

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM YÖNETİMİ VE DENETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KONU

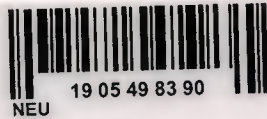
0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden yararlanma Oranını Etkileyen Faktörler.

HAZIRLAYAN

KERİME ÇELEBİ

Ders ödevi

Danışman: Yard. Doç. Dr. Erdal GÜRYAY



Ekonomi Bölümü

Lefkoşa – 2003





Teşekkür

Öncelikle, engin bilgi ve tecrübesi ile bu ve bundan sonraki çalışmalarına ışık tutan, sabır ve hoşgörüyle çalışmalarımı inceleyip, en iyisini yapmaya motive eden yard. Doç. Dr. Erdal GÜRYAY hocama;

Ve; "bu çalışmada benimde katkım var" diyebilen herkese sonsuz teşekkürler.

Özet

Bu çalışma 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını etkileyen faktörleri araştırmayı hedeflemiştir.

Yapılan araştırmalarda KKTC’de 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranının yok denecek kadar düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın I. Bölümünde özür kavramı üzerinde durulmuş, 0-5 yaş dönemi çocukların gelişimi ve özürün bu dönem çocukların gelişimine etkileri taranmıştır.

Çalışmanın II. Bölümünde özel eğitime muhtaç çocuklar, özel eğitim ve rehberlik hizmetleri konuları işlenmiştir. Bazı ülkelerde ve KKTC’deki özel eğitim ve rehberlik hizmetleri irdelenmiş, KKTC’deki özel eğitime muhtaç çocuklarla ilgili veriler sunulmuştur.

0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını etkilediği düşünülen, özürlü tanısı konulma süreci, ailenin özürü kabullenme süreci, erken müdahale, eğitimsel inceleme hizmetleri ve uygun eğitim ortamlarına yönlendirme, 0-5 yaş özel eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırma ve uygun eğitim ortamları, konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasındaki ekip çalışması ve özürün bireysel ve toplumsal boyutu gibi faktörler III. Bölümde önemleri vurgulanarak irdelenmiş ve KKTC’deki durum ortaya konulmaya çalışılmıştır.

IV. bölümde ise, KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi’ne bağlı Özel Eğitim hizmeti veren okullar içerisinde seçilen üç özel eğitim okulu ve üç kaynak sınıfına 2002-2003 eğitim ve öğretim yılında kayıtlı 58 öğrenci ve ailesinden oluşan araştırma grubuna uygulanan anket sonucunda elde edilen bulgular incelenmiş ve yorumlanmıştır. Elde edilen veriler neticesinde öneriler eklenmiştir.

Çalışmanın sonucunda görülmüştür ki, KKTC’de Sistemsiz özel eğitim hizmetlerinden kaynaklanan, özürlü tanısı konulma süreci; ailelerin özürü kabullenme süreci ve rehberlik hizmetleri; erken müdahale, eğitimsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetleri; 0-5 yaş dönemi özel eğitim hizmetlerini yaygınlaştırma ve uygun

eğitim ortamları; Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasındaki ekip çalışması; özürün bireysel ve toplumsal boyutu gibi faktörlerin olumsuz etkileri sonucunda; 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranı yok denecek kadar düşüktür.

Özürlü çocuklar 0-5 yaş döneminde özel eğitim hizmetlerinden yararlanmayıp, yeterince olgunlaşmadan okula başladıklarından, ileri düzeydeki akademik ve iş eğitimi programlarında başarılı sonuç alamamaktadırlar. Bu nedenlerle, erken yaşlarda destek alamayan, yeterince gelişmeyen çocukların aileleri hem gitgide ümitsizliğe kapılmakta, okul organizasyonlarının etkisi tartışılmakta ve sonuç olarak meslek ve bağımsızlık kazanmamış bireyler topluma zaman içerisinde daha çok yük olmaktadır.

KKTC'de erken tanı ve erken müdahale hizmeti verecek oluşumları bulmak olanaksızdır. Erken müdahale, inceleme ve kaynak merkezleri kurulmamış olduğundan özel eğitim hizmetlerinde kopukluk yaşanılmakta, ilgili birimler ve meslekler arasında sinerji yaratılamamaktadır. Bu sebeple daha iyi organize edilmiş, bilimsel gerçeklere dayalı, uygun ve çağdaş tekniklerin kullanıldığı bir eğitim zinciri modelinin oluşturulması artık zorunlu bir duruma gelmiştir. Oluşturulacak yeni uygulamalar yeniden yaratma değil bir sisteme oturtma çalışması olduğundan çok fazla bir finansman da gerektirmemektedir.

Kısaltmalar

- D.A.1: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı 1. Anket (2.,3.,4.,.....anket)
H.A.1: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu 1. Anket (2.,3.,4.,.....anket)
İ.A.1: İşitme Engelliler Okulu 1. Anket (2.,3.,4.,.....anket)
KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
M.E.B: Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı
N.A.1: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı 1. Anket (2.,3.,4.,.....anket)
S.A.1: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1. Anket (2.,3.,4.,.....anket)
TC: Türkiye cumhuriyeti
UNESCO: The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF: United Nations Children's Fund
Z.A.1: Zihinsel Engelliler Okulu 1. Anket (2.,3.,4.,.....anket)

Tablolar

Tablo I.1	İşitme Kaybı Dereceleri	5
Tablo I.2	Zihin Engellilerin Sınıflandırması	6
Tablo I.3	2-6 Yaş Psiko-motor Gelişim Aşamaları ve Gözlenmesi	
	Beklenen Yaşlar	13
Tablo I.4	2-6 Yaş Dil Gelişimi	18
Tablo II.1	Özel Eğitim ve Öğretim Hizmetleri	33
Tablo II.2	Özel Eğitim Ortamları	34
Tablo II.3	Türkiye’de Özel Eğitim Okulları, Öğrenci ve Öğretmen Sayıları	39
Tablo II.4	Danimarka’daki Özürlü Çocukların Eğitim Aldıkları Kurumlara Göre Dağılımı	41
Tablo II.5	KKTC’de Belgelenen Özürlülerin Genel Görünümü	45
Tablo II.6	Özel Eğitimin Yıllara Göre Gelişimi	46
Tablo II.7	Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesine Bağlı Özel Eğitim Okulları ve Öğrencilerin Durumu	47
Tablo II.8	Özel İstihdam Şubesine Göre Öğrencilerin (0-18 Yaş) Özur Türüne Göre Dağılımı	48
Tablo II.9	Özel İstihdam Şubesinin Verilerine Göre 18 Yaş Altı Özürlülerin Özur Türü ve Bölgelere Göre Dağılımı	49
Tablo II.10	Nakdi Yardım Alanlar	53
Tablo II.11	Nakdi Yardım Almayanlar	53
Tablo II.12	İş İsteğiyle Bekleyen Özürlülerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	54
Tablo IV.1.1.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı	76
Tablo IV.1.1.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı	76
Tablo IV.1.2.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Özur Dağılımı	77

Tablo IV.1.2.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Özür Dağılımı	78
Tablo IV.1.3.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrenciler Dünyaya Geldiği Zaman Ebeveynlerin Yaş Dağılımı	80
Tablo IV.1.3.B	Kaynak Sınıftaki Öğrenciler Dünyaya Geldiği Zaman Ebeveynlerin Yaş Dağılımı	81
Tablo IV.1.4.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ebeveynlerinin Öğrenim Durumu	82
Tablo IV.1.4.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Ebeveynlerinin Öğrenim Durumu	83
Tablo IV.1.5.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Meslek Dağılımı	85
Tablo IV.1.5.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Ebeveynlerinin Meslek Dağılımı	86
Tablo IV.1.6.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin İkametlerinin İlçelere Göre Dağılımı	87
Tablo IV.1.6.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin İkametlerinin İlçelere Göre Dağılımı	88
Tablo IV.1.7.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ailenin Çocuk Sırasına Göre Yeri	90
Tablo IV.1.7.B	Kaynak Sınıfındaki Öğrencilerin Ailenin Çocuk Sırasına Göre Yeri	90
Tablo IV.1.8.A	Özel Eğitim Okullarındaki Velilerin Çocuk Sayısı Dağılımı	91
Tablo IV.1.8.B	Kaynak Sınıfı Öğrenci Ailelerinin Çocuk Sayısı Dağılımı	92
Tablo IV.1.8.C	1. Çocuğun Özürlü Olduğu Ailelerde Çocuk Sayısı Dağılımı	92
Tablo IV.1.9.A	Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin Ailelerinde Başka Özürlü Olma Durumu	93
Tablo IV.1.9.B	Kaynak sınıfı Öğrencilerinin Ailelerinde Başka Özürlü Olma Durumu	94

Tablo IV.2.1.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Özürlü Olduğunu İlk Olarak Fark Edenlerin Dağılımı	95
Tablo IV.2.1.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Özürlü Olduğunu İlk Olarak Fark Edenlerin Dağılımı	96
Tablo IV.2.2.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Problemleri Fark Edildiğinde Yaş Durumları	97
Tablo IV.2.2.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Problemlerinin Fark Edilme Yaş Dağılımı	98
Tablo IV.2.3.A	Spasikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı	99
Tablo IV.2.3.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı	100
Tablo IV.2.3.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı	100
Tablo IV.2.3.D	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı	101
Tablo IV.2.3.E	Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı	101
Tablo IV.2.3.F	Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı	101
Tablo IV.3.1.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Özürlü Olduğu Anlaşıldığında Doktorun Ailelere Bilgi Verme Durumu	103
Tablo IV.3.1.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Özürlü Olduğu Anlaşıldığında Doktorun Ailelere Bilgi Verme Durumu	104

Tablo IV.3.2.A	Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin Ailelerine Doktorun Verdiği Bilgilerin Yeterli Gelme Durumu	106
Tablo IV.3.2.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ailelerine Doktorun Verdiği Bilgilerin Yeterli Gelme Durumu	106
Tablo IV.3.3.A	Spasikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı	108
Tablo IV.3.3.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı	109
Tablo IV.3.3.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı	110
Tablo IV.3.3.D	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı	110
Tablo IV.3.3.E	Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı	111
Tablo IV.3.3.F	Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı	111
Tablo IV.3.4.A	Özel Eğitim Okulu Öğrencilerinin Bakımını Yapan Kişilerin Dağılımı	113
Tablo IV.3.4.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Bakımını Yapan Kişilerin Dağılımı	114
Tablo IV.3.5.A	Özel Eğitim Okulu Öğrencilerine Ailenin İhtiyacı Olduğunda Bakabilecek Birini Bulabilme Durumu	115
Tablo IV.3.5.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerine Ailenin İhtiyacı Olduğunda Bakabilecek Birini Bulabilme Durumu	115
Tablo IV.3.6.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Özürlü Olmalarının Anne-Babanın İlişkilerini Etkileme Durumu	117

Tablo IV.3.6.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Özürlü Olmalarının Anne-Babanın İlişkilerini Etkileme Durumu	118
Tablo IV.3.7.A	Özel Eğitim Okulu Öğrencilerinin Özürlü Olmasının Kardeşlerini Etkileme Durumu	119
Tablo IV.3.7.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Özürlü Olmasının Kardeşlerini Etkileme durumu	120
Tablo IV.3.8.A	Özel Eğitim Okulu Öğrencilerinin Annelerinin İş Yaşantısını Etkileme Durumu	121
Tablo IV.3.8.B	Kaynak sınıflarındaki Öğrencilerin Annelerinin İş Yaşantısını Etkileme Durumu	121
Tablo IV.3.9.A	Özel Eğitim Okullarındaki Özürlü Çocukların Ailelerinin Çevreyle Olan İlişkilerini Etkileme Durumu	122
Tablo IV.3.9.B	Kaynak Sınıfı Özürlü Çocukların Ailelerinin Çevreyle Olan İlişkilerini Etkileme Durumu	123
Tablo IV.4.1.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Erken Müdahale Hizmeti Alma Durumları	124
Tablo IV.4.1.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Erken Müdahale Hizmeti Alma Durumları	125
Tablo IV.4.2	Tüm okul Öğrencilerinin ve Ailelerinin Aldığı Erken Müdahale Hizmetlerinin İçerik Dağılımı	127
Tablo IV.4.3.A	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezindeki Öğrencilerin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	129
Tablo IV.4.3.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları ile ilgili Düşüncelerinin Dağılımı	130
Tablo IV.4.3.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları ile ilgili Düşüncelerinin Dağılımı	130

Tablo IV.4.3.D	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerinin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları ile ilgili Düşüncelerinin Dağılımı	131
Tablo IV.4.3.E	Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları ile ilgili Düşüncelerinin Dağılımı	131
Tablo IV.4.3.F	Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları ile ilgili Düşüncelerinin Dağılımı	132
Tablo IV.4.4.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Eğitimsel Yönden İncelenme Durumu	135
Tablo IV.4.4.B	Kaynak sınıflarındaki Öğrencilerin Eğitimsel Yönden İncelenme Durumu	135
Tablo IV.4.5.A	Özel Eğitim okulları Öğrencilerini İncelenmek Üzere Yönlendiren Kurum ve Kişilerin Dağılımı	137
Tablo IV.4.5.B	Kaynak Sınıf Öğrencilerini İncelenmek Üzere Yönlendiren Kurum ve Kişilerin Dağılımı	137
Tablo IV.4.6.A	İnceleme Yapıldığı Zaman Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı	138
Tablo IV.4.6.B	İnceleme Yapıldığı Zaman Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı	139
Tablo IV.4.7.A	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu	140
Tablo IV.4.7.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu	141
Tablo IV.4.7.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu	141
Tablo IV.4.7.D	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu	142

Tablo IV.4.7.E	Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu	142
Tablo IV.4.7.F	Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu	143
Tablo IV.4.8.A	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrenci ailelerinin İnceleme Merkezlerinin Yararı İle İlgili Düşünceleri	144
Tablo IV.4.8.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin İncelenme Merkezlerinin Yararı ile İlgili Düşüncelerinin dağılımı	145
Tablo IV.4.8.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin İncelenme Merkezlerinin Yararı ile İlgili Düşüncelerinin dağılımı	145
Tablo IV.4.9.A	Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin Eğitim Kurumlarına Yönlenmesini Sağlayan Kurum veya Kişilerin Dağılımı	146
Tablo IV.4.9.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Eğitim Kurumlarına Yönlenmesini Sağlayan Kurum veya Kişilerin Dağılımı	147
Tablo IV.5.1.A	Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin Özel Eğitime Başlama Yaşı	149
Tablo IV.5.1.B	Kaynak Sınıfı Öğrencilerin Özel Eğitime Başlama Yaşı	150
Tablo IV.5.2.A	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı	151
Tablo IV.5.2.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı	152
Tablo IV.5.2.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı	153
Tablo IV.5.2.D	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı	153

Tablo IV.5.2.E	Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı	154
Tablo IV.5.2.F	Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı	155
Tablo IV.6.3.A	Özel Eğitim okullarındaki Öğrencilerin Ailelerinin Aldıkları Hizmetleri Yeterli Bulma Durumları	160
Tablo IV.6.3.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Ailelerinin Aldıkları Hizmetleri Yeterli Bulma Durumları	161
Tablo IV.6.4.A	Özel Eğitim okullarındaki Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Hizmet Alma Durumu	162
Tablo IV.6.4.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Hizmet Alma Durumu	162
Tablo IV.6.4.C	Özürlü Derneklerinden Hizmet Alanların Aldıkları Hizmet Dağılımı	163
Tablo IV.6.5.A	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı	165
Tablo IV.6.5.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı	165
Tablo IV.6.5.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı	166
Tablo IV.6.5.D	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı	166

Tablo IV.6.5.E.	Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı	167
Tablo IV.6.5.F	Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı	167
Tablo IV.7.2	Tüm Öğrencilerin Özür Türlerine Göre Yaş Dağılımı	169
Tablo IV.7.3	Öğrencilerin Özür Türlerine Göre Özürü İlk Fark Edenlerin Dağılımı	170
Tablo IV.7.4	Öğrencilerin Özürünün Fark Edilmesinde Özür Türünün Etkisi	171
Tablo IV.7.7	Öğrencilerin Özür Türlerine Göre, Eğitim Kurumlarına Yönlendirenlerin Dağılımı	174
Tablo IV.7.8	Özür Türlerine Göre Öğrencilerin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı	178
Tablo IV.7.9.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ailelerine Göre Toplumun Özürlüye Bakış Açısı	179
Tablo IV.7.9.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Ailelerine Göre Toplumun Özürlüye Bakış Açısı	179
Tablo IV.7.10.A	Özel Eğitim Okullarındaki Öğrenci Ailelerinin Toplumun Davranışlarından Rahatsız Olma Durumu	181
Tablo IV.7.10.B	Kaynak Sınıflarındaki Öğrenci Ailelerinin Toplumun Davranışlarından Rahatsız Olma Durumu	181
Tablo IV.7.12	Ailelere Göre Toplumun Özürlülere Yaklaşımını Olumlu Yapabilmek için Alınması Gerekli Önlemlerin Dağılımı	183

Tablo IV.8.1.A	Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Dereceleri Dağılımı	186
Tablo IV.8.1.B	Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Dereceleri Dağılımı	187
Tablo IV.8.1.C	İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Dereceleri Dağılımı	188
Tablo IV.8.1.D	Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Dereceleri Dağılımı	189
Tablo IV.8.1.E	Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Dereceleri Dağılımı	190
Tablo IV.8.1.F	Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Dereceleri Dağılımı	191

Grafikler

Grafik IV.1.1	Öğrencilerin Özür Türlerine Göre Yaş Dağılımı	79
Grafik IV.1.2	Özürlü Çocuk Dünyaya Geldiğinde Annelerin Yaş Dağılımı	81
Grafik IV.1.3	Özürlü Çocuk Dünyaya Geldiğinde Babaların Yaş Dağılımı	82
Grafik IV.1.4	Annelerin Öğrenim Dağılımı	84
Grafik IV.1.5	Babaların Öğrenim Dağılımı	84
Grafik IV.1.6	Annelerin Meslek Dağılımı	86
Grafik IV.1.7	Babaların Meslek dağılımı	87
Grafik IV.1.8	Öğrencilerin Özür Türlerine Göre İkametlerinin İlçelere Dağılımı	89
Grafik IV.1.9	Özürlü Çocuğun Ailenin Çocuk Sırasına Göre Yeri	91
Grafik IV.2.1	Çocuktaki Özürü İlk Fark edenlerin Yüzdelik Dağılımı	96
Grafik IV.2.2	Çocuklardaki Problemin Fark Edilme Yaş dağılımı	98
Grafik IV.3.1	Doktorun Ailelere Bilgi Verme Durumu	105
Grafik IV.3.2	Özürlü Çocukla İlgili Olarak Doktorun Vermiş Olduğu Bilginin Yeterli Olup Olmadığının Yüzdelik Dağılımı	107
Grafik IV.3.3	Çocuğun Özürlü Olduğunu Öğrenen Ailenin Göstermiş Olduğu Davranışların Dağılımı	112
Grafik IV.3.4	Çocuğun Bakımını Üstlenenlerin Yüzdelik Dağılımı	114
Grafik IV.3.5	İhtiyaç Olduğunda Çocuğa Bakacak Birini Bulma Durumu	116

Grafik IV.3. 6	Özürlü Çocuğun Doğumunun Eşlerinin İlişkilerini Etkileme Durumu	118
Grafik IV.4.1	Ailelerin Erken Müdahale Hizmeti Alma Durumu	126
Grafik IV.4.2	Erken Müdahale Hizmetlerinin İçerik Dağılımı	128
Grafik IV.4.3	Öğrencilerin Eğitimsel Yönden İncelenme Durumu	136
Grafik IV.5.1	Öğrencilerin Erken Eğitim Alma Durumu ve Bu Eğitimi Aldıkları Kurumların Dağılımı	155
Grafik IV.5.2	Öğrencilerin Okulöncesi Eğitim Alma Durumu ve Bu Eğitimi Aldıkları Kurumların Dağılımı	156
Grafik IV.5.3	Öğrencilerin İlkokul eğitimini Almaya Başladıkları Kurumların Dağılımı	157
Grafik IV.6.1	Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzman Sayısının Dağılımı	158
Grafik IV.6.2	Eğitimsel İnceleme Ekibinde Bulunan Uzman Sayısının Dağılımı	159
Grafik IV.6.3	Ailelerin Derneklerden Hizmet Alma Durumu	163
Grafik IV.7.1	Öğrencilerin Okullara Göre Özür Dağılımı	168
Grafik IV.7.2	Erken Müdahale Hizmeti Almada Özür Türünün Etkisi	172
Grafik IV.7.3	Özür Türlerine Göre Eğitimsel Yönden Öğrencilerin İncelenme Durumu	173
Grafik IV.7.4	Özürlü Çocukları Eğitime Yönlendirenlerin Yüzdelik Dağılımı	175
Grafik IV.7.5	Özür Türüne göre Özel Eğitime Yönlendirme Yaş Dağılımı	176
Grafik IV.7.6	Toplumun Özürlülere Yaklaşımlarının Yüzdelik Gösterimi	180
Grafik IV.8.1	Ailelere Göre, Doktorların Özürlü Tanısını Geç Koymalarının 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etki Derecesi	192

Grafik IV.8.2	Ailelere Göre, Ailelere Rehberlik Hizmetlerinin Verilmemesinin 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı	193
Grafik IV.8.3	Ailelere Göre; Ailenin Özürü Kabullenme Sürecinin 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı	194
Grafik IV.8.4	Ailelere Göre; Erken Müdahale Hizmetlerinin Verilmemesinin 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı	195
Grafik IV.8.5	Ailelere Göre; Eğitimsel İnceleme ve Uygun Okula Yerleştirme Hizmetlerinin Olmamasının 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı	196
Grafik IV.8.6	Ailelere Göre; Mevcut Özel Eğitim Okullarının 0-5 Yaş Hizmet Vermemesinin 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı	197
Grafik IV.8.7	Ailelere Göre; Konu İle İlgili Meslekler, Kurum ve Kuruluşlar Arasında Ekip Çalışmasının Olmamasının 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı	198

İÇERİK

Teşekkür	i
Özet	ii
Kısaltmalar	iv
Tablolar	v
Grafikler	xv
İçerik	xviii
Giriş	xx

Bölüm I Özür ve 0-5 Yaş Dönemi Çocuk Gelişimi

I.1. Özür ve özürlü kavramı	1
I.2. Bebeklik ve İlk Çocukluk Döneminde Gelişim	9
I.3. Özürlü çocuklarda Gözlemlenen Gelişimsel Gerilikler	21

Bölüm II Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri

II.1 Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ve Özel Eğitim	28
II.2 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocuklarda Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetlerinin Önemi	34
II.3 Bazı Ülkelerde Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri	36
II.4 KKTC’de Özürliülerin Durumu, Özel eğitim ve Rehberlik Hizmetleri	44

Bölüm III 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörler ve KKTC'deki Durum

III.1 0-5 yaş Dönemi Özürlü çocukların özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörler	55
III.1.1 Özür Tanısı Konulma Sürecinin Etkisi	55
III.1.2 Ailenin özürü kabullenme sürecinin Etkisi	56
III.1.3 Erken Müdahale, Eğitimsel İnceleme ve Uygun Okula Yerleştirme Hizmetlerinin Etkisi	58
III.1.4 0-5 Yaş Dönemi Özel Eğitim Hizmetlerini Yaygınlaştırma ve Uygun Eğitim Ortamlarının Etkisi	62
III.1.5 Konu İle İlgili Meslekler, Kurum ve Kuruluşlar Arasındaki Ekip Çalışmasının Etkisi	67
III.1.6 Özürün, Bireysel ve Toplumsal Boyuttaki Etkisi	70
III.2 KKTC'de 0-5 yaş dönemi özürlülerin özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranı ve bu oranı etkileyen etmenler	71
Bölüm IV Bulgular ve öneriler	75
Kaynakça	204

GİRİŞ

Özürülerin eğitim ve rehabilitasyonlarında, başarılı olmak için, erken teşhis ve erken müdahale çok önemlidir. 0-5 yaşı kapsayan bu dönemde, alınacak özel eğitim hizmetleri, ileride çocuğun bağımsızlığını kazanmasında, yaşitlarıyla birlikte ve ya ayrı olarak en uygun eğitimi almasında ve en iyi potansiyele ulaşmasında büyük bir etkindir. Özürüler tüketen değil üreten, kendi kendine yeterli, bağımsız, sosyal ve mutlu konumuna getirmenin yolu, eğitimde geçer. Bu eğitim sürecinin temel taşı da, çocukta gelişimsel geriliklerde büyük farklılıklar oluşmadan erken yaşta eğitime başlamaktır. Fakat ne yazık ki, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda, aile, 0-5 yaş döneminde, çocuğuna eğitim alabileceği oluşumları bulmakta zorlanmaktadır. Bu dönemde, özürü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını, hizmetleri sunan kurum ve çalışanlarından kaynaklanan faktörler yanında, ailenin kendisinden ve çevreden kaynaklanan faktörlerde etkilemektedir. Bu faktörlerin olumlu yöne dönüştürülmesi eğitimde erkenlik ilkesine olumlu katkı sağlayacaktır. Bunu sağlamak için de, yapılması gereken en önemli ilk iş, Erken Müdahale, İnceleme ve Kaynak Merkezi gibi hizmet sunacak oluşumlara işlevselik kazandırarak, özel eğitim hizmetlerinin, çocuk doğar doğmaz başlayacak ve kendine yeterli olacak seviyeye gelinceye kadar sürecek şekilde, bir sisteme oturtulmasıdır.

Amaç:

Bu çalışma, 0-5 yaş dönemi özürü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını etkileyen faktörleri araştırmayı hedeflemektedir.

Bu çalışmanı alt amaçları, 0-5 yaş özürü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına,

1. Özürü tanısı konulma sürecinin etkisi,
2. Ailenin özü kabullenme süreci ve rehberlik hizmetlerinin etkisi,
3. Özü tür ve derecesinin etkisi,
4. Erken müdahale, eğitimsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin etkisi,

5. Yaygınlaştırma ve uygun eğitim ortamlarının etkisi,
6. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasındaki kordinasyonun etkisi,
7. Bu faktörlerin olumlu yönde etkili olabilmesi için alınması gereken önlemler ve maliyetinin, araştırılması olarak belirlenmiştir.

Sınırlılıklar:

Bu araştırma Aralık 2002 – Mayıs 2003 tarihleri arasında yapılmıştır.

1. Araştırma; 2002-2003 Eğitim ve öğretim yılı ile;
2. Örneklem grubundaki ailelerinin anket sorularına verdikleri yanıtlarla;
3. Okul yetkilileri, Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi ve İlköğretim Dairesi'nden alınan bilgilerle;
4. Taranan kaynaklarla sınırlıdır.

Sayıltı:

Örnekleme oluşturan çocukların okula gitme imkanını bulmalarına rağmen, araştırılan faktörler 0-5 yaş dönemde özel eğitim alma oranlarını olumsuz yönde etkilemişse, eğitim olanağı olan veya olmayan ülke genelindeki özürllüleri de en asgarî ölçüde etkilemiş olabileceği sayıltı olarak kabul edilmiştir.

Varsayımlar:

1. Tanı konma sürecinde doktorların gerekli hassasiyeti göstermemeleri ve ailelere yeterli bilgi vermemelerinin,
2. Erken müdahale hizmetlerinin olmaması, ailelere rehberlik hizmetlerinin verilmemesi ve dolayısı ile sorunu ile baş başa kalan ailenin çare bulmak için çaba harcarken boşa zaman kaybetmesinin;
3. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında kordineli çalışma sisteminin olmamasının;

4. İnceleme ve kaynak merkezleri kurulmamış olmasından dolayı, özörlölerin incelenip eğitim kurumlarına gecikmeli ve yanlış yerleştirilmelerinin; ve
5. Mevcut özel eğitim kurumlarında (Spastikler okulu Hariç) 6 yaşın altındaki çocuklara hizmet sunulmamasının; olumsuz etkilerinden dolayı KKTC’de 0-5 yaş dönemi özörlö çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranı yok denecek kadar düşöktür.

KAPSAM:

Yapılan araştırmalar ve nüfus sayımı sonuçlarının 2002 yılına projeksiyonu sonucunda elde edilen verilere göre ölkemizde yaklaşık olarak 0-5 yaş döneminde 16.000 çocuk vardır. Nüfus sayımlarında özörlölerin sayısı saptanmadığından kesin bir veri yoktur. Çalışma dairesinde özörlölöri işe yerleştirme ve çalışamayacak durumda olanlara maaş bağlama amaçlı yapılan çalışmalarda yaklaşık 2815 belgelenmiş özörlö mevcuttur. Fakat bu sayı da özel eğitime ihtiyacı olanları göstermemektedir. Çünkü sadece belirgin özörlö olanları kapsamaktadır. Hafif özörlö olanları, özörlö olduğunun farkında olmayanları veya kabullenmeyenleri kapsamamaktadır. 0-5 yaş dönemi özel eğitim hizmetleri hafif veya ağır özörlö olan ve risk taşıyan tüm çocukları kapsamına almalıdır.

Dünya sağlık teşkilatı gelişmiş ölkelerde nüfösin %10nun, gelişmekte olan ölkelerde %12 sinin özörlö kapsamına girdiğini kabul etmektedir. Türkiye’de yapılan çeşitli araştırmalarda bu varsayımdan hareket ederek özörlö sayısı belirlenmeye çalışılmaktadır. Özörlö olunma sebeplerine bakıldığında tüm ölkelerde benzerlilikler görölmekte ve dünya sağlık teşkilatı’nın belirlediği oranlar geçerli kabul edilmektedir .Dünya sağlık teşkilatı’nın belirlediği oranların ölkemizdeki özörlö sayısını belirlemek için uygun olup olmadığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, bu oranlamaya göre, genel nüfus sayımına göre 16.000 olan 0-5 yaş dönemindeki çocuk sayısının %12’si hesaplandığında, 1920 dolaylarında 0-5 yaş döneminde çocuk olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu oranlamaya Dünya Sağlık Teşkilatı, her türden,ağır veya hafif özörlö olanları, korunmaya muhtaç çocukları ve

süregen hastalığı olanları da dahil tutmaktadır. Çalışma dairesinden alınan verilere göre, KKTC'deki özürlü oranı genel nüfusa göre %1.4 olarak görülmektedir.

Görüldüğü gibi özürlü sayısını mevcut bilgilerle belirlemek oldukça zordur. Bu nedenle, ülke genelindeki özürllülerle ilgili çok net bilgiler vermemekle birlikte sayıları kesin olarak bilinen ve 1976 yılında ilk kurulan İşitme Özürllüler okulundan başlanılarak, Millî Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesine bağlı olarak hizmet sunan özel eğitim kurumlarında günümüze kadar, özel eğitim hizmeti alan öğrenciler, araştırma grubu olarak kabul edilmiştir. Araştırma grubu içerişinden kademeli olarak örneklem seçme yoluna gidilmiş öncelikle 2002-2003 öğretim yılında özel eğitim kurumlarından hizmet alan 210 öğrenci alınmış ve bunlar içerişinden tüm özür gruplarına örnek olabilecek değişik okullardan rastlantısal yöntemlerle örneklemeler secilmiş ve ailelerine anket uygulanmıştır.

Araştırmanın örneklemine

- Spastikler özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi,
- Zihinsel Engelliler Okulu,
- İşitme Engelliler,
- Hisarüstü Özel Eğitim ve Anaokulu,
- Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı, ve
- Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfında okuyan çocukların ailelerinden rastlantısal olarak anket doldurmayı kabul eden aileler oluşturmuştur.

Bölüm I **Özür ve 0-5 Yaş Dönemi Çocuk Gelişimi**

I.1 **Özür ve Özürlü Kavramı**

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

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

Bazı yazarların tanımına göre özür, normal büyüme, gelişme ve hayata uyumu kalıcı veya geçici bir süre etkileyen bir sakatlıktır. Sakatlık belli bir fonksiyon kusuru, normalden sapma olmakla beraber bireyin normal yaşantısını her zaman etkilemez. Özür, bir bireyin günlük hayata tam anlamı ile iştirak ve uyum derecesini bozan, engelleyen kronik bir dezavantaj gibidir. Böyle dezavantajlar kişisel (intrensek) veya dışarıdan (ekstrensek) gelen bir olumsuzluk olabilir. İntrensek bir özür; kişinin kendi özelliklerinden kaynaklanan dezavantajdır. Ekstrensek özür ise; bireyin çevresinden kaynaklanan bir dezavantajdır (Fakirlik, anne yoksunluğu, geri kalmış bir bölgeden gelme, ırk ayrımı gibi). Ayrıca depresyon nedeni ile de insan özürlü olabilir ve işini göremez hale gelir (akt.Bilir,1986:1).

Özsoy’a (1983:196) göre; “Özür, bireyin belirli bir zamanda, belirli durumda yapması istenilenleri yetersizlik yüzünden yerine getirememesi durumuna düşmesi ya da o durumda kalması halidir.”

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

Dünya Sağlık Teşkilatı; “gelişmiş ülkelerde toplam nüfusun %10’unu, geliştirmekte olan ülkelerde %12’sini, engellilerin oluşturduğunu kabul etmekte, engellilerin %0.2’sinin görme, %0.6’sının işitme, %1.4’ünün ortopedik, %3.5’inin konuşma özürlüler, %1’ini sürekli hastalığı olanlar, %2’sini eğitilebilirler, %0.3’ünü öğretilabilir zihinsel özürlülerin, %2’sini de korunmaya ve bakıma muhtaç çocukların oluşturduğunu var saymaktadır” (akt. Dönmez, 1992:13; akt. Usta,1992:14).

Özürlüleri sınıflandırırken çeşitli görüşler ve sınıflandırmalar mevcuttur.

Usta’ya (1992) göre; Özürlüler genel olarak bedensel, zihinsel ve ruhsal olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır.

1- Bedensel özürlüler

a) Görme özürlüler

- Az görenler

- Kör

b) İşitme özürlüler

- Ağır işitenler

- Sağır

c) Ortopetik özürlüler

d) Konuşma özürlüler

e) Sürekli hastalığı olanlar

2- Zihinsel ve ruhsal özürlüler

a) Zihinsel özürlüler

- Öğrenme güçlüğü olanlar

- Eğitilebilir zihinsel özürlüler

- Öğretilbilir zihinsel özürlüler

- Klinik bakıma muhtaç olan özürlüler

b) Ruhsal özürlüler

- Duygu güçlüğü olanlar
- Suçlu veya suça yönelmişler.

Dünya Sağlık Teşkilatının sınıflandırmasına göre;

- Davranış özürleri
- İletişim özürleri
- Kişisel beceri özürleri
- Lokomotor sistem özürleri
- Pozisyon bozukluğu özürleri
- Beceri özürleri, olarak belirtilmiştir (M.E.B.,1991:91).

I. Özel Eğitim Konseyinde ise(1992);

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

1. Ortopedik Özürlü Çocuklar

Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu; Ortopedik Özürlüleri "Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemleri normal yaşam ve

çalışmalarında yeteri kadar yararlanamayacak ölçüde sakatlanmış olan kişiler” biçiminde tanımlanmaktadır (M.E.B.,1991:92).

Beyin Özürlü (Cerebral Palsy) Çocuklar

Spastik beyin özürünün (Cerebral Palsy) bir tipini oluşturur. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde, merkezi sinir sisteminin kafatası içi yapılarının zedelenmesinden kaynaklanan, ilerleyici nitelikte olmayan, kalıcı, nörolojik bozukluktur. Bunun sonucu olarak kol, bacak ve gövde kaslarında gevşeklik, sertlik, istemsiz hareketler, denge bozukluğu görülebilir.

Cerebral Palsy şöyle gruplamak mümkündür:

- Spastik tip (kaslarda tonus artımı)
- Ataksik tip (Denge bozukluğu)
- Atetoid tip (istem dışı kasılmalar)
- Hipotonik tip (kaslarda tonus azlığı)
- Miksed tip (tiplerin birkaçının bir arada bulunması (M.E.B.,1991: 112,113).

2. Görme Özürlü Çocuklar

- Kör : bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görme keskinliği 1/10 dan ve görüş açısı 20 dereceden aşağı olan, eğitim-öğretim çalışmalarında görme gücünden yararlanılmasına imkan olmayan kişi;
- Az gören: bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10 ile 3/10 arasında olan ve özel bir takım araç ve yöntemler kullanmadan eğitim, öğretim çalışmalarında görme gücünden yararlanması mümkün olmayan kişi olarak tanımlanmaktadır (M.E.B., 1991:123).

3. İşitme Engelli Çocuklar

“İşitme engeli, işitme duyarlılığının, kişinin gelişim, uyum, özellikle iletişimdeki görevlerini yeterince yerine getiremeyişi halidir.” Diye tanımlanmaktadır (M.E.B.,1991:142).

Tablo 1.1: İşitme Kaybı Dereceleri

İŞİTME KAYBI	dB	MUHTEMEL ENGEL VE GEREKENLER
Normal	0-20 dB	
Hafif	21-35 dB	İşitmede zorluk, konuşmada bozukluklar, sınıfta tercihli oturma ve işitme cihazı
Orta	36-55 dB	Karşılıklı konuşmayı anlamada güçlük İşitme cihazı, işitme eğitimi ve tercihli oturma
Orta şiddetli	56-70 dB	Cihazsız sınıfta konuşulanları takipte zorluk Yukarıdakilere ilaveten her gün işitme kayıplı çocuklar için özel eğitim
Şiddetli	71-90 dB	Yüksek sesleri 35cm uzaklıktan duyabilir, çevre gürültülerini ayırt edebilir, seslileri anlar ama sesizleri anlamaz. Konuşma eğitimi, özel eğitim gerekir.
Çok şiddetli	90 dB ve yukarısı	Çok yüksek sesleri duyar, iletişimde işitmesini kullanamaz. Özel eğitime gereksinim var.

Kaynak: T.C. M.E.B. I. Özel Eğitim Konseyi. (1991). Ankara

4. Zihinsel Engelli Çocuklar

Eğitilebilir çocuklar ilkokul programında; “Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonraki gelişim sürecinde, çeşitli nedenlerle, zihin, psiko-devimsel, sosyal olgunluk, gelişim ve fonksiyonlarda sürekli yavaşlama, duraklama ve gerileme sonucu olarak akranlarından dörtte bir ve daha yüksek oranda gerilik oluşturan sürekli bir durumdur.” Şeklinde tanımlanmıştır (M.E.B.,1991:177).

Zihinsel engelliler alanında önemli bir organizasyon olan AAMD’nin (American Association Mental Deficiency) benimsediği tanım ise “Gelişim süreci içerisinde genel zihinsel işlevlerde normallerden önemli derecede gerilik, bunun yanında uyumsal

davranışlarda yetersizlik gösterme durumudur.” Şeklindedir. Zihinsel engelli çocuklar homojen bir grup değildir. Kendi içlerinde önemli bireysel farklılıklar gösterir. Bu nedenle zihinsel engelli çocukların sınıflandırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (M.E.B., 1991: 178).

Tablo 1.2: Zihin Engellilerin Sınıflandırılması

	DERECE	ZEKA BÖLÜMÜ
Psikolojik	Hafif	70-55
	Orta	55-40
	Ağır	40-25
	Çok ağır	25-5
Eğitsel	Eğitilebilir	75-50
	Öğretilebilir	50-25
	Ağır	25-5

Kaynak: T.C. M.E.B. I. Özel Eğitim Konseyi. (1991). Ankara

5. Üstün Yetenekliler

Üstün yetenekliler; genel ve/ veya özel yetenekleri açısından, yaşitlarına göre yüksek düzeyde performans gösterdiği konunun uzmanları tarafından belirlenmiş kişilerdir (M.E.B., 1991:225).

6. Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar

Süreğen hastalıklar, kalıtsal ya da edinimsel bir nedenle meydana gelen, uzun süreli tıbbi izleme ve denetim gerektiren durumlardır. Bu tür hastalığı olan çocuklar kalıcı bir hastalığa rağmen uygun destek sağlanırsa normal bir yaşam sürdürebilirler (M.E.B., 1991:249).

Süreğen hastalıkların sınıflandırması:

- Kan hastalıkları
 - Kronik romatizmal hastalıklar
 - Konjenital ve akkiz kalp hastalıkları
 - Metabolik hastalıklar (diabet v.b.)
 - Kronik enfeksiyonlar
 - Kronik nörolojik hastalıklar (epilepsi v.b.)
 - Kronik kalp- iskelet sistemi hastalıkları
 - Kronik böbrek hastalıkları
 - Ağır malnutrisyon- malabsorbsiyon sendromları
 - Kronik akciğer hastalıkları
 - Genetik geçişli hastalıklar
 - Malign hastalıklar
 - Allerjik hastalıklar (M.E.B., 1991:250).
- Not: KKTC’de Talasamia ve Orak hücre de özürlü kapsamındadır.

7. Dil ve Konuşma Sorunlu Çocuklar

Konuşma özürlüler, konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, artikülasyonunda bozukluk bulunanlar olarak tanımlanmaktadır (M.E.B., 1991: 259).

8. Uyum Sorunu Olan Çocuklar

Uyumsuz çocuklar

Uyum; bireyin ait olduğu toplumun değer yargılarını ve toplumun kendisinden beklentilerini anlayarak, kendi istek ve ihtiyaçları çevresiyle dengeli etkileşimde bulunabilmesi sürecidir. Zaman, zaman çeşitli etkenlerden dolayı çevresiyle dengeli ilişki kurma ve sürdürmede güçlük çeken çocuklar “uyumsuz çocuklar” olarak tanımlanabilir. Bu güçlük çocukların performansını olumsuz yönde etkileyebilir.

Çocukların uyumsuzlukları dört ana kümede toplanabilir:

- Davranış bozuklukları

Sürekli hırçınlık, sinirlilik, geçimsizlik, kavgacılık, okuldan kaçma, hırsızlık, yangın çıkartma, sürekli baş kaldırma ve kuralları çiğneme gibi davranışlar bu kümede toplanır.

- Duygusal bozukluklar

Bu grupta yer alan sorunlar, çocuğun çevresinden çok kendisini tedirgin eden ruhsal belirtilerdir. Korkular, kuruntular, saplantılı düşünceler, uyku bozuklukları, kekemelik, tikler ve benzer sorunlardır.

- Alışkanlık bozuklukları

Parmak emme, tırnak yeme, mastürbasyon, gece işemeleri, dışkı kaçırma gibi alışkanlıkların düzensizliğiyle ilgili belirtilerdir.

- Ağır ruhsal bozukluklar

Çocuğun uyumunu ve gerçeği değerlendirmesini her alanda ve sürekli olarak bozan ruhsal hastalıklar da bu kümede yer alırlar (M.E.B.,1991:290,291).

Suçlu veya suça yönelmiş çocuklar

Tüm özürlü çocuklar gibi suçlu çocuklar da farklı açılardan değerlendirildiğinde, genel sağlıklı çocuk kriterlerinden sapmalar gösterdikleri ve çevrelerine uyumda da zorluk çektikleri görülmektedir. “Suçlu çocuk” yürürlükte bulunan ceza yasalarına göre, suç sayılan bir harekette bulunan 18 yaşını doldurmamış kişidir (M.E.B.,1991: 304).

Öğrenme güçlüğü olan çocuklar

“Öğrenme güçlüğü” zekası normal veya normalin üstünde olmasına rağmen bir çocuğun, okuma-yazma, aritmetik ve sözel dili kullanmada düşük performans göstermesi, yeterince başarı gösterememesi, zorluk çekmesi şeklinde tanımlanır (M.E.B., 1991:313).

Otistik çocuklar

Otizmde çocuk dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendine özgü gerçekler dünyası yaratmıştır. Otistik durumda olan çocuk çevresindekilere ve burada olup bitene ilgisiz görülür. İnsanları algılamadığı izlenimi bırakabilir. Tepkileri, davranışları çevreden gelen uyarılardan çok, kendi içsel uyarılarına göre biçimlendiğinden, çevreden acayip, tuhaf olarak değerlendirilebilir.

Otizmin temel özellikleri:

1. Karşılıklı sosyal ilişkide bozukluk
2. Sözel ve sözel olmayan iletişim ve hayal gücüne dayalı etkinliklerde yetersizlik
3. Davranış ve ilgi alanında kısıtlılık olarak ifade edilmektedir (M.E.B.,1991: 320).

UNICEF'in (1980); çocuk sakatlıklarının önlenmesi ve rehabilitasyonu ile ilgili toplantısında; "En az on çocuktan birinin, bedensel veya zihinsel özürlü olarak doğduğu veya doğduktan sonra sakatlandığı, dünyada 140 milyon olarak hesaplanan özürlü çocuğun %80'inin hiçbir rehabilitasyon servisi olmayan ve hiçbir düzeltici tedbir alınmayan, gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı belirtilmiştir" (Çev. Karatepe,1983).

1.2 Bebeklik ve ilk çocukluk Döneminde Gelişim

Gelişim, bir organizmada döllenmeden ölüme kadar olan süreçte ortaya çıkan sistemli ve birbirini izleyen değişimlerdir. Gelişim, fiziksel, bilişsel ve psiko-sosyal gelişim alanlarında gerçekleşmektedir. Bir gelişim alanındaki değişimler diğer alanlardaki değişimleri etkilemektedir. Kalıtım ve çevre gelişimi etkilemektedir. (Ceyhan,2003:3,4).

İnsan gelişimini tanımlamada birçok genel örüntü veya ilkeler bulunmaktadır. Bu ilkeler bireyin gelişiminin biçimini ve derecesini belirlemektedir.

Bu ilkelerden bazıları şöyle sıralanabilir:

1. Gelişim sürekli ve sürekli.
2. Gelişim birikimlidir.
3. Gelişimin her bir döneminde; çeşitli gelişim özellikleri farklı oran ve hızlarda gerçekleşmektedir.
4. Gelişim düzenli ve birbirini izleyen ilerlemelerdir.
5. Gelişimin belirli yönelimleri bulunmaktadır.
 - Gelişim, baştan ayağa doğru oluşur.
 - Gelişim içten dışa, merkezden uzağa doğru oluşur.
 - Gelişim genelden öze doğru oluşur.
6. Gelişim bir bütündür.
7. Gelişimde bireyler arasında farklılıklar vardır (Ceyhan,2003:12,13).

Gelişim, dönemler halinde meydana gelir. Bu dönemler herkesin aynı sırada ilerlediği farklı adımlardır.

Gelişim dönemleri şunlardır:

- Doğum öncesi dönem
- Bebeklik dönemi (0-2 yaş)
- İlk çocukluk dönemi (2-5,6 yaş)
- İkinci çocukluk dönemi (6-11 yaş)
- Ergenlik dönemi (11,13-18,20 yaş)
- Genç yetişkinlik dönemi (20-30 yaş)
- Orta yetişkinlik dönemi (30-60 yaş)
- İleri yetişkinlik dönemi (60,70-ölüme kadar) (Ceyhan,2003:14,15).

Çocuğun gelişim basamakları şöyle bir sıra izler:

1. Çocuğun motor gelişimi
2. Çocuğun duyuşal gelişimi
3. Çocuğun bilişsel gelişimi
4. Çocuğun dil gelişimi

5. Çocuğun kişilik gelişimi

6. Çocuğun psiko-sosyal gelişimi (Öz, 1997).

Bütün bu gelişim dönemleri, bir bütünlük içerisinde düşünülmelidir. Tüm gelişim dönemleri bir birini etkiler ve çocuk herhangi bir gelişim dönemini tamamlamadan, diğerine geçmez. Doğumunu izleyen ilk yılda bütünüyle bir yetişkine bağımlı olan insan yavrusu, gelişen yetenekleriyle kendi kabuğundan çıkar ve bir birey olarak bağımsızlığını ifade eden davranışlara yönelir. İçinde bulunduğu sosyalleşme sürecinde bundan böyle hep bağımsızlığına sahip çıkmak istercesine mücadele verir. Bu mücadele, onun kişilik profilinin şekillenmesi demek olduğundan çok değerlidir (Öz, 1997).

Bebek yaşamının ilk iki yılında çok hızlı bir fiziksel gelişim gösterir. Bedensel özelliklerin gelişimi, ağırlık boy uzunluğu, beden oranındaki değişmelerle vücut sistemlerinde gerçekleşen değişimleri içerir (Ceyhan,2003:48).

Bedensel özelliklerin gelişimi okul öncesi yıllarda yavaşlar, ancak düzenli bir biçimde artmaya devam eder. Çocukların beden kaslarının kuvveti ve dayanıklılığı, ilk çocukluk yılları süresince önemli ölçüde artar (Ceyhan,2003:54,55).

1. Motor Gelişim

Hareket gelişimi (motor gelişim), fiziki büyüme ve merkezi sinir sisteminin gelişmesine paralel olarak, organizmanın isteme bağlı hareketlilik kazanmasıdır.

Çocuğun motor gelişiminde üç önemli evre vardır. Bunlar:

- Çocuğun el becerileri
- Çocuğun lokomotor becerileri
- Çocuğun non-lokomotor becerileri

Çocuğun el becerileri, elleriyle yaptığı deneme yanılmalar yoluyla edindiği tecrübelerdir

Tutma, sıkma, mincıklama, atma, vurma, çekme, bir elden diğer ele herhangi bir eşyayı geçirme, uzanma, eldeki bir şeyi ağza götürme gibi davranışlar çocuğun el becerileridir.

Lokomotor beceriler; çocuğun elleriyle, kollarıyla ayak ve bacaklarıyla kazandığı becerilerdir. Çocuğun emeklemesi ve yürümesi, onun motor gelişiminin, lokomotor becerileridir.

Non-lokomotor beceriler ise, çocuğun kendi bedenini oynatabilmesi, istediği gibi hareket ettirebilmesi ile ilgili kazandığı becerilerdir (Öz, 1997).

Motor gelişim hareketlerin gelişimini ifade eder. Motor gelişim bebeğin, gelişen hareket becerisine bağlı olarak, bedenini gittikçe artan bir biçimde kontrol altına alması demektir. Yeni doğan bebekler, doğuştan getirdikleri refleksleriyle motor etkinliklerde bulunurlar. Bebeklik döneminde, ilerideki yaşam için çok önemli olan motor beceriler gelişir (Ceyhan,2003:51). Bebek doğduğu andan itibaren yüksek bir öğrenme potansiyeline sahip olmakla birlikte, yapabildikleri, öğrendiklerine oranla azdır (Yavuzer,1997:15).

Yaşamın ilk iki yılında çocuğun kazandığı hareketler ileride kazanılacak hareketlerin temelini oluşturur. Normal gelişim gösteren çocuklar doğumdan itibaren iki yaşa kadar nesnelere uzanma, yakalama, başını dik tutma, dönme, oturma, emekleme, sıçrama, yürüme, bağırsakları ve sidik torbasını kontrol etme davranışlarını içeren gelişimsel sırayı izlemektedirler (Öz,1997).

İlk iki yıl süresince bebeklerin yürüme becerisine ilişkin motor gelişim aşamaları:

- İlk hareketler
- Oturma
- Emekleme
- Destekle yürüme
- Bağımsız yürümedir (Ceyhan,2002:103).

İlk çocukluk dönemi içerisinde bedensel gelişimin hızı ya da büyüme değeri, bebeklik dönemine oranla azalırken, hem kaba hem ince motor becerilerin gelişimi hızlı bir biçimde gerçekleşir (Ceyhan,2003:54).

Tablo 1.3: 2-6 Yaş Psiko-motor Gelişim Aşamaları ve Gözlenmesi Beklenen Yaşlar.

HAREKET BİÇİMİ	ÖZELLİĞİN GÖZLENDİĞİ YAKLAŞIK YAŞ
Yürüme	2-3 yaş
Koşma Herhangi bir yere tutunmaksızın kısa bir süre koşabilir.	18 aylık-5 yaş
Atlama Atlama üç aşamadan oluşur. 1. uzağa atlama 2. Yüksekçe atlama 3. Yüksekten atlama	18 aylık-5 yaş
Zıplama Bir ayağını havada tutarak diğer ayağı ile zıplamadır.	3-6 yaş
Dörtlü Koşma (at koşusu) Yürüme ile karışık dörtlü koşturmadan, düzgün bir biçimde dörtlü koşturmayla doğru gelişim gösterir.	4-6 yaş
Sıçrama Adım atma ile karışık sıçramadan düzgün ritmik sıçramaya, hoplamaya doğru gelişim gösterir.	4-6 yaş
Atma Nesneleri, düzensiz bir biçimde atmadan, amaçlı, doğru yöne atmaya doğru bir gelişim gösterir.	2-6 yaş ve sonrası
Yakalama Büyük nesneleri bütün vücuduyla sert bir biçimde yakalamadan başlayarak, daha küçük nesneleri elleriyle yumuşak bir biçimde yakalamaya doğru gelişir.	2-3 yaş
Tekme ile Vurma Objeye amaçsız, hafif vurmadan, objeye ayağıyla vurmaya doğru gelişir.	18 aylık-6 yaş

Kaynak: Senemoğlu, Nuray. (2002). *İlk çocukluk döneminde gelişim. Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi*. (edt. Esra Ceyhan). Eskişehir: Anadolu üniversitesi yayını.

Yaşamın ikinci yılından yedi yaşına kadar olan dönemde de çocuk temel becerileri kazanır. Bu temel beceriler koşma, sıçrama, atlama, yakalama, fırlatma topa tekme atma gibi hareketlerdir. Bu beceriler tüm çocuklarda bulunan ortak özellikler ve

yaşam için gerekli beceriler olduğundan "temel beceriler" olarak isimlendirilirler (Öz,1997).

Öz bakım aktiviteleri çocuğun günlük temel ihtiyaçlarından olan beslenme, giyinme- soyunma, tuvalet eğitimi ile diş fırçalama, saç tarama, el-yüz yıkama, burun temizleme ve silme gibi aktiviteleri içeren çeki-düzen verme aktivitelerinden meydana gelir. Bu öz bakım aktiviteleri ile ilgili becerilerin gelişimi çocukta motor yeteneklerin gelişimiyle paralellik gösterir.

2. Duyusal Gelişim

Bebek motor gelişimini sürdürürken, onu yeni bir gelişim süreci daha bekler. Bebek doğal olarak bu gelişim aşamasının basamaklarında ilerlemeye başlar.

Motor gelişim, bebeğin dış dünyayla tanışması anlamına gelirken, duysal gelişim de onun iç dünyasıyla ilgili ilerlemesi ve iç dünyasını tanımasıdır. Bu tanıma bebeğin dışsal etken ve faktörleri algılaması ile gerçekleşir.

"Duyusal Gelişim" diye adlandırılan bu süreç, Bebeğin duyularını, yaşam içinde provalamasıyla gerçekleşir. Bebek duysal gelişim sürecinde dokunarak, hissetme duyusunu; koklayarak, koku alma duyusunu; görerek, görme duyusunu; işiterek, duyma duyusunu ve çeşitli şeylerin tadına bakarak, tat alma duyusunu tanır (Öz,1997). Doğumla birlikte bebek duymakta, görmekte, hissetmekte ve her an öğrenmektedir (Yavuzer,1997:15).

Görme Duyusu: yeni doğan bebeklerin görme duyuları, en gelişmiş duyularından biri olmakla birlikte, yetişkinlerin düzeyinde değildir. Yeni doğan görme alanı içindeki parlak cisimleri fark eder. Bebeğin görme duyusu yaşamın ilk birkaç ayından itibaren artmaya başlar. 4 haftalık bebek başının üstünde asılı duran bir objeyi fark etmez, ama obje çocuğun görme çizgisinin üzerinde hareket ettirilirse onu sınırlı bir alan içinde baş ve göz hareketleri ile izler. İkinci ayda annesinin yüzünü diğer yüzlerden ayırt edebilir. Yaklaşık 2-4 aylık olmadan nesneleri net biçimde göremez. Dört aylık bebeklerin farklı duysal ifadeler gösteren yüzlerle, mavi, yeşil, sarı, kırmızı gibi temel renkler arasında

ayırım yapabilmektedirler. 10-12 aylardan itibaren oldukça gelişmiş uzaklık algısına sahip olmaktadır (Yavuzer, 1997:19; Ceyhan, 2003: 50).

İşitme Duyusu: Yeni doğan bebekler işitme sistemine sahiptirler. Doğdukları andan işitebilirler. Yeni doğan yetişkinlere yakın bir kesinlikte duyabilmektedir. Yeni doğanın duyma alanındaki algısal kesinliği görmesine oranla daha iyidir. Araştırmalar, bir haftalık yeni doğanın anne sesini diğer kadın seslerinden ayırabildiğini ve diğer seslere tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bebekler, baş ve göz hareketleriyle seslerin geldiği yönü belirleyebilmektedirler. Seslerin yerini belirleme, sesin kaynağını arama ve izleme, bir sesi diğerinden ayırarak dinleme yeterliliklerinin, ilk beş ay gibi erken bir zamanda edinilmektedir. İşitme duyusuna ilişkin yeterliliklerin gelişimi, bebeklik dönemi süresince hızlı bir gelişim gösterir (Ceyhan, 2003:50; Yavuzer, 1997:19, 20).

