanında bu engel gruplarıyla ilgili nasıl bir eğitim alınıp neler yapabileceğini bilmeleri de gerekli bir husustur. Burada Bilgi-Eğitim gereksinim konusunda bu hususlar üzerinde durulacaktır.

2. Duygusal Destek Gereksinimi

Ebeveynlerin çocuklarının engelinden dolayı eziklik hissetmeleri, kendi hataları ya da genetik yapıları sonucu çocuklarının engelli olduklarını düşünmeleri ebeveynlerde güven kaybına yol açmaktadır. Bu düşünceler çevreyle olan ilişkileri etkiler kendi davranışlarında değişiklik yapmaktadır. Bu olumsuzlukları gidermek için ve de ebeveynlerin kendilerine olan güvenlerini yerine getirmek için çocuklarının yapabileceklerinden dolayı çevresindeki insanların düşüncelerinin olumlu yönde değişeceğini bilmeleri fikri önemli rol oynar (Kurt, akt. Aslan, 2010).

Ebeveynlerin kendi gibi başka ebeveynlerinde olduklarını bilmeleri onlarla dertleşme imkanlarının olması bir gereksinimdir. Çevrelerinde sevildiklerini bilmeleri, kendilerine değer verildiğini, çocuklarıyla ilgili yakın ilişki

kurabilecekleri ve konuşabilecekleri kişilerin olmasını bilmeleri bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır. Bu maddede bahsedilen konular üzerinde durulacaktır.

3.Maddi Gereksinimler

Ailede engelli çocuğundan dolayı, eğitim ve tıbbi ihtiyaçlar için masrafların artması, eğitim yerine ulaşım masrafları, özel diyet ve özel araç-gereçler için harcamalar ebeveynlerde maddi gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır (Sucuoğlu, akt. Aslan, 2010).

Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuklarından dolayı, bakım, eğitim, diyet, ilaç, eğitimi için ulaşım, ayrıca engelinden dolayı özel araç-gereç kullanımı için harcamaların artması ve olması maddi gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır. Çocuklarına bakıcı bulma, çocuklarında dolayı iş kaybı ve ücret kaybı, düşük maaş maddi sorun olarak görülmektedir. Bu bölümde bu değerler göz önüne alınarak değerlendirme yapılacaktır.

4.Bakım Gereksinimi

Ebeveynlerin çocuklarının engelinden dolayı çocuklarına diğer çocuklardan daha fazla zaman ayırt edebilmektedirler. Çocuklarının bağımsız yaşam becerileri kazanmaları ailelerin bakım sorumluluğunu azalttığını göstermektedir. Çocuklarının engelinden dolayı ebeveynlerin sürekli bakım gereksinimlerine ihtiyaçları vardır (Sucuoğlu, akt. Aslan, 2010).

Ebeveynlerin çocuklarının engelinden dolayı yaşadıkları, yemek hazırlama, yemek yedirme, kişisel bakım, tehlikeden korunma, öfke nöbetleri, tekerlekli sandalye ve merdiven kullanma, giydirme, diş bakımı vs gibi gereksinimler bu maddenin kapsamındadır. Bu maddede bu konular üzerinde durulacaktır.

5. Toplumsallaşma Gereksinimi

Ailelerin toplum içerisinde yer alabilmeleri diğer bir ifade ile sosyalleşmesi gerekir ve bir gereksinim olarak görülmektedir. Ebeveynlere eğlenme imkanları vermeleri onların rahatlaması sebep olmakta ve streslerini azaltmaktadır. Fiziksel koşullar, ekonomik koşullar ve toplumsal koşullar ebeveynlerin eğlenme ve dinlenme durumlarını etkilemektedir(Kurt, akt Aslan, 2010).

Burada ebeveynlerin toplum içerisinde yer almaları, eğlenmeleri, dinlenmeleri ve hoş zaman geçirmeleri üzerinde durulacaktır.

6.Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler

Ailelerin önemli bir diğer ihtiyaçları ise aile içi etkileşimlerde ve ilişkilerde yaşadıkları sorunları çözmek, etkili anne ve babalık görevlerini yerine getirebilmek, eşlerin özellikle de babanın desteğini sağlamak, boş zamanlarda neler yapabileceklerini tasarlayabilmek ve ailece planlar yapmak gibi aile dinamikleriyle ilgili bir ihtiyaç, gereksinim olarak görülmektedir (Sucuoğlu, akt. Aslan, 2010).

Görüşmelerimizde 25 ebeveynin, bilgi-eğitim, duygusal destek, maddi, bakım, toplumsallaşma ve aile işlevlerine ilişkin hangi gereksinimleri ebeveynlerin yerlerine getirdikleri üzerinde durumlarını tespit etmeye çalışacağız.

Tablo:14 Ebeveynlerin Gereksinimlerine Göre Gösteren Tablo

Sıra	Bilgi-Eğitim Gereksinim	Duygusal Destek Gereksinimi	Maddi Gereksinimler	Bakım Gereksinimi	Toplumsallaşma Gereksin	Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler
1		x	x	x	X	
2	X	X	X	X	X	x
3	X		X	X	X	
4	X	X	X		X	
5	X		X	X		x
6	X		X	X	X	
7	X		x			
8	X	X	X	X	X	x
9	X		X		X	
10		X		X	X	
11	X		X	X	X	x
12			X	X	X	
13	X		x	x		
14	X		x			
15		X	x		X	
16	X	X	X	X	X	

17	X	X	X	x		
18	X	X	X	x		
19	X			x		
20	X		X	x		
21		X	X	x		
22			X	x		
23	X	X	X		X	
24		x	x		X	
25	X		X	x		
Toplam f	18	12	23	18	14	4

Görüşmeye katılan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri, “Ailenize göre çocuğunuzun gereksinimleri nelerdir?” sorusuna 25 kişi cevap verdi. Ebeveynlerin verdikleri cevaplara göre bilgi-eğitim gereksinimi 18, duygusal destek gereksinime verilen cevap 12, maddi gereksinimler 22, bakım gereksinimi 18, toplumsallaşma gereksinim 14 ve aile işlevlerine ilişkin gereksinimleri ise 4’tür. Tablo 14’te de görüldüğü gibi gereksinim olarak en çok 22 toplamla maddi gereksinimler yer almaktadır. İkinci sırada en çok gereksinim ise toplamda 18 ile bilgi-eğitim ve bakım gereksinimleridir. Üçüncü sırada en çok gereksinim duyulan 12 sayı ile duygusal destek gereksinimidir. En az gereksinim duyulan ise 4 toplamla aile işlevlerine ilişkin gereksinimdir.

Tablo :15 Engel gruplarına göre gereksinim tablosu

Engel Grupları	Ebeveyn sayısı	Bilgi-Eğitim Gereksinim	%	Duygusal Destek Gereksinimi	%	Maddi Gereksinimle	%	Bakım Gereksinimi	%	Toplumsallaşma Gereksinimi	%	Aile İşlevlerine İlişkin	%
Spastik	3	1	33.3	2	66.6	3	100	3	100	1	33.3	-	
Downdey	6	6	100	2	33.3	5	83.3	4	66.6	2	33.3	1	16.6

Mental-Motor Retardasyon	7	4	57.1	3	42.8	6	85.7	6	85.7	4	57.1	-	
Otizm	7	5	71.4	4	57.1	7	100	3	42.8	5	71.4	1	14.2
Fenülketonüri	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
Hidroşefalini	1	1	100			1	100	1	100	1	100	1	100
Toplam (f)	25	18		12		23		18		14		4	

Engel gruplarına göre ailelerin gereksinimlerini tespit ederken kısaltmalar kullanılacaktır. Gereksinimler tespit edilirken ebeveyn sıralaması aynı, kontrol araçları sırası 7. madde incelenecektir. Gereksinimleri aktarırken kısaca parantez içine diğer maddelerin yanında bilgi-eğitim gereksinimi (E.G.), duygusal destek gereksinimi (D.G.), maddi gereksinimlere (M.D.), bakım gereksinimi (B.G.), toplumsallaşma gereksinim (T.G.) ve aile işlevlerine ilişkin gereksinimleri ise (A.G.) olarak adlandırılır. Örneğin 1. Ebeveyn ile yapılan görüşmede 7. Madde yani : “7. Ailenize göre çocuğunuzun gereksinimleri ve beklentileri nelerdir? Açıklar mısınız? ” görüşülecek ise ve bu madde içinde maddi gereksinim var ise (1. Eb. (7. Mad. M.G.)) diye adlandırılır.

Görüşme yapılan zihin engelli öğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına gereksinimleri incelendiğinde spastik engel grubunda 3 ebeveyn katılmaktadır. Bu ebeveynlerden tamamı bakım ve maddi, % 66.6’sı duygusal destek, %33.3’ü de bilgi-eğitim ve toplumsallaşmaya gereksinim duyarlar. Bu görüşmede bir ebeveyn, “23 yaşındaki kızımın eğitime ihtiyacının olmadığını yada alacağı kadar şeyin alabildiğini düşünüyorum. Ama maddi sıkıntı (bez için) hala yaşıyoruz. Maaş alıyor fakat yetmiyor. Kızıma bakan olsaydı ben de çalışırdım. Çocuğum için bakıcı olsa bir sinemaya giderdim. Eşimle 2 gün tatil yapmak isterim (1. Eb. (7. Mad. M.G., B.G.,T.G.))” diğer ebeveyn ise, “Sürekli bir bakıma ihtiyacı vardır. Çocuğun kendi özrünü kabul etmesi için psikolojik desteğe ihtiyacı vardır. Maddi duruma ihtiyaç vardır (21. Eb. (7. Mad. M.G., B.G.,D.G.))” diğer ebeveyn, “Okullarda bakıcı anne olmalı. Sürekli doktora gidiyoruz. Sürekli paraya ihtiyaç vardır. Devletin Fizik

tedavi uzmanları vardır. Ücretsiz bize tedavi verilse çok iyi olur (25. Eb. (7. Mad. M.G., E.G.,B.G.)) ” diye düşüncelerini ifade ettiler.

Görüşme yapılan zihin engelli öğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına gereksinimleri incelendiğinde, down engel grubunda 6 ebeveyn vardır. Bu engel grubundaki gereksinimler en yüksekte düşüğe göre incelendiğinde, en yüksek gereksinim yüzde yüzle bilgi-eğitim gereksinimi olmuştur. Daha sonra % 83.3’le maddi gereksinim, % 66,6 ile bakım gereksinimi, % 33.3 ile duygusal destek ve toplumsallaşma gereksinimi, % 16.6 ile de aile işlevlerine ilişkin gereksinimler ortaya çıkmıştır. Bu görüşmede ebeveynlerden biri, “*Sevgi gereksinimi vardır. Derslerini zaten okullarda yapıyor. Evde de dersler yapmaya çalışırsak hırçınlaşıyor. Bu nedenledir ki evde çok az ders yaparız. Kızım dans etmeyi seviyor ve eğlenceye ihtiyacı vardı. Hayatını kolaylaştırmak için el becerilerine yönelik atölye vs. olmalı Başka ülkelerde Davn Kafelerin olmasını çok isterim. İşi olur ve mesleği olurdu. Ayrıca öğleden sonra bakıma ve bayramda yılbaşında bakıma ihtiyacı vardır. Çünkü bu günlerde ben bazen çalışıyorum. Bir bakım evi olsaydı çok iyi olurdu. Bu bakım evleri normal çocukların da kaldığı yer olmalı. Çünkü engelli çocuklar kimi örnek alacaklar? Normal çocuklarla kalırsa onların davranışlarını öğrenirler. Ayrıca okulda ve kreşlerde diğer çocuklara engelli çocuklara eğitim verilmeli. Anne ve babalara engelli çocuklarla ilgili bilgi verilmeli, toplumdan ayrılmamalı ve farklı davranmamalı (2. Eb. (7. Mad. E.G.,B.G.,M.G.,D.G.,T.G., A.G.))*” diğer ebeveyn, “*Daha fazla okula gelmesini isterim. İnsanların daha iyi davranmasını isterim (9. Eb. (7. Mad. E.G.,B.G.,D.G.))*” diğer bir ebeveyn ise, “*Esra’n birisinin tarafından ilgilenilmesi gerekir. Sağlık problemi vardır. Sürekli doktor kontrolünün olması gerekir. Okul gereksinimi vardır. örgün eğitime gitmesini yapabilecekleri derslere girmesini isterdim. Beklentim okuma yazma bilmesini isterdim. İhtiyaç durumunda bizi aramasını isterdim. Engellilere uygun park olmasını isterim. Bahçede çalışabilir (13. Eb. (7. Mad. E.G.,B.G.))*” diğer ebeveyn ise, “*Götürebileceğim bir dil terapistinin olmasını isterim. Kendi okulunda özel eğitim okulu olmalı. Bir kart olsa işimiz kolaylaşmalı. Çocuğa verilen ücretin fazla olmasını isterdim. Okuma yazma bilmesini isterim. Kendi yapacağı işlerde çalışmasını isterim. Devletten beklentim. Biraz öncelik tanınmalı. Bireysel ders yapılmasını isterim. Öğretmenin fazla olmasını isterim. Evlere gelip eğitim verilse.*

Çocukların evde gözlemlenmesini isterim (14. Eb. (7. Mad. E.G.,M.G))” diğ er bir ebeveyn ise, “Daha fazla paraya ihtiya ımız var. K y olduğu i in gezer hep dı arıdadır.   ğretmen yetersizdir.  ocukların hepsini alamıyorlar. Fizyoterapistimiz yoktur. Dil terapistimiz yoktur. 10 tane  ocuk okula alınmadı. Okulun devamının olmasını isterim (17. Eb. (7. Mad. E.G.,M.G.,B.G.,D.G.,))” diğ er bir ebeveyn ise, “Daha fazla kendisiyle ilgilenilmek ister. Daha fazla eğitime ihtiya ı vardır. İlerde bir kimseye muhta  olmadan kendi kendine yapabilmeli, bakabilmeli.  alı abilse  ok iyi olur (19. Eb. (7. Mad. E.G., B.G.,))” diye d    ncelerini ifade etmi lerdir.

