

10.Sayı 2008 Cilt 5,Sayı2

Bir Hak Mücadelesi Alanı Olarak Engellilik ve Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi*

Yazar : İdil Işıl GÜL**

***Disability as an Issue of Rights Advocacy and United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities**

****Dr., İstanbul Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Görevlisi
Dr., Istanbul Bilgi University, Faculty of Law**

ÖZET

İnsan hakları ideali, eşitlik, özgürlük ve insan onuruna saygıyı zorunlu olarak içeren bir evrensel düzen kurma amacını içermekle birlikte, yakın zamanlara kadar, engellilerin de bu düzen içerisinde yer alması kaygısının varlığından bahsetmek mümkün değil idi. Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin kabulü engellilik konusunun bir insan hakları sorunu olduğunun teyit ve ilan edilmesi bakımından son derece önemlidir. TBMM 3 Aralık 2008 tarihinde Sözleşme'nin onaylanmasının uygun bulunduğu Kanun'u kabul ederek, Sözleşme'ye taraf olma konusundaki iradesini ortaya koymuştur. Bundan sonra yapılması gereken, yasama, yürütme ve yargı organlarının Sözleşme'den kaynaklanan yükümlülüklerini etkili şekilde yerine getirme yönünde bir çabayı ortaya koymasıdır. Bu çerçevede engellilerin haklara erişimini sağlayacak tedbirlerin alınması, başka bir ifade ile yasal düzenlemelerin hak sahipleri tarafından kolaylıkla anlaşılabilir hale getirilmesi, yaptırım, başvuru mercii ve başvuru yollarının açıkça düzenlenmesi özel önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sözleşme, hak, eşitlik, hukuk

ABSTRACT

Even though the ideal of human rights aims to establish a universal order where equality, freedom and respect for human dignity are respected, until recently there was a lack of concern regarding the place of persons with disabilities within that order. The adoption of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities is a vital turning point, as it endorsed and declared that disability is a human rights issue. The Turkish Grand National Assembly passed a law on 3 December 2008 approving the ratification of the Convention. Now it is time for the legislative, executive and judicial organs of the State to take the necessary steps for the effective implementation of the Convention. In this respect, it is crucial to take measures to ensure an easy and effective access to rights, in other words to adopt easily understandable laws, which are explicit on sanctions and clear about where and how to apply in case of a violation.

Key Words: Convention, right, equality, law

İnsan hakları idealinin altında yatan amaç, eşitliğin, özgürlüğün ve insan onuruna yaraşır yaşam standartlarının sağlandığı, evrensel bir düzen kurulmasıdır. Her insan hakkı, bu sayılanlardan bir veya birden fazlasını gerçekleştirmeye çalışır. İnsan haklarının birbirini tamamlayıcılığı ve zorunlu bütüncüllüğü, bu ilkeler bakımından da geçerlidir. Özgürlük olmadan eşitlik, insan onuruna yaraşır yaşam standartları sağlanmadığı sürece özgürlük, tek başına anlam ifade etmeyecektir.

İnsan hakları ideali, bu üç unsuru zorunlu olarak içeren bir evrensel düzen kurma

amacını içermekle birlikte, yakın zamanlara kadar, engellilerin de bu düzen içerisinde yer alması kaygısının varlığından bahsetmek mümkün değil idi. Kaygı yokluğunun temelinde, engellilerin toplumsal yaşama tam ve eşit olarak katılabilecekleri bilincinin bulunmamasının yattığı söylenebilir. Bu çerçevede, toplum bilincinin tıbbi model ile şekillendiğini söylemek mümkündür. Engellilerin çalışma imkanı bulamadıkları söylendiğinde “normal insanların dahi” iş bulamadıkları, engellilere sağlanan sosyal yardımların yetersizliği eleştirildiğinde “çalışanların dahi” yeterli ücret almadıkları, engelli çocukların eğitim alamadıkları belirtildiğinde “engelli olmayan çocukların dahi” yetersiz eğitim aldığı yanıtı sıkça verilmektedir. Bu yanıtlar, iki hususu ortaya koymaktadır. Bunlardan ilki, engelliler ve engelli olmayanlar arasında bir hiyerarşinin varlığıdır. Buna göre, engelli olmayanların sorunları önceliklidir ve bunlar çözülmedikçe, engellilerin karşılaştıkları sorunların çözümü için yeterli kaynağın ayrılması söz konusu değildir. İkinci olarak yukarıdaki yanıtlar, engelli olmayanların engelliler ve kendileri için iki ayrı evren öngördüklerini ortaya koymaktadır. Buna göre, bir evrende alınan tedbirlerin, diğeri üzerinde etkisi yoktur. Bu yaklaşım, aslında sorunun bir insan hakları sorunu olarak kabul edilmediğinin de bir göstergesi olmaktadır. Örneğin, kurumlarda tutulan engelliler bakımından, bunun bir mahkeme kararına dayanıp dayanmaması, bir kişi özgürlüğü ve güvenliği sorunu olduğu görülmemektedir. Keza, engellilerin tutulduğu kurumlardaki koşullar ve kişilerin gördükleri muamele, ceza ve tutuklevlerindeki koşullar gibi kamunun ilgisini çekmemektedir.1 Engellilerin oldukça yüksek orandaki işsizliği, olağan olarak kabul edilmektedir.2 Aynı durumun eğitim bakımından da söz konusu olduğu belirtilmelidir. Ancak, engelli olanlarla olmayanlar bakımından iki ayrı evren öngörüldüğünün belki de en açık göstergesi, birlikte yaşama alanları ve yöntemleri inşa etme kaygısının bulunmamasıdır.3 Engellilerin kendileri için öngörülen evrenden diğerine geçişleri, engelli olmayanlar için tasarlanmış yaşama düzenine uyum sağlamalarına bağlı bulunmaktadır. Başka bir ifadeyle, engelli kişi mevcut düzenin değiştirilmesini talep etmediği sürece ve bu düzene uyum sağlayabildiği ölçüde, engelli olmayanlar evreninde var olabilmektedir.4

Bu iki evrenli düzenin insan hakları hukukunun temel ilkeleri ile çatıştığı açıktır. Her ne kadar gerek ulusal yargı makamlarına, gerekse uluslararası insan hakları sözleşmelerinin uygulanmasını denetlemekle görevli organların önüne, engellilerin insan haklarının ihlal edildiği iddiasıyla gelen başvuruların sayısı son derece sınırlıysa da, bunun nedeni engellilerin iki evrenli düzende az sayıda insan hakları ihlaliyle karşılaşmaları değildir.5 Engellilerin çoğunun insan hakları sözleşmelerine ve hatta iç hukukta mevcut düzenlemelere ilişkin bilgilerinin olmaması, gerek iç hukuk yollarına ve gerekse uluslararası organlara başvurmak için gerekli ekonomik ve sosyal destekten yoksunluk, hukuk yollarına başvurma önündeki fiziksel engeller, yargı yollarına başvurma olumsuz karşılanacağı korkusu6 ve belki de en önemlisi engellilerin hak değil, yardım talep eden kişiler olduğuna ilişkin “öğrenilmiş çaresizlik” durumu, konunun insan hakları gündemine taşınmasına engel olmuştur. Bununla birlikte, uluslararası örgütlerin engellilik sorununa tümüyle kayıtsız kaldıklarını söylemek de mümkün değildir. Gerçekten Birleşmiş Milletler, Uluslararası Çalışma Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği’nde engellilerin yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik önemli sayıda çalışma yapılmıştır. Ancak bu çalışmalar, nadiren bağlayıcı nitelikte belgelerin kabul edilmesiyle sonuçlanmıştır. Öte yandan, yakın tarihlere kadar, bu çalışmalara tıbbi modelin hakim olduğunu söylemek de mümkündür. Konunun eşitlik ve ayrımcılık yasağı kapsamında değerlendirilmeye başlanması ise, 90’lı yıllarda ait bir gelişmedir. Bu çerçevede Birleşmiş Milletler Örgütü bünyesindeki gelişmeler özellikle önemlidir. Nitekim bu çalışmalar 2006

yılında Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ile önemli bir noktaya erişmiştir. Aşağıda öncelikle Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne giden süreç kısaca aktarılacak, daha sonra ise Sözleşme'ye hakim ilkeler değerlendirilecektir.

Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne Doğru

Birleşmiş Milletler tarafından engelliliğe yapılan ilk göndermeye, 1948 tarihli Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi'nin 25. maddesinde rastlanmaktadır.⁷ Beyanname'de gönderme yapılan hususların hemen tamamına 1966 tarihli Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi ile Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde yer verilmiş olmasına rağmen, engellilik meselesi bu sözleşmelerde kendine yer bulamamış.⁸ Beyanname'nin ardından engelliliğin bir Birleşmiş Milletler belgesinde yer bulması için aradan 23 yıl geçmesi gerekmiştir. Ancak bu belge de bir sözleşme değil, bir beyanname'dir. 1971 tarihli Zeka Geriliği Olan Kimselerin Haklarına Dair Beyanname genel nitelikli ifadeler içermekle birlikte, Birleşmiş Milletler'de yeni bir dönemin başladığının işareti olması bakımından son derece önemlidir.⁹

1975 tarihli Engellilerin Haklarına Dair Beyanname, Birleşmiş Milletler'in engellilerin haklarına dair ilk ayrıntılı belgesidir. 10 Beyanname'nin 5. maddesi, engellilerin kendi kendilerine yeterli hale gelmelerini sağlayacak tedbirlerin alınmasını bir hak olarak formüle etmiş, 6. maddesi ise engellilerin protez ve orteز, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon, eğitim, meslek eğitimi ve mesleki rehabilitasyon ve işe yerleştirme hizmetlerinden yararlanma hakları olduğunu ifade etmiştir.

1980'li yıllar ise, Birleşmiş Milletler ve Birleşmiş Milletler'in uzmanlık örgütlerinin engellilik konusunu kapsamlı olarak ele almaya başladığı bir dönemi ifade etmektedir. 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü yukarıda kavram ve tanımlar konusu incelenirken değinilen "İşlev ve Yapı Farklılıkları, Yetiyitimi ve Özürlülerin Uluslararası Sınıflandırması" belgesini yayımlamıştır.¹¹ 1981 yılı, Birleşmiş Milletler Uluslararası Engelliler Yılı olarak ilan edilmiştir.¹² Engelliler yılının hemen ardından, 1982 yılında Engellilere İlişkin Dünya Eylem Programı kabul edilmiştir.¹³ İşlev ve yapı farklılıkları ile yetiyitimlerinin önlenmesi ve rehabilitasyonu ile engellilere fırsat eşitliği sağlanması üzerine inşa edilen Dünya Eylem Programı, aynı yıl ilan edilen Birleşmiş Milletler Engelliler Onyılı'nın da (1983-1992) temel rehberi niteliğindedir.¹⁴ 1983 yılı, Engelliler Onyılı'nın başlangıcı olma dışında, Birleşmiş Milletler sistemi içerisinde engellilere ilişkin bağlayıcı nitelikteki ilk belgenin, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 159 sayılı sözleşmesi olan "Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Hakkında Sözleşme"nin¹⁵ kabul edildiği tarih olma özelliği de taşımaktadır. Sözleşme, Taraf Devletlerin engellilerin istihdamı ve mesleki rehabilitasyonuna yönelik bir ulusal politika geliştirerek, bunun dönemsel olarak gözden geçirilmesini (madde 1) ve ulusal politikaların engelli işçilerin diğer işçilerle fırsat eşitliğine sahip olmaları ilkesi üzerine inşa edilmesi gerekliliğini (madde 4) öngörmektedir. Birleşmiş Milletler Ayrımcılığın Önlenmesi ve Azınlıkların Korunması Alt-Komitesi, 1984 yılında Özel Raportör Leandro Despouy'u insan hakları ile engellilik arasındaki ilişkiye ilişkin kapsamlı bir rapor hazırlaması için görevlendirmiştir.¹⁶ Özel Raportör'ün 1991 yılında tamamladığı rapor,¹⁷ yetiyitimlerine neden olan unsurlar arasında özellikle insan hakları hukuku ile insancıl hukukun ihlallerine dikkat çekmiştir (para. 119-180). Özel raportör, engellilerin özellikle eğitim, çalışma, ulaşım, konut, genel olarak binalara erişim ve özel hayat bakımından önemli dezavantajlarla karşılaştığını ifade etmişse de, raporun ilgili kısmının 2 sayfadan ibaret olması, konunun oldukça yüzeysel şekilde değerlendirildiğinin göstergesidir.

Özel Raportör'ün raporunun tamamlanmasından 4 yıl önce, 1987 yılında, engellilerin

haklarına ilişkin bir Birleşmiş Milletler sözleşmesi hazırlanması önerisi Genel Kurul'a taşınmış, ancak İtalya tarafından getirilen öneri ve hazırlanan taslak, mevcut insan hakları sözleşmelerinin engellilere diğer kimselerle aynı hakları tanıdığı, bu nedenle de böyle bir sözleşmeye gerek olmadığı gerekçesiyle kabul görmemiştir.18 Nihayet, 1989 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinde, engellilik ilk defa ayrımcılığın yasaklandığı nedenler arasında açıkça sayılmıştır. Sözleşme'nin 23. maddesinin ilk fıkrası, engelli çocukların onurlu, tam ve iyi bir yaşam sürme ve toplumsal yaşama etkin şekilde katılmaları haklarını tanımıştır. Aynı maddenin 3. fıkrası engelli çocuklara sunulan yardımların çocukların eğitim, öğretim, sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimini sağlayacak şekilde tasarlanması gerektiğini ifade etmişse de, Sözleşme Taraf Devletler bakımından engelli çocuklara yardım sunma yükümlülüğü öngörmemektedir. Başka bir ifade ile, devletlerin yardım sunma yükümlülüğü olmamakla birlikte, eğer sunuyorlarsa, bu yardımların tasarlanmasında yukarıda ifade edilen hususları gözeteceklerdir.

Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi öncesindeki en kapsamlı ve engelliler tarafından da en fazla kabul gören belgesi ise, yine bağlayıcı niteliği olmayan, ancak örf ve adet hukuku haline gelmiş olması muhtemel olan "Engellilerin Fırsat Eşitliğine Dair Standart Kurallar"dır.19 22 maddeden oluşan Standart Kurallar'ın temelinde yatan ilke, kadın, erkek, çocuk ve yetişkin her engellinin, toplumun birer üyesi olarak, diğer kişilerle aynı hak ve yükümlülüklerle sahip olması, başka bir ifade ile toplumsal yaşama tam ve eşit olarak katılmalarıdır. Buna koşut olarak, dört bölümden oluşan Standart Kurallar'ın ilk bölümü, "Eşit Katılımın Önkoşulları" başlığını taşımaktadır. Bilinç artırma, tıbbi bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ilişkin kuralların yer aldığı bu ilk bölümü, "Eşit Katılıma İlişkin Hedef Alanlar" başlıklı ikinci bölüm izlemektedir. Bu bölümde, erişilebilirlik, eğitim, istihdam, gelir sağlama ve sosyal güvenlik, aile yaşamı ve kişi dokunulmazlığı, kültür, eğlence ve spor ve dine ilişkin kurallar yer almıştır. Üçüncü bölümde, ilk iki bölümdeki kuralların devletler tarafından ne tür tedbirler ile uygulanabileceğine ilişkin kurallara yer verilmiştir. Son bölüm ise, Standart Kurallar'ın uygulanmasının denetlenmesine ilişkindir. Standart Kurallar, uluslararası sözleşmelerin denetlenmesine ilişkin mekanizmalardan oldukça zayıf olsa da, bir denetim mekanizması öngörmüştür. Buna göre, engellilik konusunda bilgi ve deneyimi olan bir Özel Raportör atanacak ve raportör Standart Kurallar'ın uygulanmasına ilişkin durumu, Ekonomik ve Sosyal Konsey'e bağlı Sosyal Kalkınma Komisyonu'na rapor edecektir.20 Komisyon raporu değerlendirecek ve Standart Kurallar'ın daha etkili şekilde uygulanması için önerdiği tedbirleri Ekonomik ve Sosyal Konsey'e tavsiye edecektir.

Özel Raportör'ün ikinci raporunda ifade ettiği üzere, Standart Kurallar devletlerin engellilik politikalarını belirlemelerinde önemli bir kaynak ve rehber niteliğindedir.21 Özellikle ulusal mevzuata ilişkin 15. Kural, devletlerin iç hukukta almaları gereken yasal tedbirlerin bir özeti niteliğindedir. Buna göre, devletler engellilerin tam katılımı ve eşitliği için gerekli yasal zemini yaratma yükümlülüğü altındadırlar. Söz konusu mevzuat, engellilerin medeni ve siyasi haklar dahil tüm haklardan diğer vatandaşlarla eşit şekilde yararlanmalarını güvence altına alacaktır. Taciz ve viktimizasyon ((mağdurlaştırma) dahil, engellileri olumsuz yönde etkileyen tüm unsurların ortadan kaldırılması için de yasal tedbirlere başvurulmasının gerekebileceği, aynı kuralda ifade edilmiştir.22 Ancak kanımızca, Standart Kurallar'ın engellilerin haklarına ilişkin çağdaş yaklaşımı benimsediğini ortaya koyan en önemli husus, mevzuattaki ayrımcı nitelikteki hükümlerin ayıklanması ve ayrımcılık yasağının ihlaline karşı etkili koruma sağlayacak yasal düzenlemeler yapma yükümlülüğünün öngörülmüş olmasıdır (Kural 15(2)).

Standart Kurallar'ın etkisi, devletlerle sınırlı da olmamıştır. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 1994 yılında engellilere ilişkin bir genel yorum yayımlayarak, sorunu ilk defa olarak, temel insan hakları sözleşmeleri çerçevesine taşımıştır. Komite, bu genel yorumu ile son derece önemli bir soruna da açıklık getirmiştir. Komite'ye göre, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin ayrımcılığı yasaklayan 2. maddesinin 2. paragrafında yer alan "hakların sayılan nedenlere "veya diğer herhangi bir duruma" dayalı olarak ayırım gözetilmeksizin uygulanması" ifadesi, ... engelliliğe dayalı ayrımcılık bakımından da geçerlidir.²³

Birleşmiş Milletler'in engellilik konusuna ilişkin yaklaşımının geçirdiği evrimin son noktası, münhasıran engellilerin insan haklarına ilişkin bir sözleşmenin hazırlanmasıdır. Yukarıda da belirtildiği üzere, 1987 yılında İtalya tarafından getirilen bu yöndeki bir öneri kabul görmemiştir. 90'lı yılların sonlarında konu tekrar gündeme getirilmiştir. Nihayet, Meksika'nın çabaları sonucunda, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 2001 yılı sonunda sosyal kalkınma, insan hakları ve ayrımcılık yasağı konularını içerecek kapsamlı bir sözleşme taslağı hazırlamak üzere, bir ad hoc komite kurulmasına karar vermiştir.²⁴ Komite'nin kurulmasına ilişkin Genel Kurul kararı, Standart Kurallar'ın engellilere fırsat eşitliği sağlanması yönünde önemli katkıları olduğunu teslim etmekle birlikte, gerek mevcut uluslararası sözleşmelerin, gerekse diğer çabaların, engellilerin ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasi yaşama tam ve etkili katılımını sağlama bakımından yetersiz kaldığını ifade etmiştir.²⁵ Bu ifade ile Genel Kurul, engellilerin haklarına ilişkin bir sözleşme hazırlanması yönünde 1987 yılında yapılan önerinin reddi için ortaya koyulan gerekçeyi kabul etmediğini de ortaya koymuştur.

Genel Kurul'un da ifade ettiği üzere, mevcut sistem engellilere fırsat eşitliği sağlanması konusunda önemli bir katkı sağlamamış olmakla birlikte, bunun nedenlerinin doğru şekilde tespit edilmesi, son derece önemlidir. Herşeyden önce, bugüne kadar engellilerin hak ve özgürlüklerinin korunması ve sağlanması yönünde önemli bir gelişme sağlanamamış olması ve engellilerin haklarına dair bir sözleşme hazırlanması, uluslararası hukukun mevcut halde engellilere fırsat eşitliği sağlanması için gerekli araçlara sahip olmadığı şeklinde yorumlanmamalıdır. Nitekim, Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, diğer sözleşmelerle tanınan insan hak ve özgürlüklerini engelliler yönünden ayrıntılı şekilde tekrarlamamanın ötesine geçmemektedir. Aksini kabul etmek, bu sözleşmeye taraf olmayan devletlerin bu sözleşmede öngörülen yükümlülüklerle sahip olmadığını kabul edilmesi anlamına geleceği gibi, engellilerin mevcut insan hakları sözleşmelerinin sağladığı korumadan yararlanmaları imkanını da zayıflatacaktır. Bugüne kadar, engellilerin karşılaştıkları insan hakları ihlalleri, yoğun şekilde bu sözleşmelerin uygulanmasını denetleyen organların önüne gelmiş ve sözleşme denetim organları engellilerin bu sözleşmeler bağlamında korunmadığına karar vermiş değildir. Başka bir ifade ile, mevcut sözleşmeler, engellilik bağlamında yeterli derecede test edilmiş değildir. Gerçekten, uluslararası denetim organları önüne engelliler tarafından taşınan başvurular, oldukça sınırlı sayıdadır. Kanımızca bunun önemli nedenleri arasında engellilerin eğitim hakkından yararlanamamaları nedeniyle uluslararası sözleşmelere ve uluslararası sisteme ilişkin bilgi sahibi olmamaları ve genel olarak adalete erişim imkanlarının sınırlı olması bulunmaktadır. Bu husus Türkiye bakımından geçerli olduğu kadar, diğer ülkeler bakımından da geçerlidir. Gerek Birleşmiş Milletler gerekse Avrupa Konseyi bünyesindeki uluslararası insan hakları koruma mekanizmaları önüne giden sınırlı sayıda başvuru, insan hak ve özgürlüklerine ilişkin sözleşmelerin, engellilerin hak ve özgürlüklerden tam ve eşit şekilde yararlanmasını sağlama potansiyelini açıkça ortaya koymuştur. Bu nedenle, yeni bir sözleşmenin kabul

edilmesi, Sözleşme öncesi mevcut sistemden engellilik bağlamında hiç veya etkili şekilde yararlanılamayacağı anlamını taşımamaktadır.

Neden Yeni Bir Sözleşme?

Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, kendisinden önce mevcut olan insan hak ve özgürlüklerine ilişkin sözleşmelerde öngörülen hak ve özgürlüklere yenilerini eklemediğine ve diğer sözleşmeler de engellilerin hak ve özgürlüklerinin korunması için kullanılabileceğine göre, yeni bir sözleşme hazırlanmasının temel gerekçeleri nedir? Bu gerekçelerden ilki, engelliliğin bir insan hakları sorunu olarak kabul edildiğinin teyidi ve engelliliğe insan hakları sisteminde görünülülük kazandırılması amacıdır. İkinci olarak, böyle bir sözleşmenin varlığı devletlerin sözleşmeye taraf olup olmama konusunda karar vermelerini gerektirecek, bu da her bir devleti ulusal düzeyde mevcut durumu ayrıntılı olarak gözden geçirmeye sevk edecektir. Sözleşme'ye taraf olan devletler bakımından, bu gözden geçirme sürecinin süreklilik arz etmesi, özellikle yapısal sorunların zaman içerisinde ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır. Üçüncü olarak, engellilerin insan hakları sisteminden yararlanmaları kolaylaştırılmış olacaktır. Zira böylece tüm sözleşmelerin ve bu sözleşmelerin uygulanmasını denetleyen organların başvuru usul ve koşullarının bilinmesi ihtiyacı bir ölçüde ortadan kalkacaktır. Dördüncü olarak, Sözleşme'nin uygulanmasını denetlemekle görevlendirilecek kişi ve/veya organlar, engellilik konusunda daha bilgili ve duyarlı olacaklarından, diğer denetim organlarının bilgi ve duyarlılık eksikliği nedeniyle verdikleri olumsuz kararların yarattığı risk asgariye indirilmiş olacaktır. Ayrıca, Sözleşme'de yer alan bazı hükümler, diğer uluslararası sözleşmelerde yer alan hükümlerin tekrarının bir ölçüde ötesine geçmektedir. Bunlardan bir kısmı, sözleşme denetim organlarının mevcut sözleşmelerde yer alan hakların kapsamına ilişkin yorumlarının kodifikasyonu niteliğindedir. Bu çerçevede makul düzenleme yükümlülüğü örnek olarak verilebilir. Son olarak, Sözleşme hükümleri ve Sözleşme'nin uygulanmasını denetlemekle görevli Komite tarafından ortaya koyulan yorum ve kararlar, mevcut sistemdeki diğer organlar bakımından hakların yorumlanmasında yol gösterici de olacaktır.

Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi

Yukarıda ifade edildiği üzere, Sözleşme taslağını hazırlamakla görevli Komite, taslağı 2006 yılı sonunda nihai hale getirdi. Metin, 13 Aralık 2006 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edildi ve 30 Mart 2007 tarihinde imzaya açıldı. Türkiye, Sözleşme'yi imzaya açıldığı tarihte imzaladı ve Sözleşme'nin onaylanmasının uygun bulunduğuna dair Kanun 3 Aralık 2008 tarihinde TBMM'de kabul edildi.

Sözleşme, 25 başlangıç paragrafı ve 50 maddeden oluşmaktadır. Sözleşme'nin ilk maddesi Sözleşme'nin amacını açıklamakta ve engelli kişi kavramını tanımlamaktadır. Bu maddeye göre, "Bu Sözleşme'nin amacı, engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik ve temin etmek ve insanlık onurlarına saygıyı güçlendirmektir." Sözleşme'nin ilk maddesinde yer alan engelli kişi tanımı, engelliliğe yaklaşımda tıbbi modelin terk edildiğini, engelliliğin münhasıran bireyin kendisinden kaynaklanan bir sorun olmadığını, bireyin niteliklerinin kendisi dışındaki olumsuz unsurlarla birleşerek engel haline geldiğinin kabul edildiğini yansıtmaktadır. Bu çerçevede önemli bir soruna da dikkat çekmek gerekir. Bu sorun, Sözleşme'de yer alan engelli kişi tanımının, Türkçe'ye çevirisi sırasında yapılmış olan önemli bir hatadır. Tanım, Türkçe'ye çevirilirken, tanımda yer alan, bireyin dışındaki olumsuz unsurlara yapılmış olan gönderme atlanmış, böylece engelli kişi, münhasıran kendi niteliklerine yapılan bir gönderme le tanımlanmıştır.²⁶ Bu durum, Sözleşme'nin ruhuna açıkça aykırıdır. Zira, mevcuthalde Sözleşme'nin Türkçe çevirisi, sorunu bireyin kendisinde tanımlayan ve dış

unsurların sınırlayıcı etkisini göz ardı eden tıbbi modeli yansıtmaktadır. Bilindiği üzere, Anayasa'nın 90. maddesi hükmüne göre, Sözleşme onaylandıktan sonra kanun hükmünde olacaktır. O nedenle, Sözleşme çevirisinde gerekli düzeltmenin yapılması son derece önemli ve zorunludur.

Sözleşme'nin 2. maddesi ise Sözleşme'de kullanılan kavramları tanımlamaktadır. Bu kavramlar iletişim, dil, engelliliğe dayalı ayrımcılık, makul düzenleme ve evrensel tasarım kavramlarıdır. Sözleşme'nin 3. maddesi, Sözleşme'nin 8 temel ilkeye dayandığını ifade etmektedir. Bu ilkeler;

- a. Kişilerin insanlık onuruna ve bireysel özerkliklerine saygı;
- b. Ayrımcılık yasağı;
- c. Toplumsal yaşama tam ve etkin katılım;
- d. Farklılıklara saygı ve engelliliğin insan çeşitliliğinin bir parçası olduğunun kabulü;
- e. Fırsat eşitliği;
- f. Erişilebilirlik;
- g. Kadın ve erkek eşitliği;
- h. Engelli çocukların gelişim kapasitesine ve kendi kimliklerini koruyabilme haklarına saygı.

İnsan hak ve özgürlüklerinin korunmasına ilişkin sözleşmeler, genellikle kısa bir hükümlerle, devletlerin yükümlülüklerini düzenlerler. Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nde ise, farklı bir yaklaşım benimsenmiş ve Taraf Devletler'in yükümlülükleri ayrıntısıyla sıralanmıştır. Bu yaklaşım, yükümlülüklerin kapsamı bakımından herhangi bir tereddüde yer vermeme amacını açıkça yansıtmaktadır. Sözleşme'nin bu hükmünü, ayrımcılık yasağına ve eşitliğe ilişkin 5. madde izlemektedir. Bu hüküm de, aynı konuda diğer sözleşmelerde yer alan hükümlere kıyasla daha ayrıntılıdır. Sözleşme'nin engelli kadınlara ilişkin 6., engelli çocuklara ilişkin 7., bilinçlendirmeye ilişkin 8. ve erişilebilirliğe ilişkin 9. maddesinin ardından, Sözleşme'nin haklara ilişkin kısmı gelmektedir. Bu kısımda düzenlenen haklar şunlardır: yaşama hakkı (md. 10), risk durumları ve insani bakımdan acil durumlar (md.11), yasa önünde eşit tanınma (md. 12), adalete erişim (md. 13), kişi özgürlüğü ve güvenliği (md. 14), işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya maruz kalmama (md. 15), sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama (md. 16), kişisel bütünlüğün korunması (md. 17), seyahat özgürlüğü ve uyruklu (md. 18), bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma (md. 19), kişisel hareketlilik (md. 20), düşünce ve ifade özgürlüğü ve bilgiye erişim (md. 21), özel hayata saygı (md. 22), hane ve aile hayatına saygı (md. 23), eğitim (md. 24), sağlık (md. 25), rehabilitasyon ve rehabilitasyon (md. 26), çalışma ve istihdam (md. 27), yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma (md. 28), siyasal ve toplumsal yaşama katılım (md. 29) ve kültürel yaşama, dinlenme, boş zaman aktiviteleri ve spor faaliyetlerine katılım (md. 30). Sözleşme'nin hakları düzenleyen kısmını, Sözleşme'nin uygulanmasını ve denetimini sağlayacak, daha teknik ve usuli hükümler izlemektedir.

Sözleşme'nin Etkisi

Bilindiği üzere, insan hak ve özgürlüklerine ilişkin uluslararası sözleşmeler, taraf olan devletler bakımından üç tür yükümlülük öngörürler: İhlal etmeme, sağlama ve koruma. Buna göre, devletler bireylerin özgürlük alanlarına müdahale etmemek, böyle bir müdahaleden kaçınmak yükümlülüğü altındadır. Ancak, devletin hareketsiz kalması, bireylerin hak ve özgürlüklerden yararlanması için yeterli olmadığından, birçok halde devletlerin sağlama yükümlülüklerini yerine getirmek üzere aktif bir çaba göstermesi ve bu çabanın sonuç vermesi için gerekli bütçeyi tahsis etmesi gerekmektedir. Son olarak, her ne kadar insan haklarının bireyle devlet arasındaki ilişkiler alanına sıkıştığı düşünülse

de, durum böyle değildir. Bireylerin de diğer bireylerin hak ve özgürlüklerini ihlal etmesi olasıdır. Devletlerin, bu olasılığı ortadan kaldırma ve bireyleri, diğer bireylerin ihlallerine karşı koruma yükümlülüğü de bulunmaktadır. Bu yükümlülüklerin devletin tüm organlarını, başka bir ifade ile yasama, yürütme ve yargı organlarının tümünü bağladığı konusunda bir tereddüt bulunmamaktadır. Her ne kadar Sözleşme'ye ilişkin onay süreci tamamlandığında, Anayasa'nın 90. maddesi gereğince Sözleşme kanun hükmünde olacaksa da, bu durum yasama organının başkaca bir yükümlülüğü bulunmadığı anlamını taşımamaktadır. Gerçekten, Sözleşme'nin tam anlamıyla etkili olması için, yasama organının Sözleşme'deki yükümlülüklerin yerine getirilmesini sağlayacak yasal düzenlemeler yapması gerekmektedir. Yasama organı, öncelikle hak sahiplerinin haklarını açık ve ayrıntılı şekilde ortaya koyan düzenlemeler yapmalıdır. Böylece hangi hallerde bir hak ihlalden bahsedebileceği kolaylıkla tespit edilebilecektir. İkinci olarak, bu düzenlemeler caydırıcı yaptırımlar öngörmelidir. Yine bu düzenlemelerde başvuru mercii ve başvuru yolları hakkında yeterli düzenleme olmalı, genel hükümlere gönderme ile yetinilmemelidir. Bu husus, engellilerin haklarını aramaları bakımından son derece önemlidir. Zira, kişiler haklarının ihlal edildiğinin farkında olsalar dahi, nereye ve nasıl başvuracaklarını, başka bir ifade ile haklarını nasıl arayabileceklerini bilemediklerinden, hak arama konusunda zaafiyet ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede özellikle 5378 sayılı Özürlüler Hakkında Kanun'daki eksikliklere dikkat çekilmelidir. Kanun çeşitli hükümlerinde ayrımcılığı yasaklamakla birlikte, bir ayrımcılık tanımı öngörmemektedir. Kanun'a aykırılık halinde uygulanacak yaptırımlar konusunda da bir açıklık söz konusu değildir. Yine, Kanun'un çeşitli hükümlerinin ihlali halinde başvuru mercisinin neresi olduğu da Kanun'da açıkça düzenlenmemiştir. Tabii ki bu durum Kanun'a aykırılık halinde bir yaptırım olmadığı veya bir başvuru mercii bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Ancak, bu hususların Kanun'da açıklıkla düzenlenmemiş olması halinde, hak mağdurları söz konusu bilgilere kolaylıkla ulaşamayacağından, hak arama konusunda bir zaafiyet kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle, Sözleşme'nin uygulanması amacıyla yapılacak yasal düzenlemelerde, aynı yaklaşımın benimsenmemesi ve amacın hak mağdurlarının rahatlıkla yararlanabileceği bir mevzuat hazırlamak olduğunun gözetilmesi gerekmektedir. Hak mağdurları bakımından erişilebilir olmayan bir mevzuat, Sözleşme yükümlülükleriyle de bağdaşmayacaktır.

Yasama organı, Sözleşme'nin uygulanmasını sağlamak üzere yasal düzenleme yapmak durumunda olduğu gibi, Sözleşme'ye aykırı olan tüm yasal düzenlemeleri yürürlükten kaldırmak ve bundan sonra yapılacak her konudaki yasal düzenlemelerde Sözleşme'yi ve yasal düzenlemelerin engellilerin hakları üzerindeki etkisini de gözetmek durumundadır.

Sözleşme'nin uygulanmasına yönelik olarak yürütme organı da önemli bir konum işgal etmektedir. Yürütme organı, sadece münhasıran engellilere ilişkin eylem ve işlemlerinde değil, her konudaki eylem ve işlemlerinde engellilik konusunu gözetmek durumundadır. Örneğin bir kamu binasının inşasında, eğitim ve sağlık politikalarının benimsenmesinde, ulaşım ve iletişime ilişkin kararlarda, istihdamda ve tüm kamu hizmetlerinin sunumunda, bunların her türlü engeli olan kişiler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Yürütme organı, tüm bireyler gibi engellilerin de devletle iletişimlerinin asli kanalı olarak, engellilerin yaşamında kilit bir nitelik taşır. Zira yürütme organı, devletin icracı organı olarak gündelik yaşamın her alanında etkin ve etkilidir. Bu nedenle de gerek ihlal etmeme, gerek sağlama ve koruma yükümlülükleri bakımından, yürütme organı özel bir konumdadır.

