



KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANA BİLİM DALI

FARKLI GELİŞEN ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERE
SUNULMASI GEREKEN
AİLE DANIŞMANLIĞINA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUM DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe BENGİSOY

Danışman
Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

KKTC
OCAK, 2009



Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Orhan Çiftçi

Üye: Yard. Doç. Dr. Aşkın Kiraz

Üye: Dr. Zafer Bekiroğulları

Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..13/...5/ 2009

Enstitü Müdürü

Doc. Dr. Cem Bırol



ÖZET

**FARKLI GELİŞEN ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERE SUNULMASI
GEREKEN AİLE DANIŞMANLIĞINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUM
DEĞERLENDİRİLMESİ
(K.K.T.C. Örneği)**

BENGİSOY, Ayşe

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Fakültesi öğrencilerinin Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi ve tutum değerlendirilmesini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Çalışmada kullanılan; Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanlıkta Aile Danışmanlığında bilgi ve tutum ölçeği (Bekiroğulları& Bengisoy 2008) kullanılmıştır.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ATTITUDE TOWARDS THE PARENTAL COUNSELLING INTENDED TO BE PROVIDED FOR THE PARENTS OF THE DISABLED CHILDREN (A REFERENCE FROM TRNC)

BENGİSOY Ayşe

Department of Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Dr Zafer BEKİROĞULLARI

This study aims to reveal the comparative information and evaluate the attitude of the Guidance and Psychological Counseling Faculty students towards the parents of disabled and mentally retarded children in TRNC. In this study “Comparative Information and Attitude Criterion in Family Consultancy at Guidance Teacher and Psychological Consultancy (Bekiroğulları & Bengisoy 2008)” was used.

ÖNSÖZ

Günümüzde yaşanan ve yüksek sosyal sorumluluk gerektiren en önemli konunun farklı gelişen bireyler ve farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler olduğuna inanıyorum.

İnanmamın ötesinde yaşadığım iki yılı aşkın terapötik süreçler ve travmatik olaylar doğrultusunda bu araştırmayı yapma ihtiyacının var olduğunu, bu ihtiyaç doğrultusunda, farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin psiko-sosyal durumlarına biz psikolojik danışmanların müdahalesinin şart olduğu gerçeği ile yüz yüzeyiz.

‘Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırmalı bilgi ve tutum değerlendirmesi’ çalışması araştırmanın konusu olup Psikolojik Danışmanların görevlerini daha etkili bir şekilde yapılandırılmasına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Bu araştırmada ve araştırma sırasında katıldığım ulusal ve uluslararası kongrelerde tüm destek, görüş ve sınırsız yardımlarından dolayı danışmanım Sayın Dr. Zafer BEKİROĞULLARI’na teşekkür ve saygılarımı bir borç bilirim.

Her konuda desteğini esirgemeyen bana özel eğitimde Psikolojik Danışmanın ne kadar önemli olduğunu yaşıtan bilgi, tecrübe ve düşünceleriyle her geçen gün yeni pencereler açan, Özev Özel Eğitim Okulu ve Rehabilitasyon Merkezi, Vakıf Genel Müdürü Sayın Ersin GÖRSAY’a sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER**sayfa**

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Amaç.....	5
Problem Cümlesi.....	6
Alt Problemler.....	6
Önem.....	6
Sayıtlılar.....	7
Sınırlılıklar.....	7
Tanımlar.....	7

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE.....	11
-----------------------	----

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	41
--------------------------	----

BÖLÜM IV

YÖNTEM.....	46
Araştırma Modeli.....	46
Evren ve Örneklem.....	46
Veri Toplama Araçları.....	46

Uygulama.....	47
Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	47
Süre ve Olanaklar.....	48
BÖLÜM V	
BULGULAR VE YORUMLAR.....	51
BÖLÜM VI	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
Sonuç.....	56
Öneriler.....	57
KAYNAKÇA	59
EKLER.....	67
Ek-1.....	67
Ek-2.....	79
Ek-3.....	90

KISALTMALAR

PDR: Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

ÖE: Özel Eğitim

AD: Aile Danışmanlığı

DKG: Dil ve Konuşma Güçlüğü Olan Çocuklar

İE: İşitme Engeli Olan Çocuklar

ZE: Zihinsel Engeli Olan Çocuklar

OE: Ortopedi Engeli ve/veya Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar

GE: Görme Engeli Olan Çocuklar

UY: Uyum Güçlüğü Olan

ÜZ: Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocuklar

YDÜ: Yakın Doğu Üniversitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yapılan Çalışmalar.....	40
----------------------------------	----

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin bilgi düzeyi.....	51
Tablo 2: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin bilgi boyutundaki anlamlılık düzeyi.....	52
Tablo 3: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin tutum düzeyi.....	52
Tablo 4: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin tutum boyutundaki anlamlılık düzeyi.....	53
Tablo 5: Birinci boyutun cinsiyete göre bilgi düzeyi.....	53
Tablo 6: Birinci boyutun cinsiyete göre anlamlılık dağılımı düzeyi.....	54
Tablo 7: İkinci boyutun cinsiyete göre tutum düzeyi.....	54
Tablo 8: İkinci boyutun cinsiyete göre anlamlılık düzeyi.....	55

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi sınırlılıkları ve araştırmada kullanılan bazı kavramların tanımları verilmektedir.

Problem

Tüm bireyler çeşitli özellikleri açısından birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar kimi zaman bireyin saç rengi, göz rengi, ten rengi, boy, ağırlığı gibi bedensel özelliklerinde gözlenirken, kimi zaman kişilik özelliklerinde, kimi zamanda öğrenme özelliklerinde olabilmektedir. Bazıları daha kolay ve hızlı, bazıları daha geç ve güç öğrenirler.

Bu sayılan farklılıklar sağlıkla ilgili sorunu olan ya da olmayan tüm bireylerde görülebilir. Bunun yanı sıra bireyler arasındaki bu farklılıklar çok büyük olmadığında da yine de sorunla karşılaşmaz ve bu durum onların yaşam işlevlerini gerçekleştirmede güçlükler yaşamalarına neden olmaz. Ancak öyle farklılıklar vardır ki, bireyin yaşam işlevlerini etkiler. Kolları, bacakları olmayan biri, gözünü, kulağını, zihinsel işlevlerini kullanamayan biri yukarıda farklılıkları sayılan bireyler kadar şanslı değildirler. İşte bu bireyler özel eğitim gerektiren bireyler olmaktadır. Özel eğitim gerektiren bireyleri tanımlamak için zedelenme, yetersizlik, özür-engel gibi bazı temel kavramların da bilinmesi yararlı olacaktır.

Zedelenme: Bireyin psikolojik, fizyolojik, anatomik özelliklerde geçici ya da kalıcı türden bir kayıp ya da işleyiş bozukluğu olması durumudur. Vücudun bir parçasının olmayışı, eksikliği, bir nedenle vücut organı ya da uzvunun işleyişini sağlayan düzeneklerin bozulması, birer zedelenmedir. Örneğin, işitmemizde önemli rol oynayan orta kulak kemikçiklerinin yapışık olması, görme sinirlerinin bir hastalık nedeniyle bozulması, kromozom bozuklukları, beyin hücrelerinin zarar görmesi birer zedelenme durumudur.

Yetersizlik: Yetersizlik bir şeyi yapmada yeterli olmamayı, belirli bir şekilde davranmada sınırlı kapasiteyi tanımlamaktadır. Daha kısa bir deyişle yetersizlik, bireyin işlevlerini yerine getirmemesi durumudur. Özel eğitim gerektiren çocukların çoğu çeşitli yetersizlikler gösterirler. Birey, yetersizliğine bağlı olarak çoğu kimsenin duyduğu gibi duymayabilir, gördüğü dibi görmeyebilir, öğrendiği gibi öğrenmeyebilir. Bireyin kulak kemikçiklerinin yapışık olması ve zedelenmiş olması nedeniyle işitememesi, görme sinirlerinin zedelenmesi sonucunda görememesi, beyin hücrelerinin zedelenmesi sonucunda öğrenememesi yetersizliğe örnek olarak sıralanabilir.

Engel: Birey yetersizlik yüzünden yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri gereği gibi oynayamama durumunda kalmasına engel denir.

Zedelenme ve yetersizlik durumunun engele dönüşmesinin önlenmesinde özel gereksinimi olan bireye yaşam için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak ve yaşanılan çevreyi özel gereksinimi olan bireylerin yararlanabilecekleri duruma getirmek en önemli iki etmendir.

Engel toplumsal çevrenin bireyden beklentileri ve bireyin bu beklentileri karşılama durumuna göre şekillendiğinden engel durumunun önlenmesi de yine toplumun beklentileri ile ilişkilidir. Öncelikle ailenin daha sonra yakın çevre ve toplumun beklentileri bireyin yeterliliklerine uygun düzeye geldiğinde bireyin karşılaştacağı olası engellilik durumları daha aza indirgenebilecektir. Çünkü dikkatimiz bireyin yetersizliklerinden çok yeterlilikleri üzerinde yoğunlaşacaktır. Böylece birey yapamadıkları yerine yapabildikleriyle değerlendirilecektir (Eripek, 2005).

T.C Milli Eğitim Bakanlığı 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Özel Eğitim Gerektiren birey, 'çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireyi' ifade etmektedir. Gelişimlerdeki bu farklılıklar

akranlarına göre daha ileri olabileceği gibi geride olabilmektedirler. Bunun yanı sıra bu bireyler olağan gelişim gösteren akranlarının herhangi bir destek/yardım almaksızın öğrendiği/edindiği pek çok beceriyi kendilerinden öğrenememektedirler. Dolayısıyla gelişimlerinin çeşitli dönemlerinde ve çeşitli gelişim alanlarında farklı gereksinimleri olabilmektedir.

Özel eğitim gerektiren bireylerin kendi içlerinde farklı gruplara ayrılması ve her bir grubunda farklı özelliklere sahip olması ortak noktaların yakalanmasını güçleştirmektedir. Ancak buna rağmen özel eğitimin ortak bir amacını yazmak ta mümkün olabilmektedir.

Genel olarak ele alındığında Özel eğitimin amacı, özel eğitim gerektiren bireyin bağımsız yaşama hazırlanmalarına yardımcı olmaktır.

T.C Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne göre özel eğitim, Türk Milli Eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri doğrultusunda özel eğitim gerektiren bireylerin; toplum içerisindeki rollerini gerçekleştiren, başkaları ile iyi ilişik kuran, işbirliği içinde çalışabilen, çevresine uyum sağlayabilen, üretici ve mutlu bir yurttaş olarak yetişmelerini, kendi kendilerine yeterli bir duruma gelmeleri için temel yaşam becerilerini geliştirmelerini, uygun eğitim programları ile özel yöntem, personel ve araç gereç kullanarak ilgileri, ihtiyaçları, yetenekleri ve yeterlilikleri doğrultusunda üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını amaçlar.

Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimine yönelik ilk girişimlerin 1700'li yıllarda ortaya çıktığı görülmektedir. Pek çok kaynakta özel eğitim başlangıcı Itard ve Victor'un öyküsüyle başlar. Öyküye göre, 1799da Fransa'nın güneyindeki Avern ormanlarında çiftçiler tarafından ölmek üzere olan küçük bir çocuk bulunur. Çocuğu bulan çiftçiler Paris'te işitmeyen çocukların tedavisinde uzmanlaşmış bir doktorun adını duyarlar ve çocuğu götürürler. Çocuğu su anda özel eğitimin babası sayılan Jean-Marc-Gaspard-Itard adlı hekim alır. Itard çocuğa Victor adını verir. Ona Avern'un vahşi çocuğu der. Victor çevresel yoksunluk sonucu zeka geriliği olan bir

çocuktur. Pek çok kişi bu çocuk için umutsuzdu. Fakat Itard eğitimin gücüne inandı, çocuklara ailelerin öğrettiği, okulda öğretilen her şeyi öğretmeyi hedefledi.

Victor'a özenle seçilmiş birkaç sözcükle konuşmayı, doğru yürümeyi, tabaktan çatal kaşık vs. kullanarak yemeyi ve diğer insanlarla etkileşime girmeyi öğretti. Bu öyküde başlayan özel eğitim hizmetleri yine ilk kez Fransa'da başlamış ve 1873 yılında ilk kez Paris'te görme engelliler için bir okul açılmıştır. Daha sonra Avrupa ülkeleri ve Rusya'da açılan okulları 1830'larda Amerika Birleşik Devletlerindeki okullar izlemiştir.

Dünya'da özel eğitimin tarihçesine bakacak olursak ABD'de 1800'lü yılların başında özel eğitim gerektiren çocuklar için ayrı okul ve enstitüler açılmaya başlamıştır. 19. yüzyılın sonlarında özel eğitim gerektiren çocuklar için normal okullar içinde özel sınıflar açılmaya başlanmış 20. yüzyılın başlarında ise özel eğitim gerektiren çocukların eğitimine halkın katılımı sağlanmaya çalışılmış, zeka testleri geliştirilmiştir. Özellikle 1970'li yıllardan sonra erken eğitim, aile eğitimi, kaynaştırma, bireyselleştirilmiş eğitim programları gibi konuların üzerinde önemle durulmuştur (Cavkaytar, 2005).

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip anne babaların böyle bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ya da çocuğun çeşitli gelişim dönemlerinde bazı yetersizliklerinin olduğunu öğrendiklerinde gösterdikleri tepkiler birbirine benzerlik göstermektedir. Bu tepkiler çeşitli biçimlerde sınırlandırılabilir. Anne babaların gösterdikleri ilk tepkiler genellikle şok, inkar ve teşhise inanmama aşamalarından oluşmaktadır.

Bu ilk tepkileri düzensiz duygulardan oluşan, öfke, suçluluk, depresyon, utanç, düşük benlik, çocuğu reddetme ve hüznün izlemektir (Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 a).

Özel gereksinimi olan bir bebeğin doğumu ya da çocuğun bir yetersizliğinin olduğunun anlaşılması, anne babalar için şiddetli biçimde örseleyici bir durumdur.

Bu süreci yaşayan anne babalara çocuklarının yetersizliğine ilişkin ilk bilginin verilmiş biçimi anne babaların bundan sonra geçirecekleri uyum sürecini önemli ölçüde etkiler.

Bu nedenle özel gereksinimi olan çocuk anne babalarına sunulacak hizmetlerin belirlenmesi ve planlanmasında iki önemli konunun dikkate alınması gerekmektedir. İlk olarak tüm anne babalar uyum sürecinde benzer aşamalardan geçerler. Ancak geçiş süreleri bu geçişin etkileri farklıdır.

Bazı anne babalar bu süreci hiçte rahat geçiremediklerini ifade ederlerken, bazı anne babalar ise özel gereksinimi olan çocuğa sahip olmanın onların yaşamları ve evliliklerini güçlendirildiği yönünde görüş belirtmektedirler. Bunun yanı sıra uyum için gerekli süre ve anne babaların bulunduğu aşama her anne babaya göre farklılık gösterir. İkinci sorun anne babalar uyum sürecinin değişik aşamalarında farklı davranış biçimleri sergileyebilirler, çevreye uyumda zorluk çekebilirler. Tüm bunlara bağlı olarak danışmanlık hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar (Bekiroğulları ve Bengisoy 2008 b).

Amaç

Geleceğin Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanları olacak olan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğrencilerinin özellikle tutumlarının belirlenmesi ve yapılması gerekenlerin işe koşulması önemli iken ilgili grubun farklı gelişen bireylerlerin Ailelerine Danışmanlık sürecinde sunulması gerekenlerle ilgili olarak ne bildiklerinin ortaya çıkarılması ilk basamak olmalıdır. Geleceğin Rehber ve Psikolojik Danışmanları olacak olan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğrencilerinin farklı gelişen çocuk sahibi olan ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi değerlendirilmesini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

Problem Cümlesi

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Yakın Doğu Üniversitesi'nde Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesindeki Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin, Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik Bilgi ve Tutum düzeyleri durumu nedir?

Alt Problemler

- 1- Araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin bilgi düzeyi farklılık göstermekte midir?
- 2- Araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin tutum düzeyi farklılık göstermekte midir?
- 3- Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- 4- Araştırmaya katılan öğrencilerin tutum düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Önem

- 1- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsüne bağlı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde okuyan Rehberlik ve Psikoloji Danışmanlık Öğrencilerinin gelecekte Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık görevlerini daha iyi değerlendirmelerine,
- 2- Rehber ve Psikoloji Danışman yetiştiren kurumların Özel Eğitimde Aile Danışmanlığı ile ilgili Programların düzenlenmesine,
- 3- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti bünyesindeki tüm eğitim merkezlerinde özel eğitim ve özel eğitimde aile danışmanlığı ile ilgili görüşlerini geliştirmeye yönelik hizmet-içi eğitim çalışmalarına katkı sağlayacağına,
- 4- Bu konu ile ilgili yapılacak yeni araştırmalara ışık tutacağı umulmaktadır.

Sayıtlılar

Araştırmada;

- 1- Araştırmaya konu olan öğrenciler anketlere gerçek düşüncelerini yansıtarak samimi cevap verdiği,
- 2- Araştırmada kullanılan ölçeğin, Psikoloji Danışman ve Rehber öğrencilerinin görüşlerini belirlemeye yeterli olduğu,
- 3- Araştırma konusunun kuramsal çerçevesini oluşturmak amacıyla taranan kaynakların güvenilir ve geçerli bilgiler vereceği,
- 4- Örneklemin evreni temsil ettiği,
- 5- Yapılan istatistiki işlemlerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- 1- Kapsam açısından öğrencilerin Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik bilgi ve tutum değerlendirmesini belirlemekte ve bu becerilerin K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri, cinsiyet sınıf doğum yeri yaşadığı yer akademik başarıları değişkenleri açısından ortaya koymakta,
- 2- Yöntem açısından tarama modeliyle,
- 3- Çalışılan kademe açısından Eğitim Fakültesi PDR bölümü öğrencileri (üniversite) düzeyi ile,
- 4- Veri kaynağı açısından YDÜ, Eğitim Fakültesi ve PDR öğrencileri,
- 5- Zaman dilimi açısından 2008 Güz dönemi Eğitim Öğretim yılı ile sınırlıdır.

Tanımlar

Eğitim: Genel olarak insandaki, insanın doğasındaki fiziksel, zihinsel ve ahlaki yeteneklerin geliştirilmesi sürecidir. Eğitim bu yeteneklerini geliştirmek suretiyle insanı, yaşadığı topluma sağlıklı bir uyum göstermesini gerçekleştirmek amacındadır (Doğan, 2004).

Kişinin zihni, bedeni, duygusal toplumsal yeteneklerinin, davranışlarının istenilen doğrultuda geliştirilmesi, ya da ona bir takım amaçlara dönük yetenekle, davranışlar, bilgiler kazandırılması yolundaki çalışmaların tümüdür (Akyüz, 2001).

Psikolojik Danışma ve Rehberlik: Genelde psikolojik danışman ve Rehberlik hizmetleri kavramaları birlikte kullanılır. Psikolojik Danışma, rehberliğin merkezini ve özünü oluşturur. Rehberlik ve psikolojik danışma biçiminde kullanıldığında, rehberlik ağırlıklı psikolojik danışma anlamına gelir. Psikolojik danışma ve rehberlik biçiminde kullanıldığında ise, psikolojik danışma ağırlıklı rehberlik hizmetleri olduğu anlaşılır.

Psikolojik danışma rehberliğin vazgeçilmez ve ayrılmaz hizmet alanını oluşturmaktadır. Psikolojik Danışma ve Rehberliğin amacı 'Kendini gerçekleştirme' (self-actualizing) dir (Can, 2002).

Farklı Gelişen Çocuk: Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir(Cavkaytar, 2005).

Özel Eğitim: Özel gereksinimi olan bireyin bağımsız yaşama olasılığını en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen bireysel olarak planlanan, sistematik olarak uygulanan ve dikkatli bir biçimde değerlendirilen öğretim hizmetlerinin bütünüdür (Eripek, 2005)

Aile: Birbirine kan, evlilik veya evlatlık bağı olan, aynı çatı altında yaşayan ve sosyal, ekonomik bir birim oluşturan bireyler grubudur(Budak, 2003).

Aile Danışmanlığı: Aile danışmanlığı, psikolojik danışma kuramlarını, sistem teorilerini ve klinik müdahale tekniklerini birleştirerek danışma merkezlerinde bireylere, çiftlere ve ailelere yardımcı olmaktadır. Aile danışması kuramları, psikolojik danışma kuramlarına benzerlik gösterir ve onların tekniklerinden faydalanır. Ancak bu tamamen aile danışması kuramlarının psikolojik danışma

kuramlarının aynısı olduğu anlamına gelmemektedir. Aile danışması ile diğerk yaklaşımların birbirinden bağımsız ilkeleri, ilgi alanları ve güçleri vardır.

Danışma sürecine birey değil aile katılır. Aile danışması, aile üyelerinin birbiriyle nasıl etkileşim kurduğu ile ilgilenir, niçin öyle etkileşimde bulunduğuna bakmaz. Aile danışması aileyi etkileşimde bulunan bir sistem olarak ele alan bir danışmadır (Nazlı, 2001).

Dil ve Konuşma Güçlüğü: Dil bozukluğu olan bireyler, dilin üretiminde (ifade edici dil becerilerinde) ve/veya anlaşılmasında (alıcı dil becerilerinde) sorunlar yaşarlar.

Konuşma Bozukluğu, konuşmanın anlaşılmaz, nahoş ve iletişimi engelleyici türde olduğu durumları kapsamaktadır. Konuşma Bozukluğu kendi içerisinde sesbilgisel sorunları, sesletim bozukluklarını ve akılcılık problemlerini içermektedir.

İşitme Engeli: Normal işiten birey, herhangi bir özel araç, cihaz ya da teknik kullanmadan olağan durumlarda konuşmayı anlayabilen birey olarak tanımlanırken, işitme engelli birey bazı sesleri duyabilen fakat, işitme düzeyi konuşmayı anlaması için yeterli olmayan birey olarak tanımlanmaktadır. Buna bağlı işitmeyen (sağır) birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme duyusunu fonksiyonel olarak kullanamayan birey olarak tanımlanmaktadır.

Zihinsel Engeli: Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren birey olarak tanımlanmaktadır.

Ortopedi Engeli ve/veya Süreğen Hastalık: Vücudun hareket ile ilgili organlarında çeşitli faktörlerden dolayı yetersizlikleri olan bireyler olarak tanımlanmaktadır.

Görme Engeli: Görme gücünün normal görme gücünden düşük olma durumu olarak tanımlanmaktadır.

Duygu ve Davranış Problemi Olan Çocuklar (Uyum Güçlüğü): Yaşla ilgili, kültürel ya da etnik standartlardan çok farklı duygusal ya da davranışsal tepkiler gösterme durumudur. Bu tepkiler öz bakım becerileri, sosyal ilişkile, akademik gelişim, sınıfa uygun davranışlar, kişisel uyum ve işe uyum gibi alanlardaki eğitsel performansı olumsuz etkilemektedir.

Üstün Zekalı ve Üstün Yetenekliler: Zihinsel yeteneklerinin ya da zekalarının birden çoğunda akranlarına göre üst performans gösteren ya da gizilgüce sahip olan, yaratıcılık yanı güçlü olan ve başladığı işi tamamlamaya kendini adayan olarak tanımlanır (Eripek, 2005).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın kuramsal çerçevesine yer verilmiştir.

Eğitim sisteminin içinde eğitimden ve sosyal destek programlarından diğerlerinin yararlandığı kadar yararlanamayan çocuklar vardır. Bunlar çoğu zaman engelli, ayrıcalıklı, özürlü ya da yeterli olmayanlar olarak adlandırılır. Ayrıcalıklı sözcüğünü diğer öğrencilerden daha olgun, daha zeki ve yetenekli çocuklar için kullanılırken, engelli sözcüğünü çocuk felci geçirmiş, akranları kadar iyi yürüyemeyen, rahat hareket edemeyen bir öğrenci gibi olanlar için de kullanabiliriz. Özel eğitime muhtaç çocuk kimi zaman gözleri görmeyen, sizi işitmediği için yüzünüze bakamayan, ileri derecede zihinsel engelli ve ya çok zor öğrenen, dikkatini toplayamayan, konuşamayan, ya da zeki olduğu halde okumayı başaramayan birisi olarak karşımıza çıkabilir (Can, 2002).

Çocuk sahibi olmaya hazırlanan aileler, bebeklerini beklerken çeşitli duygular yaşarlar. Yaşanan bu duygular genellikle olumlu ve güzel duygular, doğacak bebeğe ilişkin hayaller, görüntüler beklenen şekilde olmakta bazen de kaygılar yaşanabilmektedir. Bu psikolojik hazırlık mükemmel bebek isteği ile birlikte, engelli bir çocuk sahibi olma korkusunu da içeren normal bir süreçtir (Gargiulo, 1985).

Engelli bir bebeğin doğması veya engelin bir süre sonra fark edilmesi tüm olumlu beklenti ve hayallerin yıkılması ile birlikte yoğun duygu ve kaygıları beraberinde getirir.

Ailede engelli bir çocuğun doğumu, üyeleri yaşamlarını, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu konuyla ilgili araştırmalar bu durumda anne-babanın tepkilerinin şok, üzüntü, suçluluk, inkar, kızgınlık, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten

kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duyguları ve tepkileri içerdiğini ortaya koymaktadır (Küçükler, 1993).

Aileler yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini engelli çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda izolasyon, geri çekilme, kaçınma, savunmasızlık, gibi savunma mekanizmalarını geliştirebilirler (Ellis, 2000).

Aile içi ilişkilerin temelini anne ve babaların birbirlerine karşı tutumları oluşturmaktadır. Kardeşler arasındaki ilişkide, çocukların birbirleriyle, anne babalarıyla ve eşlerin birbirleriyle olan ilişkileriyle bağlantılıdır. Engelli bir çocuğun aileye katılımıyla, beklentileri yıkılmış eşler birbirlerini suçlayabilir ve aile içi ilişkilerde gerginlikler yaşanabilir.

Bazı ailelerde engelli bir çocuğun eşler arasındaki çatışmanın başlamasına ve evlilik geriliminin şiddetlenmesine neden olabileceği vurgulanmıştır. Bazı ailelerde ise aksine eşler arasındaki ilişkilerin kuvvetlendiği, eşlerin birbirine daha da yaklaştıkları gözlemlenmiştir (Gargiulo, 1985).

Olumsuz aile yaşantıları, evlilik stresi ve ebeveynlerin, ebeveyn-çocuk ilişkisini etkilemekte ve kardeşler arasındaki ilişki de etkilenmektedir (Brody et al, 1994., Brody et al, 1996., Brody, 1998., Brody et al, 1999., Dunn et al, 1999).

Engelli bebek ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumlarına ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğunun durumunu açıklamada yaşanan zorluk, çocukta engele bağlı olarak görünen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve eğitim gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres nedenleridir (Ahmetoğlu, 2004).

Yaşadıkları bu stres anne ve babanın çocukları ile etkili iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hatta çocuğu reddetme gibi tutumlar geliştirmelerine yol açmaktadır (Küçüker, 1993).

Farklı gelişen çocuğa sahip ailelerde görülebilen bir diğer durum depresyon ve umutsuzluk olabilmektedir. Depresyonla ilişkili olabilen birçok neden olabilmektedir. Özellikle olumsuz yaşam koşulları karşısında ortaya çıkan yoğun stres, kişinin başa çıkma kaynaklarının yetersiz kılarak depresyon yaşamasına neden olabilmektedir (Ceylen, 2004).

Beck (1963)'in bilişsel kuramına göre umutsuzluk depresyonun temelidir. Depresyona yatkınlığı olan kişiler, kendilerini dış dünyayı ve geleceklerini olumsuz değerlendirmektedir. Stres ve depresyon ilişkisi incelendiğinde, bireyin depresyon belirtileri göstermesinin hemen öncesinde (yaklaşık %80 inde) son zamanlarda geçirilmiş stres yaratan bir olayın (bir yitim, bir başarısızlık ya da engelli bir çocuğun doğumu) var olduğu görülmektedir (Köroğlu, 2004).

Engelli çocukların aileleri, çocuklarının bakımı, gelişimi ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için çeşitli alanlarda yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadır. Sahip oldukları sorumlulukları başkalarıyla paylaşan, çevresindeki kişiler tarafından desteklenen anne-babaların yalnız olmadıklarını düşündükleri ve sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri de saptanmıştır. Engelli çocukların ailelerinin aynı zamanda yalnızlık duygusuna da sahip oldukları görülmektedir (Ceylan, 2004).

İlgili duruma baktığımız zaman Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Süreci Bağlamında yaşantılar sağlanarak müdahale şarttır.

Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Yaygınlık Oranlarına baktığımız zaman Toplumdaki özel eğitim gerektiren bireylerin sayılarının tam olarak bilinmesi mümkün olamamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahmini rakamları öğrenim

çağında olan nüfusun %12'si özel eğitim gerektiren çocuklardan oluştuğunu göstermektedir. Öğrenim çağındaki çocukların yaygınlık oranlarının ya da sayılarının kesin olarak bilinmesi mümkün değildir (Küçükler, 2001).

T.C. Başbakanlık Özürlüler idaresi başkanlığının yaptığı araştırmaya göre ülke nüfusunun %12,29'unu özürlüler oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre 68.622.559 olan Türkiye nüfusunun, 8.431.937'sini özürlüler oluşturmaktadır. Yine bu araştırma sonucuna göre 0-19 yaşa aralığındaki özürlü sayısı 460.385 kişidir. Bunlarında 185.508'i ortobetik özürlü; 91.617'si görme özürlü; 63.177'si işitme özürlü 118.299'u dil ve konuşma özürlü; 132.381'i zihinsel özürlüdür. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı kurumlar ve Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı rehabilitasyon merkezlerinde toplam 110.336 öğrenci eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır (Eripek, 2005)

Özel eğitim gerektiren bireylerin engelli oluş nedenlerini belli başlı birkaç nedene bağlamak doğru olmayabilir. Ancak yinede engelli oluş nedenleri temel olarak üç başlık altında toplanabilir. Bunlar; doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenler.

Doğum öncesi nedenler öncelikle doğuştan özürlülük ve genetik hastalıklar olarak ayırmak mümkündür. Buna göre; akraba evlilikleri, kalıtsal hastalıklar, kan uyuşmazlığı önemli nedenler arasındadır (Eripek, 2005).

Yine annenin sahip olduğu şeker hastalığı (Bekirogulları ve Özekmekci, 2008) yüksek tansiyon, epilepsi, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklar.

Gebelikte geçirilen enfeksiyon hastalıkları; kızamıkçık, toksoplazma, hepatit B, suçiçeği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar; annenin yaşı; annenin hamilelik döneminde karşılaştığı sorunlar. Örneğin doktor kontrolünde kullanılmayan ilaçlar, tehlikeli kimyasal maddeler sonucu annenin zehirlenmesi, röntgen ışınlarına maruz

kalma, annenin kötü ve yetersiz beslenmesi, stres bebeğin engelli doğmasına neden olan etmenlerdir.

Kırcaali-İftar doğum öncesinde karşılaşılan sorunları da genetik kökenli nedenler, kromozomal nedenler, doğuştan getirilen diğer nedenler/gelişim bozuklukları, çevresel etmenler olarak sınıflamaktadır.

Genetik kökenli nedenler arasında en çok bilinen nedenler arasında en çok bilineni fenilkötünüri(PKU)'dür.

Fenilkötünüri genetik bir hastalıktan kaynaklanır ve fenilalanin maddesinin karaciğerde birikmesi sonucunda beyinde hasar oluşturur ve zihin engeline yol açar (Girli, 2004).

Bebeğin doğumunda topuktan alınacak bir damla kan tanılamayı sağlamakta ve ergenlik dönemine kadar uygulanan özel bir beslenme programıyla zihin engelinin önüne geçilebilmektedir. Kromozomal nedenler arasında ise en çok bilinen Down sendromudur (hastalığıdır). 21. kromozomda fazladan üçüncü bir gen olmasından kaynaklanan bir bozukluktur (Cavkaytar, 2005).

Doğum anı karşılaşılan sorunların başında ise, uzun süren doğum süreci sonucu bebeğin oksijensiz kalması, doğum esnasındaki yanlış uygulamalar, erken veya geç doğum gibi nedenler gelmektedir.

Özellikle çok erken ve düşük kilolu doğumlarda zihin engelli ve işitme engelli olma olasılığı yüksektir. Yine oksijen yetmezliği durumlarında en çok karşılaşılan vakalar zihin engelli ve serebral palsy(cp) olarak bilinen durumlardır. Günümüzde tıptaki ilerlemeler bu tür vakaların azalması yönünde beklentiler oluşturmamıza neden olmaktadır.

Özellikle doğum uzmanı personel tarafından hastanelerde hekim kontrolünde gerçekleştirilmesi pek çok riski en aza indirecektir (Eripek, 2005).

Doğum sonrasında da karşılaşılan sorunlar bebeğin engelli olmasına neden olabilmektedir. Bebekte yüksek ateş ve havale görülmesi, menenjit, düşme, çarpma sonucu kafa travmaları, kazalar, uzun süre sarılık, zehirlenmeler, bebeğin aşırı derecede antibiyotik veya diğer ilaçları alması önemli nedenler arasında sayılmaktadır (Özkan, 2002).

Yine yeni doğan döneminde rastlanılan metabolik sorunlar, psiko sosyal örselemeler, iş kazaları ve meslek hastaları, ev kazaları, trafik kazaları, çevresel faktörler, yaşlılık engellilik nedenler arasında sayılmaktadır.

Doğum sonrası etmenler içerisinde en sık rastlanılanlar içerisinde menenjit sonrası ortaya çıkan bedensel yetersizlikler, enfeksiyonlara bağlı işitme engeli, beyin travmasına bağlı zihin engeli, şeker hastalığına bağlı görme bozuklukları en yaygın olarak karşılaşılan sorunlardandır. Tüm bunların yanı sıra eğitsel, çevresel, duygusal ve toplumsal nedenlerde öğrenme güçlüğü, davranış bozuklukları gibi pek çok engel durumuna yol açabilmektedir (Eripek, 2005).

Cavkaytar ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada özürliülerin doğuma bağlı etmenlerin varlığı annelere sorularak araştırılmış. 130 anne ile yapılan çalışma sonucunda annelerin %90'ı özürliü çocuğun doğumunun hastanede doktor kontrolünde gerçekleştirildiğini belirtmiştir.

Özürliü çocuğu doğurduğunda annenin yaş ortalamasının 22 olduğu görülmüştür. Annelerin %72'si doğumu normal olduğunu belirtmişlerdir. Annelere doğum öncesi, anı ve sonrası sorunla karşılaşp karşılaşmadıklarını sormuş, annelerin %73'ü doğum öncesinde, %69,5 'i doğum anında %77.1'i doğum sonrasında herhangi bir sorunla karşılaşmadıkları belirtilmişlerdir (Cavkaytar, 2005).

Farklı Gelişen bireyler kendi aralarında farklı gruplara ayrılmaktadır. Bunlar Dil ve Konuşma güçlüğü olan çocuklar, İşitme engelli çocuklar, Zihinsel engelli çocuklar, Görme engelli çocuklar, Ortopetik engelli çocuklar, üstün zekalı çocuklar, duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar gibi kategorize etmek mümkündür. Bu

kategorilere ve yaşanan doğum öncesi, doğum sonrası, doğum sırası sendromlara baktığımız zaman bir ailenin zor süreçlerde yaşadığı, travmatik olayların varlığı ve bu bağlamda Psikolojik Danışmanlığın şart olduğu durumu ile karşı karşıyayız (Küçükler, 2001).

Dil ve konuşma güçlüğü olan çocuklar ; “Dil” ve konuşma” terimlerini tanımlamadan önce bu terimleri şemsiyesi altında barındıran “iletişim” kavramının tanımlanması ve anlaşılması gerekmektedir (Eripek, 2005).

“İletişim, kaynak ve alıcının devamlı suretle yer değiştirdiği, eş zamanlı ve dinamik, anlamlarda ortak olma esasına dayalı bir süreçtir (Bekiroğulları, 2008).

Ayrıca iletişimi en az iki kişi arasına (gönderici ve alıcı) belli amaç veya amaçlar doğrultusunda mesajlaşma süreci olarak da tanımlayabiliriz. Bu sürecin iletişim olarak adlandırılabilmesi için göndericinin gönderdiği mesajı alıcının anlayabileceği bir adla göndermesi ve alıcını bu mesajı alması ve anlaması gerekir.

İletişim kurma yani iletilmek istenilen mesajın iletilmesi veya alınması değişik yollar (sözel veya sözel olmayan şekillerde/ kodlarda) ile yapılabilmektedir. Örneğin hayvanlar, hareketler veya sesler /gürültü ile iletişim kurarken, insanlar için en temel iletişim kurma yolu “dil” dir.

“Dil”, düşünceleri ifade eden, semboller ve işaretler içeren, iletişim kurmayı sağlayıcı sistematik bir yoldur. Dil, iletilmek istenen mesajın doğru anlamı ile iletilebilmesi için semboller ve işaretlerin belli kurallar içerisinde kullanılmasını gerektirir. Yani, dilin kullanıldığı gruplar veya toplumlara göre belli kuralları vardır.

Dil sözel ve sözsüz olarak ikiye ayrılırken “konuşma” bir eylem veya davranış olarak dilin sesli olarak ifade edilmesidir. Jestler, resimler, yazılı semboller ve işaretler gibi diğer iletişim araçlarının yanında “konuşma” çoğu zaman en hızlı ve en etkili bir iletişim aracıdır.. Konuşma, nörolojik, solunum, ses, ve diğer konuşma

ile ilgili organların sistemli bir şekilde çalışması sonucunda ortaya çıkan fizyolojik bir olgu ve süreçtir de aslında (Eripek, 2005).

Dil ve konuşma güçlüğü sınıflandırırız eğer; tanımlamalardan da anlaşılabilir gibi biz insanlar için dil ve konuşma iletişim sürecinin iki temel taşıdır.

Bireylerin bu iki temel faktörde problemler yaşaması, iletişim sürecinde etkili olmalarında da sıkıntıları beraberinde getirmektedir. Yine tanımlamalardan anlaşılacağı gibi dil ve konuşma kavramları ilişkili fakat farklı süreçleri kapsayan terimlerdir. Bundan dolayı, bu terimlere ilişkin problemler de kendine özgü olmakta “konuşma bozukluğu olanlar” ile “dil bozukluğu olanlar” diye iki temel özür gruba ayrılmaktadır. Bu iki temel özür grubu ayrıca kendi içerisinde öznellik göstererek farklı problemleri kapsamaktadır.

Konuşma Bozukluğu Olanlar; “Konuşma bozukluğu” konuşmanın anlaşılmaz, nahoş ve iletişimi engelleyici türde olduğu durumları kapsamaktadır.

“Konuşma bozukluğu ”ses bilgisel sorunları, sesletim bozukluklarını ve akıcılık problemlerini içermektedir (Cavkaytar, 2005).

Sesbilgisel sorunlar, sesin perdesi ve yüksekliği ile ilgili problemlerle ilgilidir. Sesletim bozuklukları, en yaygın olarak görülen konuşma bozukluklarıdır. Sesletim en genel anlamıyla konuşma seslerinin üretilmesi sürecidir. Bu süreçteki konuşma ile ilgili organlardaki (dudak, burun ve boğazdaki anomalilikleri) yapısal bozukluklar, sinir-kas uyumsuzlukları ve nörolojik hasarlardan kaynaklı sorunlar sesletime dayalı konuşma bozukluğuna yol açar. Bu konuşma bozukluğu da kendi içerisinde farklı bozuklukları içerebilmektedir. Akıcılık problemleri kişinin konuşma hızı ve akıcılığı ile ilgili problemleri kapsamaktadır.

Akıcılık problemleri genellikle konuşmanın akıcılığını olumsuz etkileyen duraksamaları ve/veya tekrarlamaları içermektedir kekemelik akıcılık problemlerinden en yaygın olanıdır (Eripek, 2005)

“Dil bozukluğu” olan bireyler, dilin üretiminde (ifade edici dil becerilerinde) ve/veya anlaşılmasında (alıcı dil becerilerinde) sorunlar yaşarlar. Alıcı dil becerilerinde sorunlar yaşayanlar haftanın günlerini doğru sırasıyla bilemeyebilirler, kendilerine verilen ikili veya üçlü yönergeleri (örn., “masanın üzerindeki kutuyu al, kapağını aç, içinden kırmızı kalemi al ve bana getir”) takip edemeyebilirler. İfade edici dil becerilerinde sorunlar olanlar yaşına göre sınırlı kelime hazinesine sahip olabilirler, seslerin veya kelimelerin sıralanmasında sorunlar yaşayabilirler, ayrıca grameri yanlış kullanabilirler (Cavkaytar, 2005).

Özgün dil bozukluğu, zihinsel, oral-motor, ve işitsel süreçlere bağlı olmayan diğer gelişim alanlarının normal gelişim gösterdiği, sadece dil gelişiminin etkilendiği bir bozukluktur. “Özgün dil bozukluğu” gösterenler genellikle sözel ve yazılı ifadede, dilin anlaşılmasında, temel okuma becerilerinde sorunlar yaşamaktadırlar.

Gecikmiş dil ve konuşma, çocukta dil ve konuşma becerilerinin bulunduğu yaşa veya akranlarına göre geri olması durumudur. Sözcük ediniminde gecikme, cümle yapısında gecikme, yeni ve kompleks sözcük ve cümlelerin üretilmesi ve sesle timinde gecikme bu problemin en temel belirtileri arasındadır.

Dil ve konuşma güçlüğü olan bireyleri özelliklerine batığımız zaman bu kişiler; oldukça geniş ve farklı özellikler içeren bir grup özelliği taşımaktadır. Bu grup içerisinde kimileri sadece konuşma bozukluğuna sahipken, kimisi dil bozuklukları gösterirler. Bazıları ise hem konuşma hem de dil bozukluğu gösterebilmektedir. Bireyin sahip olduğu bozukluğun doğasına bağlı olarak bu bireyler farklı özellikler gösterebilmektedir. Bu gruptaki bireyler özellikle sosyal ilişkilerinde ve akademik yaşamlarında ciddi sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Eripek, 2005).

Sosyal gelişim, dil ve konuşma güçlüğü olan bireyler yine sahip oldukları bozukluğun derecesine göre sosyal ilişkilerinde akranları ile problemler yaşayabilmektedirler. Dil ve konuşma problemi olan çocukların kendine öz güvenleri ve grup içinde bağımsız davranışlarında zorlukları vardır.

Gruptan alacakları olumsuz tepkilerden ve utanmalarından dolayı, çoğu konuşma problemi olan çocuklar (özellikle kekemeler) konuşmaları gereken ortamlara girmekten kaçınırlar, grup içerisinde görüşlerini ve kendilerini ifade etmekten sakınırlar. Gruptan alacakları tepkiye göre davranış geliştirebilirler (Cavkaytar, 2005).

Sonuç olarak, dil ve konuşma problemi kişinin sosyal yeterliliğini ve dolayısıyla günlük yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda danışmanlık süreci şarttır.

Bilişsel ve akademik başarı sözel olsun olmasın dil, bilişsel gelişimin temel taşlarından biridir bu nedenler, dil ve konuşma güçlüğü olan öğrencilerin akademik becerilerde de güçlükler yaşarlar (Eripek, 2005).

Yapılan araştırmalar anaokulu döneminde dil bozukluğu olan çocukların okul yıllarında okuma becerilerini edinmede zorluklar yaşadıklarını belirlemiştir. Okulda akademik becerilerde öğrenme yetersizliği çeken öğrencilerin büyük bir çoğunluğunda dil ve konuşma bozukluğu da görülmektedir (Cavkaytar, 2005).

Bir diğer farklı gelişen grup işitme engelli çocuklar; Dünyaya gelen her çocuk, işitme düzeyinde ya da zihinsel ve beyinsel fonksiyonlarında herhangi bir sorunu yoksa içinde doğduğu, yetiştiği ve biçimlendiği topluma özgü ve o toplumun üzerinde anlaşma birliğine vardıkları kurallar ve simgeler dizisi olan bir dili, bir başka deyişle anadillerini zorlanmadan edinebilmektedirler (Girgin, 2006).

Normal işiten birey, herhangi bir özel araç, cihaz yada teknik kullanmadan olağan durumlarda konuşmayı anlayabilen birey olarak tanımlanırken, işitme engelli birey bazı sesleri duyabilen fakat işitme düzeyi konuşmayı anlaması için yeterli olmayan birey olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 2005).

İşitme engeli geniş kapsamlı bir terim olup hafif dereceden çok ileri dereceye kadar herhangi bir derecede işitme özrünü göstermektedir. Kendi içinde işitmeyen (sağır) ve ağır işiten olarak gruplandırılmaktadır (Girgin, 2006).

İşitmeyen (sağır) birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme duyusunu fonksiyonel olarak kullanmayan birey olarak tanımlanmaktadır. İşitme cihazı yardımı olsa bile, bu kişilerde işitme kaybı ağır derecededir. Ağır işiten birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme sürecinde bazı özel uyarlamalara gereksinim duyan birey olarak tanımlanmaktadır. İşitme cihazı yardımı ile birlikte, ağır işiten birey genellikle dile ilişkin bilgileri edinebilmektedir (Eripek, 2005).

Türkiye’de çıkarılan Özel eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde herhangi bir sınıflandırma yapılmaksızın; İşitme yetersizliği; İşitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” olarak tanımlanmaktadır. İşitme engelinin pek çok sınıflandırma sistemi bulunmaktadır. Farklı alanlarda çalışan uzmanlar farklı sınıflandıra biçimlerini tercih edebilmektedirler.

İşitme kaybının derecesine ilişkin sınıflandırma yaparsak; işitmenin ölçülebilir derecedeki kaybı ile ilgilenen uzmanlar (1) işitmeyen ve (2) ağır işiten sınıflandırmasını kullanmaktadır. Belli bir yükseklik seviyesindeki sesleri işitmeyen bireyler işitmeyen olarak, diğerleri ise ağır işiten olarak sınıflandırılmaktadır. Yapılan diğer bir sınıflandırma ise işitme testleri (odyolojik ölçümleri) göz önüne alınarak yapılan sınıflandırmadır (Cavkaytar, 2005).

Bu testler sonucunda uzmanlar işitime kaybının derecesine göre işitme kaybını hafif, orta, ileri ve çok ileri derecede kayıp olarak sınıflandırabilmektedir. İşitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme ilişkin sınıflandırma yaparsak; Dil edinimi ile işitme kaybı arasındaki ilişkinin önemini vurgulayan eğitimciler, işitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme önem vererek sınıflandırma yaparlar.

İşitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme ilişkin olarak, işitme engeli; (1) doğuştan sağırılık veya doğuştan sağır olarak doğanlar ile (2) doğuştan olmayan sağırılık veya doğumdan bir süre sonra sağır olanlar diye iki grupta sınıflandırılabilir.

Yine işitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme göre bir diğer sınıflandırma da işitme kaybı (1) dil öncesi oluşan işitme kaybı ve (2) dil sonrası oluşan işitme kaybı olarak iki grupta sınıflandırılabilir (Eripek, 2005).

Farklı gelişen bireylerdeki bir diğer farklılık Zihinsel engeldir; “Zihinsel engeli” “zeka geriliği” zihinsel yetersizlik”, zihinsel engellilik”, zihinsel öğrenme yetersizliği” gibi değişik terimler zihinsel işlevlerde problemler yaşayan bireyleri tanımlama için günümüze kadar kullanılan başlıca terimler olagelmıştır.

Zihin engelliliğinin ne olduğuna ilişkin yıllarca değişik tanımlar yapılmıştır. Zihin engellilik durumu ile ilgilenen değişik disiplinler (tıp psikoloji, ve eğitim vb.) farklı tanımlar öne sürülmesinde etken olmuşlardır. Fakat günümüze kadar yapılan tanımların hep ortak noktaları olmuştur. Bu tanımlar bir şekilde “zeka veya biliş” ve “öğrenmedeki yetersizlik” ile ilişkilendirilmiştir. Yine yapılan tanımlar kişinin bağımsız yaşaması için gerekli olan günlük yaşamdaki davranışlarda veya becerilerdeki sınırlılıkları vurgularken, tanımlar genellikle belli bir yaşı ve engel durumunun düzeltilemez bir durum olması gerekliliğini vurgulamaktadır (Cavkaytar, 2005).

Zihin engeli olan bireylerin durumuna ilişkin çalışmalarda bulunan ciddi ve saygın bir dernek olarak, Amerika birleşik devletlerindeki Amerikan Zeka Geriliği

Derneği (American Association on mental retardation) zihin engelliliğin tanımlaması ve eğitim üzerinde yıllardır çalışmalar yapmakta ve günümüze kadar değişik tanımlar önermiştir.

Amerikan zeka geriliği derneği'nin 1992 yılında yayınladığı tanım zihin engeline şöyle tanımlamaktadır. Zeka geriliği, halihazırdaki işlevlerde önemli sınırlılıkları göstermektedir. Bu zihinsel işlevlerde önemli derecede normal altı, bunun yanı sıra zihinsel işlevlerle ilişkili uyumsal beceri alanlarından (iletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönetme, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, boş zaman ve iş) iki ya da daha fazlasında sınırlılıklar gösterme durumudur.

Amerikan zeka geriliği derneği 2002 yılında zihin engelliliği "hem zihinsel işlevler hem de kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen bir yetersizlik durumudur. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır."

Diğer farklılığa baktığımızda; Ortopedik engeli ve /veya süregelen hastalığı olan çocuklar, engel grupları içerisinde çok farklı şekilde tanımlanıp ve sınıflandırılan engel grupları olarak görülmektedir. Bu engel grupları literatürde farklı uzmanlar tarafından farklı isimlerle tanımlanıp sınıflandırılmaktadır (Eripek, 2005).

"Fiziksel yetersizliği olanlar" ortopedik ve nörolojik yetersizlikleri olanlar" ortopedik ve kassal yetersizlikleri olanlar" "fiziksel engeli olanlar", nöro-motor (sinir sistemi) bozukluğu olanlar" "kassal-iskeletsel bozukluğu olanlar" "temel sağlık problemi olanlar" veya en geniş anlamıyla "özel sağlık gereksinimi olanlar "farklı tanım ve sınıflandırmalara verilebilecek örneklerdendir (Cavkaytar, 2005).

Ortopedik engeli olanlar ile sürekli hastalığı olan çocukların genellikle yasal bağlamda farklı engel grupları olarak algılandığı ve tanımlandığı görülmektedir. Ortopedik engeli olan çocuklar en genel anlamıyla vücudun hareket ile ilgili

organlarında çeşitli faktörlerden dolayı yetersizlikleri olan çocuklar olarak tanımlanmaktadır.

Eğitsel anlamda ise çocuğun eğitsel performansını olumsuz şekilde etkileyen bir yetersizlik durumu olarak da düşünebilir. Daha spesifik olarak ortopedik engellilik durumu “temel hareket fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkileyen vücudun nörolojik veya kas sistemlerinde doğuştan veya sonradan edinilmiş yetersizlikler olarak” tanımlanabilir.

Görme engelli çocuklar; görme engeli olma durumu, görme gücünün normal görme gücünden düşük olma durumu olarak tanımlanabilmektedir. Görme engeli, genellikle “kör” ve “az gören” diye sınıflandırılır. Bu sınıflandırmaların yaygın olarak kabul gören “yasal” ve “eğitsel” diye iki farklı tanımlamaları yapılmaktadır. Eğitsel tanıma göre; Yasal tanımının fonksiyonel olmadığını düşünen eğitimciler, “kör” ve “az gören” terimlerini farklı şekilde tanımlamaktadırlar. Eğitsel tanıma göre “fonksiyonel kör”, görme duyusunu öğrenme için fonksiyonel olarak kullanamayan veya görsel öğrenme materyallerinden yararlanamayandır. Bu bireyler, öğrenmede işitme ve dokunma duyularına bağımlı olarak öğrenlerini dokunarak dokunduğu kabartma yazıyla (braille) ve konuşan kitaplardan dinleyerek sürdürme gereksinimi duyarlar. Yine eğitsek tanıma göre “az gören” görme duyusunu öğrenme için kullanabilen veya görsel öğrenme materyallerinden yararlanabilen birey olarak tanımlanmaktadır. Az görenler yürüteçler yardımıyla normal puntolu ve büyük puntolu yazılı materyalli okuyabilen bireylerdir (Eripek, 2005).

2000 yılında yürürlüğe giren, özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinden herhangi bir sınıflandırma yapılmaksızın, görme yetersizliği: görme gücünün kısmen ya da tamamen yetersizliğinden dolayı bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönden etkilenmesi durumu” olarak tanımlanmaktadır. Görme engelli bireylerin özelliklerine baktığımız zaman; oldukça heterojen bir grubu temsil ederler.

Çoğu görme engelliler için sadece görme duyusundaki yetersizlikler görülürken, görme engellilerin yaklaşık olarak üçte birinden görme yetersizliğinin yanında ek yetersizlikler de görülmektedir. Bu nedenle görme engellilerinin özelliklerine ilişkin sunulan bilgilerin bireye göre farklılıklar gösterebileceği unutulmamalıdır. Çocuğun görme duyusuna ilişkin yetersizliğinin meydana geldiği yaş/ dönem ve engelin derecesi görme engelli bireyin özelliklerini şekillendiren iki önemli faktördür (Cavkaytar, 2005).

Dil ve konuşma çoğu görme engelli çocuğun sözel dil becerilerinin ileri derecede olduğu görülürken dilin kullanımı ve kalitesinde gören akranlarına nazaran farklılıklar vardır. Görme engelli bireylerin kullandığı dil daha çok benmerkezci özellikler gösterebilmekte, bireysel ilgi ve aktiviteler daha çok vurgulanırken, akranların ilgilerine daha az vurgu söz konusu olabilmektedir. Güncel konu veya aktiviteyle ilgili olmayan oldukça sık sorular sorabilmektedirler (Girgin, 2006).

Doğuştan görme engelli olan çocuklar ile doğumdan belli bir süre sonra görme engelli olan bireyler arasında da dil ve konuşmaya ilişkin farklılıklar söz konusudur. Doğuştan görme engeli olan çocukların görsel ipuçlarını alarak dil öğreniminin temeli olan iletişim becerilerinde, yetişkin ile etkileşimlerinde sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu nedenle dil gelişiminde akranlarını geriden takip edebilirler.

Farklı Gelişen bireylerde yaşadığımız bir diğer semptom; Duygu ve /veya davranış bozukluğu (uyum güçlüğü) (D/DB)'nin genel olarak kabul gören ve benimsenen bir tanımı yoktur. Duygu ve davranışların ölçülmesindeki zorluklar, farklı disiplinlerin veya teorik yaklaşımlar, kültürel değerlere bağlı olarak normal veya anormal davranışın ne olduğu konusundaki anlaşmazlıklar gibi faktörler herkesçe kabul gören bir tanımın oluşturulmasını güçleştirmektedir (Eripek, 2005).

D/DB'nin herkesçe kabul gören bir tanım evrensel bir tanım olmamasına rağmen uzmanlar D/DB alanını daha iyi tanımak buna göre hizmetler sunmak için değişik tanımlar önermişlerdir. Örneğin pek çok ülkedeki özel eğitime gereksinim duyan çocukların eğitime ilişkin yasal düzenlemelerin kaynağını oluşturan

Amerika Birleşik Devletlerinde kabul edilen Yetersizliği olan bireylere yönelik eğitim yasası (individuals with disabilities education act-IDEA. 1997), D/DB olan çocukları ciddi duygusal bozukluğu olan çocuklar adı altında şöyle tanımlanmaktadır.

(i) Ciddi Duygusal bozukluk, eğitim performansın olumsuz olarak etkileyen, uzun bir zaman döneminde ve dikkati çeken derecede aşağıdaki özelliklerden birini ya da birden fazlasını gösteren bir durumu ifade etmektedir.

- A. Zihinsel duygusal ya da sağlık faktörleriyle açıklanmayan öğrenmede yetersiz.
- B. Akranlarla ve öğretmenlerle doyurucu kişilerarası ilişkiler kurma ve sürdürmede yetersizlik.
- C. Normal koşullar altında uygun olamayan tipte duygular ve davranışlar.
- D. Genel yaygın bir mutsuzluk ya da depresyon hali.
- E. Kişisel ya da okula ilişkin sorunlarla ilgili fiziksel semptomlar, ağrılar ya da korkular geliştirme eğilimi.

(ii) Bu terim şizofreniyi içermektedir. Bu terim duygusal bir bozukluğun olduğu belirlenmedikçe sosyal olarak uyumsuz çocuklar için kullanılamaz” (Kaner, 2004).

ABD’deki tanım sosyal uyum güçlüğü çeken çocukları D/DB tanımı kapsamı dışında tutarken ve ayrıca tanımlamazken, ülkemizde özel eğitime ilişkin yasal düzenleme olan 2000 yılında yayınlanan ve 2004 yılında yeniden gözden geçirilen özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinde /DB “duygusal uyum güçlüğü ve “sosyal uyum güçlüğü “ olarak ayrı kategorilerde tanımlanmaktadır (Eripek, 2005). Yönetmelikte, duygusal uyum güçlüğü “ sağlık durumu, zihinsel ve duygusal faktörlerle açıklanamayan; bireyin kendisi ve çevresiyle dengeli, doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede güçlük çekme, parmak emme ve benzeri fiziksel belirtilerden bir veya birden fazlasının uzun süreli olarak ortaya çıkması nedeniyle eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu şeklinde tanımlanmaktadır (Cavkaytar, 2005).

Yine yönetmelikte, sosyal uyum güçlüğü “madde bağımlılığı, yetersiz beslenme, göç, suç işleme, suça yönelme, çalışma, ihmali, istismar ve terk edilme gibi riskli hayat şartlarından dolayı bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” şeklinde tanımlanmaktadır. Farklı gelişen sendromların bir diğeri ise üstün zekalı ve üstün yetenekli çocuklar; en yaygın kabul gören tanıma göre üstün zekalı çocuklar, zihinsel yeterliliklerinin ya da zekalarının birden çoğunda akranlarına göre üst performans gösteren ya da gizil güce sahip olan, yaratıcılık yanı güçlü olan ve başladığı işi tamamlamaya kendini adayana üstün zekalı çocuk denmektedir.

Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocukların gereksinimlerinin önemli bir bölümü olağan eğitim ortamlarında karşılanmaz. Çünkü çocuk programa ilgisiz kalmakta, edindikleri bilgi düzeyi, zihinsel düzeyine uygun olarak olabileceğın çok gerisine düşmektedir. Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocukların gerek taranmasında gerekse tanılanmasında en sağlıklı olanı, tüm sosyoekonomik katmanlardaki üstün zekalı çocukların saptanmasında kolaylıkla uygulanabilecek bir yöntem olan çocuğın bilişsel, devinsel duygusal gelişim alanlardaki performansını profillerin çıkartılmasıdır. Bu gelişim alanlarının bazılarına ilişkin standartlaştırılmış ölçekler ulanılırken (bilişsel toplumsal alanlarda olduğı gibi) bazı alanlar için ölçüt bağımlı ölçeklerle betimsel ölçümlmelerin yapılması söz konusudur(aritmetik, dil, görsel ve devimsel alanlarda olduğı gibi) (Eripek, 2005).

Bu sendromlara bağılı olarak farklı gelişen bireyi merkez olarak alırsak en önemli şey ailenin danışmanlık sürecinde psiko-sosyal yönden güçlenmesi ve ailenin kabul gördüğü farklı gelişen çocuğının eğitimini destekleyerek bağımsız yaşam hedefine ulaşmasına yardım etmesidir. Bu bağlamda psikolojik danışmanlık süreci sattır.

Farklı çocukların aileleri üzerine etkisine baktığımızda; bir çocuğın doğumunun ailenin yaşamında bir dönüm noktası oluşturmakta olduğı ve aile üyelerine yeni roller yüklediğı bilinmektedir. Her aile için çocuğın doğması sevinç

kaynağıdır, ancak çocuğun engelli olduğunun fark edilmesiyle bu sevinç, şok duygusuna ve yoğun bir kedere dönüşmektedir (Girli, 2002).

Engelli çocuğun uzun süreli sağlık ve eğitim gereksinimlerinin aileleri hangi sosyo- ekonomik dilimden olurlarsa olsun sıkıntıya soktuğu, hatta tükettiği gözlemlenmektedir. Ailenin eğitime katılımı, çocuk-aile etkileşimini olumlu olarak etkilemektedir (Eripek, 2005).

Ancak bu süreç anne-babalar için duygusal ve fiziksel açıdan yıpratıcı olabilir. Eğitimde süreklilik ilkesi ev yaşamına da sürekli bir uyanıklık getirmekle ve sürekli bir gerginlik oluşturabilmektedir. Bu ortam nedeniyle bazı uzmanlar ailenin yalnız eğitim yöntemleriyle değil destekleyici, koruyucu, klinik yöntemlerle de ele alınmasının zorunluluk haline geldiğini ifade etmektedir. Ancak genellikle çocuğun sorunlarına çare aranması alışkanlığı nedeniyle aile içi sorunlar çık ciddi psikiyatrik sorunlar çıkmamış ise dikkatlerden kaçabilmektedir (Girli, 2002).

Aile yaşamında aile üyelerinin ya da tüm sistemin belirli aşamalardan geçişlerine bağlı olarak stres yaratan dönemler ya da olaylar vardır. Sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesi bile çoğu aile için belirli ölçülerde stres yaratan bir olayken, ailede engelli çocuğun varlığı ailenin yapısında işleyişinde aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabilmekte, başta anne baba olmak üzere diğer aile bireylerinin bu değişikliklerle baş etme ve duruma kuyum sağlamalarında zorlanmalarına yol açan ek stres kaynağı oluşturabilmektedir (Girli, 2004).

Engelli çocuğun anne -babalar üzerinde ve tüm aile sisteminde olumsuz etkilere yol açabildiği pek çok çalışmada belirtilmektedir. Normal çocuğu olan ailelere engelli çocuğa sahip ailelerin, çocuğun bakımı ve gelişiminde daha fazla sorumluluk üstlenmeleri diğer aile üyelerinin gereksinimlerini yeterince karşılanamaması, çocuğun durumuna ilişkin yeterince bili sağlanamaması, çocuk için uygun tedavi ve eğitim olanaklarının sınırlılığı ve bunların ailenin mali kaynaklarını zorlaması, çocuğun durumunu başkalarına açıklama ve çevredeki kişilerin olumsuz

tutumlarıyla baş etmede yaşadıkları zorluklar ve gelecekle ilgili kaygılar, bu ailelerin daha fazla stres yaşamalarına neden olabilmektedir.

*Çocukla ilgili değişkenler: Çocuğun tanı konma yaşı, engelinin derecesi, cinsiyeti, mizacı ve kaçınıcı çocuk olduğu,

*Anne-baba ile ilgili değişkenler: Anne ya da baba olma, anne babanın yaşı, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri gibi değişkenler,

*Aile ilişkileri, aileyle ilgili yapısal ve dinamik değişkenler,

*Ailenin sosyal destek sistemlerinin varlığı ve niteliği belirtilmektedir,

Bu faktörlerin anne babaların yaşadıkları stresle ilişkisini gösteren bulguları yanı sıra, zıt bulguların olduğu da belirtilmektedir.

Sağlıklı ailelerin bütünlük ve uyumları yüksek düzeyde olduğu, böyle ailelerin aile içindeki ve dışındaki değişikliklerle daha etkili ilgilenabildikleri, stresli olaylarla daha iyi baş edebildikleri belirtilmektedir.

Farklı çocukların ailelerinin yaşadıkları duygulara baktığımız zaman; Ailelerin farklı özellikleri olan çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde yaşadıkları duygular çok karmaşık duygulardır. Her ailenin kendine özgüllüğünden farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının da hem benzerlikleri hem de farklılıklar gösterdiği gözlemlenmektedir.

Geçmişten günümüze literatür taraması yaptığımızda tüm literatürlerde elde ettiğimiz sonuç aşağıdaki gibidir.

Birincil tepkiler;

Şok: Çocuğun engelli olduğunu öğrenen ailelerde sıklıkla gözlenen tepkilerden ilkidir. Genellikle bu durum ağlama, tepkisiz kalma ve kendini çaresiz hissetme şeklinde ortaya konmaktadır.

Reddetme: Bazı anne babalar çocuklarının engelli olduğunu kabul etmeme davranışını gösterebilirler. Bu davranış sıklıkla insana özgü, doğal bir davranış olarak algılandığından, kolayca göz ardı edilebilmektedir. Oysa bir savunma mekanizması olan reddetme, bilinmeyene karşı duyulan korkudan kaynaklanmaktadır. Çocuğun gelecekte yapabileceklerine yönelik duyulan endişeler tedirginlikler, yüklenilmesi gereken sorumluluklar, çocuğumuzun hali ne olacak?" sorusuna yetersiz kalan açıklamalar, reddetme davranışının görülmesine neden olmaktadır. Bu davranışın düzeltilmesi çok zaman almakla birlikte, bireyin içinde bulunduğu durum değerlendirebilmesi için de öncelikle kendisinin hazır olması gerekmektedir(Girli, 2002).

Acı çekme ve depresyon: genellikle anne-babalar engelli bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle hayal kırıklığına uğrarlar. Çoğunlukla anne babalar için engel, hayallerinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olmasının sembolü olabilmektedir. Böyle bir durumda duyulan acı, gerçekten çok sevilen birinin kaybedilmesi karşısında duyulan acıya eşittir.

Oysa acı çekme de diğer duygular gibi son derece normal ve yaşanılması gereken bir duygudur. Bu nedenle duygunun yaşanılması ile anne babaların yıkılan hayallerinin o andaki gerçeklerin kabul edilmesiyle yeniden düzelebilmesi mümkün olacaktır. Diğer bir deyişle; acı çekme, gerçeğin kabul edilmesini kolaylaştıran bir duygu olarak görülmektedir. Bazı ailelerde etkisi çok kısa sürebildiği halde, bazı aileleri yaşam boyunca etkileyebilmektedir(Özkan, 2002)

Depresyon ise; genellikle acı çekme süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla da kişinin kendine ya da çevresindeki kişilere yönelmesi şeklinde gözlenmektedir. Çoğunlukla anne babalar yüklendikleri sorumluluklar karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girmektedirler. Hatta zaman zaman kendilerine kızdıkları zayıflıklarından ya da yetersizliklerinden şikayet ederek öfkelenedikleri de görülebilmektedir. Bu duyguları yoğun olarak yaşamak onları depresyona sürüklemektedir. Acı çekme ve depresyon sonucunda ailelerde "geri çekilme" ya da "sosyal etkileşimlerden kaçınma" davranışları gözlenmektedir. Bu tip

davranışlar, ailelerin kendilerini duygusal olarak çevreden uzaklaştırmak üzere giriştikleri davranışlardır(Köroğlu, 2004).

İkincil tepkiler:

Suçluluk duyma: Her ailede yoğun olarak gözlenen tepkilerden biridir. Suçluluk duyma; genellikle tek başına ortaya çıkmakta, acı çekmeyle birlikte gözlenmektedir. Anne babaların çocuklarındaki engeli kendilerinin neden olduklarını düşünmelerinden ya da bazı hatalı davranışları sonucunda tanrı tarafından cezalandırılmış olabileceklerine inanmalarından kaynaklanabilmektedir.

Kararsızlık: Engelli çocuğa sahip olmak, ailelerin çocukları ile olan deneyimlerini geliştirmelerini ve sevgi ihtiyacını karşılamalarını gerektirmektedir. Bazı anne babalarda duruma hemen uyum sağlama gözlenirken bazılarında bu süreç daha uzun olmaktadır. Bazı ailelerin içinde bulundukları durumu kabullenip kabullenmemelerinde görülen kararsızlık davranışı, aile bireylerinin birbirlerini suçlamalarından ya da ihmal etmelerinden kaynaklanabilmektedir.

Kızgınlık duyma: kızgınlık duyma genellikle anne-babaların kabullenme sürecini geçebilmelerini engelleyici bir tip olarak kabul edebilmektedir.

İkinci ise; kızgınlığın diğer kişilere yönetilmesi kaynaktan çok kaynağın yerinin önemszenmesidir. Doktorlar, genellikle çocuklardaki engeli tanımlamaları ve bu haberi onlara vermeleri nedeniyle anne babaların kızgınlık duydukları ilk kişiler olmaktadır. Aynı şekilde eğitimciler ve terapistler de kızgınlık duyulan kişiler olabilmektedirler.

Bazı anne babalar kendi yaşantılarında çok önemli değişikliklere neden oldukları için kızgınlık duyabilmektedir (Küçükler, 1993).

Utanma Mahcup olma: her anne baba kendi çocuğunun başarılı olmasını arzu eder ve bundan da son derece gurur duyar. Oysa engelli çocuğun anne babası, çocuğuna karşı toplum içindeki diğer bireylerin geliştirdikleri acıma ya da reddetme

gibi olumsuz duygu ve düşünceleri zamanla hoş görebilmeyi öğrenmelidir. Genellikle aileler çocuklarının çevre tarafından alay konusu olacağı ya da engelli olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirebilmektedirler. Çocuğun toplum içindeki etkinliği anne ve babanın kendilerine ait rollerini görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleriyle yakından ilişkilidir. Bazı anne babalarda çocuğun değişik davranışlarına bağlı olarak çok fazla utanma duygusu gelişebilmektedir.

Sıklıkla da sosyal yönden çocukların çevre tarafından kabul edilmeyeceği eve kapanmayı tercih etmektedirler. Anne –babalar genellikle çocuklarıyla tanıdıklarından; çocuktaki engel, kolaylıkla anne babanın da engelli olduğu yönünde yorumlanabilmektedir (Özçelik, 1997).

Üçüncül tepkiler

Pazarlık etme davranışı: Pazarlık etme ya da karşılıklı ortak amaçlar doğrultusunda anlaşmaya varma gibi davranışların görüldüğü bu dönem; aileler kabullenme sürecine doğru ilerlediklerini gösteren aşamalardan biridir.

Ailelerin bu davranışları genellikle; çocuğun eğitilebileceğini, normal yaşlıları gibi olabileceğini vurgulayan kişilere, bilimsel görüşlere ya da tanrıya olan inançlarına bağlı olarak geliştirdikleri belirtilmektedir. Ancak son derece kişisel olan bu davranışlar her ailede görülmeyebilir. Bu davranışları gösteren kişiler sıklıkla eğer çocuğuma bir çare bulursan, hayatımın sonuna kadar sana adarım; İnancını taşımaktadır. Çocuğun derdine çare bulunması, aileler de son girişim olarak ele alınmaktadır (Sencar, 2007).

Uyum sağlama ve her şeye yeniden başlama: Uyum sağlama sürecine doğru gösterilen ilerleme; Belirli bir zaman geçmesini kaygıların ve duygusal tepkilerin azalmış olmasını gerektirmektedir.

Anne ve babaların durumlarından ötürü herhangi bir rahatsızlık ya da tedirginlik hissetmeyecek hale **gelmeleri**, kendi kendilerine yeterli olabileceklerini ve

çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleri onların bu sürece ulaştıklarının bir belirtisi olabilmektedir. Ancak bu dönem içinde , eşlerin birbirlerine destek olmaları aynı duygu ve düşünceleri paylaşabilmeleri önemlidir.

Aile bireylerinin aynı tavır tutum ve düşüncede birleşmeleri evlilik birlikteliğini sağlamlaştıracı etkenler arasındadır. Aralarında birlik ve beraberlik olmayan ailelerde çok daha zor çözümler görülebilmektedir. Engelli çocukların ailelerine yönelik aile terapisinin amaçları, başlangıç tanıya sağlıklı tepkiler verilmesini sağlanması, aile sisteminin işlevselliğinin artırılması ailenin geniş aile ve diğer sistemler iletişimini kolaylaştırılması ifade edilmektedir.

Aile bireylerinin, çözülemeyen sorunlardan aldıkları psikolojik yüklerle birbirlerine sabırsız, ihmalkar davrana bilecekleri belirtilmektedir. Ailenin eğitime katılımını, eğitiminin parçası olmasının da aile üzerindeki yükü daha da ağırlaştırılabileceğini ve bazı ailelerde aile üyeleri arasındaki spontan ilişkiyi bozabileceğini belirtilmektedir (Girli, 2004).

Böyle durumlarda aile bireyleri suçluluk, kırgınlık, gücenme gibi karmaşık duygularıyla baş etmek de, evlilikle ilgili problemlerini çözümlemede psikologların danışmanların verdiği yardımdan daha fazlasına ihtiyaç duya bilmektedir. Bu durumda uzman klinik psikologların, psikolojik danışmanların, psikiyatrlarında içinde bulunduğu terapotik yardım grubundan ve bazen ek olarak medikal sağaltımdan da yararlanmaları gerekebilmektedir.

Aile terapisi tek bir aileye yönelik veya aynı sorunları yaşayan bir kaç ailenin bir araya getirilmesiyle oluşturulan gruba uygulanabilmektedir. Böyle amaç için oluşturulan kısa süreli terapi gruplarının amacı olarak, umut aşılama, evrensellik, bilgi paylaşımı, çocukluktaki aile ortamının yeniden düzenlenmiş biçimde yaşanması, sosyalizasyon tekniklerinin geliştirilmesi, taklit davranışı katarsiz, var oluşsal faktörler, dayanışma, kişiler arası öğrenmemenin sayıla bileceği belirtilmektedir. Ayrıca herhangi bir terapi ortamının ve grubunun hedefinin

farklılığı nedeniyle bu faktörden bazıları diğerlerine göre kullanılabilir (Girli, 2002).

Terapiye katılan grup üyeleri de kendileri için farklı bulduklarını belirtmektedir. Terapotik çalışmalarda doğrudan çocuğa odaklaşmada anne-çocuk etkileşimine, son yıllarda ailenin diğer bireylerine babalar ve kardeşlere odaklaşmaya doğru bir gidiş gözlenmekte böylece hem aile sistemi hem de ailenin diğer sistemlerle etkileşimi üzerinde çalışmak engelli çocuğu olan ailelere yardım etme yaklaşımı olarak benimsenmektedir.

Terapist her aile için, aile yapısı, engelli bireyin de içinde olduğu aile dinamikleri ve aile işlevlerine ilişkin problemleri ayrıntılı değerlendirerek bu dinamiklere odaklaşan terapi programlarını belirlemektedir. Çocuğun engelinin derecesi, cinsiyeti, doğum sırası gibi özelliklerinin de aile terapisi sürecini etkilediğini belirtilmektedir. Terapinin süresi ile kimlerin terapiye katılacağı ailenin motivasyonu ve beklentileri gibi özellikleri göz önünde tutularak terapist tarafından belirlenmektedir.

Terapistin benimsediği kurumsal yaklaşımına bağlı olarak: aile sistemini tekrar sağlıklı/işlevsel hale dönüştürmede psiko analitik, davranışçı, bilişsel, rasyonel duygusal, danışan merkezli, varoluşçu, gestalt terapi ve diğer yaklaşımlardan biri veya birkaçı eklektik olarak kullanılabilir. Aile terapisi çalışmaları, engelli çocuğa sahip aile bireylerinin duygularını birlikte tartışmaları şeklinde psiko-dinamik yöntemlerle yapabildiği gibi, duyguları tartışmanın yanı sıra yeni etkileşim yollarını öğretmeyi hedefleyen davranışsal yaklaşımla da yapılabilir. Günümüzde farklı yaklaşımların sentezi ve birlikte kullanımı görüşü daha çok önerilmektedir.

Engelli çocuğa sahip ailelerle ilgi araştırmalarda, bazı ailelerin engelli çocuğa daha kolay uyum sağladıkları, psiko-sosyal işlevleri açısından normal çocuğu olan ailelerden farkları olmadığı belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda ise ailenin engelli çocukta çok etkilendiği, ailenin işlevlerinin farklılaştığı; tıbbi, psikolojik, eğitsel

abalar ile bunlara ek olarak maddi problemlerin ailede strese neden olduğu kabul edilmektedir.

Farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik psikolojik danışma,”bu alanda bilgili ve deneyimli bir uzmanla, engelli çocuğun anne babası arasında yer alan, anne babanın, problemlerini çözmek için gerekli tutum ve becerileri geliştirmeleri üzerinde odaklaşan bir öğrenme süreci” olarak tanımlanmaktadır(Girli, 2004).

Onların duygularını, düşüncelerini, inançlarını, tutumlarını, değerlerini ve bunların davranışlarına yansımalarını gözden geçirmelerine, yaşadıkları güçlükleri anlamalarına ve bunlarla yapıcı bir biçimde uğraşmalarına fırsat verilen çalışmalardır. Psikolojik danışmanlık çalışmaları, anne babaların duygularına ve rollerine odaklaşmakta, aile içi ilişkilerin yeniden düzenlenmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik danışmanlık çalışmasının amaçları bütün aile danışması yaklaşımları, dış görünüşlerindeki farklılıklara rağmen uygulama benzerlikler gösterirler ve aile yeleri arasındaki iletişimi açıklama, dirençle baş etme, fonksiyonel olmayan davranışları düzeltme ile ilgilenir (Nazlı, 2001).

Her danışma yaklaşımının kendi felsefesi temelleriyle bağlantılı amaçları vardır, ancak engelli ocuk ailelerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin ortak temel amaçları da bulunmaktadır. Bu amaçlar şunlardır;

*Aile yelerinin gerçekçi beklentiler oluşturmalarına ve ifade etmelerine yardım etmek..

*Aile yelerinin kişiliklerini geliştirmeleri için zaman ve fırsat yaratabilmelerine yardımcı olmak üyelerin bireysel kaynaklarını en st düzeyde kullanabilmelerine yardımcı olmak..

*Aile yelerinin birbirleriyle duygularını paylaşmayı, birbirlerini desteklemeyi ve birbirlerine daha fazla anlayış göstermeyi öğrenmelerine yardımcı olmak..

*Yapıcı ve etkili problem çözme becerileri geliştirmelerine yardımcı olmak..

*Olumlu bir benlik kavramı geliştirmelerine ve kendilerine duydukları güveni artırmaya yardımcı olmak..

Özetle, farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik danışmada,"anne babaların çocuklarıyla etkileşime girmelerine,aile içi uyum sağlama bilmelerine ve bütünüyle ile fonksiyonel bireyle olmalarına yardım edilmekte" olduğunu ifade edilebilir (Girli, 2004).

Tüm bu süreçlere bağlı olarak eğer farklı gelişen çocuk normal okulda ise ve okulda psikolojik danışman varsa şöyle çalışmalar yapması mümkündür; hem öğretmenlik mesleği hem de psikoloji danışmanlık ve rehberlik çocuğun gelişmesi ve sağlığı için uğraşır olsa da mesleki düzeyde öğretmenlik ilkeleri rehberlik ilkeleriyle çoğu yerde bağdaşmamaktadır. Örneğin; öğretmen ders anlatır, değerlendirme yapıp not verir, zayıf güçlü öğrencileri vardır. İyiye kötüyü, değerleri, inançları öğretir, mümkünse bütün çocuklar onun için eşittir. Eşit davranmayı ilke edinir. Çocukları istedik yönde değiştirmek için uğraşır.

Okul psikolojik danışmanı ise (rehber) öğretmen değildir, öğretmen gibi davranmaz. Ona göre her öğrenci başarılı olabilir. Onlarla bireysel olarak ilgilenmek gerekir. Çocukları toplumun isteği yönde değiştirmek yerine onlara zaten iyi güzelliklerle donanmış ve iyi olmaya kendilerini anlamaya çalışan güçlü bireyler olarak kabul eder. Nasihat etmez, suçlamaz, not vermez, öğrenciyi olduğu gibi kabul vardır. Onların inançları, değerleri, yetenek ve ilgilerini değiştirmeye zorlamaz. Onlara geliştirmeleri ve farkına varmaları için yardımcı olur. Son yıllarda yapılan bazı düzenlemelerle bazı sorunların yaşanmasının önüne geçilmiştir. Öğrenciler özel eğitime muhtaç olsun ya da olansın sınıfındaki diğer öğrenciler arasında kendini güvende hissedebilmelidir.

Özellikle farklı gelişen bir çocuk kendisini arkadaşları arasında güvende hissedemez. Özellikle ilköğretimin ilk yıllarında çocuklar kendilerine benzemeyen özürlü/engelli çocuklara karşı itici dışlayıcı bir tutuma sahip olurlar. Yapılan bazı araştırmalarda öğrencileri engelli öğrencilerle oyun oynamak istemediklerini onlarla

yarısmaktan kaçındıkları oyun içinde ise avantajları kolayca ellerinden bıraktıkları gözlenmiştir. Örneğin, çocuklar engelli biriyle tartışmaktansa yenilgiyi kabul etme eğiliminde olmaktadır. Farklı gelişen çocuk akranlarının bu tutumundan son derece rahatsızlık duyar. Bu rahatsızlık kendini güvende hissedememek olarak gelişecektir.

Farklı gelişen çocuk akranlarının yanında yetersizlik duyguları geliştirir. Bu onun olumsuz bir benlik imajı geliştirmesine yol açar. Farklı gelişen öğrencinin farklı yetenek ve kişilik özelliklerini ön plana çıkaracak etkinliklerle çocuğun tanınma açlığını giderebilir.

Farklı gelişen çocuklar tıpkı diğerleri gibi duygularını rahatça ifade edemeyebilirler. Danışman bir yandan model olarak diğer taraftan çocukların kendilerini olabildiğince rahat bir şekilde ifade etmelerine fırsat vererek çocukların duygularını yaşayabilmelerine yardımcı olabilirler.

Duygular reddedilme, kendini güvende hissedememeye ya da eleştirilme korkusu ile çoğu zaman bastırılır ve bu bastırılmış dışa vurulmamış duygular yoğun kaygıların kaynağını oluştururlar (Nazlı, 2001).

Öğretmen her öğrencinin ne hissettiğini söyleyebileceği ve yargının, yıkıcı eleştirinin olmadığı bir ortam hazırlayabilir. Bunu drama ve oyunla gerçekleştirmek daha kolay olacaktır. Farklı gelişen çocuklarda iletişim sorunları diğer akranlarına göre daha yoğundur. Öğretmen, özel eğitim öğretmeni, ve okul psikolojik danışmanının da desteğini alarak dinleme, soru sorma, aydınlatma ve yorumlama yaparak onların iletişime açılmalarını sağlayabilir. Bu aynı zamanda çocuğun kabul edilmesi anlamına gelir.

İletişim ve anlaşımın etkili olabilmesi için öğretmen okul psikoloji danışmanının desteğini alarak özellikle aktif dinleme, açıcı dinleme ve yansıtma yaparak iletişimin en verimli şekilde yaşanmasına fırsat verilir. Bu ciddi bir öğrenme yaşantısıdır.

Sınıf içinde farklı gelişen ile farklı olmayan öğrenci eşli oyunlar ya da drama yardımıyla iyi anlaşılan birbirini tanıyan, ve hatta birbirlerine karşı sorumluluklarını üstlenmeye gönüllü kişiler olmasını sağlayabilir.

Normal çocuklar arasında entegre edilmiş ve okul ortamında psikolojik danışmanın görevleri arasında olan boyutlar yukarıdaki ve benzeri biçimdedir ancak tüm süreç ailenin desteklenmesiyle olur.

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum yapmayı kolaylaştıran etmenlerden biri, hem çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek hem de yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasına ve ailelerin bu sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştıracak destek hizmetlerinin sağlanmasıdır (Ceylan, 2004).

Sosyal destek sevgi, güvenlik, kendini ifade etme, tanıma ait olma duygularına katkıda bulunan değerli bir başa çıkma özelliğidir (Can, 2002).

Sosyal destekler çocuğun ve ailenin davranışlarını ve çeşitli alanlardaki gelişimlerini etkiler ve onların yeterliliklerini güçlendirerek (Dunts, 2000). bir anlamda önleyici ve eğitici işlev görürler. Yetersizliği olan çocuğun aileye getirdiği alışılmadık ve üstesinden gelinilmesi güç taleplerin, içsel ve dışsal deste kaynakları yoluyla azaltılır. Sosyal desteklerin pek çok işlevleri vardır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

1- Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri sağlayarak duygusal rahatlık verirler..

2- Beklenen sorunlarla ilgili olarak bireye rehberlik ederek bu sorunlarla başa çıkma yollarını sunarlar..

3- Bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar..

4- Olumlu uyuma ve kişisel gelişime katkıda bulunurlar..

5- Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak onların stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar..

Böylece, destek insanların stresli olayların gerçekçi değerlendirmelerine ve başa çıkma becerileri geliştirmelerine yardım ederek değerlilik ve yeterlilik duyguları daha az tehtit etmesini sağlıyor. Desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili teropötik bir değerinin olduğu evrensel bir bulgudur.

Batlaş (2000) desteğin, stres yaratan durumu ortadan kaldırmaya bile, bireylerin kaygı düzeylerini azaltarak, onların daha iyimser olmalarına, zorlayıcı durumlarla başa çıkmada yeni çözümler üretmelerine yardımcı olup çaresizlik duygularını azalttıklarını ifade etmektedir.

Aile bir toplumda hukuki, temelle dayalı evlilik ve akraba bağılılığı (anne, baba, çocuklar, büyük anne ve baba ile yakın akrabalar) oluşmuş, aynı mekanda yaşayan en küçük toplumsal kurumdur. Ailenin; biyolojik, ekonomik, sevgi, koruyuculuk, toplumsallaştırma, eğitim ve boş zamanları değerlendirme gibi işlevleri vardır. Bu işlevlerin yerine getirebilmesi için, çocuğun tüm özelliklerinin, gelişim evrelerinin aile tarafından bilinmesi ve izlenmesi gerekir. Ancak bu süreçte ailelere yeterli bilgilendirme ve sorunları olduğunda uygun biçimde yönlendirmeyle ilgili hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Ülkemizde aile sorunlarının danışılacağı ve sorunlarla rehberlik edileceği resmi ya da özel kurumlar sayıca yetersiz olduğu gibi aralarında koordinasyon ve işbirliği eksikliği de vardır.

Ev ve aile, çocukların toplum yaşamına hazırlanmaları için gerekli altyapının oluşturulduğu en önemli ortamdır. Ancak güçleşen yaşam koşullarına paralel olarak yaşanan değişimler, özellikle iletişimsizlik, aile bireyleri arasında olması beklenen sevgi, saygı ve hoşgörünün azalmasına neden olabilmektedir. Bu durum aile içi eğitimi de olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin aile içi şiddet, ailedeki stres ve krizler aile içi etkileşimi engellediğinden aile içi eğitimin gerçekleşmesini de engelleyebilmektedir (Akkök, 1997).

Anne bebek etkileşimini etkileyen en önemli faktörlerden birisi, bebeğin gelişimsel açıdan risk grubunda olması(düşük doğum ağırlığı, premature olması) ya da engelinin bulunmasıdır. Engelli bebeğin özellikleri ya da davranışları

yaşıtlarından farklılıklar gösterebilmektedir, bu farklılıklar nedeniyle engelli bebeklerin annelerinin etkileşimsel davranışları yaşıtlarından farklılıklar gösterebilmekte, bu farklılıklar nedeniyle engelli bebeklerin annelerinin etkileşimsel davranışları aile içi sıkıntıların da mutlaka çok önemli gerekçeleri vardır.

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Anne babaların çocuğun engelli olduğunu öğrendikten sonra yaşadığı duygular, düşünce ve tepkileri, otistik çocuğu olan anne babaların evlilik uyumları (Fisman, 1989).

Normal ve engelli çocuğa sahip anne babaların zihinsel engelli çocuklarına karşı tutumları, çocuk doktorları ile engelli çocuk anne babalarının zihinsel engelli çocuklara karşı tutumlarının karşılaştırılması, otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların stres ve kaygı düzeyleri (Akkök, 1989).

Benlik kavramları (Akkök, 1994) gereksinimleri (Bailey, 1990 ve Küçükler, 1993), otistik çocuğu olan ailelerin aile içi ilişkileri ve depresyon düzeyleri (Eracar, 1995) bu tür çalışmalar arasında sayılabilir. Özellikle son on yılda çocukların ailelerinin yaşadıkları sorunlar, psikolojik sağlık, aile içi ilişkiler gibi konularda artış olduğu gözlenmektedir.

Ayrıca ailelerin belli aralıklara gelerek kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu düşünce ve uygulamalarını paylaşmasını amaçlayan anne babaların psikolojik olarak rahatlamalarına yardımcı olmaktadır (Akkök, 1982., Sucuoğlu, Küçükler, Kanık, 1992., Sucuoğlu, 1997). stres ve kaygılarını hangi nedenlere atfettikleri (Akkök, 1992).

Ayrıca bilgilendirici oturumların didaktik yöntemler yerine video film, öyküler, örnek yaşantılarla aktif katılımlı olarak yapılmasının, danışmanlık programlarının daha etkili olmasını sağladığı pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır (Akkök, 1982., Akkök, 1992).

Bu konuyla ilgili literatür incelediğinde depresyon ve strese kaynaklık eden faktörleri dikkate alan yaklaşımlarla oluşturulmuş programların daha etkili

olduğu (Glidden, 1997). psikolojik danışmanlığın, anne babaların depresyon ve stres yaşama riskini azalttığını belirtilmektedir.

Engelli çocuklara ilişkin çalışmalar, 1960 lı yıllara kadar yalnızca çocuklara ve onların sadece fizyolojik, psikolojik gereksinimlerine yönelmiş, aile rehberliğine çok az yer verilmiştir. Bunun nedeni o yıllarda, ailelerin sadece çocuklarının bakımı ile ilgilenen kişiler olarak görülmeleri ve bu nedenle eğitim sürecinin dışında bırakılmalarıdır (Cavkaytar, 1999).

Araştırmanın bu bulgusu literatürle uygunluk göstermektedir. Yapılan bilgilendirici psikolojik danışmanlık çalışmasının içeriğinin ve uygulama yönteminin bütün anne babaların depresyon düzeylerini düşürmede, özellikle tedavi gerektirecek düzeyde depresif olan grupta etkili olduğunu ve bu nedenle amacına ulaştığını söylemek mümkün görünmektedir (Küçükler, 2001).

Engelli çocukların ailelerinde aile içi ilişkileri ve evlilik ilişkilerini inceleyen üç araştırmanın bulguları birbiri ile paralellik göstermektedir. Anne-babaların aile fonksiyonlarını ve evlilik ilişkilerini sağlıklı olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Özçelik, 1997., Yurdakul, 2002., Aslanoğlu, 2004).

Ön çalışma grubunda deney grubunu oluşturan anne babaların depresyon düzeyinde azalma, grup çalışmasına katılmayan kontrol grubu oluşturan anne babaların depresyon düzeyinde azalma, grup çalışmasına katılmayan kontrol grubu oluşturan anne babaların depresyon düzeylerinde yükselme görülmüştür. Asıl çalışma grubunu oluşturan deneklerin depresyonlarının ön ve son ölçüm puanları arasında ise anlamlı düzeyde azalma görülmüştür.

Bu sonuçlara göre bilgilendirici psikolojik danışmanlık çalışmasının anne-babaların depresyon düzeyini azalma etkili olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Depresyon puanları 17 ve üzerinde olanların tedavi gerektirecek depresyon düzeyini gösterdiği kabul edilmektedir (Savaşır, 1997). bu çalışmada depresyon puanı 17nin üzerinde (tedavi gerektiren düzeyde) olan anne-babalar

deneklerin %36.6 sını oluşturmaktadır. Bu bulgu, otistik çocuk annelerinde yoğun stres, kaygı ve sosyal izolasyon sonucu gelişen depresyon görülme olasılığının normal gelişim gösteren ve diğer engel gruplarındaki çocukların ailelerinden daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Schilling, 1985., Tunalı, 1993., Şenel, 1995., Hasll, 2005., Smith, 2001., Skok, 2006).

Engelli çocukların uyumsuz ve agresif davranışlarının ailenin depresyon düzeyini etkilediği düşünülmektedir (Eracar, 1995., Hastings, 2003., Lecavalier, 2006).

Ağır düzeydeki otistik çocukların ailelerinin kısıtlı eğitim olanaklardan dolayı daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle, ağır otistik özellikleri olan düşük fonksiyonlu çocukların anne babaları ve yüksek fonksiyonlu çocukların anne babaları ve yüksek fonksiyonlu çocukların anne babalarından iki grup oluşturulmuştur.

Başlangıç depresyon düzeyi açısından önemli bir fark yokken, uygulanan grup çalışması sonunda yüksek fonksiyonlu çocukların anne babaların depresyon düzeylerinin, düşük fonksiyonlu çocukların anne babalarının depresyon düzeylerine göre daha fazla düştüğü görülmüştür. Bu bulgu günlük hayatı daha stres yüklü olan düşük fonksiyonlu otistik çocukların anne babaların depresyonlarının azaltılmasında grup çalışmasının tek başına yeterli olmayabileceği, anne babaların hayatını kolaylaştıran destek sistemlerinin olması gerektiği yönündeki literatürde uyushmaktadır.

