

Yüzügüldü, M. A. (2023). Down sendromlu çocukların gelişimsel özellikleri, rehabilitasyon imkânları ve ekip çalışmasında çocuk gelişimcinin rolü üzerine bir derleme. *Journal of Sustainable Educational Studies (JSES)*, 4(3), 232-242.



JSES
Journal of Sustainable Educational Studies
e-ISSN: 2757-5284



Geliş/Received: 11.05.2023 Kabul/Accepted: 24.06.2023

Makale Türü (Article Type): Derleme/Review Article

Down Sendromlu Çocukların Gelişimsel Özellikleri, Rehabilitasyon İmkânları ve Ekip Çalışmasında Çocuk Gelişimcinin Rolü Üzerine Bir Derleme

Melis Ay YÜZÜGÜLDÜ¹

Özet

Down Sendromu kromozomal bir bozukluk olup, üç tipte görülmektedir. Genellikle birden fazla sağlık sorununu beraberinde getirir. Down sendromlu bireyler, normal gelişim gösteren bireylere göre gelişimsel olarak farklılıklar göstermektedir. Bunlardan en belirginini zihinsel yetersizliktir. Dil gelişimi alanındaki gerilikler, yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkmaktadır. Fiziksel gelişimlerinde tipik yüz görünüşleri ve düşük kas tonusu ön plana çıkmaktadır. Sosyal gelişimlerinin akranlarıyla aynı düzeyde ilerlediği bilinmektedir. Gevşek eklem ve kas yapısı sebebiyle öz bakım becerilerinin zayıf olduğu bilinmektedir. Ailelerin psikolojik, ekonomik, sosyal, evde bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Down Sendromlu çocukların eğitiminde öncelik olarak en az kısıtlayıcı eğitim ortamı oluşturulmasına önem verilmekte ve bireyselleştirilmiş eğitim programlarının oluşturulması önem arz etmektedir. Ekip çalışması şeklinde eğitimler sürdürülmektedir. Bu ekipte; çocukta var olan diğer sağlık sorunlarına yönelik branş uzmanları, hemşireler, fizik tedavi uzmanları, dil ve konuşma terapistleri, psikologlar, çocuk gelişimciler, özel eğitim öğretmenleri bulunmaktadır. Çocuk gelişimcinin ekipteki her meslek elemanı ile etkileşim içerisinde olması hazırlayacakları destek programlarında oldukça etkili olmaktadır. Ailenin de içinde bulunduğu iş birliği çalışmasında Down Sendromlu çocuğun potansiyelinin en üst düzeye çıkarılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Down Sendromu; özel eğitim; rehabilitasyon; çocuk gelişimi

A Review on the Developmental Characteristics of Children With Down Syndrome, Rehabilitation Opportunities and the Role of the Child Developer in Teamwork

Abstract

Down Syndrome is a chromosomal disorder and is seen in three types. It usually brings with it more than one health problem. Individuals with Down syndrome show developmental differences compared to individuals with normal development. The most obvious of these is intellectual disability. Retardations in the field of language development appear in the first years of life. In their physical development, typical facial appearances and low muscle tone come to the fore. It is known that their social development progresses at the same level as their peers. It is known that self-care skills are weak due to loose joint and muscle structure. It is known that families experience problems such as not being able to benefit from psychological, economic, social and home care services adequately. In the education of children with Down Syndrome, priority is given to creating the least restrictive educational environment and it is important to create individualized education programs.

¹ Öğr. Gör., İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, İstanbul-Türkiye, melisay.yuzuguldu@sisli.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5972-7042

Trainings are carried out in the form of teamwork. In this team; There are branch specialists, nurses, physical therapists, speech and language therapists, psychologists, child development specialists, and special education teachers for other health problems in children. The interaction of the child development specialist with every professional member in the team is very effective in the support programs they will prepare. It is aimed to maximize the potential of the child with Down Syndrome in the cooperation work that includes the family.

Keywords: Down Syndrome; special education; rehabilitation; child development

1. GİRİŞ

Down Sendromu dünyada ortalama her 800-1000 canlı doğumda bir görülür ve dünyada 6 milyon civarında sendromu taşıyan birey yaşadığı bilinmektedir (Demir ve Güler, 2013). Türkiye’deki verilere bakıldığında yılda ortalama olarak 2500- 3000 Down Sendromlu bebek doğduğu görülmektedir. Yani gün bazında bakıldığında her gün ortalama 8 Down Sendromlu bebek dünyaya gelmektedir (Sarı ve Demirbağ, 2019). Türkiye’de tam bir veri olmasa da yaklaşık 100.000 Down Sendromlu bireyin olduğu düşünülmektedir (Bağatur, 2018).