Zihin engelli  ğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına g re gereksinimleri incelendiğinde, mental-motor retardasyon engel grubunda 7 ebeveyn vardır. Bu engel grubundaki gereksinimler en y ksekte d    ge g re incelendiğinde, en y ksek gereksinim % 85.7 ile maddi ve bakım gereksinimleri, % 57.1 ile bilgi eğitim ve toplumsalla ma gereksinimi, % 42.8 ile de duygusal destek gereksinimi olduğu g r lm    t r. G r    melerimizde ebeveynlerden birisi, “Okula sorunsuz olarak gitmesini isterim. B y    nce ilerde ne olacak diye d      yorum. Okullarda dil terapistinin olmasını isterim. Buranın vatanda ı değilim.  ocuğun engelinden dolayı maa  alamıyorum. Hakların e it olmasını isterim (3. Eb. (7. Mad. E.G.,M.G.,B.G.,))” diye s yledi. Ba ka bir ebeveyn ise, “ zgehan ‘ın y r mesine isterim. Fizik tedavi uzmanı olmasını  ok isterim. Eğlence i in yerler a ılmalı. Sosyal etkinliklere  zel sekt r destek vermeli. Kart  ıkarılmalı hastahanelerde sıra beklemesek  ok iyi olur. Kurula girdiğimizde hemen girdi  ıktı oysa bizi  ok beklettiler. Bizim i imizi yapmıyor kar ımızda k t r k t r elma yiyor. Y neticilerde kayıtsız ve ilgisiz, memurları da. Bizi bekletip ağırdan alıyorlar. Bir imza i in    yeri gezdim (10. Eb. (7. Mad. D.G.,B.G.,T.G))” diğ er ebeveyn ise, “Anne baba ve diğ er akrabaların eğlenme gezme f rsatları yoktur. Kom    lukları yoktur. Bir bakıcının olmasını ve devletin  demesini isteriz.  ok elektrik parası gider (12. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.,T.G))” ba ka bir ebeveyn ise, “Anneye bakım  creti verilmeli. Bazı aileler alır.  ğretmene ihtiya ımız var. Dil terapisti yok, hidroterapisti yok, olmalıdır. Fizyoterapist olmalıdır. G venerek bıraktığım yer olsa  alı ırım. Okumayı  ğrenmesini isterim. Bize bir  ey olsa ne olur diye  ok d      r m (18. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.,E.G.,D.G.,))” diye d    ncelerini ifade ettiler. Mental-motor

retardasyon engel grubunda diğer ebeveynlerden birisi de, “Her gün okula gelmesini isterim. Daha sıkı eğitim. Daha fazla doktora gitmesi gerekir. Bireysel eğitime ihtiyacı vardır. Bana bir şey olunca ne olacağını düşünüyorum. Ben olmadığım zaman iyi bir bakım isterim. Kızım 4 yaş gurubunda kaynaştırmaya aldılar çok iyi oldu (20. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.,E.G.))” diğer ebeveyn ise, “Parasal yardım olsa çok iyi olur. Diğer çocukların ihtiyaçları vardır (22. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.))” başka bir ebeveyn ise, “Bez ihtiyaç vardır. Para olsa fizik ihtiyacımız vardır. Dil terapistine ihtiyaç vardır. Çok param olsa fizik tedaviye götürürüm. Herkes pikniğe gider ben gidemem. Çocuğumu kimseye bırakamam ve bir eğlenceye gidemem (23. Eb. (7. Mad. M.G.,T.G.,E.G.,D.G.))” diye düşüncelerini ifade ettiler.

Zihin engelli öğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına göre gereksinimleri incelendiğinde, otizm engel grubunda 7 ebeveyn vardır. Bu engel grubundaki gereksinimler en yüksekten düşüğe göre incelendiğinde, en yüksek gereksinim yüzde yüz ile maddi gereksinim yer almaktadır. Daha sonra % 71.4 ile bilgi eğitim gereksinimi ve toplumsallaşma gereksinimi yer almıştır. Üçüncü sırada duygu destek gereksinimi % 57.1 ile yer almaktadır. % 42.8 ile bakım gereksinimi ve % 14.2 ile de aile ilişkileri gereksinimi yer almaktadır. Otizm tanısı konulmuş engelli ebeveynle yaptığımız görüşmede ebeveyn; “Eğitim gereksinimi vardır. Misafir öğrenci olarak DAÜ müzik bölümünde de okuyabilirdi. İzçilerle birlikte yaşayabilirler onlarla kalır ve uyum sağlar. Kafelerde basit işlerde çalışırdı. Annelere de bakım ücreti ödenebilirdi. Her gün okula gelmesini isterim. Bireysel eğitimlerin olmasını isterdim. İlk zamanlarda bana da psikolojik destekler isterdim (4. Eb. (7. Mad. M.G.,T.G.,E.G.,D.G.))” diğer ebeveyn, “Akademik bilgilere ihtiyacı vardır. Kendi becerilerinin artmasını isterim. Her gün okula gelmelidir. Gökdeniz’den önce çalışıyordum. Ama şu an oğluma bakıyorum. Eşimden nafaka alamam çünkü halamın oğlu, polise veremem. Çocuğumun başkasına vermeyi düşünmem. Ailem bana yardımcı oluyor. Evlenmeyi düşünmedim çünkü çocuğum ihmal olurdu. Kimseden bu fedakarlığı bekleyemem. Gökdeniz olmasaydı evlenebilirdim. Şu an oğluma bir şey söylerse ben onu kaldıramam (5. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.,E.G.,A.G.))” diğer ebeveyn ise, “Magem bizim çocuklara da uygun olmasını isterim. Spor alanları engellilere açık değil. Dak’ın spor havuzu kullanmak istedik. İlk önce izin verdiler sonra izin vermediler. Resmi kurum ve özel havuzların

bize açık olmalı. Kartımız olsa sorunsuz girsek. Akranlarıyla oyun oynayacak spor yapacak ortam olmalı. Devlet yetkilileri duyarsız. Okula almada problem yaptılar. Devlet büyükleri bu çocuklara duyarlı bakmıyorlar. Okulda (Mağusa Özel Eğitim Mer.) eksiklik var. Yılmaz bezlidir alımaması olmaz, alınmalı. Bu kurumlarda çalışacak insanlar gönüllü istekli olmalı. Hastahanelerde daha ilgili davranılmalı. Bekletilmemeli. Çünkü bekletirler. Burada nörologlar var. Neden Türkiye'ye gönderilir. Burada doktor varken orya gönderilmemeli. Maaş için doktora götürdüm. Göze vs başka hastalıklara gönderir. Aslında hastalığı bellidir başka doktorlara neden gönderilecek. Tanısı belli bizi zora koşmasınlar. Eşime iş verilseydi işim kolaylaşırdı. Maaş verilmesi konusunda zorluk çıkarıyorlar (6. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.,E.G.,T.G.))" diğer ebeveyn ise, "Ayan'a bakan olsaydı yada sağlam olsaydı anne çalışırdı. Para kazanırdı. Konuşmasını isterim. Okulda Dil terapistinin olmasını isterim. Ders saatlerinin fazla olmasını isterim (7. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.))" diye düşüncelerini ifade ettiler. Otizm tanısı konulan diğer bir ebeveyn ise, " Kemal'in daha fazla paraya ihtiyacı vardır. Havuza ihtiyacımız vardır. Özel müzik ve ders öğretmeni tutmak isterdim. Arabam olsaydı oğlumu daha fazla gezdirmek isterdim. Çocukların alış-verişi için ortamın olmasını isterim. Bir kantinin açılmasını isterim. Çocukların okul dışında zamanlarını geçirecek bir dernek olmalı. Kasları zayıftır bir tırmanma duvarının olmasını isterim. Okulda gözlem ve stres atma odası yoktur. Okulda olmasını isterim. Bütün velilerle pikniğe gidilmesini ailelerin de kaynaşmasını isterim (15. Eb. (7. Mad. M.G.,D.G.,T.G.))" diğer ebeveyn, "Ders saatlerinin daha fazla olmasını isterim. Okulda uzun süreli kalmasını isterim. Dışarıya çıkınca insanların daha iyi bakmalarını isterim. Gazete ve TV'lerde daha fazla yer alınmalı. Etraftan TV'lerden annelere vs nasıl davranılması gerektiği anlatılmalı. Çocuklarla ailelerle uzun müddet kalabileceği geziler olmalı. Ben ölünce ne olacağını düşünüyorum. Kendi öz bakım becerilerinin yapabilmesini isterim. Toplumla kaynaşıp birlikte oynamalarını isterim o ortamın olmasını isterim (16. Eb. (7. Mad. M.G.,B.G.,E.G.,T.G.))" diğer ebeveyn ise, "Akranlarıyla aynı ortamda kalmasını isterim. Çok para olsa ders aldırırım (24. Eb. (7. Mad. M.G.,D.G.,T.G.))" diye düşüncelerini ifade ettiler.

Görüşme yaptığım zihin engelli öğrenci ebeveynlerden biri de fenilketonüri tanısı konulmuştu. Bu tanı konulan ebeveyn sayısı bir kişidir. Bu nedenle bilgi-

eğitim, duygusal destek, maddi, bakım, toplumsallaşma ve aile işlevlerine ilişkin gereksinimlerin tümü yüzde yüz olarak çıkmıştır. Görüşmemizde ebeveyn, *“Yiyeceklerin devlet tarafından karşılanmasını isterim. Komşularla ilgili çok büyük sıkıntılar yaşıyorum. Kapıyı açar sessizce aniden komşulara gider. Evlerine girer. Arabalarına girer. Karıştırır. Sonra bana laf ederler. Komşularımın daha anlayışlı olmasını isterdim. Sürekli bakım gerekir. Günde 2 -3 saat başkası tarafından bakmasını isterim. Nefes alırım. Anneye bakım ücreti de verilmesi gerekir. Dil terapistinin olmasını isterim. Tam beslenmesinin olması için bütün yiyeceklerinin olması gerekir. Çocuğun yiyecekleri çok pahalıdır. Çünkü yiyecekleri hep Hacettepe’den gelir. Ayda 2000 (iki bin) tl lik yiyecek harcaması yapılıyor. Doğumu hastanede yaptım zamanında topuğundan kan alınsaydı böyle olmazdı (8. Eb. (7. Mad. E.G.,B.G.,M.G.,D.G.,T.G.,A.G.))”* diye düşüncelerini ifade etti.