Son olarak yargı organının Sözleşme'nin etkili şekilde uygulanmasına ilişkin rolüne

değ inilmelidir. Bu çerçevede öncelikle Anayasa'nın 90. maddesindeki düzenleme değerlendirilmelidir. Söz konusu hükme göre, "Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. ... Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi halinde çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır." Bu düzenleme, uluslararası sözleşmelerin ve özellikle de insan hak ve özgürlüklerine ilişkin uluslararası sözleşmelerin yargı organları tarafından ne şekilde uygulanacağı konusunda yol gösteren bir düzenlemedir. Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin de bu nitelikte bir sözleşme olduğu konusunda şüphe yoktur. O halde, başta ayrımcılık yasağı olmak üzere, Sözleşme'deki tüm hak ve özgürlüklerin, ulusal yargı makamları önüne gelen davalarda gözetilmesi Anayasa'dan kaynaklanan bir yükümlülüktür. Yasama organı Sözleşme ile çatışma halinde olan bir düzenlemeyi yürürlükten kaldırmamışsa dahi, yargı organının Anayasa'nın yukarıda aktarılan hükmü gereğince Sözleşme'ye aykırı düzenleme yerine Sözleşme'yi uygulaması gerekmektedir. Böylece yasama organından kaynaklanan bir zaafiyet varsa, bunun yargı organı tarafından giderilmesi mümkün ve zorunlu olmaktadır. Yine, yürütme organının Sözleşme'ye aykırı eylem ve işlemlerinin de yargı organları önüne gelmesi muhtemeldir. Bu hallerde de yargı organı, Anayasa'nın 90. maddesini de kullanarak, yürütmeyi Sözleşme çerçevesinde davranmaya zorlayacaktır. Böylece, yargı özellikle "engellilerin haklarının korunması" yönünden yükümlülük üstlenmiş olmaktadır. Ancak, yargının Sözleşme ile bağlantısı bununla sınırlı değildir. Herşeyden önce yargı organı da engellilerin haklarını ihlal etmemekle yükümlüdür. Bu yükümlülük çerçevesinde yargı organları, hangi sıfatla olursa olsun karşlarına gelen herkese eşit muamele etmek ve kişilerin başta adil yargılanma hakkı olmak üzere tüm haklarına saygı göstermek zorundadır.

Sonuç

Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, engellilerin insan hak ve özgürlüklerinden tam ve eşit olarak yararlanabilmeleri bakımından bir dönüm noktasını ifade eder. Bu Sözleşme, engellilik konusunun bir insan hakları konusu olduğunun açık kabulüdür. Türkiye, bu Sözleşme'ye taraf olma iradesini ortaya koyması son derece sevindirici bir gelişmedir. Ancak, Sözleşme'nin bir kağıt parçası olarak kalmaması için, devletin tüm organlarının Sözleşme'den kaynaklanan yükümlülüklerinin farkına varması ve tüm eylem ve işlemlerinde Sözleşme'yi gözetmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüklerin yerine getirilip getirilmediğinin denetiminde, sivil toplum örgütlerine ve özellikle de engellilere büyük bir görev düşmektedir. Sözleşme'de koruma altına alınan haklar bilinmedikçe, benimsenmedikçe ve en önemlisi her türlü hukuki araç kullanılarak talep edilmedikçe, değişim mümkün değildir.

1 Uluslararası Engelli Hakları İzleme Örgütü (International Disability Rights Monitor) tarafından 2005 yılında yayımlanan ve Çin, Japonya, Filipinler, Tayland, Kamboçya ve Hindistan'da yapılan araştırmalara dayanan bir rapor, kurumlardaki insan hakları ihlallerinin yoğun olduğunu ortaya koymaktadır. Bkz. IDRM Regional Report of Asia, International Disability Network, Chicago, 2005. Mental Disability Rights International tarafından 2005 yılında Türkiye'de yürütülen bir çalışma, kurumlarda kalan engellilerin yoğun şekilde istismara maruz kaldığını, rehabilitasyon eksikliği nedeniyle yetiyetimlerinin arttığını, gerekli şekilde beslenmediklerini ve sağlık hizmetlerinden yararlanamadığını ortaya koymaktadır. Bkz. Behind Closed Doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey, Mental Disability Rights

International, İstanbul, 2005.

2 Uluslararası Engelli Hakları İzleme Örgütü (International Disability Rights Monitor) tarafından 2005 yılında yayımlanan ve Çin, Japonya, Filipinler, Tayland, Kamboçya ve Hindistan'da yapılan araştırmalara dayanan bir rapor, kurumlardaki insan hakları ihlallerinin yoğun olduğunu ortaya koymaktadır.

Bkz. IDRM Regional Report of Asia, International Disability Network, Chicago, 2005. Mental Disability Rights International tarafından 2005 yılında Türkiye'de yürütülen bir çalışma, kurumlarda kalan engellilerin yoğun şekilde istismara maruz kaldığını, rehabilitasyon eksikliği nedeniyle yetiyetimlerinin arttığını, gerekli şekilde beslenmediklerini ve sağlık hizmetlerinden yararlanamadığını ortaya koymaktadır. Bkz. Behind Closed Doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey, Mental Disability Rights International, İstanbul, 2005.

3 Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne yapılan bir bilgi edinme başvuru sonucunda alınan yanıtta, başkentte engelli erişimine uygun otobüs sayısının "20" olduğu ifade edilmiştir.

4 Brikhu Parekh, bu hususu azınlıklar yönünden şöyle ifade etmektedir: "Azınlıklar önündeki seçenekler açıktır: içinde yaşadıkları toplumun bir parçası olmak ve toplumun geri kalanı gibi muamele görmek istiyorlarsa, toplumun geri kalanı gibi düşünmek ve yaşamak durumundadırlar; eğer kendi kültürlerini muhafaza etmek konusunda ısrar ediyorlarsa, farklı muamele gördüklerinde de şikayet etmemelidirler." Bkz. Parekh, Brikhu, Integrating Minorities, Race Relations in Britain, Blackstone, Tessa / Parekh, Brikhu / Sanders, Peter ((ed.), Routledge, 1 998, s. 2.

5 Richard Light, Disability Awareness Action adlı örgütün Birleşik Krallık ile sınırlı olarak oluşturduğu veri bankasına, 1990 ile 2003 yılları arasında 1890 insan hakları ihlali kaydedildiğini ifade etmektedir. Bu ihlallerin %11 .5'i, engelli mağdurun ölümü ile sonuçlanmıştır. Light, Richard, Disability and Human Rights: The Persistent Oxymoron, Disability Rights in Europe: From Theory to Practice; Hart Publishing, 2005, s. 1 2.

6 Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, engellilerin hukuk yollarına başvurmalarının en önemli nedenlerinden birinin, hukuk yollarına başvurmanın yaratabileceği sonuçlara ilişkin korku olduğunu ortaya koymuştur. Bkz. Simons, Ken, I'm not Complaining, but ..., Joseph Rowntree Foundation, York, 1995, s. 25. T.C. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı tarafından yayınlanan İnsan Hakları Bülteni'ndeki bilgilere göre, insan hakları ihlali iddiasıyla 2004 yılında yapılmış olan 847 başvurudan 21'i, 2005 yılında yapılmış olan 1373 başvurudan 50'si, 2006 yılında yapılmış olan 1590 başvurudan 25'i, 2007 yılında yapılmış olan 1171 başvurudan 16 'sı ve 2008 yılının ilk yarısında yapılmış 2767 başvurudan 25'i engelli haklarına ilişkindir. Bkz.

http://www.ihb.gov.tr/istatistikler/insan_haklari_istatistikleri_2007.pdf ve

http://www.ihb.gov.tr/istatistikler/insan_haklari_istatistikleri_2008_ilk6ay.doc (erişim tarihi: 09.01.2009).

7 25. maddenin ilk fıkrasına göre, "Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi denetiminin dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir."

8 Bu Sözleşmeler açıkça engelliliğe gönderme yapmamakla birlikte, burada tanınan hak ve özgürlüklerin engelliler bakımından da geçerli olduğu konusunda bir şüphe bulunmamaktadır. Nitekim, gerek Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin Taraf Devletlerce uygulanmasını denetlemekle görevli İnsan Hakları Komitesi, gerekse Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin uygulanmasını denetlemekle görevli

Komite, denetim görevini yerine getirirken, engellilerin bu Sözleşmelerde tanınan haklardan yararlanmalarının sağlanması yükümlülüğünü çeşitli kereler ifade etmişlerdir.

9 Bkz. Declaration of the Rights of Mentally Retarded Persons, adopted by the General Assembly at its 26th Session, 2027th plenary meeting, New York, 20 Dec. 1971, G.A. Res. 2856 (XXVI), 26 U.N. GAOR Supp, (No. 29) at 93, U.N. Doc. A/8429 (1971).

10 Bkz. Declaration on the Rights of Disabled Persons, adopted by the General Assembly at its 30th Session, 2433rd plenary meeting, New York, 9 Dec. 1975, G.A. Res. 3447 (XXX), 30 U.N. GAOR Supp, (No. 34) at 88, U.N. Doc. A/10034 (1975).

11 Bkz. The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), W W orld Health Organization, 1980.

12 Adopted by the General Assembly at its 31st session, New York, 16 Dec. 1976, G.A. Res. 123 (XXXI) (1976).

13 Adopted by the General Assembly at its 37th session, G.A. Res. 37/52, UN Doc. A/RES/37/52, GAOR, 37th session (1982).

14 Adopted by the General Assembly at its 90th plenary meeting, 3 Dec. 1982, G.A. Res. 37/53, UN Doc. A/RES/37/53 (1982).

15 Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından 20 Haziran 1983 tarihinde 69. Bileşimde kabul edilmiştir.

16 Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities resolution 1984/20.

17 United Nations, Economic and Social Council, Commission on Human Rights, Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities, Human Rights and Disability ((prepared by the Special Rapporteur Leandro Despouy), UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1991/31.

18 Manual on the Equalization of Opportunities for Disabled Persons, ST/ESA/177, New York, 1986.

19 Adopted by the General Assembly at the 85th plenary meeting, 48th session, 20 Dec. 1993, GA Res. 48/96, UN Doc. A/RES/46 /96 (1993).

20 Bu çerçevede bugüne kadar 6 rapor yayımlanmıştır: Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.5/2007/4 (2007) (Report on Sixth Mandate of the Special Rapporteur); Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.5/2006/4 (2006) (Report on Fifth Mandate of the Special Rapporteur); Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.5/2005/5 (2005) (Report on Fourth Mandate of the Special Rapporteur); Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.5/2002/4 (2002) (Report on Third Mandate of the Special Rapporteur); Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.5/2000/3 (2000) (Report on Second Mandate of the Special Rapporteur); Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. A/52/56 (1997) (Report on First Mandate of the Special Rapporteur).

21 Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.5/2000/3 (2000) (Report on Second Mandate of the Special Rapporteur), para. 104.

22 Standart Kurallar'ın taciz ve viktimizasyona ilişkin yaklaşımının oldukça zayıf olduğu

belirtilmelidir. Gerçekten, 15. Kural taciz ve viktimizasyona ilişkin yasal tedbirlerin alınmasının gerekebileceğini ifade etmiş ancak, bunu bir yükümlülük olarak formüle etmemiştir. Standart Kurallar'ın bağlayıcı nitelikte bir uluslararası hukuk metni olmadığı, bu nedenle de farkın önemli olmadığı iddia edilebilirse de, burada önemli olan taciz ve viktimizasyonun engellilerin toplumsal hayata tam katılımlarının önünde önemli bir engel teşkil ettiğinin vurgulanmasıdır. Standart Kurallar, bilinmeyen bir nedenle bu vurguyu yapmaktan kaçınmıştır.

23 CESCR General Comment 5, Persons with Disabilities: 09/12/1994, E/1995/22, para. 5.

24 Adopted by the General Assembly 19 December 2001, GA Res. 56/168, UN Doc. A/RES/56/168 (2001). Komite'nin ilk oturumu 29 Temmuz - 9 Ağustos 2002; ikinci oturumu 16 - 27 Haziran 2003; üçüncü oturumu 24 Mayıs - 4 Haziran 2004; dördüncü oturumu 23 Ağustos - 3 Eylül 2004; beşinci oturumu 24 Ocak - 4 Şubat 2005, altıncı oturumu 11 - 12 Ağustos 2005 ve yedinci oturumu 16 Ocak - 3 Şubat tarihlerinde New York'ta gerçekleşmiştir. 14 -25 Ağustos ve 5 Aralık 2006 tarihlerinde sekizinci oturumunu gerçekleştiren Komite, Sözleşme taslağını nihai hale getirmiş ve metin aynı yıl içerisinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca kabul edilmiştir.

25 Birleşmiş Milletler'in 6 temel insan hakları sözleşmesinin engellilik bağlamında uygulanmasının güçlendirilmesi yöntemlerini tespit etmek üzere hazırlanan bir çalışma için bkz. Degener, Theresia / Quinn, Gerard, Human Rights and Disability - The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability, United Nations, 2002.

KAYNAKLAR

International Disability Rights Monitor, 2005

IDRM Regional Report of Asia, International Disability Network, Chicago, 2005.

Behind Closed Doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey, Mental Disability Rights International, İstanbul, 2005.

Türkiye Özürlüler Araştırması, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı - Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Ankara, 2002.

PAREKH., Brikhu., Integrating Minorities, Race Relations in Britain, Blackstone, Tessa / Parekh, Brikhu / Sanders, Peter (ed.), Routledge, 1998, s. 2.

LIGHT, Richard., Disability and Human Rights: The Persistent Oxymoron, Disability Rights in Europe: From Theory to Practice; Hart Publishing, 2005

http://www.ihb.gov.tr/istatistikler/insan_haklari_istatistikleri_2007.pdf ve

http://www.ihb.gov.tr/istatistikler/insan_haklari_istatistikleri_2008_ilk6ay.doc (erişim tarihi: 09.01.2009).

Declaration of the Rights of Mentally Retarded Persons, adopted by the General Assembly at its 26th Session, 2027th plenary meeting, New York, 20 Dec. 1971, G.A. Res. 2856 (XXVI), 26 U.N. GAOR Supp, (No. 29) at 93, U.N. Doc. A/8429 (1971).

Declaration on the Rights of Disabled Persons, adopted by the General Assembly at its 30th Session, 2433rd plenary meeting, New York, 9 Dec. 1 1 975, G.A. Res. 344 7 (XXX), 30 U.N. GAOR Supp, (No. 34) at 88, U.N. Doc. A/10034 (1 975).

The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICDH), World Health Organization, 1 980.

Adopted by the General Assembly at its 31st session, New York, 16 16 Dec. 1 1 976, G.A. Res. 1 23 (XXXI) (1976).

Adopted by the General Assembly at its 37th session, G.A. Res. 37/52, UN Doc. A/RES/37/52, GAOR, 37th session (1982).

Adopted by the General Assembly at its 90th plenary meeting, 3 Dec. 1982, G.A. Res. 37/53, UN Doc. A/RES/37/53 (1982).

Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities Resolution 1984.

United Nations, Economic and Social Council, Commission on Human Rights, Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities, Human Rights and Disability, UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1991

Manual on the Equalization of Opportunities for Disabled Persons, ST/ESA/177, New York, 1986.

Adopted by the General Assembly at the 85th plenary meeting, 44th session, 20 Dec. 1993, GA Res. 48/96, UN Doc. A/RES/48/96 (1993).

Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.4/1999/12 (2000...2007)

CESCR General Comment 5, Persons with Disabilities: 09/12/1994, E/1995/12

Adopted by the General Assembly 19 December 2001, GA Res. 56/168, UN Doc. A/RES/56/168 (2001).

DEGENER, Theresia / QUINN, Gerard., Human Rights and Disability - The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability, United Nations, 2002.

Otizm ve Motor Performans*

Yazar : Mehmet YANARDAĞ**

İlker YILMAZ***

Nevin ERGUN****

*Autism and Motor Performance

**Dr. Fzt., Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.

Dr. Physical Therapist., Social Service and Children Protection Institute

***Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu.

Associate Prof., Anadolu University, Physical Education and Sport Department

****Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağ. Bil. Fak., Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü.

Prof. Dr., Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Dept. of Physical Therapy and Rehabilitation

ÖZET

Otizm; yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan, iletişim sorunları, sosyal etkileşim sorunları ve sınırlı/yinelenen ilgi ve davranışlarla karakterize bir gelişimsel bozukluktur. Otistik spektrum bozukluklarının teşhis ölçütü, motor becerileri kapsayan yetersizlikler içermemesine rağmen, yapılan çalışmalar otizm tanısını almış kişilerin motor gelişiminde gecikmeler ve güçlükler sergilediğini göstermiştir. Otistik çocukların motor performans düzeyini belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 5 ile 7 yaş arasında, 8 erkek otistik olgu alınmıştır, yaş ortalaması $6,13 \pm 0,83$ yıldır. Otistik çocukların motor performans düzeylerini belirlemek için "Bruininks-Oseretsky Motor Test Bataryası"

(BOMYT) kısa formu kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, otistik çocukların BOMYT toplam puanı ortalama değeri $13,13 \pm 4,67$ olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar, okul öncesi dönemdeki otistik çocukların multidisipliner ekip çalışması içerisinde özel eğitim yaklaşımları ile birlikte yüksek beceri ve sosyal organizasyon içermeyen oyun temelli fiziksel aktivitelere katılmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, motor performans, fiziksel aktivite

ABSTRACT

Autism is a developmental disorder that appears during the first three years of life and is characterized by communication problems, social interaction deficits and repetitive/ restricted interests and behaviors. Although autistic spectrum disorders diagnosis criteria doesn't involve incapacitating to cover motor skills, studies indicated that motor deficits and delays in individuals with autism are showed. The aim of the study was to determine the level of motor performance of children with autism. This study included in eight male children between 5 and 7 years old with autism, mean age 6.13 ± 0.83 years. Bruininks-Oseretsky Motor Test Battery (BOMTB) short form was used for determining of the level of motor performance of children with autism. The findings of this study, mean value of BOMT totally score of autistic children was 13.13 ± 4.67 . These findings revealed that autistic children in preschool period necessity of participate in play-based physical activities which don't involve high skill and social organization in multidisciplinary team-works with the special education approaches.

Key Words: Autism, motor performance, physical activity.

Otizm ve Motor Performans

Otizm veya otistik bozukluk, "Otistik Spektrum Bozuklukları" veya "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" başlığı altında gelişimsel yetersizliği tanımlayan kategorilerden sadece birisidir. Otizm, sosyal etkileşim ve iletişim sorunlarının yanında sınırlı/yinelenen ilgi ve davranışlarla karakterizedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2000).

Otizm ve otistik spektrum bozukluklarının nedenleri ile ilgili çok sayıda teori vardır. Otizm tanısı alan bireylerde belirlenmiş neden veya nedenler yoktur. Otizm tanısı alan bir çocuğun beyinde neyin yanlış gittiğiyle ilgili araştırmacılar arasında şu an bir görüş birliği sağlanamamıştır. Ancak yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda otizm'in, beyin gelişiminin genetik kodlamasında anormalliklerin beyinde anormal mekanizmalara yol açarak yapısal ve fonksiyonel bozukluklara zemin hazırladığı ve bununla sonucunda bilişsel ve nörolojik problemler olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Otizmin görülme sıklığı, 1980'li yıllarda 10.000'de 4,4 iken 1990 yılların sonunda bu oran 12,7'ye yükselmiştir. Son araştırmalar ise toplumda otizm'in görülme sıklığının 10.000'de 60'a kadar yükseldiğini göstermektedir (Hollender ve ark., 2005; Baird ve ark., 2006).

Klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda, erkeklerde otizmin kızlara oranla 3,5 veya 4 kat daha fazla görüldüğü bulunmuştur.

Sosyal ve davranışsal yetersizlikler, aktivite düzeyi düşük otistik spektrum bozukluğu olan çocuklarda risk faktörü olabilmektedir. Otistik olmayan çocuklar yaşlıları ile oyun oynamakta, okula gitmekte veya takım oyunlarına katılmaktadır, fakat otistik çocuklar göz teması kurmada, sosyal oyunlara ilgi göstermede, iletişimde bulunmada, arkadaşlık edinmede ve fiziksel aktiviteye katılımda güçlükler gösterebilmektedir. Otistik çocukların, genel fiziksel aktivite programlarına başarılı şekilde katılmaları, yukarıda belirtilen otistik özellikler nedeniyle fiziksel olarak aktif olmamalarına neden olmaktadır. Otistik çocuk için en önemli aktiviteler, lokomotor ve motor becerilerdir. Locomotor beceriler; yürüme,

atlama, kayma ve zıplamadır. Otistik çocuklar bu becerileri, kardiyovasküler egzersize alternatif olacak oyun temelli etkinliklerde kullanabilirler. Motor beceriler ise otistik çocuklarda genelde gelişimi gecikmiş olan denge, ritim, reaksiyon zamanı ve kinestetik farkındalıktan oluşmaktadır. Dewey, Cantell ve Crawford'a (2007) göre, otistik çocuklar motor planlama, motor koordinasyon, ince motor beceri ve kaba motor beceri alanlarında dâhil olduğu çeşitli motor becerilerde yetersizlikler sergilemektedirler. Provast, Lopez ve Heimerl'a (2007) göre, araştırmalar sonucu elde edilen ortalama verilerle karşılaştırıldığında, okul çağındaki otistik çocukların % 50 ile 73'ünün kaba ve ince motor becerilerde yetersizlikleri olduğu belirlenmiştir.

Todd ve Reid'e (2006) göre, otistik çocukların fiziksel aktivite programlarına katılmalarının; uygun olmayan davranışların azaltılması, hedeflenen davranışların kazandırılması ve sosyal etkileşim için yararlı bir fırsat olması gibi pek çok olumlu yanları gösterilmesine karşın bu çocukların motor fonksiyonları ilgi gösterilmeyen bir alandır. Yaşa uygun performans ve mevcut performans arasındaki farklılığı belirleme ve elde edilecek sonuçlar doğrultusunda motor gelişimi arttırmak için bireyselleştirilmiş eğitim programları oluşturabilmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırma, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine devam eden ve aşağıda tanımlanan ön koşul becerilerine sahip 8 otistik olgu ile yürütülmüştür. Olguların tümü erkektir.

Olguların çalışmaya katılımları konusunda aileler "Aile İzin Formunu" imzalamışlardır. Araştırma öncesinde, Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulundan, 28.04.2005 tarih ve 482 sayılı numaralı yazı ile araştırma onayı alınmıştır. araştırmaya olguların alınabilmesi için; yönerge alma, taklit etme gibi öğrenmeye hazırlık becerilerinin yanı sıra yapılacak etkinliklerin ve kullanılacak ortamın gereği bazı özelliklere sahip olmaları ön görülerek aşağıdaki ön koşul becerilere sahip olmaları gerektiği düşünülmüştür. Bu ön koşul becerileri şunlardır: a) Kendisine verilen sözel yönergeleri takip edebilme becerisi b) Taklit etme becerisi c) Yardım amaçlı dokunmaya karşı uyumlu davranma becerisi d) Yaş yaklaşıklığı e) Herhangi bir fiziksel engeli bulunmamak. f) Başka sağlık problemi bulunmamak.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada, otistik çocukların motor performansını değerlendirmek üzere "Bruininks-Oseretsky Motor Test Bataryası" (BOMYT) kısa formu kullanılmıştır. Bruininks-Oseretsky motor test bataryası sekiz alt test gruptan oluşmaktadır. Her alt test grubu, farklı becerileri ölçen çeşitli testleri içermektedir.

Bruininks-Oseretsky Motor Test Bataryası Kısa Formunda Değerlendirilen Parametreler

1. Koşma Hızı ve Çeviklik

Koşma hızı ve çeviklik bir alt test ile değerlendirilmiştir.

Alt test 1: Koşma Hızı ve Çeviklik: Olgu, başlangıç çizgisinden itibaren 15 yard'lık (13.7 m) mesafeyi mümkün olan en yüksek hızda koşmaya başlar ve bitiş çizgisinde yer alan plastik bloğu alıp, yavaşlamadan tekrar başlangıç çizgisine döndüğünde kronometre durdurulur. Olgu başlangıç çizgisine yaklaşırken yavaşlamasını engellemek amacıyla çizginin 1 yard (91,4 cm) ilerisindeki ikinci bir çizgiye kadar koşması sağlanır. Koşu süresi saniye "s" olarak kaydedilir, test ikinci deneme ile tamamlanır.

2. Denge

Spesifik denge becerileri iki alt test ile değerlendirilmiştir:

Alt test 1: Denge Tahtasında Dominant Ayak Üzerinde Durma (Gözler Açık): Olgu, denge tahtası üzerinde havadaki ayağı yere paralel olacak şekilde, tek ayak üzerinde ve ellerini kalçaları üzerine yerleştirerek 3 m uzakta yer alan göz hizasındaki hedefe bakarak 10 s dengede kalmaya çalışır. İlk denemede 10 s dengede kalamaz ise ikinci deneme yapılarak test tekrarlanır ve skor saniye olarak kaydedilir.

Alt test 2: Denge Tahtasında İleri Doğru Topuk-Parmak Yürüyüşü: Olgu ellerini kalçaları üzerine yerleştirir. Denge tahtası üzerinde arkadaki ayağın parmakları öndeki ayağın topuğuna temas edecek şekilde öne doğru ardışık altı adım atarak maksimum puan almaya çalışır. İlk denemede maksimum skor alınmaz ise 2. denemeye geçilir. Doğru adım için "1", yanlış adım için "0" puan verilir.

3. Bilateral Koordinasyon

Bilateral koordinasyon iki alt test ile değerlendirilmiştir.

Alt test 1: Parmaklarla Daire Çizerken Ayakları Sırayla İndirip Kaldırmak: Olgu sandalyeye oturur, kollar omuz hizasının altında, dirsekler bükülü, işaret parmaklarından biri saat yönünde, diğeri tersi yönünde daire çizerken ayaklarını sırayla indirip kaldırır. Doğru olarak 10 ardışık ayak hareketinin tamamlanması için deneğe 90 s süre verilir. Skor "geçerli" veya "geçersiz" olarak kaydedilir.

Alt test 2: Çift Ayak ile Sıçrarken Elleri Birbirine Vurma: Olgu mümkün olduğunca yukarıya doğru dizlerini bükerek sıçrar ve yere ininceye kadar maksimum skor için 5 kere alkış hareketi yapar. Yapamaz ise 2. denemeye geçilir ve skor havada yaptığı "alkış sayısı" olarak kaydedilir.

4. Kuvvet

Bir alt test ile değerlendirilmiştir.

Alt test 1: Standing Broad Jump: Olgu ayakuçlarını başlangıç çizgisine yerleştirir, kollar geride, gövde öne eğilir, ileriye doğru olabildiğince zıplar. Kollar önde, her iki ayak üzerine inilir ve topuğun yerle temas ettiği noktadan başlangıç çizgisi arasındaki mesafe ölçülür. Toplam üç deneme yapılır. Skor "cm" olarak kaydedilir.

5. Üst Ekstremité Koordinasyon

İki alt test ile değerlendirilmiştir.

Alt test 1: Fırlatılan Topu Her İki El ile Yakalamak: Olgu ile uygulayıcı arasındaki mesafe 3 m' dir. Uygulayıcı tenis topunu deneğin göğüs hizasına gelecek şekilde atar, denek topu her iki elinin üzerinde tutmaya çalışır. Bir deneme yapılır sonra beş atış tekrarlanır ve skor "doğru tutuş sayısı" olarak kaydedilir.

Alt test 2: Dominant El ile Topu Hedefe Fırlatma: Olgunun topu atacağı hedef, 1,5 m uzaklıkta ve göz hizasında olacak şekilde yerleştirilmiştir. Olgu her iki ayağı yerde sabit iken topu hedefe fırlatılır. Bir deneme yapılır, beş atış tekrarlanır ve doğru atış "1", yanlış atış "0" olarak kaydedilir.

6. Cevap Hızı

Bir alt test ile değerlendirilmiştir.

Alt test 1: Cevap Hızı: Olgu ve uygulayıcı duvar kenarında sandalyelerde oturur. Test cetveli, deneğin omuz hizasına gelecek seviyede yere dik olarak uygulayıcı tarafından duvara dayalı olarak tutulur. Cetvelin alt ucu başlangıç çizgisi olarak işaretlenen yere yerleştirilir. Uygulayıcı cetveli "6" rakamının olduğu seviyeden duvara sabitler. Olgu başparmağını, kırmızı çizgi üzerine getirir ve uygulayıcı elini kaldırmasıyla olgu başparmağı ile cetvelin düşmesini durdurur. İki deneme sonrası yedi kayıt alınır. Test puanları yüksekten düşüğe doğru sıralanır "ortadaki değer" test skoru olarak kaydedilir.

7. Görsel Motor Kontrol

Üç alt test ile değerlendirilir.

Alt test 1: Dominant El ile Düz Yol Boyunca Çizgi Çizme: Kağıt üzerinde arabanın olduğu noktadan düz bir yol garaja kadar devam eder, olgu kırmızı kalem ile bu hattın içinden dışarı taşmayacak şekilde yolu sonuna kadar takip eder. Takip edilen hattan her dışarı taşan çizgi sayısı "hata" olarak kaydedilir.

Alt test 2: Dominant El ile Daire Şeklini Kopyalama: Kutu içerisindeki çizili daireye bakıp, altındaki boş kutuya siyah kalem ile daire çizilmesi istenir. Silgi kullanımına izin verilmiştir. Test kitabının puanlama bölümündeki çizili şekillere bakıp, olgunun çizdiği şekle en yakın olan şekil'in "2", "1", "0" puanı verilir.

Alt test 3: Dominant El ile Çapraz Yerleştirilmiş Kalemlerin Şeklini Çizerek Kopyalama: Kutu içerisindeki çizili kalemlere bakıp, altındaki boş kutuya siyah kalem ile benzerini çizmesi istenir. Silgi kullanımına izin verilmiştir. Test kitabının puanlama bölümündeki çizili şekillere bakıp, olgunun çizdiği şekle en yakın olan şekil'in "2", "1", "0" puanı verilir.

8. Üst Ekstremité Hız ve Becerisi

İki alt test ile değerlendirilir.

Alt test 1: Dominant El ile Renkli Kartları Ayırt Etmesi: Kırmızı ve mavi renkli şekillerden oluşan karışık kart destesini, aynı renkler bir araya gelecek şekilde 15 s içerisinde toplaması istenir. Masa üzerine bir mavi ve bir kırmızı kart açılır, olgu 15 s içerisinde maksimum sayıda kartı desteden yerdeki kartlar üzerine renklerine ayırıştırarak yerleştirmeye çalışır. Bir deneme yapılır, sonra teste başlanır. Puanlama, 15 s' de doğru olarak ayırttığı "kart sayısı" ile yapılır.

Alt test 2: Dominant El ile Daireler İçerisine Nokta Koymak: Olgu, daire şekillerinin olduğu bir sayfaya, 15 s süresince maksimum sayıda her daire içerisine kırmızı kalem ile bir nokta koymaya çalışır. Süre sonunda içerisine doğru olarak konulan "noktalı daire sayısı" skor olarak kaydedilir.

İşlem

Araştırmada, istatistiksel analizler SPSS 13.0 Windows istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan olguların fiziksel özellikleri ve uygulanan motor beceri test sonuçlarına ilişkin verilerin analizinde "tanımlayıcı istatistik" (descriptive statistics) yöntemi kullanılarak, olguların yaş aralığına ilişkin motor performans düzeyleri saptanmıştır.

BULGULAR

Otistik çocukların motor performans düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmaya 8 olgu alınmıştır. Olgular 5 ile 7 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $6,13 \pm 0,83$ yıldır. Boy uzunluğu ortalaması $117 \pm 10,92$ cm dir. Çalışmaya katılan olguların vücut ağırlı ortalaması ise $21,59 \pm 4,57$ kg dır (Tablo 1).

Tablo 1: Olguların Fiziksel Özellikleri

N

Minimum

Maksimum

X

S

Yaş

8

5

7

6,13

0,83

Boy

8

104

135

117

10,92

Kilo

8

17

27

21,59

4,57

Çalışmaya dâhil edilen olguların motor yeterlilik düzeyi BOMYT kısa formu ile değerlendirilmiştir. Olguların koşma hızı ve çeviklik testinden minimal puan alabilmek için en fazla 11 sn koşmaları gerekirken, hiçbir olgu bu sürede testi tamamlayamadığından tüm olgular bu testten puan alamamıştır. Koşma hızı ve çeviklik testi dışında diğer tüm testlerden olgular puan almayı başarmışlardır. Olguların denge becerileri iki alt test ile değerlendirilirken, bu beceriden $1,13 \pm 0,99$ puan almışlardır. Bilateral koordinasyon iki alt test ile değerlendirilmiştir ve bu beceriden olguların aldığı puan $0,13 \pm 0,35$ olarak tespit edilmiştir. Olguların kuvvet becerileri bir alt test ile değerlendirilmiştir. Bu testten aldıkları puan ortalaması $0,75 \pm 1,03$ olarak bulunmuştur. Üst ekstremité koordinasyon becerisi, iki alt test ile değerlendirilirken, olguların bu testlerden aldıkları puan ortalaması $0,88 \pm 0,64$ olarak bulunmuştur. Olguların cevap hızı becerisi bir alt test ile değerlendirilmiştir. Bu testten aldıkları puan ortalaması $4,5 \pm 1,92$ bulunmuştur. Görsel motor kontrol becerisi üç alt test ile değerlendirilmiştir. Olguların bu testlerden aldıkları puanların ortalama değeri $3,25 \pm 0,88$ olarak tespit edilmiştir. Üst ekstremité hız ve becerisi iki alt test ile değerlendirilirken, olguların bu testlerden aldıkları puanların ortalaması $2,5 \pm 1,06$ olarak belirlenmiştir. Olguların BOMYT kısa formundaki tüm testlerden aldığı toplam puan ortalaması ise $13,13 \pm 4,67$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Olguların Motor Performans Sonuçları

Motor Beceri Testleri

N

Minimum

Maksimum

X

S

Denge

8

0

3

1,13

0,99

Bilateral Koordinasyon

8

0

1
0,13
0,35
Kuvvet
8
0
2
0,75
1,03
Üst Ekstremitte Koordinasyon
8
0
2
0,88
0,64
Cevap Hızı
8
3
9
4,5
1,92
Görsel Motor Kontrol
8
2
4
3,25
0,88
Üst Ekstremitte Hız ve Becerisi
8
1
4
2,5
1,06
BOMYT Toplam Puan
8
8
21
13,13
4,67

TARTIŞMA

Otistik çocukların motor performans düzeyini belirlemek ve elde edilecek sonuçlar doğrultusunda motor gelişimi arttırmak için bireyselleştirilmiş eğitim programları oluşturabilmek amacıyla yapılan bu çalışmaya ön koşul becerilerini karşılayan 8 olgu dâhil edilmiştir.