Down Sendromu otozomal genetik geçişli bir anomalidir ve trizomi 21 olarak bilinir. Down sendromu 1866 yılında John Langdon Down tarafından tanımlanmıştır (Sarı ve Demirbağ, 2019). Kromozomal bir bozukluktur. Down Sendromu birden çok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Bunlar; fiziksel gelişimde problemler, zihinsel yetersizlik, kalp hastalıkları, sindirim bozuklukları ve ortopedik sorunlardır. En yaygın olarak zihinsel yetersizlik görülmektedir (Çatalbaş, Manav ve Ocakçı, 2015).

Down sendromu, genetik bir farklılıktır. Aynı zamanda insanlarda en sık görülen kromozomal anomalidir (Demir ve Güler, 2013). Yetersizlik türleri içerisinde “Zihinsel Yetersizlik” kategorisinde yer almaktadır. Down Sendromu üç tipte görülür. Bunlar; klasik tip, translokasyon tipi ve mozaik tiptir (Mutlu, 2015). Klasik Tip (Trizomi 21); en sık görülen (%90-95 oranında) tiptir. Mayoz bölünme esnasında 21. kromozomun ayrılmasını yüzünden oluşur ve anne kaynaklanmaktadır (Mutlu, 2015). Bölünemeden kaynaklanmaktadır ve bölünmede oluşan embriyonun 21. kromozomunda iki kromozom yerine üç kromozom olmasıdır (Sansi ve Özer, 2019). Mozaik Tip; %3 oranında görülmektedir (Mutlu, 2015). Hücrelerin bazıları normal iken (46 kromozom) bazıları 47 kromozom olan iki tip hücrenin karışımı sonucu oluşmaktadır ve en az görülen tiptir. Mozaik tipteki bireyler diğer Down Sendromlu bireylerden daha az Down sendromunun özelliklerini taşımaktadırlar ve mozaik tipte yer alan Down Sendromlu çocukların diğer tiplere göre daha yüksek IQ puanına sahip oldukları söylenmektedir (Sansi ve Özer, 2019; Bilginer, 2002). Translokasyon Tipi: %6 oranında görülür. Anne veya babadan kalıtım yoluyla geçmektedir. Gen sayısı niteliklerinin değişmemesi ve aynı kalmasına dengeli translokasyon denilmektedir. Gen sayısının ve niteliklerinin değişmesine ise dengesiz translokasyon denilmektedir. Kromozomlardan birinden kopmuş olan parçanın bir başka kromozoma yapışması durumu olarak bilinmektedir (Mutlu, 2015). Hücrelerdeki kromozom sayılarının toplamı 46’dır ve 21. kromozomun bir parçası veya tamamı 14. kromozoma yapışmakta, dolayısıyla oluşan 21. kromozom fazlalığı Down sendromunun özelliklerinin görülmesine sebep olmaktadır (Sansi ve Özer, 2019).

Down Sendromunun nedenlerine bakıldığında, normal bir insanda bulunan 46 kromozom sayısının 47 olma durumu olarak bilinmektedir. 21. Kromozom çiftinin hücre bölünmesi sırasında yanlış bölünmesiyle üç adet olmasından kaynaklanmaktadır (Bağatur, 2018). Kısaca başlıca nedeni hücre bölünmesindeki bir hatadır (Demir ve Güler, 2013). Down sendromunun en büyük etmenin annenin hamilelik yaşı olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla 35 yaş ve üstü gebeliklerde riskin arttığı söylenmektedir. Fakat genele bakıldığında genç kadınlar daha fazla gebelik yaşadıkları için Down Sendromlu çocukların %75-80’i kronolojik olarak genç yaşta annelerin bebekleridir (Bağatur, 2018). Aynı zamanda nedenler arasında; hamilelik döneminde sigara ve içki gibi kötü maddelerin kullanımı, radyasyona ve X-Ray ışınlarına ve pestisitlerin² olumsuz etkilerine maruz kalmak sıralanabilmektedir (Sarı ve Demirbağ, 2019).