Sosyal desteğin duygusal ve fiziksel stresi azalttığı, kişinin kendini iyi hissettiği olan yazında bir çok araştırmada belirtilmiştir (Hadadian, 1994., Dunn, 2001., White, 2004., Sencar, 2007., Özkan, 2002., Görgü, 2006).

Bu ailelerin stres düzeyi arttıkça depresif duygularının da arttığı yönünde araştırma bulguları da vardır. Bazı araştırmacılar, ağır düzeydeki otistik çocukların

ailelerinin kısıtlı eğitim olanaklarından dolayı daha stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yurdakul Girli ve ark. (1998) 'tarafından yapılan bir çalışmada otistik ve ağır zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere göre ailelerin stres düzeyini eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyi, eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyinin değişilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yine bu çalışmada aileler, stresin en büyük kaynağı olarak, çocuğun ömür boyu bakım ihtiyacını ve çocuğun bilişsel bozukluğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresler sonucunda aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomi durumunu olumsuz yönde etkileyebildiğini, pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon, düşü benlik saygısı gösterdiklerini, evlilik ilişkilerinde ve kişisel uyumda azalma olduğunu belirtmişlerdir (Weiss, 2002., Hastings, 2003., Lecavalier, 2006).

Engelli çocuğu olan anne babaların yarından çoğunun gelecek kaygısı yaşadığı, üçte birinden fazlasının çevresinden hiçbir zaman sosyal destek görmediği ortaya koyan çalışma sonuçları vardır (Altuğ, 2006).

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip anne babaların böyle bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ya da çocuğun çeşitli gelişim dönemlerinde bazı yetersizliklerinin olduğunu öğrendiklerinde gösterdikleri tepkiler birbirine benzerlik göstermektedir. Bu tepkiler çeşitli biçimlerde sınırlandırılabilir. Anne babaların gösterdikleri ilk tepkiler genellikle şok, inkar ve teşhise inanmama aşamalarından oluşmaktadır.

Bu ilk tepkileri düzensiz duygulardan oluşan, öfke, suçluluk, depresyon, utanç, düşük benlik, çocuğu reddetme ve hüzn izlemektedir(Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 a).



KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANA BİLİM DALI

FARKLI GELİŞEN ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERE
SUNULMASI GEREKEN
AİLE DANIŞMANLIĞINA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUM DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe BENGİSOY

Danışman
Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

KKTC
OCAK, 2009



Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Orhan Çiftçi

Üye: Yard. Doç. Dr. Aşkın Kiraz

Üye: Dr. Zafer Bekiroğulları

Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..13/...5/ 2009

Enstitü Müdürü

Doc. Dr. Cem Bırol



ÖZET

**FARKLI GELİŞEN ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERE SUNULMASI
GEREKEN AİLE DANIŞMANLIĞINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUM
DEĞERLENDİRİLMESİ
(K.K.T.C. Örneği)**

BENGİSOY, Ayşe

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Fakültesi öğrencilerinin Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi ve tutum değerlendirilmesini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Çalışmada kullanılan; Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanlıkta Aile Danışmanlığında bilgi ve tutum ölçeği (Bekiroğulları& Bengisoy 2008) kullanılmıştır.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ATTITUDE TOWARDS THE PARENTAL COUNSELLING INTENDED TO BE PROVIDED FOR THE PARENTS OF THE DISABLED CHILDREN (A REFERENCE FROM TRNC)

BENGİSOY Ayşe

Department of Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Dr Zafer BEKİROĞULLARI

This study aims to reveal the comparative information and evaluate the attitude of the Guidance and Psychological Counseling Faculty students towards the parents of disabled and mentally retarded children in TRNC. In this study “Comparative Information and Attitude Criterion in Family Consultancy at Guidance Teacher and Psychological Consultancy (Bekiroğulları & Bengisoy 2008)” was used.

ÖNSÖZ

Günümüzde yaşanan ve yüksek sosyal sorumluluk gerektiren en önemli konunun farklı gelişen bireyler ve farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler olduğuna inanıyorum.

İnanmamın ötesinde yaşadığım iki yılı aşkın terapötik süreçler ve travmatik olaylar doğrultusunda bu araştırmayı yapma ihtiyacının var olduğunu, bu ihtiyaç doğrultusunda, farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin psiko-sosyal durumlarına biz psikolojik danışmanların müdahalesinin şart olduğu gerçeği ile yüz yüzeyiz.

‘Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırmalı bilgi ve tutum değerlendirmesi’ çalışması araştırmanın konusu olup Psikolojik Danışmanların görevlerini daha etkili bir şekilde yapılandırılmasına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Bu araştırmada ve araştırma sırasında katıldığım ulusal ve uluslararası kongrelerde tüm destek, görüş ve sınırsız yardımlarından dolayı danışmanım Sayın Dr. Zafer BEKİROĞULLARI’na teşekkür ve saygılarımı bir borç bilirim.

Her konuda desteğini esirgemeyen bana özel eğitimde Psikolojik Danışmanın ne kadar önemli olduğunu yaşıtan bilgi, tecrübe ve düşünceleriyle her geçen gün yeni pencereler açan, Özev Özel Eğitim Okulu ve Rehabilitasyon Merkezi, Vakıf Genel Müdürü Sayın Ersin GÖRSAY’a sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER**sayfa**

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Amaç.....	5
Problem Cümlesi.....	6
Alt Problemler.....	6
Önem.....	6
Sayıtlılar.....	7
Sınırlılıklar.....	7
Tanımlar.....	7

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE.....	11
-----------------------	----

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	41
--------------------------	----

BÖLÜM IV

YÖNTEM.....	46
Araştırma Modeli.....	46
Evren ve Örneklem.....	46
Veri Toplama Araçları.....	46

Uygulama.....	47
Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	47
Süre ve Olanaklar.....	48
BÖLÜM V	
BULGULAR VE YORUMLAR.....	51
BÖLÜM VI	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
Sonuç.....	56
Öneriler.....	57
KAYNAKÇA	59
EKLER.....	67
Ek-1.....	67
Ek-2.....	79
Ek-3.....	90

KISALTMALAR

PDR: Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

ÖE: Özel Eğitim

AD: Aile Danışmanlığı

DKG: Dil ve Konuşma Güçlüğü Olan Çocuklar

İE: İşitme Engeli Olan Çocuklar

ZE: Zihinsel Engeli Olan Çocuklar

OE: Ortopedi Engeli ve/veya Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar

GE: Görme Engeli Olan Çocuklar

UY: Uyum Güçlüğü Olan

ÜZ: Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocuklar

YDÜ: Yakın Doğu Üniversitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yapılan Çalışmalar.....	40
----------------------------------	----

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin bilgi düzeyi.....	51
Tablo 2: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin bilgi boyutundaki anlamlılık düzeyi.....	52
Tablo 3: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin tutum düzeyi.....	52
Tablo 4: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin tutum boyutundaki anlamlılık düzeyi.....	53
Tablo 5: Birinci boyutun cinsiyete göre bilgi düzeyi.....	53
Tablo 6: Birinci boyutun cinsiyete göre anlamlılık dağılımı düzeyi.....	54
Tablo 7: İkinci boyutun cinsiyete göre tutum düzeyi.....	54
Tablo 8: İkinci boyutun cinsiyete göre anlamlılık düzeyi.....	55

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi sınırlılıkları ve araştırmada kullanılan bazı kavramların tanımları verilmektedir.

Problem

Tüm bireyler çeşitli özellikleri açısından birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar kimi zaman bireyin saç rengi, göz rengi, ten rengi, boy, ağırlığı gibi bedensel özelliklerinde gözlenirken, kimi zaman kişilik özelliklerinde, kimi zamanda öğrenme özelliklerinde olabilmektedir. Bazıları daha kolay ve hızlı, bazıları daha geç ve güç öğrenirler.

Bu sayılan farklılıklar sağlıkla ilgili sorunu olan ya da olmayan tüm bireylerde görülebilir. Bunun yanı sıra bireyler arasındaki bu farklılıklar çok büyük olmadığında da yine de sorunla karşılaşmaz ve bu durum onların yaşam işlevlerini gerçekleştirmede güçlükler yaşamalarına neden olmaz. Ancak öyle farklılıklar vardır ki, bireyin yaşam işlevlerini etkiler. Kolları, bacakları olmayan biri, gözünü, kulağını, zihinsel işlevlerini kullanamayan biri yukarıda farklılıkları sayılan bireyler kadar şanslı değildirler. İşte bu bireyler özel eğitim gerektiren bireyler olmaktadır. Özel eğitim gerektiren bireyleri tanımlamak için zedelenme, yetersizlik, özür-engel gibi bazı temel kavramların da bilinmesi yararlı olacaktır.

Zedelenme: Bireyin psikolojik, fizyolojik, anatomik özelliklerde geçici ya da kalıcı türden bir kayıp ya da işleyiş bozukluğu olması durumudur. Vücudun bir parçasının olmayışı, eksikliği, bir nedenle vücut organı ya da uzvunun işleyişini sağlayan düzeneklerin bozulması, birer zedelenmedir. Örneğin, işitmemizde önemli rol oynayan orta kulak kemikçiklerinin yapışık olması, görme sinirlerinin bir hastalık nedeniyle bozulması, kromozom bozuklukları, beyin hücrelerinin zarar görmesi birer zedelenme durumudur.

Yetersizlik: Yetersizlik bir şeyi yapmada yeterli olmamayı, belirli bir şekilde davranmada sınırlı kapasiteyi tanımlamaktadır. Daha kısa bir deyişle yetersizlik, bireyin işlevlerini yerine getirmemesi durumudur. Özel eğitim gerektiren çocukların çoğu çeşitli yetersizlikler gösterirler. Birey, yetersizliğine bağlı olarak çoğu kimsenin duyduğu gibi duymayabilir, gördüğü dibi görmeyebilir, öğrendiği gibi öğrenmeyebilir. Bireyin kulak kemikçiklerinin yapışık olması ve zedelenmiş olması nedeniyle işitememesi, görme sinirlerinin zedelenmesi sonucunda görememesi, beyin hücrelerinin zedelenmesi sonucunda öğrenememesi yetersizliğe örnek olarak sıralanabilir.

Engel: Birey yetersizlik yüzünden yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri gereği gibi oynayamama durumunda kalmasına engel denir.

Zedelenme ve yetersizlik durumunun engele dönüşmesinin önlenmesinde özel gereksinimi olan bireye yaşam için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak ve yaşanılan çevreyi özel gereksinimi olan bireylerin yararlanabilecekleri duruma getirmek en önemli iki etmendir.

Engel toplumsal çevrenin bireyden beklentileri ve bireyin bu beklentileri karşılama durumuna göre şekillendiğinden engel durumunun önlenmesi de yine toplumun beklentileri ile ilişkilidir. Öncelikle ailenin daha sonra yakın çevre ve toplumun beklentileri bireyin yeterliliklerine uygun düzeye geldiğinde bireyin karşılaşacağı olası engellilik durumları daha aza indirgenebilecektir. Çünkü dikkatimiz bireyin yetersizliklerinden çok yeterlilikleri üzerinde yoğunlaşacaktır. Böylece birey yapamadıkları yerine yapabildikleriyle değerlendirilecektir (Eripek, 2005).

T.C Milli Eğitim Bakanlığı 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Özel Eğitim Gerektiren birey, 'çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireyi' ifade etmektedir. Gelişimlerdeki bu farklılıklar

akranlarına göre daha ileri olabileceği gibi geride olabilmektedirler. Bunun yanı sıra bu bireyler olağan gelişim gösteren akranlarının herhangi bir destek/yardım almaksızın öğrendiği/edindiği pek çok beceriyi kendilerinden öğrenememektedirler. Dolayısıyla gelişimlerinin çeşitli dönemlerinde ve çeşitli gelişim alanlarında farklı gereksinimleri olabilmektedir.

Özel eğitim gerektiren bireylerin kendi içlerinde farklı gruplara ayrılması ve her bir grubunda farklı özelliklere sahip olması ortak noktaların yakalanmasını güçleştirmektedir. Ancak buna rağmen özel eğitimin ortak bir amacını yazmak ta mümkün olabilmektedir.

Genel olarak ele alındığında Özel eğitimin amacı, özel eğitim gerektiren bireyin bağımsız yaşama hazırlanmalarına yardımcı olmaktır.

T.C Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne göre özel eğitim, Türk Milli Eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri doğrultusunda özel eğitim gerektiren bireylerin; toplum içerisindeki rollerini gerçekleştiren, başkaları ile iyi ilişik kuran, işbirliği içinde çalışabilen, çevresine uyum sağlayabilen, üretici ve mutlu bir yurttaş olarak yetişmelerini, kendi kendilerine yeterli bir duruma gelmeleri için temel yaşam becerilerini geliştirmelerini, uygun eğitim programları ile özel yöntem, personel ve araç gereç kullanarak ilgileri, ihtiyaçları, yetenekleri ve yeterlilikleri doğrultusunda üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını amaçlar.

Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimine yönelik ilk girişimlerin 1700'li yıllarda ortaya çıktığı görülmektedir. Pek çok kaynakta özel eğitim başlangıcı Itard ve Victor'un öyküsüyle başlar. Öyküye göre, 1799da Fransa'nın güneyindeki Avern ormanlarında çiftçiler tarafından ölmek üzere olan küçük bir çocuk bulunur. Çocuğu bulan çiftçiler Paris'te işitmeyen çocukların tedavisinde uzmanlaşmış bir doktorun adını duyarlar ve çocuğu götürürler. Çocuğu su anda özel eğitimin babası sayılan Jean-Marc-Gaspard-Itard adlı hekim alır. Itard çocuğa Victor adını verir. Ona Avern'un vahşi çocuğu der. Victor çevresel yoksunluk sonucu zeka geriliği olan bir

çocuktur. Pek çok kişi bu çocuk için umutsuzdu. Fakat Itard eğitimin gücüne inandı, çocuklara ailelerin öğrettiği, okulda öğretilen her şeyi öğretmeyi hedefledi.

Victor'a özenle seçilmiş birkaç sözcükle konuşmayı, doğru yürümeyi, tabaktan çatal kaşık vs. kullanarak yemeyi ve diğer insanlarla etkileşime girmeyi öğretti. Bu öyküde başlayan özel eğitim hizmetleri yine ilk kez Fransa'da başlamış ve 1873 yılında ilk kez Paris'te görme engelliler için bir okul açılmıştır. Daha sonra Avrupa ülkeleri ve Rusya'da açılan okulları 1830'larda Amerika Birleşik Devletlerindeki okullar izlemiştir.

Dünya'da özel eğitimin tarihçesine bakacak olursak ABD'de 1800'lü yılların başında özel eğitim gerektiren çocuklar için ayrı okul ve enstitüler açılmaya başlamıştır. 19. yüzyılın sonlarında özel eğitim gerektiren çocuklar için normal okullar içinde özel sınıflar açılmaya başlanmış 20. yüzyılın başlarında ise özel eğitim gerektiren çocukların eğitimine halkın katılımı sağlanmaya çalışılmış, zeka testleri geliştirilmiştir. Özellikle 1970'li yıllardan sonra erken eğitim, aile eğitimi, kaynaştırma, bireyselleştirilmiş eğitim programları gibi konuların üzerinde önemle durulmuştur (Cavkaytar, 2005).

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip anne babaların böyle bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ya da çocuğun çeşitli gelişim dönemlerinde bazı yetersizliklerinin olduğunu öğrendiklerinde gösterdikleri tepkiler birbirine benzerlik göstermektedir. Bu tepkiler çeşitli biçimlerde sınırlandırılabilir. Anne babaların gösterdikleri ilk tepkiler genellikle şok, inkar ve teşhise inanmama aşamalarından oluşmaktadır.

Bu ilk tepkileri düzensiz duygulardan oluşan, öfke, suçluluk, depresyon, utanç, düşük benlik, çocuğu reddetme ve hüznün izlemektir (Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 a).

Özel gereksinimi olan bir bebeğin doğumu ya da çocuğun bir yetersizliğinin olduğunun anlaşılması, anne babalar için şiddetli biçimde örseleyici bir durumdur.

Bu süreci yaşayan anne babalara çocuklarının yetersizliğine ilişkin ilk bilginin verilmiş biçimi anne babaların bundan sonra geçirecekleri uyum sürecini önemli ölçüde etkiler.

Bu nedenle özel gereksinimi olan çocuk anne babalarına sunulacak hizmetlerin belirlenmesi ve planlanmasında iki önemli konunun dikkate alınması gerekmektedir. İlk olarak tüm anne babalar uyum sürecinde benzer aşamalardan geçerler. Ancak geçiş süreleri bu geçişin etkileri farklıdır.

Bazı anne babalar bu süreci hiçte rahat geçiremediklerini ifade ederlerken, bazı anne babalar ise özel gereksinimi olan çocuğa sahip olmanın onların yaşamları ve evliliklerini güçlendirildiği yönünde görüş belirtmektedirler. Bunun yanı sıra uyum için gerekli süre ve anne babaların bulunduğu aşama her anne babaya göre farklılık gösterir. İkinci sorun anne babalar uyum sürecinin değişik aşamalarında farklı davranış biçimleri sergileyebilirler, çevreye uyumda zorluk çekebilirler. Tüm bunlara bağlı olarak danışmanlık hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar (Bekiroğulları ve Bengisoy 2008 b).

Amaç

Geleceğin Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanları olacak olan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğrencilerinin özellikle tutumlarının belirlenmesi ve yapılması gerekenlerin işe koşulması önemli iken ilgili grubun farklı gelişen bireylerlerin Ailelerine Danışmanlık sürecinde sunulması gerekenlerle ilgili olarak ne bildiklerinin ortaya çıkarılması ilk basamak olmalıdır. Geleceğin Rehber ve Psikolojik Danışmanları olacak olan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğrencilerinin farklı gelişen çocuk sahibi olan ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi değerlendirilmesini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

Problem Cümlesi

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Yakın Doğu Üniversitesi'nde Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesindeki Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin, Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik Bilgi ve Tutum düzeyleri durumu nedir?

Alt Problemler

- 1- Araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin bilgi düzeyi farklılık göstermekte midir?
- 2- Araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin tutum düzeyi farklılık göstermekte midir?
- 3- Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- 4- Araştırmaya katılan öğrencilerin tutum düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Önem

- 1- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsüne bağlı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde okuyan Rehberlik ve Psikoloji Danışmanlık Öğrencilerinin gelecekte Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık görevlerini daha iyi değerlendirmelerine,
- 2- Rehber ve Psikoloji Danışman yetiştiren kurumların Özel Eğitimde Aile Danışmanlığı ile ilgili Programların düzenlenmesine,
- 3- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti bünyesindeki tüm eğitim merkezlerinde özel eğitim ve özel eğitimde aile danışmanlığı ile ilgili görüşlerini geliştirmeye yönelik hizmet-içi eğitim çalışmalarına katkı sağlayacağına,
- 4- Bu konu ile ilgili yapılacak yeni araştırmalara ışık tutacağı umulmaktadır.

Sayıtlılar

Araştırmada;

- 1- Araştırmaya konu olan öğrenciler anketlere gerçek düşüncelerini yansıtarak samimi cevap verdiği,
- 2- Araştırmada kullanılan ölçeğin, Psikoloji Danışman ve Rehber öğrencilerinin görüşlerini belirlemeye yeterli olduğu,
- 3- Araştırma konusunun kuramsal çerçevesini oluşturmak amacıyla taranan kaynakların güvenilir ve geçerli bilgiler vereceği,
- 4- Örneklemin evreni temsil ettiği,
- 5- Yapılan istatistiki işlemlerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- 1- Kapsam açısından öğrencilerin Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik bilgi ve tutum değerlendirmesini belirlemekte ve bu becerilerin K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri, cinsiyet sınıf doğum yeri yaşadığı yer akademik başarısı değişkenleri açısından ortaya koymakta,
- 2- Yöntem açısından tarama modeliyle,
- 3- Çalışılan kademe açısından Eğitim Fakültesi PDR bölümü öğrencileri (üniversite) düzeyi ile,
- 4- Veri kaynağı açısından YDÜ, Eğitim Fakültesi ve PDR öğrencileri,
- 5- Zaman dilimi açısından 2008 Güz dönemi Eğitim Öğretim yılı ile sınırlıdır.

Tanımlar

Eğitim: Genel olarak insandaki, insanın doğasındaki fiziksel, zihinsel ve ahlaki yeteneklerin geliştirilmesi sürecidir. Eğitim bu yeteneklerini geliştirmek suretiyle insanı, yaşadığı topluma sağlıklı bir uyum göstermesini gerçekleştirmek amacındadır (Doğan, 2004).

Kişinin zihni, bedeni, duygusal toplumsal yeteneklerinin, davranışlarının istenilen doğrultuda geliştirilmesi, ya da ona bir takım amaçlara dönük yetenekle, davranışlar, bilgiler kazandırılması yolundaki çalışmaların tümüdür (Akyüz, 2001).

Psikolojik Danışma ve Rehberlik: Genelde psikolojik danışman ve Rehberlik hizmetleri kavramaları birlikte kullanılır. Psikolojik Danışma, rehberliğin merkezini ve özünü oluşturur. Rehberlik ve psikolojik danışma biçiminde kullanıldığında, rehberlik ağırlıklı psikolojik danışma anlamına gelir. Psikolojik danışma ve rehberlik biçiminde kullanıldığında ise, psikolojik danışma ağırlıklı rehberlik hizmetleri olduğu anlaşılır.

Psikolojik danışma rehberliğin vazgeçilmez ve ayrılmaz hizmet alanını oluşturmaktadır. Psikolojik Danışma ve Rehberliğin amacı 'Kendini gerçekleştirme' (self-actualizing) dir (Can, 2002).

Farklı Gelişen Çocuk: Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir(Cavkaytar, 2005).

Özel Eğitim: Özel gereksinimi olan bireyin bağımsız yaşama olasılığını en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen bireysel olarak planlanan, sistematik olarak uygulanan ve dikkatli bir biçimde değerlendirilen öğretim hizmetlerinin bütünüdür (Eripek, 2005)

Aile: Birbirine kan, evlilik veya evlatlık bağı olan, aynı çatı altında yaşayan ve sosyal, ekonomik bir birim oluşturan bireyler grubudur(Budak, 2003).

Aile Danışmanlığı: Aile danışmanlığı, psikolojik danışma kuramlarını, sistem teorilerini ve klinik müdahale tekniklerini birleştirerek danışma merkezlerinde bireylere, çiftlere ve ailelere yardımcı olmaktadır. Aile danışması kuramları, psikolojik danışma kuramlarına benzerlik gösterir ve onların tekniklerinden faydalanır. Ancak bu tamamen aile danışması kuramlarının psikolojik danışma

kuramlarının aynısı olduğu anlamına gelmemektedir. Aile danışması ile diğerk yaklaşımların birbirinden bağımsız ilkeleri, ilgi alanları ve güçleri vardır.

Danışma sürecine birey değil aile katılır. Aile danışması, aile üyelerinin birbiriyle nasıl etkileşim kurduğu ile ilgilenir, niçin öyle etkileşimde bulunduğuna bakmaz. Aile danışması aileyi etkileşimde bulunan bir sistem olarak ele alan bir danışmadır (Nazlı, 2001).

Dil ve Konuşma Güçlüğü: Dil bozukluğu olan bireyler, dilin üretiminde (ifade edici dil becerilerinde) ve/veya anlaşılmasında (alıcı dil becerilerinde) sorunlar yaşarlar.

Konuşma Bozukluğu, konuşmanın anlaşılmaz, nahoş ve iletişimi engelleyici türde olduğu durumları kapsamaktadır. Konuşma Bozukluğu kendi içerisinde sesbilgisel sorunları, sesletim bozukluklarını ve akılcılık problemlerini içermektedir.

İşitme Engeli: Normal işiten birey, herhangi bir özel araç, cihaz ya da teknik kullanmadan olağan durumlarda konuşmayı anlayabilen birey olarak tanımlanırken, işitme engelli birey bazı sesleri duyabilen fakat, işitme düzeyi konuşmayı anlaması için yeterli olmayan birey olarak tanımlanmaktadır. Buna bağlı işitmeyen (sağır) birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme duyusunu fonksiyonel olarak kullanamayan birey olarak tanımlanmaktadır.

Zihinsel Engeli: Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren birey olarak tanımlanmaktadır.

Ortopedi Engeli ve/veya Süreğen Hastalık: Vücudun hareket ile ilgili organlarında çeşitli faktörlerden dolayı yetersizlikleri olan bireyler olarak tanımlanmaktadır.

Görme Engeli: Görme gücünün normal görme gücünden düşük olma durumu olarak tanımlanmaktadır.

Duygu ve Davranış Problemi Olan Çocuklar (Uyum Güçlüğü): Yaşla ilgili, kültürel ya da etnik standartlardan çok farklı duygusal ya da davranışsal tepkiler gösterme durumudur. Bu tepkiler öz bakım becerileri, sosyal ilişkile, akademik gelişim, sınıfa uygun davranışlar, kişisel uyum ve işe uyum gibi alanlardaki eğitsel performansı olumsuz etkilemektedir.

Üstün Zekalı ve Üstün Yetenekliler: Zihinsel yeteneklerinin ya da zekalarının birden çoğunda akranlarına göre üst performans gösteren ya da gizilgüce sahip olan, yaratıcılık yanı güçlü olan ve başladığı işi tamamlamaya kendini adayan olarak tanımlanır (Eripek, 2005).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın kuramsal çerçevesine yer verilmiştir.

Eğitim sisteminin içinde eğitimden ve sosyal destek programlarından diğerlerinin yararlandığı kadar yararlanamayan çocuklar vardır. Bunlar çoğu zaman engelli, ayrıcalıklı, özürlü ya da yeterli olmayanlar olarak adlandırılır. Ayrıcalıklı sözcüğünü diğer öğrencilerden daha olgun, daha zeki ve yetenekli çocuklar için kullanılırken, engelli sözcüğünü çocuk felci geçirmiş, akranları kadar iyi yürüyemeyen, rahat hareket edemeyen bir öğrenci gibi olanlar için de kullanabiliriz. Özel eğitime muhtaç çocuk kimi zaman gözleri görmeyen, sizi işitmediği için yüzünüze bakamayan, ileri derecede zihinsel engelli ve ya çok zor öğrenen, dikkatini toplayamayan, konuşamayan, ya da zeki olduğu halde okumayı başaramayan birisi olarak karşımıza çıkabilir (Can, 2002).

Çocuk sahibi olmaya hazırlanan aileler, bebeklerini beklerken çeşitli duygular yaşarlar. Yaşanan bu duygular genellikle olumlu ve güzel duygular, doğacak bebeğe ilişkin hayaller, görüntüler beklenen şekilde olmakta bazen de kaygılar yaşanabilmektedir. Bu psikolojik hazırlık mükemmel bebek isteği ile birlikte, engelli bir çocuk sahibi olma korkusunu da içeren normal bir süreçtir (Gargiulo, 1985).

Engelli bir bebeğin doğması veya engelin bir süre sonra fark edilmesi tüm olumlu beklenti ve hayallerin yıkılması ile birlikte yoğun duygu ve kaygıları beraberinde getirir.

Ailede engelli bir çocuğun doğumu, üyeleri yaşamlarını, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu konuyla ilgili araştırmalar bu durumda anne-babanın tepkilerinin şok, üzüntü, suçluluk, inkar, kızgınlık, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten

kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duyguları ve tepkileri içerdiğini ortaya koymaktadır (Küçükler, 1993).

Aileler yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini engelli çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda izolasyon, geri çekilme, kaçınma, savunmasızlık, gibi savunma mekanizmalarını geliştirebilirler (Ellis, 2000).

Aile içi ilişkilerin temelini anne ve babaların birbirlerine karşı tutumları oluşturmaktadır. Kardeşler arasındaki ilişkide, çocukların birbirleriyle, anne babalarıyla ve eşlerin birbirleriyle olan ilişkileriyle bağlantılıdır. Engelli bir çocuğun aileye katılımıyla, beklentileri yıkılmış eşler birbirlerini suçlayabilir ve aile içi ilişkilerde gerginlikler yaşanabilir.

Bazı ailelerde engelli bir çocuğun eşler arasındaki çatışmanın başlamasına ve evlilik geriliminin şiddetlenmesine neden olabileceği vurgulanmıştır. Bazı ailelerde ise aksine eşler arasındaki ilişkilerin kuvvetlendiği, eşlerin birbirine daha da yaklaştıkları gözlemlenmiştir (Gargiulo, 1985).

Olumsuz aile yaşantıları, evlilik stresi ve ebeveynlerin, ebeveyn-çocuk ilişkisini etkilemekte ve kardeşler arasındaki ilişki de etkilenmektedir (Brody et al, 1994., Brody et al, 1996., Brody, 1998., Brody et al, 1999., Dunn et al, 1999).

Engelli bebek ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumlarına ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğunun durumunu açıklamada yaşanan zorluk, çocukta engele bağlı olarak görünen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve eğitim gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres nedenleridir (Ahmetoğlu, 2004).

Yaşadıkları bu stres anne ve babanın çocukları ile etkili iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hatta çocuğu reddetme gibi tutumlar geliştirmelerine yol açmaktadır (Küçüker, 1993).

Farklı gelişen çocuğa sahip ailelerde görülebilen bir diğer durum depresyon ve umutsuzluk olabilmektedir. Depresyonla ilişkili olabilen birçok neden olabilmektedir. Özellikle olumsuz yaşam koşulları karşısında ortaya çıkan yoğun stres, kişinin başa çıkma kaynaklarının yetersiz kılarak depresyon yaşamasına neden olabilmektedir (Ceylen, 2004).

Beck (1963)'in bilişsel kuramına göre umutsuzluk depresyonun temelidir. Depresyona yatkınlığı olan kişiler, kendilerini dış dünyayı ve geleceklerini olumsuz değerlendirmektedir. Stres ve depresyon ilişkisi incelendiğinde, bireyin depresyon belirtileri göstermesinin hemen öncesinde (yaklaşık %80 inde) son zamanlarda geçirilmiş stres yaratan bir olayın (bir yitim, bir başarısızlık ya da engelli bir çocuğun doğumu) var olduğu görülmektedir (Köroğlu, 2004).

Engelli çocukların aileleri, çocuklarının bakımı, gelişimi ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için çeşitli alanlarda yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadır. Sahip oldukları sorumlulukları başkalarıyla paylaşan, çevresindeki kişiler tarafından desteklenen anne-babaların yalnız olmadıklarını düşündükleri ve sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri de saptanmıştır. Engelli çocukların ailelerinin aynı zamanda yalnızlık duygusuna da sahip oldukları görülmektedir (Ceylan, 2004).

İlgili duruma baktığımız zaman Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Süreci Bağlamında yaşantılar sağlanarak müdahale şarttır.

Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Yaygınlık Oranlarına baktığımız zaman Toplumdaki özel eğitim gerektiren bireylerin sayılarının tam olarak bilinmesi mümkün olamamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahmini rakamları öğrenim

çağında olan nüfusun %12'si özel eğitim gerektiren çocuklardan oluştuğunu göstermektedir. Öğrenim çağındaki çocukların yaygınlık oranlarının ya da sayılarının kesin olarak bilinmesi mümkün değildir (Küçükler, 2001).

T.C. Başbakanlık Özürlüler idaresi başkanlığının yaptığı araştırmaya göre ülke nüfusunun %12,29'unu özürlüler oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre 68.622.559 olan Türkiye nüfusunun, 8.431.937'sini özürlüler oluşturmaktadır. Yine bu araştırma sonucuna göre 0-19 yaşa aralığındaki özürlü sayısı 460.385 kişidir. Bunlarında 185.508'i ortobetik özürlü; 91.617'si görme özürlü; 63.177'si işitme özürlü 118.299'u dil ve konuşma özürlü; 132.381'i zihinsel özürlüdür. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı kurumlar ve Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı rehabilitasyon merkezlerinde toplam 110.336 öğrenci eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır (Eripek, 2005)

Özel eğitim gerektiren bireylerin engelli oluş nedenlerini belli başlı birkaç nedene bağlamak doğru olmayabilir. Ancak yinede engelli oluş nedenleri temel olarak üç başlık altında toplanabilir. Bunlar; doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenler.

Doğum öncesi nedenler öncelikle doğuştan özürlülük ve genetik hastalıklar olarak ayırmak mümkündür. Buna göre; akraba evlilikleri, kalıtsal hastalıklar, kan uyuşmazlığı önemli nedenler arasındadır (Eripek, 2005).

Yine annenin sahip olduğu şeker hastalığı (Bekirogulları ve Özekmekci, 2008) yüksek tansiyon, epilepsi, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklar.

Gebelikte geçirilen enfeksiyon hastalıkları; kızamıkçık, toksoplazma, hepatit B, suçiçeği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar; annenin yaşı; annenin hamilelik döneminde karşılaştığı sorunlar. Örneğin doktor kontrolünde kullanılmayan ilaçlar, tehlikeli kimyasal maddeler sonucu annenin zehirlenmesi, röntgen ışınlarına maruz

kalma, annenin kötü ve yetersiz beslenmesi, stres bebeğin engelli doğmasına neden olan etmenlerdir.

Kırcaali-İftar doğum öncesinde karşılaşılan sorunları da genetik kökenli nedenler, kromozomal nedenler, doğuştan getirilen diğer nedenler/gelişim bozuklukları, çevresel etmenler olarak sınıflamaktadır.

Genetik kökenli nedenler arasında en çok bilinen nedenler arasında en çok bilineni fenilkötünüri(PKU)'dür.

Fenilkötünüri genetik bir hastalıktan kaynaklanır ve fenilalanin maddesinin karaciğerde birikmesi sonucunda beyinde hasar oluşturur ve zihin engeline yol açar (Girli, 2004).

Bebeğin doğumunda topuktan alınacak bir damla kan tanılamayı sağlamakta ve ergenlik dönemine kadar uygulanan özel bir beslenme programıyla zihin engelinin önüne geçilebilmektedir. Kromozomal nedenler arasında ise en çok bilinen Down sendromudur (hastalığıdır). 21. kromozomda fazladan üçüncü bir gen olmasından kaynaklanan bir bozukluktur (Cavkaytar, 2005).

Doğum anı karşılaşılan sorunların başında ise, uzun süren doğum süreci sonucu bebeğin oksijensiz kalması, doğum esnasındaki yanlış uygulamalar, erken veya geç doğum gibi nedenler gelmektedir.

Özellikle çok erken ve düşük kilolu doğumlarda zihin engelli ve işitme engelli olma olasılığı yüksektir. Yine oksijen yetmezliği durumlarında en çok karşılaşılan vakalar zihin engelli ve serebral palsy(cp) olarak bilinen durumlardır. Günümüzde tıptaki ilerlemeler bu tür vakaların azalması yönünde beklentiler oluşturmamıza neden olmaktadır.

Özellikle doğum uzmanı personel tarafından hastanelerde hekim kontrolünde gerçekleştirilmesi pek çok riski en aza indirecektir (Eripek, 2005).

Doğum sonrasında da karşılaşılan sorunlar bebeğin engelli olmasına neden olabilmektedir. Bebekte yüksek ateş ve havale görülmesi, menenjit, düşme, çarpma sonucu kafa travmaları, kazalar, uzun süre sarılık, zehirlenmeler, bebeğin aşırı derecede antibiyotik veya diğer ilaçları alması önemli nedenler arasında sayılmaktadır (Özkan, 2002).

Yine yeni doğan döneminde rastlanılan metabolik sorunlar, psiko sosyal örselemeler, iş kazaları ve meslek hastaları, ev kazaları, trafik kazaları, çevresel faktörler, yaşlılık engellilik nedenler arasında sayılmaktadır.

Doğum sonrası etmenler içerisinde en sık rastlanılanlar içerisinde menenjit sonrası ortaya çıkan bedensel yetersizlikler, enfeksiyonlara bağlı işitme engeli, beyin travmasına bağlı zihin engeli, şeker hastalığına bağlı görme bozuklukları en yaygın olarak karşılaşılan sorunlardandır. Tüm bunların yanı sıra eğitsel, çevresel, duygusal ve toplumsal nedenlerde öğrenme güçlüğü, davranış bozuklukları gibi pek çok engel durumuna yol açabilmektedir (Eripek, 2005).

Cavkaytar ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada özürliülerin doğuma bağlı etmenlerin varlığı annelere sorularak araştırılmış. 130 anne ile yapılan çalışma sonucunda annelerin %90'ı özürliü çocuğun doğumunun hastanede doktor kontrolünde gerçekleştirildiğini belirtmiştir.

Özürliü çocuğu doğurduğunda annenin yaş ortalamasının 22 olduğu görülmüştür. Annelerin %72'si doğumu normal olduğunu belirtmişlerdir. Annelere doğum öncesi, anı ve sonrası sorunla karşılaşp karşılaşmadıklarını sormuş, annelerin %73'ü doğum öncesinde, %69,5 'i doğum anında %77.1'i doğum sonrasında herhangi bir sorunla karşılaşmadıkları belirtilmişlerdir (Cavkaytar, 2005).

Farklı Gelişen bireyler kendi aralarında farklı gruplara ayrılmaktadır. Bunlar Dil ve Konuşma güçlüğü olan çocuklar, İşitme engelli çocuklar, Zihinsel engelli çocuklar, Görme engelli çocuklar, Ortopetik engelli çocuklar, üstün zekalı çocuklar, duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar gibi kategorize etmek mümkündür. Bu

kategorilere ve yaşanan doğum öncesi, doğum sonrası, doğum sırası sendromlara baktığımız zaman bir ailenin zor süreçlerde yaşadığı, travmatik olayların varlığı ve bu bağlamda Psikolojik Danışmanlığın şart olduğu durumu ile karşı karşıyayız (Küçükler, 2001).

Dil ve konuşma güçlüğü olan çocuklar ; “Dil” ve konuşma” terimlerini tanımlamadan önce bu terimleri şemsiyesi altında barındıran “iletişim” kavramının tanımlanması ve anlaşılması gerekmektedir (Eripek, 2005).

“İletişim, kaynak ve alıcının devamlı suretle yer değiştirdiği, eş zamanlı ve dinamik, anlamlarda ortak olma esasına dayalı bir süreçtir (Bekiroğulları, 2008).

Ayrıca iletişimi en az iki kişi arasına (gönderici ve alıcı) belli amaç veya amaçlar doğrultusunda mesajlaşma süreci olarak da tanımlayabiliriz. Bu sürecin iletişim olarak adlandırılabilmesi için göndericinin gönderdiği mesajı alıcının anlayabileceği bir adla göndermesi ve alıcını bu mesajı alması ve anlaması gerekir.

İletişim kurma yani iletilmek istenilen mesajın iletilmesi veya alınması değişik yollar (sözel veya sözel olmayan şekillerde/ kodlarda) ile yapılabilmektedir. Örneğin hayvanlar, hareketler veya sesler /gürültü ile iletişim kurarken, insanlar için en temel iletişim kurma yolu “dil” dir.

“Dil”, düşünceleri ifade eden, semboller ve işaretler içeren, iletişim kurmayı sağlayıcı sistematik bir yoldur. Dil, iletilmek istenen mesajın doğru anlamı ile iletilebilmesi için semboller ve işaretlerin belli kurallar içerisinde kullanılmasını gerektirir. Yani, dilin kullanıldığı gruplar veya toplumlara göre belli kuralları vardır.

Dil sözel ve sözsüz olarak ikiye ayrılırken “konuşma” bir eylem veya davranış olarak dilin sesli olarak ifade edilmesidir. Jestler, resimler, yazılı semboller ve işaretler gibi diğer iletişim araçlarının yanında “konuşma” çoğu zaman en hızlı ve en etkili bir iletişim aracıdır.. Konuşma, nörolojik, solunum, ses, ve diğer konuşma

ile ilgili organların sistemli bir şekilde çalışması sonucunda ortaya çıkan fizyolojik bir olgu ve süreçtir de aslında (Eripek, 2005).

Dil ve konuşma güçlüğü sınıflandırırız eğer; tanımlamalardan da anlaşılabilir gibi biz insanlar için dil ve konuşma iletişim sürecinin iki temel taşıdır.

Bireylerin bu iki temel faktörde problemler yaşaması, iletişim sürecinde etkili olmalarında da sıkıntıları beraberinde getirmektedir. Yine tanımlamalardan anlaşılacağı gibi dil ve konuşma kavramları ilişkili fakat farklı süreçleri kapsayan terimlerdir. Bundan dolayı, bu terimlere ilişkin problemler de kendine özgü olmakta “konuşma bozukluğu olanlar” ile “dil bozukluğu olanlar” diye iki temel özür gruba ayrılmaktadır. Bu iki temel özür grubu ayrıca kendi içerisinde öznellik göstererek farklı problemleri kapsamaktadır.

Konuşma Bozukluğu Olanlar; “Konuşma bozukluğu” konuşmanın anlaşılmaz, nahoş ve iletişimi engelleyici türde olduğu durumları kapsamaktadır.

“Konuşma bozukluğu ”ses bilgilisel sorunları, sesletim bozukluklarını ve akıcılık problemlerini içermektedir (Cavkaytar, 2005).

Sesbilgisel sorunlar, sesin perdesi ve yüksekliği ile ilgili problemlerle ilgilidir. Sesletim bozuklukları, en yaygın olarak görülen konuşma bozukluklarıdır. Sesletim en genel anlamıyla konuşma seslerinin üretilmesi sürecidir. Bu süreçteki konuşma ile ilgili organlardaki (dudak, burun ve boğazdaki anomalilikleri) yapısal bozukluklar, sinir-kas uyumsuzlukları ve nörolojik hasarlardan kaynaklı sorunlar sesletime dayalı konuşma bozukluğuna yol açar. Bu konuşma bozukluğu da kendi içerisinde farklı bozuklukları içerebilmektedir. Akıcılık problemleri kişinin konuşma hızı ve akıcılığı ile ilgili problemleri kapsamaktadır.

Akıcılık problemleri genellikle konuşmanın akıcılığını olumsuz etkileyen duraksamaları ve/veya tekrarlamaları içermektedir kekemelik akıcılık problemlerinden en yaygın olanıdır (Eripek, 2005)

“Dil bozukluğu” olan bireyler, dilin üretiminde (ifade edici dil becerilerinde) ve/veya anlaşılmasında (alıcı dil becerilerinde) sorunlar yaşarlar. Alıcı dil becerilerinde sorunlar yaşayanlar haftanın günlerini doğru sırasıyla bilemeyebilirler, kendilerine verilen ikili veya üçlü yönergeleri (örn., “masanın üzerindeki kutuyu al, kapağını aç, içinden kırmızı kalemi al ve bana getir”) takip edemeyebilirler. İfade edici dil becerilerinde sorunlar olanlar yaşına göre sınırlı kelime hazinesine sahip olabilirler, seslerin veya kelimelerin sıralanmasında sorunlar yaşayabilirler, ayrıca grameri yanlış kullanabilirler (Cavkaytar, 2005).

Özgün dil bozukluğu, zihinsel, oral-motor, ve işitsel süreçlere bağlı olmayan diğer gelişim alanlarının normal gelişim gösterdiği, sadece dil gelişiminin etkilendiği bir bozukluktur. “Özgün dil bozukluğu” gösterenler genellikle sözel ve yazılı ifadede, dilin anlaşılmasında, temel okuma becerilerinde sorunlar yaşamaktadırlar.

Gecikmiş dil ve konuşma, çocukta dil ve konuşma becerilerinin bulunduğu yaşa veya akranlarına göre geri olması durumudur. Sözcük ediniminde gecikme, cümle yapısında gecikme, yeni ve kompleks sözcük ve cümlelerin üretilmesi ve sesle timinde gecikme bu problemin en temel belirtileri arasındadır.

Dil ve konuşma güçlüğü olan bireyleri özelliklerine batığımız zaman bu kişiler; oldukça geniş ve farklı özellikler içeren bir grup özelliği taşımaktadır. Bu grup içerisinde kimileri sadece konuşma bozukluğuna sahipken, kimisi dil bozuklukları gösterirler. Bazıları ise hem konuşma hem de dil bozukluğu gösterebilmektedir. Bireyin sahip olduğu bozukluğun doğasına bağlı olarak bu bireyler farklı özellikler gösterebilmektedir. Bu gruptaki bireyler özellikle sosyal ilişkilerinde ve akademik yaşamlarında ciddi sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Eripek, 2005).

Sosyal gelişim, dil ve konuşma güçlüğü olan bireyler yine sahip oldukları bozukluğun derecesine göre sosyal ilişkilerinde akranları ile problemler yaşayabilmektedirler. Dil ve konuşma problemi olan çocukların kendine öz güvenleri ve grup içinde bağımsız davranışlarında zorlukları vardır.

Gruptan alacakları olumsuz tepkilerden ve utanmalarından dolayı, çoğu konuşma problemi olan çocuklar (özellikle kekemeler) konuşmaları gereken ortamlara girmekten kaçınırlar, grup içerisinde görüşlerini ve kendilerini ifade etmekten sakınırlar. Gruptan alacakları tepkiye göre davranış geliştirebilirler (Cavkaytar, 2005).

Sonuç olarak, dil ve konuşma problemi kişinin sosyal yeterliliğini ve dolayısıyla günlük yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda danışmanlık süreci şarttır.

Bilişsel ve akademik başarı sözel olsun olmasın dil, bilişsel gelişimin temel taşlarından biridir bu nedenler, dil ve konuşma güçlüğü olan öğrencilerin akademik becerilerde de güçlükler yaşarlar (Eripek, 2005).

Yapılan araştırmalar anaokulu döneminde dil bozukluğu olan çocukların okul yıllarında okuma becerilerini edinmede zorluklar yaşadıklarını belirlemiştir. Okulda akademik becerilerde öğrenme yetersizliği çeken öğrencilerin büyük bir çoğunluğunda dil ve konuşma bozukluğu da görülmektedir (Cavkaytar, 2005).

Bir diğer farklı gelişen grup işitme engelli çocuklar; Dünyaya gelen her çocuk, işitme düzeyinde ya da zihinsel ve beyinsel fonksiyonlarında herhangi bir sorunu yoksa içinde doğduğu, yetiştiği ve biçimlendiği topluma özgü ve o toplumun üzerinde anlaşma birliğine vardıkları kurallar ve simgeler dizisi olan bir dili, bir başka deyişle anadillerini zorlanmadan edinebilmektedirler (Girgin, 2006).