Çocuklar buldukları fiziksel ve sosyal ortamlardan aldıkları uyaranlarla birlikte motor gelişimlerini ve öğrenme süreçlerini tamamlamaktadırlar. Fakat otistik çocukların sosyal organizasyon gibi ihtiyaçlarının toplum tarafından yeterince ve doğru şekilde

sağlanamaması nedeniyle fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu tartışılmaktadır. Otistik bireylerin olağan yetersizliklerinden ziyade, toplumla etkileşim eksikliği ve fiziksel aktivite fırsatlarının desteklenmesinde sınırlılıklar ve toplumsal ilgi nedeniyle dezavantajları vardır.

Baranek'e (2002) göre, Adrien ve diğer araştırmacılar tarafından yapılan çok sayıda çalışma, erken gelişim dönemlerinde otistik çocukların duyu ve motor yönden zorluklar yaşadığını desteklemektedir.

Todd ve Reid'e (2006) göre, otistik bireylerin kendi kendini gözlemede zorluk çekmek, planlama ve genellemede güçlükler yaşamak, isteksizlik ve zayıf motor fonksiyonlar nedeniyle fiziksel aktiviteye katılmayı sıklıkla istememektedir.

Araştırmacılar ve özel eğitim öğretmenleri, motor fonksiyonların otistik çocuklarda yetersiz bir alan olduğunu fark etmişlerdir. Motor gelişimdeki gecikmenin, altı ile 9 aylık otistik bebeklerde de saptandığı araştırmalarla ortaya konmuştur. Otistik bebeklerin motor gelişim yetersizlikleri ebeveyn raporlarında düşük belirtilmesine rağmen (% 9), okul ve okul öncesi otistik çocuklarda, daha karmaşık aktivitelerde becerisizlik ve motor gelişimde gecikmelere ilişkin ebeveyn raporlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir (% 18). Otistik çocukların gelişim alanlarındaki gecikmelerle ilgili kanıtların büyük çoğunluğu ebeveyn raporlarından gelmektedir. Gillberg ve diğerlerinin klinik değerlendirmeleri, Adrien ve Baranek gibi araştırmacıların video çalışmalarından elde edilen deneysel veriler, otizmdeki duyu ve motor özelliklerin diğer gelişimsel geriliği olanlara göre niteliksel olarak farklı olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Baranek'e (2002) göre, Klin ve diğer araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda, otistik çocukların farklı gelişim alanlarıyla ilgili olarak, her gelişim alanının aynı oranda ilerleme göstermediği sıklıkla tespit edilirken, otistik çocukların genel motor becerilerle kıyaslandığında göreceli olarak dil ve sosyal becerilerde daha zayıf oldukları belirtilmiştir. Ancak, Baranek'e (2002) göre, Amato ve diğer araştırmacılar tüm otistik çocukların, motor becerilerde yeterli düzeyde olmadığını ve oldukça farklı gelişim seviyelerine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu farklılığın boyutları, kaba ve ince motor becerilerde; düşük kas tonusu, gecikmiş gelişim, oral motor becerilerde yetersizlikler, istenilen hareketi yapamamak ve tekrarlı motor hareketleri kapsamaktadır.

Otistik çocuklarda gelişimsel motor yetersizlikler bebeklik döneminde sınırlı olmasına karşın, yaş ilerledikçe bu yetersizlikler artış göstermektedir. Motor planlama yetersizlikleri, özellikle ilgi gösterilen bir alan olup, hem okul öncesi hem de okul çağındaki otistik çocukların hareket becerilerinde zorluklar sergileyebildiklerini belirtmektedir. Bu zorluklar; sosyal taklit becerisi gerektiren işlerde belirgin olarak ortaya çıkabileceği gibi, motor veya nesne ile ilgili ulaşma, kavrama, yerleştirme gibi basit motor işlerde de olabilmektedir.

Dewey, Cantell ve Crawford'a (2007) göre, Ghaziuddin ve diğerleri otistik çocukların % 80'i veya tamamının motor yetersizliğe sahip olduğunu bildirmişlerdir (89).

Dewey, Cantell ve Crawford (2007) çalışmasında, 10,2 yaş ortalaması olan 49 otistik çocukla birlikte aynı yaş grubundan, gelişimsel koordinasyon bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiper aktivite bozukluğu ve normal gelişim gösteren çocukların motor performanslarını BOMYT- Kısa Form ile değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda; otistik çocuklarda BOMYT toplam puanı, otistik çocuklarda 38,6 bulunurken, gelişimsel koordinasyon bozukluğu olan çocuklarda 43,6, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda 59,8 ve normal gelişim gösteren çocuklarda 62,1 puan bulunmuştur. Otistik çocukların aldığı 38,6 puan, diğer gruplardaki çocukların ve normal gelişim gösteren çocukların aldığı puanlara göre motor yetersizliklerinin istatistiksel olarak daha fazla

olduğu göstermiştir. BOMYT toplam puanının 42 puan ve altında olması motor yetersizlik ölçütü olarak belirtilmektedir. Dewey, Cantell ve Crawford (2007) araştırmasında, 49 otistik çocuk arasında oldukça önemli bireysel farklılıkların bulunduğu belirtilmiş olup, çocukların % 41'inin BOMYT puanlarının motor yetersizlik ölçütlerini taşımadığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda, otistik olguların motor performansları, BOMYT- Kısa Form ile değerlendirilmiştir. Çalışmada yer alan olguların BOMYT toplam puanı, 13,13 olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda, tüm olguların BOMYT toplam puanı, Dewey, Cantell ve Crawford'ın (2007) çalışmasındaki BOMYT toplam puanı olan 38,6'nın oldukça altında kalmıştır. Bu farklılığın nedeni, araştırmamıza katılan olguların okul öncesi çağda olmaları (6,13 yıl) ve buna bağlı olarak kaba ve ince motor becerilerde henüz yeterli düzeye ulaşmamış olmaları ve okuldaki oyun temelli etkinliklere katılma fırsatlarının otistik olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında düşük düzeyde olmasına bağlanmaktadır. Günal ve Bumin (2007) araştırmasında, yaş ortalaması 9,7 yıl olan 28'i erkek, 4'ü kız toplam 32 otistik çocuğun motor performansını BOMYT ile değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda otistik çocukların BOMYT toplam puanı 7,22 olarak tespit edilmiştir. Çalışma sırasında otistik çocukların hareketi algılama, başlatma ve sürdürmede zorlandıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda elde edilen BOMYT toplam puanı, Günal ve Bumin'in (2007) çalışmasındaki BOMYT toplam puanının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıkta, çalışmaya dâhil edilen olguların bireysel özellikleri, test ortamı, test günü olgunun emosyonel durumu, test sırasında uygun yönerge kullanma ve iletişim şeklinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Düger, Bumin, Uyanık, Akı ve Kayıhan (1999) araştırmasında, yaşları 4 ile 11 arasında değişen 120 otistik olmayan erkek ve kız çocuğunun motor performansını BOMYT ile değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda; okul çağındaki çocukların kaba motor becerilerinin yaşla birlikte artış gösterdiğini, okul öncesi dönemdeki çocukların kuvvet, hız ve çeviklik koşusunda düşük skorlar aldığını tespit etmişlerdir. Üst ekstremitelerde hız ve becerisi alt testinde, okul çağındaki çocukların artan yaşla birlikte, günlük yaşam ve okul aktiviteleri nedeniyle performanslarında artış gözlemlendiği belirlenmiştir. Çalışmamızdaki olguların okul öncesi dönemde olmaları, okul çağındaki çocuklar gibi yoğun kaba ve ince motor beceriler gerektiren etkinliklerde bulunamamalarına ve bunun da daha düşük motor performans puanları almalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Otistik çocuklar boş zamanlarını daha çok video, televizyon, bilgisayar oyunu gibi teknoloji temelli aktivitelere ayırmayı tercih ederken, ergenliğe geçişte yaş grubuna uygun mevcut sportif aktivitelerin sosyal içerikli olmasından çok yarışma ve rekabete dayalı olması, kendilerine uygun aktivite bulmalarını zorlaştırmaktadır. Bu da, otistik çocuklarda uygun olmayan davranışların azaltılıp hedeflenen davranışların artırılmasını engellerken, motor beceri ve fiziksel uygunluk düzeyinin yeterince gelişmemesine ve gelecekte sedanter yaşam stiline sahip olma tehlikesini doğurmaktadır. Bu nedenle, otistik çocukların çok küçük yaşlardan itibaren motor beceri düzeyleri belirlenerek, fiziksel aktivite temelli etkinliklere katılmalarının gerekliliği çok belirgin olarak anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, ülkemizde okul öncesi ve okul çağındaki otistik çocukların yoğun olarak özel eğitim ve adapte edilmiş egzersiz uygulamalarından yeterince yararlanamadıkları göz önüne alınarak, bu gibi multidisipliner yaklaşımlar yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

AUDET, L.R., The Nature of Pervasive Development Disorders: A Holistic View, Kientz,

M.A. ve Miller, H., Kuhaneck, Occupational Therapy Evaluation of the Child with Autism, Mailloux, Z. ve Roley S.S., Sensory Integration, Trecker A., Pay and Praxis in Children with Autism: Observations and Intervention Strategies, "Autism", AOTA, ed: H. Miller ve Kuhaneck, (2001). Pp: 23-41, 55-84, 101-131, 133-151.

BAIRD, G., SMIRNOFF, E., PPICKLES, A., CHANDLER, S., LOUCAS, T., MELDRUM, D. & Charman, T., Prevalence of Disorders of the Autism Spectrum in a Population Cohort of Children in South Thames: The Special Needs and Autism Project, *Lancet*, 368, 210-215, (2006).

BARANEK G.T., Efficacy of Sensory and Motor Interventions for Children with Autism, *Journal of Autism Developmental Disorder*, 32, 397- 422, (2002).

BRUININKS, R.H., Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Examiner's Manual, American Guidance Service, Minnesota, (1978).

CONOLLY, B.H., & MICHAEL, B.T., Performance of Retarded Children, With and Without Down Syndrome, On the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, *Physical Therapy*, 66, 344-348, (1986).

CROLLICK J.L., MANCİL G.R.& STOPKA C., Physical Activity for Children with Autism Spectrum Disorder, *Teaching Elementary Physical Education*, March, 30-34, (2006).

DEWEY, D., CANTELL, M. & CRAWFORD, S.G., Motor and Gestural Performance in Children with Autism Spectrum Disorders, Developmental Coordination Disorder, and/ or Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Journal of the International Neuropsychological Society, United States of America*, 13, 246- 256, (2007).

DOYLE, B.T. & ILAND, E.D., Autism Spectrum Disorders from A to Z, Future Horizons, Texas, (2004).

DUGER, T., BUMIN, G., UYANIK, M., AKI, E. & KAYIHAN , H., The Assessment of Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency in Children, *Pediatric Rehabilitation*, 3, 125-131, (1999).

FILIPEK, P.A., ACCORDO P.J., BARANEK, G.T., COOK E.H., Jr., DAWSON, G., GORDON, B., GRAVEL, J.S., JOHNSON, C.P., KALLEN R.J., LEVY, S.E., MINSHEW, N.J., PRIZANT, B.M., RAPIN, I., ROGERS, S.J., STONE, W.L., TEPLIN, S., TUNCMAN, R.F. & VOLKMAR, F.R., The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders, *Journal of Autism and Developmental*, 29, 439-475, (1999).

GARDENIER, N.C., MACDONALD R. & GREEN G., Comparison of Direct Observational Methods for Measuring Stereotypic Behaviour in Children with Autism Spectrum Disorders, *Research in Developmental Disabilities*, 25, 99-118, (2004). GÜNAL, A. & BUMİN G., Otistik Çocuklarda Motor Performansın İncelenmesi, *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18, 179-186, (2007).

GWYNNE, K. & BLICK, B., Motor Performance Checklist for 5-year-olds: A Tool for Identifying Children at Risk of Developmental Co-ordination Disorders, *Journal of Paediatr Child Health*, 40, 369-373, (2004).

HOLLENDER, E., ANAGNOSTOU, E., CHAPLIN, W., ESPOSITO, K., HAZNEDAR, M.M., LICALZI, E., WASSERMANN, S., SOORYA, L. & BUCHSBAUM, M., Striatal Volume on Magnetic Resonance Imaging and Repetitive Behaviors in Autism, *Society of Biological Psychiatry*, 58, 226-232, (2005).

LORD, C. & MCGEE, J.P., Education Children with Autism, National Academy Press, Washington, (2001).

PERRY A., & CONDILLAC R., Evidence-Based Practices for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders, *Mental Health, Ontario*, (2003).

PROVAST B, LOPEZ B.R.& HEIMERL S. A., Comparison of Motor Delays in Young

Children: Autism Spectrum Disorder, Developmental Delay, and Developmental Concerns, J Autism Dev Disord, 37, 321- 328, (2007).
REID G., Understanding Physical Activity in Youths with Autism Spectrum Disorders, Palaestra, 21, 6-7, (2005).
SANDT, D.D.R. & FREY, G. C., Comparison of Physical Activity Levels Between Children with and Without Autistic Spectrum Disorders, Adapted Physical Activity Quarterly, 22, 146-159, (2005).
TODD, T. & REID G., Increasing Physical Activity in Individuals with Autism, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21, 167-176, (2006).
WARD P. & AYVAZO S., Classwide Peer Tutoring in Physical Education: Assessing Its Effects With Kindergartners With Autism, Adapted Physical Activity Quarterly, 23, 233-244, (2006).
YU PAN C. & FREY C.G., Physical Activity Patterns in Youth with Autism Spectrum Disorders, Journal of Autism Developmental Disorder, 36, 597- 606, (2006).

Engelli ve Engelli Olmayan Bireylerde Farklı Orandaki Hedef Artışının Performans Üzerine Etkisi*

Yazar : Ayşen ÇEVİK**
Ziya KORUÇ***
Ferda GÜRSEL ****

*Effect of Different Levels of Goal - Setting on Performance of the Disabled and the Non - Disabled
(7-8 Mayıs 2007 tarihinde, Engellilerde Sanat ve Spor Sempozyumu'nda sunulmuştur. This article was presented at the Symposium of Arts and Sports for the Disabled held between 7-8 May 2007)

** Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Bölümü,

Hacettepe University, School of Sport Sciences and Technology

***Yrd. Doç., Dr. Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Bölümü.

Assistant Professor Doctor., Hacettepe University, School of Sport Sciences and Technology.

****Yrd. Doç., Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu.

Assistant Professor Doctor., Ankara University, School of Physical Training and Sports

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, bedensel, zihinsel engelli bireyler ile engelli olmayanlar arasında, hangi orandaki hedef artışı mekik performansında daha etkili olacağını incelemektir. Bu çalışmada engellilerden oluşan çalışma grubu, Zihinsel Engelliler, Ortopedik Engelliler Engelli olmayan öğrencilerden oluşturulmuştur. Her üç gruptan çalışmaya 40'ar kişi toplam 120 kişi katılmıştır. Her bir grup 10'ar kişiden oluşmuştur. Her bir grup %10, %20, 'En İyini Yap' ve %40'lık hedef belirleme grupları şeklinde ayrılmıştır. Verilerin analizi, betimsel istatistikler teknikler, korelasyon ve ANOVA (4 x 3) (hedefler x engel grupları) ile yapılmıştır. ANOVA' dan sonra ise Post Hoc LSD yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar, araştırma grupları (zihinsel engelli, bedensel engelli ve engelli olmayan)

arasında anlamlı bir fark bulunmuştur {F (2, 108) = 25.575; P < .000}. Hedef artışı grupları (%10, %20, "En iyini yap" ve %40) arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır {F (3, 108) = .440; P > .725}. Engelli ve hedef artışı gruplarının etkileşimi sonucunda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır {F (6, 108) = .440; P > .798}. Bu çalışma sonucuna göre, bütün hedef artışı yüzdeleri bedensel engelli ve zihinsel engelli bireylere hedef belirlenirken kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hedef belirleme, zihinsel engellilik, bedensel engellilik.

ABSTRACT

A aim of this research that is investigated in which rate is more effectual in between of person with physically, mentally disabled and able bodied make up performance. There was working groups in the research was composed physically, mentally disabled and able bodied. It was participated total 120 people and from each groups had 40 people. Each of groups had 10 participate. It was separated as %10, %20, "do your best" and %40 for each group.

Analysis of data done with Descriptive statistics ANOVA (4x3)(goals x disabled) have been made and than Post HOC LSD have been made. There is a significant difference between the survey groups (physically, mentally disabled and able bodied) at the results of this investigative. {F (2, 108) = 25.575; P < .000}. The difference between goal remaining groups (%10, %20, and "Do your best" ve % 40) has not been found out significant. {F (3, 108) = .440; P > .725}. There has not been found out any significant difference after the interaction of disabilities and goal remaining groups. {F (6, 108) = .440; P > .798}. According to the result of this labor, all goal remaining percentages can be used for determination the goal to physically and mentally disabled people.

Key Words: Goal setting, physically disabled, mentally disabled.

GİRİŞ

Spor dünyası, performansın gözlenmesi nedeni ile hedef belirlemenin en kolay yararlanabileceği alanlardan birisi olarak görünmektedir. Hedef belirleme sporunun var olan performansının ne kadar ve ne sürede artırılacağına ortaya konabilmesi açısından özel bir önem taşır.

Bir antrenör yada bir sporcu performansını artırabilmek için kendine bir hedef belirlemek zorundadır. Yapılan tüm sporsal etkinliklerde kişiler kendilerine birer hedef belirlerler. Locke ve Latham (1985), hedef belirlemeyi bireyleri daha üretken hale getiren, etkili bir enerji veren bilişsel bir güdülenme durumu olarak tanımlamışlardır. Geri bildirim (feedback) performans süreci içerisinde önemli bir öğedir. Hedeflerin performansı ve davranışı değiştirip değiştirmediği konusunda bilgi verir. Henüz birçok antrenör belirlenen hedefler hakkında geri bildirim ve değerlendirme vermede başarısızdırlar (Latham ve Lock 1985; Weinberg ve Gould, 1995).

Hedef değerlendirme stratejileri, hedef belirleme stratejilerini başlatmalıdır. Burada anahtar olan tutarlı olmaktır. İnsanlar hedef belirleme ve tanımlama çalışmalarına çok fazla zaman harcarlar. Çünkü baştan sona kadar iyi bir şekilde geri bildirim ve değerlendirme sağlayamazlar (Weinberg ve Gould 1995). Locke, Cartledge ve Koepfel'e göre geri bildirimde belli bir standart sağlanmadığında performans da artış olmaz. Geri bildirim yalnızca hedef belirleme ile birleştiğinde performansın artışına yardımcı olması görüşündedirler (Locke ve Latham, 1985).

Locke ve Latham'ın hedef kuramı her iki hedefin kombinasyonunu ve dönüşümünü kanıtlayacak performans artırım etkileri için gerekli olduğunu savunmaktadır. Hedef

belirlemedeki geri bildirim rolünün günümüze kadar olan incelemesinde Locke ve Latham (1990) geri bildirim her iki hedefe de ekleyerek yada yalnız olarak düşünerek hedeflerin etkililiğini kıyaslayan 33 çalışmayı incelemişler ve 17-18 çalışma hedeflerin konbinyonu ve geri bildirim, hedeflerin tekliliğine kıyasla önemli derecede daha iyi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Mento ve arkadaşları hedef belirleme araştırmalarının meta analizine göre hedef belirlemeye geri bildirim eklendiğinde üretkenlik %17'lik bir artışla göstermiştir. Locke ve Latham (1990) farklı çalışmalarda geri bildirim fonksiyonlarını şu bilgileri sağlayarak hedef mekanizmalarını etkilemeyi işleyebildiğini göstermektedir. Birincisi, yararı veya farkına varılmış yeteneği artırır, ikincisi ise görev stratejilerinin gelişimi ve ayarlanmasına imkan verir.

Hareketlerin doğruluğu ile ilgili olan geri bildirim olumlu geri bildirim şeklinde de verilebilir. Örneğin; "iyi işti", "güzel, aferin" şeklinde olan geri bildirimler (Magill, 1998; Schmidt, 1991)

Geri bildirim hedef ile ilişkili şekilde verilirse kişinin performansındaki efor artışının sürmesi için güdüler. Performanstaki ilerlemeler hedefin artırılmasına ihtiyaç duyar. Çünkü hedef başarıldıktan sonra değiştirme yada geliştirme ihtiyacı ortaya çıkacaktır (Locke ve Latham, 1985).

Sporda başarıya ulaşmak için her eğitmenin bireye ve gruba özel hedefler belirlemesi gerekir. Böylelikle birey ulaşması gereken noktayı bilir. Hedef belirleme geri bildirimler aracılığı ile bireyin kendisinin nerede olduğunu ve hedefe ne kadar uzaklıkta olduğunu belirler. Kısacası hedef belirleme geri bildirim olmadan sonuca ulaşamaz (Weinberg ve Gould, 1995).

Yetersizliği olan bireylerde eğitim bireysel olduğu için kişinin bulunduğu noktadan ileriye gidebilmesi ona belirlenecek kısa ve uzun süreli hedeflerle olacak, kişi de kendisine belirlenen hedefe ulaşp ulaşamadığını kontrol edebilecektir. Yetersizliği olmayan bireylerde hedef belirleme ne kadar önemli ise zihinsel ve bedensel yetersizliği olan bireylerde de o kadar önemlidir. Buna ek olarak zihinsel ve bedensel yetersizliği olan bireylerde geri bildirim önemi artmaktadır. Çünkü yetersizliği olan bireyler her zaman nerede olduklarını bilmeyi ve bunların doğrultusunda da çabalarının takdir edilmesini, beklerler.

Yetersizliği olmayan bireyler ile ilgili çok fazla hedef belirleme çalışması bulunmaktadır. Bu araştırmada zihinsel ve bedensel yetersizliği olan bireylerde hedef belirlemenin hangi oranda olacağı ortaya konulacaktır. Buda zihinsel ve bedensel yetersizliği olan bireyler ile yetersizliği olmayan bireylerle çalışan antrenörlerin ve beden eğitimi öğretmenlerinin çalışmalarında onların hedeflerinde hangi oranda performans artışı bekleyecekleri hakkında bilgi vereceği düşünölmektedir. Böylece yetersizliği olan bireyler ile çalışırken hedef belirlemede en iyi performans için uygulanabilir bir oran elde edileceği düşünölmektedir.

Bu araştırmanın amacı bedensel, zihinsel yetersizliği olan ve yetersizliği olmayan bireyler arasında hangi orandaki hedef artışının, mekik performansında daha etkili olacağını incelemektir.

YÖNTEM

Örnekleme

Bu araştırmada yetersizliği olan bireylerden oluşan çalışma grubu, Ankara da MEB'e bağlı Zihinsel engelliler Meslek Eğitim Okulunda okuyan IQ'ları 55 ile 70 arasında eğitilebilir zihinsel yetersizliği olan öğrenciler katılmışlardır. Ankara da MEB'e Ortopedik engelliler İlköğretim Okulu ve Meslek Lisesinde okuyan öğrencilerden oluşturulmuştur.

Öğrenciler, {monopleji (1 uzuvunda) diplaji (2 Uzuvunda) tripleji (3 uzuvunda) tetrapleji (4 uzuvunda) yetersizliği olan bireyler} öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Yetersizliği olmayanlardan oluşan çalışma grubu ise Ankara da MEB'e bir genel lise öğrencilerinden oluşturulmuştur. Grupların yaş ortalamaları 14 dır. Grupların oluşturulmasında başlangıç performans değerleri, yaşları göz önüne alınmıştır.

Her üç gruptan çalışmaya 40'ar kişi katılmıştır. Her bir grup 10'ar kişiden oluşmuştur. Her bir grup %10, %20, 'En iyini yap' ve %40'lık hedef belirleme grupları şeklinde ayrılmıştır. Zihinsel yetersizliği olan, bedensel yetersizliği olan ve yetersizliği olmayan bireylerin yaş ve ilk ölçüm değerlerine göre kendi içlerindeki %10, %20, 'En iyini yap' ve %40 gruplarına göre eşleştirilmiştir (Tablo 2).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla aşağıdaki malzeme ve araçlar kullanılmıştır. Yere yatmak amacıyla (90 x 200 cm'lik) 3 adet mat; yetersizliği olan bireylerin mekik hareketini daha kolay yapmalarını sağlamak amacıyla Pritchard, Bryant, Johnson ve Evert (2001)'in önerdiği şekli yakalamak için (65 x 150'lik) 3 adet sunta; mekik hareketinde hedef noktayı sabitlemek amacıyla yerden 90 derece dikeyde bel hizasında alt kısmı çocuğun karnını dışta bırakacak şekilde ve hareketi tamamladığında başını çarpmaması için 75 cm yüksekliğinde oyulmuş bir mukavva kullanılmıştır. Çocuğun sırt kısmındaki açığı saptamak amacıyla sultanın eğimini belirlemek için gönye kullanılmıştır. Zamanı belirlemek amacıyla ise Seiko, S129 marka kronometre kullanılmıştır.

İşlem

Araştırmacı tarafından okul spor salonlarında, bedensel yetersizliği olan bireylerin ölçümleri Pazartesi, Cumartesi, zihinsel yetersizliği olan bireylerin ölçümleri Pazartesi, Perşembe, yetersizliği olmayanların ölçümleri ise Çarşamba, Pazartesi günlerinde yapılmıştır. Ölçüm süreci olarak, dört hafta ve haftada iki gün olarak 1 dakikalık mekik hareketi performansı ölçülmüştür (Bar-Eli ve ark. 1997).

Bu çalışmada bir dakikalık mekik performansı kullanılmıştır. Mekik hareketi araştırmaya katılan yetersizliği olan bireylerin bel ağrılarından yakınmaları ve bütün yetersizliği olan katılımcıların hareketi yapamaması nedeniyle kişinin tamamıyla sırtının yere değmesini yetersizliği engelleyecek şekilde dizayn edilmiştir. Literatür taraması yapılarak, yetersizliği olan bireylerin eğitim yardımı ile mekik hareketini yapabildikleri görülmüştür (DePauw ve Seaman, 1988; dePauw ve Gavron, 1995; Depauw, 1996; Horvat, 1993). Bu nedenle araştırmacı, eğitim yardımı ile mekik hareketini tercih etmiştir. Eğitim açısını belirlemek amacıyla Pritchard, Bryant, Johnson ve Everhart (2001)'in önerdiği yerden 30 derecelik eğimle yapılan mekik hareketi benimsenmiştir. Araştırmada eğime ek olarak, pelvis hizasında yere 90 derece açı ile yerleştirilen mukavva kullanılmıştır (Şekil 1). Hareketi yapan kişi bu aparata her dokunuşu bir tam mekik yaptı kabul edilmiştir. Böylece bir mekik hareketi için 60 derecelik bir kalkış yapma söz konusudur (Şekil, 1).

Mekik hareketine başlamadan önce çalışmaya katılan kişilere "Hazır" ve "Başla!" komutları verilmiştir. Yaptıkları tam mekik sayıları her seferinde araştırmacı tarafından katılımcıya söylenmiştir. Son 10 saniye kaldığında, mekik yapan kişiye zaman hatırlatılmıştır (Bar-Eli ve ark., 1997; Hall ve Byrne, 1988).

Katılımcıların bireysel ayrılıkları nedeniyle ve yapabilirlikleri göz önünde bulundurularak katılımcıların ayakları araştırmacı tarafından tutularak sabitlenmiştir. Katılımcılar performans ölçümleri için geldiklerinde grupları göz önüne alınmaksızın karışık olarak beşer kişilik kümeler şeklinde ölçüm alınmıştır. Hareket arasında katılımcıya "çok iyi", "aferrin", "devam, güzel gidiyorsun" gibi olumlu geri bildirimler kullanılmıştır.

Katılımcıların harekete alışmalarını sağlamak amacıyla ölçümlere başlamadan

araştırmalarda önerilen 3 haftalık, haftada 1 gün olmak üzere bir ön çalışma yapılmıştır. Bu ölçümlerde çıkan en yüksek değer o katılımcının başlangıç değeri olarak kabul edilmiştir ve bu değerler üzerinden hedefin zorluğuna göre gruplar ayarlanmıştır. Belirlenen hedef artışına göre, %10, %20, 'En iyini yap' ve %40 hedefleri bireysel ölçüm değerleri üzerinden yapılmıştır. Daha sonra ölçümler Bar-Eli ve ark. (1997)'nin belirttiği gibi 4 hafta ve haftada 2 gün olacak şekilde toplanmıştır. Ölçümler yapılırken hedef artışları Bar-Eli ve ark. (1997) önerdiği gibi aşağıdaki şekli ile alınmıştır.

- Kolay hedefler: %10'luk performans artışı mekik performansı için kolay hedef olarak adlandırılmıştır. Bu mekik hareketinde %10'luk performans artışının beklenmesi 4 haftalık bir hedef belirleme çalışmasında kolay hedef olarak ele alınır (Bar-Eli ve ark., 1997).
- Zor / Gerçekçi hedefler: %20'lik performans gelişimi zor/gerçekçi hedefler olarak adlandırılmıştır (Bar-Eli ve ark., 1997).
- "En iyini yap": Daha fazlasını yap demeksizin sadece "en iyini yap" diyerek performans artışı beklenmiştir (Bar-Eli ve ark., 1997).
- Olanaksız / Ulaşılamaz hedefler: %40'lık performans gelişimi olanaksız /ulaşılamaz hedefler olarak adlandırılmıştır (Bar-Eli ve ark., 1997).

BULGULAR

Bu araştırmanın amacı bedensel, zihinsel yetersizliği olan ve yetersizliği olmayan bireyler arasında hangi orandaki hedef artışının, mekik performansında daha etkili olacağını incelemektir.

Engelli ve Engelli Olmayan Bireylerde Farklı Orandaki Hedef Artışının Performans Üzerine Etkisi

Tablo 1: Zihinsel Engelliler, Bedensel Engeller ve Engelli Olmayanlarda Hedef Artışlarına göre Yaş ve Mekik Testine Ait Ortalama ve Standart Sapmalar.

Yaş

İlk Ölçümler

X

S

X

S

Zihinsel Engelliler

10%

16.0

1.49

29.6

7.36

20%

16.2

1.39

29.5

5.72

"En iyini yap"

16.2

1.54

29.6

5.18

40%

16.2

1.47

30.5

6.94

Bedensel Engelliler

10%

16.3

1.56

46.2

13.7

20%

16.1

1.59

45.1

14.27

"En iyini yap"

16.3

1.56

46.2

12.81

40%

15.9

1.59

45.6

9.95

Engelli Olmayanlar

10%

16.0

1.15

68.6

13.88

20%

16.2

1.31

68.3

17.22

"En iyini yap"

15.9

1.19

68.6

18.88

40%

16.2

1.31

68.9

14.96

Zihinsel Engelliler, Bedensel Engeller ve Engelli Olmayanlarda hedef artışlarına göre yaş ve mekik testine ait ortalama ve standart sapmalar (tablo 1) de verilmiştir.

Tablo 2: Zihinsel Engelliler, Bedensel Engeller ve Engelli Olmayanlarda Hedef Artışlarına Göre İlk ve Son Gözlenen mekik Testi Performansları.

Yaş

İlk Gözlenen Mekik

Beklenen

Son gözlenen mekik

Hedef artışı

n

X

S

X

S

sayı değeri artışı

% artış

sayı değeri artışı

% artış

sayı değeri

Zihinsel Engelliler

10%

10

16.0

1.49

29.6

7.36

3.00

10

14.6

50.2

44.1

20%

10

16.2

1.39

29.5

5.72

5.90

20

10.7

38.1

40.2

"En iyini yap"

10

16.2

1.54

29.6
5.18
-
-
10.5
41.9
40.1
40%
10
16.2
1.47
30.5
6.94
13.20
40
9.3
32.5
39.8
Bedensel Engelliler
10%
10
16.3
1.56
46.2
13.7
4.80
10
25.6
60.7
71.8
20%
10
16.1
1.59
45.1
14.27
10.40
20
23.7
67.9
68.9
"En iyini yap"
10
16.3
1.56
46.2
12.81
-

-
24.1
60.3
70.3
40%
10
15.9
1.59
45.6
9.95
17.40
40
22.8
54.5
68.4
Engelli Olmayanlar
10%
10
16.0
1.15
68.6
13.88
7.00
10
26.2
49.8
94.6
20%
10
16.2
1.31
68.3
17.22
13.30
20
25.9
40.8
94.2
"En iyini yap"
10
15.9
1.19
68.6
18.88
-
-
22.7
37.2

91.3
40%
10
16.2
1.31
68.9
14.96
27.50
40
29.8
44.9
98.7

Zihinsel Engelliler, Bedensel Engeller ve Engelli Olmayanlarda Hedef Artışlarına göre İlk, beklenen ve Son Gözlenen mekik testi Performansları (tablo 2)' de gösterilmiştir. Bu tablo incelendiğinde bedensel engelliler En yüksek yüzdeler artış göstermiştir.

Tablo 3: Zihinsel engelliler, bedensel engelliler ve engelli olmayanlarda hedef artışlarının ortalama farkları (Tablo 3)' de gösterilmiştir.

Ortalama farkları
Standart hata
P
Zihinsel engelli
Bedensel
engelli
-12.8250*
2.2520
.000
Engelli olmayan
-14.8500*
2.2520
.000
Bedensel engelli
Zihinsel engelli
12.8250*
2.2520
.000
Engelli olmayan
-2.0250
2.2520
.371
Engelli olmayan
Zihinsel engelli
14.8500*
2.2520
.000
Bedensel

engelli

2.0250

2.2520

.371

p<.05

Zihinsel engelliler, bedensel engelliler ve engelli olmayanlarda hedef artışlarının ortalama farkları (Tablo 3)' de gösterilmiştir.

Yetersizliği olan gruplarda farka bakıldığında yetersizliği olan gruplar ve yetersizliği olmayanlar arasında fark olduğu gözlenmektedir (P < .000). Fark zihinsel yetersizliği olan ve yetersizliği olmayanlarda ortaya çıkmıştır. Bedensel yetersizliği olan ile yetersizliği olmayanlar arasında ise fark olmadığı bulunmuştur (P<.05). Elde edilen bulgular mekik sayıları açısından farkın olduğunu göstermektedir. Fakat bedensel yetersizliği olan bireyler ile yetersizliği olmayanlar arasında fark yoktur anlamına gelmektedir.

Kareler toplamı

S.D.

Kareler ortalamaları

F

P

Engel grupları

5188.050

2

2594.025

25,575

.000

Hedef artışı

133.825

3

44.608

.440

.725

Engel x Hedef artışı

grupları

311.750

119

51.958

.512

.798

Hata

10954.300

108

101.429

P<.05

Gruplar ile hedef artışı arasında fark gözlenmemiştir (P> .05). Grup ve hedef artışı etkileşimine bakıldığında ise yine fark olmadığı gözlenmiştir (P> .05).

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı bedensel, zihinsel yetersizliği olan ve yetersizliği olmayan bireyler arasında hangi orandaki hedef artışının, mekik performansında daha etkili olacağını incelemektir.

Yetersizliği olan gruplarda %10, %20, 'En iyini yap' ve %40 hedef artışlarındaki farka bakıldığında yetersizliği olan gruplar ve yetersizliği olmayanlar arasında fark olduğu gözlenmektedir ($P < .000$). Fark zihinsel yetersizliği olan ve yetersizliği olmayanlarda ortaya çıkmıştır. Bedensel yetersizliği olan ile yetersizliği olmayanlar arasında ise fark olmadığı bulunmuştur ($P < .05$). Elde edilen bulgular mekik sayıları açısından farkın olduğunu göstermektedir. Fakat bedensel yetersizliği olan bireyler ile yetersizliği olmayanlar arasında fark yoktur anlamına gelmektedir.

