

*ARALIK 2020*

# Gümüşhane Rehberlik

ve

# Araştırma Merkezi

*Sayı 2*



# Gümüşhane Rehberlik ve Araştırma Merkezi Aylık Eğitim Dergisi Aralık 2020 Sayı 2

İmtiyaz Sahibi

*Gümüşhane Rehberlik ve Araştırma Merkezi Adına*

*Taner ŞİMŞEK*

*Kurum Müdürü*

Editör

*Hüseyin SARI*

*Müdür Yardımcısı*

İçindekiler

*ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNÜN NEDENLERİ  
ALI BIÇAKCI - ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENİ*

*TÜTÜN BAĞIMLILIĞI  
CIHAT TAŞKIN- PSİKOLOJİK DANIŞMAN*

*KEKEMELİK  
FUNDA CIVIL- ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENİ*

*ANGELMAN SENDROMU (MUTLU KUKLA SENDROMU)  
HACER BALKI- ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENİ*

*HAREKETLİ HER ÇOCUK HİPERAKTİF DEĞİLDİR !  
IREM BOZKURT - PSİKOLOJİK DANIŞMAN*

*İŞİTME KAYBININ DERECELERİ VE TÜRLERİ  
KÜBRA YIGIT- ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENİ*

*ZİHİNSEL YETERTSİZLİĞİN SINIFLANDIRILMASI  
RIDVAN TILU- ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENİ*

*ÇOCUK İSTİSMARI TÜRLERİ  
SİBEL BOZBAŞ ELAMAN - PSİKOLOJİK DANIŞMAN*

*ÇOCUK YETİŞTİRMEDE FARKLI EBEVEYN TUTUMLARI  
SINAN KARAKUŞ - PSİKOLOJİK DANIŞMAN*

*ER RYAN'I KURTARABİLİRİM -2  
TOLGA SAĞLAM- ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENİ*

Kaynakça



# ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNÜN NEDENLERİ

Özel gereksinimli bireyler arasında görülme oranı dikkate alındığında özel öğrenme güçlüğüne sahip bireyler sık rastlanılan yetersizlikler grubu içerisinde kendine yer bulmaktadır. Bununla birlikte özel öğrenme güçlüğü yaşayan bireylerin sayısının fazla olması, araştırmacıların öğrenme güçlüğü'nün nedenleri üzerinde kafa yormasına yol açmıştır. (Melekoğlu, 2017).

“Araştırmalar özel öğrenme güçlüğü'nün 250’den fazla muhtemel nedeni olabileceğini belirtmektedir” (Melekoğlu, 2017, s. 31).

Nedenleri açısından değerlendirildiğinde, öğrenme güçlükleri yetersiz veya uygun olmayan eğitim, ilgisiz veya uygun olmayan ders müfredatı, uygun olmayan sınıf ortamları, sosyoekonomik dezavantajlar, gereğinden fazla devamsızlık yapma, ikinci bir dil aracılığıyla öğrenme, duygusal ve davranışsal sorunlar, duyu bozukluğu ve belirli bilgi işleme bozuklukları gibi pek çok etmenden bir veya birkaçının olası kombinasyonları sonucu ortaya çıkabilmektedir (Westwood, 2004’ten aktaran Korkut, Keskin ve Can, 2016, s. 136).

Nedenleri bakımından özel öğrenme güçlüğü'nün oldukça karmaşık bir özelliğe sahip olması, özel öğrenme güçlüğü'nün nedenlerini tespit etmek için sürdürülen çalışmaların devam ediyor olmasına yol açmaktadır. Öğrenme güçlüğü'nün nedenleri arasında sayılabilecek etmenlere baktığımızda bunların, genetik faktörler, biyokimyasal etmenler, kalıtımsal nedenler, annenin gebelikte ve doğum sürecini de içine alan dönemde problem yaşaması gibi faktörlerdir. Bu duruma ek olarak, çevresel nedenlerinde öğrenme güçlüğü üzerinde etkili olabileceğine ilişkin yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir

Bu nedenledir ki öğrenme güçlüğü'nün nedenleri üzerinde kafa yormaktansa, bu durumdan etkilenmiş öğrenciler için çözüm oluşturacak etkililiği kanıtlanmış uygulamalar ve müdahale yöntemleri üzerinde durulmalıdır (Akın, 2020). Özel öğrenme güçlüğü'nün olası nedenlerine bakıldığında genellikle aşağıdaki başlıklar üzerinde durulmaktadır.19).

## 1. Genetik Etkiler:

Genetik ve kalıtımın etkisi açıklanan birçok problemin kaynağı olarak ilk akla gelen etmenler olmuşlardır. Genetik ve kalıtımsal faktörler öğrenme güçlüğü'nün nedenleri araştırılırken öğrenme güçlüğüne yol açan nedenlerin başında gelmektedir ve yapılan araştırmalar genetik ve kalıtımsal faktörlerin üzerinde yoğunlaşmıştır. Genetik ve kalıtımın özel öğrenme güçlüğüne ilişkin etkili olup olmadığı yönünde yapılan ilk çalışmalar öğrenme güçlüğü'nden etkilenmiş olan çocukların aileleri üzerine yapılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda özel öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların birinci derecede kan bağı olanları arasında da benzer nitelikte sorunların olması genetik faktörler ve kalıtımın etkisinin öğrenme güçlüğü üzerinde etkisinin olabileceğini mümkün kılmıştır. (Decker ve DeFries, 1980, 1981; Erbeli, Hart ve Taylor, 2018; Hallgren, 1950’den aktaran Çelik, 2019).

Genetik ve kalıtımsal nedenler üzerine ileri sürülen diğer bir durumda tek yumurta üzerine yapılmış araştırmalardan ulaşılan bulgulara dayanmaktadır. Tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerinden farklı olarak, tek yumurta ikizlerinde öğrenme güçlüğü ile ilgili sorunların (ikizlerin her ikisinde de aynı problemlerin yaşanması) daha sık rastlanması, öğrenme güçlüğü'nün kalıtımsal tarafının olduğunun bir göstergesidir. (Wood ve Grigorenko, 2001’den ’den aktaran Çelik, 2019). İkizler üzerinde, okuma güçlüğü yaşamalarına yönelik yapılan çalışmalarda, bu güçlüklerin sebebi olarak “%54 genetik problemler, %40 çevresel etmenler ve %6 kişiye özgü rastlantısal unsurlar” belirtilmektedir (Smith ve Strick, 2010’den aktaran Melekoğlu, 2017, s. 34). Özel öğrenme güçlüğü yaşayan bireylerin anne ve babaları ailede bulunan diğer üyelerin sağlayacağı desteğe ve de uzman desteğine gerek duymaktadır. (Smith ve Strick, 2010’den aktaran Melekoğlu, 2017).



Okuma güçlüğü yaşayan 125 çocuğun ve ailelerinin katıldığı birdençok araştırmanın yapıldığı bir çalışmada, elde edilen sonuçlara bakıldığında okuma güçlüğü'nün kalıtsal nedenlerden kaynaklanabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Decker, 1980 ve DeFries, 1981'den aktaran Bender, 2014). Yapılan araştırmalarda kromozomların bazı bölümlerinin belirli şartlar içinde disleksiye neden olabileceği belirtilmiştir. Özellikle 15. Kromozom üzerinde durulmuştur ancak buna ek olarak 1, 2, 6, 13 ve 14. Kromozomlar üzerinde de durulmuştur (Raskind, 2001; Wood ve Grigorenko, 2001'den aktaran Bender, 2014). Ancak araştırmacılar sadece kalıtsal öğrenme güçlüğüne yol açmada başlı başına tek neden olarak görülmesinin yanlış olabileceğini, diğer nedenlerinde göz önünde bulundurulması gerektiğini dolayısıyla kalıtsal sebeplerin sadece öğrenme güçlüklerine yol açan tek başına bir neden olamayabileceğini belirtmektedirler (Smith ve Strick, 2010'dan aktaran Melekoğlu, 2017).

## 2. Doğum Öncesi Nedenler

Öğrenme güçlüğü'nün nedenler arasında sayılabilecek nedenlerden bir diğeri de doğum öncesi nedenlerdir. Özellikle gebelik döneminde annenin maruz kaldığı bazı kimyasal maddeler çocuk için önemli bir risk arz etmektedir (Bender, 2014'ten aktaran Çelik, 2019). “Gebelik sırasında çocuğun beyinde ve sinir sisteminde sorun ortaya çıkarma olasılığını arttıran kimyasalların ortaya çıkardığı duruma “teratojen travma” adı verilmektedir” (Bender, 2014'ten aktaran Çelik, 2019, s. 31). Gebelik döneminde alkol ve sigara kullanımı ya da ilaç veya madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıkların bir sonucu olarak öğrenme güçlüğüne sebep olabileceği yönünde düşünceler mevcuttur (Bender, 2014'ten aktaran Çelik, 2019).

Şeker hastalığı/diyabet, böbrek rahatsızlığı veya kızamık gibi rahatsızlıklar hamilelik sürecinde anne karnındaki bebekte/fetüste beyin hasarına neden olabilmektedir. Doğum öncesinde uyuşturucu/zararlı maddeye (alkol, nikotin, ilaç veya eroin/kokain vb. uyuşturucu madde gibi) maruz kalma zihinsel gelişimde gecikme,

dikkat eksikliği, hiperaktivite veya bellek problemleri gibi öğrenme güçlükleriyle yakından ilişkili olmaktadır (Melekoğlu, 2017, s. 32).

## 3. Doğum Anı Nedenleri

Her anne hayalini kurduğu doğumu gerçekleştirip çocuğunu sağlıklı bir şekilde kucağına almak ister ancak bazen bu durum pek mümkün olmamaktadır. Aşağıda doğum anı nedenlerinden birkaçı üzerinde durulacaktır. Doğum anında engele yol açacak nedenler incelendiğinde bunların; “Doğumun sağlık kuruluşunda, sağlık elemanlarınca gerçekleştirilmemesi, Doğumun beklenen süreden önce ve güç olması, bebeğin düşük doğum ağırlığı ile doğması, doğum kanalında bebeğin oksijensiz kalması, vakum, forseps gibi araçların bilinçsiz kullanılması” şeklinde olduğu açıklanmıştır (MEB, 2014, s. 9).



## 4. Doğum Sonrası Nedenler

Günümüzde içerisinde bulunduğumuz birçok teknolojik kimyasal öğrenme güçlüğüne neden olabilir. Yapılan bazı çalışmalar kurşun zehirlenmesinin öğrenme güçlüğüne artan bir şekilde sebep teşkil etmektedir (Needleman, 1980'den aktaran Bender, 2014) Örneğin; “Dişlerinde yüksek seviyede kurşun bulunan çocuklar, düşük seviyede kurşun bulunan çocuklarla karşılaştırılmıştır.



Sözel performans, dil işlem süreci ve dikkati içeren çeşitli değişkenler üzerinde vücutlarında yüksek seviyede kurşun olan çocuklar diğer çocuklardan daha az başarı göstermişlerdir” (Needleman, 1980’den aktaran Bender, 2014, s. 58). Birçok kimyasal maddenin öğrenme güçlüklerinin ortaya çıkması ile ilgili olduğu net bir şekilde olmasa da ifade edilmiştir. Ancak böyle bir ilişkinin olup olmadığı henüz kesin değildir (Bender, 2014).

