

AİLE EĞİTİM REHBERİ

RUHSAL DUYGUSAL BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLAR



AİLE EĞİTİM REHBERİ

RUHSAL DUYGUSAL BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLAR

**HİPERAKTİVİTE
KAYGI BOZUKLUKLARI
ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ**



**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**

ISBN: 978 - 605 - 4628 - 71 -1

Baskı

Grafer Tasarım Baskı Ambalaj
Büyük Sanayi 1. Cadde Yapıcı İşhanı 74/98 İskitler/ANKARA
Tel-Faks: 0.312.341 01 42

Ankara - 2014

SUNUŞ

Bakanlık olarak hedefimiz; engellilerin temel hak ve özgürlüklerden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik etmek, korumak, sağlamak ve doğuştan sahip oldukları insanlık onuruna saygıyı güçlendirmektir.

Engelli bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunlara çözüm bulmak, kendilerine yetebilen ve üretken bireyler olarak toplumsal hayata tam katılımlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak görevimizdir.

Engelli bireylerin yaşadığı sorunlar, sadece kendilerine ait olmayıp toplumu, kurumları, aileleri ve yakın çevreyi ilgilendiren ortak sorunlardır.

Ülkemizde, hiperaktivite, kaygı bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip ailelerin ve çocukların artan ihtiyaçları ve çeşitlenen taleplerini karşılamak üzere uygun politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar günümüzde önem kazanmaktadır.

Engelliğe dayalı ayrımcılık ile mücadele için tedbirler olarak tüm politika ve programlarda engellilerin haklarının korunmasını ve güçlendirilmesini ilke olarak benimseyen Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından; aileleri bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla bu Aile Eğitim Rehberi hazırlanmıştır.

Rehberin hazırlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederek, bu çalışmanın hem engelli bireylere hem de ailelerine faydalı olmasını dilerim.

Doç. Dr. Ayşenur İSLAM

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

ÖNSÖZ

Toplumu meydana getiren en küçük ve temel sosyal kurum olan ailenin pek çok görevi gelişen ve değişen koşullar karşısında bazı kurumlara geçmiş olmasına rağmen; eğitim, koruyucu sağlık, beslenme, barınma gibi sosyal ve biyolojik ihtiyaçlardaki payı eksilmemiştir.

Ailedeki bir bireyin özel gereksinimi olması tüm aileyi ve yakın akrabaları doğrudan etkileyen bir durumdur. Dolayısıyla bu durumdan etkilenen herkesin bir şekilde aile eğitimi ve rehberliği desteği alması yararlı olacaktır.

Günümüzde Ruhsal Duyusal Bozuklukları (Hiperaktivite, Kaygı Bozuklukları, Özgül Öğrenme Güçlüğü) olan bireylerin özel politikalara ve hizmetlere ihtiyaç duyduğu gerçeği ile aileleri bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla Aile Eğitim Rehberi hazırlanmıştır.

Bu rehberde, Ruhsal Duyusal Bozukluklar ile ilgili genel bilgiler, çocukta ruhsal duyusal bozuklukların algılanması, ailelere yönelik pratik öneriler ile ülkemizde var olan hizmetlere ilişkin detaylı açıklamalar bulacaksınız.

Ailenizde ya da yakın çevrenizde görme engeli olan birey var ise rehberde yer alan ailelere yönelik öneriler, birey için sağlanan hizmetler ve günlük yaşam içerisinde yararlanacağınız pratik bilgiler yön gösterici olacaktır.

Dr. Gazi ALATAŞ

Müsteşar Yardımcısı

HAZIRLAYANLAR

Uzm. Psk. Betül GÜNDOĞDU
(Bölüm 1. Dikkat Eksikliği
Hiperaktivite Bozukluğu)

İmge Ruh Sağlığı Danışma Merkezi

Psk. Dr. İlkiz DİKMEER
(Bölüm 2. Kaygı Bozuklukları)

Ankara Üniversitesi Otistik Çocuklar
Araştırma Uygulama Merkezi

Psk. Dr. Mine OĞUL
(Bölüm 2. Kaygı Bozuklukları)

Prof. Dr. Gülsen ERDEN
(Bölüm 3. Özgül Öğrenme
Güçlüğü)

Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Elçin ER

ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel
Müdürlüğü, Daire Başkanı

YAYINA HAZIRLAYANLAR

Dr. İclâl ŞAN

ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü
Odyolog

Deniz Büyük KALEM

ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü
Uzman

Sayfa Tasarım:
Ali Fuat ŞAHİN

ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü
Bilgisayar İşletmeni

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	11
A. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Özellikleri	11
B. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi	13
C. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarla İletişimde Dikkat Edilmesi Gerekli Hususlar	13
D. Dikkat Eksikliği Sorunu Olan Çocuklar İçin Ailelere Öneriler	15
E. Hiperaktivite Sorunu Olan Çocuklar İçin Ailelere Öneriler	15
F. Atak ve Saldırgan Çocuklar İçin Ailelere Öneriler	16
G. Çocuğunuzun Çalışma Alışkanlıklarını Geliştirmek ve Başarısını Artırmak İçin Öneriler	17
 BÖLÜM 2. KAYGI BOZUKLUKLARI	19
A. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	20
B. Yaygın Kaygı Bozukluğu	21
C. Sosyal Kaygı Bozukluğu	22
D. Özgül Fobiler	23
E. Okulu Reddetme ve Okul Korkusu	24
F. Obsesif - Kompulsif Bozukluk	26
G. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	27
H. Seçici Konuşmazlık	30
I. Ailelere Öneriler	31
 BÖLÜM 3. ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	33
A. Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Belirtileri	35
B. Özgül Öğrenme Güçlüğü Ne Zaman Fark Edilir? Nasıl Tanı Konulur?	37
C. Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Yapılabilecekler	39
D. Öğretmen ve Okulun Önemi	42

ENGELLİ BİREYLERİN YASAL HAKLARI

1. EĞİTİM.....	43
A. Eğitim Hakkı.....	43
B. Eğitsel Değerlendirme Ve Tanımlama:.....	43
C. Eğitim Ortamları.....	44
D. Mesleki Eğitim.....	46
E. Yüksek Öğrenim	47
2. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	48
A. Engelliler İçin Sağlık Kurulu Raporu	49
B. Evde Sağlık Hizmeti.....	50
C. Sağlık Güvencesi.....	54
3. BAKIM HİZMETLERİ	55
A. Bakım Hizmeti Çeşitleri.....	56
B. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	58
C. Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri	60
D. Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti.....	60
4. İSTİHDAM.....	62
A. Kamu Personeli Olmak.....	62
B. Özel Sektörde Çalışmak	65
C. Korumalı İşyerleri.....	68
D. Kendi İşini Kurmak İsteyenler	69
E. KOSGEB Yeni Girişimci Desteği Nedir?.....	70
5. İNDİRİMLER	71
A. Şehirler Arası Otobüs Şirketlerinde Engelli İndirimi.....	71
B. Ücretsiz Seyahat Hakkı	71
C. THY Engelli İndirimi	72
D. Cep Telefonu İndirimleri.....	72
E. İnternet Tarifeleri İndirimleri.....	72
KAYNAKÇA.....	73

BÖLÜM 1

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik (hiperaktivite) ve ataklık (dürtüsellik) gibi üç temel belirtisi olan bir bozukluktur.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısını koymak için belirtiler yedi yaştan önce başlamış, birden fazla ortamda görülüyor (ev ve okul), kalıcı, sürekli (en az altı ay), yaşı ve gelişim düzeyi ile uyumlu olmayan ve günlük yaşamını etkileyecek boyutta olmalıdır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşam boyu devam edebilen bir bozukluktur. Temel belirtiler aynı olmakla birlikte her yaş döneminde farklı bir görünüm vardır. Özellikle aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri zaman içinde azalır. Dikkat eksikliği ise yaşam boyu devam edebilir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun zeka ile ilgisi yoktur. Zihinsel geriliği olan, normal ya da üstün zekalı çocuklarda da görülebilir. Anne babanın doğru, yeterli disiplin verememesi ya da çocuğun şımarıklık ve saygısızlığından kaynaklanmaz. Okul başarısızlığın nedeni tembellik, ilgisizlik değildir.

Nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte kalıtım ve genetik nedenlerin, çevresel etkenlerin, beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıkların bu bozukluktan sorumlu olduğu düşünülmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu özel öğrenme güçlüğü, karşı koyma-karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, depresyon, kaygı gibi bozukluklarla birlikte görülme olasılığı da vardır.

A. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Özellikleri

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda görülen temel belirtilere bazı belirtiler de eşlik edebilir. Bu belirtiler, dağınıklık, düzensizlik, dalgınlık, hayal kurma, tutarsızlık, sakarlık, beceriksizlik, bellek sorunları, uyku sorunları, sosyal ilişkilerde sorunlar, saldırgan davranışlar, özgüven ve öz saygının azalmasıdır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar temel ya da eşlik eden belirtilerin çeşitliliği ile birbirlerinden çok farklı özellikler gösterirler. Bazılarında dikkatsizlik ön plandadır ve düşük enerjili, içe dönük, sınıfta az konuşan, tepkileri daha yavaş, hayal kuran, sosyal olarak daha mesafeli çocuklar olmaya eğilimlidirler. Bazılarında aşırı

rı hareketlilik, ataklık ön plandadır ve enerjik, çok ve düşünmeden konuşan hareketlere geçen, sosyal ipuçlarını değerlendiremeyen çocuklar olmaya eğilimlidirler. Bazılarında ise dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik bir aradadır.

Dikkat eksikliği bulunan çocuklar dikkatini yoğunlaştırmakta zorluk çekerler, çabuk sıkılırlar, dikkatini uzun süre toplayamazlar. Bazen aynı anda bir çok şeyle ilgilenirler ya da en ufak bir uyarıcı dikkatlerini dağıtır. Dersi dinlerken dikkatini toplayamazlar ama saatlerce bilgisayar başında oyun oynayabilirler ya da televizyon izleyebilirler. İlgilendiği konularda ya da birebir ilişkide dikkatlerini daha uzun süre toplayabilirler.

Aşırı hareketlilik (hiperaktivite) sorunu olanlar uzun süre oturmakta güçlük çekerler, sürekli dolanırlar, koştururlar. Oturmak zorunda kaldıklarında elleri, ayakları sürekli hareket halindedir, her şeye dokunurlar. Sakince oynamakta zorlanırlar. Ses çıkarır, gürültü yapar ve çok konuşurlar.

Dürtüsellik sorunu olanlar bir şey söylemeden ya da yapmadan önce düşünmekte zorlanırlar. Oyunda sıralarını bekleyemezler, başkalarının sözünü keserler.

Diğer çocuklar kadar kolaylıkla ödül ve yaptırım yolu ile öğrenememeleri eğitilmelerini ve disiplin altına alınmalarını güçleştirir. Yanlış davranışları tekrar ederler. Aslında yapmamaları gerekeni ya da ne yapmaları gerektiğini çoğu zaman bilirler, ancak bildiklerini uygulamada zorluk çekerler. Geçmişten ders çıkaramayan, geleceği ön göremeyen, anı yaşayan çocuklardır.

Düzen ve ortamdaki değişikliğe uyum sağlamakta güçlük çekerler. Örneğin sınıf değiştirilmesi, öğretmen değişimi, teneffüs, okuldan sonra servise binme gibi durumlar sorunlu davranışların görünmesi için uygun ortamlardır.

Akademik başarıları kapasiteleriyle uyumlu değildir. Başarıları düşük ya da çok değişkendir.

Okul çalışmalarını ev ödevlerini başlatmak, sürdürmek ve bitirmek onlar için zor olur. Çalışmaları günden güne, dersten derse farklılık gösterebilir. Bazı günler çalışmasını tamamlar, çoğu gün ise bunu başaramazlar. Çalışmalarını tamamlamak için gereken zamanı iyi kullanamazlar. Proje ödevlerini planlamakta güçlük çekerler. Ödevlerini, projelerini yapmayı ya da teslim etmeyi de unutabilirler.

Öğrendiklerini akılda tutmak ve hatırlamakta zorluk yaşarlar.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların öğrenme yöntemleri tümüyle birbirine benzememesine rağmen, çoğu görerek ve yaparak öğrenirler. Pasif olarak dinlemeyi gerektiren geleneksel tipte işlenen dersleri kolaylıkla öğrenemezler. Görsel ipuçlarını da içine alan el ile yapılan etkinliklere daha fazla gereksinim duyarlar.

Uykuya dalmakta ve uyanmakta güçlük çekebilirler. Bu nedenle sınıfta uyuklayabilirler. Uyanıklık seviyelerini de düzenlemekte zorlukları vardır. Dinleme sırasında yeterli kadar uyanık ve canlı kalabilmeleri zordur.

Davranışı kontrol etmek üzere iç konuşmanın kullanımı, sorun çözme, engellenmeye tolerans gösterme, duyguların kontrolü gibi becerilerde güçlük yaşarlar.

Akranlarına göre daha çocuksudurlar. Öz bakım becerileri, kişisel sorumluluk, bağımsızlık ve akran ilişkilerinde gelişimsel gecikmeler görülebilir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların olumlu özellikleri de vardır. Enerjik, yaratıcı, sıcakkanlı, esnek, hoşgörülü, espri yeteneği olan, kolay ilişki kuran, insanlara kolay güvenen ve risk alan (bazen gerekenden fazla) olan çocuklardır.

B. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi

Öncelikle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna benzer belirtiler ile giden tıbbi ve psikolojik problemlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğundan ayrıştırılması ve tanının netleştirilmesinden sonra tedavi aşamasına geçilir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu için tek bir tedavi yönteminin uygulanması çoğunlukla yeterli olmamakta ve önerilmemektedir. Çocuğun ve ailenin gereksinimlerine göre seçilecek farklı tedavi yöntemlerinin (ilaç, anne-baba-öğretmen eğitimi, çocuğun bireysel tedavisi, çocuğun okul eğitiminin desteklenmesi) birlikte uygulanması en başarılı sonuçları vermektedir. Her çocuk birbirinden farklıdır ve her çocuğun tedavisi birbirinden farklı yaklaşımları içerebilir. Uygun bir tedavi planının çizilebilmesi için çocuk, aile ve çevre koşulları hakkında yeterli bilgiye ulaşılmış olması gerekir. Tedavi planı, çocuk ruh sağlığı konusunda uzmanlaşmış bir psikiyatrist ve psikolog tarafından yapılır ve uygulanır.

C. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Olan Çocuklarla İletişimde Dikkat Edilmesi Gerekli Hususlar

- Olumlu ve güven verici bir ilişki kurun.
- Özel olduğunu ve değer verdiğinizi hissettirin.
- Çocuğunuz için olumlu rol modeli olun.
- Kişiliğine yönelik nitelendirmelerden ("*kötü, aptal, tembel, çılgın, yaramaz*") gibi kaçının.
- Yargılayıcı olmadan, tarafsız ve kararlı doğru geri bildirimler vermeye çalışın. ("*Senin yapmanı istemiyorum. Ben şimdi senin yapmanı istiyorum.*" vb.)

- Belirtilerine duyarlı olun. (“Niçin beni dinlemiyorsun?” yerine “Dinlerken zorlandığınızı biliyorum.” vb.)
- Arkadaşları ile kıyaslamayın.
- Başkalarının önünde davranışlarını eleştirmekten kaçının.
- Çocuğunuzun güçlü yanlarını onunla tartışın. Çocuğunuzun sorunlu davranışlarını olumlu bir çerçevede ele almanız onun kendisine bakış açısını değiştirir, gelişmeyi ve değişmeyi hızlandırır. Davranışların istenirliğinin zaman içerisinde değiştiğini, bir öğrenci için değerli olmayan özelliklerin yetişkinlerin dünyasında değerli olabileceğini unutmayın. (Örneğin “hiperaktif” yerine “enerjik”, “inatçı” yerine “tuttuğunu bırakmayan”, “saldırgan” yerine “atılğan”, “hayal kuran” yerine “yaratıcı” sözcüklerini kullanmak gibi.)
- İlerleme hızlarına sabır gösterin.
- Gayretine ve ilerlemesine odaklanın.
- Onun için gerçekçi, ulaşılabilir hedefler saptayın.
- Yeni bilgi ve beceriler geliştireceğine inanın. Çabası ve uygun yardımla başarabileceğine inandığınızı ona iletin.
- Küçük ya da büyük başarılarını övün. Başarısının adımlarını açık bir şekilde tanımlayarak, çabasını ve coşkusunu artırın (“Zamanını çok iyi değerlendirdin. Her gün 15 dakika çalışarak, dönem ödevini zamanında hazırladın.” vb.).
- Yargılayıcı yorumlar yerine daha olumlu ifadelere ve yöntemlere odaklanın. (“Daha çok çalış, daha çok gayret et.” yerine “Öğrenmene yardımcı olacak daha iyi yöntemler bulalım.” vb.)
- Çocuğun ilerleme kaydetmediği, başarısız olduğu, gerilediği zamanlarda ona destek ve cesaret verin, hayal kırıklığınızı ifade etmeyin.
- Başarı ve başarısızlığın nedenlerini algılayışı ile ilgili konuşun.
- Başarısızlığını sadece yeteneğe ya da zekâya (bu özellikler son derece duranıdır ve öğrencinin doğrudan kontrolü altında değildir) bağlamasına izin vermeyin.
- Başarılı olduğu alanları ön plana çıkararak kendilerine olumlu bakış açıları geliştirmelerine yardımcı olun. Güçlüklerinden, problemlerinden çok yeteneklerine ve onu yüreklendirmeye odaklanın.
- Bir bilgi alanına ilişkin ilgilerinin oluşması ve gelişmesine destek olun.
- Sorumluluklarını artırın ve deneyimlerinin zenginleşmesine olanak sağlayın.
- Destekleyici sistemler (akran, sportif-sosyal-kültürel etkinlikler vb.) içinde olmasına yardımcı olun.

- Çocuğun okulda rehberlik ve danışmanlık hizmeti almasını sağlayın.
- Ailesi ve uzmanı (psikiyatrist, psikolog) ile sürekli iletişim içinde olun.

D. Dikkat Eksikliği Sorunu Olan Çocuklar İçin Ailelere Öneriler

- Odası ve masasının düzenli olmasına çalışın. Odasında dikkatini dağıtabilecek eşya ve gereçler varsa onları kaldırın ya da onları ders çalışırken görmeyeceği bir yere koyun.
- Ders çalışırken televizyon ya da bilgisayarın açık olmamasına özen gösterin.
- Ders çalışmaya başlarken bazı cümleler kurmasını öğretin (*«Ben dikkati dağıılan bir çocuğum (gencim) şimdi sadece önümdeki konu ile ilgileneneceğim, başka hiçbirşeyle ilgilenmeyeceğim» „Bugün çok iyi çalışacağım“ vb.*)
- Bir ödevin ne kadar zamanını alacağını kestirmesini sağlayın ve belirlediği süre kadar saat kurup ders çalışmaya başlamasını önerin.
- Dikkatini iyi bir biçimde toplayabileceği süre kadar çalıştıktan sonra mola vermesini öğretin (Örneğin, 15 dakikalık çalışma 5 dakika mola, 30 dakikalık çalışma 10 dakika mola, 45-60 dakikalık çalışma 15 dakika mola gibi). Molalarda dinlensin ya da hareket etsin.
- Zor ya da sevmediği bir dersi/çalışmayı kolay ya da sevdiği bir ders/çalışma izlesin.
- Dikkati dağıldığında *“Şimdi buradayım”* tekniğini kullanmasını sağlayın. *“Şimdi buradayım fen dersindeyim, öğretmenimi iyi dinlemeliyim” vb.*
- Söyleyeceklerinizi açık ve net bir biçimde vermeye çalışın, ayrıntıları azaltın, gerekirse somut örnekler verin.
- Evde dikkat ve bellek geliştirici oyunlar oynamasını sağlayın.
- Bilgisayar ve televizyon karşısında günde iki saatten fazla kalmasına izin vermeyin.

E. Hiperaktivite (Aşırı Hareket) Sorunu Olan Çocuklar İçin Ailelere Öneriler

- Fiziksel hareket için (dışarıda oyun oynamak, ev işlerine yardım etmek, spor yapmak vb.) gün boyu fırsat verin.
- Ödevini yaparken ayağa kalkmasına (dolaşmaksızın), ayaklarını sallamasına, sandalyede ileri geri sallanmasına izin verin. Aşırı hareketliliğini azaltmasını sağlayan ince motor davranışları (parmakları ile masaya vurma, sıranın üstünde kâğıt parçaları ile oynama, karalama yapma gibi) görmezden gelin.
- Düzensiz, yüksek sesli ve kalabalık olan ortamlarda hareketliliğinin artmaya eğilim gösterdiğini unutmayın, önlemlerinizi alın.