Hedef artışları %10, %20, 'En iyini yap' ve %40 açısından bakıldığında ise gruplar arasında fark gözlenmemiştir ($P > .05$). Grup ve hedef artışı etkileşimine bakıldığında ise yine fark olmadığı gözlenmiştir ($P > .05$).

Elde edilen bulgular mekik hareketi performansı açısından hedef gruplarının ya iyi anlaşılmadığını ya da yeterince iyi bir ön hazırlık yapılmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Gruplar %10'luk hedef belirlemede çok fazla artış olduğunu göstermektedir (Şekil 2).

Gözlenen mekik % artışlarına bakıldığında da bedensel yetersizliği olan grup tüm hedef artış oranlarında (%10, %20, 'En iyini yap' ve %40) çok fazla artış yüzdesi göstermektedir.

Haftalara göre mekik hareketi artışlarında da yetersizliği olan her iki grupta da üçüncü hafta da plato olduğu ya da kırılma olduğu gözlenirken (Şekil 4-5), yetersizliği olmayan grupta artışlar tam hedef belirleme grupları için artış göstermektedir (Şekil 6).

Elde edilen bu bulgular açısından bakıldığında hedef belirleme grupları ile ilgili olarak Bar-Eli ve ark. (1997) yaklaşımı çerçevesinde yürütülen işlemlerde fark ortaya çıkarmamıştır. Oysaki %20'lik hedef artışının daha iyi olduğu ya da daha yapılı görüldüğünü belirtmekte olmalarına karşın. Bu çalışmada yetersizliği olan gruplar ile hedef artış grupları arasındaki etkileşimin önemli olmadığı ve hedef artışları arasında da fark olmadığı bulunmuştur.

Yapılan çalışmaların farklı sonuçlar vermesinin nedeni çalışmanın hazırlık aşamasındaki 3 haftalık çalışmadan kaynaklanmış olabilir. Diğer yandan hedef artışlarının gruplarca yeterince iyi algılanmadığı söylenebilir. Birde özellikle bedensel yetersizliği olan grupların (Şekil 2)'de görünen artışından hareketle daha rekabetçi olduğu düşünülebilir.

KAYNAKLAR

BAR-ELİ, M., TENENBAUM, G., PIE, S. J., BTESH, Y. ve ALMOG, A., Effect of goal difficulty, goal specificity and duration of practice time intervals on muscular endurance performance, *Journal of Sport Sciences*, 15, 125-35, (1997).

DEPAUW, P. K., *Students With Disabilities in Physical Education, Student Learning in Physical Education*, ed: Silverman. S. J., Enis, D. C. Illinois: Human Kinetics Boks. (1996), Pp: 101-24.

DEPAUW, P. K. Ve J. S., *Disability and Sport*, Illinois, Human Kinetics Boks, (1995).

DEPAUW, P. K. ve SEAMAN, J. A., *A Developmental Approach, The New Adapted Physical Education*, Mountain View; California, (1988).

HALL, H. K. ve BYRNE, A. T. J., *Goal setting in sport: Clarifying recent anomalies*, *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 10, 184-198, (1988).

HORVAT, M., *Physical Education and Sport for Exceptional Students*, Brown Publishers,

USA, (1990).

LATHAM, G. P. ve LOCKE, E. A., The application of goal setting to sports, Journal of Sport Psychology, 7, 202-222, (1985).

MAGİLL, A. R., Motor Learning Concepts and Applications, A Division of the McGraw, Hill Companies, (1998).

SCHMİDT, A. R., Motor Learning & Performance from Principles to Practice, Illinois, Human inetics Boks. 227-259, (1991).

PRITCHARD, T., O'BRYANT, H., JOHNSON, R. Ve EVERHART, B., An Alternative to the full sit-up testing for middle school students, The Physical Educator, Vol:58, (2001), 42-50.

WEİBERG, R. Ve GOULD, D., Foundations of Sport and Exercise Psychology, Illinois, Human Kinetics, (1995).

Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Sorunların İncelenmesi*

Yazar : Fadime ÜSTÜNER TOP**

*The Investigation of the Problems the Families with Mentally Retardation Children

** Öğr. Gör., Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Lecturer., Giresun Universty, Faculty of Health Sciences

ÖZET

Bu araştırmada 2007-2008 eğitim-öğretim yılında Mesleki Eğitim Okulu ve İş Eğitim Merkezi'nde okuyan zihinsel engelli çocukların ailelerinin içinde buldukları psikosozal durumları belirlemek amaçlanmıştır. 135 zihinsel engelli çocuk ailesinden 108 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle 34 sorudan oluşan anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler yüzdeler ve ki-kare varyans analiziyle değerlendirilmiştir.

Sonuçta, örnekleme alınan zihinsel engelli çocuğun özüne göre ailenin ilk öğrendiğindeki kabullenmede yaşadığı güçlük arasında bir farklılık bulunamamıştır. Gelir gider durumuna göre ailenin yaşadığı çeşitli duygusal durumlar arasında ve çocukların cinsiyetine göre ailelerin yaşadığı endişe durumunda da bir anlamlılık bulunamamıştır. Anahtar Kelimeler: Zihinsel engelli çocuk, aile, aile psikolojisi

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the psychosocial problems of the families of mentally retardation children who study at the vocational school in the academic year of 2007/2008. We had a sample group for the research consisting of 108 people out of 135 mentally retardation children's families. The data was collected by questionnaires that were conducted as a one-to-one interview. The data was evaluated by chi-square analysis.

According to the results, there has been found no relationship between the child's retardation and the difficulty the parents have in accepting the situation. The results also show that there is no relationship between the family's financial means and their psychological state, and also between the gender of the child and the anxiety level the family has.

Key Words: Mentally retardation children, family, family psychology

GİRİŞ

Bugün toplumun temelini oluşturan ve toplumsal bir kurum olarak varlığını sürdüren kurumların başında aile gelmektedir (Özşenol F, Işıkhah V., 2003). Kadın ve erkeğin birlikteliğinin aile kurumuna dönüşebilmesinin birinci koşulunu bu birlikteliğin ortak ürünü olan çocuğun varlığı oluşturmaktadır (Ataman A 1995). Her yetişkinin daha genel bir ifade ile aile birliğini oluşturmak üzere birlikteliğe karar veren kadın ve erkeğin büyük çoğunluğu sağlıklı ve başarılı bir çocuğa sahip olmak isterler; bununla ilgili hayaller kurarlar, planlar yaparlar ve çocukları için her şeyin en iyisini düşünürler (Akkök 2005, Ataman A., 1995, Özşenol F, Ünay B., 2002). Anne babaların eş olarak birbirlerinden, hayattan, hayattaki beklentilerinden, mesleklerinden, yakın çevreden ve toplumdan beklentileri farklılaşır. Bu durum; aile içindeki iletişim ve işlevlere, olumlu ya da olumsuz yönde etkide bulunur (Özenol F, Işıkhah V., 2003).

Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerde toplam nüfusun %10'unu geliştirmekte olan ülkelerde %12'sini engellilerin oluşturduğunu kabul etmektedir. Ülkemizde 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre toplam 1.234.139 engelli birey bulunmakta ve bunların da yaklaşık 150.000'in de zihinsel engelli olduğu bulunmuştur (Çallı F, Özkahraman Ş., 2006).

Her çocuğun doğumu ailede birçok yeniliğe ve değişikliğe yol açar (Özşenol F, Ünay B 2002). Aile için normal bir çocuğun doğumu bile aileye aşılması zor koşullar yaratmaktadır (Özşenol F, Ünay B., 2002). Çocuklarda var olan hastalığa zihinsel ya da bedensel engelli tanısı konulması aileler için oldukça travmatik bir durumdur (Uğuz Ş, Toros F 2004, Toros F., 2002). Özürlü bir çocuğa sahip olmak aileyi zafere ya da trajediye götürebilir. Zafere giden yol sabır ve emek isteyen bir yol olmakla birlikte, çocuğu olduğu kadar anne ve babayı da farklı bir biçimde ama yeniden yaratabilir (Yetiş N, Gürdilek R., 2006). Normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken ve gelecekle ilgili planlarını bu beklenti üzerine kurarken, anne-babanın özürlü çocuk gerçeğini kabullenmesi, duruma başarılı bir biçimde uyum sağlaması ve yaşamını bu gerçeğe göre yeniden düzenlemesi çoğu zaman başarılı olmayabilir (Çetinkaya Z, Öz F., 2000). Bu noktada yaşanan düş kırıklığı ile baş edemeyen aile için her şeyin yok sayıldığı trajediye giden yol başlar. Çünkü bu aileler için özürlü bir çocuk özürlü bir aile demektir (Yetiş N, Gürdilek R., 2006, Yorgancı A., 1995). Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) sonucuna göre zihinsel engelli bireylerin %84'ü bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden, %49.2'si sağlık hizmetlerinden, %87.7'si ise aile rehberliği ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmamaktadır (<http://www.ozida.gov.tr>.2007).

Türkiye'de zihin engellilere öz bakım becerileri kazandırma, kavram öğretimi gibi uygulamalı araştırmaların yanında ailelere yönelik araştırmalara da rastlanmaktadır. Bu araştırmalar genellikle aile gereksinimlerinin belirlenmesi, ailelerin eğitime katılmaları, ailelerin eğitilerek çocuklarına öz bakım becerileri öğretmesi ve çocuklarına uygun davranışları kazandırması alanlarında yoğunlaşmaktadır (Çallı F, Özkahraman Ş., 2006). Anne babalar zihinsel yetersizliği olan çocuklarının tanısından başlayarak bakımında etkinlikleri devam ettiği sürece, yaşadıkları stres ile başa çıkmak zorundadırlar (Yıldırım F, Conk Z 2005). Ailelerin konuya nasıl baktığı ve işlevini nasıl değerlendirdiği engelli çocuğun yetiştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Özşenol F, Işıkhah V., 2003). Engelli çocuklarının aileleri normal ailelerden farklı olarak değerlendirilmemelidir. Çocuğun özürlü kesin olarak tanımlandıktan sonra, aile bireylerinin çocuğu ve özürlü kabullenebilmesi çok önemlidir. Aileler bu süreye ulaşıncaya kadar bazı aşamalardan

geçmektedirler. Ailelerin birçoğu engelli çocuğuna bakmaktadır. Ancak, kardeşlerin tutumu farklı olabilir. Engelli bir kardeşle büyüme, diğer kardeşlerin günlük yaşamlarında, pek çok yönden değişikliğe yol açmakta, psikolojik uyum ve gelişmelerinde güçlükler yaşamalarına neden olabilmektedir (Göksu İ.,Çevik T., 2006, Hathaway W, Groothuis J., 1992, Sandalsı S., 2002).

Çocuğun kişiliği ana-babasının kendine verdiği terbiye ve davranış biçimini yansıtır (Alyanak B., 2005). Zihinsel engelli çocuğun erken dönemde etkileşimde bulunduğu ve toplumsallaşmaya başladığı ilk ortam ailesidir. Ailenin engelli çocuğun eğitiminde, gelişiminde rolü vardır. Özel eğitim denince; özel eğitime muhtaç çocuklar için özel olarak geliştirilmiş programların özel şekilde donatılmış eğitim ortamlarında ve özel eğitim görmüş personel tarafından yapılan eğitim gelmektedir (www.psikoloji.gen.tr. 2006).

Sağlık kurumlarında hasta çocuklara ve ailelerine psikolojik destek, sosyal yönlendirme, özel programlar uygulayacak uzman personel istihdam edilmelidir (Giarelli ve ark. 2005, Melek E., 2006). Zihinsel engelli tüm bireyler etkili yardım ve hizmetler sonucu olarak bazı temel becerileri kazanabilirler. Bu becerilerin kazanılması onları daha bağımsız, üretken ve yaşadığı toplumla daha bütünleşmiş duruma getirir (Akkök F, Aşkar P, Karancı N., 1992).

Engelli çocuğa sahip olan ailelerin içinde bulunduğu psikososyal durumları belirlemek, engelli çocuğa sahip olmanın aile içinde oluşturduğu sorunları saptamak ve annelerin umutlarını, kaygılarını ve beklentilerini öğrenmek, toplumda engellilere karşı oluşan ön yargıların en aza indirmek, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için gerekmektedir. Bu araştırmada, engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadığı sorunları belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte olup, 2007-2008 eğitim-öğretim döneminde MEB Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezinde bulunan zihinsel engelli çocuk ailelerinin yaşadığı sorunları saptamak amacıyla planlanmıştır. Ailelerin yaşadığı problemlerde; engelli çocuğun yaşının, cinsiyetinin, problem durumunun, kardeş sayısının, aile bireylerinin yaşının, öğrenim düzeyinin, ilk tıbbi tanı zamanı gibi değişkenlerin farklılık yaratıp yaratmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. MEB Eğitim Uygulama Okulunda ve İş Eğitim Merkezinde 19 öğretmen, 3 idareci, 2 hemşire, 2 hizmetli olmak üzere toplam 27 özelleşmiş personel ve idare personeli bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini bu okulda zihinsel özürülü çocuğu olan 135 bulunan okulda ayda bir gerçekleştirilen aile eğitim seminerine gelen ve bu okulda zihinsel özürülü çocuğu olan 135 aile üyesi oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme alınmış olup anket uygulama günü toplantıya gelmeyen ve katılmak istemeyen bireyler nedeniyle 108 (%80) öğrenci ailesi ile çalışma tamamlanmıştır.

Veriler toplama aracı olarak literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olan 34 soruluk anket formu kullanılmıştır. Kurum her ay öğrenci velilerine eğitim seminerleri düzenlemekte ve seminerlere öğrenci velilerini toplu olarak çağrılmaktadır. Veriler; öğrenci ailelerin Nisan ayı eğitim seminerine geldiklerinde, seminer başlamadan önce araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli resmi izin alınmış, katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

Araştırmada anket formunda bulunan veriler kodlanarak bilgisayar ortamında SPSS paket programı kullanılarak aktarılmıştır. Veri denetlemesi yapıp hatalı girilen veriler düzeltilmiştir. Anket formunda cevapsız sorular saptanmıştır. Veriler ortalama±standart

sapma ve ki-kare varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki ailelerden elde edilen verilerin değerlendirilmesi iki bölümde gerçekleştirilmiştir. Birinci bölümde; anne babaların demografik özellikleri ve çocukları ile ilgili duygu ve düşünceleri ve engelli çocuğa ait bazı özellikler yer almaktadır. İkinci bölümde ise bu ailelerin yaşadığı sorunlarına ait verilere yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların ailelerinden araştırmaya alınan kişilerin yaş ortalaması 37.37 ± 8.84 (min-max=18-65) olup örnekleme oluşturan ailelerin yaş ortalaması geniş bir aralıkta yer almaktadır.

Çocukların cinsiyet durumu incelendiğinde %42.6'sinin kız (n=46), %57.4'ünün ise erkek (n=62) olduğu belirlenmiştir (Tabo1).

Araştırmaya katılan kişilerin öğrenim durumları göz önüne alındığında %9.3'ünün okur-yazar olmadığı, %60.2'lik gibi büyük bir kısmın ilköğretim mezunu olup ve %24.1'nin ise lise mezunu olduğu saptanmıştır. Böylece büyük bir oranın eğitim almış olmasının yanında %9.3 gibi yadsınmayacak bir oranın da okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. TNSA 2003 verilerine göre 35-39 yaş aralığındaki erkek nüfusunun %6.5'i okur-yazar değilken %29.5'i lise ve üzeri eğitim düzeyindedir. Aynı yaşlardaki kadın eğitim nüfus oranının ise %22.6'sı okur-yazar değilken, %16.5'i lise ve üzeri eğitim düzeyindedir (TNSA 2003). Araştırmamızla örtüşen TNSA 2003 verilerine göre ülkemizde hala okur-yazar olmama oranının varlığı dikkat çekicidir.

Araştırmaya katılan kişilerin aile tipi incelendiğinde %67.6'ünün çekirdek aile, %20.4'sinin geniş aile, %12'si ise parçalanmış aile yapısında olduğu saptanmıştır (Tabo1). Bu sonuç bize ailelerin engelli çocuğa sahip olma durumlarının kurulan aile birliğinin devamlılığını olumsuz yönde etkilediği düşündürmektedir.

Çocukların anne ve babaları arasında %75.9 oranında akrabalık durumu olmadığı, %24.1'inin akraba evliliği olduğu saptanmıştır. Kaynaklar tüm duyurulara rağmen ülkemizde akraba evliliklerinin %24 gibi bir oranda olması dikkat çekicidir (Renda Y., 1994).

Ailelerin %10.2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı, %32.4'ünün yeşil kartlı, %37'sinin SSK'lı, %7.4'ünün emekli sandığı, %13'ünün ise Bağ-Kur'a bağlı sağlık güvencelerinin olduğu saptanmıştır. Oranlara bakıldığında engelli bireye sahip ailelerin çoğunun herhangi bir sağlık güvencesine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 1: Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı

n	%
Ebeveynlerin akrabalık durumu	
Var	26
Yok	24.1
Aile tipi	82
	75.9

Çekirdek
73
67.6
Geniş
22
20.4
Parçalanmış
13
12.0
Sosyal güvence
Yok
1111
10.2
Yeşil kart
35
32.4
SSK
40
37.0
Emekli sandığı
8
7.4
Bağ-Kur
14
13.0
Çocuğun cinsiyeti
Erkek
62
57.4
Kız
46
42.6
Engel durumunu öğrenme zamanı
Doğum öncesi
4
3.7
Doğum sonrası
104
96.3
Ailede engelli çocuk sayısı
1
92
89.3
2
8
7.8
3
3

2.9

Ailelerin çocuklarının engelli olduğunu öğrenme zamanları incelendiğinde %3.7'sinin doğumdan önce, %96.3'ünün ise doğumdan sonra öğrendiği belirlenmiştir. Buna bağlı olarak büyük bir çoğunluğunun çocuğunun engelli olduğunu doğumdan sonra öğrenmiş olduğu görülmektedir. Bunun nedeni Toros'a göre (2004); toplumda yaygın sağlık hizmetlerinin olmayışı ya da bu hizmetlerin bölgeler arası eşit olmayan biçimde dağılımı olması, kadın eğitiminin çok düşük olması, doğum öncesinde annenin sağlık kontrollerinin olmayışı, kadın anne olma yaşının küçüklüğü olarak ifade edilmiştir (Toros F., 2004).

Zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın ailedeki evlilik yaşantısını etkileme durumu incelendiğinde kişilerin %19.4'ü karşılıklı suçlamalar olduğunu, %13'ü aile içi şiddet yaşandığını, %18.5'i aile içi çatışmaların çıktığını ve % 53.7'si ise aile içi bağların kuvvetlendiğini belirtmiştir (Tablo2). Tıbbi bir süregelen problemi olan çocukla birlikte yaşamaya her ailenin vereceği tepki ve bu tepkinin şiddeti farklılık gösterir. Süregelen hastalığı olan çocuğa sahip ailelerin böyle bir sorunla karşı karşıya olmayan ailelerin yaşamadığı sıkıntılara meydan okuyup, zorluklara göğüs gerdikleri görülmüştür (Melek E., 2006). Hastings, Beck ve Hill., (2005) zihinsel engelli çocuğun aileye olumlu katkılarının olduğundan söz etmişlerdir. Araştırmamızda da kişilerin %53.7'sinin aile içi bağların kuvvetlendiğini belirtmesi bu durumu doğrular niteliktedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin çevresindeki kişilerle iletişim durumları incelendiğinde %14.8'inin yakınlarıyla sık görüşmediği, %24.1'inin çevreyle olan ilişkilerinin etkilenmediği, %43.5'inin ise çevreden destek aldıkları belirlenmiştir. Özürlü çocuğa karşı ailenin akrabalarının ve toplumun tepkisi çok farklı olmaktadır (Sarı ve ark.2006). Seltzer ve ark. (2001) gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin akranlarına göre arkadaş ziyaretlerini daha az gerçekleştirdiklerini ve bunun yıllar içerisinde düzelmediğini saptamışlardır. Aileler dışlandığı zaman, aile fertlerini büyük bir yük binmekte ve hatta boşanmalara neden olmaktadır. Akrabaların aileye destek oldukları zaman ise ailenin üstündeki yük azalmaktadır (Yorgancı A., 1995). Yaptığımız araştırmada çevrenin aileye desteğinin yoğunlukta olduğu görülmektedir. Böylece ailenin bu durumunun üstesinden gelmesinin kolaylaşacağı görüşüne varabiliriz.

Tablo 2: Ailelerin Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Olma Durumunun Yaşamlarını Etkileme Biçimlerinin Dağılımı

n

%

Evlilik ilişkisi

Karşılıklı suçlamalar

21

19.4

Aile içi şiddet

14

13.0

Aile içi çatışmalar

20

18.5

Aile içi bağların kuvvetlenmesi

58

53.7

Ailelerin çevresi ile ilişkisi

Yakınları ile sık sık görüşememe

16

14.8

Bakış açılarının değişme

26

24.1

İlişkilerinin etkilenmemesi

31

28.7

Çevrenin destek olması

47

43.5

Ebeveynlerin bağımlılık yapan madde kullanmasını etkileme durumu

Etkiledi

10

9.3

Etkilemedi

98

90.7

Başka bir çocuğa sahip olma düşünme durumu

Düşünüyoruz

48

44.9

Düşünmüyoruz

59

55.1

Türkiye Engelliler Araştırmasının (2002) sonuçlarına göre Türkiye’de her 100 evden 5.4’ünde engelli bir vatandaş yaşamakta ve bu engellilerin %22’sini zihinsel engelliler oluşturmaktadır. Normal koşullarda çoğu aile çocuklarının zihinsel engelli olabileceğini akıllarına bile getirmeden doğumu izleyen günlerde ya da okul yıllarında çocuğun zihinsel engelli olduğunun öğrenilmesi tüm bu beklenti ve düşleri alt üst etmektedir. Aileler bu acı gerçekle baş başa kalırlar. Ailelerin beklentileriyle gerçek durum arasındaki farklılıklar arttıkça ailenin acısı daha da artar. Gerçek durumla baş etme zorlaşır (Hathaway W, Groothuis J 1992). Engelli bir çocuğa sahip olan aileler, idealize ettikleri çocuklarının kaybını yaşarlar ve engelli çocuklarının gelişimleri boyunca da kederli ruh hallerini sürdürürler (Akkök 2005).

Ailelerin çocuklarının zihinsel engelli olduklarını öğrendiklerindeki ilk hissettikleri duygular incelendiğinde; %85.2’sinin üzüntü duyarken, %40.7’sinin çaresizlik hissettiği, %4.6’sı utanırken, %95.4’ünün utanmadığı saptanmıştır. Duygusal tepki verebilme fonksiyonu aile üyelerinin her türlü uyaran karşısında en uygun tepkiyi göstermek anlamına gelmektedir. Bunda da sevgi, mutluluk ve neşe yanında kızgınlık, üzüntü, korku gibi duygular yer almaktadır (Özşenol F, Işıkhana V 2003). Konuya yönelik yapılan bir çalışmada da yaptığımız araştırma ile örtüşür şekilde ailelerin %85.2’sinin üzüntü duyduğu belirlenmiştir (Göksu İ, Çevik T 2006). Nedeni ise, anne babaların çocuklarındaki

özre kendilerinin neden olduklarını düşünmeleri ya da bazı hatalı davranışları sonucunda Tanrı tarafından cezalandırılmış olabileceklerini inanmalarından kaynaklanabilir. Örneklemeye alınan zihinsel engelli çocuğun özrünü ailenin ilk öğrendiğindeki kabullenmede yaşadığı güçlük durumu incelendiğinde ailelerin %53.1'i mental retardasyonlu, %77.8'i ise zihinsel ve bedensel engelli çocuğunu kabullenmede güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Araştırmada örneklemeye alınan zihinsel engelli çocuğun özrü ile ailenin ilk öğrendiğindeki kabullenmede yaşanan güçlük durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (P=0.157).

Tablo 3: Örneklemeye Alınan Zihinsel Engelli Çocuğun Özrüne Göre Ailenin İlk Öğrendiğindeki Kabullenmede Yaşadığı Güçlük Durumuna Göre Dağılımı
Engellilik
Kabullenme Yaşanılan Güçlük Durumu

Evet	
Hayır	
Toplam	
n	
%	
n	
%	
n	
%	
Mental Retardasyon	
43	
53.1	
38	
46.9	
81	
100	
Zihinsel Bedensel Engelli	
7	
77.8	
2	
22.2	
9	
100	
Toplam	
50	
55.6	
40	
44.4	
90	
100	
$X^2=2.00$ p=0.157	

Örneklemeye alınan zihinsel engelli çocuk ailelerinin %46.3'ü gelirin giderine eşit, %52.8'si ise gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmişlerdir. Ailelerin %63'ü

(n=68) çocuklarının durumu ile ekonomik durumlarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmaya göre çocukların ailelerine tedavi ve eğitim giderlerinin ek masraf getirme durumu incelendiğinde %83.6'sı ek bir yük getirdiğini belirtmişlerdir (Çallı F, Özkahraman Ş 2006). Yapılan çalışmalarda zihinsel engelli çocuğun getirdiği ek yük günlük yaşamın olağan sayılabilecek güçlüklerini aile içerisindeki mevcut problemleri daha da artırabileceği ve bunun da ailede strese yol açtığı belirlenmiştir (Hathaway W, Groothuis J., 1992). Emerson (2003) ise annelerin %22.sinin çocuğundan kaynaklanan nedenlerle, ruhsal durumu ile ilgili olarak bir hekime görüldüğünü saptamıştır. Araştırmada zihinsel engelli çocuğun ailelerinin gelir durumunun ailenin çocuğundan dolayı yüklendiği sorumluluk durumu karşındaki duygusal duruma göre dağılımı incelendiğinde önemli bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (p=0.05). Araştırmada ailelerin depresyona girme (D) durumunda gelir gidere eşitken %16'sının, gelir giderden azken %40.4'ünün depresyona girdiği saptanmıştır (Tablo 4). Ailelerin her geçen gün ağırlaşan yaşam koşullarına ayak uydurmakta, temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığı günümüzde ek maddi yüklerin karşılayacak kaynakların yetersizliği nedeniyle aileler çeşitli olumsuz duygular yaşamaktadırlar.

Analizde ailenin çocuğuna karşı neler yapacağını bilememe endişesi yaşama oranları kız çocuklarında %13, erkek çocuklarında %18, ailelerin çocuklarının bir meslek öğrenip kazanıp kazanamayacağı endişesi yaşama oranları kız çocuklarında %63, erkek çocuklarında %57.4, ailelerin çocuklarının evlenip bir yuva kuramama endişesi yaşama durumları ise kız çocuklarında %39.1, erkek çocuklarında %32.8 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya göre engelli çocuk ailelerinin endişe durumunun çocuklarının cinsiyetine göre puan dağılımlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bulgular çocuğun cinsiyet faktörünün ailelerin endişe durumlarına ilişkin puanlarında farklılık yaratmadığını göstermektedir (P>0.05).

Tablo 4: Örnekleme Alınan Zihinsel Engelli Çocuk Ailelerin Gelir Durumunun Çocuğundan Dolayı Yüklendiği Sorumluluk Karşısındaki Duygusal Durumuna Göre Dağılımı

(Depresyon (D), Kendine kızma(K.K), Ağlama (A), Sosyal İlişkilerde Kaçma (S.İ.K), Öfkelenme (Ö), Acı Çekme (A.Ç).

Gelir Gidere Eşit

Gelir Giderden Az

Toplam

D

EVET

n

8

23

31

X²=7.675

p=0.05

%

16.0

40.4

29.0

HAYIR

n

42
34
76
%
84.0
59.6
71.0
K.K
EVET
n
11
9
20
 $X^2=0.607$
 $p>0.05$
%
22.0
16.1
18.9
HAYIR
n
39
47
86
%
78.0
83.9
91.1
A
EVET
n
15
17
32
 $X^2=0.803$
 $p>0.05$
%
30.0
29.8
29.9
HAYIR
n
35
40
75
%
70.0
70.2

70.1
S.I.K
EVET
n
5
8
13
 $X^2=0.406$
 $p>0.05$
%

10.0
14.0
12.1
HAYIR
n
45
49
94
%

90.0
86,0
87.9
Ö
EVET
n
10
14
24
 $X^2=0.319$
 $p>0.05$
%

20.0
24.6
22.4
HAYIR
n
40
43
83
%

80.0
75.4
77.6
A.Ç
EVET
n
23
26

49

$X^2=0.647$

$p>0.05$

%

46.0

45.6

45.8

HAYIR

n

27

31

58

%

54.1

54.4

54.1

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplum sadece sağlıklı bireylerin oluşturduğu bir sosyal yapı değildir. Engellilerde bu yapının bir parçasıdır. Engelli bireyler de yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli olan birincil ihtiyaçlarını karşılamak zorundadırlar. İhtiyaçların karşılanması aşamasında ana görev aileye düşmektedir. Engellilik, sadece engelli insanın kendisi için değil aynı zamanda aile ve çevresi içinde önemlidir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin; ilk öğrendikleri anda büyük üzüntü yaşadıkları, kabullenmekte güçlük çektikleri, evliliklerinin ve çevreyle ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, ekonomik zorluklar çektikleri belirlenmiştir. Sağlık ekibi üyeleri öncelikle aileye yeterli ve doğru bilgi vermelidir. Ailede zihinsel engelli çocuğun varlığı bir bütün olarak ailenin yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklik yapabilmekte, aile üyelerinin yaşamlarını duygu ve düşüncelerini olumsuz yönde etkileyebilen ek bir stres kaynağı oluşturmaktadır.

Anne ve babaların çocuklarını bilimsel ve teknik olarak yeterli bir sağlık kuruluşunca değerlendirilmeleri sağlanmalıdır. Zihinsel engelli çocuk kadar ailelerinin de profesyonel desteğe ihtiyaçları vardır. Sağlık ekibi üyeleri bu gerçeği göz önünde bulundurmalı ve aile merkezli bakıma yönelmelidir. Ana-babaya sorun aydınlatıcı biçimde anlatılmalı, sorularına zaman ayrılmalı, açık ve kesin yanıtlar verilmelidir. Engelli çocuk ve aile bir bütün olarak ele alınmalıdır. Zihinsel engelli çocuğun olumlu yönleri ön plana çıkarılmalı, desteklenmeli, çocuğun geliştirilmesi gereken yönleri ve bireysel özellikleri aileyle konuşulmalıdır.

Ekonomik ve sosyal bakımdan yetersiz ailelere destek sağlanmalıdır. Gerekirse gönüllü kuruluşların katkısı için çaba harcanmalıdır. Yardımcı olabilecek resmi ya da gönüllü kuruluşlar konusunda aile aydınlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

AKKÖK F, AŞKAR P, KARANCI N., (1992) Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. Özel Eğitim Dergisi, 1(2): 8-12

AKKÖK F., (2005) Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar: Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, A Ataman (Ed), Gündüz Eğitim ve

Yayıncılık, Ankara.

ALYANAK B., (2005) Eğitimde Çocuğun Kişilik gelişimi. ÇARE-DER, 1. Sayı, İstanbul.

ATAMAN A., (1995) Ailelerde Özürlülük. Yaşama Sevinci 61. Sayı, Mat-San, İstanbul.

BENDA Y., (1994) Akriba evliliği. Yaşama Sevinci, 48. Sayı: 7, Mat-san, İstanbul.

ÇALLI F, ÖZKAHRAMAN Ş., (2006) Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(9): 70- 78.

ÇETİNKAYA Z, ÖZ F., (2000) Serebral palsili çocuğu olan olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi.C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 4(2):40-51.

DEMİROK A, AÇIK Y., (2004) Engelli çocuğu olan kadınların umutsuzluk ve sosyal destek durumları ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

EMERSON E., (2003) Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child.s difficulties, Journal of Intellectual Disability Research, 47 (4/5):385-399.

GIARELLI E, SOUDERS M, PINTO-MARTIN J, BLOCH J, LEVY SE., (2005) Intervention pilot for parents of children with autistic spectrum disorder, Pediatric Nursing (5): 389

GÖKSU İ, ÇEVİK T., (2006) Zihinsel engelliler/Özel Eğitime Giriş Ders Notu

HHASTINGS RP, BECK A, HILL C., (2005) Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family, Journal of Intellectual Disabilities, 9(2):155- 165.

HATHAWAY W, GROOTHUIS J., (1992) Engelli ya da özürlü çocuklar. Sarıalioğlu F, Yurdakök M (Ed). Pediatric Diagnosis and Treatment. Ankara. Sanem matbaası. S. 229-231.

MELEK E., (2006) Hasta çocuğun anne-babası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49. Sayı: 155-156.

ÖZER D., (2001) Engel'lerle başa çıkmanın bir yolu. Çoluk Çocuk Dergisi, İstanbul, 2. Sayı: 42-43. Nural Matbaacılık, İstanbul.

ÖZSENOL F, ISIKHAN V., (2003) Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 45(2): 156-164.

ÖZSENOL F, ÜNAY B., (2002) Engelli çocuklara sahip ailelerin psiko-sosyal durumlarının ve beklentilerinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 44(2): 188-194.

SANDALSI S., (2002) Sosyal hizmet uzmanı, Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi 2(1)

SARI HY, BASER G, TURAN JM., (2006) Experiences of mothers of children with Down Syndrome, Paediatric Nursing, 18(4):29-32

SELTZER MM, GREENBERG JS, FLOYD FJ., et al (2001) Life course impacts of parenting a child with a disability, American Journal on Mental Retardation, 106(3): 265.286.

TOROS F., (2002) Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Psikiyatri 3: 45-52.

TÜRKİYE ÖZÜRLÜLER ARAŞTIRMASI (2002) T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara

TÜRKİYE NUFUS ve SAĞLIK ARAŞTIRMASI (TNSA-2003).

UĞUZ Ş, TOROS F., (2004) Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri 7: 42-47.

YETİŞ N, GÜRDİLEK R., (2006) Down Sendromu. Bilim ve Teknik, Raşit Gürdilek (Ed), Ankara, 458. Sayı, Doğan Ofset Yayıncılık ve Matbaacılık A. Ş, Ankara.
YILDIRIM F, CONK Z., (2005) Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(2): 1-10.
YORGANCI A., (1995)Aile ve Özürlülük. Yaşama Sevinci, İstanbul 57. Sayı, Mat-san, İstanbul.

7- 14 Yaş Arası Hafif Zihinsel Engelli Çocuklarda Sözel ve Görsel Geri Bildirimin Öğrenmeye Etkisi*

Yazar : M. Serhan DİLER**

Fehmi TUNCEL ***

Ferda GÜRSEL ****

*Effect of Verbal and Visual Feedback upon the Education of 7-14 Years Old Children with Mild Mental Retardation

(3-5 Kasım 2008 tarihinde 18. Özel Eğitim Kongresi'nde sunulmuştur.

This article was presented at 18th Special Education Congress held between 3-5 Nowember 2008.)

