

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Odyoloji Anabilim Dalı

COVID-19 SALGINI DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİMLİ
BİREYLER İLE AİLELERİNİN YAŞADIKLARI
SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Günseli Sümeyye GÜLERYÜZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Günseli Sümeyye GÜLERYÜZ
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Covid-19 Salgını Döneminde Özel Eğitimli Bireyler ile Ailelerinin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Odyoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 26 / 7 / 2021
- Sayfa Sayısı** : 78
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ
- Dizin Terimleri** : COVID-19, Pandemi, Virüs, Özel eğitim, Özel Eğitimli Birey, Aile
- Türkçe Özet** : Bu çalışmanın amacı, Covid-19 salgını döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim almaya devam eden çocukların ve ailelerinin yaşadıkları sorunları tespit etmek ve bu sorunlara çözüm önerileri sunmaktır.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Günseli Sümeyye GÜLERYÜZ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Odyoloji Anabilim Dalı

**COVID-19 SALGINI DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİMLİ
BİREYLER İLE AİLELERİNİN YAŞADIKLARI
SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Günseli Sümeyye GÜLERYÜZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığı, tezin herhangi bir kısmının üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Günseli Sümeyye GÜLERYÜZ

... / ... / 2021



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Günseli Sümeyye GÜLERYÜZ'ün “Covid-19 Salgını Döneminde Özel Eğitimli Bireyler ile Ailelerinin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından ODYOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ
(Danışman)

Üye

Prof. Dr.

Üye

Dr. Öğr. Üyesi

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 salgını döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim almaya devam eden çocukların ve ailelerinin yaşadıkları sorunları tespit etmek ve bu sorunlara çözüm önerileri sunmaktır.

Çalışmaya, İstanbul ilinin Çatalca ve Beylikdüzü ilçelerindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan 100 çocuk ve aileleri dahil edilmiştir. Çalışmada, Türkiye'deki salgın döneminin ilk dört ayındaki tam kapanma sürecinde özel eğitime ihtiyacı olan çocukların ve ailelerinin yaşadıkları sorunları belirlemek için 20 soruluk bir anket kullanılmıştır. Ailelerin, hem çocuklarının hem de kendilerinin yaşadığı sorunları ele alarak soruları cevaplamaları istenmiştir. Bu ankette çocukların ve ailelerinin yaşadıkları sorunlara yönelik soruların yanı sıra çocukların yaşları, cinsiyetleri ve tıbbi tanıları ile ilgili sorular da yer almaktadır.

Çalışmada istatistiksel analizler için IBM SPSS (IBM Corp., Windows için Versiyon 26.0) kullanılmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzde istatistikleri ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişkiler ise Ki-kare testi ile çözümlenmiştir. Ki-kare tablosunda güvenilir istatistikler elde etmek için soru maddelerine ilişkin cevap seçenekleri birleştirilmiş ve exact (kesin) p değerleri hesaplanmıştır.

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; çocuklarda eğitim geriliği olduğu tespit edilmiş ve geriliğin en fazla görüldüğü alan, iletişim becerisi ve algılama olarak saptanmıştır. Ebeveynlerde bu süreçte fiziksel değişimlerin olduğu ve çoğunluğunun bu süreçte kilo aldığı gözlemlenmiştir. Yine bu süreçte ebeveynlerin çoğunun ekonomik sorunlar yaşadıkları ve hem kendilerine hem de çocuklarına virüsün bulaşması korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca sürecin ebeveynlerde bıraktığı olumsuz etkilerin bunalıma ve aile içi çatışmalara yol açtığı tespit edilmiştir.

Cinsiyete göre karşılaştırma sonuçlarında ikinci soru olan ‘‘ocuğunuzun bu süreçte daha agresif olduğunu düşünüyor musunuz?’’ sorusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, diğer sorularda anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Yaş gruplarına göre karşılaştırma sonuçlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, virüs, özel eğitim, özel eğitimli birey, aile



ABSTRACT

The aim of this study is to identify the problems experienced by children and their families who continue to receive education in special education and rehabilitation centers during the Covid-19 pandemic and to offer solutions to their problems.

100 children and their mothers who were educated in special education and rehabilitation centers in Çatalca and Beylikdüzü districts of Istanbul province, were included in this study. In the study, a 20-question survey was used to determine the problems experienced by children in need of special education and their families during the first four months of the lockdown period in Turkey. Families were asked to answer the questions by considering the problems experienced by both their children and themselves. In addition to questions about the problems experienced by the child and their families, In addition to questions about the problems experienced by children and their families, this survey also includes questions about the age, gender and medical diagnoses of children.

IBM SPSS (IBM Corp., Version 26.0 for Windows) was used for statistical analysis in the study. Categorical data are summarized by number and percentage statistics. The relations between categorical variables were analyzed with the Chi-square test. In order to obtain reliable statistics in the chi-square table, the answer options for the questions were combined and the exact p values were calculated.

When the findings obtained as a result of the study are evaluated; It has been determined that children have educational retardation and the most common areas of retardation are communication skills and perception. In this process, it has been observed that there are physical changes in the parents and most of them had gained weight. During this period, it was determined that most of the parents experienced economic problems and feared that they and their children would be infected with the virus. In addition, it has been determined that the negative effects of the process on parents lead to depression and intra-familial conflicts.

In the comparison results by gender, a significant difference was found in the second question "Do you think your child is more aggressive in this process?", but there was no statistically significant difference in other questions. No statistically significant difference was found in the comparison results according to age groups.

Key Words: COVID-19, pandemic, virus, special education, special educated individual, family



İÇİNDEKİLER

| | |
|-----------------------|------|
| ÖZET..... | i |
| ABSTRACT..... | iii |
| İÇİNDEKİLER | v |
| KISALTMALAR | viii |
| TABLolar LİSTESİ..... | ix |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | xii |
| EKLER LİSTESİ..... | xiii |
| ÖNSÖZ..... | xiv |
| GİRİŞ | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON

| | |
|---|---|
| 1.1. Özel Eğitim ve Özel Eğitim Gerektiren Bireyler | 3 |
| 1.2. Özel Eğitim ile İlgili Temel Kavramlar..... | 3 |
| 1.2.1 Zedelenme-Sapma | 3 |
| 1.2.2. Yetersizlik..... | 4 |
| 1.2.3. Özürlülük | 4 |
| 1.2.4. Engel | 4 |
| 1.2.5. Özel Gereksinimi Olan Birey | 4 |
| 1.2.6. Sakatlık | 4 |
| 1.2.7. En Az Kısıtlayıcı Eğitim Ortamı | 4 |
| 1.2.8. Kaynaştırma | 4 |
| 1.3. Engelli Olmanın Sebepleri | 5 |
| 1.3.1. Doğumdan Önceki Sebepler: | 5 |
| 1.3.2. Doğum Sırasındaki Sebepler: | 5 |
| 1.3.3. Doğumdan Sonraki Sebepler: | 5 |
| 1.4. Özel Eğitim Alanında Engelliliği Önleme Çalışmaları..... | 6 |
| 1.5. Özel Eğitime İhtiyacı Olan Bireylerin Belirlenmesi | 6 |
| 1.6. Erken Tanının Önemi | 7 |
| 1.7. Özel Eğitimin Amacı..... | 7 |
| 1.8. Özel Eğitim Kurumlarının Amacı | 8 |
| 1.9. Özel Eğitim ve Rehabilitasyonun Önemi | 8 |
| 1.10. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Aile Eğitiminin Önemi | 8 |

| | |
|---|----|
| 1.11. Özel Eğitim Gerektiren Bireylerin Sınıflandırılması | 9 |
| 1.11.1. Zihinsel Engelli Bireyler..... | 10 |
| 1.11.2. İşitme Engelli Bireyler..... | 10 |
| 1.11.3. Görme Engelli Bireyler..... | 11 |
| 1.11.4. Bedensel Engelli Bireyler | 12 |
| 1.11.5. Dil ve Konuşma Güçlüğü Olan Bireyler..... | 12 |
| 1.11.6. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler | 12 |
| 1.11.7. Duyusal, Davranışsal ve Sosyal Uyum Güçlüğü Olan Bireyler | 13 |
| 1.11.8. Otizmlili Bireyler | 13 |
| 1.11.9. Üstün Zekâ ve Üstün Zekâ Yeteneği Olan Bireyler | 14 |
| 1.11.10. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bireyler..... | 14 |
| 1.12. Özel Eğitimin Tarihi..... | 15 |
| 1.12.1. Dünya’da Özel Eğitim | 15 |
| 1.12.2. Türkiye’de Özel Eğitim | 16 |
| 1.13. Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaya Öneriler | 18 |

İKİNCİ BÖLÜM

YENİ TİP KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19)

| | |
|--|----|
| 2.1. Genel Bilgiler ve Epidemiyoloji..... | 20 |
| 2.2. Koronavirüs’ün Tanımı | 20 |
| 2.3. Koronavirüs’ün Belirtileri | 21 |
| 2.4. Koronavirüs’ün Bulaşma Yolu..... | 22 |
| 2.5. Koronavirüs’ten En Çok Etkilenen Kişiler ve Risk Grupları..... | 22 |
| 2.6. Koronavirüs’ten Korunma Yolları | 23 |
| 2.7. Koronavirüs Salgınının Ülkemizdeki Eğitime Etkileri | 23 |
| 2.8. Salgın Döneminde Ülke Genelinde Alınan Tedbirler | 24 |
| 2.9. Salgın Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Alınan Tedbirler | 25 |
| 2.9.1. Merkezler Açılmadan Önce Uyulması Gereken Kurallar..... | 25 |
| 2.9.2. Merkezler Açıldıktan Sonra Uyulması Gereken Kurallar | 26 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOT

| | |
|----------------------------------|----|
| 3.1. Araştırmanın Problemi | 28 |
| 3.2. Araştırmanın Amacı | 28 |
| 3.3. Araştırmanın Önemi | 28 |

| | |
|--|----|
| 3.4. Araştırmanın Varsayımı | 29 |
| 3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları | 29 |
| 3.6. Araştırmanın Modeli | 29 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

| | |
|--|-----------|
| 4.1. İstatistiksel Analiz | 30 |
| TARTIşMA, SONUÇ VE ÖNERİLER | 42 |
| KAYNAKÇA | 49 |
| EKLER..... | 56 |



KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
RAM : Rehberlik ve Araştırma Merkezi
MEB : Milli Eğitim Bakanlığı
vd : ve diğerleri
vb : ve benzeri



TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Demografik Bilgilere İlişkin İstatistikler | 30 |
| Tablo 2. Tıbbi Tanı Bilgilerine İlişkin İstatistikler | 30 |
| Tablo 3. Anket Maddelerine İlişkin Cevapların Dağılımları..... | 30 |
| Tablo 4. Çocuklarda gerileme olduğu görülen eğitim alanları..... | 31 |
| Tablo 5. Ebeveynlerde gerçekleşen fiziksel değişimler | 32 |
| Tablo 6. Ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte yaptıkları aktiviteler | 32 |
| Tablo 7. Cinsiyetlere göre 1. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 32 |
| Tablo 8. Cinsiyetlere göre 2. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 32 |
| Tablo 9. Cinsiyetlere göre 3. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 10. Cinsiyetlere göre 4. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 11. Cinsiyetlere göre 5. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 12. Cinsiyetlere göre 6. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 13. Cinsiyetlere göre 7. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 34 |
| Tablo 14. Cinsiyetlere göre 8. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 34 |
| Tablo 15. Cinsiyetlere göre 9. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 34 |
| Tablo 16. Cinsiyetlere göre 10. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 34 |
| Tablo 17. Cinsiyetlere göre 11. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 18. Cinsiyetlere göre 12. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 19. Cinsiyetlere göre 13. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 35 |

| | |
|---|----|
| Tablo 20. Cinsiyetlere göre 14. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 21. Cinsiyetlere göre 15. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 22. Cinsiyetlere göre 16. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 23. Cinsiyetlere göre 17. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 24. Cinsiyetlere göre 18. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 25. Cinsiyetlere göre 19. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 26. Yaş gruplarına göre 1. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 27. Yaş gruplarına göre 2. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 28. Yaş gruplarına göre 3. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 29. Yaş gruplarına göre 4. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 38 |
| Tablo 30. Yaş gruplarına göre 5. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 38 |
| Tablo 31. Yaş gruplarına göre 6. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 38 |
| Tablo 32. Yaş gruplarına göre 7. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 38 |
| Tablo 33. Yaş gruplarına göre 8. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 34. Yaş gruplarına göre 9. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 35. Yaş gruplarına göre 10. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 36. Yaş gruplarına göre 11. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 39 |

| | |
|---|----|
| Tablo 37. Yaş gruplarına göre 12. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 40 |
| Tablo 38. Yaş gruplarına göre 13. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 40 |
| Tablo 39. Yaş gruplarına göre 14. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 40 |
| Tablo 40. Yaş gruplarına göre 15. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 40 |
| Tablo 41. Yaş gruplarına göre 16. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 41 |
| Tablo 42. Yaş gruplarına göre 17. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 41 |
| Tablo 43. Yaş gruplarına göre 18. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 41 |
| Tablo 44. Yaş gruplarına göre 19. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması | 41 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1. Koronavirüs'ün şematik yapısı 21
- Şekil 2. SARS-CoV-2 virüsünün illüstrasyonu 21



EKLER LİSTESİ

EK – A Özel Eğitimli Bireylerin ve Ailelerinin Yaşadıkları Sorunları ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri Saptamaya Yönelik Görüşme Formu



ÖNSÖZ

Araştırma sürecinde her aşamada sabırla yanımda olan desteğini, bilgi ve tecrübelerini bir an olsun esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ'e,

Görüşme sorularımın oluşturulmasında ve araştırmalarımın yoluma ışık tutan Sayın Prof. Dr. Ayşe Sanem ŞAHLI'ya,

Tez hazırlığım sürecinde bana daima moral kaynağı olan kıymetli arkadaşlarım ve aynı zamanda meslektaşlarım Odyolog Ayşenur OLAN ve Odyolog Eda YÜKSEL'e,

Bugünlere gelmemi sağlayan hayatımın her anında yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen canımdan öte canım olan aileme,

Çalışmamı hazırlarken yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma,

Araştırmama gönüllü olarak katılım sağlayan ailelere,

Hayatıma girdiği andan itibaren bana nefes olan, konu ne olursa olsun desteğiyle beraber her daim yanımda hazır bulunan, yüzümü güldüren, huzur ve neşe kaynağım, kıymetlim, biricik yol arkadaşşıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 salgını, 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve koronavirüs ailesinin neden olduğu ilk küresel salgın (pandemi) olarak tarihe geçmiştir. (Binay, 2020)

COVID-19 pandemisi, dünya çapında 26 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilan edilmiştir. (Büyükatalay ve Dursun, 2020)

Virüsün en yaygın belirtileri yüksek ateş, kuru öksürük ve halsizliktir. Yüksek risk grubunda ise;

- Bağışıklık sistemi zayıf kişiler,
- Kalp hastalığı olan kişiler,
- Böbrek hastalığı olan kişiler,
- Karaciğer hastalığı olan kişiler,
- 65 yaş ve üstü kişiler yer almaktadır. (WHO, 2020)

Bu virüsün yayılma şeklinin ilk olarak solunum damlacıkları yoluyla olduğu düşünüldü. Enfeksiyona maruz kalan kişi ortamda öksürdüğü, aksırdığı veya konuştuğu zaman virüs damlacık yoluyla başka bir kişiye doğrudan temas ettiğinde bulaşabilirken; başka bir bulaş yolu ise kişinin enfeksiyonlu yüzeye dokunduktan sonra, eliyle ağızına, burnuna veya gözlerine dokunmasıdır. Damlacıklar yaklaşık olarak iki metre mesafeden daha fazla yol alamaz. Virüsün bulaş ve iletim şekli ile ilgili belirsizlikler de düşünüldüğünde hava yoluyla ilgili olan önlemler de önerilmektedir. (Van Doremalen vd. 2020, Colavita vd. 2020)

Salgının ortaya çıkması ve vaka sayılarının artmasıyla beraber kişilerde kaygı, korku ve stres artmıştır. (Rajkumar vd., 2020) COVID-19 salgını günümüz dünyasını bireysel, ailevi ve toplumsal düzeyde etkilemiş ve beraberinde yeni bir düzen getirmiştir. Pandemi sürecinde bazı alanlarda alınan önlemler sosyal hayatta yeni bir düzen inşasını zaruri kılmıştır.