Normal işiten birey, herhangi bir özel araç, cihaz yada teknik kullanmadan olağan durumlarda konuşmayı anlayabilen birey olarak tanımlanırken, işitme engelli birey bazı sesleri duyabilen fakat işitme düzeyi konuşmayı anlaması için yeterli olmayan birey olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 2005).

İşitme engeli geniş kapsamlı bir terim olup hafif dereceden çok ileri dereceye kadar herhangi bir derecede işitme özrünü göstermektedir. Kendi içinde işitmeyen (sağır) ve ağır işiten olarak gruplandırılmaktadır (Girgin, 2006).

İşitmeyen (sağır) birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme duyusunu fonksiyonel olarak kullanmayan birey olarak tanımlanmaktadır. İşitme cihazı yardımı olsa bile, bu kişilerde işitme kaybı ağır derecededir. Ağır işiten birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme sürecinde bazı özel uyarlamalara gereksinim duyan birey olarak tanımlanmaktadır. İşitme cihazı yardımı ile birlikte, ağır işiten birey genellikle dile ilişkin bilgileri edinebilmektedir (Eripek, 2005).

Türkiye’de çıkarılan Özel eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde herhangi bir sınıflandırma yapılmaksızın; İşitme yetersizliği; İşitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” olarak tanımlanmaktadır. İşitme engelinin pek çok sınıflandırma sistemi bulunmaktadır. Farklı alanlarda çalışan uzmanlar farklı sınıflandıra biçimlerini tercih edebilmektedirler.

İşitme kaybının derecesine ilişkin sınıflandırma yaparsak; işitmenin ölçülebilir derecedeki kaybı ile ilgilenen uzmanlar (1) işitmeyen ve (2) ağır işiten sınıflandırmasını kullanmaktadır. Belli bir yükseklik seviyesindeki sesleri işitmeyen bireyler işitmeyen olarak, diğerleri ise ağır işiten olarak sınıflandırılmaktadır. Yapılan diğer bir sınıflandırma ise işitme testleri (odyolojik ölçümleri) göz önüne alınarak yapılan sınıflandırmadır (Cavkaytar, 2005).

Bu testler sonucunda uzmanlar işitime kaybının derecesine göre işitme kaybını hafif, orta, ileri ve çok ileri derecede kayıp olarak sınıflandırabilmektedir. İşitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme ilişkin sınıflandırma yaparsak; Dil edinimi ile işitme kaybı arasındaki ilişkinin önemini vurgulayan eğitimciler, işitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme önem vererek sınıflandırma yaparlar.

İşitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme ilişkin olarak, işitme engeli; (1) doğuştan sağırılık veya doğuştan sağır olarak doğanlar ile (2) doğuştan olmayan sağırılık veya doğumdan bir süre sonra sağır olanlar diye iki grupta sınıflandırılabilir.

Yine işitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme göre bir diğer sınıflandırma da işitme kaybı (1) dil öncesi oluşan işitme kaybı ve (2) dil sonrası oluşan işitme kaybı olarak iki grupta sınıflandırılabilir (Eripek, 2005).

Farklı gelişen bireylerdeki bir diğer farklılık Zihinsel engeldir; “Zihinsel engeli” “zeka geriliği” zihinsel yetersizlik”, zihinsel engellilik”, zihinsel öğrenme yetersizliği” gibi değişik terimler zihinsel işlevlerde problemler yaşayan bireyleri tanımlama için günümüze kadar kullanılan başlıca terimler olagelmıştır.

Zihin engelliliğinin ne olduğuna ilişkin yıllarca değişik tanımlar yapılmıştır. Zihin engellilik durumu ile ilgilenen değişik disiplinler (tıp psikoloji, ve eğitim vb.) farklı tanımlar öne sürülmesinde etken olmuşlardır. Fakat günümüze kadar yapılan tanımların hep ortak noktaları olmuştur. Bu tanımlar bir şekilde “zeka veya biliş” ve “öğrenmedeki yetersizlik” ile ilişkilendirilmiştir. Yine yapılan tanımlar kişinin bağımsız yaşaması için gerekli olan günlük yaşamdaki davranışlarda veya becerilerdeki sınırlılıkları vurgularken, tanımlar genellikle belli bir yaşı ve engel durumunun düzeltilemez bir durum olması gerekliliğini vurgulamaktadır (Cavkaytar, 2005).

Zihin engeli olan bireylerin durumuna ilişkin çalışmalarda bulunan ciddi ve saygın bir dernek olarak, Amerika birleşik devletlerindeki Amerikan Zeka Geriliği

Derneği (American Association on mental retardation) zihin engelliliğin tanımlaması ve eğitim üzerinde yıllardır çalışmalar yapmakta ve günümüze kadar değişik tanımlar önermiştir.

Amerikan zeka geriliği derneği'nin 1992 yılında yayınladığı tanım zihin engeline şöyle tanımlamaktadır. Zeka geriliği, halihazırdaki işlevlerde önemli sınırlılıkları göstermektedir. Bu zihinsel işlevlerde önemli derecede normal altı, bunun yanı sıra zihinsel işlevlerle ilişkili uyumsal beceri alanlarından (iletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönetme, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, boş zaman ve iş) iki ya da daha fazlasında sınırlılıklar gösterme durumudur.

Amerikan zeka geriliği derneği 2002 yılında zihin engelliliği "hem zihinsel işlevler hem de kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen bir yetersizlik durumudur. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır."

Diğer farklılığa baktığımızda; Ortopedik engeli ve /veya süregelen hastalığı olan çocuklar, engel grupları içerisinde çok farklı şekilde tanımlanıp ve sınıflandırılan engel grupları olarak görülmektedir. Bu engel grupları literatürde farklı uzmanlar tarafından farklı isimlerle tanımlanıp sınıflandırılmaktadır (Eripek, 2005).

"Fiziksel yetersizliği olanlar" ortopedik ve nörolojik yetersizlikleri olanlar" ortopedik ve kassal yetersizlikleri olanlar" "fiziksel engeli olanlar", nöro-motor (sinir sistemi) bozukluğu olanlar" "kassal-iskeletsel bozukluğu olanlar" "temel sağlık problemi olanlar" veya en geniş anlamıyla "özel sağlık gereksinimi olanlar" farklı tanım ve sınıflandırmalara verilebilecek örneklerdendir (Cavkaytar, 2005).

Ortopedik engeli olanlar ile sürekli hastalığı olan çocukların genellikle yasal bağlamda farklı engel grupları olarak algılandığı ve tanımlandığı görülmektedir. Ortopedik engeli olan çocuklar en genel anlamıyla vücudun hareket ile ilgili

organlarında çeşitli faktörlerden dolayı yetersizlikleri olan çocuklar olarak tanımlanmaktadır.

Eğitsel anlamda ise çocuğun eğitsel performansını olumsuz şekilde etkileyen bir yetersizlik durumu olarak da düşünebilir. Daha spesifik olarak ortopedik engellilik durumu “temel hareket fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkileyen vücudun nörolojik veya kas sistemlerinde doğuştan veya sonradan edinilmiş yetersizlikler olarak” tanımlanabilir.

Görme engelli çocuklar; görme engeli olma durumu, görme gücünün normal görme gücünden düşük olma durumu olarak tanımlanabilmektedir. Görme engeli, genellikle “kör” ve “az gören” diye sınıflandırılır. Bu sınıflandırmaların yaygın olarak kabul gören “yasal” ve “eğitsel” diye iki farklı tanımlamaları yapılmaktadır. Eğitsel tanıma göre; Yasal tanımının fonksiyonel olmadığını düşünen eğitimciler, “kör” ve “az gören” terimlerini farklı şekilde tanımlamaktadırlar. Eğitsel tanıma göre “fonksiyonel kör”, görme duyusunu öğrenme için fonksiyonel olarak kullanamayan veya görsel öğrenme materyallerinden yararlanamayandır. Bu bireyler, öğrenmede işitme ve dokunma duyularına bağımlı olarak öğrenlerini dokunarak dokunduğu kabartma yazıyla (braille) ve konuşan kitaplardan dinleyerek sürdürme gereksinimi duyarlar. Yine eğitsek tanıma göre “az gören” görme duyusunu öğrenme için kullanabilen veya görsel öğrenme materyallerinden yararlanabilen birey olarak tanımlanmaktadır. Az görenler yürüteçler yardımıyla normal puntolu ve büyük puntolu yazılı materyalli okuyabilen bireylerdir (Eripek, 2005).

2000 yılında yürürlüğe giren, özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinden herhangi bir sınıflandırma yapılmaksızın, görme yetersizliği: görme gücünün kısmen ya da tamamen yetersizliğinden dolayı bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönden etkilenmesi durumu” olarak tanımlanmaktadır. Görme engelli bireylerin özelliklerine baktığımız zaman; oldukça heterojen bir grubu temsil ederler.

Çoğu görme engelliler için sadece görme duyusundaki yetersizlikler görülürken, görme engellilerin yaklaşık olarak üçte birinden görme yetersizliğinin yanında ek yetersizlikler de görülmektedir. Bu nedenle görme engellilerinin özelliklerine ilişkin sunulan bilgilerin bireye göre farklılıklar gösterebileceği unutulmamalıdır. Çocuğun görme duyusuna ilişkin yetersizliğinin meydana geldiği yaş/ dönem ve engelin derecesi görme engelli bireyin özelliklerini şekillendiren iki önemli faktördür (Cavkaytar, 2005).

Dil ve konuşma çoğu görme engelli çocuğun sözel dil becerilerinin ileri derecede olduğu görülürken dilin kullanımı ve kalitesinde gören akranlarına nazaran farklılıklar vardır. Görme engelli bireylerin kullandığı dil daha çok benmerkezci özellikler gösterebilmekte, bireysel ilgi ve aktiviteler daha çok vurgulanırken, akranların ilgilerine daha az vurgu söz konusu olabilmektedir. Güncel konu veya aktiviteyle ilgili olmayan oldukça sık sorular sorabilmektedirler (Girgin, 2006).

Doğuştan görme engelli olan çocuklar ile doğumdan belli bir süre sonra görme engelli olan bireyler arasında da dil ve konuşmaya ilişkin farklılıklar söz konusudur. Doğuştan görme engelli olan çocukların görsel ipuçlarını alarak dil öğreniminin temeli olan iletişim becerilerinde, yetişkin ile etkileşimlerinde sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu nedenle dil gelişiminde akranlarını geriden takip edebilirler.

Farklı Gelişen bireylerde yaşadığımız bir diğer semptom; Duygu ve /veya davranış bozukluğu (uyum güçlüğü) (D/DB)'nin genel olarak kabul gören ve benimsenen bir tanımı yoktur. Duygu ve davranışların ölçülmesindeki zorluklar, farklı disiplinlerin veya teorik yaklaşımlar, kültürel değerlere bağlı olarak normal veya anormal davranışın ne olduğu konusundaki anlaşmazlıklar gibi faktörler herkesçe kabul gören bir tanımın oluşturulmasını güçleştirmektedir (Eripek, 2005).

D/DB'nin herkesçe kabul gören bir tanım evrensel bir tanım olmamasına rağmen uzmanlar D/DB alanını daha iyi tanımak buna göre hizmetler sunmak için değişik tanımlar önermişlerdir. Örneğin pek çok ülkedeki özel eğitime gereksinim duyan çocukların eğitime ilişkin yasal düzenlemelerin kaynağını oluşturan

Amerika Birleşik Devletlerinde kabul edilen Yetersizliği olan bireylere yönelik eğitim yasası (individuals with disabilities education act-IDEA. 1997), D/DB olan çocukları ciddi duygusal bozukluğu olan çocuklar adı altında şöyle tanımlanmaktadır.

(i) Ciddi Duygusal bozukluk, eğitim performansın olumsuz olarak etkileyen, uzun bir zaman döneminde ve dikkati çeken derecede aşağıdaki özelliklerden birini ya da birden fazlasını gösteren bir durumu ifade etmektedir.

- A. Zihinsel duygusal ya da sağlık faktörleriyle açıklanmayan öğrenmede yetersiz.
- B. Akranlarla ve öğretmenlerle doyurucu kişilerarası ilişkiler kurma ve sürdürmede yetersizlik.
- C. Normal koşullar altında uygun olamayan tipte duygular ve davranışlar.
- D. Genel yaygın bir mutsuzluk ya da depresyon hali.
- E. Kişisel ya da okula ilişkin sorunlarla ilgili fiziksel semptomlar, ağrılar ya da korkular geliştirme eğilimi.

(ii) Bu terim şizofreniyi içermektedir. Bu terim duygusal bir bozukluğun olduğu belirlenmedikçe sosyal olarak uyumsuz çocuklar için kullanılamaz” (Kaner, 2004).

ABD’deki tanım sosyal uyum güçlüğü çeken çocukları D/DB tanımı kapsamı dışında tutarken ve ayrıca tanımlamazken, ülkemizde özel eğitime ilişkin yasal düzenleme olan 2000 yılında yayınlanan ve 2004 yılında yeniden gözden geçirilen özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinde /DB “duygusal uyum güçlüğü ve “sosyal uyum güçlüğü “ olarak ayrı kategorilerde tanımlanmaktadır (Eripek, 2005). Yönetmelikte, duygusal uyum güçlüğü “ sağlık durumu, zihinsel ve duygusal faktörlerle açıklanamayan; bireyin kendisi ve çevresiyle dengeli, doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede güçlük çekme, parmak emme ve benzeri fiziksel belirtilerden bir veya birden fazlasının uzun süreli olarak ortaya çıkması nedeniyle eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu şeklinde tanımlanmaktadır (Cavkaytar, 2005).

Yine yönetmelikte, sosyal uyum güçlüğü “madde bağımlılığı, yetersiz beslenme, göç, suç işleme, suça yönelme, çalışma, ihmali, istismar ve terk edilme gibi riskli hayat şartlarından dolayı bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” şeklinde tanımlanmaktadır. Farklı gelişen sendromların bir diğeri ise üstün zekalı ve üstün yetenekli çocuklar; en yaygın kabul gören tanıma göre üstün zekalı çocuklar, zihinsel yeterliliklerinin ya da zekalarının birden çoğunda akranlarına göre üst performans gösteren ya da gizil güce sahip olan, yaratıcılık yanı güçlü olan ve başladığı işi tamamlamaya kendini adayana üstün zekalı çocuk denmektedir.

Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocukların gereksinimlerinin önemli bir bölümü olağan eğitim ortamlarında karşılanmaz. Çünkü çocuk programa ilgisiz kalmakta, edindikleri bilgi düzeyi, zihinsel düzeyine uygun olarak olabileceğın çok gerisine düşmektedir. Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocukların gerek taranmasında gerekse tanılanmasında en sağlıklı olanı, tüm sosyoekonomik katmanlardaki üstün zekalı çocukların saptanmasında kolaylıkla uygulanabilecek bir yöntem olan çocuğın bilişsel, devinsel duygusal gelişim alanlardaki performansını profillerin çıkartılmasıdır. Bu gelişim alanlarının bazılarına ilişkin standartlaştırılmış ölçekler ulanılırken (bilişsel toplumsal alanlarda olduğu gibi) bazı alanlar için ölçüt bağımlı ölçeklerle betimsel ölçümlmelerin yapılması söz konusudur(aritmetik, dil, görsel ve devinsel alanlarda olduğu gibi) (Eripek, 2005).

Bu sendromlara bağılı olarak farklı gelişen bireyi merkez olarak alırsak en önemli şey ailenin danışmanlık sürecinde psiko-sosyal yönden güçlenmesi ve ailenin kabul gördüğü farklı gelişen çocuğının eğitimini destekleyerek bağımsız yaşam hedefine ulaşmasına yardım etmesidir. Bu bağlamda psikolojik danışmanlık süreci sattır.

Farklı çocukların aileleri üzerine etkisine baktığımızda; bir çocuğın doğumunun ailenin yaşamında bir dönüm noktası oluşturmakta olduğu ve aile üyelerine yeni roller yüklediğı bilinmektedir. Her aile için çocuğın doğması sevinç

kaynağıdır, ancak çocuğun engelli olduğunun fark edilmesiyle bu sevinç, şok duygusuna ve yoğun bir kedere dönüşmektedir (Girli, 2002).

Engelli çocuğun uzun süreli sağlık ve eğitim gereksinimlerinin aileleri hangi sosyo- ekonomik dilimden olurlarsa olsun sıkıntıya soktuğu, hatta tükettiği gözlemlenmektedir. Ailenin eğitime katılımı, çocuk-aile etkileşimini olumlu olarak etkilemektedir (Eripek, 2005).

Ancak bu süreç anne-babalar için duygusal ve fiziksel açıdan yıpratıcı olabilir. Eğitimde süreklilik ilkesi ev yaşamına da sürekli bir uyanıklık getirmekle ve sürekli bir gerginlik oluşturabilmektedir. Bu ortam nedeniyle bazı uzmanlar ailenin yalnız eğitim yöntemleriyle değil destekleyici, koruyucu, klinik yöntemlerle de ele alınmasının zorunluluk haline geldiğini ifade etmektedir. Ancak genellikle çocuğun sorunlarına çare aranması alışkanlığı nedeniyle aile içi sorunlar çık ciddi psikiyatrik sorunlar çıkmamış ise dikkatlerden kaçabilmektedir (Girli, 2002).

Aile yaşamında aile üyelerinin ya da tüm sistemin belirli aşamalardan geçişlerine bağlı olarak stres yaratan dönemler ya da olaylar vardır. Sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesi bile çoğu aile için belirli ölçülerde stres yaratan bir olayken, ailede engelli çocuğun varlığı ailenin yapısında işleyişinde aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabilmekte, başta anne baba olmak üzere diğer aile bireylerinin bu değişikliklerle baş etme ve duruma kuyum sağlamalarında zorlanmalarına yol açan ek stres kaynağı oluşturabilmektedir (Girli, 2004).

Engelli çocuğun anne -babalar üzerinde ve tüm aile sisteminde olumsuz etkilere yol açabildiği pek çok çalışmada belirtilmektedir. Normal çocuğu olan ailelere engelli çocuğa sahip ailelerin, çocuğun bakımı ve gelişiminde daha fazla sorumluluk üstlenmeleri diğer aile üyelerinin gereksinimlerini yeterince karşılanamaması, çocuğun durumuna ilişkin yeterince bili sağlanamaması, çocuk için uygun tedavi ve eğitim olanaklarının sınırlılığı ve bunların ailenin mali kaynaklarını zorlaması, çocuğun durumunu başkalarına açıklama ve çevredeki kişilerin olumsuz

tutumlarıyla baş etmede yaşadıkları zorluklar ve gelecekle ilgili kaygılar, bu ailelerin daha fazla stres yaşamalarına neden olabilmektedir.

*Çocukla ilgili değişkenler: Çocuğun tanı konma yaşı, engelinin derecesi, cinsiyeti, mizacı ve kaçınıcı çocuk olduğu,

*Anne-baba ile ilgili değişkenler: Anne ya da baba olma, anne babanın yaşı, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri gibi değişkenler,

*Aile ilişkileri, aileyle ilgili yapısal ve dinamik değişkenler,

*Ailenin sosyal destek sistemlerinin varlığı ve niteliği belirtilmektedir,

Bu faktörlerin anne babaların yaşadıkları stresle ilişkisini gösteren bulguları yanı sıra, zıt bulguların olduğu da belirtilmektedir.

Sağlıklı ailelerin bütünlük ve uyumları yüksek düzeyde olduğu, böyle ailelerin aile içindeki ve dışındaki değişikliklerle daha etkili ilgilenabildikleri, stresli olaylarla daha iyi baş edebildikleri belirtilmektedir.

Farklı çocukların ailelerinin yaşadıkları duygulara baktığımız zaman; Ailelerin farklı özellikleri olan çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde yaşadıkları duygular çok karmaşık duygulardır. Her ailenin kendine özgüllüğünden farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının da hem benzerlikleri hem de farklılıklar gösterdiği gözlemlenmektedir.

Geçmişten günümüze literatür taraması yaptığımızda tüm literatürlerde elde ettiğimiz sonuç aşağıdaki gibidir.

Birincil tepkiler;

Şok: Çocuğun engelli olduğunu öğrenen ailelerde sıklıkla gözlenen tepkilerden ilkidir. Genellikle bu durum ağlama, tepkisiz kalma ve kendini çaresiz hissetme şeklinde ortaya konmaktadır.

Reddetme: Bazı anne babalar çocuklarının engelli olduğunu kabul etmeme davranışını gösterebilirler. Bu davranış sıklıkla insana özgü, doğal bir davranış olarak algılandığından, kolayca göz ardı edilebilmektedir. Oysa bir savunma mekanizması olan reddetme, bilinmeyene karşı duyulan korkudan kaynaklanmaktadır. Çocuğun gelecekte yapabileceklerine yönelik duyulan endişeler tedirginlikler, yüklenilmesi gereken sorumluluklar, çocuğumuzun hali ne olacak?" sorusuna yetersiz kalan açıklamalar, reddetme davranışının görülmesine neden olmaktadır. Bu davranışın düzeltilmesi çok zaman almakla birlikte, bireyin içinde bulunduğu durum değerlendirebilmesi için de öncelikle kendisinin hazır olması gerekmektedir(Girli, 2002).

Acı çekme ve depresyon: genellikle anne-babalar engelli bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle hayal kırıklığına uğrarlar. Çoğunlukla anne babalar için engel, hayallerinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olmasının sembolü olabilmektedir. Böyle bir durumda duyulan acı, gerçekten çok sevilen birinin kaybedilmesi karşısında duyulan acıya eşittir.

Oysa acı çekme de diğer duygular gibi son derece normal ve yaşanılması gereken bir duygudur. Bu nedenle duygunun yaşanılması ile anne babaların yıkılan hayallerinin o andaki gerçeklerin kabul edilmesiyle yeniden düzelebilmesi mümkün olacaktır. Diğer bir deyişle; acı çekme, gerçeğin kabul edilmesini kolaylaştıran bir duygu olarak görülmektedir. Bazı ailelerde etkisi çok kısa sürebildiği halde, bazı aileleri yaşam boyunca etkileyebilmektedir(Özkan, 2002)

Depresyon ise; genellikle acı çekme süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla da kişinin kendine ya da çevresindeki kişilere yönelmesi şeklinde gözlenmektedir. Çoğunlukla anne babalar yüklendikleri sorumluluklar karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girmektedirler. Hatta zaman zaman kendilerine kızdıkları zayıflıklarından ya da yetersizliklerinden şikayet ederek öfkelenedikleri de görülebilmektedir. Bu duyguları yoğun olarak yaşamak onları depresyona sürüklemektedir. Acı çekme ve depresyon sonucunda ailelerde "geri çekilme" ya da "sosyal etkileşimlerden kaçınma" davranışları gözlenmektedir. Bu tip

davranışlar, ailelerin kendilerini duygusal olarak çevreden uzaklaştırmak üzere giriştikleri davranışlardır(Köroğlu, 2004).

İkincil tepkiler:

Suçluluk duyma: Her ailede yoğun olarak gözlenen tepkilerden biridir. Suçluluk duyma; genellikle tek başına ortaya çıkmakta, acı çekmeyle birlikte gözlenmektedir. Anne babaların çocuklarındaki engeli kendilerinin neden olduklarını düşünmelerinden ya da bazı hatalı davranışları sonucunda tanrı tarafından cezalandırılmış olabileceklerine inanmalarından kaynaklanabilmektedir.

Kararsızlık: Engelli çocuğa sahip olmak, ailelerin çocukları ile olan deneyimlerini geliştirmelerini ve sevgi ihtiyacını karşılamalarını gerektirmektedir. Bazı anne babalarda duruma hemen uyum sağlama gözlenirken bazılarında bu süreç daha uzun olmaktadır. Bazı ailelerin içinde bulundukları durumu kabullenip kabullenmemelerinde görülen kararsızlık davranışı, aile bireylerinin birbirlerini suçlamalarından ya da ihmal etmelerinden kaynaklanabilmektedir.

Kızgınlık duyma: kızgınlık duyma genellikle anne-babaların kabullenme sürecini geçebilmelerini engelleyici bir tip olarak kabul edebilmektedir.

İkinci ise; kızgınlığın diğer kişilere yönetilmesi kaynaktan çok kaynağın yerinin önemszenmesidir. Doktorlar, genellikle çocuklardaki engeli tanımlamaları ve bu haberi onlara vermeleri nedeniyle anne babaların kızgınlık duydukları ilk kişiler olmaktadır. Aynı şekilde eğitimciler ve terapistler de kızgınlık duyulan kişiler olabilmektedirler.

Bazı anne babalar kendi yaşantılarında çok önemli değişikliklere neden oldukları için kızgınlık duyabilmektedir (Küçükler, 1993).

Utanma Mahcup olma: her anne baba kendi çocuğunun başarılı olmasını arzu eder ve bundan da son derece gurur duyar. Oysa engelli çocuğun anne babası, çocuğuna karşı toplum içindeki diğer bireylerin geliştirdikleri acıma ya da reddetme

gibi olumsuz duygu ve düşünceleri zamanla hoş görebilmeyi öğrenmelidir. Genellikle aileler çocuklarının çevre tarafından alay konusu olacağı ya da engelli olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirebilmektedirler. Çocuğun toplum içindeki etkinliği anne ve babanın kendilerine ait rollerini görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleriyle yakından ilişkilidir. Bazı anne babalarda çocuğun değişik davranışlarına bağlı olarak çok fazla utanma duygusu gelişebilmektedir.

Sıklıkla da sosyal yönden çocukların çevre tarafından kabul edilmeyeceği eve kapanmayı tercih etmektedirler. Anne –babalar genellikle çocuklarıyla tanıdıklarından; çocuktaki engel, kolaylıkla anne babanın da engelli olduğu yönünde yorumlanabilmektedir (Özçelik, 1997).

Üçüncül tepkiler

Pazarlık etme davranışı: Pazarlık etme ya da karşılıklı ortak amaçlar doğrultusunda anlaşmaya varma gibi davranışların görüldüğü bu dönem; aileler kabullenme sürecine doğru ilerlediklerini gösteren aşamalardan biridir.

Ailelerin bu davranışları genellikle; çocuğun eğitilebileceğini, normal yaşlıları gibi olabileceğini vurgulayan kişilere, bilimsel görüşlere ya da tanrıya olan inançlarına bağlı olarak geliştirdikleri belirtilmektedir. Ancak son derece kişisel olan bu davranışlar her ailede görülmeyebilir. Bu davranışları gösteren kişiler sıklıkla eğer çocuğuma bir çare bulursan, hayatımın sonuna kadar sana adarım; İnancını taşımaktadır. Çocuğun derdine çare bulunması, aileler de son girişim olarak ele alınmaktadır (Sencar, 2007).

Uyum sağlama ve her şeye yeniden başlama: Uyum sağlama sürecine doğru gösterilen ilerleme; Belirli bir zaman geçmesini kaygıların ve duygusal tepkilerin azalmış olmasını gerektirmektedir.

Anne ve babaların durumlarından ötürü herhangi bir rahatsızlık ya da tedirginlik hissetmeyecek hale **gelmeleri**, kendi kendilerine yeterli olabileceklerini ve

çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleri onların bu sürece ulaştıklarının bir belirtisi olabilmektedir. Ancak bu dönem içinde , eşlerin birbirlerine destek olmaları aynı duygu ve düşünceleri paylaşabilmeleri önemlidir.

Aile bireylerinin aynı tavır tutum ve düşüncede birleşmeleri evlilik birlikteliğini sağlamlaştıracı etkenler arasındadır. Aralarında birlik ve beraberlik olmayan ailelerde çok daha zor çözümler görülebilmektedir. Engelli çocukların ailelerine yönelik aile terapisinin amaçları, başlangıç tanıya sağlıklı tepkiler verilmesini sağlanması, aile sisteminin işlevselliğinin artırılması ailenin geniş aile ve diğer sistemler iletişimini kolaylaştırılması ifade edilmektedir.

Aile bireylerinin, çözülemeyen sorunlardan aldıkları psikolojik yüklerle birbirlerine sabırsız, ihmalkar davranabilecekleri belirtilmektedir. Ailenin eğitime katılımını, eğitiminin parçası olmasının da aile üzerindeki yükü daha da ağırlaştırabileceğini ve bazı ailelerde aile üyeleri arasındaki spontan ilişkiyi bozabileceğini belirtilmektedir (Girli, 2004).

Böyle durumlarda aile bireyleri suçluluk, kırgınlık, gücenme gibi karmaşık duygularıyla baş etmek de, evlilikle ilgili problemlerini çözümlemede psikologların danışmanların verdiği yardımdan daha fazlasına ihtiyaç duya bilmektedir. Bu durumda uzman klinik psikologların, psikolojik danışmanların, psikiyatrlarında içinde bulunduğu terapotik yardım grubundan ve bazen ek olarak medikal sağaltımdan da yararlanmaları gerekebilmektedir.

Aile terapisi tek bir aileye yönelik veya aynı sorunları yaşayan bir kaç ailenin bir araya getirilmesiyle oluşturulan gruba uygulanabilmektedir. Böyle amaç için oluşturulan kısa süreli terapi gruplarının amacı olarak, umut aşılama, evrensellik, bilgi paylaşımı, çocukluktaki aile ortamının yeniden düzenlenmiş biçimde yaşanması, sosyalizasyon tekniklerinin geliştirilmesi, taklit davranışı katarsiz, var oluşsal faktörler, dayanışma, kişiler arası öğrenmemenin sayıla bileceği belirtilmektedir. Ayrıca herhangi bir terapi ortamının ve grubunun hedefinin

farklılığı nedeniyle bu faktörden bazıları diğerlerine göre kullanılabilir (Girli, 2002).

Terapiye katılan grup üyeleri de kendileri için farklı bulduklarını belirtmektedir. Terapotik çalışmalarda doğrudan çocuğa odaklaşmada anne-çocuk etkileşimine, son yıllarda ailenin diğer bireylerine babalar ve kardeşlere odaklaşmaya doğru bir gidiş gözlenmekte böylece hem aile sistemi hem de ailenin diğer sistemlerle etkileşimi üzerinde çalışmak engelli çocuğu olan ailelere yardım etme yaklaşımı olarak benimsenmektedir.

Terapist her aile için, aile yapısı, engelli bireyin de içinde olduğu aile dinamikleri ve aile işlevlerine ilişkin problemleri ayrıntılı değerlendirerek bu dinamiklere odaklaşan terapi programlarını belirlemektedir. Çocuğun engelinin derecesi, cinsiyeti, doğum sırası gibi özelliklerinin de aile terapisi sürecini etkilediğini belirtilmektedir. Terapinin süresi ile kimlerin terapiye katılacağı ailenin motivasyonu ve beklentileri gibi özellikleri göz önünde tutularak terapist tarafından belirlenmektedir.

Terapistin benimsediği kurumsal yaklaşımına bağlı olarak: aile sistemini tekrar sağlıklı/işlevsel hale dönüştürmede psiko analitik, davranışçı, bilişsel, rasyonel duygusal, danışan merkezli, varoluşçu, gestalt terapi ve diğer yaklaşımlardan biri veya birkaçı eklektik olarak kullanılabilir. Aile terapisi çalışmaları, engelli çocuğa sahip aile bireylerinin duygularını birlikte tartışmaları şeklinde psiko-dinamik yöntemlerle yapabildiği gibi, duyguları tartışmanın yanı sıra yeni etkileşim yollarını öğretmeyi hedefleyen davranışsal yaklaşımla da yapılabilir. Günümüzde farklı yaklaşımların sentezi ve birlikte kullanımı görüşü daha çok önerilmektedir.

Engelli çocuğa sahip ailelerle ilgi araştırmalarda, bazı ailelerin engelli çocuğa daha kolay uyum sağladıkları, psiko-sosyal işlevleri açısından normal çocuğu olan ailelerden farkları olmadığı belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda ise ailenin engelli çocukta çok etkilendiği, ailenin işlevlerinin farklılaştığı; tıbbi, psikolojik, eğitsel

abalar ile bunlara ek olarak maddi problemlerin ailede strese neden olduğu kabul edilmektedir.

Farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik psikolojik danışma,”bu alanda bilgili ve deneyimli bir uzmanla, engelli çocuğun anne babası arasında yer alan, anne babanın, problemlerini çözmek için gerekli tutum ve becerileri geliştirmeleri üzerinde odaklaşan bir öğrenme süreci” olarak tanımlanmaktadır(Girli, 2004).

Onların duygularını, düşüncelerini, inançlarını, tutumlarını, değerlerini ve bunların davranışlarına yansımalarını gözden geçirmelerine, yaşadıkları glklri anlamalarına ve bunlarla yapıcı bir biçimde uğraşmalarına fırsat verilen çalışmalardır. Psikolojik danışmanlık çalışmaları, anne babaların duygularına ve rollerine odaklaşmakta, aile içi ilişkilerin yeniden düzenlenmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik danışmanlık çalışmasının amaçları bütün aile danışması yaklaşımları, dış görünüşlerindeki farklılıklara rağmen uygulama benzerlikler gösterirler ve aile yeleri arasındaki iletişimi açıklama, dirençle baş etme, fonksiyonel olmayan davranışları düzeltme ile ilgilenir (Nazlı, 2001).

Her danışma yaklaşımının kendi felsefesi temelleriyle bağlantılı amaçları vardır, ancak engelli ocuk ailelerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin ortak temel amaçları da bulunmaktadır. Bu amaçlar şunlardır;

*Aile yelerinin gerçekçi beklentiler oluşturmalarına ve ifade etmelerine yardım etmek..

*Aile yelerinin kişiliklerini geliştirmeleri için zaman ve fırsat yaratabilmelerine yardımcı olmak üyelerin bireysel kaynaklarını en st düzeyde kullanabilmelerine yardımcı olmak..

*Aile yelerinin birbirleriyle duygularını paylaşmayı, birbirlerini desteklemeyi ve birbirlerine daha fazla anlayış göstermeyi öğrenmelerine yardımcı olmak..

*Yapıcı ve etkili problem çözme becerileri geliştirmelerine yardımcı olmak..

*Olumlu bir benlik kavramı geliştirmelerine ve kendilerine duydukları güveni artırmaya yardımcı olmak..

Özetle, farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik danışmada,"anne babaların çocuklarıyla etkileşime girmelerine,aile içi uyum sağlama bilmelerine ve bütünüyle ile fonksiyonel bireyle olmalarına yardım edilmekte" olduğunu ifade edilebilir (Girli, 2004).

Tüm bu süreçlere bağlı olarak eğer farklı gelişen çocuk normal okulda ise ve okulda psikolojik danışman varsa şöyle çalışmalar yapması mümkündür; hem öğretmenlik mesleği hem de psikoloji danışmanlık ve rehberlik çocuğun gelişmesi ve sağlığı için uğraşır olsa da mesleki düzeyde öğretmenlik ilkeleri rehberlik ilkeleriyle çoğu yerde bağdaşmamaktadır. Örneğin; öğretmen ders anlatır, değerlendirme yapıp not verir, zayıf güçlü öğrencileri vardır. İyiye kötüyü, değerleri, inançları öğretir, mümkünse bütün çocuklar onun için eşittir. Eşit davranmayı ilke edinir. Çocukları istedik yönde değiştirmek için uğraşır.

Okul psikolojik danışmanı ise (rehber) öğretmen değildir, öğretmen gibi davranmaz. Ona göre her öğrenci başarılı olabilir. Onlarla bireysel olarak ilgilenmek gerekir. Çocukları toplumun isteği yönde değiştirmek yerine onlara zaten iyi güzelliklerle donanmış ve iyi olmaya kendilerini anlamaya çalışan güçlü bireyler olarak kabul eder. Nasihat etmez, suçlamaz, not vermez, öğrenciyi olduğu gibi kabul vardır. Onların inançları, değerleri, yetenek ve ilgilerini değiştirmeye zorlamaz. Onlara geliştirmeleri ve farkına varmaları için yardımcı olur. Son yıllarda yapılan bazı düzenlemelerle bazı sorunların yaşanmasının önüne geçilmiştir. Öğrenciler özel eğitime muhtaç olsun ya da olansın sınıfındaki diğer öğrenciler arasında kendini güvende hissedebilmelidir.

Özellikle farklı gelişen bir çocuk kendisini arkadaşları arasında güvende hissedemez. Özellikle ilköğretimin ilk yıllarında çocuklar kendilerine benzemeyen özürlü/engelli çocuklara karşı itici dışlayıcı bir tutuma sahip olurlar. Yapılan bazı araştırmalarda öğrencileri engelli öğrencilerle oyun oynamak istemediklerini onlarla

yarısmaktan kaçındıkları oyun içinde ise avantajları kolayca ellerinden bıraktıkları gözlenmiştir. Örneğin, çocuklar engelli biriyle tartışmaktansa yenilgiyi kabul etme eğiliminde olmaktadır. Farklı gelişen çocuk akranlarının bu tutumundan son derece rahatsızlık duyar. Bu rahatsızlık kendini güvende hissedememek olarak gelişecektir.

Farklı gelişen çocuk akranlarının yanında yetersizlik duyguları geliştirir. Bu onun olumsuz bir benlik imajı geliştirmesine yol açar. Farklı gelişen öğrencinin farklı yetenek ve kişilik özelliklerini ön plana çıkaracak etkinliklerle çocuğun tanınma açlığını giderebilir.

Farklı gelişen çocuklar tıpkı diğerleri gibi duygularını rahatça ifade edemeyebilirler. Danışman bir yandan model olarak diğer taraftan çocukların kendilerini olabildiğince rahat bir şekilde ifade etmelerine fırsat vererek çocukların duygularını yaşayabilmelerine yardımcı olabilirler.

Duygular reddedilme, kendini güvende hissedememeye ya da eleştirilme korkusu ile çoğu zaman bastırılır ve bu bastırılmış dışa vurulmamış duygular yoğun kaygıların kaynağını oluştururlar (Nazlı, 2001).

Öğretmen her öğrencinin ne hissettiğini söyleyebileceği ve yargının, yıkıcı eleştirinin olmadığı bir ortam hazırlayabilir. Bunu drama ve oyunla gerçekleştirmek daha kolay olacaktır. Farklı gelişen çocuklarda iletişim sorunları diğer akranlarına göre daha yoğundur. Öğretmen, özel eğitim öğretmeni, ve okul psikolojik danışmanının da desteğini alarak dinleme, soru sorma, aydınlatma ve yorumlama yaparak onların iletişime açılmalarını sağlayabilir. Bu aynı zamanda çocuğun kabul edilmesi anlamına gelir.

İletişim ve anlaşımın etkili olabilmesi için öğretmen okul psikoloji danışmanının desteğini alarak özellikle aktif dinleme, açıcı dinleme ve yansıtma yaparak iletişimin en verimli şekilde yaşanmasına fırsat verilir. Bu ciddi bir öğrenme yaşantısıdır.

Sınıf içinde farklı gelişen ile farklı olmayan öğrenci eşli oyunlar ya da drama yardımıyla iyi anlaşılan birbirini tanıyan, ve hatta birbirlerine karşı sorumluluklarını üstlenmeye gönüllü kişiler olmasını sağlayabilir.

Normal çocuklar arasında entegre edilmiş ve okul ortamında psikolojik danışmanın görevleri arasında olan boyutlar yukarıdaki ve benzeri biçimdedir ancak tüm süreç ailenin desteklenmesiyle olur.

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum yapmayı kolaylaştıran etmenlerden biri, hem çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek hem de yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasına ve ailelerin bu sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştıracak destek hizmetlerinin sağlanmasıdır (Ceylan, 2004).

Sosyal destek sevgi, güvenlik, kendini ifade etme, tanıma ait olma duygularına katkıda bulunan değerli bir başa çıkma özelliğidir (Can, 2002).

Sosyal destekler çocuğun ve ailenin davranışlarını ve çeşitli alanlardaki gelişimlerini etkiler ve onların yeterliliklerini güçlendirerek (Dunts, 2000). bir anlamda önleyici ve eğitici işlev görürler. Yetersizliği olan çocuğun aileye getirdiği alışılmadık ve üstesinden gelinilmesi güç taleplerin, içsel ve dışsal deste kaynakları yoluyla azaltılır. Sosyal desteklerin pek çok işlevleri vardır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

1- Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri sağlayarak duygusal rahatlık verirler..

2- Beklenen sorunlarla ilgili olarak bireye rehberlik ederek bu sorunlarla başa çıkma yollarını sunarlar..

3- Bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar..

4- Olumlu uyuma ve kişisel gelişime katkıda bulunurlar..

5- Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak onların stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar..

Böylece, destek insanların stresli olayların gerçekçi değerlendirmelerine ve başa çıkma becerileri geliştirmelerine yardım ederek değerlilik ve yeterlilik duyguları daha az tehtit etmesini sağlıyor. Desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili teropötik bir değerinin olduğu evrensel bir bulgudur.

Batlaş (2000) desteğin, stres yaratan durumu ortadan kaldırmaya bile, bireylerin kaygı düzeylerini azaltarak, onların daha iyimser olmalarına, zorlayıcı durumlarla başa çıkmada yeni çözümler üretmelerine yardımcı olup çaresizlik duygularını azalttıklarını ifade etmektedir.

Aile bir toplumda hukuki, temelle dayalı evlilik ve akraba bağlılığı (anne, baba, çocuklar, büyük anne ve baba ile yakın akrabalar) oluşmuş, aynı mekanda yaşayan en küçük toplumsal kurumdur. Ailenin; biyolojik, ekonomik, sevgi, koruyuculuk, toplumsallaştırma, eğitim ve boş zamanları değerlendirme gibi işlevleri vardır. Bu işlevlerin yerine getirebilmesi için, çocuğun tüm özelliklerinin, gelişim evrelerinin aile tarafından bilinmesi ve izlenmesi gerekir. Ancak bu süreçte ailelere yeterli bilgilendirme ve sorunları olduğunda uygun biçimde yönlendirmeyle ilgili hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Ülkemizde aile sorunlarının danışılacağı ve sorunlarla rehberlik edileceği resmi ya da özel kurumlar sayıca yetersiz olduğu gibi aralarında koordinasyon ve işbirliği eksikliği de vardır.

Ev ve aile, çocukların toplum yaşamına hazırlanmaları için gerekli altyapının oluşturulduğu en önemli ortamdır. Ancak güçleşen yaşam koşullarına paralel olarak yaşanan değişimler, özellikle iletişimsizlik, aile bireyleri arasında olması beklenen sevgi, saygı ve hoşgörünün azalmasına neden olabilmektedir. Bu durum aile içi eğitimi de olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin aile içi şiddet, ailedeki stres ve krizler aile içi etkileşimi engellediğinden aile içi eğitimin gerçekleşmesini de engelleyebilmektedir (Akkök, 1997).

Anne bebek etkileşimini etkileyen en önemli faktörlerden birisi, bebeğin gelişimsel açıdan risk grubunda olması(düşük doğum ağırlığı, premature olması) ya da engelinin bulunmasıdır. Engelli bebeğin özellikleri ya da davranışları

yaşıtlarından farklılıklar gösterebilmektedir, bu farklılıklar nedeniyle engelli bebeklerin annelerinin etkileşimsel davranışları yaşıtlarından farklılıklar gösterebilmekte, bu farklılıklar nedeniyle engelli bebeklerin annelerinin etkileşimsel davranışları aile içi sıkıntıların da mutlaka çok önemli gerekçeleri vardır.

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Anne babaların çocuğun engelli olduğunu öğrendikten sonra yaşadığı duygular, düşünce ve tepkileri, otistik çocuğu olan anne babaların evlilik uyumları (Fisman, 1989).

Normal ve engelli çocuğa sahip anne babaların zihinsel engelli çocuklarına karşı tutumları, çocuk doktorları ile engelli çocuk anne babalarının zihinsel engelli çocuklara karşı tutumlarının karşılaştırılması, otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların stres ve kaygı düzeyleri (Akkök, 1989).

Benlik kavramları (Akkök, 1994) gereksinimleri (Bailey, 1990 ve Küçükler, 1993), otistik çocuğu olan ailelerin aile içi ilişkileri ve depresyon düzeyleri (Eracar, 1995) bu tür çalışmalar arasında sayılabilir. Özellikle son on yılda çocukların ailelerinin yaşadıkları sorunlar, psikolojik sağlık, aile içi ilişkiler gibi konularda artış olduğu gözlenmektedir.

Ayrıca ailelerin belli aralıklara gelerek kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu düşünce ve uygulamalarını paylaşmasını amaçlayan anne babaların psikolojik olarak rahatlamalarına yardımcı olmaktadır (Akkök, 1982., Sucuoğlu, Küçükler, Kanık, 1992., Sucuoğlu, 1997). stres ve kaygılarını hangi nedenlere atfettikleri (Akkök, 1992).

Ayrıca bilgilendirici oturumların didaktik yöntemler yerine video film, öyküler, örnek yaşantılarla aktif katılımı olarak yapılmasının, danışmanlık programlarının daha etkili olmasını sağladığı pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır (Akkök, 1982., Akkök, 1992).

Bu konuyla ilgili literatür incelediğinde depresyon ve strese kaynaklık eden faktörleri dikkate alan yaklaşımlarla oluşturulmuş programların daha etkili

olduğu(Glidden, 1997). psikolojik danışmanlığın, anne babaların depresyon ve stres yaşama riskini azalttığını belirtilmektedir.

Engelli çocuklara ilişkin çalışmalar, 1960 lı yıllara kadar yalnızca çocuklara ve onların sadece fizyolojik, psikolojik gereksinimlerine yönelmiş, aile rehberliğine çok az yer verilmiştir. Bunun nedeni o yıllarda, ailelerin sadece çocuklarının bakımı ile ilgilenen kişiler olarak görülmeleri ve bu nedenle eğitim sürecinin dışında bırakılmalarıdır (Cavkaytar, 1999).

Araştırmanın bu bulgusu literatürle uygunluk göstermektedir. Yapılan bilgilendirici psikolojik danışmanlık çalışmasının içeriğinin ve uygulama yönteminin bütün anne babaların depresyon düzeylerini düşürmede, özellikle tedavi gerektirecek düzeyde depresif olan grupta etkili olduğunu ve bu nedenle amacına ulaştığını söylemek mümkün görünmektedir (Küçükler, 2001).

Engelli çocukların ailelerinde aile içi ilişkileri ve evlilik ilişkilerini inceleyen üç araştırmanın bulguları birbiri ile paralellik göstermektedir. Anne-babaların aile fonksiyonlarını ve evlilik ilişkilerini sağlıklı olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Özçelik, 1997., Yurdakul, 2002., Aslanoğlu, 2004).

