

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Odyoloji Anabilim Dalı

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN
REHABİLİTASYON DESTEĞİ ALMASININ SOSYAL
UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

BÜŞRA FİLİZ

Danışman
Prof. Dr. Ümit TAŞKIN

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Büşra FİLİZ

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN
REHABİLİTASYON DESTEĞİ ALMASININ SOSYAL
UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Odyoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 11.07.2023

Sayfa Sayısı : 97

Tez : Prof. Dr. Ümit TAŞKIN

Danışmanları

Dizin Terimleri : Özel gereksinimli bireyler, sosyal uyum, Hacettepe kişilik
envanteri, rehabilitasyon merkezi

Türkçe Özet : Bu çalışmada özel gereksinimli çocukların rehabilitasyon
merkezlerinden almakta oldukları eğitimlerin sosyal
hayatlarına ne kadar yansıdığı ve sosyal uyum düzeylerine
etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Büşra FİLİZ

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Odyoloji Anabilim Dalı

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN
REHABİLİTASYON DESTEĞİ ALMASININ SOSYAL
UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans

BÜŞRA FİLİZ

Danışman
Prof. Dr. Ümit TAŞKIN

İstanbul – 2023

BEYAN

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

Büşra FİLİZ

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Büşra Filiz'in **ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN REHABİLİTASYON DESTEĞİ ALMASININ SOSYAL UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Odyoloji anabilim dalı, Odyoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Prof. Dr. Ümit TAŞKIN
(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa
GÜMÜŞ

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı özel gereksinimli bireylerin tanıları ve eğitime başlama yaşları dikkate alınarak rehabilitasyonun sosyal uyumlarına etkisini ortaya koymaktır. Ayrıca elde edilen oranlar üzerinde etkili olan faktörlerin saptanması amaçlanmaktadır.

Çalışmaya 9-17 yaş aralığında en az 6 ay rehabilitasyon desteği almış özel gereksinimli bireyler katılmıştır. Anket çalışması 50 özel gereksinimli birey 50 kontrol grubunda olacak rehabilitasyon desteğine ihtiyaç duymayan birey üzerinde uygulanmıştır. Özel gereksinimli bireylere anket, eğitim öncesi ve sonrası olmak üzere iki adet doldurtulup rehabilitasyon dan aldıkları eğitimin sosyal uyumlarına etkisi daha net incelenmiştir. Bu çalışmada, özel gereksinimli bireylere; duygusal kararlılık, dışa dönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk gibi kişilik özelliklerinin yanı sıra, özsaygı, kontrol odağı, başa çıkma stratejileri ve kişilerarası ilişkiler gibi diğer yönleri de değerlendirme amaçlı Hacettepe Kişilik Envanteri uygulanmıştır.

Ayrıca, demografik özellikleri içeren bilgi toplama formu da önemli bir veri toplama aracıdır. Yaş, eğitime başlama yaşı, eğitim süresi ve cinsiyet gibi faktörler, özel gereksinimli bireylerin sosyal uyum ve beceri düzeylerini etkileyebilir. Bu nedenle, bu özelliklerin belirlenmesi, daha doğru sonuçlar elde etmek açısından önemlidir.

SPSS, sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan bir istatistiksel analiz yazılımıdır ve verilerin analizi için sıkça tercih edilir. Araştırmada elde edilen veriler bu programda analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rehabilitasyon, Sosyal Uyum, Hacettepe Kişilik Envanteri,

SUMMERY

The aim of this study is to reveal the effect of rehabilitation on the social adaptation of individuals with special needs, taking into account their diagnoses and the age at which they started education. It is also aimed to determine the factors affecting the rates obtained.

Individuals with special needs between the ages of 9-17 who received rehabilitation support for at least 6 months participated in the study. The questionnaire study was applied on 50 individuals with special needs and 50 individuals who did not need rehabilitation support in the control group. The questionnaire was filled out twice, before and after the training, and the effect of the training they received from rehabilitation on their social adaptation was examined more clearly. In this study, the Hacettepe Personality Inventory was applied to individuals with special needs in order to evaluate personality traits such as emotional stability, extroversion, openness to experience, agreeableness, as well as other aspects such as self-esteem, locus of control, coping strategies and interpersonal relationships.

In addition, the information collection form including demographic characteristics is also an important data collection tool. Factors such as age, age at the beginning of education, duration of education and gender may affect the social adaptation and skill levels of individuals with special needs. Therefore, it is important to determine these characteristics in order to obtain more accurate results.

SPSS is a statistical analysis software widely used in social sciences and is frequently preferred for data analysis. The data obtained in the research were analyzed in this program.

Keywords: Rehabilitation, Social Cohesion, Hacettepe Personality Inventory, Children with Special Needs, special education

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	ii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Özel Eğitim Ve Amaçları	3
1.2. Zihinsel yetersizliği olan bireyler	4
1.2.1. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin gruplandırılması	5
1.2.2. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Destek Eğitim Programı	7
1.3. Özel öğrenme güçlüğü olan bireyler	7
1.3.1. Okuma bozukluğu (disleksi).....	7
1.3.2. Diskalkuli	10
1.3.3. Disgrafi	11
1.3.4. Dispraksi.....	13
1.4. İşitme Yetersizliği Olan Bireyler.....	14
1.4.1. İşitme Yetersizliği Olan Bireylerin Sınıflandırılması.....	15
1.4.2. İşitme Kaybının Tipleri	16
1.4.3. İşitme Kaybının Derecesine Göre Sınıflandırılması.....	18
1.4.4. İşitme Kaybı Nedenleri.....	20
1.5. Bedensel Yetersizliği Olan Bireyler	20
1.5.1. Serebral palsi	21
1.5.1.1.Serebral Palsi (sp) Nedenleri	23
1.5.1.2.Serebral Palsi Belirtileri.....	24
1.5.1.3.Serebral palsi tedavi yöntemleri	24
1.5.2. Doğumsal (Obstetrik) Brakial Pleksus Yaralanmaları (OBPY).....	26
1.5.2.1.Obpy nedenleri.....	26
1.5.2.2.Doğumsal Brakial Pleksus Yaralanmalarının Sınıflandırılması	27
1.5.2.3.Obpy tedavi yöntemleri	28
1.5.3. Omurilik Kapanma Defektleri Türleri.....	30
1.5.4. Nöromusküler Hastalıklar NMH	31

İKİNCİ BÖLÜM REHABİLİTASYON MERKEZİ

2.1. Rehabilitasyon Merkezi Nedir?	40
2.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon	40

2.3. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon.....	40
2.4. Pediatrik Rehabilitasyon	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Yeri	43
3.2. Çalışma İzni Ve Etik Kurul Onayı	43
3.3. Çalışma Grubu	43
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	43
3.5. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri	43
3.6. Verilerin Toplanması	44
3.7. Hacettepe Kişilik Envanteri	44
3.8. Sosyal Uyum Alt Ölçeği	44
3.9. Değerlendirme Kriterleri	45
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Verilerin Betimsel Analizleri.....	46
4.2. Sosyal Uyuma Ait Verilerin Güvenilirlik Analizi	48
4.3. Sosyal Uyum Verilerinin Normallik Analizi	48
4.4. Cinsiyet ve Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumlulukları Arasındaki Farkların İncelenmesi	52
4.5. Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumları ile Aldıkları Özel Eğitim Süreleri Arasındaki Farkların İncelenmesi	53
4.6. Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumları ile Yaşları Arasındaki Farkların İncelenmesi	56
4.7. Özel Gereksinimli Bireylerin Özel Eğitim Öncesi ile Özel Eğitim Sonrası Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması	57
4.8. Özel Eğitim Almış Özel Gereksinimi Olan Bireyler İle Kontrol Grubu Bireyleri Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması	58
TARTIŞMA	60
SONUÇ	62
ÖNERİLER	65
KAYNAKÇA	66
EKLER	72
ÖZGEÇMİŞ	80

KISALTMALAR

ASHA	:	American Speech and Hearing Association
dB	:	Desibel
HKE	:	Hacettepe Kişilik Envanteri
HL	:	Hearing Level
İK	:	İşitme Kaybı
İNSB	:	İşitsel Nöropati Spektrum Bozukluğu
İTİK	:	İletim Tipi İşitme Kaybı
KU	:	Kişisel Uyum
NMH	:	Nöromusküler Hastalık
OBPY	:	Obstetrik Brakiyal Pleksus Yaralanması
ÖÖG	:	Özgül Öğrenme Güçlüğü
RAM	:	Rehberlik Ve Araştırma Merkezi
SNİK	:	Sensörinal İşitme Kaybı
SP	:	Serebral Palsi
SU	:	Sosyal Uyum

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Goodman’a Göre İşitme Kaybı Dereceleri Ve Sınıflandırılması.....	19
Tablo 2. Saf Ses Ortalamasına Göre İşitme Kaybı Dereceleri.....	19
Tablo 3. OBPY Sebep Olan Faktörler.....	27
Tablo 4. Nöromusküler Hastalıkların Kaba Sınıflandırılması.....	33
Tablo 5. Toplumsal Yaşam Becerileri Kaba Değerlendirme Formu.....	38
Tablo 6. Cinsiyet Verileri İçin Betimsel Analiz Tablosu.....	45
Tablo 7. Yaş Verileri İçin Betimsel Analiz Tablosu.....	45
Tablo 8. Alınan Eğitim Süreleri İçin Betimsel Analiz Tablosu.....	46
Tablo 9. Engel Durumu Verileri İçin Betimsel Analiz Tablosu.....	46
Tablo 10. Cronbach’s Alpha Güvenilirlik Analizi Tablosu.....	47
Tablo 11. Eğitim Öncesi Verilerinin Normallik Analizi Tablosu.....	48
Tablo 12. Eğitim Sonrası Uyum İçin Normallik Analizi.....	49
Tablo 13. Kontrol Grubu Verileri İçin Normallik Analizi.....	50
Tablo 14. Cinsiyet Ve Sosyal Uyum Arasındaki Farklılıklar(T-test Tablosu).....	51
Tablo 15. Bireylerin Sosyal Uyumlarını Gösteren Verilerin Homojenlik Analizi...52	
Tablo 16. Bireylerin Aldıkları Özel Eğitim Süresi Ve Sosyal Uyum Arasındaki Farklılıklar (ANOVA Tablosu).....	52
Tablo 17. Pos Hoc Analizleri	53
Tablo 18. Sosyal Uyumların Farklılaşması İçin Betimsel Analiz Tablosu.....	54
Tablo 19. Yaş İle Sosyal Uyum Arasındaki Farklılıklar (T-test Tablosu).....	55
Tablo 20. Özel Eğitim Öncesi Ve Sonrası Sosyal Uyum Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar (Bağımlı Örneklem T-test).....	56
Tablo 21. Bireylerin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Sosyal Uyumlarındaki Farklılıkları.....	57

Tablo 22. Kontrol Grubu Ve Eğitim Almış Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması.....	57
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Zeka Sınıflandırması.....6



ÖNSÖZ

Tez çalışmamın planlanmasında yol gösteren, desteklerini esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ümit TAŞKIN' a

Tez çalışmam sırasında bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve çalışmamın her aşamasında benden desteğini esirgemeyen sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ'e

Tez çalışmam boyunca bilgi ve desteğini esirgemeyen, sayın hocam Uzm. Ody. Ayşe ÖZER ' e,

Tez çalışmam boyunca ve tez verilerimin toplanmasında desteğini esirgemeyen çok sevgili iş ortaklarıma ve Özel İlk Yıldız Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi ailesinin her ferdine,

Tez çalışmam boyunca benden manevi desteğini esirgemeyen sürekli motive ederek çalışmamı destekleyen çok sevgili dostlarım Doğan BAĞCI, Uzm. Dr. Emre Eserli, Av. Rozerin Dilan KIZILKAYA ve Dağhan KIZILKAYA'ya

Hayatımın her evresinde maddi manevi hiçbir desteğini benden esirgemeyen tüm zorlu süreçlerimde arkamda duran motivasyon kaynağım olan bu güne kadar benim için her türlü fedakarlığı yapan canım ailem, babam Fahri FİLİZ, annem Selamet FİLİZ, ablam aynı zamanda ikinci annem olan Çağla ACİL, canım kardeşlerim Cemre Azra Enes, birtanecik yeğenim Aras ve eniştem Serdil ACİL'e

Lisans ve yüksek lisans sürecimde en zorlu günlerimde arkamda olan maddi manevi desteklerini bana olan inançlarını her an hissettiren canım dayım Ferat AKTAŞ ve birtanecik teyzem Derya AKTAŞ'a

En içten dileklerle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BÜŞRA FİLİZ

GİRİŞ

Özel gereksinimli bireyler için farklı tanımlar kullanılmıştır ancak son zamanlarda yaygın olarak "özel gereksinimli birey" teriminin kullanıldığı belirtilmiştir. MEB Yönetmeliği'ne göre, bu bireyler 14 farklı grupta incelenmektedir. (Baykoç, 2015:20)

- Engelli bireyler de üstün ve özel yeteneklere sahip olabilirler.
- Zihinsel veya fiziksel engellere sahip olan bireylerin potansiyellerine yönelik farkındalık artmalıdır.
- Dil ve konuşma bozukluğu, hiperaktivite, gibi yetersizlikleri olan bireylerin de özel yetenekleri olabilir.
- Otizmlili, birden fazla alanda yetersizlikleri olan bireylerin de belirli alanlarda özel bir yeteneği olabilir.
- Engellilik, bir insanın özel bir yeteneğe sahip olmasına engel değildir.
- Fiziksel veya zihinsel engelleri olan bireyler, diğer insanlardan farklı yollarla kendilerini geliştirip, özel bir yetenek sergileyebilirler.

Ülkemiz, son yüz yıldır özel gereksinimli bireylerin eğitimine büyük önem vermiştir. Bu amaçla, özel eğitim kurumları açarak, yasal düzenlemeler yapmıştır. Günümüzde ise özel gereksinimli bireyler, normal yaşlılarıyla aynı sınıflarda, tam veya yarı zamanlı kaynaştırma ve bütünleştirme uygulamaları ile eğitim görmektedir. Farklılaştırıcı ve dışlayıcı yaklaşımlar terk edilmiştir.

Ancak, özel gereksinimli bireylerin yeteneklerine uygun bir şekilde desteklenmesi ve potansiyellerini tam anlamıyla kullanabilecekleri bir eğitim almaları konusunda hala bazı zorluklar yaşanmaktadır. Bu sorunların çözümü için çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir.

Tüm canlılar, belli bir sosyal çevrede doğar, büyür ve ölürler. Varlıklarını devam ettirmek için hayatları boyunca yaşadıkları çevreye uyum sağlamaları gerekmektedir. Uyum sağlayabilmesi için iletişim gereklidir, iletişim sosyal etkileşimin temelini oluşturur. Sosyal etkileşim, insan hayatının kaçınılmaz bir

parçasıdır. İyi sosyal becerilere sahip olan çocuklar, çevrelerindeki kişilerle daha iyi bir iletişim kurabilir. Bu da onların kendine güvenlerini arttırarak kendi kararlarını daha rahat bir şekilde verebilmelerini sağlar. yeterince gelişmemiş sosyal becerilere sahip olan çocuklar, akranları arasında kabul görmekte zorlanabilirler ve diğer çocuklar tarafından dışlanabilirler. Ayrıca, diğer çocuklarla doğru bir şekilde iletişim kurmakta zorlandıkları için arkadaş edinmeleri de zorlaşabilir. Bu nedenle, sosyal becerilerin geliştirilmesi ve pekiştirilmesi için ilgili desteğin sağlanması son derece önemlidir. Özel gereksinimli çocuklar rehabilitasyon sürecinde, yaşamlarının her evresi için özel eğitim alma fırsatı bulurlar ve bu sayede sosyal becerilerini geliştirme şansı elde ederler. Bu tür eğitimler, özel gereksinimli bireylerin hayata daha fazla bağlanmalarını ve sosyal uyum sağlamalarını destekleyerek hayat kalitelerini yükseltir.

Bu tez kapsamında özel gereksinimli çocukların rehabilitasyonda almış oldukları eğitimin sosyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırmanın hipotezleri;

H1: Özel gereksinimleri olan bireylerin cinsiyetleri sosyal beceri düzeyleri üzerinde etkili olabilir mi?

H2: Özel ihtiyaçlı bireylerin yaş gruplarına göre sosyal uyum ve becerilerinde önemli bir değişim oluşabilir mi?

H3: Rehabilitasyon merkezlerinde alınan eğitimin süresine bağlı olarak özel ihtiyaçlı bireylerin sosyal becerileri üzerinde etki yaratması mümkün müdür?

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Özel Eğitim Ve Amaçları

Özel eğitim, normal eğitim gören öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamayan fiziki, iletişimsel, zihinsel, sosyal veya duygusal engelleri olan bireyler için tasarlanmış bir eğitim programıdır. Bu programda, özel olarak yetiştirilmiş öğretmenler ve uzmanlar, bireysel gereksinimlere uygun öğretim materyalleri ve teknikleri kullanarak öğrencilere özel bir eğitim sunarlar. Özel eğitim programları, öğrencilerin genel akademik becerilerini geliştirmelerine ek olarak, onların özel ihtiyaçlarına uygun olarak bireysel işleyişlerine odaklanır. Bu tür programlar, öğrencilerin kendilerine güvenlerini artırırken aynı zamanda okulda ve sosyal yaşamlarında daha fazla başarı elde etmelerine yardımcı olabilir.(Baykoç Dönmez, 2010)

Özel gereksinimli bireylere özgü ilk kapsamlı yasanın adımlarının atılışı yine 1983 yılında olmuştur. 1983 yılında 2916 sayılı “Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile özel eğitimle ilgili tanımlar, ilkeler, kurumlar ve görevleri, özel eğitime gereksinimi olan çocukların belirlenmeleri, yerleştirilmeleri, izlenmeleri ile ilgili bölümler yer almış ve bu kanun doğrultusunda çeşitli yönetmelikler yayımlanmıştır. Bir başka yasal düzenleme de 1986 yılında özel eğitime gereksinimi olan bireylerin iş yaşamına katılımlarını artırma yönünde karşımıza çıkmaktadır. Bu yasa 3308 sayılı “Çıracılık ve Mesleki Eğitim Yasası”dır. Bu yasaya göre, bakanlığın özel eğitime gereksinimi olan bireyleri bir işin gereklerine ve iş yaşamına hazırlayıcı kurslar düzenlemeleri hükme bağlanmıştır (Eripek, 1998, s. 199; Kargın, 2003, s. 1).

Her özel gereksinimli grup için tasarlanmış özel eğitim programları vardır. Örneğin, otizm spektrum bozukluğu olan bireyler için uyarlanmış özel eğitim programları diğer bir özel ihtiyaç grubunun programından farklılık gösterebilir. Programların dikkate aldığı faktörler arasında bireysel özellikler, yaş, ihtiyaçlar ve beceriler yer alabilir.

Özel eğitim, bireyleri topluma ve geleceğe hazırlamayı amaçlar. Bu eğitim, öğrencilerin potansiyellerini ve yeteneklerini geliştirmeyi hedeflerken aynı zamanda yetersizliklerin engele dönüşmesini önleyici müdahaleler içerir (Aksoy 2012: 34).

Özel eğitim, özel gereksinimi olan bireylerin ilgi ve yeteneklerine uygun, eğitim ihtiyaçlarına, yeterliliklerine ve kapasitelerine göre özel yöntemler, personel ve araç-gereç kullanarak onların hayat kalitesini artırmayı ve toplumda daha aktif bir rol oynama fırsatı elde etmelerini amaçlar (Seyyar, Genç 2010: 200).

Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Engel Grupları

Özel gereksinimli bireyler genel olarak şu kategorilere ayrılır:

Zeka geriliği

Öğrenme bozukluğu

Fiziksel engellilik, kronik hastalık

dil ve konuşma bozukluğu

İşitme kaybı

Göz hastalıkları

(ADHD)

Otizm spektrum bozukluğu

Bu gruplar, bireylerin farklı ihtiyaçlarını ve özelliklerini yansıtır. Kişiyeye özel yaklaşımlar ile her bireyin ihtiyaçlarına uygun eğitim programları geliştirilmelidir.

1.2. Zihinsel yetersizliği olan bireyler

Bu kişiler aynı zamanda, sosyal etkileşim ve pratik becerilerinde kısıtlılıklar veya eksiklikler yaşayan ve IQ ortalamasından iki standart sapma daha düşük olan kişilerdir. Bu durum, zihinsel engellilik ya da özel gereksinimler olarak da tanımlanabilir. Farklı özelliklere sahip olan bu gruptaki insanlar, destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyarlar ve özel gereksinimi olan insanlar arasında en yaygın olan grubu oluştururlar (AAIDD 2010, Aktaran Meral 2011: 10).

1.2.1. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin gruplandırılması

Bu kişiler, zeka yaşı bölümlerine göre sınıflandırılır ancak bu sınıflandırma sadece zeka yaşına dayanmaz. Bireyin zihinsel yetersizliğini belirleyen durumlar, olaylar ve çevresel faktörler de dikkate alınır. Bu nedenle, her bireyin zihinsel yetersizlik özellikleri farklılık gösterebilir (Esen 2003: 10).

A-Hafif Derecede (Eğitilebilir) Zihinsel Yetersizlikler

Bu sınıflandırmada yer alan kişiler normal insanlardan herhangi bir farklılık göstermezler. Ebeveynleri tarafından fark edilmeyebilir veya geç fark edilebilirler. Bu bireyler, öz bakım becerilerini gerçekleştirebilirler, ancak sağlık kuralları ile ilgili takiplerinin yapılması gerekebilir (Basagm ve özida 2006: 12). Kendi Őehirlerinde buldukları bir yerden başka bir yere gitmek gibi basit işleri yapabilirler ve ev işlerini kendileri yapabilirler. Okuma-yazma ve matematik öğrenebilirler, alışveriş yapabilirler ve para kullanımı konusunda zorluk yaşamazlar. Ancak sadece tasarruflu para kullanmak için plan yapmakta zorlanabilirler. Basit beceriler gerektiren işlerde çalışabilirler ve kendi geçimlerini sağlayabilirler. Soyut kavramları anlamakta glk çekerler ve bu nedenle soyut konular hakkındaki tartışmalara katılamazlar (Eripek 2009: 240).