Bu alanlardan biri de eğitim ve öğretim sistemidir. 16 Mart 2020 tarihinde yüz yüze eğitime ara verilmesi beraberinde birçok zorluğu da getirmiştir. Özellikle özel eğitilmiş bireylerin tam bağımsız olmaları ve normal gelişim gösteren yaşlıları ile benzer seviyeye gelebilmeleri için yoğun ve düzenli programlar eşliğinde eğitime

devam etmeleri gerekir. COVID-19 salgını sürecinde örgün eğitimin yanı sıra özel eğitimlerde de aksamalar yaşanmıştır. Bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinin çocukların ve ailelerinin üzerinde bıraktığı etkileri görmek ve ortaya çıkan sorunlara çözüm önerileri sunmaktır.

Araştırma, 2019-2020 eğitim öğretim döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim almakta olan bedensel engelli, zihinsel engelli, işitme engelli, dil ve konuşma güçlüğü, özel öğrenme güçlüğü, down sendromu, akıcı konuşma bozukluğu ve otizm tanısı olan 2-15 yaş arası toplam yüz çocuğun aileleriyle yapılmıştır.

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi ve veri toplama aracı olarak geliştirilen anketler yoluyla elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS kullanılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON

1.1. Özel Eğitim ve Özel Eğitim Gerektiren Bireyler

Özel eğitime ihtiyacı olan çocukların eğitim gereksinimlerini gidermek için özel olarak eğitim almış kişiler ve geliştirilmiş eğitim planları ile çocukların engel ve ihtiyaçlarına uygun ortamlarda devam ettirilen eğitim “özel eğitim” olarak isimlendirilir. (KHK/573, 1997)

Özel eğitim, içerik yönüyle genel eğitimden farklıdır. Normal gelişim gösteren çocuklar doğal akış süreci içerisinde birtakım kazanımları kendiliğinden elde ederken, engeli olan çocuklar bu kazanımları elde etmek için özel eğitim almak durumundadırlar.

Her çocuk özeldir ve bir diğerinden farklıdır. Bu farklılıklar genel olarak bilişsel, duyuşsal ve bedensel olarak gruplanır. Her çocuk farklı alanlarda öğrenme özelliği ve hızına, duyuşsal özelliğe, kendine özgü bir bedensel yapıya ve işleve sahiptir.

Bu farklılıklar belirli sınırlar içerisinde olduğunda, öğrenciler genel eğitim hizmetlerinden faydalanır. Ancak, farklılıklar daha büyük boyutta ise özel eğitim almaları gerekir.

Özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar, çevresindeki uyaranları normal gelişim gösteren çocuklar gibi doğal yollarla alamazlar ve kendilerini ifade etmekte zorlanırlar. Bu sebeple söz konusu çocuklar eğitim alırken özel uygulamalara, özel araç-gereçlere ve özel eğitim yöntemlerine ihtiyaç duyarlar. (Aral ve Gürsoy, 2007)

1.2. Özel Eğitim ile İlgili Temel Kavramlar

1.2.1 Zedelenme-Sapma

Bazı sebeplerle kişinin anatomik, psikolojik ve fizyolojik olarak geçici veya daimi bir kayıp ya da işlev bozukluğu yaşamasına bağlı olarak, organların görevlerini yerine getirmekte zorlanmasıdır. Kişinin kulaklarının duymaması veya bacaklarının felçli olması zedelenmeye örnektir. (Özürlüler İdaresi Başkanlığı 1999; Culatta ve Tompkins 1999).

1.2.2. Yetersizlik

Zedelenme sonucunda bir kişinin hareket ve davranışlarının sınırlanması durumudur. (Özel Eğitim Hizmetleri El Kitabı, 2006)

1.2.3. Özürlülük

DSÖ, özürlülüğün tanımını “Sağlık alanında bir eksiklik neticesinde ortaya çıkan ve normal kabul edilebilecek bir insana göre bir işi yapabilme becerisinin kaybedilmesi veya sınırlandırılması” şeklinde yapar.

1.2.4. Engel

Kişinin yetersizliği sebebiyle, hayatı boyunca cinsiyet, yaş ve sosyokültürel farklılıklara bağlı olarak, rolünü gerektiği gibi yerine getirememesi durumudur. (Özel Eğitim Hizmetleri El Kitabı, 2006)

1.2.5. Özel Gereksinimi Olan Birey

Bireysel özellikleri bakımından yaşlılarından farklılık gösteren kişilere denir. (Aral ve Gürsoy, 2007)

1.2.6. Sakatlık

Kişinin fiziksel, bilişsel ve psikolojik özelliklerinde belirli bir düzeyde ve daimi işlev kaybı neticesinde, normal yaşamın gereklerine uyamama durumudur. (Çağlar vd. 1987)

1.2.7. En Az Kısıtlayıcı Eğitim Ortamı

Özel eğitim alan kişinin, ailesi ve yaşlılarıyla beraber en fazla zaman geçireceği ve eğitim ihtiyaçlarının en güzel biçimde giderilebileceği ortamı tanımlar. (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi [MEGEP], 2007)

1.2.8. Kaynaştırma

Özel eğitime ihtiyacı olan çocukların, normal gelişim gösteren yaşlılarıyla beraber okul öncesi, ilk ve ortaokul sürecinde yaygın eğitim kurumlarında eğitimlerini devam ettirmelerine dayanan destek eğitimin verildiği uygulamalardır. (MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2000)

1.3. Engelli Olmanın Sebepleri

Engelli olmanın sebepleri üç gruba ayrılır.

1.3.1. Doğumdan Önceki Sebepler:

- Annenin doğumdan önce geçirdiği ateşli hastalıklar, (Kızamıkçık diğer adıyla Rubella, Frengi diğer adıyla Sifiliz, Toksoplazma diğer adıyla Gondii vb.)
- Annenin hamile kaldığı yaş,
- Annenin hamilelik sırasında tükettiği besinler,
- Annenin sigara, alkol, uyuşturucu vb. maddeler kullanması,
- Annenin ışınım (radyasyon) maruz kalması,
- Annenin yaşadığı psikolojik sorunlar,
- Annenin hamileyken yaşadığı travmalar veya geçirdiği kazalar,
- Annenin hamilelik sırasında kullandığı ilaçlar. (Gallahue ve Ozmun 1995, Güven 2003, Gander ve Gardiner 2004, Hooper ve Mills 2004)

1.3.2. Doğum Sırasındaki Sebepler:

- Bebeğin başına uygulanan basınç veya bebeğin doğum kanalında uzun süre kalması sebebiyle beynine yeteri kadar oksijen gitmemesi,
- Kordonun bebeğin boynuna dolanması,
- Bebeğin vaktinden önce veya sonra doğması,
- Zor bir doğum olması,
- Doğum esnasında yaşanan kazalar. (Özürlüler İdaresi Başkanlığı 1999, Güven 2003, Gander ve Gardiner 2004, Hooper ve Mills 2004)

1.3.3. Doğumdan Sonraki Sebepler:

- Çocuğun yaşadığı travmalar,
- “Beyin ve omuriliği çevreleyen zarların iltihaplanması” olarak bilinen menenjit,
- Çocuğun yaşadığı zehirlenmeler,
- Çocuğun hastalanması durumunda geç veya yanlış müdahale edilmesi,
- Çocuğun enfeksiyona maruz kalması,

- Çocuğun yetersiz beslenmesi,
- Çevresel koşulların yetersiz olması. (Bilir 1986, Mağden 1986, Güven 2003, Hooper ve Mills 2004)

1.4. Özel Eğitim Alanında Engelliliği Önleme Çalışmaları

Engelli bir kişinin durumu, iletişim içinde olduğu herkesi etkiler.

Engelliliği önleme çalışmaları;

- Kişilerde meydana gelebilecek zedelenme, yetersizlik ve özür-engel durumunu önleme,
- Herhangi bir sebeple ortaya çıkmış olan zedelenmenin düzeyinin yükselmesini engelleme veya durumunu stabil tutabilme,
- Zedelenme anına kadar kazanmış olduğu becerilerini koruma aşamalarından oluşur.

1.5. Özel Eğitime İhtiyacı Olan Bireylerin Belirlenmesi

Özel eğitime ihtiyacı olan çocuklara göre planlanan eğitimler, çocuğun tanı (teşhis) almasıyla başlar. Eğitim devam ettiği sürece çocuğun eğitimdeki gereksinimleri, kazandığı becerilerle beraber devamlı değişkenlik gösterir. Bu gibi durumlar özel eğitimi daimi kılan nedenlerdir. Bu sebeple her bölümde belli aralıklarla tanıya ve değerlendirmeye yer verilir.

Tanı, “kişinin engelini isimlendirme, derecesini ve kişinin bu durumdan ne düzeyde etkilendiğini belirleme” olarak tanımlanır. (Özsoy, 2002)

Değerlendirme ise kişinin o anda içinde bulunduğu durumu ve bütün davranışlarını kapsayan, eğitiminde hangi konulara önem verilmesi gerektiğinin tespit edildiği kapsamlı bir işlemdir.

Özel eğitim alanında değerlendirme;

- Davranış problemleri ve öğrenme yönünden yüksek derecede risk taşıyan kişileri belirlemek,
- Engelli kişinin öğrenme yeteneğine ve gelişim gösterdiği konulara uyan programı belirlemek,

- Engeli olan kişiye uyan program belirlendikten sonra kişinin öğrenme yeteneğine ve gelişim gösterdiği alanlara yönelik eğitim programlarının planını yapmak,
- Engeli olan kişilerin gelişim gösterdiği alanlara yönelik kısa süreli ve yıllık hedefleri belirlemek,
- Engeli olan kişinin ihtiyaç ve özelliklerine göre planlanan kısa süreli hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek amacıyla yapılır. (Evans ve Evans, 1992)

Tanı ikiye ayrılır:

1. Tıbbi tanı ve değerlendirme
2. Eğitsel tanı ve değerlendirme

Tıbbi Tanı ve Değerlendirme: Tıbbi ve psikometrik testlerden elde edilen bilgiler sonucunda gruplandırma yapmak ve teşhis koymak için yapılır.

Yetersizlik saptanır; zedelenmenin yeri, derecesi ve oluş zamanı vb. belirlenir.

Eğitsel Tanı ve Değerlendirme: Tıbbi ve psikometrik verilerin göz önüne alınarak, yetersizliğin eğitimde uygulanacak planı ve programı etkileme durumunun belirlenmesi ile kişinin dil, bilişsel, duygusal, sosyal ve motor becerilerine yönelik verilerin toplanması şeklinde tanımlanır.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde eğitsel tanılamamanın RAM'daki uzman ekip tarafından yapılacağı belirtilmektedir. (Aral ve Gürsoy, 2007)

1.6. Erken Tanının Önemi

- Kişinin engelinin, ailesi tarafından bir an önce kabul edilmesini kolaylaştıracağı,
- Tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve eğitim hizmetlerinin kişiye vaktinde ulaşmasını sağlayacağı için önemlidir.

1.7. Özel Eğitimin Amacı

Kişilerin, şartlar hangi şekilde olursa olsun ihtiyacına ve durumuna yönelik eğitim almaları en tabii haklarıdır. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin en çok yaşadığı kaygıları, çocuklarının kendilerinden sonra ne olacağı ile ilgilidir. İleride çocuğunun başka insanlara muhtaç olarak yaşayacağını düşünerek onun geleceği için kaygılanırlar. Engelli kişilerin varlığı kabul edilip onları sosyal yaşamdan soyutlamadan, ihtiyaçlarına yönelik eğitimlerle bu bireyler bağımsız hale getirilmeli

ve sosyal destek hizmetleri verilerek toplumsal yaşama katılmaları sağlanmalıdır. Özel eğitimin en önemli amaçlarından birisi de engelli kişilerin kazandıkları becerileri en üst düzeyde kullanabilmeleri ile başkasına bağımlı olmadan kendi kendilerine yetebilmelerini ve yaşadıkları topluma faydalı kişiler olarak yetiştirilmelerini sağlamaktır. (MEGEP,2007)

1.8. Özel Eğitim Kurumlarının Amacı

1.Yaşadıkları topluma uyum sağlayabilen, etkileşimde olduğu kişilerle olumlu ilişkiler kuran, üreten ve huzurlu bir birey olarak yetişmelerini,

2. Başka birine bağımlı olmadan yaşamlarını devam ettirebilmeleri için temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamalarını,

3. Kişiye uygun eğitimler ile özel olarak izlenen yol, eğitmen ve materyal kullanarak; gereksinimleri ve yetenekleri yönünde bir sonraki eğitim kademesine ve mesleki olarak hayata hazırlanmasını amaçlar. (Özel Eğitim Hizmetleri El Kitabı, 2006)

1.9. Özel Eğitim ve Rehabilitasyonun Önemi

Eğitimin amaçlarından biri, engelli çocukların kendi ihtiyaçlarını kendilerinin karşılayabilecekleri düzeye gelmelerini sağlamak ve onları, yaşadıkları topluma uyum sağlayan bireyler haline getirip topluma kazandırmaktır. Özel eğitim; çocuğun gelişimi, var olan becerilerinin ortaya çıkarılması, ileride başkalarından bağımsız bir şekilde hayatını devam ettirebilmesi için çocuğun ve ailenin huzuru yönünden çok önemlidir. Aynı zamanda özel eğitim, engeli olan çocuğun yaşadığı topluma uyum sağlamanın tek yoludur. (MEGEP, 2007)

Rehabilitasyon, doğuştan yahut sonradan birtakım nedenlerle yaralanma ve/veya geçirilen bir hastalık neticesinde ortaya çıkan özrü minimuma indirmek veya tamamen ortadan kaldırmak, kişinin sosyal yaşamında kendi kendine yeterli olabilmesi için psikolojik, sosyal, bedensel ve mesleğe ilişkin yaklaşım sürecidir. (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999).

1.10. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Aile Eğitiminin Önemi

Özel eğitimli kişilerin davranışlarında kalıcı olarak değişiklik sağlanabilmesi için sadece eğitim personelinin veya kurumların çabası yeterli değildir. Özel eğitime ihtiyacı olan kişilere sahip ebeveynleri bir araya getirmek ve birbirleri arasındaki

iletişim ve etkileşimi sağlam kılmak, özel eğitim kurumlarında bu ailelere yönelik olarak düzenlenen eğitim seminerlerine katılmalarını sağlamak büyük ölçüde önem taşımaktadır. Bu eğitim seminerlerinin içeriği, gerekirse ailelerle bir araya gelinerek belirlenmeli ve ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanmalıdır. Daha sonra kurumlarda belirli sürelerle her yıl eğitimin içeriği zenginleştirilerek uygulanmaya devam edilmelidir. (Demirel ve Alptekin, 2004)

Çocuğun alacağı erken eğitimde ailenin rolü çok önemlidir. Çocuğun eğitimden önemli ölçüde faydalanabilmesi için eğitime erken yaşta başlanması gerekir. Çocuğun kurumlarda aldığı eğitimi ailenin evde devam ettirmesi gerektiği ebeveynler tarafından bilinmelidir. Ebeveynler çocuk yetiştirme konusunda ne derece bilgi sahibi olurlarsa, çocuklarının eğitimi için ne kadar çok şey yapabileceklerinin de o kadar farkında olurlar. Fakat özel eğitime ihtiyacı olan çocuğuna nasıl ve ne şekilde davranacağını bilmeyen ebeveynler, istemeden de olsa çocuk için olumsuz bir davranışın pekişmesine ve o davranışın çocukta yerleşmesine sebep olabilirler. (MEB Eğitim Uygulama Okulu Eğitim Programı, 2002)

Kurumda verilen özel eğitim ve rehabilitasyon programlarının evde uygun bir şekilde devam ettirilmesi ancak ve ancak kurum-aile iş birliğinin sağlanması ile mümkün olabilir.

Aileye yönelik eğitimler; odyolog, özel eğitim öğretmeni, fizyoterapist, çocuk gelişim uzmanı, okul öncesi eğitim öğretmeni, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, özel eğitim sınıf öğretmeni, aile ve evlilik terapisti, dil ve konuşma terapisti gibi alanında uzman kişilerce verilmelidir. Gerekli durumlarda doktor, hemşire veya üniversitelerin ilgili bölümlerindeki görevli akademisyenlerin desteği de alınmalıdır. Eğitimin, alanında uzman kişiler tarafından verilmesi çok önemlidir. Aile eğer yanlış bilgilendirilirse, yanlış tutumlar sergileyebilir. Bu durum, çocuğun olumsuz davranışlarının pekişmesine yol açabilir. Bunun da aileye ve çocuğa faydası değil zararı olur. (Demirel, 2005)

1.11. Özel Eğitim Gerektiren Bireylerin Sınıflandırılması

Güven (2003), bazı araştırmacılar engeli olan kişileri yetersizlik gösterdikleri alanlara göre sınıflandırmışlardır. Bu sınıflandırmalar şu şekildedir:

Fiziksel Yetersizliklerine Göre: Beyin ve omuriliğin, vücudun bazı bölümlerinin ve hareketlerinin olumsuz yönde etkilendiği her türlü fiziksel yetersizlik, yaralanma gibi bedenin zarar gördüğü ve işlevlerini kaybettiği durumlardır.