Koku Duyusu: Yeni doğan bebekler, doğdukları zaman çeşitli kokuları ayırt edebilmektedirler. Yeni doğan bebekler kokunun geldiği yönünde tayin edebilmektedirler (Ceyhan, 2003:50).

Tat Alma Duyusu: Yeni doğan bebekler, temel tatları (tatlı, ekşi, acı, tuzlu) ayırt edebilmektedirler. 1-2 günlük yeni doğan bile tat farklılıklarını ayırt edebilmektedir. 1-2 haftalıktan itibaren annesinin ten kokusunu diğer kokulardan ayırt edebilir ve annesinin tenini hissedebilir. Zamanla, bebeklerin tat alma duyusu iyice gelişerek daha da keskinleşir (Ceyhan, 2003:50).

Dokunma Duyusu: Yeni doğan bebeklerde, dokunma duyusu son derece gelişmiştir ve bu duyuyu, yaşamı boyunca insanın gelişiminde önemli bir rol oynar (Ceyhan, 2003:51).

3. Çocuğun Bilişsel Gelişimi

İnsanı, diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerinden birisi düşünüyormasıdır.

Bilişsel gelişim, bilginin kazanımı, bellekte işlenmesi ve tutulması, akıl yürütme, gerektiğinde bilginin bulunup kullanılması, kısaca düşünme ve bu öğelerin nasıl geliştiği gibi konuları ele alır (Türküm, 2003:71).

Çocuğun bilişsel gelişimi, daha önce edindiği bilgileri özümseme, anlama, uyarlama ve tüm bunların ışığında bir denge kurma aşamasıdır. Çocuk bu dönemde daha çok uyarana, daha çok algıya ve daha değişik deneyimlere gereksinin duyar (Öz, 1997).

Bilişsel gelişimi açıklayan çeşitli görüşler bulunmakla birlikte, Piaget'in bilişsel gelişim kuramı halen günceliğini korumaktadır.

Piaget'e bilişsel gelişim dönemleri:

4. Duyusal-motor dönem (0-2 yaş)
5. Sezgisel veya İşlem öncesi dönem (2-7 yaş)
6. Somut işlemler dönemi (7-12 yaş)
7. Soyut işlemler dönemi (12 yaş-yetişkinlik) (Türküm, 2003:76).

Duyusal- motor dönemdeki bilişsel etkinlikler, öncelikle duyulan yoluyla, yakın çevrede yaşanan deneyimlere dayalıdır. Dönemin temel zihinsel etkinliği, çevreyle duyular arasındaki etkileşimdir. Etkinlik uygulamalıdır. Yaşamın ilk on sekiz ayında bebeğin öğrenmesi, algı ve hareketlerini organize hareket biçimi şeklinde düzenlenmekten ibarettir. Bilişsel gelişim aşaması, çocuğun bilişsel yönden atılımlar yaptığı dönemdir. Çocuk yürümeye başladıktan sonra keşif alanlarını genişletiyor. Yepyeni algılar peşinde koşuyor. Zihinsel gücünü her geçen gün daha da artırıyor. Sözleri ve eylemleri algılıyor. Öğrendiklerini biçimselleştirmeye başlıyor (Öz,1997; Türküm, 2003:77; Yavuzer, 1997:23).

İşlem öncesi dönemde, düşünmenin niteliği değişir. Artık çocuklar bir önceki gelişim dönemindeki gibi yakın duyuşsal çevreye bağımlı değildir. Bir önceki dönemde, gelişimi ivme kazanan nesnenin sürekliliği kavramının yanında, zihinsel imgeler gelişmeye başlar, çocuklar hoplayıp zıplama, uzanma, tırmanma, kapalı kutuları açma gibi becerileriyle sınırlarını genişletir (Türküm, 2003:78).

Üç yaşına geldiğinde , çevresi ve öğrendikleri ile ilgili sorular sormaya başlar. Aklının erdiği ve dilinin döndüğünce, bilincindeki soru işaretlerini doğru ifade etmeye ve bu sorulara cevaplar bulmaya çalışır. Sürekli büyüklerine danışma isteği duyar. Bildiklerini büyüklerle onaylatmak ister (Öz, 1997).

Çocuk dört-beş yaş dolaylarına geldiğinde artık sınıflamalar yapmayı öğrenir. Takım ruhu tam olmasa da gelişmeye başlar. Büyük-küçük, kızlar-erkekler gibi insan ve eşyaları gruplaştırır.

4. Çocuğun Dil Gelişimi

Yer yüzündeki tüm canlılarda gelişim dönemleri süreci vardır. İnsan dışında bir çok hayvanda motor gelişim süreci çok hızlıdır. Yine bazı hayvanlarda duyuşal gelişim de çok hızlıdır. İnsanı diğer canlılardan ayıran tek bir gelişim aşaması vardır, o da dil gelişimidir. Bu aşamada hiçbir canlı insanı yetişememiştir. Dil gelişimi sadece insana özgüdür. Dil, insanların birbirleri ile etkileşimlerini ve sosyal davranışını organize bir mekanizmadır (Öz,1997; Ceyhan,2002:111).

Toplumsal bir varlık olarak, hepimizin birbirimizle iletişim kurmaya ve etkileşime ihtiyacı vardır. İletişim kurmanın yolu konuşarak duygu ve düşüncelerimizi net ve açık bir şekilde karşımızdakilere ifade etmektir.

Dil gelişiminin aşamaları:

- Bebek duygu ve düşüncelerini henüz cümlelere dökmeden önce ses iletişimi kurar Ağlayarak ve ya sesler çıkararak isteklerini iletmeye çalışır.
- Bebek ikinci ayına girdiğinde, gülücükle ve sevinç çığlıkları atmaya başlar.
- Bebeğin ilk beş ay içinde yaptığı iş, sadece çeşitli seslerle başkalarına ulaşmaktır.
- Bebek yaklaşık altıncı aydan itibaren heceleme denemelerine başlar. (bab-bab, at-at gibi).
- Bebek ilk bir yıl içinde oldukça sık beden dilini de kullanır.
- Bebekler 13. Aylarına girdiklerinde algı dili denilen söylenilenleri anlama becerisine yavaş yavaş ulaşmaya başlarlar. 13 aylık bir bebek yaklaşık olarak elli civarında kelimeyi algılamaktadır.
- İki yaş civarında ilk sözcüklerini aktarmaya başlar. Yapılan araştırmalara göre bebeklerin %95inde ilk kelimeler yedi ile on altıncı aylar arasında ortaya çıkar. İlk kelimelerden sonra dil gelişimi hızlı bir ilerleme gösterir (Öz,1997).

Tablo 1.4: 2-6 yaş Dil Gelişimi

GELİŞİM BASAMAKLARI	ÖZELİĞİN GÖZLENDİĞİ YAKLAŞIK YAŞ
Tek sözcük dönemi	2 yaş
İki sözcük dönemi	2 yaş
Anlamli konuşma	3 yaş
Doğru fakat karmaşık olmayan bir dil	4 yaş
Hızlı bir şekilde yetişkin modellere benzeyen bir dil	5 yaş
Yetişkin modellere benzeyen bir dil	6 yaş

Kaynak: Senemoğlu, Nuray. (2002). *İlk çocukluk döneminde gelişim. Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi*. (edt. Esra Ceyhan). Eskişehir: Anadolu üniversitesi yayını

5. Çocuğun Kişilik Gelişimi

Kişilik kavramı bireylerin, inançlarının, tutumlarının, değerlerinin, güdülerinin, mizaçsal özelliklerinin, davranış örüntülerinin bir bileşimini kapsamaktadır (Ceyhan, 2003:89).

Çocuğun kişiliği denildiğinde, çocuğun hem yapısal özellikleri (genleriyle anne-babadan almış olduğu özellikler), hem anne-baba olarak onu yetiştirme yönteminin çocuğun üzerindeki etkileri, hem de çevresel etkenler bir bütünlük taşır (Öz,1997; Ceyhan,2003:92).

Motor gelişim, duyuşal gelişim, bilişsel gelişim ve dil gelişimi kişilik gelişimini büyük ölçüde yönlendiren gelişim aşamalarıdır. Bu gelişim aşamaları sayesinde çocuk önce kendini tanır ve bu kendini tanıma süreci, çocukta kişilik gelişiminin ilk ve temel basamaklarıdır. Bu gelişim aşamaları, çocuğun kendi beceri ve yeteneklerini tanımasına ve geliştirmesine olanak sağlayan süreçlerdir. Çocuklar dil gelişimlerini henüz

tamamlamadan bile kişilik gelişmelerine yatırım yapmaya başlarlar. Çocukta kişilik gelişimi, uzun sürede oluşan bir süreçtir (Öz, 1997).

6. Çocuğun Psiko-Sosyal Gelişimi

Çocuğun daha önce geliştirdiği yetenekleriyle elde etmiş olduğu bilgileriyle ve kendisiyle ilgili birikimi ile toplum karşısına çıkar. Çocuğun kendini gerçekleştirme, yani kendini anlama ve değerlendirme gelişimi ile çevreye uyum sağlama gelişimine psiko-sosyal gelişim adı verilir (Öz, 1997). Yaşamın başlangıcında görülen ilk sosyal davranış, bebeklerin annelerine olan bağlılığıdır (Yavuzer, 1997:22).

Çocuğun sosyal gelişimi, bütün çevresiyle kurduğu iletişim ağının daha da gelişmesi demektir. Çocuk, Bebeklik döneminde başlattığı reflekssel iletişimini, motor gelişimiyle yani hareketleriyle çoğaltır, duyularıyla geliştirir, bilişsel gelişimiyle artırır ve dil gelişimi ile de zenginleştirir. Tüm bu gelişim süreçlerinde çocuk kendi iç dünyasını (psikolojisini) ve çevresini anlamaya çalışır. Başkalarını etkiler, psikolojik olarak başkalarından etkilenir. Çevreye daha çok açılmaya, küçük sosyal bir varlık olmaya başlar. Dünyada kendisi, anne-babası dışında varlıklarında olduğunu kavrar. Paylaşmayı öğrenir. Çocuk çevreyle etkileşim kurduğu andan itibaren, yaşamındaki rolleri öğrenir (Öz, 1997).

Erikson'un psiko-sosyal görüşünde, doğumdan yaklaşık bir yaşa kadar olan dönemde bebeğin temel güvene karşı güvensizlik karmaşası ile karşı karşıya kaldığını ve yaşamının kazanılan ilk olumlu duygusunun temel güven duygusu olduğunu belirtir. Bebeklik döneminin yaklaşık bir buçuk veya ikinci yılının sonuna doğru, çocukta özerklik içeren sosyal gelişim ortaya çıkar. Erikson'un psikososyal gelişim kuramında bu zaman diliminde karşılaşılan karmaşa, özerkliğe karşı utanç ve kuşkuyu içerir (Ceyhan, 2002:118).

Bebeklik döneminde temel güven duygusunu kazanmış çocuk, 2-6 yaş döneminde artık, kimseye bağımlı olmadan çevresini özgürce keşfetmek ve bazı işler yapmak ister.

İlk çocukluk döneminde gözlenebilecek sosyal beceriler:

2-3 yaş

- Diğer çocukların yanında oynarlar. (paralel oyun)
- Diğer çocukları izlerler, kısa süreli onların oyunlarına katılırlar.
- Kendi eşyalarını korurlar.
- Evcilik oynamaya başlarlar.
- Kendi başına oynadığı oyunlarla objeleri sembolik olarak kullanırlar.
- Basit grup etkinliklerine katılırlar.
- Cinsiyetlerini bilirler.

3-4 yaş

- Diğer çocuklarla birleşirler, etkileşim kurmaya başlarlar.
- Oyuncaklarını paylaşırlar, yardımla sıraya girerler.
- Dramatik oyun başlar.

4-5 yaş

- Diğer çocuklarla oynarlar ve etkileşimde bulunurlar.
- Dramatik oyun zaman, mekan vb. açısından daha ayrıntılı, dikkatli bir biçimde gerçeğe yakın olarak oynar.
- Giyinip süslenmeye ilgi duyarlar.
- Cinsiyet farklılıklarını keşfetmeye ilgi duyarlar.

5-6 yaş

- Kendi arkadaşlarını seçer.
- Basit masa oyunlarını oynarlar.
- Yarışmalı oyunlar oynarlar.
- Diğer çocuklarla işbirliğine dayalı oyunlar oynarlar, grup kararları, rol dağıtımıyla ilgilidirler. Adil davranırlar (Ceyhan, 2002).

1.3 Özürlü Çocuklarda Gözlemlenen Gelişimsel Gerilikler.

Bebekler ilk doğduklarında yaşamlarını birilerine bağımlı olarak sürdürürler. Çocuk büyüdükçe ve geliştikçe yeni yeni beceriler kazanmaya, daha önce yapamadıklarını yapmaya başlar. Yeni doğduğunda tamamen pasif olan bir bebek bir yaşına doğru yavaş yavaş annesine yardımcı olmaya başlar. Özürlü çocukta bu gelişim özürüne, özür nedenine ve diğer faktörlere bağlı olarak normalden farklılık göstermektedir.

Her bir çocuk kendine özgün bir probleme sahip olmakta ve kendi özellikleri içerisinde engelli olma durumunu sergilemektedir.

Montgomery'e göre (1990); Çocukların farklı özellikteki engel durumları bir başlık altında toplanamayacağı için, çocukların engel türlerine göre sınıflandırılmasından kaçınılması gerektiğini belirtmiştir (akt. Sarı,2002:35).

1. Ortopedik özürlü çocuklar

Bedensel (fiziksel veya Ortopedik) yetersizlik terimi, hafif derecede bir yetersizliği olan çocuktan tekerlekli sandalyede günlük hayatının pek çok kısmında yardıma muhtaç olan bir çocuğa kadar çok geniş durumları kapsar. Aynı zamanda bu kavram, görme ve işitme güçlüğü olan çocukları da içermektedir. Bedensel güçlüğü sahip olan çocuklar, akademik yeteneklerinde, normal çocukların sahip olduğu yeteneklere sahiptir. Bazıları öğrenme güçlüklerine sahip olabilirler. Ellerini kullanamayan çocuklara ayak veya ağızlarını kullanarak akademik etkinliklerde başarılı olmaları için erken yaşta eğitim verilmesi gerekir. Bazı bedensel engelli çocuklar tuvalet kontrolü kazanamayabilirler. Bu çocuklar genel olarak, sık sık bir şeyleri yapmak yerine, kaçmayı tercih edebilirler (Sarı,2002:37,111,112).

Cerebral Palsy (beyin Felci)

Beyin Felci (Cerebral Palsy) çocuğun beyin fonksiyonlarını tam olarak yerine getirememesi ya da hareketi kontrol eden beynin belli bir bölümünün zedelenmesidir. En yaygın belirtileri dengesizlik, ani kontrolsüz hareket ve çarpınmalardır. Bu çocukların

bir kısmı yürüme hatta oturma gibi fiziksel aktivitelere bile sahip değildir Serebral Palsy'li çocuklarda motor özellikler bakımından bireysel farklılıklar söz konusudur. Beyindeki hasardan dolayı eller ve kollarda sıklıkla motor yetersizlikler görülmektedir. Ayrıca beyin felçli bazı çocuklar normal zekaya sahip olurken bazılarında zihinsel engellilik durumu görülebilir Cerebral Palsy'li çocuklarda birden çok hasar ve özür birlikte görülür. Bu özürlerin en önemlileri epilepsi, mental retardasyon, algısal bozukluk, görme ve işitme bozuklukları ve motor bozukluklardır (Sarı, 2002: 114).

Normalde beslenme, giyinme-soyunma ve temizlik gibi aktivitelerde çocuk bir yaş civarında annesine yardımcı olmaya başlarken, C.P. çocuklarda bu beceriler daha geç ve zor kazanılmaktadır.

Spina Bifida

Bu rahatsızlık bir veya birçok birleşik olmayan omurga disklerindeki bir kusurdur.

Üç çeşidi vardır.

- Omurgadaki form bozukluğu şeklinde ortaya çıkabilir,
- Meningocele çıkıntının belkemiği bağlarını kapsaması,
- Myelomenin gocele belkemiği bağlarının çıkıntıyı kapsamasıdır.

Son ikisinde enfeksiyondan kaçınmak için operasyon gereklidir. Belkemiği bağlarını da kapsadığında, çocuğun bacakları felce uğramış veya çocuk idrarını tutamayabilir. Deri acı, ısı veya dokunmayı hissetmeyebilir. Çocuklar cilt hasarlarına bakmayı öğrenmelidirler. Bununla birlikte bazı çocuklar koltuk değnekleri yardımıyla yürüyebilirler. Zihinsel engellilik, felç, düzensiz çıkıntılara ve epilepsiye sebep olabilir (Sarı, 2002:118,119).

2. Görme Engelli Çocuklar

Üç çeşit görme bozukluğu vurgulanmaktadır.

- Nesneleri normal kişilerden az görme durumu,
- Birinin görebildiği açıda görüş alanı bozukluğu olma durumu,
- Belli renkleri ayırmayı imkansız kılan renk körlüğü

Görme engelli çocuklar çevreleriyle işiterek, koklayarak ve dokunarak bağlantı kursalar bile bazı şeylere dokunmak da mümkün değildir. Renkler gibi bazı kavramları öğrenmeleri çok zordur. Dünyaya ilişkin resim algıları sınırlıdır. Bu çocuklar taklit yoluyla öğrenmekten mahrumdurlar. Kabartma yazı kullanılarak okuma yazma öğrenebilirler. Parmak ve ellerini kullanmada, ve konuşmada fazla deneyimleri olmadığından gerilik olabilir. Hareket kısıtlılıkları vardır (Sarı,2002:121)

3. İşitme Engelli Çocuklar

İşitme engelli çocuklar, gelişmeleri boyunca, bildikleri, hissettikleri ve düşündükleri ile, bunların ifade edilmesi, açıklanması, tartışılması ve diğer insanlarla iletişim kurma arasında büyük bir boşluk deneyimi yaşarlar. Bilgi ile iletişim arasındaki bu tür yüksek boşluk sık sık sosyal iletişimi altüst eder. İşitme özürlü çocukların işitme yeteneğinden yoksun olmaları, kişiler arası iletişim kurmayı engellemekte, sosyal yaşamla ilgili tutum ve rollerin öğrenilmesinde bazı güçlükler yaratmaktadır. Oluşan bu güçlükler olumlu sosyal davranışların erken yaşta yerleşmesini geciktirmekte ve kişilik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.

Doğuştan işitme engelli olan çocuklar, kelimelerle algıladıkları arasında bağlantı kurmada problem yaşarlar. Bu, işitme engelli insanların işitenlerden ayıran önemli bir özelliktir. Doğuştan işitme engelli çocukların konuşma problemi olabilir. Bu sadece konuşma üretebilmede değil, kelime çokluğunda, cümle yapısında, telaffuzda ve tonlamada da olabilir (Sarı, 2002:117).

Küçük çocuklar, işitme ile ilgili problemlerini bilmeyebilirler ve işittikleri şeyi herkesin aynı şekilde işittiğini zannederler. İleri derecede işitme engeline sahip olan çocuklar sözel-işitsel girdileri alamadıkları için akranlarının öğrendiği gibi öğrenememe sorununa sahip olurlar ki bu çocukların çoğunda bu tür bir problem onların düşünme potansiyellerini sınırlayabilir. Hafif düzeyde işitme güçlüklerine sahip çocuklarda, yazdığı kelimelerde harf hataları ve telaffuzlarında ard arda hatalar yaptıkları gözlenebilir. İşitme engelli çocukların işitme cihazına bağımlı olması ve onsuz sözel girdileri anlamaması muhtemeldir (Sarı,2002:117,118).

İşitme özürlü çocuklarda hareket gelişimi 0-2 yaş döneminde normal çocukların gelişim basamaklarından aynı zamanda geçmektedir. Ancak yapılan araştırmalarda daha ileriki yaş dönemlerinde işitme özürlü çocuklarda bazı denge ve genel kordinasyon güçlüklerinin olduğu belirtilmektedir.

İşitme güçlüğü olan çocuk;

- işitmek için başını anormal bir derecede tutar,
- Anlatılanları izlemede güçlük çeker,
- Konuşmasında anormallikle olur,
- Benzer sesleri ayırt etmede güçlük çeker,
- Kelimelerdeki bazı harfleri yazmakta ve okumakta da güçlük çeker,
- İşitiği kelimeleri hatırlamada güçlük çeker,
- Okumada güçlükleri var,
- Sık sık kulak enfeksiyonları olabilir (Sarı, 2002:39).

4. Zihinsel Engelli Çocuklar

Zeka özürü olan çocukların yaşlıtlarından farklı olduklarını gösteren en belirgin özellikleri zeka gelişimlerinde ve fonksiyonlarında geri olmalarıdır. Bu çocuklar yaşlıtlarına göre;

- Kavramları güç ve uzun zamanda öğrenirler.
- Dikkat süreleri kısa ve dağınıktır.
- İlgileri kısa sürelidir.
- Yeni durumlara uymakta zorluk çekerler.
- Genelleme yapmada ve kazandıkları bilgileri transfer etmede zorluk çekerler.
- Bellekte tutma için organizasyon yapabilme yetenekleri zayıftır. İyice öğrenebilmeleri için aynı uyarıcıları değişik şekil, zaman ve yerlerde vermek gerekir.

- Yakın çevrelerine ilgi duyarlar. Ancak içinde bulundukları mekan ve zaman onları ilgilendirir.
- Başardıkları işin hemen ödüllendirilmesini isterler. Ödül çocukların verilen eğitime ilgi duymalarını sağlar (Baysal, 1986: 132).

Yapılan araştırmalarda, zeka özürü olan çocukların dil gelişimi düzeylerinin zeka yaşı düzeylerinden daha düşük olduğu bulunmuştur (akt.Baysal,1986: 133)

Zeka özürlü çocuklar özürlerinin getirdiği sınırlılıktan dolayı gereksinimlerinin karşılanması için bazen kısmen bazen de bütünüyle başkalarının yardımına muhtaçtır. Zeka özürlü çocuklar da normal gelişim gösteren yaşlıları gibi aynı gelişimsel süreçleri takip ederler. Ancak özürleri ya bu süreçlerden birinde takılıp kalmalarına ya da daha yavaş bir ivme ile bu gelişmenin gözlenmesine neden olur. Bu çocukların dikkatleri çok dağınıktır. Geç ve güç öğrenirler. Dil ve konuşma problemleri vardır. Sosyal yönden uyum problemleri vardır. Normal yaşlılarına en yakın özellikler yaşadıkları gelişim alanı beden ve hareket alanıdır.

Down Sendromu

Down sendromlu çocukların motor yeteneklerinin gelişimi ilk yılda oldukça yavaştır ve bir yaşında çok seyrek olarak oturmayı başarabilirler. Ayakta durma, sıralama, ve yürüme arasında normalden daha uzun bir zaman aralığı vardır. Down sendromlu çocuklar genellikle 3 yaş civarında yürümeye başlarlar altı yaşına kadar iyi bir motor kontrol gösteremezler. Down Sendromlu çocukların kaslarının hipotonik oluşundan dolayı denge- lokomasyon, el-göz-ayak koordinasyonlarında ve çeviklikle ilgili motor becerilerde güçlükleri vardır (Bilir ve diğerleri,1992:90)

5. Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar

Bazı çocuklar kalp rahatsızlığı, epilepsi, astım, çeşitli ırlar, lösemi, diyabet ve diğerleri gibi sağlık problemlerine sahip olabilirler.

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

Diyabetli Çocuklar

Diyabet adı genel anlamıyla, kalıtsal bir durum olarak görülmekte ve kan dolaşımındaki şeker düzeyindeki ayarsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bu çocukların düzenli beslenmeleri gereklidir. Bazen günlük olarak insülini enjekte yoluyla almak zorundadırlar. Yorgunluk, aşırı açlık ve susuzluk ayrıca sık sık tuvalete çıkma gibi problemler yaşayabilirler. Çok ender bir durum olmasına karşın bunlara gerektiğinde acil müdahale edilmesi gerekebilir aksi taktirde, çocuk komaya girebilir (Sarı,2002:116).

Epilepsy

Küçük yada büyük nöbete sebep olan beyin fonksiyonlarının düzensizliğidir. Nöbet, geçici bilinç kaybına sebep olabilir veya bu fark edilmeyip sadece dikkat dağınıklığı görülebilir. Şiddetli nöbetlerde çarpınma ve ağızda köpürme ile birlikte bilinç kaybı görülür. Saralı çocuklar konsantrasyon problemi yaşarlar. Çocuktaki dikkat dağınıklığı öğrenme etkinliklerinde önemli noktaları kaçırmaya sebep olabilir. Ancak bu tür rahatsızlığı olan çocuklar normal bir öğrenci olarak diğer çocuklar gibi çoğu etkinliklere katılabilir (Sarı,2002: 116).

6. İletişimsel Problemlili Çocuklar

İletişim problemi olan çocuklar kolay tanımlanabilir. Kekemelik, telaffuz güçlüğü, konuşma ve yazmasında güçlükler, kelime düzeyi, kelimeleri cümle içerisinde kullanım, konuşulanları anlama düzeyi, başkalarının çocuğu anlamada yaşanan güçlükler iletişim problemlerini oluşturmaktadır (Sarı,2002:42).

7. Uyum Sorunu Olan Çocuklar

Duygusal ve Davranışsal Problemlili Çocuklar

Pratikte davranış problemleri, öğrenme problemleri ile sınırlıdır. Öğrenme denince motivasyon, konsantre olabilme yetisi ve dikkat gibi kavramlar akla gelir. Bu çocuklarda uyumsuzluk, görme, işitme ve bedensel gelişiminde sorunlar, öğrenme etkinliklerinde yetersizlikler ve özgüven azlığı gözlenmektedir.

Bu tür çocuklar:

- Aşırı derecede alıngan ve çekingen davranışlar sergileyebilirler,
- Zaman zaman kendisinden çok küçük yaştaki çocukların gösterdiği bazı davranışları sergileyebilirler,
- Bazı durumlara karşı beklenmedik seviyede hoşgörüye sahip olabilirler,
- Eğer sıkılıyorsa kızgın ve öfkeli davranışlar sergileyebilirler (Sarı,2002:99).

Hafif ve Orta Düzeyde Öğrenme Güçlüğüne Sahip Olan Çocuklar

Hafif ve orta düzeyde öğrenme güçlüğüne sahip olan çocuklar bir hedef davranışı gerçekleştirmek için diğer çocuklardan daha fazla yardıma ihtiyaç duymaktadır. Sınıftaki arkadaşlarının yaptıklarından hem nicel hem de nitel olarak bir programdaki bütün konularda daha yavaş bir ilerleme sağlayabilir (Sarı,2002:36)

Disleksik (okuma-yazma güçlüğü) ve Özel Öğrenme Güçlüğüne Sahip Çocuklar

Özel öğrenme güçlüğüne sahip çocuklar tartışmalara yüksek veya normal düzeyde katılabilirler ve programın bazı alanlarında normal veya iyi bir ilerleme sağlayabilirler. Okuma ve yazma etkinliklerinde özel bir güçlüğü sahip olmakla birlikte matematiksel işlemlerde de özel bir güçlüğü sahip oldukları görülebilir (Sarı,2002:36).

Bölüm II Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri

II. 1. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ve Özel Eğitim

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

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

Aynı kanunun özel eğitimle ilgili 573 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname'de özel gereksinimli çocukları özetle şöyle tanımlamaktadır.

Eğer bir çocuk;

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

Eğitim, bireyin zihinsel, sosyal, duygusal, bedensel yeteneklerinin kendisi ve toplum için istenilen biçimde geliştirilmesi sürecidir. Özel eğitimin de temel amacı budur. Bu amaç doğrultusunda, normal eğitimde olduğu gibi, çocuğun verilen eğitim

programına uygunluğu, iyi bir fiziksel çevre düzenlenmesi, iyi bir müfredat programının olması ve bu programın en uygun şekliyle uygulanması koşulları özel eğitimde de geçerlidir (Güven, 1992:153).

Özel eğitim, özel yetişmiş elemanlar tarafından, özel müfredat, farklı metot ve/veya özel eğitim materyalleri kullanılarak yapılan eğitimidir (Güven, 1992:153).

Özürlü kişinin, eğitimi ve topluma üretken kendilerine yeterli birer birey olarak kazandırılabilmesi için ;

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

Ekip çalışması, eğitim, fonksiyonel, sosyal ve mesleki konulardaki disiplinlerin bir araya gelmesi ile sağlanabilir (Kayıhan,1992:167).

KKTC Öğretmenler Yasası (1985); Özel eğitim okullarına atanacak öğretmenlerde aranan nitelikleri, “görev alacakları okulda, özel eğitime gereksinme duyan çocukların gereksinme duydukları eğitim türüne uygun olarak eğitilmelerini hedef alan herhangi bir üniversite veya yüksek okulun ilgili bölümünden mezun olmak” olarak belirtilmiştir.

Aynı yasada Özel eğitim okulu öğretmenlerinin görevleri :

- Görev yaptığı okulda bulunan öğrencileri, gereksinme duydukları özel eğitim türüne uygun olarak eğitmek,
- Öğrencilere, çevre ve toplumsal yaşamla uyum sağlamalarını kolaylaştıracak bilgi, beceri ve alışkanlıklar kazandırmak,

- Öğrencilerde özel durumları nedeniyle var olan psikolojik olumsuzluklardan kurtulmalarını sağlamak ve onlara güven duygusu kazandırmak,
- İlgi ve yeteneklerine göre öğrencilere beceri kazandırmak” olarak belirtilmiştir.

Özel eğitim, genel eğitim sisteminin bir parçasıdır. Bazı temel prensipler doğrultusunda hareket edildiği takdirde, genel eğitim sistemin çatısı altında önemli görevler üstlenmektedir. Özellikle normal eğitimle paralelliğin sağlanmasında ve bir bütünün oluşturulmasında önemi büyüktür. Bu prensipler şöyle özetlenebilir:

- Eğitime mümkün olduğunca erken başlamak,
- Eğitimi sürekli kılmak,
- Her çocuğun ihtiyacına ve eğitime hakkına cevap vermek,
- Mümkün olduğunca normal eğitime ihtiyaçları ve yetenekleri doğrultusunda ve kaynaştırma prensiplerine uygun olarak entegre etmek (Güven, 1992: 153).

Özel eğitime muhtaç çocukların da diğer çocuklarla aynı temel gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Bununla birlikte bu temel gereksinimlere ek olarak onların özel durumları bazı alanlarda yoğun problemleri olmasına neden olabilir. Bu gereksinimler şu başlıklar altında toplanabilir:

- Sosyal Gereksinimler

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

- Öğrenme

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

- Disiplin

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

- Öz-kavramı

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

- Öz güven

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

- Güvenlik

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

- Suç ve korkudan uzak olma

Aşırı suçluluk duygusu veya ceza güvensiz çocuğa keder verecek duygulardır. Bu çocuklar aileye ait olduklarını hissetmeye muhtaçtırlar. İstenildiklerinden ve merak edildiklerinden emin olmalıdırlar. Kendilerini sabit bir tehlike içindeymiş gibi hissetmemelidirler. Onlara bakan ve anlayan birine güvenme gereksinimi duyarlar. Suçluluk duygusu utanmaktan doğabilir. Bu çocuklar görünüşleri veya davranışları yüzünden utangaç olabilirler. Oldukları gibi kabul edilip, saygı görmelidirler. Kendileri bir yük veya yeteneksizliklerini bir ceza olarak hissetmeye fırsat verilmemelidir.

- Bireysel gelişme özgürlüğü

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

- Sağlık hizmetleri (Güneysu, 1986: 45-50).

Çocuğun gelişimine yardımcı olacak sağlık personeli bir ekip halinde çalışmalıdır. Doktorlar, hemşireler ve çocuk gelişimi uzmanları çocuğa ve aileye hep birlikte el ele hizmet vermelidir (Güneysu,1986:45-50).

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede (1997) Özel eğitim temel ilkeleri şöyle belirtilmiştir:

- Özel eğitim gerektiren tüm bireyler, ilgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri doğrultusunda ve ölçüsünde özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılır.
- Özel eğitime erken başlamak esastır.
- Özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayırmadan planlanır ve yürütülür.
- Özel eğitim gerektiren bireylerin, eğitsel performansları dikkate alınarak, amaç, muhteva ve öğretim süreçlerinde uyarlamalar yapılarak diğer bireyler ile birlikte eğitilmelerine öncelik verilir.
- Özel eğitim gerektiren bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için her türlü rehabilitasyonlarını sağlayacak kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılır.

- Özel eğitim gerektiren bireyler için bireyselleştirilmiş eğitim planı geliştirilmesi ve eğitim programlarının bireyselleştirilerek uygulanması esastır.
- Ailelerin, özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif katılmalarının sağlanması esastır.
- Özel eğitim politikalarının geliştirilmesinde özel eğitim gerektiren bireylerin örgütlerinin görüşlerine önem verilir.
- Özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireylerin toplumla etkileşim ve karşılıklı uyum sağlama sürecini kapsayacak şekilde planlanır.

Tablo II.1: Özel Eğitim ve Öğretim Hizmetleri

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

Kaynak: T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (1997). **Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**. Ankara

Tablo II.2: Özel Eğitim Ortamları

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

Kaynak: T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (1997). **Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**. Ankara

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

Özel eğitime muhtaç çocuk kategorisinde üstün zekalı ve yetenekli çocukların da olduğu unutulmamalıdır (Sarı,2002).

II. 2. 0-5 Yaş Dönemi Özürü Çocuklarda Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetlerinin Önemi

Bütün çocuklara, ister az veya çok yetenekli olsun, hem eğitim, hem de gelişimleri bakımından, en doyurucu yaşamı, bir an evvel, mümkün olduğunca erken, sağlamak gereklidir.(Ömerğlu.1993)

Günümüzde çocuk gelişimi ve eğitimi alanında yapılan bilimsel çalışmalar, bebeklik ve ilk çocukluk dönemi olarak adlandırılan 0 ile5-6 yaş arasındaki yılların zeka, kişilik ve sosyal davranışların oluşmasında en kritik dönem olduğunu göstermeye devam etmektedir. Çocuğun ilk altı yılı bireyin gelişiminin temel taşlarını oluşturması, temel bilgi ve becerilerin bu erken gelişim yıllarında kazanılması nedeniyle büyük önem taşır. Kişiliğin oluşumu yönünden de önem

taşıyan ilk 72 ayda çocuk, kendisine uyarıcı bir çevre sunan, sevgi gösteren ve sağlıklı gelişimini sağlayan anne-babaya ihtiyaç duyar (Yavuzer,1997; Erkan,1993).

Bu hassas dönemde çocuğun gelişim ve eğitiminde doğum öncesinden başlayarak hemen hemen tüm yaşamı boyunca onu en çok etkileyen kurum olan ailenin yanı sıra okul da çocuğun yetişkin hayatına ve toplumsal yaşama hazırlanmasında etkili bir kurum olarak önemini sürdürmektedir.

Çocuğun kalıtımla getirdiği zihinsel potansiyelin ne kadar gelişeceği, çocuğun doğum öncesi ve doğum sonrası çevresinin sosyo-ekonomik ve kültürel niteliği, geçirdiği deneyimler gibi pek çok değişkene bağlıdır. Okul öncesi dönemde çocuğa gösterilen sevgi ve güvenle birlikte verilen zihinsel uyarılar, onun çok yönlü gelişimine temel oluşturur (Erkan,1993).

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

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

Özel gereksinimi olan çocukların erken teşhis ve tanısı günümüzde önemini kanıtlamış bir gerekliliktir. Çocuğun sorunu ne denli erken belirlenirse, gereksinimine uygun türde bir eğitim programına o kadar erken yaşta yerleştirilebilir. Özellikle bireyin yaşamında büyük önem taşıyan erken çocukluk yıllarında eğitime başlama daha sonraki eğitim kademeleri için bir temel oluşturacaktır. Çocuğun daha geç dönemde, örneğin ilkokula başladığında, bir engelle sahip olduğunun fark edilmesi gelişimi açısından çok önemli olan, erken çocukluk yıllarının iyi değerlendirilmemesi anlamına gelmektedir (Avcı, Ersoy, 2003).

Bir engelle doğan veya erken bebeklik devresinde oluşan engeller için çocuğun erken dönemde fiziksel yardım ve meşguliyet terapisi alması ve daha sonra öğrenme güçlüğü varsa özel eğitim stratejileri ile yardım alması gereklidir. Aynı

zamanda aile üyeleri de bu hizmetlerden yararlandırılmalıdır. Böylece çocuklarına daha kolay yardım edebileceklerdir (Bowe,2000).

Erken dönemde eğitimin özel gereksinimi olan çocuklara etkileri ile ilgili araştırmalara göre, erken çocukluk eğitimi programlarına katılan bebeklerin katılmayanlara göre gelişimlerin hızlandığı, bilişsel, sosyal ve dil becerilerinde artış olduğu, hatta fiziksel gelişmelerinin bile farklılaştığı görülmektedir. Böylece yaşamın ilk yıllarında verilen programlı ve sistematik bir destekle çocukların tüm kapasiteleri ortaya çıkarılabilmekte ve temel eğitim için alt yapı hazırlanmış olmaktadır (Avcı,Ersoy, 2003).

II. 3. Bazı Ülkelerde Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri

- Doğu ve Güney Afrika UNESCO Altbölge Özel Eğitim Proje sorumlusu Kisanji'nin (1981) verdiği bilgilere göre;

Gelişmekte olan çeşitli ülkelerde, inceleme, ilgili kuruma gönderme ve erken müdahale işlerini standartlaştırmak için teşebbüslerde bulunulmuştur. Ghana; 1970'li yılların ortasında, Afrika Accra'da, hastanelerden gönderilen veya ana babaları tarafından getirilen küçük çocuklarla, okulda başarısızlığa uğrayan çocukları inceleyip değerlendirmek amacıyla, " İnceleme ve Kaynak Merkezi" kurmuştur. Bu merkezde, çocukların öğrenme güçlüklerini anlamaları ve yardımcı olmaları için ailelere ve sınıf öğretmenlerine rehberlik ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir.

Zimbabve'de; Okul Psikolojik Hizmetleri, inceleme, öğretmen ve ailelere destek sağlamaya diğer bir örnektir. Eğitim ve Kültür Bakanlığındaki esas merkezlerin yanı sıra, ülkenin çeşitli yerlerinde kurulmuş olan beş bölgesel merkezde hizmet verilmektedir. Merkezlerin dağılımı bütün okulları kapsayacak, yumuşak bir havale (gönderme) sistemini sağlayacak ve düzeltici iyileştirici eğitim sistemini geliştirecek şekilde yapılmıştır.

Kenya'da Eğitim-Bilim-Teknoloji Bakanlığı tarafından kurulmuş 17 inceleme merkezi bulunmaktadır. Merkezlerin faaliyete geçtiği Eylül 1984 tarihinden beri 3.000'den fazla çocuk tespit edilmiştir. Merkezler inceleme yanında, özür

çocuklara kaynaştırma yoluyla eğitim veren okulların, ihtiyaç duyduğu gezici destek hizmeti de sağlamaktadır.

Meksika ve Karayipler’de inceleme ve erken eğitim programları daha uzun bir geçmişe sahiptir (Çev.Dede,1996:9,10).

- İngiltere

İngiltere’de, önceleri çoğu engelli çocuk, özel eğitim okullarında öğrenim görmekte ve çocuklar problemlerine göre farklı kategorilerde yer almışlardı. İlk yasal düzenlemelerden sonra (The Warnock Report,1978) çocukların ihtiyaçlarının karşılanmasına göre sınıflara ayrılması ve bu çocukların olanak ölçüsünde kendi akranlarıyla birlikte eğitilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yasaya göre, bu çocuklar okul popülasyonu içerisinde özel gereksinimli çocuklar olarak görülmektedir. İngiltere’deki yasal düzenlemeler, çocuğun ihtiyaçlarının belirlenmesi ve nasıl karşılanacağına ilişkin değerlendirmelerde çocuğun kendisinin ve ailesinin de görüşlerine yer verilmesi ve bunun çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. Son yıllarda daha da geliştirilen İngiltere özel Eğitim yasası (The Code f Practice, 1994) çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasındaki ölçüleri 5 basamakta değerlendirmiş ve çok hafif düzeyden çok ağır dereceye kadar özel eğitime muhtaç çocuğun ihtiyaçlarının nasıl karşılanması gerektiğini detaylı bir şekilde ele alarak, bu konuda kimlere ne tür roller ve sorumluluklar düştüğünü de çok açık ve net bir şekilde yazılı olarak bildirilmiştir. Özel eğitime muhtaç çocukların tanılanmasının (teşhis) adımları aynı yasaya göre şöyle belirtilmiştir.

1. Sınıf veya ders öğretmeni çocuğu tanımlar veya çocuğu özel eğitime gereksinimli çocuk olarak kaydını yapar ve okulda görevli özel eğitimle ilgili bir öğretmene (müdür, özel eğitim öğretmeni, rehber öğretmen, müdür yardımcısı gibi) başvurarak ilk girişimi yapar.
2. Okuldaki özel eğitim sorumlusu çocuğun öğretmeni ile işbirliği yaparak çocuğun ne tür bir özel eğitime gereksinim duyduğu ile ilgili bilgi toplama konusunda sorumluluk üstlenerek gerekli bilgileri toplar.
3. Öğretmenler ve özel eğitim sorumlusu okulun dışındaki bir konuda yetişmiş olan uzman tarafından desteklenir.

4. Milli Eğitim Müdürlüğü (özel eğitimden sorumlu müdür) çocuğun yasal bir tanılama ve değerlendirilme yapılabilmesi için gerekli girişimleri yapar ve tüm uzmanların (hastanede görevli doktorlar, eğitim psikologları, öğretmen, aile ve hatta çocuğun kendisi, sosyal hizmet uzmanı, gönüllü kuruluşlar ve konuşma terapisti gibi) katılımı sağlanarak çok yönlü bir değerlendirme yapılır.
5. Bu basamakta Milli Eğitim Müdürlüğü sorumlusu veya yetkilisi çocuk için, yasal düzenlemeye uygun devlet garantisi anlayışı içerisinde, çocuğun tüm ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılanmasının gerekli olup olmadığıyla ilgili bir değerlendirme yapar ve uygunsa çocuğun gereksiniminin özel bir düzenleme ile karşılanması için gerekli düzenlemeleri yapar. Ayrıca çocuğun özel ve eğitsel ihtiyaçlarının sürekli olarak gözden geçirilmesi sağlanır (Sarı, 2002:4,5,29,30,31).

• Türkiye

Türkiye’de özel eğitim çalışmaları 1951 yılına kadar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı olarak yürütülürken, bu yıldan itibaren Milli Eğitim Bakanlığına devredilmiş ve 1980 yılına kadar da İlköğretim Genel Müdürlüğü bünyesinde bir şube müdürlüğü tarafından yürütülmüştür. 1980 yılında Özel Eğitim Genel Müdürlüğü halinde teşkilatlanan birim 1983 yılında Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Başkanlığı’na dönüştürülmüş 30.4.1992 tarihinde özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma hizmetleri Genel Müdürlüğü şeklinde yeniden teşkilatlanmıştır (Dönmez,1992:13).

Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı olarak engellilere verilen özel eğitim hizmetleri, okulöncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kademelerinde;

- Yatılı özel eğitim okullarında,
- Gündüzlü özel eğitim okullarında,
- Normal ilkokullar bünyesinde açılan özel eğitim sınıflarında,
- Normal sınıflarda kaynaştırma yoluyla sürdürülmektedir.

Özel Eğitime Muhtaç Çocukların tanınması ve değerlendirilmesi yasal olarak birinci derecede Rehberlik araştırma merkezlerindeki Psikolojik Danışmanlara bırakılmıştır. Çocuk hakkında verilen kararların tek bir kişi ile yapılması

uygulamalarından doğan durumlardan dolayı bazı sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Çocuk hakkında alınan kararların güvenilirliği olumsuz yönde etkilenmektedir. Yasal düzenlemelerde tanılama ve değerlendirme etkinliklerinin detaylı olarak düzenlenmesine ihtiyaç vardır (Sarı,2002: 31).

Türkiye’de 1983 yılından bu yana gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Özel Eğitime Muhtaç Çocuğun kaynaştırma yoluyla eğitiminde büyük eğilimler vardır (Sarı,2002:3).

Çoğu özel eğitimciye göre; (Eripek,2001; Kırcaali-İftar, 2001; Ataman, 2001) Türkiye’deki okullarda öğrenim gören öğrencilerden 1/5’i (beşte biri) bir yanılla özel eğitime gereksinim duyduğu vurgulanmaktadır. Okul popülasyonunun % 2’sinin ağır derecede engelli olabileceği belirtilmekte ve bunlar için yapılacak yardımın mutlaka devlet garantisi altında olması gerektiği de vurgulanmaktadır (akt.Sarı, 2002:3).

Okul Popülasyonunun yaklaşık %14’ü değişik tür ve dereceyle özel eğitime ihtiyaç duymaktadır. Yani 30 kişilik sınıfta yaklaşık olarak 4 çocuğun potansiyel özel eğitime muhtaç çocuk olduğu belirtilmektedir (Sarı,2002:3)

Tablo II. 3: Türkiye’de Özel Eğitim okulları, öğrenci ve Öğretmen Sayıları

	Okul Sayısı	Öğrenci Sayısı	Öğretmen Sayısı
Özel Eğitim	347	17.600	3.100

Kaynak: Sarı,H (2002). Özel Eğitime Muhtaç Öğrencilerin Eğitimleri İle İlgili Öneriler. Pegem A Yayıncılık, Ankara.

• Danimarka

Danimarka’da 1980 yılında sosyal güvenlik, eğitim ve sağlık sektörlerinde yapılan yasal reformlar bu alanlarda bir çok yeni uygulamaları gündeme getirmiştir. Bu sosyal reformlar özürliülerin eğitimi ile ilgili üç temel ilkenin gerçekleşmesini öngörmektedir.

- 1. Normalleştirme:** Özürli vatandaşların toplumda yönetimde ve politikada eşit haklara sahip olmaları için sürdürülen bütün, çabaları ifade etmektedir.
- 2. Yerinden Yönetim:** 1970’lerde tüm alanlarda yapılan politik ve idari reformlarla sosyal görevlerin sorumluluğu hükümetten il idarelerine devredilmiştir.

3. Entegrasyon: Entegrasyon doğrudan yasalara bağlanmamıştır. Sadece politik bir karardır. Temel eğitim okulu mümkün olduğunca özürlü öğrencilere normal okul çevresinde eğitim vermektedir. Normalleştirme yasası ve idari olarak yerinde yönetim politikası dolaylı olarak entegrasyonu teşvik etmektedir.

Yasalara göre Danimarka'da 7-16 yaşlar arasındaki bütün çocukların eğitim alması zorunludur. Ağır öğrenen çocuklardan üstün zekalı çocuklara kadar bütün çocuklar temel eğitim okullarından eğitim almaktadır.

Danimarka eğitim sisteminde özel eğitim hizmetleri dört temel konuyu içermektedir.

1. **Özel Öğretim:** Amacı özürlü öğrencilerin okuldan en üst seviyede fayda sağlamalarını garanti etmektir.
2. **Stimüle Etme/ Eğitime:** Amacı psikolojik ve fiziksel fonksiyonları mümkün olduğunca geliştirmektir.
3. **Danışma/ Rehberlik:** Amacı çocuğun anne babasına, öğretmenlerine ve çocuklarla günlük diyalog içinde olan diğer kişilere çocuğa nasıl etki edeceklerini öğretmektir.
4. **Eğitimsel Yardım:** Amacı, teknik olarak özürün öğrenme üzerindeki olumsuz etkisini mümkün olduğunca azaltmaktır.

Temel eğitim okulları özürlü bir çocuğu entegre bir sınıfa yerleştirmekten, ayrı bir yatılı okula yerleştirmeye kadar farklı uygulamalar yapabilir ve bu uygulamalar esnektir. Çocuğun aldığı özel eğitimin süresi de haftada bir saatten tam güne kadar değişiklik gösterebilmektedir. Eğer bir çocuğun durumu özel bir desteğe gereksinim gösteriyorsa temel eğitim okulları özel öğretim sağlama olanağının yanı sıra henüz okula başlamamış çocuğa özel eğitim desteğini de önermektedir. Daha önceleri özürlü yada özürlü olmayan okulöncesi çocuklar sosyal otoritelerde bir servisle temsil edilmekteydi. Şu anda da sosyal otoritelerin sorumlulukları vardır. Ancak, özürlü ya da gelişimi risk altında olan çocuklar için bireysel eğitim imkanları sunma sorumluluğu okul idarecilerinin sorumluluğundadır.

Ağır özürlü çocukların Danimarka'da temel eğitim okullarından on bir yıl süre ile yararlanmaları konusunda özel bir hakları vardır. Bu ön koşulun amacı bu öğrencilerin bazılarının ortaokuldaki bitirme sınavını geçmeleri için gerekli olan nitelikleri kazanmalarında yada mümkün değilse bu öğrencilerin yetişkin yaşamına mümkün olduğunca uyumlu bir geçiş yapmasında şans tanımaktır.

1992 yılı itibari ile Yaklaşık 5 milyon nüfusu olan Danimarka'da okul çağında 800.000 çocuk bulunmaktaydı. Bu çocukların 125.000'i özel eğitimden yararlanmaktaydı.

Tablo II.4: Danimarka'daki Özürlü çocukların eğitim aldıkları kurumlara göre dağılımı

ÖĞRENCİ SAYISI	EĞİTİM KURUMU
100.000	Normal sınıflarda entegre+ ek özel eğitim
15.000	Normal okullarda özel sınıflarda
10.000	Özel okullarda

Kaynak: Temel, Fulya. (1992). *Danimarka'da Özürlü Çocukların Eğitimi. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi*. Ankara: Ya-Pa Yayınları

Bütün okulların yönetim kurulunda anne- babalardan seçilen 5-7 üye bulunmaktadır. Özel sınıfların bulunduğu okullarda 2 üye özel sınıfa devam eden çocukların anne- babalarından seçilmektedir.

Ağır derecede özürlü olan çocuklar onlara sağlanan tıbbi ve sosyal yardımlarla uygun eğitim imkanlarına bağlı olarak evlerinde kalabilmektedirler. Ülkenin her bölgesinde yaygın olarak bulunan eğitim merkezleri bu hizmetleri sağlamaktadır. Özel eğitim okullarında eğitim alan çocukların genellikle birden çok özürü mevcuttur.

Özürlü çocukların tüm eğitimleri Eğitim Bakanlığının çatısı altında toplanmaktadır. İl idareleri özürlüler okullarını yürütmemektedir. Fakat yerel eğitim otoriteleri ile anlaşma yaparak eğitim merkezleri ve özel okulları içeren imkanların kurulmasını sağlamaktadır. Belediyeler ve il idareleri arasında karşılıklı işbirliği söz konusudur. Özel eğitim alanında çalışan öğretmenler belediyelere, idareciler ve danışmanlar ise il idarelerine bağlı olarak çalışmaktadır. Sosyal çalışmacılar özürlü çocukların okul çağından önce belirlemek amacı ile belediyeye bağlı olarak çalışmaktadır. Belediyeye bağlı okullarda okul-psikolojik danışma servisleri bulunmaktadır. Bu servislerde ihtiyaca göre 1 şef okul psikologu, 2 okul psikologu, 2 klinik psikologu, 1 sosyal çalışmacı ve 1 çocuk psikologu bulunmaktadır. Ayrıca 1 işitme konuşma danışmanı, zihinsel özürlüler için 1 danışman, geç öğrenenler için

danışman, duygusal ve sosyal engelliler için danışman, 3 özel sınıf danışmanı, yetişkinler için özel eğitim danışmanı, psikiyatrik danışman, görme özürlüler danışmanı, bedensel özürlüler danışmanı ve ileri derecede zihinsel özürlüler danışmanı part-time olarak bulunmaktadır (Temel, 1992: 229).

Okulöncesi dönemindeki özürlü çocukların eğitiminde sosyal ve eğitimsel otoriteler işbirliği yapmaktadır. Okulöncesi özürlü çocukların eğitimi, anaokulları ve anasınıflarında sürdürülmektedir. Okulöncesi kurumlarda çocukların %8-10'unu özürlü çocuklar oluşturmaktadır. Konuşma ve işitme özürlüler için ülkede doğu ve batıya hizmet eden iki konuşma enstitüsü bulunmakta ve bu enstitülerin her şehirde bölümleri vardır. Bu enstitüler eğitim ve tedavi vermektedir. Çok ağır özürlü olan çocuklar bazı haftalar gözlem için bu kurumlara kabul edilmektedir. Bu gözlem süresinin sonunda çocuk, yakınlarda, işbirliği yapılan bir anaokuluna gönderilmektedir. Daha sonra ilgili konuşma öğretmeni ve konuşma danışmanı çocuğu anaokulunda ziyaret etmekte ebeveyni ve anaokulu personelinin eğitmektedir.

İşitme engelli çocuklar için erken teşhise önem verilmekte, eğitim, rehberlik ve gelişimde destek sağlanmaktadır. Bu amaçla bebek doğduğundan itibaren eve giden sağlık ziyaretçileri program çerçevesinde gelişimi risk altında olan yada özürü olan çocukların taranmasına yer verilmektedir. Çocuk dokuz aylık olduğunda işitme testi uygulanmaktadır. Eğer ebeveyn, sağlık ziyaretçisi yada doktor çocuğun işitmesinde yetersizlik olduğundan şüphe ederse Çocuk hastanedeki işitme kliniklerine ve eğitimsel deneyler ve rehberlik yapılan kliniklere gönderilmektedir. Çocuk genellikle 8 ile 14 gün gözlenmekte ve işitme engelinin derecesine göre terapi ve ebeveyn rehberlik imkanları sağlanmaktadır. Ailenin geliri yetersiz ise özürlü çocuk için eğitimsel ve teknik hizmetler ücretsiz olmaktadır.

Görme özürlü çocuklar için, görme özürlüler okulları ve yerel idareler çocuk üç yaşına gelinceye kadar uygun desteği evde sağlamak için yakın işbirliği içinde çalışılmaktadır. Çocuk üç yaşına geldiği zaman anaokulunda özürlü olmayan çocuklarla birlikte eğitim almakta bunun yanı sıra görme özürlüler okulu ve yerel idarelerin desteği devam etmektedir. Bu durumda danışman, ebeveynin ve çocuğun durumunu işlemekte ve ailelerin kanuni hakkı olan yardımı alıp almadıklarını görmektedir. Bundan başka danışman ebeveyne evde uygun materyallerle çocuğu

nasıl stimüle edeceklerini göstermekte ve özel amaçlı materyalleri nereden ödünç alacağını söylemektedir.

Zihinsel özürlü çocukların özel eğitim veren anaokullarında eğitim almaya hakları vardır. Ancak son yıllarda ebeveynler ve uzmanlar normal anaokullarını tercih etmemektedirler.

Zihinsel özürlü çocukların üç ay süre ile kalabilecekleri dört adet tatil ve dinlenme evleri bulunmaktadır. Bir çok çocuk evi de özürlü çocuklara özel tedavi hizmetleri sunmaktadır. Yaslar zihinsel özürlü çocukların ebeveynlerine bakım tedavi ve çocukları stimüle etme konularında eğitim verilmesini öngörmekte ve bakım servislerinde bu hizmet yürütülmektedir. Burada amaç çocuğa ve ailesine normal hayata mümkün olduğunca benzer hayat koşullarını oluşturmaktır. Ebeveynler bakım servisi, hastane ve eğitim hizmetlerinden nasıl yararlanacakları konusunda bilgilendirmektedir.

Çocukta fiziksel özür varsa buna yönelik rehabilitasyon çalışmaları yapılmaktadır. Yerel otoriteler, 1980'den beri yani eğitimsel ve psikolojik servislerin özel eğitim kurumlarının sorumluluğunu tamamen aldıktan sonra, bebekler ve okulöncesi yaşta çocuklar için uzmanları bu kurumlarda görevlendirmişlerdir (Temel, 1992: 229-231).

- Amerika

Amerika'da 20. Annual Report to Act Eğitim Bölümü (1998); 6-21 yaş arası 5 milyon çocuktan 430 bininde fiziksel sağlık veya duygusal bozukluk olduğunu belirtmektedir.