Diğer bir engel grubu olan Hidrosefalini, ebeveyn sayısı olarak bir kişidir. Bu ebeveynle yapılan görüşmede duygusal destek gereksinimi dışında hepsine evet demiştir. Ebeveyn sayısı bir kişi olduğu için bilgi-eğitim, maddi, bakım, toplumsallaşma ve aile işlevlerine ilişkin gereksinimlerin tümü yüzde yüz olarak çıkmıştır. Görüşmemizde ebeveyn, *“Bireysel eğitimin olmasını isterim. Gelecek kaygım var. Ancak kardeşlerinin bakacaklarını düşünüyorum. Kardeşlerini şimdiden hazırlıyorum. Parkta bile çocuklar iterler, alay ederler, toplumun bilgilendirilmesini isterim. Kızım için yapılan masraf devletin verdiğiinden daha fazladır. 6 ayda bir Türkiye’ye kontrole gider çok daha fazla masraf ederim. Parasal sıkıntımız vardır. Daha fazla etkinliklerin olmasını isterim. Eşim, arkadaşlarına gidemez. Çünkü kızıma orada tat vermezler eşimde huzursuz olur. Onlar bize gelirler fakat eşim onlarda problem yaşadığı için gidemez (11. Eb. (7. Mad. E.G.,B.G.,M.G.,T.G.,A.G.))”* diye düşüncelerini dile getirmiştir.

Beklenti, bir çalışma ve girişim sonucunda her zamanki haliyle olması gereken ve umulan şey; düş, umu, umut. Kişinin taşıdığı ön görüş anlamlarına gelmektedir. Beklentilerinin ebeveynlere sorulması, onların düşüncelerinin alınması eksiklerin farkına varılması anlamında çok önemlidir. Ebeveynlerin beklentilerle ilgili düşünceleri dikkate alınarak öğrencilere daha etkili ve verimli hizmet verilmesi sağlanabilir (Yıkılmış, Ozbey, 2009). Ayrıca ebeveynlerin beklentilerine kulak asan

ve değer veren resmi ve özel kurumlar, örgütler ve de kişiler topluma uyumlu hale gelirler. Ebeveynlerin beklentilerini

1. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Bir kurum olsaydı oğluma yada kızıma baksaydı rahat olurdum. Kızıma bakan olsaydı ben de çalışırdım. Çocuğum için bakıcı olsa bir sinemaya giderdim.</i>	1- Devletten beklentiler. 2- Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler.
<i>Eşimle 2 gün tatil yapmak isterim.</i>	3- Aileden veya aile eğitime yönelik beklentiler
<i>Ailelere ihtiyaç durumunda destek verilmesini çok isterim</i>	4- Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler

Şekil 1. 1. Ebeveynin beklentileri.

Şekil 1’de 1. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “*Bir kurum olsaydı oğluma yada kızıma baksaydı rahat olurdum. Kızıma bakan olsaydı ben de çalışırdım. Çocuğum için bakıcı olsa bir sinemaya giderdim*” ifadeleriyle dile getirmiştir. Aileden veya aile eğitime yönelik beklentiler, için ise “*Eşimle 2 gün tatil yapmak isterim*” düşüncelerini dile getirmiştir. Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler, ailenin ihtiyaç duyması halinde ebeveynlere gezi, kültürel ve psikolojik desteklerin verilmesi anlamındadır. Bunu 1. ebeveyn, “*Ailelere ihtiyaç durumunda destek verilmesini çok isterim*” diyerek düşüncelerini dile getirmiştir.

2. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Her gün 6’ya kadar ve cumartesi bakan kurumlar olmalı. Bir bakım evi olsaydı çok iyi olurdu. Bu bakım evleri normal</i>	1- Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler

<i>çocukların da kaldığı yer olmalı. Çünkü engelli çocuklar kimi örnek alacaklar</i>	
<i>Çocuklar hediyelere bayılırlar. Önceleri belediye hediyeler verirdi çok sevinirdi. Sevildiklerini hissederdilerdi. Başka ülkelerde olduğu gibi Down Kafelerin olmasını çok isterim. İşi olur ve mesleği olurdu. Otellerde hafif işlerde çalışabilirler</i>	

Şekil 2. 2. Ebeveynin beklentileri.

Şekil 2’de 2. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “Her gün 6’ya kadar ve cumartesi bakan kurumlar olmalı. Bir bakım evi olsaydı çok iyi olurdu. Bu bakım evleri normal çocukların da kaldığı yer olmalı. Çünkü engelli çocuklar kimi örnek alacaklar” diye düşüncelerini dile getirmiştir. Ayrıca yine resmi ve özel kurumların yerine getirebileceği “Çocuklar hediyelere bayılırlar. Önceleri belediye hediyeler verirdi çok sevinirdi. Sevildiklerini hissederdilerdi. Başka ülkelerde olduğu gibi Down Kafelerin olmasını çok isterim. İşi olur ve mesleği olurdu. Otellerde hafif işlerde çalışabilirler” diye düşüncelerini dile getirmiştir.

3. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Okullarda dil terapistinin olmasını isterim. Buranın vatandaşı değilim. Çocuğun engelinden dolayı maaş alamıyorum. Hakların eşit olmasını isterim.</i>	2- Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler

Şekil 3. 3. Ebeveynin beklentileri.

Şekil 3’te 3. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “Okullarda dil terapistinin olmasını isterim. Buranın vatandaşı değilim. Çocuğun

engelinden dolayı maaş alamıyorum. Hakların eşit olmasını isterim” diye düşüncelerini dile getirmiştir.

4. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>İzcilerle birlikte yaşayabilirler onlarla kalır ve uyum sağlar. Kafelerde basit işlerde çalışırdı. Annelere de bakım ücreti ödenebilirdi.</i>	1-Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler
<i>Her gün okula gelmesini isterim.</i>	3-Okuldan beklentiler
<i>Bireysel eğitimlerin olmasını isterdim.</i>	4-Eğitim programlarına yönelik beklentiler

Şekil 4. 4.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 4’te 4. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “İzcilerle birlikte yaşayabilirler onlarla kalır ve uyum sağlar. Kafelerde basit işlerde çalışırdı. Annelere de bakım ücreti ödenebilirdi.” Ayrıca okuldan beklentiler için ise, “Her gün okula gelmesini isterim.” Diye söylemiştir. Eğitim programlarına yönelik beklentiler için ise, “Bireysel eğitimlerin olmasını isterdim” diye düşüncelerini dile getirmiştir.

5. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Eğitimin sürekli olmasını isterim. Uzun süreli eğitim isterim Gün boyu olsun isterim</i>	1-Okuldan beklentiler

Şekil 5. 5.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 5’te 5. Eb. Okuldan beklentiler; “Eğitimin sürekli olmasını isterim. Uzun süreli eğitim isterim Gün boyu olsun isterim” diye düşüncelerini dile getirmiştir.

6. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Magem bizim çocuklara da uygun olmasını isterim. Spor alanları engellilere açık değil. Dak'ın spor havuzu kullanmak istedik. İlk önce izin verdiler sonra izin vermediler. Bu spor tesislerini kullanmak isterim. Resmi kurum ve özel havuzların bize açık olmasını isterim</i>	1-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler

Şekil 6. 6.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 6'da 6. Eb. İse resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler yer almıştır. Bu ebeveyn, "Magem bizim çocuklara da uygun olmasını isterim. Spor alanları engellilere açık değil. Dak'ın spor havuzu kullanmak istedik. İlk önce izin verdiler sonra izin vermediler. Bu spor tesislerini kullanmak isterim. Resmi kurum ve özel havuzların bize açık olmasını isterim" diye düşüncelerini dile getirmiştir.

7. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Okulda Dil terapistinin olmasını isterim.</i>	1-Devletten beklentiler.
<i>Ders saatlerinin fazla olmasını isterim. Ayan'dan beklentim ise konuşmasını isterim.</i>	2-Okuldan beklentiler

Şekil 7. 7. Ebeveynin beklentileri.

Şekil 7'de 7. Eb. Devletten beklentileri, "Okulda Dil terapistinin olmasını isterim" diye söyledi. Okuldan beklentiler ise, "Ders saatlerinin fazla olmasını isterim. Ayan'dan beklentim ise konuşmasını isterim" diye düşüncelerini dile getirmiştir.

8. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Yiyeceklerinin devlet tarafından karşılanmasını isterim. Günde 2 -3 saat başkası tarafından bakmasını isterim. Nefes alırım. Anneye bakım ücreti de verilmesi gerekir. Dil terapistinin olmasını isterim. Oğlumun normal bir insan gibi olmasını isterim. Bir kart olsa sürekli uğraşmazsak iyi olur</i>	1-Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler

Şekil 8. 8.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 8’de 8. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “Yiyeceklerinin devlet tarafından karşılanmasını isterim. Günde 2 -3 saat başkası tarafından bakmasını isterim. Nefes alırım. Anneye bakım ücreti de verilmesi gerekir. Dil terapistinin olmasını isterim. Oğlumun normal bir insan gibi olmasını isterim. Bir kart olsa sürekli uğraşmazsak iyi olur” diyerek düşüncelerini dile getirmiştir.

9. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Daha fazla okula gelmesini isterim,</i>	1-Okuldan beklentiler

Şekil 9. 9.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 9’da 9. Eb. Okuldan beklentilerini şöyle dile getirmiştir. “Daha fazla okula gelmesini isterim.”

10. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Özgehan ’ın yürümesine isterim. Fizik</i>	1-Devletten beklentiler.

<i>tedavi uzmanı olmasını çok isterim. Eğlence için yerler açılmalı. Sosyal etkinliklere özel sektör destek vermeli. Kart çıkarılmalı hastanelerde sıra beklemesek çok iyi olur.</i>	2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler
--	---

Şekil 10. 10.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 10’da 10. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “Özgehan ‘ın yürümesine isterim. Fizik tedavi uzmanı olmasını çok isterim. Eğlence için yerler açılmalı. Sosyal etkinliklere özel sektör destek vermeli. Kart çıkarılmalı hastanelerde sıra beklemesek çok iyi olur” diye düşüncelerini dile getirmiştir.

11. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>Daha fazla etkinliklerin olmasını isterim.</i>	1-Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler
<i>Bireysel eğitimin olmasını isterim.</i>	2-Eğitim programlarına yönelik beklentiler

Şekil 11. 11.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 11’de 11. Eb. Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler için, “Daha fazla etkinliklerin olmasını isterim” diye söyledi. Yine bu ebeveyn, Eğitim programlarına yönelik beklentiler için ise, “Bireysel eğitimin olmasını isterim” diye söyledi.

12. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Bir bakıcının olmasını ve devletin ödemesini isteriz.</i>	1-Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler

Şekil 12. 12. Ebeveynin beklentileri.

Şekil 12’de 12. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “*Bir bakıcının olmasını ve devletin ödemesini isteriz*” diye düşüncelerini ifade etti.

13. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Engellilere uygun park olmasını isterim. Bahçede çalışabilir.</i>	1-Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler
<i>Beklentim okuma yazma bilmesini isterdim. İhtiyaç durumunda bizi aramasını isterdim.</i>	3-Öğretmenlerden beklentiler

Şekil 13. 13.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 13’te 13. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler; “*Engellilere uygun park olmasını isterim. Bahçede çalışabilir*” diye söyledi. Bu ebeveyn yine, öğretmenlerden beklentileri, “*Beklentim okuma yazma bilmesini isterdim. İhtiyaç durumunda bizi aramasını isterdim*” diye söyledi.

14. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Öğretmenin fazla olmasını isterim.</i>	1-Devletten beklentiler.
<i>Bireysel ders yapılmasını isterim.</i>	2-Öğretmenlerden beklentiler
<i>Evlere gelip eğitim verilse. Çocukların evde gözlemlenmesini isterim</i>	3-Okuldan beklentiler.

Şekil 14. 14.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 14'te 14.Eb. Devletten beklentilerini, “Öğretmenin fazla olmasını isterim” dedi. Öğretmenlerden beklentiler, “Bireysel ders yapılmasını isterim” ve Okuldan beklentiler ise, “Evlere gelip eğitim verilse. Çocukların evde gözlemlenmesini isterim” diye düşüncelerini ifade etti.

15. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>Çocukların alış-verişi için ortamın olmasını isterim. Bir kantinin açılmasını isterim. Çocukların okul dışında zamanlarını geçirecek bir dernek olmalı. Kasları zayıftır bir tırmanma duvarının olmasını isterim.</i>	1-Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler
<i>Okulda gözlem ve stres atma odası yoktur.</i>	3-Okuldan beklentiler
<i>Bütün velilerle pikniğe gidilmesini ailelerin de kaynaşmasını isterim.</i>	4- Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler

Şekil 15. 15.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 15'te 15. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentileri; “Çocukların alış-verişi için ortamın olmasını isterim. Bir kantinin açılmasını isterim. Çocukların okul dışında zamanlarını geçirecek bir dernek olmalı. Kasları zayıftır bir tırmanma duvarının olmasını isterim” ve Okuldan beklentiler, “Okulda gözlem ve stres atma odası yoktur” ayrıca bu ebeveyn, Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentileri, “Bütün velilerle pikniğe gidilmesini ailelerin de kaynaşmasını isterim” diye dile getirmiştir.

16. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Ders saatlerinin daha fazla olmasını isterim. Okulda uzun süreli kalmasını isterim.</i>	1-Okuldan beklentiler
<i>Çocuklarla ailelerle uzun müddet kalabileceği geziler olmalı Toplumla kaynaşp birlikte oynamalarını isterim o ortamın olmasını isterim</i>	2-Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler

Şekil 16. 16.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 16’da 16. Eb. Okuldan beklentileri, “*Ders saatlerinin daha fazla olmasını isterim. Okulda uzun süreli kalmasını isterim*” ve Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler ise, “*Çocuklarla ailelerle uzun müddet kalabileceği geziler olmalı Toplumla kaynaşp birlikte oynamalarını isterim o ortamın olmasını isterim*” diye düşüncelerini ifade etti.

17. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Her gün okula gelmesini isterim</i>	1-Okuldan beklentiler

Şekil 17. 17.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 17’de 17. Eb. Okuldan beklentileri, “*Her gün okula gelmesini isterim*” diye söyledi.

18. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
<i>Fizyoterapist ve Dil terapisti yok, ona ihtiyacımız var. Güvenerek bıraktığım yer olsa çalışırım. Öğretmene ihtiyacımız var.</i>	1-Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler
<i>Okumayı öğrenmesini isterim.</i>	3-Öğretmenlerden beklentiler

Şekil 18. 18.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 18’de 18. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentileri; “Fizyoterapist ve Dil terapisti yok, ona ihtiyacımız var. Güvenerek bıraktığım yer olsa çalışırım. Öğretmene ihtiyacımız var” ve Öğretmenlerden beklentiler ise, “Okumayı öğrenmesini isterim” diye düşüncelerini ifade etti.

19. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>İlerde çalışabilse çok iyi olur</i>	1-Aileden veya aile eğitimine yönelik beklentiler

Şekil 19. 19.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 19’da 19. Eb. Aileden veya aile eğitimine yönelik beklentileri, “İlerde çalışabilse çok iyi olur” diye düşüncelerini ifade etti.

20. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>Daha sıkı eğitim için her gün okula gelmesini isterim.</i>	1-Okuldan beklentiler
<i>Bireysel eğitime ihtiyacı vardır.</i>	2-Eğitim programlarına yönelik beklentiler

Şekil 20. 20.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 20’de 20-Eb. Okuldan beklentiler için, “Daha sıkı eğitim için her gün okula gelmesini isterim” ve Eğitim programlarına yönelik beklentiler ise, “Bireysel eğitime ihtiyacı vardır” diye düşüncelerini dile getirmiştir.

21. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>Maddi duruma ihtiyaç vardır</i>	1-Devletten beklentiler.

Şekil 21. 21.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 21’de 21. Eb. Devletten beklentileri şöyle dile getirmiştir; “*Maddi duruma ihtiyaç vardır*”

22. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>Parasal yardım olsa çok iyi olur.</i>	1-Devletten beklentiler.

Şekil 22. 22.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 22’de 22. Eb. Devletten beklentileri şöyle dile getirmiştir; “*Parasal yardım olsa çok iyi olur.*”

23. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>Para olsa fizik tedaviye ihtiyacımız vardır. Dil terapistine ihtiyaç vardır</i>	1-Devletten beklentiler.

Şekil 23. 23.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 23’te 23. Eb. Devletten beklentiler için şöyle ifade etmiştir; “*Para olsa fizik tedaviye ihtiyacımız vardır. Dil terapistine ihtiyaç vardır*”

24. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanaacağı Yer
<i>Çok para olsa ders aldırırım</i>	1-Devletten beklentiler.

Şekil 24. 24.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 24’te 24. Eb. Devletten beklentiler için şöyle ifade etmiştir; “*Çok para olsa ders aldırırım.*”

25. Eb.	
Ebeveynlerin Beklentileri	Beklentinin Karşılanacağı Yer
Öğretmene ihtiyaç vardır. Okullarda bakıcı anne olmalı. Doktora gidiyoruz. Sürekli doktora gidiyoruz. Sürekli paraya ihtiyaç vardır. Devletin Fizik tedavi uzmanları vardır. Ücretsiz bize tedavi verilse çok iyi olur.	1-Devletten beklentiler. 2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler

Şekil 25. 25.Ebeveynin beklentileri.

Şekil 25'te 25. Eb. Devletten, resmi ve /veya özel kurumlardan beklentileri; "Öğretmene ihtiyaç vardır. Okullarda bakıcı anne olmalı. Doktora gidiyoruz. Sürekli doktora gidiyoruz. Sürekli paraya ihtiyaç vardır. Devletin Fizik tedavi uzmanları vardır. Ücretsiz bize tedavi verilse çok iyi olur" diye düşüncelerini dile getirmiştir.

Tablo:16 Ebeveynlerin beklentilerinin, beklentinin karşılandığı yere göre sıralanma tablosu

Beklentinin karşılanacağı yer	Beklenti durumunda olan ebeveyn sayısı (f)	%
1-Eğitim programlarına yönelik beklentiler	3	12
2-Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentiler.	12	48
3-Okuldan beklentiler.	9	36
4-Öğretmenlerden beklentiler.	3	12
5-Devletten beklentiler.	17	68
6-Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler	4	16
7- Aileden veya aile eğitimine yönelik beklentiler	2	8

Beklenti durumunda olan ebeveynlerin, beklentilerin karşılanma veya hangi/kim tarafından karşılanacağı değerlendirmesinde yüzde olarak en yüksek

ıkan % 68'le devletten gelen beklentilerdir. Bu beklenti grubuna cevap veren 25 öğrenciden 17'sidir. En yüksek beklenti devlettedir.

İkinci sırada en yüksek beklenti, % 48'le Resmi ve /veya özel kurumlardan olanlardır. Bu kurumlara Belediyeler, dernekler, Sivil toplum örgütleri anlamına gelmektedir. Katılımcıların 12'si Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentilerini ifade etmiştir.

nc sırada yer alan beklenti grubu ise, okulda olan beklentilerdir. Katılımcıların % 36'sını oluşturur. Görüşme yapılan 25 ebeveynden 9'u okuldan beklentilerinin olduğunu belirtmiştir.

Dördüncü sırada katılımcıların %16'sı ile Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler yer tutar. Ebeveynlerin bu maddeden beklentileri zihin engelli öğrencilerin sosyalleşmeleridir. 25 ebeveynden 4' Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentileri olduklarını söylemiştir.

Beşinci sırada yer alan % 12 ile Eğitim programlarına yönelik beklentiler ve öğretmenlerden beklentiler yer almıştır. 25 katılımcının 3' bu maddeyi işaretlemiştir.

En son sırada yer aileden veya aile eğitimine yönelik beklentilere sahip olan ebeveyn sayısı 2'dir. Yüzde olarak % 8 olarak tespit edilmiştir. Sırası ile beklentilerin nerelerden olduğunu tespit etmek için;

- 1- Devletten
- 2- Resmi ve /veya özel kurumlar
- 3- Okullardan
- 4- Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler
- 5- Eğitim programlarına yönelik beklentiler ve öğretmenlerden beklentiler
- 6- Aileden veya aile eğitimine yönelik beklentiler

4.2. Tartışma

4.2.1. *Çocuğunuzun durumunu kaç yaşında fark ettiniz? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?*

Engel gruplarına göre yapılacak yorumlamada şu sıralama takip edilecektir. 1. Spastik, 2. sırada Down, 3. sırada Mental-Motor Retardasyon, 4. sırada Otizm, 5. sırada Fenülketönüri, 6. sırada ise Hidrosefalini yer almıştır.

CP rahatsızlığının bir çeşidi olan spastik tipi, görüşmeyi Kabul eden aileler, çocuklarının engel durumlarını birinin 8. ayında diğerinin 1 yaşında ve üçüncü öğrencinin ise 3 aylıkken fark edildiği görülmüştür. En erken tanı konulup engel durumuna fark edilen 3 aylıkken olmuştur. En geç olarak tanısı konulup engel durumunun farkına varılan ise 1 yaşındadır. Beyindeki hasarlar motor bozuklukla birlikte zeka, görme, işitme, konuşma, algılama ve duygusal oluşumu da etkileyebilir. Ayrıca CP rahatsızlığı olan çocuklar ilk altı ay içinde tahmin edilebilir, tam olarak tanınması ve tanı konulabilmesi 9-12 aylarda olmaktadır (Apak, akt. Kulaksızoğlu, 2003). CP'li çocuklar, beyinlerindeki zekanın dışındaki diğer adalelerinde zarar görmesi ve fonksiyonlarını yerine getirmede eksikliğin fark edilmesi 3 aylık civar zamanlardaki tanıların konulmasına yardımcı olur.

İkinci engel grubunda yer alan Down Sendromu ebeveynleri genelde tablo 3'te görüldüğü gibi tamamı annelerden oluşmaktadır. Cevaplarda 1 anne 1 yaşında fark ettiklerini söylerken diğer 5 anne doğumda çocuklarını görünce anladıklarını ve hissettiklerini belirttiler. Doğumla birlikte down sendromunun farkında olmaları, bu hastalığın fiziksel belirtilerinden kaynaklanmaktadır. Down sendromlu bebekler doğduklarında farklı bir yüz görünümüne sahiptirler. kafaları ufak, başın arkası yassı, enseleri kısa ve geniştir. Burun kökü yassı olup, kulaklar kafaya göre daha küçüktür, gözler ise birbirinden ayrık ve çekiktir. Dil, normal Konuşmayı önleyecek kadar geniştir. Ensede genellikle boğumlar vardır. Bu bebeklerin vücut gerginliği düşüktür. Eller geniş olup, parmaklar kısa ve tombuldur. avuç içlerinden birinde ya da ikisinde tek bir çizgi vardır. Bebeklerin ellerinin serçe parmakları içe doğru kıvrımlıdır. Vücutları kısa ve tıknazdır(tanıözeleğitim, 2012). Ayrıca Eripek, Özyürek, Özsoy, (1998)'un bahsettiği gibi, 600 çocuktan biri, bazı fiziksel özelliklerinden dolayı down hastalığı tanısı konulur. Eraslan ve Saraç'a (1997) göre,

down sendromu çocukların dilinin konuşmasını engelleyecek kadar büyük olması sonucu konuşamazlar ve 1 yaşı sonunda ağızlarının açık olmaları sonucunda belirginleşir.

Mental-Motor Retardasyon tanısı konulan öğrencilerinin sayısı ise yedi kişidir. Bu gruba sordüğümüz “Çocuğunuzun durumunu kaç yaşında fark ettiniz?” sorusuna iki ebeveyn doğar doğmaz cevabını verdiler. Bir yaş altında cevap verenlerin sayısı 3 kişi, İki ebeveynde 3-4 yaşlarında çocuklarının durumlarını fark ettiklerini belirttiler. Çocuklar üzerinde görülen 6-10 aylarda kilo alamama veya büyüyeme, 10-18 aylarda yürüyememe, 18-24. aylarda konuşamama belirtilerinin görülmesi ve anne-babaların çocuklarının diğerlerinden farklı olduğunu söylemeleri mental-motor retardasyon tanısı olarak tanımlanır (Anlar, 2012)

Otizm tanısı konulan ebeveynlerle görüşmemizde hepsi doğumdan sonraki zamanlarda çocuklarının durumlarını fark ettiklerini söylediler. Ebeveynlerden biri, bir yaşında, diğerleri 16 aylıkken, 7 aylıkken, iki ebeveyn 6 aylıkken, biri 4 yaşında ve bir başka veli de 2,5 yaşındayken fark ettiklerini ifade ettiler. Otizm özellikleri 3 yaşından önce ortaya çıkmakta, ancak davranışlar üç yaşından sonra belirgin hale gelmektedir (Sucuoğlu, 2003). Kulaksızoğlu’na (2003) göre kesin otizm tanısı için kullanılan biyolojik bir bulgu ve nesnel bir yöntem yoktur. Yalnız küçük yaşlarda çocuğun kucağı reddetmesi, göz temasının olmayışı, karşılıklı dikkatin gelişmemesi ve nesnelere ilgisizlik belirtileriyle fark edilebilir.