Dil, Konuşma ve Duyusal Yetersizliklere Göre: Duyuların kullanımıyla ilgili akıcı konuşma bozukluğu, fonolojik bozukluk, artikülasyon bozukluğu, gecikmiş konuşma vb. sorunları kapsamaktadır.

Öğrenme yetersizliklerine Göre: Öğrenmeyle ilgili sorunları içine almaktadır. Down sendromu, Fragile X sendromu ve Otizm gibi engeller bu grup içinde yer alır.

Duygusal Problemler ve Davranış Sorunlarına Göre: Kişinin duygusal ve sosyal gelişiminde, davranışlarında görülen problemler bu sınıflandırmada yer alır. Gece altını ıslatma, öfke, çalma vb. bu gruba örnek olarak verilebilir. (Güven, 2003)

MEB'e göre özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar şu şekilde sınıflandırılmıştır : (Özel Eğitim Hizmetleri El Kitabı, 2006)

1.11.1. Zihinsel Engelli Bireyler

DSÖ zihinsel engelliliği, “bir engel ya da yetersizlik sebebiyle kişinin yaşına, cinsiyetine veya sosyokültürel yapıya bağlı olarak, yerine getirmesi beklenen becerilerin yerine getirilememesi veya kısıtlanması” olarak tanımlar. Zihinsel engelliliğe sebep olan bazı etkenler şunlardır:

- Kişide görülen metabolizmal hastalıklar,
- Beyin ile ilgili hastalıklar,
- Kalıtsal sebepler,
- Zehirlenme yaşanması,
- Bulaşıcı hastalık geçirilmesi,
- Yaralanmalar,
- Annenin hamileyken yaşadığı olumsuz durumlar,

1.11.2. İşitme Engelli Bireyler

Duyuma yetisini tamamen veya kısmen kaybetmesi sebebiyle özel eğitime gereksinim duyan kişilere “işitme engelli” denir.

Kişiye yapılan işitme testinden sonra ortaya çıkan sonuç, literatürde normal kabul edilen değer aralığından (20-20.000 Hz) farklı çıktığında kişiye “işitme kaybı” teşhisi konulur.

İşitme engeline sebep olan bazı etkenler:

- Annenin hamileyken geçirmiş olduğu kaza, enfeksiyon veya ateşli hastalıklar,
- Annenin hamileyken radyasyona maruz kalması,
- Annenin hamileyken ilaç, alkol, sigara, uyuşturu vb. kullanması,
- Ailede işitme engeli öyküsü bulunması,
- Doğum anında bebeğin oksijensiz kalması veya kordonun boynuna dolanması,
- Bebeğin normal ağırlıktan daha düşük doğması,
- Bebeğin, Hiperbilirubinemi (Sarılık) geçirmesi,
- Bebeğin, Apgar skorunun düşük olması,
- Orta kulak iltihabı,
- Başa veya kulaklara alınan şiddetli darbeler,
- Orta kulağın veya iç kulağın zedelenmesi.

1.11.3. Görme Engelli Bireyler

Gözün görme gücünün tamamen veya kısmen yetersizliğinden dolayı, kişinin sosyal yaşamının olumsuz yönde etkilenmesidir.

Görme engeline sebep olan bazı etkenler:

- Annenin hamileyken ateşli hastalık geçirmesi,
- Annenin hamileyken ilaç, alkol, sigara, uyuşturu madde vb. kullanması
- Annenin hamileyken radyasyona maruz kalması,
- Doğumun zor olması,
- Çocuğun geçirdiği ateşli hastalıklar,
- Çocuğun geçirdiği kazalar,
- Çocuğun yaşadığı zehirlenmeler.

1.11.4. Bedensel Engelli Bireyler

Eklem, kas ve iskeletteki yetersizlik ve engel sebebiyle, kişinin eğitiminin ve sosyal uyumunun olumsuz açıdan etkilenmesi durumudur.

Bedensel engelliliğe neden olan bazı etkenler:

- Kişinin geçirdiği ateşli hastalıklar,
- Kişinin geçirdiği kazalar,
- Beyin ve omuriliğin zedelenmesi,
- Kalıtsal faktörler vb.

1.11.5. Dil ve Konuşma Güçlüğü Olan Bireyler

Konuşmaları anlama ve kendini ifade etmede veya her ikisinde de görülen aksaklık sebebiyle iletişimdeki güçlüklerin bireyin hayatını olumsuz açıdan etkilemesidir.

Dil ve konuşma güçlüğüne neden olan etkenler:

- Ses tellerinde oluşan nodüller,
- İşitme engeli bulunması,
- Beyin felci,
- Ses telleri, damak, dişler ve dilde problem olması,
- Bireyin çene ve dil kaslarını yeterli düzeyde kullanamaması,
- Duygusal şoklar yaşanması,
- Geçirilen kazalar,
- Çevresel uyaran eksikliği,

1.11.6. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler

Çeşitli katılımsal ve çevresel etkenlerin rol oynadığı, nöro-gelişimsel bozukluğa özel öğrenme güçlüğü denir. Özel öğrenme güçlüğüne sahip kişiler normal veya normalin üzerinde bir zekaya sahiptir. Dinlemede, matematiksel işlemlerde, okuma ve yazmada, dikkat yoğunlaştıracak işlerde belirgin bir yetersizlik gözlenir.

Özel öğrenme güçlüğüne neden olan etkenler ile ilgili kesin bir bilgi bulunmamakla birlikte, bazı muhtemel etkenler şunlardır:

- Beyindeki hatalı işleyiş,
- Genetik faktörler,
- Duygusal bozukluk vb.

1.11.7. Duygusal, Davranışsal ve Sosyal Uyum Güçlüğü Olan Bireyler

Kişinin sağlık durumunda veya zihinsel yapısında bir gerilik olmamasına rağmen, içerisinde bulunduğu ortama uyum sağlayamaması ve çevresindekilerle iletişim kurmakta güçlük çekmesine duygusal uyum güçlüğü denir. Bu kişilerde, genel olarak bir depresyon hali mevcuttur.

Madde bağımlılığı, göç, yetersiz beslenme, suç işleme, suça yönelme, çalışma, istismar, ihmal ve terk edilme gibi riskli hayat şartlarından dolayı kişinin olumsuz yönde etkilenmesine sosyal uyum güçlüğü denir.

Duygusal, davranışsal ve sosyal uyum güçlüğüne neden olan bazı etkenler:

- Biyolojik etkenler,
- Ailesinin kişiye yönelik davranışları,
- Arkadaşlarının ve öğretmenlerinin davranışları,
- Okuldaki kurallar,
- Okuldaki başarısı ya da başarısızlığı vb.

1.11.8. Otizmli Bireyler

Otizm, erken çocukluk döneminde görülmeye başlanan, çocukta iletişim ve sosyal etkileşim bozukluğu ile yeteneklerin sınırlılığı olarak gözlemlenen yaygın gelişimsel bozukluk durumudur.

Otizmin sebepleri kesin olarak bilinmemekle birlikte neden olan bazı muhtemel etkenler şunlardır:

- Psikodinamik etkenler,
- Ailesel etkenler,
- Genetik etkenler,

- Doğum öncesindeki, doğum sırasındaki ve doğum sonrasındaki etkenler,
- Nörolojik etkenler vb.

1.11.9. Üstün Zekâ ve Üstün Zekâ Yeteneği Olan Bireyler

Zekâ, sanat, spor, liderlik kapasitesi veya akademik alanlarda yaşitlarından daha üst seviyede performans gösterme durumudur. Örgün eğitim programları, üstün zekâlı kişilerin ihtiyaçlarına yönelik olmadığı için bu bireylerin özel eğitim kapsamında, alanında uzman kişilerden eğitim almaları gerekir.

Üstün zekâlı kişiler, literatürde kabul edilen zekâ bölümü sayılarına göre gruplandırılırlar. Bu gruplar şöyledir:

- 110-130 arası üstün zekâlı,
- 130 ve yukarısı dâhi,
- 120 ve daha yukarısı üstün zekâlı olmanın yanında; güzel sanatlar, matematik, fen ve teknik gibi alanlarda da yaşitlarından üstünse ayrıca özel yetenekli,
- Zekâları ortanın üstünde olup güzel sanatlar ile fen ve teknik alanlarında da yaşitlarının % 99'undan üstün olanlar, üstün özel yetenekli kişiler olarak kabul edilir.

1.11.10. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bireyler

Ev ve okul gibi en az iki ortamda, çocuğun yaşına ve gelişim seviyesine uymayan dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik belirtileriyle görülen bozukluktur. DE/HB tanısı konulabilmesi için bu belirtilerin 7 yaşından önce başlamış ve en az 6 ay devam etmiş olması gerekir.

DE/HB'nin nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte bazı muhtemel etkenler şunlardır:

- Psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörler,
- Çocuktan yapabileceğinden daha fazlasının istenmesi,
- Motivasyon eksikliği,
- Olumsuz yaşam şartları,
- Beynin hasar alması,

- Kalıtımsal faktörler,
- Merkezi sinir sistemindeki işlevsel bozukluklar.

1.12. Özel Eğitimin Tarihçesi

1.12.1. Dünya’da Özel Eğitim

Engelli kişilerin aldıkları eğitim uzun zaman öncesine dayanmamaktadır. Özellikle Antik Çağ’da yaşamış olan ilkel kabilelerde, kişilerin topluma kabul edilmesi için kendi gereksinimlerini kendilerinin gidermesi gerekiyordu. Gerek bakım gerekse korunma gibi ihtiyaçları için bir başkasına muhtaç olan kişi, toplumdaki insanlar tarafından hor görülmekte ve yaşadıkları topluma zarar verecekleri düşünülmekteydi. Bu sebeple engelli bireyler toplum tarafından dışlanıyor, istismara uğruyor ve kimi zaman da öldürülüyordu. (Enç ve diğ., 1981; Şahin, 2003)

Engelli kişilere yönelik hizmetler ilk olarak Aziz Basil’in, Kayseri yöresinde körlere yönelik hastane açmasıyla başlamıştır. Milattan önce 308’de Mısır’da ve milattan sonra 5. yüzyılda Suriye’de de görme engellilere yönelik çalışmalar yapılmıştır. (Güvenilir ve Büyüköztürk, 1991)

Engelli kişilerin ihtiyaçlarına yönelik yapılan çalışmalarda dünya genelindeki ülkelere baktığımızda karşımıza şöyle bir tablo çıkmaktadır:

- Görme engelli kişilere yönelik yapılan ilk okul, 18. yüzyılda Fransa’da eğitimci Valentine Haüy tarafından açıldı. Aynı şekilde görme engelli kişiler için ilk kabartma yine Valentine Haüy tarafından yazıldı. Bu konuda Fransa’yı takip eden ülkeler Almanya, Rusya, Avusturya ve İngiltere’dir. Braille alfabesini ise 1930’lu yıllarda yine Fransız mucit Louis Braille geliştirdi. Bu alfabe “6 nokta” esasına dayanan, dokunarak okuma sistemidir. (Özürlüler İdaresi Başkanlığı 1999, Güven 2003, Şahin 2003)
- İşitme engeli olan çocuklara yönelik ilk okul, 1755 yılında Fransa’da açıldı. Fransa’yı takip eden ülkeler arasında Amerika, İngiltere ve Almanya vardır. Söz konusu engelliler için işitmeye yönelik araçların kullanılması ise A. Graham Bell’in 1876 yılında telefonu icat etmesi ile olmuştur. (Aral ve Gürsoy, 2007)
- Zihinsel engelli kişilere yönelik ilk bireysel çalışmayı yapan Fransız Doktor Jean Marc Gaspard’dır. İtalyan doktor olan Maria Montessori ise 1897’de özel olarak

düzenlenmiş eğitim materyallerini zihinsel engelli kişilerin eğitiminde ilk olarak kullanmıştır. (Aral ve Gürsoy, 2007)

- Engelli kişilerin örgün olarak eğitimlerine 18. yüzyılda başlanmıştır. Üstün yetenekli çocuklarla ilgili ilk çalışmayı 14. yüzyılda Türkler yapmış; Almanya, İngiltere, Fransa gibi ülkelerde 1918 yılından sonra üstün yetenekli çocuklar için çalışmalar yapılmıştır. (Güvenilir ve Büyüköztürk, 1991)
- Amerika’da ise özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar için eğitim beş farklı aşamadan sonra günümüzdeki halini almıştır. Bu aşamalar kısaca şu şekildedir:
- Birinci Aşama: Engeli olan kişilerin iyileşebileceğini düşünerek onları okul ve hastanelerde tedavi etmeye çalışmışlardır.
- İkinci Aşama: Engeli olan kişilerin diğer kişilerden farklı bir eğitim alması gerektiği 19. yüzyılın son otuz yılında düşünülmüş ve onlar için özel enstitü ve halk okulları açılmıştır.
- Üçüncü Aşama: Özel eğitime ihtiyacı olan kişiler için normal eğitim veren okullarda onların ihtiyaçlarına yönelik özel olarak tasarlanmış sınıflarda, yine onlara özel hazırlanan eğitim programları uygulanmıştır.
- Dördüncü Aşama: Eğitime halkın da katıldığı bu aşama 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkmıştır.
- Beşinci Aşama: Engelli kişilere yönelik bakım ve eğitim veren yatılı okullar kapatılmıştır. 1950 yılından sonra işitme, konuşma, psikoloji, eğitim ve tıp gibi alanlarda bütünlük sağlanmış, 1960 yılından sonra ise engelli kişilere vatandaşlık hakkı verilmiştir. Ardından sonraki yıllarda çıkan yasalarla, engelli kişilere eğitimde fırsat eşitliği oluşturmak için ödenekler ayrılmıştır. (Salend, 1998; Culatta ve Tompkins, 1999; Şahin, 2003)
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 20 Aralık 1993’te yaptığı toplantıda “Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar” ismiyle yayınladığı bildirgesi tüm dünyada kabul edilmiştir. (Özürülüler İdaresi Başkanlığı, 1999)

1.12.2. Türkiye’de Özel Eğitim

Türkiye’de özel eğitim ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar çok eski zamanlara dayanır.

Osmanlı Devleti'ndeki Enderun Mektepleri, dünyada üstün zekâlı çocukların eğitiminin ilk planlı eğitim ve istihdam örneği olarak kabul edilir. (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999)

Özel eğitim hizmetleri sistemli şekilde ilk olarak İstanbul Sultan Ahmet'te bulunan İstanbul Ticaret Mektebi'nin bir bölümünde, 1889 yılında Grati Efendi tarafından sağır ve dilsizler okulunun kurulması ile başladı. Görme engelliler için olan bölüm ise bir yıl sonra açıldı. İzmir'de ise körler okulu 1921 yılında, sağırlar okulu ise 1923 yılında açıldı. (Güven, 2003)

1949 yılında "Korunmaya Muhtaç Çocuklar Yasası" çıkarıldı. Özel eğitim ihtiyacı olan çocukları seçmek, incelemek ve onlara rehberlik edebilmek için Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM) kuruldu. (Aral ve Gürsoy, 2007)

6972 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun, 1957 yılında yürürlüğe girdi. (Kargın, 2003)

1961 anayasasında özel eğitime yönelik maddelere yer verildi, ayrıca ilköğretim yasasına ise özel eğitimle ilgili hükümler konuldu. Böylece ilk defa özel eğitim yönetmeliği çıkarıldı.

Özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar kapsamındaki korunmaya muhtaç çocuklar ve özel eğitime gereksinim duyan çocuklar, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile 1983 yılında koruma altına alındı.

Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1992 yılında kuruldu.

Günümüzde ise il ve ilçelerde bulunan özel eğitim ile ilgili birimler tarafından Milli Eğitim'deki merkez örgütlerin çalışmaları yürütülmektedir.

Üniversitelerin ilgili bölümlerinde bu alan için uzman eğitimciler yetiştirilmekte, kliniklerde ise engeli olan kişilere tıbbi ve eğitsel desteklerde bulunmaktadır.