B-Orta Derecede (ğretilebilir) Zihinsel Yetersizlikler

Bu sınıflama kapsamında bulunan kişiler arasında bedensel engeli olanlar da olabilir. Ancak aldıkları eğitimler sonucu temel bakım ihtiyaçlarını karşılayabilirler ve basit yiyecekler hazırlayabilirler (Seyyar 2015: 44). Vücutlarının kontrolünde oldukça başarılıdırlar. Basit cümleleri ve metinleri anlayabilirler ve birleşik cümleler kurabilirler, ancak uzun ve karmaşık sözel iletişimde zorlanabilirler. Kendi başlarına alışveriş yapamazlar ve para kullanımı konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Tüm bunlar göz önüne alındığında, bu bireylerin bazı aktivitelerde bağımsız davranabilecekleri fakat diğerlerinde yardıma ihtiyaç duyabilecekleri ortaya çıkmaktadır (Plotnik 2009: 288)

C-Ağır Derecede (Bağımlı) Zihinsel Yetersizlikler

Bu sınıflandırmadaki kişilerin bağımsızlıkları kısıtlıdır ve günlük yaşamlarını sürdürebilmek için yardıma ihtiyaç duyarlar. Ancak, bu bireyler aldıkları eğitimler sayesinde bazı temel becerileri öğrenebilmekte ve sosyal ilişkiler kurabilmektedirler (Basagm ve özida 2006:13) Bu Şekilde, kendilerini ifade etme ve toplumla etkileşime girme yetenekleri artar ve daha bağımsız hale gelebilirler. Bu bireylerin ihtiyaçlarına uygun destek sağlanması önemlidir, böylece potansiyellerini tam olarak gerçekleştirebilirler (Plotnik 2009:288).

D-ok Ağır (Tam Bağımlı) Zihinsel Yetersizlikler

Bu sınıflama bakıma muhtaç olan bireylerin genel özelliklerini yansıtılmaktadır. Bu bireylerin yaşam kalitelerini artırmak için özel bakım ve destek gereklidir. Bazı temel becerileri ğrenebilseler de diğerlerinde yardıma ihtiyaç duyarlar ve sınırlı sözcük dağarcığı nedeniyle kompleks talimatları anlamaları zor olabilir (Seyyar 2015: 45). Bu insanların yaşamlarını kolaylaştırmak için özel eğitim ve bakım programlarına ihtiyaçları vardır.

Dünya Sağlık rgt'nün (WHO) nerdiği zekâ sınıflandırması

ZK (IQ)	Zekâ sınıfı
0-20	Drn zekâ geriliği / zihinsel engel
21-35	Ağır derecede zekâ geriliği / zihinsel engel
36-50	Orta derecede zekâ geriliği / zihinsel engel
51-70	Hafif derecede zekâ geriliği / zihinsel engel
71-79	Sınıfta zekâ
80-89	Dönük zekâ
90-109	Normal ya da ortalama zekâ
110-129	Parlak zekâ
130-159	üstün zekâ
160 ve işt	çok iştn zekâ / Thi

Şekil 1. Dünya Sağlık rgt'nün Zekâ Sınıflandırması (WHO, 2012)

1.2.2. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Destek Eğitim Programı

Bu eğitimler kişisel bakım ve yaşam becerilerini oğretmekle başlayarak, toplumsal yaşam ve sosyal hayat modülleri ile devam eder (MEB 2015: 52-53).

Temel yaşam becerileri, evde ve kamusal alanda ihtiyaç duyulan temel işlevleri içerir. Bu beceriler, kişinin kendi kendine bakabilecek şekilde oğretilir. Toplumsal yaşam ve sosyal hayat modülleri ise, bireyin insanlarla nasıl etkileşime geçeceği ve farklı ortamlarda nasıl davranacağıyla ilgilidir. Örneğin, işyerinde iş arkadaşlarına nasıl hitap edileceği, toplum içinde uygun davranışlar, kişisel alanın korunması gibi konulara odaklanılır. Bu tür eğitimler, özellikle özel gereksinimleri olan bireylerin toplumsal entegrasyonunu arttırmaya yardımcı olabilir (Oğultrk 2012: 266).

1.3. Özel ğrenme güçlüğü olan bireyler

Önceden, zgl öğrenme güçlüğü (G) olan çocuklar toplumda "yavaş öğrenenler" veya "arkadan gelenler" gibi tanımlamalarla anılırdı. ğrenme güçlüğü olan öğrencilerin merkezi sinir sistemindeki işlev bozukluğundan kaynaklanan zorlukları vardır ve bu durum özellikle okuma, yazma, matematiksel kavramlar, bellek ve dikkat gibi alanlarda kendini gösterir. Bu ğrencilerin akademik performansları düşük olabilir, ancak diğer alanlarda üstün yetenekleri de olabilir. Eğitim sistemi, öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin ihtiyaçlarına uygun eğitim programları sağlamalı ve farklı öğrenme stillerini destekleyen oğretim tekniklerini kullanarak bu öğrencilerin potansiyellerini ortaya çıkarmalarına yardımcı olmalıdır. Ayrıca, ğrenme güçlüğü olan öğrencilerin desteklenmesi için erken tanı ve müdahale çok önemlidir (Kirk, Gallagher ve Coleman, 2017).

Özel ğrenme güçlüğü alt tiplere ayrılmıştır.

1.3.1. Okuma bozukluğu (disleksi)

Disleksi, okuma, yazma, matematik gibi becerilerde yaşanan güçlüklerle karakterize olan bir durumdur. Zekâ seviyesi normal ya da normal üstü olsa da, bazı zihinsel becerilerde yetersizlikler yaşanabilir. Sol el zayıflığı ve sağ el yavaşlığı gibi motor becerilerde de sorunlar görülebilir. Perspektif algısında bozukluk, sağ-sol ve yukarı-aşağı kavramları karıştırma gibi problemler yaşanabilir. Konuşmada gecikme, tam

ifade yetisi kazanamama, ince motor becerilerinde zorluklar ve el dominansında güçlükler sıkça görülen diğer belirtilerdir. (Sümer ve Altındağ,2021).

Bu durumda, erken tanı, yoğun eğitim ve öğretim, olumlu kişilik, teşvik edici bir çevre ve yüksek zekâ önemlidir. Birden fazla dilin kullanılması dezavantaj olabilir ve sık okul değiştirme de önemli bir olumsuz etki yaratabilir. Yaşla birlikte okuma sorunları düzelebilir ancak her zaman yaşlılarının gerisinde kalırlar. Akademik açıdan pek çok disleksik birey başarısızlık yaşasa da, özel eğitim ve destek ile doğru okuduğunu anlama yetisi geliştirilebilir (Kuerten, Mota ve Segart, 2020, s.264).

Disleksinin altı farklı türü vardır;

Fonolojik disleksi, bazı kişilerin kelime telaffuzunda güçlük yaşadığı bir disleksi türüdür. Bu tür dislekside, işitsel yerine görsel işleme sorunu görülebilir ve kelimelerin doğru bir şekilde seslendirilememesi ortaya çıkabilir (Çiftçi, 2018, s.84).

Yüzeysel disleksi, özellikle okuma ve yazmada karşılaşılan sorunların en önemli nedenlerinden biridir. Bu tür dislekside, sözcükleri tanıma ve yazma konusunda güçlükler yaşanır ve genellikle kelime şekilleri ile anlamları arasındaki ilişkiyi anlama konusunda zorluklar görülür (Şimşek, 2020).

Görsel disleksi, fiziksel veya bilişsel/nörolojik sebeplerden dolayı okuma becerisinde zorluk yaşanmasına neden olan bir disleksi türüdür. Bu tür dislekside, okuyucu harfleri veya kelime gruplarını tanımlama konusunda güçlükler yaşar.

Birincil disleksi, beyindeki sol beyin kabuğundaki fonksiyonel bozukluktan kaynaklanan en yaygın disleksi türüdür. Bu tür disleksi kalıcı olabilir ve özellikle okuryazarlık becerilerini etkiler (Şahin, 2020, s.70).

İkincil (gelişimsel) disleksi, fetal dönemde beyin gelişiminde yaşanan problemlerden kaynaklanabilir ve özellikle çocukların dil ve okuryazarlık becerilerini etkileyebilir (U. Salman ve diğerleri 2016, s.172).

Travmatik disleksi, beyin hasarına bağlı olarak ortaya çıkan bir disleksi türüdür. Bu tür dislekside, travmadan kaynaklanan semptomlar görülür ve tedavi edilebilir (Engelsiz Erişim Derneği, 2005).

Disleksi Belirtileri

Çocuklarda disleksiye işaret eden bazı ipuçları vardır. Bunlar arasında geç konuşma, kelime dağarcığının yetersiz olması, hecelemede zorluk çekme, sözcükleri karıştırma ve harfleri ters yazma gibi işaretler yer alabilir (Gökdemir ve Yakut, 2021, s.338).

Ancak genellikle çocuklar okul çağına geldiğinde disleksinin belirtileri daha net ortaya çıkar. Okuma ve yazma becerilerine sahip olmak önemli olduğundan, bu süreçte disleksinin etkisi daha fazla hissedilir. Bu nedenle, öğretmenlerin disleksi şüphesi olan çocukları erken teşhis ederek uygun bir eğitim planı hazırlamaları önemlidir (Kurnaz, Arslantaş ve Eğerdirlioğlu, 2016, s.338).

Disleksinin belirtileri ve semptomları yaşa bağlı olarak değişebilir ve her bireyde farklılık gösterebilir. Okul öncesi dönemdeki işaretler bazen küçük bir gecikme veya zorluk olarak görülebilirken, okul çağındaki belirtiler daha açık ve fark edilebilirdir. Ancak, disleksi tanısı teşhis edilen kişiler için uygun eğitim ve destek ile okuma ve yazma becerilerini geliştirme fırsatı sunar (Uyanık ve Kandır, 2010, s.122).

Gençler ve yetişkinlerde disleksinin semptomları, okuma ve yazma becerilerinde güçlük çekme gibi benzer belirtiler içerebilir. Bu nedenle, disleksi şüphesi olan her yaş grubundaki bireylerin eğitimli bir uzman tarafından değerlendirilmesi önemlidir (Oral, 2017, s.21). Böylece, uygun tedavi planı hazırlanarak disleksili bireylerin okuma, yazma ve diğer akademik becerilerini geliştirmeleri mümkün olur.

Disleksisi olan çocuklar, okuma becerilerinin temellerini öğrenmede güçlük yaşayabilirler ve bu nedenle yaşlılarından geri kalabilirler. Eğer çocuğun okuma seviyesi, yaşına göre beklenenden düşük kalıyorsa veya disleksi belirtileri fark ediliyorsa, bu durumda bir uzman olan doktor veya eğitimci ile görüşmek oldukça önemlidir (APA, 2018).

Bu şekilde disleksi teşhisi konulabilir ve uygun tedavi planı oluşturulabilir.

Disleksi, erken teşhis ve uygun tedavi ile yönetilebilir bir durumdur. Ancak, teşhis edilmez ve tedavi edilmezse kişinin hayatını olumsuz etkileyebilir (APA, 2018).

1.3.2. Diskalkuli

Matematik bozukluğu, özellikle günümüzde artan sıklıkta tanı almakta olan bir durumdur. Bu durumda olan çocuklar ve ergenler, sayıları rakam ve kelime olarak öğrenmede zorluk yaşayabilirler. Ayrıca, sıra ile sayı sayma, parmak hesabı ile matematiksel işlem yapma, saati okumada zorlanma gibi belirtiler de görülebilir. Matematiksel algoritmalarda da zorlanmalar yaşanabilir (Pekel, 2010, s.7).

Matematik bozukluğu genellikle okuma bozukluğu ile birlikte olduğunda, bu durumun matematiğin her alanında sıkıntı yarattığı gözlemlenmiştir. Öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların bellek becerilerini test etmek amacıyla yapılan sayı dizileri testinde de mikst tip öğrenme bozukluğu olan çocuklarda, sadece okuma bozukluğu olanlara göre daha fazla düzeyde bozukluk tespit edilmiştir (Mutlu, 2016, s.885).

Diskalkuli Belirileri ve Özellikleri

Matematik bozukluğu belirtileri her yaş grubunda farklılık gösterebilir.

Okul öncesi çocuklarınızda matematik bozukluğu ;sayıları tanımlayamama, temel sayı kavramlarını anlamada güçlük ve basit sayma işlemlerinde zorlanmalar görülebilir (MEGEP, 2014, s.5).

İlkokul çağındaki öğrenciler ise matematik işaretlerini tanıma problemleri, temel matematik yapılarını öğrenememe veya hatırlayamama ve problem çözme konusunda yanlışlık yapma gibi semptomlar gösterebilirler (MEGEP, 2014, s.5).

Lise çağındaki öğrencilerin diskalkuli belirtileri arasında günlük hayatta matematiksel becerileri uygulama zorluğu, değişkenleri ölçme problemleri ve yön bulma becerisi eksikliği yer alır. Ayrıca, matematik denklemlerini çözmede zorlanma, grafiklerin anlaşılması ve yönlendirmeleri takip etmekte zorluk yaşama gibi semptomlar görülebilir. (Sümer ve Altındağ, 2021).

Diskalkuli türleri

Diskalkuli, farklı türleriyle ortaya çıkabilir ve her tür belirli semptomlarla ilişkilendirilebilir. Anlamsal diskalkuli, matematik sembolleri ve rakamların yanı sıra matematiksel ifade veya denklemleri okuma ve anlama konusunda zorlanırken grafiksel diskalkuli matematik sembollerini yazarken güçlük yaşar. Fikirselsel

diskalkuli, matematik kavramlarını anlama ve sayıları kullanmadan zihinden işlem yapma konusunda zorluk gösterir. Sözel diskalkuli sözel olarak sunulan matematik kavramlarını adlandırma ve anlama konusunda sıkıntı yaratırken, praktognostik diskalkuli soyut matematik kavramlarını gerçek kavramlara dönüştürme zorluğu olarak tanımlanmaktadır. İşlemsel diskalkuli ise aritmetik işlemler veya matematik hesaplamalarını hem yazılı hem de sözlü olarak tamamlama konusunda güçlük çekmenin bir sonucudur (Üstün ve diğerleri 2019, s.259).

1.3.3. Disgrafi

Yazma yeteneği, sözlü ifadeyle yakından ilişkilidir. Kişinin yaşı, uygun eğitim ve zeka düzeyi ile bağdaşmadığı durumlarda, el yazısı yetersizliği, harf, kelime veya hece atlama, ters yazma, harfleri karıştırma, birleştirme, heceleri ayırmada zorluklar, yanlış yazım ve imla hataları gibi sorunlar ortaya çıkabilir ve bu da disgrafi belirtilerine işaret edebilir. Disgrafisi olan öğrenciler, diğer öğrenme zorluklarıyla da mücadele edebilirler.(Akt. Fırat,2021).

- Disgrafi, el yazısı becerilerinde yaşanan özel bir öğrenme güçlüğüdür. Çocukların yazılı ifade becerileri ve yazı dilini hızlı bir şekilde öğrenmelerine engel olabilecek bu durum, yazının mekaniğinin bozulması ile kendini gösterir.
- Disgrafide, yanlış kalem tutma, harf ve kelime oluşturma gibi mekanik sorunlar sıklıkla görülebilir.
- Disgrafi tanısında, psikiyatrik sorunlar da rol oynayabilir. Örneğin, çocuklarda dikkat eksikliği, düşük motivasyon, okul fobisi gibi sorunlar disgrafiyle birlikte görülebilir.
- Disgrafinin çeşitli tipleri vardır ve her çocuğun semptomları farklı olabilir.

Disgrafi belirtileri

1. Motor beceri sorunları:

- Kalem tutuşu hatalı olabilir ve yazarken vücut, kol ve bilek yanlış pozisyonlara sokulabilir.

- Yazılı materyallerde fazla hata yapma ve çok silgi kullanımı gereksinimi ortaya çıkabilir.
2. Harf boyutu ve yazı düzeni sorunları:
 - Bazı harfler diğerlerinden daha büyük veya küçük boyutta yazılabilir.
 - Harflerin ideal boyutlarına uymaması sonucu büyük harfler küçük, küçük harfler ise büyük şekilde yazılabilir.
 - Kelimeler arasındaki boşlukların yanlış kullanımı ya da belirgin farklılıklar görülebilir.
 3. Yazma ile ilgili bilişsel sorunlar:
 - Düşüncelerin kağıda dökülmesi sırasında zorluk yaşanabilir ve yazılması istenen kelimenin yerine farklı bir kelime yazılabilir.
 - Yazarken kol ve/veya bilekte ağrı hissedilebilir ve harfleri ters yazmak ya da kelimelerden harf çıkarmak gibi problemler yaşanabilir.
 4. Görsel-yerelleştirme becerileri sorunları:
 - Kitapta ya da tahtada yazarken sık sık kitaba/tahtaya dönmek gereksinimi ortaya çıkabilir.

Disgrafinin farklı belirtileri, çeşitli kategorilere ayrılabilir;

Görsel-uzamsal güçlükler, harfleri ve şekilleri ayırt etmekte ve yazarken düzenli bir sıralama sağlamakta zorlanmayı içerir. İnce motor güçlükleri, yap-boz parçalarını birleştirmek, makas kullanmak veya kalem tutmak gibi detaylı işlemlerde zorlanmaya neden olabilir (Yıldız, 2013, s.283). Dil ile ilgili güçlükler, kelime seçimi yapmakta, cümleleri doğru kurmakta ve direktifleri takip etme konusunda sorunlar yaşamayı içerir. Heceleme ve el yazısı ile ilgili güçlükler, harflerin büyük/küçük boyutunu tanımada, doğru heceleme yapmada veya yazılmış kendi el yazısını okumada sorun yaşamayı içerebilir. Gramer ile ilgili güçlükler ise gramer kullanımında zorlanarak, doğru noktalama işaretleri kullanmada veya uzun cümlelerin yapısal analizinde zorlanmaya neden olabilir (U. Salman ve diğerleri, 2016, s.172).

1.3.4. Dispraksi

Dispraksi, motor planlama ve işleme kabiliyetini etkileyen bir güçlük olarak tanımlanmaktadır. Doğuştan gelen bir durum olan dispraksi, kaslarla ilgili değil, motor becerilerin koordinasyonunda sorun yaşanmasıdır. Kişi, ne yapmak istediğini anlayabilir ancak vücudunu o eyleme uygun bir şekilde yönlendiremez. Bu nedenle, dispraksisi olan çocuklar ve yetişkinler, hareketlerini kontrol etmede zorlanma, sakarlık, ince motor becerilerinde güçlük, dil, algı ve düşüncede de sorunlar yaşayabilirler (Viholainen, 2006, s.41).

Dispraksi, bireysel olarak farklılık gösterir ve her bireyde farklı şekillerde kendini gösterebilir. Temel olarak, koordinasyon güçlüğüne sebep olan dispraksi, kişinin hareketleri kontrol etmesinde zorluk yaşamasına neden olur. Bu da, ince motor becerilerinde, özellikle el yazısı veya parmak becerilerinde zayıflık gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Dil, algı ve düşünce ile ilgili alanlarda da sorunlar yaşanabilir ve bu da dispraksi olan kişinin sosyal etkileşimlerinde zorluk yaşamasına neden olabilir (Tidy, 2021).

Dispraksi Türleri Ve Özellikleri

Dispraksi'nin üç tipi vardır ve bu tipler bazen birlikte görülebilir. Bu çocuklarda farklı düzeylerde olabilir ve genellikle diğer çocuklar gibi görünürler. Ancak bir beceri gerektiğinde yaşadıkları zorluk, dispraksiyi fark etmek için bir ipucu sağlayabilir. Dispraksinin nedeni, motor korteksin bölümlerinin tam olarak olgunlaşmamasıdır (Müller, Vallence ve Winstein, 2017).

Oral dispraksi, beyindeki planlama, koordinasyon ve motor kontrol merkezlerindeki problemlerden kaynaklanabilir. Kişi, doğru şekilde telaffuz etmekte zorlanabilir, bazı sesleri veya heceleri yanlış kullanabilir veya sözcükleri doğru bir şekilde çıkaramayabilir (Özbakır, 2010, s.18-19).

Sözel dispraksi ise kişi, doğru şekilde telaffuz etmekte zorlanabilir, bazı sesleri veya heceleri yanlış kullanabilir veya sözcükleri doğru bir şekilde çıkaramayabilir. Ayrıca, konuşma hızında ve ritminde de sorunlar yaşanabilir

Özellikle Sözel Dispraksi'si olan bir çocuk, anlaşılması güç bir konuşma tarzına sahip olabilir, tutarsız konuşma örüntüleri gösterebilir ve uygun jest sistemleri

kullanarak iletişim becerilerini geliştirmek isteyebilir. Bu zorlukların temelinde, motor korteksin bölümlerinin tam olarak gelişmemiş olması yatmaktadır. Dispraksi, zeka seviyesini etkilemez ancak davranış ve sosyal becerileri etkileyebilir (Özbakır, 2010, s.18-19).

Dispraksi Belirtileri

Dispraksi belirtileri, her yaş grubunda farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Çocuklarda, koordinasyon ve motor becerilerinde zorlanma, beden farkındalığının düşük olması, arkadaş edinme konusunda güçlükler, giyinme veya yemek yeme gibi günlük aktivitelerde zorlanma, denge sorunları ve hareketlerde hata yapma gibi belirtiler görülebilir. Yetişkinlerde ise, planlama ve organizasyon becerilerinde zayıflık, spor ve fiziksel aktivitelerde zorlanma, ritim hissini zayıf olması, araba kullanmada zorlanma ve sosyal etkileşimlerde problemler yaşama gibi belirtiler daha sık görülür (Smits Engelsman ve diğerleri, 2001, s.91-92).