F. Atak ve Saldırgan Çocuklar İçin Ailelere Öneriler

- Çocuğunuz yanlış davrandığı zaman davranışının altında yatan nedeni anlamaya çalışın. Davranışı ile ilgili olarak kim, ne, ne zaman, nerede, nasıl, niçin sorularını sorun.
- Kuralları ve beklentilerinizi net bir biçimde belirleyin, bildiğini varsaymayın.
- Kuralların bozulması durumunda uygun yaptırımlar kullanın (Çocuk sakinleştikten sonra verdiği zararın sorumluluğunu alsın. Örneğin, boyadığı duvarı silsin.).
- Küçük bir yanlış davranış için büyük bir ceza vermeyin. Cezayı (yaptırımı), uygun-suz bir davranış meydana geldikten hemen sonra verin.
- Tutarlı olun. Aynı yanlış davranışa daima aynı şekilde tepki verin.
- Suçlamasızın olayın sizde yarattığı etkiyi ve duyguyu ifade ederek kontrollü davranışa model olun. Onun kontrolünü yitirdiği durumlarda sakin olmaya çalışın. Uzun öğütler, mantıksal açıklamalar vermeyin, güç mücadelesine girmeyin, tartışmayın.
- Öfke kontrolünü kaybettiğine işaret eden belirtileri tanımayı öğretin (Hareketliliğinde artma, kızgın yüz ifadesi, ses tonunun düşmanca oluşu, kızgınlık kelimelerinin kullanımı, kaygıda artma, yüz ve kulakların kızarması, kalbin çarpması, midenin sıkışması vb.).
- Kontrolünü kaybetmeden önce, düşüncelerini ve duygularını sözel olarak ifade etmeyi çocuğa öğretin (*"Bu ödev çok zor. Bu çalışmayı anlamadım. Beni yalnız bırakın. Öfkelenmeye başlıyorum"* vb.).
- Çocuğunuza diğer insanların sözcüklerinden, ses tonundan, vücut dili ve yüz ifadesinden onların duygularını tanımayı ve tepki vermeyi öğretin.
- Öfkelenmesinde sakinleşmesi için çocuğunuzu güvenli bir odaya gönderin.
- Değişiklikler stresi artırıp, kaygı ve öfkeye yol açabilir. Çocuğunuzun uyumunu kolaylaştırmak için değişikliklere ilişkin önceden bilgilendirin (Öğretmenin yokluğunu birkaç gün önceden bildirmek, bir etkinliğin sonlanmasına beş dakika kaldığını bildirmek gibi).
- Kalabalık, çok sesli, düzensiz ortamlarda aşırı uyarıldığını fark ediyorsanız, davranışları üzerindeki kontrolünü yitirmeden önlem alın, ortamdan uzaklaşmasına izin verin.
- Gerilimi azaltmak için mizahı kullanın. Mizahın kullanımı çocuğunuzun zihnini başka yöne çeker.
- Uygun dürtü kontrolünü yansıtan davranışlarda ve yeniden kontrol sağladığında çocuğunuzu ödüllendirin.
- Stres altındaki bir çocuk kendiliğinden ve kolaylıkla seçenekleri üretemez.

Problem durumlarında kullanılan etkili yöntemleri onunla tartışın. Bunun için:

- Problemi tanımasını ve sözel olarak belirlemesini öğretin (*"Problem nedir?" "Arka-daşlarıma vurdum."*).
- Probleme neden olan durumda belirleyici olan faktörleri tanıttın (*"Onlara niçin vurduğunu biliyor musun?" "Onlar benim adımları söylediler ve bana takıldılar."*).
- Uygun olmayan davranışın sonuçları hakkında düşünmesine yardımcı olun (*"Arkadaşlarına vurduğunuz zaman ne olur?" "Sıkıntı duyuyorum. Müdür odasına gönderilirim."*).
- Uygun amaçları belirlemesini sağlayın (*"Problemi çözerek sen ne kazanacaksın?" "Sıkıntıya girmeyeceğim ve diğer insanlarla daha iyi anlaşacağım."*).
- Probleme çözümler ve diğer seçenekleri bulmada yardımcı olun (*"Vurmak yerine ne gibi şeyler yapabileceğini düşünüyorsun?" "Bilmiyorum." "Yumruklar yerine kelimelerle dövüşmeye ne dersin?" "Mümkün ama, bazı sözcükler söylediğimde bana kızılıyorsunuz." "Birlikte uygun sözcüklerin listesini yapabiliriz ve o sözcükleri kullanabilirsin."*).
- Üretilen alternatif çözümlerin değerlendirilmesinde öğrenciye yardım edin (*"İşleyecek mi? Onu daha önce hiç denedin mi? Seni ve diğerlerini etkileyecek mi?"*).
- Çocuğunuza davranışındaki değişikliğin sonuçlarını nasıl değerlendireceğini öğretin (*"İşledi mi? Memnun oldun mu? Yeni bir problem var mı?" "Çok güç olmadı. İşliyor. Öyle sürpriz oldu ki beni rahat bıraktı."*).
- Davranışındaki değişiklik ile ilgili olumlu ifadeler kullanmasını öğretin (*"Kızdırıldığımdaya kavgaya girmemeyi çok iyi becerdim. Kendimle gurur duyuyorum."*).

G. Çocuğunuzun Çalışma Alışkanlıklarını Geliştirmek Ve Başarısını Artırmak İçin Öneriler

- Soru sormak ve tekrarlamak için kendini rahat hissetmesini sağlayın. Bilgiyi tekrar ettiğinizde sakın ve güven veren bir sesle konuşun.
- Ödevini yaparken uygun davranış gösterdiğinde övün. *"Masanda gayet sakın bir biçimde oturman ve dikkatini yoğunlaştırmaman çok hoşuma gitti."*
- Ne kadar küçük olursa olsun başarısını ödüllendirin. Başarısının adımlarını açık bir şekilde tanımlayarak, gayretini ve coşkusu arttırın. (*"Zamanını çok iyi değerlendirdin. Her gün 15 dakika çalışarak, dönem ödevini zamanında hazırladın."*)
- Çocuğunuza sorumluluk üstlenmesi için cesaret verin. Çok fazla koruyucu olmak, çocuğun kişisel başarı duygusunun gelişmesine engel olabilir.

- Yanlışların önemli öğrenme deneyimleri sağladığını bilerek başarısızlığının sorumluluğunu üstlenmesi için çocuğunuzu cesaretlendirin.
- Çocuğunuzun başarısı için en önemli unsur, ev ve okul arasındaki olumlu iletişimidir. Bu iletişim yeni belirtiler, değişen şartlar ve ilaca uyumla ilgili bilgiler için gereklidir. Bu nedenle öğretmeni ile telefon ya da üzerine günlük değerlendirmelerin karşılıklı olarak yazıldığı bir not defteri sayesinde iletişiminizi sürdürün.
- Okuldan geldikten sonra bir-birbuçuk saat kadar dinlenmesini, ardından ders çalışmaya başlamasını öğretin. Böylece yatmadan önce keyifle oynayacağı, dinleneceği zamanı kalsın.
- Ödevi olmasa bile evde yarım saatlik bir çalışma yapmasına destek olun.
- Okuma sırasında noktalama işaretlerini uygun bir şekilde vurgulaması okuduğunu anlama açısından çok önemlidir. Her virgölde kısa soluk almasını, her bir cümlemin sonunda uzun soluk almasını önerin. Bir başka yöntem olarak noktalama işaretlerinin üzeri boyanabilir. Virgüller için “bekle işareti” olarak sarı kalem, noktalar için “dur işareti” olarak kırmızı kalem kullanılabilir.
- Okuma çalışması yaparken parmak, kitap ayracı ya da bir kart kullanımı ile (yerin kaybı, eksikler, tekrarlanan sözcükler, satır atlamalar gibi sorunları azaltmak için vs.) yazıyı izlemesine izin verin.
- Konuyu okumadan önce varsa giriş, özet, gözden geçirme sorularını ya da parçanın sonundaki anlama ve yargılamaya ilişkin soruları okumasını önerin. Daha sonra bu sorulara cevap bulmak amacıyla konuyu okusun.
- Öğrencinin kim, ne, ne zaman, nerede, nasıl ve niçin detaylarına odaklanmasını ve bu anahtar sözcüklerle düşüncelerini düzenlemesini sağlayın.
- Çocuğunuza okuduğu konuyu kitaba bakmadan tekrarlamasını öğretin.

BÖLÜM 2

KAYGI BOZUKLUKLARI

Bulunduğumuz ortamda gerçek anlamda tehlike yaratan bir durum olduğunda hissettiğimiz duygu korkudur. Oysa kaygı, geleceğe yönelik, var olmayan bir tehdit karşısında duyulan endişe olarak tanımlanabilir. Var olan tehlikeli durum geçtiğinde, kendimizi güvende hissettiğimizde genellikle artık korku hissetmeyiz. Oysa kaygılar, genellikle kişiye özgü ve kontrol edilemeyen düşünceler oldukları için korku yaratan durumdan bağımsız olarak devam edebilirler. Düşük düzeyde kaygı yaşamak her insanda görülebilir ve hatta bireyi olası tehlikelere karşı hazırlıklı olması için uyarıcı bir sistem olması açısından yararlıdır. Ancak kaygı düzeyi arttıkça, bireyde rahatsızlıklara yol açmaya ve en önemlisi işlevselliğini bozmaya başlar. Birey bu kaygısından dolayı günlük işlerini yapamaz, okula ya da işe gidemez, evden çıkamaz hale gelebilir. Bazen kaygısını yatıştırmak için kendisinin de saçma bulduğu ama bir türlü engelleyemediği davranışlarda bulunur. İşte bu durumda kaygı, kaygı bozukluğuna dönüşmüş ve tedavi gerektirir hale gelmiştir.

Yukarıda bahsedilen tablo sadece yetişkinlere özgü değildir. Çocuk ve ergenlerde de kaygı bozuklukları görülebilir. Çocuk ruh sağlığı birimlerine başvuruların büyük bir kısmını kaygı bozukluğu vakaları oluşturmaktadır. Yetişkinlerde görülen tüm kaygı bozuklukları çocuk ve ergenlerde de görülebilir, her yaşta tanı konulabilir. Öte yandan “Ayrılma Kaygısı Bozukluğu” ve “Seçici Konuşmazlık” ilk olarak çocukluk yıllarında görülen ve tanı konulan bozukluklardır. Kaygı bozuklukları ana başlığı altında birçok farklı bozukluk vardır. Belirtileri farklılık gösterse de genellikle kaygılı çocuklar daha çok ağlayan, daha kolay ve çok korkan, değersiz olduğunu ve yeterince sevilmediğini hisseden, gergin, hırçın, kolay yatışmayan, eleştiriden çabuk ve olumsuz etkilenen, hata yapmak-tan korkan, gelecekle ilgili endişeleri olan çocuklardır.

Aşağıda farklı kaygı bozuklukları ile ilgili vaka örnekleri ve bilgiler yer almaktadır. Bunlara geçmeden önce, yararlı ve işlevsel kaygı ile bozukluk düzeyine ulaşan kaygı arasında yukarıda yapılan ayrımı ek olarak çocukluk ve ergenliğe özgü bazı gelişimsel özelliklerin de göz önünde bulundurulması gerekir.

Çocuk ve ergenlerin, yetişkinlerden farklı, içinde bulundukları gelişimsel dönemde normal kabul edilen bazı korku ve kaygıları olduğu gözlenir. Bebeklikte yüksek sesler, bakım verenden ayrılma, yabancılar; okul öncesi dönemde ise (3-6 yaş) hayvanlar, bağlandığı yetişkinlerden ayrı kalma, karanlık, maskeli kişiler, palyaçolar, hayali yaratıklar

(canavar, ejderha vb.) korku ve kaygı yaratabilir. Okul çağından itibaren ise korkuların daha gerçekçi bir nitelik kazandığı görülür. Yangın, hırsızlık, doğal afetler, sınavda başarısız olma, arkadaşları tarafından reddedilme/gruba alınmama, başkalarının önünde küçük düşme gibi gerçekte olabilecek durumlarla ilgili korkular belirginleşir. Dönem dönem bu tür korkuların gözlenmesi doğaldır. Gelişmekte olan zihinsel, duygusal ve sosyal becerileri sayesinde çocuğun, yaşadığı korkularla zaman içinde daha iyi baş etmesi beklenir. “Canavarlar gerçek değildir”, “Kötü bir rüyaydı, geçti”, “Dünyanın sonu değil, daha iyisini yapabilirim” gibi olumlu düşüncelerle ya da “Şimdi derin bir nefes al, başka bir şeyle uğraş” gibi davranışsal yöntemler kullanarak korkularıyla başa çıkma mekanizmalarının da geliştiği gözlenir. Normal kabul edilen korkuların çok daha yoğun ve abartılı yaşandığı kaygı bozukluklarında ise çocukların, bu tür etkili başa çıkma yöntemlerini kullanamadıkları, bu becerileri geliştiremedikleri görülmektedir.

A. AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞU

Vaka Örneği; A. 5. sınıfta iken katıldığı okul gezisinde düşüp bacağını kırdıktan sonra anne babası olmadan bir yere gitmeyi istememeye başlamış. Yaz tatillerinde yıllardır kız kardeşiyle birlikte anneannenin yazlığına giderken o yaz gitmek istememiş, zorunlu olarak gidince erken dönmek için çok uğraşmış. Okullar açılacağı zaman tekrar okul gezisi olacak ve gitmek zorunda kalacak diye endişelenmeye başlamış. Bu endişe birden “Gün içinde başıma bir şey gelirse?” ye dönüşmüş. Ve her akşam ertesi gün okula gitmemek için ağlamaya başlamış. Sabahları ağlama krizleri ve karın ağrıları oluyormuş. Ağlasa da okula gidiyor, derslere katılıyor ama teneffüslerde “annemi özledim” diye okul bahçesinde kuytu bir köşede ağlıyormuş. Bu dönemde babasının işi nedeniyle 10 gün yurt dışına gitmesi, “Ya evde değilken onların başına bir şey gelirse?” endişesini doğurmuş. Önceleri anne ya da babanın yurt dışına, şehir dışına gitmesi endişeye yol açarken, zamanla işe gitmeleri de sorun olmaya başlamış. Hafta sonları hep birlikte evde kaldıkları zaman hiçbir sorun yokken, anne baba alışverişe gitmek için 1-2 saatliğine iki kardeşi evde bırakmaya kalktıklarında korkmaya, terleyip titremeye, ağlamaya başlar olmuş. Annesi işten izin alıp bir hafta boyunca (sınav dönemi) okulda oturmuş, sorun olmadan gün boyu sınıfta kalabilmiş.

Gelişimsel olarak bebeklerde 9-18 aylar arasında yabancı görme ve ayrılma kaygısı görülmeye başlar. Bu bağlanma açısından beklendik (istendik) bir durumdur. 2 yaş civarında daha da arttığı gözlenir. Bu yaşlarda bağlandığı başlıca kişiye yapışmak, ondan ayrılmak istememek sık rastlanan davranışlardandır. 3 yaştan sonra bu davranışlar azalmaya başlar; çünkü çocuk kendini oyalayacak, kaygısını yatıştırarak ve bekleyebilecek olgunluktadır artık. Normal gelişim sürecinin dışında hala bu davranışlar görülüyorsa artık bu patolojik bir hal almaya başlamış demektir.

Ayrılma kaygısı bozukluğu olan çocukların bu kaygıyı yaşaması için sadece evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılması ya da bu kişilerden ayrı olduğunda bir olumsuzluk yaşanmış olması gerekli değildir. Böyle bir ayrılık beklendiğinde yineleyici bir biçimde aşırı sıkıntı duyma, herhangi bir somut tehdit olmamasına karşın bu kişileri yitireceğine ya da onların başına bir iş geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı duyma temel belirtiler arasındadır. Bu ayrılma korkusu nedeniyle sürekli olarak, okula ya da başka bir yere gitmek istememe ya da gitmeyi reddetme; bağlandığı kişiler olmadan evde ya da güvenli olsa bile diğer ortamlarda kalma konusunda isteksiz davranma, evin dışında uyuma konusunda sürekli bir isteksizlik gösterme ya da uyumayı reddetme gibi davranışlarda bulunabilirler. Bunun yanında ayrılma konusunda sürekli kâbus görme, bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılık beklendiğinde yineleyici bir biçimde baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı ya da kusma gibi fiziksel yakınmalar gösterme de sıklıkla bu tabloya eşlik edebilir.

Ayrılma kaygısı bozukluğu sıklıkla bir travmatik deneyim sonrası tetiklenir. Başlama yaşı geciktikçe, tedavi süreci zorlaşır ve uzar. Sıklıkla anne babalarda da bir çeşit kaygı bozukluğuna rastlanır. Tedavisi için bir çocuk ruh sağlığı uzmanı ya da klinik psikolog-dan profesyonel yardım almak gerekir.

B. YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU

Vaka Örneği; *B., 11 yaşında kız çocuğudur. Anne-babası onun 'her zaman her şeyden kaygılanan bir çocuk' olduğunu söylemektedir. B., yeni şeyler denemekten hoşlanmaz, özel bir olaydan haftalar öncesi o olay hakkında aşırı derecede heyecanlanıp olabilecek tüm kötü şeyler hakkında düşünüp durmuş. Okulda öğretmenlerine yanlış yapıp yapmadığını tekrar tekrar sorar; hata yapmaktan, geç kalmaktan ya da bir kuralı çiğnemekten çok fazla endişelenirmiş. Çoğunlukla doğru cevabı bilmesine karşın sınıfta elini nadiren kaldırmış, çünkü cevabın yanlış olabileceğinden kaygı duymış. Eve gelince ödevlerini büyük bir özenle yapar ve bunun için saatler harcamış; çünkü istediği mükemmellikte ödevler hazırlayabilmek için defalarca yırtıp yeniden yapması gerekmiş. Gece uykuya dalmakta zorlanır; uykuya dalmadan önce yaklaşık iki saat o günün ve bir sonraki günün olaylarını kaygıyla zihninden geçirirmiş. Diğer yandan da gece hırsızların eve girerek ailesine zarar verebileceğini düşünmekte ve gece kalkıp evdeki sesleri dinlemekte, küçük kardeşinin iyi olduğundan emin olmak için onu sık sık kontrol etmekteymiş.*

Kaygı bozukluklarının farklı türlerinde kaygıyı yaratan nesne, durum ya da ortamlar belirli iken, adından da anlaşılacağı üzere yaygın kaygı bozukluğunda çocuk, hemen her şeyi kaygı yaratan bir duruma dönüştürebilir. Yaygın kaygı bozukluğundaki kaygı ve

endişeler, tıpkı nehre düşen bir yaprak gibi suyun akışına göre her an yönünü değiştirebilir. Bu genel ve yaygın kaygı durumu, kendileri ya da çevrelerindeki kişilerin başına gelebilecek şimdiki ve/veya gelecekteki olaylara ilişkindir.

Yaygın kaygı bozukluğu olan çocukların kaygıları, normal düzeyde kaygı yaşayan çocuklardan farklı birtakım özellikler taşır. Yaygın kaygı yaşayan çocuklar, kaygı yaratan durumlarla ilgili abartılı değerlendirmeler yaparlar. Bu, günlük sıradan olayların felakete dönüştürülmesi şeklinde olabileceği gibi (ödevindeki küçük bir hatanın büyük bir başarısızlığa dönüştürülmesi) nadiren gerçekleşebilecek travmatik olayların (doğal afetler gibi) günlük olaylar kadar sık meydana gelebilecek olaylar olarak algılanması biçiminde de ortaya çıkabilir. Gerçekten felaket olarak kabul edilebilecek durumların gerçekleşme olasılığı ve olası sonuçları hakkında normal gruplardan çok daha yoğun bir kaygı yaşarlar. Çevrelerindeki kişilerden bu felaketlerin olmayacağına dair tekrar tekrar güvence isterler; fakat bu bile kaygılarını dindirmeye yetmez.

Yaygın kaygı bozukluğu olan çocukların kendilerini çok ağır eleştirdikleri ve mükemmeliyetçi oldukları gözlenmektedir. Hata yapmamak onlar için çok önemlidir. Başkaları tarafından değerlendirilmeyecekleri durumlarda bile performans kaygıları son derece yüksektir; çünkü en katı eleştirmenleri kendileridir. En iyiyi yapabilmek amacıyla başladıkları bir işi, örneğin ödevlerini defalarca düzeltip tekrar tekrar yapabilirler.

Çevresinde sürekli olarak tehdit yaratan durumları tarayarak tetikte olma ve aşırı uyarılmış olma hali bedensel bazı şikâyetleri de beraberinde getirir. Kaslarda gerginlik, titreme, bulantı, ishal, uyku problemleri ve kolay irkilme gözlenebilmektedir. Küçük yaştaki çocuklar kaygılarını sözel olarak ifade etmekte ya da fiziksel olarak yaşadıkları durumlar ile duyguları arasındaki ilişkiyi algılamakta zorlanabilirler. Bu nedenle, çevrelerindeki yetişkinlerin, onların bu tür durumları hakkında çıkarsamalar yapmaları gerekebilir (örneğin; fiziksel sağlık problemi olmayan bir okul öncesi dönem çocuğu sık sık hasta hissettiği için dışarıya oyun oynamaya gitmek istememektedir).

Yaygın kaygı bozukluğu tablosunda kaygı düzeyi giderek artarak sosyal aktivitelerin sınırlandırılması, akran ilişkilerinde bozulma ve akademik başarıda düşüş gibi sonuçlar doğurabilmektedir.

C. SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU (SOSYAL FOBİ)

Vaka Örneği; C., 7. sınıfa kadar derslerinde başarılı, içine kapanık, çekingen, arkadaş edinmede güçlüğü olan, genelde kendi halinde olmayı tercih eden bir çocuk olarak tanımlanıyor. Yazılı sınavlarda çok başarılı olurken, sözlü sınavlarda çok kötü notlar alıyormuş. Aslında sorumlulukları konusunda çok hassas olmasına, ödevlerini hiç aksatmamasına karşın, sınıf içinde sunum yapması gereken performans ödevlerinin hiç-

birini teslim etmemiş. Yaşıtlarının ilgilendiği spor faaliyetlerinden hoşlanmazmış. Evde babasıyla birlikte saz çaldığı ve ona eşlik ettiği halde okulda müzik derslerinde şarkılara katılmazmış, annesinin saz çaldığını başkalarına söylemesi onu çok öfkeliendirmiş. İlk yıllarda sınıftaki doğum günü kutlamalarına katılmak istemez, gitmek zorunda kalırsa da bir köşede durmuş, sonraki yıllarda da artık davet edilmez olmuş. 7. sınıfa başladığında dershaneye gitmesi gerekince evde sorunlar başlamış. Tanımadığı çocuklarla birlikte olma düşüncesi onu kaygılandırmış. Kendi başına dolmuşa binerek gidip geleceği söylenince şiddetle reddetmiş. Haftalar boyunca aile üyelerinden biri ona dolmuşta eşlik etmiş. Kendi başına dolmuşa binmesi gerektiğinde, başka yolculara şoföre göndermek üzere para vermek zorunda kalmamak için en ön sırada yer yoksa binmeyi diğer dolmuşu bekliyormuş. Bu nedenle bazen eve gelmesi saatler alıyormuş.