Özel eğitimli kişilere yönelik hizmet vermekte olan dernek ve vakıflar ise eğitime önemli katkılarda bulunmaktadır. (Anonim 2001, Güven 2003, Şahin 2003, Anonim 2005)

1.13. Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaya Öneriler

MEB Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Özel Eğitim kitabında yer alan önerilerden bazıları şunlardır:

- İlk iş kabullenmektir, çocuğunuzu olduğu gibi kabullenin.
- Eğitimine geç kalmadan, erken yaşta başlayın.
- Sosyal ve fiziksel ortamlardan kısıtlamayın.
- Beklentilerinizi onun özür ve özelliklerine göre ayarlayın.
- Korumada aşırıya kaçmayın, ona bazı konularda fırsatlar verin.
- Hem hastalıklardan korunması hem de içinde bulunduğu toplum tarafından benimsenmesi için el, saç, yüz, beden, giysi temizliğine dikkat edin.
- Her konudaki gelişimi için gerekli olan ilgi ve merhametinizi ona sürekli gösterin.
- Öğretilmek istenilen konuda rol model olun. Öğretmeye çalıştığınız işi veya konuyu birden değil, parça parça şeklinde tekrarlar ile öğretmeye çalışın.
- Tek başına da bir şeyler yapmasına izin verin.
- Göstermeye başladığı olumlu davranışlar için onu ödüllendirin.
- Diğer engelli çocukların ebeveynleriyle bir araya gelip, duygu ve düşüncelerinizi paylaşın.
- Konuşabilmesi için ilk önce çocuğunuzda konuşma ihtiyacı oluşturun. Ses ya da sözcük kullanmadan işaretle ifade etmeye çalıştığı isteklerine yanıt vermeyin. İsteklerini kelimelerle ifade etmesi için teşvik etmeye çalışın.
- Çocuğunuzun uydurduğu sözcükleri kullanmayın, doğrusunu söyletmek için çalışın.
- Nesne ve hayvanların seslerini anlatın ve taklit etmesini isteyin.
- Çocuğunuzla 2-3 kelimelik basit ve anlaşılır cümle kurarak konuşun.
- Çevresindeki kişilerin ve kullandığı eşyaların isimlerini öğretin.
- Yaşına uygun olan resimli öykü ve masallar okuyun, beraber şarkı söyleyin.

- Nesne isimlerini öğrenmesi için dikkatini verdiği nesneye dokunarak ismini söyleyin.
- ‘Bu ne?’ sorusuyla ona isimleri söylemesi için yönlendirme yapın.
- Görsel algısının gelişmesi ve daha fazla kelime öğrenmesi için renkli ve içeriği zengin bir resmi “Bu resimde neler var?” diye sorup parmağınızla işaret ederek anlatın. Resimler üzerinde “Başka ne var?” sorusu sorarak serbest konuşma yapmasına izin verin.
- Sıkça gördüğü nesnelerin resimlerini sayfalarına yapıştırdığınız bir çalışma defteri oluşturun. Ardından resimlerin altına nesnelerin adını yazın.
- Bir kavramı öğrendiğinden emin olmadan diğerine geçmeyin.
- Evde bulunan eşyaların nasıl kullanılacağını ona öğretin, küçük de olsa yerine getirebileceği sorumluluklar verin.
- İnce motor çalışmalarına fayda sağlaması adına beraber çizme ve boyama gibi etkinlikler yapın. Hamur veya çamurdan farklı çeşitte şekiller yapmayı gösterin. Kağıdı farklı şekillerde katlamayı öğretin, ipe boncuk dizdirin.
- Yap boz, lego gibi oyuncaklarla zihinsel ve motor gelişimine katkı sağlayın.
- Ona akraba ve arkadaşlarınızın fotoğraflarını göstererek ve isimlendirerek sosyal çevrenizi tanıttın.
- Yaşlıları olan ve iletişim kurup arkadaş edinebileceği, oyun kuracağı ortamlara götürün.
- Toplumsal kuralları zamanı geldikçe öğretin.
- İlgi ve yetenekleri doğrultusunda çeşitli etkinliklere yönlendirip çevresini genişletmeye çalışın.
- Küçük yaşlardan itibaren kreş, anaokulu gibi örgün eğitim kurumlarında eğitim görmesi, kaynaştırma eğitimine katılması topluma dahil olması açısından önemlidir. Bu durumu ihmal etmeyin.

“Engelli çocuğa sahip ailenin her türlü desteği görmesi ve yaşadığı sıkıntının en aza indirilmesi için toplumun tüm kesimleri üstüne düşeni yapmalıdır.” (MEGEP, 2007)

İKİNCİ BÖLÜM

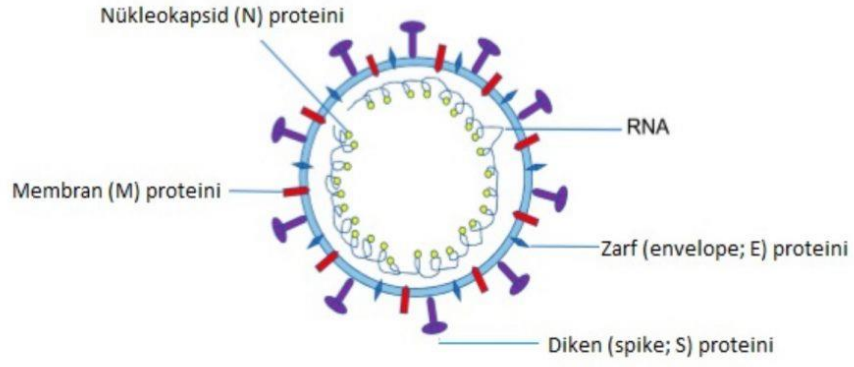
YENİ TİP KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19)

2.1. Genel Bilgiler ve Epidemiyoloji

Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk defa 2019 yılının Aralık ayının sonlarında Çin'in Wuhan Eyaleti'nde öksürük, nefes darlığı, ateş gibi belirtilerle ortaya çıkan ve bu belirtileri gösteren hastalar üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanan virüsdür. Bu virüs, insan ve hayvanlarda hastalığa sebep olan virüs ailesindedir. Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı'na SARS-CoV-2 virüsü sebep olur. 2003 yılında, önceden bilinmeyen bir virüs olarak SARS-CoV ortaya çıkmış ve virüs yüzlerce kişinin ölümüne sebep olmuştur. MERS-CoV, 2012'nin Nisan ayında Ürdün Zarqa'da bulunan bir hastanede görülmüş, ardından 2012 yılının Eylül ayında ilk kez Suudi Arabistan'da insanlarda tespit edilmiştir. MERS-CoV'un varlığı, insan ya da hayvanlarda bu tarihlerden önce görülmemiştir. DSÖ, Çin'in Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni (zatürre) vakalarını 31 Aralık 2019 tarihinde bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de ise daha önce insanlarda tespit edilmeyen yeni bir Koronavirüs olarak tanımlamıştır. Hastalığın adı ilk önce 2019-nCov olarak belirlenmiş, ardından COVID-19 olarak kabul edilmiştir. Virüse ise SARS-CoV'a benzediği için SARS-CoV-2 adı verilmiştir. Çin'in dışındaki birçok ülkede de salgına dair vakaların görülmesi ve yayılım şiddetinin hızla artması sebebiyle 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın) ilan edilmiştir. Türkiye'de ise çalışmalar 10 Ocak 2020 tarihinde başlamış, ülkemizdeki ilk vaka ise 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020)

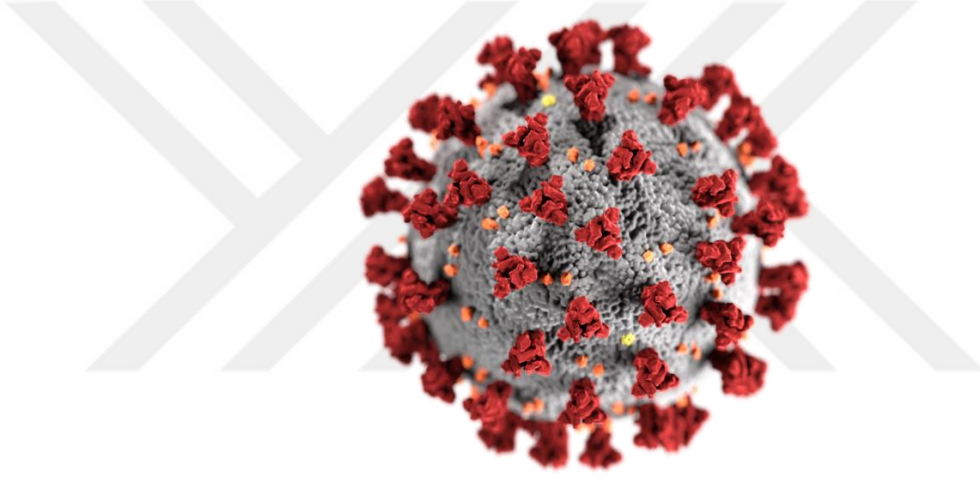
2.2. Koronavirüs'ün Tanımı

İçinde bulunan genom; pozitif polariteli, tek iplikçikli RNA'dan oluşur. Bugüne kadar bulunan virüsler arasında en büyük RNA genomuna ve 125 nano metre büyüklüğüne sahiptir. En belirgin özelliği ise çevresinde bulunan, dikene benzer yapılardır. Mikroskopla bakıldığında güneşin taç küresine (Latince: *Corona*) benzediği için Koronavirüs adı verilmiştir. (Fehr ve Perlman, 2015)



Şekil 1. Koronavirüs'ün şematik yapısı

Kaynak: (Zhou, Yang, Huang, Jiang ve Du 2019)



Şekil 2. SARS-CoV-2 virüsünün illüstrasyonu

Kaynak: Giaimo C. 2020

2.3. Koronavirüs'ün Belirtileri

En yaygın semptomları da dahil olmak üzere Koronavirüs belirtileri şu şekilde sıralanabilir;

- Ateş,
- Öksürük,
- Baş ağrısı,
- Nefes darlığı,
- İshal,
- Burun akıntısı,

- Halsizlik,
- Tat kaybı,
- Koku kaybı,
- Zatürre,
- Eklem ağrısı,
- Kas ağrısı,
- Böbrek yetmezliği,
- Solunum yetmezliği. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020)

Bunların dışında belirtisiz vakaların olabileceği de bildirilmiştir. Koronavirüs vakaları zamanında teşhis edilip doğru tedavi uygulanmadığı takdirde hastada kalıcı hasarlar bırakabilir yahut süreç ölümle sonuçlanabilir.

2.4. Koronavirüs'ün Bulaşma Yolu

Koronavirüs, virüse yakalanmış hasta kişilerin ortamda öksürmesi veya hapşırmasıyla buldukları ortama saçılan damlacıkları, başka kişilerin solunmasıyla bulaşır. Bir diğer bulaşma yolu ise, kişinin hasta olan kişilerin solunum damlacıklarının bulaştığı yüzey alanlarına dokunduktan sonra ellerini yıkamadan ağız, burun, yüz ve gözüne sürmesidir. (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı, 2020)

2.5. Koronavirüs'ten En Çok Etkilenen Kişiler ve Risk Grupları

Bazı kişilerin virüse diğer kişilere göre yakalanma riski daha fazladır.

Kalp hastalığı, kanser, diyabet, tansiyon, kronik solunum yolu hastalığı gibi ciddi kronik hastalığa sahip olan kişiler,

- 60 yaş üstü kişiler,
- Sağlık sektöründe çalışan kişiler,
- diğerlerine göre daha büyük risk altındadır.

Koronavirüs vakalarının yaklaşık %20'si hastanelerde tedavi edilirken, %80'i hastalığı daha hafif geçirdiği için ev koşullarında tedavi edilmektedir. Virüs, çocuklarda seyrek ve hafif belirti ile gözlemlenirken hamileler riskli grupta

belirtilmemiştir. Virüsün anneden bebeğe geçtiğine ya da olumsuz etki bıraktığına dair bir vaka belirtilmemiştir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020)

2.6. Koronavirüs'ten Korunma Yolları

- Virüs yüzeylerdeki damlacıklarla bulaştığı için ellerin temiz olmasına dikkat edilmelidir. Eller sık sık su ve sabun kullanılarak en az 20 saniye süresince yıkanmalı, gerektiği durumlarda el dezenfektanları kullanılmalıdır. Kişi ellerini yıkamadan ağzına, gözüne veya burnuna temas ettirmemelidir.
- Virüse yakalanmış kişilerle yakın temasta bulunulmamalı, arada en az 2 metre mesafe olmalıdır. Temas halinde ise eller bol suyla ve sık sık yıkanmalıdır.
- Dengeli beslenmeye özen gösterilmeli, su tüketimi artırılmalıdır.
- Hayvansal yiyecekler yeterince iyi pişirilmelidir.
- Bir yere seyahat ettikten sonra 14 gün içerisinde herhangi bir belirti gözlenirse, en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı ve hekim, yapılan seyahat hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmelidir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020)

2.7. Koronavirüs Salgınının Ülkemizdeki Eğitime Etkileri

Bütün dünyayı ve Türkiye'yi ciddi manada etkileyen, hayatımızda önemli değişimlere sebebiyet veren yeni tip Koronavirüs salgınından farklı şekillerde birçok sektörün etkilendiği gibi eğitim de önemli boyutta etkilenmiştir. (Kırmızıgül, 2020)

Vaka sayıları arttıkça tüm eğitim-öğretim kademelerinde eğitime ilk önce üç hafta ara verilmiş, ardından 2019-2020 eğitim öğretim yılının bahar dönemi ile 2020-2021 eğitim ve öğretim yılının güz ve bahar dönemlerinde eğitime uzaktan eğitim ile devam edilmesine karar verilmiştir. Böylelikle ülkemizde daha önce bir uzaktan eğitim tecrübesi olmayan milyonlarca öğrenciye uzaktan eğitim ile dersler verilmeye başlanmıştır. (Kaysi, 2020)

Uzaktan eğitimin tanımına bakacak olursak, kısa şekliyle herhangi bir fiziki ortama gereksinim duymadan çeşitli iletişim araçlarıyla gerçekleştirilen eğitim modelidir. (Kaya, 2002)

Uzaktan eğitim sürecinde, sınıflarda yapılan yüz yüze derslerdeki gibi bir etkileşim elde edilemediği görülmüştür. (Huss, Sela ve Eastep, 2015)

Uzaktan eğitim alan öğrenciler, eğitimleri bu şekilde ciddiye alamadıklarını ve kendilerinde motivasyon eksikliği oluştuğunu belirtmişlerdir. (Panchabakesan, 2011)

Ülkemizde hizmet veren özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ise COVID-19 salgını sebebiyle alınan tedbirler doğrultusunda, 5580 sayılı Özel Eğitim Kurumları Kanunu kapsamında 16 Mart 2020-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında eğitime ara verilmiştir. (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü, 2020)

Özel eğitime ihtiyacı olan çocukların bu süreci en az kayıpla geçirebilmesi için özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan uzmanlar, eğitimlerine çeşitli şekillerde devam etmeye çalışmışlardır. Bunlar genellikle ebeveynlere telefon, e-mail veya online iletişim yöntemleri ile ulaşarak veya sosyal medya aracılığı ile haftalık eğitim plan ve programlarının ebeveynlere ulaştırılması şeklinde olmuştur. İhtiyaç dahilinde ailelere danışmanlık yapılmıştır. (Şahlı, 2020)

2.8. Salgın Döneminde Ülke Geneline Alınan Tedbirler

COVID-19 salgını döneminde ülkemizde alınan tedbirlerden bazıları şunlardır:

- Salgınla mücadele etmek amacıyla yurt dışından gelen yolculara sınırlar kapatıldı.
- Tüm eğitim kademelerinde yüz yüze eğitime üç hafta süreyle ara verildi. Ardından uzak eğitime geçildi.
- Özel kreş, gündüz bakımevleri vb. kurumlar tatil edildi.
- Eğlence mekanlarının faaliyetlerine geçici süreyle kısıtlama getirildi.
- Huzurevlerinin tamamına ziyaretçi yasağı getirildi.
- Bütün camilerde cemaatle namaz kılınmasına ara verildi.
- Tiyatro, sinema, konser salonu, nişan-düğün salonu, kafe, kahvehane, nargile salonu, her türlü oyun salonu, çay bahçesi, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna ve spor merkezi gibi kalabalık olabilecek ve ortak kullanım alanı olan yerlerin faaliyetlerine geçici süreyle ara verildi.
- Berber, kuaför ve güzellik merkezlerinin faaliyetleri durduruldu, toplu asker uğurlama törenlerine izin verilmemesi kararlaştırıldı.
- 65 yaş ve üstü, 20 yaş ve altı gençler ile çocukların, kronik rahatsızlığı olan kişilerin evlerinden çıkmalarına kısıtlama getirildi.