1.4. İşitme Yetersizliği Olan Bireyler

İşitme kaybı, bazı kişilerde doğuştan var olan veya sonradan edinilen problemler nedeniyle işitme duyusunda meydana gelen azalmadır. Bu durum, sesleri duyamama, anlama veya işleme konusunda güçlükler yaşanmasına neden olabilir (Hawkins, 2010). İşitme engeli ise, işitme kaybının bireyde yarattığı yetersizliklerin bir sonucudur. Kişi, işitme zorluğu nedeniyle iletişim kurmakta, sosyal hayatta ve iş hayatında zorlanabilir (Genç, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir çalışmaya göre, dünya genelinde yaklaşık 360 milyon insanın (%5) işitme kaybı yaşadığı bildirilmiştir. Bu sayı içinde 328 milyon yetişkin ve 32 milyon çocuk yer almaktadır. İşitme kaybı, yaşlılık, genetik faktörler, enfeksiyonlar, gürültülü ortamlar ve bazı ilaçlar gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Ancak erken teşhis ve tedavi ile bu durum yönetilebilir ve bireyin yaşam kalitesi artırılabilir (Genç, 2018).

İşitme kaybının birçok nedeni olabilir bu nedenler:

- Kalıtım
- Hamilelik öncesi ve doğum anı komplikasyonları
- Erken doğum

- Kızamıkçık
- Çocukluk çağındaki hastalıklar
- Otitis media,
- Kan uyuşmazlığı
- Ototoksit ilaçlar
- Gürültüye maruz kalınması
- Yaşlılık
- Down Sendromu şeklinde sıralanabilir.

1.4.1. İşitme Yetersizliği Olan Bireylerin Sınıflandırılması

İşitme yetersizliği farklı derecelerde olabilir ve sınıflandırması işitme kaybının şiddetine, zamanına veya yerine göre yapılabilir.

- İşitme Yetersizliği Derecesine Göre Sınıflandırma: Bu sınıflandırmada, işitme yetersizliğinin derecesi dikkate alınır. 15 dB'den daha az işitme yetersizliği olan kişiler normal kabul edilirken, 16 dB ve üstü işitme kaybı olan kişiler için sınıflandırma yapılır.
- Çok hafif derecede (16 dB-25 dB) işitme yetersizliği olan bireyler, bazı zayıf sesleri duymakta zorlanabilirler. İşitme cihazları bu durumda yardımcı olabilir.
- Hafif derecede (26 dB-30 dB) işitme yetersizliği olan bireyler, konuşma seslerinin bir kısmını duyamazlar ve fısıltı gibi sessiz konuşmaları anlamakta güçlük çekerler. İşitme cihazlarından yararlanmak sorunu çözebilir.
- Orta derecede (31 dB-50 dB) işitme yetersizliği olan bireyler, karşılıklı konuşmaları anlamakta güçlük çekebilirler. İşitme cihazları burada da yardımcı olabilir.
- Orta-ileri (51 dB-70 dB) derecede işitme yetersizliği olan bireyler, işitme cihazı olmadan konuşmaları anlayamazlar ve özel eğitime gereksinim duyarlar.

- İleri derecede (71 dB-90 dB) işitme yetersizliği olan bireyler, konuşma seslerini duyamazlar ve yalnızca şiddetli sesleri duymakta zorlanmazlar. İşitme cihazları kullanılmalıdır.
- Çok ileri derecede (91 dB ve üzeri) işitme yetersizliği olan bireyler, konuşma seslerini duyamazlar ancak çok yüksek şiddetli sesleri algılayabilirler. Özel eğitime ihtiyaçları vardır ve total iletişim programına katılmalıdırlar.

1.4.2. İşitme Kaybının Tipleri

İTİK

İletim tipi işitme kaybı, dış kulak veya orta kulaktaki bir travma, enfeksiyon veya diğer nedenler nedeniyle, ses titreşimlerinin iç kulağa veya kokleyaya iletilmesini engelleyen durumlarda meydana gelir. Bu türden işitme kaybı yaşayan kişilerde, kulaklar tıkalı gibi hissedebilir ve yoğun çevre gürültüsü durumunda konuşulan sözcükler daha az anlaşılır hale gelebilir (Scheetz, 2012).

İletim tipi işitme kaybına sebep olan etkenler arasında doğumsal malformasyonlar genetik faktörler, kronik orta kulak enfeksiyonları, kulak, daha önceki kulak ameliyatları ve iyi huylu tümörler yer alabilir (Belgin & Ataş, 2002).

İşitme kaybının tedavisi, kişinin durumuna göre belirlenir. İlaç tedavisi, kulak enfeksiyonlarının kontrol altına alınması için kullanılabilir. Ameliyat, malformasyonların düzeltilmesi veya kistlerin çıkarılması gibi nedenlerden gereklidir. İşitme cihazları ise, işitme kaybının derecesine göre ayarlanabilen cihazlardır ve işitme duyusunu desteklemek için kullanılır (Belgin & Ataş, 2002).

Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK)

Sensörinöral işitme kaybı, iç kulaktaki sinir hücrelerinde veya işitme sinirinde meydana gelen hasar sonucu oluşan en yaygın işitme kaybı türüdür. Bu tür işitme kaybı kalıcıdır ve beyin ile kulak arasındaki iletişimi bozarak duyma yeteneğini etkiler. Sensörinöral işitme kaybı, doğuştan gelen genetik faktörler, anne karnında maruz kalınan enfeksiyonlar, yüksek ses düzeyine uzun süre maruz kalmak, kulakta travma, bazı ilaçların yan etkileri ve yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkabilir (Gürboğa, 2003).

Kardiyovasküler hastalıklar, enfeksiyonlar, ilaçların yan etkisi, kanser hücrelerinin çoğalması ve travmalar gibi faktörler sensörinal işitme kaybına neden olabilir (Belgin, 2003).

Sensörinöral işitme kaybının belirtileri şunları içerebilir:

- Konuşmaları anlamada güçlük çekme
- İnsanların söylediklerini yanlış anlama veya yanıtlama, özellikle de gürültülü ortamlarda
- Yüksek sesle konuşma veya televizyon, radyo vb. cihazları arttırma ihtiyacı
- İnsanlarla iletişim kurmakta zorlanma ve sosyal etkileşimlerde problemler yaşama (Brodie ve ark., 2018; Shukla ve ark., 2020).
- Çevredeki sesleri algılama yeteneğinde azalma
- Kulaklarda uğultu (tinnitus) ya da kulak çınlaması hissi
- Baş dönmesi ya da denge kaybı gibi semptomlar.

Mikst Tip İşitme Kaybı

Mikst tip işitme kaybı, aynı kulakta hem iletim tipi hem de sensörinöral işitme kaybının birlikte görüldüğü bir tür işitme kaybıdır. İletim tipi işitme kaybı, dış ve orta kulaktaki yapılarda meydana gelen patolojilerden kaynaklanırken, sensörinöral işitme kaybı iç kulak veya işitme sinirindeki hasardan kaynaklanır (Leonhardt,2010).

Mikst tip işitme kaybında, dış kulak kanalından başlayarak işitmenin korteks yapısına kadar uzanan bölgelerdeki patolojilerin bir araya gelmesi sonucu ortaya çıkar. Bu durumda, işitme kaybının belirtileri, hem iletim tipi hem de sensörinöral işitme kaybının belirtilerini içerebilir (Pöhle, 1994).

Mikst tip işitme kaybının nedenleri arasında doğumsal faktörler, enfeksiyonlar, yüksek ses seviyelerine maruz kalma, yaşlılık, ilaçların yan etkileri ve travmalar yer alabilir. Tedavi seçenekleri, işitme kaybının derecesine ve nedenine bağlı olarak değişir. İlaç tedavisi, ameliyat veya işitme cihazları gibi tedaviler uygulanabilir. Erken teşhis ve tedavi, işitme kaybının ilerlemesini engelleyebilir ve bireyin yaşam kalitesini artırabilir (Moore, 2007).

İşitsel Nöropati Spektrum Bozukluğu (İNSB)

Daha az yaygın olarak görülür. Gürültülü ortamlarda sesleri ayırt etmekte zorluk çeken hastalar için amplifikasyon veya koklear implant gibi tedaviler önerilebilir. Ancak, tedavi seçimi hastanın bireysel durumuna ve İNSB'nin derecesine bağlı olarak değişebilir (Bolulu ve Elkin, 2019).

Fonksiyonel İşitme Kayıpları

İşitme organlarının yapısal ve işlevsel olarak bir bozukluğun olmadığı halde işitmenin gerçekleşmemesidir. Bir işitsel patoloji varlığına rastlanmaksızın kişinin istemli veya istemsiz bir şekilde işitme kaybı varlığına inanması veya kendisini diğer kişilere karşı inandırmaya çalışması sonucu gelişen bir davranıştır. Başka bir ifade ile İşitme kaybı işitme organları üzerindeki herhangi bir bozulma veya patoloji ‘organik’ olarak adlandırılmakta olup, herhangi bir organik işitme kaybı tanımlanamıyorsa bu durum nonorganik işitme kaybı veya fonksiyonel işitme kaybı olarak da adlandırılmaktadır. (Özsoy, Özyürek ve Eripek,1989).

Santral İşitsel İşleme Bozukluğu

İşitsel işleme bozukluğu, işitmenin merkezi sinir sistemi tarafından yeterince işlenmediği bir durumdur. Bu bozukluk genellikle santral sinir sistemi ile ilgilidir ve dikkat eksikliği, konuşma anlama güçlüğü, akademik becerilerde problemler ve gürültülü ortamlarda konuşmaları ayırt etmede zorluk gibi belirtilere yol açabilir (Bolulu ve Elkin, 2019).

1.4.3. İşitme Kaybının Derecesine Göre Sınıflandırılması

İşitme kaybının dereceleri, uluslararası standartlara göre sınıflandırılmıştır. İşitme kaybının derecesini belirlemek için dünya genelinde sıkça kullanılan bir yöntem, Goodman tarafından geliştirilen ve 500Hz, 1kHz ve 2kHz konuşma frekanslarındaki hava yolu saf ses ortalamalarına dayanan bir sınıflandırmadır. Bu sınıflandırma, işitme kaybının ciddiyetine ve kişinin duyma yeteneğine göre ayrılır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 500-4000 Hz arasındaki frekansların ortalamalarının alınması yönünde görüş bildirmektedir. (ASHA, 2011).

Tablo 1. İşitme kaybı dereceleri ve saf ses ortalaması (Goodman'a göre)

İşitme Kaybı Derecesi	Saf Ses Ortalaması(SSO) Db
Normal İşitme	-10-26
Hafif dereli	27-40
Orta dereceli	41-55
Orta-ileri dereceli	56-70
Orta-ileri derece	71-90
Çok ileri derece	90 ve 90 üstü

Kaynak: Goodman, A. (1965). Reference zero levels for pure-tone audiometer. ASHA, 7(262), 1.

Clark (1981) çocuklardaki işitme kaybının iletişim ve dil öğrenmesini nasıl etkilediği konusunda yapılan araştırmalara dayanarak, işitme aralığının 15 dB'ye kadar normal kabul edildiğini ve 15 dB'yi aşan her değer işitme kaybı olarak kabul edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu nedenle, çocukların işitme kaybının derecesi hassas bir şekilde izlenmeli ve erken teşhis ve tedaviyle gerekli önlemler alınmalıdır. Bu sayede, çocukların iletişim ve dil becerilerinin gelişimine yardımcı olmak mümkün olabilir ve hayatları boyunca işitme kaynaklı sorunlarla baş etmeleri kolaylaşabilir.

Tablo 2. Saf ses ortalamasına göre işitme kaybı dereceleri (dB)

İşitme Kaybı Derecesi	Saf Ses Ortalaması (dB)
Normal	-10-15
Çok hafif	16-25
Hafif	26-40
Orta	41-55
Orta-İleri	56-70
İleri	71-90
Çok ileri	91 ve üstü

Kaynak: Stach, B. (2008). Clinicalaudiology: An introduction (2. Bs.). San Diego, CA: Singular.

1.4.4. İşitme Kaybı Nedenleri

Doğum Öncesi Dönem: Hamilelik sürecinde, anne adayının ototoksik ilaçlar kullanması, ateşli hastalıklar (kızamık, kabakulak) geçirmesi, düşme veya travma yaşaması

Doğum sırasında veya sonrasında meydana gelen risk faktörleri işitme kaybına neden olabilir. Bu faktörler arasında düşük doğum ağırlığı, kan uyuşmazlığı, oksijensiz kalma, kafa travması, enfeksiyonlar ve genetik bozukluklar yer alır. Bununla birlikte, günümüzde birçok tedavi seçeneği mevcuttur, örneğin işitme cihazları, koklear implantlar ve diğer işitme yardımcı cihazları.

Bazı durumlarda ise işitme kaybının sebebi bilinmemektedir (Sennaroğlu, Yücel ve Türkyılmaz, 2014).

1.5. Bedensel Yetersizliği Olan Bireyler

“Hareket bozuklukları” terimi, hareketi ve ambulasyonu etkileyen sayısız engelleme koşulunu tanımlamak için kullanılır. Koşullar kronik ağrıdan kuadriplejiye kadar değişir. Hareketlilik bozuklukları kazalardan veya hastalık veya doğumdan itibaren yavaş ilerleyen bir durum gibi kronik olaylar ve diğer travmatik olaylardan kaynaklanabilir. Hareketlilik bozukluğu doğumdan önce, doğum sırasında veya doğumdan sonra ortaya çıkabilir (Sarıgöz, 2019).

Bedensel engellilik, bir kişinin vücut işlevinin bir kısmının uzun süreli kaybı veya bozulması olarak tanımlanmaktadır. Bedensel engellilik, fiziksel işlevsellik, hareketlilik, el becerisi veya dayanıklılık ile değerlendirilmektedir. Fonksiyonel kayıp nedeniyle kişi, yürüme ve hareketlilik, oturma ve ayakta durma, ellerin ve kolların kullanımı, kas kontrolü vb. gibi işlevlerini yerine getirememektedir (Shpigelman ve Gill, 2014).

Çeşitli bozukluklar, yetersizlikler veya hastalıklar bedensel yetersizliğe neden olabilir ancak çocukluk çağında en sık rastlanan durumlar şunlardır:

1. Serebral Palsi (SP) - Beyin hasarı nedeniyle ortaya çıkan bir durumdur.
2. Doğumsal Brakiyal Pleksus Yaralanmaları (OBPY) - Doğum sırasında sinir sistemine verilen zarar nedeniyle oluşabilir.

3. Omurilik Kapanma Defektleri (Spina Bifida - Meningomyelose) - Omurganın normal gelişimi sırasında problemler yaşanması nedeniyle ortaya çıkan bir durumdur.
4. Nöromusküler Hastalıklar (NMH) - Sinir ve kas hastalıklarıdır ve vücut hareketlerini etkileyebilirler.

1.5.1. Serebral palsi

SP, beynin doğum öncesinde, doğum sırasında veya doğum sonrasında çeşitli nedenlerle etkilenmesi sonucu ortaya çıkan bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu durum, duyu, algı, duruş ve hareketlerde bozukluklara sebep olabilir. SP'nin belirtileri, beyindeki hasarın şiddetine, yerine ve hastanın yaşına bağlı olarak değişebilir (Sultanoğlu ve ark., 2019).

SP'li hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için uygun tedavi yöntemleri ve rehabilitasyon programları oldukça önemlidir.

SP, vücudun farklı bölgelerinde meydana gelebilecek şekilde farklı tiplere ayrılabilir. Tetraparezi/tetrapleji (kuadriparezi/kuadripleji) tipi, vücudun tamamını etkileyen en ağır tipidir. Diparezi/dipleji tipi, daha çok bacakların etkilendiği bir tiptir. Hemiparezi/hemipleji tipi ise vücudun bir tarafının etkilendiği bir tiptir. Monoparezi/monopleji tipi ise genellikle tek kol veya tek bacağı etkiler. Bu tiplerin belirtileri de kişiye göre değişebilir (Wimalasundera ve Stevenson, 2016).

A. Spastik tip Serebral Palsi

SP'li bireylerde kas sertlikleri ve gerginlikleri görülür. Bu durumun nedeni, beyindeki hasarın kasların normal şekilde gevşemesini ve hareket etmesini kontrol eden sinirlerin işlevini bozmasıdır (Centel, 2018).

Erken dönemde, gövde kaslarında genel bir gevşeklik görülebilir çünkü bu kasların kontrol edilmesi daha az karmaşıktır. Ancak, kol ve bacak kasları gibi daha karmaşık kas gruplarındaki sertlikler daha yaygın olarak görülür.

SP'li bireylerde kas sertlikleri ve gerginlikleri kontrol altına alınmazsa, zamanla farklı vücut kısımlarında şekil bozuklukları ortaya çıkabilir. Örneğin, kalça kaslarındaki aşırı sertlikler kalça eklemine doğru bir şekilde çalışmasını engelleyebilir (Diamond ve Armento, 2005).

B.Diskinetik tip Serebral Palsi

Diskinetik tip serebral palsi, beynin bazal ganglion adı verilen bir bölgesinde meydana gelen hasar veya bozukluk nedeniyle ortaya çıkan bir tür serebral palsidir. Bu durumda, kas tonusu değişimleri ve hareket kontrolünde sorunlar görülür. Özellikle istemsiz kas kasılmaları (distonik hareketler) sıkça karşılaşılan belirtiler arasındadır (Yalçın ve diğerleri, 2000, s. 20; Centel, 2018).

Diskinetik tip serebral palsi hastalarında, vücut hareketleri veya pozisyonları kontrol etmek zor olabilir ve bu nedenle işlevsellikte azalmalar görülebilir. Ayrıca, konuşma, yutma, işitme veya görme problemleri gibi ek semptomlar da olabilir. Hastalığın ciddiyeti kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve bazen zeka seviyesinde farklılıklar da olabilir.

Tedavi için genellikle fizyoterapi, konuşma terapisi, rehabilitasyon ve medikal tedaviler kullanılır. Hasta ve ailesine özgü bir tedavi planı hazırlanmalıdır ve bu plan yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak amacını taşımaktadır (Mintaze Kerem ve diğerleri, 2000).

C. Ataksik tip Serberal Palsi

Ataksik tip serebral palsi, beynin beyincik adı verilen bölgesinde meydana gelen hasar veya bozukluk nedeniyle ortaya çıkan bir tür serebral palsidir. Bu durumda, kas koordinasyonu ve denge kontrolündeki sorunlar görülür (Selim Yalçın, 2000).

Genellikle yaşamın ilk yıllarında çocuklarda görülür. Bu durumda, çocuklar genellikle gevşek hissederler ve yürümeye başladıklarında ataksi belirtileri zamanla artar. Ataksi, kasların koordineli bir şekilde çalışmaması nedeniyle denge sorunlarına yol açar. İkinci yaşından itibaren daha belirgin hale gelebilir.

Serebral Palsi, vücudun hangi bölgesinin etkilendiğine bağlı olarak iki ana gruba ayrılır: tek taraflı tutulum ve çift taraflı tutulum. Tek taraflı tutulumda, vücudun bir tarafı etkilenirken, çift taraflı tutulumda her iki taraf da etkilenebilir. SP'nin tipine göre semptomları değişebilir. Tek taraflı tutulumda, sadece bir kol veya bacak etkilenebilirken, çift taraflı tutulumda her iki kola ve bacağı yayılabilir (Selim Yalçın,2000).

1.5.1.1.Serebral Palsi (sp) Nedenleri

Serebral palsi (SP), 3 kategoride incelenir.

Doğum öncesi sebepler arasında hipoksi, anemi, hipotansiyon, kanamalar, annenin yaşı vs yer alır (Mintaze Kerem ve diğerleri, 2000, s.23).

Doğum sırasındaki nedenler arasında erken doğum, düşük doğum ağırlığı, üstün zeka, zor doğum, şiddetli sarılık, hipoksi, solunum sıkıntısı, ikiz / üçüz gebelik, forseps kullanımı gibi faktörler yer almaktadır (Yapıcı, 2018).

- Enfeksiyonlar: Özellikle beyin enfeksiyonları (menenjit gibi) veya beyindeki diğer enfeksiyonlar nedeniyle serebral palsi gelişebilir.
- Kazalar: Doğum sonrası dönemde yaşanan kazalar sonucu beyin hasarı oluşabilir ve bu da serebral palsiye neden olabilir. Özellikle baş yaralanmaları serebral palsi riskini artırabilir.
- Tümöral nedenler: Beyindeki tümörler, serebral palsinin nadir nedenlerinden biridir.
- Zehirlenmeler: Bazı zehirli maddeler, özellikle çocukluk çağında yutulması durumunda, beyin hasarına yol açarak serebral palsiye neden olabilir.
- Kanamalar: Doğum sonrası dönemde bebeğin beyin kanaması geçirmesi, serebral palsinin nedenlerinden biridir.
- Travma: Doğum sonrası yaşanan travmalar (örneğin düşme, kafa darbeleri vb.) beyin hasarına neden olarak serebral palsiye yol açabilir.

Bu faktörler serebral palsi ile ilişkili olabilir ancak bu faktörlere maruz kalan her bebek serebral palsi geliştirmez (Keogh, 2008, s. 89-91).

1.5.1.2.Serebral Palsi Belirtileri

Gelişim basamaklarındaki gecikme, duruş ve hareket bozuklukları, kas güçsüzlüğü, denge problemleri, kaslarda sertlik veya gevşeklik ile koordinasyon bozukluğu gibi temel belirtiler, çocuklarda motor gelişim basamaklarındaki

gecikmelerin belirlenmesinde oldukça önemlidir (Odding ve diğeri, 2006; Safer, 2017).