Fenülketönüri tanısı konulan öğrenci ebeveyni ile yaptığımız görüşmede 3 yaşında fark ettiklerini ifade etti. Kulaksızoğlu’na (2003) göre fenilaset maddesinin beyinde de birikmesi ve beyin gelişmesini olumsuz etkilemesi sonucu bu hastalığın belirtileri görülür. Fenilketanüri’nin özellikleri, sarı saç, mavi göz ve idrarda özel kokuyla fark edilir. Bebeğin doğumundan ilk aylarında topuğundan alınan bir damla kanla tespit edilir. Burada ailenin 3 yaşında fark etmeleri ve doğumun da hastanede olması büyük bir ihmalin olduğunu göstermektedir.

Hidrocefali tanısı konulan ebeveynimizin babası ise görüşmemizde gebeliğin altıncı ayında fark ettiklerini ifade etti. Eripek, Özyürek, Özsoy, (1998) göre doğum anında ve öncesinde meydana gelen ve sebebi bilinmeyen engel durumudur. Kafatasının büyük olmasından dolayı gebelikte de fark edilmektedir.

4.2.2. Çocuğunuzdaki problem için ilk ne zaman ve kimden yardım aradınız ve yardım aldınız? Açıklayabilir misiniz?

Görüşmelerimizde, Çocuğunuzdaki problem için ilk ne zaman ve kimden yardım aradınız ve yardım aldınız? Sorusunun cevabını; ebeveynlerle yaptığımız görüşmelerde 0-12 ay olarak cevap verenler toplamda 5 kişi, Ebeveynlerin 13-24 aylarında yardım alma zamanına 4 kişi, 25-36 aylık zamanlarda yardım alan ebeveynlerin sayısı 8 kişi, 37-48 aylık zamanda yardım arayan ebeveyn sayısı dört kişi olduğunu ve bir kişide hatırlayamadığı için cevap veremediğini ifade ettiler.

Yüzdelik oranına göre büyükten küçüğe doğru sıralama yapıldığında;

1. 25-36 aylık zamanlarda yardım alan	% 32
2. 0-12 aylık zamanlarda yardım alan	% 20
3. 13-24 aylık zamanlarda yardım alan	% 16
4. 37-48 aylık zamanda yardım alan	% 12
5. 49-60 aylık zamanda yardım alan	% 8
6. 60-72 aylık zamanlarda yardım arayan	% 8
7. Hatırlayamayan	% 4

Erken tanı, engelli çocukların eğitim sonuçlarından daha fazla yararlanmaları için gerekli olan şeydir. Özel Eğitimde erken tanı önemlidir. Tanı konulması için artık doğumu beklemeye gerek yoktur. Anne karnında da tanı konulabilmektedir. Erken tanı süreci ise doğumu takip eden en kısa süre içinde takip edilmesidir (Kulaksızoğlu, 2003). 0-2,5 yaş arası erken müdahale dönemidir. Bu yaş grubu arası gelişim ve öğrenmenin temel atıldığı bir dönem olduğu için çok önemlidir (Ataman, 2003). Eğitimde erkenlik esastır. Tanının erken konması ve eğitime erken başlaması, bireyin gelişimini olumlu yönde etkiler (Özsoy, 1998). Hafif düzeyde zihinsel engel grubu, engelliler grubu arasında en büyük orana (% 85) sahiptir. Bu kişiler iletişimsel

ve sosyal yeteneklerini 0-5 yaşları arasında geliştirir. Bu kişiler 6. sınıf seviyesine kadar akademik yetenekler elde edebilirler (DSM-IV, akt. Sarıkaya, 2011)

İlk yardımı kimden aldığınızı kimden aldığınızı söyler misiniz? Sorusuna ise en fazla cevabı 18 kişi ile doktordan oldu. İlk arkadaşından veya aileden, Özel Rehabilitasyon Merkezinden veya hissettim diyen ve unuttum diyerek yardım aldım diyen ebeveyn sayısı iki kişidir. Komşudan ilk yardım alan ebeveyn sayısı ise 1'dir.

Yüzde olarak sıralandığında:

1. Doktordan aldım, 18 kişi % 72
2. İlk arkadaşından veya aileden, Özel Rehabilitasyon Merkezinden veya hissettim diyen ve unuttum diyerek yardım alan 6 kişi % 24
3. Komşudan ilk yardım alan sayısı 1, % 4

Bir öğrencinin engelli olup olmadığını anlamak için taramadan geçirilmesi gerekir. Tanı konulması şimdiki zamanda doğum anında da olmaktadır. Tarama pek çok kişi ve kurum tarafından yapılabilir. Bu grupta; görme, işitme, konuşma, ağız diş sağlığı, sağlık ekipleri ve kurumlar tarafından yapılabilir (Özsoy, 1998). Engelli çocuklara tanı konulması titizlik, dikkat ve özel ilgi istemektedir. Değerlendirme, psikiyatrik, medikal ve psiko-pedagojik durumun, kapsamlı olarak incelenmesi gerekir (Silver, akt. Kulaksızoğlu, 2003).

4.2.3. Çocuğunuzun bakımı ile genelde kim ilgileniyor? Açıklayabilir misiniz?

Çocuğunuzun bakımı ile genelde kim ilgileniyor? Sorusu ebeveynlere sorulduğunda anne ve ailenin diğer fertleri veya bakıcıların bulunduğu sütun 11 kişi, her iki kişinin çocukla ilgilenme durumuna (anne-baba) cevap verenin sayısı 9, annelerin tek başlarına ilgilenme sayısı 5'tir. Babaların ise tek başlarına engelli çocukların bakımlarını üstlenmedikleri görülmüştür.

Yüzde olarak bakıldığında;

1. Anne ve ailenin diğer fertleri veya bakıcılar % 44
2. Her iki kişinin (anne-baba) çocukla ilgilenme durumuna % 36
3. Annelerin tek başına ilgilenmesi % 20

Anne babaların çocuklarının eğitimlerine eğitici/öğretici olarak katılmaları, anne, baba, engelli çocuk, ve diğer kardeşler açısından çok yararlı olmaktadır

(Leyser, akt. Kulaksızoğlu, 2003). Engelli çocuklar eğitime anne ve babanın katılımıyla bilgileri genelleyebilmekte ve becerileri kalıcı olmaktadır (Cummingham, akt. Kulaksızoğlu, 2003). Eğitim biçimi ve ortamı için ana-babanın birlikte karar vermesi gerekir. Ayrıca anne-baba okulda sunulan eğitim programının içine çekilmelidir (Ataman, 2003). Çocuklarının engel durumlarından dolayı en çok anneler etkilenmektedir (Aslan, 2010).

4.2.4. Zihinsel engelli çocuğun ailesi olarak karşılaştıklarınız sorunlar nelerdir? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?

Görüşmeye katılan gönüllü 3 ebeveynnden Psikolojik Sorunların sayısı 25 görüşmede 89 sorundan 14'ünü içermektedir. Psikolojik sorunlar içerisinde benlik algısı, kaygı, depresyonu kapsamaktadır. Ailelerin yaşadıkları sorunlar; psikolojik sorunlar, maddi sorunlar, eğitimsel sorunlar, yaşam tarzı, aile çevresi ve sosyal çevre ile ilişkiler, çocuğun engel durumundan etkilenebilmektedir (Işıkhana, akt. Aslan, 2010). Farklı özellikleri olarak doğan çocuklarını gören anne ve babalar, önce duygusal bir karmaşıklık içine girerler, daha sonra yoğun bir çokla karşılaşır (Akkök, 2003).

Sosyal Sorunlar, 89 sorundan engel gruplarına göre 13'ünü oluşturmaktadır. Sosyal sorunlarda engelli öğrencinin çevreyle olan ilişkileri, sosyal çevreden gelen tepkiler ve çevreye olan etkileri ebeveynler üzerinde olumsuz izler bırakmakta ve sorun olmaktadır. Toplum içinde yaşayan engelli ebeveynlerin, etrafındaki insanların bakışlarından rahatsız olduklarını bildirir (Sarı, 2003). Açıkça etiketli bir durumda olan engelli çocuklar, sürekli evde olmaları nedeniyle çocuğun ailesi ve akrabaları tarafında sosyal olarak kabul edilemez duruma düşer (Işıkhana, akt. Aslan, 2010).

Fiziksel Sorunlar, engelli öğrencinin yaşam şartlarının uygunluğu ve bakım sorumluluğu konusunu içermektedir. Gönüllü görüşmelerimizden 89 sorundan 15'in fiziksel sorunlar oluşturmaktadır. Sarı (2003)'e göre engelli çocukların bakımları uzun süreli olduğu durumlarda aileyi olumsuz etkilemektedir.

Ekonomik Sorunlar, bu sorunlarda yeme, içme, barınma, sağlık gibi temel ihtiyaçların karşılanmasındaki maddi yetersizlikler, 13 kişi tarafından sorun olarak görülmektedir. Engelli çocuklarından dolayı anne babalar işe girememekte ve işsiz

kalabilmektedirler. Yine aile çocuğunun engelinden dolayı tıbbi müdahale, hastane, ilaç paraları ve çeşitli malzemelerden dolayı masrafları artmaktadır (Wallender, akt. Aslan, 2010).

Eğitimsel Sorunlar, Çocuğun doğumundan itibaren yeni bilgi ve becerilerin öğrenmesi ve bunu da davranış olarak göstermesi gerekir. Eğitim ve Öğretim sürecinde resmi ve özel kurumlarda yaşanan sorunlarla, okulla, öğretmenle, okuldaki diğer etkenlerden dolayı yaşanan sorunlardır. 89 sorun arasında eğitimsel sorunların sayısı 18'dir. Zihin engelli çocukların eğitim amaçları ve gereksinimleri, kazandırılacak becerileri farklı olması nedeniyle normal eğitimden farklı düzenlemeler yapılır (Eripek, 1998).

Sağlık Sorunları, sağlık sorunları bakımında çevresindekilere ve kendine zarar verme, öğrencinin zamanla büyümesi sonucu gelecekte ne olacak kaygısı hastanedeki tedavi süreci ve devam etme durumu bu kapsamdadır. Görüşmelerimizde 89 sorundan 7'sinde sağlık sorunlarını olduğu görülmüştür. Aile içinde yaşanan problemler yanı sıra engelli çocukların sağlık problemleri de ailenin stresini artırmaktadır (Duygun, akt. Aslan, 2010).

Kardeş Sorunları, kardeşlerle olan duygusal tepkiler, çocuğun anne baba üzerindeki kardeşlerden dolayı etkileri ve kardeşlere verilen sorumluluklar bu konu kapsamına girmektedir. Yapılan görüşmelerimizde genel sorunların 9'unu oluşturmaktadır. Ailede engelli çocuğun olması engelli çocuğun kardeşleri üzerinde bir beklenti meydana getirmektedir. Aile engelli kardeşlerine bakımları konusunda zaman zaman sorumluluklar vermektedir. Bu tutum da normal gelişim gösteren çocuğun ebeveynlerine ve engelli kardeşine olan davranışı değiştirmektedir (Girli, akt. Aslan, 2010)

Sorunlar:

Psikolojik Sorunların	89 sorundan	14 sorun
Sosyal Sorunlar	89	13
Fiziksel Sorunlar	89	15
Ekonomik Sorunlar	89	13
Eğitimsel Sorunlar	89	18
Sağlık Sorunları	89	7
Kardeş Sorunları	89	9

Engel gruplarına göre kişi başına düşen sorunların çoktan aza doğru sıralanması;

1. Fenülketönüri
2. Hidrosefalini
3. Otizm
4. Down
5. Spastik
6. Mental-Motor Retardasyon

4.2.5. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin veya babaların çocuğa karşı tutumları nelerdir?

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin veya babaların çocuğa karşı tutumları nelerdir? Anne ve babalara ayrı ayrı sorulmuştur. Yani anneden babanın düşüncesi istenmemiş, babadan da annenin düşüncesi istenmemiştir. Görüşmeler 21 anne ve 4'te baba ile yapılmıştır. Baba ile yapılan görüşmelerde tablo 6'da da görüldüğü gibi çocukların bakımını baba üstlenmemiştir. Ebeveynlerin genelde sakin ve sabırlı oldukları ve bazen de kızgınlık davranışları gösterdiklerini söylemişlerdir. Engelli çocuğa sahip olan annelerde görülen ruhsal sorunlar, engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Miller, akt. Aslan 2010). Ailede engelli çocuğun olması yoğun bir kaygı olmasına ve krizlerin meydana gelmesine sebep olur (Işıl, akt. Aslan, 2010).