Birçok çocuk ve ergen başkalarıyla konuşmayı kaygı verici bulabilir, tanımadıkları ortamda yanlış bir şey yapmaktan ve küçük düşmekten korkabilir. Bu, yetişkinlerde de görülebilecek bir durumdur. Ancak sosyal ortamlarda utanç verici ya da küçük düşürücü bir duruma düşmekten belirgin ve sürekli bir şekilde korkmak, bu tip bir durumda kalacağını düşündüğünde bile kaygılanmak, korkulan durumla karşılaştığında aşırı kaygılanmak, donup kalmak ve bu tip durumlarla karşılaşmamak için kaçınma davranışları göstermek "Sosyal Kaygı Bozukluğu"nın belirtileri olabilir.

Bu tanıyı alabilmek için çocukların sosyal ortamlarda ve tanıdık çevrelerde nasıl davranılması gerektiğini bilecek olgunlukta olmaları beklenir. Sosyal kaygının ise otorite sayılabilecek yetişkinlerden çok akranları ile birlikteyken ortaya çıkması beklenir. Kaygı uyandıran durumla karşılaşıldığında çocuklarda zaman zaman donup kalma davranışı görülmekle birlikte ağlama, tepinme, oradan koşarak uzaklaşma davranışları daha sık görülür. O ortamlara girmek istememe gibi kaçınma davranışları da sık gözlenir. Bu tip bir güçlüğü olan yetişkinler bu kaygılarının yersiz ya da abartılı olduklarının farkındadırlar ama engelleyemezler, oysa çocuklar bunun farkında değildirler. Yaşadıkları kaygı sıklıkla da günlük yaşamlarını, okul başarılarını, arkadaş ilişkilerini bozar ve onlara rahatsızlık verir.

D. ÖZGÜL FOBİLER

Özgül fobi, belirli bir nesne ya da duruma karşı geliştirilen aşırı ve mantıkdışı korku olarak tanımlanır. Bu korkular bir hayvan türü, kapalı yerlerde bulunma (asansöre binme vb.), bir taşıta binme (otobüs, uçak vb.), okula gitme, karanlık gibi çeşitli nesne ve durumlarla ilgili olabilir. Bunlar, çok yoğun kaygı yarattığından bu kaygıyla başa çıkmak için kişi, bu fobiye neden olan durumlardan ısrarla kaçınmaya, uzak durmaya çalışır. Bu da işlevselliğin bozulmasına, diğer bir deyişle, kişinin günlük yaşamdaki görevlerini ye-

rine getirmesini engelleyerek önemli zorluklara neden olabilir (otobüse ya da otomobile binemediği için uzaktaki okuluna gidememe vb.).

Kaygı bozukluklarıyla ilgili bu bölümün girişinde de belirtildiği gibi çocuklar, gelişimsel olarak normal kabul edilen pek çok korku yaşayabilirler. Bu korkuların fobi olarak kabul edilebilmesi için yaşlılarının yaşadığından çok daha yoğun, aşırı ve mantıkdışı olması gerekir. Fobiye neden olan nesne ya da durumla karşılaşılması çocukta felaket düşünceleri uyandırır ("Köpek beni ısırırsa, hastalanıp ölürüm." vb.) Ayrıca, bundan kaçınmak için ağlama, bağırma, tepinme, yetişkine yapışma gibi abartılı tepkiler verir. Yoğun kaygı nedeniyle kalp çarpıntısı, titreme, terleme, karın ağrısı gibi fiziksel tepkiler de gözlenir.

Çocukluktaki korkular geçici olabileceğinden bu korkuların fobi olarak kabul edilebilmesi için en az 6 aydır devam ediyor olması gerekir. Yetişkinlikteki fobilerde böyle bir koşul aranmaz. Yukarıda sözü edilen kaçınma davranışları da (ağlama, bağırma vb.) çocukluğa özgüdür. Diğer pek çok kaygı bozukluğunda olduğu gibi yetişkinlerden farklı olarak çocuklar, kaygılarının abartılı ve mantıkdışı olduğunun farkında değildirler.

Çocuklarda fobilerin gelişmesi farklı nedenlerle olabilir. Travmatik bir olay yaşamak ya da buna tanık olmak (trafik kazası geçirmek ya da başkasının geçirdiği bir kazada birinin zarar gördüğüne şahit olmak vb.), bir durum ya da nesnenin tehlikeli olduğuna dair çok sık uyarılmak ("Köpekler tehlikelidir, uzak dur, sakın yaklaşma" vb.) fobinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bir çocukta var olan fobinin aynı ya da benzerinin, çocuğun yakın olduğu bir yetişkinde de olması görülebilen bir durumdur. Bu da bize korkunun, kaygının görerek/ gözleyerek öğrenildiğini gösteren çarpıcı örneklerden biridir.

E. OKULU REDDETME ve OKUL KORKUSU

Vaka Örneği; D., ilkokul 1. sınıf öğrencisidir. İlk dönem bittiği halde okula gitmek hala kendisi ve ailesi için ciddi bir sorundur ve okula gitmek istememe, ağlama ve sabahları yoğun karın ağrısı yakınmaları bir türlü geçmediği için çocuk ruh sağlığı birimine getirilmiştir. Verilen bilgiye göre, önceki yıl anasınıfına başlarken de gitmek istememiş, benzer yakınmalar nedeniyle ailesi onu zorlamamış ve kayıtlı olduğu halde anasınıfına devam etmemiş. İlkokulun ilk dönemi çok zor geçmiş, anne veya babanın okulda kendisiyle olmasını istemiş, şehir dışından büyükanne çağırılmış ve zaman zaman onunla evde oturmuş. Şubat tatilinde ilk hafta annesiyle evdeymiş, ikinci haftayı şehir dışındaki akrabalarının yanında geçirmiş. Anne babadan ayrı kaldığı bu dönemde hiçbir sıkıntı yaşamamış, tatilin son günü yatma saatinde yine karnı ağrımaya başlamış ve gece boyunca birkaç kez kâbuslar görerek uyanmış. Ertesi sabah evden çıkmak çok zor olmuş, servise binmek istememiş, anne babası götürmek zorunda kalmış ve yine yol boyunca

ağlamış. Okula varınca annesinin gitmesini istememiş. Annesi işe dönmek zorunda olduğu için D.'yi okuldan alarak, komşularına bırakmış. Akşama kadar komşuda sorunsuz bir şekilde annesinin eve dönmesini beklemiş ve aile artık yardım almaya karar vermiş.

Okul öncesi eğitime ya da ilkokula ilk kez başlayan çocuklar anne babalarından ayrılmak istemez, evden çıkarken sorun olmasa bile tam okulun/sınıfın kapısında ağlar, içeri girmek istemez, anne babalarına yapışırlar. Öğretmenler tarafından güçlükle içeri alındıktan sonra ise yoğunlukla kaygıları geçer ve okuldan ayrılma saatine kadar rahat olabilirler. Küçük yaştaki çocuklarda daha sık rastlanan bu durumun birkaç hafta içinde geçmesi beklenir. Daha büyük çocuklarda da başlangıçtaki uyum sorunlarının dışında, okula gitmek istememenin çok çeşitli nedenleri olabilir. Öncelikle okulda arkadaşlar arasında ya da öğretmenle yaşanan bir olumsuzluk, büyük sınıflardan kendisini zorlayan, alay eden, zarar veren ya da zarar vermekle tehdit eden birilerinin olup olmadığı araştırılmalıdır. O gün olacak önemli bir sınav ya da sınıf içinde bir sunum da kaygı uyandırabilir ve okula gitmek istememeye neden olabilir. Belirlenemeyen bir nedenle çocuk okula gitmek istemiyorsa ve bu istememe aşırı kaygı şeklinde kendini gösteriyorsa, akillara “okul korkusu” gelebilir. Okul korkusu ayrı bir tanı kategorisi olmamakla beraber, özgül bir fobi türü olarak ele alınabilen ve çok sık rastlanan bir kaygı bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocuk ve ergenlerde okula gitmeyi reddetme, okul korkusuna bağlı olabileceği gibi farklı nedenlere de dayanıyor olabilir. Örneğin, “Ayrılma Kaygısı Bozukluğu” ya da “Sosyal Kaygı Bozukluğu” tablosunun bir parçası olarak karşımıza çıkabilir. Okul korkusunu bu iki tanı grubundan ayıran en önemli fark, kaygının okulla ilişkili olması, evde ya da diğer sosyal ortamlarda çocuğun sıkıntı yaşamamasıdır. Bunun yanı sıra okul reddi; yoğun üzüntü, umutsuzluk, çaresizlik gibi olumsuz duygular, düşük özgüven ve motivasyon eksikliği gibi belirtilerin görüldüğü depresyona bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Kaygı ve depresyon gibi duygu durum bozukluklarına ek olarak karşı olma/ karşıt gelme bozukluğu, davranım bozukluğu gibi yıkıcı davranış bozukluklarında da okula gitmeyi reddetme sık görülen bir durumdur. Görüldüğü gibi çocuklar, çok farklı nedenlerle okula gitmeyi reddedebilirler.

Bir kaygı bozukluğu olarak okul korkusuna dönecek olunursa, bu çocuklarda sıklıkla bir önceki gece ya da sabah karın ağrısı, baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, iştahsızlık, ağlama, hırçınlık vb. görülebilir. Anne-babasının kendisiyle okula gitmesini ister ve okula gittiklerinde bırakmak istemezler. Okula giderken yoldan geri dönmek ve okula gitmemek için çeşitli bahaneler uydurabilirler. Okula gitmediği zamanlarda son derece rahat ve mutlu oldukları gözlenir ama okulla ilgili sohbetlerde gerginlik yaşayabilirler, gitmediği günlerin derslerini çalışmak ya da verilen ödevleri yapmak da zor gelebilir.

Okul ile ilişkili somut sorunların dışında;

- Çocuğun çevresindeki yetişkinlerin ya da diğer çocukların okul yönelik gerçek olmayan olumsuzluklardan bahsetmesi,
- Anne-babanın çocuğuna karşı aşırı bağımlı bir tutum sergilemesi,
- Anne-babanın ya da aile büyüklerinin çocuğun çok küçük olduğu ya da kendini orada koruyamayacağı ile ilgili kaygılarının olması ve bunun çocuğun yanında sözlü olarak ifade edilmesi
- Ev içindeki ekonomik ve psikolojik sorunlar çocuğun okula gitmeyi reddetmesine neden olabilir.

Altta yatan neden ne olursa olsun ailenin bunun çocukta yoğun kaygı uyandıran ciddi bir sorun olduğunu anlaması, kararlı ve tutarlı bir tutum sergilemesi gerekir. Sıklıkla bir klinik psikologdan ya da çocuk ruh sağlığı uzmanından yardım almak gerekebilir.

F. OBSESİF – KOMPULSİF BOZUKLUK

Vaka Örneği; E., ergenlik dönemine kadar sorunsuz bir hayat yaşamışken, ergenlik döneminde zihnini kurcalayan kontrol edemediği düşünceler rahatsızlık vermeye başlamış. Sevdiği yabancı rock şarkıcısının AIDS nedeniyle ölümünden sonra onu sevdiği için kendisine de AIDS bulaşacağını düşünmeye başlamış. Her ne kadar bu konuyla ilgili bulduğu her kitabı, ansiklopediyi, gazete/dergi yazısını ezberleyecek şekilde okumuş ve bu şekilde bulaşmayacağını biliyor olsa da bu düşüncüyü aklından çıkaramıyormuş. Sokakta, dolmuşta çok zayıf insanlar gördüğünde onların da AIDS olduğunu düşünüyor, aklına sevdiği şarkıcı geliyor ve o gün AIDS kapmış olabileceğini düşünüyormuş. AIDS mikrobundan kurtulmak için akşam eve gelince duş almaya başlamış. Bir süre sonra “Akşam ya iyi yıkanamadıysam?” endişesiyle her gün evden çıkmadan da duş almaya başlamış. İlk başlarda bu duş almalar, ergenlik döneminde çocukların öz bakımlarına dikkat etmediğini okumuş olan annesi tarafından çok desteklenmiş. Ancak zamanla duşların süresi uzamaya başlamış, okula yetişemez olmuş. Çünkü her organını sevdiği şarkıcının ölüm günü olan 5 kere yıkarsa onu aklından çıkarabileceğini düşünüyormuş, 5 yıkama zamanla 5'in katlarına dönüşmüş. Evde tek banyo olduğu için sabahları diğer aile bireyleri için de sıkıntı olmaya başlamış.

Obsesyonlar, istenmeyen, tekrarlayıcı ve dalıcı düşünceler ya da imgeler; kompulsiyonlar da bireyin yapmak zorunda olduğunu hissettiği tekrarlayıcı ve kısıtlayıcı davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Obsesif-kompulsif bozuklukta obsesyonlar ya da kompulsiyonlar ön planda olabilir ya da bir çok bireyde ikisi birlikte görülebilir. Yazın

gideceği tatili ya da sınıf içinde hoşlandığı arkadaşını bir türlü aklından çıkaramayan bir çocuk ya da ergenin tekrarlayan düşünceleri obsesyon olarak tanımlanamaz. Benzer bir şekilde, gece yatmadan önce öpmek ve iyi geceler demek için evdeki herkesi tek tek dolaşmak isteyen bir çocuğun davranışları da kompulsiyon kabul edilemez. Akıldan çıkarılamayan bu düşünceler ya da durdurulamayan bu davranışlar bireyin çok zamanını almaya başladığı, günlük işlevlerini engellemeye başladığı ve belirgin rahatsızlık verdiği durumlarda artık bozukluk haline gelmiş demektir. Çocuk, ergen ve yetişkinlerde benzer şekilde ortaya çıkabilir. 8 yaşın altındaki çocuklarda obsesif-kompulsif bozukluk daha nadir görülür, ilk başlangıç yaşı cinsiyete göre değişiklik gösterebilir; kızlarda buluş çağı sonrasında, erkeklerde ise buluş çağı öncesinde görülmesi daha yaygındır.

Obsesyonların yani tekrarlayan saplantılı düşüncelerin içeriği bireyden bireye değişebilir ama en sık rastlanılanlar kirlilik ile kendine ve sevdiklerine zarar verme düşünceleridir. Bu düşüncelerin temel özelliği yüksek derecede kaygı yaratması, birey tarafından saçma ya da yersiz bulunsa bile engellenemez olmasıdır. Bu düşünceler aklına geldiğinde birey yaşadığı kaygıyı azaltmak için herhangi bir davranış gerçekleştirir. Bu davranış bazen başkalarına anlamsız gibi görünse de birey için kaygı azaltıcı bir etkisi vardır. “Ritüel” adı verilen o tekrarlayıcı davranışı gerçekleştirmede durumlarda kötü bir şey olacağına inanır ve kaygısı artar. Ritüeller de saplantılı düşünceler gibi bireyden bireye değişiklik gösterir, en yaygın ritüeller *temizlik* (el yıkama, oturacağı masayı/sandalyeyi silme, eve gelince kılık kıyafetini yıkama vb.), *tekrarlama* (içinden belirli bir kelimeyi/cümleyi belirli bir sayıda söyleme, aynı davranışı üst üste belirli bir sayıda yapma vb.) ve *kontrol* (bir eşyanın yerinde olduğunu defalarca kontrol etmek, elektrikli aleti fişten çekip çekmediğine bir çok kez gidip bakmak vb.) davranışlarıdır. Benzeri sıkıntılar yaşayan çocuk ve ergenler, kaygılarının yersiz ama engellenemez olduklarını bildikleri için ya da ritüelleri gerçekleştirerek kaygılarını azaltabildikleri için bazen bu durumlarını aileleriyle paylaşmaz ve onlardan gizlerler. Aile tarafından da fark edilmezse tedavisiz kalabilirler. Obsesif - kompulsif bozukluk tanısı alan çocuklar ilaç tedavisi ve psikoterapi birlikte olduğunda tedaviden daha çok yararlanırlar.

G. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Vaka Örneği; *F., yaşadıkları ülkede savaş olduğu için 7 yaşında iken ailesi ile birlikte başka bir ülkeye gelmiş. Kısa zamanda güzel bir düzen kurmuşlar, ilkokula başlamış. 2 yıl sonra bir okul arkadaşının amcası tarafından cinsel istismara uğramış. Aile olayı çabuk fark etmiş, istismarcı tutuklanmış ve bir yıldan uzun süren bir dava sonunda hapse atılmış. Mahkeme sürecinde babanın işleri bozulmuş, maddi sıkıntılar başlamış.*

Baba iş bulduğu için başka bir şehre taşınmışlar ve 2. sınıfın ikinci yarısını başka şehirde okumuş. Göçmenlik yasası gereğince o şehirde yaşama izni alamamışlar ve 9 ay sonra bir başka şehre gönderilmişler. Ailesi, tacizden sonra F.'nin daha içe kapanık ve korkak bir çocuk olduğunu, geceleri altını ıslatmaya başladığını belirtiyorlar. Başvuru sırasında tacizin üzerinden yaklaşık 18 ay geçmiş olmasına karşın F.'nin; huzursuzluk, gece kâbuslar görme, ter içinde uykusundan uyanma ve tacizcinin adını bağırma, yolda o adama benzer fiziksel özellikleri olan birileriyle karşılaştığında donup kalma veya ağlama, TV'de şiddet içeren sahneler gördüğünde ağlama ve TV'yi kapatmak isteme gibi yakınmaları devam ediyormuş.

Travma sonrası stres bozukluğu; kişinin zarar gördüğü ya da yaşamsal bir tehditle karşılaştığı, başkasının ölüm ya da yaşamsal tehdidine ya da zarar gördüğüne tanık olduğu travmatik bir olay sonucu ortaya çıkar. Travmatik bir olayın ardından yaşanan kaygı belirtileri her yaştan bireyde normal kabul edilmektedir. Trafik kazası ya da başka tür bir kaza; deprem, sel gibi doğal bir afet; terörist bir saldırı; çok acı veren tıbbi bir uygulama; yangın ve hırsızlık gibi kişinin bireysel bütünlüğünü/varlığını ve/veya yakınlarını tehdit eden, acı ve kayıp yaşamasına neden olabilen bir olaya verilen kaygı tepkileri mantıkdışı değildir ve bu tür bir olay yaşayan herkesin yoğun kaygı yaşayacağı durumlardır. Sonuçta bunlar, anormal bir duruma verilen normal tepkilerdir. Travma sonrası stres bozukluğu olarak değerlendirilmesi için bu tepkilerin olayın üzerinden bir ay geçtikten sonra hala aynı şiddette, hatta artarak devam ediyor olması gerekir.

Travmatik olaylar çeşitlilik göstermektedir. Bir kez yaşanabilen travmalar yanında zamana yayılmış, tekrarlayan olaylar şeklinde yaşanan travmatik olaylara da rastlanmaktadır. Örneğin, çocuk istismar ve ihmal vakalarında yıllar boyu süren fiziksel şiddet, cinsel taciz olayları yaşanabilmektedir. Aile içi şiddet vakalarında da kendileri doğrudan şiddete maruz kalmayan ancak aile bireylerinin şiddete uğradığına tanık olan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu görülebilir. Travmatik olayın gerçekleşme biçimi, sebep olan kişi, etkilediği kişiler, süresi vb. özellikleri çocuk üzerinde farklı etkiler yaratacaktır. Çocuğun yaşının yanı sıra kendi ve ailesinin travma öncesi ve sonrası psiko-sosyal ortamı (ilişkilerin niteliği, başa çıkma mekanizmaları vb.), çocuğun travmatik olayla ilgili değerlendirmeleri (örneğin, "Ben bir şeyler yapabilseydim annem yaralanmazdı") gibi bireysel özellikleri de travma sonrası stres bozukluğu geliştirip geliştirmemesinde etkili olacaktır.

Travma sonrası stres bozukluğunda belirtiler üç grupta toplanmaktadır. İlk olarak travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması söz konusudur. Olay, kişinin zihninde gerçekten yaşanıyormuşçasına tekrarlanır. Bu durum, olayı anımsatan en ufak bir ses, koku,

görüntü ya da durum ile ortaya çıkabileceği gibi gün içinde, beklenmedik anlarda ve kişinin kontrolü dışında da gerçekleşebilir. Rüyalar ya da kâbuslar yoluyla da olaylar tekrar yaşanabilir. Küçük çocuklarda tekrar yaşama belirtisi oyunlarda ortaya çıkabilir. Örneğin, deprem ya da kaza geçirmiş bir çocuk, travma anını oyunlarında defalarca tekrar ederek başka hiçbir şeye yer vermeyebilir. Çocuğun, zaman içinde yaşadığı olayla başa çıkması ve bunu, oyunlarının içeriğini zenginleştirerek davranışlarına yansıtması beklenir. Travmatik stres bozukluğu görülen çocukların ise oyunlarının kısır ve yineleyici kaldığı gözlenir. İkinci grup belirti, diğer kaygı bozukluklarında da sıklıkla rastlanan kaçınma davranışlarıdır. Çocuk, travmayla doğrudan ilgili ya da ona olayı anımsatan en ufak nesne ya da ya durumdan şiddetle kaçınır. Kaçınma, bazen donup kalma olarak adlandırabileceğimiz tepkisizlik biçiminde de ortaya çıkabilir. Çevrede olup bitenlere duyarsız kalma, adeta hiçbir şey hissetmiyor gibi görünen bir tabloda çocuk, travmanın verdiği yoğun stretsten kaçınmaya çalışmaktadır. Üçüncü olarak şiddetli kaygının sonucu yaşanan fiziksel belirtiler tanımlanmaktadır. Uyku, dikkat sorunları, aşırı derecede tetikte olma, fizyolojik olarak aşırı uyarılmış olma, kolay irkilme gibi belirtiler görülmektedir.