** Mezun., Ank. Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu

Ankara University, School of Physical Training and Sports

*** Prof. Dr., Ank. Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu

Professor Doctor., Ankara University, School of Physical Training and Sports

**** Yrd. Doç. Dr., Ank. Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu

Assistant Professor Doctor., Ankara University, School of Physical Training and Sports

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; sözel ve görsel geri bildirimlerin, zihinsel engelli çocukların performanslarına ve beceriyi öğrenmelerine etkisini araştırmaktır. Araştırmaya; 10- 14 yaş arası, Hafif Zihinsel Engelli tanısı konmuş 24 öğrenci (10- kız; 14-erkek) katılmıştır. Öğrenciler; 12'si sözel geri bildirim verilen grup, kalan 12'si de görsel geri bildirim verilen grup olmak üzere 2'ye ayrılmıştır. Çalışmada; yer değiştirme becerilerden olan "Gallop" becerisi ve nesne kontrol becerilerden olan "Yuvarlama" becerisi kullanılmıştır. Araştırma, 6 haftayı kapsayan 6 çalışma şeklinde tasarlanmıştır. Katılımcıların ön test verileri çalışmaya başlamadan önce, son test verileri ise, 6 çalışma bittikten sonra alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; "Gallop" becerisinde sözel geri bildirim verilen grupta görsel geri bildirim verilen grup arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır ($0.795 > p > 0.05$). "Yuvarlama" becerisinde de sözel geri bildirim verilen grupta görsel geri bildirim verilen grup arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır ($0.284 > p > 0.05$). Sözel grubun kendi içerisinde "Gallop" becerisini öğrenme düzeyiyle (0.002)
Anahtar Kelimeler: Zihinsel engelli, sözel geri bildirim, görsel geri bildirim, motor beceri öğrenimi

ABSTRACT

The aim of this research is to give an idea about the verbal and visual feedbacks effect in the teaching skills and performances of the mentally retarded children. The children were

divided in to two groups (10 female and 14 male). Among the children who are diagnosed with mild mental retardation 12 of them were provided with visual feedbacks and 12 of them were provided with verbal feedbacks. Gallop skills from the locomotors skills and rolling skills from the manipulative skills were used. The research was planned as 6 studies for 6 weeks. Before the test pre- test data was provided. At the end of 6 weeks data were recorded. According to the results of the research significant differences in Gallop skill were observed between group provided with verbal feedback (0,002 $p < 0,05$) and Rolling skills (0,284 $p > 0,05$) in the verbal group and the same conditions also occurred in the visual group.

Key Words: Mental retardation, verbal feedback, visual feedback, motor skill learning

GİRİŞ

Geri bildirim, yapılan bir davranışın, düzenlemenin sonucu hakkında kişiye verilen bilgidir. Öğrenmede geri bildirim alınamaz ise, belki öğrenme olur ama öğrenmenin kusurları bilinmediği için öğrenme süreci geliştirilemez (Akt: Demirel, 2003).

Geri bildirim eğitimde iki açıdan önemli bulunmaktadır; bunlardan biri, öğrencinin amaca ulaşmak için gösterdiği çabaları, deneyimleri sonucunda, performansındaki ilerlemesi ile ilgili bilgi edinmesidir. İkincisi ise, sınıfta, etkileşim ortamında öğretmenin, iletişimin ne düzeyde gerçekleştiğini anlamasına yardımcı olmasıdır. Genelde geri bildirim işlemleri öğrenme ünitelerinin sonunda uygulanmakta ve öğrencilerin neler öğrendiklerini ve neleri öğrenmeleri gerektiğini ortaya çıkarmaya çalışır (Demirel, 2003).

Sözel geri bildirimler genellikle bir veya iki kelimedir ve doğrudan öğrenciye yönelik olarak görevin yerine getirilmesiyle ya da motor becerinin kritik parçalarıyla ilişkilidir. Bu gibi geri bildirimler, öğretimin ilk aşamalarında sağlanabilir ya da öğrencilerin kendi içsel konuşmalarında kullanmaları vasıtasıyla doğrudan kendi öğrenmelerini düşündürebilir (Landin, 1994).

Görsel geri bildirim, performans bilgisinin esaslı bir parçasıdır. Fotoğraf, film, videokaset/VCD veya ayna gibi görsel materyaller kullanılarak performansta artış sağlanabilir (Viitasalo ve ark., 2001).

Video, geri bildirim vermede çok popüler bir araçtır. 1960'lardan itibaren maddi olarak ele geçirilebilen video kaydediciler, çalışma sırasında uygun performansı kaydedip sporculara geri bildirim sağlamak amacıyla, cimnastik antrenörleri tarafından kullanılmıştır. Videoda birçok problem çözümlenir: Performansın nasıl görüldüğü ile ilgili geri bildirim verilirken, kaset sadece birkaç saniye geri sarılır ve daha yakın zamana ait renkli ve sesli ve tekrar gösterim yoluyla nispeten ayrıntılı bir şekilde hareketin dinamikleri yakalanabilir (Schmidt, 1991).

Rothstein ve Arnold (1976), öğrencilere video gösterimi kullanılmasının, özel hareket bağlamında (bir hareketin kontrol listesini kullanmak gibi) öğretmenin yol göstermesiyle birleştirildiğinde faydalar sağlandığını bulmuşlardır (Boyce, ve ark., 1996).

Rothstein ve Arnold (1976)'un aynı çalışmalarında, videoda tekrar gösterim üzerine bir çalışma yapmışlar ve şaşırtıcı bir şekilde, böyle bir geribildirim öğrenme için her zaman kullanışlı olmadığını bulmuşlardır.

Guadagnoli ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada, sözel ve görsel geribildirim kısa sürede performansa olumsuz etki yaptığını, uzun vadede ise işe yaradığını belirtmişlerdir (Guadagnoli ve ark., 2001).

Video gösterimi geri bildirim vermek için popüler bir yol iken, video gösterimi yoluyla öğrencilerin öğrenmesi üzerine rehberlik edebilecek çok fazla araştırma yoktur (Schmidt, 1991) ve bunun ne tür kazanımlar olduğu konusu sonuçsuz kalmıştır. Video, öğrenme

ortamında etkili bir araç olabilir ancak videonun en etkili biçimde nasıl kullanılacağına ilişkin ilave araştırmalara ihtiyaç vardır (Schmidt, 1991).

Zihinsel yetersizliği olan bireyler normal yaşlılarından ayıran belki de en belirgin özellik, öğrenmede gösterdikleri yetersizliklerdir. Zihinsel engelli bireyler öğrenmede bir başkasının yardımına, engelli olmayan yaşlılarından, daha fazla gereksinim duyarlar. Bunun yanı sıra normal yaşlılarının kendiliğinden öğrendiği pek çok şeyi öğrenmede güçlük çekerler (Eripek, 2005).

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar genellikle sporda diğer alanlara göre daha başarılıdırlar. Okula devam eden çocukların akademik konulardan ziyade beden eğitimi derslerinde daha başarılı oldukları bilinmektedir. Sporun benlik saygısı, özgüven ve başarı duygusunun yaşanmasında önemli rolü vardır (SOTURKEY/4, 2007).

Geri bildirim, iyi bir iletişimin önemli bir parçasıdır. Engelli birçok öğrencinin; “Doğru hareket becerisini nasıl öğreneceğini” ve “Ne yapacağını” anlamak için, geri bildirim engelli olmayan öğrencilerden daha fazla ihtiyaçları vardır. Dijital resimler/görüntüler, iyi birer geri bildirimdir, çünkü bu tür geri bildirimlerin yanlış anlaşılma olasılığı sözel geri bildirimden daha düşüktür. Çocuğun performansına bağlı olarak, görsel geri bildirimlerle değerlendirme ve geri bildirim süreçleri daha çabuk olabilir (Waugh, 2004).

Performans geri bildiriminin bir formu olarak videoyu kullanmak, motor beceriyi öğrenme ve performans göstermeyi artırmak için etkili bir araç olabilir (Darden, 1999).

Yapılan çeşitli araştırmalarda, video geri bildirimle; özel hareket parçasının en zor kısmının vurgulanabileceği, zihinsel süreçler (kaygı, içsel konuşmalar vb.) ve bunun performansa etkisinin ilişkilendirilebileceği ve görsel imgeler sağlamak için, etkili bir modelleme koşulunun sağlayabileceği ve gözlem yoluyla öğrenmenin artırılabilirliği vurgulanmıştır. Yine video geri bildirim, güdülenmeyi, heyecanı ve öğrenme çabasını artırabileceği, öğrenme sürecinde bilişsel çabanın artmasına yardımcı olabileceği ve yerleşmiş olumsuz davranışın değiştirilmesine yardım edebileceği, belirtilmiştir.

Sözel ve görsel geri bildirimlerin, zihinsel engelli çocukların performanslarına ve beceriyi öğrenmelerine etkisi konusunda şimdiye kadar yurtdışında çeşitli araştırmalar yapılmasına rağmen, bu konu üzerine yapılmış olan araştırmalar ülkemizde oldukça sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı, sözel ve görsel geri bildirim zihinsel engelli bireylerin gallop ve yuvarlama becerileri üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Örnekleme

Ankara da MEB'e bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde öğrenim gören, 10 - 14 yaş arası, Hafif Zihinsel Engelli tanısı konmuş 24 öğrenciden (10-kız; 14-erkek) oluşturulmuştur. Öğrenciler; 12'si sözel geri bildirim verilen grup, kalan 12'si de görsel geri bildirim verilen grup olmak üzere 2'ye ayrılmıştır. Bu grubu 2'ye bölme işlemi tesadüf olarak yapılmıştır.

Bu çalışmanın uygulama aşaması başlamadan önce yapılan ön değerlendirmede, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne kayıtlı 38 öğrenci tespit edilmesine rağmen, bu öğrencilerden 14 tanesi çeşitli sebeplerden dolayı (sağlık, veli izni, ulaşım-servis problemi, v.b) çalışmaya katılamamıştır. 2 öğrenci de çalışmalara katılmalarına rağmen, kamera kayıtlarının yetersizliğinden dolayı, değerlendirmeye tabi tutulmamışlardır.

Veri Toplama Aracı

Çalışmada Kullanılan Hareketler

Alttan Yuvarlama: “Yuvarlama”; “Elde bulunan bir topun, hedefe ulaşmak için, elden çıkar

çıkılmaz yere temas edip, yol boyu yerle temasını kesmeden ilerleme” hareketidir - Bowling Atışı (Calvin ve ark., 2000).

Gallop: “Gallop”; “Bir ayak önde diğeri arkadayken, arkadaki ayağı öne getirip, ayakların yerle temasını kesme, havada öndeki ayak ile öne bir adım atıp, arkadaki ayak üzerine konma” hareketidir (Calvin ve ark., 2000).

Devinişsel Alan Ölçeği

Devinişsel alana ilişkin davranışların ne derece kazanıldığını saptamak için alttan yuvarlama ve gallop ile ilgili beceri haline getirme düzeyinde ölçek geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken;

Beceriye oluşturan davranışlar literatüre ve uzman görüşlerine başvurularak belirlenmiştir.

Davranışlar gözlenip, puanlanmasını kolaylaştıracak araç hazırlanmıştır. Hazırlanan

araç: 0: Hareket Gözlemlenmedi, 1: Zayıf, 2: Orta, 3: İyi, 4: Çok İyi şeklinde

puanlanmıştır. Hazırlanan araç üniversitede öğretim elamanı ve beden eğitimi

öğretmenleri tarafından kontrol edilmiştir. Ölçekte yer alan ölçütlerin, hareketin

gözlemlenmesinde yeterli olduğuna ilişkin uzmanların görüş birliğine varmalarından

sonra, ölçek son şekli ile uygulanmıştır.

Uzmanların güvenilirliğini saptamak için Ankara Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor

Yüksekokulu alttan yuvarlama ve gallop hareketini içeren kaset uzmanlara izletilmiş ve

son şekli verilen devinişsel alan ölçeği ile puanlamaların yapıldığı bir ön çalışma

yapılmıştır.

Devinişsel alan ön test, son test puanlamaları, sınıf içi korelasyon tekniği kullanılarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Çalışmada ölçümler arası güvenilirlik çalışması:

Bu çalışmada ön test ve son test değerlendirmelerini yapacak olan uzman grubundan,

denek grubundan bağımsız, yine Hafif Zihinsel Engellilerden oluşturulan küçük bir grubun

daha önce yaptığı aynı hareketleri değerlendirmeleri istenmiş, bu yolla uzmanların kendi

iç güvenilirlikleri ve puanlama güvenilirlikleri test edilmiştir. Bu küçük grubun yaptığı

hareketler, çalışmada kullanılan hareketlerle aynıdır

Uzmanların güvenilirliğini saptamak için; değerlendirme çalışmasının çekimleri, Ankara

Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu'nda görev yapan Öğretim Üyeleri'nden

oluşan uzmanlara izletilmiş ve son şekli verilen “Gallop - Yuvarlama Beceri Analizi

Ölçeği” ile puanlamaların yapıldığı bir ön çalışma yapılmıştır (Ek 4).

Tablo 1’ de görüldüğü gibi, uzmanların galop hareketine ilişkin ön çalışmada birinci

puanlama sonundaki “R” değeri 0,971’ dir. İkinci puanlamada “R” değeri 0,971’ dir. Bu

verilere göre uzmanların ön çalışmada birbirine yakın puanlamalarda bulunduğu

söylenebilir.

Tablo1: Hakemlerin Puanlama Güvenirliğine İlişkin Ön Çalışma Değerleri (Gallop)

Uzmanlar

Hakem 1 Hakem 2 Hakem 3

X

S

X

S

X

S
R
Puanlama1
24.000
2.210
15.600
1.700
27.300
1.200
0.971
Puanlama2
26.000
2.650
18.000
1.810
29.000
1.320
p< 0,05

Tablo 2' de görüldüğü gibi, uzmanların yuvarlama hareketine ilişkin ön çalışmada birinci puanlama sonundaki "R" değeri 0,891' dir. İkinci puanlamada "R" değeri 0,891' dir. Bu verilere göre uzmanların ön çalışmada birbirine yakın puanlamalarda bulunduğu söylenebilir.

Tablo 2: Hakemlerin Puanlama Güvenirliğine İlişkin Ön Çalışma Değerleri (Yuvarlama)

Uzmanlar
Hakem 1
Hakem 2
Hakem 3

X
S
X
S
X
S
R
Puanlama1
20.000
2.210
14.000
2.120
21.000
0.700
0.891
Puanlama2
22.000

2.340
17.000
2.230
23.000
0.830
p< 0,05

Tablo 3' de görüldüğü gibi uzmanların galop hareketi devinişsel alan uzman güvenilirlikleri sırası ile; Uzman 1 için 0,866, Uzman 2 için 0,866 ve Uzman 3 için 0,866'dir. Bu verilere göre uzmanların kendi içlerinde tutarlı oldukları söylenebilir.

Tablo 3: Hakemlerin Puanlama Güvenirliğine İlişkin Ön Çalışma Değerleri (Gallop)

Puanlama 1
Puanlama 2

X
S
X
S
R
Hakem 1
24.000
6.020
26.000
5.680
0.866
Hakem 2
15.600
6.560
18.000
5.740
Hakem 3
27.300
6.430
29.000
5.760
p< 0,05

Tablo 4' de görüldüğü gibi uzmanların galop hareketi devinişsel alan uzman güvenilirlikleri sırası ile; Uzman 1 için 0,866, Uzman 2 için 0,866 ve Uzman 3 için 0,866'dir. Bu verilere göre uzmanların kendi içlerinde tutarlı oldukları söylenebilir.

Tablo 4: Hakemlerin Puanlama Güvenirliğine İlişkin Ön Çalışma Değerleri (Yuvarlama)

Puanlama 1
Puanlama 2

X
S
X
S
R
Hakem 1
20.000
4.160
23.000
3.470
0.890
Hakem 2
14.000
4.070
17.000
3.250
Hakem 3
22.000
4.360
23.000
3.600
p< 0,05

Gruplar gerek denklik, gerekse de alt problemlerin test edilmesindeki denek sayısı nedeni ile kendi içinde nonparametrik testlerden “ Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi”, gruplar arası “Mann Whitney U” testi kullanılmıştır (Tavşancıl, 2002; Büyüköztürk, 2002).

Uzmanların güvenilirliği için yapılan ön çalışmada, Ön Test ve Son Test puanlamaları SPSS paket programında bulunan “Correlate/Bivariate” analizi kullanılarak uzmanlara ait ilişkiler saptanmıştır (r değeri). Verilerin çözümlenmesinde SPSS paket programı kullanılmış ve hata payı 0.05 olarak alınmıştır (Tavşancıl, 2002; Büyüköztürk, 2002). Çalışma az denekli olduğu için de güvenilirlik katsayısı 0.60 olarak alınmıştır (Sipahi ve ark., 2007).

İşlem

Öğrencilerle 6 haftayı kapsayan 6 çalışma yapılmıştır. Çalışmanın başında, her iki gruptaki bireylere hareket ayrı ayrı sadece 1'er kez gösterilmiştir. Öğrenci gördüğü hareketi yapmaya çalışmıştır. Ön testlerinde kontrol listelerine yapılan hareket işaretlenmiştir. 6 haftanın sonunda çalışmadan bir gün sonra öğrencilerden hareketleri 1'er kez daha yapmaları istenmiş ve bu yolla da, son test değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu çalışmada geri bildirim olarak; sözel ve görsel geri bildirim verilmiştir.

Sözel geri bildirim grubuna; hareketi uygulamalarının hemen ardından düzeltici geri bildirim sözel yollardan verilmiştir. Bu uygulamada: Öğrencinin uyguladığı hareketin parçalarından hangisi ile ilgili egzersiz yapılıyorsa, onunla ilgili geri bildirim, sözel yollardan hareketin öğrenciye anlatılması şeklinde verilmiştir. Öğrenci, kendisine anlatılanları dikkatle dinleyip, bir sonraki denemede varsa hatalarını düzeltmeye çalışmıştır.

Görsel geri bildirim grubunda ise; öğrencinin yaptığı hareket kameraya kaydedilmiştir.

Öğrenci, hareketi yaparken videoya kaydedilmiştir. Hareket uygulaması biter bitmez, önce, kendi yaptığı izlettirilmiş, sonra da; öğreticinin yanında hazır bulunan diz üstü bilgisayardan, hareketin doğru formunun olduğu VCD 2'şer kez arka arkaya izlettirilmiştir. Hareketi tekrar denemesi istenmiştir.

Her iki gruba da; doğru yaptıkları her bir hareket parçası için, "Aferin, Doğru, Çok güzel" gibi pekiştiriciler kullanılmıştır. Bu yolla da becerinin kalıcılığı sağlanmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmanın amacı, sözel ve görsel geri bildirim zihinsel engelli bireylerin "Gallop" ve "Yuvarlama" becerileri üzerine etkisini incelemektir.

Tablo 5'de görüldüğü gibi sözel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun "Gallop" becerisine ait ön test değerleri ortalaması 13.325, son test değerleri ortalaması 26.741'dir. "z" değeri ise; -3.061 bulunmuştur. Bu verilere göre; sözel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun "Gallop" becerisi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (0.002)

Tablo 5: Sözel Geri Bildirim ile Öğretim Yapılan Grubun "Gallop" Becerisine ait Ön Test ve Son Test Değerleri

TESTLER

N

X

S

Z

P

ÖN TEST

12

13.325

5.236

-3.061

0.002

SON TEST

12

26.741

5.539

p<0,05

Tablo 6'te görüldüğü gibi sözel geri bildirimle öğretim yapılan grubun "Yuvarlama" becerisine ait ön test değerleri ortalaması 13.200, son test değerleri ortalaması da 26.700 olarak bulunmuştur. "z" değeri ise; -3.061 bulunmuştur. Bu verilere göre; sözel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun "Yuvarlama" becerisi ön test ve son test değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (0.002)

Tablo 6: Sözel Geri Bildirim ile Öğretim Yapılan Grubun "Yuvarlama" Becerisine ait Ön Test ve Son Test Değerleri

TESTLER

N

X

S

Z
P
ÖN TEST
12
13.200
3.209
-3.061
0.002
SON TEST
12
26.700
0.870
p<0,05

Tablo 7'te görüldüğü gibi görsel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun "Gallop" becerisine ait ön test değerleri ortalaması 14.916, son test değerleri ortalaması 28.183'tür. "z" değeri -3.061 bulunmuştur. Bu verilere göre; görsel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun "Gallop" becerisi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (0.002)

Tablo 7: Görsel Geri Bildirim ile Öğretim Yapılan Grubun "Gallop" Becerisine ait Ön Test ve Son Test Değerleri

TESTLER
N
X
S
Z
P
ÖN TEST
12
14.916
5.431
-3.061
0.002
SON TEST
12
28.183
1.264
p<0,05

Tablo 8'te görüldüğü gibi görsel geri bildirimle öğretim yapılan grubun "Yuvarlama" becerisine ait ön test değerleri ortalaması 14.583, son test değerleri ortalaması 26,558'dir. "z" değeri ise; -3.062 bulunmuştur. Bu verilere göre; görsel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun "Yuvarlama" becerisi ön test ve son test değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (0.002)

Tablo 8: Görsel Geri Bildirim ile Öğretim Yapılan Grubun "Yuvarlama" Becerisine ait Ön Test ve Son Test Değerleri

TESTLER

N

X

S

Z

P

ÖN TEST

12

14.583

2.641

-3.062

0.002

SON TEST

12

26.558

1.168

$p < 0,05$

Tablo 9’da görüldüğü gibi sözel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun “Gallop” becerisine ait puan ortalaması 12.13, görsel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun puan ortalaması 12.88’dir. “z” değeri ise; -0.260’dır. Bulgulara göre; sözel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun puan farkı ortalaması ile görsel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun puan farkı ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($0.795 > p > 0.05$). Elde edilen bulgulara göre; araştırma denencesi reddedilmiştir.

Tablo 9: Grupların "Gallop" Becerisine ait Değerleri

GRUPLAR

N

X

S

Z

P

SÖZEL GRUP

12

12.13

5.801

-0.260

0.795

SON TEST

12

12.88

5.801

$p < 0,05$

Tablo 10’da görüldüğü gibi sözel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun “Yuvarlama” becerisine ait puan ortalaması 14.04, görsel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun puan ortalaması ise 10.96’dır. “z” değeri ise; - 1.072’dir. Bulgulara göre; sözel geri bildirim verilerek öğretim yapılan grubun puan farkı ortalaması ile görsel geri

bildirim verilerek öğretim yapılan grubun puan farkı ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (0.284>p>0.05). Elde edilen bulgulara göre; araştırma denencesi reddedilmiştir.

Tablo 10: Grupların "Yuvarlama" Becerisine ait Değerleri

GRUPLAR

N

X

S

Z

P

SÖZEL GRUP

12

14.04

2,815

-1.072

0.284

SON TEST

12

10.96

2,815

p<0,05

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, sözel ve görsel geri bildirim zihinsel engelli bireylerin galop ve yuvarlama becerileri üzerine etkisini incelemektir.

Yapılan çalışmada; İki sonuç ortaya çıkmıştır: 1) Yuvarlama ve Gallop becerilerinde, sözel ve görsel geri bildirim öğrenmeye olumlu etkileri bulunmuştur. 2) Sözel ve görsel gruplar arasında Yuvarlama ve Gallop becerileri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. O' Sullivan (1992), bir grup öğrenciye videoda eğitim, diğer gruptaki öğrencilere de geleneksel-uygulamalı eğitim olarak nitelendirilen sınıf ortamında uygulamalı eğitim vermiştir. Her iki gruba da aynı eğitim, farklı yollardan verilmeye çalışılmıştır. Bilgi-performans ve bilgi aktarımı konularında bu 2 grup arasında büyük farklar olmasa da kendilerine uygulanan bazı yetenek testlerinin sonuçlarında farklılıklar ortaya çıkmıştır. 1. gruptaki öğrencilerin bilişsel yetenekleri de aldıkları eğitim sırasında kullanmalarına olanak tanınan bu öğrencilerin hafızalarını ve bilgi düzeylerini zorlamaya çalıştıkları tespit edilmiştir. İkinci grupta yer alan ve sadece video izleyerek eğitim süresini tamamlayan öğrencilerin ise bilişsel yeteneklerini kullanmadan sadece kendilerine gösterilenleri izledikleri belirtilmiştir (Akt: Kaya, 2000).

O'Sullivan (1992)'ın çalışması, yapılan araştırmanın 1. sonucuyla çelişmekte, 2. sonucuyla benzeşmektedir. Bunun nedeni, deneklerin herhangi bir performans gösterimi yoluyla değil, sadece bilgi düzeyiyle ölçülmesi ve denek grubunun engelli olmaması olabilir.

Kaya (2000)'nın belirttiğine göre; Suveren, Sevim ve Taborski (1999), 6-7 yaş erkek çocuklarda beceri öğreniminde sözel eğitim ve video kamera ile eğitim yöntemlerinin karşılaştırılması konusunda araştırma yapmışlar, sözel eğitim alan grupla kamera eğitimi alan grup arasındaki başarı düzeyleri araştırılmıştır. Kamera eğitim grubunun görsel öğrenme yöntemiyle çalışma yapmış olması ve hatalarının çalışma sırasında izleyip düzeltilmesinin bu başarıyı olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Araştırmaya

katılan gruplardan kamera ile eğitim grubu, sözel eğitim grubuna göre daha başarılı bulunmuştur (Akt: Kaya, 2000).

Yapılan çalışma ile Suveren ve ark. (1999)'larının yaptıkları çalışma bulguları arasında da farklılıklar bulunmuştur. Bunun sebebi, Suveren ve ark(1999)'larının hem engelli olmayan denek grubu ile hem de daha küçük yaş grubu ile çalışmaları olabilir. Guadagnoli ve ark. (2001) 30 golf sporcusu üzerinde yaptıkları çalışmalarında, grubu; sözel, video ve kendine rehberlik olmak üzere üçe ayırmışlardır. Video ve sözel gruba öğretici tarafından bağlı buldukları gruba ait geri bildirimler verilmiş, kendine rehberlik grubuna ise öğretici yardımı olmamıştır. Gruplara ön test uygulaması yapılmış, 4x90 dakikalık çalışmanın hemen ardından 1. son test alınmış, 2 hafta sonra ise geciktirilmiş 2. son test alınmıştır. Çalışmada görev olarak, belli bir mesafedeki deliklere 15'er atış yaptırılmıştır. Çalışmanın sonucunda; grupların ön test değerleri eşit, 1. son testte sözel ve video grubu kendine rehberlik grubundan daha kötü bir performans sergilemişlerdir. 2 hafta sonra yapılan 2. son testte ise; sözel ve video grupları, kendine rehberlik grubundan daha iyi performans sergilemiş, içlerinden en iyi grup da video grubu olarak çıkmıştır. Araştırmacılar bu sonuçlara dayanarak, video geri bildiriminin uygulama için etkili bir yöntem olduğu, ancak zaman gerektirebileceği yorumunda bulunmuşlardır (Guadagnoli ve ark., 2001).

Yapılan araştırmayla Guadagnoli ve ark. (2001)'lerinin çalışmasıyla farklılıklar göstermektedir. Bunun sebebi, Guadagnoli ve ark. (2001)'lerinin yaptıkları çalışmada zaman aralıklı iki farklı son test ölçümü yapılmış olması, bu çalışmada ise son testin bir seferlik olması ve çalışmanın bitimiyle alınması olabilir.

Maraj ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada, zekâ yaşları arasında anlamlı farklılık olmayan 10 Down Sendromlu, 10 farklı gelişim geriliği olan ve 8 hiçbir engeli olmayan çocuktan oluşan bir çalışma grubu oluşturmuşlardır. Görev olarak, bilgisayar ekranında dikine sıralanmış 3 hedefe cursor (ya da mouse) kullanarak hareket etmek kullanılmıştır. Her grup ikiye ayrılmış ve bir yarı sözel, diğer yarı da görsel grup olarak belirlenmiştir. Sözel gruba her yaptıkları harekette "orta/üst/aşağı" şeklinde yönergeler veren bir ses dosyası hazırlanmıştır. Görsel gruba ise, cursor ya da mouse ekranda gizlenmiş ve her harekette görülecek şekilde ayarlanarak geri bildirim verilmiştir. Tepki zamanında ve hareket zamanında; engelli olmayan grup, diğer iki gruptan daha kısa çıkmıştır. Görsel gruplarda; Downlular, farklı gelişim geriliği olan gruptan hem tepki zamanında hem de hareket zamanında daha kısa, sözelde daha uzun çıkmışlardır. Sözel gruplarda ise; farklı gelişim geriliği olan grup, Downlulardan daha kısa çıkmıştır (Maraj ve ark., 2003).

Maraj ve ark. (2003)'lerinin çalışması ile bu çalışma arasında oluşan farklılıkların sebepleri, kontrol grubu olarak engelli olmayan grubun kullanılması, farklı bir engel grubunun da işe koşulması ve aynı geri bildirimle verilmesine rağmen ölçülmek istenen kriterlerin farklı olması olabilir.

ÖNERİLER

Araştırmanın başlangıç, literatür taraması ve uygulama evrelerinde karşılaşılan durumlar göz önünde bulundurularak aşağıda listelenmiş olan önerilerin, bundan sonraki olası araştırmalarda, engelli olmayan ve daha farklı gelişim geriliği olan çocuklar da dahil edilebilir, daha farklı beceriler kullanılabilir, daha farklı öğretim yöntemleri kullanılabilir /karşılaştırılabilir cinsiyet faktörleri de değerlendirmeye tabi tutulabilir.

KAYNAKLAR

BOYCE, B. A., MARKNOS, N. J., JENKINS, D.W., LOFTUS, J. R., How Should

Feedback Be Delivered, Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 67,1. 18. Jan: (1996).

BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum, Pegem A Yayıncılık, Ankara. (2002).

CALVIN, A. Y., MARKNOS, N. J., WALKER, P. J., Teaching The Nuts and Bolts of Physical Education, Human Kinetics Books, (2000), Pp: 29 - 32, 59 - 76.

DARDEN, G. F., Videotape Feedback for Student Learning and Performance: A Learning - Stages Approach, Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 70, 9, Health & Medical Complete, 40. Nov/Dec: (1999).

DEMİREL, M., Basketbolda alçak top sürme becerisinin öğretiminde olumlu dönüt, düzeltme ve olumsuz dönüt, düzeltme verilen grupların erişileri arasındaki fark Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, (2003).

ERİPEK, S., Zeka Geriliği. Kök Yayıncılık, Ankara, (2005). Pp: 174 -190.

GUADAGNOLI, M., HOLCOMB, W., DAVIS, M., The Efficacy of Video Feedback for Learning The Golf Swing, Journal of Sports Science, Vol: 20. 615 - 622. (2001).

KAYA, Ö. M., Cimnastikte Öne Salto Becerisinin Öğretiminde Sözel ve Görsel Dönütlerin Erişiyeye Etkisi, (Ph. E.), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (2000).

LANDIN, D., The Role of Verbal Cues in Skill Learning, QUEST, Vol:,46. p: 299 - 313, (1994).

MARAJ, B., K., V., LI, L., HILMANN, R., JEANSONNE, J., J., RINGENBACH, S., D., R., Verbal and Visual Instruction in Motor Skill Acquisition for Persons With and Without Down Syndrome, Adapted Physical Activity Quarterly, Vol: 20. 57 - 69. (2003).

SCHMIDT, A. R., Motor Learning & Performance from Principles to Practise. Human Kinetics Books. Champaign: Illinois, Pp: 227 - 249. (1991).

SİPAHİ, B., YURTKORU, E.S., ÇİNKO, M., Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi, Beta B Yayıncılık, İstanbul., Pp. 23 (2007).

SOTURKEY/4 Zihinsel Engelli Çocukların Özellikleri. Erişim: <http://www.soturkey.com/zeozellikleri.html>. Erişim Tarihi: (18.08.2007).

TAVŞANCIL, E., Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile ? ? ? Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara. (2002), Pp 12-18.

VIITASALO, J., T., ERA, P., KONTTINEN, N., MONONEN, H., MONONEN, K., NORVAPALO, K., Effects of 12 - Weeks Shooting Training and Mode of Feedback on Shooting Scores Among Novice Shooters, Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, Vol: 11. 362 - 368. (2001).

WAUGH, L., M., Digital Cameras in Elementary Adapted Physical Education, Teaching Elementary Physical Education, 38 - 41. September, (2004). Pp: 38 - 41.

Zihinsel Engelli Bireyler ve Cinsellik*

Yazar : Ayşegül BİLGE**

Zehra BAYKAL***

* Individuals with Intellectual Disabilities and Sexuality

** Yrd. Doç., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu

Assistant Proffessor., Ege University, İzmir Atatürk Health High School

*** Arşt. Gör., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu/Ruh Sağ.ve Hast.

ÖZET

Cinsellik yaş, cinsiyet veya gelişim düzeyi ne olursa olsun önemli bir insan hakkıdır. Zihinsel ve gelişimsel engeli olan bireyler cinsel yaşamı olan ve aşırı yaşayabilen bireylerdir. Ancak geçmişten beri zihinsel engelli bireyin cinsel yaşama sahip olduğu gerçeği inkar edilir ve sağlıklı cinsellik ile ilgili engeller oluşturulur. Zihinsel engeli olan bireyin aile üyeleri bu konu hakkında çocuklarına anlamlı kişisel ilişkiler kurarlar. Genellikle bu aile üyeleri çocuklarının özründen dolayı çocuklarını yaşamları boyunca kendileri tarafından korunması gereken birey olarak görürler ve cinsel yaşamları, yaşayabilecekleri istenmeyen gebelik gibi durumlardan dolayı korkutur. Ayrıca düşük IQ düzeyine sahip olma ile cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki de vardır. Sonuç olarak; zihinsel ve gelişimsel engeli olan bireylerin cinsel yaşamı ile diğer bireylerin cinsel yaşamı benzerdir, ancak engelli bireyler özel durumlarından dolayı diğerlerine bağımlıdır. Bu nedenle cinselliğin sağlıklı sürdürülmesi için yeterli cinsel eğitim verilmelidir. Anahtar Kelimeler: Cinsellik, zihinsel ve gelişimsel engeli olan birey, engelli ailesi, cinsel eğitim.

ABSTRACT

Sexuality is a human right that is important to all individuals regardless of age, gender, orientation, or developmental level. Individuals with intellectual and developmental disabilities have a right to sexuality and sexual expression. Nevertheless, individuals with intellectual and developmental disabilities have historically been denied this right, and many structural and attitudinal barriers exist to their healthy sexuality. Parents can provide opportunities for their sons and daughters to network and form meaningful personal relationships, with peers including encouraging association with peers outside of school or work hours. Parents see their children as eternal kids as they are afraid of the utmost outcome of their children's sexual life: unwanted pregnancy, and risk of syndrome recurrence. Somewhat apart, sexual abuse history was significantly associated only with lower Performance IQ.

Conclusions; individuals with intellectual and developmental disabilities sexuality develops similarly to other individuals, but individuals with intellectual and developmental disabilities experience restrictions depending on their social context. Adequate sex education must be provided to protect the rights of this population.

Key Words: Sexuality, individuals with intellectual and developmental disabilities, parents, sex education

GİRİŞ

Toplumların gelişmişlikleri son on yılda, insana ve insan gelişimine verdikleri önemle belirlenmektedir. Önceki yıllarda gelişmişlik ölçütü olarak kabul edilen ortalama yaşam süresi, bebek ölüm hızları gibi istatistiksel parametreler, son dönemlerde insan gelişimi ve insanların yaşam kalitelerini de içine alacak şekilde genişletilmiştir. Özellikle engelliler gibi, destek ihtiyacı duyan kesimlerde bu ölçütler daha da bir önem kazanmaktadır (Şatıroğlu, 2008).