Belirli yaş dönemleri için bazı kriterler belirlenmiştir. Bu kriterlerden bazıları şunlardır:

Başını tutamama

Elleri kapalı ve başparmakları avuç içine kapanmış olma

Ayaklarını ağızına götürmememe

Başparmakları avuç içinde hareket ediyor olma

Bir elini diğeri eline göre daha fazla kullanma

Dirsekleri düz bir şekilde kendini yerden yükseltip başını ve üst gövdesini kaldıramama

Her iki elini orta hatta getiremememe ve objeleri orta hatta tutamama

Bağımsız oturamama ve emekleyememe

Objeleri istemli olarak bırakamama

Kanepeden tutunarak ayağa kalkamama

Tek başına ayağa kalkamama

Bağımsız yürüyememe

Bağımsız merdiven inip çıkamama ve zıplayamama

1.5.1.3.Serebral palsi tedavi yöntemleri

İlaç Tedavisi

Epilepsi krizlerinin kontrol altına alınması için kullanılan ilaçlar, antiepileptik ilaçlar olarak adlandırılır. Bu ilaçlar beyindeki aşırı elektriksel aktiviteyi önleyerek nöbetleri engellemeye yardımcı olurlar. Sertlik görülen kasların gevşetilmesi için ise kas gevşeticiler kullanılabilir (Miller, 2005, s.151).

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Serebral palsi tanılı kişilerin performanslarını belirlemek ve günlük hayatlarında bağımsızlıklarını artırmak için fizyoterapi ve rehabilitasyon programları uygulanır.

Bu programların temel amacı, bireylerin kapasitelerine uygun olarak yapabildiklerini korumaya ve geliştirmeye yöneliktir. Yetersizliklere odaklanmak yerine, her bireyin potansiyeline göre hareket edilir. Beynin en hızlı geliştiği bu dönemde, bireylerin günlük hayatta bağımsız olmaları amaçlanır. Bu amaca ulaşmak için, pasif yöntemler yerine ailelerin ve çocukların birlikte hareket ettikleri hedefli yaklaşımlar kullanılmalıdır (Eriman, 2009).

Botulinum Toksin Uygulamaları

Botulinum toksin tedavisi, kasları doğrudan hedefleyen ve kas sertliğini azaltmak, hareket kabiliyetini artırmak ve ağrıyı azaltmak için kullanılan bir yöntemdir (Yalçın ve diğerleri, 2000).

Cerrahi Uygulamalar

Farklı yumuşak doku ve kemik cerrahi müdahaleleri kullanılabilir. Gerekli durumlarda yapılan cerrahi işlemler, serebral palsili kişilerin fonksiyonlarını ve yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir (Yalçın ve diğerleri, 2000).

Ortezler

Serebral palsy hastalarında yaşanan kas zayıflığı, denge bozukluğu, yürüme problemleri ve deformiteler gibi durumlar günlük hayatta sınırlamalara sebep olabilir. Bu sebeple, alt ekstremiteler (ayak, bacak ve uyluk), üst ekstremiteler ve gövde ortezleri gibi ekipmanlar kullanarak yaşam kalitesini artırmak amaçlanır. Ortezlerin işlevi arasında kontraktürleri ve deformiteleri önlemek, ekstremiteleri stabilize etmek vs yer alır. Ayak bileğinden başlayarak kalça ve gövdeye uzanan çeşitli cihazlar ve teknolojik destekler de kullanılabilir. Böylece, bireyin mevcut potansiyelini koruyarak yaşam kalitesi artırılabilir ve ayakta durma veya yürüme süreçlerine yardımcı olunabilir (Miller, 2005).

1.5.2. Doğumsal (Obstetrik) Brakiyal Pleksus Yaralanmaları (OBPY)

Brakiyal pleksus hasarı, doğum sırasında omuzların çıkması veya zorlu bir doğum süreci gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkabilir. Bu durumda, bebeğin boyun ve omuz bölgesinde hasar meydana gelir ve bu da kolun hareket ve duyu fonksiyonlarını

etkileyebilir. Brakial pleksus hasarı olan bebeklerde kola asimetri, emme güçlüğü, kol ve el kaslarındaki zayıflık gibi belirtiler görülebilir (Leblebicioglu, 2005, s.3).

1.5.2.1.Obpy nedenleri

Obstetrik brakial pleksus yaralanması (OBPY) nadir görülen bir durum olsa da, ciddi sonuçlara neden olabilir.

OBPY oluşma riski, doğum sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ile anne ve bebeğin özelliklerine bağlıdır.

OBPP'li bireylerin birçoğunda herhangi bir risk faktörüne rastlanmadığı, ancak yazılı yayınlarda birçok farklı risk faktörü belirtildiği görülmektedir. OBPP, brakial pleksusun omuzun annenin pelvisinde sıkışması sonucu tamamen veya kısmen hasar gördüğü durumlarda meydana gelir. Kol ve el hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü ve uyuşukluk gibi semptomlar görülebilir (Leblebicioglu, 2005, s.3).

Tablo 3. OBPY Sebep Olan Faktörler

Bebeğe Ait Faktörler	Yüksek Doğum Ağırlığı (4000 gr ve üzeri) Makat Gelişi Doğum
Anneye Ait Faktörler	Diabetes Mellitus / Glukoz Intoleransı Obezite / Doğumda Aşırı Kilo Alımı Annenin Yaşı (> 35) İlk Doğum Olması Annenin Pelvik Anatomisi Uterus Anomaliler Uterusta kitle
Doğumla İlişkili Faktörler	Omuz Distosisi (Omuz Takılması) Doğumun İkinci Aşamasının Uzaması Yardımlı Vajinal Doğum (Forseps Kullanımı)

Kaynak: Oskay, D. (2018). Obstetrik Brakial Pleksus Yaralanmalarında Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon. Ed. Elbasan B., Pediatrik Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2. Baskı. (S. 87). İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevi.

1.5.2.2.Doğumsal Brakial Pleksus Yaralanmalarının Sınıflandırılması

Doğumsal brakial pleksus yaralanmaları, etkilenen sinir köklerine göre sınıflandırılır. OBPY sınıflaması genellikle dört kategoriye ayrılır:

Tam Brakial Pleksus Yaralanmaları ise tüm brakial pleksusu etkiler ve daha nadir görülür. Bu tip yaralanmalar genellikle travmatik bir olay sonucu meydana gelirler ve ciddi sinir hasarına yol açabilirler.

Üst Brakiyal Pleksus Yaralanmaları genellikle doğum sırasında veya araç kazalarında meydana gelir. Bu yaralanmada, çocuğun kolu omuzdan sarkık durur ve dirsek, bilek ve el hareketleri kısıtlanır. Tedavisi fizyoterapi, cerrahi müdahale ve rehabilitasyondan oluşur.

Orta Tip Brakiyal Pleksus Yaralanmaları ise genellikle spor yaralanmaları, trafik kazaları ve doğum sırasında meydana gelir. Bu yaralanmada, kol hareketleri kısıtlanır ve elde güçsüzlük hissi olabilir (Leblebicioglu, 2005, s.3).

Alt Brakiyal Pleksus Yaralanmaları ise genellikle doğum sırasında meydana gelir ve Klumpke Felci olarak adlandırılır. Bu yaralanmada, el ve el bileği hareketleri kısıtlanır ve elde tutma zorluğu yaşanabilir.

Tam Brakiyal Pleksus Yaralanmaları ise en ciddi yaralanma tipidir ve tamamen tedavi edilemeyebilir. Bu yaralanmada, kol ve el hareketleri tamamen kaybolabilir ve duyu kaybı yaşanabilir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi müdahale, protez kullanımı ve rehabilitasyon yer alabilir.

1.5.2.3.Obpy tedavi yöntemleri

Fizyoterapistler tedavi programını ilgili hekimler ve sağlık personeliyle birlikte yürütürler (Leblebicioglu, 2005, s.3).

Fizyoterapi uygulamalarındaki temel amaçlar şunlardır:

Omuz vs eklemlerinin hareketlerini artırmak

- Kas kısılmayı ve sertleşmeyi önlemek
- Eklemlerde sertleşmeyi ve kemiklerde kısalık oluşumunu engellemek
- Üst ve alt sinir kısımları arasında duyu-motor içerikli aktiviteler yaparak sinir iletişimini sağlamak
- Kol ve el fonksiyonelliğini artırmak
- İki elin kullanımını geliştirmek
- Yaşa uygun oyun ve egzersiz yaklaşımlarıyla becerilerin geliştirilmesini sağlamak

- İlgili yapıların desteklenmesi ve korunması için uygun ortez, splint veya bantlama desteği kullanmak, özellikle eli ve dirsekleri uygun pozisyonda tutmak için.

Cerrahi Uygulamalar

El sinirlerinin hasar gördüğü durumlarda, ilk tedavi seçeneği olarak birincil cerrahi müdahaleler düşünülmektedir. Horner sendromunun yanı sıra üst turunkusa ek olarak C7 zedelenmesi de olan total brakial pleksus tutulumu, prognozu olumsuz etkileyebilir. Kolda işlevsel geri dönüş 3 ila 6 ay arasında mümkün olmazsa, bebekler için sinir cerrahisi uygulaması yapılabilir. Mikrocerrahi teknikleri ile tedavi edilen hastaların bir kısmında belirgin iyileşmeler gözlemlense de, günümüz teknolojisiyle bu hastaların normal fonksiyonlarına tam olarak kavuşmaları henüz mümkün değildir.

İkincil cerrahi müdahaleler ise omuz vs ortaya çıkan ikincil sorunlara yöneliktir ve genellikle fizyoterapinin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanır. Eğer çocuk, 3 aydan daha uzun süre düzenli fizyoterapi aldığı halde ilerleme kaydedemediyse, doktor ve fizyoterapistin incelemesi sonrasında ikincil cerrahi seçenekleri gözden geçirilebilir. Doğru hastalarda ve uygun zamanda yapıldığında cerrahi müdahaleler önemli avantajlar sağlayabilir.

Ortez Uygulamaları

Ortez; Omuz, dirsek ve el bileği eklemlerindeki ağrı, yaralanma veya rahatsızlık gibi durumlarda kullanılan yardımcı araçlardır

Bu araçlar, plastik, bez veya diğer malzemelerden yapılmış olabilirler ve vücuda yapıştırılan bantlar da bu gruba dahil edilebilir. Ortopedik bir sorun varsa, kas ve eklem pozisyonlarının düzeltilmesi, desteklenmesi ve korunması için ortezler kullanılabilir ve bazen hareketleri kolaylaştırmak için de tercih edilebilirler (Leblebicioglu, 2005, s.3).

Spina Bifida-Meningomiyelosele

Spina bifida, omuriliğin ve omurilik sıvısının dışarıya doğru kesik şekilde fitiklaşması sonucu bacak felçlerine yol açan bir hastalıktır. Hidrosefali gibi ek sorunlara da neden olabilen bu hastalık, anne karnında omurilik yapısının oluşumu sırasında meydana gelen bir hatadan kaynaklanır. Spina bifida, kapalı veya açık şekilde ortaya çıkabilir. Kapalı tipinde nöral dokular ve omurga elemanları sağlamdır ancak ciltte belirtiler görülebilirken, açık tipinde meningeal yapılar ve nöral elemanlar kasanın içinde veya açıkta bulunabilir (Özek 2008).

1.5.3. Omurilik Kapanma Defektleri Türleri

Spina bifida okülta, en hafif seviyede olan ve çoğunlukla belirti vermeyen bir spina bifida türüdür. Omuriliği saran zarların fitiklaşması olmadığı için omurilik ve sinirler normaldir. Meningosele, meninks kesesinin nöral elemanları içermeyen oluşan bir defekt içinden çıkıntı yaptığı ender bir spina bifida türüdür. Omurların bazıları açık olduğu için omuriliği çevreleyen zarlar dışarı doğru fitiklaşır, ancak spinal kord etkilenmez. Miyelomeningosele ise en ciddi açık spina bifida türüdür. Bu türdeki sorun, nöral tüpün arka bölümünün yetersiz kapandığından kaynaklanır ve spinal sinirler geniş bir defektten fitiklaşır. Cerrahi müdahaleye rağmen bebeklerde kas ve duyu problemleri görülebilir ve enfeksiyon riski taşır (Northrup 2000).

Omurilik Kapanma Defektleri Tedavi Yöntemleri

- Spina bifida tanısı konan bir bebeğin planlanmış doğumu varsa, doğumdan sonraki ilk 36 saat içinde acil bir ameliyat geçirmesi gerekmektedir. Bu işlemi gerçekleştirmek için yeni doğan uzmanı veya kadın doğum uzmanı ilgili çocuk cerrahisi ekibiyle iletişime geçer.
- Ameliyat sırasında, eğer bebekte meningosele belirtileri görülürse, omuriliğin etrafına bir zar yerleştirilir ve açıklık kapatılır. Eğer bebek spina bifida miyelomeningosele ile doğmuşsa, kasanın kapatılması için cerrahi müdahale yapılır ve omurilik dokuları yer değiştirir. Hidrosefali (beyinde fazla sıvı birikimi) oluşmuşsa, beyin içindeki sıvının kan dolaşımına tahliye edilmesi için bir şant sistemi kullanılır (Özek 2008).

- Bu müdahaleler, spina bifida tanısı konan bebeklerin yaşam kalitesini artırmak için önemlidir. Doğum öncesi tarama testleri ve düzenli takipler sayesinde erken teşhis edilen bebekler, hızlıca müdahale edilerek daha iyi sonuçlar elde edebilirler.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Spina bifida, omurga ve sinirlerdeki doğumsal bir anormalliktir ve çocuklarda farklı derecelerde fiziksel engellere neden olabilir. Bu engeller, çocuğun günlük yaşamını etkileyebilir ve fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlayabilir. Fizyoterapi, spina bifida tanısı konan çocukların tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Fizyoterapistler, çocuğun motor becerilerini geliştirmek, kas tonusunu kontrol altında tutmak ve hareketliliği artırmak için özel egzersizler ve teknikler uygularlar (Berker 2007).

Fizyoterapinin yanı sıra, rehabilitasyon programları da çocuğun potansiyelini kullanmasına yardımcı olur. Bu programlar, çocuğun güçlenmesine ve bağımsızlığına katkıda bulunacak fiziksel aktiviteleri içerir. Ayrıca, ailelerin de programlara dahil edilmesi, çocuğun tedavi sürecinde desteklenmesi ve evde uygulanabilecek egzersizlerin öğrenilmesi açısından önemlidir (Grossman ve Loftus 1999, Özaras 2000).

Ailelerin, çocuklarının bakımına ve tedavisine aktif olarak katılması, çocuğun yaşam kalitesini artırmada önemli bir faktördür. Aileler, çocukların fizyoterapi seanslarına düzenli olarak katılmalı ve evde uygulanabilecek egzersizleri yapmalarını sağlamalıdır. Bu sayede, çocuğun kas gücü, koordinasyonu ve hareketliliği iyileştirilebilir (Çavuşoğlu 2008).

Sonuç olarak, spina bifida tanısı konan çocukların tedavisinde fizyoterapi ve rehabilitasyon programları önemli bir rol oynamaktadır. Ailelerin desteği ve katılımı da, çocuğun potansiyelini kullanmasına ve bağımsızlığını artırmasına yardımcı olacaktır (Grossman ve Loftus 1999, Özaras 2000).

1.5.4. Nöromusküler Hastalıklar NMH

Kaslarda genel ve ilerleyici zayıflık, eklemlerde ve omurgada hareketsizlikle birlikte görülen şekil bozuklukları, skolyoz gibi omurga anomalileri ve solunum

problemleri ile karakterizedir. Bu nedenle, bu hastalıkların yarattığı fonksiyonel yetersizlikler rehabilitasyon ve bakım hizmetleri gerektirir (Bushby ve ark., 2005).

Rehabilitasyon, nöromusküler hastalıklar için önemli bir tedavi yöntemidir ve tanı konulduktan hemen sonra başlaması önerilir. Bu tedavi, hastaların yaşam kalitesini artırmaya ve bağımsızlığını korumaya yardımcı olur. Fizyoterapi, nöromusküler hastalıkların rehabilitasyonunda anahtar bir rol oynar. Fizyoterapistler, kas gücünü artırmak, hareketliliği geliştirmek ve omurga deformitelerini düzeltmek için egzersiz programları tasarlarlar.

Sonuç olarak, nöromusküler hastalıklar hareket sistemi üzerinde yaygın bir etkiye sahip olabilir ve rehabilitasyon ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duyulabilir. Fizyoterapi, bu hastalıkların tedavisinde önemli bir rol oynar ve diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılabilir. Hasta ve aileleri için eğitim programları da önemlidir ve hastaların bağımsızlıklarını korumalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olabilir (Bushby ve ark., 2005).

Nöromusküler Hastalıkların Sınıflandırılması

Motor nöronları etkileyen hastalıklar, omurilikteki ön boynuz hücrelerinin anormal olması sonucu kasların çalışması için gereken emirlerin sinirlere ve kaslara iletilmesinde sorunlar yaratan bir grup genetik hastalıktır. Bu hastalıklar, yeni doğan bebeklerden yetişkinlere kadar her yaşta ortaya çıkabilir. Bebeklerde genellikle kas zayıflığı, gevşeklik, solunum problemleri ve hareket kısıtlılığı gibi belirtiler görülürken, yetişkinlerde yürümekte zorlanma gibi semptomlar ortaya çıkar. Örnek hastalıklar arasında SMA Tip 1-4, Spinal Musküler Atrofiler ve Poliomyelit yer almaktadır.

Periferik sinirleri etkileyen hastalıklar, omurilikten kaslara emir iletimindeki sinirlerdeki anormal durumlardan kaynaklanır. Charcot-Marie-Tooth gibi nöropatilerin birçok tipi vardır ve çoğu durumda duyuşsal nöropati ağırlıklıdır.

Sinir-kas kavşağını etkileyen hastalıklar, sinir-kas bileşimindeki anormal durumlardan kaynaklanır ve vücuttaki kasları zayıflatarak yorgunluğa sebep olur.

Bu tür hastalıkların belirtileri genellikle belli yaş aralıklarında ortaya çıkar, örneğin Myastenia Gravis gibi sinir-kas kavşağı hastalıkları 0 ile 40 yaş aralığında daha sık görülür (Bushby ve ark., 2005).

Kasları etkileyen hastalıklar, kaslardaki anormal durumlardan kaynaklanabilir ve hafif belirtiler gösteren tipleri de olduğu gibi, yaşam süresini azaltabilen şiddetli türleri de içerebilir. Çoğunlukla yirmi yaş civarında çıkan bu hastalıkların semptomları arasında kas zayıflığı, bozuk eklemler, duruş (omurga), hareket güçlüğü, yorgunluk, solunum problemleri, yürüme ve merdiven çıkma sorunları bulunur.

TABLO 4. Nöromusküler Hastalıkların Kaba Sınıflandırılması

Nöromusküler Hastalıkların Genel Anatomik Sınıflandırılması
<i>Motor Nöronu tutan hastalıklar</i>
Spinal Musküler Atrofiler (SMA) Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) Post Polio Sendromu
<i>Periferik siniri tutan hastalıklar</i>
Hereditör Sensory Motor Nöropatiler Gullian Barre Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Polinöropatiler (KIDN)
<i>Sinir-kas kavşağını tutan hastalıklar</i>
Myasthenia Gravis

Kaynak : Karaduman, A. A. (2020.) Nöromusküler Hastalıklarda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Türkiye Klinikleri- Özel sayı. 1. Baskı. Ankara.

Nöromusküler hastalıklar genel olarak üç farklı anatomik kategoriye ayrılır:

1. Motor nöronları etkileyen hastalıklar: Bu kategoride, Spinal Musküler Atrofiler (SMA), Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) ve Post Polio Sendromu gibi hastalıklar yer alır.
2. Periferik sinirleri etkileyen hastalıklar: Herediter Sensory Motor Nöropatiler, Gullian Barre ve Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Polinöropatiler (KIDN) bu kategoriye örnek verilebilir.
3. Sinir-kas kavşağını etkileyen hastalıklar: Bu kategori, Myasthenia Gravis gibi hastalıkları içerir.

Organ/yapı bozukluğu olan kişilerde, farklı fiziksel yetersizlikler ve kısıtlılıklar görülebilir. Örneğin, kas-iskelet sistemi bozukluklarından kaynaklanan güç kaybı ve dayanıklılıkta azalma, hareketlilikte ve yürüme gibi günlük aktivitelerde yetersizliğe neden olabilir. Benzer şekilde, kemik ve eklemlerdeki şekil bozuklukları da hareket kabiliyetini kısıtlayabilir ve ağrıya yol açabilir. Kalp hastalıkları, kardiyomyopati ve iletim defektleri, kardiyopulmoner adaptasyonda azalma, enduranda azalma ve yorgunluk gibi semptomlara neden olabilir. Akciğer hastalıkları ise solunum fonksiyonlarında azalmaya yol açabilir ve dayanıklılıkta azalmaya neden olabilir (Karaduman,2020).

Nöromusküler Hastalıkların Tedavi Süreci

Nöromusküler hastalıkların tedavisi için son yıllarda önemli gelişmeler yaşanmasına rağmen, pek çoğunun kesin bir tedavisi henüz bulunmamaktadır. Günümüzde kullanılan tedavi yaklaşımları genellikle üç ana kategoriye ayrılır ve bu yaklaşımlar birbirleriyle tamamlayıcı niteliktedir.

A. İlaç tedavileri

Duchenne Musküler Distrofi (DMD) hastalarında, glukokortikoid tedavilerinin yararlı olduğu bilinmektedir. Bu tedavilerin soluk alıp verme işlevi ile kas hareketlerinin sürdürülmesine yardımcı olduğu ve buna ek olarak insanların yürüebilecekleri mesafeyi arttırdığı ile birlikte skolyoz oluşumunu önlediği gözlemlenmiştir.

Ayrıca, Coenzym Q10, karnitin, kreatin gibi destekleyici ürünler de DMD hastalarında kullanılabilir. Ancak, yaş grupları, hastalığın seviyesi ve diğer faktörler doktor tarafından değerlendirilerek doğru dozlarda tavsiye edilmelidir.

B.Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Fizyoterapi ve rehabilitasyon, hastalıkların ve yaralanmaların sebep olduğu fiziksel problemleri tedavi etmek için kullanılan bir dizi yöntemdir. Bu yöntemlerin amacı hastanın fonksiyonel yeteneklerini geri kazanmak veya korumak, ağrıyı azaltmak, hareket kabiliyetini arttırmak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir.

Fizyoterapistler, hastaların ihtiyaçlarını değerlendirerek mümkün olan en uygun tedavi planını belirlerler. Bu plan, hastanın özel durumuna ve ihtiyaçlarına göre uyarlanır. Rehabilitasyon programları genellikle medikal ve fiziksel tedaviden oluşur.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon programları, çeşitli amaçlarla tasarlanmıştır. Bu amaçlar arasında kas kuvvetinin korunması ya da kuvvet kaybının geciktirilmesi, kaslardaki kısılıkları ve eklemlerdeki bozulmaları engelleme, solunum sorunlarını önleme, uzun süre yürüme aktivitelerine devam edebilme, aileleri konu hakkında bilgilendirme, eklem desteklemesi yapma ve fonksiyon artırma gibi hedefler yer alabilir.

C. Cerrahi uygulamalar:

Nöromusküler hastalıklar, eklem deformiteleri ve skolyoz gibi spinal problemlere neden olabilir. Bu tür durumlarda ortopedik cerrahi müdahaleler, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve fonksiyonlarını desteklemek için kullanılabilir.

Ortopedistler, çocuklardaki nöromusküler hastalıkları değerlendirmede multidisipliner yaklaşıma başvurur ve uygun durumlarda cerrahi müdahaleleri uygularlar. Ancak bu cerrahi işlemler öncesinde ve sonrasında fizyoterapi ve rehabilitasyon tedavileri de gereklidir.

Fizyoterapistler, ameliyat öncesinde çocuğun ameliyat sonrası sürece hazırlanması için gerekli tedavi planını oluştururlar. Cerrahi sonrasında fonksiyonel kazanımların sürdürülmesinin yanı sıra iyileştirilmesi için de fizyoterapi ve

rehabilitasyon uygulamaları devam ettirilir. Bu şekilde, nöromusküler hastalığı olan çocukların cerrahi müdahaleleri başarılı bir şekilde tamamlanır ve hayat kaliteleri artar..

Sosyal Uyum ve Rehabilitasyon

Tarihi incelediğimizde, insanların topluluklar halinde yaşayarak sürekli iletişim kurdukları, sosyalleştikleri ve dil ile inançlarını paylaşarak toplumlaştıkları görülür. Bu toplumsal uyumla birlikte bireyin yaşadığı çevreye uyum sağlaması ve sosyal becerilerini geliştirmesi gerektiği fark edilmiştir (Tapmaz, 2012).

Sosyal yeterlilik ve sosyal beceri kavramları, genellikle ayrı anlamlar taşısalar da sıklıkla birbirinin yerine kullanılır. Sosyal yeterlilik, bireyin içinde bulunduğu toplumun belirlediği kısıtlamalara uygun davranıp davranmadığını temel alarak değerlendirilen bir kavramdır. Sosyal beceriler ise özel nitelikleri olan, tanımlanabilir davranışlardır ve sosyal yeterliliğin bir parçasını oluştururlar.

Özel gereksinimli bireylerin hayata adaptasyonu, bedensel ve ruhsal gelişimlerini desteklemesi normal bireyler için olduğu kadar önemlidir. Bu nedenle, özel gereksinimli bireylerin günlük hayatlarını kolaylaştırmak ve sosyal hayata uyum sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla rehabilitasyon desteği almaları gerekmektedir. RAM (Rehberlik ve Araştırma Merkezi) tarafından bireyin engel durumu ve düzeyi göz önünde bulundurularak rehabilitasyon merkezinde alması gereken modüller ve süreler belirlenir (Birkan, 2010).

Modüller ve Süreleri

Program, öğrencilerin farklı alanlarda becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Bu dokuz modül, öğrencilerin hayatlarının birçok yönünde kendilerine güvenli ve bağımsız bir şekilde hareket etmelerine olanak tanıyan pratik becerileri kapsar (Şahin, 2015; Ertem, 2005).

Öğrenciler, öz bakım becerileri modülü sayesinde kendilerine en iyi bakımı verebilirler. Günlük yaşam becerileri modülü, evde veya okulda işleri yönetme ve sorumluluk alabilme becerilerini geliştirir. Dil ve konuşma becerileri modülü, öğrencilerin iletişim kurarken kendilerini daha rahat ifade etmelerine yardımcı

olurken, alternatif iletişim becerileri modülü ise öğrencilerin iletişim kurarken farklı yöntemler kullanmalarına yardımcı olur.

Bilişsel hazırlık becerileri modülü, öğrencilerin düşünme, problem çözme ve karar verme becerilerini geliştirirken, psikomotor beceriler modülü de öğrencilerin beden koordinasyonunu, hareket kabiliyetini ve fiziksel becerilerini artırır. Toplumsal yaşam becerileri modülü, öğrencilerin sosyal becerilerini, iş yerinde ve toplumda başkalarıyla ilişki kurma ve etkileşim becerilerini geliştirir (Sucuoğlu, 2012).

Son olarak, Türkçe, matematik ve sosyal hayat modülleri öğrencilerin akademik ve disiplinler arası becerilerini geliştirir. Bu program, öğrencilerin kendilerine özgü ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanarak, onların potansiyellerini tam olarak ortaya çıkarmalarına yardımcı olur (Çolak, 2016).

Toplumsal Yaşam Becerileri Modülü

Öğrencilere toplum içinde nasıl davranacaklarını ve sosyal etkileşimlerinde neler yapmaları gerektiğini öğretmeyi amaçlar. Bu program kapsamında öğrenciler, günlük hayatta karşılaştıkları durumlara uygun sözcük kalıplarını kullanmayı, reddetme davranışlarını sergilemeyi ve diğer kişilerin duygularına uygun tepkiler verme becerisi kazanırlar. Aynı zamanda, bu modül öğrencilere hoşgörü ve anlayışlı olma, soru sorma, ilgi alanları doğrultusunda boş zamanlarını değerlendirme, sinema, tiyatro vb. yerlerde uymaları gereken kurallara saygı gösterme, lokanta, alışveriş merkezi ve toplu taşıma araçlarında uyulması gereken kuralları takip etme konularında da rehberlik sağlar (Ataman, 2012).

Öğrenciler ayrıca, gezi çantası hazırlama, evde alınması gereken önlemleri belirleme, ana meslekleri tanıma, para yerine geçen belgeleri kullanma, aylık bütçe hazırlama, tasarruf yapmanın yararlarına dair bilgi edinme, otomatik vezne (ATM) makinesinden para çekme, fatura ödeme ve alışveriş yapma gibi konularda yetkin hale gelirler. Tüketici hakları hakkında da bilgi sahibi olurlar. Bu modül aracılığıyla, öğrencilerin toplumda kendilerini güvende ve bağımsız bir şekilde hissetmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazanmalarına yardımcı olunur (Çopuroğlu ve Mengi, 2014).

Modül Süresi

100 ders saati

MODÜLÜN UYGULANMASI

"Toplumsal Yaşam Becerileri" modülü, zihinsel engellilerin güvenli bir şekilde toplumda yer alması için kişiselleştirilmiş eğitim programları sunar. Bu programlar sayesinde bireyler, bağımsız yaşama becerilerini kazanarak toplumla bütünleşebilirler. Eğitim gereksinimleri farklı olan bireylerin özellikleri dikkate alınarak eğitim ortamları hazırlanır ve iletişim becerileri grup ve aile eğitimleriyle kazandırılır. Aynı zamanda oyun etkinlikleri de kullanılarak problemler çözülmeye çalışılır. Bunun yanı sıra para kullanımı, bütçe yapma gibi hayat becerileri de kazandırılır. Eğitim sürecinde bireylerin performansları dikkate alınarak farklı teknikler kullanılabilir. Bireylerin güdülenmeleri artırılır ve başarılı olmaları için uygun ortamlar hazırlanır.

Modülün İçeriği

Bu modül, zihinsel yetersizliği olan bireylerin günlük hayatlarında karşılaşılabilecekleri durumlar için kişisel gelişimlerine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Özel gereksinimli çocuğa uygulanarak çocuğun geliştirilmeye gereksinim duyduğu özellikler saptanır ve eğitimi buna göre şekillenir.

Tablo 5. Toplumsal Yaşam Becerileri Kaba Değerlendirme Formu

Adı Soyadı:		Uygulama Tarihi:	
Doğum Tarihi:			
TOPLUMSAL YAŞAM BECERİLERİ KABA DEĞERLENDİRME FORMU			
Kazanımlar		Evet/Hayır	Açıklama
A. İLETİŞİM BECERİLERİ			
1.	Günlük işlerin gerektirdiği farklı durumlara uygun sözcükleri kullanır.	+	
2.	Gerektiğinde reddetme davranışı gösterir.	+	
3.	Karşısındaki kişilerin ifade ettiği duygulara uygun tepki verir.	+	
4.	İletişimde bulunduğu kişilere karşı hoşgörülü ve anlayışlı olmaya dikkat eder.	+	
5.	Bilgi almak için sorular sorar.	+	
6.	Serbest zamanını ilgileri doğrultusunda değerlendirir.	-	
B. TOPLUM YAŞAMINDAKİ KURALLAR			
7.	Sinema, tiyatro gibi yerlerde uyulması gereken kurallara uyar.	-	
8.	Lokantada uyulması gereken kurallara uyar.	-	
9.	Alışveriş yapılan yerlerde uyulması gereken kurallara uyar.	-	
10.	Toplu taşıma araçlarında uyulması gereken kurallara uyar.	+	
11.	Okul servisinde uyulması gereken kurallara uyar.	+	
C. YOLCULUK YAPMA			
12.	Gezi çantası hazırlar.	-	
13.	Gezi öncesi evde alınması gereken önlemleri belirtir.	-	
Ç. MESLEKLERİ TANIYALIM			
14.	Başlıca meslekleri tanır.	+	
D. BİLİNÇLİ TÜKETİCİLİK			
15.	Para yerine geçen belgeleri kullanıldığı yerlere göre tanır.	+	
16.	Aylık kişisel bütçe hazırlar.	+	
17.	Tasarruf yapmanın yararlarını açıklar.	-	
18.	Otomatik vezne makinesinden(ATM) para çeker.	-	
19.	Fatura yatırır.	-	
20.	Alışveriş yapılan yerleri ayırt eder.	-	
21.	Alışveriş yapar.	-	
22.	Tüketici haklarını açıklar.	-	

Kaynak: MEB, İlköğretim Okulu Orta Düzeyde Öğrenme Yetersizliği (Eğitilebilir)

Olan Çocuklar Eğitim Programı, Millî Eğitim Basımevi, Ankara, 2001.

İKİNCİ BÖLÜM

REHABİLİTASYON MERKEZİ

Rehabilitasyon merkezleri, fiziksel, zihinsel ve duygusal rahatsızlıkların tedavisi için kurulmuş sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu merkezlerde uzman bir ekip, hastaların kaybettikleri yetenekleri yeniden kazanmaları, hayatta kalabilmeleri ve kendi kendilerine yeter hale gelebilmeleri için çalışmaktadır (Bayzk,1989).

Rehabilitasyon, hastalara özgü terapi programlarının uygulanmasıyla gerçekleştirilir. Bu programlar genellikle fizyoterapi, konuşma terapisi, mesleki terapi, psikolojik destek ve diğer uzmanlık alanlarını içerir. Ayrıca, hastaların gerekli tıbbi yardımı almaları sağlanarak, hastalıkların olumsuz etkileri azaltılır ve hastaların bağımsızlığı artırılır.

Rehabilitasyon merkezleri, sadece hastaların iyileşme sürecinde değil, aynı zamanda onların ailelerinin de desteklenmesi amacıyla tasarlanmıştır. Bu merkezlerde, hastaların aileleriyle beraber çalışılır ve onlara hastalıklarla başa çıkma konusunda gerekli beceriler öğretilir. Bu sayede, hastaların evdeki hayatlarına uyum sağlama süreci daha kolay hale gelir (Özürlü Çocuklara Yönelik Rehabilitasyon Ve Öz.Eğt.Hiz.Çalışma Raporu,2000)

2.1. Rehabilitasyon Merkezi Nedir?

Rehabilitasyon merkezleri, bireylerin yaşadığı zihinsel, bedensel ve ruhsal kayıpları gidermek için kurulmuş sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu merkezler, psikososyal, mesleki ve tıbbi rehabilitasyon hizmetlerini sunarlar ve yataklı veya yataksız olarak hizmet verebilirler. Hedefleri, mümkünse fiziksel yetersizlikleri gidermek, değilse azaltmak ve hastaların mevcut yeteneklerini kullanarak geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Parapleji, hemipleji veya madde bağımlılığı gibi durumlarda da tedavi hizmetleri sunarak hastaların hayat kalitesini artırmayı amaçlarlar. Rehabilitasyon merkezleri, hastaların topluma geri kazandırılmasında da önemli bir rol oynarlar (Bayzk,1989).

2.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon

Bu merkezler özel ilgi gereksinimi olan veya hafif düzeyde zihinsel veya bedensel engelli öğrencilere destek veya temel eğitim veren kurumlardır. Bu öğrenciler, Rehberlik ve Araştırma Merkezi tarafından verilen rapor sonucuna göre özel eğitim almaya hak kazanırlar ve devlet bu programın ücretini karşılar. Özel eğitim ve rehabilitasyon etkinlikleri, çocuğun yaşına, zekâ seviyesine ve ihtiyaçlarına uygun olarak farklılık gösterir ve özgüven, sorumluluk bilinci, kendini ifade edebilme, anlama, kavrama ve yorumlama, hayal gücünü geliştirme, el-göz koordinasyonunu artırma gibi konularda destek sağlar (Sarı, 2005).

2.3. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Fizik tedavi, fiziksel yollarla tedavi etmek anlamına gelir ve aynı zamanda "fiziksel terapi" olarak da adlandırılır. Vücutta doğuştan veya sonradan ortaya çıkan eksiklikler genellikle kas ve iskelet sisteminde görülür ve fizik tedavi ile tedavi edilebilirler. Rehabilitasyon ise, bu eksiklikleri ortadan kaldırmak için yapılan tedavilere verilen isimdir. Hastalığın şiddetine bağlı olarak, hasta ameliyat gerektirmeden fizik tedavi ile iyileştirilebilir hale getirilebilir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon, birçok tıbbi alanda kullanılan bir tedavi yöntemidir ve ameliyat öncesi ve sonrasında hastanın iyileşmesinde önemli bir rol oynayabilir. Fizyoterapi, bu alanın temel uygulama yöntemidir ve sıcak-soğuk uygulamaları, elektroterapi, egzersiz, bantlama, hidroterapi, hipoterapi, manuel terapi, magnetoterapi, fototerapi ve termoterapi gibi çeşitli uygulamalar içerir. Bu yöntemler, hastanın tedavisine uygun olarak belirlenir ve uygulanır (Sarı, 2005).

2.4. Pediatrik Rehabilitasyon

Pediatrik rehabilitasyon, çocukların sağlık ve iyilik hallerini geliştirmek için özel olarak tasarlanmış bir tedavi yaklaşımıdır. Çocukların daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmeleri ve topluma kolayca uyum sağlamaları için multidisipliner bir ekip tarafından yürütülen bir süreçtir. Bu ekip, çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılamak üzere birlikte çalışarak çözümler üretir (Baymur'dan aktaran Kandır ve Orçan, 2011; Çimen, 2000).

Pediatride uygulanan rehabilitasyon tedavileri, görme, duyma, konuşma, yutma gibi sorunlar yaşayan çocukların bu sorunlarını ortadan kaldırmaya veya en aza indirmeye yöneliktir. Tedavi yöntemleri, çocuğun yaşı, durumu ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak belirlenir. Tedavi esnasında kullanılan araç-gereçler ise çocuğun motor becerilerinin geliştirilmesine, ayakta durma ve yürüme gibi aktiviteleri gerçekleştirmesine yardımcı olur (Kandır ve Orçan, 2011).

Pediyatrik rehabilitasyon, çocukların kendilerine olan güvenlerini artırmalarına, bağımsızlıklarını kazanmalarına ve yaşamın her alanında aktif olmalarına yardımcı olur. Bu nedenle, çocukların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri adına önemli bir tedavi alanıdır (Sucuoğlu,1995).

Sosyal Rehabilitasyon Nedir?

Sosyal rehabilitasyon, toplum içinde kendine yer edinme sürecinde güçlükler yaşayan bireylerin sosyal becerilerini geliştirmek ve topluma uyum sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Sosyal rehabilitasyon merkezleri, bireylerin özel ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanan programlar ile hizmet verirler. Bu programlar, bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacak aktiviteleri içerir. Bireyler, sosyal etkileşim, iletişim, öz bakım ve iş becerileri gibi konularda desteklenirler. Bu sayede, bireylerin kendilerine olan güvenleri artar ve topluma uyum sağlama süreçleri kolaylaşır. Sosyal rehabilitasyon, bireylerin sosyal bağımsızlıklarını kazanmalarına ve hayatın her alanında etkin olmalarına yardımcı olur (Durmuşoğlu ve Arslan, 2012). Bunun yanı sıra, bu tedavi yöntemi, toplumsal bir sorumluluk olarak kabul edilir ve her bireyin toplumda yer alabilmesi için önemlidir. Sosyal rehabilitasyon, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir tedavi yöntemi ve toplumda farkındalık yaratmak adına önemli bir rolü üstlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYEL VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Yeri

Çalışma Diyarbakır da Özel İlk Yıldız Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır.

3.2. Çalışma İzni Ve Etik Kurul Onayı

Odyoloji Yüksek Lisans tezi ve çalışmada kullanılan verilerin kaynağı olan katılımcılar için etik kurul onayı alınmış. Ayrıca, çalışmaya katılmak isteyen herkese gerekli form imzalatılmış. Bu adımlar, çalışmanın etik standartlara uygun olarak yürütülmesini sağlamak için atılmış önemli adımlardır.

3.3. Çalışma Grubu

Bu çalışmaya 9-17 yaş aralığında en az 6 ay rehabilitasyon desteği almış özel gereksinimli 50 çocuk katılmıştır.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 6 ay rehabilitasyon merkezinde eğitim almış olması
- 9-17 yaş aralığında olması
- Araştırma için gönüllü olması
- Eğitilebilir düzeyde özel gereksinimli olması

3.5. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

- 6 aydan daha az rehabilitasyon merkezinde eğitim alması
- 9-17 yaş aralığında olmaması
- Araştırma için gönüllü olmaması
- Özel gereksinimi ağır düzeyde olması

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmaya 9-17 yaş aralığında olan ve engel durumu ağır olmayan çocukların katılımı sağlanmıştır. Bu katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve öncelikle çocukların anne ve babalarına araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra, ebeveynlerin izni alınarak çocuklardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formları imzalanmıştır.

Çalışmada 9-17 yaş aralığındaki özel gereksinimli çocukların sosyal uyumlarını ölçmek için kullandığımız veri toplama aracı Prof. Dr. Ethem ÖZGÜVEN'in geliştirdiği Envanter kullanılmıştır

3.7. Hacettepe Kişilik Envanteri (EK-3)

Hacettepe Kişilik Envanteri (HKE), özel gereksinimli çocukların ve normal çocukların sosyal uyum durumlarının ölçülebilmesi için kullanılan bir testtir. Bu test, ikiye ayrılmaktadır.

Kişisel uyum alt ölçekleri arasında "kendini gerçekleştirme", "duygusal kararlılık", "nevrotik eğilimler" ve "psikotik belirtiler" yer alır. Bu alt ölçekler toplamda 80 sorudan oluşur. Sosyal uyum alt ölçekleri ise "aile ilişkileri", "sosyal ilişkiler", "sosyal normlar" ve "antisosyal eğilimler" şeklinde sıralanabilir. Bu alt ölçeklerin toplamında 88 soru yer almaktadır. HKE testinin toplam soru sayısı 168'dir ve her bir alt ölçekte 20'şer soru bulunmaktadır. Testte 8 geçerlilik maddesi de mevcuttur. HKE testinin ilk versiyonu 1976 yılında tek bir bütün halinde hazırlanmış, daha sonra ise 1978 ve 1982 yıllarında revizyona uğramıştır. Günümüzdeki formu ise 1982 yılında oluşturulmuştur.

3.8. Sosyal Uyum Alt Ölçeği

Sosyal uyum ölçeği testi, bir kişinin sosyal becerilerini değerlendirmek için kullanılır. Çözenlerin hangi düzeyde sosyal uyuma sahip olduklarını belirlemeye yardımcı olur.

Aile ilişkileri ölçeği, bir kişinin ailesiyle olan ilişkisini yansıtır. Sosyal ilişkiler puanı, bir kişinin diğer insanlarla olan uyumunu ve etkileşim düzeyini gösterir. Sosyal normlar ölçeği, toplumdaki genel kabul edilen davranış kurallarına uygun olup olmadığını ölçerken, antisosyal eğilimler ölçeği ise bireyin başkalarına zarar

verme veya onlarla çatışma eğilimlerini belirler. Bu ölçekler sayesinde bir kişi, kendisiyle ilgili bu alanlarda daha fazla farkındalık geliştirebilir ve kendini geliştirmeye yönelik adımlar atabilir

3.9. Değerlendirme Kriterleri

HKE ölçeği, sosyal uyumla ilgili verilerin toplanmasına yardımcı olan bir testtir ve 88 maddeden oluşur. Ancak, elde edilen ham puanlar tek başına anlamlı değildir ve norm gruplarından alınan yüzdelerle karşılaştırılmalıdır. Bu yüzdeler, toplam puanın ne kadar uyumluluk gösterdiğini veya uyumsuz olduğunu belirlemeye yardımcı olur. Testin maddeleri, doğru cevaplandığında 1 ve yanlış cevaplandığında 0 olarak puanlanır. puan dağılımına göre, %25 kritik yüzdelerle göre 40 puan veya altındaki sonuçlar, sosyal uyum eksikliği açısından endişe vericidir. HKE ölçeği testine ait madde listesi ve cevap anahtarı ek bölümde yer almaktadır.

HKE testinin yüzdelerle normlarına göre puan karşılıkları: %75 dilimi için KU puanı 43, SU puanı ise 52 olarak belirtilmiştir. %50 dilimi için KU puanı 36, SU puanı ise 46 olarak belirtilmiştir. %25 dilimi için KU puanı 30, SU puanı ise 40 olarak belirtilmiştir

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada kullanılan SPSS programı verilerin analiz edilmesi için sıkça kullanılan bir yazılımdır ve istatistiksel yöntemler sayısal verilerin özetlenmesi için kullanılır. Örneğin, iki farklı grup arasında yapılan karşılaştırmalarda t-testi, gruplu değişkenler arasındaki ilişkinin test edilmesinde ki-kare analizi, iki grup arasındaki doğrusal ilişkinin derecesinin ölçülmesinde ise korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığı ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Yani, elde edilen sonuçlar aynı popülasyondan gelme olasılığı %95'tir. Bu da sonuçların güvenilir olduğunu ve tesadüf oluşma ihtimalinin %5 olduğunu göstermektedir. Böylece, araştırmanın sonuçlarına dayanarak çıkarılan sonuçlar daha sağlam ve güvenilir hale gelmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Verilerin Betimsel Analizleri

Araştırmamızın bu kısmında anket yolu ile elde edilen verilerimizin SPSS programı yardımı kullanılarak betimleyici özelliklerinin açıklanması yapılacaktır.

Tablo 6. Cinsiyet Verileri İçin Betimsel Analiz Tablosu

Cinsiyet İçin Betimleyici Analiz Tablosu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Erkek	25	50,0	50,0	50,0
	Kadın	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Yukarıdaki tablodan yola çıkarak araştırmamıza katılan 50 katılımcının 25'i (%50) erkek diğer 25'i (%50) kadın katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 7. Yaş Verileri İçin Betimsel Analiz Tablosu

Yaş İçin Betimleyici Analiz Tablosu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11 yaş ve altı	21	42,0	42,0	42,0
	12 yaş ve üstü	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Yukarıdaki tablodan yola çıkarak araştırmamıza katılan katılımcılardan 21 kişinin 11 yaş ve altında olduğunu bu değer toplam bireylerin %42' sini

oluşturduğunu, 29 kişinin ise 12 yaş ve altında bir yaş grubuna sahip olduğunu ve bu rakamın ise toplam bireylerin %58'ini oluşturduğunu görüyoruz.

Tablo 8. Alınan Eğitim Süreleri İçin Betimsel Analiz Tablosu

Bireylerin Özel Eğitim Aldıkları Sürelerin Betimleyici Analiz Tablosu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 yıl atı	16	32,0	32,0	32,0
1-3 yıl	7	14,0	14,0	46,0
4-7 yıl	17	34,0	34,0	80,0
8-10 yıl	7	14,0	14,0	94,0
10 üstü	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Yukarıdaki tablodan yola çıkılarak araştırmamıza katılan katılımcıların, 16'sı 1 yıldan az özel eğitim almıştır. Bu sayı toplam katılımcıların %32' sini oluşturmaktadır. 7'si 1-3 yıl arası az özel eğitim almıştır. Bu sayı toplam katılımcıların %14' ünü oluşturmaktadır. 17'si 4-7 yıl arası özel eğitim almıştır. Bu sayı toplam katılımcıların %34'ünü oluşturmaktadır. 7'si 8-10 yıl arası özel eğitim almıştır. Bu sayı toplam katılımcıların %14' ünü oluşturmaktadır. 3'ü 10 yıl üstü sürede özel eğitim almıştır. Bu sayı toplam katılımcıların %6' sını oluşturmaktadır.

Tablo 9. Engel Durumu Verileri İçin Betimsel Analiz Tablosu

EngelDurumu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid zihinsel ve otizm	13	26,0	26,0	26,0
Fiziksel öğrenme güçlüğü	18	36,0	36,0	62,0
	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Yukarıdaki tablodan yola çıkılarak araştırmamıza katılan katılımcıların, 13'ü zihinsel ve otizm engeline sahip bireylerden oluşmaktadır. Bu rakam araştırmaya katılan toplam katılımcıların %26'sını oluşturmaktadır., 18'i fiziksel engel durumu bulunan bireylerden oluşmaktadır. Bu rakam katılan toplam katılımcı sayısının %36'sını oluşturmaktadır. 19'u öğrenme güçlüğü engeli bulunan katılımcılardan oluşmaktadır. Bu rakam ise toplam katılımcı sayısının %38' ini oluşturmaktadır.

4.2. Sosyal Uyuma Ait Verilerin Güvenilirlik Analizi

Tablo 10. Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi Tablosu

Reliability Statistics(Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi Tablosu)

Cronbach's Alpha ^a	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items ^a	N of Items
,064	,094	2

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Tabloda belirtildiği gibi yapılan Cronbach's Alpha Güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri (Cronbach's Alpha Based on Standardized Items^a) 0,8'den yüksek çıkmıştır. Bu durum verilerin yük oranda güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır.

4.3. Sosyal Uyum Verilerinin Normallik Analizi

Bu kısımda araştırmamıza katılan özel gereksinimi olan bireyler ve kontrol grubumuzun sosyal uyumlarına ait verilerin normallik analizleri yapılacaktır. Normallik analizleri sonucunda verilerimizin hangi SPSS programındaki ilgili analizler yapılacaktır. Verilerimizin normal dağılımı için parametrik analizler normal dağılmaması durumunda ise non-parametrik analizler yapılacaktır.

Tablo 11. Eğitim Öncesi Verilerinin Normallik Analizi Tablosu

Descriptives(Özel Eğitim Öncesi Dönemdeki Verilerin Normallik Analizi)

	Statistic	Std. Error
Eğt.ÖncesiUyum	Mean	20,9400
	95% Confidence Interval for Mean	,67335
	Lower Bound	19,5869
	Upper Bound	22,2931
	5% Trimmed Mean	21,2444
	Median	21,5000
	Variance	22,670
	Std. Deviation	4,76128
	Minimum	7,00
	Maximum	29,00
	Range	22,00
	Interquartile Range	5,00
	Skewness	-,977
	Kurtosis	,337
		,662

Yukarıdaki tabloda araştırmamıza katılan özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin özel eğitim almadan önceki sosyal uyum düzeylerine ait veriler verilmiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak en yüksek sosyal uyum düzeyinin 88 olduğu bir düzey belirleme anketi sonucunda özel eğitim almadan önceki sosyal uyum ortalaması 20,9400 olarak belirlenmiştir. Katılımcılarımızdan sosyal uyumu en yüksek olan birey 29 puan almıştır. Sosyal uyumu en düşük olan birey ise 7 puan almıştır.

Verilerimizin normallik dağılımı açısından incelediğimizde; Skewness ve Kurtosis değerleri +1,5 ile -1,5 aralığın da ise verilerimizin normal dağıldığını kabul edebiliriz. (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu durumda araştırmaya katılan 50 özel eğitim ihtiyacına sahip bireylerin özel eğitim almadan önceki sosyal uyum verilerinin normal dağılım gösterdiğini söyleyebiliriz. Normallik analizi sonuçları da incelendiğinde parametrelerin Skewness ve Kurtosis değerlerinin +1,5 ve -1,5 aralığın da olduğu görülmüştür.

Tablo 12. Eğitim Sonrası Uyum İçin Normallik Analizi

Descriptives (Özel Eğitim Sonrası Dönem Verilerinin Normallik Analizi)

		Statistic	Std. Error
Eğit.SonrasıUyum	Mean	46,8400	1,82843
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 43,1656	Upper Bound 50,5144
	5% Trimmed Mean	47,3111	
	Median	49,0000	
	Variance	167,158	
	Std. Deviation	12,92894	
	Minimum	13,00	
	Maximum	70,00	
	Range	57,00	
	Interquartile Range	9,25	
	Skewness	-,885	,337
	Kurtosis	,706	,662

Yukarıdaki tabloda araştırmamıza katılan özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin özel eğitim aldıktan sonraki sosyal uyum düzeylerine ait veriler verilmiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak en yüksek sosyal uyum düzeyinin 88 olduğu bir düzey belirleme anketi sonucunda özel eğitim aldıktan sonraki sosyal uyum ortalaması 20,9400' den 49,0000'a yükseldiği ortaya konulmuştur.. Katılımcılarımızdan sosyal uyumu en yüksek olan birey 70 puan almıştır. Sosyal uyumu en düşük olan birey ise 13 puan almıştır.

Verilerimizin normallik dağılımı açısından incelediğimizde; Skewness ve Kurtosis değerleri +1,5 ile -1,5 arasında ise verilerimizin normal dağıldığını kabul edebiliriz. (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu durumda araştırmaya katılan 50 özel eğitim ihtiyacına sahip bireylerin özel eğitim aldıktan sonraki sosyal uyum verilerinin normal dağılım gösterdiğini söyleyebiliriz. Normallik analizi sonuçları da incelendiğinde parametrelerin Skewness ve Kurtosis değerlerinin +1,5 ve -1,5 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo.13. Kontrol Grubu Verileri İçin Normallik Analizi

Descriptives (Kontrol Grubu Verileri İçin Normallik Analizi)

		Statistic	Std. Error
KontrolGrubu	Mean	74,0200	,73706
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	72,5388	
	Upper Bound	75,5012	
	5% Trimmed Mean	74,2778	
	Median	74,5000	
	Variance	27,163	
	Std. Deviation	5,21180	
	Minimum	60,00	
	Maximum	82,00	
	Range	22,00	
	Interquartile Range	7,25	
	Skewness	-,598	,337
	Kurtosis	,229	,662

Yukarıdaki tabloda araştırmamıza katılan özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin özel eğitim ihtiyacı olmayan kontrol grubu katılımcıların sosyal uyum düzeylerine ait veriler verilmiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak en yüksek sosyal uyum düzeyinin 88 olduğu bir düzey belirleme anketi sonucunda sosyal uyum ortalaması 74,5000 olduğu görülmüştür. Katılımcılarımızdan sosyal uyumu en yüksek olan birey 82 puan almıştır. Sosyal uyumu en düşük olan birey ise 60 puan almıştır.

Verilerimizin normallik dağılımı açısından incelediğimizde; Skewness ve Kurtosis değerleri +1,5 ile -1,5 arasında ise verilerimizin normal dağıldığını kabul edebiliriz. (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu durumda araştırmaya katılan 50 özel eğitim ihtiyacı olmayan kontrol grubu bireylerin sosyal uyum verilerinin normal dağılım gösterdiğini söyleyebiliriz. Normallik analizi sonuçları da incelendiğinde parametrelerin Skewness ve Kurtosis değerlerinin +1,5 ve -1,5 arasında olduğu görülmüştür.

Bu durumda özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim almadan önceki ve eğitim aldıktan sonraki sosyal uyum verilerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Yine aynı şekilde kontrol grubu katılımcıların da sosyal uyum

verilerinin normal dağıldığı ortaya konmuştur. Bu durumda analizlerimiz parametrik analizler olacaktır.

4.4. Cinsiyet ve Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumlulukları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Araştırmamızın bu kısmında özel gereksinimli bireylerin sosyal uyumları ile cinsiyetleri arasındaki farklılıklar incelenecektir. Bu incelemeler sırasında cinsiyet verilerimizin erkek ve kadın olmak üzere iki parametreden oluşması sebebiyle SPSS programının ‘‘Independent Semples T-Test’’ analizine başvurulmuştur. Bu analizin ön koşulu olan normallik analizi sonuçları yukarıda verildiği için burada tekrardan verilmeyecektir.

Tablo 14. Cinsiyet ve sosyal uyum arasındaki farklılıklar (T-test tablosu)

Independent Samples Test (Cinsiyet ve sosyal uyum arasındaki farklılıklar)

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for
	Equality of Means		Equality of Means
		Sig.	Sig. (2-tailed)
Eğit.SonrasıUyum	Equal variances assumed	,797	,763
	Equal variances not assumed		,763

Yukarıdaki Independent Semples T-Test tablosu incelendiğinde Sig. Değeri 0,05 den büyük olduğunu ve bu durumda verilerimizin homojen dağıldığını söyleyebiliriz. Verilerimiz homojen dağıldığı için birinci satırdaki Sig.(2-tailed) değerini kabul ederiz. Bu durumda da Sig.(2-tailed) değeri 0,05 ten büyük olduğu için verilerimiz arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yani özel gereksinimli bireylerin sosyal uyumları ile cinsiyetleri arasında herhangi bir anlamlı farklılık yoktur.

4.5. Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumları ile Aldıkları Özel Eğitim Süreleri Arasındaki Farkların İncelenmesi

Araştırmamızın bu kısmında özel gereksinimli bireylerin sosyal uyumları ile aldıkları özel eğitim süreleri arasındaki farklılıklar incelenecektir. Bu incelemeler sırasında bireylerin aldıkları özel eğitim süreleri ikiden fazla grup ile oluşması sebebiyle SPSS programının “One-way ANOVA” analizine başvurulmuştur. Bu analizin ön koşulu olan normallik analizi sonuçları yukarıda verildiği için burada tekrardan verilmeyecektir.

Tablo 15. Bireylerin Sosyal Uyumlarını Gösteren Verilerin Homojenlik Analizi

Test of Homogeneity of Variances

Eğit.SonrasıUyum

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,480	4	45	,224

Yukarıdaki homojenlik testi sonuçları incelendiğinde Sig. Değeri 0,05 den büyük olduğu için verilerimizin homojen dağıldığını söyleyebiliriz. Bu durumda verilerimiz için ANOVA testi yapılabilmektedir.

Tablo 16. Bireylerin Aldıkları Özel Eğitim Süresi ve sosyal uyum arasındaki farklılıklar (ANOVA Tablosu)

ANOVA

Eğit.SonrasıUyum

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2072,423	4	518,106	3,811	,009
Within Groups	6118,297	45	135,962		
Total	8190,720	49			

Yukarıdaki ANOVA analizi sonuçları incelendiğinde Sig. Değeri 0,05 den küçük olduğunu görüyoruz. Bu durumda bize verilerimiz arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir. Yani özel gereksinimli bireylerin aldıkları özel eğitim süreleri ile sosyal uyumları arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Bu Farklılığın hangi yönde olduğunu araştırmak için Pos Hoc analizleri yapılmıştır.

Tablo 17. Pos Hoc Analizleri

Dependent Variable: Eğit.SonrasıUyum
Tukey HSD

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1 yıl atı	1-3 yıl	-10,14286	5,28401	,322	-25,1571	4,8714
	4-7 yıl	-8,76471	4,06145	,214	-20,3051	2,7757
	8-10 yıl	-14,57143	5,28401	,041	-29,5857	,4428
	10 üstü	-23,33333*	7,33610	,021	-44,1785	-2,4882
1-3 yıl	1 yıl atı	10,14286	5,28401	,322	-4,8714	25,1571
	4-7 yıl	1,37815	5,23650	,999	-13,5011	16,2574
	8-10 yıl	-4,42857	6,23268	,953	-22,1384	13,2813
	10 üstü	-13,19048	8,04636	,481	-36,0538	9,6728
4-7 yıl	1 yıl atı	8,76471	4,06145	,214	-2,7757	20,3051
	1-3 yıl	-1,37815	5,23650	,999	-16,2574	13,5011
	8-10 yıl	-5,80672	5,23650	,801	-20,6860	9,0725
	10 üstü	-14,56863	7,30195	,285	-35,3168	6,1795
8-10 yıl	1 yıl atı	14,57143	5,28401	,041	-,4428	29,5857
	1-3 yıl	4,42857	6,23268	,953	-13,2813	22,1384
	4-7 yıl	5,80672	5,23650	,801	-9,0725	20,6860
	10 üstü	-8,76190	8,04636	,811	-31,6252	14,1014
10 üstü	1 yıl atı	23,33333*	7,33610	,021	2,4882	44,1785
	1-3 yıl	13,19048	8,04636	,481	-9,6728	36,0538
	4-7 yıl	14,56863	7,30195	,285	-6,1795	35,3168
	8-10 yıl	8,76190	8,04636	,811	-14,1014	31,6252

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Yukarıdaki tabloda özel gereksinimli bireylerin aldıkları özel eğitim süresi ile sosyal uyumları arasındaki farkın incelenmesi için Pos Hoc analizlerinin Tukey Testi uygulanmıştır ve sonuçları verilmiştir. Bu tablodan yola çıkarak Sig değerinin 0,05 den küçük olduğu durumlarda eğitim durumları arasında farklılık var diyebiliriz. Buna göre;

- 1 yılın altında özel eğitim alan bireylerle 8-10 yıl arası özel eğitim alan bireyler arasında bir farklılık vardır.
- 1 yılın altında özel eğitim alan bireylerle 10 yıl üstü özel eğitim alan bireyler arasında bir farklılığın olduğu söylenmektedir.

Yukarıdaki çıkarımlar doğrultusunda farklı uzunlukta eğitim almış bireylerin sosyal uyumları nasıl farklılaşmakta olduğunu betimsel analizler ile ortaya koyulacaktır.

Tablo 18. Sosyal Uyumların Farklılaşması için Betimsel Analiz Tablosu

<i>EğitimSonrasıUyum</i>	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence		Minimum	Maximum
					Interval for Mean			
					En alt	En üst		
1 yıl atı	16	39	13,1808	3,2952	31,9765	46,0235	17	56
1-3 yıl	7	49,1429	14,159	5,35158	36,048	62,2377	21	67
4-7 yıl	17	47,7647	10,3412	2,50812	42,4477	53,0817	13	59
8-10 yıl	7	53,5714	7,8072	2,95084	46,351	60,7919	46	69
10 üstü	3	62,3333	10,7858	6,22718	35,5399	89,1267	50	70
Total	50	46,84	12,9289	1,82843	43,1656	50,5144	13	70

ANOVA testi sonucunda ‘‘1 yılın altında özel eğitim alan bireylerle 8-10 yıl arası özel eğitim alan bireyler arasında bir farklılık vardır.’’ ‘‘ 1 yılın altında özel eğitim alan bireylerle 10 yıl üstü özel eğitim alan bireyler arasında bir farklılığın olduğu söylenmektedir.’’ Sonucuna ulaşılmıştır. Yukarıdaki tabloda ise betimleyici analizlerin sonuçları verilmiştir. Bu tablodan yola çıkarak 1 yılın altında özel eğitim alan bireylerin sosyal uyumlarının ortalaması 8-10 yıl özel eğitim alan bireylerin

sosyal uyum ortalamasından düşük olduğu 8-10 yıl arası özel eğitim alan bireylerin sosyal uyumlarının diğer gruba göre daha fazla olduğu görülmüştür. Yine aynı şekilde 1 yıl özel eğitim alan bireylerin sosyal uyum ortalamaları 10 yıl üzeri özel eğitim alan bireylerin ortalamalarından daha düşük olduğu için 10 yıl üzeri eğitim almış bireylerin diğer gruplardan daha fazla sosyal uyuma sahip oldukları görülmüştür.

4.6. Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumları ile Yaşları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Araştırmamızın bu kısmında özel gereksinimli bireylerin sosyal uyumları ile yaşları arasındaki farklılıklar incelenecektir. Bu incelemeler sırasında cinsiyet verilerimizin 11 yaş ve altı ile 12 yaş ve üzeri şeklinde iki gruptan oluşması sebebiyle SPSS programının “Independent Samples T-Test” analizine başvurulmuştur. Bu analizin ön koşulu olan normallik analizi sonuçları yukarıda verildiği için burada tekrardan verilmeyecektir.

Tablo 19. Yaş ile Sosyal Uyum Arasındaki Farklılıklar (T-test tablosu)

		<i>Independent Samples Test</i>				
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)
Eğit.SonrasıUyum	Equal variances assumed	1,049	,311	-1,613	48	,113
	Equal variances not assumed			-1,591	40,984	,119

Yukarıdaki Independent Samples T-Test tablosu incelendiğinde Sig. Değeri 0,05 den büyük olduğunu ve bu durumda verilerimizin homojen dağıldığını söyleyebiliriz. Verilerimiz homojen dağıldığı için birinci satırdaki Sig.(2-tailed) değerini kabul ederiz. Bu durumda da Sig.(2-tailed) değeri 0,05 ten büyük olduğu için verilerimiz arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yani özel

gereksinimli bireylerin sosyal uyumları ile yaşları arasında herhangi bir anlamlı farklılık yoktur.

4.7. Özel Gereksinimli Bireylerin Özel Eğitim Öncesi ile Özel Eğitim Sonrası Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması

Araştırmamızın bu bölümünde özel gereksinimli öğrencilerin eğitim alma süreçlerinden önceki sosyal uyum düzeyleri ile eğitim aldıktan sonraki sosyal uyum düzeyleri arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığı araştırılacaktır. Bu araştırmada Spss programının ‘‘ Paired Samples T-test’’ yani bağımlı örneklem t-testi analizinden yararlanılacaktır.

Tablo 20. Özel Eğitim Öncesi ve Sonrası Sosyal Uyum Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar (Bağımlı Örneklem T-test)

Paired Samples Test(Özel Eğitim Öncesi ve Sonrası Sosyal Uyum Düzeyleri)

		Paired Differences						Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	
					Lower	Upper			
Pair 1	Eğt.Öncesi Uyum - Eğitim.Sonrası Uyum	- 25,9000	14,11071	1,99556	- 29,91022	21,88978	- 12,97	49	,000

Yukarıdaki tabloda bağımlı örneklem t-testi analizi sonuçları verilmiştir. Bu tablodan yola çıkarak Sig.(2-tailed) değeri 0,05 den küçük olduğu için verilerimiz arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu söyleyebiliriz. Yani özel gereksinimi olan bireylerin eğitim almadan önceki sosyal uyumları ile eğitim aldıktan sonraki sosyal uyumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Yukarıdaki bilgilerden yola çıkarak bireylerin sosyal uyumları arasındaki bu farkın nasıl farklılaştığını ise betimleyici istatistiklerden yararlanarak ortaya koyulacaktır.

Tablo 21. Bireylerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Sosyal Uyumlarındaki Farklılıklar

		<i>Paired Samples Statistics</i>			
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Eğt.ÖncesiUyum	20,9400	50	4,76128	,67335
	Eğit.SonrasıUyum	46,8400	50	12,92894	1,82843

Yukarıdaki betimleyici analizlere bakıldığında özel gereksinimi olan bireylerin eğitim aldıktan sonraki sosyal uyum düzeyleri, eğitim almadan önceki sosyal uyum düzeylerine göre daha yüksektir. Çünkü sosyal uyum düzeyi ortalaması (Mean) daha yüksektir.