Travmaya verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu farklılık, hem travmatik olayın hem de kişinin özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkar. Özellikle çocuklar ve ergenler söz konusu olduğunda verilen tepkilerin en başta gelen belirleyicisi çocuğun yaşı ya da içinde bulunduğu gelişimsel dönemdir. Bebeklikten itibaren çocuklar, travmatik olaylara tepki verirler. Küçük çocukların ve bebeklerin etraflarında olup bitenlerin tümüyle farkına varamadıklarını, dolayısıyla bu olaylardan yetişkinler kadar etkilenmeyeceklerini düşünmek büyük bir yanılgıdır. Aksine, bebekler de dahil olmak üzere her yaşta çocuk, çevrelerinde meydana gelen olayların farkında ve bunlara karşı son derece duyarlıdır. Yaşlarına bağlı olarak verdikleri tepkiler değişim gösterir. Yaşları küçüldükçe çocukların, onlara bakım veren kişilerin tepkilerine olan duyarlılıkları artmaktadır. Eğer, onlara bakım veren ya da yakın ilişkide oldukları anne-baba, öğretmen gibi kişiler de travma yaşamış ve stres tepkileri gösteriyor iseler, çocuklar güven duydukları/duymaları gereken bu yetişkinlerin tutum ve davranışlarına karşı son derece duyarlı olacak ve verecekleri tepkiler de buna bağlı olarak değişecektir. Örneğin, doğal bir afet sonrası birlikte yaşanan tüm aile bireyleri travmatik bir olaydan etkilenmiş olacaktır. Bu nedenle, çocuk ve ergenlerin bu tür geniş etkili travmatik olayların ardından iyi gözlenmesi ve afet sonrası psiko-sosyal hizmetlerden hem yetişkinlerin hem de çocukların yararlanması büyük önem taşımaktadır. Küçük çocuklarda görülen hırçınlık, uyku ve beslenme problemleri, ağlama, yapışma gibi stres tepkileri başlangıçta normal karşılanabilir; ancak daha önce

de belirtildiği gibi uzun süre devam etmesi durumunda travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilir ve mutlaka bir ruh sağlığı uzmanından yardım alınmasını gerektirir. Çocuklarda sık rastlanan başka bir durum da kazanılmış bazı becerilerde gerilemedir. Örneğin, tuvalet eğitimini tamamlamış 4 yaşındaki bir çocuk, travmatik bir olayın ardından altını ıslatmaya ya da dışkısını kontrol edememeye başlayabilir.

Travma sonrası stres bozukluğuna doğrudan etki eden ilaç yoktur. Gerektiğinde çocuk ruh sağlığı hekimleri tarafından kaygı azaltıcı ilaçlar verilebilir ama psikoterapi ile desteklendiğinde daha iyi sonuçlar alındığı bildirilmektedir.

H. SEÇİCİ KONUŞMAZLIK

Vaka Örneği; G., aile arasında enerjik, canlı, konuşkan ve sosyal bir çocuk olarak tanınmakla birlikte anne babası 2 yaşından beri annesi, babası, ablası ve birkaç yakın aile bireyi dışında kimseyle konuşmadığını belirtiyorlar. Okul öncesi dönemde utangaç bir çocuk olarak düşünülüp başkalarıyla konuşmaması üzerinde çok durulmamış ama okul döneminde sessizliği sorun olmaya başlamış. Ev içinde hiçbir sorunu yokmuş, gün içinde okulda olan biteni anlatırmış. Okulda dersi dinliyor, defterine yazıyor ama öğretmen sorularını yanıtlamıyormuş. Teneffüslerde diğer arkadaşlarıyla futbol oynuyor ama onlarla tek kelime konuşmuyormuş, iyi bir golcü olduğu için takımın aranılan elemanıymış. Arkadaşları onu dilsiz olarak kabul etmişler, annesine 'yere düştüğünde, birisiyle çarpıştığında "ah" bile demediğini' belirtmişler.

Seçici Konuşmazlık, çok sık rastlanan bir bozukluk olmamakla birlikte, çocuğu ve aileyi zor duruma sokan, rahatsızlık verici bir durumdur. Çocuğun, bir ortamda (genellikle evde) hiçbir konuşma sorunu yaşamazken, başka ortamlarda (genellikle okul, misafirlik vb.) hiç konuşmaması olarak tanımlanabilir. Sıklıkla belirtiler 5 yaşından önce başlar ancak ruh sağlığı birimlerine başvuru genellikle okul döneminde yapılır. Çocuk evde hiçbir sorun yaşamadan iletişim kurduğu, başka ortamlarda işlevlerini devam ettirdiği, oyun oynadığı, söylenenleri yerine getirdiği ama hiç konuşmadığı için utangaç olduğuna karar verilip aileler tarafından bu durum önemslenmeyebilir. Okul döneminde ise gerçek sıkıntı kendini gösterir. Evde sorunsuz konuşan, okulda yaşadıklarını eksiksiz anlatabilen çocuk, okulda öğretmene ya da arkadaşına tüm gün boyunca tek kelime bile etmemiş, soruları yanıtız bırakmış olabilir. Bu çocuklar, genelde utangaç, içe dönük, izole çocuklardır (özellikle de konuşmamayı seçtikleri ortamlarda). Bu nedenle alay edilir ve dışlanırlar.

Seçici Konuşmazlık sorunu olan çocukların aileleri ve öğretmenleri çocuğun karşı gelme, inat ya da protesto gibi davranış sorunlarından dolayı belirli ortamlarda konuşmamayı seçtiklerini düşünebilir ve bu nedenle ceza/ödül gibi disiplin yöntemi uygulayabilirler. Çocuğun bu durumuna öfkelenebilir, hatta sosyal ortamlarda çocuklarının kendilerini utandırdıklarını düşünebilirler. Oysa bu durum kaygı kökenli bir güçlüktür. Tedaviye getirilen çocuklar, neden başka ortamlarda konuşmadıklarını kendilerini de bilmediklerini ama bu durumdan kurtulmak istediklerini belirtirler.

Tedavisi için bir çocuk ruh sağlığı uzmanı ya da klinik psikologdan profesyonel yardım almak gerekir. Kaygıya yönelik ilaçlar işe yarayabilir ama beraberinde uzun dönemli psikoterapi gerekir.

I. AİLELERE ÖNERİLER

Bu bölümde, kaygı bozuklukları ve çocuklukta normal kabul edilen gelişimsel kaygı/korkularla ilgili olarak çocuklarına yaklaşımları konusunda ebeveynler açısından yararlı olabilecek bazı noktalara özet olarak yer verilmektedir.

- Çocuklar, korku yaşadıklarında onlara karşı sabırlı ve anlayışlı davranmak önemlidir. Yetişkin, çocuğun korkusu ona ne kadar saçma ve yersiz gelirse gelsin çocuğu eleştirmeden, yargılamadan, küçümsemeden dinlemeli; ona gerçekçi ve yatıştırıcı açıklamalarda bulunmalıdır. Çocuk için korkusu gerçektir ve kaygı bozuklukları söz konusu olduğunda başkalarının aynı durumda kendisi kadar kaygı duymadığının, kaygısının ne kadar abartılı ve mantık dışı olduğunun farkına varamamaktadır. Bu nedenle, “Bebek misin, hiç bundan korkulur mu?”, “Ne kadar saçma, hiç böyle bir şey olur mu?”, “Bırak artık bu gereksiz korkuları” gibi ifadeler yerine “Canavarlar gerçekte yoktur, sadece masalarda ve filmlerde olur”, “Evet, hırsızlar eve girebilir; ama biz evimize hırsız girmemesi için şunları yaptık: ” gibi gerçekçi açıklamalar sakın ve yatıştırıcı bir üslupla yapılmalıdır.
- Çocuklarıyla iletişimlerinde ebeveynlerin ne söyledikleri kadar (hatta daha fazla) nasıl söyledikleri de önemlidir. Sakinleştirici içeriği olan bir ifade bile kaygılı bir ses tonuyla söylendiğinde sakinleştirici olmaktan çok çocuğun kaygısını artıracaktır. Ebeveynlerin hiç bir zaman unutmaması gereken nokta şudur. **KAYGI BULAŞICI-DIR!!!** Özellikle çocuklar için güven kaynağı olan anne-babaları ya da onlara bakım veren diğer yetişkinler söz konusu olduğunda bu etki daha da fazladır. Çocuklar, çoğu zaman çeşitli nesne ve durumlardan korkmayı, kaygılanmayı gerek sözlü gerekse sözlü olmayan yollarla **YETİŞKİNLERDEN ÖĞRENMEKTEDİRLER**.

- Benzer durumlarda, akranlarıyla karşılaştırıldığında çocuğun kaygısı çok daha yoğunsa, yukarıda belirtilen yöntemler işe yaramıyor, çocuğun kaygısı giderek artıyor ve yaşamının diğer alanlarını da olumsuz etkilemeye başlıyorsa mutlaka bir çocuk ruh sağlığı uzmanına başvurulmalıdır.
- Çocukluk ve ergenlik döneminde en sık rastlanan problemler arasında yer alan kaygı bozukluklarında sıklıkla birden fazla kaygı bozukluğunun bir arada bulunduğu ve kaygı bozukluğuna sıklıkla bir duygu durum bozukluğu olan depresyonun eşlik ettiği görülmektedir. Bu nedenle, bir çocuk ruh sağlığı kliniğinde değerlendirme ve tedavinin önemi bir kez daha hatırlanmalıdır.

BÖLÜM 3

ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ

Sınıf içinde bilgiyi alma ve kullanma açısından yaşlıtlarından farklı olduğu gözlenen, okulda ve evde verilen destek ve gösterilen ilgiye karşın, güçlük yaşamaya devam eden çocuklar vardır.

Çoğu zaman küçük bir çocuktan becerilerini gösteren bir şey yapması istendiğinde ya en sevdiği masalı anlatır ya da sevdiği bir şarkıyı baştan sona söyleyebilir. İlköğretim okuluna devam eden birçok çocuğun defterine bakıldığında ise düzgün ve doğru yazılmış cümleler görülür. Birçok yetişkinde ise kendilerinden beklenen işi istenilen zamanda yapabildikleri ya da onlara bir görevi nasıl yapacakları anlatıldığında bunu kolayca anlayıp uygulayabildikleri gözlenir. Aslında yaşam içinde sıkça gözlemlenen durum budur. Ancak her zaman böyle olmayabilir.

Bazı çocuklar şiirleri, ödevleri akıllarında tutamayabilirler ya da sözcükleri doğru söyleyemeyebilirler. Örneğin; “patlak” yerine “taplak” diyebilirler. Çoğu zaman da sözcükler içindeki harfleri karıştırdıkları/yer değiştirdikleri, haftaların günlerini doğru sayamadıkları, pazartesi den sonra gelen günü karıştırdıkları, yön bulmakta zorlandıkları, sağa dönecekken sola döndükleri, ayakkabılarının bağcığını bağlayamadıkları gözlemlenir.

Arkadaşlarının yüz ifadelerini, mimikleri doğru yorumlayamayabilir, aynı anda iki görevi yerine getirmedikleri ve gerekli organizasyonu yapamadıkları görülür. Örneğin Ali'nin annesi, oğlunun mutfaktan bir bardak su alıp getirmesi ve pencereyi kapatmasını istediğinde önce camı kapatıp bardağı alacağı yerde, önce bardağı suyla doldurup tek elle pencereyi kapatmaya çalışırken suyun yarısını döktüğünü söyleyerek oğlunun organizasyon ya da planlama yapma güçlüğüne ilişkin yakınmıştır. Bu durumlar kutu içinde belirtilen örnek olguda olduğu gibi Özgöl Öğrenme Güçlüğünü akla getirir.

Vaka Örneği- Koray;

Yaşının çocuğu gibi görünen, zeki, sepmatik, kolay ilişki kuran ve sıcak bir çocuktur. Fakat eğitim kurallarına göre sınıf içinde dersin normal bir akışla sürdürölmesini davranışlarıyla engelleyebilen ve aynı zamanda kendisi de sınıfın bilgi ve beceri düzeyi ile uyuşmayan bir çocuktur. Drama dersinde, serbest çalışmalarda mükemmel, mizah yeteneği son derece iyi gelişmiş, sözel becerilerinin iyi olduğu gözlenmektedir. Öte yandan okuma ve yazma görevlerini yerine getirmekten kaçınmaktadır. Sesleri birbirine

kariştirme, sözcükleri tanıma ve hatırlamada zorlanma, yavaş okuma ve yazma gibi sorunları gözlenmektedir.

Ailesiyle gittiği Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde, yapılan çeşitli değerlendirmeler sonunda Koray'a Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı konulmuştur.

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) okuma, yazma ve aritmetik becerilerde çocuğun yaşı ve zekâsına göre beklenen başarıyı gösterememesi durumu olarak tanımlanabilir. Bu tanıma bağlı olarak ilköğretimin ikinci yılının ortalarına doğru bazı çocuklarda ÖÖG olabileceğinden şüphelenilir. Normal bir sınıf içinde yaklaşık 3 grup çocuktan söz edilir. Sınıf içindeki çocukların çoğu okumaya geçer, yazmayı öğrenir. Bazı çocuklar ise okuma yazmayı kolaylıkla öğrenenler kadar olmasa da okuma ve yazma becerileri açısından ÖÖG belirtileri olan çocuklardan farklı güçlükler yaşarlar. Daha zor algıladıkları, yavaş öğrendikleri ya da öğrenemedikleri düşünülür. Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri olan çocuklar özellikle tüm çabalarına karşın okuma ve yazma becerilerindeki güçlükler nedeniyle sınıflarındaki diğer çocuklardan ayrılırlar. Öğretmenlerinin Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri gösteren çocukları zeki ama farklı diye tanımladıkları gözlenir.

Bir çocuğa özgül öğrenme güçlüğü tanısı konabilmesi için çocuğun okuma, yazma ve aritmetik becerileri ortaya koyabileceği yaşa gelmesi gerekmektedir. Çocuğun okuma, yazma ya da aritmetik becerilerde en azından yaştlarının ve kendi zihinsel düzeyinin gerisinde kalması, özgül öğrenme güçlüğünden kuşku duyulması için yeterlidir. Genellikle önce çocuğun öğretmeni, "Çocuğunuzun konuşurken, oyun oynarken ya da herhangi bir şey anlatırken yaştlarından hiçbir farkı yok; ancak yazılı, sözlü sınavlarda ya da beklenmedik bir anda bilgiye dayalı bir soru sorulduğunda bildiği bir şeyi bile söylerken ya da anlatırken zorlanıyor. Çocuğunuzun bir sorunu var." diyerek bu güçlüğü dikkat çeker.

Aileler de çocuğun derslerine çalışıyor olmasına karşın, akademik beceri konusunda onları hiç beklemedikleri biçimde şaşırtmasıyla ortada bir sorun olduğunun farkına varmaktadırlar.

Sorunun farkına varılmasının ardından, mutlaka çocuk ruh sağlığı kliniklerine başvurulması gerekir. Çocuk ruh sağlığı kliniklerinde çocuk psikiyatristleri ve psikologları Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri gösteren çocuğu birlikte değerlendirmelidirler. Çocuğa yalnızca psikiyatrik muayene değil, aynı zamanda akademik becerileri yordamaya yönelik psikolojik değerlendirme ve özgül öğrenme güçlüğüne taramaya yönelik özel görüşmeler yapılmalıdır. Söz konusu değerlendirmede çocuğun okuma, yazma ve aritmetik beceri gibi hangi alt grupta sorunu olduğunu anlamaya yönelik özel soruların da sorulması gerekir.

Tanı okul çağında konulabilmesine karşın Özgül Öğrenme Güçlüğü yapısal bir sorun olduğu için okul öncesi dönemde de çocuklar Özgül Öğrenme Güçlüğüne ilişkin belirtiler göstermektedir.

A. Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Belirtileri

1. Okul Öncesi Dönemde Özgül Öğrenme Güçlüğü Belirtileri

Okul öncesi dönemde, Özgül Öğrenme Güçlüğü riski taşıyan çocuklar çeşitli gelişim alanlarında belirtiler gösterirler:

- **Konuşma ve dil alanında;** konuşma gecikmesi, konuşurken harfleri doğru söyleyememe, sözcükleri eksik ya da yanlış söyleme, algılama-kavrama güçlükleri,
- **Motor alanda;** yürürken, koşarken oturup kalkarken zorlanma, mekânı kullanmada güçlük, sakarlık, sık sık bir şeye çarparak düşerek yara bere içinde kalma, kısıtlı el becerileri, hareketlerinde kısıtlılık ya da ani ve hızlı hareket etme,
- **Dikkat ve bellek alanında;** dikkatini verebilme ve sürdürülemede güçlük, akılda tutama, yaşlılarından daha fazla tekrar ve öğrenme gereksinimi içinde olma,
- **Duyusal sosyal alanda;** içe kapanıklık, güvensizlik duyguları tanımada ya da duygularını ifadede güçlük, gözlenen bu çocuklar gelişim alanlarının bazılarında ya da hepsinde sorun yaşayabilirler.

Özgül Öğrenme Güçlüğü riski taşıyan okul öncesindeki çocukların bazıları geç konuşurlar. Bazılarının ise çoğu zaman sözcükleri doğru telaffuz edemediklerini, sözcük ve heceleri karıştırdıkları örneğin “kitap” yerine “kipat” dedikleri görülmektedir. Söz konusu çocukların sözcük dağarcıkları da yaşlıları kadar çeşitli değildir. Bu çocukların günlük yaşamlarında da düğmelerini iliklerken, çatal-bıçak kullanırken, ayakkabılarını bağlarken, oyuncaklarıyla oynarken, dışarıda arkadaşlarıyla beraberken, dikkatlerini toplamakta zorlandıkları ve oyunun kurallarını anlayıp uygulamada güçlük yaşadıkları, kitaplarını ters tuttukları, ayakkabılarını ters giydikleri yani yönlerini karıştırdıkları, renkleri, sayıları, önce ve sonra gibi kavramları öğrenmede yaşlılarına göre zorlandıkları gözlenir.

Anne babaların çocuklarında yukarda sözü edilen güçlükleri fark etmeleri ve çocuklarının güçlüklerine ilişkin gelişimsel destekleri verebilmeleri ileride yaşanabilecek sorunlar açısından değer taşımaktadır. Okul öncesi belirtileri bilmek ve fark edebilmek önemlidir çünkü erken yaşta uygun destekler verilemediğinde ve ihtimali de olsa tanı erken konulmadığında, çocuk sahip olduğu güçlüklerle örgün eğitime katılır ve burada yaşayacağı güçlükler ile yükü artar.

Eğer okul öncesindeki bir çocuğun güçlükleri fark edilmemişse ve gerekli gelişimsel destekler verilememişse, söz konusu çocuğun ilköğretim döneminde benzer alanlarda güçlük yaşamasının yanı sıra akademik becerilerine ilişkin güçlükler de gözlenir. Okul öncesi dönemde kazanılan bilgi ve becerilerde ki kısıtlılığın yanı sıra Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri gösterdiği de gözlemlenir.

2. Okul Dönemi Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri

Okul döneminde en çok göze çarpan şey düşük okul başarısıdır ya da bazen iyi bazen kötü yani inişli çıkışlı bir başarı grafiğidir.

Sıklıkla okumada ya da yazmada belirgin sorunlar gözlenir. Okurken sorunlar yaşarlar. Okumayı öğrenmede gecikirler ve okurken yavaş okurlar. Yine yazarken olduğu gibi okurken harfleri karıştırırlar ve “top” a “pot” diyerek sözcükleri, heceleri ters çevirirler. Bir yazıyı okurken harfleri, sözcükleri sıklıkla atladıkları görülür. Okurken sırayı izleyemez, satır atlayabilirler, kaldıkları yeri kaybedebilirler. Bu yanlışları düzeltmek için de yeni cümleler uydururlar. Yaşıtlarına oranla el yazıları okunaksızdır ve yine yaşıtlarına göre daha yavaş yazarlar. Yazı içinde, bazı harfleri ya da sayıları ters yazdıkları görülür. Örneğin “b” yerine “d” “6” yerine “9” yazabilirler. Sözcükleri ters çevirip, çoğu zaman “ve” yerine “ev”, “roman” yerine “orman” , “top” yerine “pot” yazar. Tahtadaki yazıyı defterine çekerken ya da öğretmeninin okuduğunu yazarken zorlanırlar. Çoğu zaman düzensiz, karışık ve iyi kullanılmamış defterleri olduğu dikkati çeker. Birçoğunun el-göz koordinasyonları zayıf olduğu için çizimleri de yazıları da bozuktur. Bazen de aritmetik becerileri iyi değildir. Toplama, çıkarma vb. işlemlerde sorunlar yaşarlar. İşleme sağdan değil soldan başlayabilirler. Toplama, çıkarma gibi işlemlerde “eldeyi” unutabilirler. Sayı kavramlarını anlamakta güçlük çekerler (Örneğin; beş mi büyük bir mi kestiremezler). Problemi çözecek işlemleri bulamayabilirler. Problemleri akıllarında çözseler bile yazıya dökmekte zorlanırlar. Eğer bir şeyin belli bir sırada yapılması isteniyorsa bunu başaramayabilirler. Bir öyküyü sıralı anlatamaya bilirler. Düşüncelerini sözlü ya da yazılı olarak düzenli bir biçimde ifade etmekte başarısız olabilirler.

Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri gösteren çocuğun zorlandığı alanlar olduğu gibi sorun yaşamadığı alanlar da vardır. Bu nedenle bazı dersleri iyidir bazı dersleri ise kötüdür. Öte yandan Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların iyi bir çalışma alışkanlıkları da olmayabilir. Ödevlerini ya alamaz ya da eksik alırlar. Dikkatlerini toplayamadıkları için çabuk sıkılırlar ve ödev yaparken sık sık ara verdikleri gözlenir ya da araya gereksinimleri olur.

Yaşıtlarına göre daha çocuksu oldukları gözlenen ÖÖG olan çocuklar karşısındaki kişinin mimiklerini, jestlerini anlamakta ve yorumlamakta zorlanabilirler bu da onların

arkadaş ilişkilerinde sorun yaşamalarına sebep olabilir. Neşeliyken birden öfkelenebilir, hızlı duygu değişimi gösterirler. Sahip olduğu güçlükler, çocuğu bu güçlüklerle sahip olmayan yaşatlarından farklılaştırır. Sıkıntılarını, eksikliklerini fark edebildikleri için de benlik saygıları düşebilir. Yaşadığı başarısızlıklar nedeniyle de kendilerine güvenleri azalır. Uyum sağlamada zorlanırlar, çoğu zaman okuldan kaçma, okula gitmeme gibi davranışlar beraberinde psikolojik sıkıntılar gözlenir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocukların zekâ düzeyi normal ya da normalin üzerindedir. Ancak Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklar öğrenme süreçlerinin bir kısmında ya da hepsinde birden sorunlar yaşarlar. Aslında söz konusu çocuklar öğrenemedikleri için değil uygun öğrenme stratejileri geliştiremedikleri için okulda, evde süre giden sıkıntılar içinde bir kısır döngü yaşarlar. Çocuk dersine çalışır, çalıştırılır ancak yine de başarılı olamayabilir. Bu başarısızlık hayal kırıklığı, üzüntü ve kızgınlık ile sonuçlanır. Evde okulda baskı artar, daha uzun süre daha sıkı çalışır, çalıştırılır ve yine başarılı olamaz[T1] . Oysaki çocuğun yaşadığı güçlüğü tanıyıp uygun psikolojik-eğitsel müdahale başlatılabilir, çocuğa becerisi/yeteneği olan alanlarda başarılı olma fırsatı yaratılabilir ve sınavlarda-ödevlerde çocuğun öğrenme biçimine uygun kolaylıklar sağlanabilirse çocuk, aile ve öğretmen için daha verimli bir süreç geçilecektir.

B. Özgül Öğrenme Güçlüğü Ne Zaman Fark Edilir? Nasıl Tanı Konulur?

Özgül Öğrenme Güçlüğü okul öncesi dönemden itibaren belirti verir. Önemli olan erken dönemde bu belirtileri fark edebilmek ve gerekli uzman yardımını almaktır. Okul öncesi dönemde bir çocuğun öğrenme güçlüğü olduğunu saptamak erken tanı için önemlidir. Çünkü bu sayede hem akademik yaşamında hem de sosyal yaşamında gerekli becerileri edinmesi sağlanabilir ve çocuğa özgü eğitimlerle de sürekli başarısız olması önlenir. Çoğu zaman anneler çocuklarının diğer çocuklardan farklı bir şekilde geliştiklerini fark edebilmektedirler. Özgül Öğrenme Güçlüğü okul çağına okuma yazma ve aritmetik becerilerden birinde, ikisinde ya da hepsinde birden çocuğun yaşından ve zihinsel düzeyinden beklenmeyen yetersizlik nedeniyle tanı alabildiği için okul öncesi dönemde gözlenen sorunlara Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı konulamamaktadır. Bu nedenle, bu dönemde gelişimsel sorun ya da öğrenme bozukluğu riski terim tercih edilerek aileye gerekli önerilerde bulunup çocuğa destek sağlanır.

Bir çocuğa öğrenme bozukluğu tanısı koymak için iyi bir değerlendirme yapılması önemlidir. Konuya ilişkin değerlendirme aşamasında çocuğun şimdiki başarısı ile öğrenme potansiyeli arasındaki fark karşılaştırılmalıdır. Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı koyarken çeşitli test gruplarından yararlanılabilir. Test grupları içinde zekâ testleri, akademik başarı testleri diğer alanlardaki özel yetenek testleri bulunmaktadır. En

sık kullanılan testler içinde Wechsler zekâ ölçekleri, akademik başarı testleri, görsel motor algı testleri, bellek Testleri, sağ-sol yön tayini testleri yer alır. Bu testler çocuğun öğrenme güçlüğü çektiği alanlar ve güçlü olduğu alanlar hakkında da bilgi verebilir. Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklar normal ya da üstü zekâ düzeyine sahiptirler. Eğer bir çocukta yaşlılarıyla benzer öğrenme potansiyeli olmasına rağmen okulda ki başarısı bu potansiyelin gerektirdiğinden az ya da farklıysa bu durum göz önüne alınmalıdır. Çoğu zaman çocuklar, aileleri tarafından öğretmen bir problem olduğunu söylediğinde bir uzmana getirilmektedir. Oysaki aileler bir problem olduğunu daha erken yaşta fark etmektedir ama tanı daha geç yaşlarda konmaktadır. Anneler-babalar ya da temel bakım veren kişiler, çocuklarının yaşlılarından farklı geliştiğini gözlemlediklerinde, bu gözlemlerini çocuk doktorları, aile hekimleri ya da ilgili alan uzmanlarıyla paylaşırlarsa çocuğa ilişkin sorunlar henüz Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı konulmаса da erken tanınabilir. Erken tanıma çoğu kez çocuğun ve anne babanın daha az sorun yaşamalarını ve etkili müdahale edebilmenin kapılarını açar.

Ancak zaman zaman ailelerin bir kısmının beklemeyi tercih ettikleri gözlenir. Bazen de Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtilerini bilen bir uzmana ulaşamadıklarından, bir kısmı da nereden yardım alacağını bilemediğinden çocuğun erken dönemde gösterdiği güçlüklerle yönelik müdahalede gecikmektedir.

Öte yandan, Özgül Öğrenme Güçlüğü yapısal bir sorun olduğu için erken dönemde fark edilip uygun destekler verildiğinde bile çocuğun okul çağında da Özgül Öğrenme Güçlüğüne ilişkin sorunlar yaşaması tümüyle önlenemez. Ancak erken müdahale ve uygun destek ile çocuğun okul yaşına kadar edinmesi gerekli temel beceriler edindirilebilir ve en azından çocuk okula eksik donanımla başlamaz.

Özgül Öğrenme Güçlüğü, öğrenme süreçlerindeki GÜÇLÜKLERLE İLİŞKİLİDİR. Bu nedenle çocuğun bilgiyi alma, işleme ve ifade etme süreçleri incelenmelidir. Bu çok yönlü bir değerlendirmeyi gerektirir. Çocuğun neden öğrenemediği ve nasıl öğrenebileceği kapsamlı olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmenin içinde öğrenme güçlüğüne ilişkin nedenlere eşlik eden duygusal, çevresel ve psikolojik etkiler de yer almalıdır. Doğru bir değerlendirme içinde çocuğun okuma, yazma, aritmetik ve ilişkili ders ve görevlerdeki başarısı kadar diğer konulardaki başarı düzeyi ve öğrenme stili de belirlenir. Özellikle de çocuğun en iyi nasıl öğrendiğinin belirlenebilmesidir. Çocuk okuyarak, dinleyerek, yazarak, aralıklı tekrarlar yaparak, görsel materyaller kullanarak ya da bunlardan bir ikisini birlikte yaparak daha iyi öğreniyor olabilir. Böylece, öğrenme için bir plan yapılmasına kaynak sağlanır.

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocukların *güçlük yaşadıkları* alanların yanında onların *güçlü ve yetenekli* oldukları alanlar da vardır. Bu alanlar saptanarak, çocuğun ilgi

duyduğu ve kendine güvendiği beceri kaynakları kullanılarak onun başarılı olma duygusunu tatmasına ve kendisini iyi hissetmesine olanak sağlar.

Özgül Öğrenme Güçlüğü dendiğinde çok geniş bir yelpaze kapsamından söz edilmektedir. Bu yelpaze içinde alt gruplar yer almaktadır. Psikiyatri alanında kullanılan tanı ölçütleri kitabında (DSM-IV-TR) öğrenme bozukluğu;

- Okuma Bozukluğu,
- Matematik Bozukluğu
- Yazılı Anlatım Bozukluğu,
- Başka Türü Adlandırılmayan Öğrenme Bozukluğu

başlıkları altında yer almaktadır. Tanı konulabilmesi için, çocuğun zekâ düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda, bir başlık altında o başlığa ilişkin becerilerin beklenin altında olması gerekmektedir.

Alt başlıklar arasında Okuma Bozukluğu en sık görülen bozukluktur. Tüm öğrenme bozukluğu olgularının %80'ini Okuma Bozukluğuna sahip olgular oluşturmaktadır. “Özgül Öğrenme Güçlüğü” başlığı altında çeşitli kaynaklarda Disleksi (okuma güçlüğü), Disgrafi (yazma güçlüğü) ve Diskalkuli (aritmetik güçlüğü) kavramlarının kullanıldığı da görülmektedir.

C. Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Yapılabilecekler

Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri okul öncesi dönemde, ilköğretim döneminde ve 12 yaş üstü yetişkinlik döneminde görülen belirtiler olarak ayrılabilir. Eğer herhangi bir yaş grubunda bir çocuğa Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı konulmuşsa, çocuk hangi eğitim kurumuna gidiyorsa okul öncesi, ilköğretim ya da lise bu çocuğun bulunduğu okula ve sınıfa devam etmesi (çok özel durumlar dışında) gerekir. Ancak bulunduğu sınıfa devamının sağlanmasının yanı sıra çocuğun ÖÖG nedeniyle yaşadığı öğrenme sorunlarına ve varsa duygusal sorunlarına da özel bir destek sağlanmalıdır

Söz konusu çocukların diğer çocuklar gibi eğitimlerini sürdürebilmeleri için uygulanabilecek çeşitli yöntemler vardır. Çocuklar yaşlarıyla birlikte okula devam ederken normal sınıf eğitimine ek olarak bu çocuğun eksik ya da yetersiz kalan yönlerine destek verilmesi gerekir. Bu destekler bireysel olarak yapılan “özel eğitimle” ya da yaşlarıyla birlikte “grup çalışması” programlarıyla onları model alması sağlanarak da yapılabilir. Eğitim programı içinde seslerin farkına varma, sıralama, dikkatini verme sürdürme ve belleği güçlendirme çalışmaları, görsel-işitsel uyarın sağlama ve çoklu duyusal yöntemler, ses sembol ilişkisi ve yazma becerisini geliştirme ya da duyusal ve motor bütünleştirmeye yönelik görevler bulunmaktadır.

Program hazırlanırken üzerinde durulması gereken önemli durumlar vardır. Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocukların bir kısmının dikkatlerini toplamakta zorlandıkları ve dikkat sürelerinin kısalığı göz önüne alınarak yönergeleri anlayabilmeleri için uygun çözümler geliştirilmelidir (yönergeyi yinelemek, yönergeyi görmelerini sağlamak, yönergeyi uygun aralıklarla tekrarlamak vb.).

Dikkatlerinin kısa süreli olması nedeniyle uzun ve karmaşık görevleri kaçırabilecekleri, sıkılabilecekleri hatırd tutularak, daha kısa görevler verilerek ya da görevler belirli bölümlere ayrılarak başarılı olmaları sağlanabilir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocukları yakından izlemek, sınavlarda, problem çözümünde ya da yazma görevlerinde özellikle yaptıklarını kontrol etmek yararlı olmaktadır. Bu nedenle sınıf içinde öğretmenin dikkatini çocuğa daha fazla yönlendirmesi sağlayacak bir oturma düzeni sağlanmalıdır. Özellikle ön sırada ya da öğretmene yakın bir yerde, çocuğun dikkatini dağıtmasına sebep olacak daha az uyarının olduğu bir konumda ve uygun bir arkadaşının yanında oturmasını sağlama uygun bulunmaktadır. Sınıf içi etkinliklerde öğrenme materyaline çocuğun kendine güvendiği ve ilgi duyduğu konuları dâhil ederek, öğretme stillerinde çocuğun belirlenen öğrenme stiliyle uyumlu olacak değişiklikler yapılması uygun olacaktır. Örneğin; bilgiler aktarılırken modeller, nesneler ve resimler kullanarak anlatmak Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklar için konuları daha anlaşılır ve daha çekici yapabilir. Aslında bu, tüm çocuklar için çok daha eğitici ve öğretici olabilir. Benzer şekilde çocukların belirlenen güçlü yanlarıyla uyumlu olarak sınav yöntemi sözlü, yazılı, boşluk doldurma, doğru-yanlış yöntemlerinden en uygun olanı belirlenerek yapılabilir. Sınavın soru miktarı azaltılabilir ve bu çocuklara ek süre verilebilir.

Pekiştirme ödevlerinin de çocuğa uygun olup olmadığına dikkat edilmesi gerekir. Eğer gerekirse çocukların yavaş okuduğu, yavaş yazdığı göz önünde bulundurularak ödev miktarı azaltılmalıdır. Çocukların zayıf olduğu konularda bilgisayar, teyp, hesap makinesi ve fotokopi makinesi gibi teknolojik araçları kullanılmasına izin verilmelidir. Bazı çocukların bu güçlüklerle baş etmek için kendilerine özgü yöntemler geliştirdikleri görülmektedir. Örneğin; bir yazıyı okurken sorun yaşadığı için, sınıf içinde bir şey okuması gerektiğinde tüm yazıyı ezberlemek gibi ya da bir matematik problemini kendi becerisiyle çözmekte zorlanacağı için problemin çözümünü bütün olarak ezberleyerek sorunlarını çözmeye çalışmak.

Öğretmenler bu çocukları mümkün olduğunca cesaretlendirmeli ve başardıklarını ödüllendirmelidirler. Güçlü oldukları alanları ve yeteneklerini sınıf içinde ön plana çıkarmaya özen göstermelidirler. Böylece çocukları zayıf oldukları alanlardaki güçlükleri aşmaları için cesaretlendirmiş olacaklardır. Ayrıca çocukların sahip olduğu güçlükleri

aşması için yaşlılarından da destek alınması gerekebilir. Bu nedenle öğretmenleri onların yaşlılarıyla birlikte etkinliklerde bulunmalarına, sportif etkinlikler içinde olmalarına yardımcı olmalıdırlar.

Çocuğun yaşayacağı her sorun için okulun rehberlik ve danışmanlık servisinden yararlanılmalıdır. Gerekirse okul idaresi, okul aile birliği ve bakanlık çerçevesinde rehberlik ve danışmanlık hizmetleri için kaynak yaratılması ve özendirilmesi için girişimlerde bulunulmalıdır. Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuğun öğretmeni hem okulun psikolojik danışma ve rehberlik servisiyle, hem çocuğun ailesiyle hem de çocuğun uzmanıyla sürekli iletişim içinde olmalıdır. Özellikle çocuğun öğretmeni ya da ailesi öğrenme güçlüğü hakkında bilgi sahibi değilse çocuğun akademik yaşamı başarısızlıkla sürerken çocuk başarısız olarak değerlendirilir ve bu durum yetişkinlik dönemine kadar uzanan etkileri beraberinde getirir.

Ailelerin, öğretmenlerin, okul idarecilerinin Özgül Öğrenme Güçlüğü konusunda anne-baba-öğretmen bilgilendirme toplantıları, paylaşım grupları içinde yer almaları, bu tür toplantı ve bilgilendirme toplantılarının düzenlenebilmesi için uygun kaynakları harekete geçirmeleri söz konusu çocuklara olduğu kadar tüm okula yarar sağlayacak aktivitelerdir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü ilaçla tedavi edilememektedir. Ancak güçlüğü eşlik eden kaygı, depresyon ve benzeri ruhsal sıkıntılar için ilaç verilebilmektedir.

Özgül Öğrenme Güçlüğünde temel olan çocuğun öğrenme stiline uygun destek eğitimidir. Bu çocuklar bireyselleştirilmiş özel eğitim alarak hem akademik başarıları hem de toplumsal yaşamları desteklenebilir ve hedeflenen düzeye getirilebilir. Bu eğitimde çocuğun başarısız olmasına neden olan temel güçlük alanlarının güçlendirilmesi ve pekiştirme yöntemleri esastır. Çocukların güçlü yanları ön plana çıkarılarak toplum içinde "farklı" olarak değerlendirmelerinin önüne geçilmelidir ve toplumun onları "kendine özgü" olarak kabul etmesi sağlanmalıdır.

Çocukların benlik saygılarının incinmesi, kendilerini değersiz, beceriksiz ve yetersiz görmelerinin önüne geçilebilmesi için erken tanı önemlidir. Tanı konmasında çok fazla gecikildiğinde ne yazık ki bu çocukların büyük oranda eğitimden koptukları bilinmektedir. Bu nedenle ailelere ve öğretmenlere büyük sorumluluk düşmektedir. Aileler ve öğretmenler öğrenme güçlüğü konusunda bilgilendirilmeli ve mümkün olduğunca erken tanının konması sağlanmalıdır. Tanı koyduktan sonra da sorumluluklar devam etmektedir. Öğretmenler sınıf içindeki daha zor/yavaş öğrenen çocuğun farkında olmalı, onu görmezden gelmemeli ve gerekli desteği sağlamalıdır. Her öğrenci için öğretmenin onayı oldukça önemlidir ve bu çocukların onaylanmaya ve cesaretlendirilmeye fazlasıyla gereksinimleri vardır. Ailelerin de öğretmenleri kadar bu çocukların öğrenme

güçlükleriyle baş etmede önemli payı vardır. İyi bir okul-aile-uzman işbirliği ve toplumunda bu konuda bilinçlendirilmesiyle bu çocukların toplum içinde sağlam bir yer edinmeleri sağlanabilir.

D. Öğretmen ve Okulun Önemi

Herhangi bir sınıfa şöyle bir göz attığımızda her biri diğerinden farklı bir çok çocuğa ilişkin farklı yetilerin, geçmişlerin ve öğrenme gereksinimlerinin oluşturduğu zengin bir grupta karşılaşırız. Öğretmenler daima sınıfın önündedirler. Onlar sınıfa kendi kişiliklerini, beğenilerini ve geçmiş eğitim-öğretim deneyimlerini yansıtırken, hem kendileri hem de onlara emanet edilen çocukların yararı için çaba gösterirler. Yaklaşımlarının yanı sıra kullandıkları yöntemlerin sınıftaki tüm öğrencileri kişisel ve sosyal olgunluğa erdirmesini beklerken bir yandan da o yılın program amaçlarını gerçekleştirmeye çalışırlar. Özetle öğretmenler, normal bir okulda, sınıfta bulunan 40–45 öğrenci ile beraber sözü edilen amaca doğru yürümek zorundadır. Bu süreçte öğrencilerinin var olan potansiyellerinin tamamını gerçekleştirmelerini sağlamanın kendi görevleri olduğunu düşünerek çabalarlar. Ancak bazı çocukların tüm çabalarına karşın beklenen düzeye ulaşamadığı gözlenir. Yaşıtlarının gösterdiği akademik başarıyı gösteremeyen söz konusu çocukların özel gereksinimleri nedeniyle uygun sınıf ortamının oluşması kesintiye uğrayabilir.

Okula ilişkin beklentilerin gerçekleşebilmesi için olmazsa olmaz bir durum vardır. Bu da her çocuğun kendini okulda güvende hissetmesi olarak özetlenebilir. Bir çocuğun, okulda kendisini güvende hissetmesi, onun öğrenme motivasyonu, okula uyumu, başarıya yönelimi ve ruhsal-fiziksel sağlığı ile yakından ilişkili olduğu kadar öğretmenin yaklaşımı ile de doğrudan ilişkilidir.

ENGELLİ BİREYLERİN YASAL HAKLARI

1. EĞİTİM



A. Eğitim Hakkı

Çocuğunuzun eğitim hakkı, anayasa ve kanunlarla belirlenmiş, güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 42. maddesi 'Hiçbir birey eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz' der. Bu sizin çocuğunuz için de geçerlidir. Anayasamızın 41., 42., 49., 50., 60. ve 61. maddeleri engelli bireylerle ilgili düzenlemelerin çerçevesi çizilmektedir.

Çocuğunuzda sizce de endişelenecek bir durum var ise en kısa zamanda bir uzman görüşü almakta ve harekete geçmekte fayda vardır. Çocuğunuza tanı konulduktan sonra özel eğitim hizmetlerinden yararlanabilmeniz için “Engelli Sağlık Kurulu Raporu” düzenlemeye yetkili bir sağlık kuruluşuna başvurmanız ve bu tanıya ilişkin bir rapor almanız gerekmektedir.

Ülkemizde bu eğitimin nasıl alınacağı konusunda planlama yapılabilmesi için her şehirde Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) bulunmaktadır. Sağlık kuruluşundan alınan raporla beraber bu planlamanın yapılabilmesi için bu merkezlere başvurmanız gerekmektedir. Bu merkezlerde de çocuğunuza bazı eğitsel değerlendirmeler uygulanabilir ve buralarda gerekli eğitimle ilgili sağlıklı bilgi elde edilir. Çocuğunuzun hangi eğitim ortamında daha verim alacağıyla ilgili bilgilerin elde edilmesini sağlar.

Eğitim giderlerinin karşılanması için Rehberlik Araştırma Merkezlerine başvurmak gereklidir, RAM'lar tarafından değerlendirilen çocuklar için Özel Eğitim Değerlendirme Kurul Raporu düzenlenerek bireysel ve grup eğitimleri alması sağlanmaktadır. Resmi özel eğitim merkezlerinin giderleri devlet tarafından karşılanırsa da özel özel eğitim merkezlerinde alınacak bu eğitim ayrı ücrete tabidir.

Türkiye’de otizm tanısı almış çocuklar için sağlanan eğitim ortamları çeşitlilik göstermektedir.

B. Eğitsel Değerlendirme Ve Tanılama: Rehberlik Araştırma Merkezlerinde, bireyin tüm gelişim alanındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterliliklerinin

değerlendirilmesi amacıyla nesnel, standart testler ve engelli bireyin özelliklerine uygun ölçme Araçlarıyla yapılan tüm uygulamalardır.

Rehberlik Araştırma Merkezlerine götürülecek belgeler:

- Engelli bireyin velisinin veya okul/ kurum yönetiminin yazılı başvurusu,
- Okula/ kuruma kayıtlı engelli bireyin bireysel gelişim raporu,
- İkametgâh belgesi,
- Engelli Sağlık Kurulu Raporu,

C. Eğitim Ortamları

Kaynaştırma: Kaynaştırma, özel eğitim gerektiren çocukların eğitimlerini normal gelişim gösteren çocukların devam ettiği resmi veya özel okullarda sürdürmeleridir. Okul öncesi, ilköğretim ve orta öğretim kurumlarında kaynaştırma eğitimi mümkündür. Bu eğitimin planlaması farklılık gösterebilir: Tam zamanlı (okuldaki zamanın tamamını normal gelişim gösteren akranlarla birlikte geçirmek) ve yarı zamanlı (okuldaki zamanın bir bölümünü özel eğitim sınıfında geçirmek) olarak planlanabilir.

Özel Eğitim Sınıfı: Resmi ve özel okulların bünyesinde özel eğitim gerektiren öğrenciler için açılan sınıflardır. Otizmli çocuklar için açılan sınıflar en fazla 4 kişi olmalıdır.

Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi (OÇEM): Zorunlu öğretim çağında olup genel ilköğretim programlarına devam edemeyecek durumda olan otistik çocuklar için açılan merkezlerdir. Bu merkezlerde üst yaş sınırı 14'tür.

Otistik Çocuklar İş Eğitim Merkezi: İlköğretimini tamamlayan, genel ve mesleki ortaöğretim programlarına devam edemeyecek durumda olan ve 21 yaşından küçük otizmli bireyler, otistik çocuklar iş eğitim merkezlerine devam edebilirler. Bu merkezlerde, akademik bilgi ve becerilerin yanında iş eğitimi uygulamaları da yer alır.

Otizmli çocukların eğitiminde bu yola erken çıkmak, planlılık, yoğunluk, yaşa göre planlanan oturum sürelerine dikkat edilmesi, bireysel ihtiyaçların ve güçlü yanların göz önüne alınması, ailelerin bu eğitim sürecinde aktif rol oynamaları büyük önem taşımaktadır.

Özel Eğitim: Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin zorunlu öğrenim çağı, okul öncesi dönemi de içine alan 3-14 yaş olarak belirlenmiştir. Ülkemizde eğitime ihtiyacı olan engellilere yönelik eğitimde MEB sorumludur. Engellilere yönelik erken eğitim 0-6 yaşında başlar Eğitim ve öğretim hizmetlerinde MEB'in yanı sıra üniversitelerin ilgili bölümlerinden de bilgi ve yönlendirme hizmetleri alınabilir.



Özel Eğitim Ücretlerinin

Ödemesi: Özel eğitime ihtiyacı olduğu “Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu” tarafından tespit edilen tüm engelli bireylerin yararlandığı özel eğitim hizmetlerine ilişkin ödemenin Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenen kısmı Milli Eğitim Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Bu miktar Milli

Eğitim Bakanlığı tarafından özel eğitim hizmeti veren kuruma ödenmektedir.

Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Okullara ve Kurumlara Erişimi: “Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Okullara ve Kurumlara Erişiminin Ücretsiz Sağlanması Projesi” Özel eğitim öğrencilerinin ücretsiz taşınmasına ilişkin iş ve işlemler 16.08.2007 tarihli ve B.08.0.ÖRG.0.20.01.01/3954 sayılı Makam Onayı ekinde yer alan “Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Okullara ve Kurumlara Erişiminin Ücretsiz Sağlanması Hakkında Uygulama Esasları” çerçevesinde yürütülmekte olup, söz konusu uygulamadan Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel eğitim okul/kurum/sınıflarında eğitim görmekte olan özel eğitim öğrencileri yararlanmaktadır.

Özel Eğitim Merkezlerinden Hizmet Almak: Hastaneden alınan “eksiksiz” doldurulmuş “engelliler için sağlık kurulu raporu” ile ikamet edilen ilçede bulunan Rehberlik Araştırma Merkezlerine müracaatta bulunulmalıdır.

Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Ailenin Görevi, Sorumlulukları Ve İşlevi: Özel eğitimin

temel ilkelerinden biriside ailelerin özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif olarak katılımlarının ve eğitimlerinin sağlanmasıdır. Eğitsel değerlendirme ve tanılamının her sürecinde aileler, okul ve uzmanlar işbirliği içinde çalışırlar. Gerektiğinde ailenin



görüşü alınır. Ailenin görüş ve onayı alınmadan özel eğitim süreci ile ilgili hiçbir açıklama yapılamaz.

D. Mesleki Eğitim

Engellilere Yönelik Meslekî Eğitim Faaliyetlerini Hangi Kurum/Kuruluşlar Yürütmektedir?

Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde işitme engelliler meslek liseleri, ortopedik engelliler meslek Liseleri, zihinsel engellilere yönelik meslekî eğitim merkezleri, iş eğitim merkezleri ve yetişkin zihinsel engelliler iş eğitim merkezleri engellilere yönelik meslekî eğitim programları düzenlenmektedir.

Bu kuruluşların meslekî eğitim faaliyetlerinden yararlanmak isteyen kişiler Ankara'daki kuruluşlar için Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, illerdeki kuruluşlar için il millî eğitim müdürlüklerine başvurabilirler.

Engellilere Yönelik Meslek Edindirme Kurslarını Hangi Kurum/Kuruluşlar Düzenlemektedir?

Türkiye İş Kurumu ve MEB Çıraklık Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü engellilere yönelik meslek edindirme kursları düzenlemektedir.

Türkiye İş Kurumunun Mesleki Eğitim Kursları

Mesleki Eğiti Kursları, İşgücü piyasasının ihtiyaç duyduğu tüm mesleklerde işsizlerin niteliklerini geliştirerek istihdam edilebilirliklerini artırmak amacıyla yapılan meslek edindirme ve geliştirme kurslarıdır.

“Mesleksizlikle mücadele ediyoruz”

Herhangi bir mesleği olmayan engellilere ilgi, ihtiyaç ve yeteneklerine uygun mesleklerde bilgi ve beceri kazandırmak ve bu suretle işe yerleştirilmelerini veya bağımsız çalışmalarını sağlamak amacıyla mesleki eğitim kursları düzenlenmektedir.

İstihdam garantili mesleki eğitim kurslarına katılanların en az yüzde ellisi, en az yüz yirmi gün olmak üzere kurs süresi kadar istihdamda kalmaktadır.

Mesleki eğitim kurslarına katılacaklarda aranan şartlar

- Kuruma kayıtlı işsiz olmak,
- 15 yaşını tamamlamış olmak,
- Yetiştirilecekleri mesleğe uygun özelliklere sahip olmak,

- İşverenin aradığı özel şartları taşımak,
- İş ve meslek danışmanının uygun görüşüne sahip olmak,
- Emekli olmamak.

Mesleki eğitim kursları ücretsiz olup Kurum tarafından kursiyerlere devam ettiği fiili eğitim günü süresince ödeme (20 TL) yapılmaktadır. Ayrıca İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası ile bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için Genel Sağlık Sigortası Prim Giderleri de İŞKUR tarafından ödenmektedir.

Kurslara devam zorunludur. Kabul edilebilir mazereti olanlara eğitici/öğretici tarafından yazılı olarak izin verilebilir. Ancak bu izin süreleri toplamının, doktor raporu ile tevsik edilebilen en fazla 5 günlük sağlık izni dışında, hangi sebeple olursa olsun kurs süresinin 1/10'unu aşması halinde kursiyerlerin kursla ilişkileri kesilir.

E. Yüksek Öğrenim

Başarılı ve ihtiyaç sahibi engelli öğrencilere Yükseköğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından **öncelikli olarak öğrenim kredisi**, katkı kredisi ve yurt tahsisı yapılmaktadır.

20.06.2006 tarih ve 26200 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Yükseköğretim Kurumları Engelliler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği” gereğince üniversitelerde, öğrencilerin öğrenim hayatlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirleri almak ve bu yönde düzenlemeler yapmak üzere **“Engelliler Danışma ve Koordinasyon Birimi”** oluşturulması sağlanmıştır.

ÖSS, EKPSS gibi sınavlarda engelli öğrenciler için uygun ortam oluşturulmakta, sınava girenin engel türüne göre soru kitapçıkları düzenlenmektedir. Engelli bireyin sınavı rahat bir şekilde geçirebilmesi her türlü ek tedbir alınmaktadır. Örneğin görme engelliler için Braille Alfabesi ile yazılmış soru kitapçıkları ve **30 dakika ek süre** verilmekte, ortopedik engeli olan öğrenciler için asansörlü binalar tahsis edilmekte ya da sınava zemin katta girmesi sağlanmaktadır. ÖSS’de engelli öğrenciler **“özel tür”** olarak değerlendirilip engelli öğrencilere ek puan verilmektedir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Bilindiği üzere, 12 Eylül 2010 tarihinde “Halk Oylaması”na sunularak kabul edilen 5982 sayılı “Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” hükümleriyle Anayasamızın 10 uncu maddesine eklenen fıkralarda yer alan; “Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.” hükmü ve “Çocuklar, yaşlılar, engelliler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malûl ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.” hükmü ile engelliler lehine pozitif ayrımcılık içeren ayrıcalıklar tanınmasının eşitlik ilkesine aykırı olmayacağı anayasal güvence altına alınmıştır.

Bu itibarla, engelli bireylerin ve özel ihtiyaç grubunda yer alan kişilerin sağlık hizmeti taleplerinin, beklentilerinin tam ve sürekli karşılanması, sağlık hizmeti talep eden engelli bireylerin bu ihtiyaçlarının durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanması, sağlık bakım kalitesinin yükseltilebilmesi amacı ile B.10.0.TSH.0.14.29.00.05/ Sayılı Engelli Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumu-na İlişkin Genelge yayımlanmıştır.

Bu Genelge ile;

Engellilere yönelik sağlık hizmeti sunumunda Bakanlığımızın 2010/73 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi” hükümlerine uygun olarak hareket edilmesi,

Engelli sağlık kurulu raporları, Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Ek-3 sayılı formda gösterilen formata uygun olarak ve Ek-4’te yer alan Engel Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli doğrultusunda yetkili hastanelerce eksiksiz ve doğru olarak düzenlenmesi,

Engellilere yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarının iç ve dış mekânlarının mimari ve çevresel düzenlemelerine ilişkin olarak;

Düzenlemelerin TSE Standartlarına uygun olarak yapılması,

Ortak alanlarda ve asansörlerde her engel grubundaki kişilerin algılayabileceği şekilde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin yapılması,

Asansör, tuvalet, lavabo, müracaat bankosu vb. gibi ortak alanların her engel grubuna hitap edecek şekilde düzenlenmesi, tekerlekli sandalye transferini kolaylaştıracak ve tekerlekli sandalye manevrasına imkân verecek şekilde gerekli görülen alanların tutunma barlarıyla desteklenmesi suretiyle düzenlemelerin yapılması,

Görme engelliler için ortak alanlarda takip izi oluşturulması,

Sağlık kuruluşlarında, engellilerin ve yakınlarının kendilerine tanınan öncelikleri belirten tabelaların kolayca görebilecekleri yerlere asılması, söz konusu bilgilere görme engellilerin ulaşmalarını teminen Braille alfabesinin de kullanılması sağlanacaktır.

Sağlık kuruluşlarında engellilerin kullandıkları araçların rahat hareket edebilmesini sağlayacak iç ve dış mimari düzenlemeler yapılacaktır.

Sağlık kuruluşlarında engelli ve yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) temin edilecektir.

İşitme engelli hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilecektir.

Engelli vatandaşlarımızın sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemleri yapılacaktır.

Engelli ve kimsesiz hastaların başvurdıkları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde, imkânlar ölçüsünde transferi sağlanacaktır.

Sağlık kuruluşunun otoparkında engelli personel ve engelli hastaların araçları için yer ayrılacak ve ayrılan yer standartlara uygun olarak işaretlenecektir.

Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda engelli nakil aracı temin edilerek hizmete sunulacaktır.

Engellilere sunulan sağlık hizmetleri konusunda ilgili personel hizmet içi eğitim programlarına alınacak ve eğitimlerinin sürekliliği sağlanacaktır.

A. Engelliler İçin Sağlık Kurulu Raporu

Tam teşekküllü devlet hastanelerinin sağlık kurullarından alınır. “Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için engellinin kendisi, velisi ya da vasisi veya raporu isteyen kurum bizzat başvurabilir. Kişi rapor almaya doğrudan başvurabileceği gibi resmi kamu kurum ve kuruluşlarından alınacak sevkler ile de başvuru yapabilir.

Sağlık Kurulu Raporu başvurusunda;

- Sağlık kurullarından verilecek dilekçenin *doldurulması*,
- Kimlik fotokopisi,
- 5 adet fotoğraf,

Engelliler için sağlık kurulu raporunun geçerlilik süresi:

Engelliler için sağlık kurulu raporunun sürekli olup olmadığı ile süreli raporlarda raporun geçerlilik süresi mutlaka belirtilir.

Engelliler için sağlık kurulunca kişinin engel durumunun sürekli olduğuna karar verilmesi durumunda, engelliler için sağlık kurulu raporunun ilgili bölümünde bu durum belirtilir. Ancak engel durumunun değişmesi halinde, kişinin talebi üzerine rapor ve buna bağlı kişinin engel oranı yeniden belirlenir.

Engelliler için sağlık kurulunca engelli bireyin engel durumunun sürekli olmadığına karar verilmesi halinde de bu husus ilgili bölümde belirlenerek engelliler için sağlık kurulu raporunun geçerlilik süresi belirtilir. Zaman içinde değişebilen veya kontrolü gerektiren hastalıklar, hastanın önceki engelliler için sağlık kurulu raporu da kurula sunulurken, engelliler için sağlık kurulunun belirleyeceği süre içinde yeniden görüşülür ve karara bağlanır.

Engelliler için sağlık kurulu raporuna itiraz

Engelliler için sağlık kurulu raporuna; engelli, velisi veya vasisi veyahut raporu isteyen kurum tarafından itiraz edilebilir. İlgililer itiraz dilekçesi ve ilk engelli sağlık kurulu raporunun tasdikli örneği ile birlikte, rapor düzenleme tarihinden itibaren 30 gün içerisinde, bulunduğu ilin Kamu Hastaneleri Birliği Genel sekreterliğine başvurur. Kurumlarca yapılan itirazlar resmi yazı ile bulunduğu ilin Kamu Hastaneleri Birliği Genel sekreterliğine yapılır. Engelliler için sağlık kurulu raporuna itiraz eden kişi İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği tarafından, en yakın farklı bir engelliler için sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastaneye gönderilir. İtiraz edilen engelliler için sağlık kurulu raporu ile itiraz üzerine verilen engelliler için sağlık kurulu raporundaki kararlar aynı yönde ise engelliler için sağlık kurulu raporu kesinleşir.

B. Evde Sağlık Hizmeti

Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.

Kişinin kapsamlı olarak tıbbi değerlendirmesini yapılır.

Var ise, tanıyı koyup tedaviyi planlayan müdavi tabibin, bulunmaması halinde ilgili dal uzmanının konsültasyonunu sağlayarak alacağı bilgi ve **Öneriler** doğrultusunda tedavi planı hazırlanır.



Evde sağlık hizmeti alan kişiler belirli aralıklarla ziyaret edilir, bakım ve takip sonuçları değerlendirilir ve sonuçlara göre ortaya çıkan ihtiyaçlarla ilgili müdavi tabip veya konsültan tabip ile de görüşerek yeni tedavi planını düzenlenir,

Evde sağlık hizmetleri sırasında kullanılacak ilaç, tıbbi cihaz ve malzemelerin sağlanması, uygun koşullarda saklanması, kullanım şekli, tıbbi atıkların toplanması ve muhafaza edilmesi, enfeksiyonlardan ve bulaşıcı hastalıklardan korunma gibi konularda kişi ve aile bireyleri bilgilendirilir, danışmanlık hizmeti verilir.

Evde sağlık hizmetleri ile ilgili kayıtlar zamanında ve noksansız olarak tutulur ve muhafaza edilir.

Gerçekleştirilen hizmetlerle ilgili olarak hastanın aile hekimine bilgi verilir.

Evde sağlık hizmetleri kapsamındaki laboratuvar hizmetleri, sağlık kurumu bünyesindeki merkezi laboratuvar veya hizmet alımı yoluyla temin edilen laboratuvarlar vasıtasıyla verilir. Bu hizmetler, sağlık kurum baştabibinin onayı alınarak, laboratuvar sorumlusu tabip ile birim sorumlusu tabibin ortaklaşa belirleyeceği yöntemle uygun olarak ve işbirliği içerisinde yürütülür. Evde sağlık hizmetleri verecek ekipte laboratuvar teknisyeni görevlendirilmesi zorunluluğu bulunmamaktadır.

Hizmetin Kapsamı ve Konsültasyon

Evde sağlık hizmetinde hastalığın teşhisi konmaz. Konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde ve kişinin bulunduğu ev ortamında; muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi, ilacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelenen ilaçların reçete edilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunması, hastanın ve ailesinin evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ve hastalık ve bakım süreçleri ile ilgili bilgilendirilmesi ve hastalığı ile alakalı evde kullanımı gerektiren tıbbi cihaz ve ekipmanların doğru ve uygun koşullarda kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesini kapsar.

Lüzumu halinde ilgili dal uzmanlarının da görüşü alınarak gerekli konsültasyon sağlanır. Zorunlu hallerde uzman tabibin hastayı evinde konsülte etmesi sağlanır. Gerektiğinde, stoma ve yara bakımı, diyabet eğitimi hemşiresi gibi, konularında eğitim almış hemşirelerin hizmete katılması sağlanır.

Evde takibi zorunlu engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumda olan hastalar ile evde sağlık hizmeti alması gerektiği tespit edilen kişilere yönelik birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri, ilgili mevzuatı gereği toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile verilir.

Sağlık kurum veya kuruluşuna sevk

Acil hallerde 112 İl Ambulans Servisi ya da doğrudan sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvuru esastır.

Evde sağlık hizmeti alan kişiler, tıbbi zorunluluk hallerinde en uygun sağlık kurum veya kuruluşuna sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın sevk edildiği sağlık kurumuna veya gerektiğinde sağlık kurumundan eve nakli evde bakım hizmetleri için tahsis edilen veya ilgili sağlık kurumuna ait hasta nakil aracı ile yapılır. Nakil işlemi için yeterli sayıda yardımcı personel görevlendirilir. Nakille ilgili giderler hastaya fatura edilemez.

Evde sağlık hizmetleri başvurusu

Başvurular, hastalar veya aile bireyleri tarafından Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Formu ile veya il sağlık müdürlüğü bünyesindeki koordinasyon merkezine veya sağlık kurumları bünyesindeki birimlere telefon müracaatı ile sözlü olarak veya toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi veya aile hekimleri aracılığı ile yapılabilir.

Sağlık kurumlarında yatan ve taburcu aşamasında olan hastalar için ilgili klinikler tarafından birim ile gerekli koordinasyon sağlanır ve evde sağlık hizmeti alması uygun görülen hastalara verilecek hizmetin kapsamı, hizmetin hangi seviyede, ne kadar süreyle, ne şekilde ve hangi sıklıkta verilmesi gerektiği belirlenir.

Başvuruların değerlendirilmesi ve evde sağlık hizmetine kabul

Telefon veya form ile yapılan başvurular kayıt altına alınarak en kısa zamanda duruma göre, tabip, hemşire veya sosyal çalışmacı tarafından ikametene gidilerek vaka yerinde değerlendirilir. Değerlendirme sonucu, menfi veya müspet olup olmadığı en kısa sürede bildirilir.

Başvuru, komisyon tarafından ekli bilgi ve belgeler doğrultusunda değerlendirilir ve gerekçeler de belirtilerek hizmetin hangi seviyede verilmesi gerektiği karara bağlanır.

Hizmetin seviyesi, kapsamı, süresi ve benzeri konularda birim ile aile hekimliği arasında itilafa düşülmesi halinde koordinasyon merkezi itilaf konusunu, komisyon marifetiyle karara bağlar. Koordinasyon merkezinin kararı kesindir.

Randevu sistemi

Evde sağlık hizmetleri randevu sistemine dayalı olarak yürütülür. Bireyin durumuna göre günlük, haftalık veya aylık dilimler halinde önceden hazırlanan ziyaret gün ve saatlerini, ekipte yer alacak personelin unvan ve kimlik bilgilerini içeren ziyaret planı evde sağlık hizmeti verilecek kişi veya aile bireylerine önceden bildirilerek randevu alınır.

Ziyaret planının bir nüshası kişi ve aile bireylerine de verilir.

Randevu tarih ve saatinin değiştirilmesi konusunda birim sorumlusu tabip yetkilidir. Randevu sisteminin yöntemi ve işleyişi mevcut şartlara göre birim sorumlu tabibi veya ilgili aile hekimi tarafından belirlenir ve buna göre uygulanır.



Evde sağlık hizmetinin sonlandırılması

Kişiye verilen evde sağlık hizmeti aşağıdaki hallerde sonlandırılır:

- Evde sağlık hizmeti verilen hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi ihtiyacının ortadan kalkması,
- Evde sağlık hizmeti sunulan hasta için uygulanacak sağlık bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,
- Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın, sağlık kurumuna yatırılarak tedavi edilmesini gerektiren tıbbi endikasyonun oluşması,
- Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi,
- Hastanın vefat etmesi,
- Hasta veya yakınlarının tedaviye uyumsuz davranışları, direnç göstermeleri, **Önerilere** uymamaları halinde verilen hizmetin faydası sorumlu tabip tarafından sorgulanır ve hizmetin sonlandırılmasına karar verilebilir.

Araç-Gereç ve Tıbbi Cihaz Asgari Standardı

Tansiyon aleti, stetoskop, derece, Şeker ölçüm cihazı ve stripler, EKG cihazı (portatif), Ambu ve maskesi, dosiflowairway, abeslang, Entübasyonseti, Sütürmalzemeleri, ut-downseti, Otoskop-ftalmaskopseti, Işıkkaynağı, Oksijentüpü, Pulsioksimetrecihazı, Laboratuvar tetkikleri için alınacak kan ve numuneler için gerekli kan setleri, kültür tüp ve kapları, İdrarstikleri, Değişik ebatlarda sondalar (NG, İdrar), Pansuman ve yara bakım malzemeleri, Değişik ebatlarda enjektör, Steril ve non-steril eldiven, Alkollüped, dezenfektan, galoş, serum seti ve askısı, idrar torbası, turnike, maske, alkol, bistirü vb,

Tıbbi atık kutusu, poşet, Kayıt, reçete yazımı ve benzeri işlemler için gerekli basılı form, kırtasiye ve malzemeler. Vakanın durumuna göre verilecek tıbbi hizmetin gerektirdiği, ekip tarafından lüzumlu görülen diğer tıbbi malzemeler sorumlu tabibin talebi üzerine ayrıca ilave edilir. (Örneğin; Taşınabilir fototerapi cihazı, bilirübinometri cihazı, bebek tartısı ve benzeri)

İlaçların Asgari Standardı

Adrenalin ampul, Atropin ampul, İsosorbidedinitrate, Antipretikler, Antibiyotikler, Antispazmodik ampul, Antianksietik ampul, AntihistaminikDiuretik, Dopamin, Serum fizyolojik ampul, Calcium ampul, Kortikosteroid ampul, Dextroz 100ml/500ml,İzotonik 100ml/500ml,% 20 mannitol 100 cc, Captopril 25mg.

C. Sağlık Güvencesi

Sosyal Güvencesi Olan Engelli Bireylerin Sağlık Giderleri Nasıl Karşılanmaktadır?

Sosyal güvencesi olan engelli bireylerin tedavi, muayene, ilaç, tetkik ve ortez-protez ihtiyaçları bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşu tarafından katkı payı alınarak karşılanmaktadır.

Yeşil Kart ve Normal Sağlık Sigortası nedir?

Hiçbir sosyal güvencesi olmayan bireylerin sağlık hizmetleri yeşil kart verilerek karşılanmaktadır. Genel sağlık sigortasının uygulanmasıyla yeşil kart uygulaması yürürlükten kalkacaktır ancak yeşil kart almaya hak kazanmış olanlar genel sağlık sigortası kapsamında bu hizmetlerden yararlanmaya devam edecekler ve primleri belirlenen koşullarda devlet tarafından karşılanacaktır.

Yeşil Kart ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Nedir?

Yeşil kartalan vatandaşların veri tabanı bilgileri, SGK veri tabanına aktarılmıştır. Böylece 01.01.2012 tarihi itibarıyla GSS'li olan yeşil kart alan vatandaşların, yeşil kart vizeleri doluncaya kadar herhangi bir işlem yapmalarına gerek olmaksızın yeşil kart sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam edebileceklerdir. Vizeleri dolması halinde, bir ay içinde ikametgâhının bağlı bulunduğu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına, gelir testi yaptırmak için müracaat etmeleri gerekmektedir. Vakıf tarafından yapılan gelir testi sonucu, SGK' ya bildirilmektedir. Gelir testi sonucuna göre kişilerin ödeyeceği Genel Sağlık Sigortası primi belirlenmiş olacaktır.

3. BAKIM HİZMETLERİ

YASAL DAYANAK

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 633 sayılı KHK'nın ilgili hükümleri gereğince engel gruplarına yönelik bakım, rehabilitasyon, toplumsal hayata katılmalarına ilişkin sosyal hizmet programları oluşturmak, geliştirmek ve uygulamakla yükümlüdür.

Bu çerçevede; Bakanlığımız normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan engellilerin saptanması, korunması, bakım ve rehabilitasyonu ile toplum içinde bağımsız olarak yaşamasını sağlayıcı hizmetleri planlamak, bu hizmetlerden yararlanamayacak durumda olan engellilere sürekli bakım sağlayacak hizmetleri yürütmek, kuruluş açmak ve hizmeti yönlendirmek sorumluluğunu üstlenmiştir.

- **Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu Ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik (03.09.2010 tarihli ve 27691 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri nedeni ile yaşama gereklerine uyamama durumunda olan engelli bireylerin tespiti, incelenmesi, bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılmaları, engelli ve engelli ailelerine danışmanlık hizmeti, bu hizmetlerin niteliğine ve işleyişine ilişkin usul ve esasları, personelin görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Bu Yönetmeliğimiz çerçevesinde resmî kuruluşlarımızda bakıma muhtaç engellilerimizin herhangi bir gelirin olup olmamasına bakılmaksızın ücretsiz olarak bakımı hizmeti sunulmaktadır.

- **Bakıma Muhtaç Engelli Bireylerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (30.07.2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte "engellilik sınıflandırmasına göre ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden; günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereksinimleri önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olduğu, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu bakım raporu ile tespit edilenleri" şeklinde tanımlanan bakıma muhtaç engellilerin isterlerse ikametgâhlarında, isterlerse resmî veya özel bakım merkez-

lerinde bakımları güvence altına alınmış olup bu engellilere verilecek bakım hizmetleri, hizmetlerin ücretlendirilmesi ve ücretlerin ödenmesi ile ilgili hususlar düzenlenmiştir.

- **Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği (16.08.2013 tarihli ve 28737 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak bakıma muhtaç engellilere yönelik özel bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

- **Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resmi Kurumlar ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği (30.07.2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte SHÇEK Genel Müdürlüğü haricindeki diğer resmî kurum ve kuruluşların bünyesinde açılacak bakıma muhtaç engellilere yönelik bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

BAKANLIK BAKIM HİZMET POLİTİKAMIZ

Bakanlığımız hizmetlerinde aile yanında bakım temel alınarak kuruluş bakımı son aşamada ve zaruri durumlarda uygulanacak bakım modeline dönüşmüştür. Korumayı önleyici hizmet modellerine ağırlık verilerek birey ve aileler kendi doğal ortamlarından koparılmadan desteklenmekte ve toplumsal hayattan soyutlanma riskleri en aza indirilmeye çalışılmaktadır.

A. BAKIM HİZMETİ ÇEŞİTLERİ

Evde Bakım Hizmeti ve Özel Bakım Merkezlerinde Bakım

Evde bakım hizmeti kapsamında, bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu tespit edilen bakıma muhtaç engellilerin istekleri ise ikametgâhlarında, istekleri ise resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması güvence altına alınmıştır.

2006 yılından itibaren evde bakım hizmetinden yararlanan ve özel bakım merkezinde bakılan bakıma muhtaç engelliler ile özel bakım merkezlerinin sayısı aşağıdaki tabloda görülmektedir:

Yıllar	İkametgahında Bakılan Engelli Sayısı	Özel Bakım Merkezinde Bakılan Engelli Sayısı	Özel Bakım Merkezi Sayısı
2006	56	---	---
2007	30.638	351	10
2008	120.000	768	20
2009	210.320	2.144	44
2010	284.595	4.331	77
2011	352.859	6.872	104
2012	400.347	9.565	148
2013	427.434	10.169	147

Özel bakım merkezlerine kabul için müracaat yerleri ve istenecek belgeler:

Evde bakım hizmetinden yararlanabilmek için bakıma muhtaç engelli bireyin her ilde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü' ne ya da illerde bulunan sosyal hizmet merkezlerine müracaat etmesi gerekmektedir. Ayrıca Mülki amirler, sağlık kuruluşları, köy muhtarları, genel kolluk kuvvetleri ve belediye zabıta memurları, çevrelerinde bulunan bakıma muhtaç engellileri bakım hizmetlerinden yararlandırılması amacıyla il müdürlüklerine ya da sosyal hizmet merkezi Müdürlüklerine bildirebilirler. Ayrıca, diğer kamu kurum ve kuruluşları, vatandaşlar ve akrabaları da bildirimde bulunabilirler.

Engellinin bildirimini müteakiben engelli veya bildirimde bulunan kişi ile ön görüşme yapılır. Bakıma muhtaç engellinin bakım hizmeti talebi doğrultusunda Bakım Hizmetleri Talep Formu düzenlenir.

Bakıma muhtaç engellinin başvurusunda, bakıma muhtaç engelliden, ailesinden veya yasal temsilcisinden aşağıdaki belgeler istenir.

- a) T.C. Kimlik Numarası beyanı,
- b) Engelli sağlık kurulu raporu,
- c) Yatılı ve sürekli bakımı için resmi veya özel bakım merkezine yerleştirilecek olan; 18 yaşını tamamlamamış bakıma muhtaç engelli için ilgili mahkemelerden alınacak, koruma altına alınması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı; 18 yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli bakıma muhtaç engelli için ilgili mahkemelerden

alınacak, kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı,

ç) Bakmakla yükümlü olunan bireyler kapsamındaki kişilerin gelir ve mal durumuna ilişkin yazılı beyanı ve taahhüdü ile beyanın içeriğine dair belgeler,

d) İki adet vesikalık fotoğraf,

e) Varsa öğrenim durumunu gösterir belge veya sureti,

f) Engellinin vasisi var ise, vesayete ve vasi atanmasına ilişkin mahkeme kararı,

g) Anne babanın boşanmış olması hâlinde, boşanmaya ilişkin mahkeme kararı,

ğ) İl müdürlüklerince, beyan edilen T.C. Kimlik Numarası üzerinden elde edilecek nüfus cüzdanı sureti, aile nüfus kayıt örneği ve ikametgâh adres belgesi dosyaya eklenecektir.

B. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (Resmi ve Yatılı Kuruluşlar)

2006 yılından itibaren engelli bireylere hizmet sunan resmî kuruluşların fiziki şartlarının iyileştirilmesi, bakıma muhtaç engelli bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin insan onuruna yakışır şekilde sunulmasına ilişkin esasları ve standartları belirleme ve uygulama konusunda çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Bu hedef doğrultusunda engelli bireylerin insan onuruna yakışır şekilde yatılı kurum bakımı hizmeti almasına yardımcı olacak şekilde “Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi” geliştirilmiş ve yaygınlaştırılması planlanmıştır.

Bu projeye göre inşa edilen bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde; engelli bireylerin, üçer kişilik 4 yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan; toplam on iki kişilik; 280 metre karelik, müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde bakımları sağlanmaktadır. Ayrıca engelsiz yaşam merkezi projesi dâhilinde inşa edilen idare binasında, engelli bireylerin rehabilitasyonu için gerekli olan bireysel ve grup çalışması odaları, iş-üçraşı odaları, fizik tedavi salonu, hidroterapi havuzu gibi birimler bulunmaktadır. Bu birimler aracılığı ile engelli bireylerin var olan yeteneklerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Umut Evleri

Ailesi yanında bakımı mümkün olmayan engelli bireylere sürekli bakım hizmetlerinin sunulduğu bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde toplu yaşamın getirdiği olumsuzluklar olabilmektedir. Bu olumsuzlukların en önemlisi çok sayıda engelli bireyin bir arada bulunmasından dolayı toplumsal hayata katılımda zorluk yaşanmasıdır.

Bu nedenlerle engelli bireylerin küçük gruplar hâlinde bir apartman dairesinde veya müstakil bir evde diğer komşuları ile birlikte yaşamalarını sürdürmesine imkân sağlanmasının daha iyi olacağı öngörülmüştür.

Bu öngörü doğrultusunda bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakılmakta olan engelli bireylerden durumları uygun olanların, kuruluşların ek ünitesi konumunda olacak “Umut Evi” olarak isimlendirilen evlerde, toplum yaşamına aktif katılımlarının sağlanarak, bakımlarının gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir.

Otistik bireylere yönelik olarak ise Türkiye’de ilk defa İstanbul’da toplum temelli hizmetler kapsamında İstanbul Bakım Rehabilitasyon Merkezi bünyesinde bir adet otistik bireylere yönelik umut evi hizmete açılarak ev ortamında bakım hizmeti sunulmaya başlanmıştır.

Resmi bakım merkezlerine kabul için müracaat yerleri ve istenecek belgeler:

Engellinin bakım ve rehabilitasyon merkezine kabulü için bir dilekçe ile İl Müdürlüğü, Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlükleri, Kuruluş Müdürlükleri ya da diğer sosyal hizmet kuruluşlarına müracaat edilebilmektedir. On sekiz yaşını tamamlamamış olan veya on sekiz yaşını tamamlamış olsa dahi akıl sağlığının bozukluğundan dolayı kısıtlanmış olan engelliler için dilekçe, yasal temsilcisi tarafından verilir. Engellinin yasal temsilcisinin olmaması hâlinde bildirimde bulunanın dilekçesi kabul edilir.

Bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin hizmetlerinden yararlanmak için yapılacak müracaatlarda engelliye ait aşağıdaki belgeler istenir.

a) Engelli sağlık kurulu raporu. Engellinin bulaşıcı hastalığı ve madde bağımlılığının olması durumunda bu husus raporda belirtilir.

b) Yatılı ve sürekli bakımı için bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleştirilecek olan, on sekiz yaşını tamamlamamış engelli için ilgili mahkemelerden alınacak koruma altına alınması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı.

c) On sekiz yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli engelli için ilgili mahkemelerden alınacak kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı.

C. Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri (Resmi ve Gündüzlü Kuruluşlar)

Gündüzlü hizmet veren resmî kuruluşlarımızda sunulan bakım hizmeti ile engelli bireye sahip ailelerin rahatlatılması hedeflenmiştir. Bu kuruluşlardaki hizmetler yeniden düzenlenerek ağırlıklı olarak grup çalışması yapılması; hafta içi mesai saatlerinde, yarım veya tam gün bakım hizmeti sunulmaktadır.

Bu hizmetin sunumu için gerekli olan her altı engelli için bir bakıcı personel istihdam edilmiştir. Engelli bireylere öğle yemeği verilmiştir. Böylece engelli bireye sahip ailelerin ve özellikle engelli annelerinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırmalarının sağlanması ve engelli bireyin daha uzun süre (mümkün ise gün boyu) kuruluş hizmetlerinden yararlandırılması sağlanmıştır.

D. Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Engellilerin Bakımı Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmeliğin 18inci maddesinin 3üncü fıkrasında "Merkezde boş yer olması veya kapasite ayrılması hâlinde; engellinin veya yasal temsilcisinin dilekçesi, engelli sağlık kurulu raporu, hizmet sözleşmesi ve bir meslek elemanının değerlendirme raporuna istinaden, geçici ve misafir olarak bir yıl içinde en fazla otuz güne kadar kuruluş müdürünün teklifi ve il müdürünün onayı ile merkeze engelli kabul edilebilir" hükmü ile ailesinin yanında bakılan engellinin ihtiyaç duyulması halinde Kurumumuza bağlı resmi bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakımlarının sağlanması hususu düzenlenmiştir.

Bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakım hizmetinin hangi şartlarda ve nasıl sunulacağına ilişkin hususlar 2010/12 No'lu Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti Genelgesi ile düzenlenmiştir. Genelgeye göre:

- Merkezlerin kapasitesi ve ilin ihtiyaçları dikkate alınarak uygun odalar ya da yataklar belirlenir, öngörülen kapasite Genel Müdürlüğün onayına sunulur.
- Merkeze geçici ve misafir olarak kabul edilecek engellilerin özelliklerinin, merkezin hizmet verdiği yaş, cinsiyet ve engel grubuna uygun olması gereklidir.
- Merkez tarafından gerekli tedbirlerin alınması ve merkez müdürlüğünün de uygun görmesi halinde farklı yaş, cinsiyet ve engel grubunda bulunan engellilere de geçici ve misafir olarak bakım hizmeti verilebilir.
- Bir engelli bir yıl içinde en fazla otuz gün geçici ve misafir olarak merkezde kalır. Otuz günlük süre bir seferde kullanılabileceği gibi farklı zamanlarda da kullanılabilir.

- Merkezde geçici ve misafir olarak bakılan engellilerden bakım, iaşe, vb. giderler için ücret alınmaz. Ancak merkeze aynî ve nakdî bağış yapmak isteyenlerin bağışları ilgili mevzuat dâhilinde kabul edilir.
- Geçici ve misafir olarak bakım hizmeti alma talebi başvurulmuş kuruluş tarafından değerlendirilir; yer olması halinde yerleştirilir, yer olmaması halinde diğer yakın bakım merkezleri ile iletişim kurularak yerleştirilmesi için gerekli işlemler ilgili il sosyal hizmetler müdürlükleri tarafından tamamlanır.
- Merkeze geçici ve misafir olarak kabul edilen engellilere de ilk kabulü yapılan diğer engelliler gibi işlem yapılır.
- Engelli bireye sunulacak hizmete ilişkin olarak tarafların hak ve yükümlülüklerini düzenleyen bir hizmet sözleşmesi imzalanır
- Merkezde geçici ve misafir olarak bakılan engelliler de merkezde uygulanan bakım ve rehabilitasyon programları ile hizmetlerden diğer engellilerin yararlandığı usul ve esaslar dâhilinde yararlandırılır.
- Merkezde geçici ve misafir olarak kalmakta olan engellilerin giysileri ve harçlıkları ailesi tarafından karşılanacaktır. Ancak, buna rağmen acil durumlarda ihtiyaç olması halinde kuruluş müdürlüğüne giysi ve ihtiyaç giderleri karşılanabilir.

Evde bakıma destek hizmeti:

2010 yılında yapılan yasal düzenleme neticesinde, engelli bakım hizmetleri alanında yeni bir hizmet modeli olan “evde bakıma destek hizmeti” için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu hizmet modelimiz ile evinde bakılan ancak evde bakım ücreti veya kurumsal bakım hizmeti gibi hizmetlerimizden yararlanmayan bakıma muhtaç engellinin talep etmesi hâlinde kuruluşlarımızdan görevlendirilecek bakıcı personel tarafından evinde bakımı sağlanabilecektir.

4. İSTİHDAM

A. Kamu Personeli Olmak

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 53 üncü maddesine istinaden yürürlüğe konulan “Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre kamu kurum ve kuruluşları çalıştırdıkları memur sayısının %3’ne tekabül eden münhal kadroyu engelli istihdamına tahsis etmek ve tahsis ettikleri bu kadrolarda ise engelli istihdam etmek zorundadır.



Kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyacı olan engelli memur alımı Devlet Personel Başkanlığı adına ÖSYM Başkanlığınca yapılan Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı (EMSS) ve kura usulü ile merkezi yerleştirme şeklinde yapılmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşları yukarıda bahsi geçen usuller dışında (naklen atama hariç) kendileri hiçbir şekilde engelli memur alımı yapamaz.

Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı (EKPSS) nedir?

Kurum ve kuruluşların engelli memur istihdamına tahsis ettikleri kadrolara ortaöğretim, ön lisans ve lisans mezunu yerleştirilmesine ilişkin taleplerinin karşılanması amacıyla engel grupları ve eğitim durumları itibarıyla yapılan merkezi sınavdır.

Kura nedir?

Kurum ve kuruluşların engelli memur istihdamına tahsis ettikleri kadrolara ilköğretim, ortaokul ve ilköğretim mezunu adayların yerleştirilmesine ilişkin taleplerinin karşılanması amacıyla eğitim durumları itibarıyla yapılan seçim yöntemidir.

İstihdam edilen kurum ve kuruluşlar

- Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri,
- **Özel Bütçeli İdareler, (Yükseköğretim Kurulu, Üniversiteler ve Yüksek Teknoloji Enstitüleri, Özel Bütçeli Diğer İdareler**
- Düzenleyici ve Denetleyici Kurumlar,
- Sosyal Güvenlik Kurumları,
- Döner sermayeli kuruluşlar, kanunlarla kurulan fonlar ve kefalet sandıkları,
- **İl özel idareleri ve belediyeler, il özel idareleri ve belediyelerin kurdukları birlikler ile bunlara bağlı müessese, işletme ve döner sermayeli kuruluşlar,**
- 14.7.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre Devlet memuru istihdam eden diğer kamu kuruluşları.

Kadro Belirleme Kriterleri

- Kurumların hizmet gerekleri,
- Eğitim düzeyleri,
- Hizmet sınıfları,
- Unvanları, itibarıyla belirlenmektedir.

Kadroların işlenmesi

Yerleştirmenin ÖSYM, DPB, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın müşterek katılımıyla bir protokol yapılmış olup, bu protokol gereğince, kurum ve kuruluşlara ait kadro bildirimleri, Nitelik-Kod Kılavuzu, hizmet gerekleri ve mevzuata uygunluk yönünden DPB' ce incelenerek, kurumlarla son mutabakat sağlandıktan sonra yerleştirme yapılmak üzere elektronik ortamda ÖSYM'ye gönderilmektedir.

Kadrolara yerleştirme

ÖSYM Başkanlığınca, bildiri yapılan kadrolara yerleştirme adayların eğitim durumları itibarıyla ÖMSS/Kura sonuçlarına ve tercihlerine göre yapılmaktadır. Kurum ve kuruluşlara yerleştirilenlere ilişkin bilgiler ÖSYM'nin internet sitesinden öğrenilmekte olup, posta ile ayrıca bilgi gönderilmemektedir.

Memur adaylarının atamaları

Kamu kurum ve kuruluşlarının “Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Merkezi Sınav ve Kura Usulü Hakkında Yönetmelik”in 17 nci maddesine göre atamaya yetkili amirin onayı ile beş kişiden oluşan bir değerlendirme komisyonu kurması gerekmektedir. Bu komisyon, atanmak üzere yerleştirilen adayları, söz konusu kadro için aranılan nitelikler yönünden inceleyerek, nitelikleri uyanların atamalarının yapılmasını teklif etmektedir. Ataması teklif edilen adaylar, başka bir sınav veya mülakat yapılmaksızın, yerleştirme yapılan kadroya ilgili kurum tarafından doğrudan atanacaktır.

Ataması Yapılacak Adaylardan Hangi Belgeler İstenilmektedir?

- Diploma/geçici mezuniyet belgesinin aslı veya noter onaylı bir sureti,
- Eğitimini yurtdışında tamamlamış olanlar için diploma denklik belgesinin aslı veya noter onaylı bir sureti,
- Kadro için özel şart öngörülmüş ise söz konusu belge, sertifika, bonservis ve benzerinden herhangi birisi,
- “Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre alınmış sağlık kurulu raporu.

Atanamayan adaylar

Bu adayların ataması yapılamayacağı gibi bir sonraki EKPSS/Kura sonuçlarına göre gerçekleştirilecek yerleştirmelere katılamayacaktır.

Özel Sektörde Çalışmak

Özel sektör işverenleri, Engelli, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru İstihdamı Hakkında Yönetmeliği yürürlükten kaldıran “Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında çalıştırmakla yükümlü oldukları işçileri İŞKUR aracılığı ile alabileceği gibi kendi imkânları ile de işe alabilmektedir.

Anılan Yönetmeliğe göre; İŞKUR’un, mesleklerin gerektirdiği nitelik ve şartlar ile engellilerin özelliklerini göz önünde bulundurarak; bunların istek ve durumlarına en uygun iş ve mesleği seçmesi, seçtiği meslekle ilgili eğitim imkânlarından yararlanması, işe yerleştirilmesi ve işe giriş sürecinde mesleki eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon programları veya işyerinde mesleki eğitim programları uygulaması/uygulatması, iş danışmanlığı hizmeti vermesi/verdirmesi, işverenlerin; işyeri ve çalışma koşullarının engellilere göre hazırlanması, mesleklerinde veya mesleklerine yakın işlerde çalıştırılması, işleriyle ilgili bilgi ve yeteneklerini geliştirmek ve çalışmalarını için gerekli araç ve

gereçleri sağlamak zorunda olduğu, uygun koşulların varlığı halinde çalışma sürelerinin başlangıç ve bitiş saatleri iş kanunlarında belirtilen sürelerden az olmamak koşuluyla, engellinin durumuna göre belirlenebileceği hükme bağlanmıştır.

B. Özel Sektörde Çalışmak

Kayıt

İş aramanın ilk adımı kayıttır. İş-Kur hizmetlerinden yararlanmak isteyen iş arayanların İş-Kur portalına üye olarak veya şahsen Kurum ünitelerine başvurarak kaydolmaları zorunludur. Başarılı bir eşleştirme için elimizde hem açık iş hem de iş arayan kişi hakkında tam ve doğru bilgilerin bulunması zorunludur. Bu nedenle gerek kendi kendine gerekse İş-Kur personeli eşliğinde, kayıt yaptıracakların kendileri ile ilgili bilgileri tam ve doğru olarak yansıtmaları uygun işe yerleştirilmelerinde oldukça önemlidir. Bu nedenle lütfen eğitim, mesleki ve diğer bilgilerin tam ve eksiksiz olarak sisteme girildiğinden emin olunuz.

Kayıt Koşulları

İş arayanların İş-Kura kayıt yaptırabilmeleri için 14 yaşını doldurmuş olmaları ve kayıt esnasında fiilen askerlik görevinde bulunmamaları gerekmektedir. Mesleklerinin tespitinde beyan esas alınır.

Engelli Kaydı

Doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin, engel durumlarını 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikle belirlenen yetkili sağlık kuruluşlarının birinden alacakları engelli sağlık kurulu raporu ile belgelemeleri gerekmektedir.

İnternet üzerinden engelli olarak kayıt yaptırmak isteyen kişilerin sağlık kurulu raporunu İş-Kurumunca durumlarını onaylatmaları zorunludur. Onay işlemi yaptırmayan engelliler normal statüde işlem görmektedirler. Raporlarında herhangi bir işte çalışamaz bilgisi olanların engelli kaydı alınmamaktadır.. Süreli raporlarda da rapor tarihi dikkate alınarak engellilik durumunun kalktığı tarihten itibaren iş arayan kaydı sistem tarafından otomatik olarak normale dönüştürülmektedir.

Öncelikli Gönderme Hakkına Sahip Olanların Kayıt İşlemleri

Kamu kurum ve kuruluşlarının normal, engelli ve eski hükümlü işçi taleplerine öncelikli olarak müracaat edecek olanlar İl/Şube Müdürlüğüne gelerek İş-Kur personeli aracılığı ile kayıt olunması halinde öncelik hakkı içeren belgeleri ibraz edecektir. Belgeleri ibraz edememesi halinde belgeleri ibraz edilene kadar kayıtları normal kayıt olarak işlem görecektir. Ayrıca, internet üzerinden kayıt yaptıranların durumlarını kanıtlayan belgeleri İl/Şube Müdürlüğüne getirerek bu durumlarını belgelendirmeleri zorunludur.

Kayıtların Geçerlilik Süresi ve İşlemden Kaldırılması

Kayıtların aktif olarak işlemden kalma süresi, son işlem tarihinden itibaren iki yıldır. Kayıtları işlemden kaldırılan iş arayanlar internet üzerinden İş-Kur portalına girerek iş arama durumu menüsünden kaydını aktif duruma getirebilirler veya İş-Kur İl/Şube Müdürlüğüne şahsen, telefon, faks, e-mail vb. iletişim araçlarıyla müracaat etmeleri halinde kayıtları yetkili İş-Kur personeline, sistemden müracaatçı adına işlem yapılarak müracaat tarihinden itibaren aktive alınır. Aktif olarak işlemden kalma süresi içinde işlem görmeyen veya diğer nedenlerle geçersiz hale gelen kayıtlar, kişi tarafından güncelleninceye kadar iş arayan olarak değerlendirilmeyecektir.

Kamu Kurumları veya Özel Sektör Firmalarında işçi statüsüyle çalışmak üzere iş arayanlar, ister İnternet Şubesi isterse en yakın İş-Kur İl Müdürlüğü aracılığıyla sisteme üye olup, özgeçmişlerini kayıt ettikten sonra yine İnternet Şubesini kullanarak;

- Kişisel bilgileriyle eşleşen iş ilanlarına doğrudan ulaşabilirler,
- Çeşitli kriterler girerek yurtiçi iş ilanlarını arayabilir, kişisel bilgileriyle eşleşebilen ilanlara başvurulabilir,
- Çeşitli kriterler girerek yurtdışı iş ilanlarını arayabilir, yurtdışındaki işyerlerine işgücü sevk etmek isteyen işverenlerin iletişim bilgilerine ulaşarak kendileriyle doğrudan temasa geçebilirler,
- Bilgi sahibi olmak istedikleri memur ilanları vb. gibi yukarıdaki kapsamın dışında kalan diğer iş ilanlarına ulaşabilirler. Açık iş alanları için sayfayı ziyaret edebilirsiniz.

<http://esube.iskur.gov.tr/Istihdam/JobsOnAir.aspx>

İşbaşı Eğitim Programı

İş-Kura kayıtlı işsizlerin mesleki deneyim edinmeleri ve teorik eğitimini aldıkları mesleklerde uygulamayı görmesi, çalışma ortamına uyumunun sağlanması amacıyla düzenlenen programlardır. İşsizlerin mesleki yeterliklerini geliştirebilecekleri ve tecrübe edinecekleri bir programdır. Programa katılmak isteyenler işbaşı eğitimi yapacağı işye-

rini kendileri bulabileceği gibi, işyerleri de istemiş olduğu vasıfta işgücünü İŞKUR'dan talep edebilir.

İşbaşı Eğitim Programlarının Süresi: Azami 160 fiili gün ve haftalık en fazla 45 saattir.

İşbaşı Eğitim Programlarından Yararlanma Şartları:

- İş-Kura kayıtlı işsiz olmak,
- 15 yaşını tamamlamış olmak,
- İşverenin birinci veya ikinci dereceden kan hısmı olmamak,
İkinci öğretim ve açık öğretimdeki öğrenciler ile yükseköğretim öğrencileri işbaşı eğitim programına katılabilirler.

İşbaşı Eğitim Programlarında Karşılanabilecek Giderler

- Katılımcı zaruri gideri
- İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Primi
- Bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için Genel Sağlık Sigortası Prim Giderleri

Başvuru Yeri ve Zamanı

81 ilde bulunan Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlükleri ile hizmet merkezlerine istenildiği zaman başvuru yapılarak iş ve meslek danışmanından olumlu görüş alınması gereklidir.

Engellilere yönelik faaliyetler

İş ve meslek danışmanlığı faaliyeti nedir, bu faaliyet kapsamında hangi çalışmalar yapılmaktadır?

İş ve meslek danışmanlığı faaliyeti, iş ve meslek seçme aşamasında bulunan, meslek eğitimine başlayacak olan gençlere meslek danışmanlığı boyutunda, ilk kez çalışma hayatına atılacak olanlara, uzun süreli işsizlere, işsizlik sigortası ödeneği alan işsizlere, meslek edinmek, meslek değiştirmek, mesleğinde ilerlemek isteyen yetişkinlere ise iş danışmanlığı boyutunda bireysel ve gruplar halinde görüşmeler yapılarak, onların meslek ve iş seçiminin önemi konusunda bilinçlenmelerine, işyerleri, meslekler ve eğitim olanakları hakkında bilgi sahibi olmalarına ve kendilerini tanımalarına yardımcı olmaktadır.

Ayrıca iş danışmanlığı kapsamında İş-Kura başvuran ve iş arayan işsizlere, mesleki eğitim merkezi, meslek lisesi, meslek yüksekokulu ve üniversite son sınıf öğrencileri ile askerlik görevini tamamlamak üzere olan er ve erbaşlara iş arama, iş bulma ve işi elde tutma, işverenle görüşme, özgeçmiş hazırlama konularında yardımcı olmak üzere iş arama becerileri geliştirme eğitimi verilmektedir. İş ve meslek danışmanlığı hizmetleri tüm İŞKUR İl/Hizmet Merkezlerinde verilmektedir.

C. Korumalı İşyerleri

Korumalı işyerleri İşgücü piyasasına kazandırılmaları güç olan zihinsel veya ruhsal engelli bireylere istihdam oluşturmak amacıyla Devlet tarafından teknik ve mali yönden desteklenen ve çalışma ortamı özel olarak düzenlenen işyerini ifade eder.



Korumalı İş Yeri Kurmak İçin Sağlanan Kolaylıklar Nelerdir?

Yasa ile iş gücü piyasasına kazandırılmaları güç olan zihinsel veya ruhsal engellilerin istihdamı açısından büyük önem arz eden korumalı işyerlerine işlerlik kazandırılması, yaygınlaştırılması ve bu suretle engelli istihdamının artırılması için birçok yeni destek hükmü getirilmiştir.

Korumalı İşyerlerinin Kurumlar Vergisinde her Bir Engelli Çalışan İçin 5 Yıl süreyle Belli Bir Oranda İndirim Yapılacak. Ayrıca Korumalı İşyerlerinde Çalışacak Engelliler İçin Gelir Vergisinden de 5 Yıl Süreyle İndirim Yapılması güvence altına alınmıştır.

Her bir engelli için azami 5 yıl süre ile uygulanmak ve yıllık olarak indirilecek tutar her bir engelli çalışan için asgari ücretin yıllık brüt tutarının % 150' sini aşmamak üzere, korumalı işyerlerinde istihdam edilen engelli çalışanlar için, diğer kişi ve kurumlar-



ca karşılanan miktarlar da dâhil, yapılan ücret ödemelerinin yıllık brüt tutarının %100'ü tutarında korumalı işyeri indiriminin gelir vergisi ve kurumlar vergisi matrahının tespitinde beyan-

namede bildirilecek gelirlerden indirilmesi suretiyle korumalı işyerlerinin kurulmasının teşvik edilmesi sağlanması hükmü getirilmiştir.

Korumalı işyerlerinde çalışacak engellilerin maaşları (belli bir orana kadar) hazineden karşılanması , korumalı işyerlerinde çalışacak engellilere ödenecek ücretin belli bir oranının Hazine'den karşılanması yoluyla engellilerin çalışma hayatına katılarak üretken olmalarının sağlanması hedeflenmiştir. Yapılan değişiklik ile ayrıca bölgesel farklılıklar da gözetilerek engelli işsizliği sorununun giderilmesi ve işverenlere korumalı işyeri kurmalarını teşvik edici desteklerin sağlanması amaçlanmaktadır.

Korumalı işyerleri işverenlerinin işsizlik sigorta primleri de işsizlik sigortası fonundan karşılanacaktır. Korumalı işyerleri Çevre Temizlik Vergisi'nden de muaf tutulması hedeflenmiştir.

D. Kendi İşini Kurmak İsteyenler

Girişimcilik Eğitim Programı

Girişimcilik eğitim programı, İş-Kura kayıtlı kişilere yönelik olarak kendi işlerini kurmalarına ve geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla İş-KUR tarafından uygulanan programlardır.

Girişimcilik eğitim programı kapsamında temel seviye girişimcilik eğitimi, "Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (KOSGEB) ile Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) arasındaki Uygulamalı Girişimcilik Eğitimi İşbirliği Protokolünde" belirlenen esaslar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Eğitim programı bitiminde, katılımcılara Uygulamalı Girişimcilik Eğitimi Katılım Belgesi verilmektedir. Bu belge, KOSGEB Yeni Girişimci Desteğine başvuruda gerekmektedir.

Girişimcilik Eğitim Programının Süresi

Temel seviye girişimcilik eğitimi, sınıf içi eğitim ve atölye çalışmalarından oluşmakta olup toplam 70 saattir.

Girişimcilik Eğitim Programından Yararlanma Şartları

- İş-Kura kayıtlı olmak,
- 18 yaşını tamamlamış olmak,
- Girişimcilik eğitim programında aynı modülden daha önce yararlanmamış olmak

- İş ve meslek danışmanlığı hizmetinden yararlanılarak olumlu görüş almış olmak.

Bu kapsamda İş-Kura kayıtlı olanlardan özellikle işletmesini geliştirmek isteyenler için de girişimcilik eğitimleri verilebilmektedir.

Ayrıca tarımsal faaliyette bulunanlar ile isteğe bağlı sigortalı sayılanlar, sosyal yardım, engelli maaşı ile dul ve yetim aylığı alanlar da programlardan yararlanabilmektedir.

E. KOSGEB Yeni Girişimci Desteği Nedir?

İşletme kuruluş desteği: Geri ödemesiz olan bu desteğin üst limiti için 3.000 (üç bin) TL olup, işletme kuruluş giderlerini kapsar.

Kuruluş Dönemi Makine, Teçhizat, Yazılım Ve Ofis Donanım Desteği: İşletmenin kuruluş tarihinden itibaren 12 (on iki) ay içinde satın alınan/alınacak makine, teçhizat, yazılım ve ofis donanımları için geri ödemesiz olarak verilen bu desteğin üst limiti 15.000 (onbeş bin) TL'dir.

İşletme giderleri desteği: Desteğin başlangıç tarihinden itibaren 24 (yirmi dört) ay içinde gerçekleşen işletme giderlerine yönelik geri ödemesiz olarak verilen desteğin üst limiti her ay için 1.000 (bin) TL olmak üzere toplam 12.000 (on iki bin) TL'dir. Aşağıda belirtilenler işletme gideri olarak sayılır:

- Personel net ücretleri
- İşyeri kirası
- Elektrik, su, ısıtma, telekomünikasyon, işyerinde ürün/hizmet üretim amaçlı kullanılan makine ve teçhizata ait yakıt giderleri

Sabit yatırım desteği: Desteğin başlangıç tarihinden itibaren 24 (yirmi dört) ay içinde satın alınacak, makine ve teçhizat için teminat karşılığı geri ödemeli olarak verilen bu desteğin üst limiti 70.000 (yetmiş bin) TL'dir.

Ayrıntılı bilgi için: www.kosgeb.gov.tr

5. İNDİRİMLER

A. Şehirler Arası Otobüs Şirketlerinde Engelli İndirimi

Şehirlerarası otobüs yolculuğu yapacak %40 ve üzeri engelliler için tüm **şehirlerarası otobüs yolculuğu hizmeti veren şirketler** (Kamil Koç, Metro Turizm vb.) tarafından Karayolları Taşıma Yönetmeliği'ne göre normal bilet fiyatları üzerinden %30 indirim yapılmaktadır. Bu engelliler adına yönetmelikle belirlenmiş kanuni bir haktır ve sık karşılaşıldığı üzere otobüs şirketlerinin “Engellilere indirimimiz yok.” deme hakları bulunmamaktadır. Demiryolları ve denizyollarının **şehirlerarası** hatlarından ise **%50 indirimli** olarak yararlanma hakkı bulunmaktadır.

B. Ücretsiz Seyahat Hakkı

12 Temmuz 2013 tarihinde 4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunda yapılan değişiklikle;

Engel oranı %40'ın üzerinde olan engelli bireyler ile ağır engelli bireylerin birlikte yolculuk ettikleri en fazla bir refakatçilerine,

Demiryolları ve denizyollarının **şehir içi** ve **şehirlerarası** hatlarından,

Belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait **şehir içi** toplu taşıma hizmetlerinden **ücretsiz** olarak yararlanma hakkı,

65 yaşın üstündeki vatandaşlara ise

Demiryolları ve denizyollarının **şehir içi** hatlarından

Belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait **şehir içi** toplu taşıma hizmetlerinden **ücretsiz** olarak yararlanma hakkı,

Engelliler ve Yaşlılar Bu Haktan Nasıl Yararlanacak?

Ücretsiz seyahat hakkının kullanımına ilişkin usul ve esasları belirleyen **Ücretsiz Veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliğine** göre;

65 yaşın üstündeki vatandaşlarımız **nüfus cüzdanı** ile

Engelliler ise Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünce verilen “**engelliler için kimlik kartı**” ile söz konusu haktan yararlanabilecekler.

Engelli Kimlik Kartı Olan Engelliler Mevcut Kartlarıyla Ücretsiz Seyahat Haklarından Yararlanabilecekler

Engel oranı %40'ın üzerinde olan tüm Engelli Vatandaşlar;

Halen yürürlükte olan 19.07.2008 tarihli ve 26941 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan *Engelliler Veritabanı Oluşturulmasına ve Engellilere Kimlik Kartı Verilmesine Dair Yönetmelik* uyarınca Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerince verilen "Engelliler İçin Kimlik Kartı" ile ya da

Anılan Yönetmeliğin geçici 1 inci maddesi ile geçerlilikleri korunmuş olan engelli kimlik kartları ile veya

Nüfus cüzdanında engel oranı yazılmış olan engelli bireyler engel oranını gösteren nüfus cüzdanları ilebu haktan yararlanabilecek.

C. THY Engelli İndirimi

%40 ve üzeri engel oranına sahip engellilere Türk Hava Yolları tarafından tüm iç hat uçuşlarındaki -promosyon ücretleri dışındaki- bilet ücretlerinde %25 indirim uygulanmaktadır. Biletin satış ofisinden alınması gereklidir, internet üzerinden yapılan alışverişlerde indirim geçerli olmamaktadır. Engelliler bu indirimden engelli kimlik kartlarını veya engelli sağlık kurulu raporlarını veyahut engelli ibareli nüfus cüzdanlarını ibraz ederek yararlanabilmektedirler. Ayrıca 24 saat önceden talep edilmesi halinde engelliler için tekerlekli sandalye de sağlanmaktadır.

D. Cep Telefonu İndirimleri

Ülkemizde cep telefonu operatörleri tarafından engelli vatandaşlara özel indirimli cep telefonu tarifeleri ve cep telefonu hizmetleri çıkarılmaktadır. İlgili operatörün iletişim mağazalarına başvuru yapılması gerekmektedir.

E. İnternet Tarifeleri İndirimleri

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'nun (BTK) yaptığı çalışma sonucunda 2012 Şubat ayından itibaren Ülkemizdeki tüm internet servis sağlayıcıları tarafından internet ücretlerinde %40 ve üzeri engel oranı bulunan engellilere özel %25 indirim sağlanmaktadır. Ayrıca engellilere özel çeşitli internet tarifi kampanyaları düzenlenmektedir. Ayrıntılı bilgi için servis sağlayıcılarının internet sitelerinden bilgi alabilirsiniz.

KAYNAKÇA

- Bradfield, R.H. (1997). Behavior Modification of learning Disabilities. Academic Therapy Publications, San Rafael, California
- Dornbush, M., Pruitt, S. (1996). Teaching the Tiger. Hope Press.
- Flick, G. ADD/ADHD (1998). Behavior-Change Resource Kit. The Center for Applied Research in Education.
- Lerner, J.W. (1976). Theories, Diagnosis, Teaching Strategies. Children with Learning Disabilities. Houghton Mifflin Company
- Seidman, L.J. (2005). An Overview of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) Harvard University, Issue of The Help Group's HelpLetter.
- Çuhadaroğlu Çetin, F. (2008). (Ed.). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Erden, G. (2000). Çocuklara yönelik afet sonrası müdahaleler. Türk Psikoloji Yazıları, 3 (5), 49-61.
- Erden, G., & Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. Türk Psikoloji Yazıları, 12 (24), 1-13.
- Kerig, P. K., Ludlow, A., & Wenar, C. (2012). Developmental Psychopathology: From Infancy through Adolescence. 6. Baskı. Maidenhead: McGraw-Hill.
- Parritz, R. H., & Troy, M. F. (2014). Disorders of Childhood Development and Psychopathology. 2. Baskı. New York: Wadsworth, Cengage Learning.
- Phares, V. (2008). Understanding abnormal child psychology. 2. Baskı. New Jersey: Wiley.
- Soykan-Aysev, A., & Işık- Taner, Y. (2007). (Eds). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Asimetrik Paralel
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A.C. (2009). Abnormal child and adolescent psychology. 7. Baskı. New Jersey: Pearson.
- Erden, G.; Kurdoğlu, F.; ve Uslu, R.(2002) İlköğretim Okullarına Devam Eden Türk Çocuklarının Sınıf Düzeylerine Göre Okuma Hızı ve Yazım Hataları Normlarının Geliştirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi,13(1):5-13.
- Korkmazlar, Ü ve Sürücü, (2007). Öğrenme Bozuklukları içinde: Ö.Aysev, S.A ve Taner, I.Y. Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları. Janssen-Cilag

- Kozloff MA (1974) Educating Children with Learning and Behavior Problems. NY:John Wiley and sons.
- Lerner J (1993a) Learning Disabilities: Theories, diagnosis, teaching strategies. Sixth ed. Boston: Houghton Mifflin Com.
- Prior M, Sanson A, Smart D, Oberklaid F (1999) Relationships between learning difficulties and psychological problems in preadolescent children from a longitudinal sample. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 36:1020-1032.
- Reid G (1998) Dyslexia.A Practitioner's Handbook.Second Ed. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Silver, L.B.(1989) Learning Disabilities. Journal of American Academy Child and Adolescence Psychiatry, 28:309-313.
- Wenar, C.(1994). Developmental Psychopathology from Infancy Through Adolescence (3. edition). McGraw-Hill, Inc. New York, s:179-186.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-570/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yo-netmelik.html>
- <http://www.eyh.gov.tr/tr/html/20127/Korumali-Isyeri>
- http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8699/Engelli_girisimci
- <http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8317/Ozurluler-icin-Bilgilendirme-Rehberi>
- <http://www.eyh.gov.tr/tr/8136/Ulusal-Mevzuat>
- <http://www.kosgeb.gov.tr/Pages/UI/Destekler.aspx?ref=8>
- <http://www.iskur.gov.tr/tr-tr/isarayan/girisimcilik.aspx>

AİLE EĞİTİM REHBERİ



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı
Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/A Kat: 14-15-16
06510 Çankaya/ANKARA Tel: (0312) 705 70 00 - 01 - 02

www.aile.gov.tr - www.eyh.gov.tr