Ön çalışma grubunda deney grubunu oluşturan anne babaların depresyon düzeyinde azalma, grup çalışmasına katılmayan kontrol grubu oluşturan anne babaların depresyon düzeyinde azalma, grup çalışmasına katılmayan kontrol grubu oluşturan anne babaların depresyon düzeylerinde yükselme görülmüştür. Asıl çalışma grubunu oluşturan deneklerin depresyonlarının ön ve son ölçüm puanları arasında ise anlamlı düzeyde azalma görülmüştür.

Bu sonuçlara göre bilgilendirici psikolojik danışmanlık çalışmasının anne-babaların depresyon düzeyini azalma etkili olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Depresyon puanları 17 ve üzerinde olanların tedavi gerektirecek depresyon düzeyini gösterdiği kabul edilmektedir (Savaşır, 1997). bu çalışmada depresyon puanı 17nin üzerinde (tedavi gerektiren düzeyde) olan anne-babalar

deneklerin %36.6 sını oluşturmaktadır. Bu bulgu, otistik çocuk annelerinde yoğun stres, kaygı ve sosyal izolasyon sonucu gelişen depresyon görülme olasılığının normal gelişim gösteren ve diğer engel gruplarındaki çocukların ailelerinden daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Schilling, 1985., Tunalı, 1993., Şenel, 1995., Hasll, 2005., Smith, 2001., Skok, 2006).

Engelli çocukların uyumsuz ve agresif davranışlarının ailenin depresyon düzeyini etkilediği düşünülmektedir (Eracar, 1995., Hastings, 2003., Lecavalier, 2006).

Ağır düzeydeki otistik çocukların ailelerinin kısıtlı eğitim olanaklarından dolayı daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle, ağır otistik özellikleri olan düşük fonksiyonlu çocukların anne babaları ve yüksek fonksiyonlu çocukların anne babaları ve yüksek fonksiyonlu çocukların anne babalarından iki grup oluşturulmuştur.

Başlangıç depresyon düzeyi açısından önemli bir fark yokken, uygulanan grup çalışması sonunda yüksek fonksiyonlu çocukların anne babaların depresyon düzeylerinin, düşük fonksiyonlu çocukların anne babalarının depresyon düzeylerine göre daha fazla düştüğü görülmüştür. Bu bulgu günlük hayatı daha stres yüklü olan düşük fonksiyonlu otistik çocukların anne babaların depresyonlarının azaltılmasında grup çalışmasının tek başına yeterli olmayabileceği, anne babaların hayatını kolaylaştıran destek sistemlerinin olması gerektiği yönündeki literatürde uyumaktadır.

Sosyal desteğin duygusal ve fiziksel stresi azalttığı, kişinin kendini iyi hissettiği olan yazında bir çok araştırmada belirtilmiştir (Hadadian, 1994., Dunn, 2001., White, 2004., Sencar, 2007., Özkan, 2002., Görgü, 2006).

Bu ailelerin stres düzeyi arttıkça depresif duygularının da arttığı yönünde araştırma bulguları da vardır. Bazı araştırmacılar, ağır düzeydeki otistik çocukların

ailelerinin kısıtlı eğitim olanaklarından dolayı daha stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yurdakul Girli ve ark. (1998) 'tarafından yapılan bir çalışmada otistik ve ağır zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere göre ailelerin stres düzeyini eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyi, eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyinin değişilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yine bu çalışmada aileler, stresin en büyük kaynağı olarak, çocuğun ömür boyu bakım ihtiyacını ve çocuğun bilişsel bozukluğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresler sonucunda aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomi durumunu olumsuz yönde etkileyebildiğini, pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon, düşü benlik saygısı gösterdiklerini, evlilik ilişkilerinde ve kişisel uyumda azalma olduğunu belirtmişlerdir (Weiss, 2002., Hastings, 2003., Lecavalier, 2006).

Engelli çocuğu olan anne babaların yarından çoğunun gelecek kaygısı yaşadığı, üçte birinden fazlasının çevresinden hiçbir zaman sosyal destek görmediği ortaya koyan çalışma sonuçları vardır (Altuğ, 2006).

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip anne babaların böyle bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ya da çocuğun çeşitli gelişim dönemlerinde bazı yetersizliklerinin olduğunu öğrendiklerinde gösterdikleri tepkiler birbirine benzerlik göstermektedir. Bu tepkiler çeşitli biçimlerde sınırlandırılabilir. Anne babaların gösterdikleri ilk tepkiler genellikle şok, inkar ve teşhise inanmama aşamalarından oluşmaktadır.

Bu ilk tepkileri düzensiz duygulardan oluşan, öfke, suçluluk, depresyon, utanç, düşük benlik, çocuğu reddetme ve hüzn izlemektedir(Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 a).

Özel gereksinimi olan bir bebeğin doğumu ya da çocuğun bir yetersizliğinin olduğunun anlaşılması, anne babalar için şiddetli biçimde örseleyici bir durumdur. Bu süreci yaşayan anne babalara çocuklarının yetersizliğine ilişkin ilk bilginin veriliş biçimi anne babaların bundan sonra geçirecekleri uyum sürecini önemli ölçüde etkiler. Bu nedenle özel gereksinimi olan çocuk anne babalarına sunulacak hizmetlerin belirlenmesi ve planlanmasında iki önemli konunun dikkate alınması gerekmektedir. İlk olarak tüm anne babalar uyum sürecinde benzer aşamalardan geçerler. Ancak geçiş süreleri bu geçişin etkileri farklıdır.

Bazı anne babalar bu süreci hiçte rahat geçiremediklerini ifade ederlerken, bazı anne babalar ise özel gereksinimi olan çocuğa sahip olmanın onların yaşamları ve evliliklerini güçlendirildiği yönünde görüş belirtmektedirler. Bunun yanı sıra uyum için gerekli süre ve anne babaların bulunduğu aşama her anne babaya göre farklılık gösterir. İkinci sorun anne babalar uyum sürecinin değişik aşamalarında farklı davranış biçimleri sergileyebilirler, çevreye uyumda zorluk çekebilirler. Tüm bunlara bağlı olarak danışmanlık hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar (Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 b).

BÖLÜM IV

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, verilerin toplanması, çözümlenmesi ve yorumlanmasıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik karşılaştırmalı bir analizi ortaya çıkarmayı amaçladığından araştırmacı tarafından geliştirilen iki ölçekle öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Evren ve Örneklem

2007-2008 Güz dönemi Eğitim Öğretim yılında Kıbrıs'ta Eğitim Fakültelerinde okuyan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü öğrencileri çalışmanın evrenini, Yakın Doğu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Özel Eğitim Dersi almış ve almamış olan 155 üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Öğrencilerin, Farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik bilgi ve tutum düzeylerini ortaya çıkarma amaçlı geliştirilen ölçeği geliştirmek için öncelikle kaynak taraması ve uzman görüşü alınarak maddeler oluşturulmuştur oluşturulan ölçeğin her maddesi literatürde vardır.

Buna bağlı olarak ilk kez bilgi boyutu 18-20 Haziran 2008 tarihleri arasında II. Ulusal PDR Uygulamaları Sempozyumunda Konya Selçuk Üniversitesi Eğitim

Fakültesinde sunulmuştur, tutum boyutu ise 23-25 Mayıs 2008 tarihleri arasında Doğu Akdeniz Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilen International Conference on Educational Sciences Eğitim Bilimleri Fakültesinde sunulmuş, her iki boyutun karşılaştırılması ise “14-17 Temmuz 2008 tarihleri arasında Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology sunulmuştur.

Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere sunulması gereken Aile Danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi ve tutum değerlendirmesi ölçeği ilk kez oluşturulmaya çalışılırken 52 madde olarak oluşturulmuştur.

‘Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik Karşılaştırmalı bilgi ve tutum değerlendirmesi’ çalışması geçerlilik güvenilirlik çalışması EK’te sunulan belirtilen madde analizleri YDÜ Atatürk Eğitim Fakültesi 2007-2008 Eğitim Öğretim dönemi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencileri 1. ve 2. sınıf öğrencileriyle geçerlilik 3. ve 4. sınıf öğrencilerle güvenilirlik çalışması yapılan ölçekte 18 maddelik, birinci boyutu olan farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerle ilgili bilgi düzeyleri ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.885 ve 23 maddesi bulunan, ikinci boyutu olan farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere yönelik uygulanması gereken Psikolojik Danışmanlık Süreç ölçeğinin Cronbach Alpha değeri ise 0.901’dir.

Uygulama

Uygulama, araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Anketlerin çoğaltılmasından sonra, belirlenen örnekleme yer alan okuldaki öğrencilere ulaşılarak uygulama yapılmıştır.

Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Araştırma amaçları doğrultusunda iki ayrı araç sonucunda toplanan veriler SPSS 13 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Öğrencilerin Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere sunulması gereken Aile Danışmanlığına yönelik bilgi ve tutumlarını ortaya çıkarmak için cinsiyet, sınıf, özel eğitim dersi alıp almadıkları, yaşadıkları yer, sahip oldukları pasaportlar, son dönem akademik ortalama düzeyleri, genel akademik ortalama düzeyleri, yakın çevresinde farklı gelişen birey olup olmadığı, yakınlık derecesi gibi faktörleri ortaya çıkarmak için t-testi yapılmıştır.

Araştırma genelinde 0,05 anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

Süre ve Olanaklar

Araştırma Ocak 2008 tarihinde başlayıp Ocak 2009 tarihinde sona erip 52 haftalık bir sürede gerçekleştirilmiştir.

Bu süre içerisinde yapılan işler ve süreleri Pert (Program Evaluation Review and Technique) aşağıda Çizelge 1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1

Yapılan Çalışmalar

Planlama		Ocak 2008
Literatür Tarama		2 Ocak 2008 / 15 Ocak 2009
Anket Planlaması		1 Şubat 2008
Anket Geliştirme		3 Mart 2008
Anket Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması		17 Mart 2008
Anket Tekrar Uygulama ve GeçerlilikGüvenilirli Çalışmasını Sona Erdirme		1 Nisan 2008
Anket Uygulama Sonuçları Bağlamında Ulusal Kongrene MakaleSunumu(Birinci Boyut)	“Guide and Counseling PsychologistTeacher Candidates’Knowledge about RetiredChildren”,Second NationalGuideand CounselingPsychology PracticeSymposium,18-20 June 2008 Konya, Turkey.	18-20 Haziran 2008
Anket Uygulama Sonuçları Bağlamında Uluslararası Kongrene Makale Sunumu (İkinci Boyut)	Knowledge and Attitude Psychological Counseling for the physically handicapped person – Comparative Study Counseling and Psychological Guidance Department Students Sample”,International Conference on	23-25 Haziran 2008

	Educational Sciences, ICES'08, June 23 – 25, 2008.	
Anket Uygulama Sonuçları Bağlamında Uluslararası Kongrene Makale Sunumu (1. Boyut ve 2. Boyut)	Comparative Information and Attitude Evaluation to the Psychological Issues of the Retarded Children, Aimed at Intervention in Consultation”, Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology, July 14-17, 2008, Athens, Greece.	14-17 Temmuz 2008
Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi Ölçeğinin Kitap Bölümü Yayınlatma	Cmpamesuu Strategies For Policy İn Science and Education Sofia, Bulgaria 2008 ISSN 1310-0270	Ağustos 2008
Rapor Yazımı ve Düzeltilmeler		Ocak 2009

Araştırma süresince, kongre giderleri, cilt, haberleşme, post veri işleme, ulaşım giderlerinin tümü bizzat araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

BÖLÜM V

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde ele alınan amacın çözümü için toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda elde edilen bulgular ve bunlara ilişkin yorumlar verilmektedir.

Tablo1
Grup İstatistiği

		OZELEGITIMDERSIA			
		LDİmi	N	Mean	Std. Deviation
birinciBOYUT	DERS	ALDI	92	4.1087	.87022
	ONCEDEN				.09073
	DERS	ALMADI	63	3.5873	.55750
	ONCEDEN				.07024

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 4,108 ortadan çok düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 3,587 ortadan çok düzeyindedir.

Tablo 2

Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower Upper
Birinci boy	Eşit								
	Değişkenler Varsayıldı	16.900	.000	4.200	153	.000	.52139	.12415	.27612 .76666
	Eşit								
	Değişkenler Varsayılmadı			4.544	152.412	.000	.52139	.11474	.29471 .74808

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan ve Almayan Öğrenciler arasındaki test Tablo 2'de görüldüğü üzere 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

Tablo 3

Grup İstatistiği

		OZELEGITIMDERSI				
		ALDI	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ikinciBOYUT	DERS	ALDI	92	3.9457	.77551	.08085
	ONCEDEN					
	DERS	ALMADI	63	3.5714	.53019	.06680
	ONCEDEN					

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan Öğrencilerin Farklı Gelişen Çocuklara Karşı olumlu tutum düzeyleri 3,945 (ortadan çok) düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin ilgili boyuttaki tutumları düzeyi 3,571'dir.

Tablo 4
Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower Upper
ikinciBOY	Eşit								
	Değişkenler	1.982	.161	3.332	153	.001	.37422	.11230	.15236 .59609
	Varsayıldı								
	Eşit								
	Değişkenler			3.568	153.000	.000	.37422	.10488	.16703 .58142
	Varsayılmadı								

Tablo 4'de görüldüğü üzere, Özel Eğitim Dersi alan ve almayan öğrenciler arasındaki fark ikinci boyutta 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir

Tablo 5
Grup İstatistiği

	CINSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
birinciBOY	ERKEK	75	3.6000	.54525	.06296
	KIZ	80	4.1750	.89690	.10028

Tablo 5'te görüldüğü üzere Erkek öğrencilerin Farklı Gelişen çocuklarla ilgili bilgi düzeyleri ortadan çok 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin 4,175 ortadan çok düzeyindedir.

Tablo 6
Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	
birinciBOY	Eşit								
	Değişkenler	35.836	.000	-4.784	153	.000	-.57500	.12019	-.81244
	Varsayıldı								
	Eşit								
	Değişkenler			-4.856	131.71	.000	-.57500	.11840	-.80922
	Varsayılmadı				1				-.34078

Tablo 6'da görüldüğü üzere birinci boyutta erkekler ve kızlar arasındaki fark 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

Tablo 7
Grup İstatistiği

	CİNSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ikinciBOY	ERKEK	75	3.6000	.54525	.06296
	KIZ	80	3.9750	.79516	.08890

Tablo 7'de görüldüğü üzere Erkek öğrencilerin ikinci boyutta farklı gelişen çocuklara karşı olumlu tutum düzeyleri 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin ilgili boyuttaki olumlu tutum düzeyleri, 3,975'dir.

Tablo 8

Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference		Lower	Upper
ikinciBOY	Eşit Değerler Varsayıldı	2.526	.114	-3.402	153	.001	-.37500	.11022		-.59275	-.15725
	Eşit Değişkenler Varsayılmadı			-3.442	140.410	.001	-.37500	.10894		-.59037	-.15963

Tablo 8'de görüldüğü üzere Erkek öğrenciler ve Kız öğrenciler arasındaki ikinci boyuttaki fark 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonuçları ve sonuçlara dayalı olarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Sonuçlar

1-Araştırmanın birinci amacı, araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin bilgi düzeyi farklılığını belirlemeye yöneliktir,

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 4,108 ortadan çok düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 3,587 ortadan çok düzeyindedir.

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan ve almayan öğrenciler arasındaki test 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

2-Araştırmanın ikinci amacı, araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin tutum düzeyi farklılığını belirlemeye yöneliktir

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan Öğrencilerin Farklı Gelişen Çocuklara Karşı olumlu tutum düzeyleri 3,945 (ortadan çok) düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin ilgili boyuttaki tutumları düzeyi 3,571'dir.

Özel Eğitim Dersi alan ve almayan öğrenciler arasındaki fark ikinci boyutta 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

3- Araştırmanın üçüncü amacı, araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyi cinsiyete göre farklılığı belirlemeye yöneliktir

Erkek öğrencilerin Farklı Gelişen çocuklarla ilgili bilgi düzeyleri ortadan çok 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin 4,175 ortadan çok düzeyindedir.

Birinci boyutta erkekler ve kızlar arasındaki fark 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

4- Araştırmanın dördüncü amacı, araştırmaya katılan öğrencilerin tutum düzeyi cinsiyete göre farklılığını belirlemeye yöneliktir

Erkek öğrencilerin ikinci boyutta farklı gelişen çocuklara karşı olumlu tutum düzeyleri 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin ilgili boyuttaki olumlu tutum düzeyleri, 3,975'dir.

Erkek öğrenciler ve Kız öğrenciler arasındaki ikinci boyuttaki fark 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve varılan sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Farklı Gelişen Çocuklar bağlamında bilgi ve tutum boyutunda programın gözden geçirilmesi, uygulanan programların yeterlik seviyesinde yeniden düzenlenmesi,

Hala hazırda Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışman görevini sürdüren öğretmenlere ilgili bağlamda hizmet içi eğitim kursu verilmesi, söyleşiler ve bilgi toplantıları düzenlenmesi gerekliliği önerilmektedir.

Ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumlarına ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğunun durumunu açıklamada yaşanan

zorluk, çocukta engele bağı olarak görünen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve eğitim gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres nedenlerine müdahalede geleceğin rehber öğretmen ve psikolojik danışmanları hazırlanırken,

Hala hazırda görevde bulunan rehber öğretmen ve psikolojik danışman sürecinde görevli bireylerin de yeterlikleri gözden geçirilmeli ve ilgili bağlamdaki zaruri hizmet süreci iyileştirilmelidir

KAYNAKÇA

Akkök, F., 1982. Özürlü Çocukların Aileleriyle Psikolojik Danışma ve rehberlik Çalışmaları. Psikoloji Dergisi, 4, 16.

Akkök, F., 1989. Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların kaygı ve Endişe Düzeyini ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. Psikoloji Dergisi, 7(23) 26-39

Akkök, F., Aşkar, P., Kazancı, N., 1992. Özürlü Bir Çocuğa Sahip Annelerdeki Stresin Yordanması. özel Eğitim Dergisi, 1(2) 8-12.

Akkök, F., 1994. An Overview of Parent Training and Counselling With the Parents of children with mental Disabilities and Austim in Turkey. International journal for the Advancement of Counselling

Akkök, F., 1997. Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. Farklılıkla yaşamak, aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği. Editör: A. Nuray Karancı, Türk Psikologlar Derneği, I. Basım, 131 s., Ankara

Ahmetoğlu, E., 2004 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Altuğ Özsoy, S., Özkahraman, Ş., & Çallı, F., 2006. Zihinsel Engelli Çocuk Ailelerinin Yaşadıkları Güçlülerin İncelenmesi, Aile ve Toplum Eğitimi, Kültür Araştırma Dergisi 3(9)

Aslanoğlu, M., 2004. Otistik, Zihinsel, İşitme Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Bailey, B., Simeonsson., R.J. Yoder., E.D., Huntinton, S.G., 1990. Preparing Professionals to Serve Infants and Todders with Handicaps and Families. An Integrative Analysis Across Eight Disciplines, *Exceptional Children*, Sep

Bekiroğulları Z., Bengisoy A., 2008. Cmpamesuu Strategies For Policy İn Science and Education Sofia, Bulgaria ISSN 1310-0270

Bekiroğulları Z., 2008. 'Öğretim Elemenlarının Beden Dilinin Newcomb Simetri Modeli Çerçevesinde Yapıcı Alternatif Oluşturma Becerilerine Etkisi' Doktora Tezi, KKTC

Bekirogullari, Z., Bengisoy, A., 2008a. "Comparative Information and Attitude Evaluation to the Psychological Issues of the Retarded Children, Aimed at Intervention in Consultation", Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology, July 14-17, Athens, Greece.

Bekirogullari, Z., Bengisoy, A., 2008b. "Knowledge and Attitude Psychological Counseling for the physically handicapped person Comparative Study Counseling and Psychological Guidance Department Students Sample", International Conference on Educational Sciences, ICES'08, June 23 – 25

Bekirogullari, Z., Bengisoy, A., 2008c. "Guide and Counseling Psychologist Teacher Candidates' Knowledge about Retired Children", Second National Guide and Counseling Psychology Practice Symposium, 18-20 June Konya, Turkey

Bekirogullari, Z., Ozekmeci, A., 2008 Comparative Information and Attitude Evaluation to the Psychological Issues of the Diabetic Children, Aimed at Intervention in Consultation" Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology, Athens, Greece.

Brody, G., H and others.. 1994. Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperaments and family processes in middle childhood. *Child Development*.

Brody, G., H and others.. 1996. Parent-child relationships, family problem-solving behavior, and sibling relationship quality: the moderating role of sibling temperaments. *Child Development*, 67;1289-1300.

Brody, G. H. 1998. Sibling relationships quality: its causes and consequences. *Annual Reviews Psychologh*, 49;1-24.

Brody, G. H. and others.. 1999. Sibling relationships in rural African American families. *Journal of Marriage and the Family*, 61;1046-1057.

Budak, S., 2003 'Psikoloji Sözlüğü' Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara ISBN:975-7298-44-1

Can, G., 'Psikolojik Danışma ve Rehberlik' Pagem A. Yay., Ankara ISBN:975-6802 65-0

Cavkaytar, A., 1999 'Zihinsel Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği' Anadolu Ünivessitesi Eğitim Fakültesi Yayınları Eskişehir ISBN: 975-492-915-7

Cavkaytar, A., 2005 'Özel Eğitime Giriş' Kök Yayınları, Ankara ISBN:975-499-317-3

Ceylan, R., 2004. 'Entegre Egitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzetlerinin İncelenmesi' Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Doğan, A., 2004 'Toplum ve Eğitim Sorunları Üzerine Felsefi ve Sosyolojik Tahliller' Pegem A Yay., Ankara s.75

Dunn M., Burbine T., bowers C.A.,& Tantleff-Dunn S., 2001. Moderators of stress in parents of children with autism. *community Mental health Journal*, 37(1):39-52

Ellis J. B., Hirsch, J. K. 2000 Reasons for living in parents of developmentally delayed children. *Research in Developmental Disabilities*, 21(4):323-327

Eracar, N., 1995 .Bir otistikle Yaşamak. Ankara:Başbakanlık aile araştırma Kurumu yayınları.

Eripek, S. And others.. 2005. 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi web-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Fisman, S. N., Wolf, L.C., & Noh, S. 1989. Marital Intimacy in larents of Exceptional Children: *Canada Journal Psychiarty*, 24 519-525

Greenspan, I. S., and others 2004. 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Gargiulo, R.M. 1985. Working with parents of exceptional children: A guide for professionals. Houghton Mifflin Company, 231 s., Boston

Girgin, M., 2006. 'İşitme Engelli Çocukların Konuşma Edinimi Eğitiminde Dinleme Becerilerinin Önemi' Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi Cilt:7/Sayı 1. Ankara ISSN:1304-7639

Girli, A., 2004. 'Otistik Çocuklar ve Aileleri Aile Eğitim Programları Kuramsal Yaklaşımlar ve Uygulamalar' Işık Özel Eğitim Yay. /İzmir ISBN 978-605-60195-0-0

Girli, A., 2002 Otistik Çocukların Ailelerine Yönelik Grup Rehberliğinin Ailelerin Kabul Düzeyine Etkisi, Yayınlanmış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir.

Girli, A., 2006. Aspergel Sendromlu ve Yüksek İşlevli Otistik Çocukların Eğitiminden Yararlanma Düzeyleri (5 yıllık boylamsal bir çalışma). Özel Eğitim Kongresi Sözlü Bildiri Samsun.

Glidden, L.M., 1997. Disaggregating Parental Depression and Family Stress in Assessing Families of Children with Developmental Disabilities: Multisample Analysis. American journal on Mental Retardation. 102 (3), 250-266.

Görgü, E., 2006. 3-7 yaş arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Algıladıkları Sosyal destek Düzeyi İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki ilişki Yüksek lisans Tezi Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Hadadian, A., 1994. Stres and Social Support in Fathers and Mothers of Young Children Without Disabilities. Early Educacion and Development.5(3).226-235

Hasll, R., Rose, J., Mc Donnal, j., 2005. Parenting Stress in Mothers of Children with on Intellectual Disability: The Effects of Parental Cognitions in Relation to Child Characteristics and Family Support. Journal of Intellectul Disabiliyt Reserarch. 49(6): 405-418.

Hastings, 2003.Child behaviour Problems and Partner Mental Health asCorrelates of Stress in Mothers and fathers of Children with Austim .Journal of Intellectual Disability Resarch. 47 (4):231-237

Hawling, P., Rytter, M., 1987. The Alleviation of Family problems (Printd from Treatment of Austic Children).London,The National Austic Society.

Kaner, S., 2004. Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi Ankara Üniversitesi, Ankara Proje Numarası:2001-0901-007

Köroğlu, E., 2004. Depresyon: nedir, nasıl baş edilir. I. Baskı Hekimler Yayın Birliği Yayını, Ankara

Küçükler, S., 1993. Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. Özel Eğitim Dergisi.1 (3);23-29

Küçükler, S., 2001 Küçük Adımlar Erken Eğitim Programının Gelişimsel Geriliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Sucuoğlu, B. Küçükler, S. Kobal, G., Özenmiş, P., Kaygusuz, Y.Bakkaloğlu, H,C,(Eds) Kküçük Adımlar Erken Eğitim Programı/s.77-102. İstanbul: Zihinsel Engelliler Destek Yay.

Lecavalier, L., Laone, S., & Wiltz, J., 2006. The Impact of Behaviour Problems on Caregiver Stres in Young People with Autizm Spectrum Disorders. Journal of Intellectual Disability Research. 50(3):172-183

Nazlı, S., 2001 'Aile Danışmanlığı' Nobel Yayınları, Ankara 2.Baskı ISBN:975-591-145-6

Özkan, S., 2002. Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek Düzeyi ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Özçelik, İ., İskender, M., Koç, M., 1997. Grup Aile Rehberlik Uygulamasının Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Anne-Baba Tutumları Üzerindeki Etkililiğinin Belirlenmesi. 4.

Savaşır, I., Şahin, H. N., 1997 Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara Türk Psikologlar derneği Yayınları.

Schilling, R.F., Schinki, S.T., Krikham, M.A., 1985. Coping With A Handicapped Child: Differences Between mothers and Fathers. Soc. Sci. Med., 21 (8), 857-863.

Sencar, B., 2007. Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Skok, A., Harvey, D., Reddihough, D., 2006. Perceived Stress, Perceived social Support, and Wellbeing Among Mothers of School-aged Children with Cerebral Palsy. Journal of Intellectual & developmental Disability. 31(1):53-5

Smith, T.B., Oliver, M.N., Innoncenti, M.S., 2001. Parenting Stress in Families of Children with Disabilities. American Journal of Orthopsychiatry.

Sucuoğlu, B., 1997. Özürlü çocukların Aileleriyle yapılan çalışmalar, Farklılıklarla yaşamak, Ankara Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 35-57

Sucuoğlu, B., Küçükler, S., & Kanık, N., 1992. Özel Eğitimde Anne-Baba Eğitim Programları. I.Ulusal Özel Eğitim Kongresi. Ankara: YA-PA Yayınları, 122,135

Şenel, H. G., 1995. Yetersizliğe Sahip Olanlarla Olmayanların Yetersizliğe Yönelik Tutumları ve Kaygı Düzeyleri Yönünden Karşılaştırılması. Özel Eğitim Dergisi !(2), 3-39

Tunalı, B., Ppower, T.G., 1993. Creating Satisfaction: A Psychoşogical Perspective on Stress and Coping in Families of Handicapped Children. Journal Child Psychology. Psychiat. 34(6), 945-957.

Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirileri(Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Okul Öncesi Eğitim-Özel Eğitim). Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yay. 422-435

Wisst, J. M., 2002. Hardiness and Social Support as Predictors of Stres in Mothers of Typical Children, Children With Autizm, and Children with Mental Retardation. SAGE Paplications and the National Autistic Society 6(1) 115-130

White, N., Hastings, R.P., 2004. Social and Professional Support For Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.

Yahya, A., 2001. 'Türk Eğitim Tarihi', 8. Baskı Alfa Yay., İstanbul , s.2

Yurdakul, A., Girli, A., 1998. Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri ve Bunun Psikolojik Sağlık İle İlişkisi. 10. Ulusal Psikoloji Kongresinde Sunulmuş Bildiri. Ankara

Yurdakul, A., Girli, A., Özekeş, M., & Sarısoy., 2002. Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stresle Baş Etme Yolları: Anne-Baba Farklılıkları. Saray Rehabilitasyon Dergisi 7:6-17

Ek- I

I. BOYUT

1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynler ilk aşamada şok yaşarlar.

2.Farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ebeveynler ne yapacaklarını bilmedikleri için belirsizlik duygusundan dolayı çaresizlik yaşarlar.

3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabul etmeme davranışı gösterirler.

4.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının doğumuyla hayal kırıklığı yaşarlar.

5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girerler.

6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerde acı çekme sonucu geri çekilme davranışı gösterirler.

7.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünerek suçluluk duyarlar.

8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler kızgınlık duygusuna bağlı olarak hep kendi kendilerine neden ben sorusunu sorarlar.

9.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirirler.

10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla endişelenirler.

11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında kendilerini yalnız hissederler.

12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşler birbirinden uzaklaşmaya başlarlar.

13.Ebeveynler farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın utancı karşısında sosyal yaşamlarından koparlar.

14.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanıyı ilk anda kabul etmezler.

15.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler için çocuğunun farklı gelişmekte olması yaşamlarını değiştirir.

16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklılığın ne olduğunu çocuk üzerinde ne gibi etkileri olabileceğini bilmemekten dolayı kaygılıdır.

17.Farklı gelişen çocuğa sahip olan anne-baba arasında çatışma başlar.

18.Farklı gelişen çocuğun gelişimine anne-baba arasındaki olumlu iletişimin etkisi vardır.

Boyut II kullanılan madde

1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı şoku atlatmalarına psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.

2.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabulüne psikolojik danışmanlık sürecinde motive edilirler.

3.Ebeveynler farklı çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

4.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile yaşadıkları depresyonu atlatmalarında psikolojik danışmanların etkisi vardır.

5.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere görülen acı çekmeye bağlı geri çekilme davranışına müdahalede psikolojik danışmanlık sürecinin etkisi vardır.

6.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünüp suçluluk duymasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

7.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı kızgınlık duygusuna bağlı kendi kendilerine neden ben sorusu ile baş etmeyi psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.

8.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi olmadığından psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

9.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla yaşadıkları endişeye psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

10.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşlerin birbirinden uzaklaşmasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

11.Ebeveynler farklı gelişen çocukları ile tüm sosyal ortamlara katılmaları için danışma sürecinde motive edilmelidirler.

12.Ebeveynler farklı gelişen çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığı geçici olduğundan psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

13.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler değişmiş olan yaşamlarına danışma sürecinde motive edilmelidirler.

14.Ebeveynler farklı gelişen birey arasında ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.

15.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğun farklılığının çocuk üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini anlamalarına yardım eder.

16.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygusal problemlerin sebep olduğu çatışmaları anlamalarını sağlar.

17.Farklı gelişen çocuk sahibi anne-baba arasındaki bağın desteklenmesine psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkisi vardır.

18.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitime adapte olmalarında psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.

19.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler gerekli merkez-(kişilerle) işbirliği kurmaya danışmanlık sürecinde motive edilmelidirler

20.Anne-babalar farklı gelişen çocukla ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.

21.Farklı gelişen çocuğun gelişiminde anne-baba arasındaki olumlu iletişimine psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.

22.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı çocuk sahibi ebeveynleri gelecek yaşama karşı umutlu olmalarına motive eder.

23.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı sabırlı olmaları için psikolojik danışmanlık ile destek sağlanmalıdır.

Birinci Boyutta Çıkarılan 8 Madde

- 1.Ebeveynlerin farklı bir çocuğunun doğumu ile yaşadıkları hayal kırıklığı geçicidir.
- 2.Farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynler farklı gelişen çocuklarıyla rahatça anlaşılamamaktadırlar.
- 3.Farklı gelişen çocuğa sahip anne-baba arasındaki bağ artar.
- 4.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitimine adapte olmaları için yaşadıkları şoku atlatmalarına gerek vardır.
- 5.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman gerekli merkez-(kişilerle) iş birliği kurma çabalarını göstermezler.
- 6.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklı gelişen bireyin istediklerini ifade etmedeki güçlük karşısında kendilerini rahat hissetmemektedirler.
- 7.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman çocuklarının gelecek yaşamları ile ilgili umutlu değildirler.
- 8.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı her zaman sabırla yaklaşmaktadırlar.

İkinci Boyutta Çıkarılan 3 Madde

1.Ebeveynler farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ne yapacaklarını bilmedikleri için yaşadıkları belirsizlik duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

2.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında hissettikleri yalnızlık duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

3.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanını ilk anda kabulünde psikolojik danışmanların etkisi vardır.

Boyut I Kullanılan Anket Meddeler Bağlamında Kaynakçaları

Madde 1: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 2: Kaner S. (2004) Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi Ankara Üniversitesi, Ankara Proje Numarası:2001-0901-007

Madde 3: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 4: Ahmetoğlu E. (2004) ‘Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi’. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 5: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 6: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 7: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 8: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 9: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 10: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 11: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 12: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 13: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 14: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi web-offset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 15: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı

ISBN:975-06-0149-1

Madde 16: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 17: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 18: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Boyut 1Çıkarılan Anket Maddeler Bağlamında Kaynakcaları

Madde 1: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 2: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 3: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 4: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 5: Cavkaytar A.(1999) ‘Zihinsel Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği’ Anadolu Ünivessitesi Eğitim Fakültesi Yayınları Eskişehir ISBN: 975-492-915-7

Madde 6: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 7: Ceylan R. (2004) ‘Entegre Egitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzetlerinin İncelenmesi’ Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 8: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Boyut II Çıkarılan Anket Maddeler Bağlamında Kaynakçaları

Madde 1: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 2: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 3: Ahmetoğlu E. (2004) ‘Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi’. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 4: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 5: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 6: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 7: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 8: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 9: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 10: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 11: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 12: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı
ISBN:975-06-0149-1

Madde 13: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 14: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 15: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 16: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 17: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 18: Cavkaytar A.(1999) 'Zihinsel Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği' Anadolu Ünivessitesi Eğitim Fakültesi Yayınları Eskişehir ISBN: 975-492-915-7

Madde 19: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 20: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 21: Ceylan R. (2004) 'Entegre Egitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzetlerinin İncelenmesi' Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 22: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Boyut II Çıkarılan Anket Maddeleri Bağlamındaki Kaynakları

Madde 1: Kaner S. (2004) Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi Ankara Üniversitesi, Ankara Proje Numarası:2001-0901-007

Madde 2: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 3: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

EK 2

Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir

Değerli Öğrenci Arkadaşım;

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans tezi olarak plânlanan çalışmaya bağlı olarak siz geleceğin Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanlarının aşağıdaki durumlarla ilgili bilgi ve tutum yansımalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Size göre uygun olan ilgili parantezin içine (x) işareti koyarak belirtiniz.

Teşekkür Ederiz.

Ayşe BENGİSOY

Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

(Not: Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir)

Cinsiyetiniz

Erkek() Kız()

Sınıfınız

1() 2() 3() 4()

Özel Eğitim dersi aldınız mı?

Evet() Hayır()

Aşağıdaki pasaportlardan hangisine sahipsiniz?

Kıbrıs Cum.() K.K.T.C.() TC() Diğer()

Nerede yaşıyorsunuz?

(Üniversite eğitimi için KKTC’de bulunuyorsanız, Kıbrıs’ı işaretlemeniz uygun değildir)

Kıbrıs() Türkiye() Diğer()

Doğum yeriniz;

Kıbrıs() Türkiye() Diğer()

Son dönem akademik ortalama düzeyiniz

0-1.0 () 1.1-2.0() 2.1-3.0() 3.1-4()

Genel bu güne kadarki akademik ortalamanız

0-1.0() 1.1-2.0() 2.1-3.0() 3.1-4()

Yakın çevrenizde özürlü (farklı gelişen birey) var mı?

Evet() Hayır()

Evet ise yakınlık dereceniz nedir?

Size farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerin yaşadıkları ile ilgili 26 tane durum yansıtılmıştır;cümlelerle ilgili tutumlarınızı belirtilen ve size uygun yerlere cümlelere tam olarak okuduktan sonra işaretlemeniz istenmektedir.

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynler ilk aşamada şok yaşarlar.					
2.Farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ebeveynler ne yapacaklarını bilmedikleri için belirsizlik duygusundan dolayı çaresizlik yaşarlar					
3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabul etmeme davranışı gösterirler.					
4.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının doğumuyla hayal kırıklığı yaşarlar.					
5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girerler.					
6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerde acı çekme sonucu geri çekilme davranışı					

gösterirler.					
7.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünerek suçluluk duyarlar.					
8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler kızgınlık duygusuna bağlı olarak hep kendi kendilerine neden ben sorusunu sorarlar.					
9.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirirler.					
10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla endişelenirler.					
11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında kendilerini yalnız hissederler.					
12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşler birbirinden uzaklaşmaya başlarlar.					
13.Ebeveynler farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın utancı karşısında sosyal					

yaşamlarından koparlar.					
14.Ebeveynlerin farklı bir çocuğunun doğumu ile yaşadıkları hayal kırıklığı geçicidir.					
15.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanıyı ilk anda kabul ederler.					
16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler için çocuğunun farklı gelişmekte olması yaşamlarını değiştirmez.					
17.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklılığın ne olduğunu çocuk üzerinde ne gibi etkileri olabileceğini bilmemekten dolayı kaygılıdır.					
18.Farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynler farklı gelişen çocuklarıyla rahatça anlaşabilirler.					
19.Farklı gelişen çocuğa sahip olan anne-baba arasında çatışma başlar.					
20.Farklı gelişen çocuğa sahip anne-baba arasındaki bağ artar.					
21.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitime adapte olmaları için yaşadıkları şoku					

atlatmalarına gerek yoktur.					
22.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman gerekli merkez-(kişilerle) iş birliği kurma çabalarını göstermeler.					
23.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklı gelişen bireyin istediklerini ifade etmedeki güçlük karşısında kendilerini rahat hissederler.					
24.Farklı gelişen çocuğun gelişimine anne-baba arasındaki olumlu iletişimin etkisi yoktur.					
25.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman çocuklarının gelecek yaşamları ile ilgili umutludurlar.					
26.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı her zaman sabırla yaklaşmaktadırlar.					

Size farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerle danışmanlık sürecinde psikolojik danışman-danışan ilişkisine ait 26 tane durum yansıtılmıştır; cümlelerle ilgili tutumlarınızı belirten ve size uygun yerlere cümleleri tam olarak okuduktan sonra işaretlemeniz istenmektedir.

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her Zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı şoku atlatmalarına psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
2.Ebeveynler farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ne yapacaklarını bilmedikleri için yaşadıkları belirsizlik duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez					
3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabulüne psikolojik danışmanlık sürecinde motive edilirler.					
4.Ebeveynler farklı çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.					
5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken					

her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile yaşadıkları depresyonu atlatmalarında psikolojik danışmanların etkisi vardır.					
6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere görülen acı çekmeye bağlı geri çekilme davranışına müdahalede psikolojik danışmanlık sürecinin etkisi yoktur.					
7.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünüp suçluluk duymasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.					
8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı kızgınlık duygusuna bağlı kendi kendilerine neden ben sorusu ile baş etmeyi psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
9.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi olmadığından psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.					

10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla yaşadıkları endişeye psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.				
11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında hissettikleri yalnızlık duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.				
12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşlerin birbirinden uzaklaşmasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.				
13.Ebeveynler farklı gelişen çocukları ile tüm sosyal ortamlara katılmaları için danışma sürecinde motive edilmelidirler.				
14.Ebeveynler farklı gelişen çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığı geçici olduğundan psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.				

15.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanımı ilk anda kabulünde psikolojik danışmanların etkisi yoktur.					
16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler değişmiş olan yaşamlarına danışma sürecinde motive edilmelidirler.					
17.Ebeveynler farklı gelişen birey arasında ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
18.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğun farklılığının çocuk üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini anlamalarına yardım eder.					
19.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygusal problemlerin sebep olduğu çatışmaları anlamalarını sağlar.					
20.Farklı gelişen çocuk sahibi anne-baba arasındaki bağın desteklenmesine psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkisi yoktur.					

21.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitimine adapte olmalarında psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
22.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler gerekli merkez- (kişilerle) işbirliği kurmaya danışmanlık sürecinde motive edilmelidirler.					
23.Anne-babalar farklı gelişen çocukla ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
24.Farklı gelişen çocuğun gelişiminde anne-baba arasındaki olumlu iletişimine psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
25.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı çocuk sahibi ebeveynleri gelecek yaşama karşı umutlu olmalarına motive eder.					
26.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı sabırlı olmaları için psikolojik danışmanlık ile destek sağlanmalıdır.					

Ek 3

Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir

Değerli Öğrenci Arkadaşım;

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans tezi olarak plânlanan çalışmaya bağlı olarak siz geleceğin Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanlarının aşağıdaki durumlarla ilgili bilgi ve tutum yansımalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Size göre uygun olan ilgili parantezin içine (x) işareti koyarak belirtiniz.

Teşekkür Ederiz.

Ayşe BENGİSOY

Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

(Not: Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir)

Cinsiyetiniz

Erkek() Kız()

Sınıfınız

1() 2() 3() 4()

Özel Eğitim dersi aldınız mı?

Evet() Hayır()



KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANA BİLİM DALI

FARKLI GELİŞEN ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERE
SUNULMASI GEREKEN
AİLE DANIŞMANLIĞINA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUM DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe BENGİSOY

Danışman
Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

KKTC
OCAK, 2009



Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Orhan Çiftçi

Üye: Yard. Doç. Dr. Aşkın Kiraz

Üye: Dr. Zafer Bekiroğulları

Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..13/...5/ 2009

Enstitü Müdürü

Doc. Dr. Cem Bırol



ÖZET

**FARKLI GELİŞEN ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERE SUNULMASI
GEREKEN AİLE DANIŞMANLIĞINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUM
DEĞERLENDİRİLMESİ
(K.K.T.C. Örneği)**

BENGİSOY, Ayşe

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Fakültesi öğrencilerinin Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi ve tutum değerlendirilmesini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Çalışmada kullanılan; Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanlıkta Aile Danışmanlığında bilgi ve tutum ölçeği (Bekiroğulları& Bengisoy 2008) kullanılmıştır.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ATTITUDE TOWARDS THE PARENTAL COUNSELLING INTENDED TO BE PROVIDED FOR THE PARENTS OF THE DISABLED CHILDREN (A REFERENCE FROM TRNC)

BENGİSOY Ayşe

Department of Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Dr Zafer BEKİROĞULLARI

This study aims to reveal the comparative information and evaluate the attitude of the Guidance and Psychological Counseling Faculty students towards the parents of disabled and mentally retarded children in TRNC. In this study “Comparative Information and Attitude Criterion in Family Consultancy at Guidance Teacher and Psychological Consultancy (Bekiroğulları & Bengisoy 2008)” was used.

ÖNSÖZ

Günümüzde yaşanan ve yüksek sosyal sorumluluk gerektiren en önemli konunun farklı gelişen bireyler ve farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler olduğuna inanıyorum.

İnanmamın ötesinde yaşadığım iki yılı aşkın terapötik süreçler ve travmatik olaylar doğrultusunda bu araştırmayı yapma ihtiyacının var olduğunu, bu ihtiyaç doğrultusunda, farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin psiko-sosyal durumlarına biz psikolojik danışmanların müdahalesinin şart olduğu gerçeği ile yüz yüzeyiz.

‘Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırmalı bilgi ve tutum değerlendirmesi’ çalışması araştırmanın konusu olup Psikolojik Danışmanların görevlerini daha etkili bir şekilde yapılandırılmasına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Bu araştırmada ve araştırma sırasında katıldığım ulusal ve uluslararası kongrelerde tüm destek, görüş ve sınırsız yardımlarından dolayı danışmanım Sayın Dr. Zafer BEKİROĞULLARI’na teşekkür ve saygılarımı bir borç bilirim.

Her konuda desteğini esirgemeyen bana özel eğitimde Psikolojik Danışmanın ne kadar önemli olduğunu yaşatan bilgi, tecrübe ve düşünceleriyle her geçen gün yeni pencereler açan, Özev Özel Eğitim Okulu ve Rehabilitasyon Merkezi, Vakıf Genel Müdürü Sayın Ersin GÖRSAY’a sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER**sayfa**

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Amaç.....	5
Problem Cümlesi.....	6
Alt Problemler.....	6
Önem.....	6
Sayıtlılar.....	7
Sınırlılıklar.....	7
Tanımlar.....	7

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE.....	11
-----------------------	----

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	41
--------------------------	----

BÖLÜM IV

YÖNTEM.....	46
Araştırma Modeli.....	46
Evren ve Örneklem.....	46
Veri Toplama Araçları.....	46

Uygulama.....	47
Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	47
Süre ve Olanaklar.....	48
BÖLÜM V	
BULGULAR VE YORUMLAR.....	51
BÖLÜM VI	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
Sonuç.....	56
Öneriler.....	57
KAYNAKÇA	59
EKLER.....	67
Ek-1.....	67
Ek-2.....	79
Ek-3.....	90

KISALTMALAR

PDR: Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

ÖE: Özel Eğitim

AD: Aile Danışmanlığı

DKG: Dil ve Konuşma Güçlüğü Olan Çocuklar

İE: İşitme Engeli Olan Çocuklar

ZE: Zihinsel Engeli Olan Çocuklar

OE: Ortopedi Engeli ve/veya Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar

GE: Görme Engeli Olan Çocuklar

UY: Uyum Güçlüğü Olan

ÜZ: Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocuklar

YDÜ: Yakın Doğu Üniversitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yapılan Çalışmalar.....	40
----------------------------------	----

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin bilgi düzeyi.....	51
Tablo 2: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin bilgi boyutundaki anlamlılık düzeyi.....	52
Tablo 3: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin tutum düzeyi.....	52
Tablo 4: Özel eğitim dersi almış ve almamış öğrencilerin tutum boyutundaki anlamlılık düzeyi.....	53
Tablo 5: Birinci boyutun cinsiyete göre bilgi düzeyi.....	53
Tablo 6: Birinci boyutun cinsiyete göre anlamlılık dağılımı düzeyi.....	54
Tablo 7: İkinci boyutun cinsiyete göre tutum düzeyi.....	54
Tablo 8: İkinci boyutun cinsiyete göre anlamlılık düzeyi.....	55

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi sınırlılıkları ve araştırmada kullanılan bazı kavramların tanımları verilmektedir.