² Pestisit; tarım ilacı olarak bilinmektedir. Kontrolsüz ve bilinçsiz kullanımı insan sağlığına oldukça zarar vermektedir. Pestisit kullanımı her geçen yıl artmaktadır ve bu durum birçok sorunu beraberinde getirmektedir (Demirözer, ve diğerleri, 2019).

1.1. Down Sendromlu Çocukların Genel Gelişimsel Özellikleri

Down Sendromlu çocuklar gelişimsel olarak farklılıklar göstermektedirler. Zihinsel yetersizlik ön planda olmak üzere; fiziksel, motor gelişim, öz bakım becerileri, dil ve sosyal gelişim alanlarında gelişim gerilikleri görülmektedir. Aynı zamanda tipik bir yüz ön plandadır (Başar Şenyılmaz, 2017). Normal gelişim gösteren akranlarına göre daha yavaş bir gelişim seyri görülmektedir ve bunlara ek olarak kalp anomalileri, tiroid, endokrin sistem hastalıkları, ortopedik sorunlar, solunum sıkıntıları ve duygusal bozukluklar gibi durumlar da eşlik edebilmektedir (Sarı ve Demirbağ, 2019). Down Sendromlu çocukların genellikle yaşitlarından geç öğrendikleri yürüme, konuşma, tuvalet eğitimi ve kendi kendine giyinebilme becerilerini nadir olarak normal gelişim gösteren çocuklar gibi yapabildikleri gözlemlenmektedir (Aydın, 2014).

1.1.1. Bilişsel Gelişim

Down Sendromu zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği bir sendrom olarak bilinmektedir. Bilişsel becerilerdeki bozulmalar değişik derecelerde olabilmektedir (Sarı ve Demirbağ, 2019). IQ değerleri genelde 20-80 arasında, ortalama olarak bu değer 50-60 olduğu bilinmektedir. Matta ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı Down Sendromlu çocukların bilişsel yeterliliklerini ele alan bir araştırmada, 121 Down Sendromlu çocuğun %19'unun hafif, %30'unun orta, %33'ünün ağır ve %18'inin de ileri ağır derecede zihinsel yetersizlik görüldüğü söylenmektedir (Sansi ve Özer, 2019).

Down Sendromlu kadın ve erkeklerin bilişsel becerileri farklılık göstermektedir ve kadınların erkeklere oranla daha iyi öğrenme becerilerinin olduğu, zihinsel yetersizliğin daha hafif düzeyde seyrettiği bilinmektedir (Başar Şenyılmaz, 2017). Down Sendromlu çocuklar soyut kavramları anlamakta güçlük yaşamaktadırlar ve dikkat süreleri normal gelişim göstererek akranlarına göre kısa, hafızaları daha zayıftır (Mutlu, 2015). Problem çözebilme becerilerinde, karar verme süreçlerinde normal gelişim gösteren çocuklara göre daha çok zorlandıkları görülmektedir (Demir ve Güler, 2013).

1.1.2. Dil Gelişimi

Down Sendromlu çocuklarda motor becerilerde olduğu gibi dil becerilerinde de gelişimsel gerilikler yaşamın ilk yıllarında belirgin olmaktadır (Sarı ve Demirbağ, 2019). Genelde yürüme becerisini kazandıktan sonra 1-2 yıl içerisinde konuşmaya başladıkları görülmektedir ve kelimeleri kullanmaları 3 yaşından itibaren gerçekleşir ama cümle kurabilme becerileri 6 yaşına kadar sürebilmektedir. Söylenenleri anlayabilmekte fakat kendilerini ifade edebilme becerileri algılamalarından daha düşük seyretmektedir (Mutlu, 2015). Alıcı dil becerileri ifade edici dil becerilerinden daha iyi geliştiği söylenmektedir. Bunun dışında normal gelişim gösteren çocuklarla kıyaslandığında, bebeklik döneminde yüz yüze olan iletişimde ilgili olma, jest ve mimiklerle iletişim kurma, çocukluk döneminde dil anlama becerilerinin sözel olmayan zekâ ile tutarlılığı bakımından aynı düzeyde oldukları söylenmektedir (Acarlar, 2006).

1.1.3. Fiziksel ve Motor Gelişim

Down Sendromlu çocukların fiziksel özellikleri birbirine benzer olmaktadır ve normal gelişim gösteren çocuklardan farklı fiziksel özelliklere sahip oldukları bilinmektedir (Gerçeksever, 2011). Aşağıda verilen tabloda Down Sendromuna sahip çocukların bazı fiziksel özellikleri yer almaktadır.

Tablo 1. Down Sendromlu Çocukların Genel Fiziksel Özellikleri

Burun kökünün basık ve küçük olması
Düz ve basık yüz görüntüsü
Gözün iç kenarlarının tipik olarak deri kıvrımları
Düşük ve anormal yapılı kulak kepçesi
Kas gerginliğinin az olması
Eldeki serçe parmakta orta kemiğin bulunmaması
Ayak baş parmağı ve ikinci parmak arasında ayrıklık olması
Dilin normalden ve ağız içinden büyük olması

Avuç içini ortadan ikiye bölen tek bir çizgi bulunması

Eklemlerin esnek olması (normalden fazla)

Tablo 1’de verilen fiziksel özellikler, Down Sendromlu çocukların fiziksel gelişimlerini de etkilemektedir. Özellikle kas gücü gerektiren becerilerde gelişimleri, normal gelişim gösteren çocuklara göre geriden gelmektedir (Gerçeksever, 2011).

Down Sendromlu çocuklarda görülen diğer fiziksel farklılık ve en belirgin özellikleri ise hipotonik³ yapıdır. Hipotonik yapıya sahip çocukların özellikleri, daha az aktif yaşam ve kas sistemindeki gevşekliklerdir (Bilginer, 2002). Kasların gevşek ve yumuşak olması durumudur. Kasların gevşek ve yumuşak olması hareket edebilme becerileri, güç kullanabilmelerini etkilediği için gelişimin her alanında olumsuz etkileri görülmektedir. Daha yaşamın ilk yıllarından yuvarlanma, oturma, yürüme, ayakta durabilme, ağız kaslarını kontrol edip beslenebilme gibi becerileri sekteye uğratmaktadır (Mutlu, 2015). Down Sendromlu çocuklarda motor gelişimindeki gecikmeler ve sorunlar yaşamın ilk yıllarında kendini göstermektedir (Sarı ve Demirbağ, 2019). Down Sendromuna sahip çocuklarda, kız ve erkek çocuklarında motor alandaki becerilerde farklılıklar bulunmaktadır. Kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla motor gelişiminin daha iyi seviyede olduğu söylenmektedir (Bilginer, 2002). Ayrıca sindirim sistemindeki düz kasları da etkilemektedir ve tüm kas gruplarını etkilediğinden kaba ve ince motor becerilerinde gerilikler yaşanmasına sebep olmaktadır. Denge bozuklukları gibi hareket bozuklukları yaşadıkları görülmektedir. Down Sendromlu çocukların geciken motor gelişimlerine duyu kayıpları da eşlik etmektedir (Sansi ve Özer, 2019).

1.1.4. Sosyal-Duygusal Gelişim

Yaşamın ilk yıllarında Down Sendromlu çocukların erken iletişim becerilerinin normal gelişim gösteren çocukların gelişimiyle aynı orantıda geliştiği belirtilmektedir. Down Sendromlu çocukların sosyal-duygusal gelişimlerine bakıldığında zihinsel gelişimlerinden daha hızlı olduğu söylenmektedir (Mutlu, 2015). Sosyal-duygusal gelişime baktığımızda da kız ve erkek çocuklarında farklılıklar olduğunu görülmektedir. Down Sendromlu erkek çocukları sosyal olarak kız çocuklarına göre daha aktif bir yapıya sahip olduğu söylenmektedir (Bilginer, 2002). Down Sendromlu çocukların sosyal-duygusal gelişimleri, çocuğun bulunduğu çevre, aile yapısı, mizacı ve eğitim koşullarına göre birbirlerinden farklılık göstermektedir (Başar Şenyılmaz, 2017)

Down Sendromlu çocukların sosyal zekâlarının diğer zekâ türlerine göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Arkadaş ilişkileri kurabilme, çabuk kaynaşma ve bulunduğu ortama çabuk alışıp ısınma özellikleri bulunmaktadır (Gerçeksever, 2011). Aynı zamanda duygu tanımada gelişimsel olarak geri oldukları bilinmektedir. Korku, şaşırma ve kızma gibi duygularını anlamada güçlük çekmektedirler (Erdem ve Ege, 2011). Zihinsel yetersizlik sebebiyle empati kurabilmekte güçlük yaşamaktadırlar. İnatçı bir mizaç yapısına sahiptirler ve neşeli görüntülerin altında davranışsal ve duygusal olarak problemler sergileyebilmektedirler (Başar Şenyılmaz, 2017).

1.1.5. Öz Bakım Becerileri

Down Sendromlu çocukların öz bakım becerilerini kazanmaları bilişsel ve dil gelişimine göre daha kolaydır (Mutlu, 2015). Eklem ve kasları gevşek olması durumu, öz bakım becerilerinin gelişimine olumsuz yönde etki etmektedir (Gerçeksever, 2011).

Down Sendromlu çocuklar, ağız temizlemede, yemek yerken yapılması gereken gıda kontrolünde, ısrabilme ve dili uygun biçimde kullanabilme işlevlerinde yetersizlikleri olduğu görülmektedir. Günlük yaşam becerilerinin öğretilmesi ve artırılması, bu beceriyle ilişkili olan sosyalleşme ve iletişim becerilerini de olumlu yönde etkilediği söylenmektedir (Başar Şenyılmaz, 2017).

1.2. Özel Gereksinimli Çocukların ve Ailelerinin Temel Sorunları Nelerdir?

Özel gereksinimli çocuğa sahip olacaklarını öğrenen ailelerin yas süreçlerini ilk olarak şok, inkâr, depresyon, suçluluk, kaygı, intihar, durumla yüzleşmekten gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı gibi birçok olumsuz duygular hissetmektedirler. Yaşanılan durumu kabullenmek ve uyum sağlayabilmek ebeveynler için kolay bir durum değildir (Çatalbaş, Manav ve Ocakçı, 2015). Kübler-Ross (1969) ailelerin yaşadığı yas sürecini sırasıyla; inkâr,

³ Down Sendromlu bireylerde görülen düşük kas tonusudur (Başar Şenyılmaz, 2017).

öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere beş aşamada incelemiştir (Pulat, Akyüz ve Akçakaya, 2019).

Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler, çocuklarının bakımı, tedavisi, eğitimi gibi birçok konuda zorluklar yaşayabilmektedirler. Özellikle yoksul aileler risk grubundadır. İyi beslenememe, doğum öncesi ve sonrası iyi bakımın sağlanamaması, sağlık hizmetlerinden yararlanamama gibi durumlar sonucu çocukta yetersizlikler oluşturabilmektedir. Aynı zamanda bazı ebeveynler, evde bakım hizmetlerinin yetersizliğinden özel gereksinimli çocuklarına bakım sağlayabilmek için işlerinden ayrılmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum aileyi ekonomik olarak olumsuz yönde etkilemektedir (Özmen ve Çetinkaya, 2012). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerle ülkemizde yapılan bir çalışmada; ailelerin sosyal çevreden destek göremedikleri, suçlama duygusu içinde olduklarını ve suçlanma duygusu yaşadıkları, geleceğe umutla bakamama ve kaygılanma durumları yaşadıkları, çocuklarına yönelik kaza ya da yaralanma korkuları yaşadıkları, hayal kırıklıkları yaşadıkları, çocuğun gereksinimi hakkında davranışlarını kontrol edememe durumları yaşadıkları, sorunları hakkında düzenli bir şekilde konuşabilme ve danışabilme ihtiyacı duydukları sonucuna varılmaktadır (Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006).

Özel gereksinimli çocukların yaşadıkları sorunlara bakacak olursak başta topluma uyum sürecindeki sorunları ele almak gerekmektedir. Kaynaştırma uygulamalarında akran zorbalıklarına maruz kalan özel gereksinimli çocuklar kabul görmediğini hissedebilmektedir. Kendilerini ifade edebilmekte zorluklar yaşayan çocuklarda davranış problemleri gözlemlenmektedir. Yetersizliklerine yönelik çevresel düzenlemelerinin olmaması sosyal hayata katılmada oldukça büyük bir sorundur. Özel gereksinimli çocuklar bazen aileleri tarafından da gerekli sevgi, ilgi ve duyarlı bakımı görememekte ve kendilerini güvende hissedememelerine sebep olmaktadır. Özellikle özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine erişemeyen özel gereksinimli çocuklar, evde bakım hizmetlerinin yetersizliğinden dolayı gerekli eğitim ve bakımı alamamaktadır. Kendilerini anlayan ve ihtiyaçlarını gidermede yardımcı olacak destek hizmetlerinin varlığına ihtiyaç duymaktadırlar.