4.2.6. Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Yaşadığınız stres kendini nasıl gösterdi ve stres yönetimi (stresle başa çıkmak) için neler yaptınız?(anneye veya babaya)

Çocuğunuzun engel durumundan dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplarda ebeveynlerin hepsi yaşadıklarında bahsetmektedirler. 21 anneyle yapılan görüşmelerde, spastik engel grubunda 3, 6 down sendromlu çocukların annesi, 5 mental-motor retardasyon engelli öğrencilerin annesi, 6 otizm tanısı konan engelli öğrencilerin annesi, Bir fenilketönüri tanısı konan engelli öğrencilerin annesi sorumuza "evet" cevabını vermişlerdir.

Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Sorusuna babalar ise mental-motor retardasyondan İki baba, otizmde bir baba ve hidrosefaliniden bir baba “evet” cevaplarını vermişlerdir. Yapılan araştırmalarda annelerin babalardan daha fazla engelli çocuklarından dolayı psikolojik sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Tonge, akt. Aslan, 2010). Ayçiçek Levent’e (1997) göre özel bakımları nedeniyle özel gereksinimli çocukların aileleri çok zorluk yaşarlar. Çocuğun aileye olan ihtiyacı, ailenin yaşamına gelen sınırlılıklar, sürekli hastalık kaygısı, ömür boyu bakım, mali kaygılar gibi sebepler ebeveynlerde yoğun stres yaratmaktadır.

Görüşme yaptığımız 25 zihinsel engelli öğrencilerin anne-babalarının, yaşadıkları stresin bireyler üzerindeki etkileri iki türde kişilikleri üzerinde etkili olmuştur. Fizyolojik ve psikolojik olarak görülen bu etkilerin 25 ebeveyndeki toplam sayısı 32’dir. Sonuç itibariyle stresin kişiler üzerindeki fizyolojik etkilerinin psikolojik etkilerden daha az olduğu görülmüştür. Kişiler üzerindeki etkilerin % 25.92’ünü fizyolojik belirtiler, % 74.08’de psikolojik belirtiler görülmüştür. Psikolojik etkilerin kişiler üzerindeki etkileri çok daha fazla olduğu görülmüştür.

Stresli bireylerde görülen fizyolojik belirtiler, nabız hızı ve gücü artar, kan basıncı yükselir, solunum sayısı ve derinliği hafif artar, pupiller dilate olur, görme keskinliği artar, kaslar gergindir, rijidite(katılık) ve tremor vardır, cilt soğuk ve nemlidir, dudaklar ve ağız kurudur, susuzluk hissi vardır, vücut ısısı artabilir gibi belirtiler kişinin ayrı bir stres yaşamasına sebep olur o da psikolojik belirtilerdir (Şahin, 1998). Bazı duygusal tepkiler sonucu korku ve kaygılar ortaya çıkar (Şahin, 1998). “Stres psikolojik, sosyal, kültürel yada fizik ajanlarının organizmada oluşturduğu değişiklik durumudur” (Ertekin, 1993).

Stres Yönetiminde kullanılan teknikler: Tablo 13’te de görüldüğü gibi Bedenle ilgili stresle başa çıkma tekniklerini kullanan ebeveyn sayısı 19’dur. Görüşme yaptığımız 25 ebeveyninden % 76’sı stresle başa çıkmada Bedenle ilgili teknikleri kullandıkları görülmüştür. Yine 25 zihinsel engelli çocukların ebeveynleriyle yaptığımız görüşmede 6 ebeveynin; yüzde olarak ta % 24 bu tekniği kullandığı görülmüştür. Davranışçı tekniği kullanan ebeveyn sayısı 17’dir. Bu tekniği yüzde olarak ifade ettiğimizde görüşmeye katılan ebeveynlerden % 68’i kullandığı görülmüştür. Tablo 13’ten da anlaşılabacağı gibi Stresle başa çıkmada

ebeveynlerin bedenle ilgili teknikleri ve davranışçı teknikleri daha fazla oranda kullanmışlardır. Zihinle ilgili teknikler en az kullanılmıştır. Stres Yönetimi, stresli etkileşim yoluyla ortaya çıkan içsel ve dışsal istekleri kontrol etmek ve azaltmak için yapılan çabalardır (Folkman, akt. Şen, 2006). Duyguların bastırılması, tehlikelerin yok sayılması, daha büyük başarıya yönelme, örnek aldığı kişi ve grupla özdeşleşme, çöküntü, karamsarlık, intihar, tepkilerin başkasına yönlendirilmesi, fobiler, suç niteliği davranışlar, kumar tutkusu, dış dünyadan kendini soyutlama, kişilik gelişiminde duraklama, alkol diğer uyuşturucu tutkunluğu gibi sebepler stresle başa çıkmada kullanılan normal ve nevrotik savunma mekanizmalarıdır (Ertekin, 1993).

4.2.7 Ailenize göre çocuğunuzun gereksinimleri ve beklentileri nelerdir? Açıklar mısınız? (Gereksinimler: Bilgi- Eğitim Gereksinimi, Duygusal Destek Gereksinimi, Maddi Gereksinimler, Bakım Gereksinimi, Toplumsallaşma Gereksinimi, Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler)

Görüşmeye katılan zihinsel engelli öğrenci ebeveynleri, “Ailenize göre çocuğunuzun gereksinimleri nelerdir?” sorusuna 25 kişi cevap verdi. Ebeveynlerin verdikleri cevaplara göre bilgi-eğitim gereksinimi 18 kişi, duygusal destek gereksinime verilen cevap 12 kişi, maddi gereksinimler 22 kişi, bakım gereksinimi 18 kişi, toplumsallaşma gereksinim 14 kişi ve aile işlevlerine ilişkin gereksinimleri ise 4 kişi olduklarını söylemişlerdir. Tablo 14’te de görüldüğü gibi görüşülen 25 ebeveyninden gereksinim olarak en çok 22 kişi toplamla maddi gereksinimleri olduğunu belirtmiştir. İkinci sırada en çok gereksinim ise 25 kişiden 18 kişi ile bilgi-eğitim ve bakım gereksinimleri olduklarını belirtmişlerdir. Üçüncü sırada en çok gereksinim duyulan 25 kişiden 12 kişi ile duygusal destek gereksinimi, en az gereksinim duyulan ise 25 kişiden 4 kişi aile işlevlerine ilişkin gereksinimleri olduklarını belirtmişlerdir. Ailenin gereksinimleri çocuğun engelin türüne ve şiddetine, yaşına göre değişmektedir. Gereksinimler duruma göre diğer gereksinimleri etkilemektedir (Şen, 2010).

Engel gruplarına göre gereksinimler:

Görüşme yapılan zihin engelli öğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına gereksinimleri incelendiğinde spastik engel grubunda 3 ebeveyn katılmaktadır. Bu

ebeveynlerden tamamı bakım ve maddi, % 66.6'sı duygusal destek, %33.3'ü de bilgi-eğitim ve toplumsallaşmaya gereksinim duyarlar. Ebeveynlerin çocuklarının bakımları konusunda bilgi edinmeleri, -bilinmezlikten kurtulmaları- çocuklarının bakımını ve eğitimini kolaylaştırmaktadır (Urhan, akt. Şen, 2010).

Görüşme yapılan zihin engelli öğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına gereksinimleri incelendiğinde, down engel grubunda 6 ebeveyn vardır. Bu engel grubundaki gereksinimler en yüksekten düşüğe göre incelendiğinde, en yüksek gereksinim yüzde yüzle bilgi-eğitim gereksinimi olmuştur. Daha sonra % 83.3'le maddi gereksinim, % 66,6 ile bakım gereksinimi, % 33.3 ile duygusal destek ve toplumsallaşma gereksinimi, % 16.6 ile de aile işlevlerine ilişkin gereksinimler ortaya çıkmıştır. Aileler en çok bilgi gereksinimi olduklarını bildirmişlerdir (Sucuoğlu, akt. Şen, 2010)

Zihin engelli öğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına göre gereksinimleri incelendiğinde, mental-motor retardasyon engel grubunda 7 ebeveyn vardır. Bu engel grubundaki gereksinimler en yüksekten düşüğe göre incelendiğinde, en yüksek gereksinim % 85.7 ile maddi ve bakım gereksinimleri, % 57.1 ile bilgi-eğitim ve toplumsallaşma gereksinimi, % 42.8 ile de duygusal destek gereksinimi olduğu görülmüştür. Çocuklarına bakmak için işlerini bırakmaları, daha düşük ücretle çalışmayı da kabul edebilmeleri, çocuklarının eğitimlerine öncelik vermeleri nedeniyle mesleki gelişimi sağlayacak eğitim fırsatlarını kaçırmaları gibi sebepler ailenin ekonomik zorlukları yaşamasına sebep olur (Sucuoğlu, akt. Şen, 2010).

Zihin engelli öğrenci ebeveynlerinde engel gruplarına göre gereksinimleri incelendiğinde, otizm engel grubunda 7 ebeveyn vardır. Bu engel grubundaki gereksinimler en yüksekten düşüğe göre incelendiğinde, en yüksek gereksinim yüzde yüz ile maddi gereksinim yer almaktadır. Daha sonra % 71.4 ile bilgi-eğitim gereksinimi ve toplumsallaşma gereksinimi yer almıştır. Üçüncü sırada duygu destek gereksinimi % 57.1 ile yer almaktadır. % 42.8 ile bakım gereksinimi ve % 14.2 ile de aile ilişkileri gereksinimi yer almaktadır. Engelli çocuk büyüdükçe ailenin de bakım gereksinimleri artmaktadır (Sucuoğlu, akt. Şen, 2010).

Görüşme yaptığım zihin engelli öğrenci ebeveynlerden biri de fenilketonüri tanısı konulmuştu. Bu tanı konulan ebeveyn sayısı bir kişidir. Bu nedenle bilgi-eğitim, duygusal destek, maddi, bakım, toplumsallaşma ve aile işlevlerine ilişkin

gereksinimlerin tümü yüzde yüz olarak çıkmıştır. Diğer bir engel grubu olan Hidrosefalini, ebeveyn sayısı olarak bir kişidir. Bu ebeveynle yapılan görüşmede duygusal destek gereksinimi dışında hepsine evet demiştir. Engelli çocukların; ekonomik, fiziki koşullar, çevrenini tepki ve bakışları, toplumsal kaynaklar gibi nedenler eğlenme ve dinlenme ihtiyaçlarını olumsuz etkilemektedir. Bu durum da ailede stresi artırmaktadır (Kurt, akt. Şen, 2010).

Beklenti durumunda olan ebeveynlerin, beklentilerin karşılanma veya hangi/kim tarafından karşılanacağı değerlendirmesinde yüzde olarak en yüksek çıkan % 68'le devletten gelen beklentilerdir. Bu beklenti grubuna 25 ebeveyn 17'si cevap vermiştir. En yüksek beklenti devlettendir. Engelli çocuk ebeveynlerinin gereksinim ve beklentilerinin tespit edilmesi onlara daha fazla hizmet edilmesine ve faydalı şeylerin yapılmasına sebep olur (Yıkılmış, Özbey, 2009).

İkinci sırada en yüksek beklenti, % 48'le Resmi ve /veya özel kurumlardan olanlardır. Bu kurumlara Belediyeler, dernekler, Sivil toplum örgütleri anlamına gelmektedir. Katılımcıların 12'si Resmi ve /veya özel kurumlardan beklentilerini ifade etmiştir. Kulaksızoğlu'na (2003) göre bugün Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde Özel Eğitim Rehberli ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak il ve ilçe Milli Eğitim Müdürlükleri bünyesinde yürütülür. Bu çalışmalara ek olarak üniversiteler, vakıf ve dernekler özel eğitime katkıları vardır.

Üçüncü sırada yer alan beklenti grubu ise, okulda olan beklentilerdir. Katılımcıların % 36'sını oluşturur. Görüşme yapılan 25 ebeveyn 9'u okuldan beklentilerinin olduğunu belirtmiştir. Engelli çocukların eğitimlerinin, okul ve ev işbirlikleriyle yürütülmesi, sürekli ve bütünlüğü olması çocuk gelişimi açısından çok önemli ve faydalıdır (Kulaksızoğlu, 2003).

Dördüncü sırada katılımcıların %16'sı ile Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler yer tutar. Ebeveynlerin bu maddeden beklentileri zihin engelli öğrencilerin sosyalleşmeleridir. 25 ebeveyn 4'ü Eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentileri olduklarını söylemiştir. Spor engelli bireyleri kendi yetenek ve becerileri yapma inancını artırdığı gibi, toplum içinde uyumlu bir birey haline gelmesini de sağlar (Kulaksızoğlu, 2003).