Amerika'da sunulan hizmetlerde kişi yaşına göre öncelikli olur. 3 yaşın altında acillik durumu vardır. En önemli yaş olarak yaşamın ilk 36 ayı yani ilk 2 yaş gösterilmektedir. 6 yaş altı çocuklarda fiziksel, sağlık ve duyu gelişim gerilikleri diğer engellere göre anne-baba tarafından fark edilebilmektedir. Duygusal bozukluklar ve öğrenme güçlükleri çok daha geç fark edilmekte veya çocukluk döneminde genellikle gözden kaçmaktadır. Genel bir kural olarak, özür veya bozukluk toplumun geniş bir kesiminde görülüyorsa, daha alışı gelmiştir ve daha az zor görünmektedir. Amerika'da 15 milyon astımı olan insan vardır ve bu normal gibi addedilmektedir.

Amerika’da bir çok erken müdahale hizmetleri ev programları şeklinde, bazı yerlerde de merkezlerde verilmektedir. Tıbbi hizmet alması gereken küçük yaşlarda erken müdahale hizmetleri çok önemli olmaktadır. Bu tip merkezler günlük veya hafta sonu çocukların bakımını üstlenerek aileye rahatlama imkanı vermektedir. Erken müdahale hizmetleri daha çok fiziksel veya sağlıkla ilgili durumlar ön plandadır. Sunulan hizmetler ise fizik - meşguliyet terapisi, konuşma - dil terapisi ve sanat yönünde olmaktadır. Fizyoterapistler, genellikle kaba-motor kontrolü ve adalelerindeki bozukluğu engelleyici rol alırlar. Meşguliyet terapistleri ise, ince motor ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Dolayısı ile, insanlar için önemli olan, yapabilecekleri fonksiyonlar üzerinde durulur. Eğitimin en önemli basamağı, fiziksel ve sağlık problemi olanların bu servislere ne kadar ihtiyaç duyacağıdır. Erken tanısı konmuş ve erken müdahale servislerinden faydalanmış bir çocuk, aldığı mevcut bilgileri, fiziksel, bilişsel, duygusal, dil ve günlük yaşam aktiviteleri yönünden mevcut kapasitesi değerlendirilerek ihtiyacı olacak servislerin önceliği tartışılır ve yönlendirilir. Bilgilendirme, yönlendirme ve plan yapmanın en önem kazandığı zaman 14 yaştır (Bowe,2000).

II. 4 KKTC’de Özürlülerin Durumu, Özel eğitim ve Rehberlik Hizmetleri

KKTC’de, Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi kayıtlarına göre, 2815 özürlü olduğu belgelenmiştir. 200.000 genel nüfusa sahip KKTC’de özürlü oranının yaklaşık olarak % 1.4 olduğu görülmektedir. Bu oran çok belirgin özürü olanları kapsamaktadır. Aynı zamanda, bu orana, özürünün farkında olmayan veya özürlü olduğunu kabul etmeyenler ile korunmaya muhtaç olanlar ve süregelen hastalığı olanların büyük bir kısmı dahil değildir. Böyle olmakla birlikte Dünya sağlık Teşkilatının gelişmekte olan ülkeler için belirttiği %12 oranında özürlü olması bu verilere göre mümkün gözükmemektedir.

Tablo II.5: KKTC'de Belgelenen Özürlülerin Genel Görünümü

	LEFKOŞA			GİRNE			MAĞUSA			İSKELE			GÜZELYURT			
Yaş Özür türü	0-18 yaş	18-60 yaş	60 + yaş	0-18 yaş	1-60 yaş	60 + yaş	0-18 yaş	18-60 yaş	60 + yaş	0-18 yaş	18-60 yaş	60 + yaş	0-18 yaş	18-60 yaş	60 + yaş	Top
Görme	7	80	25	4	32	-	10	81	11	6	46	8	8	49	10	377
İşit. ko- nuş.	16	53	5	2	19	-	12	56	3	8	32	3	11	40	3	263
Baş sinir	53	289	5	11	123	6	41	219	4	24	119	1	17	175	10	1097
Hareket siste- mi	12	168	13	5	62	3	10	156	11	6	86	4	7	74	10	627
Thalassa mia	7	43	1	4	12	-	2	24	-	1	11	-	3	38	-	146
Spas- tik	30	35	2	11	12	-	16	11	-	11	11	1	15	11	-	166
Di- ğer	3	49	1	5	15	1	4	25	-	1	15	-	2	18	-	139
Genel top.	128	717	52	42	275	10	95	572	29	57	320	17	63	405	33	2815
Böl- gesel top.	897			327			696			394			501			2815

Kaynak: Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi

Tablo II. 5'de görüldüğü gibi KKTC'de Baş ve sinir (zihinsel) özürlüler 1097 kişi ile en büyük özür grubunu oluşturmaktadır. En çok özürlü bireyin bulunduğu bölge olarak 897 kişiyle Lefkoşa bölgesi olduğu görülmektedir.

Tablo II.6: Özel Eğitimin Yıllara Göre Gelişimi

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

Kaynak: Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı, Devlet Planlama Örgütü

KKTC’de özel eğitim hizmetleri, Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim dairesine bağlı olarak kurulmuş İşitme Engelliler okulu, Zihinsel Engelliler Okulu ve Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi olmak üzere üç özel eğitim

okulunda ve İlkokullar bünyesinde kurulmuş olan sekiz kaynak sınıf ve Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu'nda verilmektedir.

Tablo II.7: Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesine Bağlı Özel Eğitim Okulları ve Öğrencilerin durumu

OKULUN ADI	TÜRÜ	YERİ	KURULUŞ TARİHİ	YAŞ GRUBU	ÖĞRENCİ SAYISI
İŞİTME ENGEL. OKULU	Özel Eğitim Okulu	Lefkoşa	1976	6-18	17
ZİHİNSEL ENGEL. OKULU	Özel Eğitim Okulu	Girne	1983	6-18	27
SPASTİKLER ÖZ.EĞ.REH. MERKEZİ	Özel Eğitim Okulu	Lefkoşa	1986	0-18	34
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞ. MERK. ANAOKULU	Kaynak merkezi	Lefkoşa	1995	4-7	13
ŞHT. MUSTAFA KURTULUŞ İLKOKULU	Kaynak sınıf	Magosa	1999	6-18	23
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	Kaynak sınıf	Lefkoşa	2000	6-18	17
ATATÜRK İLKOKULU	Kaynak sınıf	Lefkoşa	2000	6-18	21
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	Kaynak sınıf	Akdoğan	2001	6-18	7
ŞHT. İLKER KARTER İLKOKULU	Kaynak sınıf	İskele	2001	6-18	22
ÖZGÜRLÜK İLKOKULU	Kaynak sınıf	Güzelyurt	2001	6-18	10
23 NİSAN İLKOKULU	Kaynak sınıf	Girne	2001	6-18	9
ŞHT. ZEKİ SALİH İLKOKULU	Kaynak sınıf	Magosa	2002	6-18	10
TOPLAM					210

Kaynak: İlköğretim Dairesi ve Okul idareleri

KKTC Milli Eğitim Yasası gereği, 6-18 yaş arası özörlölere hizmet sunulmaktadır. Sadece Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde, 0-5 yaş dönemi özörlü çocuklara, ailelerin başvurusu halinde hizmet sunulmaktadır. Özel Eğitim Merkezi'nde ise altı yaşından küçük özörlü çocuklara hizmet verilmesi planlanmakta ve 6 yaşın altında bir çocuğa hizmet sunulmaktadır.

Genel nüfus sayımına göre, KKTC'de 0-5 yaş arasında yaklaşık 16.000 çocuk olduğu tespit edilmiştir. Bu sayıya göre, genel nüfus içerisinde 2815 özörlü belgelenmiş ise, bu özörlüler içerisinde yaklaşık olarak 225 tane 0-5 yaş arası özörlü çocuk olması muhtemeldir. Fakat, Özel Eğitim Okullarından alınan verilere göre Spastikler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde 14, Hisarüstü Özel Eğitim ve Anaokulunda 1 tane olmak üzere toplam 15 tane 0-5 yaş arası özörlü çocuk özel eğitim hizmeti almaktadır. Bu duruma göre, özel eğitim hizmetlerinden yararlananların oranı sadece, % 6.6 olduğu görölmektedir. Bu yaşlarda alınması gereken eğitimin önemi, göz önünde tutulduğunda, 0-5 yaş döneminde özel eğitimden yararlanma oranının düşüküğünün özel eğitim hizmetlerini olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır.

Tablo II.8: Özel İstihdam Şubesine Göre Öğrencilerin (0-18 yaş)Özür Türüne Göre Dağılımı

ÖZÜR TÜRÜ	ERKEK ÖĞRNCİ SAYISI	KIZ ÖĞRNCİ SAYISI	TOPLAM ÖĞRENCİ SAYISI
GÖRME	8	7	15
İŞİTME- KONUŞMA	14	10	24
BAŞ SINIR VE RUH HASTALIĞI	15	9	24
HAREKET SİSTEMİ	13	5	18
THALASAMİA VE ORAK HÜCRE	6	6	12
SPASTİK	10	10	20
DİĞER	5	-	5
TOPLAM	71	47	118

Kaynak: Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi

Tablo II.8.'de görüldüğü gibi çalışma dairesinin verilerine göre öğrenci durumundaki özürlü sayısı 118 kişidir. Tablo II.7.'da ise, Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesi'ne bağlı okullarda öğrenim gören özürlü öğrenci sayısı 210 dur. Bu iki öğrenci sayısı arasında farklılık bulunmaktadır. Bu farkın sebebi, Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi kayıtlarında öğrenci sayısının, sadece nakdi yardım alabilmek için başvuruları ve KKTC yurttaşı olanları kapsamasıdır. Milli Eğitim Bakanlığı kayıtlarında ise, ailelerinin görevi gereği KKTC'de bulunan veya çocuğun gelişimsel problemlerinin aile tarafından özür olarak kabullenilmeyip Çalışma Dairesine başvurmayan öğrencileri de kapsamaktadır. Okullarda kayıtlı öğrencilerin bir kısmı da hem özel eğitim okullarında faydalanmakta hem de kaynak sınıflarına gitmektedir. Bu nedenle de özürlü sayılarında fark görülmektedir.

Tablo II.9: Özel İstihdam Şubesinin verilerine göre 18 yaş Altı Özürliülerin Özür Türü ve Bölgelere göre dağılımı

Özür türü	Lefkoşa	Girne	Magosa	İskele	Güzelyurt	Toplam
Görme	7	3	9	5	6	30
İşitme Konuşma	14	2	12	9	9	46
Baş Sinir	49	11	40	23	16	139
Hareket sistemi	12	4	9	6	5	36
Thalassamia	7	4	2	1	1	15
Spastik	30	11	15	11	13	80
Diğer	3	5	6	1	2	17
Toplam	122	40	93	56	52	363

Kaynak: Özel İstihdam Şubesi.

Tablo II.9.'da görüldüğü gibi Özel İstihdam Şubesinin kayıtlarına göre 18 yaş altında 363 özürliünün olduğu görülmektedir. Fakat bu özürliülerden sadece 118 tanesi öğrenci durumundadır. Özel eğitim okullarından yararlanma yaşı 18 yaşına kadar

olmasına rağmen 245 tanesi özel eğitim hizmetlerinin hiçbir basamağından yararlanmıyor durumdadır. Mesleki rehabilitasyon şansı bile olmayan bu çocuklar, nakdi yardım için Çalışma dairesine başvurmuş ve nakdi yardım almaktadırlar. Bu çocuklar ileri yaşantılarında da üretken değil, tamimiyle tüketen bireyler olmaya adaydırlar.

Özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerden alınan bilgilere göre; KKTC'de Özürlü tespiti ve yönlendirme aşamalarında, büyük bir organizasyon eksikliği mevcut olduğu saptanmıştır. Erken Müdahale hizmetlerinin verilmemesinden dolayı yeterli erken eğitim, okulöncesi eğitim ve aile rehberlik hizmetleri de verilememektedir. KKTC'de özürlü çocuğa sahip olan aile, çocuğunun durumunu anlama ve kabullenme aşamasında tamamıyla yalnız kalmaktadır. Aile çocuğu için yapabileceklerini bilmez halde oradan oraya sürüklenmektedir.

Bazı aileler, kaderlerine küsüp çocuklarını ve kendilerini dört duvar arasına hapsetmektedirler. Bu aileler, hiçbir zaman eğitime yönelmezler. Bu ailelerin çocuklarında, başlangıçta ağır bir gerilik mevcut olmasa bile, sosyal ortamdan uzak kalınması ve eğitim alınmaması nedeniyle çok daha ağır gerilikler meydana gelmektedir. Zaman içerisinde bu çocuklar, eğitimden yararlanamayacak hale gelebilirler.

Arayış içerisinde olan ailelere ise, yol gösteren olmadığı için genellikle problemi sağlık problemi olarak algıladıklarından, tedavi imkanlarını araştırırken çocuğun eğitim almak için en önemli olan ilk beş yılını geçirmektedirler.

Özürlü çocukların küçük yaşta saptanıp uygun eğitim ortamlarına yerleştirilmesi aşamalarında da problemler mevcuttur. Eğitimsel değerlendirme ve inceleme yapacak ilgili uzmanların bir ekip halinde çalışabileceği ve ailelere rehberlik yapıp çocukları uygun okullara yerleştirebilecek organizasyonlar mevcut değildir. Eğitim Bakanlığında bulunan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Şubesi bu görevi yerine getirmeye çalışmaktadır. Fakat değerlendirmelerin ekip olarak değil, sadece bir kişi tarafından yapılıyor olması hem aileler açısından hem de tek kişinin vereceği kararın dünyadaki bir çok ülkede yasal olarak kabul edilmemesi nedeni ile geçerli ve güvenilir değildir.

Bu organizasyon eksikliği içerisinde aileler tamimiyle rastlantısal olarak eğitim kurumlarına yönelmektedirler. Ağır fiziksel problemi olan çocuklar

genellikle, doktorların veya sağlık personelinin yönlendirmesi ile sadece fizik tedavi hizmetlerinden yararlanmak amacıyla küçük yaşta Spastikler Eğitim ve Rehabilitasyon merkezine getirilmektedirler. Amaç, sadece sağlık hizmeti almaktır. Eğitim hizmeti almasının da gerekli olduğu söylenen ailelerin çoğu, gerekli erken müdahale ve aile rehberlik hizmeti almadıkları için, çocuklarının probleminin sadece sağlık problemi olarak düşünmekte ve çocuktaki problemi özür olarak kabullenemedikleri için, eğitim hizmeti almayı reddetmekte, çocuğuna özürlü olmadığı halde özürlü damgası vurulacağı endişesiyle, çoğu zaman çocuğunu tamimiyle okuldan almaktadır. Birkaç yıl geçtikten sonra başka bir çözüm yaratamayan aile çocuğunu tekrar okula getirmek zorunda kalmaktadır. Fakat en önemli yıllar boşa gitmiş olmaktadır.

Ağır fiziksel problemi olmayan çocuklarda, özel eğitime yönelmeler, genellikle, çocuk ilkokul yaşına geldiğinde olmaktadır. Okul yaşına gelmiş çocukta büyük bir gerilik mevcutsa çevrelerindeki kişilerin yönlendirmesiyle, ilkokula başladıktan sonra, okulda problem yaratan çocuklar öğretmenlerin yönlendirmesiyle veya ailelerin ilgili okullara başvurması ile, tamamen organize olmayan süreçler geçirerek özel eğitim okullarına yerleştirilmektedir. Özel eğitim okullarına başvuran çocukların incelenme ve değerlendirilmesini ilgili okullardaki öğretmenler yapmaktadır. Okullarda yapılan değerlendirmelerin değişik uzmanlık alanlarından mezun öğretmenler tarafından yapılması nedeniyle daha güvenilir ve geçerli olduğu söylene bilinir.

Özür ağırlıkları orta ve üzerinde olan özürlü çocukların bir kısmı ilkokul öğretmenlerinin yönlendirmesi veya ailenin isteğiyle Psikolojik danışma ve Rehberlik merkezi tarafından değerlendirilmekte ve bazı ilkokulların bünyesinde kurulmuş kaynak sınıflarda haftanın belli gün ve saatlerinde özel eğitim hizmeti almaktadırlar. Bu öğrenciler haftanın diğer günlerinde ise normal okullara gitmektedirler. Sınıfında özürlü çocuk bulunan sınıf öğretmenlerinden alınan bilgilere göre; entegre edilen çocukların 0-5 yaş döneminde özel eğitim hizmeti alıp yeterli olgunluğa ulaşmadıkları, yapılan değerlendirme ve uygun okula yerleştirme kararlarının tek bir kişi tarafından verildiği için yetersiz olduğu, bu çocukların büyük bir kısmının gelişimsel geriliklerinin entegre eğitim almalarını engelleyecek boyutta olması nedeniyle, normal yaşlıtlarına ve normal eğitim sistemine uyum göstermekte

zorlandıkları ve özürlü öğrenci bulunan sınıflarda hem özürlü çocuğun eğitimden tam olarak yararlanamadığı, hem de diğer normal çocukların eğitim alma haklarını engelledikleri belirtilmektedir. Bu nedenlerden dolayı yeterli inceleme, değerlendirme ve uygun okullara yerleştirme çalışmalarının güvenilir ve geçerli olduğunu söylemek mümkün değildir.

Tüm özür gruplarına ait özel eğitim okullar mevcut olmamakla birlikte (ör. Otistik, bedensel engelli vs.) mevcut okullarda bu tür çocuklara da hizmet verilmektedir. Görme özürülerin hizmet alabileceği kendilerine özel okul olmamakla birlikte, başka bir okulda da (Bir çocuk hariç) bu çocuklara hizmet verilmemekte, eğitim alabilmeleri için Türkiye'ye gönderilmektedirler. Normal bir çocuğun bile küçük yaşta ailesinden uzak kalmasının ne kadar zor olacağı düşünüldüğünde görme özürlü çocuğun hiç tanımadığı bir çevrede yaşamasının zorluk boyutu daha iyi anlaşılabacaktır.

Hafif derecede özürlü olan çocuklara, özel eğitim hizmeti verilmemektedir. Bu çocuklar doğal yoldan normal yaşlılarıyla entegre olmuşlardır. Bu çocuklara özel eğitim hizmeti sunulmadığı için genellikle okul başarıları çok düşük olmakta, ilkokul sonrası eğitimlerine devam edebilecek kapasiteye gelememektedirler. Mesleki rehabilitasyon alabilecekleri kurumlar da olmadığı için genellikle Özürüler İstihdam Yasasından yararlanarak kamu görevine girmeye çalışmaktadırlar. Fakat eğitim düzeyleri çok düşük olduğundan iş yaşantısında da problemler yaşamaktadırlar.

Tablo II.10: Nakdi Yardım Alanlar

ÖZÜR TÜRÜ	TOPLAM		NAKDİ YARDIM ALANLAR					
			ÇALIŞMAZ		İŞ İSTEĞİ İLE BELKEYEN		ÖĞRENCİ	
	E	K	E	K	E	K	E	K
GÖRME	137	134	81	110	48	17	8	7
İŞİTME-KONUŞMA	97	102	40	64	43	28	14	10
BAŞ SINIR RUH HASTA.	633	401	603	385	15	7	15	9
HAREKET SİSTEMİ	227	210	122	146	92	59	13	5
THALASSAMİA ORAK H.	40	46	19	21	15	19	6	6
SPASTİK	83	73	71	62	2	1	10	10
DİĞER SİSTEM	41	82	31	81	5	1	5	-
TOPLAM	1258	1048	967	869	220	132	71	47
GENEL TOPLAM	2306		1836		352		118	

Kaynak: Özel İstihdam Şubesi.

Tablo II.11: Nakdi Yardım Almayanlar

ÖZÜR TÜRÜ	TOPLAM		NAKDİ YARDIM ALMAYANLAR									
			HALEN ÇALIŞANLAR		M. GAZİ EMEK.		DİĞER KUR. Y. ALAN..		60 YAŞ ÜZERİ		DİĞER	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
GÖRME	87	19	60	8	21	4	2	-	2	4	2	3
İŞİTME-KONUŞMA	48	16	40	9	7	4	-	-	-	-	1	3
BAŞ SINIR RUH HASTA.	45	18	30	6	5	4	-	2	-	-	10	6
HAREKET SİSTEMİ	141	49	105	32	27	6	1	3	-	5	8	3
THALASSAMİA ORAK H.	33	27	30	24	-	1	-	1	-	-	3	1
SPASTİK	8	2	3	-	-	-	2	-	-	-	3	2
DİĞER SİSTEM	14	2	12	1	2	-	-	1	-	-	-	-
TOPLAM	376	133	280	80	62	19	5	7	2	9	27	18
GENEL TOPLAM	509		360		81		12		11		45	

Kaynak: Özel İstihdam Şubesi.

Tablo II.10.ve tablo II.11’de görüldüğü üzere Belgelenmiş 2815 özürliüden 2306 kişisi gibi, çok büyük bir çoğunluğu nakdi yardım almaktadır. Nakdi yardım almıyor gibi görünen 509 kişinin, 104 kişisi de başka kurumlardan sosyal yardım, emeklilik veya başka isimler altında maddi yardım almaktadır. Çalışıp üretken durumda olan özürliülerin sayısı sadece 360 kişidir. Tablo II.11.’de “Diğer” sütununda gösterilen 45 kişinin yurt dışında olduğu tahmin edilmektedir.

Tablo II.12: İş İsteğiyle Bekleyen Özürlülerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.

Eğitim	Görme	İşitme	Zihinsel	Hareket	Thalasia	Spastik	Diğer	Toplam
Okur yazar değil	4	20	2	16	1	-	1	44
Okur yazar	5	9	1	8	2	-	-	25
İlkokul	27	21	8	75	9	-	3	143
Orta Okul	10	1	-	13	4	-	-	28
Klasik Lise	6	3	5	24	10	-	1	49
Meslek Lisesi	12	5	4	14	4	3	1	43
Körler Okulu	1	-	-	-	-	-	-	1
İşitme Eng. Ok.	-	7	-	-	-	-	-	7
Fakülte	-	-	1	1	3	-	-	5
Diğer	-	5	1	-	1	-	-	7
Toplam	65	71	22	151	34	3	6	352

Kaynak: Özel İstihdam Şubesi

Tablo II.12.'de görüldüğü üzere iş isteği ile bekleyen özürlü sayısında en büyük oran ilköğretim mezunlarındadır. Bu oranın fazlalığı Temel eğitim kademesinde alınan eğitimin yetersiz olup özürlü bireylerin genellikle eğitimlerine devam edemediklerini ve mesleki rehabilitasyonun yetersiz olduğunu göstermektedir.

Verilen bilgiler doğrultusunda görüldüğü gibi özel eğitim hizmetleri çerçevesinde özürlü bireylere sadece temel eğitim ve ailelere, sadece özel eğitim okullarında görevli öğretmenlerin verdiği hizmetlerle sınırlı kalan aile rehberlik hizmetleri verilmektedir. Özürlü çocuklara verilmesi gereken Mesleki rehabilitasyon hizmetleri yok denecek orandadır. Fakat yetersizlikler içerisinde en önemlisi 0-5 yaş döneminde özürlü çocuklara hizmetlerin yeterince verilmemesidir. Çünkü özürlü çocukların, başlangıçta özürden dolayı meydana gelebilecek geriliklerinin, eğitim alınmamasından dolayı daha çok büyümesi nedeni ile gelişim evrelerinde ilerlemeleri güçleşmekte ve mesleki rehabilitasyon alabilecek düzeye gelmeleri veya normal yaşlılarının aldığı eğitime yakın bir eğitim alıp bağımsızlık kazanmaları mümkün olamamaktadır.

Bölüm III 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörler ve KKTC'deki Durum

III. 1. 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörler

Özürlülerin eğitim ve rehabilitasyonunu doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen faktörler vardır. Bu faktörler özürün türü ve derecesi, tanılama süreci, ailenin kabullenme süreci, aile danışmanlığı hizmetleri, Erken müdahale hizmetleri, inceleme değerlendirme ve uygun eğitime yerleştirme hizmetleri, uygun eğitim ortamları, kişi ve kurumlar arasındaki ekip çalışması ve toplumun özürlüye yaklaşımı olarak özetlenebilir. Bu faktörler uygun sistemlerin kurulmuş olduğu özel eğitim modelinde özürlülerin erken ve nitelikli eğitim almasını olumlu etkileyecek faktörler haline getirilebilir. 0 – 5 yaş döneminde özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını da bu faktörlerin etkilediği düşünülmektedir. Bu faktörlerin 0 – 5 yaş dönemindeki özürlü çocukların özel eğitim almasını olumsuz etkilemesinin sebeplerinin, özürünün kendisinden, ailesinden, çevresinden kaynaklanabildiği gibi hizmeti sunan kişi ve kurumların uygun organizasyonlarda sistemli ve ekip çalışması içinde çalışmamış olmasından da kaynaklandığı söylenebilir.

III.1.1. Özürlü tanısı Konulma Sürecinin Etkisi

Özürlülerin eğitim ve rehabilitasyonlarında, başarılı olmak için, erken teşhis ve erken müdahale çok önemlidir. Fakat ne yazık ki, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda aile, bu hizmeti alabileceği oluşumları bulmakta zorlanmaktadır. Özürün tespiti ile ilgili çalışmalar genellikle sistemsiz bir şekilde yapılmaktadır. Aileler çocuklarındaki problemi fark ettikleri zaman bir kararsızlık dönemi geçirirler, problemin ne olduğuna karar veremezler, bazen de hep ideali düşlediklerinden çocuklarındaki problemi görmezlikten gelebilirler, ta ki problem belirginleşip

çevreden de bazı olumsuz tepkiler gelmeye başlayınca veya bir doktor bu sorunu fark edinceye kadar aile kendini kandırarak umutlarını ayakta tutmaya çalışır (Kisanji,1996:9; Tapan,1995).

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

Aile çocuğunun sorununu bir sağlık problemi olarak algılar ve tedavi yolları bulmak için çabalar, ta ki, bir aile dostu, bir öğretmen, bir sağlık görevlisi veya özürlü çocuğu olan bir aile, çocuktaki problemi fark edip, bu çocuklara uygun bir okul veya rehabilitasyon merkezi olduğunu söyleyene kadar eğitime yönlenmez. Aile bu eğitim kurumlarına yönelene kadar, çocuk okul çağına gelmiş hatta okula başlama yaşını geçirmiş bile olabilir (Kisanji 1996: 9; Yörükoğlu, 1998: 120; Panel, 1997: 119).

III.1.2. Ailenin Özürü kabullenme Sürecinin Etkisi

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

Aileler özürlü çocukları olmasından dolayı yaşadıkları problemlerin, diğer özürlü ailelerinin yaşadıkları ile benzerlik gösterdiğini düşünemezler, problemin sadece kendilerine özgü olduğunu sanırlar. Ailenin çocuğunun özürlü olduğunu

kabul etmesi çok zordur ve kabul edene kadar geçen süre çok önemlidir. Anne- baba ne yapacağını ne düşüneceğini bilmez bir haldedir. Genellikle konulan tanıyı kabullenmek istemezler, yanlış olduğunu düşünürler, bazen de çaresizlikten çocuktan kurtulmayı bile düşünebilirler. Çocuklarını dışlarlar, bazen de aşırı koruyucu olabilirler. Çocuktaki problem belirginleşmeye başladıkça, aile içi çatışmalarda büyür, karı koca arasında bir birini suçlama, öfke, çatışma ve korku gelişir. Tüm bunlar eşler arasında problem yaratır. İlişkilerde kopukluklar olur, evlilikler dağılabilir. Eğer gereken destek ve rehberliği görmezse, aile daha başlangıçta çaresiz ve yalnız kalmaktadır. Böylelikle çocuğun; güven, ilgi, sevgi ve eğitim gereksinimlerinin sağlıklı bir şekilde karşılanmadığı bir ortam yaratılmaktadır. Bu gergin ortam içerisinde bulunan diğer çocuklar da olumsuz yönde etkilenir. Ailenin bütün ilgisi genellikle özürlü çocuğa yöneliktir. Diğer çocuklar ilgisiz kalabilir. Özürlü kardeşlerini kıskanabilir, onu taklit ederek ilgi çekmeye çalışabilirler. Kardeşler özürlü çocuğa karşı ilgisiz olabilir, hırçın saldırgan tutum geliştirebilir veya, içlerine kapanıp çevreden ve arkadaşlarından uzaklaşabilirler. Özürlü çocuğun bakımının zorluğu altında ezilen anneler, yanlış olduğunu bile bile bazen bu yükü diğer çocukların omuzlarına yükleyebilirler (Atay, 1999: 56-62; Özsoy, 1983: 202; Uğurlu, 1993: 321; Tapan, 1997; Yörükoğlu, 1998: 120-122; Panel, 1997: 111-122 ; Çalışal, 1986: 229).

Rosen'e göre; aileler çocuğun durumunu öğrendikleri ilk dönemlerde 5 evre geçirirler.

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

Bu duyguları yaşama süreçleri aileden aileye göre değişebilmekte, kabul etme aşamasına ailelerin çoğu ulaşmamaktadır (akt. Metin-San 1992:248).

Özürlü çocuğa sahip tüm aileler, benzer duyguları az veya çok yaşamaktadırlar. Bu olumsuz duyguları yaşamalarını engellemek çok zordur. Bu sorunlarla, çelişkilerle, kuşku ve çatışmalarla dolu geçiş devrini, sağlıklı ve kısa zamanda atlatabilen aileler, tüm ailenin toplanıp düzene girmesine, problemin

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

III.1.3. Erken Müdahale, Eğitimsel İnceleme ve Uygun Okula Yerleştirme Hizmetlerinin Etkisi

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

Gelişmiş ülkelerde; hem ailelere hem de özürlü veya rizikolu doğan bebeklere doğumdan-üç yaşına gelinceye kadar hizmet veren, Erken Müdahale (Early Intervention) organizasyonları devreye girer (Hanson-Harris, 1986). Özellikle rizikolu doğan bebeklerde, büyük olasılıkla ardından özürlülük durumu gelişmektedir. Bu nedenle, gecikmeden, sorunun belirlenmesi ve önlemlerin alınması çok önemlidir. Çocukların sağlık kontrollerinin aileleri tarafından önemsenmesi iyi bir bakım görmeleri ve gelişimlerinin dikkatle izlenmesinin sağlanması halinde özürlülerin bir kısmının erken tanı ve erken tedavi ile önlenmesi söz konusu olabilmektedir (Ergin,1992:23). Örneğin; Özmaya bozuklukları ve iç salgı bezlerinin yetersiz çalışması sonucu ortaya çıkan problemler için, erken önlem alınırsa, zekanın gerilemesi önlenabilmektedir (Yörükoğlu, 1998: 119,120).

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

Bir erken Müdahale programının uygulamaya konulması için seçilecek program modeli, ihtiyaç duyulan personel türünün belirlenmesinde ve onların yetiştirilerek hazırlanmasında etkili olmaktadır. İşi kolaylaştıran bir husus, bütün personelin profesyonel olmasının gerekli görülmemesidir. Her hangi bir programda

çalışacak personelin profesyonel olarak yetişmiş olması %25'ten fazla değildir (Thorburn, 1996:55).

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

1. Özüre karşı, anne babanın gerçekçi olmayan olumsuz tutumlarını gidermeye yardım,
2. Çocukla ana babası arasında, karşılıklı tatmin edici bir ilişkinin kurulmasına yardım,
3. Yanlış tutum ve müdahalelerden dolayı ekseriya sonradan meydana gelen daha ağır özürleri önleme,
4. Toplumla daha çok kaynaşmaya uygun ortamlarda, çocuğu okula hazırlama,
5. Ayrı özel eğitim kurumsallaşmasını önlemeye yardım (Thorburn, 1996:48).

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

Erken müdahale, eğitsel olduğu kadar tedavi, terapi ile sosyal ve psikolojik hususları da içerir. Erken Müdahalenin en önemli amacı, çocuğun en iyi gelişimine ve bulunduğu çevreyle kaynaşmasına (bütünleşmesine) imkan sağlamak olacaktır (Thorburn, 1996:49; Hanson-Harris, 1986:2,3; D'Amato-Lynn, 28). Erken Müdahale, doğumdan üç yaşa kadar anne ile çocuğun eğitimini ve üç-beş yaş arası eğitimcinin yürüttüğü okulöncesi eğitim faaliyetlerini de kapsayabilir (D'Amato-Lynn, :28).

Ailelerin yaşadığı önemli problemlerden bir tanesi de çocuklarını uygun eğitim programlarına yerleştirmektir. Erken müdahale hizmeti alamamışsalar bu daha

da büyük bir problemdir. Çocuğun erken tanınması ve erken müdahale hizmeti verecek programları olmayan ülkelerde;

1. Engelli çocukların eğitimi ve yetiştirilmesine çok erken yaşlarda değil de, ancak çocuk okul çağına geldiğinde başlanır.
2. Çocuklar özel eğitim okuluna alınmadan önce inceleme ve değerlendirme yapılmadığından, özel eğitim okullarındaki engelli çocukların en az 1/3'ü yanlış yerleştirilmiştir.
3. Bu ülkelerde özürlü çocukların çok küçük bir bölümüne örgün eğitim verilebilmektedir (Kristensen, 1996:17).

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

Eğitsel inceleme ve kaynak merkezi, bir özel eğitim okulunda normal bir okulun engeller için ayrılmış kısmında, hastane veya sağlık merkezinde kurulmuş ana babaların yetersizliği bulunan çocukları götürebilecekleri bir kuruluştur. İnceleme ve Kaynak Merkezlerinde hizmetler bir ekip tarafından sürdürülür (Kristensen,1996:15;Atay, 1999:67).

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

İnceleme:

Eğitsel inceleme ve kaynak merkezi:

1. Mümkün olduğu kadar erken tanılama (Teşhis) için 0-6 yaş arasındaki bütün çocukları,
2. Uygun okula yerleştirmek için, okul yaşına gelmeden bütün engelli çocukları,Öğretmenin, öğrencilerin eğitimini mümkün olan en etkili şekilde planlayabilmesi için okul çağındaki çocukları,
3. Öğrenme güçlüğü olanları belirleyebilmek için normal okullardaki çocukları inceler ve değerlendirir.

Engelli çocuğu olan ailelere rehberlik:

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

Ailelere kurs / aile gurupları:

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

Gezici hizmetler:

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

Malzeme üretimi:

Test ve bilgi malzemesini, öğretim ve basit fonksiyonel araçları üretebilmek için eğitsel inceleme ve kaynak bünyesinde bir atölye de bulunmalıdır. Merkezler yöresel sanatkarlar veya başka atölyelerde üretilen öğretim ve mobiliteye yardımcı araçları model ve örneklerini bulundurlar. Bu malzeme ve araçlar, çevredeki okullara devam eden ve incelenen engelli çocukları desteklemek ve onlara yardımcı olmak için kullanılabilir. Atölyeler hizmet içi veya aile kursları sırasında

kursa katılanların, oyuncak, mobilite ve diğer yardımcı araçları yapmak için uygulama yeri olarak faydalı olur (çev.Dede, 1996:15,16).

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

III.1.4. 0-5 Yaş Dönemi Özel Eğitim Hizmetlerini Yaygınlaştırma ve Uygun Eğitim Ortamlarının Etkisi

Eğitimde önceden belirlenen amaçlara ulaşılabilmesi, planlarda belirtilen çalışmalara uygun eğitim ortamının hazırlanmasına, düzenlenmesine bağlıdır. Özürlülerin eğitimi için ortam düzenlenmesi iki yönden önemli olmaktadır. Biri, uygun ortamın düzenlenmesine gidilmediğinde eğitimde istenen sonucun alınmayacağı veya çok güçlük çekileceğidir. Diğer, işitme engelliler için dikkate alınması gereken hususların normallerin eğitiminde de faydalı olacaktır (M.E.B.,1991).

Eğitim ortamı genel bir kavram ise de fiziki, sosyal ve psikolojik olarak üç ayrı bölümde ele alınmaktadır.

1. Fiziki Ortamlar:

Fiziki ortamlarla okulun bulunduğu çevre, bina, derslikler, dersliklerin konumu, yapısı, yapı içi genişlik, ısı, nem, ışık, ses durumu, çalışmalarda kullanılacak araçlar ile onların düzenlenmesi kastedilmektedir.

- Cerebral Palsy ve Ortopetik Özürlüler: Bireysel ihtiyaçlarına uygun eğitim

kurumlarına yerleştirilirken, aynı zamanda uygun eğitim ortamlarının da hazırlanması gerekmektedir. Özel eğitim okulları ve sınıfları, bedensel yetersizliği olan çocukların özelliklerine, serbestçe hareket etmelerine ve bağımsız yaşamalarına imkan verecek şekilde düzenlenmelidir. Bu ortamlarda binalar tek katlı, kapılar geniş ve girişler basamaksız, yerler kaygan değil, köşeler yuvarlak, merdivenlerde tırabzanlar bulunmalı, oyun alanları tuvalet ve musluklar, aynaların montesi, dolap yükseklikleri ortopedik özürli çocukların yararlanacağı şekilde düzenlenmelidir. Sıralar ve diğer donatım, bedensel yetersizliği olan çocuklara ve onların değişik ihtiyaçlarına uyarlanabilecek esneklikte hazırlanmalıdır. Sınıfta oturma ve ayakta durma güçlüğü olan çocuklar için ayarlanabilir sandalyeler ve ayakta durma masaları bulunmalıdır. Sınıflardaki öğrenci sayıları 12 – 14 arasında ve sınıf büyüklüğü normal sınıflar kadar olmalıdır. Okulda çeşitli etkinliklerin gerçekleştirileceği odalar, bu çocukların kolaylıkla ulaşabilmesine imkan verecek şekilde düzenlenmelidir. Bu sınıflarda yer alabilecek araçlar arasında sayfa çevirici, kitap tutucu vb. araçlar bulunabilir. Öte yandan, normal okullarda eğitim görecektik ortopedik özürli için de normal okul binasının donatımında bazı değişiklikler yapılmalıdır. Bu değişiklikler, çocukların tekerlekli sandalye ya da koltuk değnekleri ile yürümesini sağlayan merdivenler yerine kısa rampalar, tahtada ve tuvaletlerde elle tutunma yerleri, tekerlekli sandalyelerin yerleştirilmesine uygun sıralar, korse takan öğrenciler için sırada değişiklikler, kaygan zeminlerin kayganlığının önlenmesi için yerlere lastik döşemeler, kalemlerin yerlere düşmesini engelleyecek kalemlikler ve kitabın sabit kalmasını sağlayıcı kitaplıklardır. Yine normal okullarda bu çocukların bir sınıftan, diğer sınıfa gitmek durumunda kalmaması için de önlemler alınması gerekmektedir (M.E.B.,1991:97,98).

- İşitme Engelliler:

- a- Okulların plan ve projelerinin çiziminde, binaların yapımında, işitme engelliler ve eğitimlerinin özellikleri gözönünde bulundurularak, mevcut tip projelerin değiştirilmesi gerekir.
- b- Okul, öğrencilerin kolayca gidip gelebileceği, gidiş gelişlerde tehlike ile karşılaşılmayacağı bir yerde olmalıdır.
- c- Okulun yeterli büyüklükte bir bahçesi olmalı; Bahçe, oyun, uygulama ve gözlem için düzenlenmiş olmalıdır.

- d- Okula ve dersliklere giriş çıkışlar ile bir bölümden diğerine geçişlerde hareket rahatlığı sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.
- e- Dersliklerde ve binanın diğer bölümlerinde ses yalıtımı için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- f- Dersliklerin genişliği, sıra, masa, dolap gibi eşyaların düzenlenmesi öğrencilere hareket rahatlığı sağlayacak özellikleri taşınmalıdır.
- g- Dersliklerde ısı ve nem durumu öğrencilerin ses eğitimi, eklemleme eğitimi çalışmalarına uygun seviyede olmalıdır.
- h- Dersliklerde binanın diğer bölümlerinde tabii ve suni aydınlatma yeterli olmalı, ışığın dengeli şekilde dağılması sağlanmalıdır.
- i- Dersliklerde tavanın beyaz, duvarların üst kısımlarının açık renk tabanın koyu renk, sıra ve masaların ışık yansıtmayan mat renkte olması gerekir.
- j- Yazı tahtası ve öğretmen masası öğrencilerin hepsi tarafından görülebilecek kadar ışık almalı, öğretmen ve öğrenciler arasında ses ulaşımını aksatacak engeller bulunmamalıdır.
- k- Derslikte sıra yerine masa tercih edilmeli, masalar U şekline getirilebilecek biçimde olmalıdır. Yükseklikleri öğrencilere uygun olmalıdır.
- l- İşitme engelli çocuklara sesle ulaşılacak tek araç işitme cihazıdır. Bütün öğrencilere ücretsiz cihaz temin edilmelidir.
- m- Bütün dersliklerde telsiz bireysel ve grup işitme cihazları olmalıdır. Ayrıca okullarda televizyon, video, tepegöz, kaset çalar, çeşitli müzik aletleri, çeşitli oyuncaklar, boyalar, kitaplar, kırtasiye malzemeleri olmalıdır.
- n- Odyometri, stetoskop, voltmetre, fotokopi makinesi, slayt makinesi, teksir makinesi, kamera gibi cihazlar ve makineler okullarda bulunmalıdır.
- o- Yukarıdaki derslikler için öngörülen özellikler normal okullar bünyesindeki özel sınıflar içinde gerekli görülmektedir.
- p- Yatılı işitme engelliler okullarında yatakhane, yemekhane, banyo, oyun odası, dinlenme salonu, spor salonu, atölyeler, rehberlik servisi, revir gibi, kısımlar nitelik ve nicelik yönünden yeterli düzeyde olmalı, sağlık açısından gerekli şartlara uygun olmalıdır.

q- Öğrencilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, yatılı öğrenciler için ortamlar düzenlenmelidir (M.E.B., 1991:152,153).

• Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar:

- a- Sürekli sağlık problemi olan çocuklar evlerine en yakın okula kayıt ettirmeli, özel sınıf uygulaması yerine kaynaştırma yöntemi uygulanmalıdır.
- b- Çocuğun sağlık durumunun okula devamını engellediği dönemlerde sınıf öğretmeni veya rehber öğretmenlerce ev ziyaretleri yapılarak, çocuğun eğitiminin sürekliliği sağlanmalıdır.
- c- Süreğen hastalığı olan çocukların ülke çapında yaz kampları vasıtasıyla bir araya getirmeleri sağlanmalı ve eğitim – eğlence imkanları geliştirilmelidir.
- d- Çocuk hastalıkları tedavi birimlerinde çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog görev alarak, süreğen hastalığı olan çocukların eğitimi için Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile Üniversiteler mutlaka işbirliği yapmalıdır (M.E.B.,1991:255)

• Dil ve Konuşma Sorunlu Çocuklar:

- a- Dil ve konuşma sorunlu çocuklarla ilgili eğitim/sağaltım merkezlerinin çocukların kolaylıkla gidip gelebileceği, rahat bulabilecekleri yerlerde açılmalı ve binalar ısı, nem, ışık, ses ve araç – gereç bakımından bu tür eğitimin yapılmasına imkan verecek şekilde düzenlenmelidir.
- b- Sosyal ortam ile ilgili olarak, bu konuda düzenlenmiş tüm birimler, okullardaki çalışan personel anne – babalar ve çevre ile iyi ilişkiler geliştirmeli, ailelere, çocukların dil gelişimi ve sorunları konusunda etkileri vurgulanarak, onlara bu konuda bilinç kazandırılmalıdır.
- c- Dil ve konuşma eğitiminde görev alacak tüm personel sosyal dengeyi kurabilmek ve daha aktif rol üstlenebilmelerini sağlamak için, yeni gelişmelerden hizmet içi eğitim yoluyla haberdar edilmeli ve sayıları ihtiyaçlara göre artırılmalıdır.
- d- Fiziki ortam düzenlemeleri ile birlikte, psikolojik ortam oluşturulmasına da özen gösterilmelidir.

- e- Eğitimin veriminde önem taşıyan karşılıklı sevgi, saygı ve dayanışma ile eğitim ortamları oluşturulmalı, öğretmen ve ailelerden her çocuğun birbirlerini olduğu gibi kabul etmelerine ve arkadaşlık ortamının oluşturulmasına yardımcı olmaları sağlanmalıdır. Bu konuda öğretmen ve aileler duyarlı ve bilinçli hale getirilmelidir (M.E.B.,1991:284).

2. Sosyal Ortamlar:

Okulda çalışan yönetici, öğretmen, destek personel, öğrenci ve öğrenci velilerinin sayıları, cinsleri, yaşları, öğrenim durumları, hizmet tecrübeleri, sosyal – kültürel seviyeleri, birbirleriyle kaynaşma durumları sosyal ortamı oluşturur.

- a- Okullarda çeşitli sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmeli, ailelerin bu faaliyetlerle katılmaları sağlanarak ailelerin birbirleriyle ve okulla olan ilişkileri geliştirilmelidir.
- b- Okul – Aile Birliği ve Okul Koruma Derneğine ailelerin katılımını sağlamak için çeşitli tedbirler alınmalıdır.
- c- Öğrenci ve okul personelinin birbirleriyle ve kendi aralarındaki ilişkiler kadar okulun çevreyle de ilişkilerinin geliştirilmesi üzerinde durulmalıdır (M.E.B.,1991:153).
- d- Özürlü çocukların eğitimleri, belli bir düzeyde ve özel olarak yetiştirilmiş personel ister. Bu personelin kendi alanlarında yetişmiş olmalarına ek, özel eğitim alanında çalışacak personelde aranan mesleki ve kişilik özelliklerine sahip olmaları gerekmektedir.
- e- Özel eğitim okullarında destek personelinin yeterli sayıda olmayışı eğitim-öğretimi olumsuz yönde etkileyen bir unsurdur (M.E.B.,1991:195).

3. Psikolojik Ortam:

Eğitim ve öğretimde sınıfın okulun atmosferi diye bilinen psikolojik ortam bütün durum ve çalışmalardan etkilenen ve onları etkileyen bir özelliğe sahiptir.

- a- Yöneticiler, öğretmenler, diğer personel ve öğrenciler arasındaki iyi ilişkiler ve karşılıklı dayanışma okulun psikolojik ortamını etkiler ve okulun verimini artırır.

- b- Sınıf içinde atmosferin olumlu olarak sürdürülmesi öğretmene bağlıdır. Öğretmen ev ve aile çevresinden, yönetimden kaynaklanan problemlerini sınıfa taşırsa öğrenciler olumsuz yönde etkilenir.(M.E.B.,1991:153).

Çocuğun özür türü ve derecesi ne olursa olsun durumuna uygun bir eğitim programına yerleştirilmelidir. Bunun için erken tanıya önem verilmelidir. Erken ve doğru tanı için tüm kuruluşlar işbirliğine gitmelidir. Tanıdan sonra yapılacak seçim özenle yapılmalıdır. Her çocuğun yararlanabileceği program doğru olarak saptanmalıdır. Bu önlemlerin alınabilmesi için eğitim önlem türleri çoğaltılmalıdır. Özürlü çocuğu olanakların elverdiği oranda kendi çevresinde, akranları arasında eğitime yolu seçilmelidir (Özsoy,1983).

III.1.5. Konu İle İlgili Meslekler, Kurum ve Kuruluşlar Arasındaki Ekip Çalışmasının Etkisi

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

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

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

Hekim

Çocukların problemlerini ilk fark eden yada çocuklarında bir problem olduğunu ilk yaşayan bireyler ebeveynlerdir. Bu durum karşısında ilk başvurulacak kişi ise hekimdir. Hekim, ailenin çocuğun eğitimi ve rehberliği için kimlerden

danışmanlık alınması gerektiğini bilmeli, gerekirse diğer meslek grupları ile zorunlu olan işbirliğini kendisi başlatmalıdır.

Psikolog ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uzmanları

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

Çocuk Gelişimi Ve Eğitimcileri

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

Özel Eğitimciler

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

Terapistler:

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

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

Sosyal Hizmet Elemanları:

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

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

Bu elemanların her biri kendi mesleki sınırları içinde;

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

III.1.6: Özürün, Bireysel ve Toplumsal Boyuttaki Etkisi

Özürün bireysel ve toplumsal olmak üzere iki yanlı etkisi vardır.

1. Bireysel boyut

Özürlü olanın büyüme, gelişme ve olgunlaşması özürün tür ve derecesine, oluş zamanına bağlı olarak, ama mutlaka olumsuz yönde etkilenir. Sevme, sevilme güvenlik gereksinmesi gibi bir takım temel gereksinmelerini özürlü çocuk gerektiği gibi doyuramaz. Bunlar onun gelişimini etkiler. Öte yandan özür, giderek çocuğun sosyal ilişkilerinde, ekonomik yaşamında kendini hissettirmeye başlar. Özürlü çocuk, önce ailesi, sonra giderek kendisi için ekonomik yönden sorun yaratır. Ekonomik sorun, üreticiliğindeki olumsuzluk kadar tüketimindeki olumsuzluktan kaynaklanır. Özürlü çocuğun bakım ve eğitimi, normal çocuğa göre daha çok harcamayı gerektirir (Özsoy,1983:200).

2. Toplumsal Boyut

Toplumsal ve aile boyutunda da birçok sorunlar ortaya çıkar. Toplumsal boyutta ilk halka ailedir. Onun için toplumsal boyuttaki sorunlar aynı zamanda aile sorunlarıdır. Özürlü çocuğu olan ailelerin sorunları özürün türüne (kör, sağır, ortopedik, geri zekalı, ruhsal sorun vb.), derecesine, özürün oluş zamanına (doğuştan, sonradan), çocuğun yaşına (bazı özür türlerinde çocuğun yaşına (bazı özür türlerinde çocuğun yaşı küçükken etkisi pek belli olmaz- geri zekalıkta, konuşma özürlerinde, uyum sorunlarında olduğu gibi), özürün dışında özelliklerinin durumuna (ortopedik özürlü ise onun dışında başka bir özürünün olmayışı, zekasının normal oluşu vb), ailenin sosyal kültürel ekonomik düzeyine ve eğitim anlayışına, çevredeki olanaklara bağlı olarak değişiklik gösterir. Ama mutlaka aile özürlü çocuğa sahip oluştan etkilenir. Çocuktaki özür, dışardan görünebilen, uzman olmayan kişilerce bile kolayca fark

edilen, çocuğun görüntüsünü bozan, çocuğa acı veren, onun yaşam kolaylıklarını engelleyen türden olursa aile bundan daha çok etkilenir. Çocuğun yaşı büyüdükçe aile çocuk için daha çok kaygı duymaya başlar. Endişesi artar. Çocuğun özürü, yukarda belirtilen türden olursa eve gelen misafir çocuğu görünce fark eder, çocuk misafirlige götürülürse, sokağa çıkarılırsa, oradakiler tarafından fark edilir ve onlar fark ediklerini ana babaya hissettirse, yani çocuğa merakla, acıma ile bakarsa, bu aile için bir sıkıntı kaynağı olur. Özüre bunlar da eklenince, aile içinde ortaya yeni durumlar çıkar. Çocukların neden bu hale geldiği, başlarına bu durumun neden geldiği sorusu çoğu kez aileler için kaygı kaynağı olur. Çoğu kere ana babadan birinde bazen her ikisi de kendini, geçmişini, soyunu, sopunu sonuçtan sorumlu tutma eğilimi belirir. Bazen karşı tarafının soyundan bir kusur olarak sorunun yanıtı bulunmaya çalışılır. Özetle, ana – baba için bir suçlama ya da suçlanma durumu ortaya çıkar. Ana – baba ya kendini suçlu hisseder, ya da başkalarını suçlar.

Sözü edilen bu sorunlar, aileleri değişik durumlara iter. Bazı aileler, çocuklarının normal olduğunu savunurlar. Öyle olunca özel eğitim çaresi aramaya gerek kalmaz. Ama çocuğun gerçekten özel eğitime gereksinmesi vardır. Bazı aileler, çocuğun sorununu onu gizleyerek, yani çocuğun el gözünden ırak tutarak saklamaya çalışır. Çocuk evden dışarı çıkarılmaz, eve yabancı geldiğinde çocuk başka bir odaya kapatılır, yabancıya gösterilmez. Bu tutumda da çocuğun sorunu için özel özel eğitim arama yoktur. Bazen çocuğun durumu kabul edilir. Ama sağaltımı, eğitimi için bir çare aranmaz, probleme teslim olunur. Bunların hiçbiri, sorunun çözümüne gerçekçi ve sağlıklı bir yaklaşım değildir (Özsoy, 1983).

III. 2. KKTC’de 0-5 Yaş Dönemi Özürlülerin Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranı ve Bu Oranı Etkileyen Etmenler.

KKTC’de Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi verilerine göre 2815 özürlü birey belgelenmiştir. Genel nüfus içerisinde 1.4 oranında belgelenmiş özürlü mevcuttur. Bu bilgiler ışığında, genel nüfus içerisinde 16.000 kişi olarak tahmin edilen 0 – 5 yaş dönemi çocuklar içerisinde de yaklaşık 225 tane özürlü çocuğun belirlenmiş olması ihtimal dahilindedir. Fakat, Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim

Dairesi'ne bağılı özel eğitim hizmeti verilen okulların kayıtlarına bakıldığı zaman 0-5 yaş dönemin de sadece 15 öğrencinin hizmet aldığını görmektedir. Bu oran çok düşüktür. Erken eğitim çocukların daha sonraki eğitimlerini de etkileyen bir faktör olduğu için çok önemlidir.

Özel eğitim sorunlarının bütün boyutları ve bütün unsurlarıyla bir bütünlük içinde, bilimsel uygulamaya dönük bir anlayış ve yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu insanları yok farz etmek, hiçbir meselelerinin olmadığını düşünmek mümkün değildir. Onlar bizim bir parçamızdır. Toplumun özürllümlere sahip çıkması kavramı, herkesi içine alan bir sinerji içinde ele alınmalıdır.

Toplumda olumlu tutum ve yaklaşımlar geliştirmek, özürllü olanların sebeplerinden başlanarak, özürllünün eğitim ve diğer mesleklerle uğraşabileceği noktaları göstererek, kamuoyunu bilgilendirmek suretiyle mümkün olacaktır. Sağlıklı ve gerçekçi bir özel eğitim hizmeti verebilmek için, önce uygun sosyal patlamanın teşekkül etmesi lazımdır. Aksi halde, verilen özel eğitim hizmeti eksik ve yetersiz kalır. Bir yandan toplum bu konuda bilgilendirilirken, diğer taraftan sağlık eğitimi ve sağlık ve sağlık hizmetleriyle gerekli destek sağlanmalıdır. Böyle bir uygulamayla özürllü oranlarını aşağı çekmek ve özürllü - toplum münasebetlerini müspet yönde etkilemek mümkün olacaktır (M.E.B.,1991).

KKTC'de özürllü sayısı ve özürllü olma sebepleri ile ilgili kesin bir veri olmamakla birlikte, belgelenmiş özürllü oranının genel nüfus içerisinde 1.4 olması toplumun özürü önleme konusunda bilinçli olduğu varsayımını güçlendirmektedir.

Özel eğitimin başta gelen problemi, erken teşhis ve tanılamadaki eksikliklerdir. Özür, bütün yönleriyle ve mümkün olduğunca erken teşhis edildikten sonra; özürllü, eğitim bazında tetkik edilmeli ve nasıl bir eğitim alması gerektiğine karar vermelidir (M.E.B.,1991).

KKTC'de özürllüler konusunda iyi bir sosyal alt yapı olmadığı gibi, özürllüleri topluma kazandırma gayretleriyle hizmet veren özel eğitim alanında da sayısız eksiklikler ve problemler vardır. Bu problemlerin başında erken teşhis ve ailenin özürü kabullenme sürecindeki aksamalardır. Özürü kabullenme sürecinde aileye destek verecek aile danışma ve rehberlik hizmetleri verilmemektedir.

Özürllü çocuk ve ailelerinin erken bir zamanda eğitime yönlendirilmesi çok önemli olmasına rağmen, çocukların inceleyip uygun okullara yönlendirmesini

yapacak alanlarında tecrübeli uzmanlardan oluşan bir inceleme ve değerlendirme ekibi mevcut değildir. Eğitim Bakanlığı bünyesinde kurulmuş Psikolojik Danışma ve Rehberlik Şubesi ve İlköğretim dairesinde yapıldığı öne sürülen inceleme ve değerlendirme hizmetlerinin kaynaklarda belirtilen (M.E.B., 1991), inceleme ve değerlendirme ilkeleri ile hiçbir tutar yanı yoktur. Yapılan bu çalışmalar sadece çocuğun normal okullara kaydedilebilmesi için bir formaliteden ibarettir.

Erken eğitim ve okulöncesi eğitim kademesinden başlayan özel eğitim hizmeti, özürün getirdiği engellemeyi asgari seviyeye indirmekte, daha sonraki eğitim hayatı için sağlam bir temel oluşturmaktadır (M.E.B., 1991).

KKTC'de erken eğitim ve okulöncesi faaliyetleri yetersizdir. Bunun nedenlerinin başında, okullarda bu dönem için eğitim ortamlarının düzenlenmemesidir. Özel eğitim okulları ve kaynak sınıfları sadece 6-18 yaş arası özürllülere hizmet vermektedir. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde gerekli tüm branşlarda öğretmenlerin olması nedeni ile ve bu öğretmenlerin özverisi ile özürü ne olursa olsun 0-5 yaş döneminde başvuran tüm çocuklara ve ailelerine hizmet verilmektedir.

TC Milli Eğitim Bakanlığı 2000 yılı hedefi, özel eğitimde okul öncesi eğitimi yaygın hale getirmektir. Yapılan özel eğitimin 10 yıllık planlanmasında, bütün özür gruplarında, her bir eğitim kademesi için asgari yüzde 20'ye ulaşma oranı getirilmiştir (M.E.B., 1991). KKTC'de bu türden bir çalışma yoktur. Ancak unutulmamalıdır ki, eğitim programlarını daha nitelikli ve hayata dönük hale getirmek, özel eğitimi yeterli sayıda arttırmak, okullardaki özür gruplarına uygun araç, gereç ve donanımı eksiksiz hale getirmek suretiyle, okullaşma oranını yükseltmek bir mana ifade edecektir.

Özel eğitim yaygınlaştırılmalı; ancak, hassasiyeti dikkate alınarak, nitelik konusu üzerinde de önemle durulmalıdır.

Özel eğitim planlamasında dikkate alınması gereken çok önemli bir başka husus da, eğitim ortamlarından çıktıktan sonra, özürllünün normallerle bir arada yaşayacağı gerçeğidir. Özürllü, toplumun bir parçasıdır ve hayatı normallerle bir arada sürdürecektir. Bu itibarla, özel eğitim planlamasında özür tür ve dereceleri dikkate alınarak, normallerle kaynaştırma programlarına mümkün olduğunca ağırlık verilmelidir.

KKTC'de kaynaştırma eğitimi kaynak sınıf uygulaması şeklinde yapılmaktadır. Fakat okulöncesi eğitim almayan çocukların kaynaştırılmasında olumsuzluklar mevcuttur. Kaynaştırma eğitim programlarının sayıca ve nitelik bakımından yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir.

Kaynaştırma programları, özel eğitim programlarını, özel araç gereç donanımını gerektirmektedir. İlaveten, bu programlarda görev alacak eğitici personelin de uygun formasyona tabi olması lazımdır. İyi organize edildiği takdirde, kaynaştırma programları hem ekonomik hem de eğitim değeri yüksek programlardır (M.E.B.,1991).

Özel eğitimin meseleleri, toplumun ve özörlöülerin bu konuda bilgilendirilmesinden başlayarak, özörlö olmanın önlenmesi, erken teşhis, yöneltme, okulöncesi eğitim, temel eğitim, ortaöğretim, mesleki eğitim, yükseköğretim,yaygın eğitim programları, rehabilitasyon, sağlık hizmetleri, istihdam ve çevre düzenlemesi gibi pek çok konuyu içine almalıdır.

Bölüm IV. Bulgular ve Öneriler

Araştırma gurubu olarak; Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi'ne bağlı özel eğitim hizmeti veren okullar arasından tüm özür gruplarını temsil edecek şekilde seçilen; Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İşitme engelliler okulu, Zihinsel Engelliler Okulu, Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu, Necati Taşkın İlkokulu Kaynak sınıfı, ve Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak sınıfına, 2002-2003 eğitim ve öğretim yılında kayıtlı bulunan öğrenciler ve aileleri alınmış, anket doldurmayı kabul eden 58 aile ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırma gurubu iki kategoride ele alınıp incelenmiştir.

1. Özel Eğitim Okulları

Normal okullara devam edemeyecek oranda özürlü olan çocukların hizmet aldığı okullardır. Bu okullar:

- Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
- Zihinsel Engelliler Okulu
- İşitme Engelliler Okulu

2. Kaynak Sınıfları

Normal okullarda entegre eğitim alan özürlü çocukların, belli gün ve saatlerde, ihtiyaçları olduğu alanlarda, destek eğitim hizmeti aldıkları normal okullar bünyesinde kurulmuş kaynak sınıflarıdır. Bunlar:

- Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu
- Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı
- Dr. Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı

IV.1. Öğrenciler ve Aileleri İle İlgili Genel Bilgiler

IV.1.1. Öğrencilerin Yaş Dağılımı

Tablo IV.1.1.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı

	0-5 YAŞ	6-11 YAŞ	12-15 YAŞ	16-18 YAŞ	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERK.	10	3	5	5	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	0	3	5	2	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	2	5	2	9
TOPLAM	10	8	15	9	42

Tablo IV.1.1.A'da 0-5 yaş döneminde 10 öğrenci olduğu, 24 öğrencinin ise 12 yaşın üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo IV.1.1.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı

	0-5 YAŞ	6-11 YAŞ	12-15 YAŞ	16-18 YAŞ	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	1	5	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	6	0	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	3	1	0	4
TOPLAM	1	14	1	0	16

Özel eğitim okullarının aksine, Tablo IV.1.1.B'de kaynak sınıflarında özel eğitim hizmeti alan öğrencilerin 6-11 yaşlar arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu verilere göre ailelerin ilkokul yaşına gelen çocuklarını entegre ortamda okutmak istedikleri ve kaynak sınıflardan hizmet almayı tercih ettikleri görülmektedir. Fakat ilkokul sonrası

kaynak sınıflarda eğitim alan çocuklarda düşüş olduğu görülmektedir. Çocukların büyük bir çoğunluğunun, yeterli okulöncesi eğitim almadıkları için, ilkokul sonrası eğitimlerine entegre olarak devam edebilecek olgunluğa gelemedikleri, bu nedenle eğitime ara verdikleri veya özel eğitim okullarına kaydıkları sonucunu çıkarmak mümkündür.

IV.1.2: Öğrencilerin Özür Dağılımı.

Tablo IV.1.2.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerinin Özür Dağılımı

	SPASTİKLER ÖZEL EĞ. REH. MERKEZİ	ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	İŞİTME ENGELLİLER OKULU	TOPLAM
ZİHİNSEL ENGELLİ	3	7	0	10
GELİŞİM GERİLİĞİ	0	1	0	1
KAS HASTALIĞI	0	0	0	0
SARA	0	0	0	0
DOWN SENDROMU	2	0	0	2
OTİSTİK	0	0	0	0
TANISIZ	0	1	0	1
SPASTİK	15	1	0	16
ORTOPEDİK	1	0	0	1
KOBAL.C EKSİKLİĞİ	1	0	0	1
SBİNA BİFİDA	1	0	0	1
İŞİTME ENGELLİ	0	0	9	9
HİPERAKTİVİTE	0	0	0	0
ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	0	0	0	0
TOPLAM	23	10	9	42

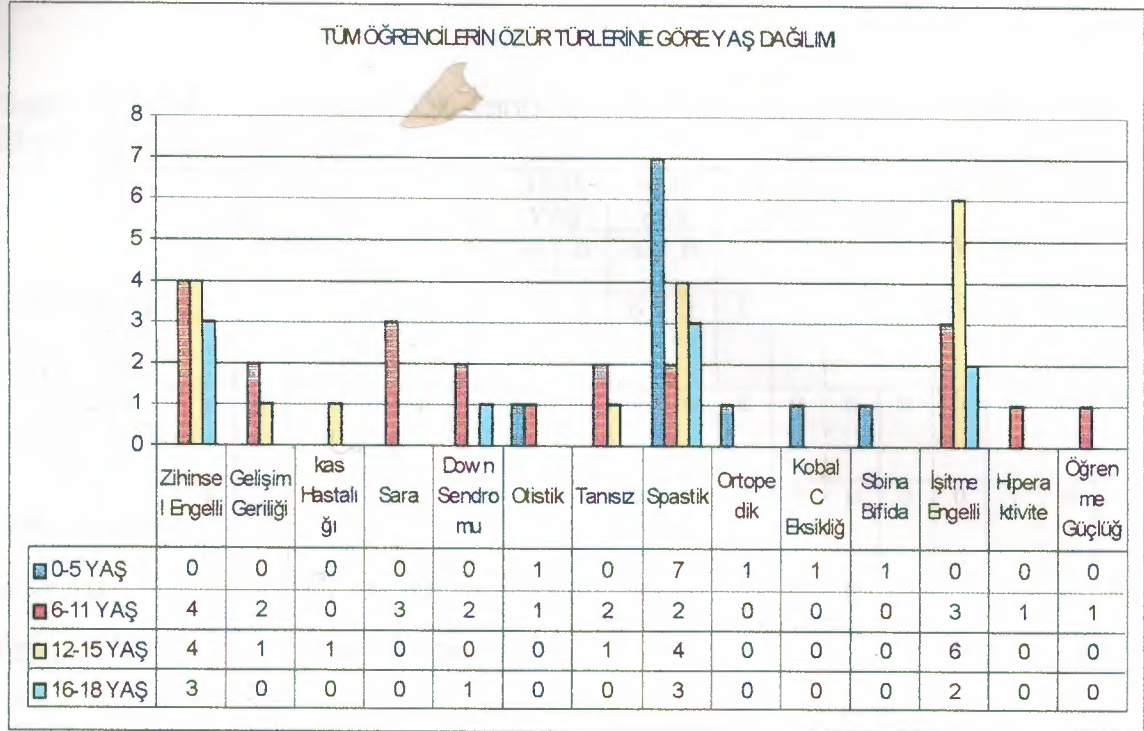
Tablo IV.1.2.A'da görüldüğü gibi Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde büyük çoğunluğu spastik (Cerebral Palsy) olmak üzere bir çok özür türüne sahip öğrenci hizmet almaktadır. Bazı özür gruplarında öğrenci olmadığı görülmekle birlikte, Spastik özürlü bir çocuk aynı zamanda sara, işitme, öğrenme güçlüğü, otistik, davranış bozukluğu, kas bozukluğu ve görme bozukluklarından bir veya birkaç engelli birlikte gösterebilmektedir. Fakat bu engeller, Cerebral Palsy özür türünün alt özellikleri olarak düşünülmeli, sadece Sara veya öğrenme güçlüğü v.b. özellikleri taşıyan özür türleri ile karıştırılmamalıdır. Diğer iki okula baktığımızda ise, bu okullara, isimlerine uygun özür türünde öğrencilerin devam ettiği görülmektedir. Spastik öğrenci sayısını yüksek olduğu görülmektedir. Fakat bu yükseklik KKTC genelinde spastik özürülerin

fazla olduğunu gösteren bir veri olarak algılanmamalıdır. Bu oranın yüksekliğinin sebebi spastik özürlü çocuğu olan ailelerin daha çok anket çalışmasına katılmış olmalarıdır.

Tablo IV.1.2.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Özür Dağılımı

	HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞT.M. ANAOKULU	NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	TOPLAM
ZİHİNSEL ENGELLİ	0	0	1	1
GELİŞİM GERİLİĞİ	0	0	2	2
KAS HASTALIĞI	0	0	1	1
SARA	2	1	0	3
DOWN SENDROMU	1	0	0	1
OTİSTİK	2	0	0	2
TANISIZ	1	1	0	2
SPASTİK	0	0	0	0
ORTOPEDİK	0	0	0	0
KOBAL.C EKSİKLİĞİ	0	0	0	0
SBİNA BİFİDA	0	0	0	0
İŞİTME ENGELLİ	0	2	0	2
HİPERAKTİVİTE	0	1	0	1
ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	0	1	0	1
TOPLAM	6	6	4	16

Tablo IV.1.2.B’de, kaynak sınıflarına çok değişik türde özürünün devam ettiği görülmektedir. Özür türlerine baktığımız zaman ağır grup özürülülerin olduğu görülmektedir. Bu tür özürülülerin entegrasyonunda durumlarının ağırlığı nedeniyle problem yaşanması kaçınılmazdır. Nitekim, sınıfında özürlü öğrenci olan sınıf öğretmenlerinden alınan bilgilere göre; bu öğrencilerin, sınıflarda uyumsuz davranışlar gösterdikleri, çalışmaları takip edemedikleri, çalışmalardan hem kendilerinin faydalanmadığı, hem de normal çocukların faydalanmasını da engelledikleri belirtilmiştir. Bu çocukların normal sınıflara yerleştirilmeden önce okul öncesi eğitim almalarının gerekli olduğu, yerleştirmeler yapılırken çocukların seviyelerinin iyi belirlenmesi gerektiği ve uygun olanların entegre edilmesinin doğru olacağı vurgulanmıştır. Ortopedik ve spastik özürlü çocuklara kaynak sınıflarında fizik tedavi hizmeti verecek uzman bulunmadığı için destek hizmet verilememektedir.



Grafik IV.1.1: Öğrencilerin özür türlerine göre yaş dağılımı.

Grafik IV.1.1.'de 0-5 yaş özür oranının diğer yaş gruplarına sayıca yakın olduğu görülmektedir. Fakat gerçek anlamda oran böyle değildir. Araştırma yapılırken 0-5 yaş döneminde eğitim alanlarla, almayanların farkını daha iyi koyabilmek için 0-5 yaş dönemindeki çocukların tümünün ailelerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle oran yüksek gibi görülmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesi'ne bağlı özel eğitim hizmeti veren tüm okullar genelinde 0-5 yaş dönemi öğrenci sayısı 15 tanedir. Bu çocukların 11 tanesi araştırmaya dahil edilmiştir. Bu durum dışında, eğitim alan özürlü çocukların 6-15 yaş zorunlu eğitim yaşında okul devamlarının iyi olduğu 16 yaş sonrasında düşüş olduğu görülmektedir. Bu düşüşe, erken eğitim almadıkları için, çocukların ortaöğretime devam edebilecek olgunluğa gelmemiş olmalarının ve mesleki rehabilitasyonun olmamasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

IV.1.3: Özürlü Çocuk Dünyaya Geldiğinde Ebeveynlerin Yaş Durumu

Tablo IV.1.3.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrenciler Dünyaya Geldiği Zaman Ebeveynlerinin Yaş Dağılımı.

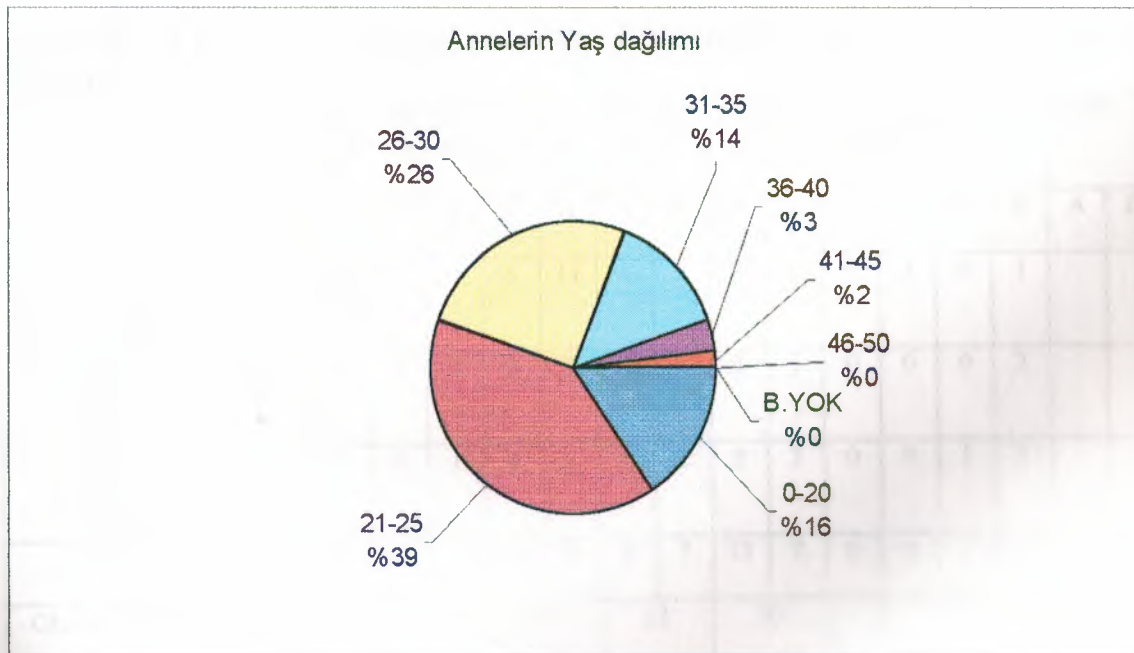
	-20 YAŞ		21-25 YAŞ		26-30 YAŞ		31-35 YAŞ		36-40 YAŞ		41-45 YAŞ		46-50 YAŞ		B.YOK		TOP.	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERK.	2	0	7	4	8	5	5	5	0	2	1	2	0	1	0	4	23	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	1	0	7	3	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	2	10	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	4	2	1	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	9
TOPLAM	7	2	15	9	11	9	7	9	1	3	1	2	0	1	0	7	42	42
GENEL TOP.	9		24		20		16		4		3		1		7		84	

Tablo IV.1.3.A'da görüldüğü gibi, ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu özürlü çocuk dünyaya geldiğinde, 30 yaşın altındadır. 20 yaşın altındakilerin oranı da dikkat çekicidir. Çok küçük yaşta olup, normal bir çocuğa bakmakta bile zorlanacak ebeveynlerin özürlü çocukları olması zorlukları bir o kadar daha artırmıştır. Çok genç oldukları için bu mücadelede daha çok yıprandıklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

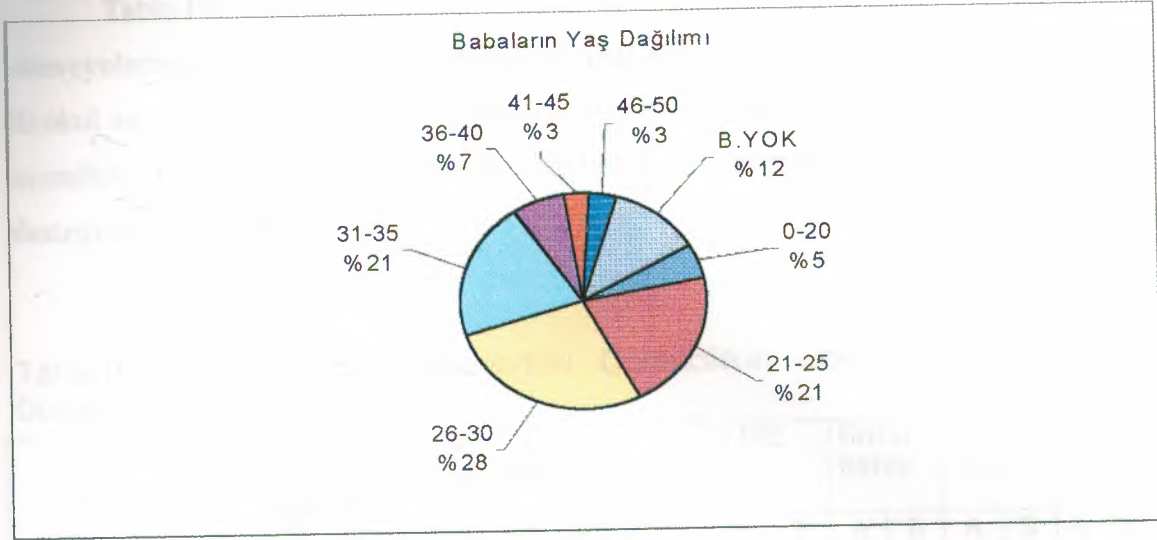
Tablo IV.1.3.B: Kaynak Sınıfındaki Öğrenciler Dünyaya Geldiği Zaman Ebeveynlerinin Yaş Dağılımları.

	-20 YAŞ		21-25 YAŞ		26-30 YAŞ		31-35 YAŞ		36-40 YAŞ		41-45 YAŞ		46-50 YAŞ		B.YOK		TOP.	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	1	0	3	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	1	2	1	3	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	1	0	3	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
TOPLAM	2	1	8	3	4	7	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	16	16
GENEL TOP.	3		11		11		4		2		0		1		0		32	

Tablo IV.1.3.B’de ebeveynlerin büyük çoğunluğunun özürlü çocuk dünyaya geldiğinde 30 yaşın altında olduğu görülmektedir.



Grafik IV.1.2: Özürlü Çocuk Dünyaya Geldiğinde Annelerin Yaş Dağılımı



Grafik IV.1.3:Özürlü Çocuk Dünyaya Geldiğinde Babaların Yaş Dağılımı

IV.1.4: Ebeveynlerin Öğrenim Durumu

Tablo.IV.1.4.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ebeveynlerinin Öğrenim Durumu

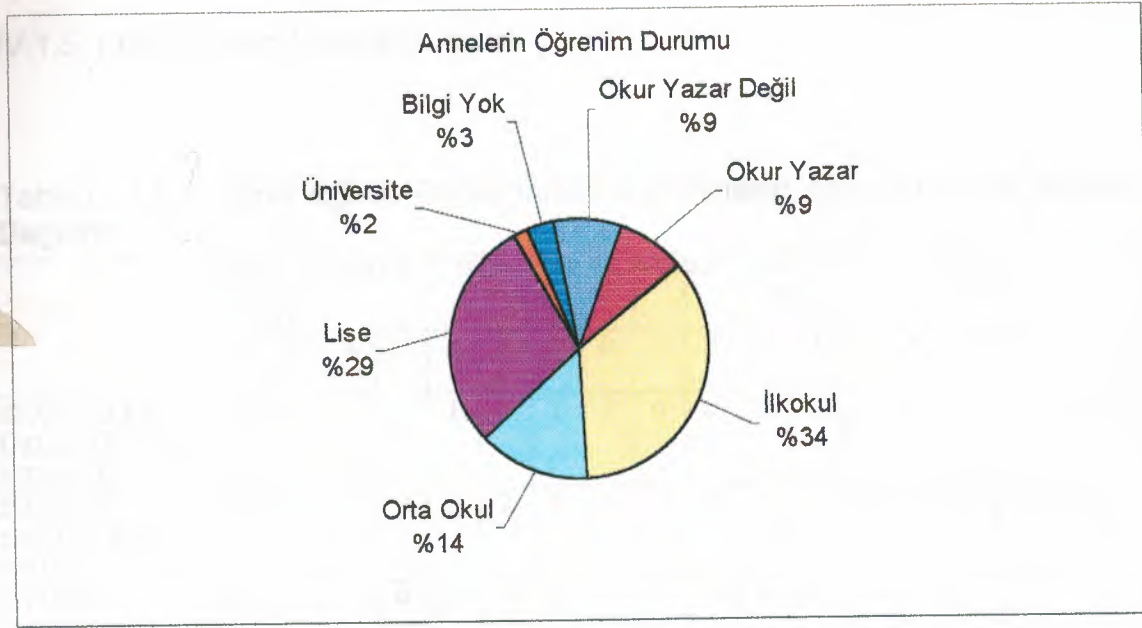
	OKUR YAZAR DEĞİL		OKUR YAZAR		İLK OKUL		ORTA OKUL		LİSE		ÜNİVERSİTE		BİLGİ YOK		TOP.	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	2	0	1	0	8	14	4	2	8	4	0	2	0	1		
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	1	1	1	0	5	3	0	3	3	1	0	0	0	2		
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	1	0	0	1	4	3	1	2	2	2	0	0	1	1		
TOPLAM	4	1	2	1	17	20	5	7	13	7	0	2	1	4		
GENEL TOPLAM	5		3		37		12		20		2		5			

Tablo IV.1.4.A'da görüldüğü gibi üç özel eğitim okuluna devam eden çocukların ebeveynlerinin büyük bir kısmı ilkokul mezunu ve yarısından fazlasının eğitim düzeyi ilkokul ve altındadır. Okur yazar olmayan anne sayısı da çocukların eğitimi yönünden önemlidir. Çünkü özürlü çocuğun eğitilebilmesi için ailenin özellikle annenin büyük desteğine ihtiyaç vardır.

Tablo.IV.1.4.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Ebeveynlerinin Öğrenim Durumu

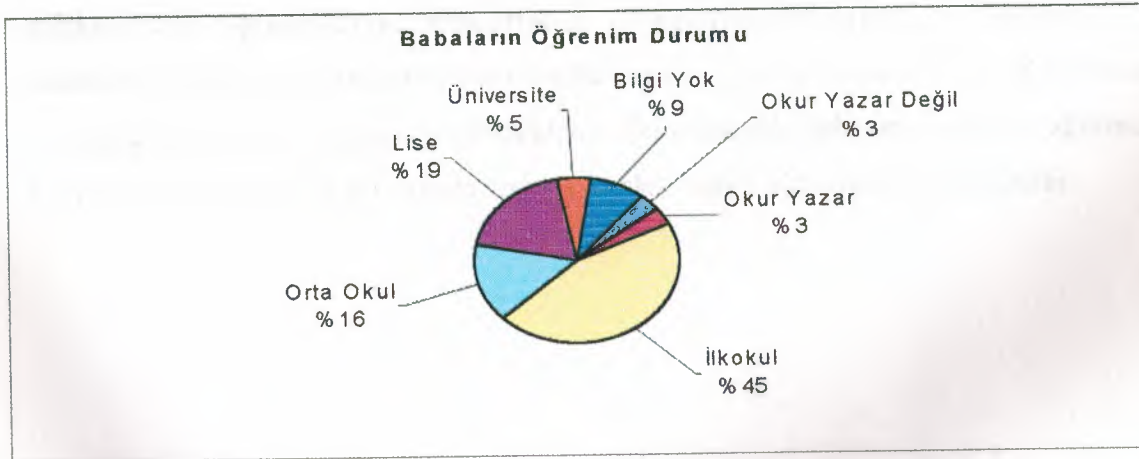
	OKUR YAZAR DEĞİL		OKUR YAZAR		İLK OKUL		ORTA OKUL		LİSE		ÜNİVE RSİTE		BİLGİ YOK		TOP.	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	0	1	1	0	2	1	0	2	2	1	0	0	1	1	6	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	1	0	2	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	6	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	0	0	0	0	2	3	0	1	2	0	0	0	0	4	4
TOPLAM	1	1	3	1	3	6	3	2	4	4	1	1	1	1	16	16
GENEL TOPLAM	2		4		9		5		8		2		2		32	

Tablo IV.1.4.B' de kaynak sınıf kapsamındaki üç okuldaki ebeveynlerin eğitim durumuna bakıldığında normal bir dağılım gösterdikleri görülmektedir.



Grafik IV.1.4: Annelerin Öğrenim Dağılımı

Grafik IV.1.4’de ilkokul mezunu annelerin oranının % 34 olduğu görülmektedir. Okur yazar olmayanların oranı %9 dur. Annelerin eğitim düzeyinin düşük olması çocukların eğitim hizmetlerinden yararlanmasını da etkilemektedir. Grafik IV.1.5’de babaların ilkokul mezunu olma oranı %45 dir.



Grafik IV.1.5: Babaların Öğrenim Dağılımı

IV.1.5: Ebeveynlerin Meslek Dağılımı.

Tablo.IV.1.5.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ebeveynlerinin Meslek Dağılımı

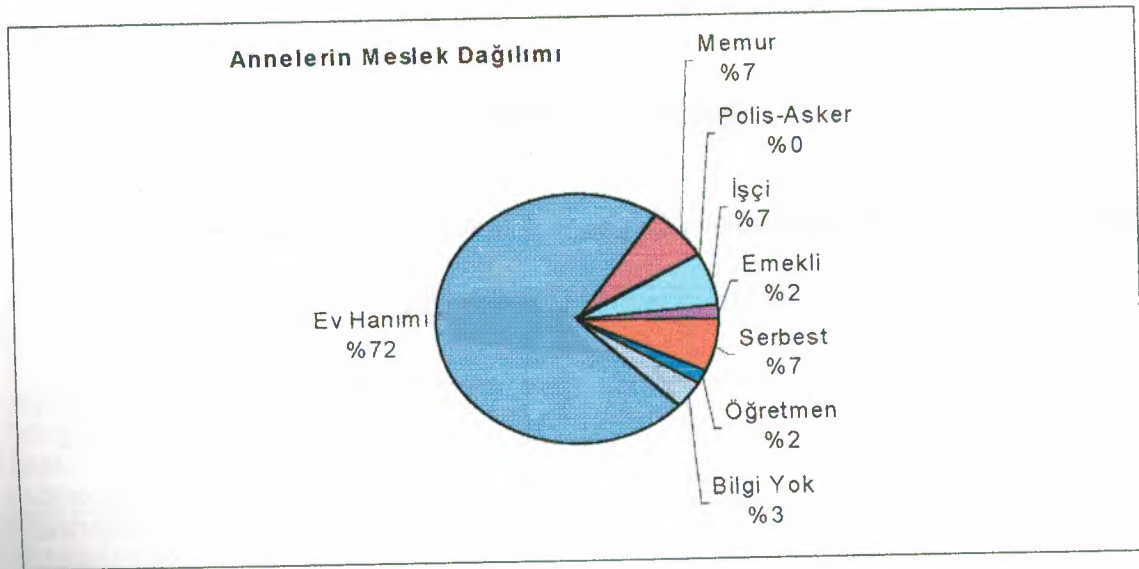
	EVHANI MI / İŞSİZ		MEMUR		İŞÇİ		EMEKLİ		SERBES T		ÖĞRET MEN		POLİS/ ASK.		BİLGİ YOK		TOP.	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	19	0	2	0	1	2	1	3	0	15	0	1	0	0	0	2	23	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	6	0	1	0	2	2	0	0	1	7	0	0	0	0	0	1	10	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	5	1	1	0	1	2	0	0	1	4	0	0	0	1	1	1	9	9
TOPLAM	30	1	4	0	4	6	1	3	2	26	0	1	0	1	1	4	42	42
GENEL TOPLAM	30	1	4		10		4		28		1		1		5		84	

Tablo IV.1.5.A'da Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Zihinsel Engelliler Okulu ve İşitme Engelliler Okulu öğrencilerinin annelerinde çalışan anne sayısının 12 tane olduğu görülmektedir. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezindeki öğrencilerinin annelerinden çalışmayanların oranı çok büyüktür. Bu sonucun sebebinin, çocuklarının özüne fiziksel ve çok ağır olması ve sürekli bakıma ihtiyaç göstermeleri olduğu düşünülmektedir. Bu üç okulda babaların meslek dağılımına bakıldığında çok büyük bir oranda serbest meslek sahibi oldukları görülmektedir.

Tablo.IV.1.5.B: Kaynak sınıflardaki Öğrencilerin Ebeveynlerinin Meslek dağılımı

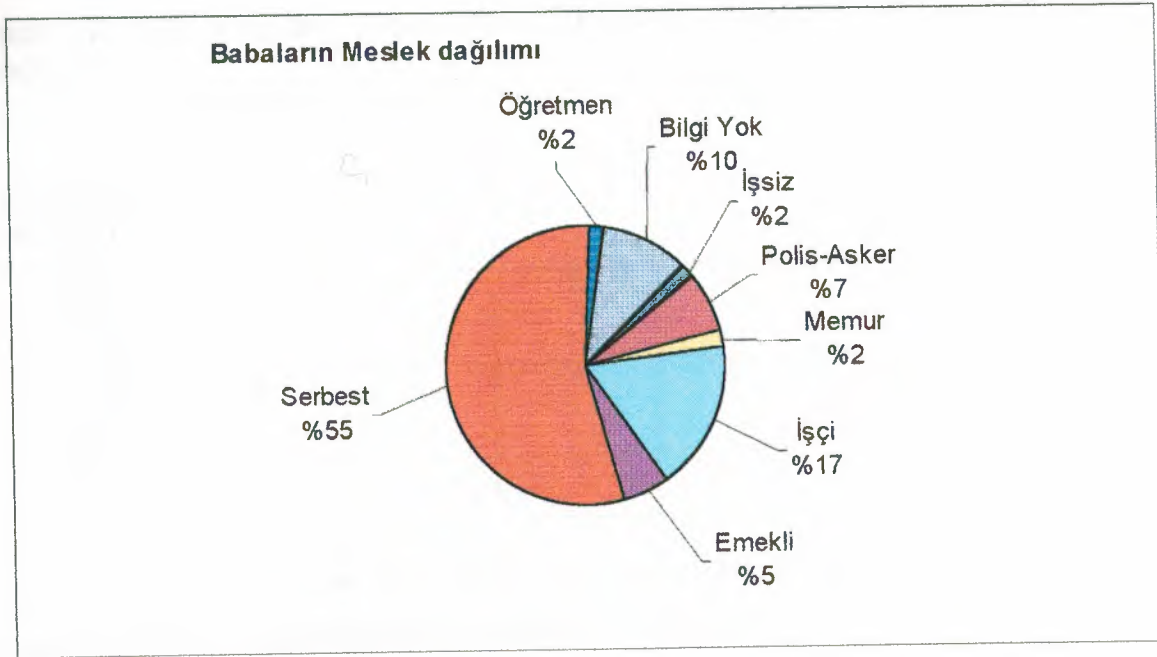
	EVHANIMI / İŞSİZ		MEMUR		İŞÇİ		EMEK Lİ		SERBEST		ÖĞRETMEN		POLİS/ASK.		BİLGİ YOK		TOP.	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	4	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	2	1	1	6	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	4	0	0	0	0	3	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	6	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	4	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	4
TOPLAM	12	0	0	1	0	4	0	0	2	6	1	0	0	3	1	2	16	16
GENEL TOPLAM	12	0	1		4		0		8		1		3		3		32	

Tablo IV.1.5.B'de çalışan anne sayısı 4 tanedir. Tabloda da görüldüğü gibi annelerin çok büyük bir kısmı ev hanımıdır. Babaların ise büyük bir kısmı serbest çalışmaktadır.



Grafik IV.1.6: Annelerin Meslek Dağılımı.

Grafik IV.1.6'da %72 oranındaki annelerin ev hanımı olduğu görülmektedir.



Grafik IV.1.7: Babaların Meslek Dağılımı.

Grafik IV.1.7’de babaların %55 oranındaki serbest meslek sahibi olmaları oranının büyüklüğü açısından dikkat çekicidir.

IV.1.6: Öğrencilerin İkametlerinin İlçelere Göre Dağılımı

Tablo IV.1.6.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerinin İkametlerinin İlçelere Göre Dağılımı

	LEFKOŞA	GİRNE	MAĞUSA	İSKELE	GÜZELYU RT	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	9	0	10	0	4	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	6	0	3	1	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	5	1	2	0	1	9
TOPLAM	20	1	15	1	5	42

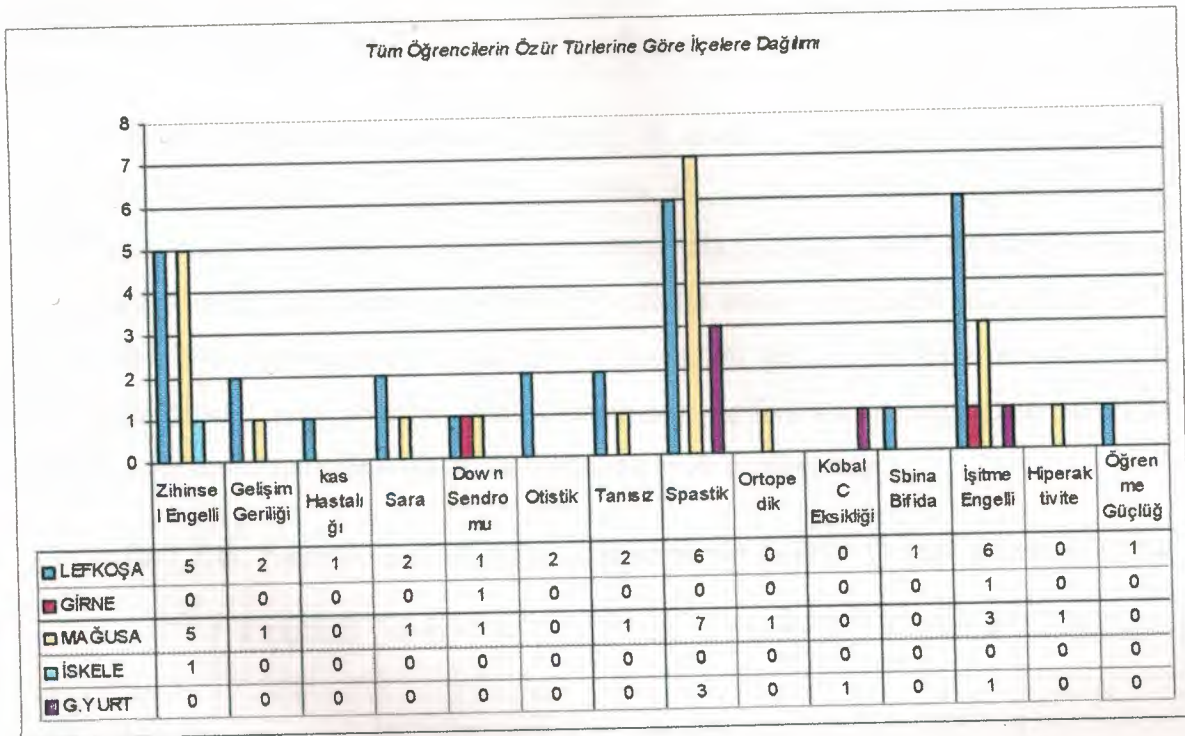
Tablo IV.1.6.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin İkametlerinin İlçelere Göre Dağılımı

	LEFKOŞA	GİRNE	MAĞUSA	İSKELE	GÜZELYU RT	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	3	1	2	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	4	0	2	0	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	1	0	3	0	0	4
TOPLAM	8	1	7	0	0	16

Tablo IV.1.6.A ve B’de görüldüğü üzere, özürlü öğrencilerin büyük bir çoğunluğu Lefkoşa ilçesinde, ikinci çoğunluğu da Mağusa ilçesinde ikamet etmektedir. Bulgular Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi verileriyle örtüşmektedir. İlk dört okulun KKTC’de tek olmaları ve tüm özürlü öğrencilere hizmet vermek amacı ile kurulmuş olmaları nedeni ile tüm ilçelerden gelen çocuklara hizmet vermesi normaldir. Fakat tüm ilçelerde en az bir tane olacak şekilde ve o bölgedeki öğrencilere hizmet etmesi planlanılarak kurulan kaynak sınıflarına, ilçelerinde kaynak sınıfı olduğu halde başka bölgelerden öğrencilerin gelmesi düşündürücüdür. Taran kaynaklar entegre edilen çocukların yerleşim yerlerine yakın okullarda öğrenim görmelerini önermektedir. KKTC’de kaynak sınıfı etkinlikleri haftanın iki gününde birer saati geçmeyen çalışmalardır. Fakat bölgesi dışında bir okulda bu hizmeti alan çocuk, bu eğitimi aldığı gün normal yaşıtları ile birlikte eğitim aldığı okulunda geçireceği saatleri de yolculuk yaparak geçirmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu tür kaynak sınıf uygulamaları sadece aynı okulda entegre olarak eğitim hizmeti alan özürlü çocuklara ihtiyaçları olduğu alanlarda o okul bünyesinde belli zamanlarda sunulan destek hizmetleridir. KKTC’de çok zorunlu olunması halinde mesafeler yakın olduğu için, aynı şehir içerisindeki birkaç okula aynı kaynak sınıfı hizmet verebilir. Fakat Mağusa’da iki tane kaynak sınıf olmasına rağmen Lefkoşa’daki Necati Taşkın İlkokulu kaynak sınıfına veya Akdoğan’daki kaynak sınıfına öğrenci taşınması hem zaman, hem de maddi açıdan israftır. Aynı şekilde çocuğu bu

okullara taşıyan anne yönünden de düşünüldüğünde durum aynıdır. Çalışan annenin böyle bir faaliyeti sürdürebilmesi için haftanın iki günü izin kullanması, bu da mümkün olamayacağına göre işten ayrılması gerekecektir. Aksi taktirde çocuğu bu hizmetten yararlanamayacaktır.

Tablo IV.1.6.B'de elde edilen veriler sadece araştırma grubundaki aileleri bağlamaktadır. Güzelyurt, Girne, Mağusa ve İskele'deki kaynak sınıflarından veri toplanmadığı için bu bölgelerdeki kaynak sınıflarda okuyan öğrencilerin sayısı ve özür tür oranları net değildir. Tablo IV.1.6.A'daki özel eğitim okullarına yurdun her köşesinden öğrenci geldiği için oran KKTC genelini yansıtmaktadır.



Grafik IV.1.8: Öğrencilerin Özür Türlerine Göre İkametlerinin İlçelere Dağılımı.

Grafik IV.1.8'de anket çalışmasına katılan öğrencilerin özür türlerine göre ilçelere dağılımını yansıtmaktadır. KKTC geneli hakkında net bir bilgi vermemektedir.

IV.1.7:Ailenin Çocuk Sırasına Göre Özürlü Çocuğun Yeri

Tablo IV.1.7.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ailenin Çocuk Sırasına Göre Yeri

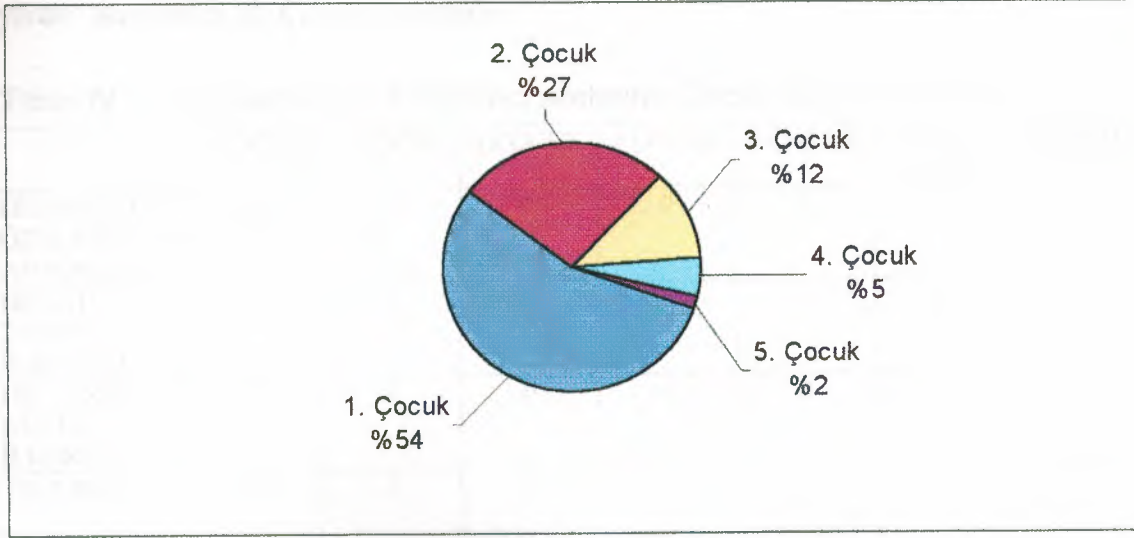
	1. ÇOCUK	2. ÇOCUK	3. ÇOCUK	4. ÇOCUK	5. ÇOCUK	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	13	7	2	1	0	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	4	4	2	0	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	5	0	1	2	1	9
TOPLAM	22	11	6	3	1	42

Tablo IV.1.7.A'da görüldüğü üzere, ilk çocuğun özürlü olma oranı yarıdan fazladır. Büyük umut ve hayallerle beklenen ilk çocuğun özürlü doğumunun aile üzerindeki olumsuz etkilerinin boyutu çok daha fazla olacaktır. Anne ve babanın çocuk bakımındaki tecrübesizlikleri ve normal bir çocuğa sahip olup onun gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olamamaları neticesinde özürlü çocuktaki gelişim geriliklerini erken fark edememe durumu yaşayabilirler. Bunun sonucunda geç fark edilen özürün üzerine bir de kabullenme süreci eklendiğinde okula başlamak hayli gecikecektir

Tablo IV.1.7.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Ailenin Çocuk Sırasına Göre Yeri

	1. ÇOCUK	2. ÇOCUK	3. ÇOCUK	4. ÇOCUK	5. ÇOCUK	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	4	1	1	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	5	2	0	0	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	2	2	0	0	0	4
TOPLAM	11	5	1	0	0	16

Diğer grup da olduğu gibi Tablo IV.1.7.B'deki kaynak sınıflarındaki öğrencilerinde büyük çoğunluğunun ilk çocuk olduğu görülmektedir.



Grafik IV.1.9: Özürlü Çocuğun Ailenin Çocuk Sırasına Göre Yeri

Grafik IV. 1.9'da da görüldüğü üzere ilk çocuğun özürlü olma oranı %54 tür.

IV.1.8:Ailelerin Çocuk Sayılarının Dağılımı

Tablo IV.1.8.A: Özel Eğitim Okullarındaki Velilerin Çocuk Sayısı Dağılımı

	1 ÇOCUK	2 ÇOCUK	3 ÇOCUK	4 ÇOCUK	5 ÇOCUK	5 ÇOCK. FAZLA	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	7	10	4	2	0	0	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	0	5	5	0	0	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	1	1	3	1	1	2	9
TOPLAM	8	16	12	3	1	2	42

Tablo IV.1.8.A'da ailelerin büyük çoğunluğunun 3 ve daha az çocuğu olduğu görülmektedir. 2 çocuğu olan aileler en büyük grubu oluşturmaktadırlar. 5 çocuktan fazla sütununda belirtilen ailelerden bir tanesinin 6 ve diğer ailenin de 11 çocuğu vardır. Bu ailenin 10. Çocuğu özürlüdür.

Tablo IV.1.8.B: Kaynak Sınıf Öğrenci ailelerinin Çocuk Sayısı Dağılımı

	1 ÇOCUK	2 ÇOCUK	3 ÇOCUK	4 ÇOCUK	5 ÇOCUK	5 ÇOK FAZLA	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	2	2	2	0	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	3	1	2	0	0	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	4	0	0	0	0	4
TOPLAM	5	7	4	0	0	0	16

Diğer grupta olduğu gibi, Tablo IV.1.8.B'deki gruptaki ailelerde de 1 ve 2 çocuk sahibi olan aileler çoğunluktadır. 3 çocuktan fazla çocuğu olan aile mevcut değildir.

Tablo IV.1.8.C: 1. Çocuğun Özürlü Olduğu Ailelerde Çocuk Sayısı Dağılımı

	1 ÇOCUK	2 ÇOCUK	3 ÇOCUK	4 ÇOCUK	5 ÇOCUK	5 ÇOK FAZLA	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERK.	7	3	2	0	0	0	12
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	0	3	1	0	0	0	4
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	1	1	2	0	0	1	5
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	2	1	1	0	0	0	4
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	3	1	1	0	0	0	5
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	2	0	0	0	0	2
TOPLAM	13	11	7	0	0	1	32

Tablo IV.1.7.A ve B’de görüldüğü gibi araştırma gurubundaki 58 aileden 33 tanesinin 1. çocukları özürdür. Tablo IV. 8.C’ de 1. Çocuğu özürü olan ailelerin başka çocuk sahibi olma konusundaki düşünceleri araştırılmıştır. 1. çocuğu özürü olan ailelerin 13 tanesi tek çocuğa sahiptir. Bu ailelerin büyük bir çoğunluğu ikinci çocuğa sahip olma konusunda cesaret edemediklerini belirtmişlerdir. Özürü çocuktan sonra bir çocuğa daha sahip olan ailelerin ise en azından bir sağlıklı çocuğumuz olsun düşüncesi vardır. 3. Çocuğu deneyen ailelerin düşüncelerinde özürü çocuğun cinsiyetinden normal bir çocuk sahibi olma ve normal çocuklarına normal bir kardeş verme arzusu olduğu ifade edilmiştir.

IV.1.9: Öğrencilerinin Ailelerinde Başka Özürü Olma Durumu.

Tablo IV.1.9.A: Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin ailelerinde Başka Özürü Olma Durumu

	ANNE	BABA	DİĞER ÇOCUK	YAK.IN AKRABA	UZAK AKRABA	YOK	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	0	0	1*	4*	1	18	24*
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	0	0	1	3	1	5	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	0	0	1	0	8	9
TOPLAM	0	0	2*	8*	2	31	43*

*Bir ailenin hem ikinci çocuğu hem de yakın akrabası özürüdür.

Tablo IV.1.9.A’ da ailesinde özürü olmadığını belirtenlerin sayısı oldukça fazladır.

Tablo IV.1.9.B: Kaynak Sınıfları Öğrencilerinin ailelerinde Başka Özürlü Olma Durumu

	ANNE	BABA	DİĞER ÇOCUK	YAKIN AKRABA	UZAK AKRABA	YOK	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	0	0	0	1	1	4	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	0	1	1	0	4	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	0	0	1	1	2	4
TOPLAM	0	0	1	3	2	10	16

Tablo IV.1.9.A ve B’de görüldüğü gibi, ailede başka özürlü olma durumu oldukça düşüktür. Verilen cevaplarda aileler dürüst davranmış ise, araştırma grubu genelinde büyük bir kısmının özür nedenlerinin kalıtsal olmadığını söylemek mümkündür.

IV.2: Özürlü Tanısı Konulma Sürecinin Etkileri

Toplumun en küçük birimi olan ailelerin, neşe ve mutluluk kaynakları çocuklarıdır. Çocuklar aile ve toplumun geleceği olarak kabul edilir. Yaşamlarına renk ve mutluluk katacak yeni bir bireyin müjdesini alan anne ve baba sevinçlerini tüm aile bireyleri ve dostlarıyla paylaşmaktan ve soylarının devamını sağlayacak, kanlarından, canlarından oluşan yeni bir yaşamın haberini vermekten büyük bir gurur duyarlar.

Aile, doğacak bebeğin her şeyden önce sağlıklı olmasını dilerken; gelecekte gurur kaynakları olarak düşledikleri bu sevimli varlıkların, her yönleri ile toplumun ideal kabul ettiği özellikleri taşımalarını, kendilerinin gerçekleştiremediği, tüm güzellikleri çocuklarında yaşamayı arzularlar. Cinsiyeti ile ilgili yorumlar, isim bulmak için araştırmalar yapılır, birbirinden güzel giysiler maddi olanaklar doğrultusunda şık odalar hazırlanır. Ancak tüm beklentiler, sağlıklı ve başarılı bir çocuk bekleyen ailenin “özürlü bir çocuğa sahip olması ile” derin bir hüzne dönüşür.

Bebeğin problemlili olduğu doğum anında anlaşılacağı gibi daha sonraki yıllarda da fark edilebilir. Bebeğin problemi çok belirginse genellikle çocuk doktoru tarafından fark edilmektedir. Belirgin olmayan özür durumlarında ise bebekle yakın ilişkide olan annenin bebeğin gelişimindeki gerilikleri fark etmesi sonucunda ortaya çıkar.

IV.2.1: Özürün İlk Olarak Kim Tarafından Fark Edildiği.

Anahtar: Tablo IV.2.1.A ve B için kullanılacaktır.

1- Doktor	6- Özürlü çocuğu olan başka bir aile
2- Anne	7- Sağlık görevlisi
3- Baba	8- Özürlülerle ilgili kurumlarda çalışan kişiler
4- Akraba	9- Öğretmen
5- Komşu	

Tablo IV.2.1.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Özürlü Olduğunu İlk Olarak Fark Edenlerin Dağılımı.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	10	10	0	1	0	1	0	0	1	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	4	2	0	0	0	0	1	0	3	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	8	1	0	0	0	0	0	0	9
TOPLAM	14	20	1	1	0	1	1	0	4	42

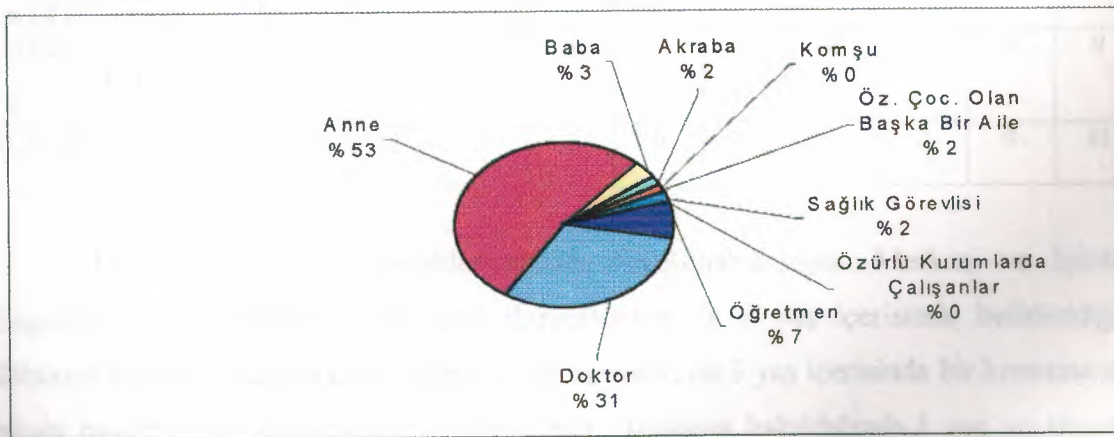
Tablo IV.2.1.A'da Çocuğun özürlü olduğunu ilk fark edenlerin başında annelerin ve daha sonra da doktorların geldiği görülmektedir. Bu gruptaki okullar arası farka baktığımız zaman Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde özürü fark edenler içerisinde doktorlarla annelerin eşit oranda olduğu görülmektedir. Zihinsel Engellilerde de oran bir birine yakındır. Fakat İşitme özürlerde doktorların fark etme oranının sıfır olduğu görülmektedir. İşitme özürünün fiziksel olarak belli olmaması

nedeni ile doktorların gözünden kaçtığı ve ancak çocukla yakın ilişkide bulun anneler tarafından anlaşıldığı sonucu çıkarılabilir. Zihinsel Engellilerde ise özürü ilk olarak öğretmenlerin fark ettiğini gösteren oran da dikkat çekicidir. Ailenin, öğretmenden önce fark edemmiş olması mümkün gözükmemektedir. Burada öğretmen söyleyene kadar bir kabullenememe ve özürü ret etme sürecinin yaşanıldığı düşünülebilir.

Tablo IV.2.1.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Özürlü Olduğunu İlk olarak Fark edenlerin Dağılımı.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
TOPLAM	4	11	1	0	0	0	0	0	0	0	16

Tablo IV.2.1.B'de de özürü ilk fark edenlerin başında anneler gelmektedir. Bunun sebebi, bu gruptaki öğrencilerin fiziksel engellerinin pek olmaması ve annelerin bebekleriyle daha yakın ilişkide olmalarıdır.



Grafik IV.2.1: Çocuktaki Özürü İlk Fark Edenlerin Yüzdelik Dağılımı.

Grafik IV.2.1’de tüm okular geneline bakıldığında, özürü ilk fark edenlerin yarısından fazlasını anneler oluşturmaktadır.

IV.2.2: Problem Fark Edildiğinde Çocuğun Yaşı.

Anahtar: Tablo IV.2.2.A ve B için kullanılacaktır.

1- Doğar doğmaz	6- 4 yaşında
2- Bir yaşından önce	7- 5 yaşında
3- 1 yaşında	8- Ana okula başladığında
4- 2 yaşında	9- İlkokula başladığında
5- 3 yaşında	10- Diğer

Tablo IV.2.2.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Problemleri Fark Edildiğinde yaş durumları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	6	10	4	2	1	0	0	0	0	0	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	2	3	0	1	1	0	0	1	2	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	2	3	4	0	0	0	0	0	0	9
TOPLAM	8	15	7	7	2	0	0	1	2	0	42

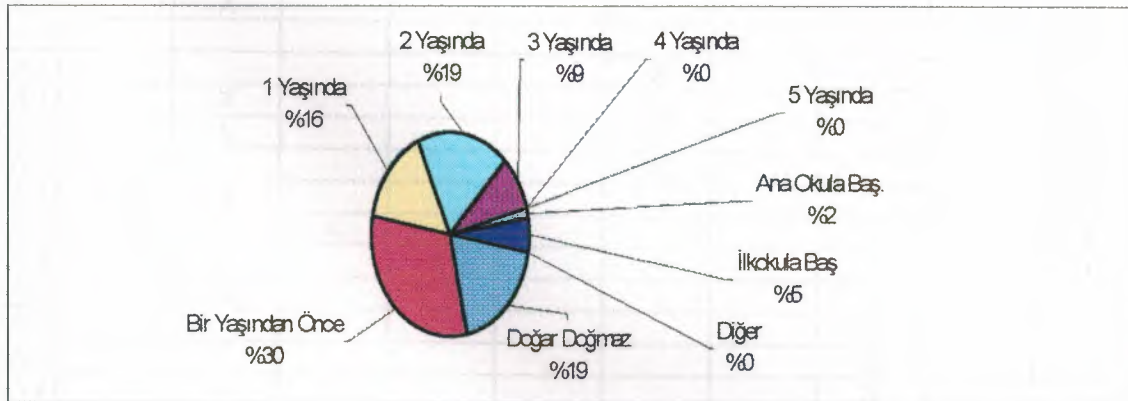
Tablo IV.2.2.A’da Spastikler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve İşitme Engelliler okulu Öğrencilerinin özür durumlarının ilk 3 yaş içerisinde belirlendiği, Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin bir kısmının ilk 3 yaş içerisinde bir kısmının da okula başladığında belirlendiği görülmektedir. Toplama bakıldığında, 1 yaş ve altında özürü belirlenenlerin oranın hayli yüksek olduğu görülmektedir. Hemen eğitime yönlendirme yapılsa uygun ve erken bir yaştır.

Tablo IV.2.2.B: Kaynak sınıfı Öğrencilerinin, Problemlerinin Fark Edilme yaş dağılımları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
TOPLAM	3	3	2	4	3	0	0	0	1	0	16

Tablo IV.2.2.B’de de bir önceki tabloda olduğu gibi genellikle özür durumu 3 yaşın altında fark edilmektedir.

Genel olarak bakıldığında özür durumu, ilk 3 yaş içerisinde fark edilmektedir. Tanı konulma süreci içerisinde, Bowe (2000); belirttiği gibi en önemli ilk 36 ay (0-2 yaş) dönemi geçirilmiş olmaktadır. Bu verilere göre, 0 – 2 yaş döneminde özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranındaki düşüklükte tanı konulma sürecinin olumsuz etkisi olduğu söylenebilir. Fakat 3 – 5 yaş okulöncesi dönemde özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranındaki düşüklüğe tanı konulma sürecinin doğrudan etkisi olduğunu söylemek gerçekçi olmayacaktır.



Grafik IV.2.2: Çocuklardaki Problemin Fark Edilme yaş Dağılımı.

Grafik IV.2.2'de de görüldüğü gibi çocukların özürü çok erken yaşta belirlenmektedir. Eğitime yönlendirmeler hemen yapılırsa, özürlü çocukların eğitimine çok büyük katkısı olacağı düşünülmektedir.

IV.2.3: Çocuğa Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı

Anahtar: Tablo IV.2.3.A , B,C,D,E ve F için kullanılacaktır.

1- Çocuk doktoru	5- Çocuk nörologu
2- Çocuk ruh sağlığı ve uzman hekimler	6- Çocuk cerrahı
3- Odyolog (KBB)	7- Beyin cerrahı
4- Ortopedist	8- Bilgi yok

Tablo IV.2.3.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
S.A.1				X			X		2
S.A.2	X								1
S.A.3	X								1
S.A.4					X		X		2
S.A.5					X				1
S.A.6	X								1
S.A.7	X								1
S.A.8	X								1
S.A.9	X								1
S.A.10								X	1
S.A.11					X				1
S.A.12	X				X				2
S.A.13	X				X				2
S.A.14					X				1
S.A.15	X								1
S.A.16		X							1
S.A.17					X				1
S.A.18	X								1
S.A.19							X		1
S.A.20							X		1
S.A.21	X						X		2
S.A.22					X				1
S.A.23	X						X		2
TOPLAM	12	1	0	1	8	0	6	1	29

Tablo IV.2.3.A'da Özur tanılarının çoğunluğunu, tek bir uzmanın koyduğu ve bu uzmanın genellikle çocuk doktoru olduğu görülmektedir. Öğrencilerin 6 tanesinin tanılarını, iki uzmanın birlikte koyduğu görülmektedir.

Tablo IV.2.3.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
Z.A.1	X								1
Z.A.2		X							1
Z.A.3	X	X					X		3
Z.A.4								X	1
Z.A.5	X	X	X	X	X	X	X		7
Z.A.6		X	X						2
Z.A.7			X						1
Z.A.8					X				1
Z.A.9	X	X	X	X					4
Z.A.10			X						1
TOPLAM	4	5	5	2	2	1	2	1	22

Tablo IV.2.3.B'de Zihinsel Engelliler okulu öğrencilerinden 6 tanesinin tanısı tek bir doktor tarafından konulmuştur. Geriye kalan öğrencilerin tanılarını, 2, 3 ve 4 kişiden oluşan uzmanlar koymuştur. Bir öğrenciye ise Tüm uzmanlar toplanarak ekip halinde tanı koymuşlardır. Tanıyı onaylayan kişi sayısı artıka ailenin kabullenmesi daha kolay olmaktadır.

Tablo IV.2.3.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
İ.A.1			X						1
İ.A.2			X						1
İ.A.3	X								1
İ.A.4	X								1
İ.A.5	X		X						2
İ.A.6	X		X						2
İ.A.7			X						1
İ.A.8			X						1
İ.A.9			X						1
TOPLAM	4	0	7	0	0	0	0	0	11

Tablo IV.2.3.C'de Sadece iki çocuğun 2 uzman tarafından tanındığı görülmektedir.

Tablo IV.2.3.D: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
H.A.1	X								1
H.A.2					X		X		2
H.A.3	X								1
H.A.4								X	1
H.A.5	X		X				X		3
H.A.6					X				1
TOPLAM	3	0	1	0	2	0	2	1	9

Tablo IV.2.3.D’de bir öğrencinin 2, bir öğrencinin de 3 uzman tarafından tanılandığı görülmektedir. Diğer öğrencilere bir uzman tanı koymuştur.

Tablo IV.2.3.E: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
N.A.1		X							1
N.A.2		X							1
N.A.3								X	1
N.A.4	X	X							2
N.A.5	X								1
N.A.6								X	1
TOPLAM	2	3	0	0	0	0	0	2	7

Tablo IV.2.3.E’de bir öğrenci hariç, diğer öğrencilerin tümüne tek uzman tanı koymuştur.

Tablo IV.2.3.F: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerine Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzmanların Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
D.A.1		X							1
D.A.2					X				1
D.A.3								X	1
D.A.4					X				1
TOPLAM	0	1	0	0	2	0	0	1	4

Tablo IV.2.3.F’ de ise Dr Fazıl Küçük İlkokulu kaynak sınıfı öğrencilerinin tanılarını tek uzman koymuştur.

Okulların tümüne genel olarak baktığımızda, durum pek iç açıcı değildir. Tanı konulma sürecinde ekip çalışmasının olmadığı görülmektedir. Ailelerin çocukları ile ilgili çok önemli bir konuda tek bir kişiden duyacakları karara inanmalarını beklemek doğru olmayacaktır. Bu nedenle tanıların erken yaşta konulmasının da pek bir anlamı olmamaktadır. 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına doğrudan olmasa da dolaylı yönden tanı konma sürecinin de olumsuz etkisi olduğu söylenebilir.

Tanı konulma aşamasından sonra ailenin çocuğu kabullenmesini sağlamak, içinde bulunduğu durumdan kurtulmasını sağlayacak ve yapabilecekleri konusunda yardımcı olup yol gösterecek bir hizmet almaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu hizmeti en güzel erken müdahale merkezlerinde veya psikolojik danışma ve aile rehberliği servislerinden alabilirler. Ülkemize baktığımızda bu hizmetlerin olmadığı görülmektedir. Tanıyı koyan doktorların ailenin içinde bulunduğu olumsuz duruma karşı duyarsız olduğu ve ailelere psikolojik destek alabilmeleri yönünde de yardımcı olmadıkları görülmektedir. Bu olumsuz süreçler ailenin özürü kabullenme aşamasına gelmesini ve eğitime yönelmesini engelleyen faktörlerdendir.

IV.3: Ailenin Özürü Kabullenme süreci

Çocuklarında problem olduğunu fark eden ailelerin, ilk başvurduğu kişiler doktorlar olmaktadır. Doktorların ailelerin duyguları, kaygıları ve yaşadıklarını çok iyi anlamaları, onların tepkilerinin ne olabileceğini tahmin ederek, ailelerle olan yaklaşımlarında ve açıklamalarında daha titiz, yumuşak, anlayışlı ve hoşgörülü olmaları gerekir (Atay,1999).

Yapılan araştırmalarda, hem annenin hem babaların çocuklarının özür durumunu öğrendikten sonra derin bir duygusal şok geçirdikleri bulunmuştur. Çocuğun özür durumunun, ilk defa aileye açıklanış şekli ve verilen bilgiler ailenin bu şoku daha hafif

yada ağır geçirmelerinde, ileride çocuğun durumunu kabul etmelerinde önemli rol oynadığı saptanmıştır (Metin/San, 1992).

IV.3.2: Çocuğun özürlü Olduğu anlaşıncı Doktorun ailelere Bilgi Verme Durumu

Anahtar: Tablo IV.3.1.A ve B için kullanılacaktır.

1- Hiçbir konuda bilgi vermedi.	7- Çocuğun erken eğitimi için yapmamız gerekenleri söyledi.
2- Özürün ne olduğunu açıkladı.	8- Gelecekte çocuğun karşılaştığı problemler hakkında bilgi verdi.
3- Özürün derecesi hakkında bilgi verdi.	9- Danışabileceğimiz uzmanlar hakkında bilgi verdi.
4- Tedavisinin olduğunu söyledi.	10- Danışabileceğimiz kurumlar hakkında bilgi verdi.
5- Tedavisinin olmadığını söyledi.	11- Bir psikologla görüşmemizi sağladı.
6- Tedavisi için neler yapabileceğimizi söyledi.	

Tablo IV.3.1.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Özürlü Olduğu Anlaşıldığında Doktorun Ailelere Bilgi Verme Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	5	10	7	7	4	9	10	4	3	1	0
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	3	5	3	0	1	3	1	2	2	0	0
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	3	5	2	2	3	1	4	1	1	1	0
TOPLAM	11	20	12	9	8	13	15	7	6	2	0

Tablo IV.3.1.A'da Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi öğrencilerinin ailelerinden 5 aileye hiçbir konuda bilgi verilmediği, bilgi verilen ailelere en çok özürün açıklandığı ve erken eğitim için yapılması gerekenlerin söylendiği

belirtilmektedir. ikinci derecede ise tedavisi ve özür derecesi hakkında bilgi verildiğini belirtmektedirler. Bu bilgilendirmeyi alan ailelerin eğitime yönlendirilmiş olması gereklidir. Eğer bir yönlendirme olmamışsa bilgilendirmenin kabullenmeyi sağlayacak boyutta olmadığı düşünülmelidir. Zihinsel Engelliler Okulunda, 3 ailenin hiçbir konuda bilgi almadığı, bilgi alan ailelerden, büyük çoğunluğuna özür hakkında açıklama yapıldığı ve tedavisi hakkında bilgi verildiği görülmektedir. Erken eğitim ile ilgili sadece bir aileye bilgi verilmiştir. İşitme Engellilerde ise, 3 aileye hiçbir konuda bilgi verilmediği, bilgi verilen ailelerin, en fazla çocuğun özürü ve eğitimi konusunda bilgilendirildikleri görülmektedir. Ailelere tedavisinin olmadığı hususunda da az oranda olsa da bilgi verildiği görülmektedir. Hiçbir Aileye, çocuklarındaki problemi kabullenme sürecinde en büyük katkıyı sağlayacak olan psikolojik destek almaları yönünde bir yönlendirme yapılmamıştır.

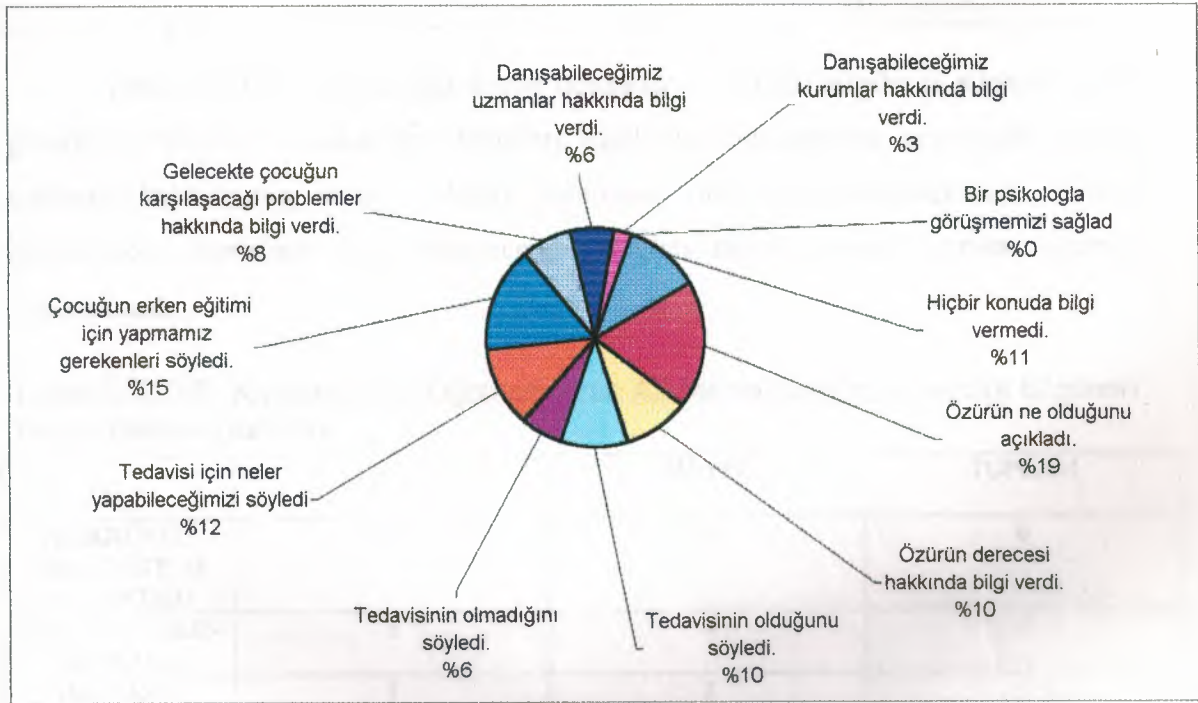
Tablo IV.3.1.B: Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Özürü Olduğu Anlaşıldığında Doktorun Ailelere Bilgi Verme Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	2	4	1	2	0	2	3	2	1	1	0
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	2	1	0	2	0	1	2	0	1	1	0
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0
TOPLAM	5	7	2	5	1	4	7	4	3	2	0

Tablo IV.3.1.B'de üç Kaynak sınıfı öğrencilerinin ailelerinden 5 tanesine hiçbir konuda bilgi verilmediği, bilgi alan ailelerin ise özürün ne olduğu, eğitimleri ve tedavisi ile ilgili konularda bilgi aldıkları görülmektedir.

Tablo IV.3.1.A ve B'de ailelerin tümüne genel olarak baktığımızda, psikolojik destek için yönlendirme yapılmamış olduğu görülmektedir.

Bebeğin özürlü olduğunu öğrenen aile şaşkındır. Dünya başlarına yıkılmış gibidir. Ne yapacağını nasıl davranacağını bilmemenin sonucunda boşluğa düşmüş gibidir. Neden arama, reddetme depresyona girme, kızgınlık ve suçluluk duyma gibi değişik psikolojik duyguları yaşamaktadır. Bu aşamada çocuk için yapılacak bir şey yoktur. Fakat, büyük bir şok yaşayan ailenin, acil desteğe ihtiyacı vardır. Profesyoneller ve yakınları tarafından verilecek destek ve rehberlik hizmetleri, ailenin içinde bulunduğu psikolojik durumdan kurtulup, çocuğunda varolan sorunu kabul etmesine ve çocuğunun gelişimi ve eğitimi için gerekli gayreti ve çabayı gösterebilme gücüne kavuşmasına yardımcı olacaktır



Grafik IV.3.1: Doktorun Ailelere Bilgi Verme Durumu.

Grafik IV.3.1’de doktorların en çok özürün açıklanması üzerinde durdukları ve %15 oranında eğitime yönelmelerini önerdikleri görülmektedir. Doktorların önermesine rağmen ailelerin eğitime yönelmemesi aldıkları bilgiyi yeterli bulmayıp, özürü kabullenme aşamasına gelmediklerini göstermektedir.

IV.3.2: Doktorun Verdiği Bilgilerin Aileye yeterli Gelme Durumu

Tablo IV.3.2.A: Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin Ailelerine Doktorun Verdiği Bilgilerin Yeterli Gelme Durumu

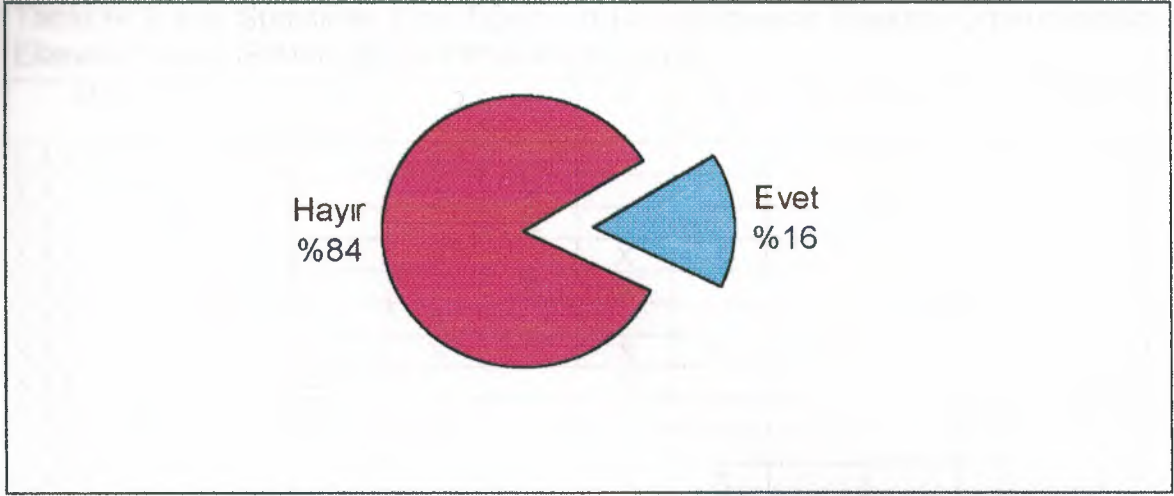
	EVET	HAYIR	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	1	22	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	2	8	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	1	8	9
TOPLAM	4	38	42

Tablo IV.3.2.A görüldüğü üzere doktorların verdiği bilgilerin ailelere yeterli geldiğini söylemek olanaksızdır. Aldıkları bilgilerden bu derecede yetersizlik yaşayan ailelerin kabullenme sürecini kolay atlatması olanaksız görülmektedir. Ailenin belirsizlikler içerisinde ikna olabileceği doğruları bulma arayışı içerisine girmesi kaçınılmazdır.

Tablo IV.3.2.B: Kaynak sınıfı Öğrencilerinin Ailelerine Doktorun Verdiği Bilgilerin Yeterli Gelme Durumu

	EVET	HAYIR	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	2	4	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	2	4	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	1	3	4
TOPLAM	5	11	16

Tablo IV.3.2.B'de büyük bir orandaki aile, aldıkları bilgilerin yeterli olmadığını düşünmektedir. Aldıkları bilgilerin yeterli olduğunu düşünen ailelerin oranı özel eğitim okullarındaki ailelere göre daha fazladır.



Grafik IV.3.2: Özürlü Çocukla İlgili Olarak Doktorun Vermiş Olduğu Bilginin Yeterli Olup Olmadığının Yüzdelik Dağılımı.

Grafik IV.3.2’de de, görüldüğü üzere %84 oranındaki ailelere doktorların verdiği bilgiler yeterli gelmemiştir. Yeterli bilgiyi almadığına inanan ailenin arayış içine girmesi kaçınılmazdır.

IV.3.3: Ailenin Aldığı Bilgiler Doğrultusunda gösterdiği Davranışlar

Anahtar: Tablo IV.3.3. A ,B,C,D,E ve F için kullanılacaktır.

1- doktora inanmadım, hiçbir şey yapmadım.	6- Kitaplardan bilgi edinmeye çalıştım.
2- Doktora inandım, hiçbir şey yapmadım.	7- Akraba ve komşuların tavsiyelerini denedim.
3- Doktora inanmadım, başka doktorlara gösterdim.	8- Özürlü çocuğu olan ailelerden bilgi almaya çalıştım.
4- Doktora inandım ama tedavisi için başka doktorları denedim.	9- Hacı hocayı denedim.
5- Özel Eğitim okullarına başvurdum.	

Tablo IV.3.3.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP.
S.A.1			X							1
S.A.2				X						1
S.A.3				X	X					2
S.A.4					X	X				2
S.A.5				X	X					2
S.A.6			X							1
S.A.7			X		X	X	X	X		5
S.A.8					X					1
S.A.9			X		X		X		X	4
S.A.10			X		X					2
S.A.11					X	X				2
S.A.12				X						1
S.A.13				X						1
S.A.14			X		X				X	3
S.A.15								X	X	2
S.A.16			X							1
S.A.17			X							1
S.A.18								X		1
S.A.19					X					1
S.A.20			X							1
S.A.21			X		X					2
S.A.22				X	X	X		X		4
S.A.23					X					1
TOPLAM	0	0	10	6	13	4	2	4	3	42

Tablo IV.3.3.A'da Görüldüğü gibi aldıkları bilgileri yeterli bulmayan aileler bir arayış içine girmişlerdir. 10 aile doktora inanmamış ve başka doktorları denemiştir. 6 aile doktora inanmakla birlikte onlar da başka doktorları denemiştir. 13 aile eğitim kurumlarına yönelmiştir. Spastik özürlü çocukların fiziksel problemleri çok fazladır. Bu nedenle aile sağlık kurumlarından uzun süre fizik tedavi hizmeti alamayacağı için, fizik tedavi hizmeti alıp çocuğunu tedavi ettirmek amacı ile eğitim kurumlarına daha kolay yönelmektedir. Çocuklarına çare bulmak için hacı hocayı deneyenlerde mevcuttur.

Tablo IV.3.3.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP
Z.A.1			X		X					2
Z.A.2			X		X					2
Z.A.3				X	X			X		3
Z.A.4				X	X			X		3
Z.A.5			X							1
Z.A.6				X						1
Z.A.7				X						1
Z.A.8			X		X	X		X		4
Z.A.9			X		X					2
Z.A.10				X	X					2
TOPLAM	0	0	5	5	7	1	0	3	0	0

Tablo IV.3.3.B’de ailelerin bilgi alabilmek için en çok özel eğitim okullarına yöneldiği görülmektedir. Fakat bu yönelmeler eğitim almaya başlamak anlamına gelmemektedir. Aile sadece çocuğunu iyileştirmek için çare aramaktadır. Özürü, çocuğunu okula kaydedecek oranda kabullenmiş değildir. Nitekim tabloda da görüldüğü gibi doktora inansalar veya inanmasalar da doktor doktor gezdiklerini çocuklarına sağlık yönünden çare aradıklarını görmekteyiz. Bu arayış ve çözümsüzlükler içerisinde akraba ve komşularının etkisi altında kalan ve onların tavsiyelerine uyan ailelerde vardır. Bu tavsiyeler olumlu yönlendirmeler olabildiği gibi, genellikle çocuğun erken eğitim almasını engelleyen olumsuz yönlendirmeler olmaktadır. Ailelerin eğitim seviyeleri düşük olduğu için kitaplardan bilgi edinmeye yönelmeler sadece bir ailede olmuştur.

Tablo IV.3.3.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP.
İ.A.1				X		X				2
İ.A.2			X		X			X		3
İ.A.3			X							1
İ.A.4			X							1
İ.A.5	X									1
İ.A.6			X		X	X		X		4
İ.A.7				X	X					2
İ.A.8				X	X			X		3
İ.A.9		X								1
TOPLAM	1	1	4	3	4	2	0	3	0	18

Tablo IV.3.3.C’de diğer okullardaki ailelerde olduğu gibi, bu ailelerinde doktor doktor gezildiği görülmektedir. Bilgi almak için özel eğitim okullarına başvurdukları, fakat okula baş vuranların aynı zamanda, olayı kabullenme aşamasına gelmedikleri, doktor doktor gezmeye devam ettikleri görülmektedir. Ailelerin yaptığı diğer bir davranış başka özürsüz çocuğu olanlardan bilgi sağlamaya çalışmaktır.

Tablo IV.3.3.D: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP.
H.A.1			X							1
H.A.2					X	X		X	X	4
H.A.3			X		X	X	X	X		5
H.A.4				X						1
H.A.5					X			X		2
H.A.6			X		X					2
TOPLAM	0	0	3	1	4	2	1	3	1	

Tablo IV.3.3.D’de doktora inanmayanların sayısı inananlara oranla daha fazladır. Ailelerin, doktora inansalar da inanmasalar da doktor doktor gezmeye devam ettikleri görülmektedir. Önemli olan doktor doktor gezerken, erken eğitime yönelmeyerek kaybedilen zamandır. Çare ararken 4-5 ayrı alanı deneyen aileler mevcuttur. Bu ailelerin de büyük bir kısmı bilgi almak için eğitim kurumlarına başvurmuştur. 2 ailenin akraba

veya hacı hoca tavsiyelerine uyduğunu görülmektedir. Kitaplardan bilgi sağlamaya çalışan aile sayısı 2 tanedir.

Tablo IV.3.3.E: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı

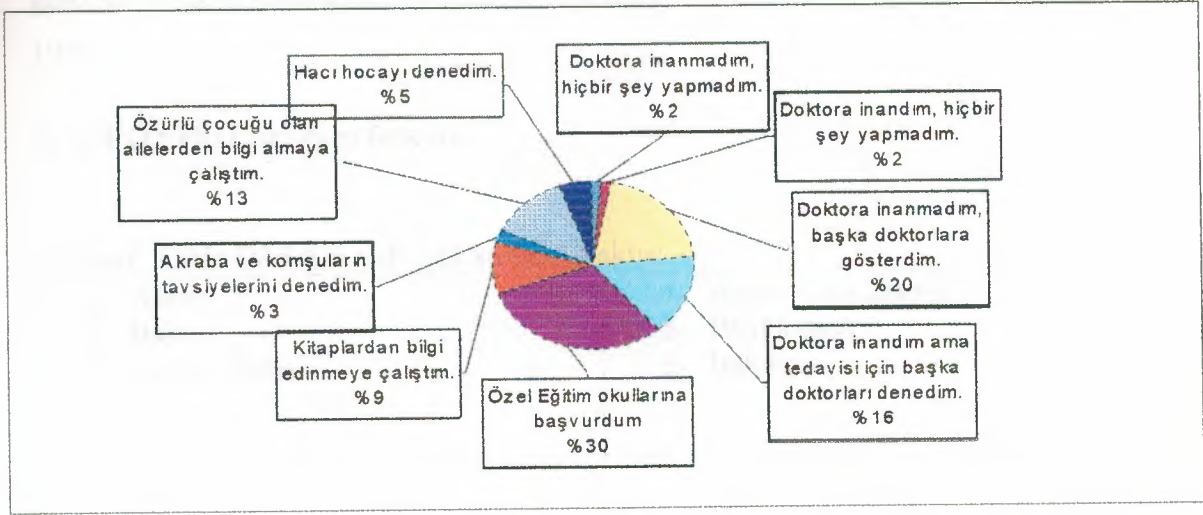
AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP.
N.A.1					X					1
N.A.2					X					1
N.A.3				X	X				X	3
N.A.4				X	X					2
N.A.5					X					1
N.A.6	X									1
TOPLAM	1	0	0	2	5	0	0	0	1	9

Tablo IV.3.3.E’de bir ailenin doktora inanmayıp hiçbir girişimde bulunmadığını görürken, diğer ailelerin büyük çoğunluğunun bilgi edinmek için eğitime yönlendiğini, bunun yanında da tedavisi için çaba gösterdiğini görmekteyiz.

Tablo IV.3.3.F: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Gösterdiği Davranışların Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP.
D.A.1				X	X	X		X		4
D.A.2		X								1
D.A.3			X		X			X	X	4
D.A.4					X	X				2
TOPLAM	0	1	1	1	3	2	0	2	1	11

Tablo IV.3.3.F’de diğer okullardaki ailelerde olduğu gibi, bu okulun aileleri de arayış içine girmişlerdir. Kitaplardan, eğitim kurumlarından, özürlü çocuğu olan ailelerden bilgi almaya çalışmışlar, doktora inansalar da inanmasalar da çare bulmak için başka doktorları denemişler, hacı hocaya başvurmuşlardır.



Grafik IV.3.3: Çocuğun Özürlü Olduğunu Öğrenen Ailenin Göstermiş Olduğu Davranışların Dağılımı

Grafik IV.3.3'de görüldüğü üzere aile, arayış içerisine girmiştir. Özel Eğitim okullarına başvurduğunu belirten ailelerin oranı %30 dur. Fakat bu başvurular bilgi alma nitelikli olmuş, çoğu ailede erken yaşta eğitime başlama olmamıştır.

Tüm okullara genel olarak baktığımızda, doktorun verdiği bilgileri ailelerin tatminkar bulmadıkları, bir arayış içine girdiklerini görmekteyiz. Bu plansız, programsız yönelişlerde aileler hem maddi hem de manevi yönden yıpranmaktadır. Aileler bu koşuşturmalar esnasında mantıklı düşünme kapasitelerini kaybettiklerinden ve profesyonel desteği alamadıklarından, kabullenme süreçlerinde gecikmeler, hatta hiçbir zaman kabullenememe durumu ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Çocuğun özürü karşısında, büyük bir suçluluk duyma, cezalandırıldıklarını düşünme, nedenleri kadercı bir yaklaşımla arama, büyük bir şok ve isyan dönemi geçirme, bunalımların ortaya çıkması, hatta yaşamın anlamını yitirmesi gibi tepkiler hemen hemen tüm özürlü çocuğa sahip ailelerde benzer bir şekilde yaşandığı görülmüştür (Atay;1999).

Anneler kendilerini engelli çocuğa adanmış, eşlerini ve diğer çocuklarını ihmal etme eğilimindedirler. Erkekler ise, engeli erkekliklerine karşı bir küçümseyiş olarak

görürler ve genellikle sorumluluklarını, eşlerinin üzerine yıkma eğilimindedirler (Atay, 1999).

IV.3.4: Özürlü Çocuğun Bakımı

Anahtar: Tablo IV.3.4.A veB için kullanılacaktır.

1- Anne	4- Anne – Büyükanne
2- Baba	5- Büyükanne
3- Anne – Baba	6- Bakıcı

Tablo IV.3.4.A: Özel Eğitim Okulu Öğrencilerinin Bakımını Yapan Kişilerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	TOP.
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	21	0	2	0	0	0	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	4	0	5	1	0	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	1	1	6	1	0	0	9
TOPLAM	29	1	13	2	0	0	42

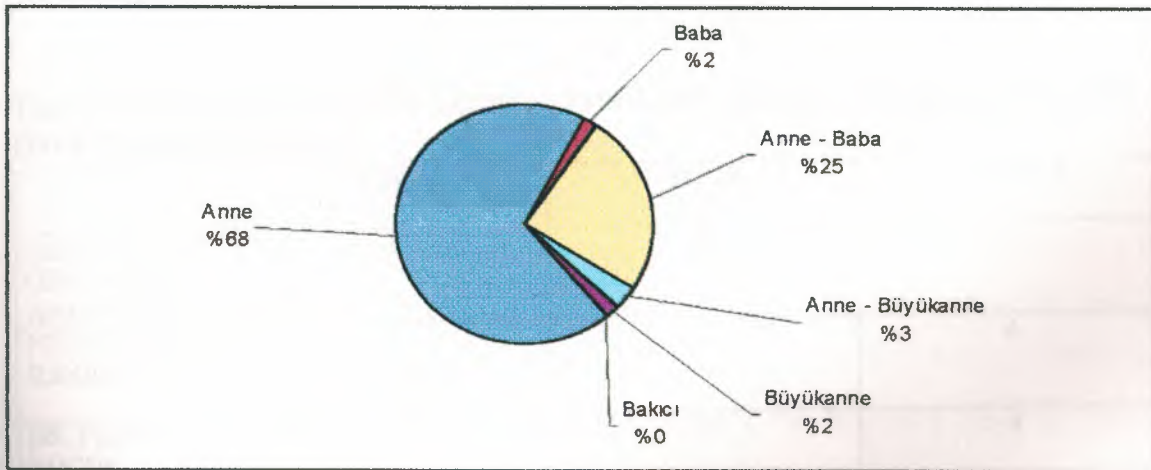
Tablo IV.3.4.A'da görüldüğü üzere özürlü çocuğun bakımı ağırlıklı olarak annenin üzerindedir. Spastik Özürlüler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki öğrencilerin bakımında baba desteği olmazken, Zihinsel ve İşitme engelliler okullarındaki öğrencilerin bakımında baba desteği tatminkardır. İşitme Engelliler Okulundaki bir öğrenciye, özürün olumsuz etkisi sonucu anne evi terk ettiği için baba bakmaktadır. Bakıcı desteği alan aile mevcut değildir.

Tablo IV.3.4.B: Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Bakımını Yapan Kişilerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	TOP.
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	5	0	0	0	1	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	5	0	1	0	0	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	3	0	1	0	0	0	4
TOPLAM	13	0	2	0	1	0	16

Tablo IV.3.4.B’de özel eğitim okullarında olduğu gibi, özürlü çocuğun bakımı tamimiyle annenin omuzlarında olduğu görülmektedir. Sadece 2 ailede babanın ve bir ailede büyükannenin desteği mevcuttur. Bakıcı desteğinin ise hiç olmadığı görülmektedir.

Tapan (1997); anneye yardımcı olabilecek güvenilir birinin olmasının ailenin düzeninin korunmasında ve annenin kendine zaman ayırabilmesi yönünden çok faydalı olduğunu belirtmektedir.



Grafik IV.3.4: Çocuğun Bakımını Üstlenenlerin Yüzdelik dağılımı.

IV.3.5: İhtiyaç olduğunda Çocuğa Bakacak Birini Bulma Durumu

Tablo IV.3.5.A: Özel Eğitim Okulu Öğrencilerine Ailenin İhtiyacı Olduğunda Bakacak Birini Bulabilme Durumu

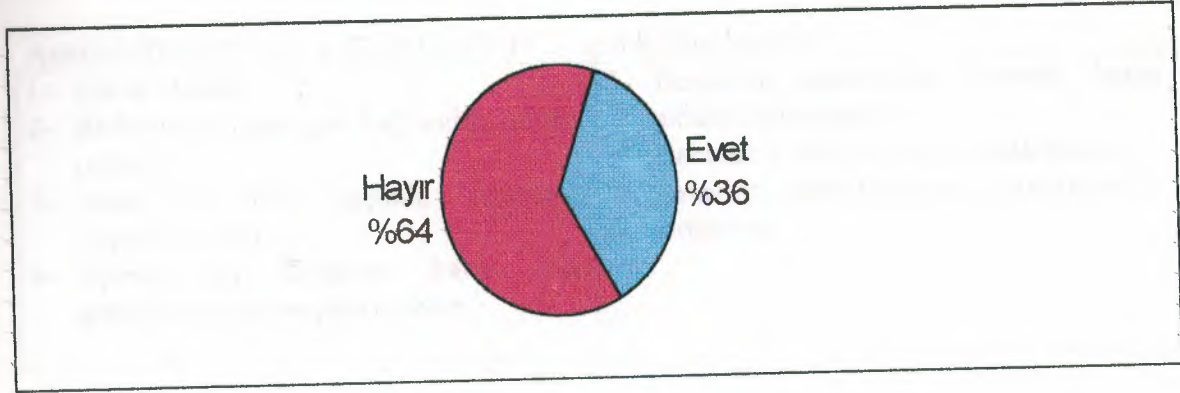
	EVET	HAYIR	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	6	17	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	2	8	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	7	2	9
TOPLAM	15	27	42

Tablo IV.3.5.A'da çocuklarının özürü ağır olan ailelerin çocuğun bakımına yardımcı bulmakta zorlandıkları görülmektedir. İşitme Engelliler Okulu öğrencilerinin sözel iletişim kurma dışında problemleri olmadığı ve kendilerine yeterli oldukları için bakımlarında da birini bulmakta zorluk yaşanmamaktadır. Normal bir çocuk için mevcut olanaklardan yararlanabilmektedirler. Fakat ağır özürlü olanlara bakım zor olduğu için, bakacak birini bulmak zorlaşmaktadır.

Tablo IV.3.5.B: Kaynak Sınıfı Öğrencilerine Ailenin İhtiyacı Olduğunda Bakacak Birini Bulabilme Durumu

	EVET	HAYIR	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAKOKULU	1	5	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	3	3	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	2	2	4
TOPLAM	6	10	16

Tablo IV.3.5.B'de kaynak sınıflarındaki öğrencilerin çoğunluğunun özürü ağır grupta olduğu için, bu çocuklara da bakacak birini bulmak zor olmaktadır.



Grafik IV.3.5: İhtiyaç Olduğunda Çocuğa Bakacak Birini Bulma Durumu.

Grafik IV.3.5'de görüldüğü üzere ailenin çocuğa bakacak birini bulmaları oldukça zor görülmektedir. Özür genellikle yabancıları ürkütmektedir. Özürlü çocuğun bakımı zordur. Çoğu çocuk ileri yaşına rağmen tuvalet kontrolünü kazanmamış olmaktadır. Beslenme problemleri yaşamaktadırlar. Çoğu yakın akraba bile bu çocukların bakımını kısa bir süre için bile üstlenmekten kaçınmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, ihtiyacı olan ailelerin çocuğunu bırakıp bakımının yapılabileceği profesyonel bakıcıların çalıştığı bakım evleri vardır. KKTC'de de bu tür bakım evlerine çok fazla ihtiyaç vardır.

Anne – babaların çoğu uykusuz geceler ve acı dolu günler geçirirler. Çocuk özürdür ve bundan kaçış yoktur. Çocuğun, engelli ile kabul edilip, onunla yaşamlarını devam ettirmek zorundadırlar. Belli bir süre için genellikle, karı – koca arasında pek çok gerilim yaşanır. Öfke, suçluluk, çatışma ve bunların tümü engeller oluşturur. Böyle zamanlarda tartışmalar artar ve yalnızlıklar meydana gelir. Ailenin bütünlüğü tehlikeye girer. Benim ailemde özürlü yok savunmaları ve suçlamaları ortaya çıkmaya başlar. Evlilikler engelli çocukların baskısı sonucu dağılır (Atay, 1999).

IV.3.6: Özürlü çocuğun doğumunun Eşlerin İlişkisini Etkileme Durumu.

Anahtar: Tablo IV.3.6.A ,B ve Grafik IV.3. için kullanılacaktır.

1- Etkisi olmadı.	5- Boşanma aşamasına gelecek kadar şiddetli tartışmalar.
2- Birbirimize daha çok bağlandık, destek olduk.	6- Babanın evden kopması, uzaklaşması.
3- Eşler bir birini suçladı, ilişkilerde kopukluk oldu.	7- Annenin evden kopması, uzaklaşması.
4- Eşlerin bir birlerine karşı olan görevlerini yerine getirememe.	8- Boşanma

Tablo IV.3.6.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Özürlü Olmalarının Anne-Babanın İlişkilerini Etkileme Durumu

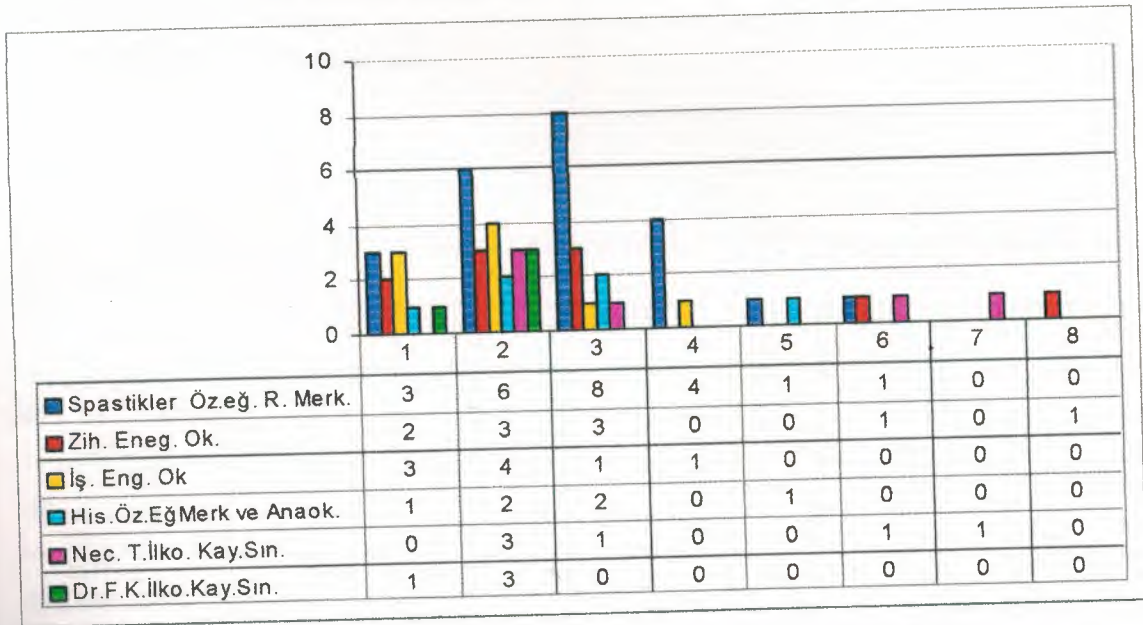
	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	3	6	8	4	1	1	0	0	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	2	3	3	0	0	1	0	1	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	3	4	1	1	0	0	0	0	9
TOPLAM	8	13	12	5	1	2	0	1	42

Tablo IV.3.6.A'da ailelerin yarısından biraz fazlasında olumsuz bir etki görülmezken, geriye kalan ailelerde, boşanma ile sonuçlanan bir vakaya rastlanacak boyutta olumsuz etkiler gözlenmiştir. En büyük olumsuzluğun eşlerin birbirini suçlaması ve ilişkilerde kopukluk düzeyinde yaşandığı görülmektedir.

Tablo IV.3.6.B: Kaynak Sınıfı Öğrencilerin Özürlü Olmalarının Anne-Babanın İlişkilerini Etkileme Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	TOP.
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	1	2	2	0	1	0	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	3	1	0	0	1	1	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	1	3	0	0	0	0	0	0	4
TOPLAM	2	8	3	0	1	1	1	0	16

Tablo IV.3.6.B’de görüldüğü üzere yarıdan fazla aileyi olumsuz yönde etkilemezken, annenin veya babanın evden uzaklaşmasını sağlayacak boyutta olumsuzluklarda yaşanabilmektedir.



Grafik IV.3.6: Özürlü Çocuğun Doğumunun Eşlerin İlişkilerini Etkileme Durumu

Bu çatışma ve gerilimle dolu ortamda hem özürlü çocuğun kabullenilip, eğitime yönlendirilmesi engellenmekte, hem de diğer normal çocukları, ilgisiz ve gereksinimlerinin karşılanmadığı bir ortamda büyümek zorunda kalmaları olumsuz yönde etkilemekte ve normal çocuk davranışları dışında, aşırı olumlu veya aşırı olumsuz davranışlar sergileyebilmektedirler.

IV.3.7: Çocuğun Özürlü Olmasının Kardeşlerini Etkileme Durumu

Anahtar: Tablo IV.3.7.A ve B için kullanılacaktır.

1- Olumsuz etkisi olmadı.	6- Sesiz içine kapanık bir çocuk oldu.
2- Özürlü çocukla ilgilendiğimiz için biraz ilgisiz büyüdü.	7- Saldırgan, acımasız, hırçın bir çocuk oldu.
3- Özürlü kardeşini kıskandı onun gibi davranmaya başladı.	8- Kardeşine karşı ilgisiz kaldı.
4- Ailede daha çok sevildi, el üstünde tutuldu, şımartıldı.	9- Kardeşiyle her zaman ilgilendi kendi çocukluğunu yaşamadı.
5- Arkadaşlarından uzaklaştı.	10- Kardeş yok.

Tablo IV.3.7.A: Özel Eğitim Okulu Öğrencilerinin Özürlü Olmasının Kardeşlerini Etkileme Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP.
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	5	1	2	2	1	0	1	1	4	6	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	3	3	0	0	0	1	1	0	2	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	3	1	0	2	0	0	0	0	2	1	9
TOPLAM	11	5	2	4	1	1	2	1	8	7	42

Tablo IV.3.7.A'da özürlü kardeşi olmasından dolayı olumsuzluk yaşamayan çocukların yanında, kardeşleriyle çok fazla ilgilenip kendi çocukluğunu yaşamayan çocuklar, veya normal çocuk olduğu için fazlasıyla şımartılan çocuklar da mevcuttur.

Tablo IV.3.7.B: Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Özürlü Olmasının Kardeşlerini Etkileme Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP.
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
TOPLAM	4	2	2	1	0	0	2	0	1	4	16

Tablo IV.3.7.B’de Özürlü kardeşi olan çocuklar içerisinde normal davranış sergileyen 4 çocuk dışındaki çocuklarda, değişik boyutlarda, normal dışı olumlu veya olumsuz davranışlar gösterdikleri görülmektedir.

Gerçek olan bir durum vardır ki özürlü olan çocukla uğraşmak çok zaman almaktadır. Hele birde aile özürü kabullenme sürecine ulaşmayıp çatışmalar devam ediyorsa, normal çocuğun ilgisiz kalması kaçınılmazdır. Yardımcısı olmayan anneler için zorluk bir o kadar daha artmaktadır. Özürlü çocuğa bakacak birini bulamama çalışan anneler yönünden problemi daha da artırmaktadır. Çalışan anneler, güvenilir çocuğa bakacak birini bulmakta zorlandıkları için, kendilerini tam olarak işlerine veremediklerini ve bu nedenle pek başarılı olmayan bir iş yaşantılarının olduğunu ve genellikle işten ayrılmak zorunda kaldıklarını belirtmektedirler.

IV.3.8: Özürlü Çocuğun Doğumuyla Annenin İş Yaşantısının Etkilenme Durumu

Anahtar: IV.3.8.A ve B için kullanılacaktır.

1- Anne işten ayrılmak zorunda kaldı	5- Çalışmadığı için sorun olmadı
2- Emekli olmak zorunda kaldı	6- Çalışmak istiyor ama çocuğa bakacak birini bulamadığı için çalışmıyor
3- İş yaşantısı etkilenmedi	
4- İşe devam etti ama çocuğa bakacak birini bulmak sürekli sorun oldu.	

Tablo IV.3.8.A: Özel Eğitim Okulu Öğrencilerinin annelerinin İş Yaşantısını Etkileme Durumu

	1	2	3	4	5	6	TOP.
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	1	1	0	4	7	10	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	2	0	0	3	3	2	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	0	2	3	3	1	9
TOPLAM	3	1	2	10	13	13	42

Tablo IV.3.8.A'da özürlü çocuğun doğumu çalışmayan ve çalışmayı düşünmeyen anneler için sorun olmadığı görülmektedir. Çalışan anneler içerisinde sadece 2 tanesinin iş yaşantısını etkilemediği görülürken, Çalışmak isteğinde olup da özürlü çocuğa bakacak birini bulamadığı için çalışamayan anne sayısı oldukça fazladır.

Tablo IV.3.8: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerinin, annelerinin İş Yaşantısını Etkileme Durumu

	1	2	3	4	5	6	TOP.
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	1	0	0	0	5	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	1	0	0	1	2	2	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	0	1	0	1	2	4
TOPLAM	2	0	1	1	8	4	16

Tablo IV.3.8.B'de özürlü çocuğun doğumundan dolayı, annelerin yarı çalışmadığı ve çalışmayı düşünmediği için sorun yaşamamış, bir annenin de iş yaşantısını etkilememiştir. Geriye kalan annelerin iş yaşantısının doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği görülmektedir.

Bir anne anket formuna eklediği notunda; “ çalışmaya değil, hasta olmaya bile hakkımız yok. Tatil ise bize çok uzak.”yazarak yaşadıklarının boyutunu aktarmaya çalışmıştır.

Özürlü bir çocuk annesi olan Tapan (1997) kitabında, yurt dışında bir uzmanın “annenin senede bir ay çocuksuz tatil yapması gerektiğini “ söylediğini yazmaktadır. Tapan, yalnız yapılan bu tatillerin sonucunda, annenin ev halkına, çocuğa ve kendisine daha olumlu ve güçlü olarak döndüğünü belirtmektedir.

IV.3.9: Özürlü Çocuğun Doğumunun Ailenin Çevreyle olan İlişkilerini Etkileme Durumu

1- Etkisi olmadı.	4- Akraba görüşmeleri dışında sosyal bir yaşantımız kalmadı.
2- Çevreden uzaklaştık.	5- Görüştüğümüz kişilerle bile görüşmemeye başladık.
3- Sosyal yaşantımız kalmadı. (dışarıda yemek yeme, sinema vb.) düğün, arkadaş toplantısına gitme)	6- Eve kapandık kimseyle görüşmüyoruz.

Tablo IV.3.9.A: Özel Eğitim Okullarındaki Özürlü Çocukların, Ailelerinin Çevreyle Olan İlişkilerini Etkileme Durumu

	1	2	3	4	5	6	TOP.
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	6	4	1	10	0	2	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	1	0	1	6	0	2	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	7	1	0	0	1	0	9
TOPLAM	14	5	2	16	1	4	42

Tablo IV.3.9.A’da İşitme Engelliler Okulundaki öğrencilerin özürleri çevreden tepki görecektir boyutta olmadığı için ailelerin çevreyle olan ilişkileri pek etkilenmemiştir.

Fakat Öğrencilerinin özür durumu daha ağır olan Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ile Zihinsel Engelliler Okulunda ailelerin büyük çoğunluğunda, çevre ile olan ilişkilerde kopukluk olduğu ve akraba görüşmeleri dışında sosyal yaşantılarının kalmadığı görülmektedir.

Tablo IV.3.9.B: Kaynak Sınıfı Özürlü Çocukların Ailelerinin Çevreyle Olan İlişkilerini Etkileme Durumu

	1	2	3	4	5	6	TOP.
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	1	3	0	1	1	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	3	0	0	2	0	1	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	3	0	0	1	0	0	4
TOPLAM	7	3	0	4	1	1	16

Tablo IV.3.9.B'de Ailelerini yarısının çevreyle ilişkileri etkilenmezken, diğer yarısını değişik boyutlarda olumsuz etkilediği görülmektedir.

Ailenin çevreyle olan ilişkilerinin zayıflamasında en önemli etken ailenin çocuğun durumunu kabullenmeyip, toplum içerisine çıkarmaya çekinmesi, aynı zamanda çevrenin de özür ve özürlüyü kabullenmeyip bu çocukları ve ailelerini dışlamasıdır.

Ailenin, çocuğun özürünü tanıması ve çocuğu özürü ile kabul etmesi, çocuğa verilecek eğitim ve rehabilitasyonun en önemli basamağıdır. Bu nedenle ailelere bireysel veya grup terapileri ile yardım verilmelidir (Atay, 1999).

Aile isyanını bastırıp, özürü kabullenmeye başladıktan sonra yaşanan şokun büyük bir kısmı da bitmiş sayılabilir. Bu aşamadan sonra aile çocuğu için ne yapabiliyorsa tüm sınırları zorlayarak yapma çabası içerisine girer, bu aşamaya kadar ise psikologlar ailenin en büyük desteğidir (Atay, 1999).

KKTC'de aileler bu hizmeti alacakları oluşumları bulamamaktadırlar. Bu nedenle çocuktaki özürü kabullenme süreçleri çok uzun sürmekte ve çoğu zaman tam

manası ile kabullenme gerçekleşmemektedir. Çocuktaki özürü kabullenmeyen ailenin özel eğitim hizmetlerine yönelmesi güçtür. Başkaları tarafından yönlendirmeler olsa bile aile eğitimde süreklilik ilkesine uymamakta, eğitimi sürdürmeyip yarıda ayrılabilir.

0 – 5 yaş döneminde özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranındaki düşüklüğün önemli sebeplerinden bir tanesinin de ailenin özürü kabullenme süreci olduğu görülmektedir. Ailenin kabullenme sürecinin etkisi çok büyüktür ve ilerideki dönemlerdeki eğitim alma oranını da etkilemektedir.

Gelişmiş ülkelerde verilen erken müdahale hizmetleri ailenin çocuğu özürü ile kabullenmesini büyük ölçüde kolaylaştırabilmektedir. Fakat ne yazık ki ülkemizde gerçek anlamda erken müdahale hizmeti verecek organizasyonlar mevcut değildir.

IV.4: Erken Müdahale, Eğitimsel İnceleme ve Uygun Okula Yerleştirme Hizmetlerinin Etkisi.

IV. 4.1: Erken Müdahale hizmet alma durumu.

Tablo IV.4.1.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Erken Müdahale Hizmeti alma durumları

	EVET	HAYIR	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	14	9	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	1	9	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	9	9
TOPLAM	15	27	42

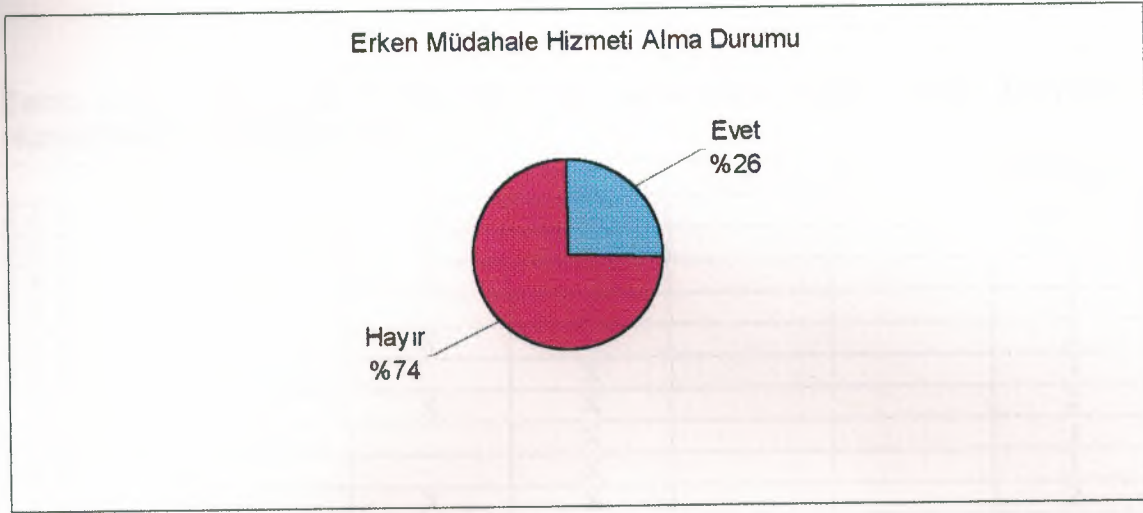
Tablo IV.4.1.A'da görüldüğü gibi 15 öğrencinin 0-3 yaş döneminde erken müdahale hizmeti aldığı görülmektedir. Bu öğrencilerin aldığı hizmet sadece Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde görevli öğretmenlerin gönüllü olarak verdikleri bir hizmettir. Yasal hiçbir dayanağı yoktur. Alınan hizmet erken müdahale hizmeti ile eşdeğer olmamakla birlikte çocukların erken eğitim ve fizik tedavi almalarını sağlamaktadır. Okulda psikolog olmamakla birlikte, öğretmenler ailelere çocuklarının durumunu kabullenme süreçlerinde de yardımcı olmaya çalışmaktadırlar.

Zihinsel Engelliler okulunda hizmet aldığı görülen tek öğrenci de bu hizmeti Spastikler özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde almış ve daha sonra okul değiştirmiştir.

Tablo IV.4.1.B: Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Erken Müdahale Hizmeti alma durumları

	EVET	HAYIR	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	0	6	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	6	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	4	4
TOPLAM	0	16	16

Tablo IV.4.1.B'de görüldüğü gibi öğrencilerin hiçbiri erken müdahale hizmeti almamışlardır. Entegrasyondan yararlanacak özürlü çocukların öncelikle erken eğitim ve okul öncesi eğitim hizmetlerinden yararlanmış olmaları, entegrasyon çalışmalarına uyum sağlamalarına ve ailelerin beklentilerinin de, daha uygun düzeyde olmasına olumlu katkı sağlayacaktır.



Grafik IV.4.1: Ailelerin Erken Müdahale Hizmeti Alma Durumu

Grafik IV. 4.1’de görüldüğü gibi araştırma grubundaki 58 ailenin % 74’ü erken müdahale hizmeti almamıştır. Erken müdahale hizmetini aldığını belirten ailelerin aldıkları bu hizmetin içeriği, gelişmiş ülkelerdeki erken müdahale hizmetlerinin tümünü içermemektedir. Aile rehberliği, psikolojik danışma hizmetlerini ve sosyal hizmetleri kapsamamaktadır.

IV.4.2: Alınan Erken Müdahale Hizmetlerin İçeriği.

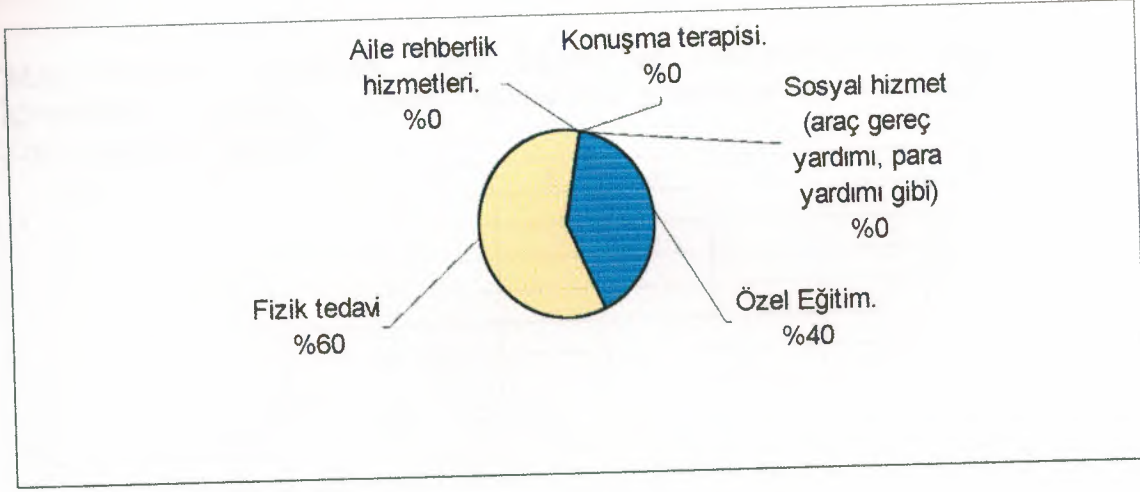
Aileler: IV.4.2. için kullanılacaktır.

1- Aile rehberlik hizmetleri.	4- Konuşma terapisi .
2- Özel Eğitim.	5- Sosyal hizmet (araç gereç yardımı, para yardımı gibi)
3- Fizik tedavi.	

Tablo IV.4.2.: Tüm Okul Öğrencilerinin ve Ailelerin Aldığı Erken Müdahale Hizmetlerinin İçerik Dağılımı.

	1	2	3	4	5	TOPLAM
S.A.1		X	X			2
S.A.2		X	X			2
S.A.3		X	X			2
S.A.4			X			1
S.A.5		X	X			2
S.A.7			X			1
S.A.12		X	X			2
S.A.13			X			1
S.A.14			X			1
S.A.16		X	X			2
S.A.20		X	X			2
S.A.21			X			1
S.A.22		X	X			2
S.A.23		X	X			2
Z.A.1		X	X			2
TOPLAM	0	10	15	0	0	24

Tablo IV.4.2’de 15 aile ve çocuk erken müdahale hizmetleri çerçevesinde fizik tedavi hizmeti almışlar veya almaya devam etmektedirler. Bu çocukların sadece 5 tanesi eğitim hizmetlerinden de yararlanmış veya yararlanmaktadır. Bunun sebebi ailelerin problemi sadece sağlık problemi olarak algılamaları ve fizik tedavi sonucunda çocuklarının iyileşip normal okula gidebileceğini düşünmeleridir. Eğitimin bu tür çocuklar için ne kadar önemli olduğunun farkında değildirler.



Grafik IV.4.2: Erken Müdahale Hizmetlerinin İçerik Dağılımı

Grafik IV.4.2’de de görüldüğü üzere mevcut erken müdahale hizmetleri sadece fizik tedavi ve özel eğitim hizmetlerini kapsamaktadır. Gerçek anlamda erken müdahale hizmetinin verildiği söylenemez.

IV.4.3: Erken Müdahale Hizmeti Almayan Ailelere Göre, bu Hizmeti almış olsalardı Kendilerine Sağlayacağını düşündükleri Yararların Dağılımı.

Tablo IV.4.3.A, B, C, D, E ve F için kullanılacaktır.

1- Çocuktaki özürü daha çabuk kabullenirdik.	5- Aile huzurumuzun bozulmamasına yardımcı olurdu.
2- Çocuğumuz için gerekli eğitimi daha çabuk almaya başladık.	6- Çocuğumuza nasıl yardımcı olacağımızı öğrenirdik.
3- Erken eğitime başlayınca gerilik daha az olurdu, belki de normal okula gidebilirdi.	7- Sosyal destek alıp maddi problemlerimizi çözümlerdik.
4- Psikolojik destek alarak kendimizi bu kadar çok yıpratmazdık.	8- Çocuğumuz için gerekli araç – gerecin ne olduğunu öğrenirdik.
	9- Hizmet alanlar.

Tablo IV.4.3.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezindeki Öğrencilerin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları İle ilgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
S.A.1									X
S.A.2									X
S.A.3									X
S.A.4									X
S.A.5									
S.A.6			X						X
S.A.7									
S.A.8	X			X	X				
S.A.9	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.10	X	X	X			X	X		
S.A.11	X	X	X	X	X	X	X		
S.A.12									X
S.A.13									X
S.A.14									
S.A.15	X	X	X	X	X	X	X	X	X
S.A.16									
S.A.17	X					X			
S.A.18	X	X	X	X	X	X			
S.A.19	X	X	X	X	X	X	X		
S.A.20									X
S.A.21									X
S.A.22									X
S.A.23									
TOPLAM	8	6	7	6	6	7	5	2	14

Tablo IV.4.3.A'da çoğu aileler, Erken müdahale hizmetlerinin olmasının kendilerine her yönden katkı yapacağını düşünmektedirler. Aileler, erken müdahale hizmetlerinin en çok çocuktaki özürü kabullenmelerine, çocuklarına nasıl yardımcı olabileceklerini öğrenmeye, erken eğitim almaya ve erken eğitim alınınca normal okula gitme şansını yakalayabilmeye yardımcı olabileceğini düşünmektedirler.

Tablo IV.4.3.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları İle ilgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Z.A.1									X
Z.A.2	X			X		X			
Z.A.3		X			X	X			
Z.A.4		X			X	X			
Z.A.5	X		X	X		X	X		
Z.A.6		X		X		X			
Z.A.7		X	X			X	X	X	
Z.A.8		X	X	X		X	X		
Z.A.9	X	X	X		X	X	X		
Z.A.10	X	X	X			X	X		
TOPLAM	4	7	5	4	3	9	5	1	1

Tablo IV.4.3.B’de aileler, erken müdahale hizmetlerinin olması durumunda, tüm alanlarda katkı olacağını düşünmektedirler. En çok da, çocuklarının daha erken eğitim almasına ve çocuklarına nasıl yardımcı olabileceklerini öğrenmeye yardımcı olabileceğini düşünmektedirler.

Tablo IV.4.3.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları İle ilgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
İ.A.1		X				X			
İ.A.2		X	X					X	
İ.A.3		X				X		X	
İ.A.4		X				X			
İ.A.5		X				X		X	
İ.A.6		X				X			
İ.A.7		X	X			X			
İ.A.8		X	X	X		X			
İ.A.9						X			
TOPLAM	0	8	3	1	0	8	0	3	0

Tablo IV.4.3.C’deki ailelere göre, erken müdahale hizmetlerinin yararları, erken eğitim almayı sağlayacağı ve çocuklarına nasıl yardımcı olacaklarını öğrenecekleri yönünde yoğunlaşmaktadır. İşitme özürlü ailelerin erken eğitimin önemini çok iyi belirledikleri görülmektedir.

Tablo IV:4.3.D: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları İle ilgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
H.A.1	X	X	X			X			
H.A.2	X	X	X	X	X	X	X	X	
H.A.3						X			
H.A.4	X	X	X	X		X		X	
H.A.5		X	X	X		X	X	X	
H.A.6	X	X			X	X			
TOPLAM	4	5	4	3	2	6	2	3	0

Tablo IV.4.3.D’de aileler, erken müdahale hizmetlerinin, tüm alanlarda katkısı olacağını düşünürken, en fazla da, çocuklarına nasıl yardımcı olacakları ve erken eğitime başlayabilme yönünde katkısı olabileceğini düşünmektedirler.

Tablo IV:4.3.E: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları İle ilgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLELER	1	2	3	4	5	6	7	8	9
N.A.1		X				X			
N.A.2		X			X	X	X		
N.A.3			X	X					
N.A.4	X	X	X	X	X	X	X	X	
N.A.5		X							
N.A.6	X	X	X	X	X	X	X	X	
TOPLAM	2	5	3	3	3	4	3	2	0

Tablo IV.3.4.E’de de aileler tüm alanlarda erken müdahale hizmetlerinin yararı olacağını düşünürken en çok çocuklarına nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmelerine ve erken eğitime başlamalarına yardımcı olacağı inancındadırlar.

Tablo IV.4.3.F: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerin Ailelerinin Erken Müdahale Hizmetlerinin Yararları İle ilgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLELER	1	2	3	4	5	6	7	8	9
D.A.1	X	X	X	X	X	X	X	X	
D.A.2		X							
D.A.3	X		X	X		X	X	X	
D.A.4	X		X			X			
TOPLAM	3	2	3	2	1	3	2	2	0

Tablo IV.4.3.F’de görüldüğü üzere, tüm okullarda olduğu gibi, bu okuldaki aileler de erken müdahale hizmetlerinin tüm alanlarda yararlı olacağını düşünmektedirler. En fazla çocuklarına nasıl yardımcı olacaklarını öğrenme, özürü kabullenme ve erken eğitime başlama konularında yardımcı olacağı düşüncesindedirler.

Okullara genel olarak baktığımızda, ailelerin ilk yıllarda en çok çocuklarına nasıl yardımcı olacaklarını bilememe problemi ile karşı karşıya kaldıkları ve en çok bu konuda rehberliğe ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Diğer bir problemi kabullenme sürecinde yaşadıkları ve bu aşamada da desteğe ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Erken müdahalenin önemli bir katkısı da erken eğitime başlamak ve mümkün mertebe çocukları normal yaşitlarıyla entegre ortamlarda eğitim almasını sağlamaktır. Ailelerin de büyük çoğunluğunun hayali budur. Fakat erken müdahale hizmetlerinin olmaması, hem 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını olumsuz etkileyen bir faktör olmakta, hem de entegre eğitim olanağını yakalamalarını büyük ölçüde engellemektedir.

Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde verilen hizmetler dışında ülkemizde erken müdahale hizmetleri yoktur. Bu merkezde verilen hizmetlerin gerçek anlamda erken müdahale hizmeti olduğu söylenemez. Erken müdahale hizmetleri olmayınca özürlü çocukların eğitime yönlendirilmesi de zorlaşmakta ve systemsizleşmektedir. Bu nedenle özürlü aileye çocuğuna özel eğitim aldırması önerilince genellikle bir arayış içerisine girmektedir. Ya okulları tespit edip doğrudan kendisi okullara başvurmakta yada Milli Eğitim Bakanlığına Başvurmaktadır. Bazı aileler ise normal okullarda şanslarını denemekte okulun müdürü kabul ettiği taktirde çocuğuna normal okullarda eğitim aldirmaya başlamaktadır. Bu okullara yönelme

aşamalarında bir sistemsizlik gözlenmektedir. Özürlü çocukların eğitime başlamalarında en doğru yolun en erken bir yaşta çocuğun özürü belirlenir belirlenmez, belli bir mekanda, kaynaklarda önerildiği şekliyle bir özel eğitim okulu bünyesinde uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından çocuğun eğitimsel yönden incelenip okullara yerleştirilmesidir.

Özel eğitimin temel dayanağı olan değerlendirme çalışmalarında uyulması gereken temel ilkeler vardır. Bunlar:

1. Erkenlik ilkesi.

Değerlendirme mümkün olduğu kadar erken yapılmalıdır.

2. Bütünlük ilkesi.

Özürlülerin değerlendirmesi yapılırken her bireyin özür durumu ve derecesinin belirlenmesine ek olarak, bedensel, zihinsel, sosyal, duygusal, ruhsal ve kişilik özellikleri ile gelişimi ayrı ayrı bütün unsurları kapsayacak şekilde genişliğine ve derinliğine incelenmelidir. İncelemede bütünlüğün sağlanmasına özel bir önem verilmelidir.

3. Derinlik ilkesi

Özürlülerin yalnız incelendiği zamanki durumu değil, o ana kadar olan gelişimi de incelenmelidir. Mümkün olursa cenin halinden başlamalı, doğumdan önceki, doğum sırsındaki, doğumdan sonraki gelişimi, geçmişi ve seyri ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. İncelemeler yüzeysel değil mümkün olduğu kadar derinliğine inilerek yapılmalıdır.

4. Çeşitlilik ilkesi.

Özürlülerin özür durumu, derecesi, yetenekleri, ilgileri ve diğer yönlerinin incelenmesinde mümkün olduğu kadar aşağıdaki hususlarda çeşitlilik ilkesine titizlikle uyulmalıdır.

- a- incelemede uygulanan testlerde, tekniklerde ve yöntemlerde çeşitlilik.
Özürlülerin hangi özellikleri ve yönleri inceleniyorsa, onları ölçmeye uygun düşen, ülke çocuklarına uyarlanmış geçerliliği ve güvenilirliği olan teknikler ve yöntemler kullanılmalıdır. Bir test ve teknikle yetinmek hatalı olacaktır.
- b- Yönlerde, alanlarda çeşitlilik
Özürlülerin bir veya birkaç yön ve özelliği değil, her yön ve özelliği incelenerek bütünü oluşturan parçaların durumları ayrıntılı olarak tespit edilmelidir.
- c- Disiplinlerde çeşitlilik.
Özürlülerin incelenebilmesi için, en az uzman doktor, fizyoterapist, özel eğitim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanının kendi ihtisas alanlarına giren hususları incelemesi gerekir.

5. Uzmanlık ilkesi

- a- Kendi bilim dalında uzman olması.
- b- İnceleme yaptığı özür dalında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, önem taşımaktadır.

6. Süreklilik ilkesi.

İlk değerlendirme yapıldıktan sonra bunun doğruluğu ve yanlışlığı, sağlanan değişme ve gelişmeler devamlı olarak izlenmelidir.

7. Yeterlilik ilkesi.

Değerlendirmeler bireyin yalnız özür durumu, derecesi ve yetersiz olduğu yön ve yetenekleri değil, aynı zamanda özellikle yeterli, üstün olduğu ve başarılı olabileceği alanları yetenekleri, durumları ortaya çıkarmayı amaçlamalıdır.

8. İşbirliği ilkesi.

Değerlendirmede görev alanlar kendi aralarında ve çocuğun ana babası ile sıkı bir işbirliği içinde çalışmalıdırlar (M.E.B.,1991:95,96).

IV.4.4: Çocuğun İnceleme ve Kaynak Merkezi veya Rehberlik ve araştırma Merkezinde Eğitimsel Yönden İncelenme Durumu.

Tablo IV.4.4.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Eğitimsel Yönden İncelenme Durumu

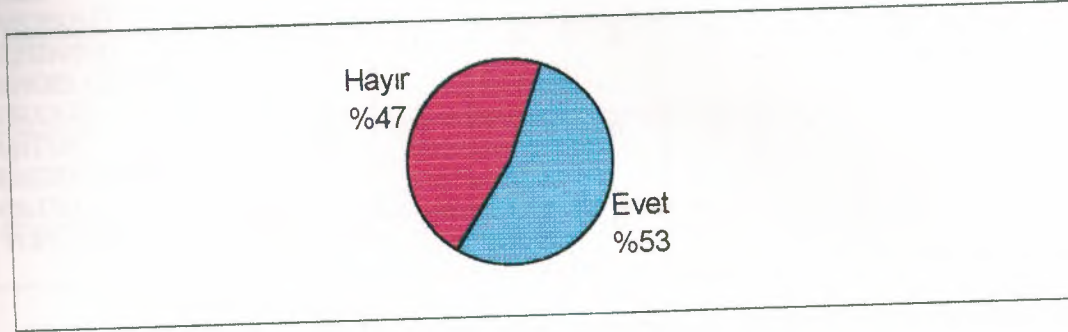
	EVET	HAYIR	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	4	19	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	6	4	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	6	3	9
TOPLAM	16	26	42

Tablo IV.4.4.A'da öğrencilerin büyük bir kısmının incelenmediği görülmektedir. İncelenen çocukların, bu incelenmelerinin, gerçek anlamda bir inceleme olduğunu söylemek mümkün değildir. Çünkü Eğitim Bakanlığı'nda inceleme yapacak merkezlerde önerilen uzmanlardan oluşan ekip yoktur. Bu incelemeler, sadece ailelerin özel Eğitim kurumları hakkında bilgi edinmek için Eğitim Bakanlığı'na yaptığı bir başvuru olarak değerlendirilebilir.

Tablo IV.4.4.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Eğitimsel Yönden İncelenme Durumu

	EVET	HAYIR	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	6	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	6	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	3	1	4
TOPLAM	15	1	16

Tablo IV.4.4.B’de bir çocuk hariç tüm çocukların incelendiği görülmektedir. Bir aile, anket formuna düştüğü notta, yapılan bu incelemelerin gerçek bir inceleme olmadığını, sadece çocukların normal okullara kaydettirebilmek için bir formaliteden ibaret olduğunu belirtmiştir.



Grafik IV.4.3: Öğrencilerin Eğitimsel Yönden İncelenme durumu

Yukarıdaki grafik IV.4.3’de öğrencilerin %53 ‘nün incelendiği görülmektedir. Fakat bu incelemeler, değerlendirme ilkeleri yönünden bakıldığında geçerlik ve güvenilirliği tartışma kaldırır.

IV:4.5: Öğrencileri İncelemek Üzere Yönlendiren Kurum ve Kişilerin Dağılımı

Anahtar: Tablo IV.4.5.A ve B için kullanılacaktır.

1- Doktor	6- Özürlü çocuğu olan bir aile
2- Erken Müdahale Merkezi	7- Bu merkezde çalışan bir tanıdık
3- Biz kendimiz gittik	8- Anaokulu veya ilkokuldaki öğretmeni
4- Komşumuz	9- İnceleme yaptırmayanlar.
5- Tanıdıklar	

Tablo IV.4.5.A: Özel Eğitim Okulları Öğrencilerini İncelenmek Üzere Yönlendiren Kurum ve Kişilerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP.
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	1	0	2	0	0	0	0	1	19	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	2	0	0	0	0	0	0	4	4	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	0	5	0	0	0	1	0	3	9
TOPLAM	3	0	7	0	0	0	1	5	26	42

Tablo IV.4.5.A'da 26 kişinin eğitimsel inceleme hizmeti almadığı görülürken, ailelerin en fazla, yönlendirme olmadan Eğitim Bakanlığı'na doğrudan kendilerinin başvurdukları veya normal okullardan incelenmek üzere gönderildikleri görülmektedir. 3 aile ise, olması gerektiği şekilde, doktorların yönlendirmesi ile başvuruda bulunduğu görülmektedir. Yönlendirmelerin bir sistem dahilinde olmadığı açıkça görülmektedir.

Tablo IV.4.5.B: Kaynak Sınıf Öğrencilerini İncelenmek Üzere Yönlendiren Kurum ve Kişilerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOP.
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	0	0	2	0	0	2	0	2	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	1	0	3	0	1	0	0	1	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	0	2	0	1	0	0	0	1	4
TOPLAM	1	0	7	0	2	2	0	3	1	16

Tablo IV.4.5.B'de ailelerin büyük bir çoğunluğu, çocuklarının incelenmesi için, yönlendirme olmadan kendileri Eğitim Bakanlığı'na başvurmuşlardır Normal okullardan

gönderilenler olduğu gibi, tanıdıkları ve başka özürli çocuk ailelerinin önerileri üzerine başvuranlar da mevcuttur. Yönlendirmelerde belli bir sistem mevcut değildir.

IV.4.6: İnceleme Yapıldığı Zaman Öğrencilerin Yaş Dağılımı.

Anahtar: Tablo IV.4.6.A ve B için kullanılacaktır.

1- Doğar doğmaz	7- Anaokuluna başladığında
2- 1 yaşından önce	8- İlkokula başladığında
3- 2 yaşında	9- İlkokula devam ederken
4- 3 yaşında	10- Özel eğitim okuluna başladığında
5- 4 yaşında	11- Özel eğitim okuluna devam ederken
6- 5 yaşında	12- İnceleme yapılmadı

Tablo IV.4.6.A: İnceleme Yapıldığı Zaman Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOP
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	19	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	4	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	9
TOPLAM	0	1	1	1	2	3	4	2	2	0	0	26	42

Tablo IV.4.6.A'da eğitimsel yönden incelenen çocukların çoğunluğunun 5-6 yaş civarında olduğu görülmektedir. Erkenlik ilkesine uyulduğu söylenemez.

Tablo IV.4.6.B: İnceleme Yapıldığı Zaman Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Yaş Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOP
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	0	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4
TOPLAM	0	0	0	3	2	5	2	3	0	0	0	1	16

Tablo IV.4.6.B'de eğitimsel yönden incelenen çocukların çoğunluğunun 6 yaş anaokuluna başlama yaşında olduğu görülmektedir.

Her iki grupta da değerlendirmede erkenlik ilkesine uyulmadığı görülmektedir.

IV.4.7: İncelemeyi Yapan Ekipteki Uzmanların Durumu

Anahtar: Tablo IV.4.7.A, B, C, D, E ve F için kullanılacaktır.

1- Çocuk Gelişimi ve Eğitimi uzmanı	6- Çocuğun anne-babası
2- Fizyoterapist	7- Psikolog
3- Özel Eğitim öğretmeni	8- Sosyal hizmet uzmanı
4- Odyolog	9- Meşgale terapisti
5- Konuşma terapisti	10-İnceleme yapılmadı.

Tablo IV.4.7.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S.A.1										X
S.A.2										X
S.A.3										X
S.A.4										X
S.A.5										X
S.A.6	X	X								X
S.A.7										X
S.A.8			X							X
S.A.9										X
S.A.10			X							X
S.A.11			X							X
S.A.12										X
S.A.13										X
S.A.14										X
S.A.15										X
S.A.16										X
S.A.17										X
S.A.18										X
S.A.19										X
S.A.20										X
S.A.21										X
S.A.22										X
S.A.23										X
TOPLAM	1	1	3	0	0	0	0	0	0	19

Tablo IV.4.7.A'da görüldüğü üzere sadece 4 çocuk incelenmiştir. Bu çocukların bir tanesi çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı ve fizyoterapist tarafından değerlendirilmiştir. Kısa bir dönem değerlendirmelerin ekip tarafından yapılması denenmiş, daha sonra bu ekip dağılmıştır. Bu çocuk o dönemde değerlendirilen öğrencilerdendir. Diğer 3 öğrenci sadece tek bir özel eğitim öğretmeni tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, uzmanlık, disiplinlerde çeşitlilik ve işbirliği ilkelerine uyulmadığı görülmektedir.

Tablo IV.4.7.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Z.A.1										X
Z.A.2			X							X
Z.A.3										X
Z.A.4							X			
Z.A.5						X				
Z.A.6	X		X	X		X				
Z.A.7			X				X			
Z.A.8										X
Z.A.9										
Z.A.10			X							
TOPLAM	1	0	4	1	0	1	2	0	0	4

Tablo IV.4.7.B’de sadece bir öğrenci değerlendirme ekibinin kurulu olduğu dönemde tüm uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Geriye kalan öğrenciler özel eğitim öğretmeni veya psikolog tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme ilkelerine uygun değildir.

Tablo IV.4.7.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
İ.A.1			X							X
İ.A.2										
İ.A.3	X									X
İ.A.4										X
İ.A.5					X					
İ.A.6			X		X					
İ.A.7	X				X					
İ.A.8					X					
İ.A.9					X					
TOPLAM	3	0	3	0	4	0	0	0	0	3

Tablo IV.4.7.C’de ekip tarafından değerlendirilen çocuk yoktur. Çocukların büyük bir kısmı sadece konuşma terapisti tarafından değerlendirildiği belirtilmiştir. Fakat KKTC’de Dil Terapisti olmadığından, bu öğrencilerin Dil Terapisti tarafından

değerlendirilmiş olmaları mümkün görülmemektedir. Aileler çocuklarının problemini konuşma problemi olarak algıladıkları için değerlendirmeyi yapan kişinin de dil terapisti olduğunu düşünmüş olabilecekleri tahmin edilmektedir. Değerlendirme ilkelerine uygun değildir.

Tablo IV.4.7.D: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H.A.1							X			
H.A.2							X			
H.A.3			X							
H.A.4			X							
H.A.5			X							
H.A.6							X			
TOPLAM	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0

Tablo IV.4.7.D'de öğrenciler, ya bir özel eğitim öğretmeni veya Psikolojik Danışma ve Rehberlik şubesinde görevli bir psikolog tarafından incelenmiştir. Bu kişilerin öğretim faaliyetlerinde bulunmamaları ve tek kişinin yaptığı incelemelerin değerlendirme ilkelerine uygun olmaması nedeniyle geçerliliği ve güvenilirliği düşüktür.

Tablo IV.4.7.E: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N.A.1			X				X			
N.A.2			X							
N.A.3			X							
N.A.4			X			X				
N.A.5			X							
N.A.6							X			
TOPLAM	0	0	5	0	0	1	2	0	0	0

Tablo IV.4.7.E.'de çocukların büyük bir çoğunluğunu sadece bir özel eğitim öğretmeni incelemiştir. Değerlendirme ilkelerine uygun değildir.

Tablo IV.4.7.F: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerini İnceleyen Ekipteki Uzmanların Durumu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D.A.1					X					X
D.A.2										
D.A.3			X							
D.A.4	X		X							
TOPLAM	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1

Tablo IV.4.7.F'de hiçbir çocuk ekip tarafından değerlendirilmemiştir. Değerlendirme ilkelerine uygun değildir.

KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı çatısı altında yapıldığı varsayılan eğitimsel değerlendirme çalışmalarının, değerlendirme ilkelerinin hiçbirine uymadığı için geçerli ve güvenilir olmadığı düşünülmektedir. Tek bir kişinin tüm özür gruplarında değerlendirme yapabilecek potansiyele sahip olması olağan dışıdır. Testler uygulanırken, uygulayan kişinin bu testleri uygulama yetkisinin olması yabancı ülkelerde yasal zorunluluktur. Bu değerlendirmelerin 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların eğitim alma oranına hiçbir olumlu katkısı yoktur. Zaten bu değerlendirmeler genellikle çocuk anaokulu veya ilkokula başlayacağına yapılmaktadır. Dolayısı ile 0-5 yaş dönemi geçmiş olmaktadır. Aynı zamanda değerlendirme, uygun koşullarda yapılmadığı için, sonraki aşamalarda özel eğitim süreçlerini fazlasıyla olumsuz etkileyen bir faktör olmaktadır. Nitekim aileler sadece normal okullardan yararlanabilmek için bu değerlendirmeyi yaptırmak zorunda kaldıklarını belirtmektedirler. Değerlendirme sonucunu doğru bulup okul seçimini bu değerlendirmenin sonuçlarına göre yapan aile sayısı yok denecek kadar azdır. Kısacası formaliteden öteye gitmeyen bir çalışma olmaktadır

IV. 4.8: Çocukları İncelenmeyen Ailelere Göre, Çocukların Uygun Bir İnceleme ve kaynak merkezinde İncelenmesinin yararları

Anahtar: IV.4.8.A, B ve C için kullanılacaktır.

1- Uygun eğitim şeklini seçmemize yardımcı olurdu.	4- Erken eğitime başlayınca çocuğumuzun normal okula gitme şansı olabilirdi.
2- Çocuğumuzun devam ettiği okulun en uygun okul olduğu konusunda kuşku duymazdık.	5- Çocuğumuzun eğitim basamakları içerisinde nasıl bir gelişme göstereceğini öğrenirdik Yüksek beklentilere girmezdik.
3- Erken eğitime başlamamızda yol gösterici olurdu.	6- İncelendi veya fikri yok.

Tablo IV.4.8.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrenci Ailelerinin İnceleme Merkezlerinin Yararı İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6
S.A.1	X	X	X	X	X	
S.A.2	X	X	X	X	X	
S.A.3	X	X	X	X	X	
S.A.4		X	X	X	X	
S.A.5	X				X	
S.A.6						X
S.A.7	X	X	X	X	X	
S.A.8						X
S.A.9	X	X	X	X	X	
S.A.10						X
S.A.11						
S.A.12	X	X	X	X	X	
S.A.13		X				
S.A.14	X		X		X	
S.A.15	X	X	X	X	X	
S.A.16				X		
S.A.17			X			
S.A.18	X					
S.A.19				X		
S.A.20	X	X	X	X	X	
S.A.21					X	
S.A.22	X				X	
S.A.23	X	X				
TOPLAM	13	11	11	11	13	4

Tablo IV.4.8.A'da aileler, inceleme merkezlerinden hizmet almalarının her yönden kendilerine ve çocuklarına faydalı olacağı inancındadırlar.

Tablo IV.4.8.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin İnceleme Merkezlerinin Yararı İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6
Z.A.1					X	
Z.A.2						X
Z.A.3	X					
Z.A.4	X		X			
Z.A.5						X
Z.A.6						X
Z.A.7						X
Z.A.8					X	
Z.A.9	X		X			X
Z.A.10						X
TOPLAM	3	0	2	0	2	6

Tablo IV.4.8.B’de aileler eğitimsel inceleme yapılmasının, uygun eğitim şeklini seçmede, erken eğitime başlamada ve çocuğun eğitim basamakları içerisindeki ilerlemesini görüp yüksek beklentilere girmemelerine, yardımcı olabileceği düşüncesindedirler.

Tablo IV.4.8.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin İnceleme Merkezlerinin Yararı İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6
İ.A.1						X
İ.A.2			X			
İ.A.3						X
İ.A.4	X		X			
İ.A.5	X	X	X	X	X	
İ.A.6						X
İ.A.7						X
İ.A.8						X
İ.A.9						X
TOPLAM	2	1	3	1	1	6

Tablo IV.4.8.C’de düşüncelerini belirten 3 aile, inceleme merkezlerinin olmasının en çok erken eğitime başlamaya yardımcı olacağı düşüncesindedirler.

Kaynak sınıf kategorisindeki üç okulda, öğrencilerin tümü incelendiği için aileler, görüş belirtmemişlerdir.

IV.4.9: Ailelerin Özel Eğitime Yönlendirilmenin kimin Tarafından Yapıldığı.

Anahtar: IV.4.9.A ve B için kullanılacaktır.

1- Doktor	7- Komşular
2- Erken Müdahale Merkezi	8- Akrabalar
3- İnceleme ve kaynak merkezi	9- Özürlü çocuğu olan bir aile
4- Rehberlik ve araştırma merkezi	10- Öğretmenler
5- Sağlık görevlisi	11- Özel Eğitimde çalışan tanıdıklar.
6- Kendimiz bulduk	

Tablo IV.4.9.A: Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin Eğitim kurumlarına Yönlendirmesini Sağlayan Kurum veya Kişilerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOP
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	15	0	0	1	1	3	2	0	0	1	0	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	3	0	0	2	0	2	0	0	1	2	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	1	0	0	0	1	6	0	0	0	1	0	9
TOPLAM	19	0	0	3	2	11	2	0	1	4	0	42

Tablo IV.4.9.A'da görüldüğü gibi 16 öğrencinin incelendiği bu grupta sadece 3 öğrencinin ailesi Rehberlik ve Araştırma Merkezinin yönlendirmesi ile özel eğitim alacağı okula başvurmuştur. Bu oran çok azdır. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı çatısı altında yapılan inceleme ve değerlendirmeler okul seçme ve yerleşmede hiçbir etkililik göstermemektedir. Bu gruptaki ailelerin çoğunluğunun, çocuklarını götürecekleri okulu doktorların yönlendirmesi veya kendi çabaları ile buldukları görülmektedir.

Tablo IV.4.9.B: Kaynak sınıfları Öğrencilerinin Eğitim kurumlarına Yönlendiğini Sağlayan Kurum veya Kişilerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOP
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	0	0	0	1	1	2	0	0	2	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4
TOPLAM	2	0	0	3	1	4	0	1	3	2	0	16

Tablo IV.4.9.B'deki kaynak sınıflarındaki öğrencilerden bir tanesi hariç, tümü değerlendirmeye tabii tutulmasına rağmen sadece 3 çocuk değerlendirme sonucuna göre özel eğitime yönlendirilmiştir. Bu gruptaki ailelerin değerlendirme yaptırılmalarındaki tek neden çocuklarını normal okullara kaydettirebilmektir. Çünkü genellikle normal okul müdürleri özürü çocukları okullara almamak için güçlükle çıkarmakta ve incelenmelerini istemektedir. Ailelerin çocuklarını incelemelerinin temel nedeni budur. Bu ailelerin özel eğitim alma gibi bir arzuları yoktur. Fakat çocuklarının normal okula devam edebilmesi için kaynak sınıflardan da eğitim almaları zorunlu olduğundan ister istemez kendilerine uygun bir kaynak sınıfı seçmektedirler.

Yapılan bu araştırma çerçevesinde Milli Eğitim Bakanlığından alınan kaynak sınıfı öğrencilerinin sayısı ile kaynak sınıf öğretmenlerinden alınan sayılar arasında büyük bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu farkın, çoğu ailenin çocuğunu normal okula kaydettirmeyi başardıktan sonra kaynak sınıflarına devam etmekten vazgeçmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bu duruma göre değerlendirmelerin uygun okulu seçmeye hiçbir katkısı olmadığı ve ailelere de rehberlik yapamadığı sonucunu çıkarmak mümkündür. Aile çocuğunu normal okula kaydettirebildiği için mutludur. Özel eğitim destek hizmeti almadığı zaman entegre eğitimi çocuğunun götüremeyeceğini anlaması zaman alacaktır. Anladığı zamanda çocuk için en önemli yaş devreleri geçmiş olacaktır. Zaten aile, çocuğunu normal okula kaydettirebilmek için okul yaşını beklediğinden en önemli 0-5 yaş dönemini eğitim almadan geçirmiştir. Bu 5 yıllık açığı kapatmak oldukça

zor ve hatta imkansız görülmektedir. Bu sebeptendir ki değerlendirmelerde erkenlik ilkesine çok önem verilmektedir.

Özürlü olma, birincil olarak tıbbi bir sorun olması nedeniyle özel eğitim süreçlerinde disiplinler arası bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu bakımdan, tıbbi tedavilerinin yapılabilmesi için tıbbi değerlendirme önemli ve gerekli olmakta, ayrıca psikolojik ölçüm verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Eğitsel değerlendirme süreci, uygun eğitim önlemlerinin alınabilmesi için değerlendirme işlemlerinde yer alması gerekmektedir. Böylelikle özürlülerin eğitim hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırıcı nitelikte değerlendirme süreç ve işlemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme işlemleri, uygun değerlendirme sistem ve yöntemlerin, gerekli ölçü araçlarının geliştirilmesine, değerlendirme çalışmalarını yürütecek personelin yetiştirilmesine öncelik sağlanmalıdır (M.E.B.,1991:94).

0-5 yaş dönemi özürlü çocukların eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına erken müdahale hizmetleri, Eğitimsel inceleme merkezleri ve uygun eğitim kurumlarına yönlendirme hizmetlerinin olmamasının çok büyük etkisi olduğu görülmektedir. Bu hizmetlerin sunulmasında ekip çalışması da çok önemli bir faktör olmaktadır.

IV.5: 0-5 Yaş Dönemi Özel Eğitim Hizmetlerini Yaygınlaştırma ve Uygun Eğitim Ortamlarının Etkisi

IV.5.1: Çocuğun Özel Eğitime Başlama Yaş Dağılımı.

Tablo IV.5.1.A ve B için kullanılacaktır.

1- Doğar doğmaz	6- 5 yaş
2- 1 yaş	7- Ana sınıf yaşına geldiğinde
3- 2 yaş	8- İlkokula başlama yaşına geldiğinde
4- 3 yaş	9- İlkokula devam ederken
5- 4 yaş	10- Diğer

Tablo IV.5.1.A: Özel Eğitim Okulları Öğrencilerinin Özel Eğitime Başlama Yaşı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP.
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	0	8	7	1	1	1	2	1	1	1	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	0	0	1	0	1	2	1	3	2	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	0	0	1	1	0	2	2	2	1	0	9
TOPLAM	0	8	9	1	1	1	2	1	1	1	42

Tablo IV.5.1.A'da görüldüğü gibi Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi öğrencilerinin eğitime başlama yaşı olarak ilk 2 yaş içerisinde yoğunlaştıkları görülmektedir. Erken eğitime yönlendirmelerini sağlayan faktörlerden birisi bu merkezde 0-5 yaş dönemi özürli çocuklara eğitim verilmesi, ikincisi bu çocukların fiziksel engellerinin çok fazla olması nedeniyle, fizik tedaviye ihtiyaç duymaları ve ailelerinde özelde pahalı olan bu hizmeti bu merkezde ücretsiz alma imkanı bulmaları, üçüncüsü ise doktorların özel eğitimde erkenlik ilkesine inanarak değil, fizik tedavi hizmetlerinin gereğine inanarak tedavi maksatlı olsa da bu merkeze göndermeleridir.

Diğer iki okulda özel eğitime başlama yaşı, her okuldan ikişer öğrenci hariç, 5 yaştan sonra olmaktadır. 5 yaşından önce eğitim almaya başlayan çocukların iki tanesi eğitimlerine Spastikler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde başlamış ve daha sonra okul değiştirmişlerdir. İki tanesi de özel öğretmen desteği ile eğitime başlamıştır.

Tablo IV.5.1.B: Kaynak Sınıfları Öğrencilerinin Özel Eğitime Başlama Yaşı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4
TOPLAM	0	0	1	1	1	3	2	3	3	0	16

Tablo IV.5.1.B’de öğrencilerin özel eğitime başlama yaş dağılımında büyük bir kısmının 5 yaş üzeri olduğu görülmektedir. Sadece 3 öğrenci 5 yaşın altında eğitime başlamıştır.

IV.5.2: Çocuğun Eğitim Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı.

Anahtar: Tablo IV.5.2.A, B, C, D, E ve F için kullanılacaktır.

Erken Eğitim (0-3 yaş)	Okulöncesi Eğitim(3-5 yaş)	Ana -İlkokul (6-12 yaş)
1- Erken Müdahale Merkezi 2- Özel kreş 3- Özel Eğitim Okulları 4- Özel öğretmen 5- Eğitim almadı	1- Erken Müdahale Merkezi 2- Özel Anaokulu 3- Özel Eğitim Okulları 4- Kaynak sınıf 5- Özel öğretmen 6- Eğitim almadı	1- Normal okullar 2- Özel Eğitim Okulları 3- Kaynak sınıf 4- Özel öğretmen

Tablo IV.5.2.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı

	ERKEN EĞİTİM 0 – 3 YAŞ					OKULÖNCESİ EĞİTİM 3 – 5 YAŞ						ANA S.-İLKOKUL 6 – 11 YAŞ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
S.A.1			X					X				-	-	-	-
S.A.2			X					X				-	-	-	-
S.A.3			X			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.A.4			X			-	-	-	-	-	X		X		
S.A.5			X								X	X			
S.A.6			X								X	X			
S.A.7			X									-	-	-	
S.A.8					X			X				X			
S.A.9				X							X	X			
S.A.10					X							-	-	-	-
S.A.11			X					X				-	-	-	-
S.A.12			X			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.A.13			X					X				-	-	-	-
S.A.14					X						X		X		
S.A.15			X					X				X			
S.A.16					X						X	X			
S.A.17					X								X		
S.A.18					X			X				-	-	-	-
S.A.19			X					X				-	-	-	-
İ.A.20			X					X				-	-	-	-
İ.A.21			X			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İ.A.22			X					X				-	-	-	-
İ.A.23			X			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	0	0	16	1	6	0	0	10	0	1	7	6	5	0	0

(-) Çocuğun yaşı küçüktür. İlgili döneme daha gelmemiştir.

Tablo IV.5.2.A'da erken eğitim alan çocukların büyük bir kısmının aileleri, bu eğitimi özel eğitim okullarında almaya başladıklarını belirtmektedirler. Özel eğitim okullarında bu hizmet sadece Spastikler Özel Eğitim Merkezinde verildiği için muhtemelen bu hizmeti bur merkezden almışlardır. 6 öğrencinin erken eğitim almamış, bir öğrencinin de özel öğretmenden erken eğitim hizmeti aldığı görülmektedir.

Bu öğrencilerin okulöncesi eğitim durumuna bakıldığında 5 öğrencinin henüz okulöncesi yaşa gelmediği görülmektedir. Erken eğitim alan 3 öğrenci ise okulöncesi dönemde eğitime ara vermiş ve hiçbir eğitim almamıştır. Bu 3 öğrenci ile birlikte toplam 7 öğrenci okulöncesi eğitim almamıştır. Eğitime devam eden veya yeni eğitim almaya başlayan okulöncesi dönemi öğrencilerinin bir tanesi hariç diğerleri özel eğitim

okulunda eğitim almaya başlamıştır. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde erken eğitim ve okulöncesi eğitim alan öğrenci sayısı hayli yüksektir. Anasınıfı ve ilkokul dönemine baktığımızda 12 öğrencinin yaşları küçük olduğu için henüz bu döneme gelmedikleri, geriye kalan öğrencilerin yarıya yakınının, bu dönemde eğitimlerine normal okullarda başlayıp, daha sonra özel eğitim kurumlarına kaydığı görülmektedir. Diğer yarısı ise özel eğitim okullarında eğitim almaya başlamış veya eğitim almaya devam etmiştir.

Tablo IV.5.2.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı

	ERKEN EĞİTİM 0 - 3 YAŞ					OKULÖNCESİ EĞİTİM 3 - 5 YAŞ						ANA S.-İLKOKUL 6 - 11 YAŞ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
Z.A.1					X			X				X			
Z.A.2					X						X		X		
Z.A.3					X						X		X		
Z.A.4					X						X		X		
Z.A.5					X						X		X		
Z.A.6					X						X	X			
Z.A.7					X						X	X			
Z.A.8					X						X	X			
Z.A.9					X								X		
Z.A.10					X					X					
TOPLAM	0	0	0	0	10	0	0	1	0	1	8	4	6	0	0

Tablo IV.5.2.B'de öğrencilerin hiçbiri erken eğitim almamıştır. Sadece 2 öğrenci okulöncesi eğitim almıştır. Bu öğrencilerden bir tanesi spastik olduğu için bu eğitimi Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, diğeri ise özel öğretmenden almıştır. Anasınıfı ve ilkokul döneminde ise normal okullarda eğitim alanlarla özel eğitim okullarında eğitim almaya başlayanların hemen hemen eşit olduğu görülmektedir.

Tablo IV.5.2.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı

	ERKEN EĞİTİM 0-3 YAŞ					OKULÖNCESİ EĞİTİM 3-5 YAŞ						ANA S.-İLKOKUL 6-11 YAŞ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
İ.A.1					X						X	X			
İ.A.2					X						X		X		
İ.A.3					X						X	X			
İ.A.4					X						X	X			
İ.A.5					X					X		X*			
İ.A.6				X				X				X*			
İ.A.7					X			X				X			
İ.A.8					X						X		X		
İ.A.9					X						X				
TOPLAM	0	0	0	1	8	0	0	2	0	1	6	6	3	0	0

Tablo IV.5.2.C'de bir öğrenci özel öğretmenden erken eğitim hizmeti almış, okulöncesi dönemde ise aynı öğrenci özel öğretmenle çalışmaya devam etmiştir. Okulöncesi eğitim alan diğer 2 öğrenciden bir tanesi Spastikler Özel Eğitim Merkezi'nde eğitim almaya başlamış ve daha sonra okul değiştirmiştir. Diğer öğrencinin bu hizmeti nereden aldığı belirtilmemiştir. Anasınıfı ve İlkokul döneminde ise genellikle öğrencilerin normal okullarda eğitime başladığı ve sonra özel eğitime kaydığı görülmektedir. X* olarak belirtilen öğrenciler entegre eğitim ve kaynak sınıflarında destek hizmeti alan çocuklardır. Bu çocuklar ilkokulu bitirdikten sonra ortaokula devam edebilecek kapasiteye gelemedikleri için tekrar özel eğitim okullarına dönmüşlerdir.

Tablo IV.5.2.D: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı

	ERKEN EĞİTİM 0-3 YAŞ					OKULÖNCESİ EĞİTİM 3-5 YAŞ						ANA S.-İLKOKUL 6-11 YAŞ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
H.A.1					X						X		X		
H.A.2					X			X					X		
H.A.3				X				X				-	-	-	-
H.A.4			X					X					X		
H.A.5					X						X		X		
H.A.6					X						X				
TOPLAM	0	0	0	2	4	0	0	4	0	0	2	0	5	0	0

Tablo IV.5.2.D'de bir öğrenci özel eğitim okullarında bir öğrenci de özel öğretmenden erken eğitim hizmeti almıştır. Okulöncesi dönemde ise, dört öğrenci özel eğitim okullarından hizmet almıştır. Bir öğrenci küçük olduğu için anasınıfı ve ilkokul dönemine gelmezken, geriye kalan 5 öğrencinin özel eğitim okullarında eğitime başladıkları ve daha sonra kaynak sınıfları ve entegre eğitime kaydıkları görülmektedir. Bu okul değişimleri tamimiyle ailenin istemi doğrultusunda olmaktadır. Çocuğunun özürünü kabullenmeyen aileler sürekli olarak çocuklarının normal okullara gitmesini arzulamakta ve bir fırsatını bulduklarında da bunu değerlendirmektedirler. Özürlü çocuklar entegre ortamlara kayarken özürlü çocuğun entegre eğitime uygunluğu yönünde gerçek anlamda bir değerlendirme yapılmadığı için; özürlü çocukların gelişimine ve topluma uyumuna çok yararı olan entegre eğitimden, hem özürlü çocuk yararlanamamakta hem de normal çocukların nitelikli eğitim alma hakları kısıtlanmaktadır.

Tablo IV.5.2.E: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı

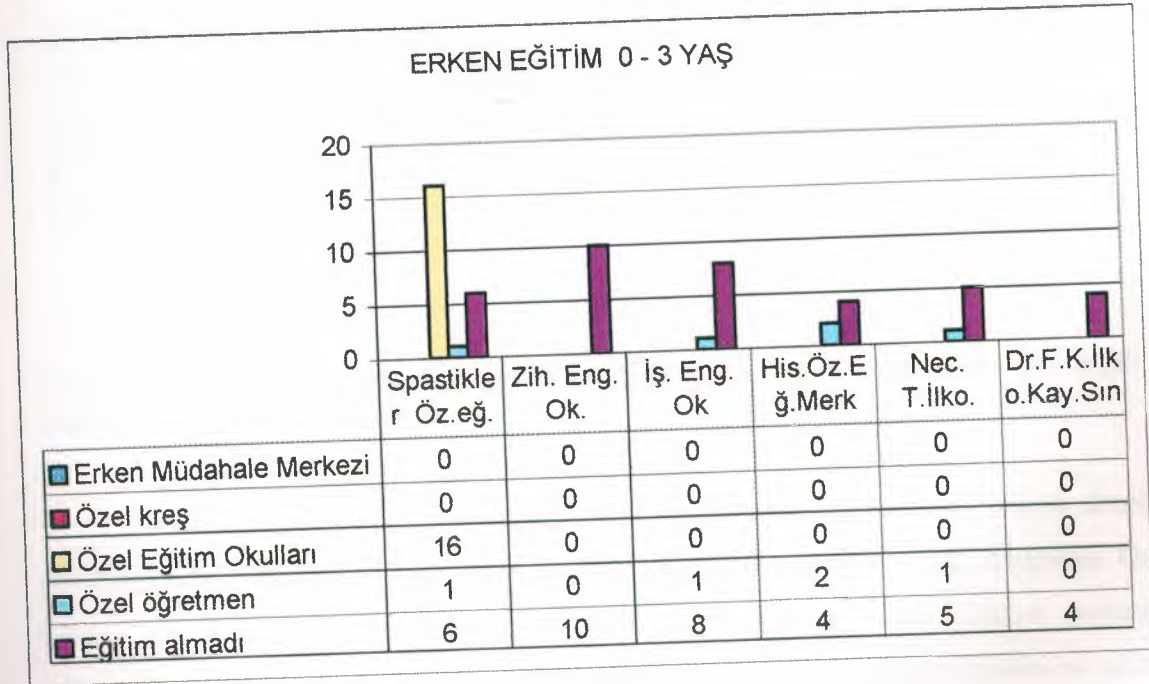
	ERKEN EĞİTİM 0 - 3 YAŞ					OKULÖNCESİ EĞİTİM 3 - 5 YAŞ						ANA S.-İLKOKUL 6 - 11 YAŞ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
N.A.1				X			X				X	X			
N.A.2					X						X			X	
N.A.3					X			X			X	X			
N.A.4					X						X			X	
N.A.5					X						X	X			
N.A.6					X						X	X			
TOPLAM	0	0	0	1	5	0	1	1	0	0	4	4	0	2	0

Tablo IV.5.2.E'de bir çocuğun, özel öğretmenden erken eğitim hizmeti aldığı görülmektedir. Okulöncesi dönemde ise bir öğrencinin özel anaokulundan, bir öğrencinin de özel eğitim okulundan bu hizmeti aldığı görülmektedir. Anasınıfı ve ilkokul döneminde ise 4 öğrencinin normal okullardan, 2 öğrencinin de özel eğitim okullarından, kaynak sınıflarına kaydığı görülmektedir. Kaynak sınıflara geçişler tamamı ile ailelerin isteği doğrultusunda olmaktadır.

Tablo IV.5.2.F: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı

	ERKEN EĞİTİM 0 - 3 YAŞ					OKULÖNCESİ EĞİTİM 3 - 5 YAŞ						ANA S.-İLKOKUL 6 - 11 YAŞ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
AİLELER											X			X	
D.A.1					X						X	X			
D.A.2					X							X			
D.A.3					X			X						X	
D.A.4					X						X				
TOPLAM	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	3	2	0	2	0

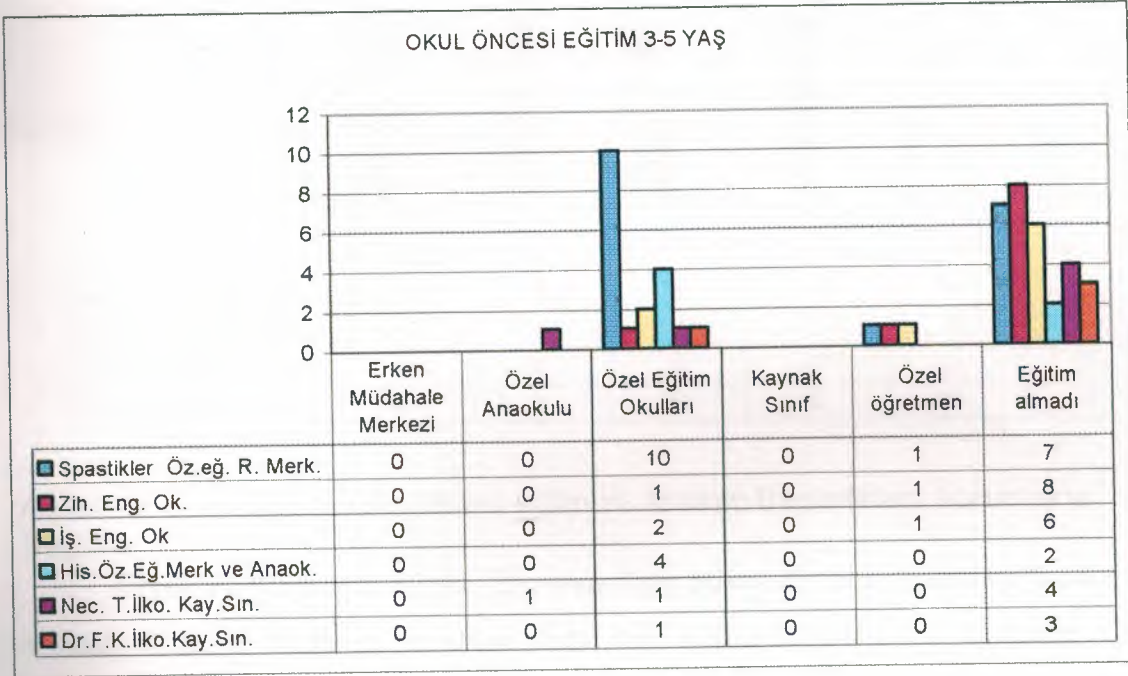
Tablo IV.5.2.F’de erken eğitim alan öğrenci yoktur. Bir öğrenci özel eğitim okulundan okulöncesi eğitim hizmeti almıştır. Anasınıfı ve ilkokul döneminde ise normal okul ve özel eğitim okullarında eğitime başlayıp daha sonra kaynak sınıflara kayan öğrencilerin olduğu görülmektedir.



Grafik IV.5.1: Öğrencilerin Erken Eğitim Alma Durumu ve Bu Eğitimi Aldıkları Kurumların Dağılımı

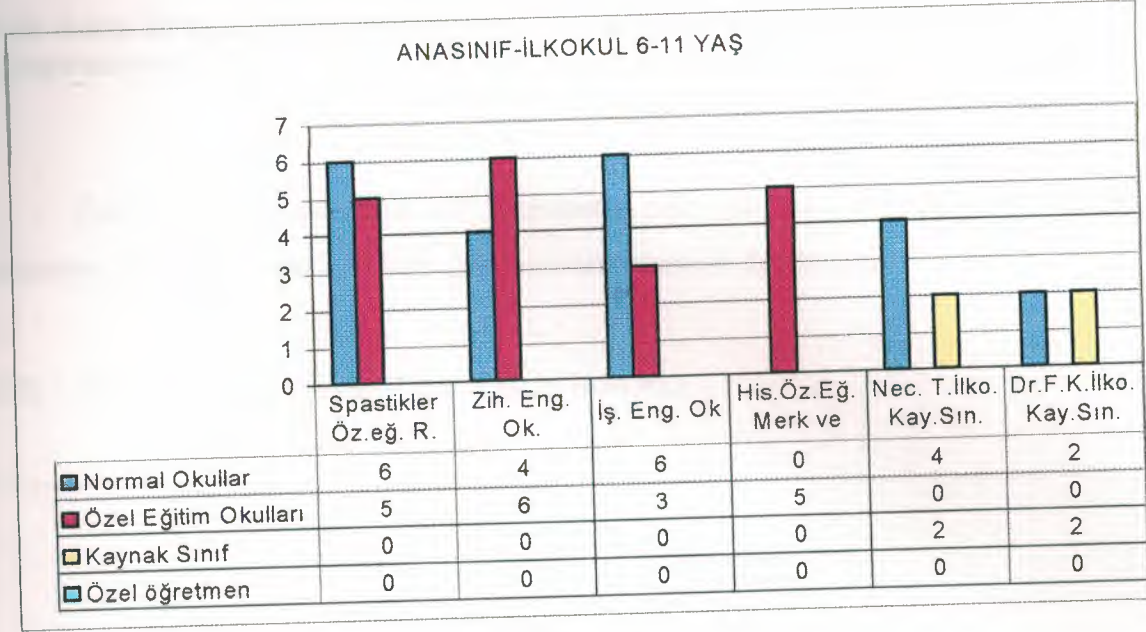
Grafik IV.5.1’de görüldüğü üzere, En çok Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezi öğrencileri erken eğitim hizmetlerinden yararlanmış ve bu hizmeti özel eğitim okulundan almıştır. Erken eğitim almayan öğrencilerin sayısı dikkat

çekici boyuttadır. Bu dönemde çocuklarının eğitime ihtiyacı olduğunun farkında olan ailelerden 5 tanesi çocuklarına özel öğretmenden eğitim aldırma yolunu seçmiştir.



Grafik IV.5.2: Öğrencilerin Okulöncesi Eğitim Alma Durumu ve Bu Eğitimi Aldıkları Kurumların Dağılımı

Grafik IV. 5.2’de Okulöncesi Eğitimin en çok özel eğitim okullarında alındığı görülmektedir. Okulöncesi eğitimden en çok yararlanan öğrenciler ise Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi öğrencileridir. Bu dönemde eğitim almayan öğrencilerin sayısı dikkat çekicidir. 3 öğrencinin de özel öğretmenden okulöncesi eğitim hizmeti aldığı görülmektedir.



Grafik IV. 5. 3: Öğrencilerin ilkököl eğitimini Almaya Başladıkları kurumların Dağılımı

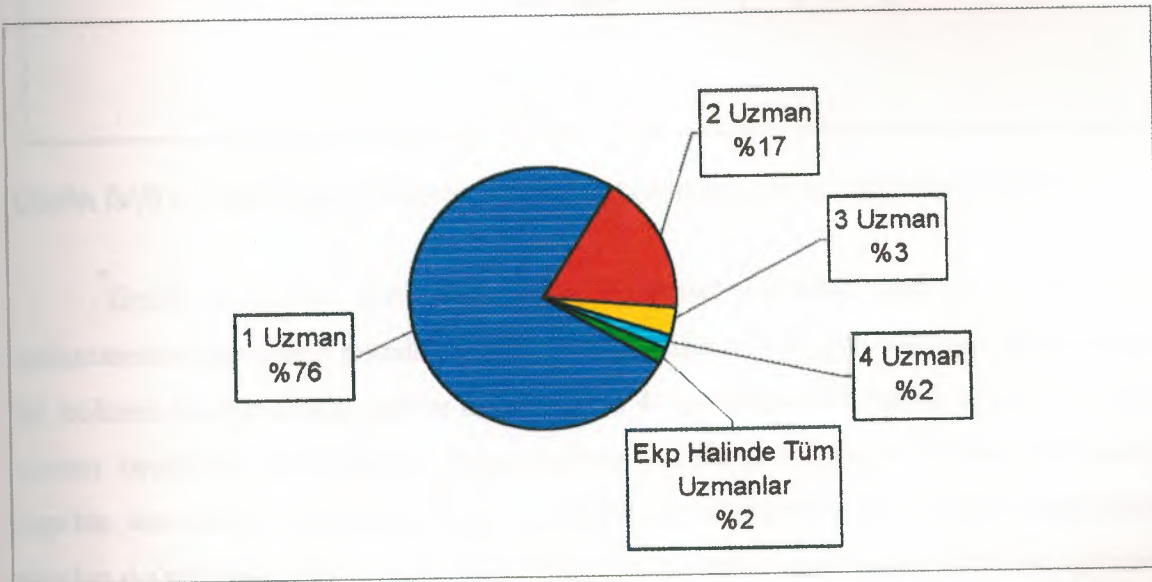
Grafik IV.5.3’de görüldüğü gibi, öğrencilerin büyük bir kısmı ilkököl eğitimlerine normal okullarda başlamış ve daha sonra özel eğitim kurumlarına kaymıştır. Özel öğretmenden eğitim almaya başlayan çocuk mevcut değildir. ilkököl döneminde özel eğitim alınabilecek alternatifler mevcut olduğu için özel öğretmene ihtiyaç duyulmadığı düşünülmektedir.

KKTC Sağlık Bakanlığı Sosyal Hizmetler Dairesi Müdürlüğü Özel Kreş ve Gündüz Bakım Evleri ile ilgili Yasanın, Kuruluşun İşleyişine İlişkin Esasların 19. Maddesine göre; “ağır ruhsal, zihinsel bedensel sakatlığı olan çocuklar alınmaz” hükmü vardır. Bu ve normal çocukların ailelerinden gelecek tepkileri özel kreş yöneticilerinin göğüsleyememeleri nedeniyle, genellikle özel kreşlere özürlü çocuklar kabul edilmemektedir. Erken eğitim ve okulöncesi eğitim çalışmalarını sürdüren tek kurumun Spastikler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi olduğu görülmektedir. Bu merkezde verilen hizmetler tüm özür gruplarına yetecek boyutta değildir. Erken eğitim ve okulöncesi eğitim verecek kurumların olmayışı da, 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların eğitim hizmetlerinden yararlanma oranında olumsuz yönde etkili çok önemli bir faktör olduğu açıkça görülmektedir.

IV.6: Konu İle İlgili Meslekler, Kurum ve Kuruluşlar Arasındaki Ekip Çalışmasının Etkisi.

Özel eğitim hizmetlerinin her aşamasında ekip çalışması çok önemlidir. Ekip çalışması uzmanlar arasında olduğu gibi kurumlar arasında da olmalıdır.

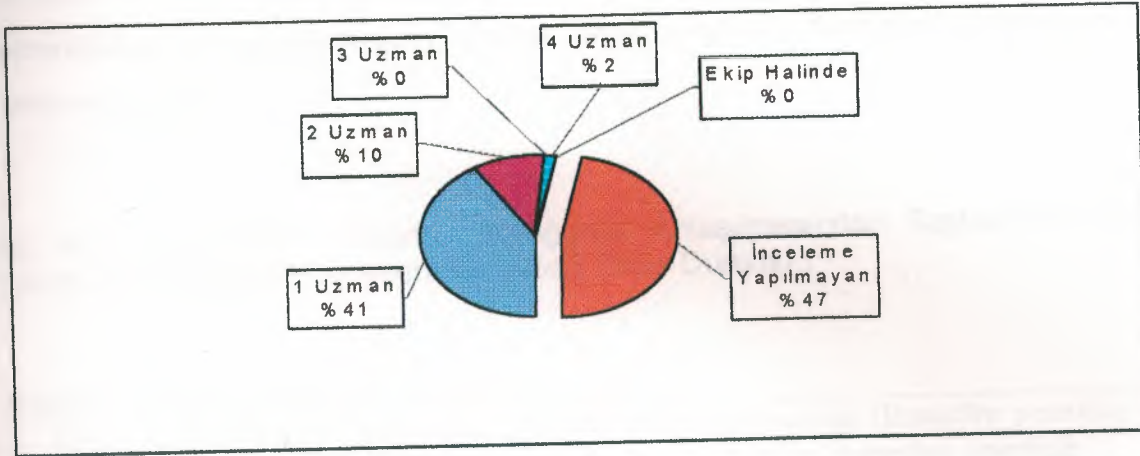
IV.6.1: Özürlü Tanısı Koyan Tıbbî Ekibin Durumu



GRAFİK IV.6.1: Özürlü Tanısı Koyan Ekipte Bulunan Uzman Sayısının Dağılımı.

Grafik IV.6.1'de de görüldüğü üzere özürlü tanısı koyan uzmanlarda ekip çalışması %2 oranındadır. Özürlü tanıları %76 oranında tek bir uzman tarafından konulmuştur. Bir uzmandan duyduğu özürlü kararına ailenin inanıp, güvenmesi oldukça küçük bir ihtimaldir. Boşluk içerisinde kalan aile çocuğuna çare bulmak için doktor doktor gezecektir. Tedavi imkanı bulamayan aile eğitim kurumlarını da denemek isteyecektir. Bu aşamada aileye yol gösterecek, uygun okula yerleştirecek ve aileyi çocuğunun eğitim almasının önemini kavratarak eğitimine devamını sağlayacak bir eğitimsel değerlendirme ekibine ihtiyaç duyacaktır.

IV.6.2: Eğitimsel inceleme Ekibinin Durumu



Grafik IV.6.2: Eğitimsel İnceleme Ekibinde bulunan uzman sayısının dağılımı

Grafik IV.6.2’de görüldüğü üzere, eğitimsel inceleme aşamasında da ekip çalışmasından söz etmek mümkün değildir. Öğrencilerin % 47 gibi yaklaşık yarıya yakın bir bölümü incelenmezken geriye kalanların % 41 oranındaki büyük bir bölümü tek bir uzman tarafından incelenmiştir. Ekip halinde inceleme yoktur. 4 uzman tarafından yapılan incelemeler ekip sayılmasa da yeterli bir sayıdır Fakat 4 uzman tarafından yapılan değerlendirmelerin oranı sadece % 2 dir. Yetersiz incelemenin ardından eğitime yönlendirmelerinde yetersiz olacağı kaçınılmazdır.

Yetersiz bir yönlendirmeye karşı karşıya kalan aile kendi arzu ve istekleri doğrultusunda okul seçmek zorunda kalmaktadır. Okullardaki eğitim faaliyetlerinde de ekip çalışması çok önemlidir. Okullardaki öğretmenlerin ekip çalışması yapabilecek yeterli eğitim ve tecrübeye sahip oldukları söylenebilir. Fakat mevcut özel eğitim sistemi içerisinde ekip çalışmasına önem verilmediği için uzmanlar kendi branşları dışında çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Genellikle tüm branşlardaki uzmanlar sınıf öğretmeni gibi görev yapmaktadır. Ekip çalışması olmadığı için bazı uzmanlık alanlarında eksiklik varmış gibi görülmektedir. Örneğin psikoloji bölümü mezunu olan bir öğretmen sınıf öğretmeni görevi yaparken, o okluda ailelere rehberlik hizmeti verilmemekte ve bu

okulda rehberlik hizmeti verecek uzman yok gibi görülmektedir. Aynı şekilde Çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanları da sınıf öğretmeni olarak çalışmakta, değerlendirme ekibinde ve erken eğitim ekibinde bu uzmanlardan ve ekipte olması gereken diğer uzmanlardan yararlanılmamakta, durum böyle olunca bu hizmetler gerektiği gibi verilememektedir.

IV. 6.3:Çocuğunuzun Özürlü Olduğunun Anlaşılmasından Başlanılarak Bu Güne Kadar Verilen Hizmetlerinin yeterli Olma Durumu

Anahtar: Tablo IV.6.3.A ve B için kullanılacaktır.

1- Hayır inanmıyorum. Hizmetlerin hiç biri verilmiyor.	5- Aile danışmanlığı Hizmetleri yeterlidir
2- Gerekli hizmetlerin yeterli oranda verildiğine inanmıyorum	6- Sosyal yardım hizmetleri yeterlidir.
3- Sağlık hizmetleri yeterlidir	7- Gerekli tüm hizmetler yeterli oranda verilmektedir.
4- Eğitim hizmetleri yeterlidir	

Tablo IV.6.3.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ailelerinin Aldıkları Hizmetleri Yeterli Bulma Durumları

	1	2	3	4	5	6	7	TOP
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	6	15	0	0	0	0	2	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	3	3	0	2	0	1	1	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	2	7	0	0	0	0	0	9
TOPLAM	11	25	0	2	0	1	3	42

Tablo IV.6.3.A'da görüldüğü gibi hizmetlerin bazılarını yeterli bulan aile sayısı sadece 4 ailedir. 25 aile hizmetleri yeteri oranda verilmediğini düşünürken, 11 ailede hizmetlerin hiç birinin verilmediğini düşünmektedir. Fakat gerçekte bakıldığında verilen

bir hizmet mevcuttur. Bu hizmetin nitelikli hale getirilmesi için sistemin gözden geçirilmesi gerektiği görülmektedir.

Tablo IV.6.3.B: Kaynak sınıflarındaki Öğrencilerin Ailelerinin Aldıkları Hizmetleri Yeterli Bulma Durumları

	1	2	3	4	5	6	7	TOP.
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M ANAOKULU	4	2	0	0	0	0	0	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	3	2	0	0	0	0	1	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	4	0	0	0	0	0	0	4
TOPLAM	11	4	0	0	0	0	1	16

Tablo IV.6.3.B’de Kaynak sınıflardan hizmet alan aileler yönünden hizmetlerin verilisinde daha çok karmaşaların olduğu görülmektedir. Bu gruptaki ailelerin çocukları normal okullara devam ettiği için hizmetlerden daha çok memnun olmaları beklenirken, sadece bir ailenin tüm hizmetleri yeterli bulması, 4 ailenin gerekli oranda yeterli olmadığını düşünmesi ve 11 ailenin de tamimiyle yetersiz bulması düşündürücüdür.

Genel olarak bakıldığında özel eğitimin hiçbir aşamasında kurumlar arası ve kurum içi ekip çalışması mevcut değildir. Sosyal hizmet uzmanlarının da ekipte yer alması gerekli görülürken hiçbir aşamada bu uzmanlardan yararlanılmamaktadır. Aile özürle karşılaşınca zaten ne yapacağını bilmez haldedir. Birde hizmet alacağı kurumlarda kaos yaşıyorsa nitelikli bir hizmet alabileceğinden söz etmek olanak dışıdır. Ailenin kabullenme aşamasına gelmediği ilk yıllarda bu karmaşa içerisinde özel eğitim okullarına ulaşım özel eğitim alması tamamı ile tesadüfi olacaktır. Bu sebeplerden dolayı, özel eğitim hizmetlerinin tüm aşamalarında ekip çalışmasının olmaması 0-5 yaş döneminde özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını olumsuz etkileyen önemli bir faktördür

Tablo IV.6.4.Özürlü Derneklerinden Hizmet Alabilme Durumu

Tablo IV.6.4.A Özel Eğitim Okullarındaki Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Hizmet alma Durumu

	EVET	HAYIR	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	2	21	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	1	9	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	1	8	9
TOPLAM	4	38	42

Tablo IV.6.4.A'da ailelerin tamama yakın çok büyük bir bölümü derneklerden hizmet almamaktadır.

Tablo IV.6.4.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Hizmet alma Durumu

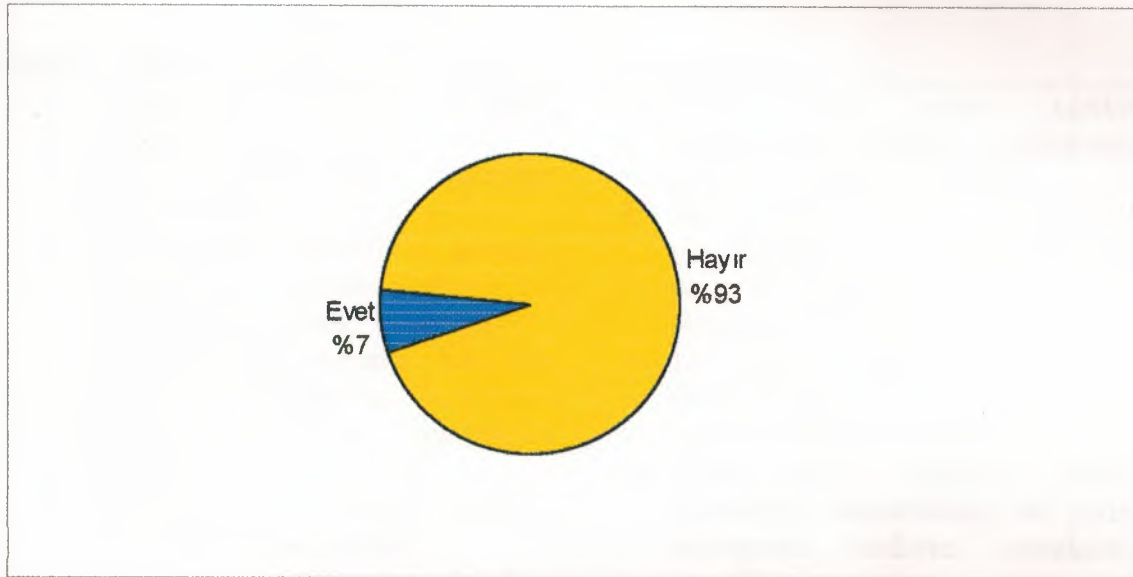
	EVET	HAYIR	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M. ANAOKULU	0	6	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	6	6
DR. FAZIL KÜÇÜK İLKOKULU	0	4	4
TOPLAM	0	16	16

Tablo IV.6.4.B'de ailelerin hiç biri derneklerden hizmet almamıştır.

Tablo IV.6.4.C:Özürlü Derneklerinden Hizmet Alanların Aldıkları Hizmet Dağılımı

AİLE	MADDİ YARDIM	REHBERLİK	YETERSİZ HİZMET	TOPLAM
S.16	X			1
S.22			X	1
Z.3		X		1
İ.1	X			1
TOPLAM	2	1	1	4

Tablo IV.6.4.C’de 2 kişi maddi yardım, bir kişi rehberlik hizmeti almış, bir kişide aldığı hizmeti yeterli bulmamıştır.



Grafik IV.6.3: Ailelerin Derneklerden Hizmet Alma Durumu

Grafik IV.6.3 ve tablo IV.6.4.A ve B’den çıkan sonuç çok düşündürücüdür. Özürlülere her konuda hizmet etmek amacıyla kurulan ve faaliyet gösteren derneklerin bu çalışmalarını araştırma grubundaki öğrenci ve ailelerine yansıtmadığı görülmektedir. Ailelerin özürlü derneklerine, özürü kabullenme aşamasından başlanıp, özürlü bireyin sosyal yaşantıya uyumuna kadar her aşamada yanında hissetmeye ihtiyacı vardır. Özürlü çocuğu olan aileleri en iyi anlayacak ve yol gösterecek olan yine özürlü çocuğu olan

başka bir ailedir. Bu ailelerin dertleşecek sorunlarını paylaşacakları ortamlara ihtiyaçları vardır. Kendilerini maddi ve manevi yönden destekleyip, sosyal yaşam içerisinde yılmadan çaba göstermelerini ve sosyal hayattan kopmamalarını sağlayacak bir güce ihtiyaçları vardır. Bu güç gelişmiş ülkelerde, sivil toplum örgütleri tarafından sağlanmaktadır.

IV. 6.5: Ailelerin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı

Anahtar: Tablo IV.6.5.A, B, C, D, E ve F için kullanılacaktır.

1- Özürlü derneklerinin olmasına gerek yoktur.	7- Çocuklarımızın erken eğitim alabilecekleri okullar açılmasına yardımcı olmalarını isterdik.
2- Maddi konularda yardımcı olunmasını isterdik.	8- İhtiyacımız olduğunda çocuklarımızı bırakabileceğimiz yerlerin açılmasına yardımcı olmalarını isterdik.
3- Diğer özürlü aileleriyle görüşüp bilgi alışverişi yapabileceğimiz bir yer olmasını isterdik.	9- 18 yaşın üstündeki çocukların gidebileceği merkezler açılmasına yardım etmelerini isterdik.
4- Çocuklarımızın durumu hakkında bilgi alabileceğimiz uzmanları getirtip bize bilgi vermelerini isterdik.	10- Anne baba öldükten sonra özürlülerin bakılabileceği bir yerin açılmasına yardımcı olmalarını isterdik.
5- Çocuklarımızın okuduğu okullara katkı yapmalarını isterdik.	11- Toplumu özur konusunda bilinçlendirmek için çalışmalar yapmasını isterdik.
6- Çocuklarımızın ihtiyaçları olan araç gereci almamıza yardımcı olmalarını isterdik.	12- Fikri yok

Tablo IV.6.5.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S.A.1		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.2		X		X	X	X	X		X	X	X	
S.A.3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.4		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.5				X				X	X	X	X	
S.A.6							X		X	X		
S.A.7		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.8		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.10												X
S.A.11		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.12				X		X		X	X	X	X	
S.A.13					X							
S.A.14		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.15		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.16		X	X	X	X							X
S.A.17												
S.A.18					X	X	X	X	X	X	X	
S.A.19		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.20		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.21		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
S.A.22				X	X	X		X	X	X	X	
S.A.23		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
TOPLAM	0	15	14	18	18	17	16	17	19	19	18	2

Tablo IV.6.5.A'da aileler derneklerin olması gerektiğini düşünmekte ve tüm alanlarda yaklaşık olarak eşit oranda hizmet beklemektedirler.

Tablo IV.6.5.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z.A.1		X		X	X	X	X	X	X		X	
Z.A.2				X				X	X	X	X	
Z.A.3												X
Z.A.4				X	X				X	X	X	
Z.A.5			X	X	X	X			X	X	X	
Z.A.6			X									
Z.A.7		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Z.A.8		X		X	X	X	X	X	X	X	X	
Z.A.9			X	X	X	X		X	X	X	X	
Z.A.10			X					X	X	X		
TOPLAM	0	3	5	7	6	5	3	6	8	7	6	1

Tablo IV.6.5.B'de aileler derneklerin olması gerektiğine inanmakta ve tüm alanlarda derneklerin desteğini beklemektedirler. En çok ta 18 yaş üstü çocukların gidebileceği yerlerin açılmasına yardım etmelerini istemektedirler.

Tablo IV.6.5.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
İ.A.1												X
İ.A.2			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
İ.A.3												X
İ.A.4												X
İ.A.5												X
İ.A.6			X	X	X	X	X				X	
İ.A.7				X			X		X	X		
İ.A.8				X	X			X	X	X	X	
İ.A.9		X	X	X	X		X			X	X	
TOPLAM	0	1	3	5	4	2	4	2	3	4	4	4

Tablo IV.6.5.C'de aileler derneklerin, tüm alanlarda hizmet vermelerini beklerken en çok çocukların durumu hakkında bilgi alınabilecek bir yer olmasını istiyorlar.

Tablo IV.6.5.D: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H.A.1		X		X	X		X	X	X	X	X	
H.A.2		X		X	X	X	X			X	X	
H.A.3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
H.A.4			X	X	X			X	X	X	X	
H.A.5		X	X	X	X	X	X	X		X	X	
H.A.6		X	X				X		X	X	X	
TOPLAM	0	5	4	5	5	3	5	4	4	6	6	0

Tablo IV.6.5.D'de hemen hemen tüm aileler, tüm alanlarda hizmet alma isteğindedir.

Tablo IV.6.5.E: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı

AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N.A.1			X	X	X			X		X	X	
N.A.2				X			X			X	X	
N.A.3					X		X	X	X		X	
N.A.4		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
N.A.5		X	X			X					X	
N.A.6												X
TOPLAM	0	2	3	3	3	2	3	3	2	3	5	1

Tablo IV.6.5.E’de aileler tüm alanlarda derneklerden hizmet beklerken, en çok da toplumun özürlüler konusunda bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapmalarını beklemektedirler.

Tablo IV.6.5.F: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrenci Ailelerinin Özürlü Derneklerinden Almayı Arzuladıkları Hizmetlerin Dağılımı

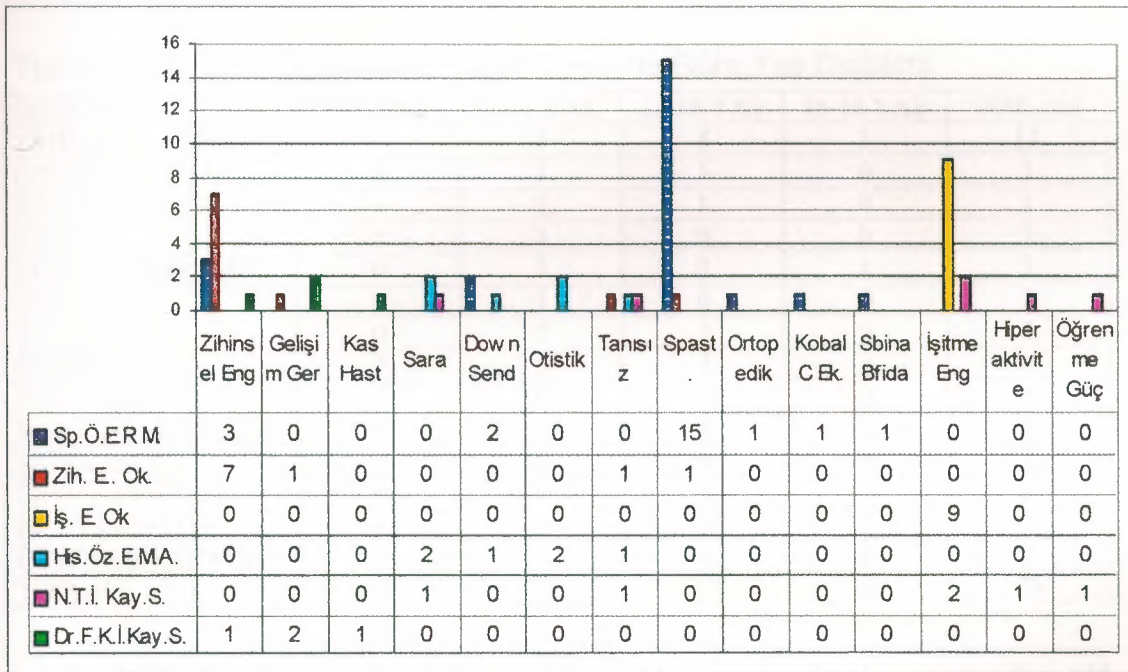
AİLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D.A.1				X	X	X	X				X	
D.A.2					X	X	X					
D.A.3												X
D.A.4			X	X	X		X				X	
TOPLAM	0	0	1	2	3	2	3	0	0	0	2	1

Tablo IV.6.5.F’deki aileler, diğerlerinden farklı olarak, çocukların bakımı ile ilgili kurumlar yönünde bir istekte bulunmamışlardır.

Özürlülerin eğitim ve Rehabilitasyonunun her aşamasında ekip çalışması önemli olmakla birlikte, KKTC’de hiçbir aşamada ne kurum içi ne de kurumlar arası ekip çalışmasının mevcut olmadığı görülmektedir. Özürlülerin eğitim ve rehabilitasyonunda devlet ve sivil toplum örgütlerinin el ele mücadele etmesi beklenirken, özürlülerle ilgili sivil toplum örgütleri olan derneklerin bile hiçbir katkı ve desteğinin olmadığı görülmektedir. Devletin sunduğu hizmetlerde mevcut sorunların giderilmesinde sivil toplum örgütlerinin zorlayıcı ve destekleyici güç olmaları gerekir. Fakat hiçbir konuda işbirliği içinde bulunmayan derneklerin bu gücü göstermeleri imkansızdır. Bu gücü gösteremeyen derneklerin baskısı olmayınca, 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların eğitim alabileceği ortamların gerekliliği mücadelesini yapabilecek güç de olmayacaktır. Ailelerin bireysel gayretleri olsa bile ses getirici boyutta olmayacaktır.

IV.7: Özürün Bireysel ve Toplumsal Etkisi

IV.7.1: Öğrencilerin Özür Dağılımı.



Grafik IV.7.1: Öğrencilerin Okullara Göre Özür Dağılımı.

Grafik IV.7.1’de okullarda mevcut özür türlerinin dağılımını göstermektedir. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde bir çok türden özürlü mevcut iken Zihinsel Engelliler okulunda sadece zihin engeli ile ilgili öğrenciler ve İşitme engelliler okulunda da sadece işitme engeli öğrencilerin olduğu görülmektedir. Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde çeşitli türden öğrencilerin olmasının bir çok nedeni vardır. Bunlar; fizik tedavi hizmetlerinin, erken eğitim ve okulöncesi eğitim hizmetlerinin sadece bu okulda veriliyor olmasıdır. Tuvalet kontrolünü kazanmayan öğrencileri sadece bu okul kabul etmektedir. Merkezin

Lefkoşa'da olması da ulaşım açısından bir avantajdır. Kaynak sınıflarda değişik türden özürliülerin olması doğaldır. Çünkü normal okullara entegre edilen tüm özürliü çocuklara hizmet verebilmek için kurulmuşlardır.

IV.7.2: Öğrencilerin özürlerine Göre Yaş dağılımı

Tablo IV.7.2: Tüm Öğrencilerin Özür Türlerine Göre Yaş Dağılımı

ÖZÜR TÜRÜ	0-5 YAŞ	6-11 YAŞ	12-15 YAŞ	16-18 YAŞ	TOPLAM
ZİHİNSEL ENGELLİ	0	4	4	3	11
GELİŞİM GERİLİĞİ	0	2	1	0	3
KAS HASTALIĞI	0	0	1	0	1
SARA	0	3	0	0	3
DOWN SENDROMU	0	2	0	1	3
OTİSTİK	1	1	0	0	2
TANISIZ	0	2	1	0	3
SPASTİK	7	2	4	3	16
ORTOPEDİK	1	0	0	0	1
KOBAL.C EKSİKLİĞİ	1	0	0	0	1
SBİNA BİFİDA	1	0	0	0	1
İŞİTME ENGELLİ	0	3	6	2	11
HİPERAKTİVİTE	0	1	0	0	1
ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	0	1	0	0	1
TOPLAM	11	21	17	9	58

Tablo IV.7.2.'de 0-5 yaş özür oranının diğer yaş gruplarına sayıca yakın olduğu görünmektedir. Fakat gerçek anlamda oran böyle değildir. Araştırma yapılırken 0-5 yaş döneminde eğitim alanlarla, almayanların farkını daha iyi koyabilmek için 0-5 yaş dönemindeki çocukların tümünün ailelerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle oran yüksek gibi görülmektedir. Tüm okullar genelinde 0-5 yaş dönemi öğrenci sayısı 15 tanedir. Bu durum dışında eğitim alan özürliü çocukların 6-15 yaş zorunlu eğitim yaşında okul devamlarının iyi olduğu 16 yaş sonrasında düşüş olduğu görülmektedir. Bu düşüşe, erken eğitim almadıkları için, çocukların orta öğretime devam edebilecek olgunluğa gelmemiş olmalarının ve mesleki rehabilitasyonun olmamasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

IV.7.3: Özür Türlerine Göre Özürün Fark edilme Durumu.

Anahtar: Tablo IV.7.3 için kullanılacaktır.

1. Doktor	6. Özürlü çocuğu olan başka bir aile
2. Anne	7. Sağlık görevlisi
3. Baba	8. Özürlülerle ilgili kurumlarda çalışan kişiler
4. Akraba	9. Öğretmen
5. komşu	

Tablo IV:7.3: Öğrencilerin Özür Türlerine Göre Özürü ilk fark edenlerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP
ZİHİNSEL	2	4	1	0	0	0	1	0	3	0	11
GELİŞ. GERİLİĞİ	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
KAS HASTALIĞI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SARA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
DOWN SEND.	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
OTİSTİK	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TANISIZ	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
SPASTİK	9	5	0	1	0	1	0	0	0	0	16
ORTOPEDİK	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
KOBAL.C EKSİK.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SBİNA BİFİDA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
İŞİTME ENGELLİ	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	11
HİPERAKTİVİTE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ÖĞRENME GÜÇ.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOPLAM	18	31	2	1	0	1	1	0	4	0	58

Tablo IV.7.3’de Spastik, Sbina Bifida ve Kobal C Eksikliği dışında kalanlarda özürlü fark edenler içinde annelerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. İşitme engelliler grubunda sadece bir çocuğun özürlü doktor tarafından fark edilmiştir. Danimarka’da işitme özürlü çocukların gözden kaçmasını önlemek ve erken teşhisleri için bebek doğduğundan itibaren eve giden sağlık ziyaretçileri program çerçevesinde gelişimi risk altında olan ya da özürlü olan çocukların taranmasına yer vermektedir. Çocuk dokuz aylık olduğunda işitme testi (Boel Testi) uygulanmaktadır (Temel,1992). KKTC’de

sağlık ziyaretçisi uygulaması yoktur. İşitme testleri de uygulanmamaktadır. Ancak çocuk büyüyüp cevap verecek olgunluğa geldiği zaman odyo ölçümleri yapılmaktadır. Bu ölçümler yapılincaya kadar geçen süre çocuğun eğitimi açısından büyük bir kayıptır. Bu süreyi eğitimsiz geçiren çocuğun entegre ortamda yaşlılarıyla birlikte eğitim alma şansını kısıtlamaktadır.

IV.7.4: Özürün Fark Edilmesinde Özür Türünün Etkisi

Anahtar: Tablo IV.7.4 için kullanılacaktır.

1. Doğar doğmaz	6. 4 yaşında
2. Bir yaşından önce	7. 5 yaşında
3. 1 yaşında	8. Anaokuluna başladığında
4. 2 yaşında	9. İlkokula başladığında
5. 3 yaşında	10. Diğer

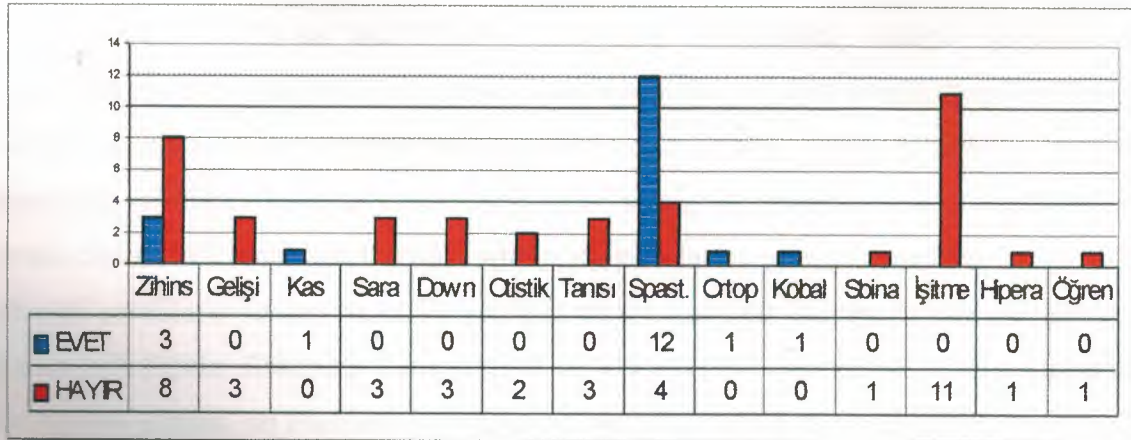
Tablo IV:7.4: Öğrencilerin Özürünün fark edilmesinde özür türünün Etkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOP
ZİHİNSEL	0	5	1	0	2	0	0	1	2	0	11
GELİŞ. GERİLİĞİ	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
KAS HASTALIĞI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SARA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
DOWN SEND.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
OTİSTİK	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
TANISIZ	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
SPASTİK	5	8	2	1	0	0	0	0	0	0	16
ORTOPEDİK	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
KOBAL.C EKSİK.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SBİNA BİFİDA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
İŞİTME ENGELLİ	0	2	4	4	1	0	0	0	0	0	11
HİPERAKTİVİTE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ÖĞRENME GÜÇ.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOPLAM	10	19	9	12	5	0	0	1	2	0	58

Tablo IV.7.4' de görüldüğü üzere özür türlerinin hemen hemen hepsinde özür durumu 3 yaşın altında belirlenmiştir. Sadece 3 tane zihinsel özürlü çocuğun

belirlenmesi okul yıllarına kaymıştır. Spastik özürllülerin bir tanesi hariç geriye kalanların bir yaş ve öncesinde belirlendiği görülmektedir. Bu çocukların doktorlar tarafından yönlendirme yapıldığı için eğitime de erken başladıklarını söylemek mümkündür. Özürlün belirlenmesi, gözle görülür aksaklıklar olanlarda, fiziksel problemleri olanlarda ve doğumda hastalık tablosu gelişenlerde ilk bir yaş içerisinde olmaktadır. Fakat geç gibi görünen 3 yaş civarındaki belirlenmelerde bile, uygun yönlendirme ile eğitime başlamak mümkün olabilseydi, çocukların erken eğitim şansı da olabilirdi.

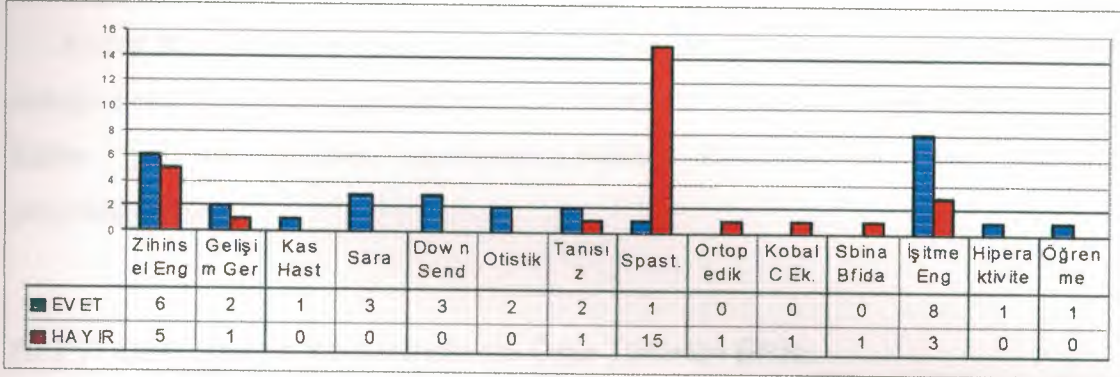
IV.7.5: Özürl Türünün Erken müdahale Hizmetlerine Etkisi



Grafik IV.7.2: Erken Müdahale Hizmeti Almada Özürl Türünün Etkisi

Grafik IV.7.2’de erken müdahale şansını en çok yakalayanların spastikler olduğu görülmektedir. Bunun sebebi sadece Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde erken eğitim hizmetinin veriliyor olmasıdır. erken müdahale hizmetlerinden yararlandığı görülen diğer özürl grupları da bu hizmeti aynı okuldan almışlardır. Erken müdahale hizmeti alamamada özürl türleri değil, tüm özürllülere hizmet verecek erken müdahale servislerinin olmaması etkindir.

IV. 7.6: Özür Türünün Eğitimsel İnceleme Hizmetlerine Etkisi



Grafik IV.7.3: Özür Türlerine Göre Eğitimsel Yönden Öğrencilerin incelenme Durumu.

Grafik IV.7.6'ya bakıldığında; inceleme oranlarında sadece spastiklerde incelenmeyenlerin oranının incelenenlere göre hayli fazla olduğu görülmektedir. Bunun sebebi Spastikler Özel Eğitim Merkezi'nde erken eğitim veriliyor olması ve bur merkezde eğitime başlayan çocukların tüm alanlarda yetişen uzman öğretmenler tarafından sürekli incelenerek uygun eğitim programlarına yerleştirilmesidir. Bu okulda okuyan çocukların aileleri başka bir yerde inceleme yaptırmaya ihtiyacı duymamaktadırlar. Zaten milli Eğitim Bakanlığı Çatısı altında değerlendirme yapan ekipte Çocuk Gelişimi ve Eğitimi uzmanı ve Fizyoterapist bulunmadığı için, sadece bir özel eğitim öğretmeni tarafından spastik bir çocuğun değerlendirilmesi mümkün değildir. Zaten böyle bir değerlendirme, değerlendirme ilkelerinden uzmanlık, disiplinlerde çeşitlilik ve işbirliği ilkelerine de uygun olmayacaktır. İnceleme ve değerlendirme ekiplerinin okullarda kurulması, tüm branşlardan uzmanların da bulunması nedeniyle daha işlevsel olduğu görülmektedir.

Kirstensen'e göre de; Eğitsel İnceleme ve Kaynak Merkezlerinin özel eğitim okullarında kurulmasının aşağıdaki üstünlükleri olabilmektedir:

1. Engelli çocukların aileleriyle işbirliği yapabilecek özel eğitim görmüş öğretmenlerden faydalanılabilir.
2. Ailelere düzenlenen ve diğer kurslar için imkanlar daha elverişlidir.

3. Çocukları incelemek için bazı imkanlar vardır.
4. Engelli çocuklarla ilgili olarak o alanda bilgi birikimi vardır.

Ayrıca inceleme öğretmenlerinin haftada en az iki gün öğretim yapmalarının gerekli olduğu belirtilmektedir. (çev.Dede,1996).Ülkemizde inceleme hizmetlerini yürüten kişiler yıllardır öğretim yapmamakta,Eğitim Bakanlığı'nda idari kadrolarda çalışmaktadırlar.

IV.7.7: Özel Eğitime Yönlendirmelerde Özür Türünün Etkisi.

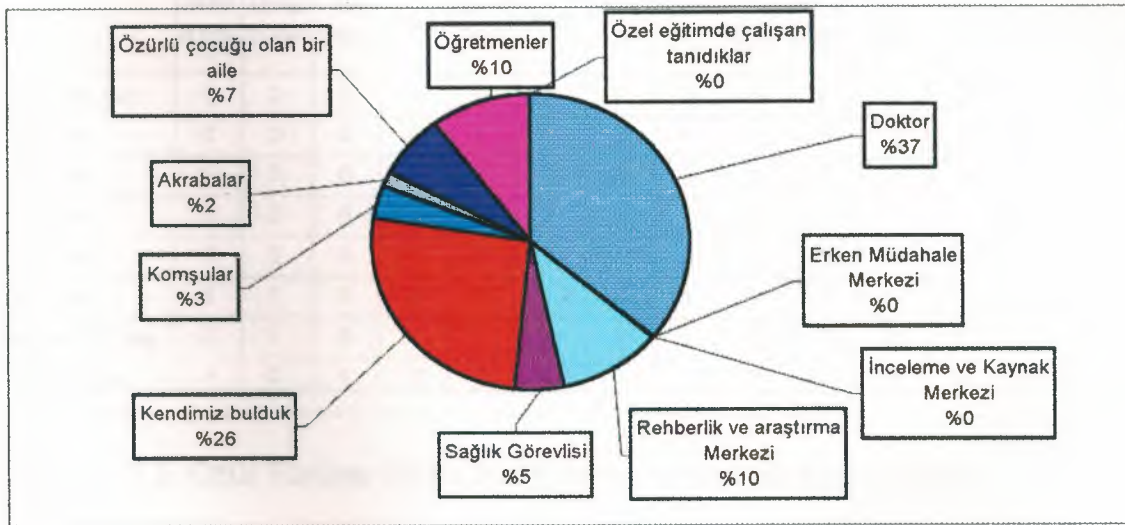
Anahtar: Tablo IV.7.7 için kullanılacaktır.

1. Doktor	7. Komşular
2. Erken Müdahale Merkezi	8. Akrabalar
3. İnceleme ve Kaynak Merkezi	9. Özürlü çocuğu olan bir aile
4. Rehberlik ve araştırma Merkezi	10. Öğretmenler
5. Sağlık Görevlisi	11. Özel eğitimde çalışan tanıdıklar
6. Kendimiz bulduk	

Tablo IV.7.7: Öğrencilerin özür türlerine göre, Eğitim Kurumlarına Yönlendirenlerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOP
ZİHİNSEL	4	0	0	3	0	2	0	0	0	2	0	11
GELİŞ. GERİLİĞİ	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
KAS HASTALIĞI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SARA	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
DOWN SEND.	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
OTİSTİK	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
TANISIZ	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
SPASTİK	11	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	16
ORTOPEDİK	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
KOBAL.C EKSİK.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SBİNA BİFİDA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
İŞİTME ENGELLİ	1	0	0	0	1	7	0	0	0	2	0	11
HİPERAKTİVİTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ÖĞRENME GÜÇ.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOPLAM	21	0	0	6	3	15	2	1	4	6	0	58

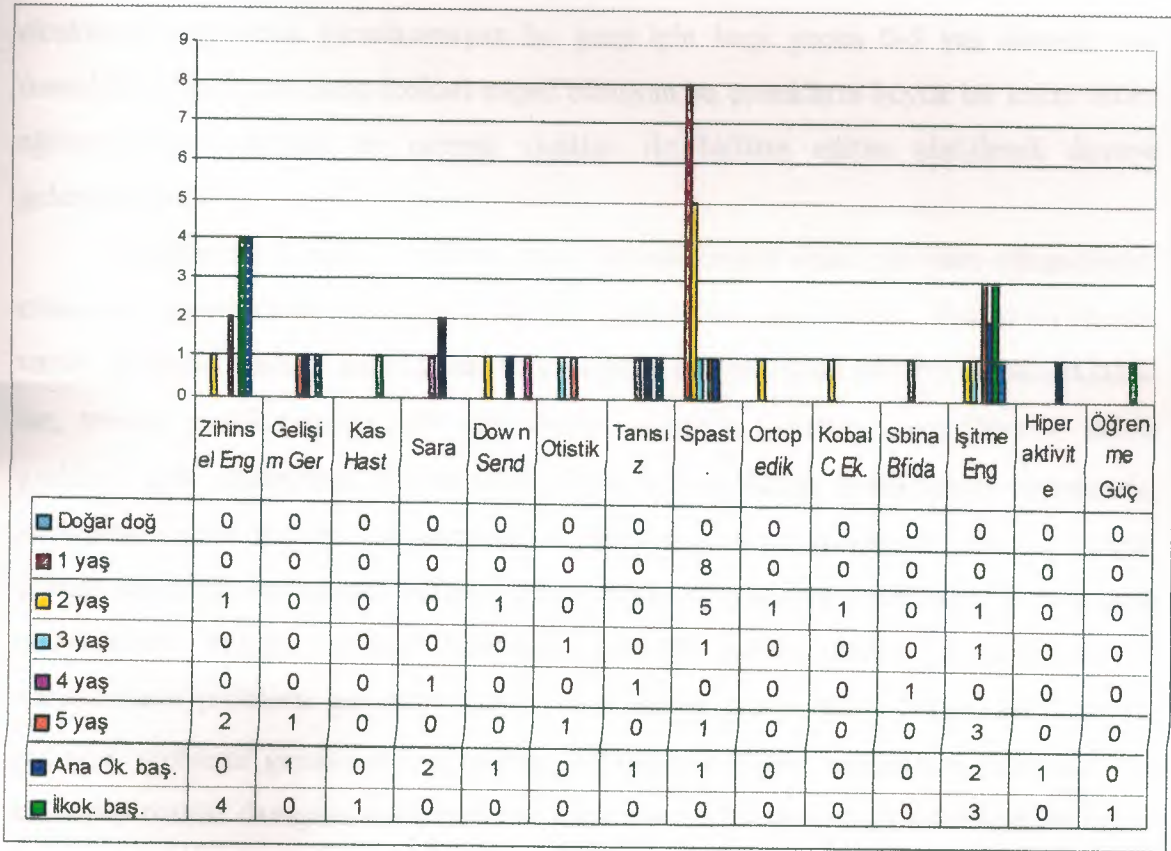
Tablo IV.7.7' de eğitime yönelmeler en çok doktor tavsiyesi üzerine olmuştur. Özellikle Spastikler, Kibal C eksikliği, Sbina Bifida ve zihinsel özürllülerin bir kısmı gibi doğumdan hemen sonra belirlenebilecek türde olanlarda ve fizik tedavi gerekenlerde eğitime yönlendirmeler doktor tarafından yapılmıştır. Eğitime yönelmelerde ikinci sırada çocuklarına çare arayan ailelerin bilgi edinmek üzere okullara yaptıkları başvurulardır. En fazla işitme özürllü ailelerin kendileri okullara başvurmuşlardır. İşitme özürllülerin gözle görülür fiziksel açıdan bir problemleri olmadığı için genellikle eğitim yaşına geldiğinde ve iletişimsel geriliklerinden dolayı normal okullara kayıtları yapılmayınca, aileler çareyi İşitme özürllüler okuluna başvurmakta buluyorlar. Oysa ki işitme özürü en fazla 3 yaş içerisinde belirlenmektedir. Bu aşamada doktorlar aileyi özel eğitime yönlendirselerdi, çocukların erken eğitim alıp, yaşlılarıyla normal okullara devam edebilme şansını yakalamaları mümkün olabilecekti. Eğitimsel gerilikleri ile belirlenebilecek türden olan zihinsel, gelişim geriliği ve işitme gibi özür türüne sahip öğrenciler normal okullardaki öğretmenler tarafından da özel eğitime yönlendirilebilmektedirler.



Grafik IV.7.4: Özürllü çocukları Eğitime Yönlendirenlerin Yüzdelik Dağılımı

Araştırma grubundaki 58 öğrencinin 30 tanesi incelenmiş olmasına rağmen, grafik IV.7.4'de incelenip, bu kurum tarafından (Rehberlik ve Araştırma Merkezi) özel

eğitime yönlendirilenlerin oranı yaklaşık %10 kadardır. Geriye kalan öğrencinin özel eğitime başladıktan sonra normal okullara ve kaynak sınıflara devam edebilmek için formalite icabı inceleme yaptırdıklarını veya bu kurumun önerdiği okula gitmeyip, eğitim aldıkları okulu başka kişi veya kurumların yönlendirmesine ya da kendi kararlarına uyarak seçtikleri düşünülebilir. Görüldüğü gibi Rehberlik Araştırma veya İnceleme ve Kaynak merkezlerinin özel eğitime ve uygun okula yerleştirmede hiçbir işlevselliği yoktur.



Grafik IV.7.5: Özür Türüne Göre Özel Eğitime Yönlendirme Yaş Dağılımı

Grafik IV.7.5’ de görüldüğü gibi, ilk bir yaşta eğitim alan öğrencilerin 8 tane olduğu ve hepsinin de spastik özürlü olduğu görülmektedir. İkinci yaşta 10 öğrenci eğitime başlamıştır. Bunların yarısı spastik, geriye kalanlar ise birer öğrenciden işitme, zihinsel, ortopedik, down sendromu ve Kobal C Eksikliği olan öğrencilerdir. İşitme

özürü dışında kalan öğrencilerin tümü de bedensel engelli olup bu hizmeti Spastikler Özel Eğitim Merkezi'nden almaya başlamışlardır. İşitme özürlü olan öğrencinin eğitime nerede başladığıyla ilgili bilgi yoktur. 5 Yaştan sonra okul yaşına gelen çocuklardan özel eğitime başlayanların özür türlerine bakıldığında bu çocukların çoğunlukla zihinsel, işitme, öğrenme problemi, gelişim geriliği, sara, otistik ve hiperaktivitesi olan çocukların olduğu görülmektedir. Bu grup çocukların pek fazla fiziksel engeli yoktur. Engelleri daha fazla öğrenme ve uyum eksikliği boyutlarındadır. Bu nedenle problem okula başlandığında kendini daha net ortaya çıkmaktadır.. Genellikle erken eğitim ve okulöncesi eğitimden yararlanmayan bu grup için boşa geçen 0-5 yaş dönemi çok önemlidir. Çünkü çok fazla fiziksel engeli olmayan bu çocukların büyük bir kısmı erken eğitim almaları koşulu ile normal yaşlıları ile birlikte eğitim alabilecek düzeye gelebilmektedir.

Grafikten elde edilen verilere göre, fiziksel engeli daha çok olan öğrencilerin, olmayanlara göre daha erken eğitim almaya başladıkları söylenebilir. Bunun iki nedeni vardır. Birincisi fiziksel engellilerin erken eğitim alabilecekleri okulun olması, ikincisi ise, mevcut problemlerinin çok ağır olması, ailelerin gizlemeye yönelmeyip, sağlık problemi gibi algılayarak, bir an evvel fizik tedavi aldırıp çocuklarının oturmasını, yürümesini veya ellerini kullanmasını sağlamaya yönelik arzularıdır. Bu tür özürlü çocuğa sahip aile çocuğunun zihinsel yetersizliklerini göz ardı etmektedir. Onlara göre çocuklarının ihtiyacı sadece tedavidir, eğitime gerek yoktur. Fiziksel engeli olmayanların problemi genellikle zeka veya işitme problemidir. Dıştan bakıldığında çocuğun problemi genellikle belli olmaz, bu nedenle aileler çocuklarını özel eğitime kaydedip özürlü damgası vurdurmaktan kaçınırlar. Eğitime geç yönelmelerinde diğer önemli bir sebep ise, bu grup özürlü çocuklara, kendi özür türlerine uygun eğitim veren okullarda, erken eğitim ve okulöncesi eğitim hizmeti verilmemesidir.

IV.7.8.: Çocuğun Özür Türüne Göre Eğitim Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı.

Anahtar: Tablo IV.7.8. için kullanılacaktır.

Erken Eğitim (0-3 yaş)	Okulöncesi Eğitim(3-5 yaş)	Ana -İlkokul (6-12 yaş)
1- Erken Müdahale Merkezi 2- Özel kreş 3- Özel Eğitim Okulları 4- Özel öğretmen 5- Eğitim almadı	1- Erken Müdahale Merkezi 2- Özel Anaokulu 3- Özel Eğitim Okulları 4- Kaynak sınıf 5- Özel öğretmen 6- Eğitim almadı	1- Normal okullar 2- Özel Eğitim Okulları 3- Kaynak sınıf 4- Özel öğretmen

Tablo IV.7.8: Özür Türlerine Göre Öğrencilerinin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Aldığı Kurumların Dağılımı

	ERKEN EĞİTİM 0 - 3 YAŞ					OKULÖNCESİ EĞİTİM 3 - 5 YAŞ						ANA S.-İLKOK. 6 - 11 YAŞ				GEN ÖZ. TOP
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
ZİHİNSEL	0	0	0	0	11	0	0	0	0	1	10	4	6	1	0	11
GELİŞ. GERİLİĞİ	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	3	0	0	0	3
KAS HASTALIĞI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
SARA	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	2	1	2	0	0	3
DOWN SEND.	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	3
OTİSTİK	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2
TANISIZ	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	2	0	0	3
SPASTİK	0	0	11	1	4	0	0	8	0	1	0	3	4	0	0	16
ORTOPEDİK	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
KOBAL C EKSİK.	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SBİNA BİFİDA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
İŞİTME ENGELLİ	0	0	0	1	10	0	0	3	0	1	7	7	3	1	0	11
HİPERAKTİVİTE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
ÖĞRENME GÜÇ.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
TOPLAM	0	0	16	5	39	0	1	19	0	3	28	22	19	4	0	58

Tablo IV.7.8'de erken eğitim almadığı görülen 39 öğrenci içerisinde en büyük oranda olan özür türleri 11 öğrenciyle zihinsel engelliler ve 10 öğrenciyle işitme engellilerdir. Eğitim almaya başlayan 21 öğrenciden 12 tanesi spastik özürdür.

Okulöncesinde eğitim almaya başlayan 23 öğrenciden 9 tanesi spastik özürle iken, eğitim almayan 28 öğrenciden 10 tanesi zihinsel, 7 tanesi ise işitme özürdür.

İlkokul döneminde ise eğitim almaya normal okullarda başlayanlar içinde en büyük oranda işitme özürlülerdir. Entegre eğitimi en rahat götürebilecek grup olmalarına rağmen gerekli erken eğitim ve okul öncesi eğitimi almadıkları için normal okulu sürdüremeyip özel okula kaymak zorunda kalmışlardır.

Özür, bireysel boyutta çocuğun eğitim almasını engellerken toplumsal boyutta da engeller oluşturmaktadır.

IV.7.9: Toplumun Özürlüye Bakış Açısı

Tablo IV.7.9.A: Özel Eğitim Okullarındaki Öğrencilerin Ailelerine Göre Toplumun özürlüye bakış açısı.

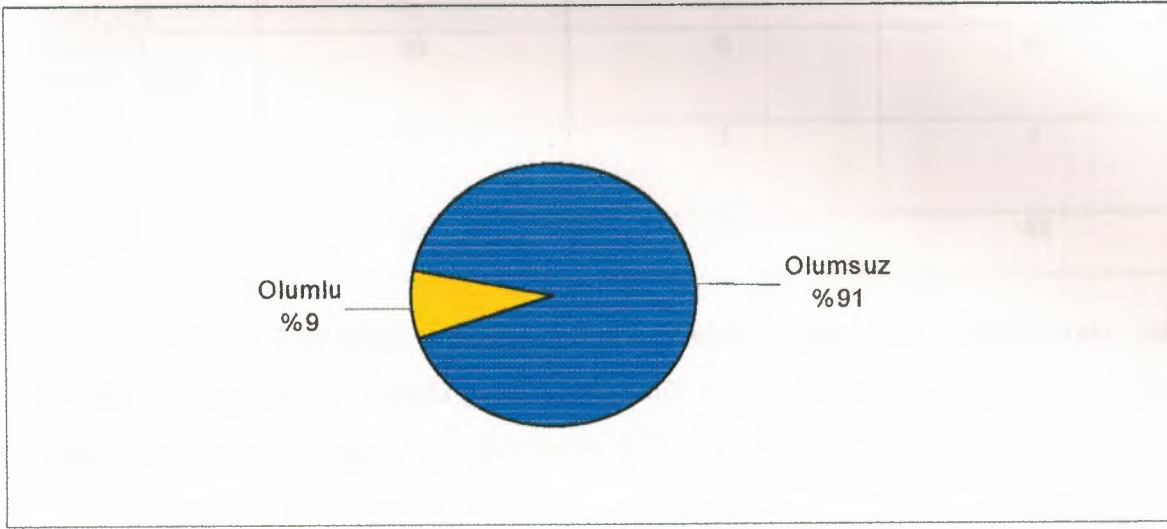
	OLUMLU	OLUMSUZ	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	3	20	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	0	10	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	2	7	9
TOPLAM	5	37	42

Tablo IV. 7.9.A'da özel eğitim okullarındaki ailelerin verdiği bilgilere göre toplumun özörlölere olumlu davrandığını söylemek imkansızdır.

Tablo IV.7.9.B: Kaynak Sınıflarındaki Öğrencilerin Ailelerine Göre Toplumun özörlölüye bakış açısı.

	OLUMLU	OLUMSUZ	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M. ANAOKULU	0	6	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	0	6	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	0	4	4
TOPLAM	0	16	16

Tablo IV.7.9.B'de ailelerin tümü toplumun özürlülere yaklaşımını olumsuz bulmaktadır. Bu gruptaki öğrenciler diğer gruptaki öğrencilere oranla normal okullara devam ettikleri için toplumla daha iç içe olmaktadır. Aileler, aile danışmanlığı alıp çocuklarını olduğu gibi kabullenme aşamasına gelemedikleri için, toplumdan gelen olumsuzlukları göğüslemekte zorlanmaktadır.



Grafik IV.7.6: Toplumun Özürlülere Yaklaşımlarının Yüzdelik Gösterimi

Grafik IV.7.6'da da görüldüğü gibi toplumun özürlüye yaklaşımı %91 oranında olumsuzdur. Toplumun davranışlarının olumsuz olması özürlü çocukların eğitim almasını da etkilemektedir. Çünkü toplumlumun olumsuz davranışları sonucunda aile çocuğunu saklama eğilimine girmektedir. Toplumdan uzaklaştırılan çocukların gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir. Zaman içinde çocuklardaki gerilikler artmakta ve eğitimden yararlanamaz duruma gelmektedirler. Bu nedenle toplumun özürlüye yaklaşımı çok önemlidir.

IV.7.10: Ailenin Toplumun Davranışlarından Rahatsızlık Duyma Durumu.

Tablo IV.7.10.A Özel Eğitim Okullarındaki Öğrenci Ailelerinin Toplumun Davranışlarından Rahatsız Olma Durumu

	EVET	HAYIR	TOPLAM
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	18	5	23
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	10	0	10
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	6	3	9
TOPLAM	34	8	42

Tablo IV.7.10.A'da görüldüğü üzere ailelerin rahatsızlık duyma oranı çok fazladır. Aile çocuğunu olduğu gibi kabullendiği zaman ancak bu rahatsızlığı ortadan kalkabilecek veya ruh sağlıklarını bozmayacak düzeye inebilecektir.

Tablo IV.7.10.B Kaynak Sınıflarındaki Öğrenci Ailelerinin Toplumun Davranışlarından Rahatsız Olma Durumu

	EVET	HAYIR	TOPLAM
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M. ANAOKULU	5	1	6
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	4	2	6
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	4	0	4
TOPLAM	13	3	16

Tablo IV.7.10.B'de bir önceki tabloda olduğu gibi toplumun davranışlarından rahatsızlık duyanlar çok fazladır. Ailelerin çocuklarını kabullenme aşamasında destek almadıkları ve bu desteğe çok fazla ihtiyaçları olduğunu açıktır.

IV.7.11: Toplumun Davranışlarından Rahatsızlık Duyan Ailelerin Tepkide Bulunma Durumu

Ailelerin büyük bir kısmı toplumun özürlüye yaklaşımının yanlış ve kırıcı olduğunu, acıma duygusu ile yaklaşıldığını, bakışlarının rahatsızlık yarattığını, bulaşıcı hastalıkları varmış gibi özürlülerden kaçıldığını, dışlandıklarını, sevilmediklerini, yoklarmış gibi davranıldığını, hor görüldüklerini, özürlünün, kendilerine veya çocuklarına zarar vereceğini düşündüklerini, alay ettiklerini ve bilinçsizce kırıcı sorular sorduklarını belirtmişlerdir. Aileler, duydukları rahatsızlık sonrasında verdikleri tepkileri öylesine duygu yüklü cümleler ile belirtmişlerdir ki, bu duygularındaki özü bozmamak için kendi cümleleri ile aktarmak daha uygun görülmüştür.

- Davranışlarını görmezlikten geliyorum, göz yaşlarım içime akıyor, çocuğuma daha sıkı sarıldığım zamanlar oluyor.
- Çok üzülüyorum, görmemek, duymamak için kendimi ve çocuğu eve kapattım.
- Bizlere ve çocuklarımıza acınmasını istemiyoruz.
- Bizleri sevmeyeni bizlerde sevmemeye başladık.

Bu tür duygular içerisindeki ailenin çocuğu toplum içerisinde tutması pek mümkün görülmemektedir. Çocuğunu toplumdan uzaklaştırmak ve saklamak eğilimindedir. Bu düşünceler ve davranışlar içinde iken eğitime yönelmesi pekte kolay olmayacaktır. Aile okula geldiği ilk günlerde bu duyguları daha çok yaşamaktadır. Ama zaman içerisinde kendisi gibi başka ailelerin olduğunu görünce yavaş yavaş toplumdan çekinmemeye başlamaktadır. Ailenin eğitime yönelik atacağı ilk adım çok önemlidir. İlk adımdan sonrası yavaş yavaş gelecektir. Bu nedenle toplumun davranışları ailenin bu ilk adımını atmasını engeller nitelikte değil teşvik eder nitelikte olmalıdır.

IV.7.12: Ailelere Göre, Toplumun Özürlülere Yaklaşımını Olumlu Yapabilmek İçin Alınması Gerekli Önlemlerin Dağılımı

Anahtar: IV.7.12 için kullanılacaktır.

1- Televizyonlarda eğitim programları düzenleyerek.	4- Özürlü derneklerinin yapacağı çalışmalarla.
2- Aileler çevrelerindeki kişileri eğiterek.	5- Doğumdan itibaren özürlülere normal okullarda eğitim verip, normal yaşlılarıyla kaynaşmasını sağlayarak.
3- Özürlülere saklamayıp, topluma sokarak.	6- Fikri yok

Tablo IV.7.12: Ailelere Göre, Toplumun Özürlülere Yaklaşımını Olumlu Yapabilmek İçin Alınması Gerekli Önlemlerin Dağılımı

	1	2	3	4	5	6
SPASTİKLER ÖZEL EĞİT. REH. MERKEZİ	15	13	20	16	14	2
ZİHİNSEL ENGELLİLER OKULU	8	2	6	4	4	0
İŞİTME ENGELLİLER OKULU	4	2	5	1	4	1
HİSARÜSTÜ ÖZEL EĞİT. M. ANAKOKULU	6	4	6	4	5	0
NECATİ TAŞKIN İLKOKULU	2	0	2	0	4	2
DR. FAZİL KÜÇÜK İLKOKULU	2	0	1	1	4	0
TOPLAM	37	21	40	26	35	5

Tablo IV.7.12'de Fikir belirtmeyen 5 aile dışındaki aileler, toplumun özür konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğine hemfikirdirler. Aileler çoğunlukla, özürlülere davranışları konusunda toplumu bilinçlendirmenin, özürliyi saklamayıp topluma sokarak gerçekleştirilebileceğini savunmaktadırlar. Özürlü çocukların normal okullarda

eğitim almasının ve televizyonlarda özürlüler ile ilgili programların yapılmasının da toplumu eğitmede faydalı olacağını savunan aile sayısı hayli fazladır. Aileler çevrelerindeki kişileri eğiterek ve özürlü derneklerinin çalışmaları ile de toplumun eğitilebileceğini düşünmektedir

Özürün tür ve derecesi eğitimden yararlanmayı etkilediği inkar edilemez bir gerçektir. Fakat normal koşullarda ağır özürü olanların eğitimden yararlanamayacağı düşünülürken, KKTC'de tam tersi olmaktadır. Ailelerin ağır özürü olan çocukların özürünü daha kolay kabullenmeleri veya yardıma daha çok ihtiyaç duymaları nedeni ile eğitim kurumlarına daha çok başvurumaktadırlar ve daha erken eğitim almaya başlamaktadırlar. Bu tür ağır özürü olan çocuklar kendi potansiyelleri çerçevesinde özel eğitimden yararlanmaktadırlar. Halbuki özel eğitim hizmetlerinden daha çok yararlanabilecek ve normal yaşlılarıyla entegre eğitimi sürdürme şansı olanların, işitme özürlü veya öğrenme güçlüğü olanlar gibi özel eğitime yönelmeleri daha zor olmaktadır. Çünkü aile az özürü olan çocuğuna özürlü damgası vurdurmaktan kaçınmaktadır. Aile bu konuda haklıdır. Çünkü var olan eğitim ortamları normaller ve çok geri olanlar için kurulmuştur. Arada kalan hafif özürlülere onları rencide etmeden destek hizmeti verecek sistemler yoktur. Yani kısacası mevcut eğitim sistemi çoğunluğa göre düzenlenmiş bireysel farklılıkları gözetip geliştirmeyen bir yapıdadır. Aile iki arada bir derede kalmaktadır. Ailenin bu kararsızlığında toplumda çok etkilidir. Aile toplumun tepkisini çocuklarının üzerine çevirmeyeceği kararları üretmek zorunda kalmaktadır. Çocukların yararına olmadığını bile bile normal okullara göndermeye ısrar etmektedirler. Görünen odur ki özel eğitim sisteminin tam çalışmamasından dolayı özürün bireysel ve toplumsal boyutu da 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını özellikle hafif özürü olanlar yönünde olumsuz etkilemektedir.

IV.8: Ailelere Göre, 0 – 5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Dereceleri.

IV.8. 1: Ailelere Göre, 0 – 5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki Derecesine Göre Dağılımı.

Anahtar: Tablo IV.8.1.A, B, C ,D, E ve F için kullanılacaktır.

A- Doktorların özürlü tanısını çok geç koymaları 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların eğitim almasını olumsuz etkilemektedir. B- Ailelere rehberlik hizmetlerinin verilmemesi 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların eğitim almasını olumsuz etkilemektedir. C- Ailenin çocuğun özürlü olduğunu geç kabullenmesi 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların eğitim almasını olumsuz etkilemektedir. D- Erken Müdahale Hizmetlerinin verilmemesi 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların eğitim almasını olumsuz etkilemektedir.	E- Eğitimsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmaması 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların eğitim almasını olumsuz etkilemektedir. F- Mevcut özel eğitim okullarının 0-5 yaşa hizmet vermemesi 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların eğitim almasını olumsuz etkilemektedir. G- Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmaması 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların eğitim almasını olumsuz etkilemektedir.
1- Çok etkili, 2- Etkili, 3- Etkisiz, 4- Fikrim yok	

Tablo IV.8.1.A: Spastikler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki dereceleri Dağılımı

	A				B				C				D				E				F				G			
AİLE	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
S.A.1	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.2	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.3	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.4	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.5	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.6	x				x					x				x			x				x				x			
S.A.7	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.8	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.9	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.10	x				x						x		x				x				x					x		
S.A.11	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.12	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.13	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.14	x				x					x			x					x				x			x			
S.A.15	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.16	x					x					x		x					x				x			x			
S.A.17	x					x					x		x					x				x			x			
S.A.18	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.19	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.20	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.21	x				x					x			x				x				x				x			
S.A.22	x				x					x			x				x					x			x			
S.A.23	x				x					x			x				x				x				x			
TOP	23	0	0	0	21	2	0	0	19	4	0	0	22	1	0	0	20	3	0	0	19	4	0	0	22	1	0	0

Tablo IV.8.1A'da görüldüğü üzere, 23 ailenin tümü özürlü tanısının konulma sürecinin özel eğitim hizmetlerinde yararlanma oranına çok etkili olduğunu belirtmiştir. Ailelere rehberlik hizmetinin verilmemesinin etkisine bakıldığında, 21 aileye göre çok etkili 2 aileye göre ise etkili olduğu görülmektedir. Ailenin çocuğun özürlü olduğunu kabullenme sürecinin etkisi, 19 aileye göre, çok etkili, 4 aileye göre de, etkili şeklinde belirtilmiştir. Erken Müdahale hizmetlerinin verilmemesinin , 22 aileye göre çok etkili. Bir aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. Eğitsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmamasının etkisine bakıldığında, 20 aile çok etkili, 3 ailede etkili olduğu düşüncesindedir. Mevcut özel eğitim kurumlarının 0-5 yaş dönemde hizmet vermemelerinin etkisinin, 19 aileye göre çok etkili, 4 aileye göre de etkili, olduğu belirtilmiştir. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının

olmamasının özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına etkisine bakıldığı zaman 22 aileye göre çok etkili ve bir aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir.

Tablo IV.8.1.B: Zihinsel Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki dereceleri Dağılımı

AİLE	A				B				C				D				E				F				G			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Z.A.1	x				x				x				x				x				x				x			
Z.A.2	x							x				x					x				x				x			
Z.A.3		x			x				x			x					x				x				x			
Z.A.4		x						x	x								x	x							x	x		
Z.A.5	x				x				x			x					x								x			x
Z.A.6				x				x				x					x				x				x			
Z.A.7	x							x				x					x				x				x			x
Z.A.8	x				x				x				x				x				x				x			x
Z.A.9		x			x				x				x				x				x				x			
Z.A.10				x				x				x					x				x				x			
TOPL	5	3	0	2	5	0	0	5	2	4	0	4	4	2	0	4	4	3	0	3	3	1	1	5	5	1	0	4

Tablo IV.8.1.B'da görüldüğü üzere, 5 aile, özürlü tanısının konulma sürecinin özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını çok etkili, 3 aile de etkili olduğunu belirtmiştir. 2 aile ise fikir belirtmemiştir. Ailelere rehberlik hizmetinin verilmemesinin etkisine bakıldığında, 5 aileye göre çok etkili olduğu, 5 ailenin ise bu konuda fikri olmadığı görülmektedir. Ailenin çocuğun özürlü olduğunu kabullenme sürecinin etkisi, 2 aileye göre çok etkili, 4 aileye göre de, etkili şeklinde belirtilmiştir. 4 aile fikir belirtmemiştir. Erken Müdahale hizmetlerinin verilmemesinin, 4 aileye göre çok etkili. 2 aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. 4 aile fikir belirtmemiştir. Eğitsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmamasının etkisine bakıldığında, 4 aile çok etkili, 3 ailede etkili olduğu düşüncesindedir. 3 aile fikir belirtmemiştir. Mevcut özel eğitim kurumlarının 0-5 yaş dönemde hizmet vermemelerinin etkisinin, 3 aileye göre çok etkili, 1 aileye göre de etkili, 1 aileye göre ise etkisiz olduğu belirtilmiştir. 5 aile fikir belirtmemiştir. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmamasının özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına etkisine bakıldığı zaman 5 aileye göre çok etkili, bir aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. 4 aile fikir belirtmemiştir.

Tablo IV.8.1.C: İşitme Engelliler Okulu Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki dereceleri Dağılımı

AİLE	A				B				C				D				E				F				G			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
İ.A.1	x				x				x				x				x				x				x			
İ.A.2	x				x					x				x			x				x					x		
İ.A.3	x					x				x				x			x					x				x		
İ.A.4				x				x					x				x				x					x		
İ.A.5				x				x					x				x								x			x
İ.A.6		x				x			x				x				x				x					x		x
İ.A.7	x					x				x				x			x				x						x	
İ.A.8	x				x				x					x			x				x						x	
İ.A.9	x							x					x				x				x					x		
TOP	6	1	0	2	3	3	0	3	3	3	0	3	5	1	0	3	6	0	0	3	4	2	1	3	3	3	0	3

Tablo IV.8.1.C'da görüldüğü üzere, 6 aile, özürlü tanısının konulma sürecinin özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını çok etkili, 1 aile de etkili olduğunu belirtmiştir. 2 aile ise fikir belirtmemiştir. Ailelere rehberlik hizmetinin verilmemesinin etkisine bakıldığında, 3 aileye göre çok etkili, 3 aileye göre etkili olduğu ve 3 ailenin ise bu konuda fikri olmadığı görülmektedir. Ailenin çocuğun özürlü olduğunu kabullenme sürecinin etkisi, 3 aileye göre çok etkili, 3 aileye göre de, etkili şeklinde belirtilmiştir. 3 aile fikir belirtmemiştir. Erken Müdahale hizmetlerinin verilmemesinin, 5 aileye göre çok etkili. 1 aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. 3 aile fikir belirtmemiştir. Eğitsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmamasının etkisine bakıldığında, 6 aile çok etkili olduğu düşüncesindedir. 3 aile fikir belirtmemiştir. Mevcut özel eğitim kurumlarının 0-5 yaş dönemde hizmet vermemelerinin etkisinin, 4 aileye göre çok etkili, 2 aileye göre de etkili, 1 aileye göre ise etkisiz olduğu belirtilmiştir. 3 aile fikir belirtmemiştir. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmamasının özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına etkisine bakıldığında zaman 3 aileye göre çok etkili, 3 aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. 3 aile fikir belirtmemiştir.

Tablo IV.8.1.D: Hisarüstü Özel Eğitim Merkezi ve Anaokulu Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki dereceleri Dağılımı

AİLE	A				B				C				D				E				F				G			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
H.A.1	x				x				x				x				x				x				x			
H.A.2	x					x				x				x				x				x				x		
H.A.3	x				x				x				x				x				x				x			
H.A.4	x				x				x				x				x							x				x
H.A.5	x				x				x				x				x				x				x			
H.A.6	x					x			x				x				x				x				x			
TOP	6	0	0	0	4	2	0	0	5	1	0	0	5	1	0	0	5	1	0	0	4	1	0	1	4	1	0	1

Tablo IV.8.1.D'de görüldüğü üzere, 6 ailenin tümü özürlü tanısının konulma sürecinin özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını çok etkili olduğunu belirtmiştir. Ailelere rehberlik hizmetinin verilmemesinin etkisine bakıldığında, 4 aileye göre çok etkili, 2 aileye göre etkili olduğu görülmektedir. Ailenin çocuğun özürlü olduğunu kabullenme sürecinin etkisi, 5 aileye göre çok etkili, 1 aileye göre de, etkili şeklinde belirtilmiştir. Erken Müdahale hizmetlerinin verilmemesinin, 5 aileye göre çok etkili. 1 aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. Eğitsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmamasının etkisine bakıldığında, 5 aile çok etkili, 1 aile de etkili olduğu düşüncesindedir. Mevcut özel eğitim kurumlarının 0-5 yaş dönemde hizmet vermemelerinin etkisinin, 4 aileye göre çok etkili, 1 aileye göre de etkili, 1 aile fikir belirtmemiştir. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmamasının özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına etkisine bakıldığı zaman 4 aileye göre çok etkili, 1 aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. 1 aile fikir belirtmemiştir

Tablo IV.8.1.E: Necati Taşkın İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki dereceleri Dağılımı

AİLE	A				B				C				D				E				F				G			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
N.A.1		x			x				x				x				x				x				x			
N.A.2	x							x				x				x				x				x				x
N.A.3	x					x						x			x		x							x				x
N.A.4	x				x				x				x				x				x				x			
N.A.5	x					x						x			x		x							x				x
N.A.6	x				x				x				x				x				x				x			
TOP	5	1	0	0	3	2	0	1	3	0	0	3	3	0	2	1	2	3	0	1	3	0	0	3	3	0	0	3

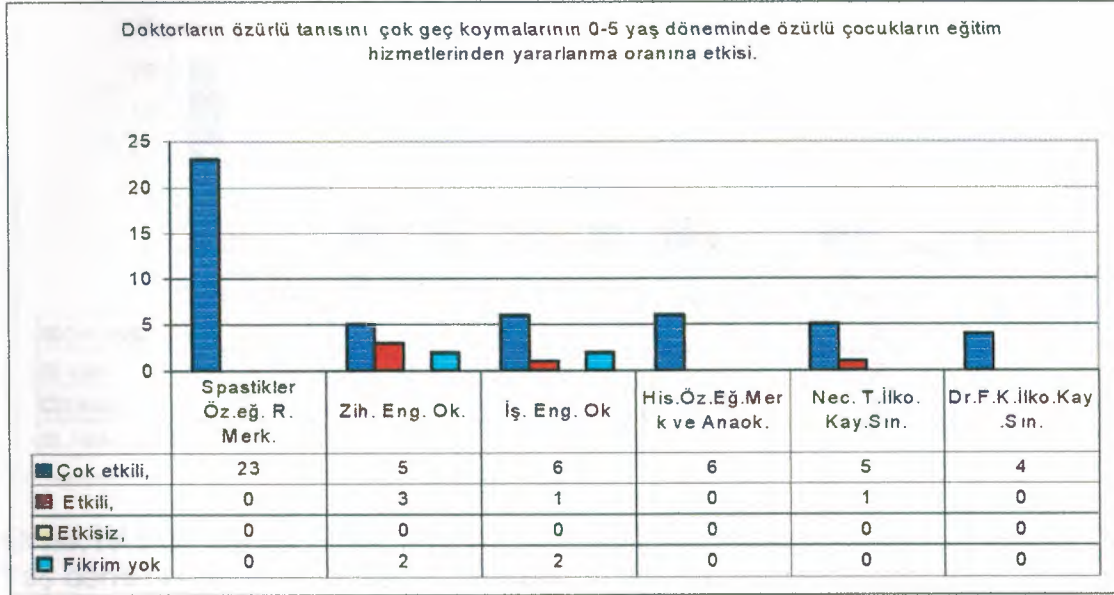
Tablo IV.8.1.E’de görüldüğü üzere, 5 aile, özürlü tanısının konulma sürecinin özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını çok etkili, 1 aile de etkili olduğunu belirtmiştir. Ailelere rehberlik hizmetinin verilmemesinin etkisine bakıldığında, 3 aileye göre çok etkili, 2 aileye göre etkili olduğu ve 1 ailenin ise bu konuda fikri olmadığı görülmektedir. Ailenin çocuğun özürlü olduğunu kabullenme sürecinin etkisi, 3 aileye göre çok etkili şeklinde belirtilmiştir. 3 aile ise fikir belirtmemiştir. Erken Müdahale hizmetlerinin verilmemesinin, 3 aileye göre çok etkili, 2 aileye göre de etkisiz olduğu belirtilmiştir. 1 aile fikir belirtmemiştir. Eğitsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmamasının etkisine bakıldığında, 2 aile çok etkili, 3 aile etkili olduğu düşüncesindedir. 1 aile fikir belirtmemiştir. Mevcut özel eğitim kurumlarının 0-5 yaş dönemde hizmet vermemelerinin etkisinin, 3 aileye göre çok etkili olduğu belirtilmiştir. 3 aile fikir belirtmemiştir. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmamasının özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına etkisine bakıldığı zaman 3 aileye göre çok etkili olduğu belirtilmiştir. 3 aile fikir belirtmemiştir.

Tablo IV.8.1.F: Dr Fazıl Küçük İlkokulu Kaynak Sınıfı Öğrencilerinin Ailelerine Göre, 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Etki dereceleri Dağılımı

AİLE	A				B				C				D				E				F				G			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
D.A.1	x					x			x					x				x			x						x	
D.A.2	x					x			x					x				x			x					x		
D.A.3	x					x			x					x				x			x					x		
D.A.4	x								x					x						x						x		x
TOP	4	0	0	0	2	1	0	1	3	0	0	1	1	3	0	0	2	1	0	1	3	0	0	1	2	1	1	0

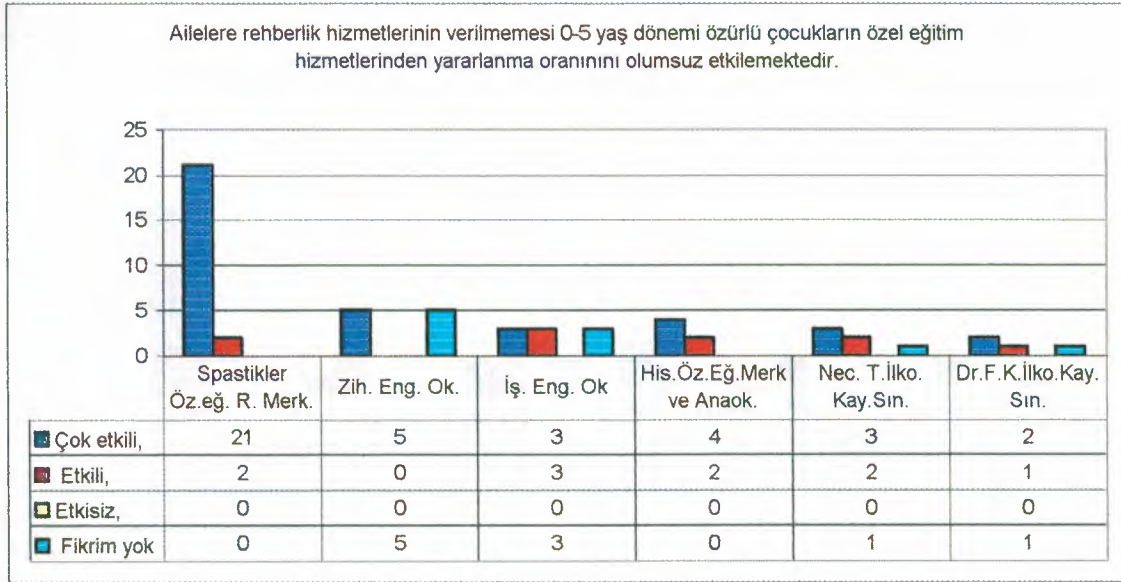
Tablo IV.8.1.F’de görüldüğü üzere, 4 ailenin tümü, özürlü tanısının konulma sürecinin özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını çok etkili olduğunu belirtmiştir. Ailelere rehberlik hizmetinin verilmemesinin etkisine bakıldığında, 2 aileye göre çok etkili, 1 aileye göre etkili olduğu ve 1 ailenin ise bu konuda fikri olmadığı görülmektedir. Ailenin çocuğun özürlü olduğunu kabullenme sürecinin etkisi, 3 aileye göre çok etkili şeklinde belirtilmiştir. 1 aile ise fikir belirtmemiştir. Erken Müdahale hizmetlerinin verilmemesinin, 1 aileye göre çok etkili, 3 aileye göre de etkili olduğu belirtilmiştir. Eğitsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmamasının etkisine bakıldığında, 2 aile çok etkili, 1 aile etkili olduğu düşüncesindedir. 1 aile fikir belirtmemiştir. Mevcut özel eğitim kurumlarının 0-5 yaş dönemde hizmet vermemelerinin etkisinin, 3 aileye göre çok etkili olduğu belirtilmiştir. 1 aile fikir belirtmemiştir. Konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmamasının özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına etkisine bakıldığı zaman 2 aileye göre çok etkili, 1 aileye göre etkili ve 1 aileye göre ise etkisiz olduğu belirtilmiştir.

IV.2: Ailelere Göre, 0-5 yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranını Etkileyen Faktörlerin Ayrı Ayrı İncelenmesi.



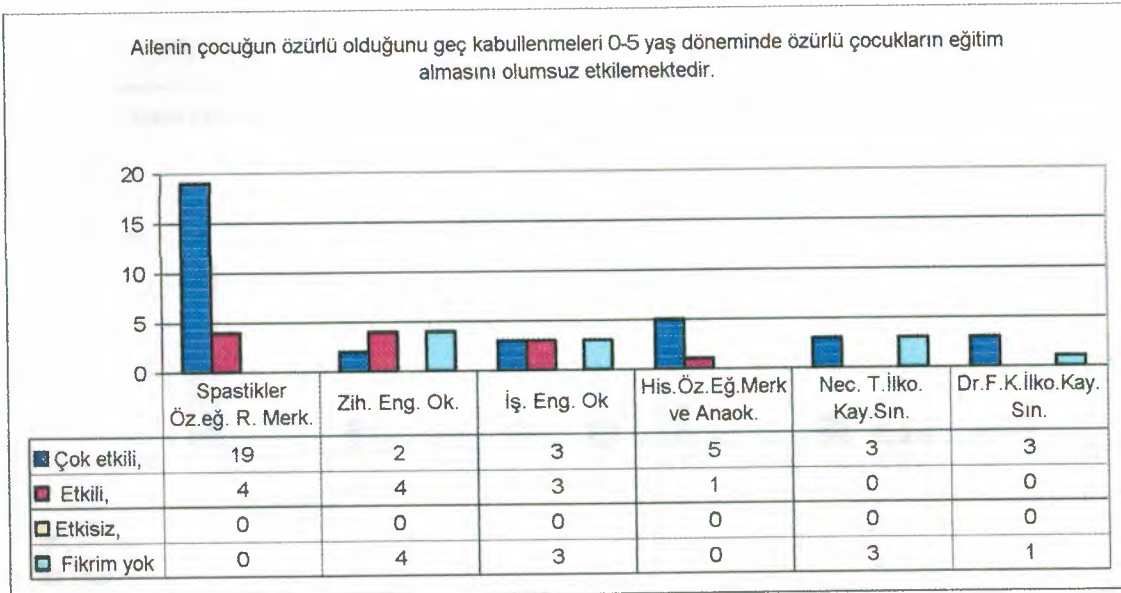
Grafik IV.8.1: Ailelere Göre, Doktorların Özürlü Tanısını Geç Koymalarının 0-5 Yaş Dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etki Derecesi

Grafik IV.8.1’de görüldüğü üzere; 58 aileden 49 tanesi Doktorların özürlü tanısını geç koymalarının 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını olumsuz yönde çok etkili olduğu düşüncesindedirler. Etkisiz olduğunu düşünen aile yoktur. 4 aile fikir belirtmemiştir.



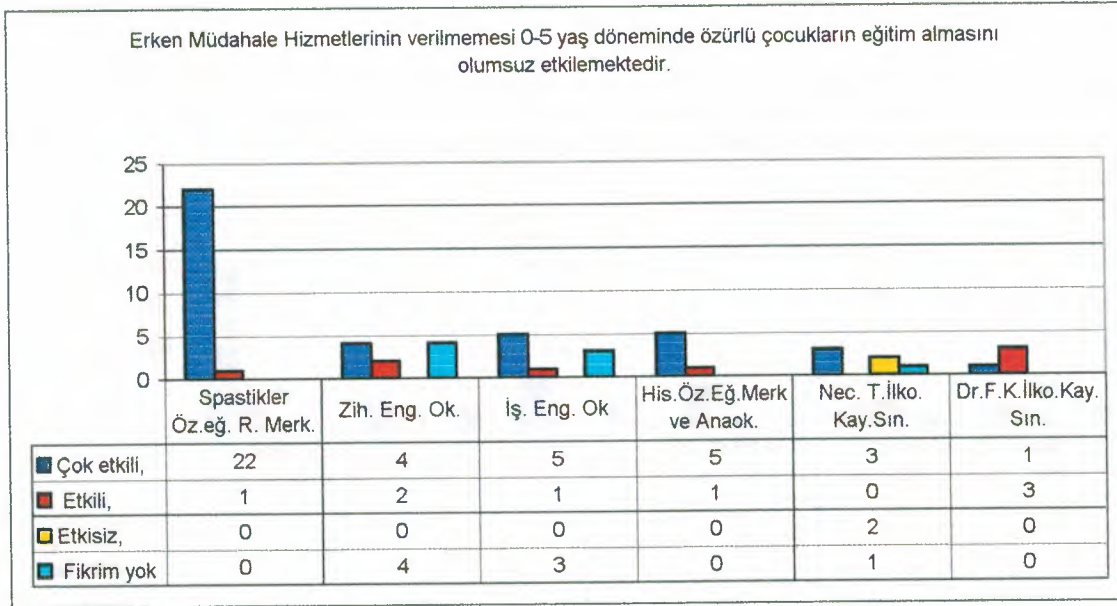
Grafik IV.8.2: Ailelere Göre; Ailelere Rehberlik Hizmetlerinin Verilmemesinin 0-5 Yaş dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı.

Grafik IV.8.2’de 58 aileden 38 tanesi, Aile Rehberlik hizmetlerinin verilmemesinin 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanmasında çok etkili olduğunu belirtmiştir. Etkisi olmadığını söyleyen aile mevcut değildir. 10 aile fikir belirtmemiştir.



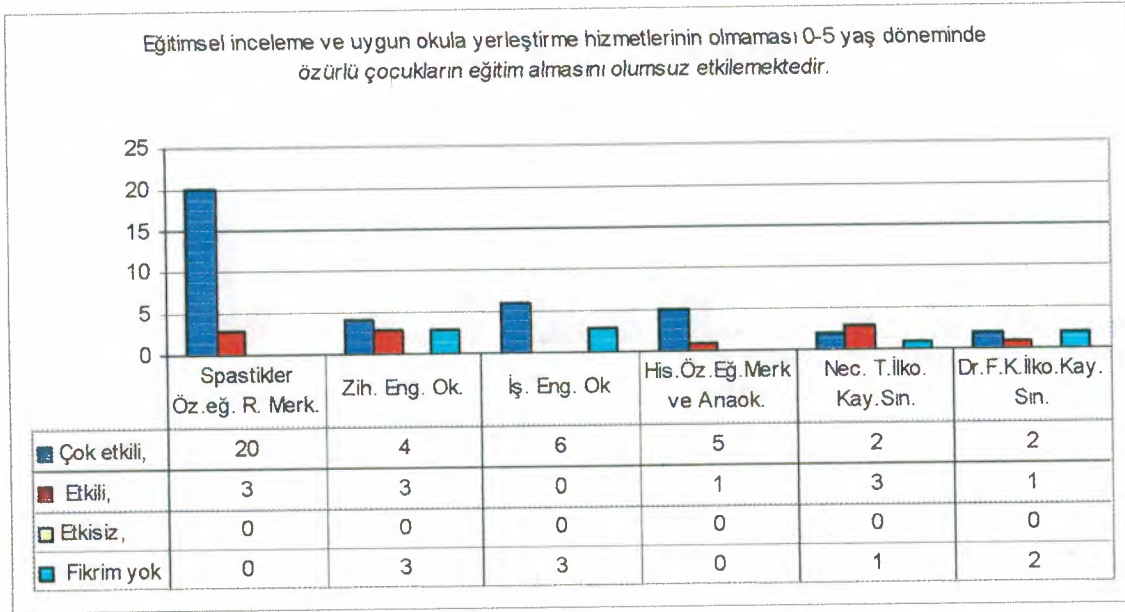
Grafik IV.8.3: Ailelere Göre; Ailenin Özürü Kabullenme Sürecinin 0-5 Yaş dönemi Özürü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı.

Grafik IV.8.3’de görüldüğü gibi 58 aileden 35’i özürü kabullenme sürecinin eğitimden yararlanma oranında çok etkili, 12 aile ise etkili bir faktör olduğunu düşünmektedir. Etkisi olmadığını düşünen aile yoktur. 11 aile fikir belirtmemiştir.



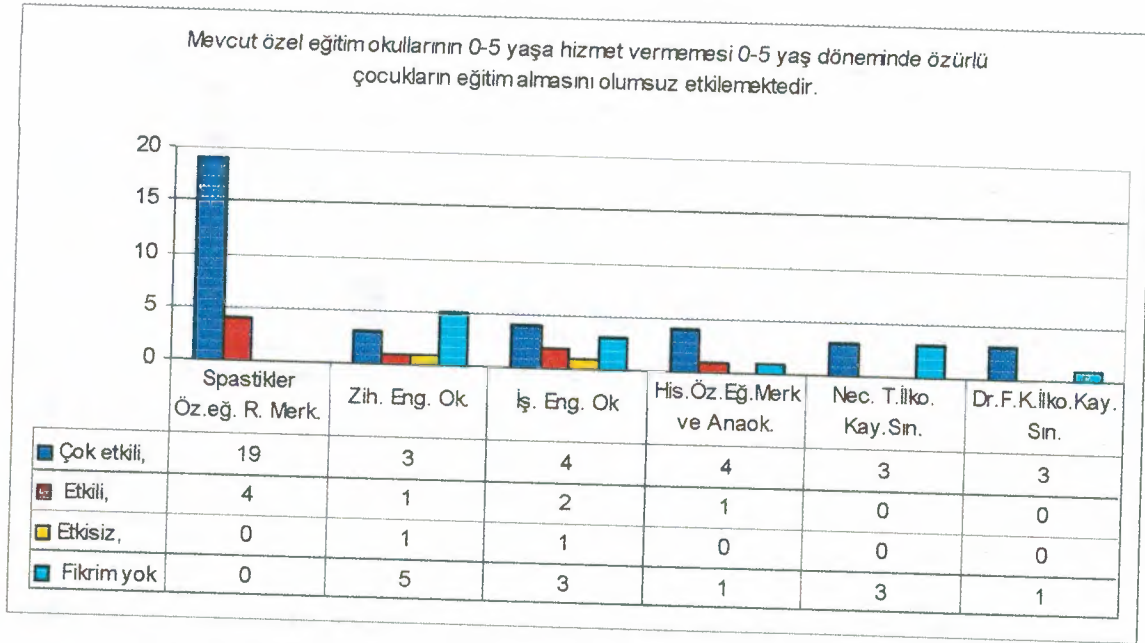
Grafik IV.8.4: Ailelere Göre; Erken Müdahale Hizmetlerinin Verilmemesinin 0-5 Yaş dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı.

Grafik IV.8.4’de Erken müdahale hizmetlerinin verilmemesinin 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına etkisi, 40 aileye göre çok etkili, 8 aileye göre etkili olduğu görülmektedir. Etkisiz olduğunu düşünen 2 aile mevcuttur. 8 aile fikir belirtmemiştir.



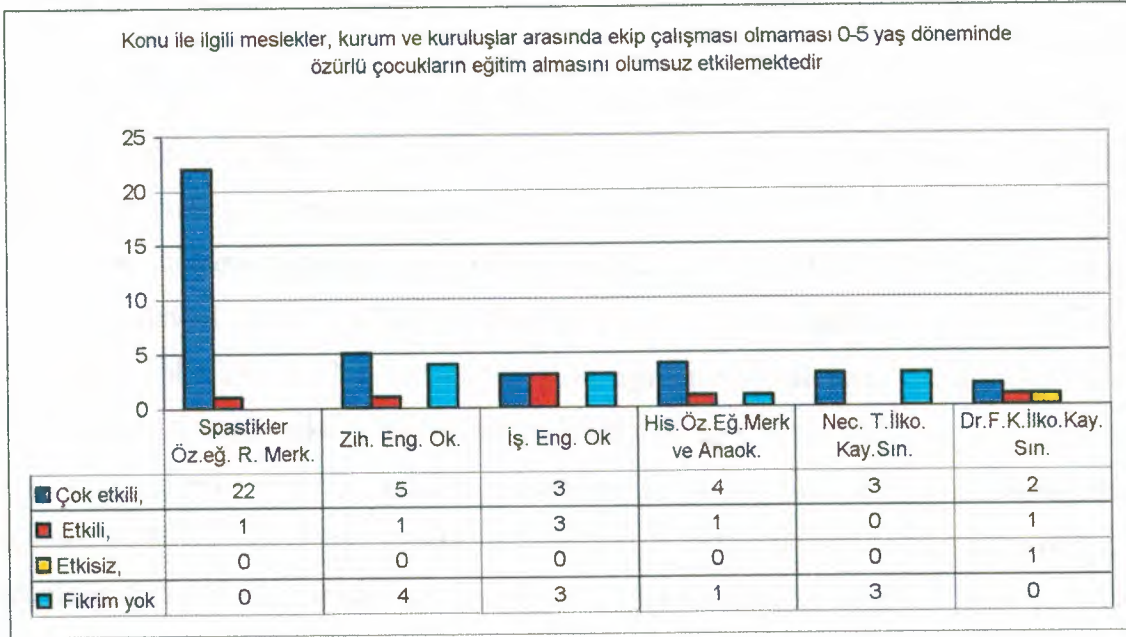
Grafik IV.8.5: Ailelere Göre; Eğitimsel İnceleme ve Uygun Okula Yerleştirme Hizmetlerinin Olmamasının 0-5 Yaş dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı.

Grafik IV.8.5’de eğitimsel inceleme ve uygun okula yerleştirme hizmetlerinin olmamasının, 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına, 39 aileye göre çok etkili olduğu, 11 aileye göre de etkili olduğu düşüncesinde oldukları görülmektedir. Etkisi olmadığını düşünen aile yoktur. 9 aile fikir belirtmemiştir.



Grafik IV.8.6: Ailelere Göre, mevcut özel eğitim okullarının 0-5 yaşa hizmet vermemesinin, 0-5 Yaş dönemi Özürli Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı.

Grafik IV.8.6'da 36 aile mevcut özel eğitim okullarının 0-5 yaşa hizmet vermemesinin, 0-5 yaş dönemi özürli çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına çok etkili olduğunu, 8 aile ise etkili olduğunu düşünmektedir. Etkisiz olduğunu düşünen 2 aile vardır. 13 aile fikir belirtmemiştir.



Grafik IV.8.7: Ailelere Göre, Konu ile ilgili Meslekler, Kurum ve Kuruluşlar Arasında Ekip Çalışmasının Olmamasının 0-5 Yaş dönemi Özürlü Çocukların Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Oranına Etkisinin Dağılımı.

Grafik IV.8.7’de 39 aileye göre, konu ile ilgili meslekler, kurum ve kuruluşlar arasında ekip çalışmasının olmamasının 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranına çok etkili olduğu, 7 aileye göre ise etkili olduğu görülmektedir. Etkisi olmadığını düşünen tek bir aile vardır. 11 aile fikir belirtmemiştir.

Öneriler

58 özürlü öğrenci ve ailesinden oluşan araştırma grubundan elde edilen verilere, taranan kaynak ve statiksel bilgilere göre, araştırma kapsamına alınan faktörlerin tümünün az veya çok, doğrudan veya dolaylı olarak 0-5 yaş dönemi özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanma oranını etkilediği görülmektedir. Bu faktörler uygun ve işlevsel duruma getirilirse olumlu yönde de etkili olabilmektedir. Ülkemiz koşullarına bakıldığında; bu faktörlerin, özel eğitim hizmetlerindeki sistemsizlikten dolayı, olumsuz yönde etkili olduğu görülmektedir.

İyi organize edilmiş, bilimsel gerçeklere dayalı, uygun ve çağdaş tekniklerin kullanıldığı bir eğitim zinciri modelinin özel eğitim hizmetlerinde kurulmamış olması sorunların temelini oluşturmaktadır. Bu eğitim zinciri modelinin oluşturulması ve özel eğitimden yararlanan özürlü sayısını artırıp tüketen değil üreten, mutlu ve toplumla iç içe yaşayabilen bir özürlü kitlesi yaratabilmek için, belli başlı organizasyonlara işlevsellik kazandırmak gereklidir.

1. Koruyucu önlem organizasyonları.

Özürlü çocuk doğumunu azaltıcı önlemlerin alınmasını ve aile eğitimi verilmesini sağlayıcı ekiplerin kurulması gereklidir.

2. Erken Teşhis ve Havale sistemi ile ilgili organizasyonlar.

Devlet hastanelerinde özürlülerle ilgili tıbbî ekiplerin kurulması gereklidir. Ülke genelinde doğum anında veya daha sonra doktorlar tarafından tespit edilen özürlü veya özürlü olma riski olan çocukların, bu ekip tarafından incelenmek üzere havale edilmesi sağlanmalıdır. Bu ekip tarafından incelenenmesi ve erken bir zamanda konulan teşhislerin ailelere bir psikolog gözetiminde hiçbir kuşkuyla yer kalmayacak düzeyde açıklanması gerekmektedir. Bu aşamada aile çocuğu için ne yapması gerektiğini tamimiyle kavramış durumda olmalıdır. Çocuğun tedavisi varsa tedavi

yolları gösterilirken bunun yanında eğitim almasının da gerekli olduğu aileye izah edilmeli ve gerekli yönlendirme yapılarak eğitimin erken bir zamanda başlanması sağlanmalıdır.

1. Eğitsel inceleme ile ilgili Organizasyonlar

Tıbbi ekibin aile ve çocuğu havale edebileceği belli bir Eğitsel inceleme merkezin olması gereklidir. Bu merkezde inceleme yapabilecek gerekli alanlardaki uzmanların bulundurulmasına önem verilmelidir. Yapılan değerlendirmelerin geçerli ve güvenilir olması sağlanmalıdır. Bu merkez bünyesinde erken müdahale hizmetleri ve okulöncesi eğitim hizmetlerini de vermek mümkündür. Böylelikle inceleme yapan ekipten erken müdahale ve okulöncesi eğitim faaliyetlerinde de yararlanılabilir.

2. Eğitim ortamları ile ilgili organizasyonlar.

Özürlüler içerisinde çeşitli tür ve derecelerde özürlülerin olması muhtemeldir. Hepsinin aynı tür eğitimi alması mümkün değildir. Konusunda uzman kişilerin yönlendirmesi ile uygun okulların seçmek ve eğitime erken başlamak mümkün olacaktır. Yapılması gereken eğitim faaliyetlerini basamak basamak inceleyecek olursak:

- a- Erken müdahale (0-3 yaş): Gerekli alanlardaki uzmanlar tarafından çocuğa ve ailesine verilecek bireysel eğitim programlarını içermelidir. En önemli katkısı ailenin kabullenme ve çocuğuna yardımcı olabilecek düzeye gelmesini hızlandırmaktır.
- b- Okulöncesi Eğitim (3-5yaş): Çocukların özür derecelerine göre bireysel ve grup eğitimlerinin verileceği dönem olmalıdır. Bu dönemde entegrasyona uygun çocuklar tam gün veya belli saatlerde, uzmanlar tarafından sürekli incelenen normal çocukların devam ettiği kreşlere verilmeli ve normallerle kaynaştırmanın ilk basamağı gerçekleştirilmelidir. Özürleri daha ağır olup normal okullara entegre edilemeyen çocuklar ise belli derslerde normal okullardan ders almaları

sağlanmalıdır. Erken yaşta, özürlü çocuğu normallere, normal çocuğu da özürlülere alıştırarak yapılacak okulöncesi eğitim, entegre eğitimi sürdürmeyi kolaylaştıracaktır.

- c- İlkokul (6-11 yaş): İlkokullarda mümkün olduğu kadar entegre eğitim uygulanmalıdır. Çocuklar mümkün ölçüde yapabilecekleri sayıdaki derse katılması sağlanmalı ve bu çocuklar gezici öğretmenler tarafından desteklenmelidir. Özürlü çocuk entegre eğitim aldığı okul içerisinde desteklenmeli başka okula taşınmamalıdır. Özürü çok fazla olan çocuklar özel eğitim okullarından daha çok oranda yararlanmalı, belli etkinliklerde normallerle ortak ders almalıdır. Bu çalışmalar yapılırken çocukların uyum düzeyleri göz önünde tutulmalı normal çocukların eğitim hakları zedelenmemelidir.

- d- Akademik Eğitim ve Mesleki Eğitim:

Temel eğitim aşamasından sonra yapabilecek çocukların normal yaşlıları ile birlikte ve özel olarak desteklenerek, gidebilecekleri en son noktaya kadar eğitim almaları sağlanmalıdır. Akademik eğitimde güçlük yaşayanların mesleki eğitime kaydırılarak korumalı iş yerlerinde mümkün olduğunca bir meslek sahibi olmaları sağlanmalıdır. Çok ağır özürlü olanların ise kendilerini mutlu hissedebilecekleri ortamlarda sosyal uyumlarını artırıcı faaliyetlerde bulunmaları sağlanmalıdır.

- e- Her aşamada aile eğitimine önem verilmelidir

3. Finansman

Açıklamalardan da anlaşılacağı gibi KKTC'deki özel eğitim hizmetlerinin, özellikle 0-5 yaş döneminde özürlü çocukların özel eğitim hizmetlerinden yeterli oranda yararlanmasını etkileyen en önemli faktör uygun ve gerekli organizasyonların bir zincirin halkalarını oluşturacak şekilde dizilmemiş olması ve özel eğitimin her aşamasında ekip çalışmasına ve disiplinler arası uyum ve işbölümüne önem verilmemesidir.

Özel eğitim zincirinin oluşturulmasında çok büyük bir finansmanın gerekli olacağı düşünülmemektedir. Çünkü mevcut personel ve ekipmanın bir organizasyon çerçevesinde çalışmasından ibaret olacak bir düzenleme gerekecektir.

Hastanelerdeki doktorlar özürün teşhisini zaten yapmaktadırlar burada yapılacak olan yenilik sadece bu uzmanların ekip ruhu ile çalışmalarını sağlamak ve aralarındaki işbölümünü, işbirliğine çevirmek yani sinerji yaratmaktır. Bu aşamada ihtiyaç olarak görülen bir psikologun ve bir sosyal hizmet uzmanının devreye girmesidir. Sağlık Bakanlığı kadrolarında her iki uzmanda mevcuttur. Bu uzmanların tanı ekibinde görevlendirilmesi çok zor veya büyük finansman gerektirecek bir olay değildir.

Eğitim sürecinin tamimiyle baştan organize edilmesi gerekmektedir. Mevcut durumda tüm okullar kapsamında;

1- Müdür	3 tane
2- Psikolog	3 tane
3- Fizyoterapist	1 tane
4- Çocuk Gelişimi ve Eğitimi uzmanı	2 tane
5- Konuşma Eğitimsi	1 tane
6- Özel Eğitim Öğretmeni	15 tane
7- İlkokul Öğretmeni	2 tane
8- Öğretici Usta	3 tane olduğu görülmektedir.

Tüm bu değişik branştaki öğretmenleri bir araya toplayıp, yeni model uygulamasında rahatlıkla inceleme, erken müdahale ve okulöncesi eğitim verecek ekipleri oluşturmak mümkündür. Uygun değerlendirme, yönlendirme ve erken eğitim sağlandığı takdirde normal okullara kayacak çocuk sayısında artış olacağından şu andaki özel eğitim okullarındaki öğrenci sayısı azalacak ve özel eğitim okullarında sınıf öğretmeni olarak çalışan değişik branşlardaki bir çok uzman boşa çıkacaktır. Bu nedenle öğretmen ihtiyacında da pek fazla eksiklik olacağı düşünülmemektedir. Şu aşamada da eksikliği yaşanan fizyoterapist ve dil terapisti oranı aynı şekilde yeni modelde de eksikliği duyulacak alanlar olacağı tahmin edilmektedir.

Yeni modelin gerçekleştirilmesi için uygun, boş atılı durumda olan binalar mevcuttur. Tamir ve demirbaş konusunda bir kısım finansman ihtiyacı olma ihtimali mevcuttur. Bu durumun olması halinde sivil toplum örgütlerinden ve bir çok etkinlik düzenleyip gelir sağlayan ve ailelerin ifadelerine göre özörlölere hiçbir katkısı olmayan, özörlölölerle ilgili derneklerinden katkı talep edilebilir.

Zaman içerisinde özel eğitim okullarındaki ööğrenci sayısında, normal okullara büyük bir kayışın olması halinde, ki bu varsayımlarla mümkün olduğu görölmektedir, 3 özel eğitim okulunun bir çatı altında Lefkoşa'daki, inceleme merkezi ve Erken müdahale merkezi olarak da kullanılabilecek okul binalarına taşınması söz konusu olabilir. Zihinsel Engellilerden boşalacak binalar da rahatlıkla 18 yaş üstü özörlölerin bakım evi olarak kullanıma sunulabilir.

KAYNAKÇA

- ATAY, Mesude. (1999). **İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Temel İlkeler**. İstanbul: Özgür Yayınları.
- AVCI, Neslihan ve Ö. Ersoy. (1.5.03). *Özel Eğitim*. www.Yayim.meb.gov.tr/yayimlar/144/avci-ersoy.htm 1.5.2003
- BAINE, David. (1996). *Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocuk ve Gençlerin Eğitimi ve Test Uygulama Yöntemleri. Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri*. (çev. Şaban Dede), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 23-44.
- BAYSAL, Nilgün. (1986). *Zeka Özürlü Çocukların Dil Gelişimleri Ve Eğitimleri. Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri*.(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası, 131-139..
- BİLİR, Şule. (1986). *Özürlü Çocukların Erken Tanısı ve Eğitimi. Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri*.(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1-5.
- BİLİR, Şule. (1992). *Kongre Açılış Konuşması. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi*. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 5-8.
- BİLİR, Şule ve Diğerleri. (1992). *3-6 Yaş Grubundaki Normal Gelişim Gösteren 3-7 Yaş Grubundaki İşitme Özürlü ve 5-7 Yaş Grubundaki Down Sendromlu Çocukların Büyük Kas Motor Gelişimi İle İlgili Becerilerinin İncelenmesi I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi*. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 5-8.
- BOWE, Frank. (2000). **Physical, Sensory and Health Disabilities**. USA: Hofstra Univerity.
- BULUT, Işıl. (1992). *Özel Eğitimde Ekip Çalışması ve Sosyal Hizmet. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi*. (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 159-163.
- ÇALIŞAL, Nür. (1986). *İşitme Engelli Çocukların Sıfır-Altı Yaş Dönemindeki eğitiminde sosyal çevrenin Etkisi. Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri*.(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası, 229-239.
- CEYHAN, Aykut. (2002). *Bebeklik Döneminde Gelişim. Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi*. (Edt.Esra Ceyhan). Eskişehir: Anadolu Üni. Yayınları. 6.97-120.

- CEYHAN, Aykut. (2003). *Fiziksel Gelişim. Gelişim ve Öğrenme.* (Edt. Gürhan Can). Eskişehir: Anadolu Üni. Yayınları. 3. 43-68.
- CEYHAN, Esra. (2003). *Gelişimin Temelleri. Gelişim ve Öğrenme.* (Edt. Gürhan Can). Eskişehir: Anadolu Üni. Yayınları. 1.1-18.
- CEYHAN, Esra. (2003). *Kişilik Gelişimi. Gelişim ve Öğrenme.* (Edt. Gürhan Can). Eskişehir: Anadolu Üni. Yayınları. 5. 87-114.
- D'AMATO, Ellen ve V. LYNN. *Early Intervention : What's It All About?. Positive Perspectives For Cerebral Palsy.* Exceptional Parent Magazine, Oradell.
- DÖNMEZ, Necate Baykoç. (1992). *Türk Milli Eğitim Sisteminde Özel Eğitimin Bugünkü Durumu ve Yeni Çalışmalar. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi.* (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,13-21.
- ERGİN, Ülker. (1992). *Sosyal Hizmetler Açısından Sakatlık Sorunu ve Çözüm Yolları. . I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi.* (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 22-27.
- ERKAN, Semra. (1993). *Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Hizmetiçi Eğitim. 9. YA.PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri.* İstanbul: YA.PA Yayınları.107-112.
- GÜNEYSU, Sibel. 1986). *Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Gereksinimleri. Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri.*(Ed. Şule Bilir), Ankara: Ayyıldız Matbaası,45-51.
- GÜNEYSU, Sibel (1992). *Özel eğitimde Ekip Çalışmasının önemi ve Çocuk Sağlığı ve Eğitimcisinin Ekipteki Yeri. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi.* (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,164-166.
- GÜVEN, Yıldız. (1992). *Normal ve Zihinsel Özürlü Çocukların Okulöncesi Eğitiminin Karşılaştırılması. 8. YA.PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırma Semineri.* İstanbul: YA-PA Yayınları, 152.
- HANSON, Marci J ve S. R. HARRIS. (1986). *What Is Early Intervention?. Teaching The Young Child With Motor Delays.* Texas: Pro.ed, 2,3.
- KAYIHAN, Hülya. (1992). *Özel Eğitimde Ekip Çalışmasının Önemi ve Öneriler. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi.* (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları,167.
- KISANJİ, Joseph. (1996). *Doğu ve Güney Afrika, UNESCO Alt bölge Özel Eğitim Projesi. Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri.* (çev. Şaban Dede), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 9-12.

KRISTENSEN, Kirsten. (1996). *Eğitsel İnceleme ve Kaynak Merkezlerinin Kuruluşu İle İlgili Esaslar. Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri.* (çev. Şaban Dede), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 13-22.

K.K.T.C. Öğretmenler Yasası. (1985). Lefkoşa.

METİN, Nilgün; P. San. (1992). *Zeka Özürlü Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özürlü Olduğunu Öğrendikten Sonra Yaşadıkları Duygu, Düşünce ve Tepkilerinin Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi.* (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 245-254.

ÖKTEM, Ferhunde. (1992). *Zihinsel Özürlü Ekip Çalışmasının Önemi. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi.* (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 172-174.

ÖMEROĞLU, Esra. (1993). *Okulöncesinde Üstün Çocuklar ve Eğitimi. 9. YA.PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri.* İstanbul: YA.PA Yayınları, 115.

ÖZ, İlkin. (1997). **Çocuk Gelişimi.**

ÖZSOY, Yahya. (1983). *Okulöncesi Eğitimde Özürlü Çocukların Durumu. Okulöncesi Eğitim ve Sorunları.* Ankara: Türk Eğitimi Derneği Yayınları, 191-213.

SARI, Hakan. (2002). **Özel Eğitime Muhtaç Öğrencilerin Eğitimleriyle İlgili Öneriler.** Ankara: PegemA yayıncılık.

TAPAN, Elçin. (1995). **Ben Mutlu Bir Down Annesiyim.** İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. (1997). **Özürlü Kadınlarımız ve Özürlü Çocuklarımızın Anneleri Paneli.** Ankara.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. (1997). **Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.** Ankara.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. (1991). **I. Özel Eğitim Konseyi.** Ankara: M.E.B yayınları.

TEMEL, Fulya. (1992). *Danimarka'da Özürlü Çocukların Eğitimi. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi.* (Başkan Şule Bilir), İstanbul: YA-PA Yayınları, 226-233.

THORBURN, Marigold J. (1996). *Erken Müdahale Hizmetlerinin Esasları. Gelişmekte Olan Ülkelerde Engelli Çocukların İncelenmesi ve Erken Eğitimleri.* (çev. Şaban Dede), Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 45-63.

TÜRKÜM, Sibel. (2003). *Bilişsel Gelişim. Gelişim ve Öğrenme.* (Edt. Gürhan Can). Eskişehir: Anadolu Üni. Yayınları. 4.69-86.

UĞURLU, Hayal. (1993). *Okulöncesi eğitimde Entegrasyon. 9. YA-PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırma Semineri*, İstanbul: YA-PA Yayınları, 321-328.

UNICEF- Rehabilitation International. (1983). **Özürlü Çocuklar Bulundukları Toplum İçinde Eğitimleri Sakatlığın Önlenmesi ve Rehabilitasyonu.** (çev. Hasan Karatepe). Ankara: Semih Ofset Matbaacılık.

USTA, Hasan. (1992). **Bedensel Özürlü Olmanın Sebepleri.** İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

YAVUZER, Haluk. (1997). **Çocuğunuzun İlk 6 Yılı.** İstanbul: Remzi kitapevi.

YÖRÜKOĞLU, Atalay. (1998). **Çocuk Ruh Sağlığı.** İstanbul: Özgür Yayınları.