Problem

Tüm bireyler çeşitli özellikleri açısından birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar kimi zaman bireyin saç rengi, göz rengi, ten rengi, boy, ağırlığı gibi bedensel özelliklerinde gözlenirken, kimi zaman kişilik özelliklerinde, kimi zamanda öğrenme özelliklerinde olabilmektedir. Bazıları daha kolay ve hızlı, bazıları daha geç ve güç öğrenirler.

Bu sayılan farklılıklar sağlıkla ilgili sorunu olan ya da olmayan tüm bireylerde görülebilir. Bunun yanı sıra bireyler arasındaki bu farklılıklar çok büyük olmadığında da yine de sorunla karşılaşmaz ve bu durum onların yaşam işlevlerini gerçekleştirmede güçlükler yaşamalarına neden olmaz. Ancak öyle farklılıklar vardır ki, bireyin yaşam işlevlerini etkiler. Kolları, bacakları olmayan biri, gözünü, kulağını, zihinsel işlevlerini kullanamayan biri yukarıda farklılıkları sayılan bireyler kadar şanslı değildirler. İşte bu bireyler özel eğitim gerektiren bireyler olmaktadır. Özel eğitim gerektiren bireyleri tanımlamak için zedelenme, yetersizlik, özür-engel gibi bazı temel kavramların da bilinmesi yararlı olacaktır.

Zedelenme: Bireyin psikolojik, fizyolojik, anatomik özelliklerde geçici ya da kalıcı türden bir kayıp ya da işleyiş bozukluğu olması durumudur. Vücudun bir parçasının olmayışı, eksikliği, bir nedenle vücut organı ya da uzvunun işleyişini sağlayan düzeneklerin bozulması, birer zedelenmedir. Örneğin, işitmemizde önemli rol oynayan orta kulak kemikçiklerinin yapışık olması, görme sinirlerinin bir hastalık nedeniyle bozulması, kromozom bozuklukları, beyin hücrelerinin zarar görmesi birer zedelenme durumudur.

Yetersizlik: Yetersizlik bir şeyi yapmada yeterli olmamayı, belirli bir şekilde davranmada sınırlı kapasiteyi tanımlamaktadır. Daha kısa bir deyişle yetersizlik, bireyin işlevlerini yerine getirmemesi durumudur. Özel eğitim gerektiren çocukların çoğu çeşitli yetersizlikler gösterirler. Birey, yetersizliğine bağlı olarak çoğu kimsenin duyduğu gibi duymayabilir, gördüğü dibi görmeyebilir, öğrendiği gibi öğrenmeyebilir. Bireyin kulak kemikçiklerinin yapışık olması ve zedelenmiş olması nedeniyle işitememesi, görme sinirlerinin zedelenmesi sonucunda görememesi, beyin hücrelerinin zedelenmesi sonucunda öğrenememesi yetersizliğe örnek olarak sıralanabilir.

Engel: Birey yetersizlik yüzünden yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri gereği gibi oynayamama durumunda kalmasına engel denir.

Zedelenme ve yetersizlik durumunun engelle dönüşmesinin önlenmesinde özel gereksinimi olan bireye yaşam için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak ve yaşanan çevreyi özel gereksinimi olan bireylerin yararlanabilecekleri duruma getirmek en önemli iki etmendir.

Engel toplumsal çevrenin bireyden beklentileri ve bireyin bu beklentileri karşılama durumuna göre şekillendiğinden engel durumunun önlenmesi de yine toplumun beklentileri ile ilişkilidir. Öncelikle ailenin daha sonra yakın çevre ve toplumun beklentileri bireyin yeterliliklerine uygun düzeye geldiğinde bireyin karşılaşacağı olası engellilik durumları daha aza indirgenebilecektir. Çünkü dikkatimiz bireyin yetersizliklerinden çok yeterlilikleri üzerinde yoğunlaşacaktır. Böylece birey yapamadıkları yerine yapabildikleriyle değerlendirilecektir (Eripek, 2005).

T.C Milli Eğitim Bakanlığı 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Özel Eğitim Gerektiren birey, 'çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireyi' ifade etmektedir. Gelişimlerdeki bu farklılıklar

akranlarına göre daha ileri olabileceği gibi geride olabilmektedirler. Bunun yanı sıra bu bireyler olağan gelişim gösteren akranlarının herhangi bir destek/yardım almaksızın öğrendiği/edindiği pek çok beceriyi kendilerinden öğrenememektedirler. Dolayısıyla gelişimlerinin çeşitli dönemlerinde ve çeşitli gelişim alanlarında farklı gereksinimleri olabilmektedir.

Özel eğitim gerektiren bireylerin kendi içlerinde farklı gruplara ayrılması ve her bir grubunda farklı özelliklere sahip olması ortak noktaların yakalanmasını güçleştirmektedir. Ancak buna rağmen özel eğitimin ortak bir amacını yazmak ta mümkün olabilmektedir.

Genel olarak ele alındığında Özel eğitimin amacı, özel eğitim gerektiren bireyin bağımsız yaşama hazırlanmalarına yardımcı olmaktır.

T.C Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne göre özel eğitim, Türk Milli Eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri doğrultusunda özel eğitim gerektiren bireylerin; toplum içerisindeki rollerini gerçekleştiren, başkaları ile iyi ilişik kuran, işbirliği içinde çalışabilen, çevresine uyum sağlayabilen, üretici ve mutlu bir yurttaş olarak yetişmelerini, kendi kendilerine yeterli bir duruma gelmeleri için temel yaşam becerilerini geliştirmelerini, uygun eğitim programları ile özel yöntem, personel ve araç gereç kullanarak ilgileri, ihtiyaçları, yetenekleri ve yeterlilikleri doğrultusunda üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını amaçlar.

Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimine yönelik ilk girişimlerin 1700'li yıllarda ortaya çıktığı görülmektedir. Pek çok kaynakta özel eğitim başlangıcı Itard ve Victor'un öyküsüyle başlar. Öyküye göre, 1799da Fransa'nın güneyindeki Avern ormanlarında çiftçiler tarafından ölmek üzere olan küçük bir çocuk bulunur. Çocuğu bulan çiftçiler Paris'te işitmeyen çocukların tedavisinde uzmanlaşmış bir doktorun adını duyarlar ve çocuğu götürürler. Çocuğu su anda özel eğitimin babası sayılan Jean-Marc-Gaspard-Itard adlı hekim alır. Itard çocuğa Victor adını verir. Ona Avern'un vahşi çocuğu der. Victor çevresel yoksunluk sonucu zeka geriliği olan bir

çocuktur. Pek çok kişi bu çocuk için umutsuzdu. Fakat Itard eğitimin gücüne inandı, çocuklara ailelerin öğrettiği, okulda öğretilen her şeyi öğretmeyi hedefledi.

Victor'a özenle seçilmiş birkaç sözcükle konuşmayı, doğru yürümeyi, tabaktan çatal kaşık vs. kullanarak yemeyi ve diğer insanlarla etkileşime girmeyi öğretti. Bu öyküde başlayan özel eğitim hizmetleri yine ilk kez Fransa'da başlamış ve 1873 yılında ilk kez Paris'te görme engelliler için bir okul açılmıştır. Daha sonra Avrupa ülkeleri ve Rusya'da açılan okulları 1830'larda Amerika Birleşik Devletlerindeki okullar izlemiştir.

Dünya'da özel eğitimin tarihçesine bakacak olursak ABD'de 1800'lü yılların başında özel eğitim gerektiren çocuklar için ayrı okul ve enstitüler açılmaya başlamıştır. 19. yüzyılın sonlarında özel eğitim gerektiren çocuklar için normal okullar içinde özel sınıflar açılmaya başlanmış 20. yüzyılın başlarında ise özel eğitim gerektiren çocukların eğitimine halkın katılımı sağlanmaya çalışılmış, zeka testleri geliştirilmiştir. Özellikle 1970'li yıllardan sonra erken eğitim, aile eğitimi, kaynaştırma, bireyselleştirilmiş eğitim programları gibi konuların üzerinde önemle durulmuştur (Cavkaytar, 2005).

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip anne babaların böyle bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ya da çocuğun çeşitli gelişim dönemlerinde bazı yetersizliklerinin olduğunu öğrendiklerinde gösterdikleri tepkiler birbirine benzerlik göstermektedir. Bu tepkiler çeşitli biçimlerde sınırlandırılabilir. Anne babaların gösterdikleri ilk tepkiler genellikle şok, inkar ve teşhise inanmama aşamalarından oluşmaktadır.

Bu ilk tepkileri düzensiz duygulardan oluşan, öfke, suçluluk, depresyon, utanç, düşük benlik, çocuğu reddetme ve hüznün izlemektir (Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 a).

Özel gereksinimi olan bir bebeğin doğumu ya da çocuğun bir yetersizliğinin olduğunun anlaşılması, anne babalar için şiddetli biçimde örseleyici bir durumdur.

Bu süreci yaşayan anne babalara çocuklarının yetersizliğine ilişkin ilk bilginin verilmiş biçimi anne babaların bundan sonra geçirecekleri uyum sürecini önemli ölçüde etkiler.

Bu nedenle özel gereksinimi olan çocuk anne babalarına sunulacak hizmetlerin belirlenmesi ve planlanmasında iki önemli konunun dikkate alınması gerekmektedir. İlk olarak tüm anne babalar uyum sürecinde benzer aşamalardan geçerler. Ancak geçiş süreleri bu geçişin etkileri farklıdır.

Bazı anne babalar bu süreci hiçte rahat geçiremediklerini ifade ederlerken, bazı anne babalar ise özel gereksinimi olan çocuğa sahip olmanın onların yaşamları ve evliliklerini güçlendirildiği yönünde görüş belirtmektedirler. Bunun yanı sıra uyum için gerekli süre ve anne babaların bulunduğu aşama her anne babaya göre farklılık gösterir. İkinci sorun anne babalar uyum sürecinin değişik aşamalarında farklı davranış biçimleri sergileyebilirler, çevreye uyumda zorluk çekebilirler. Tüm bunlara bağlı olarak danışmanlık hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar (Bekiroğulları ve Bengisoy 2008 b).

Amaç

Geleceğin Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanları olacak olan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğrencilerinin özellikle tutumlarının belirlenmesi ve yapılması gerekenlerin işe koşulması önemli iken ilgili grubun farklı gelişen bireylerlerin Ailelerine Danışmanlık sürecinde sunulması gerekenlerle ilgili olarak ne bildiklerinin ortaya çıkarılması ilk basamak olmalıdır. Geleceğin Rehber ve Psikolojik Danışmanları olacak olan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğrencilerinin farklı gelişen çocuk sahibi olan ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi değerlendirilmesini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

Problem Cümlesi

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Yakın Doğu Üniversitesi'nde Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesindeki Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin, Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik Bilgi ve Tutum düzeyleri durumu nedir?

Alt Problemler

- 1- Araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin bilgi düzeyi farklılık göstermekte midir?
- 2- Araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin tutum düzeyi farklılık göstermekte midir?
- 3- Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- 4- Araştırmaya katılan öğrencilerin tutum düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Önem

- 1- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsüne bağlı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde okuyan Rehberlik ve Psikoloji Danışmanlık Öğrencilerinin gelecekte Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık görevlerini daha iyi değerlendirmelerine,
- 2- Rehber ve Psikoloji Danışman yetiştiren kurumların Özel Eğitimde Aile Danışmanlığı ile ilgili Programların düzenlenmesine,
- 3- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti bünyesindeki tüm eğitim merkezlerinde özel eğitim ve özel eğitimde aile danışmanlığı ile ilgili görüşlerini geliştirmeye yönelik hizmet-içi eğitim çalışmalarına katkı sağlayacağına,
- 4- Bu konu ile ilgili yapılacak yeni araştırmalara ışık tutacağı umulmaktadır.

Sayıtlılar

Araştırmada;

- 1- Araştırmaya konu olan öğrenciler anketlere gerçek düşüncelerini yansıtarak samimi cevap verdiği,
- 2- Araştırmada kullanılan ölçeğin, Psikoloji Danışman ve Rehber öğrencilerinin görüşlerini belirlemeye yeterli olduğu,
- 3- Araştırma konusunun kuramsal çerçevesini oluşturmak amacıyla taranan kaynakların güvenilir ve geçerli bilgiler vereceği,
- 4- Örneklemin evreni temsil ettiği,
- 5- Yapılan istatistiki işlemlerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- 1- Kapsam açısından öğrencilerin Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik bilgi ve tutum değerlendirmesini belirlemekte ve bu becerilerin K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri, cinsiyet sınıf doğum yeri yaşadığı yer akademik başarısı değişkenleri açısından ortaya koymakta,
- 2- Yöntem açısından tarama modeliyle,
- 3- Çalışılan kademe açısından Eğitim Fakültesi PDR bölümü öğrencileri (üniversite) düzeyi ile,
- 4- Veri kaynağı açısından YDÜ, Eğitim Fakültesi ve PDR öğrencileri,
- 5- Zaman dilimi açısından 2008 Güz dönemi Eğitim Öğretim yılı ile sınırlıdır.

Tanımlar

Eğitim: Genel olarak insandaki, insanın doğasındaki fiziksel, zihinsel ve ahlaki yeteneklerin geliştirilmesi sürecidir. Eğitim bu yeteneklerini geliştirmek suretiyle insanı, yaşadığı topluma sağlıklı bir uyum göstermesini gerçekleştirmek amacındadır (Doğan, 2004).

Kişinin zihni, bedeni, duygusal toplumsal yeteneklerinin, davranışlarının istenilen doğrultuda geliştirilmesi, ya da ona bir takım amaçlara dönük yetenekle, davranışlar, bilgiler kazandırılması yolundaki çalışmaların tümüdür (Akyüz, 2001).

Psikolojik Danışma ve Rehberlik: Genelde psikolojik danışman ve Rehberlik hizmetleri kavramaları birlikte kullanılır. Psikolojik Danışma, rehberliğin merkezini ve özünü oluşturur. Rehberlik ve psikolojik danışma biçiminde kullanıldığında, rehberlik ağırlıklı psikolojik danışma anlamına gelir. Psikolojik danışma ve rehberlik biçiminde kullanıldığında ise, psikolojik danışma ağırlıklı rehberlik hizmetleri olduğu anlaşılır.

Psikolojik danışma rehberliğin vazgeçilmez ve ayrılmaz hizmet alanını oluşturmaktadır. Psikolojik Danışma ve Rehberliğin amacı 'Kendini gerçekleştirme' (self-actualizing) dir (Can, 2002).

Farklı Gelişen Çocuk: Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir(Cavkaytar, 2005).

Özel Eğitim: Özel gereksinimi olan bireyin bağımsız yaşama olasılığını en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen bireysel olarak planlanan, sistematik olarak uygulanan ve dikkatli bir biçimde değerlendirilen öğretim hizmetlerinin bütünüdür (Eripek, 2005)

Aile: Birbirine kan, evlilik veya evlatlık bağı olan, aynı çatı altında yaşayan ve sosyal, ekonomik bir birim oluşturan bireyler grubudur(Budak, 2003).

Aile Danışmanlığı: Aile danışmanlığı, psikolojik danışma kuramlarını, sistem teorilerini ve klinik müdahale tekniklerini birleştirerek danışma merkezlerinde bireylere, çiftlere ve ailelere yardımcı olmaktadır. Aile danışması kuramları, psikolojik danışma kuramlarına benzerlik gösterir ve onların tekniklerinden faydalanır. Ancak bu tamamen aile danışması kuramlarının psikolojik danışma

kuramlarının aynısı olduğu anlamına gelmemektedir. Aile danışması ile diğerk yaklaşımların birbirinden bağımsız ilkeleri, ilgi alanları ve güçleri vardır.

Danışma sürecine birey değil aile katılır. Aile danışması, aile üyelerinin birbiriyle nasıl etkileşim kurduğu ile ilgilenir, niçin öyle etkileşimde bulunduğuna bakmaz. Aile danışması aileyi etkileşimde bulunan bir sistem olarak ele alan bir danışmadır (Nazlı, 2001).

Dil ve Konuşma Güçlüğü: Dil bozukluğu olan bireyler, dilin üretiminde (ifade edici dil becerilerinde) ve/veya anlaşılmasında (alıcı dil becerilerinde) sorunlar yaşarlar.

Konuşma Bozukluğu, konuşmanın anlaşılmaz, nahoş ve iletişimi engelleyici türde olduğu durumları kapsamaktadır. Konuşma Bozukluğu kendi içerisinde sesbilgisel sorunları, sesletim bozukluklarını ve akılcılık problemlerini içermektedir.

İşitme Engeli: Normal işiten birey, herhangi bir özel araç, cihaz ya da teknik kullanmadan olağan durumlarda konuşmayı anlayabilen birey olarak tanımlanırken, işitme engelli birey bazı sesleri duyabilen fakat, işitme düzeyi konuşmayı anlaması için yeterli olmayan birey olarak tanımlanmaktadır. Buna bağlı işitmeyen (sağır) birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme duyusunu fonksiyonel olarak kullanamayan birey olarak tanımlanmaktadır.

Zihinsel Engeli: Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren birey olarak tanımlanmaktadır.

Ortopedi Engeli ve/veya Süreğen Hastalık: Vücudun hareket ile ilgili organlarında çeşitli faktörlerden dolayı yetersizlikleri olan bireyler olarak tanımlanmaktadır.

Görme Engeli: Görme gücünün normal görme gücünden düşük olma durumu olarak tanımlanmaktadır.

Duygu ve Davranış Problemi Olan Çocuklar (Uyum Güçlüğü): Yaşla ilgili, kültürel ya da etnik standartlardan çok farklı duygusal ya da davranışsal tepkiler gösterme durumudur. Bu tepkiler öz bakım becerileri, sosyal ilişkile, akademik gelişim, sınıfa uygun davranışlar, kişisel uyum ve işe uyum gibi alanlardaki eğitsel performansı olumsuz etkilemektedir.

Üstün Zekalı ve Üstün Yetenekliler: Zihinsel yeteneklerinin ya da zekalarının birden çoğunda akranlarına göre üst performans gösteren ya da gizilgüce sahip olan, yaratıcılık yanı güçlü olan ve başladığı işi tamamlamaya kendini adayan olarak tanımlanır (Eripek, 2005).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın kuramsal çerçevesine yer verilmiştir.

Eğitim sisteminin içinde eğitimden ve sosyal destek programlarından diğerlerinin yararlandığı kadar yararlanamayan çocuklar vardır. Bunlar çoğu zaman engelli, ayrıcalıklı, özürlü ya da yeterli olmayanlar olarak adlandırılır. Ayrıcalıklı sözcüğünü diğer öğrencilerden daha olgun, daha zeki ve yetenekli çocuklar için kullanılırken, engelli sözcüğünü çocuk felci geçirmiş, akranları kadar iyi yürüyemeyen, rahat hareket edemeyen bir öğrenci gibi olanlar için de kullanabiliriz. Özel eğitime muhtaç çocuk kimi zaman gözleri görmeyen, sizi işitmediği için yüzünüze bakamayan, ileri derecede zihinsel engelli ve ya çok zor öğrenen, dikkatini toplayamayan, konuşamayan, ya da zeki olduğu halde okumayı başaramayan birisi olarak karşımıza çıkabilir (Can, 2002).

Çocuk sahibi olmaya hazırlanan aileler, bebeklerini beklerken çeşitli duygular yaşarlar. Yaşanan bu duygular genellikle olumlu ve güzel duygular, doğacak bebeğe ilişkin hayaller, görüntüler beklenen şekilde olmakta bazen de kaygılar yaşanabilmektedir. Bu psikolojik hazırlık mükemmel bebek isteği ile birlikte, engelli bir çocuk sahibi olma korkusunu da içeren normal bir süreçtir (Gargiulo, 1985).

Engelli bir bebeğin doğması veya engelin bir süre sonra fark edilmesi tüm olumlu beklenti ve hayallerin yıkılması ile birlikte yoğun duygu ve kaygıları beraberinde getirir.

Ailede engelli bir çocuğun doğumu, üyeleri yaşamlarını, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu konuyla ilgili araştırmalar bu durumda anne-babanın tepkilerinin şok, üzüntü, suçluluk, inkar, kızgınlık, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten

kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duyguları ve tepkileri içerdiğini ortaya koymaktadır (Küçükler, 1993).

Aileler yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini engelli çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda izolasyon, geri çekilme, kaçınma, savunmasızlık, gibi savunma mekanizmalarını geliştirebilirler (Ellis, 2000).

Aile içi ilişkilerin temelini anne ve babaların birbirlerine karşı tutumları oluşturmaktadır. Kardeşler arasındaki ilişkide, çocukların birbirleriyle, anne babalarıyla ve eşlerin birbirleriyle olan ilişkileriyle bağlantılıdır. Engelli bir çocuğun aileye katılımıyla, beklentileri yıkılmış eşler birbirlerini suçlayabilir ve aile içi ilişkilerde gerginlikler yaşanabilir.

Bazı ailelerde engelli bir çocuğun eşler arasındaki çatışmanın başlamasına ve evlilik geriliminin şiddetlenmesine neden olabileceği vurgulanmıştır. Bazı ailelerde ise aksine eşler arasındaki ilişkilerin kuvvetlendiği, eşlerin birbirine daha da yaklaştıkları gözlemlenmiştir (Gargiulo, 1985).

Olumsuz aile yaşantıları, evlilik stresi ve ebeveynlerin, ebeveyn-çocuk ilişkisini etkilemekte ve kardeşler arasındaki ilişki de etkilenmektedir (Brody et al, 1994., Brody et al, 1996., Brody, 1998., Brody et al, 1999., Dunn et al, 1999).

Engelli bebek ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumlarına ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğunun durumunu açıklamada yaşanan zorluk, çocukta engele bağlı olarak görünen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve eğitim gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres nedenleridir (Ahmetoğlu, 2004).

Yaşadıkları bu stres anne ve babanın çocukları ile etkili iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hatta çocuğu reddetme gibi tutumlar geliştirmelerine yol açmaktadır (Küçüker, 1993).

Farklı gelişen çocuğa sahip ailelerde görülebilen bir diğer durum depresyon ve umutsuzluk olabilmektedir. Depresyonla ilişkili olabilen birçok neden olabilmektedir. Özellikle olumsuz yaşam koşulları karşısında ortaya çıkan yoğun stres, kişinin başa çıkma kaynaklarının yetersiz kılarak depresyon yaşamasına neden olabilmektedir (Ceylen, 2004).

Beck (1963)'in bilişsel kuramına göre umutsuzluk depresyonun temelidir. Depresyona yatkınlığı olan kişiler, kendilerini dış dünyayı ve geleceklerini olumsuz değerlendirmektedir. Stres ve depresyon ilişkisi incelendiğinde, bireyin depresyon belirtileri göstermesinin hemen öncesinde (yaklaşık %80 inde) son zamanlarda geçirilmiş stres yaratan bir olayın (bir yitim, bir başarısızlık ya da engelli bir çocuğun doğumu) var olduğu görülmektedir (Köroğlu, 2004).

Engelli çocukların aileleri, çocuklarının bakımı, gelişimi ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için çeşitli alanlarda yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadır. Sahip oldukları sorumlulukları başkalarıyla paylaşan, çevresindeki kişiler tarafından desteklenen anne-babaların yalnız olmadıklarını düşündükleri ve sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri de saptanmıştır. Engelli çocukların ailelerinin aynı zamanda yalnızlık duygusuna da sahip oldukları görülmektedir (Ceylan, 2004).

İlgili duruma baktığımız zaman Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Süreci Bağlamında yaşantılar sağlanarak müdahale şarttır.

Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Yaygınlık Oranlarına baktığımız zaman Toplumdaki özel eğitim gerektiren bireylerin sayılarının tam olarak bilinmesi mümkün olamamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahmini rakamları öğrenim

çağında olan nüfusun %12'si özel eğitim gerektiren çocuklardan oluştuğunu göstermektedir. Öğrenim çağındaki çocukların yaygınlık oranlarının ya da sayılarının kesin olarak bilinmesi mümkün değildir (Küçükler, 2001).

T.C. Başbakanlık Özürlüler idaresi başkanlığının yaptığı araştırmaya göre ülke nüfusunun %12,29'unu özürlüler oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre 68.622.559 olan Türkiye nüfusunun, 8.431.937'sini özürlüler oluşturmaktadır. Yine bu araştırma sonucuna göre 0-19 yaşa aralığındaki özürlü sayısı 460.385 kişidir. Bunlarında 185.508'i ortobetik özürlü; 91.617'si görme özürlü; 63.177'si işitme özürlü 118.299'u dil ve konuşma özürlü; 132.381'i zihinsel özürlüdür. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı kurumlar ve Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı rehabilitasyon merkezlerinde toplam 110.336 öğrenci eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır (Eripek, 2005)

Özel eğitim gerektiren bireylerin engelli oluş nedenlerini belli başlı birkaç nedene bağlamak doğru olmayabilir. Ancak yinede engelli oluş nedenleri temel olarak üç başlık altında toplanabilir. Bunlar; doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenler.

Doğum öncesi nedenler öncelikle doğuştan özürlülük ve genetik hastalıklar olarak ayırmak mümkündür. Buna göre; akraba evlilikleri, kalıtsal hastalıklar, kan uyuşmazlığı önemli nedenler arasındadır (Eripek, 2005).

Yine annenin sahip olduğu şeker hastalığı (Bekirogulları ve Özekmekci, 2008) yüksek tansiyon, epilepsi, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklar.

Gebelikte geçirilen enfeksiyon hastalıkları; kızamıkçık, toksoplazma, hepatit B, suçiçeği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar; annenin yaşı; annenin hamilelik döneminde karşılaştığı sorunlar. Örneğin doktor kontrolünde kullanılmayan ilaçlar, tehlikeli kimyasal maddeler sonucu annenin zehirlenmesi, röntgen ışınlarına maruz

kalma, annenin kötü ve yetersiz beslenmesi, stres bebeğin engelli doğmasına neden olan etmenlerdir.

Kırcaali-İftar doğum öncesinde karşılaşılan sorunları da genetik kökenli nedenler, kromozomal nedenler, doğuştan getirilen diğer nedenler/gelişim bozuklukları, çevresel etmenler olarak sınıflamaktadır.

Genetik kökenli nedenler arasında en çok bilinen nedenler arasında en çok bilineni fenilkötünüri(PKU)'dür.

Fenilkötünüri genetik bir hastalıktan kaynaklanır ve fenilalanin maddesinin karaciğerde birikmesi sonucunda beyinde hasar oluşturur ve zihin engeline yol açar (Girli, 2004).

Bebeğin doğumunda topuktan alınacak bir damla kan tanılamayı sağlamakta ve ergenlik dönemine kadar uygulanan özel bir beslenme programıyla zihin engelinin önüne geçilebilmektedir. Kromozomal nedenler arasında ise en çok bilinen Down sendromudur (hastalığıdır). 21. kromozomda fazladan üçüncü bir gen olmasından kaynaklanan bir bozukluktur (Cavkaytar, 2005).

Doğum anı karşılaşılan sorunların başında ise, uzun süren doğum süreci sonucu bebeğin oksijensiz kalması, doğum esnasındaki yanlış uygulamalar, erken veya geç doğum gibi nedenler gelmektedir.

Özellikle çok erken ve düşük kilolu doğumlarda zihin engelli ve işitme engelli olma olasılığı yüksektir. Yine oksijen yetmezliği durumlarında en çok karşılaşılan vakalar zihin engelli ve serebral palsy(cp) olarak bilinen durumlardır. Günümüzde tıptaki ilerlemeler bu tür vakaların azalması yönünde beklentiler oluşturmamıza neden olmaktadır.

Özellikle doğum uzmanı personel tarafından hastanelerde hekim kontrolünde gerçekleştirilmesi pek çok riski en aza indirecektir (Eripek, 2005).

Doğum sonrasında da karşılaşılan sorunlar bebeğin engelli olmasına neden olabilmektedir. Bebekte yüksek ateş ve havale görülmesi, menenjit, düşme, çarpma sonucu kafa travmaları, kazalar, uzun süre sarılık, zehirlenmeler, bebeğin aşırı derecede antibiyotik veya diğer ilaçları alması önemli nedenler arasında sayılmaktadır (Özkan, 2002).

Yine yeni doğan döneminde rastlanılan metabolik sorunlar, psiko sosyal örselemeler, iş kazaları ve meslek hastaları, ev kazaları, trafik kazaları, çevresel faktörler, yaşlılık engellilik nedenler arasında sayılmaktadır.

Doğum sonrası etmenler içerisinde en sık rastlanılanlar içerisinde menenjit sonrası ortaya çıkan bedensel yetersizlikler, enfeksiyonlara bağlı işitme engeli, beyin travmasına bağlı zihin engeli, şeker hastalığına bağlı görme bozuklukları en yaygın olarak karşılaşılan sorunlardandır. Tüm bunların yanı sıra eğitsel, çevresel, duygusal ve toplumsal nedenlerde öğrenme güçlüğü, davranış bozuklukları gibi pek çok engel durumuna yol açabilmektedir (Eripek, 2005).

Cavkaytar ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada özürliülerin doğuma bağlı etmenlerin varlığı annelere sorularak araştırılmış. 130 anne ile yapılan çalışma sonucunda annelerin %90'ı özürliü çocuğun doğumunun hastanede doktor kontrolünde gerçekleştirildiğini belirtmiştir.

Özürliü çocuğu doğurduğunda annenin yaş ortalamasının 22 olduğu görülmüştür. Annelerin %72'si doğumu normal olduğunu belirtmişlerdir. Annelere doğum öncesi, anı ve sonrası sorunla karşılaşp karşılaşmadıklarını sormuş, annelerin %73'ü doğum öncesinde, %69,5 'i doğum anında %77.1'i doğum sonrasında herhangi bir sorunla karşılaşmadıkları belirtilmişlerdir (Cavkaytar, 2005).

Farklı Gelişen bireyler kendi aralarında farklı gruplara ayrılmaktadır. Bunlar Dil ve Konuşma güçlüğü olan çocuklar, İşitme engelli çocuklar, Zihinsel engelli çocuklar, Görme engelli çocuklar, Ortopetik engelli çocuklar, üstün zekalı çocuklar, duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar gibi kategorize etmek mümkündür. Bu

kategorilere ve yaşanan doğum öncesi, doğum sonrası, doğum sırası sendromlara baktığımız zaman bir ailenin zor süreçlerde yaşadığı, travmatik olayların varlığı ve bu bağlamda Psikolojik Danışmanlığın şart olduğu durumu ile karşı karşıyayız (Küçükler, 2001).

Dil ve konuşma güçlüğü olan çocuklar ; “Dil” ve konuşma” terimlerini tanımlamadan önce bu terimleri şemsiyesi altında barındıran “iletişim” kavramının tanımlanması ve anlaşılması gerekmektedir (Eripek, 2005).

“İletişim, kaynak ve alıcının devamlı suretle yer değiştirdiği, eş zamanlı ve dinamik, anlamlarda ortak olma esasına dayalı bir süreçtir (Bekiroğulları, 2008).

Ayrıca iletişimi en az iki kişi arasına (gönderici ve alıcı) belli amaç veya amaçlar doğrultusunda mesajlaşma süreci olarak da tanımlayabiliriz. Bu sürecin iletişim olarak adlandırılabilmesi için göndericinin gönderdiği mesajı alıcının anlayabileceği bir adla göndermesi ve alıcını bu mesajı alması ve anlaması gerekir.

İletişim kurma yani iletilmek istenilen mesajın iletilmesi veya alınması değişik yollar (sözel veya sözel olmayan şekillerde/ kodlarda) ile yapılabilmektedir. Örneğin hayvanlar, hareketler veya sesler /gürültü ile iletişim kurarken, insanlar için en temel iletişim kurma yolu “dil” dir.

“Dil”, düşünceleri ifade eden, semboller ve işaretler içeren, iletişim kurmayı sağlayıcı sistematik bir yoldur. Dil, iletilmek istenen mesajın doğru anlamı ile iletilebilmesi için semboller ve işaretlerin belli kurallar içerisinde kullanılmasını gerektirir. Yani, dilin kullanıldığı gruplar veya toplumlara göre belli kuralları vardır.

Dil sözel ve sözsüz olarak ikiye ayrılırken “konuşma” bir eylem veya davranış olarak dilin sesli olarak ifade edilmesidir. Jestler, resimler, yazılı semboller ve işaretler gibi diğer iletişim araçlarının yanında “konuşma” çoğu zaman en hızlı ve en etkili bir iletişim aracıdır.. Konuşma, nörolojik, solunum, ses, ve diğer konuşma

ile ilgili organların sistemli bir şekilde çalışması sonucunda ortaya çıkan fizyolojik bir olgu ve süreçtir de aslında (Eripek, 2005).

Dil ve konuşma güçlüğü sınıflandırırız eğer; tanımlamalardan da anlaşılabilir gibi biz insanlar için dil ve konuşma iletişim sürecinin iki temel taşıdır.

Bireylerin bu iki temel faktörde problemler yaşaması, iletişim sürecinde etkili olmalarında da sıkıntıları beraberinde getirmektedir. Yine tanımlamalardan anlaşılacağı gibi dil ve konuşma kavramları ilişkili fakat farklı süreçleri kapsayan terimlerdir. Bundan dolayı, bu terimlere ilişkin problemler de kendine özgü olmakta “konuşma bozukluğu olanlar” ile “dil bozukluğu olanlar” diye iki temel özür gruba ayrılmaktadır. Bu iki temel özür grubu ayrıca kendi içerisinde öznellik göstererek farklı problemleri kapsamaktadır.

Konuşma Bozukluğu Olanlar; “Konuşma bozukluğu” konuşmanın anlaşılmaz, nahoş ve iletişimi engelleyici türde olduğu durumları kapsamaktadır.

“Konuşma bozukluğu ”ses bilgisel sorunları, sesletim bozukluklarını ve akıcılık problemlerini içermektedir (Cavkaytar, 2005).

Sesbilgisel sorunlar, sesin perdesi ve yüksekliği ile ilgili problemlerle ilgilidir. Sesletim bozuklukları, en yaygın olarak görülen konuşma bozukluklarıdır. Sesletim en genel anlamıyla konuşma seslerinin üretilmesi sürecidir. Bu süreçteki konuşma ile ilgili organlardaki (dudak, burun ve boğazdaki anomalilikleri) yapısal bozukluklar, sinir-kas uyumsuzlukları ve nörolojik hasarlardan kaynaklı sorunlar sesletime dayalı konuşma bozukluğuna yol açar. Bu konuşma bozukluğu da kendi içerisinde farklı bozuklukları içerebilmektedir. Akıcılık problemleri kişinin konuşma hızı ve akıcılığı ile ilgili problemleri kapsamaktadır.

Akıcılık problemleri genellikle konuşmanın akıcılığını olumsuz etkileyen duraksamaları ve/veya tekrarlamaları içermektedir kekemelik akıcılık problemlerinden en yaygın olanıdır (Eripek, 2005)

“Dil bozukluğu” olan bireyler, dilin üretiminde (ifade edici dil becerilerinde) ve/veya anlaşılmasında (alıcı dil becerilerinde) sorunlar yaşarlar. Alıcı dil becerilerinde sorunlar yaşayanlar haftanın günlerini doğru sırasıyla bilemeyebilirler, kendilerine verilen ikili veya üçlü yönergeleri (örn., “masanın üzerindeki kutuyu al, kapağını aç, içinden kırmızı kalemi al ve bana getir”) takip edemeyebilirler. İfade edici dil becerilerinde sorunlar olanlar yaşına göre sınırlı kelime hazinesine sahip olabilirler, seslerin veya kelimelerin sıralanmasında sorunlar yaşayabilirler, ayrıca grameri yanlış kullanabilirler (Cavkaytar, 2005).

Özgün dil bozukluğu, zihinsel, oral-motor, ve işitsel süreçlere bağlı olmayan diğer gelişim alanlarının normal gelişim gösterdiği, sadece dil gelişiminin etkilendiği bir bozukluktur. “Özgün dil bozukluğu” gösterenler genellikle sözel ve yazılı ifadede, dilin anlaşılmasında, temel okuma becerilerinde sorunlar yaşamaktadırlar.

Gecikmiş dil ve konuşma, çocukta dil ve konuşma becerilerinin bulunduğu yaşa veya akranlarına göre geri olması durumudur. Sözcük ediniminde gecikme, cümle yapısında gecikme, yeni ve kompleks sözcük ve cümlelerin üretilmesi ve sesle timinde gecikme bu problemin en temel belirtileri arasındadır.

Dil ve konuşma güçlüğü olan bireyleri özelliklerine batığımız zaman bu kişiler; oldukça geniş ve farklı özellikler içeren bir grup özelliği taşımaktadır. Bu grup içerisinde kimileri sadece konuşma bozukluğuna sahipken, kimisi dil bozuklukları gösterirler. Bazıları ise hem konuşma hem de dil bozukluğu gösterebilmektedir. Bireyin sahip olduğu bozukluğun doğasına bağlı olarak bu bireyler farklı özellikler gösterebilmektedir. Bu gruptaki bireyler özellikle sosyal ilişkilerinde ve akademik yaşamlarında ciddi sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Eripek, 2005).

Sosyal gelişim, dil ve konuşma güçlüğü olan bireyler yine sahip oldukları bozukluğun derecesine göre sosyal ilişkilerinde akranları ile problemler yaşayabilmektedirler. Dil ve konuşma problemi olan çocukların kendine öz güvenleri ve grup içinde bağımsız davranışlarında zorlukları vardır.

Gruptan alacakları olumsuz tepkilerden ve utanmalarından dolayı, çoğu konuşma problemi olan çocuklar (özellikle kekemeler) konuşmaları gereken ortamlara girmekten kaçınırlar, grup içerisinde görüşlerini ve kendilerini ifade etmekten sakınırlar. Gruptan alacakları tepkiye göre davranış geliştirebilirler (Cavkaytar, 2005).

Sonuç olarak, dil ve konuşma problemi kişinin sosyal yeterliliğini ve dolayısıyla günlük yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda danışmanlık süreci şarttır.

Bilişsel ve akademik başarı sözel olsun olmasın dil, bilişsel gelişimin temel taşlarından biridir bu nedenler, dil ve konuşma güçlüğü olan öğrencilerin akademik becerilerde de güçlükler yaşarlar (Eripek, 2005).

Yapılan araştırmalar anaokulu döneminde dil bozukluğu olan çocukların okul yıllarında okuma becerilerini edinmede zorluklar yaşadıklarını belirlemiştir. Okulda akademik becerilerde öğrenme yetersizliği çeken öğrencilerin büyük bir çoğunluğunda dil ve konuşma bozukluğu da görülmektedir (Cavkaytar, 2005).

Bir diğer farklı gelişen grup işitme engelli çocuklar; Dünyaya gelen her çocuk, işitme düzeyinde ya da zihinsel ve beyinsel fonksiyonlarında herhangi bir sorunu yoksa içinde doğduğu, yetiştiği ve biçimlendiği topluma özgü ve o toplumun üzerinde anlaşma birliğine vardıkları kurallar ve simgeler dizisi olan bir dili, bir başka deyişle anadillerini zorlanmadan edinebilmektedirler (Girgin, 2006).

Normal işiten birey, herhangi bir özel araç, cihaz yada teknik kullanmadan olağan durumlarda konuşmayı anlayabilen birey olarak tanımlanırken, işitme engelli birey bazı sesleri duyabilen fakat işitme düzeyi konuşmayı anlaması için yeterli olmayan birey olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 2005).

İşitme engeli geniş kapsamlı bir terim olup hafif dereceden çok ileri dereceye kadar herhangi bir derecede işitme özrünü göstermektedir. Kendi içinde işitmeyen (sağır) ve ağır işiten olarak gruplandırılmaktadır (Girgin, 2006).

İşitmeyen (sağır) birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme duyusunu fonksiyonel olarak kullanmayan birey olarak tanımlanmaktadır. İşitme cihazı yardımı olsa bile, bu kişilerde işitme kaybı ağır derecededir. Ağır işiten birey, dile ilişkin bilgileri edinmek için işitme sürecinde bazı özel uyarlamalara gereksinim duyan birey olarak tanımlanmaktadır. İşitme cihazı yardımı ile birlikte, ağır işiten birey genellikle dile ilişkin bilgileri edinebilmektedir (Eripek, 2005).

Türkiye’de çıkarılan Özel eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde herhangi bir sınıflandırma yapılmaksızın; İşitme yetersizliği; İşitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” olarak tanımlanmaktadır. İşitme engelinin pek çok sınıflandırma sistemi bulunmaktadır. Farklı alanlarda çalışan uzmanlar farklı sınıflandıra biçimlerini tercih edebilmektedirler.

İşitme kaybının derecesine ilişkin sınıflandırma yaparsak; işitmenin ölçülebilir derecedeki kaybı ile ilgilenen uzmanlar (1) işitmeyen ve (2) ağır işiten sınıflandırmasını kullanmaktadır. Belli bir yükseklik seviyesindeki sesleri işitmeyen bireyler işitmeyen olarak, diğerleri ise ağır işiten olarak sınıflandırılmaktadır. Yapılan diğer bir sınıflandırma ise işitme testleri (odyolojik ölçümleri) göz önüne alınarak yapılan sınıflandırmadır (Cavkaytar, 2005).

Bu testler sonucunda uzmanlar işitime kaybının derecesine göre işitme kaybını hafif, orta, ileri ve çok ileri derecede kayıp olarak sınıflandırabilmektedir. İşitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme ilişkin sınıflandırma yaparsak; Dil edinimi ile işitme kaybı arasındaki ilişkinin önemini vurgulayan eğitimciler, işitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme önem vererek sınıflandırma yaparlar.

İşitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme ilişkin olarak, işitme engeli; (1) doğuştan sağırılık veya doğuştan sağır olarak doğanlar ile (2) doğuştan olmayan sağırılık veya doğumdan bir süre sonra sağır olanlar diye iki grupta sınıflandırılabilir.

Yine işitme kaybının oluştuğu yaş ve döneme göre bir diğer sınıflandırma da işitme kaybı (1) dil öncesi oluşan işitme kaybı ve (2) dil sonrası oluşan işitme kaybı olarak iki grupta sınıflandırılabilir (Eripek, 2005).

Farklı gelişen bireylerdeki bir diğer farklılık Zihinsel engeldir; “Zihinsel engeli” “zeka geriliği” zihinsel yetersizlik”, zihinsel engellilik”, zihinsel öğrenme yetersizliği” gibi değişik terimler zihinsel işlevlerde problemler yaşayan bireyleri tanımlama için günümüze kadar kullanılan başlıca terimler olagelmıştır.

Zihin engelliliğinin ne olduğuna ilişkin yıllarca değişik tanımlar yapılmıştır. Zihin engellilik durumu ile ilgilenen değişik disiplinler (tıp psikoloji, ve eğitim vb.) farklı tanımlar öne sürülmesinde etken olmuşlardır. Fakat günümüze kadar yapılan tanımların hep ortak noktaları olmuştur. Bu tanımlar bir şekilde “zeka veya biliş” ve “öğrenmedeki yetersizlik” ile ilişkilendirilmiştir. Yine yapılan tanımlar kişinin bağımsız yaşaması için gerekli olan günlük yaşamdaki davranışlarda veya becerilerdeki sınırlılıkları vurgularken, tanımlar genellikle belli bir yaşı ve engel durumunun düzeltilemez bir durum olması gerekliliğini vurgulamaktadır (Cavkaytar, 2005).

Zihin engeli olan bireylerin durumuna ilişkin çalışmalarda bulunan ciddi ve saygın bir dernek olarak, Amerika birleşik devletlerindeki Amerikan Zeka Geriliği

Derneği (American Association on mental retardation) zihin engelliliğin tanımlaması ve eğitim üzerinde yıllardır çalışmalar yapmakta ve günümüze kadar değişik tanımlar önermiştir.

Amerikan zeka geriliği derneği'nin 1992 yılında yayınladığı tanım zihin engeline şöyle tanımlamaktadır. Zeka geriliği, halihazırdaki işlevlerde önemli sınırlılıkları göstermektedir. Bu zihinsel işlevlerde önemli derecede normal altı, bunun yanı sıra zihinsel işlevlerle ilişkili uyumsal beceri alanlarından (iletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönetme, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, boş zaman ve iş) iki ya da daha fazlasında sınırlılıklar gösterme durumudur.

Amerikan zeka geriliği derneği 2002 yılında zihin engelliliği "hem zihinsel işlevler hem de kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen bir yetersizlik durumudur. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır."

Diğer farklılığa baktığımızda; Ortopedik engeli ve /veya süregelen hastalığı olan çocuklar, engel grupları içerisinde çok farklı şekilde tanımlanıp ve sınıflandırılan engel grupları olarak görülmektedir. Bu engel grupları literatürde farklı uzmanlar tarafından farklı isimlerle tanımlanıp sınıflandırılmaktadır (Eripek, 2005).

"Fiziksel yetersizliği olanlar" ortopedik ve nörolojik yetersizlikleri olanlar" ortopedik ve kassal yetersizlikleri olanlar" "fiziksel engeli olanlar", nöro-motor (sinir sistemi) bozukluğu olanlar" "kassal-iskeletsel bozukluğu olanlar" "temel sağlık problemi olanlar" veya en geniş anlamıyla "özel sağlık gereksinimi olanlar" farklı tanım ve sınıflandırmalara verilebilecek örneklerdendir (Cavkaytar, 2005).

Ortopedik engeli olanlar ile sürekli hastalığı olan çocukların genellikle yasal bağlamda farklı engel grupları olarak algılandığı ve tanımlandığı görülmektedir. Ortopedik engeli olan çocuklar en genel anlamıyla vücudun hareket ile ilgili

organlarında çeşitli faktörlerden dolayı yetersizlikleri olan çocuklar olarak tanımlanmaktadır.

Eğitsel anlamda ise çocuğun eğitsel performansını olumsuz şekilde etkileyen bir yetersizlik durumu olarak da düşünebilir. Daha spesifik olarak ortopedik engellilik durumu “temel hareket fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkileyen vücudun nörolojik veya kas sistemlerinde doğuştan veya sonradan edinilmiş yetersizlikler olarak” tanımlanabilir.