Türkiye Özürlüler Araştırması'nın 2002 yılı sonuçlarına göre; engelli olan nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı % 12.29 olduğu, 20-29 yaş grubunda görülen zihinsel engelli nüfusun % 0.58'inin erkeklerden, % 0.38'inin ise kadınlardan oluştuğu saptanmıştır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Zihinsel engelli bireylerin gelişim süreçleri, normal gelişim gösteren bireylerin gelişim süreçleri ile aynı basamakları izlemektedir. Tüm gelişim alanlarında olduğu gibi cinsel gelişim de her ne kadar aynı basamakları izlese de, normal gelişim gösteren bireylerden bu süreç daha yavaş olmaktadır. Bu fark zihinsel engelli bireyleri normal gelişim gösteren bireylerden ayıran en önemli farklardandır (Seyyar, 2008).

Cinsellik; insan yaşantısının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Üreme organları, sosyal cinsiyet rolleri, fiziksel olgunlaşma, beden imajı ve sosyal ilişkiler gibi birçok kavramı içinde barındıran geniş bir yelpazedir. Tüm bunların yanında cinsel kimlik ise, kişinin cinsiyetinden haberdar olması ve cinsiyetine uygun davranışlar göstermesidir. Bu noktada bireyin kendi cinsel kimliğini kabul etmesi, cinsinin gereği olarak, karşı cinsle ilgilenmesi de cinsellik olarak adlandırılmaktadır (Kanbaş, 2008; McCabe, 1999; Murphy, 2006; Seyyar, 2008).

Cinselliği yaşamlarına geçirmekte yardıma gereksinimleri olan zihinsel engellilere, tüm bireylerde olduğu gibi cinselliğin karmaşıklığını kavramayı, cinselliği keşfetmeleri, kendi cinselliklerini olumlu şekilde ifade etmeleri ve sağlıklı biçimde yaşamaları için fırsat verilmesi gerekmektedir (Seyyar, 2008).

Genellikle toplumdan soyutlanan, sosyal ortamların dışında kalan ve yaşamları birine bağımlı olan zihinsel engelli bireylere yönelik cinsel fonksiyonlarının ve olgunlaşmanın gerçekleşmeyeceği, her zaman çocuk olarak kalacakları yönünde bir takım yaklaşımlar bulunmaktadır. Dolayısıyla zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi ve deneyimlerini diğer bireyler gibi aileleri, yaşlıları ve okulun yardımı ile paylaşma ve sosyalleşme içinde geliştirme şansları bulunmamaktadır. Bu nedenle, zihinsel gelişim düzeyine uygun olarak verilen cinsel bilgilere daha çok gereksinimleri vardır. Zihinsel engelli bireylerin cinsel istismarı da içeren tüm istismar biçimlerine diğer bireylere göre daha fazla maruz kaldıkları ve aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma ya da gebe kalma risklerinin de daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu gereksinim daha da önem kazanmaktadır (Levy, 2004; Murphy, 2006; Seyyar, 2008).

Ebeveynler, zihinsel engelli olsun olmasın tüm çocuklar için en uygun danışma kaynağıdır. Değişik kaynaklardan çelişkili mesajların verildiği cinsellik konusunda, en doğru bilgilendirmenin öncelikle aileler tarafından yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte cinsellikle ilgili en doğru bilgi paylaşımının; aile, okul ve bireyler arasında kurulacak iyi bir iletişimle etkili olabileceği dikkate alınmalıdır.

Bu makalenin amacı; okuyucuya, zihinsel engellilerdeki cinsel gelişimi ve zihinsel engellilere/ ailelerine cinsel eğitimin verilmesinin önemini sunmaktır.

Zihinsel Engelli Birey

Zihinsel engelliler; gelişim süreci içerisinde genel zihinsel işlevlerde normal bireylere göre önemli derecede gerilik ve uyumsuz davranışlarda yetersizlik gösterirler. Zihinsel işlevlerinin önemli derecede ortalamanın altında olması; onların iletişim, öz bakım, ev hayatı, sosyal beceriler, toplumsal hayata katılım, insiyatif kullanma, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceri, boş zamanı değerlendirme ve iş alanlarının iki ya da daha fazlasında sınırlılık göstermesine neden olur (Seyyar, 2008). Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) sonuçlarına göre, engelli nüfusunun % 0.48'ini zihinsel engelliler oluşturmaktadır. Zihinsel engelli nüfusun; % 20.54'ü eğitilebilir, % 26.49'u öğretilebilir, %

18.32'si ağır, % 19.66'sı çok ağır olarak dağılım göstermektedir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002).

Zihinsel engellilerin zeka yetenekleri, takvim yaşlarının altında olup, genellikle dikkat ve bellek sorunları, sosyal yetersizlik, olgunlaşmanın gecikmesi ve gelişim dönemlerinde duraklamalar görülür (Levy, 2004). Buna rağmen, tüm zihinsel engelli bireyler aynı özelliklere sahip değildir. Kendi içlerinde önemli bireysel farklılıklar gösterirler. Bu farklılıklar nedeniyle, sınıflandırılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bilimsel çalışmalar sonucunda zeka düzeyine, öğrenme yetersizliğine ve zihinsel işlevlerine göre çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır (Levy, 2004). Bu makalede zeka düzeyine ve eğitsel burumlarına göre yapılan sınıflamaya yer verilmiştir;

Zeka Düzeyine Göre Yapılan Sınıflama: Bu sınıflamada, zihinsel engelliler zeka bölümlerine göre dört grupta ele alınmaktadır (Levy, 2004).

- Hafif Derecede Zihinsel Engelliler (Zeka Bölümü 75-50)
- Orta Derecede Zihinsel Engelliler (Zeka Bölümü 50-35)
- Ağır Derecede Zihinsel Engelliler (Zeka Bölümü 35-25)
- Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler (Zeka Bölümü 25-0)

Eğitsel Sınıflama: Bu sınıflamada, zeka bölümlerine göre üç grupta ele alınmaktadır.

- Eğitilebilir Zihinsel Engelliler: Zeka bölümü, çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 45 ile 75 arasında olup temel okuma, yazma, ve sayma becerilerini öğrenebilecek olan zihinsel engellileri kapsamaktadır. Bu çocukların dikkat süreleri sınırlı, motor gelişimleri normal gelişim gösteren yaşlıtlarına yakındır. Sözel yönlendirmeleri anlarlar ve sosyal uyumda fazla güçlük yaşamazlar.
- Öğretilbilir Zihinsel Engelliler: Zeka bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 25 ile 45 arasında olup temel okuma, yazma, ve sayma becerilerini öğrenmede sorun yaşayan zihinsel engellileri kapsamaktadır. Özel eğitime ve rehabilitasyona ihtiyaçları vardır. Eğer eğitim alırlarsa, günlük yaşam aktivitelerini, öz bakım becerilerini ve sosyal davranışları öğrenebilirler. Motor gelişimlerinde gerilikler görülebilir.
- Ağır ve Çok Ağır Zihinsel Engelliler (Klinik Bakıma Muhtaç) (Zeka Bölümü 25-5) : Zeka bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 5 ile 25 arasında olup sosyal yaşama kesinlikle uyum sağlayamayan, başkalarına tamamen bağımlı olan ve sürekli bakıma muhtaç zihinsel engellileri kapsamaktadır.

Zihinsel engellileri normal gelişim gösteren bireylerden ayıran en belirgin özelliklerden biri öğrenme yeteneklerindeki geriliktir. Genellikle konuları algılamada ve akılda tutmada güçlük yaşarlar. Öğrendikleri bir bilgiyi yaşamlarında karşılaştıkları her duruma aktarmada güçlük çektikleri için özel yardıma ihtiyaç duyarlar. Bir durumdan, diğerine kolayca genelleme yapamazlar. Bu nedenle de bu bireylere her konunun ayrı ayrı öğretilmesi gerekir. Zihinsel engelin derecesi arttıkça, öğrenmede bir başkasının yardımına daha da fazla gereksinim duyulur. Dikkat ve ilgi süreleri kısa ve dağınık olduğu için, öğrenmeleri ağır ve uzun sürelidir. Zaman gibi soyut kavramları geç anlarlar. Genellemede, kazanılan bilgileri aktarmada, yeni durumlara uymada zorluk çekerler (Levy, 2004).

Zihinsel engellilerin gelişim hızları, yaşlıtlarına göre daha yavaştır. Bu bireylerin gelişimlerini değerlendirirken, takvim yaşlarını değil, gelişim düzeylerini göz önünde bulundurmak gerekir. Örneğin "A" 17 yaşında, ancak zihinsel gelişim düzeyi altı yaşında bir bireydir. O halde; "A"ya bazı şeyler öğretirken, anlayabileceği bir düzeyin esas alınması gerekir. Bu da "A" için altı yaş düzeyidir. Örneğin "A" 17 yaşında olduğuna göre vücudu gelişmiş ve hormonları yaşına uygun faaliyet göstermektedir. Bu durumda "A"ya cinsellikle ilgili bilgileri anlayabileceği altı yaş düzeyinde vermek gerekir (Murphy, 2006).

Örneğin; takvim yaşı 15, ancak zihinsel düzeyi altı yaş olan bir genç; cinsel organlar, göğüsler, bebeklerin nasıl doğduğu ile ilgili sorular sorabilir. Bu sorular, altı yaş zihinsel düzeyi için beklenen normal sorulardandır. Bu durumda bireyin gelişimsel düzeyine uygun eğitim ve tepkiler verilmelidir (Kanbaş, 2008; Seyyar, 2008).

Zihinsel Engelli Bireylerin Cinsel Yaşamları

Cinsellik canlının yaşamının başlangıcından ölümüne dek sürer ve özellikle de erinlik yıllarında kişinin yaşamında büyük rol oynar. Erinlik, ergenliğin başlangıç evresi olan ve ortalama üç yıl (12-15 yaş) süren, en hızlı ve yoğun bedensel ve cinsel değişimlerin yer aldığı evredir. Ergenlik çağı ise davranış bunalımlarının en yoğun olduğu bir dönem olarak ifade edilmektedir. İster engelli ister normal olsun, her birey için bu yılların bunalımsız geçmesi çok ender görülür (Yurdakul, 1999).

Cinsellik, geniş anlamda cinsel gelişim aşamalarına göre tanımlandığında;

a) Cinselliğin birinci aşaması, kişinin bedensel değişiminin tamamlanması sonucunda ortaya çıkan psiko-sosyal tutum ve davranışla ilgilidir. Toplumsal rolün bir gereği olarak kişinin kendisini kadın veya erkek olarak kabul etmesi, bedeninin, biyolojik ve cinsel yapısının farkına varması ile mümkündür. Cinsel kimlik olarak ifade edebileceğimiz bu süreç, cinsiyet yoğunlaşması ile başlayan gençlik dönemine aittir.

b) İkinci aşamada oluşan cinsellik, başka bir cinse duyulan ilgi, sevgi ve muhabbet ile ilgilidir. Burada, kişi, sevdiği insanla sohbet etmekten ve birlikte olmaktan mutluluk duymaktadır. Bedensel anlamda cinsel ilişkinin olmadığı bu atmosferde, her iki taraf birbirlerini daha yakın tanıma fırsatı bulmakta ve gönüllü olarak karşılıklı bağlılık söz konusu olmaktadır.

c) Üçüncü aşamada cinselliğin somut tezahürü gerçekleşmektedir. Bu noktadan itibaren çiftler, üreme sürecine girmekte ve neslin devamını sağlamaktadır. Cinselliği, biyolojik olarak sadece neslin devamı olarak algılayanlar; gerçekte cinsel hayatın bir parçası olan beden dışı unsurların ve yansımaların kişilerin sosyal hayatlarına ve manevi gelişmelerine sağladığı olumlu katkıları görmezlikten gelmektedirler. Bundan dolayı, cinsel hayatın ve üremenin tıbbi, biyolojik, sosyal, psikolojik ve ahlaki yönlerini ve tehlikelerini anlatan cinsel eğitim, özellikle zihinsel engellilerin genel sağlığı için son derece önemlidir (Yurdakul, 1999).

Biyolojik olarak cinsellik; cinsel ilişkinin, genlerden, cinsel organlara kadar olan değişik işlev ve cinsel davranışların işleyiş ve mekaniğinin sağlanmasıdır. Bireyin cinsel işlevi, kasların da katkıları ile bedenin dolaşım sistemleri ile sinir sistemi ve hormonlar tarafından düzenlenmektedir. Psikolojik olarak cinsellik; cinsel ilişkiden haz alma, sevgi, sevme ve sevilme gibi bireyin temel ihtiyaçlarının doyurulmasını amaçlamaktadır.

Bunlarla ilgili olarak çeşitli bireysel davranışları ve karşılıklı insan ilişkilerini kapsamaktadır. Toplumsal olarak ise cinsellik; insan yaşamının pek çok yönü ile ilgilidir. Cinsellik; toplumun işleyişi, özelliği, değer yargıları, yasal kuralları, insanların yaşam biçimi, farklı cinse verilen roller, üretim biçimi, cinselliğe bakışı, eş seçme ve evlenme tercihleri ile çok yakından ilişkilidir (Seyyar, 2008).

Zihinsel engellilerin cinsel yaşamları ile ilgili görüşler ikiye ayrılmaktadır; birincisi engelli bireyin cinsellik ile ilgili bilgiye ihtiyacı yoktur, ikincisi ise her insan gibi engelli bireyde cinsel yaşama sahip olmalı ve yaşmalıdır. Araştırmalar hafif düzeyde zihinsel engelli bireylerin normal insanlar gibi cinsel dürtülerini kontrol edebildiğini, orta düzeyde zihinsel engelli bireylerin yardıma ihtiyaçları olduğunu, ağır düzeydeki zihinsel engelli bireylerin ise cinsel dürtülerini çok az kontrol edebildikleri psikososyal- cinsel gelişimlerinin eksik olduğu şeklindedir (McCabe, 1999; Seyyar, 2008; Tepper, 2001).

Cinsel sorunlar, kişinin zeka düzeyine ve dolayısıyla eğitilebilir ve öğretilebilir durumuna göre değişik boyutlara ulaşmaktadır. Cinsel sorunların en yoğun olarak yaşandığı dönem cinsiyet kimliğinin elde edildiği gençlik dönemidir. Bu durum, zihinsel engelli olsun veya olmasın, bütün gençler için geçerlidir. Çocukluktan gençliğe dönüşüm sürecinde ahenk içinde olan çocuğun beden yapısı, hızlı bir şekilde değişmektedir (Yurdakul, 1999). Yapılan bilimsel çalışmalar da, zihinsel engelli gençlerin, normal gelişim gösteren gençlerle aynı cinsel güdülere sahip olduklarını göstermiştir. Zihinsel engelliler de, nasıl acıkıyor ve sonuçta besleniyorlarsa; ya da acıktıklarını ifade edemeseler de yaşamak için beslenmeye ihtiyaçları varsa, aynı şekilde, normal düzeninde çalışan hormonları nedeniyle cinsel aktiviteleri olmaktadır. Zihinsel engellilerde fiziksel gelişim normal olduğunda, cinsel gelişimde normal sırayı izlemektedir (Seyyar, 2008; Yurdakul, 1999). Zihinsel engellilerin genelde yaşlılarından daha fazla cinsel ilgilerinin olduğu, daha fazla cinsel içerikli davranışlar sergilediği düşünülür. Oysa zihinsel engelliler, cinsel içerikli davranışların nerede, ne zaman, hangi durumlarda uygun olup olmadığını bilemedikleri için, yani cinsel içerikli davranışlarını kontrol edemedikleri için böyle algılanmaktadırlar. Yapılan araştırmalara göre erkek zihinsel engelli çocukların kız çocuklarına nazaran cinselliğe ilgilerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ayrıca zihinsel engelli çocuklarda, yaşam kalitesi, yanlış yönlendirme, cinsel istismar, iş sahibi olamama, ifade edemedikleri ve bu nedenle yardım alamadıkları cinsel dürtü ve sorunları nedeniyle cinsel sapmaların daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Khemka, 2005; Levy, 2004; Seyyar, 2008; Şatiroğlu, 2008). Ayrıca öğretmenlerin, anne ve babaların, engellilerin cinselliğine olumsuz tavır takınmaları, engellilerde cinsel bilgi yetersizliği ve kötü sonuçlara yol açmasıdır (Murphy, 2006). Bir araştırmada; zihinsel engellilerin bakıcı, anne-baba, eğitimci veya öğretmenlerinin, bireyin cinsel davranışlarını baskılamaya çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada zihinsel engelli bireylerin, cinsel istismara uğradıkları, evlilikte sorunlarının olduğu, kısırlaştırma müdahalelerine maruz kaldıkları, gebelik bakımı ve doğum yardımı alma gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun paralelinde jinekolojik yardım-takip, cinsel eğitim, ruhsal değerlendirme-takip, grup ve/veya bireysel cinsel danışmanlıkların önemi bir kez daha bu çalışmayla vurgulanmıştır. Sonuçlar göstermektedir ki; zihinsel engelliler, istense de istenmese de cinsel olarak aktiftir, düzenli takip ve eğitimle; hem ruhsal, hem de sosyal olarak gelişim gösterebilmekte ve topluma uyumu mümkün olabilmektedir (Murphy, 2006; Seyyar, 2008) Normal bireylerde olduğu gibi zihinsel engelli bireylerde de, kendini tatmin (mastürbasyon) sıklıkla görülmektedir. Bu kişilerde cinsel tatmin ihtiyacı, aileler tarafından farklı şekillerde giderilmeye çalışılmaktadır. Bunlar arasında karşı cins ile ilişkiye girmesini sağlamak, cinsel isteklerini ortadan kaldırmayı denemek, ameliyat, ilaç, evlendirmek yer almaktadır. Cinselliği sadece fizyolojik gereksinim olarak görmek hatalıdır. Çünkü çözümlerin tıbbi, ahlaki, sosyal ve hukuki boyutları vardır (Seyyar, 2008). Özetle; her şeyden önce zihinsel engelli bireylerin cinsel tutumlarını değerlendirerek bu konudaki durumlarını saptamak sorunları saptamak açısından önemli olabilir. Bu bağlamda Cuskelly ve Gilmore (2007) tarafından "Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability)" adlı bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek sayesinde engelli bireyin cinsel tutumları saptanarak gerekli girişimler yapılabilmektedir.

Zihinsel Engelli Birey ve Cinsel İstismar

Cinsel İstismar; bir yetişkinin cinsel gereksinimlerini ve isteklerini karşılamak amacı ile hedef aldığı kişide mutsuzluk, üzüntü, sıkıntı hatta bedensel zarar oluşturan, sözle ya da davranışla yapılan cinsel içerikli bir sömürü ve saldırganlık biçimidir (Kanbaş, 2008;

Khemka, 2005; Seyyar, 2008).

Zihinsel engellilerde görülen istismar türlerinden biri ve en önemlisi, cinsel istismardır. Zihinsel engelliler, kendilerine sunulan ilgi ve sevgiye olumlu cevaplar verirler. Ancak, yargılama ve değerlendirme yetersizliği nedeniyle, cinsel ilişki için yapılacak bir teklifi ya da bir cinsel yakınlaşmayı, cinsel olarak sömürülebileceklerini bilmeden, sessizce kabul edebilirler. Yapılan araştırmalar, engelli çocukların normal çocuklardan daha çok istismar edildiklerini göstermektedir. Engelli çocuklar içinde de zihinsel engelli çocuklar, diğerlerinden çok daha fazla cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğramaktadırlar (Kanbaş, 2008; Khemka, 2005; Seyyar, 2008).

McCurry C ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları çalışmada düşük IQ'ye sahip olmak ile cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Zihinsel engelli çocukların dezavantajlı konumlarından yararlanma isteği, zihinsel engelli bireyin kendini ifade etmede güçlük çekmesi, toplumun zihinsel engelli çocuğu tanımaması ve davranışlarını toplumsal açıdan aykırı bulması gibi nedenler cinsel istismar nedeni olarak sayılabilir (Kanbaş, 2008; Khemka, 2005; Seyyar, 2008).

Cinsel istismara uğrayan bireylerde, güvensizlik, benlik saygısının düşük olması, fiziksel ve zihinsel aktivitelerde gerilik, öğrenme güçlüğü, dikkat dağınıklığı, saldırgan davranışlar ya da tam tersi içine kapanıklık, toplumdaki kendini uzak tutma, uyku bozuklukları, gece korkuları, altını ıslatma, ayrılık kaygısı ve bebeksi davranışlar görülebilir. Cinsel istismara uğrayan zihinsel engelli bireylerde de aynı davranışlar görülmekle birlikte bazı durumlarda zihinsel engelli birey haz alabilir ve bu hazzı tekrar elde etmek isteyebilir (Kanbaş, 2008; Khemka, 2005; Seyyar, 2008). Bu nedenle cinsel istismara uğramış zihinsel engelinin ailesi;

- Çocuğa zaman ayırmalı ve çocuk konuşmak istediğinde onunla rahat konuşulabilecek bir ortam yaratmalı, konuşmak istemiyorsa zorlamamalı,
- İstismar hakkında konuşurken, soğukkanlı, anlayışlı ve sevecen olmaya özen göstermeli; çocuğu suçlayıcı ve yargılayıcı tutumlardan sakınmalı,
- İstismar sonrası içe dönük davranışlar sergileyen çocuğun duygularını ifade etmesine yardımcı olacak etkinlik ortamları hazırlamalı, birlikte, hoşlandığı etkinlikleri yapmalı (Oyun oynamak, sinemaya gitmek, parka gitmek vb.),
- Şartlar ne olursa olsun onu sevdiğini ve her zaman ona destek olacağını ifade etmeli ve kaybettiği güveni kazandırmaya çalışmalı,
- Yaşadığı olayları hatırlatacak ortamdan, eşyalardan ve konulardan uzak tutulmalı,
- İstismar ile ilgili olayı başkalarıyla konuşmamalıdır. Çünkü çocuk bunu duyabilir ve kendisini kötü hissedebilir ya da bunun iyi bir davranış olduğunu düşünebilir.

Ebeveynlerin çoğunluğu, zihinsel engelli çocuklarının cinselliğe olan ilgisinden rahatsızlık duymakta ve bu durum karşısında kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler. Bazı aileler, bir yandan zihinsel engelli çocuklarının kendi cinsel dürtülerini kontrol edemeyeceklerinden ve böylece başlarını derde sokacaklarından veya cinsel sömürüye maruz kalacaklarından; bir yandan da bu dürtüleri bastırmanın çocukta gerginlik (sinirlilik) ve davranış problemleri yaratmasından korkmaktadırlar. Bu sorunu azaltmak için öncelikle çocuğa kendi vücudu ve diğer insanların vücudu öğretilmeli, "Vücudumuza yakınlık konusunda nelere izin verilebilir? İyi niyetli ve kötü niyetli davranışlar neler olabilir?" sorularına cevap verilmelidir. Gelişim sürecindeki zihinsel engelli bireylere; herkesin bedeninin özel olduğu, muayene sırasında doktorun dışında ya da herhangi bir acı duyduğunda ailesi dışında, kimsenin bedenine dokunmasına izin vermemesi gerektiği öğretilmelidir. Böylece, cinselliğin doğal, ama kişiye özel bir davranış olduğunu algılaması da sağlanabilir (Seyyar, 2008).

İstismarı önlemek multidisipliner bir hizmet gerektirir. İngiltere'de primer bakım veren doktorların, toplumda zihinsel engelli bireylere yönelik uygulanan cinsel istismarı önlemek ve var olan istismarları kayıt etmek ve onarmak üzere görevli olduğu bilinmektedir (Jamie ve Morano, 2001). Zihinsel engelli bireylere verilen multidisipliner hizmet, zihinsel engelli bireylerde farkındalığın artmasını da sağlayacaktır. Bunun yanı sıra verilen hizmetin amaca uygun olabilmesi için engelliliğin boyutuna göre farklılık göstermesi ve sürekliliğinin olması gerekmektedir. Bununla ilgili olarak Carr (1995), hemşirelerin hastaları ile sürekli birlikte olabilmelerinden dolayı, öğrenme engeli olan bireylere cinsel eğitim vermelerinin uygun bir yaklaşım olduğunu belirtmiştir. Verilen hizmetin sürekliliği sağlanarak, cinsel sorunlarla ilgili farkındalık da sağlanmış olacaktır.

Cinsel Eğitim

Cinsel eğitim bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik geliştirmesi, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimleri ve değer yargıları geliştirmesi eğitimidir (Seyyar, 2008). Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu, öğrenme zorluğu çeken zihinsel engelliler için 1971 tarih ve 2586 sayılı "Zeka Açısından Geri Kalmış Kişilerin Hakları Beyannamesi"ni kabul etmiştir. Burada, zihinsel engellilerin, aynı yaşta olan diğer sağlıklı kişilerle aynı haklara sahip olarak özellikle eğitim, sağlık, çalışma ve sosyal hayatta korunmaları öngörülmektedir. Buradan yola çıkarak, zihinsel engelli çocukların ve yetişkinlerin günlük hayatta karşılaşabilecekleri cinsel sorunlarına yardımcı olma ve cinsel yönden bilinçli ve sorumlu olabilmeleri yönünde eğitime önemlidir (Yurdakul, 1999).

Ülkemizde Kozan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı "Zorlananlar (Engelliler) İçin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Projesi" ile (ZOR-CSÜS), altı bölgede engelli birey ve ailelerine cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitim verilerek, gelişimleri sağlanmıştır. Projeyi Türkiye Engelliler Eğitim ve Dayanışma Vakfı (ÖZEV), Bilimsel ve Teknik Araştırma Vakfı (BİTAV) ile Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD) yürütmüştür. Zihinsel engelli bireylerin dikkat eksikliği, yargılama yeteneğinin azlığı, sorgulama yeteneğinin olmamasından dolayı cinsel istismara yatkın olması ve gerçeklik algısında güçlük yaşamasından dolayı cinsel eğitimi gereklidir (McCabe, 1993; Murphy, 2006; Tepper, 2001). Yapılan çalışmalarda zihinsel engelli bireylerin standart, geçerli ve güvenilir bir cinsel eğitim programından geçmesi gerektiğini belirtilmiştir. Böylece zihinsel engelli bireyler cinsel eğitim sayesinde gelişebilecek risklerinden kendilerini koruyabileceklerdir. Bu doğrultuda engelli bir genç kızın gebelik ve cinsel ilişki arasındaki farkı bilememesinin önemi de ortaya çıkmaktadır (Murphy, 2006; Tepper, 2001). Zihinsel engelli olan bireyin, duygusal olarak da engelli olduğu düşünülmemelidir. Herkes gibi bu bireyler de karşı cinse ilgi duyabilir, sevebilir ve cinsellik yaşayabilir. Ne kadar engellenmeye çalışılsa da, gençliğin getirdiği ruhsal ve bedensel değişiklikler mutlaka yaşanacaktır. Bu yüzden cinselliklerinin farkına varmaları engellenemez. Bu, normal bir süreçtir. Pek çok zihinsel engelli, cinsel davranışların, yeri ve zamanın olduğunu öğrenebilecek kapasiteye sahiptir (Seyyar, 2008).

Zihinsel engellilerin, cinsel gelişimleri normal olmasına ve diğer bireylere oranla daha yüksek düzeyde cinsel istismara maruz kalmalarına rağmen, cinsel eğitimleri aileleri tarafından göz ardı edilmektedir. Bunun nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Kanbaş, 2008; Khemka, 2005; Seyyar, 2008).

- Zihinsel engelli bireylerin çocuk olarak kalacakları ve cinsel gereksinimleri olmayacağı için cinsel eğitime de gereksinimleri olmadığı konusunda inanışlara sahiptir.
- Cinsel bilgiye sahip olan çocukların, bunları denemeye meyilli olacakları ve bu nedenle

zarar görecekları konusunda korku yaşarlar. Aileler, çocukları cinsel bilgiye sahip olmadıklarında, cinselliklerini ifade etmek için bir istekte bulunmayacakları ümidini taşırlar.

- Çocuklarıyla cinselliği tartışırken güçlük çekerler. Özellikle de çocuklar zihinsel engelliye ve kavramları anlamakta zorlanıyorsa bu daha da güçleşir.
- Çocuklarıyla cinselliği konuşma girişiminde bulunur, fakat bilgileri çocuğun anlayabileceği biçimde ifade edemedikleri için sorun yaşarlar. Bu başarısızlıklar ise, anne-babaların bu girişimleri bırakmasına neden olur.

Yapılan çalışmalarda, engelli bireylere cinsel konularda yeterli bilgi verilmediği saptamıştır. Normal çocukların arkadaş ve anne-babadan bilgi alma şanslarının engelli çocuklardan daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle de anne-babalar, zihinsel engelli bireylerin cinsel eğitime gereken önemi vermelidirler (Kanbaş, 2008; Seyyar, 2008). Bu eğitimin bazı yararları şunlardır:

- Vücut bakımı ve hijyenini sağlamak,
- Kendi cinselliği ile ilgili daha fazla sorumluluk alma yeterliliğini kazandırmak,
- Cinsel istismara maruz kalma, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma ya da gebe kalma riskini en aza indirmek,
- Cinselliğini ifade etmek üzere daha kabul edilebilir davranış geliştirme ve uygun olmayan davranışları azaltmaktır.

Çocuklar yaşları ilerledikçe cinsellik ile ilgili sorulara başka yerlerden cevap aramaya çalışrlar. Bu nedenle öncelikle anne-babaların eğitimi hedeflenmelidir. Çocuğa ilk bilgileri vermek, çocuğu konuya yaklaştırmak, diğer bilgi kaynaklarından öğrendiklerini kontrol altında tutmak anne-babanın sorumluluğudur. Anne-babalar çocuğun cinsel gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalı; bunun yanında çocuğun gelişim ve gereksinimlerine uygun tutum ve davranışları benimsemelidirler (Jobling, 2001).

Normal gelişim gösteren çocuklar, cinsel bilgi ve deneyimlerini, aileleri, yaşlıları ve okulun yardımı ile paylaşırlar ve sosyalleşme içinde olurlar. Zihinsel engelli bireyde ise durum farklıdır. Bu nedenle cinsel eğitim, bireyin zihinsel gelişim düzeyine uygun olarak profesyonel bir yaklaşımla verilmelidir (Murphy, 2006).

Eğitimcilere ve Aileye Düşen Görevler

Zihinsel engelli bireylerin ruhsal yönden sağlıklı yetişebilmeleri için, cinsel yönden cinsiyet kimliklerine uygun olarak eğitilmeleri ne kadar önemli ise aile üyelerinin de bunları bilmesi ve benimseyerek uygulaması bir o kadar önemlidir (Murphy, 2006). Zihinsel engelli bireylerin aileleri cinsellik ile ilgili çocuklarını eğitmek için uygun zamanı oluştırmaya çalışrlar. Onlar için uygun zaman söylediklerini anlayabildikleri zamandır (Ailey, Marks, Crisp ve Hahn, 2003). Ayrıca cinsel eğitim konularında da multidisipliner bir yaklaşımın sergilenmesinde fayda vardır (Murphy, 2006).

Zihinsel engelli çocuklara verilen cinsel eğitimde, esas olan temel kriter veya yaklaşım tarzı; çocuklara zihin seviyelerine uygun olarak örnek modeller üzerinden eğitim verilmesidir. Ayrıca, yapılması gereken işlem ve görevlerin parçalar haline bölünmesi ve gerçek hayat şartlarına endeksli olarak somut ve pratik davranış kalıplarının geliştirilmesi gibi yöntemler de cinsel eğitimin parçalarını oluştırmaktadır. Daha somut bir ifadeyle, cinsel eğitimde; “Bunu çocuğuma nasıl söyleyebilirim veya anlatabilirim?”den ziyade “Bunu çocuğuma nasıl gösterebilirim?” sorusu önem kazanmaktadır (Tepper, 2001). Hangi yöntem tercih edilirse edilsin, zihinsel engellilerin cinsel tutum ve davranışlarını sosyal yönden kabul edilebilir bir düzeye getirebilmek, birkaç gün içinde gerçekleştirebilecek bir konu değildir. Ancak, cinsel eğitime erken yaşta başlayan ve bu

hususta hassas davranan aileler daha başarılı olabilmektedir.

Zihinsel Engelliler ve Evlilik

İnsani ilişkiler çerçevesinde cinsler arasında sevgi derecesinde meydana gelen arkadaşlıklar ve dostluklar sayesinde evlilikler ve dolayısıyla cinsel hayat da söz konusu olmaktadır. Zihinsel engelli olmayan insanlar, sevgi ve evlilik gibi meselelerini ve cinsel duygularını sosyal şartların bir gereği olarak karşı tarafın gönlünü kazanma niyetiyle daha dikkatli bir biçimde dile getirme becerisini gösterebilmektedirler. Zihinsel engelliler ise duygularını, beden dili yardımıyla, çoğu zaman açıkça ve dolaysız bir şekilde sergileyebilmektedirler. Zihinsel engelliler ilişkiye geçme girişiminde bulunduğu sosyal çevrenin tepkisi ile karşılaşabilmektedirler. Zihinsel engellilerin bu davranışları yadırganmakta veya saldırgan cinsellik olarak algılanmaktadır (Shearer, 2002).

Pincus (1988) yaptığı çalışmasında zihinsel engellilerin evliliğe dayalı yeterli bir bilgi birikimine sahip olmadığını bildirmiştir. Bu nedenle zihinsel engellilerin evlilik ilişkilerinde çevre desteği önemlidir. Genetik hastalıklara bağlı engellilik halinde istendiğinde gebeliği önleyici etkin yöntemler kullanılabilir (Şatiroğlu, 2008). Castelão, Schiavo ve Jurberg (2003) tarafından yapılan çalışmada down sendromlu çocukların aileleri, çocuklarını ömür boyu bakım gerektiren çocuk olarak gördüklerini ve çocuklarının cinsel yaşamının gebelik riski olduğundan dolayı kendilerini ürküttüğünü belirtirken, sağlık personelleri ise daha ılımlı bir yaklaşımla down sendromlular için aile tutumlarının önemli olduğu ve bu bireylerin cinsel yaşamlarını sağlıklı sürdürmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Aslında zihinsel engelli bir insanın da cinselliği olan bir varlık olduğu unutulmaktadır. Cinsel ihtiyaçların karşılanması yöntemleri arasında başvurulacak en ideal yol şüphesiz evliliktir. Her ne kadar sosyal çevrenin bazı kesimleri zihinsel engellilerin evlenmesine kuşku ile bakıyorsa da cinsel sağlık ve mutluluk açısından evliliğin bir alternatifi bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

Zihinsel Engelli Bireyin Cinsel Yaşantısını Sürdürmesinde Eğitimcilere Yönelik Öneriler

- Bireylerin cinsellikle ilgili sorularına cevap vermeyi reddetmemeli, gerekli bilgiler cinsel gelişim evrelerine, zihinsel gelişim düzeyine uygun olarak ve zamanında verilmesi,
- Cinsellikle ilgili sorular yalın, doğru ve yeterli olarak cevaplanması,
- Bireyin anlayabileceği düzeyde eğitim verilmesi, her şeyi öğretmeye çalışmaması,
- Ergenlik öncesi dönemdeki çocuğa, yaşayacağı cinsel ve bedensel gelişimler hakkında bilgi verilmesi,
- Öz güvenini pekiştirecek (el becerileri, müzik, resim, spor...) aktivitelere yönlendirilmesi (Murphy, 2006).
- Zihinsel engellilere yönelik aile odaklı cinsel eğitim ve politikaların belirlenebilmesi için bir bilgi bankası oluşturulması, bu bilgi bankası kapsamında sadece zihinsel engellilerin değil, diğer engelli grupların demografik özelliklerine, bibliyografalarına ve sayısal verilerin analizine de yer verilmesi, cinsellik olgusunu ortaya koyan ve bu alanda gerçekçi bir veri tabanı oluşturan saha araştırmalarının yapılması, zihinsel engelli gençleri, evliliğe ve aile hayatına hazırlayacak eğitim programları geliştirilmesi, ayrıca, yapılan evliliklerin uyumlu bir şekilde devam edebilmesi için, aileler psiko-sosyal boyutuyla sürekli olarak desteklenmesi,
- Engellilerin evlilik yoluyla cinsel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için, evlenmeye aday olanların birbirleriyle tanışabilmelerini kolaylaştıran imkanların sağlanması ve bununla ilgili olarak kurumsal yapılanmalara gidilmesi,

- Engelli ailelere, cinsel konuları da içeren profesyonel danışmanlık hizmetleri götürebilecek eğitilmiş bireylerin yetiştirilmesi önerilmektedir.