Beşinci sırada yer alan % 12 ile Eğitim programlarına yönelik beklentiler ve Öğretmenlerden beklentiler yer almıştır. 25 katılımcının 3'ü bu maddeyi işaretlemiştir. Öğretmenin eğitim esnasında engelli çocukla sürekli iletişim içinde olması önemlidir. Özel gereksinimli çocuklara uygun bireysel eğitim programları uygulanır. 'Özel eğitimde bireysel yaklaşım esastır. Her çocuk bir diğerinden farklıdır' (Kulaksızoğlu, 2003 sf. 68).

En son sırada yer aileden veya aile eğitimine yönelik beklentilere sahip olan ebeveyn sayısı 2'dir. Yüzde olarak % 8 olarak tespit edilmiştir. Sırası ile beklentilerin nerelerden olduğunu tespit etmek için;

Beklentilerin karşılandığı kurum veya kişiler sırası ile şöyledir: Devletten, resmi ve /veya özel kurumlar, okullardan, eğitimsel faaliyetler ve etkinliklere yönelik beklentiler, eğitim programlarına yönelik beklentiler ve öğretmenlerden beklentiler, aileden veya aile eğitimine yönelik beklentiler. Ebeveynler eğitimlerin, bireysel eğitimin yanında grup eğitimine de yer verilmesi gerektiğini ve gün boyu sürmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Sağıroğlu, akt. Şen, 2010).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Yapılan görüşmeler sonucunda; CP'li öğrencilerin 3 kişiden 2'sine, Down'lu 6 öğrenciden 5'ine, zamanında fark edildikleri belirtilmiştir. Mental-Motor Retardasyon'un 7 öğrenciden 5'i, Otizm tanısı konulan 7 öğrenciden 6'sına da zamanında fark edildiği ebeveynler tarafından belirtilmiştir. Fenilketanüri tanısı konulan öğrenci çok geç fark edilmiş, hidrosefalini tanısı konulan öğrenci ise zamanında fark edilmiştir. Görüşme yapılan ebeveynlerin tanı konulduktan sonra müdahale etmeleri ve yardım alma süreçleri ortalaması 3 yaşlarındadır. Engelli öğrencilerin % 8'ine geç tanı konulmuş ve yardım alınmıştır. M. E. B. Mevzuatı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, (2006) göre: Eğitsel değerlendirme ve tanılamamın ilkeleri şunlardır; Eğitsel değerlendirme ve tanılama erken yaşta yapılır. Özür türü her ne olursa olsun her çocuğun eğitim hakkı vardır. Ayrıca erken tanı şarttır. Erken tanı çocuğun doğumunu takip eden en kısa süredir (Kulaksızoğlu, 2003). Otizm tanısı, Baron ve Cohen'in (1992) geliştirdiği Küçük otistikler için kontrol listesine göre 18. ayında tanı konulabilir. Otistik belirtileri 3 yaşında ortaya çıkar fakat 3 yaşından sonra belirgin hale gelir (Sarı, 2003). Özel eğitimde erken müdahale 0-2,5 yaşları arasında yapılan müdahaledir (Ataman, 2003). Yüzde 72 oranla zamanında tanı konulduğu görülmüştür. Bu durum bizim çalışmamızı destekler durumdadır. Fakat yüzde 8 oranda geç tanı konulması çok yüksek bir orandır. Bazı tedbirlerle bu oran çok aza indirilebilir.

Zihin Engelli öğrencilere tanı konulması ve yardım alınması süreçlerinde % 72 doktorlar tarafından yapılmış olduğu belirtildi. Geri kalanlar ise ilk arkadaşından veya aileden, özel rehabilitasyon merkezinden, komşudan veya hissettim diyen ve unuttum diyerek yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Kulaksızoğlu'ne (2003) göre özel eğitim öğrencilerinin eğitiminde bir ekip çalışması gereklidir. Bu ekipte çocuk doktoru, nörolog, çocuk psikiyatri, aile doktoru, hemşire, fizik tedavi uzmanı, diyetisyen, oyun terapisti, psikolog, konuşma terapisti, eğitim psikoloğu, eğitim sosyoloğu, okul psikoloğu, özel eğitim uzmanları ve sosyal hizmet

uzmanlarını sayabiliriz. Doğumu takip eden sürede tanı koyma ve yardım almada doktorların yüzdesinin yüksek olması çalışmamızı doğrular durumdadır. Yüzde 72 oranla doktorlardan yardım almalarının yetersiz olduğu kanaatindeyim. Arkadaşlardan, komşudan, tek yönüyle değerlendirebilen (örneğin sadece eğitim yönünü değerlendiren öğretmenin) uzmanların müdahalesinin yanlış olduğu düşüncesindeyim.

Çocuklarının bakımlarını kim yaptığıyla ilgili; anne ve ailenin diğer fertleri veya bakıcılar % 44 ile ilk sırayı almaktadır. İkinci olarak anne-baba birlikte ilgilenmeleri % 36, annelerin tek başına ilgilenmesi % 20 ile 3. sırada yer alır. Baba tek başına ilgilenen grubunda yer almadığı belirtilmiştir. Engelli çocuğun doğumuyla ailenin eski yaşamları ve alışkanlıkları zorlaşır ve en çok yükü anne çeker (Kulaksızoğlu, 2003). Engelli çocukların doğumuyla; anne-babaların ve kardeşlerin kişilik özellikleri, birbirinden, hayattan, toplumdan beklentileri farklılaşır (Akkök, 2003). Engelli çocukla yaşamı paylaşan ailenin geniş aile olması çok olumlu bulunmuştur. Çünkü paylaşılan zorlukların ailedeki stres oranlarını düşüreceği kanaatindeyim. Annelerin % 20'lik bir oranı kaplaması yüksektir. Genelde yalnız annelerin olması, ailenin parçalanmasında ve engelli çocuğundan dolayı evlenemediğinden kaynaklandığı kanaatindeyim.

Engelli çocuklara sahip ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar sırasıyla; eğitimsel sorunlar, fiziksel sorunlar, psikolojik sorunlar, sosyal ve ekonomik sorunlar, kardeş sorunları, sağlık sorunlarıdır. Engel gruplarına göre kişi başına düşen sorunların çoktan aza doğru sıralanması ise şöyledir; fenülketönüri, hidrosefalini, otizm, down, spastik, mental-motor retardasyondur. Zihinsel engelli çocuğa verilen tepkiler her ailede farklıdır. Bazı aileler yaşanan sorunları kolay atlatırken bazı ebeveyn yada aileler uzun süreli keder ve yas içinde yaşayabilmektedirler (Sarı, 2003). Eğitim sorunlarının başta gelmesinin en büyük sebebi engelli çocukların öğretmenlerce sınıflara alınmama isteği veya başlarından savma isteğinden kaynaklanmaktadır.

Engelli çocukların ebeveynlerin, çocuklarına karşı sabırlı ve tutarlı davrandıklarını belirtmişlerdir. Bazı zamanlarda ise kızgınlık ve sabırsız davrandıklarını ifade etmişlerdir. Engelli çocuk aileleriyle ilgili yapılmış araştırmalarda, ebeveynlerde çeşitli düzeylerde kaygı, depresyon, düşük öz saygı yaşadıkları, engellenmişlik hissettikleri, evlilik ve kişisel doyumlarının düşük

olduğu görülmüştür (Duygun, akt. Güneysucu, 2010). Araştırma sonunda çıkan bazen kızgınlık belirtileri Güneysucu'nun aktarımını destekler durumdadır.

Ebeveynlerden hepsi çocuklarının engelinden stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Stresin, kişiler üzerindeki psikolojik etkilerinin fizyolojik etkilerden daha fazla olduğu belirtilmiştir. Engelli çocuklarının doğumlarından dolayı Drator ve arkadaşlarına (1975) göre ebeveynler, şok, inkar, üzüntü, kızgınlık, kaygı, adaptasyon ve uyum süreçlerinden geçerler (akt. Kulaksızoğlu, 2003). Çalışmamızda psikolojik etkilerin yüksek çıkması Drator ve arkadaşlarının araştırmalarını ve düşüncelerini destekler durumdadır.

Stresle başa çıkmada ebeveynler sırası ile; bedenle ilgili, davranışçı ve zihinle ilgili teknikleri kullanmışlardır. Bedenle ilgili tekniklerden olan gevşeme; Tubbs (2004) göre kalp krizi ve felç geçirme riskini azaltır, bağışıklık sistemini ve belleğimizi güçlendirir. Bu sayede psikolojik rahatlamalara sebep olarak kızgınlık duygularının kontrol edilmesine ve sırt ağrısının azalmasına da yardımcı olur. Yine Palmer, Cooper ve Thomas (2003) göre gevşeme egzersizi tansiyonu kontrol altına alır ve düşürür (akt. Tamer, 2010). Araştırmamızda da bedenle ilgili rahatlamanın ilk sırada olması araştırmamızı destekler durumdadır.

Engel gruplarına göre ebeveynlerin gereksinimleri şöyledir ise; Spastik engel grubu en çok tamamı bakım ve maddi gereksinimlere, down sendromu engel grubu en çok bilgi-eğitim gereksinime, mental-motor retardasyon en çok maddi ve bakım gereksinime, otizm tanısı konan ebeveynler maddi gereksinime, fenilketanüri bir kişi olduğu için bütün maddi, bakım, bilgi-eğitim, duygusal destek, aile işlevlerine ilişkilerine yönelik gereksinimleri, hidrocefalini tanısı konulan ebeveyn ise duygusal desteğin dışındaki diğer gereksinimleri olduklarını belirttiler. Aileye katılan engelli bireyler, hem kendi iç dengelerinde hem de çevre ilişkilerinde farklı gereksinimlere ve problemlere yol açar. Özel eğitimin amacı; engelli çocukların bireyler arası farklılıklarını dikkate alarak gereksinimlerini karşılamaktır (Kulaksızoğlu 2003). Bu anlamda farklı engel gruplarından oluşan ebeveynler farklı gereksinimlerin olduğunu belirtir ve bulgularımızı destekler durumdadır.

Yapılan görüşmelerin sonucunda ebeveynlerin en çok maddi gereksinimleri olduklarını belirtmişlerdir. Sırasıyla bakım ve bilgi-eğitim, toplumsallaşma, duygusal destek ve aile işlevlerine ilişkin gereksinimlerdir. Sucuoğlu (1995) yapılan

araştırmada engelli çocuklarını en çok bilgi gereksinimleri olduklarını belirtir (akt. Özcan, 2012). Burada maddi gereksinimlerin ön planda olması önceki araştırmalardan farklılık göstermektedir.

Yapılan görüşmelerde en çok beklenti % 68 ile devletten olmaktadır. Daha sonra resmi (üniversite, belediye) ve özel kurumlar gelmektedir. T.C. Anayasası. 42. Maddesine göre Kimse, eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz. Devlet, durumları sebebiyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır. (TC Anayasası, 1982). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2006) göre Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için, rehabilitasyon hizmetlerini sağlayacak kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılır. Burada engelli çocuk ebeveynlerin devlet tarafından beklentilerinin ilk sırada yer alması araştırmamızı destekler niteliktedir. İkinci sırada yer alan diğer resmi (üniversite, belediye) ve özel kurumlardan beklentilerin olması yine araştırmamızı destekler ve doğrular niteliktedir.

5.2. Öneriler

Yazılı ve sözlü basın yayın araçlarında, TV programlarında, okul ve üniversitelerde engelli bireylere bakış açılarının nasıl olması gerektiği, ebeveynlere karşı davranışların nasıl olması gerektiği, toplumla nasıl kaynaşacakları hususunda bilgilendirilmeli. Keskin ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada zihinsel engelli çocuğu ile birlikte çevrelerinin kendilerini kabul etmeyeceğini düşünen annelerin sıkıntı yaşadığı bulgulanmıştır (akt. Sarıkaya, 2011).

K.K.T.C.'de ailelere çocuklarının engelinden dolayı ve engelinin zorluklarına göre ücret ödenmektedir. Ödenen ücretler öğrencilerin bilgi-eğitimi için değil, genelde ailelerin günlük ihtiyaçları olan; barınma, iâşe ve ulaşımında kullanılmaktadır. Devletin verdiği bu ücretler eğitim amacıyla kullanılması için direk eğitim kurumuna verilmesi, aile için ise çocuklarına bakımlarından dolayı iş yapamadıkları için aileye evde bakım ücreti verilmesinin daha doğru olacağı kanaatindeyim. Gölalmıs-Erhan (2005) yaptığı araştırmada babaların gelir ve eğitim düzeyleri arttıkça umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin azaldığı; daha fazla

gelecek planı yapmakta oldukları ve sosyal destek düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Güneysucu, 2010).