## 5. Çevresel Faktörler

Bir çocuğun gelişiminde okul, aile ve yakın çevre gibi unsurlar oldukça büyük bir etkiye sahiptir. Öğrenme güçlüklerinin biyolojik temelleri bulunmasına rağmen çocuğun çevresi öğrenme güçlüğünden etkilenme şiddetini belirleyen en önemli unsurdur (Melekoğlu, 2017, s. 32). Çevresel etmenler öğrenme güçlüğünün asıl nedenleri arasında bulunmasa da çevrenin durumuna göre öğrenme güçlüğü yaşayan bireylerin öğrenme güçlüğünün etkilerinden olumsuz yönde etkilenmesi değişebilmektedir. Bir çocuk için düşük sosyo-ekonomik bir çevrede yetişmiş olmak çocukta öğrenmeyle ilgili sorunlara yol açabilecektir (Blair ve Scott, 2002, s. 119; Pierangelo ve Giuliani, 2006, s. 21-22; Heward’adan aktaran Çakmak, 2017).

Bireyler üzerinde öğrenme güçlüğünün seyrinin hafif veya ağır seyretmesinde evde ve okulda yaşadıkları çevre çok etkilidir. Özellikle ev ortamında içinde bulunulan şartlar çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda ev ortamının güzel ve destekleyici nitelikte olması çocuğun bulunduğu ortama uyum sağlamasında ve öğrenmeye ilişkin tutumunda olumlu yönde katkı sağlayacağını göstermiştir. Bundan farklı olarak, ev ortamında gerekli desteği görmeyen çocukların zihinsel beceriyi gerektiren durumlarda daha yavaş öğrenme sağladıkları, öğrenmeye yönelik olumsuz tutum içerisine girdikleri belirtilmiştir.



Bir diğerk önemli ortam ise okul ortamıdır ve çocukların öğrenmeleri üzerinde etkisi bulunmaktadır. Öğrencilerin hazırbulunuşluklarının yanı sıra öğrenme fırsatlarının da oluşturulması gereklidir. Yeterli imkânların oluşturulamadığı, tüm bireyler arasında fırsat eşitliğinin sağlanamadığı bir eğitim ortamında bazı öğrenciler öğrenmesi gereken bazı bilgi ve becerileri eksiksiz olarak öğrenememektedir. Dolayısıyla bu öğrencilerin aslında olmamasına rağmen yetersizliği olduğu yönünde bir düşünce kabul görmektedir. (Smith ve Strick, 2010'dan aktaran Melekoğlu, 2017).

#### 6. Beyin Hasarı Ya Da Beyindeki Fonksiyon Bozuklukları

Öğrenme güçlüğünün nedenlerinden bir diğeri de beyin hasarı ya da beyindeki fonksiyon bozukluklarıdır. Günümüzde yeni beyin görüntüleme teknolojileri sayesinde araştırmacılar insanların beyin aktivitelerini doğru bir şekilde inceleme olanağı bulmuşlardır. Yapılan bu incelemelerde öğrenme güçlüğü olan ve öğrenme güçlüğü olmayan bireylerin beyin yapıları karşılaştırıldığında dil ve okuma ile ilgili olan bölümlerinde belli farklılıklar olduğu ortaya konmuştur (Pratt ve Patel, 2007, s. 368; Heward, 2013, s. 172). Beyin hasarı ya da beyindeki yapısal bozukluklar nedeniyle öğrenme güçlüğü olan bireyler daha yavaş ve daha düşük bir performansta öğrenme gerçekleştirmektedir (Pierangelo ve Giuliani, 2006'dan aktaran Çakmak, 2017, s. 7). “Bazı öğrenme güçlükleri beyin yaralanmalarından kaynaklanabilmektedir. Ciddi kafa travması, felç, yüksek ateş, beyin tümörü ve beyin iltihabı (ensefalit) veya menenjit gibi hastalıklar öğrenme güçlüklerine neden olabilmektedir” (Melekoğlu, 2017, s. 32).



# TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

## EBEVEYNLER ÇOCUKLARINI TÜTÜN BAĞIMLILIĞINDAN NASIL KORUYABİLİRLER



Her türlü bağımlılıkta olduğu gibi ebeveynlerin çocuklarını tütün bağımlılığından uzak tutma konusunda da küçük yaşlardan itibaren tedbirler alması gerekir. Aşağıda çocuklarınızı tütün bağımlılığından koruyabilmeniz için size rehber olabilecek bazı öneriler yer almaktadır:

Öncelikle çocuğunuzun yanında veya sizi görebileceği bir mesafede asla sigara içmeyin. Sigara alışkanlığı kazanmada en önemli etkenin model alma olduğunu, onun yanında yaktığınız her sigaranın onu ilerde bağımlılığa hazırladığını unutmayın. Ayrıca çocuğunuzun dumandan etkilenerек pasif etkilenim altında kalmasına da izin vermeyin.

Çocuğunuz kaç yaşında olursa olsun, sigara paketlerini, tütün ürünlerini, nargile vb. maddeleri, kül tablalarını göz önünde bulundurmayın. Bunları bu şekilde ortada bırakmanız hayatın normal bir parçası olarak algılanmalarına, kanıksanmalarına sebep olmaktadır.

Evinizde kimsenin sigara içmesine müsaade etmeyin. Evinizi sigara içilmez bir alana dönüştürün.

Sadece evinizde değil, arabanızda da sigara içmeyin ve içtirmeyin.

•Pek çok çocuk sigaraya ailelerinin özgürlük ihtiyaçlarını kısıtlayan kurallarına bir tepki olarak başlamaktadır. Koyduğunuz kuralların çocuğunuzun yaşına ve ihtiyaçlarına uygun olmasına dikkat edin. Gerekli esnekliği göstermemeniz çocuğunuzun size kendi farklılığını ve özgür olma ihtiyacını göstermeye çalışacağı hoşlanmayacağınız hareketlerle sonuçlanacaktır. Mutlaka kurallarınız olsun ancak bu kurallar çocuğunuzun yaşına, ihtiyaçlarına ve ilgilerine uygun olsun.

•Çocuklar, ergenlik çağında bile olsalar bilişsel gelişimlerinin bir sonucu olarak uzun vadeli düşünmekte zorlanırlar. Çocuğunuza hangi yaşta olursa olsun sigaranın kanser, kalp rahatsızlıkları gibi uzun vadeli zararları kadar kısa vadeli zararlarını da anlatın. Kötü kokmak, cildinin ve saçlarının sararması, parlaklığını yitirmesi, dişlerinin sararması gibi açıklamaların daha caydırıcı nitelikte olduğunu göreceksiniz.

•Çocuğunuza kendini özgür hissedebileceği aktiviteler sunmaya çalışın. Spor yapmak, müzikle uğraşmak, bir çalgı aleti çalmak gençler üzerinde koruyucu etkileri kanıtlanmış aktivitelerdir. Ayrıca bir hobi edinmek, bisiklete binmek, doğa yürüyüşleri yapmak gibi özgürlük duygusunu tatmin edecek faaliyetleri de özellikle tercih edebilirsiniz

•Sigara kullanan birinden çocuğunuzun yanında bahsederken “Ne yapsın, çok derdi var!”, “Sıkıntısı var da ondan içiyor.” gibi insanın stresliyken sigara kullanması normalmiş havası veren cümleler kurmamaya özen gösterin.

•Çocuğunuzla tütün maddeleri kullanımı konusunda bir defaya mahsus değil, düzenli konuşmalar yapın. Çocuklar büyüdükçe bilişsel yapıları da değişmekte, ilgi ve ihtiyaçları farklılaşmaktadır. Zaman içerisinde yaşına uygun hatırlatma ve uyarılar gerekli olacaktır.

•Seyrettiğiniz filmlerde, reklamlarda yer alan yanlış imalar hakkında çocuğunuzla konuşmayı âdet edinin. Ona gerçeğin ne olduğunu anlatın.

•Özellikle sigara kullanmaya akran baskısıyla başladığını ona anlatın ve arkadaşları sigara teklif ederse ne cevap verebileceğini tartışın.



# ÇOCUĞUNUZUN SİGARA İÇTİĞİNİ FARK EDERSENİZ!

- Eğer onu sigarayı içerken yakalarsanız sükûnetinizi koruyun ve zarar verici davranışlardan uzak durun. Sadece elindeki sigarayı alın ve söndürüp atın. Paketin gerisini de size vermesini isteyin.
- Öncelikle sigarayı nereden bulduğunu sorun. Ancak asla arkadaşlarının ailelerini aramak gibi tehditler savurmayın.
- Ona neden sigara içmek istediğini sorun. Arkadaş baskısı mı? Daha havalı gözükme ihtiyacı mı? Konu hakkında kendi açıklamasını yapmasına müsaade edin ve onu dikkatle dinleyin. Alay etmeyin, tehdit etmeyin, bağırmayın, aşağılamayın
- Sigaranın bağımlılık yapıcı bir madde olduğunu ve neden olacağı zararları ona anlatın. Ancak bu konuşmayı nasihat verme tarzında değil, sohbet şeklinde karşılıklı iletişim içinde gerçekleştirin. Örneğin sigaranın zararlarını ona sorun, sigara içmesini sizin neden istemediğinizi tahmin ettirin. Unutmayın ki uzun nutuklar genellikle işe yaramaz.
- Sigara içmesini onaylamadığınızı belirtin ve bırakmasını istediğinizi söyleyin. Onu çok sevdiğinizi ve bu şekilde kendisine zarar vermesini istemediğinizi belirtin. Ancak bağırarak, kavga etmek, vurmak, cezalandırmak gibi şiddetli tepkilerden kaçının. Onun yerine sakin ve kararlı bir ses tonuyla konuşun. Aksi takdirde bu davranışını asiliğinin bir göstergesi olarak kullanabilmesi için eline fırsat vermiş olursunuz ve bırakmasını sağlayamazsınız.
- Unutmayın ki onu korkutarak sigarayı bıraktıramazsınız. Tehdit ve korkutma onu sadece yalan söylemeye teşvik eder.
- Sigara davranışının fiziksel görünümüne etkilerinden bahsedin. Dişlerinin hatta saçlarının sararabileceğini, nefesinin ve üstünün başının kötü kokacağını, cildinin çabuk buruşacağını, spor hayatının çok olumsuz etkileneceğini, sigaranın genel kondisyonunu bozacağını, merdiven bile çıkarken nefes nefese kalacağını ona anlatın ve bu bilgileri internetten kontrol edebileceğini hatırlatın.
- Çocuğunuzla sigarasız yaşamak konusunda bir anlaşma yapın. Bu anlaşmayı bir kâğıda yazın. Çocuğunuz anlaşmaya uyduğunda ona hediye olarak çeşitli etkinlikler planlayın.
- Gençlerin çoğu sigarayı bir büyüme göstergesi olarak kullanmaktadır. Bu durumda sizin sigara içmenin zararlı olduğunu ve sigarayı bırakması gerektiğini ona anlatmaya çalışırken aynı davranışsı sürdürmeniz etkili olmayacaktır. Çocuğunuza bu konuda örnek olmayın.
- Çocuğunuzu özellikle spor, dans, müzik gibi bir uğraşa yöneltin.



# KEKEMELİK



Ses,hece,sözcük tekrarları ve uzatmaları, duraklamalar, konuşmaya başlamada zorluk gibi belirtilerle konuşmanın akıcılığı ve ritminde meydana gelen bozukluklar “kekemelik” olarak tanımlanır.Kekemelik konuşmanın akışını bozan ve bireyler arası iletişimi etkileyen bir problemdir.Bir başka ifadeyle söylemek gerekirse konuşmanın doğal akışının bir biçimde kesintiye uğramasıdır.

Her kekemelik bir diğerinden farklıdır. Ancak şu şekilde gruplanabilir:

Normal sayılamayacak şekilde seslerin, hecelerin, sözcüklerin ve cümlelerin tekrar edilmesi,

Sözcüklerin bitirilmeden bırakılması,

Düzensiz solunum ve kararsız konuşmaya bağlı olarak sözcüklerde alışılmadık vurgulamaların ortaya çıkması,

Seslerin olağan dışı uzamaları,

Kekemelerin çoğunda nefes alırken konuşmaya çalışma nefesi bitene kadar zorlanma, nefesi tutup konuşma gibi yanlış solunum özellikleri de görülmektedir. Kekeleyen kişi bunu fark ettiğinde konuşma güçlüğüne korku ve kaygı eşlik etmeye başlar. Bu duygularla birlikte kekelemede artar. Belli bir sessin çıkartılması ve konuşma sırasındaki gerginliğin atılmaması, nefesin engellenmesine ve tıkanmasına yol açar. Karşılıklı konuşmayı kontrol edebilmek için gösterilen mücadelenin işaretleri açık olarak görülebilir. Yüzde gerilim, kaş-göz oynatma, başın ani hareketleri bütün bedende istenmeyen jestler gözlenebilir ve her ses birimi bu tıkanmalardan etkilenebilir.

## KEKEMELİĞİN BELİRTİLERİ

1. Kekemelik, konuşmada akış, ritim ve hızla ilgili sorunlara neden olur.
2. Kekemeliği olan bir çocuk, sesleri, heceleri ve kelimeleri tekrarlayabilir. Sesleri uzatabilir.
3. Bir sözcüğü söylerken takılabilir ve takıldığında ses çıkararak ya da ses çıkarmadan konuşmaya ara verebilir.
4. Sorunlu sözcükleri kullanmamak için yerine başka sözcükler kullanabilir.
5. Sözcükleri büyük bir fiziksel gerginlikle çıkarabilir.
6. Konuşması beklenen zamanlarda konuşmaktan kaçınabilir.
7. Söylemek istediğini unutmuş gibi davranabilir.
8. Kekeleyeyi gizlemek için ağzını kapatma, öksürme veya esneme hareketleri yapabilir.
9. Kekemeliği olan çocuklarda, konuşma sorununa yönelik korku, endişe, kaygı (özellikle sosyal), öfke ve utanç da oldukça yaygın görülür.
10. Konuşma bozukluklarına göz kırpmak, tikler, dudakların ya da yüzün titremesi, baş sallama ve yumruk sıkma gibi çeşitli hareketler eşlik edebilir.

## KEKEMELİĞİN NEDENLERİ

Kekemeliğin nedenleri konusunda ileri sürülen görüşler oldukça değişik ve çoktur. Ancak kekemeliğin tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmadığı görüşü hakimdir. Kimi uzmanlar, kekemeliğin yapısal ve genetik nedenlere bağlı olduğunu savunurlar. Kişinin bünyesi, fizyolojik durumu ya da nörolojik durumu diğer faktörlerle birleştiğinde kekemeliğe neden olabilir. Kekemeliği öğrenilmiş bir davranış olduğunu savunanlar ise konuşmanın öğrenilmiş bir davranış olduğunu dolayısıyla kekemeliğin de öğrenilmiş bir davranış olduğunu savunurlar. Kekemeliğin bir kişilik bozukluğu olduğu görüşünde olanlar da vardır. Bu görüşü paylaşılanların çoğunu psikolog ve psiko analistler oluşturmaktadır. Onlara göre kekemeler kekeleyerek konuşmakla normal biçimde konuştuğunda duyuramadığı bir takım gereksinimlerini karşılamaktadır. Diğer bir görüş kekemelik bir direnme belirtisidir. Kişi direnme davranışına neden olan bir durumun etkisi altındayken konuşmaya zorlanır ya da kişi kendini konuşmak için zorunlu hissederse direnme etkisini onun konuşmasında gösterir. Söylenen bütün görüşlerin doğru olan yanları vardır. Fakat ;kekemeliğin nedeni kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Her birey farklı ele alınmalıdır.



## KEKEMELİK HANGİ YAŞTA ORTAYA ÇIKAR?

Kekemelik genellikle dil gelişiminin erken dönemlerinde ortaya çıkar.(2-6 yaş)Dil ve konuşma gelişimi sırasında her 100 çocuktan 4'ünde erken dönem kekemelik belirtisi görülmektedir.Bu %4 'lük dilime giren çocukların %75'i yani 3'ü bu sorunu kendiliğinden aştığı görülür.Her 100 çocuktan 1'inde bu sorun kalıcı olur. Bu geri kalan kısımda ise sorun ileriki yaşlara kadar sürebilmekte ve inatçı kekemelik adı verilen konuşma bozukluğuna dönüşebilmektedir. Bazı durumlarda okul çağında ilk kez görülebileceği gibi nadiren yetişkinlikte de ortaya çıktığı görülebilir.

## KEKEMELİK NEDEN ERKEKLERDE DAHA FAZLA GÖRÜLÜR?

Kekemeliğin görülme sıklığı erkeklerde kızlara oranla daha çoktur.Kekemelik, baskıcı aile tutumları ile büyüyen çocuklarda ve özellikle erkeklerde kızlara göre, yaklaşık 5 kat daha sık görülür. Çünkü erkekler gerginlik hissettiklerinde, bu gerilimi ses telleri üzerinde odaklaştırmaya eğilimlidir. Cinsiyet açısından en büyük farklılık ise 11-12 yaşları arasında gözlenir.

## KEKEMELİK SÜREKLİ MİDİR?

Hayır. Kekemeliği olan insanlarda iletişim ile ilgili kaygının olmadığı ortamlarda ,şarkı söylerken vb. normal akıcılıkta konuşabilirler.

i-i-i ideal,  
bi-bi-bi birey

## KEKEMELİK GEÇER Mİ?

Bu soruya kolayca' EVET 'ya da 'HAYIR' diyebilmek mümkün değildir. Ama kişinin kendi isteği, çabası ve bir Dil ve Konuşma Terapistinin yardımı ile kekemelik kontrol altına alınabilir. Erken dönem kekemeliğin kendiliğinden geçme olasılığı bulunmakla birlikte ,söz konusu durumun kronik(inatçı)kekemelik haline dönüşme riskinin de oldukça yüksek olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Her yaş grubunda gözlenen kekemelik olgularının yönetiminde bireye yol gösteren terapistin yanında, bireyin aile-okul –sosyal çevresinin desteği de gerekli ve önemlidir.

## KEKEMELİĞİN YAYGINLIK ORANI NEDİR?

Araştırmalar ,kekemeliğin yaşamın bir döneminde görülme oranının % 5,genel nüfus içerisindeki yaygınlık oranının ise %1 düzeyinde olduğunu göstermektedir.

## NE ZAMAN YARDIM İSTEMELİYİM?

Çocuğunuzun konuşması ile ilgili kaygı yaşıyorsanız,

Çocuğunuz konuşurken zorlandığında konuşmasının akıcılığı bozuluyorsa,

Konuşma ile ilgili kaslarda artan bir gerginlik dikkatinizi çekiyorsa yardım alabilirsiniz.

## KEKEMELİK TEDAVİSİ İÇİN HANGİ DOKTORA GİDİLMELİDİR?

Kekemelik genellikle ses, konuşma ve dil bozukluğu olan bireyleri test etmek ve tedavi etmek için eğitilmiş bir sağlık profesyoneli olan dil konuşma terapisti ya da çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından teşhis edilir.

Söylemek istediğim  
o kadar çok şey  
var ki...

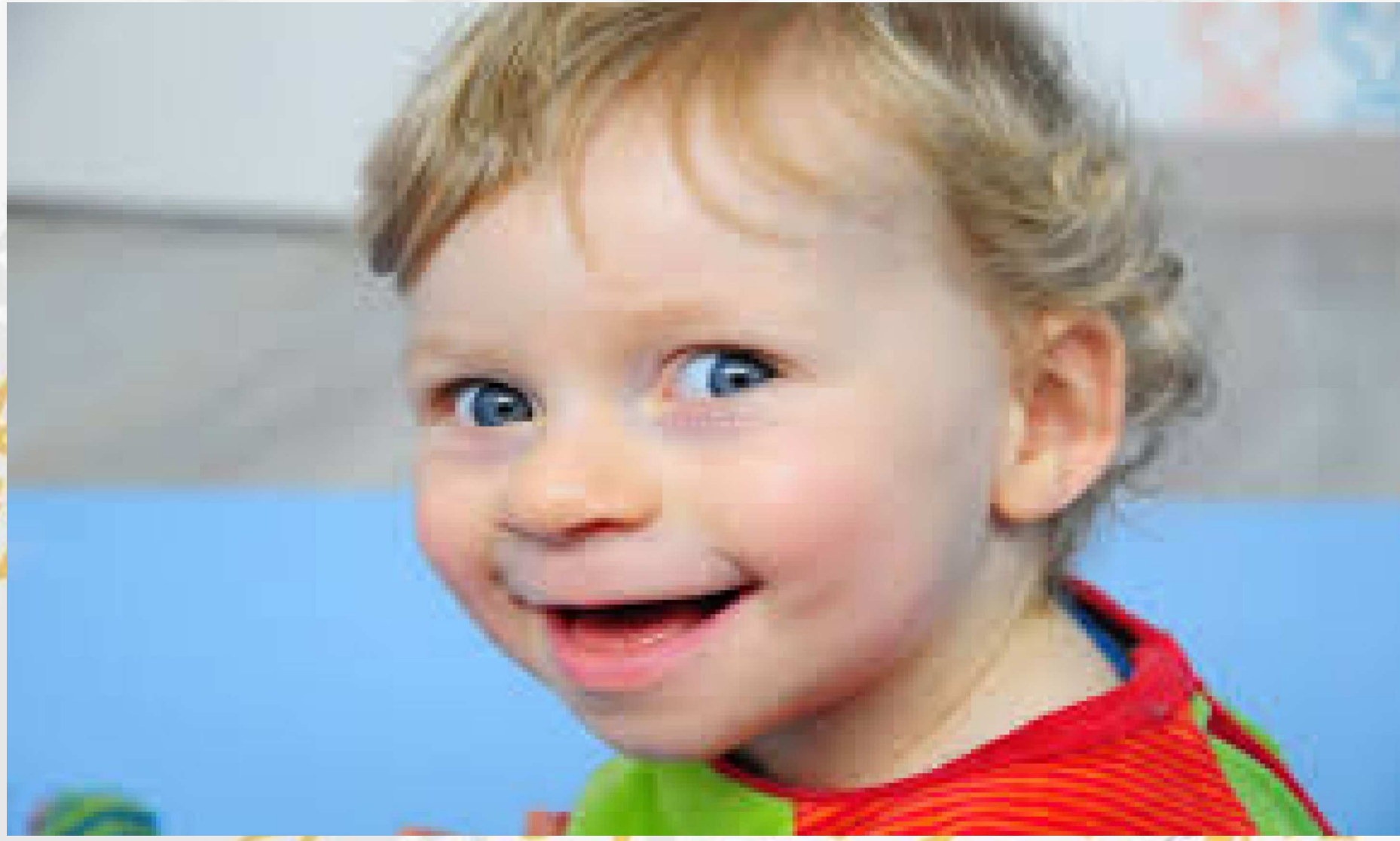


Hacer BALKİ - Özel Eğitim Öğretmeni

## ANGELMAN SENDROMU (MUTLU KUKLA SENDROMU)

Angelman Sendromu, fiziksel ve zihinsel gelişimi geciktiren ve nadir rastlanan bir nöro-genetik bozukluktur. 15.000 ile 30.000 canlı doğumda bir olduğu kabul edilmektedir. Kız ve erkeklerde eşit oranda rastlanmaktadır. İlk olarak 1965 yılında İngiliz doktor Harry Angelman tarafından tanımlanmıştır.

Angelman Sendromunu, kromozom 15’de bulunan bir grup gendeki problemten kaynaklandığı düşünülen bir hastalıktır. Hastalığın temel bulguları zihinsel yetersizlik, yürüyüş-koordinasyon bozukluğu ve uygunsuz gülümsemedir. Hatta bu sebeple hastalık bazen “mutlu kukla” sendromu olarak bilinir.



Tanı:

Doğum öncesinde kullanılan tanılama yöntemlerinde ve doğum hikâyeleri genellikle normaldir. Boy, kilo, kafa çevresi bakımından normal fiziksel özellikleriyle doğarlar. Gelişimsel gerilik özellikle doğumdan sonra altıncı aydan itibaren görülmeye başlanır. Hastalık bulguları çoğunlukla başka hastalıklarla karıştırılabilir. Bu nedenle Angelman Sendromu genellikle karakteris davranış ve özelliklerin belirginleştiği 3-7 yaşlar arasında pediyatrist ve genetik uzmanları tarafından gözlem, gelişim hikâyesi ve laboratuvar bulguları (genetik test sonuçları) değerlendirilip;

Kendini ilk olarak motor becerilerde gösteren gelişim ve konuşma geriliği

İnce motor problemleri, sarsak bacak hareketleri, ayırık bacak duruşu, el çırpma gibi normal dışı hareketler

Karakteristik yüz görüntüsü

Epilepsi ve anormal EEG

Mutlu yüz ifadesi, kahkaha

Kromozom 15’te problem kriterleri göz önüne alınarak konulur.

Angelman Sendromunda Yaygın Görülen Başlıca

Özellikler:

Hiperaktivite, huzursuzluk, dikkat eksikliği

Az ya da çok hareket ve denge bozuklukları/Ataksi (Genellikle koordinasyonsuz hareketler)

Konuşma zorluğu. Genellikle konuşmayı anlar ama konuşma yapmadan jestlerle iletişim kurar

Hafif bir heyecanlanma hali, çoğunlukla sallanma

Salya akması ve aşırı çiğneme hareketleri

Uyku-uyanıklık ritiminde bozukluk ve az uyku gereksinimi

Beslenme alışkanlığında farklılıklar (Örneğin büyük iştahla yemek yemek ya da yenmeyen şeyleri yeme),

Beyin dalgalarındaki düzensizlikler

Epilepsi nöbetleri

Büyük çene ve geniş ağız

Geniş aralıklı dişler, uzanan dil

Şaşılık, görme bozuklukları

Az pigmentli cilt, açık saç ve göz rengi

Isı hassasiyeti

ANGELMAN SENDROMU'NUN TEDAVİSİ YOK AMA...

Angelman Sendromunun kesin bir tedavisi yoktur ve hayat botu devam eden bir hastalıktır. Angelman Sendromlu bireylere hayatlarını daha iyi bir hale getirmek için bir dizi tedavi ve eğitimler uygulanmaktadır. Bunlar ergoterapi, duyu bütünleme, dil ve konuşma terapisi, fizik tedavi ve özel eğitimi içerir. İyi bir eğitimle ile Angelman Sendromlu bireylerin uyum yetenekleri ve becerileri geliştirilebilir.





# HAREKETLİ HER ÇOCUK HİPERAKTİF DEĞİLDİR !

Merhabalar,

Bu ay sizlere eksik ya da yanlış bilgilerden kaynaklanarak birçok çocuğa yöneltilen “hiperaktif bu çocuk”, “dikkat eksikliği var bunda”, “dürtüsel misin?” gibi ifadelerin bir nebze de olsa önüne geçebilmek amacıyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu (DEHB) anlatacağım.

Nedir DEHB? Beynimizde bulunan ve bizim bilgileri, etrafımızda olan olayları, durumları vs. algılamamızı sağlayan taşıyıcı nöronların, uyaranları birbirlerine iletmelerinde yaşanan aksaklık sonucu ortaya çıkan bir bozukluktur. Yetersiz taşıyıcı nöronlar özellikle beynin ön kısmına tanımlanan fonksiyonlarda zayıflamaya neden olmaktadır.

Bir bireyde DEHB tanısını koyabilmek için biraz sonra bahsedeceğim özelliklerin birçoğu çocukta 7 yaşından önce ortaya çıkmış ve belirtilerin 2 ya da daha fazla ortamda gözlenmiş olması gerekir. Aynı zamanda bu belirtiler bireyin sosyal, iş ve akademik yaşantısını bariz bir şekilde zayıflatıyor olması gerekmektedir. Yani bir çocuğa “ hiperaktif “ diyebilmek için uzunca gözlemlemiş olmamız gerekiyor.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu 3 türden oluşur:

- 1) Dikkat eksikliğinin baskın olduğu tür
- 2) hiperaktif-dürtüsellüğün baskın olduğu tür
- 3) her iki türün de birlikte görüldüğü tür.

A.Dikkat eksikliğinin baskın olduğu türde gözlemlenen özellikler:

Dikkat eksikliği belirtilerinden 6 ya da daha fazlası en az 6 ay süreyle gözlemlendiğinde bu durum bireyin içinde bulunduğu gelişim döneminin özelliklerini göstermede problem yaşamasına neden olacaktır.

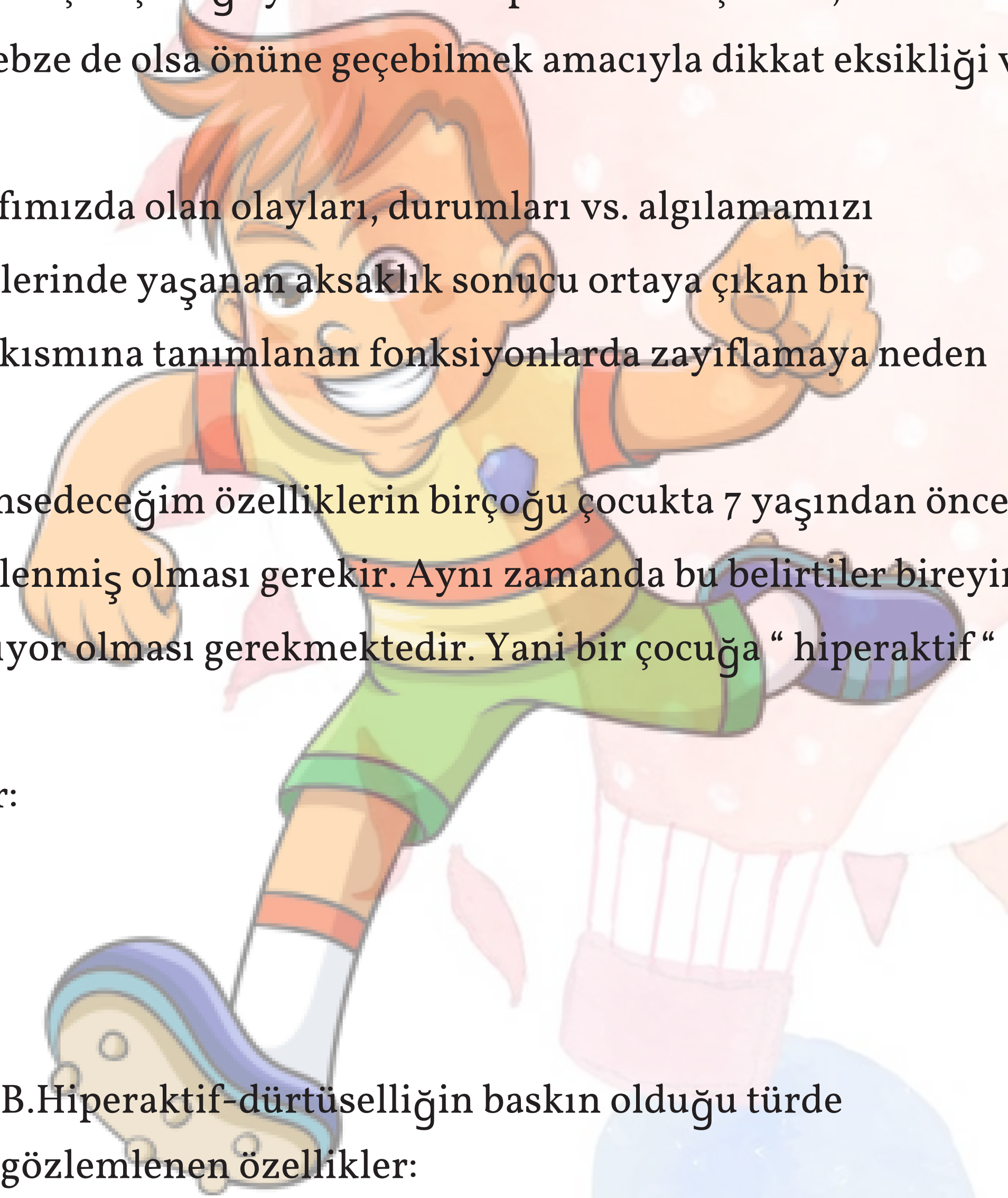
- 1.Çoğu zaman detaylara fazla önem vermez veya okulda, işte veya başka aktivitelerde dikkat hataları yapar.
- 2.Çoğu zaman dikkatini çalışmasına veya oyuna tam veremez.
- 3.Çoğu zaman kendisiyle konuşulurken dinlemiyor gibi görünür.
- 4.Çoğu zaman yönergeleri takip edemez ve akademik çalışmaları, iş yerindeki görevleri ya da ev işleri sırasında başladığı işi tamamlamada sorunlar yaşar.
- 5.Çoğu zaman aktiviteleri organize etmekte başarısızdır.
- 6.Çoğu zaman uzun süreli zihinsel aktiviteler gerektiren işleri sevmez, istemez ya da kaçınır (ev ödevleri gibi).
- 7.Çoğu zaman çalışmalar ve aktiviteler için gerekli şeyleri kaybeder (kalem, kitap gibi).
- 8.Çoğu zaman kolayca dikkati dağılır.
- 9.Çoğu zaman günlük işlerde unutkanır.

DEHB erkeklerde kızlara oranla üç kat daha fazla sıklıkla görülür. Ayrıca DEHB’ye çoğunlukla öğrenme güçlüğü, karşıt gelme bozukluğu, davranım bozukluğu gibi duygusal ve davranışsal bozukluklar da eşlik eder.

DEHB’ye neden olan faktörler de kısaca şöyle: Bilinen en yaygın nedeni nörolojik bozukluk ya da genetik yatkınlıktır. Bunun yanında beyin yapısı ve işlevlerindeki farklılıklar, hamilelik ve doğumda yaşanan zorluklar, yetersiz beslenme, çevresel etkenler, ailevi faktörler ve psikososyal etkenler de etkili olmaktadır.

Tedavi stratejileri olarak ebeveynler ve öğretmenler için psiko-sosyal eğitim, bilişsel strateji eğitimi, ilaçla müdahale ve çok sistemli terapiler önerilmektedir.

Bu yazımın amacı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu kısa ve net bir şekilde anlatarak hareketli olan her çocuğa “hiperaktif” damgasının yapıştırılmasının önüne geçmekti, faydalı olmuş olmayı umuyorum ve güzel günler diliyorum .



B.Hiperaktif-dürtüsellüğün baskın olduğu türde gözlemlenen özellikler:

Hiperaktif-dürtüsellüğün belirtilerinden 6 ya da daha fazlası en az 6 ay süreyle gözlemlendiğinde bu durum bireyin içinde bulunduğu gelişim döneminin özelliklerini göstermede problem yaşamasına neden olacaktır.

Hiperaktivite

- 1.Çoğu zaman rahat oturamaz, elleriyle ayaklarıyla oynar veya oturduğu yerde kıpırdanır.
- 2.Çoğu zaman oturduğu yerden beklenenden önce kalkar.
- 3.Çoğu zaman uygun olmayan yer ve zamanlarda sağa sola koşuşturur ve bulduğu yere tırmanır (Ergenler ve yetişkinler ise kendilerini yorgun hissederler).
- 4.Çoğu zaman oynarken veya boş zaman aktivitelerinde başarısızlığa uğrar.
- 5.Çoğu zaman hareket halinde veya sürekli motorla çalışıyormuş gibi davranır.

Dürtüsellik

- 1.Çoğu zaman soru bitmeden cevabı söyler.
- 2.Çoğu zaman kendi sırasını bekleyemez.
- 3.Çoğu zaman başkalarının sözlerini böler veya onlardan izinsiz hareket eder.

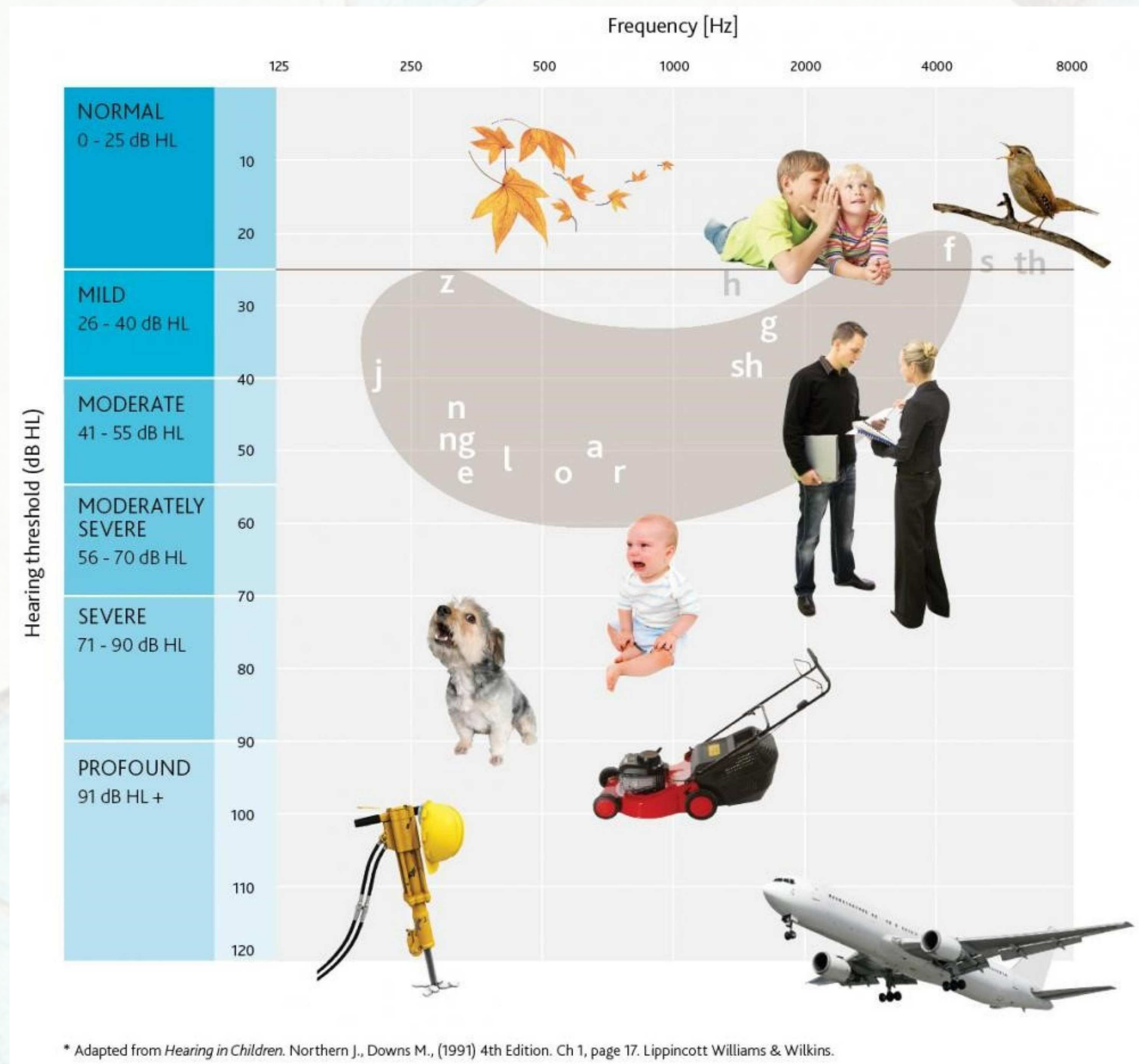


Kübra YıGıt - Özel Eğitim Öğretmeni

# İŞİTME KAYBININ DERECELERİ VE TÜRLERİ

Önceki sayımızda işitme kaybı ile ilgili bilgi edinmemize bu ay işitme kaybının tür ve dereceleri ile devam ediyoruz..yeni dünyanın farkına varabilmek,çevrede olan bitene ayak uydurmak,olaylar arasında ilişki kurabilmek için her türlü sese ihtiyaç duyarız. Ülke nüfusuna eklenen her yeni doğan bebeklere de işitme testini bu sebeple uygularız. Çünkü

erken tanı ve tedavinin bizi erken çözüme ulaştıracağını biliriz. İşitme testleri ile hızlı ve etkin bir biçimde kişide işitme kaybı olup olmadığı ya da işitme kaybı seviyeleri ölçülebilir. Ayrıca bu gibi testler gelecek yıllarda oluşabilecek kayıpların da önlenmesine olanak sağlar. En iyi tedavi seçeneklerini önerir. İşitme kaybı, desibel ( dB HL) olarak ölçülür. Bu, kişinin işitebildiği en yumuşak seviyedir. Saf ton sesleri ve konuşma sesleri için işitme düzeyi ölçülebilir. Bu her bir kulak için ayrı ayrı yapılabilirdiği gibi (tek taraflı) her iki kulak (iki taraflı) için de yapılabilir. Kişinin sahip olduğu işitme kaybının miktarı hafif, orta, ileri veya çok ileri düzey olarak derecelendirilir. Aşağıya bıraktığım tabloda desibel aralığı arttıkça hangi sesleri duymakta zorlandığımızı göreceksiniz.



## NORMAL İŞİTME

20 dBHL'ye kadar düşük sesleri işitebilirsiniz. Bunu normal işitme olarak adlandırıyoruz.

## ÇOK HAFİF DERECEDİ İŞİTME KAYBI

26 - 40 dB HL arasındaki kayıplara çok hafif işitme kaybı diyoruz.

## HAFİF DERECEDİ İŞİTME KAYBI

41 - 55 dB HL arasındaki kayıplara hafif derecede işitme kaybı diyoruz ve bu kayıplarda gürültülü ortamlarda konuşulanları takip etmekte zorluk çekersiniz.

## ORTA DERECEDİ İŞİTME KAYBI

56 - 70 dB HL arasındaki kayıpları orta derecede işitme kaybı olarak adlandırıyoruz. Bu tip kayıplarda işitme cihazı takılır. İşitme cihazı olmadan konuşulanları takip etmek çok zordur.

## İLERİ DÜZEYDE İŞİTME KAYBI

70 - 90 dB HL arasındaki işitme kayıplarına ileri düzeyde işitme kaybı denir.Bu gibi vakalarda çok güçlü işitme cihazları takılır. Ya da implant gerekebilir.

## ÇOK İLERİ DÜZEYDE İŞİTME KAYBI

91dB HL üzerindeki işitme kayıplarına çok ileri derecede işitme kaybı denir. Bu vakalarda kişiler daha çok dudak okuyarak ya da işaret dili ile iletişim kurabilirler. Bu kişilerde koklear implant kullanılarak işitme kaybı telafi edilebilir .





Pekiii çocuklarda duyma kaybı dereceleri nasıldır?

•0 - 15 dB arası duyan çocuklarda herhangi bir duyma sorunu yoktur.

•16 - 25 dB arası kayıplara minimal işitme kaybı diyoruz. Minimal işitme kayıplarında, çocuklar kulaklarını hafif tıkalı hisseder. Uzaktaki konuşmaları duymakta zorluk çekebilirler. Bu vakalarda işitme cihazı uygulanabilir.

•26 - 40 dB arası duyma kayıplarını hafif dereceli işitme kaybı diye adlandırıyoruz. Çocuklar konuşulanları genel olarak duysa da konuşmanın bazı yerlerini, kelime sonlarını ve bazı kelimelerin sesli kısımlarını duyamayabilir. Bu vakalarda genel olarak işitme cihazı kullanılır.

•41 - 55 dB arası duyma kayıplarına orta dereceli işitme kaybı diyoruz. Bu tür kayıplarda çocuklar, konuşulanların yarısından fazlasını duymazlar. Kendi seslerini düzgün olarak algılayamazlar. Konuşma tonlamasında farklılıklar görülebilir. İşitme cihazı kullanımı şarttır. Kullanılmadığı takdirde işitme kaybı olan çocuğun kelime hazinesi kısıtlanacağı gibi, sözcükleri söyleyişinde farklılıklar olacak, iletişim gücü zayıflayacaktır.

•56 - 70 dB arası duyma kayıplarına orta-ileri dereceli işitme kaybı denir. Bu aşamada duyma kaybı yaşayan çocuk, çoğu sesi duyamamaktadır. Erken tanı konmazsa çocuğun konuşma gelişimi tamamlanmaz. İşitme cihazı ile gerekli amplifikasyon sağlanmalıdır. Çocuk ayrıca bir konuşma terapistine de görünmeli ve tedavisine başlamalıdır.

•71 dB'den ileri kayıplara ileri dereceli işitme kaybı diyoruz. Bu tür duyma kaybında çocuk hiçbir konuşmayı işitemez. İşitme cihazı takmaksızın iletişim kuramaz.

•Değişken işitme kaybı: Kulak enfeksiyonu çok sık yaşayan çocuklarda görülür. Bu tip işitme kayıpları birkaç ay veya daha uzun sürede son bulur.

İşitme kaybının olduğu yere göre türlerini inceleyelim.....

•Sensörinöral(sinirsel) işitme kaybı

Aşırı gürültü, enfeksiyon, yanlış antibiyotik kullanımı, akustik travma, kafa travması, meniere sendromu ve benzeri nedenlerle meydana gelen iç kulaktaki işitme sinirlerinin zarar görmesi sonucu ortaya çıkan bir işitme kaybıdır. Sinirsel işitme kaybı yaşayan kişiler sesleri nadiren ayırt edebilirler, algılama sorunu yaşarlar ve topluluk arasında konuşulanları anlayamazlar. Tedavisi olmayan bu işitme türünde vasıflı işitme cihazları kullanmak gerekmektedir.

•İletim tipi işitme kaybı

İletim tipi işitme kaybı, dış kulak ya da orta kulaktaki bir hasarın, ses titreşimlerinin iç kulağınıza ya da kokleaya ulaşmasını engellemesi durumunda meydana gelir. Bu türden işitme kaybında, kulaklar tıkalı gibi gelebilir ve özellikle de çok fazla çevre gürültüsü var ise konuşulanlar boğuk işitilebilir. İletim tipi işitme kaybında kişiler algılama sorunları yaşamazlar ancak sesleri zayıf duyarlar. Alanında uzman kişiler tarafından önerilen uygun bir işitme cihazı ile hayatlarını yaşam kalitelerini düşürmeden devam ettirebilirler.

•Karışık Tip İşitme Kaybı (Mikst)

İletim tipi işitme kaybı ile sinirsel işitme kaybının aynı anda yaşandığı bir işitme kaybı çeşididir. Orta, iç ve dış kulakta oluşan karışık tip işitme kaybı yaşayan kişiler belli kelimeleri anlayabilirken, belli kelimeleri anlamakta zorluk çekerler. Tedavide başarı oranı düşük olsa da kişinin ihtiyaçlarına uygun bir işitme cihazı ile sorun giderilebilmektedir.

•Merkezi işitme kaybı

Beyindeki işitme merkezlerinin hasar görmesi sonucu oluşur.Merkezi işitme kaybında kişi,iç kulaktan gelen sesleri algılayamaz. Bu tip bozukluğu olan çocuklarda işitsel ayırım ve kavramada, işitsel öğrenmede ve dil gelişiminde problemler görülebilir.



## ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİN SINIFLANDIRILMASI

IQ ölçütü, uyumsal davranışlardaki bozulmalardan sonra tanı amacı ile kullanılmaktadır.

Zihinsel Yetersizlik, genel olarak Hafif, Orta, Ağır ve İleri Zihinsel Yetersizlik olarak sınıflandırılmaktadır.

Zihinsel Yetersizlik “İntelligence Quotient” (IQ) skorları veya “eğitilebilir”, “öğretilebilir” ve “tamamen bakıma muhtaç” şeklinde kategorize edilerek tanımlanır:

- Normal entelektüel fonksiyon; IQ=100+
- Hafif Zihinsel Yetersizlik; IQ=55-70 (Eğitilebilir)
- Orta Zihinsel Yetersizlik; IQ=40-55 (Öğretilebilir)
- Ağır Zihinsel Yetersizlik; IQ=25-40 (Bazılarına öğretme mümkün)
- İleri Zihinsel Yetersizlik; IQ=25’den az (Tam bakım gerektirir.)



Not: Testteki değişkenlere bağlı olarak, bu sınıflamalar daima uygun değildir ve her zaman bireysel yaklaşım söz konusudur.

**HAFİF DERECEDE ZİHİNSEL YETERSİZLİK (50-55 VE 70 ARASI IQ):** 70'den az IQ düzeyine sahip olanların %85'i hafif zihinsel yetersizlik sınıflamasındadır.

Hafif derecede zihinsel yetersizliğe sahip olan çocuklar eğitsel sınıflandırmaya göre “Eğitilebilir Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk” olarak isimlendirilmektedir. Hafif zihinsel yetersizlik olarak tanımlanan eğitilebilir zihinsel yetersizlik çocuk, zekâ gelişimi normalin altında olan ve bu nedenle normal ilkökul programından tam olarak yararlanamayan çocuktur. Bu çocuklar ilkökul düzeyinde kısmen veya tamamen destek alabilirlerse mesleki yeterlik kazanabilirler.

Bu kişiler okula başlayana kadar çoğunlukla akranlarından ayırt edilemezler. Ergenliğin ileri dönemlerinde yaklaşık 6. sınıfa kadar akademik becerileri genellikle kazanırlar. Yetişkinlikte beceri ile ilişkili meslek yaşamı ve koruyucu çalışma gruplarıyla kendi kendilerine bakabilmelerine karşın sosyal ve mali sorunlarla ilgili olarak yardıma ihtiyaç duyabilirler. Evlenebilirler ve çocuk sahibi olabilirler.

Genelde, hafif zihinsel yetersizliği olan bireylerin bedensel sağlık özellikleri ve gereksinimleri bakımından diğer bireylerden önemli ölçüde farklı değildir. Bununla birlikte, duysal motor gelişmelerinde yaşlılarıyla karşılaştırıldığında daha sık yetersizlik durumları göstermektedirler.

Hafif zihinsel yetersizliği olan çocuklar, diğer çocuklara göre hastalıklara daha açıktır. Bunun yanı sıra çoğunun düşük sosyoekonomik çevreden geliyor olmaları, bu çevrelerden gelen çocuklarda beslenme ve sağlık bakımının yetersiz olması, önemli sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Nitekim soğuk algınlığı ve üst solunum yolları enfeksiyonları diğer çocuklarla karşılaştırıldığında bu çocuklarda daha sık görülmekte ve daha uzunca bir zaman sürmektedir. Yine diş sağlığı problemleri de daha yaygındır. Diş sağlığı problemleri genellikle yetersiz beslenme, dişlerin düzenli olarak fırçalanmaması ya da dişlerin düzenli olarak kontrol edilmemesinden kaynaklanmaktadır.

**ORTA DERECEDE ZİHİNSEL YETERSİZLİK (35-40 VE 50-55 IQ):** IQ düzeyi 70'den az olanların yaklaşık % 10'u orta derecede zihinsel yetersizlik sınıflamasında yer alır. Sıklıkla beyin hasarı ve diğer patolojilere de rastlanmaktadır.

Orta derecede zihinsel yetersizliği olan çocuklar, eğitsel sınıflandırmaya göre “Öğretilebilir Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk” olarak adlandırılmaktadır. Okul çağında sosyal ve günlük yaşam aktiviteleri konusunda eğitimden yararlanabilirler. Öğrenmeleri yavaştır ve sınırlı öğrenme kapasitelerine sahiptirler.

Orta derecede zihinsel yetersizliği olan bireyler yakalama ve çizgi çizme gibi ince motor becerilerde aksaklıklara ve koşma ve tırmanma gibi kaba motor becerilerde de engellenmelere neden olan fiziksel bozukluk ve nörolojik işlevsizliklere sahip olabilirler. Bildikleri, tanıdıkları bir çevrede tek başlarına yolculuk yapmayı öğrenebilirler. Çoğu, kurumlarda bakılabilir, ailelerine bağımlı bir biçimde yaşamlarını sürdürürler.

**AĞIR DERECEDE ZİHİNSEL YETERSİZLİK (20-25 İLE 30-40 IQ):** 70'den az IQ düzeyine sahip olanların yaklaşık %3-4'ü ağır derecede zihinsel yetersizlik kategorisinde yer almaktadır. Bu kişiler, genellikle doğuştan bazı anormalliklere ve duysal motor denetimde sınırlılıklara sahiptirler. Birçoğu, bir kurumda bakım alır ve sürekli yardım ve denetime ihtiyaç duyarlar. Özellikle ağır zihinsel yetersizliği olan yetişkinler arkadaşça tutumlar sergilerler, ancak çok somut düzeyde kısa süreli iletişim kurarlar. Çok az bağımsız etkinlik yapabilirler ve genellikle uyuşukturlar. Çok basit işlerde denetim altında çalışabilirler.

**İLERİ DERECEDE AĞIR ZİHİNSEL YETERSİZLİK (20-25 IQ):** Zihinsel yetersizliği olan bireylerin % 1-2'si ileri bu grupta yer alır. Tam bir denetime ihtiyaç duyarlar ve genellikle tüm yaşamlarını bir bakıcının gözetiminde geçirirler. Çoğunun ciddi fiziksel sakatlıkları, nörolojik hasarları vardır. İleri derecede ağır zihinsel yetersizliği olan bireylerin çoğu çocukluk döneminde çok yüksek bir ölüm oranına sahiptirler. Tek sözcükle anlatabildikleri sınırlı ifadeleri vardır. Tuvalet ve yemek yeme konusunda az da olsa eğitim alabilirler.



# ÇOCUK İSTİSMARI TÜRLERİ

Çocukluk çağı travmaları içerisinde tekrarlanabilirliği ve çocuğa en yakınları tarafından yapılması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şekli istismardır. Son yıllarda çocuk istismarı vakalarının artış göstermesi literatürde de bu yönde çalışmalar yapılmasına neden olmuştur.

Çocuk istismarı konusu tek başına ele alındığı gibi bazı kaynaklarda çocuk ihmali ile birlikte ele alınmış ve çocuğa karşı kötü muamelenin kapsamında tanımlanmıştır. Çocuk istismarı ve ihmali kavramları birbiri ile aynı değildir, aktif ve pasif olma durumlarına göre farklılık göstermektedirler. İstismar aktif, ihmal ise pasif bir olgudur. Helfner (1991), çocuk istismar ve ihmali; çocukla bakıcısı arasında çocuğun fiziksel ve ya gelişimsel durumuna yansıyan ve bir kaza sonucu ortaya çıkmayan etkileşim veya etkileşim eksikliği, çocukların beslenme, bakım, eğitim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumlar olarak tanımlamıştır.

Garborina'ya (1994) göre ise çocuk istismarı, çocuğa kötü muamele probleminin büyük kısmını kapsamakta olup fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan çocuğun kötü davranışlara maruz kalmasını içermektedir . Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını ve çocuğa karşı kötü muameleyi birlikte ele almış ve sorumluluk, güven, yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar veren fiziksel ve/veya duygusal kötü davranış, ticari çıkar için çocuğun kullanılması olarak tanımlamaktadır.

Çocuk istismarı kısa ve uzun vadede çocukta derin psikolojik etkiler bırakan bir durumdur ve günümüzde görülme sıklığı artmaktadır.

Çocuk istismarı, ihmali ve çocuğa karşı kötü muamele gibi farklı tanımlamalar yapılmış olsa da hepsinde ortak olan nokta çocuğun maruz kaldığı davranışlar sonucunda fiziksel, duygusal, cinsel ve sosyal açıdan zarar görmesidir.

Dünya Sağlık Örgütü çocuğa karşı kötü muameleyi 4 gruba ayırmıştır:

- 1.Fiziksel İstismar
- 2.Duygusal ve Psikolojik İstismar
- 3.Cinsel İstismar
- 4.İhmal

•Fiziksel İstismar:

Çocuğun fiziksel olarak zarar görmesidir. En geniş anlamda 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin, ana babası ya da bakımından sorumlu başka bir kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde sürekli ve sistemli olarak fiziksel hasara uğraması, çocuğun kaza dışı yaralanması veya fiziksel olarak cezalandırılması olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar; itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltmak amacıyla elle ve\veya aletle vurularak, itilerek, sarsılarak, yakılarak, boğularak, zehirlenerek ya da ısırılarak çocuğun vücudunun herhangi bir yerinde iz bırakacak şekilde ya da iz bırakmasa da şiddet uygulayarak çocuğa zarar verilmesidir. Fiziksel istismar, en sık rastlanan ve belirlenmesi en kolay olan istismar türüdür.

Fiziksel ceza ve şiddet bazı kültürlerde disiplin sağlamada, çocuğun uygun davranışı göstermesi için bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ancak, yapılan araştırmalar sanıldığı gibi fiziksel cezanın disiplini sağlamadığını göstermiştir. Kültürel olarak bunun normal görülmesi bir dezavantajdır. Yine anne-babanın boşanmış olması, madde kullanması, ekonomik sıkıntılar da çocuğa karşı şiddet uygulamasına neden olmaktadır. Çocuğa uygulanan ceza, fiziksel şiddet, çocuğun psiko-sosyal gelişimini, benlik saygısını olumsuz yönde etkilemekte ve çocuğun şiddeti kanıksamasına yol açabilmektedir. Çocuğun fiziksel olarak istismar edilmesi onun duygusal bakımdan da hasara uğramasına neden olmaktadır.

•Duygusal ve Psikolojik İstismar:

Duygusal istismar; çocuğun duygusal, sosyal ve kişilik gelişimini engelleyici tüm davranışları içeren, çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişiminin bozulması ile sonuçlanan kötü muamelenin bir çeşididir. Çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının devamlı olarak kötülenmesi, sosyal ilişkiden yoksun bırakılması, sosyal açıdan ağır zararlar verme veya terk etme ile tehdit edilmesi, çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım ve yöntemleri ile yetiştirilmesi, çocuktan yaşına veya gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması, toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal istismar; reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, ayırma, korkutma, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aile içi şiddete tanık etme, otorite kurma, bağımlı kılma gibi çocuğun kimliğini zedeleyen davranışları, fiziksel olmayan ancak çok ağır olan cezaları ya da tehditleri içermektedir. Bu tür davranışlar çocuğun davranışsal, bilişsel, duygusal veya fiziksel gelişimine o anda ya da gelecekte hasar verir. Duygusal istismar fiziksel istismar ile birlikte veya ayrı olarak görülebilir. Ancak, genellikle birlikte görülmektedir. Duygusal istismara bağlı hasarlar da fiziksel istismar kadar zedeleyicidir. Buna karşın bulguları daha gizlidir. Duygusal istismar çok kolay fark edilen bir sorun olmadığından görülme oranı da kesin olarak bilinmemektedir.



#### •Cinsel İstismar:

Cinsel istismar; nedenleri karmaşık, kısa ve uzun vadede psikolojik yönden ağır olumsuz sonuçların yaşanmasına, bireyin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu olumsuz etkilemeye neden olan ciddi bir tıbbi, hukuki ve sosyal problemdir.Cinsel istismar; gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ya da ergenin bir erişkinin cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak amacıyla, yaş ve gelişim basmağı nedeni ile tam olarak anlayamadığı, bilgilendirilerek rıza gösterme yetisine sahip olmadığı, sosyal tabu ve aile rollerini çiğneyen bir cinsel aktivitede yer alması olarak tanımlanmaktadır.

Aile içinde yaşanan cinsel istismara “ensest” adı verilir. Çocuğun aile içinde anne, baba ya da akrabalar tarafından istismara uğraması en ağır cinsel istismar türüdür. Çocuğun bakımından, sağlığından birinci derecede sorumlu olan anne- baba ve akrabaları tarafından istismara uğraması çocuğun güveninin yıkılmasına ve bütün yaşamı boyunca psikolojik yaralar taşımasına neden olan uzun vadeli zararlara yol açmaktadır.

Cinsel istismar sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum olmakla birlikte sıklıkla gizli kalmaktadır. Vakaların yalnızca %15’inin bildirildiği düşünülmektedir. Gerek Türkiye’de gerek yurtdışında yapılan araştırmalar, cinsel istismarın boyutlarının belirlenmesinin zor olduğunu ve eldeki verilerin gerçek değerlerin altında olduğunu göstermektedir.

Çocukların maruz kaldığı cinsel istismar; temas içermeyen istismar (cinsel öneri, cinsel içerikli konuşma ve yorumlarda bulunma, pornografik film seyrettirme, teşhircilik), röntgencilik, cinsel organlara dokunma, oral cinsel ilişki, cinsel sömürü, cinsel ilişkiye tanık edilme/olma, enest gibi davranışları içermektedir.

#### •İhmal:

Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sağlık, eğitim, sosyal ve duygusal gereksinimler ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır.

İstismar ve ihmali birbirinden ayıran özellikler; istismarın aktif, ihmalin ise pasif olması ve istismarın daha çok psikolojik strese bağlı olarak ortaya çıkmasıdır.İhmalin de istismar gibi fiziksel, duygusal ve cinsel boyutları vardır.

Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin yetersiz beslenme, giydirme, hijyen ya da bakım verme sonucunda zarara uğramasıdır. Fiziksel ihmal de fiziksel istismar gibi kolay belirlenebilmektedir.

Duygusal ihmal, çocuğa duygusal destek ve bakımın tam olarak verilmemesi, çocuğun sağlıklı gelişimi için uygun uyarıların oluşturulmaması olarak tanımlanmaktadır.

Cinsel ihmal, çocukların cinsel sömürüye karşı korunmaması ve ilgisiz kalınması, cinsel gelişimine gerekli önemin verilmemesi olarak tanımlanmaktadır.



## ÇOCUK YETİŞTİRMEDE FARKLI EBEVEYN TUTUMLARI

Ailede çocuklarla, ebeveyn ilişkisinde temel belirleyici faktör anne ve babanın tutum ve davranışlarıdır. Anne ve babanın çocuklarına karşı sergiledikleri davranış şekilleri, olaylar karşısında sergiledikleri tutumlar, anne ve baba ile çocuk arasındaki ilişkinin yönünü ve şeklini belirler.

Anne-baba-çocuk ilişkisi, temelde anne ve babanın tutumlarına bağlıdır. Çocuklar arasında uyum bozukluğuna yol açan birçok vakaya, yeterli ve uygun olmayan ilk anne-baba-çocuk ilişkilerinin neden olduğu saptanmıştır.

Anne ve babası ile sağlıklı bir ilişkiye sahip, iletişimi düzgün çocukların genel özelliklerine baktığımızda, düşüncelerine ket vurmeyen, düşündüğünü uygulayabilen, özgürce kararlar alabilen, özgüveni son derece yüksek, bireysel anlamda hoşgörülü, sosyal bilinci yüksek bireyler olarak yetişirler.

Anne ve babalar tarafından çocuklara karşı sergilenen tutumları sınıflandırmak ve kategorilere ayırmak gerekirse, temel olarak şu şekilde özetlenebilir.

### BASKICI VE OTORİTER ANNE BABA TUTUMU

Aile, katı, kuralcı ve disiplinlidir. Anne baba veya her ikisinde otoriter tutumu karşısında çocuk nazik, dürüst, disiplinli, yardımsever ve dikkatli olmasına rağmen ürkek, çekingen, kendine güveni olmayan, başkalarının etkisi altında kalabilen, duyarlı, korkak, kendi başına iş yapma yeteneği gelişmemiş bir yapıya sahip olabilirler.



### AŞIRI KORUYUCU ANNE-BABA TUTUMU

Çocuk ailenin ilgi odağı olmuş, merkezi hâline gelmiştir. Anne-baba kendini, kendi ihtiyaçlarını görmezden gelmeye ve her şey çocuğa göre şekillenmeye başlar. Yemez yedirir, giymez giydirir, kendilerini tamamen unutup çocuğun ihtiyaçlarına ve onla ilgili her şeye yönelirler. Bir istediği iki edilmez, el bebek gül bebek büyütülür.

Çocuğun bir şey talep etmesine gerek bile kalmaz, o demeden anne-baba durumu sezer ve 'gerekeni' yapar. Ağlamaması için tüm tedbirler alınır. Karşılaşacağı tüm zorlukları anne-baba onun adına yapar.

Aşırı koruyucu tutumla büyüyen çocuk, okula gittiğinde uyum sorunları yaşamaya başlar. Tek başına yemeyi reddeder, ayakkabılarını tek başına giymek istemez, tuvalete tek başına gitmek istemez. İnce el kasları gelişmemiş, çünkü ona hiç fırsat tanınmamıştır. Kaba motor hareketlerde (yürümek, koşmak, atlamak gibi) zorlandığı görülür, çünkü ailesi tarafından sakınılarak büyütülmüştür. Anne-babasına bağımlıdır ve bağımlı bir kişilik geliştirir, bağımsız hareket etmekte zorlanır.

### Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumları



### AŞIRI HOŞGÖRÜLÜ ANNE-BABA TUTUMU

Bu tip ailelerde çocuk tek hükmedendir. Aile tüm hayatını çocuğun istek ve arzusuna göre belirler. Aile çocuğa aşırı sevgi gösterirler. Bütün tutumları dengesiz ve çocuk merkezlidir. Bu tip ailelerde çocuk ne derse o olur. Böyle ailelerde yetişen çocuklar; bencil, sevgi arsız, kural tanımayan, doyumsuz kişilik yapılarına sahip olabilmektedirler. Bu çocuklar ev hayatı ve sosyal hayatta geçimsiz, sosyal yönleri zayıf ve benmerkezci bir yapıya sahip bir görünüm çizerler.



### REDDEDİCİ ANNE-BABA TUTUMU

Çocuğun sağlık hizmetlerini aksatarak çocuğun aslında istenmediğini hissettirmek ve çocuğa karşı düşmanca tutumlar beslemek olarak tarif edilebilir. Bu tip ailelerde yetişen çocuklarda kendisinden daha zayıf olanı ezme, tüm çevresine karşı nefret besleme, kimseye güvenememe, çevresindekilere düşmanca tutum sergileme düşüncelerine sahip olabilirler.



## TUTARSIZ ANNE-BABA TUTUMU

Tutarsız ebeveyn tutumu çocuğun belli bir davranışının kimi zaman hoş görülmesi, kimi zamanda aynı davranış yüzünden cezalandırılması olabileceği gibi anne ve babanın tutumunun birbirinden farklı olması ve birbirlerinin tutumlarını çocuğun yanında eleştirmeleri anlamına da gelmektedir.

Tutarsız tutuma maruz kalan çocukların 'doğru' ve 'yanlış' ayırt etmekte zorluk çektikleri, nerede nasıl davranması gerektiği konusunda kararsızlık yaşadıkları, bocaladıkları görülür. Çocuk için amaç, 'doğru' davranmaktan çok, cezadan kurtulmak, acıdan kaçmaktır ki, ceza almayacağı zamanları doğru tespit etmeye anne babasının nabzını yoklamaya ona uygun davranmaya çalışır. Bu belirsizlik çocuğu tetikte ve gergin tutacağından sinirli, isyankâr davranışlara itebileceği gibi paçasını kurtarmak için her duruma uyumlanan, ürkek davranışlara da itebilir. Hangi davranış şekillerini seçerse seçsin dengeli kişilik geliştirmesi kolay olmayacaktır.



## İLGİSİZ ANNE BABA TUTUMU

İlgisiz anne babalar çocuğun isteklerine karşı herhangi bir sınırlama getirmezler ve onun istek ve gereksinimlerine karşı kayıtsız davranırlar. Çocuklarını önemsemezler ve onların ihtiyaçlarını görmezden gelirler.

Bu ailede yetişen çocuklar zamanla olumsuz davranışlar gösterirler, dikkat çekmeye ve çevreye varlığını ispatlamaya çalışırlar, saldırgan, iletişim sorunları yaşayan ve özgüveni düşük bireyler olabilirler.



## MÜKEMMELİYETÇİ ANNE BABA TUTUMU

Bu tutuma sahip anne ve babalar yaşamları boyunca ulaşamadıkları amaçlara kendi çocuklarının potansiyellerine bakmadan ulaşmalarını beklerler. Çocuklarından beklentileri yüksektir ve çocuklarının hata yapmalarını kabul edemezler.

Bu ailede yetişen çocuklar anne babalarının bu beklentilerini karşısında sağlıklı kişilik geliştiremeyebilirler, hep başarıya yönelik çabalarlar istedikleri seviyeye ulaşamadıklarında hayal kırıklığı yaşarlar, kendilerinin beceriksiz, değersiz ve başarısız olduklarını düşünürler.



## DEMOKRATİK ANNE BABA TUTUMU

Anne baba tutumları arasında en sağlıklı olan bu tutumda çocuklara hoşgörülü güven verici ve destekleyici yaklaşım benimsenir. Bu tutuma sahip anne babalar çocuklarına sıcak davranır ve koşulsuz saygı ve sevgi gösterirler. Çocukların her durumda düşüncelerini belirtmelerini ve paylaşımlarını desteklerler. Anne babaların davranışları birbiriyle tutarlı ve kararlıdır. Çocuğun kendini ifade etmesine ve özenetim kazanmasına katkı sağlayacak ortamlar sunulur.

Demokratik tutuma sahip ailelerin çocukları, sosyal ve duygusal anlamda daha yeterli, diğer bireylerle daha çok işbirliği içerisinde, kendine güvenen, uyumlu, yaratıcı, bağımsız, sorumluluk sahibi, insanlara güvенеabilen ve sevilen bireyler olarak yetiştirler.

## ÇOCUK YETİŞTİRMEDE AİLELERE ÖNERİLER

1.Çocuklar kimseyle kıyaslanmamalıdır. Örneğin' Kardeşin çok uslu sen neden yaramazsın' gibi ifadelerden uzak durulmalıdır.

2.Çocuk koşulsuz sevilmeli. Örneğin, şu davranışı yaparsan seni severim şu davranışı yaparsan seni sevmem gibi. Şeklinde ifadeler çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler.

3.Çocuğun olumsuz davranışları yerine olumlu davranışları ön plana çıkarılmalıdır.

4.Çocuklara birer birey olarak saygı gösterilmelidir.

5.Çocukların duygularını rahatlıkla ifade edebilecekleri ortam sağlanmalıdır

6.Çocuklara gelişimlerine uygun sorumluluk verilmelidir. Örneğin yemek hazırlarken kaşık, çatalı masaya koyması gibi yardım istenebilir.

7.Aileler çocuklara nitelikli ve kaliteli zaman geçirmesine fırsat tanınmalıdır.



# ER RYAN'I KURTARABİLİRİM -2

Gürültü beni tedirgin etti biraz ama bu seferki çabuk geçti. Sonra öğretmen koluma girdi ve hadi senin sırana götürelim dedi.

Neden herkes beni sağa sola çekiştiriyor, diye düşündüm içimden. Elimden gelse koluma giren herkesin yüzüne bir tokat atmak isterdim. Ama nedense buna hiç takatim yoktu.

Sonunda günü bitirip kendimi eve atabilmiştim. Annem:

-“ Nasılsın oğlum okuldaki ilk günün nasıl geçti”, diye sordu.

- Okul işte anne, deyip konuyu kapattım. Babam ne zaman gelir?

- Baban bugün mesaiye kalacak oğlum, değerlim seni üzen bir durum varsa bana anlatabilirsin.

-Hayır anne konuşacak bir şey yok. Babam tam olarak ne zaman gelir, bana hikaye okuyacağını söylemişti?

- Mesaisi bitince gelecektir oğlum, ne hikayesi bana bundan hiç bahsetmedi?

- Liseye başladığında sana bir kitap alıp okuyacağım demişti.

- Tamam hayatımın anlamı gelince sorarız.

O gece babamın gelmesi benim için hiç bitmeyen dakikalarla doldu. Sonunda geldi, içeri girdikten sonra üstünü başını değiştirip ellerini yıkamaya gitti. Salondan içeri girmek üzere atmış olduğu adımı beni çok heyecanlandırmıştı. Adımlarının sertliğinden o olduğunu anlamıştım.

- Hikaye kitabını aldın mı baba?

- Ne hikayesi oğlum?

Ne demek ne hikayesi diye içimden geçirdim. Bir insan babasına bu kadar kızabilir mi bilmiyorum ama ben ancak bu kadar kızabilirdim.

-Söz vermiştin bana, dedim.

Sonra içimde kaynayan kazanlarla beraber odama çıktım. Ne olduğunu bile hatırlamadı, bu durum içimde volkanların patlamasına neden oluyordu. Neden insanlar hep böyle ki, verdikleri sözleri hiç tutmazlar? Babam bile sözünü tutmadıysa kime güvenmeli?

Okuldaki ikinci günümde derste öylece oturuyordum. Türkçe dersindeydik. Birden kapı açıldı:

- Hocam eğer uygun görürseniz Arif'le görüşebilir miyim?

- Tabi hocam, buyurun.

Müdür yardımcısı Kemal Hoca'nın sesiydi bu tanıdım. İyi de benimle ne konuşacaktı ki şimdi, yanıma kadar geldi? Ayak sesleri yanımda durunca:

-Merhaba Arif seninle biraz özel görüşebilir miyiz?

Ben de bastonumu elime aldım ve ayağa kalktım. Kolunu uzatarak hafifçe elime dokundu. İsteksizce koluna girdim. Yine aynı koridorda yürüyorduk. Bugün biraz daha iyi olduğum için söylediklerinin bir kısmını anladım. Biz yürürken bana etrafı tanıtıyor, etrafımızdaki her şeyi tek tek betimliyordu. Ayrıca neyin nerede olduğunu ve bana ne kadar uzak olduklarını atlamadan anlatıyordu. Beni yine çok şaşırtmıştı Kemal Hoca ama az sonra yaşayacağım şokun yanında daha önce yaşamış olduğum şaşkınlıkların ve hayal kırıklıklarının hepsi ancak devede kulak kalırmış meğer.

Yolculuğumuz yine hiç bitmeyecek sanmıştım. Neyse ki bitti. Yine bir kapı sesi geldi. Hiçbir şey hissedemiyordum, nereye geldik, neden geldik... İçimde bitmek bilmeyen sorular ardı ardına yığılıyordu. Derken bir sandalye çekti Kemal Hoca ve oturmamı istedi. Kendisi de bir sandalyeyi tam karşıma çekerek oturdu. Otururken dizlerimi hafif çarpınca fark etmiştim önümde bir masa duruyordu.

- Evet Arif bugün nasılsın bakalım?

- İyiyim hocam.

- Bak oğlum, biliyorum daha birbirimizi çok iyi tanımıyoruz ama beraber bir şeyler yapmaya çalışırsak çok güzel şeyleri başaracağımızı biliyorum. Belki daha önce birkaç şey yaptın belki de yapmadın bilmiyorum. Ama biz seninle beraber yepyeni bir yol izleyeceğiz. O nasıl bir yol diye düşünüyorsun, biliyorum. Amacımız senin çok daha iyi olman bunu biliyorsundur. O yüzden yapacaklarımızı buna göre değerlendirmen ve katılman ve beni çok mutlu eder. Seninle beraber nasıl daha kolay bir hayat yaşarız onu anlayacağız, bazı şeyleri daha kolay nasıl hallederiz onlara bakıcaz. Şimdi hazırsan sana birkaç soru soracağım ve beraber birkaç etkinlik yapacağız.

Ne diyeceğimi bilemedim, içimdeki sorular daha da artmıştı. Yeni yol, amacımız, benim değerlendirmem ve katılmam falan neyden bahsediyordu bu adam. Hiç ama hiç bir şey anlamıyordum. O yüzden sadece “evet” diyebildim.

- Arif daha önce hangi okullara gittin? Gittiğin okullardaki öğretmenlerin kimlerdi hatırlıyor musun? Mesela ilkokul öğretmeninin adı neydi?

- Evet, Elif Öğretmen.

- Peki ortaokuldaki sınıf öğretmeninin ve diğer öğretmenlerinin isimlerini hatırlıyor musun?

- Ortaokulda Ender Öğretmen bizim sınıf öğretmenimizdi.

- Anladım oğlum. Baban buradayken biraz konuşmuştuk, ilkokulu Namık Kemal İlkokulu ve Atatürk Ortaokullarında okumuştun değil mi?

- Evet.

İçimdeki sese söz geçiremiyordum, evet de bunun ne yaptığımızla veya ne yapacağımızla ne ilgisi olabilirdi ya ne saçma sorular bunlar.

-Peki bakalım. Şimdi kafanı yukarı doğru kaldırmanı istiyorum.

-Bir şey görüyor musun?

Görme engelli birine sorulabilecek daha saçma bir soru bulamadı mı acaba? Belki de dalga geçiyordu benimle, çok öfkelen dim. Sert bir tonla:

-Hayır, dedim.

-Peki şimdi?

-Hayır.

-Daha dikkatli bakmanı istiyorum Arif, kafanı sağa sola aşağı yukarı oynatabilirsin.

Ne diyor bu adam ya ne saçmalıyor derken kafamı sağa sola çevirdim, sonra birden az bir acı hissettim. Gözümde bir yanma.



# KAYNAKÇA

- <https://www.zicev.org.tr/angelman-sendromumakale>

<https://blog.uni-koeln.de/saltuerk/2017/12/10/kromozomal-hastaliklar-2-angelman-sendromu-prader-willi-sendromu/>

[https://tr.wikipedia.org/wiki/Angelman\\_sendromu](https://tr.wikipedia.org/wiki/Angelman_sendromu)

- Melekoğlu, M. A. (2017). Özel öğrenme güçlüğü'nün nedenleri ve özellikleri. M. A. Melekoğlu ve U. Sak (Ed.), *Öğrenme Güçlüğü ve Özel Yetenek içinde* (1. Baskı, ss. 24-52). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Akin, U. (2020). Öğrenme güçlüğü riski olan öğrencilerin akıcı okuma ve okuduğunu anlama becerilerinde zenginleştirilmiş okuma becerileri müdahale paketinin etkililiği: Müdahaleye tepki modeli düzey- ii yaklaşımı uygulaması. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Çelik, C. (2019). Özgül öğrenme güçlüğü'nde zihinsel işlevlerin değerlendirilmesi ve müdahale yöntemlerinin etkililiği. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Çakmak, Z. (2017). Rehberlik ve araştırma merkez personelinin öğrenme güçlüğü olan bireylerin değerlendirilme süreçlerine ilişkin görüşleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Milli Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2014). Çocuk gelişimi ve eğitim, öğrenme güçlüğü. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

- Tütün bağımlılığı (2020, Kasım 16-19). <https://yetiskin.tbm.org.tr/Tutun-Bagimliliği>

- [www.medicalpark.com](http://www.medicalpark.com)

- [www.milliyet.com](http://www.milliyet.com)

- [www.npistanbul.com](http://www.npistanbul.com)

- [www.hthayat.haberturk.com](http://www.hthayat.haberturk.com)

- [www.konusmaterapistim.com](http://www.konusmaterapistim.com)

- [www.orgm.meb.gov.tr](http://www.orgm.meb.gov.tr)

- Çocuk Ve Ergenlerde Duygusal Ve Davranışsal Bozukluklar

Yazar: Vance I. Austin / Daniel t. Sciarra Çeviri editörü: Dr. Mustafa ÖZEKES

-<https://www.cochlear.com/tr/tr/home/diagnosis-and-treatment/diagnosing-hearing-loss/types-and-causes-of-hearing-loss>

- <https://www.duymer.com.tr/isitme-kaybi-turleri>

- <https://maxtone.com.tr/web/isitme-hakkinda/isitme-kaybi-dereceleri.php>

- <http://www.birbilenedanis.in.com/engel-turleri-ve-hastaliklar/5042-mental-retardasyon.html>

- <http://www.yasamozelegitim.com.tr/detay-15-zihinselengel.html>

- <http://mugladilkonusma.com/zihinsel-engelli>

- Çocuk İstismarı Ve İhmali: Risk Faktorleri Ve Çocukların Psiko-Sosyal Gelişimi Üzerindeki Etkileri, Aynur YILMAZ

- <http://www.fenomenpsikoloji.com/anne-baba-tutumlari-nelerdir/>

- <http://www.ontodergisi.com/anne-baba-tutumlari/>

- <https://tegm.meb.gov.tr/dosya/okuloncesi/Annebaba%20Tutumlar%C4%B1.pdf>

- Yavuzer, H, ”Çocuk Psikolojisi”,Remzi Kitabevi, 35.Basım, s:133

Gümüşhane Rehberlik ve  
Araştırma Merkezi

İnönü Mahallesi Aydın Doğan  
Küme Evler No: 44  
Merkez/GÜMÜŞHANE

Telefon: 0 (456) 213 43 47  
Faks : 0 (456) 213 25 73  
E-posta: 254496@meb.k12.tr

İşimiz  
Gücümüz  
İNSAN