Zihinsel Engelli Bireyin Cinsel Yaşantısını Sürdürmesinde Aile Üyelerine Yönelik Öneriler

- Zihinsel engelli bireyin engeline yönelik eğitime ve öğrenilme özelliklerinin iyi bilinmesi,
- Zihinsel engellilerin cinsel olarak aktif olduğu, eğitimle hem zihinsel hem de sosyal olarak gelişim gösterebildiği,
- Aşırı derecede cinsel içerikli davranışlar görüldüğünde telaşlanılmaması ve engellinin suçlanmaması (Seyyar, 2008),
- Cinsel organına dokunmak istiyorsa, o dönemlerde onun dikkatini başka yönlere kaydırmaya çalışılması, zaman zaman gözetim altında yalnız kalmasına ve cinsel organına dokunmasına izin verilmesi,
- Toplum içinde mahremiyet duygusunun kazandırılması,
- Cinselliği arttırıcı besinlerden kaçınılması,
- Engelli sadece cinselliğe odaklandıysa mutlaka bir uzmana başvurulması, doktor önerisiyle, gerekirse ilaç kullanılması önerilmektedir (Kanbaş, 2008; Tepper, 2001).
- Öz güvenini pekiştirecek (el becerileri, müzik, resim, spor...) aktivitelere yönlendirilmesi (Murphy, 2006).
- Zihinsel engellilere yönelik aile odaklı cinsel eğitim ve politikaların belirlenebilmesi için bir bilgi bankası oluşturulması, bu bilgi bankası kapsamında sadece zihinsel engellilerin değil, diğer engelli grupların demografik özelliklerine, bibliyograflarına ve sayısal verilerin analizine de yer verilmesi, cinsellik olgusunu ortaya koyan ve bu alanda gerçekçi bir veri tabanı oluşturan saha araştırmalarının yapılması, zihinsel engelli gençleri, evliliğe ve aile hayatına hazırlayacak eğitim programları geliştirilmesi, ayrıca, yapılan evliliklerin uyumlu bir şekilde devam edebilmesi için, aileler psiko-sosyal boyutuyla sürekli olarak desteklenmesi,
- Engellilerin evlilik yoluyla cinsel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için, evlenmeye aday olanların birbirleriyle tanışabilmelerini kolaylaştıran imkanların sağlanması ve bununla ilgili olarak kurumsal yapılanmalara gidilmesi,
- Engelli ailelere, cinsel konuları da içeren profesyonel danışmanlık hizmetleri götürebilecek eğitilmiş bireylerin yetiştirilmesi önerilmektedir.

Zihinsel Engelli Bireyin Cinsel Yaşantısını Sürdürmesinde Aile Üyelerine Yönelik Öneriler

- Zihinsel engelli bireyin engeline yönelik eğitime ve öğrenilme özelliklerinin iyi bilinmesi,
- Zihinsel engellilerin cinsel olarak aktif olduğu, eğitimle hem zihinsel hem de sosyal olarak gelişim gösterebildiği,
- Aşırı derecede cinsel içerikli davranışlar görüldüğünde telaşlanılmaması ve engellinin suçlanmaması (Seyyar, 2008),
- Cinsel organına dokunmak istiyorsa, o dönemlerde onun dikkatini başka yönlere kaydırmaya çalışılması, zaman zaman gözetim altında yalnız kalmasına ve cinsel organına dokunmasına izin verilmesi,
- Toplum içinde mahremiyet duygusunun kazandırılması,
- Cinselliği arttırıcı besinlerden kaçınılması,
- Engelli sadece cinselliğe odaklandıysa mutlaka bir uzmana başvurulması, doktor önerisiyle, gerekirse ilaç kullanılması önerilmektedir (Kanbaş, 2008; Tepper, 2001).

KAYNAKLAR

AILEY SH., MARKS BA., CRISP C., HAHN JE., Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Nurs Clin North Am.*, 38(2): 229-52, (2003).

BAKIŞ E., EGE E., TİMUR S., Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10, (2006).

CARR LT. Sexuality And People With Learning Disabilities. *Br J Nurs.*, 8;4(19): 1135-41, (1995).

CASTELEAO TB., SCHIAVO MR., JURBERG P., Sexuality in Down syndrome individuals, *Rev Saude Publica*, 37(1):32-39, (2003).

CUSKELLY M., Gilmore L., Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale Development And Community Norms, *J Intellect Dev Disabil.*, 32(3):214-21, (2007).

DİE, 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması - SIS, 2002 Turkey Disability Survey, Erişim Adresi: <http://www.ozida.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 09.04.2008

JAMIE P., MORANO BA., Sexual Abuse of the Mentally Retarded Patient: Medical and Legal Analysis for the Primary Care Physician. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 3(3): 126-135, (2001).

JOBLING A., Beyond Sex and Cooking: Health Education for Individuals With Intellectual Disability, *Mental Retardation*: 39(4), 310-21, (2001).

KANBAŞ E., (2008) Zihinsel Engelli Çocuklarda Cinsel Eğitim. Erişim Adresi: <http://www.zicev.org.tr/bilgiler:egitim:cinselegitim>, Erişim Tarihi: 28.01.2008

KHEMKA I., HICKSON L., REYNOLDS G., Evaluation of a Decision-Making Curriculum Designed to Empower Women With Mental Retardation to Resist Abuse, *American Journal On Mental Retardation*, 110 (3), 193-204, (2005).

KOZAN Ş., Zorlananlar (Engelliler) İçin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Projesi' (ZOR-CSÜS). Cinsellik Projesi Tabuları Yıkacak. Erişim Adresi:

<http://www.tempodergisi.com.tr/yasam/12275/> Erişim Tarihi: 30.01.2008

LEVY H., Packman W., Sexual Abuse Prevention for Individuals With Mental Retardation: Considerations for Genetic Counselors, *Journal of Genetic Counseling*, 13(3), (2004).

McCABE MP., Sex Education Programs For People With Mental Retardation. *Ment Retard.* 31(6): 377-87, (1993).

McCABE MP., CUMMINS RA., DEEKS AA., Construction and Psychometric Properties of Sexuality Scales: Sex Knowledge, Experience, and Needs Scales for People with Intellectual Disabilities (SexKen-ID), People with Physical Disabilities (SexKen-PD), and the General Population (SexKen-GP). *Research in Developmental Disabilities*, 20 (4), 241-54, (1999).

McCURRY C., MCCLELLAN J., ADAMS J., NORREI M., STORKS M., EISNER A., BREIGER D., Sexual Behavior Associated With Low Verbal IQ In Youth Who Have Severe Mental Illness, *Ment Retard.* 36(1):23-30, (1998).

MURPHY NA., ELIES ER., Sexuality of Children and Adolescents With Developmental Disabilities, For the Council on Children With Disabilities, *Pediatrics*, 118 (1), 398-403, (2006).

PINCUS S., Sexuality In The Mentally Retarded Patient. *Am Fam Physician.*, 37(2):319-23, (1988).

SEYYAR A., (2008) Özürlülük Eğitimi - Cinsel Eğitim. Erişim Adresi: <http://www.tsd.org.tr>, Erişim Tarihi: 02.02.2008

SEYYAR A., Zihinsel Özürlülere Dönük Özel Cinsel Eğitim Ve Bazı Öneriler. Erişim

Adresi: <http://www.tsd.org.tr/content/view/566/2998/> Erişim Tarihi: 30.01.2008
SHEARER DL., MULVIHILL BA., KLERMAN LV., WALLANDER JL., HOVINGA ME., DAVID T., Association of Early Childbearing and Low Cognitive ability, Redden Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34(5), 236-43, (2002).
ŞATIROĞLU H., Zihinsel Engellilerde Cinsel Sağlık Ve Yaşam. Erişim Adresi: <http://www.engelliler.biz/forum/viewtopic.php?p=203739>, Erişim Tarihi: 26.01.2008
TEPPER MS., Becoming Sexually able: Education To Help Youth With Disabilities, Siecus Report, 29 (3), (2001).
YURDAKUL A., Engelli Ergenler ve Cinsel Eğitim. İlk Işık Dergisi, 1, (1999). Erişim Adresi: <http://www.isikozelegitim.com/index.php>, Erişim Tarihi: 07.02.2008

Dikkat Eksikliği Bozukluğu ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerini Rahatlatmak İçin Doğal Yaklaşımlar ve Diyet*

Yazar : Rachell BELL, Dr. Howard PEIPER**
Çeviren : Ayşe YENİCE ÇUKUR ***

* Natural Approaches and Diet for Relieving the Implications of Attention Deficit Disorder, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder
** The A.D.D. and A.D.H.D.. DIET!"A Comprehensive Look at Contributing Factors and Natural Treatments for Symptoms of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity
*** Çocuk Gelişim Uzmanı., SHÇEK Saray Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü Child Development and Education Specialist., SHÇEK Saray Rehabilitation and Care Center

ÖZET

Son yıllarda yapılan araştırmalar katkı maddelerinin dikkat eksikliği, hiperaktivite ve psikolojik bozukluklar üzerinde rolü olabileceğini ortaya koymuştur. Diyetinden katkı maddeleri çıkartılan çocukların davranış bozukluklarının düzeldiği, bu maddeleri içeren yiyeceklerin tekrar verilmesiyle davranış bozukluklarının yeniden ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, özellikle alerji, hiperaktivite, dikkat eksikliği veya psikolojik sorunları olan bireylerin katkı maddeleri içeren yiyeceklerden uzak tutulması gerektiğini vurgulamıştır.

Dikkat dağınıklığı bozukluğu, dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite bozukluğu merkezi sinir sisteminin bir fonksiyon bozukluğu olup, artan farkındalık nedeniyle eskiye göre belirtileri daha sık teşhis edilmeye ve tanılanmaya başlamıştır. Diyetlerin değişimi, temel besinlerden yoksunluk, içerde ve dışarıdaki hava kirliliği, besinlerdeki ve sulardaki biyolojik katkılar gibi birçok etken şikâyetlerin doğmasına neden olabilmektedir. Bugüne kadar birçok eğitimci ve doktorun bu vakaların ilaç ve psikoterapiden başka şansları olmadığını belirtmelerine rağmen, alternatif yaklaşımlar incelendiğinde yaygın sebeplerin ,en çok tercih edilen yiyeceklerle temasta bulunan kimyasallar olduğu, bu maddelere maruz kalınması nedeni ile ortaya çıkan öğrenme, davranış problemleri gibi diğer sorun yaratan belirtilerin uygun beslenme şekilleri ve doğal yaklaşımlarla azaltılabildiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği, hiperaktivite, dikkat eksikliği bozukluğu

ABSTRACT

The recent clinical trials have shown that, the additives may have a great role in Attention Deficit, Hyperactivity and psychological disorders. Removal of the additives from the diet of the children has resulted in improvement of the behavior disorders and taking foods with these additives has made these disorders reoccur. These results emphasize the fact that especially the individuals with allergy, Hyperactivity, Attention Deficit and psychological disorders should not consume foods that contain additives.

The Attention Deficit Disorder, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder are all the disorders of the central nervous system; and, because of the increased awareness, these disorders are more readily diagnosed. The dietary changes, nutrition poor in basic dietary facts, air pollution, biological additives both in the diets and water; may all cause the complaints. Until now, even though many educators and doctors have claimed that these subjects have no choice other than drugs and psychotherapy; when alternative approaches are examined, one can see that the most common cause of learning and behavior problems is the chemically infected food; and we can reduce these problems by appropriate nutrition and natural approaches.

Key Words: Attention Deficit, hyperactivity, attention deficit disorder

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) [Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD] toplumun yüzde 3-5'ini etkileyen ve sıklıkla nörolojik tabanlı bir gelişim bozukluğu olarak kabul edilir. Bu bozukluk tipik olarak kendini çocukluk çağında dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik (hiperaktivite), unutkanlık, tepkilerin kontrolsüzlüğü yahut ani - dürtüsel tepkiler ile kolayca başka şeylere sapma olarak gösterir. Genellikle Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) olarak da anılır [Attention Deficit Disorder, ADD] ancak aslında bu DEHB'nin bir şeklidir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu çocukluk döneminde başlar, ergenlikte şekil değiştirerek devam eder, 4 -5 yaşlarında fark edilir. Erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık görülür. Erkek çocuklarda genellikle hiperaktivite ve dürtüsel belirtiler ön planda iken, kız çocuklarında daha çok dikkat eksikliği belirgindir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, merkezi sinir sisteminin bir fonksiyon bozukluğu olup, belirtileri, kişiden kişiye değişen özel belirteçler ile gözlenebilmektedir. Davranışsal, bilişsel, sosyal alanlarda ve kas sisteminde gözlenebilen bu belirteçler aşağıda belirlenmiştir;

Davranışsal Belirtiler

Kısa süreli dikkat, dikkatini bir noktada toplayamama, süreli oturamama, kol ve bacakların kontrolsüzlüğü, bir faaliyetten diğerine tamamlamadan geçmek, dikkati başka tarafa çevirme/şaşkınlık, yönerge takibinde zorluk, sorumluluklarını sürdürmede, devam ettirmede güçlük, sessiz oynamada güçlük, dinlemiyor gibi görünmek, unutkanlık, huzursuzluk ve kaygı, zorlayıcı, saldırgan, yıkıcı, zararlı davranışlar, kafa vurmak, öfke nöbetleri, hareketsizlik/ilgisizlik, davranışlarında, sözünde duramama, iletişim sürecinde sezgilerde, duygularda güçlük şeklinde izlenebilmektedir.

Bilişsel Belirteçler

Yavaş öğrenme ve muhakeme edememe, algısal ve kavramsal becerilerde yoksunluk, dil ve hafıza becerilerinin bozukluğu, dysleksia.

Sosyal Belirteçler

Diğer insanlarla geçinmekte güçlük, diğer insanlardan kaçma, söz kesmeye veya söze karışmaya meyilli, çok fazla- sesli ve hızlı konuşma, aklına ne gelirse düşünmeden birdenbire konuşmak ve sabırsızlık olarak izlenebilir.

Kas Sistemi

Zayıf motor/hareket kontrolü, kaza yapmaya meyilli olmak. Ortaya çıkan davranışların hepsi de tesadüfî ve gelişigüzel değildir. Çevresel alerjenler ve besin alerjenleri gibi birçok neden kan şekeri düzensizliğine, minerallerin dengesinin bozulmasına veya hücrese seviyede toksik metallerin oluşmasına sebep olarak, bu davranışların kesinlikle tesadüfî olmadığını ortaya koymuştur. "Bu konuda hiç bir şey yapılamaz, bununla yaşamayı öğrenme" fikirleri ile yaşamak DEB, DEHB olan bireylerin yaşamlarının nasıl olacağı ile ilgili taşıdığımız kaygılar, bizleri içinden çıkılmaz durumlara düşürebilmekte, herkesi de yormaktadır. Birçok eğitimci ve doktor ilaç ve psikoterapiden başka şansları olmadığını belirtmektedir. Alternatif yaklaşım şekilleri incelendiğinde en önce bu soruna nelerin yol açabildiğini keşfetmemiz ve ayırt etmemiz gerekmektedir. En çok tercih edilen yiyecekler ve temasta bulunulan, toz, küf, polen ve kimyasallar DEB/DEHB için yaygın sebepler arasındadır. Bu maddelere maruz kalındığında yorgunluk, baş ağrısı, bağırsak/sindirim sistemi problemleri, kas ağrıları, tekrarlayan enfeksiyonlar, alt ıslatma, astım, saman nezlesi, öğrenme ve davranış problemleri ortaya çıkabilmektedir. Yüksek alerjik etki yaratan besinlerin çoğunun fark edilip ayırt edildiği bir beslenme şekli ile, DEB'nun veya hiperaktifliğin sıkıntılarının 3 ile 7 gün arasında azaltılabildiği belirlenmiştir. Uzun zamandır yaptıkları çalışmalarla, İngiliz, Avrupalı, Güney Amerikalı ve Hindistanlı birçok doktor DEB ve DEHB'nu doğal yollarla ve koşullar değiştirilerek etkili şekilde tedavi edilebildiğini araştırmalar doğrultusunda tespit etmişlerdir. Diyet, alternatif yaklaşımın sadece bir bölümüdür.

Dr.Marshall Mandell,(Alerji ve Çevresel Hastalıklar Merkezi kurucusu), DEB ve DEHB olan bireylerin alerjileri olduğunda, beyinlerinin savaş alanı gibi karışık olduğunu, neyin nasıl gittiğini anlamak için gerekli fonksiyonların çalışmasına bu alerjik reaksiyonların izin vermediğini vurgulamıştır. Cezalandırma ve kısıtlama ile yasaklanan davranışın önemini hatalı çalışan beyinin hatırlayamaması nedeniyle düzeltilemediği ve bunun da önemli olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle komutların anlamsız gelmesi ve yerine getirilememesi anlaşılır bir durumdur ancak bu komutların yerine getirilmesine yardımcı olmak da bir zorunluluktur. Beslenme şartları, diyeti, çevresel faktörleri değiştirildiğinde öğrenilmiş davranışlar da değişmek zorunda kalacaktır. Bireylerin, başlangıçta bu değişimlere şiddetle karşı çıkabildikleri ama olumlu sonuçlar ortaya çıktığında daha çok gönüllü ve odaklanarak katıldıkları gözlenmiştir. Bireyler zamanla hangi davranış ve düşünce sağlıklı, hangisi değil ayırt ederek, bu diyet ile yaşam biçimini tercih eder hale gelmişlerdir.

DEB/DEHB'nun yarattığı stresleri doğru olarak algılayıp çözebilmek için etken faktörleri iyi incelemek gerekmektedir. Temelde biyolojik sebepleri olan bu problem Albert Einstein, Thomas Edison ve Winston Churchill gibi birçok ünlünün de sahip olduğu başarısızlık, okuldan ayrılmak gibi okul süreçlerinde gözlenen ortak sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır.

Sebepleri incelemek gerekir ise:

1. Zayıf Beslenme

- a. Taze besin tüketiminin azalması, taze besinlerin gerçek besleyici özelliklerinin kaybolmuş olması, daha az besin değeri taşıyan gıdaların tüketimi,
- b. Katkı maddesi içeren yüksek oranda işlenmiş gıdaların tüketimi (bozulmayı önleyici

katkı maddeleri, kimyasal boyalar, renklendiriciler ve çeşniler),

c. Vitamin, mineral, enzim, amino asit, nörotransmitter ve temel yağ asitleri yetersizliği.

2. Çevresel Kirlilikler

Besinlere ve sulara bulaşan atıklar ve haşere ilaçları, ağır metal kirliliği, kimyasal temizlik malzemeleri, kimyasal yapı ve dekoratif ürünler düşük kalitede içme suyu, evde, okulda, işyerinde mevcut kirli hava.

3. Çevresel Faktörlere ve Besinlere Karşı Sinir Sistemi Alerjileri

Gerçek nedeni keşfedilemeyen, tanımlanamayan ve genellikle psikolojik veya psikiyatrik terimlerle yanlış tanılanan semptomların tedavi edilmeye ve bastırılmaya çalışılan türleri.

4. Bebeklerde ve Çocuklarda Artan Oranda ve Sıkça Kullanılan Antibiyotikler

a. Yararlı sindirim sistemi bakterilerini öldürmek,

b. DEB/DEHB gibi birçok zihinsel ve fiziksel semptomlara sebep olan, candida gibi zararlı maya organizmalarının, büyümesini ve artmasını sağlamak.

5. Omuriliğin Yanlış Hizalanması ve Craniosakral Sistem Tıkanıklığı

a. Omuriliğin, ilk servikal vertebranın yanlış hizalanması,

b. Omurilik sıvısındaki işleyişe engel bir durum.

6. TV/Teknoloji kültürü

Dikkat odaklaması gerektirmeyen ama ilgi, çekici dikkat çekici ardı ardına gelen eğlenceler, gösteriler, şiddet programları, elektromanyetik stres, TV tüpünden gelen voltaj nedeni ile şiddetli radyasyon. DEB/DEHB'nun belirtilerini çoğunlukla çevresel faktörler tetiklemektedir. Dr. Doris Rap'in "Bu Sizin Çocuğunuz mu?" adlı kitabında toz, küf, sprey temizleyiciler (antiseptikler, dezenfektanlar), okul havası, polen v.b. biyolojik zararlılar ve kimyasal maddelerin, test edilen çok geniş çapta alerjenler olduğu belirtilmiştir. Olası tüm faktörler ve diğer bilinmeyen faktörler, problemin ne kadar ürkütücü olduğunu kolayca gösterebilmektedir.

Besin Alerjilerine Cevaplar

Dr. Marshall Mandell araştırmalarında değişik besinlerin etkilerini çocukların el yazılarını test ederek göstermiştir. Bu besin ve çevresel faktörlerin oluşturduğu alerjileri ve buna bağlı hızla ortaya çıkan DEB/DEHB reaksiyonlarının ortaya nasıl çıktığını okul hemşiresinin, psikologların ve psikiyatristlerin hesaba katmadıklarını belirtmiştir. Oysaki diyet değişikliği, içerde solunan havanın kalitesinin artırılması veya zararlı biyolojik maddelerin uzaklaştırılmasının belki de sorunu çözebileceğini vurgulamıştır.

Havanın Temizlenmesi

Okul çocukları ile yapılan bir çalışmada, sabah erken yapılan yer temizliği ve ilaçlama (haşere) arkasından, uygulanan test sonuçlarının zayıf olduğu kaydedilmiştir.

Kimyasallara ve alerjenlere maruz kalan, bunların saldırısına uğrayanların, davranış ve düşünme süreçlerinin, tehlikeli temizleyicilerden ve dekoratif ürünlerin uzaklaştırılması ile değiştirilebileceği belirlenmiştir. Hava arıtıcılar, havada taşınan alerjenlerden, küf sporlarından, havada taşınan hastalık yapan patojenlerden, temizleme ürünü ve yapı ürünlerinden havaya karışan toksik buharları yok ederek, evde, okulda ve işyerinde havayı arındırmaktadır. Hava arıtma sistemleri ile çiçek tozları, tozlar, yayılan bakteriler ve salgılar toparlanarak profesyonel temizleme, düzgünce yapılabilir.

Ağrı ve Stres Terapi Merkezi (San Antonio-Texas) müdürü Dr. Billie Jay Sahley, amino asitler ve beslenme terapisi ile hiperaktiviteyi doğal yollar ile kontrol etme hakkında yazdığı kitapta, DEHB olan çoğu çocuğun nörotransmitter eksikliği ile doğduğunu bu durumun genellikle aileden erkek tarafından geldiğini, ihtiyaçları olan ekstra

nörotransmitteri ise imal edemediklerini belirtmiştir. Bir nörotransmitter insan beyindeki hücreler arasındaki birbirlerine ilettikleri kimyasal bir dil olarak davranış ve öğrenme işlemlerinden sorumludur. Eksikliğinde insanlarda sistemli ve düzenli fonksiyonlar ile öğrenme yeteneği dramatik şekilde etkilenmektedir. Nörotransmitter seviyesini düzenlemeye yarayan ve vücudun kullanabileceği şekle sokmaya yarayan aminoasitleri özellikle serotoninin salınışını teşvik etmede önemli rol oynayan minerallerin önemini de göz ardı etmemek gerekmektedir.

Hücresele Seviyedeki İpuçları

DEB/DEHB'nun can alıcı gerçek nedenleri nelerdir? Sorusunun cevabı şu anahtar kelimeler aranarak incelenebilir:

Nörotransmitterler, serotonin, B6, protein, triptofan, aminoasitler, insülin, kalsiyum, magnezyum.

* Bir nörotransmitter beyin hücreleri arasında birbirlerine iletileri sağlayan kimyasal bir dildir.

* Serotonin bir nörotransmitterdir. DEB/DEHB olan kişiler serotonin seviyesi yükseltildiğinde çok fayda görmektedirler.

* B6(pyridoxine) serotonin için gereklidir.

* Triptofan serotonin üretimi için gereklidir.

* Protein desteği: Sindirim sistemi fonksiyonu yeterli ise diyetle eklenerek desteklenebilir. DEB/DEHB olan birçok insan diyetini protein ekleyerek düzenlemektedir.

*Kefir, yeşil besin destekleri, çiğ sütte imal edilen ürünler (mandıra ürünleri), muz, hindi mükemmel triptofan kaynaklarıdır. İnsülin serotonin seviyelerini düşürerek beyindeki düşen kan şekeri seviyesi nedeniyle karışık düşünce süreçlerine sebep olmaktadır. Magnezyum insülin seviyesini kontrol etmektedir. DEB/DEHB olan çoğu çocukta hücresele düzeyde düşük magnezyum, yüksek kalsiyum görülmektedir. Bu faktörlerden sonra şunlar söylenebilir:

DEB/DEHB olan kişiler yeterli nörotransmitter desteğinden özellikle serotonininden yoksundur. Serotonin beyinde, B6 ve triptofanın karşısında imal edilir. Eğer triptofan ve B6 kısa süreli desteklenirse vücut serotoninini üretmez. Böylece bu kişiler triptofan ve B6 desteğine ihtiyaç duyarlar. Protein vücuda amino asitlerin desteğini sağlar. Eğer diyet triptofandan ve proteinden zengin yiyecekleri ihtiva ederse, aminoasit desteği bir probleme sebep vermez.

Kalsiyum/Magnezyum dengesi de anahtar bir faktördür. Magnezyum şikâyetleri, serotoninini azaltan yüksek insülin seviyesi sonucunu doğurabilir. Bu nedenle, B6 ve aminoasitler ilave olarak yeterli magnezyum desteği de sağlamak gereklidir. Dr. Sahley zayıf kas koordinasyonunu magnezyum eksikliğinin potansiyel delili olarak görmüş, bu belirteci gösteren çoğu çocuğun magnezyum seviyesini tedavi etmiştir. Vurgulanmak istenen tabii ki sadece bunlar da sebep olmayabilir ama her şeyin üzerinde düşünmek gerekiyor.

Doğal Yaklaşımda İlk Adım

Diyet Değişikliği

Şiddetle arzulanan ve gün içinde çok sık yenilen, sevilen, yenilince kişiyi iyi hissettiren yiyecekler, genellikle suçlu yiyecekler olup, birçok probleme bunlar neden olmaktadır.

Dr. Marshall Mandell, besin alerjilerinin çok yaygın olduğunu ve birçok kronik fiziksel-zihinsel bozukluğun belirtilerinin milyonlarca insanda ortaya çıktığını belirtmektedir.

Doktorların çoğu zaman altında yatan gerçek sebebi bulamaması nedeniyle ortadaki belirtileri stres, virüs, iş, DEB/DEHB, iş ortamı, eş, gibi gerekçelere dayandırılmaktadır.

30 Temmuz 1970 tarihli, "Medical World News" da Dr. Mandell bu konuyla ilgili bir makale yazmıştır. Ekim 1979 "Kanada Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar Derneği" nin 2. Konferansı'nda Dr. R.Glen Green, sunduğu bildiriye tiyaki olunan yiyeceklerin alerjik olan yiyecekler olduğunu belirtmiştir. Dr. Doris Rapp ve Dr. Marshall Mandell besin alerjileri ve çevresel duyarlılıkla ilgili genişlemesine çalışmalar yapmışlar, ebeveynlerin ve ilgili kişilerin ipuçları arama zorunluluğu hissettiklerini, çünkü davranışların çoğunlukla besin ve çevresel alerjenleri işaret ettiğini belirtmişlerdir.

Dr. Rapp, ailelerden ilişkili olabilecek semptomlara dikkat etmelerini istemiş "Örn: konuşmasındaki netliğin kayboluşu, birdenbire patlak veren huysuzluk, mizacında ortaya çıkan terslik, koyu göz bebekleri ile ilişkili durum fark ediliyor mu? Kırmızı kulaklar, baş ağrısı, yazı yazamama veya çizememe aynı anda mı ortaya çıkıyor? Bu işaretlere dikkat ettiğinizde çocuğunuzun ortaya çıkardığı sıcak sinyallerin fiziksel değişimlerini fark edebilirsiniz ve birçok problemi erken önleyebilirsiniz, ailenizi daha az stresli hale getirebilirsiniz" şeklinde yönlendirmiştir.

Önerdiği yöntem:

Gözlem

1. Bir hafta süresince gün boyu yenilen, hissedilen duygular, zihinsel- fiziksel değişimler kaydedilerek, izlenip, günlük tutulacaktır.
2. Canının çektiği, çok arzuladığı, tüm yiyecekler, şeker, içecek, meşrubat, içkiler kaydedilerek, arzulama puanları 1'den 10'a kadar puanlanacaktır. 10 puan; onsuз yaşanılamayacak, 1 puan; kolayca vazgeçilebilen yiyecek olacaktır.

Yenildiğinde bir problem yarattığı düşünülen şüpheli besinler

- a. Yazılır ve resimlenir. Yemekten önce ve yendikten 20 dk - 60 dk sonrasında değişim yaşanıyor mu? Evet, ise bu yiyecekler mideye alındıktan sonra çocuğun okul işlevlerini etkileyebilecektir.
- b. Belirtilen yiyecek yenildikten sonra 20 -40 puan artışı nabızda tespit ediliyor ise, vücut ısısında da yiyeceğin duyarlılığına bağlı olarak ısı artışı olacaktır.
- c. Eğer çocukta/bireyde astım var ise her besini yeme öncesi ve 20 dk sonrası, solunumunda %15 veya %50 gibi düşüş var ise bu yiyecekler veya içeceklerin, hırıltılı soluma nedeni olduğunun göstergesidir denebilir.

Dr.Lendon Smith, M:D.,Portland Oregon "Health Counseloré" dergisi yazarı, bir yazısında Amerikan halkının çocuklarının %50-%70 oranında inek sütü ve ürünlerine alerjisi olduğunu belirtmiştir. Bunun da kalsiyum eksikliğine neden olduğunu ifade etmiştir. Billie Joy Sahley,Ph.D., bu besin duyarlılığı içinde Kalsiyum ve triptofanın uygun miktarda alınmasının gerçekleşemeyeceğini, büyük oranı süt ürünlerinden karşılanan triptofan için hayati besleyici düzenleme yapılması gerektiği ve bu besinlerden kısıtlayıcı diyet yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Çiğ protein desteği, triptofan salınımı için gerekli amino asitlerin sağlanmasıdır. Çiğ süt veya diyete eklenen uygun süt metodu, serotoninini artırarak DEB/DEHB'nun sıkıntısını azaltacağından başarılı bir metottur. Dr.Bernard Jensen, anne sütünün eşdeğerinin en iyi keçi sütü olduğunu, hastalarına iyileşme döneminde önerdiğini, kalsiyum/magnezyumun en iyi emilim kaynağı olduğunu belirtmiştir.

Şekerli olmayan tatlandırıcılar, hiperaktifliği ve karşıt tutumu olan çocuklardan uzaklaştırıldığında "normal çocuk" gibi geliştiği gözlenmiştir. Vitamin C, kalsiyum, magnezyum, çinko ve sarımsak kapsülleri diyetine eklenen 13 yaşındaki bir çocuğun okuma seviyesinin D'den A'ya yükseldiği gözlenmiştir.

Bebeklikteki beslenme şekli çocukların alerjiye yatkınlığını arttırabilmektedir. Normalde

bebek sızıntılı bağırsakla doğar ve besin maddeleri bağırsak duvarından kan akımına karışmaktadır. Eğer pirinç, buğday veya inek sütü erken yaşta verilirse, dış görünüşünden de alerjiye yol açtığı gözlenebilmektedir. Yetişkinlikte de bu durum görülebilmektedir.

Tavsiye edilen beslenme içeriği

Tavsiye edilen beslenme tarzındaki başroldeki yiyecekler: “organik” yiyecekler, doğal kaynaklardan oluşturulmuş diyet desteği, sindirim sistemi enzimlerini destekleyen bir diyet, elektrolit dengesini sağlayan mineraller ile, gliserid yapan hakiki yağ asitleridir. Doktorun tavsiyesi ile kişinin şartlarına özel şifalı otlar, besleyici her gıda, homeopatik ilaçlar diyete eklenebilir. Hipoglisemiye karşı meyve tüketiminin sınırlandırılması, basit karbonhidrat alımının (beyaz un) engellenmesi , suni katkı maddelerin ve kimyasal boyayıcı maddeler ile koruyuculardan, alerjik reaksiyonu tetikleyen tüm besinlerden kaçınılması gerekmektedir. Bu grup yüksek protein alımına ihtiyaç duymaktadır. Tatlandırma için gerçek “safbal veya Stevia Powder” kullanılması önerilmekte olup mümkün oranda çiğ ve saf besinler tüketilmeli, saf su içilmeli, temiz hava teneffüs edilmelidir.

Probleme yol açan besinleri bulmak için şu yollar izlenebilir:

1. Etkisini fark etmek için, besini diğerlerinden ayırarak yemek,
2. Sıra ile farklı bir diyet kullanmak,
3. Alerji testleri yaptırmak,
4. Diğer insanların deneyimlerini yaptıklarını okumak,
5. Birbirine yakışan uygun besinleri bir araya getirme, deneyimleri kazanmak,
6. DEB/DEHB’na doğal yaklaşım konusunda uzman bir doktorla iletişime geçme.

Dr. Benjamin Feingold “Hiperaktif ve saldırgan çocuklar için özel ve popüler bir diyet “düzenleyen kişidir.” “ Neden Çocuğunuz Hiperaktif? (Why Your Child Is Hyperactive?)” adlı kitabında orijinal Feingold diyeti yayınlanmıştır. Bu diyet ; yapay boyaları, renklendiricileri, tat-koku veren maddeleri ve koruyucuları, doğal salisilat ihtiva eden tüm besinlerin alımını yasaklamaktadır (badem, elma suyu ve sirkesi dahil, kayısı, tohumlu tüm meyveler [çilek, kiraz gibi], karanfil, kahve, salatalık ve turşusu, frenk üzümü, üzüm, kuru üzüm, şarap, üzüm sirkesi, şeftali nektarı, kekik yağı [methyl salicylate], portakal, şeftali, biber, top ve kırmızı biber, erik ve dağ eriği, çay, domates, patates ve patlıcan). Dr. Feingold’un programı birçok aileye yararlı olmuştur. Örn; düşük benlik saygısı ve güveni olan, çabuk ağlayan, uykusuzluk-sık baş ağrısı-mide ağrısı olan, toplumda ve ailede gittikçe artan oranda yıkıcı-yıkıcı bozucu davranışlarında artış gözlenen, sürekli oturamaması, sessiz olamaması-gürültülü-tartışan, dürtüsel, aşırı hareketli, unutkan, yönergelere uymama gibi davranışlara sahip olan ve öğretmeni tarafından izole edilen bir vak’anın, aldığı diyetten sonra ise tekrar öğretmeni tarafından yaratıcı bir programa dahil edildiği ve sınıfına döndüğü kaydedilmiştir.