Özel eğitim yasası K.K.T.C. Cumhuriyet Meclisi tarafından bir an önce geçmeli ve kurumların personel ihtiyaçları ve diğer gereksinimler yerine getirilmeli. Ayrıca K.K.T.C. Milli Eğitim, Gençlik ve Spor Bakanlığında bakanlık bünyesinde Özel Eğitimle ilgilenen bir birim kurulmalı ve problemler daha kolay aşılmalı. Günümüzde özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimleri 17/1986 sayılı Milli Eğitim Yasası temel alınarak oluşturulan tüzük ve genelgelerle yürütülmektedir. “Özel eğitim hizmetlerinin sürdürülebilir ve nitelikli olması hayati önem taşımaktadır çünkü özel eğitimdeki temel ilkelerden belki de en önemlisi, erken yaşta ve ara verilmeksizin eğitim alabilme hakkının bireylere sunulmasıdır. Bu ilkeyi uygulanabilir kılmamanın en önemli koşulları ise, kapsamlı yasal dayanak ve devamında gelecek olan güçlü kurumsal yapılanmalardır” (Özel Eğitim Yasa Tasarısı) .

Eğitimin devamlılığı için ilkokul, ortaokul, lise ve üniversitelerde özel statü ile okullara sorunsuz kaydettirilmeli ve eğitimlerine devam etmelidirler. Ayrıca yine eğitimin sürekli olmasını sağlamak için eğitim ve öğretimin öğleden sonraki zamanlarda da yapılması gerekir. Bunun yanında cumartesi Pazar ve diğer günlerde eğitim yapılabilmesi için devlet tarafından özel rehabilitasyon merkezleri açılmalı ve desteklenmelidir. Eğitimde beklemeler, kesintiler beklenen sonucu vermez. Eğitimden istenen sonuç elde edebilmek için hayat boyu eğitim yapılması gerekir. Bu nedenle özel eğitimde süreklilik esastır (Kulaksızoğlu, 2003). Özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinin 5. maddesine göre, özel eğitim gereksinimli bireylerin eğitimleri mümkün olduğu kadar ilgi, istek ve yetenekler doğrultusunda sosyal ve fiziksel çevrelerinden ayrılmadan toplumla iletişim ve uyum içinde planlanmalıdır (Kuz, 2001)

Kulaksızoğlu'na (2003) göre özel eğitim öğrencilerinin bireysel yeteneklerini artıracak, onları üretici bir hale getirerek topluma faydalı birey olmalarını sağlamak için iş eğitim okulları açılmalıdır. Devlet ve resmi (üniversite, belediyeler) tarafından desteklenmelidir. Özel eğitim öğrencilerine doğru tanı konularak çocuğun yönetsel olarak bir kuruma yerleştirilmesi, en uygun kaynaştırma ortamlarının sağlanması gerekir.

Özellikle bedensel engellilere ve tüm engellilerin kullanabileceği belediyeler tarafından engelliler parkı yaptırılmalı. Kaldırımların ve toplumun yoğun olarak kullandığı ve bireysel ihtiyaç hissedilen alanların tekerlekli sandalyelere uygun hale getirilmelidir. Ülkemizde engelli bireylerin dışarı çıkmamasının en büyük nedeni, dışarıdaki fiziksel ve sosyal çevrelerin onlara uygun olmayışıdır. “Belediyelerde engellilerle ilgili birim kurulmalı” (Kulaksızoğlu, 2003 sf. 62)

Okul yada kurumlarca zihin engelli çocuklara sahip ebeveynlerin ve çocuklarının streslerinin azaltılması için sosyal etkinlikler, geziler ve eğlenceler düzenlenmeli. Sosyal aktivitelere katılamayan, sosyal bir yaşama sahip olmayan bu anneler stresin etkilerine, psikolojik ve duygusal problemlere daha fazla maruz kalmaktadırlar (Akçakın & Erden; Beşikçi; Görgü; Herken ve ark.; Rodrigue ve ark. akt Aslan 2010).

Aile hekimliği sistemi veya ailenin özel doktorları sayesinde, çocukları doğumunu takip eden zamanlarda yapılan rutin doktor kontrolleri erken müdahalede bir çok sorunu çözebilir. Özel eğitimde çocukların her zaman ve her aşamada her bir disiplinden oluşan bir ekip çalışmasına ihtiyaç vardır. Bu uzmanlar arasında çocuk doktorları ve diğer branştaki doktorlardır (Kulaksızoğlu, 2003).

Erken tanı konulması hususunda önce basın yayın yoluyla yazılı, sözlü ve görsel olarak toplumu bilgilendirme çalışması yapılmalı sonra hastaneler ve diğer kurumlara erken tanıyla ilgili bilgiler verilmeli. Son zamanlarda erken tanı konulması daha da önem kazanmıştır. Hatta anne karnında bile tanı konulabilecek kadar teknoloji ilerledi (Kulaksızoğlu, 2003).

KAYNAKÇA

- Akkök, F. (2003) Zeka Geriliği Olan Çocuklar, Ataman, A.(2003). (edt.). Özel Eğitime Giriş, Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık
- Ataman, A. (2003) Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.(2000), Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (4.Baskı), Washington D.C.: Amerikan Psikiyatri Birliği. Çeviren : Köroğlu, E. (2001). DSM-IV- TR Tanı Ölçütleri, Ankara : Hekimler Yayın Birliği
- Anlar, B. (2008) “AktüelPsikoloji” http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber_id=2641
- Ana Britannica (1990) XX. 80
- Aslan, Ç.Ç. (2010) Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul
- Ayçiçek Levent, B. (1997) 5. Mithat Enç Özel Eğitim Günleri (edt.) Gökçe F. (1.Baskı) Ankara: Dilek Ofset
- Batlaş, A. Batlaş, Z. (2006) Stres ve Başa Çıkma Yolları (23. Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi
- Barutçugil, İ. (2004) Duyguların Yönetimi, (2. Baskı) İstanbul: Kariyer Yayıncılık
- Bozbey Akalın, A. O. (2005) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Abla ve Ağabeylerinin Sosyal Beceri Düzeyi ve Kardeş İlişkileri (Yüksek Lisans Tezi). Adana
- Büyük Larousse, (1988) Büyük Larousse Sözlük ve ansiklopedisi, İstanbul: İnterpress Basın ve Yayıncılık A. Ş.
- Çağbayır, Y. (2007) Ötüken Türkçe Sözlük, CD-ROM
- Çelik, A. (1992) ‘Stres Üzerine’ makale. Ankara
- Dağlı, G.; Silman F.; Birol C., (2009) ‘Üniversite Yöneticilerinin Bilgi Yönetimi Araçlarını Kullanma Yeterlilikleri İle İlgili Nitel Bir Araştırma (KKTC Örneği), Lefkoşa.

- Eraslan, E. – Saraç, M. (1997) 5. Mithat Enç Özel Eğitim Günleri (edt.) Gökçe F. (1.Baskı) Ankara: Dilek Ofset
- Eripek, S. (2003) Zeka Geriliği Olan Çocuklar, Ataman, A.(2003). (edt.). Özel Eğitime Giriş, Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık
- Eripek, S. (1998) Özel Eğitime Giriş, (9. Baskı) Ankara: Karatepe Yayınları.
- Eripek, S. Özyürek, M. Özsoy, Y. (1998). Özel Eğitime Giriş, (9. Baskı) Ankara: Karatepe Yayınları.
- Erkan, N. (1982) Yaşam Boyu spor. Ankara: Bağırhan Yayınevi
- Ertekin, Y. (1993) Stres ve Yönetim, Ankara : Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Güneysucu, J. (2010) Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Babaların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Stres Düzeyleri ve Stresle Baş Çıkma Tarzlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul
- Hargreaves, G. (1999) Stresle Baş Etme (Çev: Akkoyunlu, A. C.) 1. Baskı İstanbul:Doğan Kitapçılık (Eserin Orijinal Yayını, 1998)
- <http://www.taniozelegitim.com.tr/down-sendromu-belirtileri.htm>
- İşman, A. (2011) “Uzaktan Eğitim”, Ankara: Pegem Yayınları
- Kantarcıoğlu, S. (1987) Rehberlik, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul
- Karadağ, H. (2008) Adana İlindeki Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocukların Sosyal Gelişim Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. Adana
- Kulaksızoğlu, A. (2003) Farklı Gelişen Çocuklar (2. Baskı) İstanbul: Epsilon Yayıncılık
- Kuş, E. (2003) Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri. Ankara: Anı Yayıncılık
- Kuz, T. (2001) Kaynaştırma Eğitimine Yönelik Tutumların İncelenmesi. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları
- Özalp, M. Y. (2004) Hiperaktif Ebeveyni Olmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık
- Özcan, N. (2012) http://www.zihinengelliler.com/index.php?option=com_content&view=article&id=438:engelli-cocuk-ailelerinin-gereksinimleri&catid=215:aile-eitimi&Itemid=203
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, (2006) http://mevzuat.meb.gov.tr/html/26184_0.html
- Özel Eğitim Yasa Tasarısı, <http://www.cm.gov.nc.tr/YasaTasariOneri.aspx>
- Özsoy, Y. (1998) Özel Eğitime Giriş, (akt.) Eripek, S. Özyürek, M. Özsoy, Y.

- (1998), 9. Baskı) Ankara: Karatepe Yayınları.
- Sarı, H. (2003) Zeka Geriliği Olan Çocuklar, Ataman, A.(2003). (edt.). Özel Eğitime Giriş, Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık
- Sarıkaya S. (2011) Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumları İle Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) İzmir
- Sucuoğlu, B. (2003) Otizm ve Otistik Bozukluğu Olan Çocuklar, Ataman, A.(2003). (edt.). Özel Eğitime Giriş, Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık
- Şahin, N. H. (1998) Stresle Başa Çıkma, (3. Basım) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Şen, S. (2006) Erken (preterm) Doğum Tehdidi Olan Gebelerin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Belirlenmesi.(Yüksek Lisans Tezi), İzmir
- Tamer, M. (2010) Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Stres Yönetimi Eğitiminin Etkileri (Yüksek Lisans Tezi) İzmir
- Tan, H. (1992) Psikolojik Danışma ve Rehberlik, İstanbul: Milli Eğitim Basımevi
- Tarhan, N. (2008) Kendinizle Barışık Olmak, (11. Baskı) İstanbul: Timaş Yayınları
- T.C. Anayasası (1982) www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.maddeler?p3=42
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi (2006) mevzuat.meb.gov.tr/html/26184_0.html
- TDK, (2012). Genişletilmiş Türkçe Sözlük <http://www.tdk.org.tr> Türk Dil Kurumu.
- Yavuzer, H. (2005) Ana Baba ve Çocuk, İstanbul: Remzi Kitabevi
- Yıkmuş, A. Ozbey, F. Y.(2009) Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarının Devam Ettiği Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentilerinin ve Önerilerinin Belirlenmesi http://www.iojes.net/userfiles/Article/IOJES_116.pdf
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık San ve Tic. A.Ş. (6. baskı)

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Araçları

1. Çocuğunuzun durumunu kaç yaşında fark ettiniz? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?
2. Çocuğunuzdaki problem için ilk ne zaman ve kimden yardım aradınız ve yardım aldınız? Açıklayabilir misiniz?
3. Çocuğunuzun bakımı ile genelde kim ilgileniyor? Açıklayabilir misiniz?
4. Zihinsel engelli çocuğun ailesi olarak karşılaştıklarınız sorunlar nelerdir? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?
5. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin veya babaların çocuğa karşı tutumları nelerdir?
6. Çocuğunuzun engelinden dolayı stres yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz? Yaşadığınız stres kendini nasıl gösterdi ve stres yönetimi (stresle başa çıkmak) için neler yaptınız?(anneye veya babaya)
7. Ailenize göre çocuğunuzun gereksinimleri ve beklentileri nelerdir? Açıklar mısınız? (Gereksinimler: Bilgi- Eğitim Gereksinimi, Duygusal Destek Gereksinimi , Maddi Gereksinimler, Bakım Gereksinimi, Toplumsallaşma Gereksinimi, Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler)