

ÖZEL EĞİTİME MUHTAÇ OLMA NEDENLERİ VE ÖNLEME YOLLARI

Dr. Lâtime BIYIKLI

Gelişim süresince çeşitli nedenlerle gelişim özelliklerinde beliren ayrılıklar nedeni ile istenilen davranışların kazandırılmasında, olağan eğitim hizmetleri yetersiz kalan ve bu yüzden uyum ve gelişim ya da her ikisinde güçlüğü olan çocuklara ayrıcalık çocuklar denir.¹

Ayrıcalık, yani özel eğitime muhtaç çocukları, özellikleri yönünden 5 grupta toplamak mümkündür:

1. Beden özellikleri açısından ayrıcalık gösterenler
2. Anlıksal gelişimleri açısından ayrıcalık gösterenler
3. Davranış ve uyum açısından ayrıcalık gösterenler
4. Öğrenme açısından ayrıcalık gösterenler
5. Birden fazla özrü ya da ayrıcalığı olanlar.

Buna karşılık gelişimin üç temel alanına göre sınıflandırılmaları da eskiden beri izlenen bir yoldur.²

- A. Bedence özürlü olanlar
- B. Anlıksal açıdan ayrıcalığı olanlar
- C. Toplumsal açıdan ayrıcalığı olanlar

Ülkemizde ayrıcalık çocukların bugün için sayıları kesin olarak bilinmemektedir. Gelişmiş ülkelerin kabul ettikleri istatistiksel oran % 13-15 dir. Ülkemizde 1961 de hazırlanan 10 yıllık ilk öğretim planlama raporunun Özel Eğitim Bölümünde, bu oran genel çocuk nüfusunun % 15 - 18 olarak gösterilmiştir.³

¹ Özsoy, Yahya (Özel Eğitim Sorunları; Terim, kavram ve Tanımlarla ilgili Sorunlar) Doktora tebliği, 1972 (Çoğaltma)

² Doç. Dr. Enç. Mitat, Dr. Özsoy, Yahya, Dr. Çağlar, Doğan, "Özel Eğitime giriş" A. Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları, No: 49, s. 5

³ 1971-1972 İlk Öğretim Yılı, T. C. M. E. B. İlk öğretim Gen. Müdürlüğü

1973 yılında M. E. B. "Özel Eğitim Reform Komitesi"nce hazırlanan raporda ise, bu oran % 13-15 olarak belirtilmiştir.⁴

1973 yılında ülkemizde ilkokullara devam eden öğrenci sayısı 5. 074, 572 dir. Buna göre ayrıcalı çocukların oranı % 15 kabul edilirse yalnız ilköğretim düzeyinde 750.000 çocuk, oran % 13 olarak benimsenirse, 650.000 çocuk olduğu ortaya çıkacaktır.

1975-76 yılına göre 582 kör, 2576 sağır, 5085 geri zekâlı, 133 ortopedik özürlü, 67 uyumsuz olmak üzere 8443 ayrıcalı çocuğa ilk öğretim olanakları sağlanabilmiştir.⁵

Bu durumda karşımıza iki önemli sorun çıkmaktadır:

a) Özel Eğitim Hizmetlerinin, genel eğitimde erişilen düzey ve oranlara yaklaştırılması için çare ve önlemleri bulmak,

b) Özel Eğitime muhtaç olanların sayılarını azaltmanın mümkün olup olmadığını araştırmak.

Bu yazının esas amacı, ikinci sorun üzerinde durmaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için, her şeyden önce bireyleri özel eğitime muhtaç duruma getiren nedenleri incelemek gerekir.

Önceleri ayrıcalı çocuklarda görülen sakatlıkların nedeni çoğunlukla kalıtımsal olarak nitelendirilirdi. Fakat son zamanlarda yapılan araştırmalarla, doğum öncesi ve doğum anı etmenlerinin de önemli bir rol oynadığı anlaşıldı ve kalıtımsal etmenlerin oranı bir hayli düşmüş oldu.

Bu duruma göre bu özür gruplarının nedenleri:

I. Kalıtımsal,

II. Doğumla ilgili,

III. Sonradan başgösteren

nedenler olarak üç grupta incelenebilir.

I. Kalıtımsal nedenler:

Kalıtım, herhangi bir canlının sahip olduğu duygusal ve bedensel niteliklerin, kendi soyundan gelen bireylerde türlü biçim, derece ve zamanda miras olarak görünmesidir.⁶

Her normal erkek veya kadın üreme hücreleri içinde soygeçmişinden gelen ve biyolojik kalıtımını oluşturan özellikleri taşır.

⁴ Enç. Mithat, a. g. e. s. 8

⁵ M. E. B. Özel Eğitim Şubesinden alınan bilgiler.

⁶ La biologie I "Les İdees, Les oeuvres, les hommes", Paris 1970 s. 326

İnsanın beden yapısına ve davranışlarına biçim veren bu kalımsal etmenlere "gen" adı verilir. Genler kromozomların içinde ki küçük fakat belli biçimlerde parçalardır. Kromozomlar ise bütün canlı hücrelerin çekirdeği içindeki küçük cisimlerdir.

Kalımsal niteliklerin bir kuşaktan ötekine geçmesi, kromozomların içerdiği genler yoluyla olmaktadır.

Bu konuda yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre, "Beden yapısı, zihinsel yetenekler, saç ve göz renkleri" gibi özelliklerin, kalıtım yoluyla bir kuşaktan ötekine geçtiği kabul edilmektedir. Bunun yanında renk körlüğü ve diğer türden körlük ve sağırlık gibi olumsuz niteliklerin bazılarında kalıtımla ilişkisi olduğu bilinmektedir. Çoğu zaman aydın kişiler bile kalımsal özelliklerle, öğrenme yoluyla edinilen nitelikleri kolayca birbirine karıştırırlar. Ana baba gibi yakınlarından öğrenme yoluyla edinilen olumlu ya da olumsuz davranışları kalımsal olarak göstermek doğru değildir.

Saf kalıtımı ilgilendiren özür grupları ve özellikle bunlardan geri zekâlılık iki şekilde kuşaktan kuşağa geçmektedir. Birincisi; başat özellikleri genlerinde taşıyan anne babadan doğrudan doğruya çocuğa geçmesi, ikincisi ise; normal anne babada gizil güç olarak kalmış özelliklerin birleşerek, doğan çocuklarında ortaya çıkmasıdır. Her iki durumda da bu nedenler çocuğun soy geçişinde kesinlikle bulunmaktadır.⁷

Eseldenberi katımsal sayılan ve bazı zekâ geriliklerine neden olan (PKU Pheny, Keton Uriya, Maple Syrup, Galactosemi) hastalıklarının gerçekte katımsal olmadığı, kalıtımla ilişkisi bulunan metabolik bozuklukların yan ürünü olduğu anlaşılmıştır.

Bunun sonucu olarak kalımsal metabolik bozuklukların zamanında teşhis ve önleme yoluna gidilirse, bu bozuklukların yan ürünü olan geri zekâlılık ta önlenebilmektedir.

Önceleri saf kalımsal olarak bilinen nedenlerin, bu gün için hamilelik ve doğumla ilişkisi olduğu kabul edilmektedir.

Kalımsal nedenler ancak öjenik yollarla önlenebilmektedir⁸ Yurdumuzda da Medeni Kanununun evlenme ile ilgili hükümleri arasında bu tür öjenik önlemlere yer verilmiştir.

⁷ Okutur'lar, Mehmet, "Özel Eğitime Giriş", Okutur'lar Yayınları: 4 s. 62.

⁸ La biologie, I. a. g. e. s. 269

II. Doğumla ilgili nedenler

Bunlara organik etmenlere bağlı nedenler de denilebilir. Merkezi sinir sisteminin patolojisinde kesin olarak kalıtsal olmadığı bilinen etmenler organik olarak nitelendirilirler.

Zihinsel ve fiziksel gelişim engelleri doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olmak üzere üç kısımda incelenebilir:

A. Doğum Öncesi:

Döllenme anından doğuma kadar geçen ana rahmindeki gelişme süreci içinde, zehirlenme, fiziksel ve bulaşıcı hastalıklar ağır gelişme bozuklukları yaratırlar⁹

Annenin hamilelik süresinde ve özellikle ilk üç ay içinde geçirdiği bulaşıcı hastalıklar, frengi ve diğer bazı hastalıklar, doğacak çocuk üzerinde büyük hasarlara yol açar.

Bunun yanında radyoaktif ışınlar ve röntgen ışınları, besin yetersizliği, gebelik sırasında doktor izni olmadan alınan ilaçlar, anne ve babanın devamlı alkol alması, eroin ve morfin kullanma da aynı olumsuz etkileri yapmaktadır.

Diğer yönden yine aynı dönemde annenin aşırı yorgunluk ve büyük kazalar geçirmesi, gebelikten nefret ve çocuk düşürme çabaları, hormonal bozukluklar, aşırı heyecan ve ruh hastalıkları, evvelden var olan ve gebelik nedeniyle ağırlaşan kâlp hastalığı, gebeliğin ilk üç ayı içinde geçirilen kızamıkçık hastalığı ve kan uyuşmazlığı çocuk için özür nedenlerini oluşturabilir.

B. Doğum Sırası:

Kollumun açılıp su kesesinin patlamasından doğum sonuna kadar süren bu aşamada anormallikler genellikle doğum travması adı ile anılır.

Bunlar;

- a) Çocuğun ters doğumla dünyaya gelişi,
- b) Güç doğum sırasında sezeryan veya forsepsi kullanılması,
- c) Dar hafsalarda gövdenin sıkışmasıyla kanamalar olması,
- d) Geç ve güç doğum,

⁹ Prof. Dr. Adasal, Rasim, "Klinik Psikiatri, Ruh Hastalıkları", Ankara Tıp Fakültesi yayınlarından; 216, Ankara 1969

- e) Kordon dolanması ve çocuğun başının büyük olması nedeniyle beynin oksijensiz kalması,
- f) Doğum sırasında ağrısız doğum yapmak için alınan ilaçlar ve yapılan tıbbî müdahalelerdir.¹⁰

Doğum travmasının etkililiği özellikle erken ve ikiz doğumlarda yükselmektedir. Erken doğan çocuklar, damar sistemlerinin zayıf, narin yapısı nedeniyle intra-kranial kanamaları kolaylaştırır.

Doğum travması yaraları beyin zarını etkilediği takdirde, paraliz, epilepsi, spastisiti ile birlikte ileri derecede zekâ geriliğine, görme, işitme kaybına neden olur.

C. Doğum sonrası:

Doğumdan sonraki gelişme dönemine ait etkenler herhangi bir aşamada zihinsel ve bedensel gelişimi etkileyebilir. Özellikle ilk 3 yaş içinde meydana gelen belirtiler teşhis bakımından çok fazla önem taşıyabilir.

Doğumdan sonra zihnen ve bedenen çocuğun gelişimini uygun bir çevre destekler, doğuştan getirdiği yetenekleri geliştirmeye olanak hazırlar. Bu da ilk önce çocuğun ailesinin sosyo-ekonomik ve eğitsel düzeyiyle yakından ilgilidir. Bu nedenle çevrenin,

- a) Ekonomik
- b) Sosyal
- c) Psikolojik olmak üzere üç etmenden oluştuğu söylenebilir.

Sosyo - ekonomik koşullar yönünden geri çevrelerde büyü-mekte olan çocuklar, fizyolojik ve psikolojik gerilik içindedirler. Çünkü hücrelerinin gelişimi için zorunlu olan vitamin, protein, karbonhidrat ve yağ gibi maddelerin yeterli derecede alınmaması beslenme yetersizliğine neden olabilir.

Ayrıca bilgi, görgü ve davranış bakımından yetersizlik de olumsuzluğu gösterir. Bunu özdeş ikizler üzerinde yapılan çeşitli araştırmalar kanıtlamıştır. Çevre farklılıkları en çok zekâ ve davranış üzerinde etkisini göstermiştir. Olumsuz çevre etmenlerinin varlığını ormanda bulunan çocuklar desteklemişlerdir. İlk çocukluk çağlarında çeşitli nedenlerle vahşi hayvanlar arasında büyüme zorunluğunda kalan çocukların zeka düzeyleri düşük olduğu gibi, bunlar normal hayata uyum sağlamakta da güçlük çekmişlerdir.

¹⁰ Prof. Dr. Esen, Fatma Münife "Geri Zekâlı Çocuklar Meselesi", Ankara 1958, s. 32.

Diğer yönden psikolojik çevre de çocuk için aynı önemi taşımaktadır. Burada olumlu aile ilişkileri ve özellikle ilk çocukluk yıllarında anne-çocuk etkileşimi söz konusudur.

Doğum sonrası anne-çocuk ilişkilerini psikolojik açıdan SPİTZ incelemiştir. (1945-47) Deneylerindeki bulgulara göre; çok küçük yaşlarda anne sevgisinden yoksun büyüyen çocuk, bedensel ve duygusal yönden yaştaşlarından oldukça önemli gerilikler göstermiştir.¹¹

Çocuk yuvalarında yetişen kimsesiz çocukların da gelişimindeki gerilikleri buna örnek olarak gösterebiliriz.

Doğum sonrası etmenlere hastalıklar, kazalar, ve diğer çevresel etmenler eklenebilir:

1) Hastalıklar:

Doğum sonrası etmenlerden, insan bünyesi üzerinde en fazla hasar yapan ve çoğu zaman ölümle sonuçlananlar, çocukluk yıllarında geçirilen hastalıklardır.

Bunlar; boğmaca, kuşpalazı, kabakulağ, çiçek, su çiçeği, kızıl, kızamık, kızamıkçık, menenjit, beyin humması, beyin zarı iltihabı, çocuk felci, doğumdan kısa bir süre sonra geçirilen sarılık, göbek kordonunun iyi bağlanmaması sonucu çok kan kaybetme, zafiyet, aşılar sonunda görülen ağır allerjik tepkiler, kalp hastalıkları, kurşun ve ilaç zehirlenmeleri, merkezi sinir sistemi iltihabları, iç salgı bezlerinde ki bozukluklar, bilgisizlik nedeni ile çocuğun ağlamasına engel olmak için verilen afyon, sürekli yetersiz beslenme, gelişim çağında diğer ateşli hastalıklar ve havalelerdir.

Bu hastalıklar çocuğun bedensel ve zihinsel yönden gelişimini engellediği gibi onda bir takım bedensel özürler de meydana getirebilirler.

Özel Eğitime muhtaç olma nedenlerine sadece çocukluk yıllarında raslanmayabilir. Yetişkinlik ve olgunluk yıllarında da bir takım tehlikeler söz konusudur. Bunlar en çok kişinin meslek hayatıyla ilgilidir.

Çalışma ortamında sağlığı tehdit eden tehlikeler üç grup altında sınıflandırılabilir:

- a. Kimyasal tehlikeler
- b. Biyolojik tehlikeler
- c. Çevresel tehlikeler

¹¹ Malrieux, P. "La Vie Affective de L'Enfant" Ed, du scarabee, Pris. 1971, s. 118.

- a. Kimyasal tehlikeler: Bunlar zehirli veya tahriş edici maddeler olup doğrudan doğruya vücuda girerler. Örneğin; gazlar, buharlar, tuzlar, tozlar veya bunların karışımları gibi.
- b. Biyolojik tehlikeler: Ortamdaki bulaşıcı hastalıklar ve mikroplardır.
- c. Çevresel tehlikeler: Sarsıntı, gürültü, yetersiz aydınlatma, ışın saçan enerji gibi olumsuz koşullar insan bünyesi üzerinde etkili olup çeşitli hastalıklara, iş görememezliklere neden olurlar. Örneğin; fazla gürültü ve basınçtan kulağın sağır olması, uygun olmayan ışıktan gözün bozulması gibi.¹²

2) Kazalar:

Çeşitli tipteki kazalar, çoğu kez aynı tip yaralanmalara neden olmakta iseler de, bunları kaza nedeni ve koruma yolları yönünden oluş koşullarına göre sınıflandırabiliriz:

Buna göre;

- a. Trafik kazaları
- b. İş yeri kazaları
- c. Tarım kazaları
- d. Mesken kazaları
- e. Kitle kazaları (Deprem, yangın, savaş v.b)

Günümüzde en fazla hasar yapan kaynaklardan biridir. Diğer kazaların aksine trafik kazalarında ölüm ve yaralanma oranı en fazla genç yaşlarda yüksektir.¹³

a. Trafik kazaları:

Genel olarak bütün kazaların 1/3 nü trafik kazaları meydana getirir. Ülkemizde de en çok bu tip kazalara raslanır. İçişleri Bakanının trafik haftası dolayısıyla 5. 5. 1973 tarihinde verdiği beyanata göre; 1970 yılında trafik kazalarında 1487 şehir içi 2491'i şehir dışı olmak üzere toplam 3978 kişi ölmüş, 17 672 kişi de çeşitli şekillerde yaralanmıştır. Bu sayılar her sene daha da artmaktadır.

b. İş kazaları:

Kişinin meslek hayatı ile ilgili çalışması sırasında meydana gelen kazalardır. Nedenleri iki gruba altında incelenebilir.

¹² Normon G. "İş ve Sağlık" Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması cilt 1, S. S. Y. B. Hıfzısıhha Okulu, Yayın No: 45 s. 223-227

¹³ Bull, J. P "Kazalar ve Kazalardan Korunma", Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması" S. S. Y. B. Hıfzısıhha Okulu, Yayın No: 45 s. 197-206.

1. Çalışma koşullarına bağlı nedenler

2. Kişilere bağlı nedenler

Çalışma koşullarından meydana gelen nedenlerin en önemlilerini güvencesiz durumlar oluşturur. Örneğin; Koruyucusu yetersiz veya hiç koruyucusu bulunmayan makine, kaygan veya arızalı döşeme yüzeyi, güvencesiz düzenleme, yetersiz havalandırma ve aydınlatmadır.

Kişilere bağlı nedenler ise, güvencesiz hareketler ve dikkatsizlik oluşturur. Örneğin; çalışan makine durmadan üzerinde uğraşma, koruyucuları kullanmama, güvencesiz yükleme, yerleştirme ve karıştırma, çalışma anında şakalaşma gibi.

c. Tarım kazaları:

Tarımda yeni ve modern araçların iyice öğrenilmeden kullanılması bu tip kazalara neden olmaktadır.

d. Mesken (Konut) kazaları:

Bu kazalara uğrayanlar daha çok çocuklar ve ihtiyarlardır. Birinci grubu, bebeklik dönemine rastlayan travmalar oluşturur. Bunlar merkezi sinir sistemini zedeleyecek çarpmalar, beyin üzerine düşme sonunda beyin kanamaları, yanmalar, göze kulağa sivri uçların batması, çocuğun her bulduğunu ağızına götürmesiyle kimyevi zehirlenmeler, çocukta zeka geriliğine kadar giden hasarlar yapabilir.

Hayatın son çağlarında olan ihtiyarlar da bedensel ve duygusal yönden güçsüzleşmiş olduklarından aşağı yukarı aynı engellerle karşılaşılır. Bu yaşlarda en çok "kolaps" yüzünden düşmeler ve yanmaların neden olduğu yaralanmalar görülür.

e. Kitle kazaları:

Kitle kazaları başlıbaşına büyük âfetler niteliğindedir. Bunlar depremler, yangın ve savaşlardır.¹⁴

III. Sonradan başgösteren nedenler:

Buna çevresel etmenlerde diyebiliriz. Çevre etmenlerinin çok geniş bir etki alanı vardır. Bu da yine tüm insanları kapsayan çeşitli hastalıklar, kazalar, ve beslenme yetersizliğinin yanında, çağımızın uygarlık koşullarının insanı olumsuz yönde etkileyen, hava kirlenmesi, iyonlayıcı radyasyon ve radyoaktif maddelerin zararlarını da sayabiliriz.

¹⁴ Bull, J. P. a. g. e s. 206.

Günümüzün en önemli sorunlarından biri de büyük kentlerdeki hava kirlenmesidir. Kirlenme konutların, fabrika ve lokomotiflerin, gemi bacalarının, motörlü taşıtların eksoz borularından sınai kuruluşlardan çıkan duman, gaz, kurum ve tozların havaya karışması ile meydana gelir.

Kesin sonuçları olmamakla beraber kirli havanın kronik akciğer hastalıklarına, kansere, bronşite neden olduğu, aynı zamanda ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilediği söylenmektedir. İyonlayıcı radyasyonla karşı karşıya bulunmak da deri kanseri ve lösemiye neden olmaktadır.¹⁵

Bunun yanında, normalin üzerinde ki devamlı gürültü uykuyu etkilediği ve stres yarattığı için halk sağlığı üzerinde olumsuz etki yapar.

Önlemenin Gereği:

Özel eğitim genel eğitime göre pahalı bir yatırımdır. Bu koşullar altında temel eğitim ve mesleki eğitim sağlansa bile işe yerleştirme sorunu karşımıza çıkar. Özel eğitim muhtaç olanların evlenip evlenmemeleri de hem aile hem de toplum için ayrı bir sorun yaratmaktadır.

Bu nedenlerle en kestirme ve uygun yol özür nedenlerini arayıp bulmak ve mümkün görünenlerini önliyerek, hizmet götürülecek olayların azaltılmasına gitmek olacaktır.

Bu nedenle özel eğitime yatırılan 1000 lira yerine, önlemeye yatırılan 100 liranın sorunu çözümlemede daha etkili olduğu kabul edilmektedir.

Zekâ geriliğinin, görme, işitme ve konuşma özürünün, duygusal bozuklukların nedenlerini kesin olarak bilmenin, koruyuculuk ve önlem bakımından kolaylığı vardır. Nedenlerin ortaya çıkması ise bilimsel inceleme ve araştırmaları gerektirir. Bu tür çalışmaların yapılabileceği en iyi merkezler özel eğitim kurumlarıdır.

İlgili üniversite ve devlet kuruluşları bu konuya eğilir, Özel Eğitim kurumlarında araştırmalar yaparlarsa yararlı sonuçlar alınacağı kuşkusuzdur.

Yukarıda üzerinde durulan nedenlerin ortaya çıkması, önleme açısından pek çok olanaklar hazırlamış bulunmaktadır.

¹⁵ Williams, K, "İyonlayıcı Radyasyonun ve Radyoaktif Maddelerin Sağlığa Zararları", Halk Sağlığı Uygulaması, S. S. Y. B. Hifzıssahha Okulu, yayın No: 45 s. 109.

Bu konuda alınabilecek önlemler şu başlıklar altında toplanabilir:

- A. Kamu oyunun aydınlatılması
- B. Koruyucu tıp hizmetlerinin yaygınlaştırılması
- C. Önlemenin yurdumuzda ki durumu
- D. Yasal önlemler
- E. Sağlık alanında uluslararası ilişkiler.

A. Kamu Oyununun Aydınlatılması:

Özürü oluşturan nedenlerin önceden bilinmesi ile bu nedenlerin önüne geçilebilmektedir. Bu da ilk önce aileleri ve kamu oyunu eğitim ve çeşitli yollarla bu konuda bilgi sahibi yapmakla mümkün olabilir.

Bundan dolayı toplumumuzda ki insanların kültürel düzeylerine hitap edecek şekil ve yöntemlerle özürü oluşturan etmenlerden nasıl korunulabileceği yönünden aydınlatılması ve ilgili tavır ve alışkanlıkların kurulmasına çalışılmalıdır. Okul programları yoluyla yeni kuşakların önleyici ve koruyucu önlemler konusunda eğitilmesi de gereklidir.

Özellikle bu konu, resimli afişler, radyo, TV, gazete, konferanslar, rehberlik ve araştırma merkezleri, ruh sağlığı dispanserleri, diğer klinikler yoluyla işlenebilir.

B. Koruyucu Tıp Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması:

Özür nedenleri, son zamanlarda tıptaki ilerlemelerle büyük çapta önlenilmektedir Doğumla ilgili nedenler gebe annenin ilk günlerden başlayarak doktor denetimi altında bulunması ve doğumu doktor ve sağlık personeli yardımıyla yapabilmesi sonucunda pek çok zararların önüne geçilebilmektedir.

Önceleri kalıtsal olarak nitelendirilen RH etmeninin sonraları doğumla ilgili bir etmen olduğu ve anne-babanın (Rh-) ve (RH+) kan taşımasından meydana geldiği anlaşılmıştır. Bu da ya doğumdan önce anneye yapılan iğnelerle onda meydana gelen ve çocuğa zarar veren antibodilerin etkisiz hale getirilmesiyle ya da çocuk doğduktan hemen sonra kan nakliyle zararsız duruma getirilebilmiştir.

Sonradan olan bulaşıcı hastalıkları önlemek için de aşular yapılmaktadır. Hastalığa yakalananlar da son zamanlar da özellikle antibiyotiklerin bu hastalıklar da kullanılmaya başlaması, hastalığın

gelişimini durdurmakta, bırakacağı özürü en az düzeye indirmede faydalı olabilmektedir. Ameliyatlar da bazı özür gruplarının giderilmesinde iyi bir yol olabilir.

Bu nedenle tıpta koruyucu tababetin ve bu konuda yetişen personelin öncelikle özüre neden olan hastalıkların tedavisine ağırlık vermesi ve bu hizmetleri yaygınlaştırıp geliştirmesi gereklidir.

C. Önlemenin Yurdumuzdaki Durumu:

Yurdumuzda bulaşıcı hastalıklarla savaş çalışmaları, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesindeki Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü ve Hıfzıssıhha Enstitüleri tarafından yürütülmektedir. Aynı zamanda bu kurumlar koruyucu hekimlik çalışmalarının da önemli bir bölümünü oluşturmaktadırlar.

İllerde Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlükleri ve bunlara bağlı bulunan hükümet tabipliklerinin başlıca çalışmalarından biri de bulaşıcı hastalıkların çıkmasına engel olmak ve görülen hastalıkların yayılmasını önlemek için gerekli önlemleri almaktadır.

Bu kuruluşlarda yapılan çalışmalar şöyledir.

1. Çevre Sağlığı Çalışmaları.

Bu kurumlar mevcut hastalıkların azalması veya yok edilmesi için temiz su temini, gıda kontrolü, çöplerin yok edilmesi, sıhhi kanalizasyon, vektorlerle savaş konut ve endüstri hijyeni ve hava kirlenmesinin önüne geçilmesi gibi insan sağlığına zarar veren çevre sağlığı etmenlerinin ıslahıyla uğraşırlar.

2. Aşı çalışmaları.

Her ilin aşı gereksinmesi Genel Müdürlükçe saptanmakta ve illere yeteri kadar aşı gönderilmektedir. Amaç, her yeni doğanı aşılamak ve böylece hastalıklara karşı bağışık kuşaklar kazandırmaktır. Bunun yanında yine aynı kurumlar tarafından çeşitli bulaşıcı hastalıklarla, verem savaşı, sıtma savaşı, trahom savaşı, frengi savaşı, cüzzam savaşı gibi savaş kampanyaları açılmıştır.

3. Sosyal refah hizmetleri:

Kişilerin toplum hayatında gelişmeleri için zorunlu güvenlik ortamını yaratmak ve artan refahtan pay almalarını sağlamak amacıyla güden bu hizmetler, fakirlere sosyal yardım yapmak, çocuk refahı, gençlerin refahı, aile bakımı, bedensel ve duygusal yapıları veya sakatlıkları nedeniyle çalışamayanların bakımı, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon, işe alıştırma, suç ve suçlu ile ilgili hizmetlerden oluşur.

4. Ana ve Çocuk Sağlığı:

Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin amacı; evliliğin ilk gününden başlayıp kadının sağlığı ve gebelerin normal seyrini izlemek, doğumların normal ve hijenik koşullarda yapılmasını sağlamak, düşüklere önlemek, doğum ve doğum sonrası bakımı uygulamak, doğumdan sonra 0-6 yaş grubu arasındaki çocukların fizik ve moral gelişimini izlemek ve denetlemekle sağlık düzeyinin yükseltilmesine yardımcı olmaktır.

5. Nüfus Plânlaması:

Nüfus plânlamasının bu hizmetteki amacı, ana ve çocuk sağlığını korumak, nüfusun yapısını iyileştirmek, nüfus artış hızının ekonomik gelişme üzerindeki baskısını azaltmaktır. Devlet bu amaçla belirli sayıdan çok çocuk sahibi olmak istemeyen, fakat bilgisizlik ve olanaksızlık nedeniyle bunu sağlayamayanlara istedikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olmaları için gebeliği önleyici gerekli bilgileri vermekte, ilaç ve araç yardımı yapmaktadır.

6. Sağlık Eğitimi, Yayın ve Sağlık İstatistikleri:

Genel Hıfzıssahha kanunu, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığını, halk sağlığı eğitimi ve yayın çalışmaları yapmak ve sağlık istatistiklerini derlemekle görevlendirmiştir.

7. Hıfzıssihha Okulu:

Hıfzıssihha okulu bünyesinde, 1967 yılından beri, ana çocuk ve okul sağlığı, çevre ve iş sağlığı, epidemiyoloji, istatistik, gıda ve beslenme, halk sağlığı idaresi, mikrobiyoloji, parazitoloji, ruh sağlığı ile tüberküloz ve göğüs hatalıkları eğitim ve araştırma şubeleri bulunmaktadır.¹⁶

D. Yasal Önlemler:

Bütün bu korunma, önlem ve telkinlerinin yanında, devlete ait kuruluşlar, halk ve işçi sağlığı için bir takım yasalar ve tüzükler düzenliyerek bu alandaki çalışmaları hukuki dayanaklar üzerine organize etmişlerdir.

Halen yürürlükte olan bu yasalar ve onların bağlı olduğu kurumlar şunlardır: Çalışma Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar "İş kanunu", Sağlık Bakanlığı Hıfzıssihha yasası, Karayolları Trafik yasası, Belediye görevlerine ait yasalar, ilk öğretim ve Eğitim Yasası, Türk Medeni yasası, bu kapsama girerler.

¹⁶ Türkiye Sağlık İstatistikleri yıllığı 1964-1967. S. S. Y. B. yayınları.

E. Sağlık Alanında Uluslararası İlişkiler

Bu alanda uluslararası kuruluşlar; Birleşmiş Milletler Kalkınma teşkilatı (UNDP - PNUD), Dünya Gıda Programı (WEP), Çocuk Yardım Fonu, (UNİCEF), Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO), Gıda ve Tarım Teşkilatı (FAO), Milletlerarası Çocukları Koruma Birliği (UIPE) ve Milletlerarası uyuşturucu maddeler kontrol organı (INCB) çeşitli konularda işbirliği yapılan Birleşmiş Milletlere bağlı başlıca kuruluşlardır.¹⁷

SONUÇ VE ÖNERİLER

Görüldüğü gibi Özel Eğitime Muhtaç çocuklar toplum yapısında önemli bir sorundur. Özel Eğitim ise fırsat eşitliği ve dengeli bir eğitimin bölünmez bir parçasıdır. Çağın yeni koşul ve buluşları bu çeşit çocukların özürlerinin oluş nedenlerine eğilebilir ve tedavilerine olanak hazırlayabilir güçtedir. Bu güçlerden yararlanmak bir ileri görüşlülük ve bir örgütlenme işidir.