4.8. Özel Eğitim Almış Özel Gereksinimi Olan Bireyler İle Kontrol Grubu Bireyleri Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması

Araştırmamızın bu kısmında özel gereksinimi olan ve bu konuda eğitim almış bireylerin herhangi bir özel gereksinimi olmayan bireyler ile sosyal uyumları arasındaki farklılıklar incelenecektir. Bu incelemeler sırasında Spss programı Betimleyici Analizlerden yararlanılacaktır.

Tablo 22. Kontrol Grubu ve Eğitim Almış Özel Gereksinimli Bireylerin Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması

		<i>Statistics</i>	
		Eğit.SonrasıUyum	KontrolGrubu
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		46,8400	74,0200

Yukarıdaki tabloda betimleyici analizlerin sonuçları verilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak özel gereksinimi olan bireylerin eğitim almış olsalar dahi sosyal uyumları herhangi bir gereksinimi olmayan bireylerin sosyal uyum düzeylerinin altında kalmıştır. Fakat özel gereksinimi olan bireylerin eğitim almaları ile sosyal uyumlarının arttığını yukarıdaki analizlerle ispat etmiştik.



TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı, özel gereksinimli bireylerin rehabilitasyondan almış oldukları eğitimlerin sosyal uyumlarının düzeyini akranlarıyla arasındaki sosyal uyum farkını, sosyal uyum ölçeği uygulayarak araştırmaktır. Aynı zamanda özel gereksinimli bireylerin de kendi içinde cinsiyet, almış oldukları eğitim süresi, engel durumuna göre de farklılıklar olup olmadığını araştırma sonunda elimizde olan verilerle karşılaştırarak literatüre bu anlamda katkı sağlamak araştırmanın amaçlarındandır.

Sosyal uyum ölçeğinin alt takımı olan sosyal ilişkilerin zekâ ile arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Sosyal ilişkileri sosyal beceriler olarak yorumlayan Goleman, sosyal becerilerinin çok sayıda alt katmanından bahsetmektedir. Bunlar; iletişim, etki yaratma, çatışma çözme, iş birliği, ekip çalışmasında uyumluluk, lider özellikleri, sağlıklı ilişki kurma, gücün farkında olmaktır.¹ Bu bağlamda literatür taramasında elde edilen bilgi, sosyal ilişkilerin zekâ ile doğrudan ilişkili olduğudur. Yani zekâ arttıkça, sosyal uyum ve sosyal ilişkilerin seviyesi de artmaktadır.

Sosyal uyum ölçeğinin bir diğer alt takımı olan sosyal normların, zeka ile arasında negatif korelasyon ortaya çıkarılmıştır. Toplumsal hayatta insanlar, içinde yaşamış oldukları çevrenin gerektirdiği kurallara uymak zorundadır. Bu kurallara, sosyal norm denilmektedir.² Bu normlara uyulması, bireylerin birbirlerini anlayabilmesi ve iletişim kurabilmesi açısından rahatlık sağlamaktadır. Bu normlara toplumda yaşayan herkesin uyması önem arz etmektedir. Önceden yapılmış araştırmalar gösteriyor ki, zeka, sosyal kuralların uygulanmasında etkili bir durum değildir. Nitekim araştırmamızda da aynı sonuca ulaşılmıştır. Şöyle ki bu duruma en iyi örnek HKE sorularından 30. ve 62. soruya verilen cevaplardır her ne kadar özel gereksinimli bireylerde zeka seviyesi düşük olsa da sosyal norm yani çevrenin kurallarına uyum gözlenmiştir.

¹ Bahar Keçeli-Kaysılı, "Akademik Başarının Arttırılmasında Aile Katılımı", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, Cilt:9 No:1, 2008, s.69-83

² Hasan Bacanlı, *Sosyal Beceri Eğitimi*, Pegem Akademi yayınları, Ankara, 2014, s.1-12

Sosyal uyum ölçeğinin bir diğer alt takımı olan anti-sosyal eğilimlerin zekâ ile arasında pozitif bir korelasyon görülmüştür. Anti-sosyal davranışlar, sosyal kuralları umursamayan, başka kişilerin haklarını ihlal edip hiçe sayan, aile, okul, akran gibi sosyal çevreyi olumsuz etkileyen ya da etkileme potansiyeline sahip her türlü davranış olarak ifade edilmektedir³. Anti-sosyal davranışların ortaya çıkması biyolojik faktörler, zor mizah özelliği, düşük zekâ, çevresel faktörler gibi durumlarla ilişkilendirilmektedir. Çalışmalar göstermektedir ki; bireylerin davranışlarında meydana gelen anti sosyal eğilimlerin düzeltilip iyiye gitmesine, akademik başarının artması önemli rol oynamaktadır. İyi bir akademik başarı, davranışların değişmesinde ve olumlu düzelmesinde ciddi oranda etkilidir⁴. Literatür çalışmaları da araştırmada çıkan sonucu destekleyip, zekâ ile davranışın doğru orantılı olduğunu doğrulamıştır.

Sosyal uyum ölçeği ile sosyal uyum puanları arasında pozitif bir korelasyon vardır. Yukarıda ki bilgilerden de anlaşılacağı üzere zekâ seviyesi arttıkça davranışlar da değişmektedir. Zekâ seviyesi ne kadar yüksekse davranışlar o kadar insani ve toplumsaldır.

³ Nilay Pekel Uludağlı, *Ergenlerde Anti Sosyal Davranış*, Başkent Üniversitesi Psikoloji Bölümü

⁴ Kaner, S. "ANTİSOSYAL DAVRANIŞ EĞİLİMİ ENVANTERİNİN (ADEE) GELİŞTİRİLME ÇALIŞMALARI" . Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES) 24 (1991): 187-194

SONUÇ

Günümüzde çeşitli nedenlerden dolayı normal eğitim sürecini takip edemeyen ama herhangi bir şekilde eğitim açığı ortaya çıkmış bireylerin sayısı oldukça fazladır. Bu tip bireylerin eğitimleri planlanırken amaca ve bireye uygun eğitimler planlanması gerekmektedir. Bu gerekliliğin bir sonucu olarak özel eğitim kavramı hayatımızın içerisine girmiştir.

Araştırmamız temel olarak alının bu özel eğitimin bu eğitime ihtiyacı olan bireylerin sosyal hayatlarında onlara ne kadar katkı sağladığını araştırmak ve bu konu hakkında daha fazla bilgi elde edebilmektir. Verilen bu eğitimlerin özel eğitim ihtiyacı bulunan bireylerin sosyal hayatlarına olan uyumlarına ne derece katkı sağlamakta olduğunu ortaya çıkarmaktır.

Araştırmamızın verileri, araştırmaya katılan katılımcılardan anket yolu ile toplanılan bilgilerden oluşmaktadır. Anketimizde "Evet" ve "Hayır" olmak üzere iki seçeneğe ve 88 sorudan oluşan bir ankettir. Araştırmaya katılan katılımcı sayısı 50'dir. Bu katılımcılar içerisinde farklı yaş grupları ve farklı gereksinimlere sahip farklı tanıları olan bireylerdir. Araştırmamızda bu bireylerin sosyal uyumları araştırmamızın temel konu olarak ele alınmıştır. Özel gereksinimi olan bireylerin aldıkları özel öğrenim süreci sosyal uyumlarında bu bireylerin ne kadar işlerine yaramaktadır ve onların sosyal uyumlarını arttırıyor mudur? En temelde bu konu ele alınacaktır.

Bu araştırma yapılırken toplanan verileri Spss programına girilerek gerekli analizler yapılmıştır. Bu analizler başta verilerimizin betimleyici analizleridir. Sonrasında verilerimizin normallik analizleri yapılarak parametric analizlerin kullanımına karar verilmiş ve bu analizlerin sonucu incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarında ise;

- Özel gereksinimi olan bireylerin cinsiyetleri ile sosyal uyum düzeyleri arasında anlamlı herhangi bir farklılık görülemedi.
- Özel gereksinimli bireylerin aldıkları özel eğitim süresi ile sosyal uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olduğu ortaya çıkmıştır. Bu noktada

farkın nasıl etkilediği incelenmiş ve bireylerin bir yılın altında aldıkları eğitim ile 8 yıl ve üstü aldıkları eğitimler sonucunda sosyal uyum düzeylerinde ciddi bir farkın olduğu ortaya konulmuştur.

- Özel gereksinimli bireylerin, özel eğitim almadan önceki sosyal uyumları ile özel eğitim aldıktan sonraki sosyal uyumları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ispat edilmiştir. Yine bu bireylerin eğitim sonrası sosyal uyum düzeylerinin daha fazla olduğu ortaya konulmuştur.
- Özel gereksinimli bireylerin eğitim özel eğitim aldıktan sonraki sosyal uyumları ile kontrol grubumuz arasındaki sosyal uyum düzeylerinin birbirinden farklı olduğunu kontrol grubu bireylerin sosyal uyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmanın bütün bu çıkarımlarından elde ettiğimiz bilgilere göre, özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim ihtiyaçlarının çok iyi belirlenmesi ve eğitim programının alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından tasarlanıp aktarılması gerekmektedir. Uzman kişiler tarafından aktarılan bu eğitimlerin özel gereksimleri bulunan bireylerin sosyal uyumları arttırdığı açıkça görülmüştür. Fakat bu sosyal uyumların artmasında bireyin kız veya erkek olmasının herhangi bir etkisi bulunmamaktadır.

Yani özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin cinsiyetlerine bakılmaksızın eğitim ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bunun yanında alınan bu eğitimin süresi de oldukça dikkat çekicidir. Araştırmanın bulgularından yola çıkarak alının bu özel eğitimin sürekliliği oldukça önemlidir. Alınan eğitimde süreklilik sağlayan öğrencilerin sürekliliği olmayan veya kısa süre eğitim alıp sonrasında eğitimine devam etmeyen bireylere kıyasla sosyal uyumları arasında farkların olduğu ortaya konmuştur. Bu konu oldukça önemlidir. Özel eğitim kesinlikle süreklilik arz etmelidir. Bu durumların göz önüne alındığında özel eğitim gereksinimi olan bireylerin aldıkları özel eğitim sosyal uyumlarına etkilemiş ve uyum düzeylerini arttırmıştır. Fakat özel gereksinime ihtiyaç duymayan kontrol grubu bireyler ile eğitim almış özel gereksinim ihtiyacı olan bireylerin sosyal uyumlarının da

birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Burada özel bir gereksinim ihtiyacı vardır ve bu normalin dışında bir durumdur. Açıkça görülmüştür ki özel eğitim ihtiyacı olan bir birey özel eğitim alarak sosyal uyumunu arttırabilir fakat eğitim ihtiyacı olmayan normal bir bireyin sosyal uyum düzeyine erişememiştir.

Bu araştırmanın veri toplama sürecinde bazı sorunlar yaşanmıştır. Bu sorunlar arasında öğrenci sayısının sınırlı olması, sınırlı zamanda çalışmanın yapılması, bazı soruların zorluğu çocuklarda endişeye neden olabilir ve sadece tek bir test uygulaması yapılabilir. Ayrıca, yaş aralığı belirsiz olan tek bir testin kullanılması da cevaplayanlar için sorunlu olabilir.

Araştırma, afet bölgesinde yapıldığı için bazı çocuklara test çevrimiçi platformlar üzerinden yapılmıştır.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları, veri toplama sürecinde karşılaşılan sınırlı sayıda katılımcı ve diğer bazı sorunlar nedeniyle elde edilen sonuçların yalnızca mevcut koşullar ve çalışma grubuna özgü olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, benzer bir çalışma farklı bir yerde veya daha geniş bir öğrenci grubuyla yapıldığında sonuçların değişebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu tür araştırmaların sonuçları, özel gereksinimli çocukların farklı tanılarına göre değişebilir. Bu nedenle, sonuçların doğru bir şekilde yorumlanabilmesi için daha kapsamlı analizler ve dikkatli değerlendirmeler gerekmektedir. Farklı tanılarda özel gereksinimli çocuklar üzerinde çalışılırsa sonucun değişebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksaz, K. (1990) "Otistik çocukların ve öğretilbilir zihinsel özürü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri". Psikoloji Dergisi,7, 14-20.
- Akyıldız, N. (1998). İşitme Fizyolojisi Kulak Hastalıkları ve Mikro Cerrahisi Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara; 1.Cilt, 77-102.
- APA, (2018). Özgül öğrenme bozukluğu nedir?
- ASHA. (2011). Type, Degree and Configuration of Hearing Loss. American Speech Language Hearing Association. American Speech Language.
- Ataman, A. (2012). Özel Eğitimin Temelleri. İçinde Temel Eğitim Öğretmenleri İçin Kaynaştırma Uygulamaları ve Özel Eğitim. 3-53. Ankara: Vize.
- Aydın, A (2003) Otizmde İlk Adım, Epilson Yayıncılık, İstanbul.
- Aydın, R. (2016). "Toplum Temelli Rehabilitasyon" Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon. Editör: MehmetBeyazova&Yeşim Gökçe Kutsal, Güneş Kitabevi.
- Barker, D. H. , Quittner, A. L. , Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., Niparko, J. K. , (2009). Predicting behavior problems in deafand hearing children: the influences of language, attention, andparentchild communication. Development and psychopathology, 21(2).
- Başol, G. (2018). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Pegem Atıf İndeksi.
- Batu, S., Kırcaali-İftar, G. (2007), Kaynaştırma. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Baydık, B. (1997), Özel eğitimde kaynaştırma ve okul öncesi kurumların kaynaştırmadaki önemi. Milli Eğitim Dergisi, 136, 27-29.
- Baykoç Dönmez, N. (2015). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim (3. Baskı.) Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Baymur, F. (1994).Genel Psikoloji. İstanbul: İnkılap Anka Basım.
- Bazyk, S. (1989). "Changes in Attitudes and Beliefs Regarding Parent Participation and Home Programs: An Update" The American Journal of Occputaional Therapy, November, Vol. 43,1989, No: 11, 723-728.
- Birkan, B.(2010). Erken Çocukluk Eğitimi. G. Akçamete, (Ed.). Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler Ve Özel Eğitim İçinde (141-168). Ankara: Kök.
- Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi (UN-DESA), Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi (OHCHR) ve Parlamentolar Arası Birlik (IPU). (2012). Dışlanmadan Eşitliğe Engelli Bireylerin Haklarını Hayata Geçirmek Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ve İhtiyari Protokolü Konusunda Parlamentolere Yönelik El Kitabı. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.

- Burcu, E. (2015) Engellilik Sosyolojisi. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Cavkaytar, Diken Hİ. Özel Eğitime Giriş. Ankara, Kök Yayıncılık, 2005.
- Celik, Ayse Betul. "Bursa İl Merkezindeki Kamu Liselerinde çalışan öğretmenlerin Sağlık Durumu ve İsteme Problemleri", Bursa Uludağ University (Turkey), 2021
- Chiang T. Effects Of A Therapeutic Recreation İntervention Within A Technology- Based Physical Activity Context on the Social İnteraction of Male Youth with Autism Spectrum Disorders, Masters Thesis, USA: Indiana University, 2003.
- Çağlar, H. (1979). Tanımlama güçlükleriyle bağlantılı öğrenme güçlüklerinin araştırılmasında Aileyi Çiz Testinin kullanılması. Bülten de Psikoloji.
- Çiftçi, İ. H. (2018). Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinin tanı öncesi ve sonrası yaşadıkları süreçlerin incelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs.
- Çolak, A. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Eğitim Ortamları Ve Düzenlemeler. A. Cavkaytar (Ed.). Otizm Spektrum Bozukluğu (S.95-116). Ankara: Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı/ Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Çolak, A. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğunu Anlamak. A. Cavkaytar, (Ed.), Otizm Spektrum Bozukluğu İçinde (21-59). Ankara: Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı/ Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Çopuroğlu, Y.C., Mengi, A. (2014). Toplumsal Dışlanma ve Otizm. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 9-5.607-626
- Demir Ö, Aysoy M. Engelli Tanımı ve Sınıflaması. Türkiye Özürlüler araştırması, Devlet İstatistik Enstitüsü, 2002.
- Demirel, S. (2001). Türkiye’de Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılmasında Sosyal Rehabilitasyonun Önemi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Deniz, M. E., Yorgancı, Z., & Özyeşil, Z. (2009). Öğrenme güçlüğü görülen çocukların sürekli kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma. İlköğretim Online, 8(3), 694-708.
- Durmuşoğlu Saltalı, N. ve Arslan, E. (2012). Ebeveyn Tutumlarının Anasınıfına Devam Eden Çocukların Sosyal Yetkinlik Ve İç Dönüklük Davranışını Yordaması, İlköğretim Online, 11 (3), 729-737.
- Durualp E. Anasınıfına Devam Eden Altı Yaş Çocuklarının Sosyal Uyum ve Becerilerine Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi: Çankırı Örneği. Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2009.
- Engelsiz Erişim Derneği, (2005). Disleksi.
- Ergin, E., Bakkaloğlu, H. (2015), Kaynaştırma uygulamaları yürütülen okul öncesi sınıflarda sınıf içi geçişlerin kolaylaştırılması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 16(02), 173-193.

- Eripek S, Vuran S. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi Akçamete G. (editör). Özel Eğitim, Kök yayıncılık, 2009.
- Eripek, S. (1984b), Normal sınıflarda ağır öğrenen çocuklar. Eğitim ve Bilim, 50(9), 34-36.
- Eripek, Süleyman (2009). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar. Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.
- Ertem, İ.Ö. (2005). İlk Üç Yaşta Gelişimsel Sorunları Olan Çocuklar: Üç Sorun ve Üç Çözüm. Özel Eğitim Dergisi, 6 (2), 13-25.
- Esen, Esra Çoban (2003). Okyanusun Kıyısı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Fırat, T. (2021). Öğrenme Güçlükleri. Şahbaz, Ü. (Der.), Özel eğitim ve kaynaştırma içinde (288-318). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Flynt, S., Wood, T.(1989) "Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation" American Journal of Mental Retardation ,3, 278-283.
- GENÇÖZ Faruk, "Uyum Psikolojisi", Kriz Dergisi, Cilt:6, Sayı:2, 1998, s. 1-7.
- Gökdemir, M. ve Yakut, A. D. (2021). Özgül öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin okuma becerilerinin incelenmesi. Ana Dili Eğitimi Dergisi, 9(2), 330-342.
- Gu B, Yang Z, Huang S, Xiao S ve ark. Radiation-induced brachial plexus injury after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. Japanese journal of clinical oncology, 2014. 44(8): p. 736-742.
- Ingleton, Hailee. "Investigating Flow Facilitated by Art-Making, and Potential Implications on Identity, Conflict and Wellbeing", University of Salford (United Kingdom)
- Işık M. Anasınıfına devam eden beş-altı yaş çocuklarına sosyal uyum ve beceri ölçeğinin uyarlanması ve uygulanması. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2007.
- İbrahim E. Özgüven, Hacettepe Kişilik Envanteri.(2.Revizyon), (1992).
- Kandır, A.,Orçan, M. (2011). Beş-Altı Yaş Çocuklarının Erken Öğrenme Becerileri ile Sosyal Uyum ve Becerilerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi Elementary Education Online, 10(1), 40-50, 2011. İlköğretim Online, 10(1), 40-50, 2011.
- Kawai H. Anatomy of the brachial plexus. Brachial plexus palsy. World Scientific Publishing, Singapore, 2000: p. 1-23.
- Kayaalp, İ. (2000) SOS Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi, Evrim Yayınevi, Ankara.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., & Coleman, M. R. (2017). Özel gereksinimli çocukların eğitimi.(Rakap, S. Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Korkmaz, B. (2000) Yağmur Çocuklar,Otizm Nedir?, Doğan Kitapçılık, 2000.
- Kose, Kevser. "Fen Bilimleri Dersinde Uygulanan Kaynaştırma Eğitiminin Fen Bilimleri öğretmenleri ve öğrenci Goruslerine Gore Degerlendirilmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2021.

- Kuerten, A. B., Mota, M. B. ve Segart, K. (2020). Developmental dyslexia: a condensed review of literature. *Ilha do Desterro*, 72(1), 249-270.
- Kurnaz, A., Arslantaş, S. ve Eğerdirlioglu, H. (2016, Mayıs). Sınıf öğretmenlerinin özel öğrenme güçlüğü yaşayan öğrenciler (ÖÖGYÖ) ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *ELMIS, Uluslararası Özel Eğitim Kongresi, Konya*.
- La Greca AM, Mesibov GB. Social skills intervention with learning disabled children: Selecting skills and implementing training. *Journal of Clinical Child Psychology, Special Issue: Learn Dis* 1979, 8(3): 234- 41.
- Leblebicioglu G. Brakial Pleksus Yaralanmaları. *Türk Nörosiriirji Dergisi*, 2005, Git:15, Sayı: 3, 227-249.
- Leblebicioglu G. Brakial Pleksus Yaralanmaları. *Türk Nörosiriirji Dergisi*, 2005, Git:15, Sayı: 3, 227-249.
- MEGEP, (2014). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: Özel öğrenme güçlüğü.
- Mengi, A. (2020), Engelli bireylerin gözüyle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki eğitim durumlarının incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 19-33.
- Meral, B. Fatih (2011). Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Metin, N. (1992), Okulöncesi dönemde yetersizliği olan çocuklar için kaynaştırma programları. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 34-36.
- Mutlu, Y. (2016). Matematik öğrenme güçlüğü (gelişimsel diskalkuli):Matematik Eğitiminde Teoriler. Ankara: Pegem Akademi.
- Müller, S., Vallence, A. M. ve Winstein, C. (2017). Investigation of perceptual-motor behavior across the expert athlete to disabled patient skill continuum can advance theory and practical application. *Journal of motor behavior*, 50(6), 697-707.
- Oral, E. (2017). 60-72 aylık çocuklar için özgül öğrenme bozukluğu tarama ölçeğinin geliştirilmesi, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). *Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Özbakır, M. (2010). Duyusal işleme ölçeği-ev formu'nun Türkiye koşullarına uyarlanması, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği Resmi Gazete Sayı, 26184 ,31 Mayıs 2006.
- Özsoy, Y., Özyürek, M., Eripek, S. (1989). Özel Eğitime Giriş. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Öztürk M. Hayata renk katanlar" engelli grupları". *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları*, 2013.
- Özürlü Çocuklara Yönelik Rehabilitasyon ve Öz.Eğt.Hiz.Çalışma Raporu 2002.