- Şehirlerarası yapılacak olan seyahatler valilik iznine tâbi tutuldu.
- Kamu ve özel sektörde esnek mesai saatleri sistemine geçildi.
- Açık havada ve kapalı mekanlara girişlerde maske takma zorunluluğu getirildi.
- COVID-19’la mücadele etmek amacıyla “Toplum Bilimleri Kurulu” oluşturuldu.
- 20 Kasım 2020 tarihinde ülkemizde Faz-3 çalışmalarına başlanan Çin kökenli aşı, gönüllü olan sağlık çalışanları, ardından da gönüllü olan halk üzerinde uygulanmaya başlandı.
- Aşı ile ilgili gelişmeler 2021 yılının başlamasıyla ivme kazandı. (‘Türkiye’nin Kovid-19’la Mücadele Süreci’, 2021)

2.9. Salgın Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Alınan Tedbirler

2.9.1. Merkezler Açılmadan Önce Uyulması Gereken Kurallar

1. Merkezlerde derslere başlamadan minimum 45 dakika önce bütün bölümler havalandırılmalı ve temizlenmelidir.

2. Merkezlerde görünen her yere COVID-19 salgını ile ilgili alınması gereken önlemlerin anlatıldığı afişler asılmalıdır.

3. Merkezlerin girişine, tuvaletlere ve mümkün olan yerlere dezenfektan koyulmalı; eldiven ve maske için özel atık kutuları bulundurulmalıdır.

4. Merkezdeki tüm odalar, sınıflar ve velilerin de kullandığı yerler sosyal mesafe kuralına göre düzenlenmelidir.

5. Merkezlerde; kullanılan tüm eşyalar, el ile sık dokunulan yüzeyler deterjanlı suyla yıkanmalı veya hijyen ürünü ile ıslatılan bezle silinmeli, ortam kuruyana kadar havalandırılmalıdır.

6. Merkezlerde dijital ateş ölçer, kolonya, sabun (sıvı olmalı), maske ve dezenfektan bulunmalıdır.

7. Merkezlerde klima vb. kullanılmamalı, kullanılırsa düzenli aralıklarla filtreleri temizlenmelidir.

8. Merkezlerde kantin vb. yerler varsa sosyal mesafe ve maske kurallarına uyulmalıdır. Kullan-at tabak, çatal, kaşık, bardak kullanılmalıdır.

9. Derslerden önce, merkezin temizliği su ve deterjan ile yapılmalıdır. Kapı kolu, sıralar, masa yüzeyi gibi çok fazla dokunulan yüzeylere ekstra dikkat edilmelidir. Temizlik bittikten sonra 5 litre suyun içerisine yarım çay bardağı çamaşır suyu koyularak ortam ve yüzeyler dezenfekte edilebilir. Bu işlemden sonra ortamın çok iyi bir şekilde hava alması sağlanmalıdır.

10. Merkezlerin lavabo ve tuvaletlerinde el sabunu (sıvı olmalı), kağıt havlu olmalı ve buraların temizliği düzenli aralıklarla yapılmalıdır.

2.9.2. Merkezler Açıldıktan Sonra Uyulması Gereken Kurallar

1. Merkeze girişte bütün personel, öğrenciler ve velilerin temassız dijital ateş ölçer ile ateşleri ölçülmeli, maskesiz ve ateşi yüksek olanlar içeriye alınmamalı, merkezde oldukları sürece maskeli olmaları sağlanmalıdır. Ateş 4 saatte bir ölçülmeli, yüksek çıkan ve riskli olan kişiler sağlık merkezlerine yönlendirilmelidir.

2. Ateş, öksürük vb. hastalık belirtisi olan çocuğu ebeveynleri merkeze getirmemelidir.

3. Merkezde eğitim alan öğrencilere ve ailelerine; bu süre zarfında alınacak tedbirler, sosyal mesafe, maske kullanımı, temizlik gibi konularda kurumda bulunan uzmanlar tarafından danışmanlık yapılmalıdır.

4. Sınıfların her dersten sonra hava alması sağlanmalı, kullanılan tüm eşyalar dezenfekte edilmelidir.

5. Bireysel derslerde kullanılan parmak boyası, oyun hamuru vb gibi eşyalar kişiye özel olmalıdır.

6. Bedensel engelli öğrenciler için kullanılan sedyelerde tek kullanımlık örtüler kullanılmalı; ilgili uzman maske, eldiven, siperlik kullanılmalıdır.

7. Merkezde dersin bitmesini bekleyen ebeveynler sosyal mesafe kurallarına göre ayarlanmış alanlarda beklemelidirler.

8. Merkezlerde varsa eğer yemekhane, mescid, büfe vb yerlerde kişiler arası mesafenin 2 metrenin altına düşmeyecek şekilde ayarlaması yapılmalıdır.

9. Merkezde derslerin yapıldığı alanların dışında, büro personeli gibi çalışanların bulunduğu odalarda da 2 metre sosyal mesafe kuralına uyulmalıdır.

10. Pandemi sürecinde spor ve konferans salonu gibi yerler kullanılmamalıdır. Kullanmak gerekirse de sosyal mesafe kurallarına uyulmalıdır.

11. Asansör kullanılacak olan merkezlerde kişi sayısına sınır getirilmelidir.

12. Servis araçları her kullanım öncesi ve sonrasında temizlenmeli, kişi sayısı sınırlandırılmalı, servise binişlerde ateş ölçümü yapılmalı, serviste herkesin maske takması sağlanmalıdır.

13. Merkezlerde eğitim sürecinde alınacak tedbirlerden kurucu sorumludur. Denetim sırasında kurallara uyulmadığı tespit edilirse cezai işlem uygulanır. (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü, 2020)



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada, özel eğitimli bireylerin pandemi döneminde, evde kaldıkları süre boyunca yaşadıkları zorluklar ve eğitimlerine üç ay süreyle ara verilmesi sebebiyle dil ve konuşma, öz bakım, sosyal, bilişsel, iletişim becerileri gibi konularda gerileme olup olmadığı ile ailelerinin bu süreçte yaşadıkları sosyal, ekonomik ve fiziksel sorunlar araştırılacaktır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Özel eğitimli bireylerin, tam bağımsız olmaları ya da en az bağımlı hale gelebilmeleri; yaşlarına uygun zihinsel, sosyal ve iletişim becerilerini kazanmaları, normal gelişim gösteren yaşlıları ile benzer seviyeye gelebilmeleri için yoğun ve düzenli programlar eşliğinde eğitime devam etmeleri gerekir. COVID 19 salgını sürecinde örgün eğitimin yanı sıra özel eğitimlerde de aksamalar yaşanmıştır. Bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinin çocukların ve ailelerinin üzerinde bıraktığı etkileri görmek ve ortaya çıkan sorunlara çözüm önerileri sunmaktır.

3.3. Araştırmanın Önemi

COVID 19 yeni bir salgın olduğu için, bu konuda özel eğitimli bireyler hakkında çözümlenen problem sayısı oldukça azdır. Bu araştırmada, ailelerin özel eğitimli çocukları ile ilgili dolduracakları anketlerden elde edilen verilerle, sorunları tanımaya ve çözmeye yönelik öneriler sunulacaktır.

COVID 19 salgını ülkemizde başta sağlık olmak üzere sosyal hayat, ekonomik durum ve eğitim öğretimin tüm kademelerini; dolayısıyla toplum hayatını tümüyle olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Özel eğitimli bireyler salgın öncesi dönemde dahi hayatlarında birtakım zorluklar yaşarken, pandemiden sonra bu zorluklar daha da artmış ve eğitimlerinin yarıda kesilip sosyal hayattan da uzaklaşmaları, onları daha zorlu bir sürece sokmuştur. Bu konu, söz konusu bağlamda hem özel eğitim alan bireylerin hem de ailelerinin yaşadıkları sorunları ele almak ve onlara çözüm önerileri sunmak amacıyla seçilmiştir.

3.4. Araştırmanın Varsayımı

Araştırmaya katılan özel eğitimli bireylerin ailelerinin, araştırmada kullanılan anket formundaki sorulara içtenlikle ve doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

Geçerlik ve güvenilirliği sağlamak amacıyla anket formu hazırlanmadan önce özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim almaya devam eden çocukların ebeveynleriyle n görüşme yapılarak sorunların genel olarak belirlenmesi sağlanmıştır. Daha sonra anket soruları Likert leği'ne göre şekillendirilmiştir. Likert leği, katılımcının bir dizi ifade hakkındaki görüşlerini ölçen kapalı uçlu psikometrik bir ankettir.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 2019-2020 eğitim ğretim döneminde İstanbul ilinin Çatalca ve Beylikdüzü ilçelerinde bulunan iki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim almakta olan bedensel engelli, zihinsel engelli, işitme engelli, dil ve konuşma güçlüğü, özel öğrenme güçlüğü, down sendromu, akıcı konuşma bozukluğu ve otizm tanısı olan 2-15 yaş arası toplam yüz çocuğun aileleriyle sınırlıdır.

Araştırma, araştırmacı tarafından geliştirilen ve uygulanan lme aracından elde edilen verilerle sınırlıdır.

3.6. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi ve veri toplama aracı olarak geliştirilen anketler yoluyla elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için de IBM SPSS kullanılmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzde istatistikleri ile özetlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. İstatistiksel Analiz

Elde edilen kategorik veriler sayı ve yüzde istatistikleri ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişkiler ise Ki-kare testi ile çözümlenmiştir. Ki-kare tablosunda güvenilir istatistikler elde etmek için soru maddelerine ilişkin cevap seçenekleri birleştirilmiş ve exact (kesin) p değerleri hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS (IBM Corp., Windows için Versiyon 26.0) ile gerçekleştirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi % 5 olarak kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan 100 çocuğun %45'i kız %55'i ise erkektir. Yaş dağılımı incelendiğinde ise %46'sı 2-7 yaş aralığında diğerlerinin ise 8-15 yaş aralığında oldukları gözükmektedir.

Tablo 1. Demografik Bilgilere İlişkin İstatistikler

| | | Sayı | Yüzde |
|-------------------|----------|------|-------|
| Çocuğun Cinsiyeti | Erkek | 55 | 55,0% |
| | Kız | 45 | 45,0% |
| Yaş | 2-7 Yaş | 46 | 46,0% |
| | 8-15 Yaş | 54 | 54,0% |

Çocukların %22'si otizm, %22'si dil ve konuşma güçlüğü, %19'u zihinsel engelli, %18'i özel öğrenme güçlüğü tanısı almıştır.

Tablo 2. Tıbbi Tanı Bilgilerine İlişkin İstatistikler

| | Sayı | Yüzde |
|-------------------------|------|-------|
| Bedensel Engelli | 10 | 10,0% |
| Zihinsel Engelli | 19 | 19,0% |
| İşitme Engelli | 10 | 10,0% |
| Dil ve Konuşma Güçlüğü | 22 | 22,0% |
| Özel Öğrenme Güçlüğü | 18 | 18,0% |
| Otizm | 22 | 22,0% |
| Down Sendromu | 2 | 2,0% |
| Akıcı Konuşma Bozukluğu | 8 | 8,0% |

Tablo 3'te ise anket maddelerine ilişkin cevapların dağılımı gözükmektedir.

Tablo 3. Anket Maddelerine İlişkin Cevapların Dağılımları

| | Tamamen Katılmıyor | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum |
|---|--------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|
| 1- Çocuğunuzun bu süreçte telefon/tablet/bilgisayarla daha çok vakit geçirdiği için ekrana bağımlılık yaşadığını düşünüyor musunuz? | 9 (%9) | 9 (%9) | 7 (%7) | 33 (%33) | 42 (%42) |

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2- Çocuğunuzun bu süreçte daha agresif olduğunu düşünüyor musunuz? | 3 (%3) | 18 (%18) | 14 (%14) | 35 (%35) | 30 (%30) |
| 3- Çocuğunuzun bu süreçte eğitiminin gerilediğini düşünüyor musunuz? | 6 (%6) | 16 (%16) | 20 (%20) | 27 (%27) | 31 (%31) |
| 4- Çocuğunuz bu süreçte uzaktan eğitimin faydasını gördü mü? | 29 (%29) | 28 (%28) | 23 (%23) | 15 (%15) | 5 (%5) |
| 5- Çocuğunuzun bu süreçte dikkat süresinin kısaldığını düşünüyor musunuz? | 6 (%6) | 18 (%18) | 14 (%14) | 33 (%33) | 29 (%29) |
| 6- Bu süreçte uzun zaman evde kalmak aile içi çatışmalara sebep oldu mu? | 6 (%6) | 16 (%16) | 16 (%16) | 36 (%36) | 26 (%26) |
| 7- Bu süreçte kendinize vakit ayırabildiniz mi? | 31 (%31) | 14 (%14) | 16 (%16) | 26 (%26) | 13 (%13) |
| 8- Bu süreçte yaşadığınız fiziksel bir değişim oldu mu? (Örn. Kilo alımı, aşırı dezenfektan kullanımından dolayı egzama başlangıcı vs). | 11 (%11) | 25 (%25) | 16 (%16) | 26 (%26) | 22 (%22) |
| 9- Bu süreçte psikolojik sorun, bunalım yaşadığınız oldu mu? | 10 (%10) | 15 (%15) | 12 (%12) | 32 (%32) | 31 (%31) |
| 10- Bu sürecin size ekonomik olarak sıkıntılar yaşattığını düşünüyor musunuz? | 8 (%8) | 12 (%12) | 12 (%12) | 28 (%28) | 40 (%40) |
| 11- Bu süreçte sürekli evde olmaktan bunaldığınızı düşünüyor musunuz? | 3 (%3) | 6 (%6) | 10 (%10) | 38 (%38) | 43 (%43) |
| 12- Bu süreçte virüse yakalanma korkusu yaşadınız mı? | 5 (%5) | 10 (%10) | 5 (%5) | 35 (%35) | 45 (%45) |
| 13- Bu süreçte çocuğunuza virüs bulaşma korkusu yaşadınız mı? | 6 (%6) | 3 (%3) | 8 (%8) | 30 (%30) | 53 (%53) |
| 14- Bu süreçte temizlik ile ilgili hassasiyetinizin arttığını düşünüyor musunuz? | 5 (%5) | 5 (%5) | 5 (%5) | 21 (%21) | 64 (%64) |
| 15- Bu süreçte bir başkasına virüs bulaştırma korkusu yaşadınız mı? | 7 (%7) | 9 (%9) | 13 (%13) | 37 (%37) | 34 (%34) |
| 16- Koronavirüs çocuğunuzda olumsuz bir etki bıraktı mı? | 10 (%10) | 18 (%18) | 26 (%26) | 22 (%22) | 24 (%24) |
| 17- Sürecin bitme zamanındaki belirsizlik çocuğunuzda ve sizde olumsuz etki oluşturdu mu? | 3 (%3) | 8 (%8) | 22 (%22) | 39 (%39) | 28 (%28) |
| 18- Süreçte daha fazla çocuklarınızla zaman geçirmenizin çocuğunuzun gelişimine daha fazla katkı sağladığını düşünüyor musunuz? | 3 (%3) | 6 (%6) | 27 (%27) | 41 (%41) | 23 (%23) |
| 19- Süreç sonrası eğitimlerinize online olarak devam etmeyi düşünür müsünüz? | 53 (%53) | 19 (%19) | 19 (%19) | 8 (%8) | 1 (%1) |

Çocuklarda gerileme olduğu görülen eğitim alanları Tablo 4'te görülmektedir. En çok görülen gerileme alanının iletişim becerisi ve algılama olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Çocuklarda gerileme olduğu görülen eğitim alanları

| | Sayı | Yüzde |
|--|------|-------|
| İletişim Becerilerinde Gerileme Yaşayanlar | 33 | 33,0% |
| Konuşmasında Takılmaları Artanlar | 8 | 8,0% |
| Algılamada Gerileme Yaşayanlar | 19 | 19,0% |
| Fiziksel Ağrı Yaşayanlar | 5 | 5,0% |
| Okumada Gerileme Yaşayanlar | 11 | 11,0% |
| Matematikte Gerileme Yaşayanlar | 5 | 5,0% |
| Öz bakım Becerilerinde Gerileme Yaşayanlar | 9 | 9,0% |

Ebeveynlerde gerçekleşen fiziksel değişimler ise Tablo 5'te görülmektedir. Ebeveynlerin %40'ı kilo aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5. Ebeveynlerde gerçekleşen fiziksel değişimler

| | Sayı | Yüzde |
|--------------------|------|-------|
| Kilo Alanlar | 40 | 40,0% |
| Kilo Verenler | 9 | 9,0% |
| Saçları Dökülenler | 2 | 2,0% |

Ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte yaptıkları aktiviteler Tablo 6'da görülmektedir. Yapılan aktivitelerin %32'sinin taklit yapma, %30'unun ise boyama olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte yaptıkları aktiviteler

| | Sayı | Yüzde |
|-----------------------------------|------|-------|
| Emekleme Çalışması Yapanlar | 2 | 2,0% |
| Oyuncaklarıyla Oynayanlar | 12 | 12,0% |
| Boyama Yapanlar | 30 | 30,0% |
| Dikkat Artırma Çalışması Yapanlar | 13 | 13,0% |
| Eğitici Kartlarla Çalışanlar | 9 | 9,0% |
| Okuma Çalışması Yapanlar | 8 | 8,0% |
| Taklit Çalışması Yapanlar | 32 | 32,0% |
| Egzersiz Yapanlar | 7 | 7,0% |
| Televizyon İzleyenler | 4 | 4,0% |

Cinsiyetlere göre 1. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 4,759$; $p=0,099$).

Tablo 7. Cinsiyetlere göre 1. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 14 (25,5) | 4 (8,9) | | |
| Kararsızım | 3 (5,5) | 4 (8,9) | 4,759 | 0,099 |
| Katılıyorum | 38 (69,1) | 37 (82,2) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 2. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 6,245$; $p=0,046$). Erkek ve kadınlarda katılıyorum diyenler yaklaşık olarak eşitken (sırasıyla %65,5 ve %64,4) erkeklerin %27,3'ü katılmıyorum derken kızların %13,3 ü katılmıyorum demektedir.

Tablo 8. Cinsiyetlere göre 2. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 15 (27,3) | 6 (13,3) | | |
| Kararsızım | 4 (7,3) | 10 (22,2) | 6,245 | 0,046 |
| Katılıyorum | 36 (65,5) | 29 (64,4) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 3. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,472$; $p=0,491$).

Tablo 9. Cinsiyetlere göre 3. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 14 (25,5) | 8 (17,8) | | |
| Kararsızım | 9 (16,4) | 11 (24,4) | 1,472 | 0,491 |
| Katılıyorum | 32 (58,2) | 26 (57,8) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 4. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,253$; $p=0,925$).

Tablo 10. Cinsiyetlere göre 4. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 32 (58,2) | 25 (55,6) | | |
| Kararsızım | 13 (23,6) | 10 (22,2) | 0,253 | 0,925 |
| Katılıyorum | 10 (18,2) | 10 (22,2) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 5. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,766$; $p=0,708$).

Tablo 11. Cinsiyetlere göre 5. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 15 (27,3) | 9 (20) | | |
| Kararsızım | 7 (12,7) | 7 (15,6) | 0,766 | 0,708 |
| Katılıyorum | 33 (60) | 29 (64,4) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 6. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,587$; $p=0,774$).

Tablo 12. Cinsiyetlere göre 6. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 11 (20) | 11 (24,4) | | |
| Kararsızım | 10 (18,2) | 6 (13,3) | 0,587 | 0,774 |
| Katılıyorum | 34 (61,8) | 28 (62,2) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 7. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 3,695$; $p=0,163$).

Tablo 13. Cinsiyetlere göre 7. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 20 (36,4) | 25 (55,6) | | |
| Kararsızım | 10 (18,2) | 6 (13,3) | 3,695 | 0,163 |
| Katılıyorum | 25 (45,5) | 14 (31,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 8. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,038$; $p=0,613$).

Tablo 14. Cinsiyetlere göre 8. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 20 (36,4) | 16 (35,6) | | |
| Kararsızım | 7 (12,7) | 9 (20) | 1,038 | 0,613 |
| Katılıyorum | 28 (50,9) | 20 (44,4) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 9. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,139$; $p=0,956$).

Tablo 15. Cinsiyetlere göre 9. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 14 (25,5) | 11 (24,4) | | |
| Kararsızım | 6 (10,9) | 6 (13,3) | 0,139 | 0,956 |
| Katılıyorum | 35 (63,6) | 28 (62,2) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 10. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,797$; $p=0,228$).

Tablo 16. Cinsiyetlere göre 10. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 14 (25,5) | 6 (13,3) | | |
| Kararsızım | 5 (9,1) | 7 (15,6) | 2,797 | 0,228 |
| Katılıyorum | 36 (65,5) | 32 (71,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 11. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 3,125$; $p=0,215$).

Tablo 17. Cinsiyetlere göre 11. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 6 (10,9) | 3 (6,7) | | |
| Kararsızım | 3 (5,5) | 7 (15,6) | 3,125 | 0,215 |
| Katılıyorum | 46 (83,6) | 35 (77,8) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 12. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,542$; $p=0,354$).

Tablo 18. Cinsiyetlere göre 12. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 11 (20) | 4 (8,9) | | |
| Kararsızım | 3 (5,5) | 2 (4,4) | 2,542 | 0,354 |
| Katılıyorum | 41 (74,5) | 39 (86,7) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 13. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,809$; $p=0,674$).

Tablo 19. Cinsiyetlere göre 13. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 6 (10,9) | 3 (6,7) | | |
| Kararsızım | 5 (9,1) | 3 (6,7) | 0,809 | 0,674 |
| Katılıyorum | 44 (80) | 39 (86,7) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 14. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,816$; $p=0,290$).

Tablo 20. Cinsiyetlere göre 14. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 5 (9,1) | 5 (11,1) | | |
| Kararsızım | 1 (1,8) | 4 (8,9) | 2,816 | 0,290 |
| Katılıyorum | 49 (89,1) | 36 (80) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 15. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,659$; $p=0,286$).

Tablo 21. Cinsiyetlere göre 15. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 11 (20) | 5 (11,1) | | |
| Kararsızım | 5 (9,1) | 8 (17,8) | 2,659 | 0,286 |
| Katılıyorum | 39 (70,9) | 32 (71,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 16. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,640$; $p=0,709$).

Tablo 22. Cinsiyetlere göre 16. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 17 (30,9) | 11 (24,4) | | |
| Kararsızım | 13 (23,6) | 13 (28,9) | 0,64 | 0,709 |
| Katılıyorum | 25 (45,5) | 21 (46,7) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 17. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,605$; $p=0,502$).

Tablo 23. Cinsiyetlere göre 17. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 8 (14,5) | 3 (6,7) | | |
| Kararsızım | 12 (21,8) | 10 (22,2) | 1,605 | 0,502 |
| Katılıyorum | 35 (63,6) | 32 (71,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 18. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,718$; $p=0,708$).

Tablo 24. Cinsiyetlere göre 18. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 5 (9,1) | 4 (8,9) | | |
| Kararsızım | 13 (23,6) | 14 (31,1) | 0,718 | 0,708 |
| Katılıyorum | 37 (67,3) | 27 (60) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Cinsiyetlere göre 19. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,558$; $p=0,848$).

Tablo 25. Cinsiyetlere göre 19. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | Erkek | Kız | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 41 (74,5) | 31 (68,9) | | |
| Kararsızım | 10 (18,2) | 9 (20) | 0,558 | 0,848 |
| Katılıyorum | 4 (7,3) | 5 (11,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 1. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,558$; $p=0,468$).

Tablo 26. Yaş gruplarına göre 1. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 7 (15,2) | 11 (20,4) | | |
| Kararsızım | 2 (4,3) | 5 (9,3) | 1,558 | 0,468 |
| Katılıyorum | 37 (80,4) | 38 (70,4) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 2. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,329$; $p=0,528$).

Tablo 27. Yaş gruplarına göre 2. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 12 (26,1) | 9 (16,7) | | |
| Kararsızım | 6 (13) | 8 (14,8) | 1,329 | 0,528 |
| Katılıyorum | 28 (60,9) | 37 (68,5) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 3. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,851$; $p=0,729$).

Tablo 28. Yaş gruplarına göre 3. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 10 (21,7) | 12 (22,2) | | |
| Kararsızım | 11 (23,9) | 9 (16,7) | 0,851 | 0,729 |
| Katılıyorum | 25 (54,3) | 33 (61,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 4. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,093$; $p=0,604$).

Tablo 29. Yaş gruplarına göre 4. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 26 (56,5) | 31 (57,4) | | |
| Kararsızım | 9 (19,6) | 14 (25,9) | 1,093 | 0,604 |
| Katılıyorum | 11 (23,9) | 9 (16,7) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 5. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,071$; $p > 0,999$).

Tablo 30. Yaş gruplarına göre 5. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|--------|
| Katılmıyorum | 11 (23,9) | 13 (24,1) | | |
| Kararsızım | 6 (13) | 8 (14,8) | 0,071 | >0,999 |
| Katılıyorum | 29 (63) | 33 (61,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 6. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,395$; $p = 0,845$).

Tablo 31. Yaş gruplarına göre 6. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 11 (23,9) | 11 (20,4) | | |
| Kararsızım | 8 (17,4) | 8 (14,8) | 0,395 | 0,845 |
| Katılıyorum | 27 (58,7) | 35 (64,8) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 7. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,847$; $p = 0,408$).

Tablo 32. Yaş gruplarına göre 7. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 21 (45,7) | 24 (44,4) | | |
| Kararsızım | 5 (10,9) | 11 (20,4) | 1,847 | 0,408 |
| Katılıyorum | 20 (43,5) | 19 (35,2) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 8. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,068$; $p = 0,403$).

Tablo 33. Yaş gruplarına göre 8. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 19 (41,3) | 17 (31,5) | | |
| Kararsızım | 5 (10,9) | 11 (20,4) | 2,068 | 0,403 |
| Katılıyorum | 22 (47,8) | 26 (48,1) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 9. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,179$; p=0,915).

Tablo 34. Yaş gruplarına göre 9. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 12 (26,1) | 13 (24,1) | | |
| Kararsızım | 6 (13) | 6 (11,1) | 0,179 | 0,915 |
| Katılıyorum | 28 (60,9) | 35 (64,8) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 10. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 3,989$; p=0,150).

Tablo 35. Yaş gruplarına göre 10. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 13 (28,3) | 7 (13) | | |
| Kararsızım | 4 (8,7) | 8 (14,8) | 3,989 | 0,150 |
| Katılıyorum | 29 (63) | 39 (72,2) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 11. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,673$; p=0,752).

Tablo 36. Yaş gruplarına göre 11. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 3 (6,5) | 6 (11,1) | | |
| Kararsızım | 5 (10,9) | 5 (9,3) | 0,673 | 0,752 |
| Katılıyorum | 38 (82,6) | 43 (79,6) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 12. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,419$; p=0,579).

Tablo 37. Yaş gruplarına göre 12. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 9 (19,6) | 6 (11,1) | | |
| Kararsızım | 2 (4,3) | 3 (5,6) | 1,419 | 0,579 |
| Katılıyorum | 35 (76,1) | 45 (83,3) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 13. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 4,122$; $p=0,142$).

Tablo 38. Yaş gruplarına göre 13. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 7 (15,2) | 2 (3,7) | | |
| Kararsızım | 3 (6,5) | 5 (9,3) | 4,122 | 0,142 |
| Katılıyorum | 36 (78,3) | 47 (87) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 14. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,529$; $p=0,352$).

Tablo 39. Yaş gruplarına göre 14. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 4 (8,7) | 6 (11,1) | | |
| Kararsızım | 4 (8,7) | 1 (1,9) | 2,529 | 0,352 |
| Katılıyorum | 38 (82,6) | 47 (87) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 15. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,4$; $p=0,567$).

Tablo 40. Yaş gruplarına göre 15. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 9 (19,6) | 7 (13) | | |
| Kararsızım | 7 (15,2) | 6 (11,1) | 1,4 | 0,567 |
| Katılıyorum | 30 (65,2) | 41 (75,9) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 16. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 1,055$; $p=0,598$).

Tablo 41. Yaş gruplarına göre 16. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 15 (32,6) | 13 (24,1) | | |
| Kararsızım | 12 (26,1) | 14 (25,9) | 1,055 | 0,598 |
| Katılıyorum | 19 (41,3) | 27 (50) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 17. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,555$; $p=0,786$).

Tablo 42. Yaş gruplarına göre 17. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 4 (8,7) | 7 (13) | | |
| Kararsızım | 11 (23,9) | 11 (20,4) | 0,555 | 0,786 |
| Katılıyorum | 31 (67,4) | 36 (66,7) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 18. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,071$; $p=0,952$).

Tablo 43. Yaş gruplarına göre 18. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 4 (8,7) | 5 (9,3) | | |
| Kararsızım | 13 (28,3) | 14 (25,9) | 0,071 | 0,952 |
| Katılıyorum | 29 (63) | 35 (64,8) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

Yaş gruplarına göre 19. Soruya verilen cevapların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,448$; $p=0,803$).

Tablo 44. Yaş gruplarına göre 19. Soruya verilen cevapların dağılımlarının karşılaştırılması

| | 2-7 Yaş | 8-15 Yaş | Ki-kare | p* |
|--------------|-----------|-----------|---------|-------|
| Katılmıyorum | 33 (71,7) | 39 (72,2) | | |
| Kararsızım | 8 (17,4) | 11 (20,4) | 0,448 | 0,803 |
| Katılıyorum | 5 (10,9) | 4 (7,4) | | |

*Ki-kare Exact p değeri

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 salgını sebebiyle ülkemizdeki mevcut eğitime ara verilmesi ve bu süreçte uzaktan eğitime geçilmesiyle özel eğitime ihtiyacı olan çocukların eğitimlerinde sorunlar yaşandığı gözlemlenmiştir. Bu sorunlara; ekrana odaklanmakta zorluk çekme, verilen eğitimleri tamamlamama ve online eğitimden yüz yüze verilen eğitim kadar verim alamama örnek gösterilebilir. Ayrıca pandemi sürecinde insanlarda artan kaygı, korku ve uzun süre evde kalma gibi sebepler neticesinde aile içinde çatışmaların yaşandığı da görülmüştür.

Çocukların sosyal medya ve interneti daha yoğun olarak kullandıkları (Kundu ve Bhowmik, 2020) ve buna bağlı olarak sosyal hayattan uzaklaştıkları görülmüştür. (Witt vd. 2021) Yersel vd. (2021) yaptığı çalışmada araştırmaya dahil edilen çocukların pandemi sürecinden sonra, pandemi öncesine göre üç kat daha fazla ekran başında kaldıkları tespit edilmiştir. Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak'ın (2020) çalışmasında çocukların dikkatlerinin daha çabuk dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan çocukların %75'i pandemi sürecinde telefon, tablet ve bilgisayarla daha çok vakit geçirdikleri için ekrana bağımlı hale geldikleri ve bu süreçte %62'sinin dikkat süresinin azaldığı tespit edilmiştir.

Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak'ın (2020) yaptığı çalışmada pandemi sürecinde çocukların pandemi öncesine göre daha agresif, endişeli ve uyumsuz oldukları görülmüştür. Karahan vd. (2021) yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde çocukların öfkelerini kontrol edemedikleri ve kendine vurma, kendini yere atma, kafasına vurma gibi kendilerine zarar verecek davranışlarında artış olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan çocukların %65'inde pandemi sürecinde uzun süre evde kalmalarından ve sosyal ortamdan uzaklaşmalarından dolayı, agresif tavırlarında artış gözlemlenmiştir.

Sardohan Yıldırım ve Bozak'ın (2021) yaptığı çalışmada çocuklara eğitim desteğinin kısmen sunulduğu yahut hiç sunulmadığı tespit edilmiştir. Buna neden olarak, salgın sebebiyle eğitim kurumlarında online eğitime geçilmesi ve özel eğitime ihtiyacı olan çocuklara online eğitim verilmesinde yaşanan zorluklar gösterilmiştir. Özel eğitime ihtiyacı olan çocukların pandemi sürecinde normal gelişim gösteren çocuklara göre eğitim ihtiyaçlarının daha az karşılandığı görülmüştür. (Graham, 2020) Online eğitimin özel eğitime ihtiyacı olan çocukların ihtiyaçlarını yeteri kadar

karşılayamadığı tespit edilmiştir. (Kalaç vd., 2020) Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan çocukların %58'inde pandemi sürecinde eğitiminde gerileme görülürken, %57'si ise uzaktan eğitimin faydasını yeterince görememiştir.