Bu etkinliğin hareket noktaları neler olabilir?

Kanımızca:

— Ayrıcalı çocukların yurdumuzdaki sayıları ve bu özürleri oluşturan nedenlerin yaygınlık durumları kesin olarak bilinmelidir.

— Mali olanaklar zorlanmalı, önleme ve tedavide özel sektörlerle işbirliğine girilmelidir.

— Özel Eğitimin ne olduğu, nedenleri ve ne yapılması gerektiği konularında kamu oyu aydınlatılmalıdır.

— Bu aydınlatmada ana-baba eğitimi ön plâna alınmalıdır.

— Bu nedenle ana-babaya uzman personel tarafından danışmanlık yapılmalıdır.

— Bilindiği gibi kalıtsal olumsuz niteliklerin bir kuşaktan ötekine geçişinde yakın akrabalar arasındaki evlilikler önemli bir rol oynar. Memleketimizde oldukça yaygın olan bu durumla ilgili olarak kamunun gelenek ve değer yargılarında eğitim yoluyla bazı değişikliklerin sağlanması da gereklidir.

— Bu alanda, kitaplar, broşürler dağıtılmalı, konferanslar düzenlenmeli, filimler gösterilmelidir.

¹⁷ Prof. Dr. İnan, Ali Naim, "Çocuk Hukuku" A. Ü. Eğitim Fakültesi yayınları No: 3 İstanbul, 1968 s. 88

— Bütün evlilik adaylarının belirli hastahane veya merkezlerde muayenesi ciddi bir şekilde yapılmalıdır.

— Hastalıklarla savaş çalışmaları geliştirilmeli ve yurt sathına yayılmalıdır.

— Doğum kontrolü ve aile plânlaması bazı eksiklikleri nedeniyle tekrar ele alınmalıdır.

— Doğum sonrası tıbbi korunma ve türlü çevre koşulları dikkate alınarak kapsamlı bir şekilde yaygınlaştırılmalıdır.

— Okul ve Eğitim sırasında çocukların kendilerini bu tehlikelerden korumaları önerilmeli, programlara bu husus dahil edilmelidir.

Ancak bu şekilde, özür oluşması önlenebilir ve mevcut durum daha az zararlı bir duruma indirgenebilir.

BİBLİYOGRAFYA

1. Prof. Dr. Adasal, Rasim, "Klinik Psikiyatri, Ruh Hastalıkları" Ankara Tıp Fakültesi yayınlarından No: 216 Ankara, 1969
2. Ansa Tıp Bülteni, sayı: 1, 1. Kasım 1967, İstanbul
3. La biologie I. "Les idées, Les oevres, Les hommes" Paris, 1970.
4. Doç. Dr. Enç. Mitat, Dr. Özsoy Yahya, "Özel Eğitime Giriş" A. Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları No: 49 Ankara, 1975
5. Prof. Dr. Esen, Fatma Münife, "Geri Zekâlı Çocuklar Meselesi" Ankara, 1958.
6. Gençlik Hakkında Rapor, T. C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü 16 Haziran 1969
7. Gençlik Sorunları Özel İhtisas Komisyonu Raporu, DPT: 1109-ÖİK: 16 Eylül 1971
8. Dr. Georges, Payer, "Les Problemes Generaux de L'heredite Psikologigues", Paris, 1960.
9. Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması, S. S. Y. B. Hıfzıssıhha Okulu, Cilt I, Ankara, 1970.
10. 1971-1972 İlk Öğretim yıllığı T. C. M. E. B İlk Öğretim Genel Müdürlüğü.
11. İlk Öğretim Komitesi Alt Komisyonu Raporu Ankara, 1961

12. Prof. Dr. İnan, Ali Naim, "Çocuk Hukuku" A. Ü. Eğitim Fakültesi yayınları No: 3 İstanbul, 1968.
13. İçişleri Bakanı Mukadder Öztekin'in Trafik Haftasını açış konuşması 5/5/1973
14. Larousse Medical Illustré", Publie sous la direction du Dr. Galtier - Boissiere, Librairie Larousse, Paris, 1952
15. Okuturlar, Mehmet, "Özel Eğitim", İstanbul, S. S. Y. B. Yayınları
16. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 1964-1967 S. S. Y. B. Yayınları.