Yine mide, ağrısı-baş ağrısı, kaygı, yorgunluk, çabuk kızma, alınganlık gösterme, hayatı boyunca DEB/DEHB’na benzeyen ve başına sorun açan davranışlara sahip olan bir vak’ada kendini aptal hisseden, hareketli, baskı altında dikkatini yoğunlaştırılmayan bir yapıya da sahipken, bu problemlerden sorumlu olan değersiz besinleri yemeyi bıraktıktan sonra somut değişimler ortaya çıktığı gözlenmiştir. Gün boyu süren baskıların canını artık sıkmadığı, canlılığının, dayanıklılığının ve tahammülünün arttığı, kendini daha güçlü hissetmeye başladığı, bu durumların da iş ve ilişkilerinde düzelmelere yardımcı olduğu belirtilmiştir.

Candida Albicans, Dr.C.Orian Truss, M.D.,Candida Albicans'ın DEB/ DEHB için bir etken olabileceğini, sağlık için dost bakterileri bünyeye tuzlama lahana, miso ve basit yoğurt ile alınabileceğini vurgulamıştır.

*İyi bir bağırsak florası bifido bakteri, L.acidophilus, L.salivarius bakterileri ile sağlıklı bir ekoloji oluşturmaktadır.

*Candida organizmaları şeker, mayalı yiyecekler, rafine edilmiş karbonhidrat ve küf (farkında olmadan tüketilen ceviz ve fındıktan alınan) sevmektedir.Bu nedenle "Mayasız Özel Diyet'in" öğrenilmesi gerekmektedir.

*Meyve, kuru meyve, fındık, tüm işlenmiş besinler ve beyaz unlu ürünler, mayalı ekme, miso mayası, tüm tat veren tatlandırıcılar, yumuşak içecekler, meyve suyu, pasta ve tüm mandıra ürünlerini, çiğ süt bulunduran, yoğurt veya kefir diyetten çıkarmak gerekmektedir. Candida için ilaçla tedavi ve alerji tedavisi almak gerekebilir. Değişik acidophilus ve bifidus kültürü olarak probiotik desteğinin DEB/DEHB'nda yararı olabilmektedir. Bazı psikolojik ve psikiyatrik bozuklukların yanlış teşhis olabildiği, aslında Candida ile ilgili olduğu vurgulanmaktadır. "Nörotik veya depresyon, kaygı, mantıksız hassasiyet veya alınganlık, havadan nem kapma, kendine güven kaybı, başarısızlık, uyuşukluk, besinlerle ve kötü kimyasallarla temas ile ortaya çıkan belirtilerin, çocuklarda hiperaktivite, aşırı hassaslık, öğrenme problemleri, tekrar tekrar gelen kulak enfeksiyonları, zayıf iştah, kararsız düzensiz uyku modellerine sahip olma durumunu nörotik olarak açıklayabilmektedirler. Bu tespitler DEB/DEHB gibi durmakta ancak Candida bu tabloda çok önemli bir faktör olabilmektedir.

Suçlu Besini Ayırt Etme Diyeti

Kişinin düzenli olarak haftada iki kere veya daha fazla yediği, kendine özel belirlenmiş ve sorun yarattığı düşünülen besini, sadece 5 günde veya 7 günde bir kez yenilmeye dayalı olarak bir diyet düzenlenebilir. Örn; süt perşembe günü alınmış ise, pazar-pazartesi veya perşembeye kadar tekrar verilmez. Seçilen test gününde, kişi 3 -5 saat hiçbir şey yemeyerek, sonradan sadece süt ve süzme peynir tüketerek etkileri not edilir. Eğer bir reaksiyon ortaya çıkarsa ki, bu durum genellikle 15 dakikadan bir saate kadar olan süre içerisinde gözlenebilecektir. Fazla acelecilik, sabırsızlık, atılgan, telaşçı, düşüncesiz, cüretkârlık, kas-adalet veya eklem ağrıları 24 saate kadar ortaya çıkmakta olup, genellikle kişiler alınan besinlerle ilişki kurmamaktadır.

Bu çalışmada izlenecek kurallar:

- 1.Bir defada bir yiyecek test edilmelidir.
- 2.Bu yiyecek bir gün yenilip tekrar yenilmek için 5-7 gün arası beklenmelidir.
- 3.Tekrar deneme ve test günü 5-6. veya 7. gün olmalıdır.
- 4.Test gününde; uyandıktan 3-5 saat sonraya kadar hiçbir şey yenmeyecek, sadece test yiyeceği 3-5 saat sonra yenecektir. Eğer birden fazla yiyecek test edilecek ise, yiyecekler arası 3-5 saat beklenmeli ve aynı besin test edilmek üzere yenmelidir.
- 5.Tüm reaksiyonlar not alınmalı ve her şey kayıt edilmelidir. Haftada her gün 3 besin yenilerek, bir hafta içinde 21 değişik besin test edilebilir. Bu şekilde yakın zaman içinde hangi yiyeceğin hangi probleme sebep olduğu tespit edilecektir.

Yaygın olarak diyet uygulanan alerjenler: Buğday, mısır, pirinç, yulaf, bezelye, oya, fındık-ceviz, süt, suni renklendiriciler, saf çikolata, yumurta, şeker kamışı şekeri, tavuk, sığır eti, domuz eti, domates, patates, portakal, salata-marul, brokoli, yeşil fasulye, kahve, peynir ve alkoldür.

Tek besin diyetinin en büyük dezavantajı, suçlu besini tüketmeyi bıraktıktan sonra yani diyetten kaldırdıktan sonra, 2. veya 3. günü izleyen günler içerisinde yoksunluğa bağlı

olarak kötü etkili belirtiler ortaya çıkabilmesi durumudur. Bu durum ayırt edilmeden diğer suçlu besinler de akabinde yenildiğinde yanılığa düşülebilmekte ve sonuçların doğruluğu da etkilenmektedir.

Fazla Tüketilmesi Önerilen Besinler

Laurene B. Procaccini, RN ve Bio-Spectrum Analizinde (Orthomolecular- Danışman), DEB/DEHB arasında biyokimyasal farklılık olduğuna işaret etmiştir. Bu farklılığın hiperaktivite kısmında olduğunu ve hücre seviyesinde gerçekleştiğini belirlemiştir. DEHB olan kişilerin “hızlı okside etme” özelliklerini ve sık “öfkeli” veya “duygusal” özellikler taşıdıklarına da inanmaktadır. Herhangi bir şeker, basit karbonhidrat, meyve, meyve suyu tüketmemeleri gerektiğini vurgulayarak tercihen protein, çığ mandıra ürünleri, sebze çeşitleri ve yağ (tereyağı, avokado, ekşi krema- organik olmalı) tüketmelerini önermiştir. Bu yiyeceklerin kan şekerinin hücre seviyesindeki harabiyetinin sonucu ortaya çıkan düzensiz kararsız davranışları, sallantıdaki ruh halini, huysuzluk, terslik, karamsarlık gibi ruh durumlarını ayırt etmeye yardımcı besinler olduğunu belirtmiştir.

Kan şekeri düzeyindeki anormallikler ve düzensizlikler, DEB/DEHB ile ilgilenen doktorlar tarafından diğer salgıları incelemeyen sadece kan sonucuna bakmaları nedeni ile çoğu zaman tespit edilememiştir. Amerikan beslenme şekli yüksek oranda rafineri şeker, katkı maddeleri, koruyucular içerdiğinden bu problemi şiddetlendirmektedir. Bu yiyeceklerin tüketiminden sonra kan şekeri hızla yükselmekte ve hiperaktif davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Kan şekeri yükseldiğinde vücut insülin salgılamakta ve kan şekerini ciddi şekilde düşüren bir durum ortaya çıkmaktadır. Bu düşüş vücutu adrenalin salgılamaya zorlamaktadır. Bunun sonucunda da hiperkinetik davranış, zihinsel karışıklık, düzensizlik, huzursuzluk, kaygı, sinirlilik ve şiddete karşı zorbalık ortaya çıkmaktadır.

Diğer yandan DEB olan kişiler, “yavaş okside” özelliği olan ve hiperaktif olmayan kişilerdir. Bu kişilerin vücutu mevcut glikozu yeteri kadar hızlı metabolize edemez, şaşkınlık, zihinsel karışıklık, sinirlilik, huzursuzluk ve paniğe sahiptirler (hızlı okside durumunda, diğer “yavaş okside” durumunun tersine kan şekeri hızla yükselmektedir). Laurene B. Procaccini “yavaş okside” özelliği olan kişiler için günde 3 defa protein, iyi kalite kompleks karbonhidrat (beyaz un yok), sebzeler ve hergün bir parça meyve suyu ile uygulanan diyeti önermektedir.

DEB/DEHB olan kişiler ara öğünlerde protein atıştırmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Doğal protein tercih edilebilir. Soya filizi tozu ve yüksek kalitede yeşil yiyeceklerin desteği de protein diyetine eklenebilmekte ve bu destekler hızlı hazırlanabilen özel bir içecek şeklinde de sunulabilmektedir. Eğer püre şeklinde ise saf bal ile tatlandırılarak tolere edilebilir hale getirilebilir. Her besinin besin değeri, bağırsak sistemindeki emilimine dayanır. Düzenlenecek diyet ile faydalı besinlerin alınması, sağlıklı şekilde alışkanlık haline getirildiğinde, sağlık yönünden ters giden durumlar düzelebilecektir.

TX, Dallas/Fort Worth Blok Merkezinde çalışanlar ile yapılan bir araştırmada %95'inin bağırsaklarında çok fazla maya (candida albicans) olduğu, %50'sinde zararlı bakteri ve yaklaşık %25'inde de parazit olduğu görülmüştür. Dr. Blok çare olarak, yararlı bağırsak bakterilerini tekrar kolonize edebilmek için laktobasillus asidofilus ve bifido bakteriumla desteklemeyi ve geniş çaplı tedavi amaçlı doğru bir diyet hazırlamayı önermiştir.

Uygun ortam bularak büyüyen dost “bakteri kolonilerinin” bağırsakta oranını arttırmak sağlığı kazanmak demektir. Dost bakteri, bağırsağın doğru çalışmasına, parazitlerin yaşam ortamlarını yok etmeye ve uygun sindirime yardım eder. Yüksek kalite protein olarak faydalı organizmaların bağırsakta üremesini sağlamanın bir yolu da kefir içmektir. Kefir süttten yapılan kültürlenmiş zengin enzimleri olan bir besindir. Bağırsak içindeki

ekolojiyi restore etmeye yardım eden dost mikro-organizmalarla doludur ve esansiyel amino asitlerin tümünü ihtiva eden dört dörtlük bir proteindir. Kalsiyum ve magnezyum, triptofan ve gerçek B vitamini çeşitlerini ihtiva eder. Vücutta triptofanı serotonine çevirerek önemli bir kimyasal “nörotransmitter” olması nedeniyle kefir bazı insanlar “doğanın sakinleştiricisi” veya “doğanın prozac’ı” olarak isimlendirmektedir. Hatta süt (laktöz) intoleransı olanlar kefir içebilirler. Donna Gates ve Linda Schatz’ın kitabında bu konuyla ilgili detaylar aktarılmaktadır.

Diğer bir gerçek protein kaynağı da soyadır. İnsanda az bulunan yararlı enzimleri doğal olarak ihtiva etmektedir. Mayalı veya filizlenmiş soya besinleri mükemmeldir. Mayalanmış ve filizlenmiş soya filizi şeklindeki ürünler ise çekingen sindirim enzimlerine çevrilebilirler ve bu nedenle de besinlerin özümlemesine uygun sindirim için izin verirler.

Trypsin uyarıcıları da, mayalanmamış soyada bulunur. Çocukların vücut gelişimini sınırlandırabilen, büyümeyi azaltabilen bu enzimin faydasını ve zararını hesaplayarak sadece mayalı veya filizli soya ürünlerini seçmemizde fayda vardır.

“Peki ne yemeliyiz?” sorusuna uzmanların basit tavsiyeleri doğrultusunda basit bir çizelge hazırlanabilir;

BESİNLER

SORUNLAR İÇİN TAVSİYE EDİLEN MİKTARLAR

DEB

DEHB

Protein

daha fazla

daha fazla

Nişasta

orta

daha az

Sebzeler

daha fazla

daha fazla

Meyveler

bazen/biraz

olabilecek kadar az

Yağlar

daha fazla

daha fazla

Sıvı yağlar

bazen/biraz

bazen/biraz

Şekerler

tek başına, kişiye özel miktar

tek başına, kişiye özel miktar

Bu öneriye ek olarak güvenilir besinlerin ne zaman ve nasıl yenileceği ile ilgili talimat ve bilgilerde eklenebilir, bir besin kombinasyonu oluşturulabilir. Perhiz kurallarını oluşturabilmek için yapılacak gözlem zor olabilir ama sonuçları çok değerlidir. Sindirimi uzun süreli besinlerden, sindirimi hızlı olan besinleri ayırmak ve tercih etmek esas hedeftir. Örn; proteinler ve nişastalar: Et ve patates karışmamalıdır. Eğer bir besin başka

bir besinle yendiğinde hızlı sindiriliyor ise öbür besin de hızlı sindirilmiyor ise meyve ve et gibi, sonuç şişkinlik ve gaz olabilmektedir. Bu şekildeki yeme biçimi kötü sindirimi ilerleterek, hastalık için bir ortam yaratmaya başlar.

Meyve sindirimleri nispeten hızlı olduğundan diğer besinlerin yenmesinden 30 dakika sonra yenilmesine izin verilmelidir. Kavun diğer besinlerden ve meyvelerden tamamen ayrı tutularak 30 dakika sonra yenilmelidir. Proteinler nişasta ile beraber yenilmemeli, yağlarla beraber tüketilmelidir. Bu nedenle kızarmış patates ile ekşi krema tüketilebilir. Düşük nişasta ve nişastasız sebzeler tüm besinlere eşlik edebilir. Şeker atıştırmaları tolere edilebilir ise mideye boş iken yapılmalıdır. Doğal rafine edilmiş bir alternatif şeker 'stevia'dır. Kan şekeri dengesine yardımcı olabilir ve şeker isteğini kontrol edebilir. Saf, halis, işlenmemiş bal da çok iyidir, doğal bir protein ve amino asit kaynağıdır.

Basit bir besin birleşim şeması şu şekildedir:
Besin Birleşim Şeması

Buradaki besin sınıflandırmalarına bakacak olursak;

Proteinler: Fındıklar, tohumlar yer fıstıkları, mercimek, süt, peynir, yumurta, kasaplık et-tavuk veya balıketi, ayçiçeği filizi, soya filizi, klorella, buğday ve arpa çimi, yeşil destekler.
Nişasta: Patates, yer elması (tatlı patates), kış kabağı, havuç, pancar yaprağı, kuru fasulye, tahıllar, taneli çekirdekli hububat, ekmek.

Yağ: Avakado, bitkisel-sebze yağı, tereyağı, krema, margarin.

Düşük Nişastalı Besinler: Sap kereviz, maydanoz, patlıcan, tatlı mısır, bezelye, brokoli, tatlı biber, alfa alfa sürgünleri, mantar, yeşil fasulye, soğan, salata ıspanak, marul, karnabahar, lahana, turp, lahana familyasından kıvırcık yapraklı bir bitki olan kale, sarımsak, kuşkonmaz.

Meyve: Domates, kivi, çilek, şeftali, limon, turunçgiller, muz, misket limonu, hurma, üzüm, kurutulmuş meyveler, çilek-kiraz-ağaç çileği gibi etli ve zarlı kabuksuz tane, armut, elma, kiraz, papaya, ananas.

Kavun: Karpuz, bal gibi tatlı olan kavun, üzerinde çizgileri olan çok lezzetli küçük kantalup kavunu, kavun, kokulu kavun.

Şekerler: Beyaz şeker, kahverengi şeker, çiğ şeker, bal, şeker kamışı şurubu, Kanada'dan Akçaağaç pekmezi.

Hangi besin kombinasyonlarının ve besinlerin bizim için iyi olmayacağını, hangi enzimin eksik olduğunu dolayısıyla hangi besin ve besin gruplarının ihtiyacımız olduğunu kan testleri ile öğrenebiliriz. Bağışıklık sistemi ve alerji için gerekli testleri yaptırılarak, hangi besinlerden kendimizi korumamız gerektiğini öğrenebiliriz.

Asit/Alkalin Dengesi

Kan, idrar, tükürük yoluyla vücudun PH değeri ölçülebilmektedir. Sağlıklı kan PH'ı 7.4, idrarda ortalama 6.2, tükürükte 6.8'dir. Diyetlerimiz ve yaşam tarzımız bağışıklık sistemimizi çökertecek şekilde, yorgunluk yaratacak şekilde, vücutta yüksek asit oranı(PH'ı) olan bir ortam yaratabilir. Asidik ortam, parazitler, mantarlar, güçlü bakteriler ve kanser için mükemmel bir ortamdır. Aşağıda belirtilen besinlerin yeteri kadar alımı ile vücutta denge iyi sağlanabilir:

Alkalin Besinler (diyetin % 75'ini oluşturmali)

Sebzeler,

Patates, püre, yabani havuç, kereviz,

Taneli çekirdekli hububat, filizlenmiş taneli çekirdekli hububat, mısır, esmer buğday, akdarı.

Meyveler: Çoğu tatlı olanlar.

Fındık: Brezilya fındığı, badem.

Fasulyeler: Soya, filizlenmiş fasulye, irice yassı taneli lima fasulyesi.

Sıvı yağlar: Zeytin, soya, susam, ayçiçeği, mısır, yalancı safran.

Asidik Ortam Yaratan Besinler (%’de 25 diyetle olacak)

Et, yaban hayvanları (ördek, yabani kuş), kümes hayvanları, balık, süttten imal edilen mandıra ürünleri,

Tohumlar: Pirinç, arpa, buğday, yulaf, çavdar,

Meyveler: Ekşi meyveler, çilekler ,

Fındıklar: Yukarda belirtilenlerin dışında olan tüm türler,

Fasulyeler: Mercimek, küçük kuru fasulye, böbrek şeklindeki fasulye türleri.

Yağlar: Fındık yağları, tereyağı.

Şekerler

PH kâğıdı ile sabah idrarına bakılarak bir önceki gün yenilen yiyeceklerin doğru yiyecekler olup olmadığına bakılarak vücudun dengesi için ne yenilmesi gerektiği ile ilgili fikir sahibi olunabilir. Denge için %75 alkalın+%25 asit ihtiva eden besinler önerilmektedir. Stres, merak, üzüntü, sürekli hareket asitliği arttırmaktadır. Bu nedenle yaşam şekli, asit/alkalin dengesi için çok önemlidir. Derin derin nefes alıp verme ve masaj stress den uzaklaşmaya yardımcı olduğu için yaşantımızda önemli yeri vardır.

Neler Yenilmemeli: Besinlerin Hangileri Vücudu Tahrip Ediyor ve Belirtileri Şiddetlendiriyor?

BHT/BHA, ethoxyguin, suni renklendiriciler, propylene, glycol, sodium, nitrit, edta, msg, nutrasweet ve polyvinyl chloride. Bunlar kimyasal ve suni yapılandırılmış, korunulması ve sakınılması gereken maddelerdir. 200 üzerinde katkı maddesi, gıdaları süslemek, daha güzelleştirmek, tatlarını daha iyileştirmek, daha uzun korumak için ve daha ucuza mal edip tasarruf etmek için kullanılmaktadır. Bu güçlü besin katkıları dürtüsel/tepkisel davranışlara dönüşebilmekte, bağışıklık sisteminin çökmesine sebep olabilmekte hatta daha da ötesinde DEB/DEHB’nun arkasındaki gerçek sebeplerin teşhis edilmesini güçleştirip zorlaştırabilmektedir.

Mineraller

Bakır, demir, çinko, kobalt, iyot, molybdenum, manganez, magnezyum, selenyum, krom, ve flor insan gelişimi ve sağlığı için temel minerallerdendir. Eksikliğinde kaygı,sınırdaki dikkat dağınıklığı, kısa süreli hafıza problemlerine yol açmaktadır.Amerikalı çocuklarda orta derecede depresyonun, bakır, molybdenum, vanadium ve çinko eksikliğinde görüldüğü belirtilmiştir. Bakır ve krom eksikliğinde kan şeker seviyelerinin hücresel seviyede sıkıntıya yol açtığı, anormal kan şeker dalgalanmalarının şiddet davranışlarına, ruhsal dalgalanmalara, yorgunluk ve ani öfkelere yol açtığı belirtilmiştir. Diyetteki yüksek miktardaki basit şekerler vücudun bakır ve krom alımını azaltmaktadır ki bunlar kan şekerini düzenlemede gerekli minerallerdir.

Düşük demir seviyesi yargılamayı, sağduyulu düşünebilmeyi ve sol beyin aktivitelerini (bilimsel, matematik, alıcı-ifade edici dil, konuşma, yazı becerilerini) bozmaktadır. Anemi demir desteği ile tedavi edilebilir. Vitamin C de demir emilimini destekler bu nedenle eksikliğinde anemi gözlenebilir.

Amino asitlerde oldukça önemlidir ama düzgün mineral dengesine, düzgün mineral kombinasyonu oluşturan mineral partiküllerine ihtiyaç duyarlar.

Enzimler

Dr. Francis Pottenger pişmiş besinlerden oluşan beslenme şeklinin vücudun doğal

enzimlerini tükettiğini, ileri yaşlarda görülen rahatsızlıkların bu eğilimin sonucu olarak ortaya çıktığını çalışmalarında belirlemiştir. Bu gidişatin sonucunda genç insanlarda, kısa süreli hafıza kayıpları, bağırsak ve sindirim sistemi rahatsızlıkları, pankreas iltihabı, artrit, ülser ortaya çıkmıştır.

Enzimler olmadan proteinler, vitaminler ve mineraller yararlı hale gelememektedir. Yiyeceklerin pişirilmesi enzimleri tüketebilir. İşlenmiş ve pişirilmiş her yemekte enzimlerin üretildiği pankreas yorulur. Bu tehlike bağışıklık sistemi ile ve DEB/DEHB ile ilgili belirtileri ortaya çıkarabilir. Genç insanlarda kısa süreli hafıza kayıpları, bağırsak ve sindirim sistemi rahatsızlıkları, pankreas iltihabı, artrit, ülser gibi sonuçlarla ortaya çıkmıştır.

Enzimler olmadan proteinler, vitaminler ve mineraller yararlı hale gelemeyiz. Yiyeceklerin pişirilmesi ise enzimleri tüketebilir. İşlenmiş ve pişirilmiş her yemekte enzimlerin üretildiği pankreas yorulmaktadır. Bu tehlike bağışıklık sistemi ile ve DEB/DEHB ile ilgili belirteçleri ortaya çıkarabilir. Çiğ sebzeler kendi enzimlerini taşırlar ama bu enzimleri pişirince ölür. Pankreas sindirim sistemi enzimi ile desteklenmez ise bu besinler sindirilemez. Sindirim sistemi boyunca sindirilemeyen besin, bakteri ve parazit üretir. Yani, sindirim düzgün gerçekleşmez ise protein amino asitlere parçalanamamakta, beyin fonksiyonu için gerekli serotonin de üretilmemektedir.

Pankreasın çok çalışmasını azaltmak ve vücut enzimlerini korumak için işlenmiş veya pişirilmiş besinlere her zaman bitki enzimleri, diyetle eklenerek ve tüketerek desteklenebilir. Bu tip enzimler sindirim sistemi boyunca ve bazen de midede çalışırlar. Mide ve bağırsak hastalıklarına yakalanmamaya yardımcı olurlar.

Temel Yağ Asitleri

Görevi, sinir uyarılarını normal beyin fonksiyonuna çevirmektir. Beynin %60 yağ, vücudun %75'i su olduğuna göre, günlük su desteğine vücut ne kadar ihtiyaç duyar ise, beyin de temel yağ asitlerine ihtiyaç duymaktadır. Omega 3 ve Omega 6 yağları temel yağlardır, DEB/DEHB olan kişilerin tedavisinde de direk ilgisi vardır. Temel yağ asitleri beynin gıdasıdır. Hatta kalp damar sağlığı, enerji metabolizmasını ve kişisel streslere de destek olabilmektedir. Cilt hastalıklarına, görme fonksiyonlarına, kısırlığa ve vücudun diğer karmaşık fonksiyonlarına da yardımcıdır., kuru cilt, saç dökülmesi, kulak çınlaması, soğuk intoleransı, kronik ağrılar, huzursuz bağırsak sendromu, astım, artrit ve migren temel yağ asitleri dengesi bozulduğunda ortaya çıkan belirteçlerdir. Isı, ışık, oksijen de bu asitleri kolayca etkilemektedir. Presslenme sırasında ısıtılan yağların ve uzun süre saklanan yağlar içeriğindeki temel yağ asitleri bakımından zayıf olduğu unutulmamalıdır.

SONUÇ

Her yaş ve özür grubundan bireylere hizmet verilen bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bu bireylerin sergiledikleri davranış problemleri, bilişsel ve sosyal sorunlar, mesleki disiplin yöntemleri ile değişik meslek grupları tarafından, multi disiplinler bir ekip çalışması ile ele alınmaktadır. Kuruluş şartları ve hizmet alan kitleler incelendiğinde, hem yaşam alanları, hem beslenme koşulları, hem de tıbbi takip gerektiren bireylerin farklı açılardan, alternatif ve yeni yaklaşımlar ile ele alınarak ortaya çıkan sorunlarının asgariye indirilebileceği düşünülmektedir.

Çevresel alerjenler, besin alerjenleri, temasda bulunulan küf, toz, polen, kimyasalların ortamdaki çıkarılmadığı durumlarda, bireylerin zihinlerinin savaş alanı gibi karışık olabileceği, muhakeme için zihin fonksiyonlarının koordineli çalışmayacağını, hatırlama becerilerini yerine getiremeyeceğini gösteren araştırmalar ve bu araştırma sonuçlarının tavsiyeleri doğrultusunda, kurumsal bazda bazı tedbirlerin alınabileceği, farklı bakış açıları geliştirilebileceği kanaati doğmuştur. Örn: Çevresel alerjen etkiye sahip yaşam

ortamlarındaki kirliliği azaltabilmek için, havada taşınan hastalık yapan patojenlerden, toksik buharlardan, bakterilerden, mevcut kirlı havayı hava arıtıcıları ile arındırmak, yatakların ve ortamın sağlığa uygun temizliğinin alerjen özellikten uzak kimyasal temizlik malzemelerinin tüketimi ile sağlamak gerektiği araştırmalarda vurgulanmıştır. Bu doğrultuda da alınacak önlemlerin ve düzenlemenin planlanması uygun olacaktır. Dönem dönem tıbbi tedavilerin cevapsız kalabildiği vak'alarda, tükenmişliğin ortaya çıktığı çare arayışlarında ve bünyesinde her türden özür gruplarına destek olmaya çalışan hizmet alanlarında sadece tıbbi, eğitsel, psiko-sosyal, mesleki rehabilitasyon çalışmaları ile destek çalışmalarının sınırlı kalmaması gerektiği, özür gruplarına yönelik özel diyetler oluşturma ve çevresel faktörleri düzenleme gibi alternatif destek çalışmalarının da artık önemsenmesi gerektiği vurgulanmalı, bu alanda araştırma geliştirme çalışmaları teşvik edilmelidir. Yeni araştırmalar doğrultusunda, özürölülere hizmet götüren kuruluşlarda tekdüze beslenme şeklinden kaçınılarak uygun besin seçimleri ile uygun menü planlamalarının yapılabilmesi, davranışlarla beslenme özellikleri arasındaki ilişkinin kişiye özel olarak değerlendirilebilmesi için yöntem ve uygulamalar hakkında ihtiyaç duyulan rehberlik çalışmalarının ilgili üniversite ve meslek kuruluşları işbirliği ile geliştirilmesi, bakım hizmeti alan kitlenin yaşam kalitesini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

- ADHD, A., Demand For A Healthy Diet, Nutrition Science News, Feb., 1997
- AIHARA, HERMAN., Acid and Alkaline, George Oshawa Macrobiotic Foundation, 1986
- Allergies Alleged To Be Cause of Psychoses., Medical World News Jan. 30, 1970
- ANDERSON, NINA, PEIPER, HOWARD., Over 50 Looking 30! The secrets of staying young, Safe Goods, 1996.
- ANDERSON, NINA, PEIPER, HOWARD., A.D.D., The Natural Approach, Safe Goods, 1996
- ANDERSON, Dr. RICHARD, ND, NMD., Cleanse&Purify Thyself, R. Anderson, 1988
- Attention Deficit Disorder., Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary, Mosby Year Book , Inc., 1994
- Attention Deficit Disorder Part I., Harvard Mental Health Letter, April, 1995 pl(4)
- BAKER, SIDNEY MACDONALD, MD., Food Allergies, Attention deficits and Autism, New Developments, Developmental Delay Registry, Fall, 1996
- Boris, Marvin, BD and Mandel, Francine S., PhD, Foods and additives are common causes of the attention deficit hyperactive disorder in children, Annals of Allergy, May 1994
- CHALLEM, JACK JOSEPH and LEWIN, RENATE ., The Miracle of Little Andy Alexander, Let's Live May 1983
- CROOK, WM.G., MD., 'Timmy, You're Driving Me Crazy!', Better Nutrition, Dec., 1988
- DUBELLE, Lee., Proper Food Combining W.O.R.K.S. Lee DuBelle, 1987
- FALLON, SALLY W., and Enig, Mary G., Soy Products for Dairy Products? Not so Fast., Health Freedom News, Sept. 1995
- FRAZIER, CLAUDE A., MD., Coping With Food Allergy, Times Boks, 1974
- GABY, ALAN R., MD., Are Drug Side Effects Being Overlooked?, Townsend Letter for Doctors & Patients, April 1997
- GATES, DONA., The Magic of Kefir, B.E.D. Publications, 1996
- GATES DONA., The Body Ecology Diet, B.E.D. Publications, 1996
- GAZELLA, KAROLYN A., Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Focusing on Alternative Treatments, Health Counselor, Vol.6, no.1
- GRACI, SAM., Energy Food For Radiant Health, Get Energized!, Alive magazine #165

GREEN, R. GLEN, MD, CM., Hyperactivity and the Learning Disabled Child, The Journal of Orthomolecular Psychiatry, Vol.9, No.2, 1979

HARMANN, J., Immunostimulation by Bacillus Subtilis Preparations, G. Braun, Verlag Zeitschriften, Medizinische Bucher, 1990

HARTLEY, BONNIE., Is Soy a Ploy? A Look at Some Claims & Research., Healthy & Natural Journal, Vol.4, Issue 2.

HERSEY, JANE., Why Can't My Child Behave? Pear Tree Press

HERSEY, JANE., Scientific Studies Linkin Diet to ADHD are Often Ignored, New Developments, Developmental Delay Registry, Vol 1 No.3

HOWELL, Dr. EDWARD., Enzyme Nutrition, Avery Publishing, 1985

JENSEN, Dr. BERNARD, PhD, CHLORELLA., Jewell of the Far East, Bernard Jensen, 1992

KUSSHI, MICHIO & AVELINE., Macrobiotic Child Care & Family Health, Japan Publications, Inc., 1986

MANDELL, Dr. EARLE., Garlic, The Miracle Nutrient, Keats Publishing, 1994

MANDELL, Dr. MARSHALL., Bio-ecologic Cerebral Malfunction, American Academy of Environmental Medicine 18th Advanced Seminar, Oct, 1984

MANDELL, Dr. MARSHALL., Cerebral Reactions in Allergic Patients, American College of Allergists, 25th Annual congress, New England Foundation for Allergic and Environmental Diseases, April, 1969

MANDELL, Dr. MARSHALL, Dr. MANDELL's., 5-DAY Allergy Relief System., Harper & Row, 1988

MANDELL, Dr. MARSHALL., Cerebral Reactions in Allergic Patients. .case histories, Journal of the International Academy of Metabology, Vol, III, NO.1, March 1974

MARTLEW, GILLIAN, ND., Electrolytes The Spark of Life, Nature's Publishing, 1994

MEYER, PATRICIA., Diagnostic Drawing by a Child with ADD, Flower Esence Society Newsletter, Summer 1995

MUNDY, WM. LOWE., Curing Allergies With Visual Imagery, Mundy Assoc., 1993

NEWMAN, Dr. L., Make your Juicer your Drug Store .Beneficial Books, 1970

Page, LINDA RECTOR., Healthy Healing, Healthy Publications, 1992

Page, LINDA RECTOR., How to Be Your Own Herbal Pharmacist, Healthy Healing Pub., 1991

RAPP, DORIS, MD., Is This Your Child?, Wm. Morrow & Co., Inc., 1991

RAPP, DORIS, MD., Annals of Allergy letter to the Editor, American College of Allergists, Vol 56, June 1986

RAPP, DORIS, MD., Is This Your Child's World, 1995

ROWE, KATHERINE S., MBBS and ROWE, KENNETH, BA, MSC., Synthetic food coloring and behavior; A dose response effect in a double-blind, placebo-controlled, repeated-measures study. The Journal of Pediatrics, Nov., 1994

SAHLEY, BILLIE JAY, Ph.D., The Natural Way to Control Hyperactivity, Pain & Stress Therapy Center Publications, 1994

SCHMIDT, MICHAEL A., Childhood Ear Infections, North Atlantic Books, 1990

SEAMENS, DAN., Kids Get Sugar Blues, Compass, News From the Universe, East West Jnl, Aug, 1990

SEIBOLD, RONALD L., M.S., Cereal Grass, What's In It For You!. Wilderness Community Education Foundation, Inc., 1990

STOCKTON, SUSAN, OLARSCH, GERALD, N.D., Why are Kids Killing...?, Natures Path, 1996

SWANSON, Dr.JAMES., A Review of the Studies on the use of Stimulant Medication for Children with Attention Deficit Disorder,Exceptional Children,Vol.60,No. 2, 1993

TOBE, JOHN H., Milk Friend or Friend?, The Provoker Pres,1963

TRUSS, C.ORIAN, MD.,The Missing Diagnosis, The Missing Diagnosis,1982

Understanding Vitamins and Minerals,The Prevention Total Health System. The editors of Prevention Magazine,Rodale Pres,1984

ULEDEGER, JOHN E.,D.O.,O.M.M.,A Brain is Born, North Atlantic,Upledger Institute

What is the Feingold Program?, Pure Facts,March 1997

WOOD, THOMAS, M.D., Upper Cervical Adjustments May Improve Mental Function, Journal of Manual Medicine,1992 6:215-216

ZEFF, JARED L., N.D.,The Process of Healing, Zeff,1996

ZUCKER, MARTIN., Learning and Behavior Problems at School and Home, Let's Live,Sept.1992