- Parker JG, Asher SR. Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psyc Bulletin*, 1987, 102(3): 357- 89.
- Pekel, D. (2010). Özel öğrenme güçlüğü olan ve olmayan çocukların üst bilişsel özelliklerinin karşılaştırılması, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Persson, S. (2002) AQ Otistik Zekâ ve Seviyeleri Otizm, Sistem Yayıncılık,2002.
- Plotnik, Rod (2009). Psikoloji'ye Giriş. Çev. T. Geniş. İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Pondaag W, Malessy MJ, van Dijk JG, Thomeer RT. Natural history of obstetric brachial plexus palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2004. 46(2): p. 138-144
- Rimmerman, A., Duvdevany, I. (1995) "Coping resources of mothers of integrated preschoolers with developmental disabilities" *The British Journal of Developmental Disabilities*, 1 , 90-115.
- Salman, U., Özdemir, S., Salman, A. B. ve Özdemir, F. (2016). Özel öğrenme güçlüğü: Disleksi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(2), 170-176.
- Sarı, Hakan. "Türkiyede Özel Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar, Değişimler, Beklentiler Ve Yeni Arayışlar".Ankara:(Zihinsel Ve Bedensel Yetersizlikli Çocukları Ve Aileleri Ardaştırma Eğitim Dayanışma Ve Yardımlaşma Derneği Yayını 2005, No 1).
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T. ve Garcia, A. (2014). The Consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140, 921-948.
- SEÇKİN Sultan, Ergenlerde Ebeveynlerden Algılanan İlgi/kabul ile Ergenin Sosyal Uyumu ve Dürtü Kontrol Düzeyi Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.1-62 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)
- Sezgin N, Akman S. 6-12 yaş Türk çocukları için sosyal uyum ve beceri ölçeği-SUBÖ. *AÜSBD*. 2014, 58(3): 58-79.
- Smits Engelsman, B. C., Niemeijer, A. S. ve Van Galen, G. P. (2001). Fine motor deficiencies in children diagnosed as DCD based on poor grapho-motor ability. *Human movement science*, 20(1-2), 161-182.
- Sucuoğlu, B.(2012). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Kaynaştırma. Elif Tekin-İftar (Ed.), *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri içinde* (s. 473-525). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Sucuoğlu, Bülbin. " Kaynaştırma programlarına devam eden özürlü çocukların anne babaların eğitime katılımları". *Özel eğitim dergisi* ,Sayı,2 1995,ss:2.
- Sultan Seçkin, Ergenlerde Ebeveynlerden Algılanan İlgi/kabul ile Ergenin Sosyal Uyumu ve Dürtü Kontrol Düzeyi Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.1-62 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

- Sümer Dodur, H. M., ve Altındağ Kumaş, Ö. (2021). Knowledge and beliefs of classroom teachers about dyslexia: the case of teachers in Turkey. *European Journal of Special Needs Education*, 36(4), 593-609.
- Şahin, S. (2020). Özel öğrenme güçlüğü olan çocuklar ve eğitimi. A., Dikici Sığıрмаç (Ed.), *Erken çocuklukta özel eğitim ve kaynaştırma içinde* (s.65-87). Ankara: Pegem.
- Şahin, S.(2015). Yaygın Gelişimsel Bozukluk(YGB) Otistik Spektrum Bozuklukları (OSB) Olan Çocuklar ve Eğitimleri. Necate Baykoç (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim içinde* (s. 289-305).Ankara: Eğiten Kitap.
- Şahinöz T, Öncel M, Şahinöz S, Eker HH, Kıvanç A, Bodur AF, Doğan İ. *Engelli Sağlığı*, 2013.
- Şimşek, Z. B. (2020). Özel öğrenme güçlüğü ve dil konuşma ilişkisi.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2015). *Çocuk Gelişimi: Zihinsel Engelliler*. Ankara.
- Tapmaz, Ç.(2012).Halk Oyunları Çalışmalarının İlköğretim Beşinci Sınıf (10-11 Yaş Grubu) Öğrencilerinin Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme. (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Temel G. Yıldız T. Turan MB, Karaoğlu B. Sporun otistik çocuklarda saldırganlık ve sosyal uyum düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi. *İÜSBD*, 2017, 7(3): 25- 33.
- Tidy, C. (2021). Dispraksi ve apraksi.
- Uğurlu, N.I., Kayhan, N. (2018), Sınıf öğretmenlerinin özel gereksinimli öğrencilerin eğitsel değerlendirme süreçlerine yönelik görüşlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(29), 626-669.
- Uğuz, Ş. (2004) “ Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Çukurova.
- Uyanık ve Kandır, (2010). Okul öncesi dönemde erken akademik beceriler. *Kuramsal Eğitimbilim*, 3(2), 118-134.
- Uysal, A. (1995), Öğretmen ve okul yöneticilerinin zihinsel yetersizliği olan çocukların kaynaştırılmasında karşılaşılan sorunlara ilişkin görüşleri, *Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi*, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gönül Kırcaali).
- Üstün, S., Ayyıldız, N., Vatansever, G. ve Çiçek, M. (2019). Neural Foundations of Number Sense and Dyscalculia. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 72(3), 254
- Viholainen, H. (2006). Early motor and language development in children at risk for familial dyslexia. H. Savolainen (Ed.), *Suvussa esiintyvän lukemisvaikeusriskin yhteys motoriseen ja kielelliseen kehitykseen: Tallaako lapsi kielensä päälle? İçinde* (p.11-43). Finlandiya: Jyväskylä Studies In Education, Psychology And Social Research 282.
- Volante, L., Fazio, X. (2007), *Exploring Teacher Candidates' Assessment Literacy: Implications for Teacher Education Reform and Professional Development*. *Canadian Journal of Education*, 30(3), 749-770

- World Health Organization, et al. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. World Health Organization, 1980.
- Yalçinkaya Ö, Uçar Ö, Uçar E. Web destekli uzaktan eğitim sistemi ile eğitilebilir zihinsel engelli çocuklara sosyal beceri öğretimi. Antalya, İnternet Teknolojileri Derneği, 2013.
- YAVUZER Haluk, Çocuğu Tanımak ve Anlamak, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2003.
- Yıldız, M. (2013). Yazma güçlüğü (disgrafi) olan bir ilkokul 2. sınıf öğrencisinin el yazısı okunaklığının geliştirilmesi: Eylem araştırması. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(4), 281-310
- Yurtsever, Ş. (2013), Eğitsel Tanılama ve Değerlendirme Sürecinde Görev Alan Rehberlik ve Araştırma Merkezi Personelinin Karşılaştığı Sorunların Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Nur Akçin).
- Yüksel, B., Oğur, Ö.,İşbilir, A. (2020), Okul öncesi öğretmenlerinin bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) yeterlilikleri: bir karma yöntem çalışması. Asya Studies, 4(14), 1-17.

EKLER

EK 1 : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji Yüksek Lisans tezi kapsamında yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı, özel gereksinimli bireylerin rehabilitasyon desteği almasının sosyal uyumlarına olan etkisini ortaya koymaktır. Araştırma Odyoloji Yüksek Lisans öğrencisi Büşra FİLİZ tarafından, Prof. Dr. Ümit TAŞKIN danışmanlığında yürütülmektedir.

Çocuğunuz ile ilgili vermiş olduğunuz cevaplar asla üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz araştırmacı Büşra FİLİZ'e başvurabilir numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Yukarıda amacı belirtilmiş olan araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmzası

Tarih

EK 2 : ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1) Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı:

Cinsiyeti : () Kız () Erkek

Doğum Tarihi : .../.../.....

2)Eğitim Bilgileri

Engel Sınıfı :

Okula Başlama Tarihi : .../.../....

Özel Eğitime Başlama Tarihi : .../.../....

Tanılanma Yaşı :

Düzenli Olarak Almış Olduğu Özel Eğitim Süresi:

Kaynaştırma Öğrencisi : () Evet () Hayır

Formu Dolduran Kişinin Adı-Soyadı :

EK 3: HACETTEPE KİŞİLİK ENVANTERİ (HKE) SOSYAL UYUM ALT ÖLÇEĞİ

(Takım A) (İKİNCİ REVİZYON) Prof. Dr. İbrahim Ethem ÖZGÜVEN

AÇIKLAMA :

Envanter içinde EVET ya da HAYIR cevaplandırılabilir sorular vardır. Bu sorular çeşitli durumlarda sizin genellikle ne düşündüğünüz, nasıl uygulandığınız ve ne şekilde davranışta bulunduğunuz ile ilgilidir.

Her soruyu cevaplandırırken önce sizin için cevabın Evet’mi yoksa Hayır’mı olduğunu kararlaştırınız sonra da cevap kâğıdında uygun yeri karalayarak işaretleyiniz. Cevaplandırmanın nasıl yapılacağını görmek için aşağıda iki örnek verilmiştir.

Eğer sık sık rüya görmüyorsanız HAYIR, arkadaşlarınızdan memnunsanız EVET cevabını, yukarıdaki örnekte olduğu gibi işaretleyeceksiniz.

Açıklamanın tamamını okuduktan sonra cevaplandırmaya başlayınız. Envanter üzerine hiçbir şey yazmayınız, cevaplarınızı CEVAP KÂĞIDI üzerine işaretleyiniz. Cevaplandırırken bir kişi olarak sadece kendi gerçek durumunuzu ifade ediniz. Bir soru üzerinde fazla zaman harcamayınız. İlk aklınıza gelen cevabı işaretleyiniz. Atlamadan soruların hepsini cevaplandırınız.

		Evet	Hayır
1.	Arkadaşlarınızla dışarıda çok fazla zaman harcadığınız için ailenizin sizden şikâyet ettiği olur mu?		
2.	Aile içinde kararlar alınırken sizin de fikrinizi alırlar mı?		
3.	İnsanları birbirleri ile tanıştırmak size kolay gelir mi?		
4.	Olabildiğinçe kalabalıktan uzak kalma eğiliminiz var mı?		
5.	Arkadaşlarınız sosyal ilişkilerinizi istenilen düzeyde bulurlar mı?		
6.	Tanışmadığınız yeni birisine de dostça davranmak gerekir mi?		
7.	Yasalara uymayan davranışları için insanlar haklı görülebilir mi?		
8.	Başkalarına sır vermek size güç gelir mi?		
9.	Saygısız oluşlarından dolayı gençlerden öğ almak istediğiniz zamanlar oluyor mu?		
10.	Çoğu zaman yanlış veya kötü bir şey yapacağınızdan kaygılanır mısınız?		

11.	Size kötü davrandıkları için öç almayı istediğiniz kişiler oldu mu?		
12.	Aileniz, onlara karşı düşünceli davrandığınız kanısında mıdır?		
13.	Aileniz bireyleri genellikle birbirlerine karşı sakın davranırlar mı?		
14.	Birbiri ile şakalaşan kimseler arasında olmak ister misiniz?		
15.	Diğer insanlarla ilişki kurmada sizi yetenekli bulurlar mı?		
16.	Genellikle karşı cinsten birisi ile çalışmaktan hoşlanır mısınız?		
17.	Sahibine haber vermeden bazı şeyleri ödünç almak doğru sayılabilir mi?		
18.	Kişinin toplumdaki adet ve geleneklere uyması sizce önemli midir?		
19.	Kendini beğenmiş oldukları için çevrenizdeki çoğu kişileri uyarmak zorunda kaldığınız oluyor mu?		
20.	Hakkınızda dedikodu yapacaklarından kuşkulandır mısınız?		
21.	Zararsız yalanlar söyleyerek zor durumdan kurtulmak size kolay gelir mi?		
22.	Arkadaşlarınız sizi, "eğriye eğri, doğruya doğru" diyen bir kişi olarak mı bilirler?		
23.	Ailenizdeki kişilerin bazıları size karşı çok cimri davranıyor mu?		
24.	Ailenizin çoğu kez herşeye itaat etmenizi beklemeleri sizi kızdırır mı?		
25.	Mutlu olacağınız sayıda ve nitelikte arkadaşlarınız var mı?		
26.	Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanır mısınız?		
27.	Sosyal etkinlikler sırasında başkalarını eğlendirmek size zor gelir mi?		
28.	İş ve sorumluluklardan kaçmak her zaman hatalı mıdır?		
29.	İnsan verdiği sözü her zaman yerine getirilmeli midir?		
30.	Kapılarını açık bırakan kişilerin eşyalarının çalınmasını hakkettikleri görüşüne katılır mısınız?		
31.	Karşı cinsten birisi ile birlikte olunca genellikle onun cinsiyeti ile ilgili şeyler mi düşünürsünüz?		
32.	Bulduğunuz çevrede çok fazla konu komşu dedikoduları yapılıyor mu?		
33.	İnsan ilişkilerinde utangaç bir kişi misiniz?		

34.	İstekli olduğunuz toplantı veya etkinliklere katılmanız genellikle engellenir mi?		
35.	En az anlayış gördüğünüz yerin aileniz olduğunu düşündüğünüz oluyor mu?		
36.	Koşulsuz olarak her insana yardım eder misiniz?		
37.	Sönük geçmekte olan bir toplantıya öncülük edip canlandırmak size kolay gelir mi?		
38.	Çabuk arkadaş edinen bir kişi misiniz?		
39.	Ortaya çıkan fırsatlarda otobüse ücret ödmeden binmek bir şerefsizlik midir?		
40.	İşlerini düze çıkarmak için pek çok kişinin yalan söylediği kanısında mısınız?		
41.	Sosyal kurallardan oldukça bağımsız bir yaşantı içinde misiniz?		
42.	Çevrenizdeki çoğu kişilerin politik görüşleri sizinkine ters düşer mi?		
43.	Başkalarının saflığını kendi çıkarlarına kullanan kimseleri ayıplar mısınız?		
44.	Aileniz, sizin başarılı olduğunuz kanısında mıdır?		
45.	Aileniz, yeterli düzeyde başarılı olduğunuz kanısında mıdır?		
46.	Akşamları eve dönüş sizi kaygılandırır mı?		
47.	Ailenizdeki kişilerden bazılarının yakınlık ve sevginize yeterince karşılık vermediği oluyor mu?		
48.	Yeni tanıştığınız bir kimse ile konuşmaktan çekinir misiniz?		
49.	Çevrenizdeki insanlar çoğu zaman sizi hayal kırıklığına uğrattırlar mı?		
50.	Sizce geçinilmesi güç kişilere de nazik davranılmalı mıdır?		
51.	Davranışınızın çevredekilere aykırı düşmesi sizi rahatsız eder mi?		
52.	Söz dinleyip kendisini problemin içine atmakta ısrar eden kişiler cezalarını çekmeli midir?		
53.	Bazı konularda kendi kendinizle kavga içinde misiniz?		
54.	İnatçı kişilere biraz zor kullanmanın onları ikna etmede yararlı olacağı kanısında mısınız?		
55.	Başkalarının mutluluğunu kıskandığınız zamanlar oluyor mu?		

56.	Hoşlanmadıkları için ailenizin evde misafir etmek istemedikleri arkadaşlarınız var mı?		
57.	Ailenizle aranızdaki değer yargıları ve inanç farkları nedeniyle önemli sorunlarla karşılaştığınız oluyor mu?		
58.	Aileniz sizden çok fazla şeyler mi bekliyor?		
59.	Kız ve erkeklerin birlikte bulunduğu durumlarda kendinizi rahat hissediyor musunuz?		
60.	İnsan ilişkilerinde utangaç bir kişi misiniz?		
61.	Çıkarlarınızı korumak için, pek doğru olmayan yollara sapanları ayıplar mısınız?		
62.	Bir şeyi bulan kişiye onu saklama hakkı verilmeli midir?		
63.	İnsanların inançlarında kusur etmeleri, bir diğerine bunu başkalarına yayma hakkı verir mi?		
64.	Yaptığınız şeylerin yanlış anlaşılacağı kaygısı içinde misiniz?		
65.	İnsanların koşulsuz olarak serbest davranmalarına izin verilse toplumun iyi olacağı kanısında mısınız?		
66.	İçinde bulunduğunuz koşullardan dolayı sık sık sinirlendiğiniz olur mu?		
67.	Başka bir aile veya grubun üyesi olmayı istediğiniz zamanlar olur mu?		
68.	Aile bireylerinin kişisel meselelerinizi bilmek istemelerinden şikâyetçi misiniz?		
69.	Aileniz karşı cinsten olan arkadaşlarınızı genellikle reddeder mi?		
70.	Bulduğunuz çevrede halk tarafından seilmeyen çok kişi var mı?		
71.	Topluluk içinde tanıştığınız insanlarla çabucak kaynaşabiliyor musunuz?		
72.	Uzlaşma kabul etmeyen kişilere nazik davranır mısınız?		
73.	Arkadaşlarınız sizi, eğriye eğri doğruya doğru diyen bir kişi olarak mı bilirler?		
74.	Saygısızlık gösterenlere aynı şekilde cevap verir misiniz?		
75.	Onlara aldırılmamak yerine öç almanın daha iyi olduğu kanısında mısınız?		

Duygu Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi	Odyo log	
77. Duygularınızı kontrol altında tutabiliyor musunuz?		
78. Evden kaçıp başka bir yere gitmeyi düşündüğünüz zamanlar oluyor mu?		
79. Aileniz bireylerinin hepsini denk ölçüler içinde seviyor musunuz?		
80. Evde sakin olmak için ya susmak ya da dışarı çıkmak zorunda olduğunuz zamanlar oluyor mu?		
81. Taşındığınız sorumlulukların ağırlığı sizi fazlaca hareketsiz hale getiriyor mu?		
82. Neşeli arkadaşlar arasına katılınca üzüntülerinizi unutabiliyor musunuz?		
83. Sıkışık durumlardan kurtulmak için gerçeği söylemediğiniz zamanlar olur mu?		
84. Bulunmuş olan bir eşyayı her zaman iade etmek gerekli midir?		
85. Yaşamının bir döneminde her insanın bir şeyler çalmış olabileceği görüşüne katılır mısınız?		
86. Bazı insanların mal ve mülklerinin tahrip etmeyi hak ettiklerini düşündüğünüz olur mu?		
87. Size kötü davrandıkları için öç almayı istediğiniz kişiler oldu mu?		
88. Başkaları sizinle tartışmaya kalkınca hemen rahatsız olur musunuz?		

EK 4 : HKE CEVAP ANAHTARI

HKE CEVAP ANAHTARI											GU						
ADI VE SOYADI:			MEDENİ DURUMU:			TEST TARİHİ:					SU						
DOĞUM TARİHİ:			SINIF/MESLEĞİ:			ADRES:											
CİNSİYETİ:			GENEL SAĞLIĞI:			TELEFON:											
E	H	E	H	E	H	E	H	E	H		KU	B					
1.//	//	22.//	//	43.//	//	64.//	//	85.//	//	106.//	//	127.//	//	148.//	//		
2.//	//	23.//	//	44.//	//	65.//	//	86.//	//	107.//	//	128.//	//	149.//	//		KG
3.//	//	24.//	//	45.//	//	66.//	//	87.//	//	108.//	//	129.//	//	150.//	//		
4.//	//	25.//	//	46.//	//	67.//	//	88.//	//	109.//	//	130.//	//	151.//	//		DK
5.//	//	26.//	//	47.//	//	68.//	//	89.//	//	110.//	//	131.//	//	152.//	//		
6.//	//	27.//	//	48.//	//	69.//	//	90.//	//	111.//	//	132.//	//	153.//	//		
7.//	//	28.//	//	49.//	//	70.//	//	91.//	//	112.//	//	133.//	//	154.//	//		NE
8.//	//	29.//	//	50.//	//	71.//	//	92.//	//	113.//	//	134.//	//	155.//	//		
9.//	//	30.//	//	51.//	//	72.//	//	93.//	//	114.//	//	135.//	//	156.//	//		
10.//	//	31.//	//	52.//	//	73.//	//	94.//	//	115.//	//	136.//	//	157.//	//		PB
11.//	//	32.//	//	53.//	//	74.//	//	95.//	//	116.//	//	137.//	//	158.//	//		
12.//	//	33.//	//	54.//	//	75.//	//	96.//	//	117.//	//	138.//	//	159.//	//		Ai
13.//	//	34.//	//	55.//	//	76.//	//	97.//	//	118.//	//	139.//	//	160.//	//		
14.//	//	35.//	//	56.//	//	77.//	//	98.//	//	119.//	//	140.//	//	161.//	//		
15.//	//	36.//	//	57.//	//	78.//	//	99.//	//	120.//	//	141.//	//	162.//	//		Si
16.//	//	37.//	//	58.//	//	79.//	//	100.//	//	121.//	//	142.//	//	163.//	//		
17.//	//	38.//	//	59.//	//	80.//	//	101.//	//	122.//	//	143.//	//	164.//	//		SN
18.//	//	39.//	//	60.//	//	81.//	//	102.//	//	123.//	//	144.//	//	165.//	//		
19.//	//	40.//	//	61.//	//	82.//	//	103.//	//	124.//	//	145.//	//	166.//	//		
20.//	//	41.//	//	62.//	//	83.//	//	104.//	//	125.//	//	146.//	//	167.//	//		AE
21.//	//	42.//	//	63.//	//	84.//	//	105.//	//	126.//	//	147.//	//	168.//	//		G

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Filiz,Büşra
Uyuğu : Türkiye Cumhuriyeti

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi/Klinik Odyoloji	
Lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi/Odyoloji	2020

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2020		
2021	Diyalog Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi	Odyolog
2021	İlk Yıldız Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi	Odyolog/Müdür

Yabancı Dil İngilizce

Yayımlar

Hobiler