Görme engelli çocuklar; görme engeli olma durumu, görme gücünün normal görme gücünden düşük olma durumu olarak tanımlanabilmektedir. Görme engeli, genellikle “kör” ve “az gören” diye sınıflandırılır. Bu sınıflandırmaların yaygın olarak kabul gören “yasal” ve “eğitsel” diye iki farklı tanımlamaları yapılmaktadır. Eğitsel tanıma göre; Yasal tanımının fonksiyonel olmadığını düşünen eğitimciler, “kör” ve “az gören” terimlerini farklı şekilde tanımlamaktadırlar. Eğitsel tanıma göre “fonksiyonel kör”, görme duyusunu öğrenme için fonksiyonel olarak kullanamayan veya görsel öğrenme materyallerinden yararlanamayandır. Bu bireyler, öğrenmede işitme ve dokunma duyularına bağımlı olarak öğrenlerini dokunarak dokunduğu kabartma yazıyla (braille) ve konuşan kitaplardan dinleyerek sürdürme gereksinimi duyarlar. Yine eğitsek tanıma göre “az gören” görme duyusunu öğrenme için kullanabilen veya görsel öğrenme materyallerinden yararlanabilen birey olarak tanımlanmaktadır. Az görenler yürüteçler yardımıyla normal puntolu ve büyük puntolu yazılı materyalli okuyabilen bireylerdir (Eripek, 2005).

2000 yılında yürürlüğe giren, özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinden herhangi bir sınıflandırma yapılmaksızın, görme yetersizliği: görme gücünün kısmen ya da tamamen yetersizliğinden dolayı bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönden etkilenmesi durumu” olarak tanımlanmaktadır. Görme engelli bireylerin özelliklerine baktığımız zaman; oldukça heterojen bir grubu temsil ederler.

Çoğu görme engelliler için sadece görme duyusundaki yetersizlikler görülürken, görme engellilerin yaklaşık olarak üçte birinden görme yetersizliğinin yanında ek yetersizlikler de görülmektedir. Bu nedenle görme engellilerinin özelliklerine ilişkin sunulan bilgilerin bireye göre farklılıklar gösterebileceği unutulmamalıdır. Çocuğun görme duyusuna ilişkin yetersizliğinin meydana geldiği yaş/ dönem ve engelin derecesi görme engelli bireyin özelliklerini şekillendiren iki önemli faktördür (Cavkaytar, 2005).

Dil ve konuşma çoğu görme engelli çocuğun sözel dil becerilerinin ileri derecede olduğu görülürken dilin kullanımı ve kalitesinde gören akranlarına nazaran farklılıklar vardır. Görme engelli bireylerin kullandığı dil daha çok benmerkezci özellikler gösterebilmekte, bireysel ilgi ve aktiviteler daha çok vurgulanırken, akranların ilgilerine daha az vurgu söz konusu olabilmektedir. Güncel konu veya aktiviteyle ilgili olmayan oldukça sık sorular sorabilmektedirler (Girgin, 2006).

Doğuştan görme engelli olan çocuklar ile doğumdan belli bir süre sonra görme engelli olan bireyler arasında da dil ve konuşmaya ilişkin farklılıklar söz konusudur. Doğuştan görme engeli olan çocukların görsel ipuçlarını alarak dil öğreniminin temeli olan iletişim becerilerinde, yetişkin ile etkileşimlerinde sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu nedenle dil gelişiminde akranlarını geriden takip edebilirler.

Farklı Gelişen bireylerde yaşadığımız bir diğer semptom; Duygu ve /veya davranış bozukluğu (uyum güçlüğü) (D/DB)'nin genel olarak kabul gören ve benimsenen bir tanımı yoktur. Duygu ve davranışların ölçülmesindeki zorluklar, farklı disiplinlerin veya teorik yaklaşımlar, kültürel değerlere bağlı olarak normal veya anormal davranışın ne olduğu konusundaki anlaşmazlıklar gibi faktörler herkesçe kabul gören bir tanımın oluşturulmasını güçleştirmektedir (Eripek, 2005).

D/DB'nin herkesçe kabul gören bir tanım evrensel bir tanım olmamasına rağmen uzmanlar D/DB alanını daha iyi tanımak buna göre hizmetler sunmak için değişik tanımlar önermişlerdir. Örneğin pek çok ülkedeki özel eğitime gereksinim duyan çocukların eğitime ilişkin yasal düzenlemelerin kaynağını oluşturan

Amerika Birleşik Devletlerinde kabul edilen Yetersizliği olan bireylere yönelik eğitim yasası (individuals with disabilities education act-IDEA. 1997), D/DB olan çocukları ciddi duygusal bozukluğu olan çocuklar adı altında şöyle tanımlanmaktadır.

(i) Ciddi Duygusal bozukluk, eğitim performansın olumsuz olarak etkileyen, uzun bir zaman döneminde ve dikkati çeken derecede aşağıdaki özelliklerden birini ya da birden fazlasını gösteren bir durumu ifade etmektedir.

- A. Zihinsel duygusal ya da sağlık faktörleriyle açıklanmayan öğrenmede yetersiz.
- B. Akranlarla ve öğretmenlerle doyurucu kişilerarası ilişkiler kurma ve sürdürmede yetersizlik.
- C. Normal koşullar altında uygun olamayan tipte duygular ve davranışlar.
- D. Genel yaygın bir mutsuzluk ya da depresyon hali.
- E. Kişisel ya da okula ilişkin sorunlarla ilgili fiziksel semptomlar, ağrılar ya da korkular geliştirme eğilimi.

(ii) Bu terim şizofreniyi içermektedir. Bu terim duygusal bir bozukluğun olduğu belirlenmedikçe sosyal olarak uyumsuz çocuklar için kullanılamaz” (Kaner, 2004).

ABD’deki tanım sosyal uyum güçlüğü çeken çocukları D/DB tanımı kapsamı dışında tutarken ve ayrıca tanımlamazken, ülkemizde özel eğitime ilişkin yasal düzenleme olan 2000 yılında yayınlanan ve 2004 yılında yeniden gözden geçirilen özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinde /DB “duygusal uyum güçlüğü ve “sosyal uyum güçlüğü “ olarak ayrı kategorilerde tanımlanmaktadır (Eripek, 2005). Yönetmelikte, duygusal uyum güçlüğü “ sağlık durumu, zihinsel ve duygusal faktörlerle açıklanamayan; bireyin kendisi ve çevresiyle dengeli, doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede güçlük çekme, parmak emme ve benzeri fiziksel belirtilerden bir veya birden fazlasının uzun süreli olarak ortaya çıkması nedeniyle eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu şeklinde tanımlanmaktadır (Cavkaytar, 2005).

Yine yönetmelikte, sosyal uyum güçlüğü “madde bağımlılığı, yetersiz beslenme, göç, suç işleme, suça yönelme, çalışma, ihmali, istismar ve terk edilme gibi riskli hayat şartlarından dolayı bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” şeklinde tanımlanmaktadır. Farklı gelişen sendromların bir diğeri ise üstün zekalı ve üstün yetenekli çocuklar; en yaygın kabul gören tanıma göre üstün zekalı çocuklar, zihinsel yeterliliklerinin ya da zekalarının birden çoğunda akranlarına göre üst performans gösteren ya da gizil güce sahip olan, yaratıcılık yanı güçlü olan ve başladığı işi tamamlamaya kendini adayana üstün zekalı çocuk denmektedir.

Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocukların gereksinimlerinin önemli bir bölümü olağan eğitim ortamlarında karşılanmaz. Çünkü çocuk programa ilgisiz kalmakta, edindikleri bilgi düzeyi, zihinsel düzeyine uygun olarak olabileceğın çok gerisine düşmektedir. Üstün zekalı ve üstün yetenekli çocukların gerek taranmasında gerekse tanılanmasında en sağlıklı olanı, tüm sosyoekonomik katmanlardaki üstün zekalı çocukların saptanmasında kolaylıkla uygulanabilecek bir yöntem olan çocuğın bilişsel, devinsel duygusal gelişim alanlardaki performansını profillerin çıkartılmasıdır. Bu gelişim alanlarının bazılarına ilişkin standartlaştırılmış ölçekler kullanılırken (bilişsel toplumsal alanlarda olduğu gibi) bazı alanlar için ölçüt bağımlı ölçeklerle betimsel ölçümlerlerin yapılması söz konusudur(aritmetik, dil, görsel ve devinsel alanlarda olduğu gibi) (Eripek, 2005).

Bu sendromlara bağılı olarak farklı gelişen bireyi merkez olarak alırsak en önemli şey ailenin danışmanlık sürecinde psiko-sosyal yönden güçlenmesi ve ailenin kabul gördüğü farklı gelişen çocuğının eğitimini destekleyerek bağımsız yaşam hedefine ulaşmasına yardım etmesidir. Bu bağlamda psikolojik danışmanlık süreci sattır.

Farklı çocukların aileleri üzerine etkisine baktığımızda; bir çocuğın doğumunun ailenin yaşamında bir dönüm noktası oluşturmakta olduğu ve aile üyelerine yeni roller yüklediğı bilinmektedir. Her aile için çocuğın doğması sevinç

kaynağıdır, ancak çocuğun engelli olduğunun fark edilmesiyle bu sevinç, şok duygusuna ve yoğun bir kedere dönüşmektedir (Girli, 2002).

Engelli çocuğun uzun süreli sağlık ve eğitim gereksinimlerinin aileleri hangi sosyo- ekonomik dilimden olurlarsa olsun sıkıntıya soktuğu, hatta tükettiği gözlemlenmektedir. Ailenin eğitime katılımı, çocuk-aile etkileşimini olumlu olarak etkilemektedir (Eripek, 2005).

Ancak bu süreç anne-babalar için duygusal ve fiziksel açıdan yıpratıcı olabilir. Eğitimde süreklilik ilkesi ev yaşamına da sürekli bir uyanıklık getirmekle ve sürekli bir gerginlik oluşturabilmektedir. Bu ortam nedeniyle bazı uzmanlar ailenin yalnız eğitim yöntemleriyle değil destekleyici, koruyucu, klinik yöntemlerle de ele alınmasının zorunluluk haline geldiğini ifade etmektedir. Ancak genellikle çocuğun sorunlarına çare aranması alışkanlığı nedeniyle aile içi sorunlar çık ciddi psikiyatrik sorunlar çıkmamış ise dikkatlerden kaçabilmektedir (Girli, 2002).

Aile yaşamında aile üyelerinin ya da tüm sistemin belirli aşamalardan geçişlerine bağlı olarak stres yaratan dönemler ya da olaylar vardır. Sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesi bile çoğu aile için belirli ölçülerde stres yaratan bir olayken, ailede engelli çocuğun varlığı ailenin yapısında işleyişinde aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabilmekte, başta anne baba olmak üzere diğer aile bireylerinin bu değişikliklerle baş etme ve duruma kuyum sağlamalarında zorlanmalarına yol açan ek stres kaynağı oluşturabilmektedir (Girli, 2004).

Engelli çocuğun anne -babalar üzerinde ve tüm aile sisteminde olumsuz etkilere yol açabildiği pek çok çalışmada belirtilmektedir. Normal çocuğu olan ailelere engelli çocuğa sahip ailelerin, çocuğun bakımı ve gelişiminde daha fazla sorumluluk üstlenmeleri diğer aile üyelerinin gereksinimlerini yeterince karşılanamaması, çocuğun durumuna ilişkin yeterince bili sağlanamaması, çocuk için uygun tedavi ve eğitim olanaklarının sınırlılığı ve bunların ailenin mali kaynaklarını zorlaması, çocuğun durumunu başkalarına açıklama ve çevredeki kişilerin olumsuz

tutumlarıyla baş etmede yaşadıkları zorluklar ve gelecekle ilgili kaygılar, bu ailelerin daha fazla stres yaşamalarına neden olabilmektedir.

*Çocukla ilgili değişkenler: Çocuğun tanı konma yaşı, engelinin derecesi, cinsiyeti, mizacı ve kaçınıcı çocuk olduğu,

*Anne-baba ile ilgili değişkenler: Anne ya da baba olma, anne babanın yaşı, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri gibi değişkenler,

*Aile ilişkileri, aileyle ilgili yapısal ve dinamik değişkenler,

*Ailenin sosyal destek sistemlerinin varlığı ve niteliği belirtilmektedir,

Bu faktörlerin anne babaların yaşadıkları stresle ilişkisini gösteren bulguları yanı sıra, zıt bulguların olduğu da belirtilmektedir.

Sağlıklı ailelerin bütünlük ve uyumları yüksek düzeyde olduğu, böyle ailelerin aile içindeki ve dışındaki değişikliklerle daha etkili ilgilenabildikleri, stresli olaylarla daha iyi baş edebildikleri belirtilmektedir.

Farklı çocukların ailelerinin yaşadıkları duygulara baktığımız zaman; Ailelerin farklı özellikleri olan çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde yaşadıkları duygular çok karmaşık duygulardır. Her ailenin kendine özgüllüğünden farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının da hem benzerlikleri hem de farklılıklar gösterdiği gözlemlenmektedir.

Geçmişten günümüze literatür taraması yaptığımızda tüm literatürlerde elde ettiğimiz sonuç aşağıdaki gibidir.

Birincil tepkiler;

Şok: Çocuğun engelli olduğunu öğrenen ailelerde sıklıkla gözlenen tepkilerden ilkidir. Genellikle bu durum ağlama, tepkisiz kalma ve kendini çaresiz hissetme şeklinde ortaya konmaktadır.

Reddetme: Bazı anne babalar çocuklarının engelli olduğunu kabul etmeme davranışını gösterebilirler. Bu davranış sıklıkla insana özgü, doğal bir davranış olarak algılandığından, kolayca göz ardı edilebilmektedir. Oysa bir savunma mekanizması olan reddetme, bilinmeyene karşı duyulan korkudan kaynaklanmaktadır. Çocuğun gelecekte yapabileceklerine yönelik duyulan endişeler tedirginlikler, yüklenilmesi gereken sorumluluklar, çocuğumuzun hali ne olacak?" sorusuna yetersiz kalan açıklamalar, reddetme davranışının görülmesine neden olmaktadır. Bu davranışın düzeltilmesi çok zaman almakla birlikte, bireyin içinde bulunduğu durum değerlendirebilmesi için de öncelikle kendisinin hazır olması gerekmektedir(Girli, 2002).

Acı çekme ve depresyon: genellikle anne-babalar engelli bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle hayal kırıklığına uğrarlar. Çoğunlukla anne babalar için engel, hayallerinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olmasının sembolü olabilmektedir. Böyle bir durumda duyulan acı, gerçekten çok sevilen birinin kaybedilmesi karşısında duyulan acıya eşittir.

Oysa acı çekme de diğer duygular gibi son derece normal ve yaşanılması gereken bir duygudur. Bu nedenle duygunun yaşanılması ile anne babaların yıkılan hayallerinin o andaki gerçeklerin kabul edilmesiyle yeniden düzelebilmesi mümkün olacaktır. Diğer bir deyişle; acı çekme, gerçeğin kabul edilmesini kolaylaştıran bir duygu olarak görülmektedir. Bazı ailelerde etkisi çok kısa sürebildiği halde, bazı aileleri yaşam boyunca etkileyebilmektedir(Özkan, 2002)

Depresyon ise; genellikle acı çekme süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla da kişinin kendine ya da çevresindeki kişilere yönelmesi şeklinde gözlenmektedir. Çoğunlukla anne babalar yüklendikleri sorumluluklar karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girmektedirler. Hatta zaman zaman kendilerine kızdıkları zayıflıklarından ya da yetersizliklerinden şikayet ederek öfkelenedikleri de görülebilmektedir. Bu duyguları yoğun olarak yaşamak onları depresyona sürüklemektedir. Acı çekme ve depresyon sonucunda ailelerde "geri çekilme" ya da "sosyal etkileşimlerden kaçınma" davranışları gözlenmektedir. Bu tip

davranışlar, ailelerin kendilerini duygusal olarak çevreden uzaklaştırmak üzere giriştikleri davranışlardır(Köroğlu, 2004).

İkincil tepkiler:

Suçluluk duyma: Her ailede yoğun olarak gözlenen tepkilerden biridir. Suçluluk duyma; genellikle tek başına ortaya çıkmakta, acı çekmeyle birlikte gözlenmektedir. Anne babaların çocuklarındaki engeli kendilerinin neden olduklarını düşünmelerinden ya da bazı hatalı davranışları sonucunda tanrı tarafından cezalandırılmış olabileceklerine inanmalarından kaynaklanabilmektedir.

Kararsızlık: Engelli çocuğa sahip olmak, ailelerin çocukları ile olan deneyimlerini geliştirmelerini ve sevgi ihtiyacını karşılamalarını gerektirmektedir. Bazı anne babalarda duruma hemen uyum sağlama gözlenirken bazılarında bu süreç daha uzun olmaktadır. Bazı ailelerin içinde bulundukları durumu kabullenip kabullenmemelerinde görülen kararsızlık davranışı, aile bireylerinin birbirlerini suçlamalarından ya da ihmal etmelerinden kaynaklanabilmektedir.

Kızgınlık duyma: kızgınlık duyma genellikle anne-babaların kabullenme sürecini geçebilmelerini engelleyici bir tip olarak kabul edebilmektedir.

İkinci ise; kızgınlığın diğer kişilere yönetilmesi kaynaktan çok kaynağın yerinin önemszenmesidir. Doktorlar, genellikle çocuklardaki engeli tanımlamaları ve bu haberi onlara vermeleri nedeniyle anne babaların kızgınlık duydukları ilk kişiler olmaktadır. Aynı şekilde eğitimciler ve terapistler de kızgınlık duyulan kişiler olabilmektedirler.

Bazı anne babalar kendi yaşantılarında çok önemli değişikliklere neden oldukları için kızgınlık duyabilmektedir (Küçükler, 1993).

Utanma Mahcup olma: her anne baba kendi çocuğunun başarılı olmasını arzu eder ve bundan da son derece gurur duyar. Oysa engelli çocuğun anne babası, çocuğuna karşı toplum içindeki diğer bireylerin geliştirdikleri acıma ya da reddetme

gibi olumsuz duygu ve düşünceleri zamanla hoş görebilmeyi öğrenmelidir. Genellikle aileler çocuklarının çevre tarafından alay konusu olacağı ya da engelli olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirebilmektedirler. Çocuğun toplum içindeki etkinliği anne ve babanın kendilerine ait rollerini görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleriyle yakından ilişkilidir. Bazı anne babalarda çocuğun değişik davranışlarına bağlı olarak çok fazla utanma duygusu gelişebilmektedir.

Sıklıkla da sosyal yönden çocukların çevre tarafından kabul edilmeyeceği eve kapanmayı tercih etmektedirler. Anne –babalar genellikle çocuklarıyla tanıdıklarından; çocuktaki engel, kolaylıkla anne babanın da engelli olduğu yönünde yorumlanabilmektedir (Özçelik, 1997).

Üçüncül tepkiler

Pazarlık etme davranışı: Pazarlık etme ya da karşılıklı ortak amaçlar doğrultusunda anlaşmaya varma gibi davranışların görüldüğü bu dönem; aileler kabullenme sürecine doğru ilerlediklerini gösteren aşamalardan biridir.

Ailelerin bu davranışları genellikle; çocuğun eğitilebileceğini, normal yaşlıları gibi olabileceğini vurgulayan kişilere, bilimsel görüşlere ya da tanrıya olan inançlarına bağlı olarak geliştirdikleri belirtilmektedir. Ancak son derece kişisel olan bu davranışlar her ailede görülmeyebilir. Bu davranışları gösteren kişiler sıklıkla eğer çocuğuma bir çare bulursan, hayatımın sonuna kadar sana adarım; İnancını taşımaktadır. Çocuğun derdine çare bulunması, aileler de son girişim olarak ele alınmaktadır (Sencar, 2007).

Uyum sağlama ve her şeye yeniden başlama: Uyum sağlama sürecine doğru gösterilen ilerleme; Belirli bir zaman geçmesini kaygıların ve duygusal tepkilerin azalmış olmasını gerektirmektedir.

Anne ve babaların durumlarından ötürü herhangi bir rahatsızlık ya da tedirginlik hissetmeyecek hale **gelmeleri**, kendi kendilerine yeterli olabileceklerini ve

çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleri onların bu sürece ulaştıklarının bir belirtisi olabilmektedir. Ancak bu dönem içinde , eşlerin birbirlerine destek olmaları aynı duygu ve düşünceleri paylaşabilmeleri önemlidir.

Aile bireylerinin aynı tavır tutum ve düşüncede birleşmeleri evlilik birlikteliğini sağlamlaştıracı etkenler arasındadır. Aralarında birlik ve beraberlik olmayan ailelerde çok daha zor çözümler görülebilmektedir. Engelli çocukların ailelerine yönelik aile terapisinin amaçları, başlangıç tanıya sağlıklı tepkiler verilmesini sağlanması, aile sisteminin işlevselliğinin artırılması ailenin geniş aile ve diğer sistemler iletişimini kolaylaştırılması ifade edilmektedir.

Aile bireylerinin, çözülemeyen sorunlardan aldıkları psikolojik yüklerle birbirlerine sabırsız, ihmalkar davrana bilecekleri belirtilmektedir. Ailenin eğitime katılımını, eğitiminin parçası olmasının da aile üzerindeki yükü daha da ağırlaştırılabileceğini ve bazı ailelerde aile üyeleri arasındaki spontan ilişkiyi bozabileceğini belirtilmektedir (Girli, 2004).

Böyle durumlarda aile bireyleri suçluluk, kırgınlık, gücenme gibi karmaşık duygularıyla baş etmek de, evlilikle ilgili problemlerini çözümlemede psikologların danışmanların verdiği yardımdan daha fazlasına ihtiyaç duymaktadır. Bu durumda uzman klinik psikologların, psikolojik danışmanların, psikiyatrlarında içinde bulunduğu terapotik yardım grubundan ve bazen ek olarak medikal sağaltımdan da yararlanmaları gerekebilmektedir.

Aile terapisi tek bir aileye yönelik veya aynı sorunları yaşayan bir kaç ailenin bir araya getirilmesiyle oluşturulan gruba uygulanabilmektedir. Böyle amaç için oluşturulan kısa süreli terapi gruplarının amacı olarak, umut aşılama, evrensellik, bilgi paylaşımı, çocukluktaki aile ortamının yeniden düzenlenmiş biçimde yaşanması, sosyalizasyon tekniklerinin geliştirilmesi, taklit davranışı katarsiz, var oluşsal faktörler, dayanışma, kişiler arası öğrenmemenin sayıla bileceği belirtilmektedir. Ayrıca herhangi bir terapi ortamının ve grubunun hedefinin

farklılığı nedeniyle bu faktörden bazıları diğerlerine göre kullanılabilir (Girli, 2002).

Terapiye katılan grup üyeleri de kendileri için farklı bulduklarını belirtmektedir. Terapotik çalışmalarda doğrudan çocuğa odaklaşmada anne-çocuk etkileşimine, son yıllarda ailenin diğer bireylerine babalar ve kardeşlere odaklaşmaya doğru bir gidiş gözlenmekte böylece hem aile sistemi hem de ailenin diğer sistemlerle etkileşimi üzerinde çalışmak engelli çocuğu olan ailelere yardım etme yaklaşımı olarak benimsenmektedir.

Terapist her aile için, aile yapısı, engelli bireyin de içinde olduğu aile dinamikleri ve aile işlevlerine ilişkin problemleri ayrıntılı değerlendirerek bu dinamiklere odaklaşan terapi programlarını belirlemektedir. Çocuğun engelinin derecesi, cinsiyeti, doğum sırası gibi özelliklerinin de aile terapisi sürecini etkilediğini belirtilmektedir. Terapinin süresi ile kimlerin terapiye katılacağı ailenin motivasyonu ve beklentileri gibi özellikleri göz önünde tutularak terapist tarafından belirlenmektedir.

Terapistin benimsediği kurumsal yaklaşımına bağlı olarak: aile sistemini tekrar sağlıklı/işlevsel hale dönüştürmede psiko analitik, davranışçı, bilişsel, rasyonel duygusal, danışan merkezli, varoluşçu, gestalt terapi ve diğer yaklaşımlardan biri veya birkaçı eklektik olarak kullanılabilir. Aile terapisi çalışmaları, engelli çocuğa sahip aile bireylerinin duygularını birlikte tartışmaları şeklinde psiko-dinamik yöntemlerle yapabildiği gibi, duyguları tartışmanın yanı sıra yeni etkileşim yollarını öğretmeyi hedefleyen davranışsal yaklaşımla da yapılabilir. Günümüzde farklı yaklaşımların sentezi ve birlikte kullanımı görüşü daha çok önerilmektedir.

Engelli çocuğa sahip ailelerle ilgi araştırmalarda, bazı ailelerin engelli çocuğa daha kolay uyum sağladıkları, psiko-sosyal işlevleri açısından normal çocuğu olan ailelerden farkları olmadığı belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda ise ailenin engelli çocukta çok etkilendiği, ailenin işlevlerinin farklılaştığı; tıbbi, psikolojik, eğitsel

abalar ile bunlara ek olarak maddi problemlerin ailede strese neden olduğu kabul edilmektedir.

Farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik psikolojik danışma,”bu alanda bilgili ve deneyimli bir uzmanla, engelli çocuğun anne babası arasında yer alan, anne babanın, problemlerini çözmek için gerekli tutum ve becerileri geliştirmeleri üzerinde odaklaşan bir öğrenme süreci” olarak tanımlanmaktadır(Girli, 2004).

Onların duygularını, düşüncelerini, inançlarını, tutumlarını, değerlerini ve bunların davranışlarına yansımalarını gözden geçirmelerine, yaşadıkları glklri anlamalarına ve bunlarla yapıcı bir biçimde uğraşmalarına fırsat verilen çalışmalardır. Psikolojik danışmanlık çalışmaları, anne babaların duygularına ve rollerine odaklaşmakta, aile içi ilişkilerin yeniden düzenlenmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik danışmanlık çalışmasının amaçları bütün aile danışması yaklaşımları, dış görünüşlerindeki farklılıklara rağmen uygulama benzerlikler gösterirler ve aile yeleri arasındaki iletişimi açıklama, dirençle baş etme, fonksiyonel olmayan davranışları düzeltme ile ilgilenir (Nazlı, 2001).

Her danışma yaklaşımının kendi felsefesi temelleriyle bağlantılı amaçları vardır, ancak engelli ocuk ailelerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin ortak temel amaçları da bulunmaktadır. Bu amaçlar şunlardır;

*Aile yelerinin gerçekçi beklentiler oluşturmalarına ve ifade etmelerine yardım etmek..

*Aile yelerinin kişiliklerini geliştirmeleri için zaman ve fırsat yaratabilmelerine yardımcı olmak üyelerin bireysel kaynaklarını en st düzeyde kullanabilmelerine yardımcı olmak..

*Aile yelerinin birbirleriyle duygularını paylaşmayı, birbirlerini desteklemeyi ve birbirlerine daha fazla anlayış göstermeyi öğrenmelerine yardımcı olmak..

*Yapıcı ve etkili problem çözme becerileri geliştirmelerine yardımcı olmak..

*Olumlu bir benlik kavramı geliştirmelerine ve kendilerine duydukları güveni artırmaya yardımcı olmak..

Özetle, farklı gelişen çocukların ailelerine yönelik danışmada,"anne babaların çocuklarıyla etkileşime girmelerine,aile içi uyum sağlama bilmelerine ve bütünüyle ile fonksiyonel bireyle olmalarına yardım edilmekte" olduğunu ifade edilebilir (Girli, 2004).

Tüm bu süreçlere bağlı olarak eğer farklı gelişen çocuk normal okulda ise ve okulda psikolojik danışman varsa şöyle çalışmalar yapması mümkündür; hem öğretmenlik mesleği hem de psikoloji danışmanlık ve rehberlik çocuğun gelişmesi ve sağlığı için uğraşır olsa da mesleki düzeyde öğretmenlik ilkeleri rehberlik ilkeleriyle çoğu yerde bağdaşmamaktadır. Örneğin; öğretmen ders anlatır, değerlendirme yapıp not verir, zayıf güçlü öğrencileri vardır. İyiye kötüyü, değerleri, inançları öğretir, mümkünse bütün çocuklar onun için eşittir. Eşit davranmayı ilke edinir. Çocukları istedik yönde değiştirmek için uğraşır.

Okul psikolojik danışmanı ise (rehber) öğretmen değildir, öğretmen gibi davranmaz. Ona göre her öğrenci başarılı olabilir. Onlarla bireysel olarak ilgilenmek gerekir. Çocukları toplumun isteği yönde değiştirmek yerine onlara zaten iyi güzelliklerle donanmış ve iyi olmaya kendilerini anlamaya çalışan güçlü bireyler olarak kabul eder. Nasihat etmez, suçlamaz, not vermez, öğrenciyi olduğu gibi kabul vardır. Onların inançları, değerleri, yetenek ve ilgilerini değiştirmeye zorlamaz. Onlara geliştirmeleri ve farkına varmaları için yardımcı olur. Son yıllarda yapılan bazı düzenlemelerle bazı sorunların yaşanmasının önüne geçilmiştir. Öğrenciler özel eğitime muhtaç olsun ya da olansın sınıfındaki diğer öğrenciler arasında kendini güvende hissedebilmelidir.

Özellikle farklı gelişen bir çocuk kendisini arkadaşları arasında güvende hissedemez. Özellikle ilköğretimin ilk yıllarında çocuklar kendilerine benzemeyen özürlü/engelli çocuklara karşı itici dışlayıcı bir tutuma sahip olurlar. Yapılan bazı araştırmalarda öğrencileri engelli öğrencilerle oyun oynamak istemediklerini onlarla

yarısmaktan kaçındıkları oyun içinde ise avantajları kolayca ellerinden bıraktıkları gözlenmiştir. Örneğin, çocuklar engelli biriyle tartışmaktansa yenilgiyi kabul etme eğiliminde olmaktadır. Farklı gelişen çocuk akranlarının bu tutumundan son derece rahatsızlık duyar. Bu rahatsızlık kendini güvende hissedememek olarak gelişecektir.

Farklı gelişen çocuk akranlarının yanında yetersizlik duyguları geliştirir. Bu onun olumsuz bir benlik imajı geliştirmesine yol açar. Farklı gelişen öğrencinin farklı yetenek ve kişilik özelliklerini ön plana çıkaracak etkinliklerle çocuğun tanınma açlığını giderebilir.

Farklı gelişen çocuklar tıpkı diğerleri gibi duygularını rahatça ifade edemeyebilirler. Danışman bir yandan model olarak diğer taraftan çocukların kendilerini olabildiğince rahat bir şekilde ifade etmelerine fırsat vererek çocukların duygularını yaşayabilmelerine yardımcı olabilirler.

Duygular reddedilme, kendini güvende hissedememeye ya da eleştirilme korkusu ile çoğu zaman bastırılır ve bu bastırılmış dışa vurulmamış duygular yoğun kaygıların kaynağını oluştururlar (Nazlı, 2001).

Öğretmen her öğrencinin ne hissettiğini söyleyebileceği ve yargının, yıkıcı eleştirinin olmadığı bir ortam hazırlayabilir. Bunu drama ve oyunla gerçekleştirmek daha kolay olacaktır. Farklı gelişen çocuklarda iletişim sorunları diğer akranlarına göre daha yoğundur. Öğretmen, özel eğitim öğretmeni, ve okul psikolojik danışmanının da desteğini alarak dinleme, soru sorma, aydınlatma ve yorumlama yaparak onların iletişime açılmalarını sağlayabilir. Bu aynı zamanda çocuğun kabul edilmesi anlamına gelir.

İletişim ve anlaşımın etkili olabilmesi için öğretmen okul psikoloji danışmanının desteğini alarak özellikle aktif dinleme, açıcı dinleme ve yansıtma yaparak iletişimin en verimli şekilde yaşanmasına fırsat verilir. Bu ciddi bir öğrenme yaşantısıdır.

Sınıf içinde farklı gelişen ile farklı olmayan öğrenci eşli oyunlar ya da drama yardımıyla iyi anlaşılan birbirini tanıyan, ve hatta birbirlerine karşı sorumluluklarını üstlenmeye gönüllü kişiler olmasını sağlayabilir.

Normal çocuklar arasında entegre edilmiş ve okul ortamında psikolojik danışmanın görevleri arasında olan boyutlar yukarıdaki ve benzeri biçimdedir ancak tüm süreç ailenin desteklenmesiyle olur.

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum yapmayı kolaylaştıran etmenlerden biri, hem çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek hem de yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasına ve ailelerin bu sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştıracak destek hizmetlerinin sağlanmasıdır (Ceylan, 2004).

Sosyal destek sevgi, güvenlik, kendini ifade etme, tanıma ait olma duygularına katkıda bulunan değerli bir başa çıkma özelliğidir (Can, 2002).

Sosyal destekler çocuğun ve ailenin davranışlarını ve çeşitli alanlardaki gelişimlerini etkiler ve onların yeterliliklerini güçlendirerek (Dunts, 2000). bir anlamda önleyici ve eğitici işlev görürler. Yetersizliği olan çocuğun aileye getirdiği alışılmadık ve üstesinden gelinilmesi güç taleplerin, içsel ve dışsal deste kaynakları yoluyla azaltılır. Sosyal desteklerin pek çok işlevleri vardır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

- 1- Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri sağlayarak duygusal rahatlık verirler..
- 2- Beklenen sorunlarla ilgili olarak bireye rehberlik ederek bu sorunlarla başa çıkma yollarını sunarlar..
- 3- Bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar..
- 4- Olumlu uyuma ve kişisel gelişime katkıda bulunurlar..
- 5- Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak onların stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar..

Böylece, destek insanların stresli olayların gerçekçi değerlendirmelerine ve başa çıkma becerileri geliştirmelerine yardım ederek değerlilik ve yeterlilik duyguları daha az tehtit etmesini sağlıyor. Desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili teropötik bir değerinin olduğu evrensel bir bulgudur.

Batlaş (2000) desteğin, stres yaratan durumu ortadan kaldırmaya bile, bireylerin kaygı düzeylerini azaltarak, onların daha iyimser olmalarına, zorlayıcı durumlarla başa çıkmada yeni çözümler üretmelerine yardımcı olup çaresizlik duygularını azalttıklarını ifade etmektedir.

Aile bir toplumda hukuki, temelle dayalı evlilik ve akraba bağılılığı (anne, baba, çocuklar, büyük anne ve baba ile yakın akrabalar) oluşmuş, aynı mekanda yaşayan en küçük toplumsal kurumdur. Ailenin; biyolojik, ekonomik, sevgi, koruyuculuk, toplumsallaştırma, eğitim ve boş zamanları değerlendirme gibi işlevleri vardır. Bu işlevlerin yerine getirebilmesi için, çocuğun tüm özelliklerinin, gelişim evrelerinin aile tarafından bilinmesi ve izlenmesi gerekir. Ancak bu süreçte ailelere yeterli bilgilendirme ve sorunları olduğunda uygun biçimde yönlendirmeyle ilgili hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Ülkemizde aile sorunlarının danışılacağı ve sorunlarla rehberlik edileceği resmi ya da özel kurumlar sayıca yetersiz olduğu gibi aralarında koordinasyon ve işbirliği eksikliği de vardır.

Ev ve aile, çocukların toplum yaşamına hazırlanmaları için gerekli altyapının oluşturulduğu en önemli ortamdır. Ancak güçleşen yaşam koşullarına paralel olarak yaşanan değişimler, özellikle iletişimsizlik, aile bireyleri arasında olması beklenen sevgi, saygı ve hoşgörünün azalmasına neden olabilmektedir. Bu durum aile içi eğitimi de olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin aile içi şiddet, ailedeki stres ve krizler aile içi etkileşimi engellediğinden aile içi eğitimin gerçekleşmesini de engelleyebilmektedir (Akkök, 1997).

Anne bebek etkileşimini etkileyen en önemli faktörlerden birisi, bebeğin gelişimsel açıdan risk grubunda olması(düşük doğum ağırlığı, premature olması) ya da engelinin bulunmasıdır. Engelli bebeğin özellikleri ya da davranışları

yaşıtlarından farklılıklar gösterebilmektedir, bu farklılıklar nedeniyle engelli bebeklerin annelerinin etkileşimsel davranışları yaşıtlarından farklılıklar gösterebilmekte, bu farklılıklar nedeniyle engelli bebeklerin annelerinin etkileşimsel davranışları aile içi sıkıntıların da mutlaka çok önemli gerekçeleri vardır.

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Anne babaların çocuğun engelli olduğunu öğrendikten sonra yaşadığı duygular, düşünce ve tepkileri, otistik çocuğu olan anne babaların evlilik uyumları (Fisman, 1989).

Normal ve engelli çocuğa sahip anne babaların zihinsel engelli çocuklarına karşı tutumları, çocuk doktorları ile engelli çocuk anne babalarının zihinsel engelli çocuklara karşı tutumlarının karşılaştırılması, otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların stres ve kaygı düzeyleri (Akkök, 1989).

Benlik kavramları (Akkök, 1994) gereksinimleri (Bailey, 1990 ve Küçükler, 1993), otistik çocuğu olan ailelerin aile içi ilişkileri ve depresyon düzeyleri (Eracar, 1995) bu tür çalışmalar arasında sayılabilir. Özellikle son on yılda çocukların ailelerinin yaşadıkları sorunlar, psikolojik sağlık, aile içi ilişkiler gibi konularda artış olduğu gözlenmektedir.

Ayrıca ailelerin belli aralıklara gelerek kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu düşünce ve uygulamalarını paylaşmasını amaçlayan anne babaların psikolojik olarak rahatlamalarına yardımcı olmaktadır (Akkök, 1982., Sucuoğlu, Küçükler, Kanık, 1992., Sucuoğlu, 1997). stres ve kaygılarını hangi nedenlere atfettikleri (Akkök, 1992).

Ayrıca bilgilendirici oturumların didaktik yöntemler yerine video film, öyküler, örnek yaşantılarla aktif katılımli olarak yapılmasının, danışmanlık programlarının daha etkili olmasını sağladığı pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır (Akkök, 1982., Akkök, 1992).

Bu konuyla ilgili literatür incelediğinde depresyon ve strese kaynaklık eden faktörleri dikkate alan yaklaşımlarla oluşturulmuş programların daha etkili

olduğu (Glidden, 1997). psikolojik danışmanlığın, anne babaların depresyon ve stres yaşama riskini azalttığını belirtilmektedir.

Engelli çocuklara ilişkin çalışmalar, 1960 lı yıllara kadar yalnızca çocuklara ve onların sadece fizyolojik, psikolojik gereksinimlerine yönelmiş, aile rehberliğine çok az yer verilmiştir. Bunun nedeni o yıllarda, ailelerin sadece çocuklarının bakımı ile ilgilenen kişiler olarak görülmeleri ve bu nedenle eğitim sürecinin dışında bırakılmalarıdır (Cavkaytar, 1999).

Araştırmanın bu bulgusu literatürle uygunluk göstermektedir. Yapılan bilgilendirici psikolojik danışmanlık çalışmasının içeriğinin ve uygulama yönteminin bütün anne babaların depresyon düzeylerini düşürmede, özellikle tedavi gerektirecek düzeyde depresif olan grupta etkili olduğunu ve bu nedenle amacına ulaştığını söylemek mümkün görünmektedir (Küçükler, 2001).

Engelli çocukların ailelerinde aile içi ilişkileri ve evlilik ilişkilerini inceleyen üç araştırmanın bulguları birbiri ile paralellik göstermektedir. Anne-babaların aile fonksiyonlarını ve evlilik ilişkilerini sağlıklı olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Özçelik, 1997., Yurdakul, 2002., Aslanoğlu, 2004).

Ön çalışma grubunda deney grubunu oluşturan anne babaların depresyon düzeyinde azalma, grup çalışmasına katılmayan kontrol grubu oluşturan anne babaların depresyon düzeyinde azalma, grup çalışmasına katılmayan kontrol grubu oluşturan anne babaların depresyon düzeylerinde yükselme görülmüştür. Asıl çalışma grubunu oluşturan deneklerin depresyonlarının ön ve son ölçüm puanları arasında ise anlamlı düzeyde azalma görülmüştür.

Bu sonuçlara göre bilgilendirici psikolojik danışmanlık çalışmasının anne-babaların depresyon düzeyini azalma etkili olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Depresyon puanları 17 ve üzerinde olanların tedavi gerektirecek depresyon düzeyini gösterdiği kabul edilmektedir (Savaşır, 1997). bu çalışmada depresyon puanı 17nin üzerinde (tedavi gerektiren düzeyde) olan anne-babalar

deneklerin %36.6 sını oluşturmaktadır. Bu bulgu, otistik çocuk annelerinde yoğun stres, kaygı ve sosyal izolasyon sonucu gelişen depresyon görülme olasılığının normal gelişim gösteren ve diğer engel gruplarındaki çocukların ailelerinden daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Schilling, 1985., Tunalı, 1993., Şenel, 1995., Hasll, 2005., Smith, 2001., Skok, 2006).

Engelli çocukların uyumsuz ve agresif davranışlarının ailenin depresyon düzeyini etkilediği düşünülmektedir (Eracar, 1995., Hastings, 2003., Lecavalier, 2006).

Ağır düzeydeki otistik çocukların ailelerinin kısıtlı eğitim olanaklarından dolayı daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle, ağır otistik özellikleri olan düşük fonksiyonlu çocukların anne babaları ve yüksek fonksiyonlu çocukların anne babaları ve yüksek fonksiyonlu çocukların anne babalarından iki grup oluşturulmuştur.

Başlangıç depresyon düzeyi açısından önemli bir fark yokken, uygulanan grup çalışması sonunda yüksek fonksiyonlu çocukların anne babaların depresyon düzeylerinin, düşük fonksiyonlu çocukların anne babalarının depresyon düzeylerine göre daha fazla düştüğü görülmüştür. Bu bulgu günlük hayatı daha stres yüklü olan düşük fonksiyonlu otistik çocukların anne babaların depresyonlarının azaltılmasında grup çalışmasının tek başına yeterli olmayabileceği, anne babaların hayatını kolaylaştıran destek sistemlerinin olması gerektiği yönündeki literatürde uyumaktadır.

Sosyal desteğin duygusal ve fiziksel stresi azalttığı, kişinin kendini iyi hissettiği olan yazında bir çok araştırmada belirtilmiştir (Hadadian, 1994., Dunn, 2001., White, 2004., Sencar, 2007., Özkan, 2002., Görgü, 2006).

Bu ailelerin stres düzeyi arttıkça depresif duygularının da arttığı yönünde araştırma bulguları da vardır. Bazı araştırmacılar, ağır düzeydeki otistik çocukların

ailelerinin kısıtlı eğitim olanaklarından dolayı daha stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yurdakul Girli ve ark. (1998) 'tarafından yapılan bir çalışmada otistik ve ağır zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere göre ailelerin stres düzeyini eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyi, eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyinin değişilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yine bu çalışmada aileler, stresin en büyük kaynağı olarak, çocuğun ömür boyu bakım ihtiyacını ve çocuğun bilişsel bozukluğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresler sonucunda aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomi durumunu olumsuz yönde etkileyebildiğini, pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon, düşü benlik saygısı gösterdiklerini, evlilik ilişkilerinde ve kişisel uyumda azalma olduğunu belirtmişlerdir (Weiss, 2002., Hastings, 2003., Lecavalier, 2006).

Engelli çocuğu olan anne babaların yarından çoğunun gelecek kaygısı yaşadığı, üçte birinden fazlasının çevresinden hiçbir zaman sosyal destek görmediği ortaya koyan çalışma sonuçları vardır (Altuğ, 2006).

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip anne babaların böyle bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ya da çocuğun çeşitli gelişim dönemlerinde bazı yetersizliklerinin olduğunu öğrendiklerinde gösterdikleri tepkiler birbirine benzerlik göstermektedir. Bu tepkiler çeşitli biçimlerde sınırlandırılabilir. Anne babaların gösterdikleri ilk tepkiler genellikle şok, inkar ve teşhise inanmama aşamalarından oluşmaktadır.

Bu ilk tepkileri düzensiz duygulardan oluşan, öfke, suçluluk, depresyon, utanç, düşük benlik, çocuğu reddetme ve hüzn izlemektedir(Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 a).

Özel gereksinimi olan bir bebeğin doğumu ya da çocuğun bir yetersizliğinin olduğunun anlaşılması, anne babalar için şiddetli biçimde örseleyici bir durumdur. Bu süreci yaşayan anne babalara çocuklarının yetersizliğine ilişkin ilk bilginin veriliş biçimi anne babaların bundan sonra geçirecekleri uyum sürecini önemli ölçüde etkiler. Bu nedenle özel gereksinimi olan çocuk anne babalarına sunulacak hizmetlerin belirlenmesi ve planlanmasında iki önemli konunun dikkate alınması gerekmektedir. İlk olarak tüm anne babalar uyum sürecinde benzer aşamalardan geçerler. Ancak geçiş süreleri bu geçişin etkileri farklıdır.

Bazı anne babalar bu süreci hiçte rahat geçiremediklerini ifade ederlerken, bazı anne babalar ise özel gereksinimi olan çocuğa sahip olmanın onların yaşamları ve evliliklerini güçlendirildiği yönünde görüş belirtmektedirler. Bunun yanı sıra uyum için gerekli süre ve anne babaların bulunduğu aşama her anne babaya göre farklılık gösterir. İkinci sorun anne babalar uyum sürecinin değişik aşamalarında farklı davranış biçimleri sergileyebilirler, çevreye uyumda zorluk çekebilirler. Tüm bunlara bağlı olarak danışmanlık hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar (Bekiroğulları ve Bengisoy, 2008 b).

BÖLÜM IV

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, verilerin toplanması, çözümlenmesi ve yorumlanmasıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik karşılaştırmalı bir analizi ortaya çıkarmayı amaçladığından araştırmacı tarafından geliştirilen iki ölçekle öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Evren ve Örneklem

2007-2008 Güz dönemi Eğitim Öğretim yılında Kıbrıs'ta Eğitim Fakültelerinde okuyan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü öğrencileri çalışmanın evrenini, Yakın Doğu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Özel Eğitim Dersi almış ve almamış olan 155 üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Öğrencilerin, Farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlere sunulması gereken aile danışmanlığına yönelik bilgi ve tutum düzeylerini ortaya çıkarma amaçlı geliştirilen ölçeği geliştirmek için öncelikle kaynak taraması ve uzman görüşü alınarak maddeler oluşturulmuştur oluşturulan ölçeğin her maddesi literatürde vardır.