Pandemi sürecinde uzaktan eğitime geçilmesi hem öğretmenlerin hem öğrencilerin hem de ebeveynlerin birtakım zorluklar yaşamalarına sebep olmuştur. (Chang ve Satako, 2020) Arslan vd. (2021) yaptığı çalışmada ebeveynlerin online eğitim için gerekli materyalleri yeterli düzeyde kullanamadıkları tespit edilmiştir. İnternetin zayıflaması, yaşanan bağlantı sorunları ve ders notlarının zamanında sisteme entegre edilmemesi sebebiyle eğitimde zaman zaman aksaklıklar yaşanmıştır. (Çıglık ve Bayrak, 2015). Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan ebeveynlerin %72'sinin süreç sonrasında uzaktan eğitime devam etmek istemediği tespit edilmiştir.

Aile içerisinde yaşanan çatışmalar pandemi sonrasında sorumluluklar, eleştiriler ve ekonomik sebepli tartışmalar olarak öne çıkmıştır. (Barış ve Taylan, 2020) Tarhan'ın (2020) yaptığı çalışmada çiftlerin birbirlerine eskiye göre daha fazla bağdırdıkları, tartışmaların arttığı ve bazı tartışmaların şiddetle sonuçlandığı gözlemlenmiştir. Ebeveynlerin pandemi sürecindeki kısıtlamalar ve sosyal yaşamdan uzaklaşmalarının birbirlerine yabancılaşmalarına sebebiyet verdiği tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan ailelerin %62'sinde uzun süre evde kalmak, zaman zaman aile içi çatışmalara sebep olmuştur.

Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak'ın (2020) yaptıkları çalışmada temizlik hassasiyetinin bazı kişilerde takıntıya dönüştüğü gözlemlenmiştir. Ayrıca bu süreçte çoğu ebeveynin kilo aldıkları tespit edilmiştir. Pandemi sürecinden önce çocukların büyük kısmı ellerini yıkama konusunda hassasiyet sahibi değilken, pandemi sürecinden sonra çocuklarda temizlik hassasiyetinin arttığı görülmüştür. (Yersel vd. 2021) Ebeveynlerin pandemi sürecinde eskiye göre daha fazla sorumluluk aldıkları; fakat yakınlarından destek göremedikleri için kendilerini yalnız hissettikleri tespit edilmiştir. (Karahan vd., 2021) Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan ebeveynlerin %48'i bu süreçte (kilo almak, kilo vermek, saçlarının dökülmesi) fiziksel değişimler yaşamışlardır. %45'i kendilerine yeterince vakit ayıramazken, %85'inin temizlik ile ilgili hassasiyetleri artmıştır.

Ebeveynlerin pandemi sürecine ilişkin belirsizlikten dolayı endişe yaşadıkları gözlemlenmiştir (Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak, 2020) ve bu süreçte sık sık sağlık

anksiyetesi ile karşılaştıkları görülmüştür. (Asmundson ve Taylor, 2020) Ayrıca Brooks vd. (2020) yaptığı çalışmada ise pandemi sürecinde ebeveynlerin yoğun stres, endişe, uyku düzensizliği ve depresyon yaşadıkları görülmüştür. Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan ebeveynlerin %63'ü bu süreçte psikolojik sorunlar ve bunalım gibi problemler yaşamışlardır. Çocukların %46'sında olumsuz etkiler bırakmıştır. Bu sürecin sona erme zamanındaki belirsizlik, ebeveynlerin ve çocukların %67'sinde olumsuz etkiler bırakmıştır.

Pandemi sürecinde özel eğitime ihtiyacı olan çocukların ebeveynlerinin işten çıkarılmalarının veya zorunlu olarak ücretsiz izne ayrılmalarının ekonomik sıkıntılara sebep olduğu görülmüştür. (Fisher vd. 2020) Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak'ın (2020) yapmış oldukları çalışmada ailelerin bu süreçte ekonomik sıkıntılar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Kundu ve Bhowmik'in (2020) yaptıkları çalışmada ise bu süreçte işsizliğin arttığı, dolayısıyla ailelerin ekonomik sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan ailelerin %68'i bu süreçte ekonomik sıkıntılar yaşamıştır.

Pandemi sürecinde ebeveynlerin virüsün, kendilerine ve çocuklarına bulaşmasından korktukları görülmüş; ayrıca çocuklarının hijyen kurallarına uymayacağı endişesi ile ailelerin kendilerini evlerine kapattıkları, dolayısıyla sosyal yaşamdan uzaklaştıkları gözlemlenmiştir. (Sardohan Yıldırım ve Bozak, 2021) Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan ebeveynlerin %80'i virüse yakalanma korkusu, %83'ü çocuklarına virüsün bulaşması korkusu ve %71'i bir başkasına virüs bulaştırma korkusu yaşamışlardır.

Pandemi sürecinde online eğitime geçildikten sonra ebeveynlerin çocuklarıyla daha fazla zaman geçirdikleri görülmüş, bunun da çocukların gelişimine katkı sağladığı tespit edilmiştir. Çaykuş ve Mutlu Çaykuş'da (2020) bu sürecin dezavantajlarını avantaja çevirmek için ebeveynlerin çocuklarıyla boyama yapma, kitap okuma, müzikli oyunlar oynama gibi etkinlikler yaptıkları görülmüş; (Ghosh ve diğ., 2020; Wang ve diğ., 2020) ve ebeveynlerin çocuklarıyla oyun oynamalarının yanında ev işlerini de çocuklarıyla yardımlaşarak yaptıkları gözlemlenmiştir. (Yersel vd. 2021) Yapılan bu çalışmada ise araştırmaya katılan ebeveynlerin %64'ü pandemi sürecinde çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmiş ve bu da çocukların gelişimine katkı sağlamıştır.

Pandemi sürecinde çocukların geriledikleri eğitim alanlarına bakıldığında, yapılan bu çalışmada %33 ile en çok iletişim becerilerinde gerileme olduğu görülmüştür. Bunun sebebi çocukların okulda, anaokulu, kreş veya rehabilitasyon merkezlerinde aldıkları bireysel ve grup eğitimlerini alamamış, iletişim kurmaları gereken yaşlılarından uzak kalmış ve sosyal ortamdan izole olmuş olmalarıdır.

Pandemi sürecinde ebeveynlerin çocuklarıyla yaptıkları aktivitelere bakıldığında, yapılan bu çalışmada %32 oranında taklit çalışmaları yaptıkları görülmüştür. Taklit becerisi olmayan çocuklar daha yavaş öğrenirler. Araştırmaya katılan bireylerin özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar olduğu göz önüne alınırsa, kendi davranışlarını geliştirmeleri için taklit çalışmasının önemi anlaşılacaktır. Taklit çalışmaları ile çocukların dil konuşma becerileri, motor kazanımları ve davranışları kalıcı hale gelir. Bu sebeple taklit çalışmaları çok güçlü bir öğretim aracı olup, gelişimsel süreçte etkin rol oynadığı için ebeveynlerin öncelikli aktivite tercihi, taklit çalışmaları olmuştur.

Öneriler

Çocuklar, pandemi sürecinde uzaktan eğitim dersleri sebebiyle ekran başında çokça vakit geçiriyor. Bu süreçte sosyal yaşamdan uzaklaşan çocuklar için en önemli aktivite olan dijital dünya, onların vazgeçilmez eğlence kaynağı haline gelmiştir. Bu dönemlerde ekran süresini kontrol altında tutmak; dikkat, hafıza, göz, ruh ve beden sağlığı açısından faydalı olacaktır. Ancak bunu sağlamak için yapılması gereken şey televizyonun fişini çekmek ya da telefonu, tableti çocuğun elinden almak değildir. Çocuklarda ekran bağımlılığını azaltmak için ebeveynler, süre sınırlaması koymalarının yanında, evde çocuklarıyla çeşitli etkinlikler yaparak onlara meşgul olabilecekleri bir alan açmalıdırlar. Yapboz, oyun hamuru, taş-ahşap boyama gibi hem eğlenceli hem de eğitsel aktiviteler ile zaman geçirmek, çocuğun ekran başında vakit geçirmesine alternatif olabilir. Bu alternatif, çocuğun zihinsel gelişimi için de büyük katkı sağlayacaktır. Ebeveynler çocuklarının rol modelidir ve dolayısıyla ebeveynin ekran başında kalma süresi ile çocuğun ekran başında kalma süresi doğru orantılıdır. Bu süreçte ebeveynler, çocuklarına olumlu örnek olmak için daha dikkatli davranmalıdır. Eğitim kurumları da bu süreçte ebeveynleri ekran bağımlılığı hakkında sık sık ve doğru bir şekilde bilgilendirmelidir.

Enerjisini atamayan, evinde kısıtlanmış ve sosyal yaşamdan uzak şekilde bir yetişkin gibi usluca oturması beklenen çocuklar, kendilerini agresyonla ifade edebilirler. Çocuklarda agresifliği azaltmak için ebeveynler, çocuklarının olumsuz davranışlarından çok olumlu davranışlarına odaklanmalı ve çocukta bu davranışların pekişmesi için çaba sarf etmelidirler. Ayrıca çeşitli kaynaklardan veya kurumlardan bu konu hakkında bilgi ve eğitim alarak, agresif davranışları söndürme yöntemlerini öğrenebilirler. Eğitim kurumundaki öğretmenle iş birliği içerisinde olarak bu konuda ilerleme sağlanabilir. Ebeveynlerin, pandemi sürecinde zaten sosyal hayattan kopmuş olan çocuğu, evin içerisinde de kısıtlamaları; daha sonra toplaması şartıyla etrafı biraz dağıtmasına, koşturmasına, hoplayıp zıplamasına müsaade etmeleri gerekir. Ev işleri konusunda sorumluluk verilerek de çocuğun can sıkıntısının önüne geçilebilir, aynı zamanda çocuğun sorumluluk bilinci de geliştirilebilir. Mutfak bunun için güzel bir alandır. Annesi-babası ile sevdiği bir yiyeceği pişirmek çocuğu mutlu edecek ve bir şeyler meydana getirmek onun özgüvenini artıracaktır. Kırıp döküp dağıtabilir diye çocukları bundan mahrum etmemek gerekir. Eğer aile bahçeli bir evde oturuyorsa, çocuğa bahçede uğraşabileceği toprak işleri verilebilir ya da bir oyun alanı oluşturulabilir. Parkların yoğun olmadığı saatlerde gerekli önlemler alınarak çocukları dışarı çıkarmak da faydalı olabilir.

Online süreçte okul derslerine odaklanmak çok daha zorlu ve yorucudur. Çoğun bu dönemde gerilediğini düşünen ebeveyn, eğitime daha çok dahil edilmeli ve ev ortamında da çocuğun öğrendiklerini pekiştirmesini sağlamalıdır. Çocuklar uzaktan eğitimde hedeflenen faydaya ulaşamıyorsa, öncelikle öğretmenlerle iletişim kurularak sorunun nereden kaynaklandığı tespit edilmeli ve çözüm yolları işbirliği ile ele alınmalıdır. Tek düzey anlatım yerine alternatif yöntemlerle eğitim verilebilir. Ardından eğitim kurumuyla iş birliği halinde, ebeveynler eksik kalınan noktalarda çocuğa destek vermelidir. Ev ortamında okul ciddiyetini yakalamak pek mümkün olmasa da çocuk dersteysen, derse katıldığı odaya girip çıkmak ya da çocukla iletişim kurmak yanlış bir davranıştır. Bu davranış çocuğun dikkatini dağıtır. Eksik kaldığı, anlamadığı konular için derslerine yardımcı kitaplar alınabilir ya da maddi açıdan ailenin durumu müsaitse özel ders aldırılabilir.

Çocukların, yaşitlarından ve sosyal yaşamdan uzaklaştığı bu süreç, dikkatlerinde de olumsuz etkilere yol açtı. Bu sorunu çözmek için ebeveynler çocukların uyku saati, yemek saati, ekran süresi gibi kurallarını gereğinden fazla esnetmemeli ve çocuklarını

bu kurallara uyarak düzenli bir hayat sürmeleri noktasında teşvik edici olmalıdır. Aileler bu süreçte eğitimcilerle de iş birliği halinde olup, çocuklarının eğitimine daha fazla katkı sağlamalı ve onları daima canlı ve aktif tutmalıdır.

Öncelikle eğitim kurumları, ebeveynleri aile içi çatışmaların çocuk üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler konusunda bilgilendirmeli ve farkındalık oluşturmayı sağlamalı. Ardından ailelere hangi kurumlardan bu konuda yardım ve danışmanlık alabilecekleri hakkında bilgi vermeli. Ebeveynlere kendilerine yeteri kadar vakit ayırmanın hem kendileri için hem de çocukları için önemi anlatılmalı. Eşler birbirlerine ve çocuklarına özel alan bırakmalı, yalnız vakit geçirme ihtiyaçlarına saygı göstermelidir. Bireylerin her şartta, kendilerini mutlu edecek kişisel alanlara ihtiyaçları vardır. Sağlıklı bir ailede bunlar mevcuttur ve aile üyeleri birbirlerini destekler. Pandemi sürecinin kişiler üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler aile içinde birtakım çatışmalara da yol açmaktadır. Bireylerin kendilerine vakit ayırabilmeleri söz konusu çatışmaların da azalmasına katkı sağlayacaktır. Çatışmalar aile içinde çözülemeyecek boyutlara taşınmamalı; fakat böyle bir durum söz konusu olursa ilgili uzmanlardan (psikiyatrist, psikolog ve aile danışmanı) destek alınmalıdır.

Psikolojik sorunlar yaşayan ebeveynler öncelikle bu durumu eşleri ile paylaşmalı; sorun, aile içinde çatışma ve kargaşa yaratacak bir boyuta gelmeden önlenmeli, dolayısıyla uzman bir psikolog, psikiyatri veya aile danışmanından sorunun çözümü için destek alınmalıdır. Bu süreçte kişinin kendisini mutlu edecek şeylerle uğraşması, çocukları ile vakit geçirmesi ve yeni hobiler edinmesi de faydalı olacaktır.

Ebeveynler, Sağlık Bakanlığı'nın pandemi süreciyle ilgili tedbirlerini dikkate almalı, belirlenen kurallara uymalı ve korkularını psikolojik sorunlara yol açacak bir hale sokmaktan kaçınmalıdır. Bu sürecin kendileri ve çocukları için dezavantajlarını düşünmek yerine avantajlarını tespit etmeli ve maksimum faydayı hedeflemelidirler. Hastalığın bulaşma riskinin yüksek olduğu ortamlardan uzak durmalı, kendilerine virüs bulaşması durumunda da karantina süresince aile üyeleri dahil tüm sosyal çevreleri ile ilişkilerini minimum düzeye indirmelidirler. Kurallara riayet edilmesi hem hastalığın bulaşma riskini azaltacak hem de korkuların yenilmesi için kişide özgüven oluşturacaktır. Sürecin olumsuz etkiler bıraktığı çocuklar, uzman psikologlar tarafından gözlem altında tutulmalı ve ebeveynler, şartların el verdiği ölçüde onları yaşlıları ile iletişim haline sokup, çocuklarının sosyalleşmesine katkı sağlamalıdır.

Pandemi sürecinde bireylerin temizlik hassasiyetlerinin artması her ne kadar olumlu bir durum olsa da bunun takıntıya dönüşmesinin önüne geçilmelidir. Böyle bir durum söz konusu olursa uzman bir psikiyatrist veya psikologdan destek alınmalıdır.

Sürecin sona erme zamanındaki belirsizliğin ebeveyn ve çocuk üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler hem ebeveynin hem de çocuğun mümkün olduğunca sosyalleşmesi ile çözüme kavuşturulabilir. Süreç içinde kısıtlamaların kaldırıldığı zamanlarda hem ebeveyn hem de çocuk, arkadaşları ile vakit geçirmeli, kendilerini mutlu edecek aktiviteler yapmalıdır. Ayrıca düzenli olarak yapılacak bir spor da kişinin eski ruh haline kavuşmasına katkı sağlayacaktır. Eğer ebeveynin ya da çocuğun, sürecin üzerlerinde bıraktığı olumsuz etkinin üstesinden bu şekilde gelinemeyeceği düşünülüyorsa, yine uzman bir psikolog veya psikiyatriste başvurmaları faydalı olacaktır.

Ekonomik sorunlar yaşanan ailelerde gereksiz harcamalardan uzak durulmalı, ihtiyaçlar belirlenip ona göre bir bütçe planı oluşturulmalıdır. Gerekirse konfor alanı daraltılıp tasarrufa gidilmeli, durumun üstesinden gelinemiyorsa devlet destekleri, sosyal yardımlaşma vakıfları ve belediyelere başvurulmalıdır. Öte yandan çocuğun eğitimi için de bu kurumlardan burs talep edilebilir.

Çocuklarla ebeveynler arasında kurulan sağlıklı bir iletişim, bu süreçte hem birbirlerine karşı bağlarını kuvvetlendirecek hem de çocuğun gelişimine katkı sağlayacaktır. Sosyal aktivitelerin minimuma indiği bu süreçte ebeveynler çocuklarını daha iyi anlamak için çaba gösterirlerse, bu süreci daha iyi değerlendirecekler ve çabalarının karşılığını çocuklarının gelişimlerine şahit olarak alacaklardır. Ebeveynler bu süreçte çocuklarının gelişimlerine katkı sağlamak için onları kendi imkanları ile sosyalleştirmeli, gerektiğinde onlara oyun arkadaşı olmalıdır. Çocuklarla sohbet etmek, onların oyunlarına dahil olmak, onlara yeni şeyler öğretmek ve yeteneklerini keşfetmelerine yardımcı olmak ebeveynleri de mutlu edecek, sağlıklı bir aile ortamının kurulmasına ve korunmasına katkı sağlayacaktır.

Online eğitim, pandemi süreci dolayısıyla bir zorunluluk haline geldi. Bu süreç her ne kadar zor olsa da çocukların eğitim ihtiyaçları sekteye uğramadı. Online eğitimden, örgün eğitim kadar karşılık ve fayda alınamamış olsa da ebeveynler çocuklarının eğitimlerini ciddiye aldıklarını göstermeli, onları teşvik etmeli ve olumsuz düşünmeye sevk etmemelidirler.

KAYNAKÇA

- Anonim 2001. M.E.B Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- Anonim, 2005. 5378 Sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 1 Temmuz 2005 ve 25868 sayılı T.C. Resmi Gazete.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. 2007. Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Arslan, Kevser, Görgülü Arı, Aslı ve Hayır Kanat Meryem.“Covid-19 Pandemi Sürecinde Verilen Uzaktan Eğitim Hakkında Veli Görüşleri ”. ulakbilge, 57 (2021 Şubat): s. 192–206. doi: 10.7816/ulakbilge-09-57-03
- Asmundson, G., ve Taylor, S., (2020). How Health Anxiety Influences Responses to Viral Outbreaks Like COVID-19: What All Decision-Makers, Health Authorities, and Health Care Professionals Need to Know”, Journal of Anxiety Disorders, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Barış, İ. & Taylan, H. H. (2020). Küresel salgın sürecinde Türkiye’de aile içi sorunlar. Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi, Gürsoy Akça Özel Sayısı, 5, 13-32
- Bilir, Ş. 1986. Özürlü çocukların erken tanısı ve eğitimi. Özürlü çocuklar ve Eğitimleri. (Edit: Ş. Bilir). Ayyıldız Matbaası, 1-5, Ankara.
- Binay K., 2020. COVID-19 Pandemi Sürecinde İşitme Kayıplı Bireylere Yaklaşım. Selçuk Sağlık Dergisi 2020; 1 (Covid-19 Özel Sayı) 54-61
- BROOKS, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet, (395), 912-920.
- Büyükatalay Z.Ç. ve Dursun G., 2020. COVID-19 Salgını Döneminde Ses ve Konuşma Bozukluklarına Yaklaşım. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. :S64-S67 DOI: 10.24179/kbbbbc.2020-76949
- Chang, G.C. ve Satako, Y.(2020). How Are Countries Addressing The Covid-19 Challenges In Education? A Snapshot Of Policy

Measures.<https://gemreportunesco.wordpress.com/2020/03/24/how-are-countries-addressing-the-covid-19-challenges-in-education-a-snapshot-of-policy-measures/>, (24 Kasım 2020).

Colavita F, Lapa D, Carletti F, et al. SARS-CoV-2 Isolation From Ocular Secretions of a Patient With COVID-19 in Italy With Prolonged Viral RNA Detection. *Ann Intern Med* 2020

Culatta, R.A. and Tompkins, J.R. 1999. *Fundamentals of special education*, Prentice-Hall. Inc. New Jersey.

Çaykuş, E. T. ve Mutlu Çaykuş, T. (2020). Covid-19 Pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: Ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. 7 (5). 95-113.

Çıglık, H. ve Bayrak, M. (2015). Uzaktan Öğrenme ve Yapısalci Yaklaşım, *IJODE*, 1(1): 87-102

Demirel S, 2005. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Aile Eğitiminin Önemi, *Ufku Ötesi Bilim Dergisi* 5, 61:74.

Demirel, S. ve Alptekin, K., 2004. Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumlarında Yaşanan Sorunlar, Çözüm Önerileri ve Sosyal Hizmetin Rol ve Fonksiyonları, *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2004 (Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur)*. Alanya.

Enç, M. Çağlar, D. ve Özsoy, Y. 1987. *Özel Eğitime Giriş*, Ankara üniversitesi Basımevi, Ankara.

Enç, M., Çağlar, D. Ve Özsoy, Y. 1981. *Özel Eğitime Giriş*. Sevinç Matbaası. Ankara

Evans, S.S. and Evans, W.H. 1992. *Assesment in special education. Ex-ceptionalities in Children and Youth*. (edit: L.M. Bullock) Allyn and Bacon. 68-91. Boston.

Fehr, A. R. & Perlman, S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods Mol Biol* 1282, 1–23 (2015).

Fisher, J., Languilaire, J. C., Lawthom, R., Nieuwenhuis, R., Petts, R. J., Runswick-Cole, K. ve Yerkes, M. A. (2020). Community, work, and family in times of COVID-19. *Community, Work & Family*, 23(3), 247-252. <https://doi.org/10.1080/13668803.2020.1756568>

- Gallahue, D. And Ozmun, J.c. 1995. Understanding motor development. Infants, children, adolescents, adults. C. Brown & Benchmark Publishers, Dubuque.
- Gander, M.J. ve Gardiner, W.H. 2004. Çocuk ve Ergen Gelişimi. (Ya. Haz. B. Onur). İmge Kitabevi, Ankara.
- Ghosh, R., Dubey, M., Chatterjee, S. Ve Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on Children: Special Focus on the Psychosocial Aspect. *Minerva Pediatrica*. 72(3). 226-35
- Giaimo C. 2020. "The Spiky Blob Seen Around the World". *The New York Times*.
- Graham, L. (2020, 5 Nisan). Pandemic Underscores Gross inequalities in South Africa, and the Need to Fix Them. *The Conversation*. Erişim adresi: <https://theconversation.com/uk>
- Güven, Y. 2003. Özel eğitime giriş. *Farklı Gelişen Çocuklar*. (Edit: A. Kulaksızoğlu). Epsilon Yayıncılık, 57-80, İstanbul.
- Güvenilir, E. Ve Büyükoztürk, Ş. 1991. Eğitim Kurumları Tanıtıcı El Kitabı. Milli Eğitim Basımevi, Ankara.
- Hooper, S.R. and Mills, C.L. 2004. Developmental Processes and Factors Affecting Development. *Young children with Special Needs*. (Edit: S. R. Hooper and W. Umansky). Fourth Edition, Pearson Merrill Prentice Hall. 38-89., U.S.A.
- Huss, J. A., Sela, O., ve Eastep, S. (2015). A Case Study of Online Instructors and Their Quest for Greater Interactivity in Their Courses: Overcoming the Distance in Distance Education. *Australian Journal of Teacher Education*, 40(4).
- Işık, A.2020. Koronavirüs (Covid-19) Salgını Döneminde Ailede Krize Müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*. Cilt 6, sayı 1. Ss.4 Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/adibd> e-ISSN: 2717-8528
- Kalaç, M.Ö, Telli, G. & Erönel, Y. (2020). Covid-19 Mücadelesi Kapsamında Uzaktan Eğitim Sürecinde Engelli Öğrencilerin Durumu Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yayın No: 0040*.
- Karahan, S., Yıldırım Parlak, Ş., Demiröz, K., Kaya, M. ve Kayhan, N. (2021). Annelerin Koronavirüs (COVID-19) Sürecinde Özel Gereksinimli Çocuklarının

- Problem Davranışları İle Baş Etme Deneyimleri. *Journal of Qualitative Research in Education*, 25, 79-105. doi: 10.14689/enad.25.4
- Kargın, T. (2003) Cumhuriyetin 80.Yılında Özel Eğitim. *Milli Eğitim Dergisi*, sayı 160
- Kaya, Z. (2002). *Uzaktan eğitim*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Kaysi, F., 2020. Covid-19 Salgını Sürecinde Türkiye’de Gerçekleştirilen Uzaktan Eğitimin Değerlendirilmesi, 5th International Scientific Research Congress (IBAD - 2020) Bildiriler September 1-2
- Kırmızıgül, H . (2020). COVID-19 Salgını ve Beraberinde Getirdiği Eğitim Süreci. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* , COVID-19 Özel Sayısı 2 , 283-289 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/54658/725274>
- Kundu, B. & Bhowmik, D. (2020). Societal Impact of Novel Corona Virus (COVID-19 pandemic) in India. DOI: 10.31235/osf.io/vm5rz
- Kurt Demirbaş, N , Sevgili Koçak, S . (2020). 2-6 Yaş Arasında Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakış Açısıyla Covid-19 Salgın Sürecinin Değerlendirilmesi . *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* , 7 (6) , 328-349 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/55211/750920>
- Mağden, D. 1986. *Psiko-sosyal Dezavantajlı Çocuklar. Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri*. (Edit: Ş. Bilir). Ayyıldız Matbaası, 60-80, Ankara.
- MEB Eğitim Uygulama Okulu Eğitim Programı, 2002. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, (2000, 18 Ocak) Resmi Gazete. (Sayı: 23937 (Mükerrer))
- Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, 2007, *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Özel Eğitim* (s. 3), Ankara, MEB Basımevi
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017. *Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı*, Ankara, MEB Basımevi.

- Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1997, 6 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 23011) Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/10111011_ozel_egitim_kanun_hukmunda_kararname.pdf
- Özsoy, Y. 2002. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ve Özel Eğitim. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Özel Eğitime Giriş. (Y. Özsoy, M. Özyürek ve S. Eripek). 12. Baskı, Karatepe Yayınları, 1-20, Ankara.
- Özürümler İdaresi Başkanlığı. 1999. I. Özürümler Şurası: Çağdaş Toplum Çağdaş Yaşam ve Özürümler. Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara: Başbakanlık Özürümler İdaresi Başkanlığı Yayını
- Panchabakesan, S. (2011). Problems and Prospectives in Distance Education in India in the 21st Century. *Problems of Education in The 21st Century*, 30, 113-122.
- Rajkumar, R. P., (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Salend, S. J. 1998. *Effective Mainstreaming Creating Inclusive Classrooms*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Sardohan Yıldırım, A. E. ve Bozak, B. (2021). Covid-19 Sürecinde Çoklu Yetersizliği Olan Çocukların Ailelerine Sunulan Destekler: Bir Durum Çalışması. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 154-172.
- Şahin, S. 2003. Özel Eğitimin Tarihçesi. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel eğitime Giriş. (edt: A.Ataman). *Gündüz Eğitim ve Yayıncılık*, 99-120, Ankara.
- Şahlı AS. COVID-19 Salgını Döneminde İşitsel Yetersizlikten Etkilenmiş Çocuklar İçin Özel Eğitim: Sorunları ve Çözüm Önerileri. Kemalöglü YK, editör. *Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) ve İşitme Yetersizliğinden Etkilenmiş Bireylere Yönelik Uygulamalar (Otoloji / Otonöroloji, Odyoloji ve Özel Eğitim)*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.59- 67
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri, 16.04.2020. Erişim adresi: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_04/16171329_16042020_rehabilitasyon.xlsx

- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları genel Müdürlüğü'nün 01.06.2020 tarih ve 16915068-410.07-E.7290462 sayılı genelgesi. Erişim adresi:
http://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_06/01160020_7290462_ozel_egitim_ve_rehabilitasyon_merkezleri.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu (2020, 20 Temmuz) Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2020,7 Aralık) Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>
- Tarhan, N. (2020, Mayıs 18). Pandemi ile Birlikte Ailede Şiddet Olayları Yaşanmaya Başladı. <https://uskudar.edu.tr/tr/icerik/5233/pandemi-ile-birlikte-ailede-siddet-olaylari-yasanmaya-basladi>
- Türkiye'nin 1 Yıllık Kovid-19'la Mücadele Sürecinin Tedbir Karnesi. (2021) Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-1-yillik-kovid-19la-mucadele-surecinin-tedbir-karnesi/2171001#>
- Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020;382:1564.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang, F (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395, 10228, 945-947
- WITT, A., Ordóñez, A., Martin, A., Vitiello, B. & Fegert, J. M. Child and adolescent mental health service provision and research during the Covid-19 pandemic: Challenges, opportunities, and a call for submissions. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 14(19).1-4. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00324-8>
- World Health Organization. (2020), Coronavirus Disease (COVID-19) Advice For The Public, (13.06.2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> adresinden alınmıştır.)

Yersel, B , Akbaş, A , Durualp, E . (2021). Pandemi Sürecinde zel Gereksinimli ocukların Gnlk Yaşam Aktiviteleri . Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi , 8 (1) , 126-145 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/60135/842588>

Zhou. Y, Yang. Y, Huang. J, Jiang. S, Du. L.,2019. Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain. Viruses. Doi: 10.3390/v11010060



EKLER

Özel Eğitimli Bireylerin ve Ailelerinin Yaşadıkları Sorunları ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri Saptamaya Yönelik Görüşme Formu

Değerli Katılımcı, ‘COVID 19 Salgını Döneminde Özel Eğitimli Bireylerin ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri’ isimli çalışma yürütmekteyiz. Bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Odyoloji bölümü yüksek lisans öğrencisi Günseli Sümeyye GÜLERYÜZ’ün, Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ danışmanlığında yaptığı yüksek lisans tez anketidir. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacaktır. Katılım sağladığınız için teşekkür ederiz.

UYARI : Aşağıda ver alan sorulardan 1. İle 20. sorular arasını cevaplandırırken (1 – 2 – 3 – 4 – 5) seçeneklerinden çocuğunuza ve kendinize yönelik en uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız.

Çocuğun yaşı:

Çocuğun cinsiyeti:

Çocuğun tıbbi tanısı:

1. Çocuğunuzun bu süreçte telefon/tablet/ bilgisayarla daha çok vakit geçirdiği için ekrana bağımlılık yaşadığını düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
2. Çocuğunuzun bu süreçte daha agresif olduğunu düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
3. Çocuğunuzun bu süreçte eğitiminde gerilediğini düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum

Düşünüyorsanız hangi konuda gerileme yaşadınız:

.....

4. Çocuğunuz bu süreçte uzaktan eğitimin faydasını gördü mü?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
5. Çocuğunuzun bu süreçte dikkat süresinin kısaldığını düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
6. Bu süreçte uzun zaman evde kalmak aile içi çatışmalara sebep oldu mu?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
7. Bu süreçte kendinize vakit ayırabildiniz mi?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
8. Bu süreçte yaşadığınız fiziksel bir değişim oldu mu? (Örn. Kilo alımı, aşırı dezenfektan kullanımından dolayı egzama başlangıcı vs)
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
- Olduysa ne yaşadınız:

9. Bu süreçte psikolojik sorun, bunalım yaşadığınız oldu mu?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
10. Bu sürecin size ekonomik olarak sıkıntılar yaşattığını düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
11. Bu süreçte sürekli evde olmaktan bunaldığınızı düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum

12. Bu süreçte virüse yakalanma korkusu yaşadınız mı?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
13. Bu süreçte çocuğunuza virüs bulaşma korkusu yaşadınız mı?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
14. Bu süreçte temizlik ile ilgili hassasiyetinizin arttığını düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
15. Bu süreçte bir başkasına virüs bulaştırma korkusu yaşadınız mı?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
16. Koronavirüs çocuğunuz da olumsuz bir etki bıraktı mı?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
17. Sürecin bitme zamanındaki belirsizlik çocuğunuzda ve sizde olumsuz etki oluşturdu mu?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
18. Süreçte daha fazla çocuklarınızla zaman geçirmenizin çocuğunuzun gelişimine daha fazla katkı sağladığını düşünüyor musunuz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
19. Süreç sonrası eğitimlerinize telefon ve tabletle devam etmeyi düşünür müsünüz?
 1. Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılıyorum.
 5. Kesinlikle katılıyorum
20. Çocuklarınızla bu süreçte hangi aktiviteleri uyguladınız?