Buna bağlı olarak ilk kez bilgi boyutu 18-20 Haziran 2008 tarihleri arasında II. Ulusal PDR Uygulamaları Sempozyumunda Konya Selçuk Üniversitesi Eğitim

Fakültesinde sunulmuştur, tutum boyutu ise 23-25 Mayıs 2008 tarihleri arasında Doğu Akdeniz Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilen International Conference on Educational Sciences Eğitim Bilimleri Fakültesinde sunulmuş, her iki boyutun karşılaştırılması ise “14-17 Temmuz 2008 tarihleri arasında Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology sunulmuştur.

Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere sunulması gereken Aile Danışmanlığına yönelik karşılaştırılmalı bilgi ve tutum değerlendirmesi ölçeği ilk kez oluşturulmaya çalışılırken 52 madde olarak oluşturulmuştur.

‘Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik Karşılaştırmalı bilgi ve tutum değerlendirmesi’ çalışması geçerlilik güvenilirlik çalışması EK’te sunulan belirtilen madde analizleri YDÜ Atatürk Eğitim Fakültesi 2007-2008 Eğitim Öğretim dönemi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencileri 1. ve 2. sınıf öğrencileriyle geçerlilik 3. ve 4. sınıf öğrencilerle güvenilirlik çalışması yapılan ölçekte 18 maddelik, birinci boyutu olan farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerle ilgili bilgi düzeyleri ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.885 ve 23 maddesi bulunan, ikinci boyutu olan farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere yönelik uygulanması gereken Psikolojik Danışmanlık Süreç ölçeğinin Cronbach Alpha değeri ise 0.901’dir.

Uygulama

Uygulama, araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Anketlerin çoğaltılmasından sonra, belirlenen örnekleme yer alan okuldaki öğrencilere ulaşılarak uygulama yapılmıştır.

Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Araştırma amaçları doğrultusunda iki ayrı araç sonucunda toplanan veriler SPSS 13 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Öğrencilerin Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere sunulması gereken Aile Danışmanlığına yönelik bilgi ve tutumlarını ortaya çıkarmak için cinsiyet, sınıf, özel eğitim dersi alıp almadıkları, yaşadıkları yer, sahip oldukları pasaportlar, son dönem akademik ortalama düzeyleri, genel akademik ortalama düzeyleri, yakın çevresinde farklı gelişen birey olup olmadığı, yakınlık derecesi gibi faktörleri ortaya çıkarmak için t-testi yapılmıştır.

Araştırma genelinde 0,05 anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

Süre ve Olanaklar

Araştırma Ocak 2008 tarihinde başlayıp Ocak 2009 tarihinde sona erip 52 haftalık bir sürede gerçekleştirilmiştir.

Bu süre içerisinde yapılan işler ve süreleri Pert (Program Evaluation Review and Technique) aşağıda Çizelge 1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1

Yapılan Çalışmalar

Planlama		Ocak 2008
Literatür Tarama		2 Ocak 2008 / 15 Ocak 2009
Anket Planlaması		1 Şubat 2008
Anket Geliştirme		3 Mart 2008
Anket Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması		17 Mart 2008
Anket Tekrar Uygulama ve GeçerlilikGüvenilirli Çalışmasını Sona Erdirme		1 Nisan 2008
Anket Uygulama Sonuçları Bağlamında Ulusal Kongrene MakaleSunumu(Birinci Boyut)	“Guide and Counseling PsychologistTeacher Candidates’Knowledge about RetiredChildren”,Second NationalGuideand CounselingPsychology PracticeSymposium,18-20 June 2008 Konya, Turkey.	18-20 Haziran 2008
Anket Uygulama Sonuçları Bağlamında Uluslararası Kongrene Makale Sunumu (İkinci Boyut)	Knowledge and Attitude Psychological Counseling for the physically handicapped person – Comparative Study Counseling and Psychological Guidance Department Students Sample”,International Conference on	23-25 Haziran 2008

	Educational Sciences, ICES'08, June 23 – 25, 2008.	
Anket Uygulama Sonuçları Bağlamında Uluslararası Kongrene Makale Sunumu (1. Boyut ve 2. Boyut)	Comparative Information and Attitude Evaluation to the Psychological Issues of the Retarded Children, Aimed at Intervention in Consultation”, Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology, July 14-17, 2008, Athens, Greece.	14-17 Temmuz 2008
Farklı Gelişen Çocuk Sahibi Ebeveynlere Sunulması Gereken Aile Danışmanlığına Yönelik Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi Ölçeğinin Kitap Bölümü Yayınlatma	Cmpamesuu Strategies For Policy İn Science and Education Sofia, Bulgaria 2008 ISSN 1310-0270	Ağustos 2008
Rapor Yazımı ve Düzeltilmeler		Ocak 2009

Araştırma süresince, kongre giderleri, cilt, haberleşme, post veri işleme, ulaşım giderlerinin tümü bizzat araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

BÖLÜM V

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde ele alınan amacın çözümü için toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda elde edilen bulgular ve bunlara ilişkin yorumlar verilmektedir.

Tablo1
Grup İstatistiği

		OZELEGITIMDERSIA			
		LDİmi	N	Mean	Std. Deviation
birinciBOYUT	DERS	ALDI	92	4.1087	.87022
	ONCEDEN				.09073
	DERS	ALMADI	63	3.5873	.55750
	ONCEDEN				.07024

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 4,108 ortadan çok düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 3,587 ortadan çok düzeyindedir.

Tablo 2

Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower Upper
Birinci boy	Eşit								
	Değişkenler Varsayıldı	16.900	.000	4.200	153	.000	.52139	.12415	.27612 .76666
	Eşit								
	Değişkenler Varsayılmadı			4.544	152.412	.000	.52139	.11474	.29471 .74808

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan ve Almayan Öğrenciler arasındaki test Tablo 2'de görüldüğü üzere 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

Tablo 3

Grup İstatistiği

		OZELEGITIMDERSI				
		ALDI	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ikinciBOYUT	DERS	ALDI	92	3.9457	.77551	.08085
	ONCEDEN					
	DERS	ALMADI	63	3.5714	.53019	.06680
	ONCEDEN					

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan Öğrencilerin Farklı Gelişen Çocuklara Karşı olumlu tutum düzeyleri 3,945 (ortadan çok) düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin ilgili boyuttaki tutumları düzeyi 3,571'dir.

Tablo 4

Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower Upper
ikinciBOY	Eşit								
	Değişkenler	1.982	.161	3.332	153	.001	.37422	.11230	.15236 .59609
	Varsayıldı								
	Eşit								
	Değişkenler			3.568	153.000	.000	.37422	.10488	.16703 .58142
	Varsayılmadı								

Tablo 4'de görüldüğü üzere, Özel Eğitim Dersi alan ve almayan öğrenciler arasındaki fark ikinci boyutta 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir

Tablo 5

Grup İstatistiği

	CINSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
birinciBOY	ERKEK	75	3.6000	.54525	.06296
	KIZ	80	4.1750	.89690	.10028

Tablo 5'te görüldüğü üzere Erkek öğrencilerin Farklı Gelişen çocuklarla ilgili bilgi düzeyleri ortadan çok 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin 4,175 ortadan çok düzeyindedir.

Tablo 6
Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	
birinciBOY	Eşit								
	Değişkenler	35.836	.000	-4.784	153	.000	-.57500	.12019	
	Varsayıldı								
	Eşit								
	Değişkenler			-4.856	131.71	.000	-.57500	.11840	
	Varsayılmadı				1				

Tablo 6'da görüldüğü üzere birinci boyutta erkekler ve kızlar arasındaki fark 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

Tablo 7
Grup İstatistiği

	CİNSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ikinciBOY	ERKEK	75	3.6000	.54525	.06296
	KIZ	80	3.9750	.79516	.08890

Tablo 7'de görüldüğü üzere Erkek öğrencilerin ikinci boyutta farklı gelişen çocuklara karşı olumlu tutum düzeyleri 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin ilgili boyuttaki olumlu tutum düzeyleri, 3,975'dir.

Tablo 8
Bağımsız Örnekler Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Differe nce	Lower	Upper	
ikinciBOY	Eşit Değerler Varsayıldı	2.526	.114	-3.402	153	.001	-.37500	.11022	-.59275	-.15725	
	Eşit Değişkenler Varsayılmadı			-3.442	140.41 0	.001	-.37500	.10894	-.59037	-.15963	

Tablo 8'de görüldüğü üzere Erkek öğrenciler ve Kız öğrenciler arasındaki ikinci boyuttaki fark 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonuçları ve sonuçlara dayalı olarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Sonuçlar

1-Araştırmanın birinci amacı, araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin bilgi düzeyi farklılığını belirlemeye yöneliktir,

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 4,108 ortadan çok düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin birinci boyut bilgi ortalamaları 3,587 ortadan çok düzeyindedir.

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan ve almayan öğrenciler arasındaki test 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

2-Araştırmanın ikinci amacı, araştırmaya katılan ve özel eğitim dersi alan öğrenciler ile özel eğitim dersi almayan öğrencilerin tutum düzeyi farklılığını belirlemeye yöneliktir

Daha öncesinde Özel Eğitim Dersi alan Öğrencilerin Farklı Gelişen Çocuklara Karşı olumlu tutum düzeyleri 3,945 (ortadan çok) düzeyde iken, ders almayan öğrencilerin ilgili boyuttaki tutumları düzeyi 3,571'dir.

Özel Eğitim Dersi alan ve almayan öğrenciler arasındaki fark ikinci boyutta 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

3- Araştırmanın üçüncü amacı, araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyi cinsiyete göre farklılığı belirlemeye yöneliktir

Erkek öğrencilerin Farklı Gelişen çocuklarla ilgili bilgi düzeyleri ortadan çok 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin 4,175 ortadan çok düzeyindedir.

Birinci boyutta erkekler ve kızlar arasındaki fark 0,000 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

4- Araştırmanın dördüncü amacı, araştırmaya katılan öğrencilerin tutum düzeyi cinsiyete göre farklılığını belirlemeye yöneliktir

Erkek öğrencilerin ikinci boyutta farklı gelişen çocuklara karşı olumlu tutum düzeyleri 3,600 düzeyinde iken, kız öğrencilerin ilgili boyuttaki olumlu tutum düzeyleri, 3,975'dir.

Erkek öğrenciler ve Kız öğrenciler arasındaki ikinci boyuttaki fark 0,001 düzeyinde anlamlı olarak nitelendirilmektedir.

Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve varılan sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Farklı Gelişen Çocuklar bağlamında bilgi ve tutum boyutunda programın gözden geçirilmesi, uygulanan programların yeterlik seviyesinde yeniden düzenlenmesi,

Hala hazırda Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışman görevini sürdüren öğretmenlere ilgili bağlamda hizmet içi eğitim kursu verilmesi, söyleşiler ve bilgi toplantıları düzenlenmesi gerekliliği önerilmektedir.

Ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumlarına ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğunun durumunu açıklamada yaşanan

zorluk, çocukta engele bağı olarak görünen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve eğitim gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres nedenlerine müdahalede geleceğin rehber öğretmen ve psikolojik danışmanları hazırlanırken,

Hala hazırda görevde bulunan rehber öğretmen ve psikolojik danışman sürecinde görevli bireylerin de yeterlikleri gözden geçirilmeli ve ilgili bağlamdaki zaruri hizmet süreci iyileştirilmelidir

KAYNAKÇA

Akkök, F., 1982. Özürlü Çocukların Aileleriyle Psikolojik Danışma ve rehberlik Çalışmaları. Psikoloji Dergisi, 4, 16.

Akkök, F., 1989. Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların kaygı ve Endişe Düzeyini ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. Psikoloji Dergisi, 7(23) 26-39

Akkök, F., Aşkar, P., Kazancı, N., 1992. Özürlü Bir Çocuğa Sahip Annelerdeki Stresin Yordanması. özel Eğitim Dergisi, 1(2) 8-12.

Akkök, F., 1994. An Overview of Parent Training and Counselling With the Parents of children with mental Disabilities and Austim in Turkey. International journal for the Advancement of Counselling

Akkök, F., 1997. Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. Farklılıkla yaşamak, aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği. Editör: A. Nuray Karancı, Türk Psikologlar Derneği, I. Basım, 131 s., Ankara

Ahmetoğlu, E., 2004 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Altuğ Özsoy, S., Özkahraman, Ş., & Çallı, F., 2006. Zihinsel Engelli Çocuk Ailelerinin Yaşadıkları Güçlülerin İncelenmesi, Aile ve Toplum Eğitimi, Kültür Araştırma Dergisi 3(9)

Aslanoğlu, M., 2004. Otistik, Zihinsel, İşitme Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Bailey, B., Simeonsson., R.J. Yoder., E.D., Huntinton, S.G., 1990. Preparing Professionals to Serve Infants and Todders with Handicaps and Families. An Integrative Analysis Across Eight Disciplines, *Exceptional Children*, Sep

Bekiroğulları Z., Bengisoy A., 2008. Cmpamesuu Strategies For Policy İn Science and Education Sofia, Bulgaria ISSN 1310-0270

Bekiroğulları Z., 2008. 'Öğretim Elemenlarının Beden Dilinin Newcomb Simetri Modeli Çerçevesinde Yapıcı Alternatif Oluşturma Becerilerine Etkisi' Doktora Tezi, KKTC

Bekirogullari, Z., Bengisoy, A., 2008a. "Comparative Information and Attitude Evaluation to the Psychological Issues of the Retarded Children, Aimed at Intervention in Consultation", Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology, July 14-17, Athens, Greece.

Bekirogullari, Z., Bengisoy, A., 2008b. "Knowledge and Attitude Psychological Counseling for the physically handicapped person Comparative Study Counseling and Psychological Guidance Department Students Sample", International Conference on Educational Sciences, ICES'08, June 23 – 25

Bekirogullari, Z., Bengisoy, A., 2008c. "Guide and Counseling Psychologist Teacher Candidates' Knowledge about Retired Children", Second National Guide and Counseling Psychology Practice Symposium, 18-20 June Konya, Turkey

Bekirogullari, Z., Ozekmeci, A., 2008 Comparative Information and Attitude Evaluation to the Psychological Issues of the Diabetic Children, Aimed at Intervention in Consultation" Athens Institute for Education and Research, International Conference on Psychology, Athens, Greece.

Brody, G., H and others.. 1994. Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperaments and family processes in middle childhood. *Child Development*.

Brody, G., H and others.. 1996. Parent-child relationships, family problem-solving behavior, and sibling relationship quality: the moderating role of sibling temperaments. *Child Development*, 67;1289-1300.

Brody, G. H. 1998. Sibling relationships quality: its causes and consequences. *Annual Reviews Psychologh*, 49;1-24.

Brody, G. H. and others.. 1999. Sibling relationships in rural African American families. *Journal of Marriage and the Family*, 61;1046-1057.

Budak, S., 2003 'Psikoloji Sözlüğü' Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara ISBN:975-7298-44-1

Can, G., 'Psikolojik Danışma ve Rehberlik' Pagem A. Yay., Ankara ISBN:975-6802 65-0

Cavkaytar, A., 1999 'Zihinsel Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği' Anadolu Ünivessitesi Eğitim Fakültesi Yayınları Eskişehir ISBN: 975-492-915-7

Cavkaytar, A., 2005 'Özel Eğitime Giriş' Kök Yayınları, Ankara ISBN:975-499-317-3

Ceylan, R., 2004. 'Entegre Egitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzetlerinin İncelenmesi' Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Doğan, A., 2004 'Toplum ve Eğitim Sorunları Üzerine Felsefi ve Sosyolojik Tahliller' Pegem A Yay., Ankara s.75

Dunn M., Burbine T., bowers C.A.,& Tantleff-Dunn S., 2001. Moderators of stress in parents of children with autism. *community Mental health Journal*, 37(1):39-52

Ellis J. B., Hirsch, J. K. 2000 Reasons for living in parents of developmentally delayed children. *Research in Developmental Disabilities*, 21(4):323-327

Eracar, N., 1995 .Bir otistikle Yaşamak. Ankara:Başbakanlık aile araştırma Kurumu yayınları.

Eripek, S. And others.. 2005. 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi web-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Fisman, S. N., Wolf, L.C., & Noh, S. 1989. Marital Intimacy in larents of Exceptional Children: *Canada Journal Psychiarty*, 24 519-525

Greenspan, I. S., and others 2004. 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Gargiulo, R.M. 1985. Working with parents of exceptional children: A guide for professionals. Houghton Mifflin Company, 231 s., Boston

Girgin, M., 2006. 'İşitme Engelli Çocukların Konuşma Edinimi Eğitiminde Dinleme Becerilerinin Önemi' Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi Cilt:7/Sayı 1. Ankara ISSN:1304-7639

Girli, A., 2004. 'Otistik Çocuklar ve Aileleri Aile Eğitim Programları Kuramsal Yaklaşımlar ve Uygulamalar' Işık Özel Eğitim Yay. /İzmir ISBN 978-605-60195-0-0

Girli, A., 2002 Otistik Çocukların Ailelerine Yönelik Grup Rehberliğinin Ailelerin Kabul Düzeyine Etkisi, Yayınlanmış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir.

Girli, A., 2006. Aspergel Sendromlu ve Yüksek İşlevli Otistik Çocukların Eğitiminden Yararlanma Düzeyleri (5 yıllık boylamsal bir çalışma). Özel Eğitim Kongresi Sözlü Bildiri Samsun.

Glidden, L.M., 1997. Disaggregating Parental Depression and Family Stress in Assessing Families of Children with Developmental Disabilities: Multisample Analysis. American journal on Mental Retardation. 102 (3), 250-266.

Görgü, E., 2006. 3-7 yaş arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Algıladıkları Sosyal destek Düzeyi İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki ilişki Yüksek lisans Tezi Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Hadadian, A., 1994. Stres and Social Support in Fathers and Mothers of Young Children Without Disabilities. Early Educacion and Development.5(3).226-235

Hasll, R., Rose, J., Mc Donnal, j., 2005. Parenting Stress in Mothers of Children with on Intellectual Disability: The Effects of Parental Cognitions in Relation to Child Characteristics and Family Support. Journal of Intellectul Disabilyt Reserarch. 49(6): 405-418.

Hastings, 2003.Child behaviour Problems and Partner Mental Health asCorrelates of Stress in Mothers and fathers of Children with Austim .Journal of Intellectual Disability Resarch. 47 (4):231-237

Hawling, P., Rytter, M., 1987. The Alleviation of Family problems (Printd from Treatment of Austic Children).London,The National Austic Society.

Kaner, S., 2004. Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi Ankara Üniversitesi, Ankara Proje Numarası:2001-0901-007

Köroğlu, E., 2004. Depresyon: nedir, nasıl baş edilir. I. Baskı Hekimler Yayın Birliği Yayını, Ankara

Küçükler, S., 1993. Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. Özel Eğitim Dergisi.1 (3);23-29

Küçükler, S., 2001 Küçük Adımlar Erken Eğitim Programının Gelişimsel Geriliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Sucuoğlu, B. Küçükler, S. Kobal, G., Özenmiş, P., Kaygusuz, Y.Bakkaloğlu, H,C,(Eds) Kküçük Adımlar Erken Eğitim Programı/s.77-102. İstanbul: Zihinsel Engelliler Destek Yay.

Lecavalier, L., Laone, S., & Wiltz, J., 2006. The Impact of Behaviour Problems on Caregiver Stres in Young People with Autizm Spectrum Disorders. Journal of Intellectual Disability Research. 50(3):172-183

Nazlı, S., 2001 'Aile Danışmanlığı' Nobel Yayınları, Ankara 2.Baskı ISBN:975-591-145-6

Özkan, S., 2002. Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek Düzeyi ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Özçelik, İ., İskender, M., Koç, M., 1997. Grup Aile Rehberlik Uygulamasının Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Anne-Baba Tutumları Üzerindeki Etkililiğinin Belirlenmesi. 4.

Savaşır, I., Şahin, H. N., 1997 Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara Türk Psikologlar derneği Yayınları.

Schilling, R.F., Schinki, S.T., Krikham, M.A., 1985. Coping With A Handicapped Child: Differences Between mothers and Fathers. Soc. Sci. Med., 21 (8), 857-863.

Sencar, B., 2007. Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Skok, A., Harvey, D., Reddihough, D., 2006. Perceived Stress, Perceived social Support, and Wellbeing Among Mothers of School-aged Children with Cerebral Palsy. Journal of Intellectual & developmental Disability. 31(1):53-5

Smith, T.B., Oliver, M.N., Innoncenti, M.S., 2001. Parenting Stress in Families of Children with Disabilities. American Journal of Orthopsychiatry.

Sucuoğlu, B., 1997. Özürlü çocukların Aileleriyle yapılan çalışmalar, Farklılıklarla yaşamak, Ankara Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 35-57

Sucuoğlu, B., Küçükler, S., & Kanık, N., 1992. Özel Eğitimde Anne-Baba Eğitim Programları. I.Ulusal Özel Eğitim Kongresi. Ankara: YA-PA Yayınları, 122,135

Şenel, H. G., 1995. Yetersizliğe Sahip Olanlarla Olmayanların Yetersizliğe Yönelik Tutumları ve Kaygı Düzeyleri Yönünden Karşılaştırılması. Özel Eğitim Dergisi !(2), 3-39

Tunalı, B., Ppower, T.G., 1993. Creating Satisfaction: A Psychoşogical Perspective on Stress and Coping in Families of Handicapped Children. Journal Child Psychology. Psychiat. 34(6), 945-957.

Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirileri(Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Okul Öncesi Eğitim-Özel Eğitim). Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yay. 422-435

Wisst, J. M., 2002. Hardiness and Social Support as Predictors of Stres in Mothers of Typical Children, Children With Autizm, and Children with Mental Retardation. SAGE Paplications and the National Autistic Society 6(1) 115-130

White, N., Hastings, R.P., 2004. Social and Professional Support For Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.

Yahya, A., 2001. 'Türk Eğitim Tarihi', 8. Baskı Alfa Yay., İstanbul , s.2

Yurdakul, A., Girli, A., 1998. Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri ve Bunun Psikolojik Sağlık İle İlişkisi. 10. Ulusal Psikoloji Kongresinde Sunulmuş Bildiri. Ankara

Yurdakul, A., Girli, A., Özekeş, M., & Sarısoy., 2002. Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stresle Baş Etme Yolları: Anne-Baba Farklılıkları. Saray Rehabilitasyon Dergisi 7:6-17

Ek- I

I. BOYUT

1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynler ilk aşamada şok yaşarlar.

2.Farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ebeveynler ne yapacaklarını bilmedikleri için belirsizlik duygusundan dolayı çaresizlik yaşarlar.

3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabul etmeme davranışı gösterirler.

4.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının doğumuyla hayal kırıklığı yaşarlar.

5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girerler.

6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerde acı çekme sonucu geri çekilme davranışı gösterirler.

7.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünerek suçluluk duyarlar.

8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler kızgınlık duygusuna bağlı olarak hep kendi kendilerine neden ben sorusunu sorarlar.

9.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirirler.

10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla endişelenirler.

11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında kendilerini yalnız hissederler.

12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşler birbirinden uzaklaşmaya başlarlar.

13.Ebeveynler farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın utancı karşısında sosyal yaşamlarından koparlar.

14.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanıyı ilk anda kabul etmezler.

15.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler için çocuğunun farklı gelişmekte olması yaşamlarını değiştirir.

16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklılığın ne olduğunu çocuk üzerinde ne gibi etkileri olabileceğini bilmemekten dolayı kaygılıdır.

17.Farklı gelişen çocuğa sahip olan anne-baba arasında çatışma başlar.

18.Farklı gelişen çocuğun gelişimine anne-baba arasındaki olumlu iletişimin etkisi vardır.

Boyut II kullanılan madde

1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı şoku atlatmalarına psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.

2.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabulüne psikolojik danışmanlık sürecinde motive edilirler.

3.Ebeveynler farklı çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

4.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile yaşadıkları depresyonu atlatmalarında psikolojik danışmanların etkisi vardır.

5.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere görülen acı çekmeye bağlı geri çekilme davranışına müdahalede psikolojik danışmanlık sürecinin etkisi vardır.

6.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünüp suçluluk duymasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

7.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı kızgınlık duygusuna bağlı kendi kendilerine neden ben sorusu ile baş etmeyi psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.

8.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi olmadığından psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

9.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla yaşadıkları endişeye psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

10.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşlerin birbirinden uzaklaşmasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

11.Ebeveynler farklı gelişen çocukları ile tüm sosyal ortamlara katılmaları için danışma sürecinde motive edilmelidirler.

12.Ebeveynler farklı gelişen çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığı geçici olduğundan psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

13.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler değişmiş olan yaşamlarına danışma sürecinde motive edilmelidirler.

14.Ebeveynler farklı gelişen birey arasında ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.

15.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğun farklılığının çocuk üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini anlamalarına yardım eder.

16.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygusal problemlerin sebep olduğu çatışmaları anlamalarını sağlar.

17.Farklı gelişen çocuk sahibi anne-baba arasındaki bağın desteklenmesine psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkisi vardır.

18.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitime adapte olmalarında psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.

19.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler gerekli merkez-(kişilerle) işbirliği kurmaya danışmanlık sürecinde motive edilmelidirler

20.Anne-babalar farklı gelişen çocukla ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.

21.Farklı gelişen çocuğun gelişiminde anne-baba arasındaki olumlu iletişimine psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.

22.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı çocuk sahibi ebeveynleri gelecek yaşama karşı umutlu olmalarına motive eder.

23.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı sabırlı olmaları için psikolojik danışmanlık ile destek sağlanmalıdır.

Birinci Boyutta Çıkarılan 8 Madde

- 1.Ebeveynlerin farklı bir çocuğunun doğumu ile yaşadıkları hayal kırıklığı geçicidir.
- 2.Farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynler farklı gelişen çocuklarıyla rahatça anlaşılamamaktadırlar.
- 3.Farklı gelişen çocuğa sahip anne-baba arasındaki bağ artar.
- 4.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitimine adapte olmaları için yaşadıkları şoku atlatmalarına gerek vardır.
- 5.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman gerekli merkez-(kişilerle) iş birliği kurma çabalarını göstermezler.
- 6.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklı gelişen bireyin istediklerini ifade etmedeki güçlük karşısında kendilerini rahat hissetmemektedirler.
- 7.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman çocuklarının gelecek yaşamları ile ilgili umutlu değildirler.
- 8.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı her zaman sabırla yaklaşmaktadırlar.

İkinci Boyutta Çıkarılan 3 Madde

1.Ebeveynler farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ne yapacaklarını bilmedikleri için yaşadıkları belirsizlik duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

2.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında hissettikleri yalnızlık duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.

3.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanını ilk anda kabulünde psikolojik danışmanların etkisi vardır.

Boyut I Kullanılan Anket Meddeler Bağlamında Kaynakçaları

Madde 1: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 2: Kaner S. (2004) Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi Ankara Üniversitesi, Ankara Proje Numarası:2001-0901-007

Madde 3: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 4: Ahmetoğlu E. (2004) ‘Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi’. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 5: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 6: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 7: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 8: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 9: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 10: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 11: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 12: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 13: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 14: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi web-offset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 15: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı

ISBN:975-06-0149-1

Madde 16: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 17: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 18: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Boyut 1Çıkarılan Anket Maddeler Bağlamında Kaynakcaları

Madde 1: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 2: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 3: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 4: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 5: Cavkaytar A.(1999) ‘Zihinsel Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği’ Anadolu Ünivessitesi Eğitim Fakültesi Yayınları Eskişehir ISBN: 975-492-915-7

Madde 6: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 7: Ceylan R. (2004) ‘Entegre Egitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzetlerinin İncelenmesi’ Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 8: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Boyut II Çıkarılan Anket Maddeler Bağlamında Kaynakçaları

Madde 1: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 2: Greenspan I. S. and others (2004) ‘Özel Gereksinimli Çocuk’ Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 3: Ahmetoğlu E. (2004) ‘Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi’. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 4: Eripek, S. And others (2005) ‘Özel Eğitim’; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

Madde 5: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 6: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 7: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 8: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 9: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 10: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 11: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 12: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı
ISBN:975-06-0149-1

Madde 13: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 14: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 15: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 16: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 17: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 18: Cavkaytar A.(1999) 'Zihinsel Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği' Anadolu Ünivessitesi Eğitim Fakültesi Yayınları Eskişehir ISBN: 975-492-915-7

Madde 19: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 20: Ahmetoğlu E. (2004) 'Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi'. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 21: Ceylan R. (2004) 'Entegre Egitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzetlerinin İncelenmesi' Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Madde 22: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Boyut II Çıkarılan Anket Maddeleri Bağlamındaki Kaynakları

Madde 1: Kaner S. (2004) Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi Ankara Üniversitesi, Ankara Proje Numarası:2001-0901-007

Madde 2: Greenspan I. S. and others (2004) 'Özel Gereksinimli Çocuk' Özgür Yayınları, İstanbul, 1.Baskı ISBN:975-447-199-1

Madde 3: Eripek, S. And others (2005) 'Özel Eğitim'; Anadolu Üniversitesi wep-ofset Tesisleri, 2. Baskı ISBN:975-06-0149-1

EK 2

Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir

Değerli Öğrenci Arkadaşım;

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans tezi olarak plânlanan çalışmaya bağlı olarak siz geleceğin Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanlarının aşağıdaki durumlarla ilgili bilgi ve tutum yansımalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Size göre uygun olan ilgili parantezin içine (x) işareti koyarak belirtiniz.

Teşekkür Ederiz.

Ayşe BENGİSOY

Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

(Not: Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir)

Cinsiyetiniz

Erkek() Kız()

Sınıfınız

1() 2() 3() 4()

Özel Eğitim dersi aldınız mı?

Evet() Hayır()

Aşağıdaki pasaportlardan hangisine sahipsiniz?

Kıbrıs Cum.() K.K.T.C.() TC() Diğer()

Nerede yaşıyorsunuz?

(Üniversite eğitimi için KKTC’de bulunuyorsanız, Kıbrıs’ı işaretlemeniz uygun değildir)

Kıbrıs() Türkiye() Diğer()

Doğum yeriniz;

Kıbrıs() Türkiye() Diğer()

Son dönem akademik ortalama düzeyiniz

0-1.0 () 1.1-2.0() 2.1-3.0() 3.1-4()

Genel bu güne kadarki akademik ortalamanız

0-1.0() 1.1-2.0() 2.1-3.0() 3.1-4()

Yakın çevrenizde özürlü (farklı gelişen birey) var mı?

Evet() Hayır()

Evet ise yakınlık dereceniz nedir?

Size farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerin yaşadıkları ile ilgili 26 tane durum yansıtılmıştır;cümlelerle ilgili tutumlarınızı belirtilen ve size uygun yerlere cümlelere tam olarak okuduktan sonra işaretlemeniz istenmektedir.

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynler ilk aşamada şok yaşarlar.					
2.Farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ebeveynler ne yapacaklarını bilmedikleri için belirsizlik duygusundan dolayı çaresizlik yaşarlar					
3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabul etmeme davranışı gösterirler.					
4.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının doğumuyla hayal kırıklığı yaşarlar.					
5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girerler.					
6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerde acı çekme sonucu geri çekilme davranışı					

gösterirler.					
7.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünerek suçluluk duyarlar.					
8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler kızgınlık duygusuna bağlı olarak hep kendi kendilerine neden ben sorusunu sorarlar.					
9.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirirler.					
10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla endişelenirler.					
11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında kendilerini yalnız hissederler.					
12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşler birbirinden uzaklaşmaya başlarlar.					
13.Ebeveynler farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın utancı karşısında sosyal					

yaşamlarından koparlar.					
14.Ebeveynlerin farklı bir çocuğunun doğumu ile yaşadıkları hayal kırıklığı geçicidir.					
15.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanıyı ilk anda kabul ederler.					
16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler için çocuğunun farklı gelişmekte olması yaşamlarını değiştirmez.					
17.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklılığın ne olduğunu çocuk üzerinde ne gibi etkileri olabileceğini bilmemekten dolayı kaygılıdır.					
18.Farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynler farklı gelişen çocuklarıyla rahatça anlaşabilirler.					
19.Farklı gelişen çocuğa sahip olan anne-baba arasında çatışma başlar.					
20.Farklı gelişen çocuğa sahip anne-baba arasındaki bağ artar.					
21.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitime adapte olmaları için yaşadıkları şoku					

atlatmalarına gerek yoktur.					
22.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman gerekli merkez-(kişilerle) iş birliği kurma çabalarını göstermeler.					
23.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklı gelişen bireyin istediklerini ifade etmedeki güçlük karşısında kendilerini rahat hissederler.					
24.Farklı gelişen çocuğun gelişimine anne-baba arasındaki olumlu iletişimin etkisi yoktur.					
25.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman çocuklarının gelecek yaşamları ile ilgili umutludurlar.					
26.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı her zaman sabırla yaklaşmaktadırlar.					

Size farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerle danışmanlık sürecinde psikolojik danışman-danışan ilişkisine ait 26 tane durum yansıtılmıştır; cümlelerle ilgili tutumlarınızı belirten ve size uygun yerlere cümleleri tam olarak okuduktan sonra işaretlemeniz istenmektedir.

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her Zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı şoku atlatmalarına psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
2.Ebeveynler farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ne yapacaklarını bilmedikleri için yaşadıkları belirsizlik duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez					
3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabulüne psikolojik danışmanlık sürecinde motive edilirler.					
4.Ebeveynler farklı çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.					
5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken					

her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile yaşadıkları depresyonu atlatmalarında psikolojik danışmanların etkisi vardır.					
6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere görülen acı çekmeye bağlı geri çekilme davranışına müdahalede psikolojik danışmanlık sürecinin etkisi yoktur.					
7.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünüp suçluluk duymasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.					
8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı kızgınlık duygusuna bağlı kendi kendilerine neden ben sorusu ile baş etmeyi psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
9.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi olmadığından psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.					

10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla yaşadıkları endişeye psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.				
11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında hissettikleri yalnızlık duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.				
12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşlerin birbirinden uzaklaşmasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.				
13.Ebeveynler farklı gelişen çocukları ile tüm sosyal ortamlara katılmaları için danışma sürecinde motive edilmelidirler.				
14.Ebeveynler farklı gelişen çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığı geçici olduğundan psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.				

15.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanımı ilk anda kabulünde psikolojik danışmanların etkisi yoktur.					
16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler değişmiş olan yaşamlarına danışma sürecinde motive edilmelidirler.					
17.Ebeveynler farklı gelişen birey arasında ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
18.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğun farklılığının çocuk üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini anlamalarına yardım eder.					
19.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygusal problemlerin sebep olduğu çatışmaları anlamalarını sağlar.					
20.Farklı gelişen çocuk sahibi anne-baba arasındaki bağın desteklenmesine psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkisi yoktur.					

21.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitimine adapte olmalarında psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
22.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler gerekli merkez- (kişilerle) işbirliği kurmaya danışmanlık sürecinde motive edilmelidirler.					
23.Anne-babalar farklı gelişen çocukla ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
24.Farklı gelişen çocuğun gelişiminde anne-baba arasındaki olumlu iletişimine psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
25.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı çocuk sahibi ebeveynleri gelecek yaşama karşı umutlu olmalarına motive eder.					
26.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı sabırlı olmaları için psikolojik danışmanlık ile destek sağlanmalıdır.					

Ek 3

Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir

Değerli Öğrenci Arkadaşım;

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans tezi olarak plânlanan çalışmaya bağlı olarak siz geleceğin Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanlarının aşağıdaki durumlarla ilgili bilgi ve tutum yansımalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Size göre uygun olan ilgili parantezin içine (x) işareti koyarak belirtiniz.

Teşekkür Ederiz.

Ayşe BENGİSOY

Dr. Zafer BEKİROĞULLARI

(Not: Farklı Gelişen Birey; Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir)

Cinsiyetiniz

Erkek() Kız()

Sınıfınız

1() 2() 3() 4()

Özel Eğitim dersi aldınız mı?

Evet() Hayır()

Aşağıdaki pasaportlardan hangisine sahipsiniz?

Kıbrıs Cum.() K.K.T.C.() TC() Diğer()

Nerede yaşıyorsunuz?

(Üniversite eğitimi için KKTC'de bulunuyorsanız, Kıbrıs'ı işaretlemeniz uygun değildir)

Kıbrıs() Türkiye() Diğer()

Doğum yeriniz;

Kıbrıs() Türkiye() Diğer()

Son dönem akademik ortalama düzeyiniz

0-1.0 () 1.1-2.0() 2.1-3.0() 3.1-4()

Genel bu güne kadarki akademik ortalamanız

0-1.0() 1.1-2.0() 2.1-3.0() 3.1-4()

Yakın çevrenizde özürlü (farklı gelişen birey) var mı?

Evet() Hayır()

Evet ise yakınlık dereceniz nedir?

.....

Size farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerin yaşadıkları ile ilgili 18 tane durum yansıtılmıştır;cümlelerle ilgili tutumlarınızı belirtilen ve size uygun yerlere cümlelere tam olarak okuduktan sonra işaretlemeniz istenmektedir.

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynler ilk aşamada şok yaşarlar.					
2.Farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ebeveynler ne yapacaklarını bilmedikleri için belirsizlik duygusundan dolayı çaresizlik yaşarlar					
3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabul etmeme davranışı gösterirler.					
4.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının doğumuyla hayal kırıklığı yaşarlar.					
5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girerler.					
6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerde acı çekme sonucu geri					

çekilme davranışı gösterirler.					
7.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünerek suçluluk duyarlar.					
8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler kızgınlık duygusuna bağlı olarak hep kendi kendilerine neden ben sorusunu sorarlar.					
9.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirirler.					
10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla endişelenirler.					
11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında kendilerini yalnız hissederler.					
12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşler birbirinden uzaklaşmaya başlarlar.					
13.Ebeveynler farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın utancı karşısında sosyal yaşamlarından					

koparlar.					
14.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanıyı ilk anda kabul ederler.					
15.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler için çocuğunun farklı gelişmekte olması yaşamlarını değiştirmez.					
16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklılığın ne olduğunu çocuk üzerinde ne gibi etkileri olabileceğini bilmemekten dolayı kaygılıdırlar.					
17.Farklı gelişen çocuğa sahip olan anne-baba arasında çatışma başlar.					
18.Farklı gelişen çocuğun gelişimine anne-baba arasındaki olumlu iletişimin etkisi yoktur.					

Size farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerle danışmanlık sürecinde psikolojik danışman-danışan ilişkisine ait 23 tane durum yansıtılmıştır; cümlelerle ilgili tutumlarınızı belirten ve size uygun yerlere cümleleri tam olarak okuduktan sonra işaretlemeniz istenmektedir.

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı şoku atlatmalarına psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
2.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunun kabulüne psikolojik danışmanlık sürecinde motive edilirler.					
3.Ebeveynler farklı çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.					
4.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile yaşadıkları depresyonu atlatmalarında psikolojik danışmanların etkisi vardır.					
5.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere görülen acı çekmeye bağlı geri çekilme davranışına müdahalede psikolojik danışmanlık sürecinin					

etkisi yoktur.					
6.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa kendilerinin neden olduklarını düşünüp suçluluk duymasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.					
7.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı kızgınlık duygusuna bağlı kendi kendilerine neden ben sorusu ile baş etmeyi psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
8.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi olmadığından psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.					
9.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla yaşadıkları endişeye psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.					
10.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşlerin birbirinden uzaklaşmasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.					

11.Ebeveynler farklı gelişen çocukları ile tüm sosyal ortamlara katılmaları için danışma sürecinde motive edilmelidirler.				
12.Ebeveynler farklı gelişen çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığı geçici olduğundan psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.				
13.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler değişmiş olan yaşamlarına danışma sürecinde motive edilmelidirler.				
14.Ebeveynler farklı gelişen birey arasında ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.				
15.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğun farklılığının çocuk üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini anlamalarına yardım eder.				
16.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygusal problemlerin sebep olduğu çatışmaları anlamalarını sağlar.				
17.Farklı gelişen çocuk sahibi anne-baba arasındaki bağın				

desteklenmesine psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkisi yoktur.					
18.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitimine adapte olmalarında psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
19.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler gerekli merkez- (kişilerle) işbirliği kurmaya danışmanlık sürecinde motive edilmelidirler.					
20.Anne-babalar farklı gelişen çocukla ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.					
21.Farklı gelişen çocuğun gelişiminde anne-baba arasındaki olumlu iletişimine psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.					
22.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı çocuk sahibi ebeveynleri gelecek yaşama karşı umutlu olmalarına motive eder.					
23.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı sabırlı olmaları için psikolojik danışmanlık ile destek sağlanmalıdır.					

Boyut I kullanılan 18 madde ve + ve - çözümlemesi

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynler ilk aşamada şok yaşarlar.	+				
2.Farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ebeveynler ne yapacaklarını bilmedikleri için belirsizlik duygusundan dolayı çaresizlik yaşarlar	+				
3.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabul etmeme davranışı gösterirler.	+				
4.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının doğumuyla hayal kırıklığı yaşarlar.	+				
5.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girerler.	+				
6.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerde acı çekme sonucu geri çekilme davranışı gösterirler.	+				
7.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa	+				

kendilerinin neden olduklarını düşünerek suçluluk duyarlar.					
8.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler kızgınlık duygusuna bağlı olarak hep kendi kendilerine neden ben sorusunu sorarlar.	+				
9.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusu geliştirirler.	+				
10.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla endişelenirler.	+				
11.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında kendilerini yalnız hissederler.	+				
12.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşler birbirinden uzaklaşmaya başlarlar.	+				
13.Ebeveynler farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın utancı karşısında sosyal yaşamlarından koparlar.	+				
14.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanıyı ilk	+				

anda kabul ederler.					
15.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler için çocuğunun farklı gelişmekte olması yaşamlarını değiştirmez.	-				
16.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklılığın ne olduğunu çocuk üzerinde ne gibi etkileri olabileceğini bilmemekten dolayı kaygılıdırlar.	+				
17.Farklı gelişen çocuğa sahip olan anne-baba arasında çatışma başlar.	+				
18.Farklı gelişen çocuğun gelişimine anne-baba arasındaki olumlu iletişimin etkisi yoktur.	-				

Boyut II kullanılan 23 madde ve + ve - çözümlemesi

	Hiçbir zaman	Ortadan az	Orta sıklıkta	Ortadan çok	Her zaman
1.Farklı gelişen çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı şoku atlatmalarına psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.	+				
2.Ebeveynler farklı gelişen çocuklarının farklı gelişmekte olduğunu kabulüne psikolojik danışmanlık sürecinde motive edilirler.	+				
3.Ebeveynler farklı çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.	-				
4.Ebeveynler farklı gelişen çocukla yaşamını sürdürürken her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile yaşadıkları depresyonu atlatmalarında psikolojik danışmanların etkisi vardır.	+				
5.Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelere görülen acı çekmeye bağlı geri çekilme davranışına müdahalede psikolojik danışmanlık sürecinin etkisi yoktur.	-				
6.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarındaki farklılığa	+				

kendilerinin neden olduklarını düşünüp suçluluk duymasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.					
7.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı kızgınlık duygusuna bağlı kendi kendilerine neden ben sorusu ile baş etmeyi psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.	+				
8.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuklarının çevre tarafından alay konusu olarak damgalanacağı endişesi olmadığından psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.	-				
9.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ona ne olacak korkusuyla yaşadıkları endişeye psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.	+				
10.Farklı gelişen çocuğun doğumu ile eşlerin birbirinden uzaklaşmasına psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.	+				
11.Ebeveynler farklı gelişen çocukları ile tüm sosyal ortamlara katılmaları için danışma sürecinde	+				

motive edilmelidirler.					
12.Ebeveynler farklı gelişen çocuğun doğumuna bağlı olarak yaşadıkları hayal kırıklığı geçici olduğundan psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez.	-				
13.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler değişmiş olan yaşamlarına danışma sürecinde motive edilmelidirler.	+				
14.Ebeveynler farklı gelişen birey arasında ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.	+				
15.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğun farklılığının çocuk üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini anlamalarına yardım eder.	+				
16.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygusal problemlerin sebep olduğu çatışmaları anlamalarını sağlar.	+				
17.Farklı gelişen çocuk sahibi anne-baba arasındaki bağın desteklenmesine psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkisi yoktur.	-				

18.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitimine adapte olmalarında psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.	+				
19.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler gerekli merkez- (kişilerle) işbirliği kurmaya danışmanlık sürecinde motive edilmelidirler.	+				
20.Anne-babalar farklı gelişen çocukla ilişki kurma yollarını psikolojik danışmanlık sürecinde kazanırlar.	+				
21.Farklı gelişen çocuğun gelişiminde anne-baba arasındaki olumlu iletişimine psikolojik danışmanlığın büyük etkisi vardır.	+				
22.Psikolojik danışmanlık hizmetleri farklı çocuk sahibi ebeveynleri gelecek yaşama karşı umutlu olmalarına motive eder.	+				
23.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı sabırlı olmaları için psikolojik danışmanlık ile destek sağlanmalıdır.	+				

Birinci Boyutta Çıkarılan 8 Madde

1.Ebeveynlerin farklı bir çocuğunun doğumu ile yaşadıkları hayal kırıklığı geçicidir.	-
2.Farklı gelişen çocuğa sahip ebeveynler farklı gelişen çocuklarıyla rahatça anlaşabilirler.	-
3.Farklı gelişen çocuğa sahip anne-baba arasındaki bağ artar.	+
4.Ebeveynlerin farklı gelişen çocuğun eğitimine adapte olmaları için yaşadıkları şoku atlatmalarına gerek yoktur.	-
5.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman gerekli merkez-(kişilerle) iş birliği kurma çabalarını göstermezler.	-
6.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler farklı gelişen bireyin istediklerini ifade etmedeki güçlük karşısında kendilerini rahat hissederler.	-
7.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler her zaman çocuklarının gelecek yaşamları ile ilgili umutludurlar.	-
8.Ebeveynler farklı gelişen çocuğa karşı her zaman sabırla yaklaşmaktadırlar.	+

İkinci Boyutta Çıkarılan 3 Madde

1.Ebeveynler farklı gelişen çocuk sahibi oldukları zaman ne yapacaklarını bilmedikleri için yaşadıkları belirsizlik duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekmez	-
2.Farklı gelişen çocuk sahibi ebeveynler yaşadıkları problemler karşısında hissettikleri yalnızlık duygusuna psikolojik danışmanların müdahale etmesi gerekir.	+
3.Ebeveynler farklı gelişen çocukları için konan tanını ilk anda kabulünde psikolojik danışmanların etkisi yoktur.	-