1.3. Türkiye’de Tıbbi Tanı Sonrası İzlenen Yol Nedir ve Nasıl Olmalıdır? Ekip Çalışmasında Yer Alması Gereken Meslekler Nelerdir?

Ülkemizde özel gereksinimli bireylerin, yetersizlik türüne göre ayırım olmadan eğitsel değerlendirme ve tıbbi tanılamadan sonra eğitime başlanması için en az sınırlandırılmış eğitim ortamı oluşturulmasına ve özel eğitim hizmetlerinden yararlanılmasına karar verilerek eğitim planı özel eğitim değerlendirme kurul raporu hazırlanmaktadır. Eğitime başlayan çocukların her yıl Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı (BEP), BEP kurulu tarafından yenilenmektedir (Bağatur, 2018).

Türkiye’de tıbbi tanı almış Down Sendromlu çocukların, sendroma eşlik eden diğer hastalıkları varsa yakın takiple hastanelerde tedavileri sürdürülmektedir. Özel eğitim ve rehabilitasyon imkânlarından yararlanmaları sağlanmaktadır. Bu bir hastalık değildir, bir farklılıktır bunun için Down Sendromu tedavi edilememektedir. Gerekli eğitim, dil ve konuşma terapisi ve fizik tedavi uygulamalarıyla ilk amaç Down Sendromlu çocukları sosyal hayata kazandırmaktır. Eğitim hayatının başlamasıyla birlikte sosyal hayata katılımı sağlanır ve kendi kendine yetebilen bir birey olması amaçlanmaktadır. Tıbbi tanı sonrası izlenmesi gereken yol “çocuğa görelilik” ilkesine göre yapılmaktadır. Çocuğun bireysel ihtiyaçlarına yönelik programlar hazırlanmaktadır. Eğitim sırasında yalnızca çocuk değil, ailenin eğitimi de oldukça önem taşımaktadır.

Down Sendromlu çocuklar yaşamlarını sürdürürken başkalarının yardımına ihtiyaç duymaktadır ve ihtiyaçlarını karşılayan kişiler aileleridir. Dolayısıyla ailelere oldukça sorumluluk düşmektedir (Sarı ve Demirbağ, 2019). Ailelere destek olacak eğitimci ve sağlık personellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ekip çalışmasında yer alması gereken mesleklere bakıldığında; başta çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları yer almaktadır. Çocukta var olan diğer sağlık sorunlarına yönelik branş uzmanları ve hemşireler yer almaktadır. Fizik tedavi uzmanları, dil ve konuşma terapistleri, psikologlar, çocuk gelişimciler, özel eğitim öğretmenleri ekibin olmazsa olmazları olarak bilinmektedir (Kaçmaz ve diğerleri, 2021). İş birliği içerisinde çalışıldığında ve iş birliğine aile de dahil edildiğinde Down Sendromlu çocuğun potansiyelinin en üst düzeye çıkarılmasına yardımcı olmaktadır.

1.4. Ekip Çalışmasında Çocuk Gelişimcinin Yeri ve Görevleri

1.4.1. Çocuk Gelişimci Kimdir?

Çocuk gelişimi, gelişim biliminin bir parçasıdır (Doğan Keskin ve Karaaslan, 2021). Bu gelişim alanı psikolojinin deneysel, klinik ve psikanalitik alanlarından türetilmiş çok disiplinli bir alandır. Yeni bir kökene sahiptir

(Kaçmaz, Kay, Boğa, Temiz, Ayanoğlu ve Sağlam, 2021). Çocuk gelişimciler lisans düzeyinde eğitim almış olan profesyonellerdir (Doğan Keskin ve Karaaslan, 2021).

Tarihine baktığımızda ilk olarak 1960 yılında okul öncesi eğitimi alanında öğretmen yetiştirmek amacıyla Kız Teknik Yüksek Öğretmen Okulu adı altında çocuk gelişimi ve eğitimi bölümü açılmıştır. Sonraki yıl yürürlüğe giren “222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu” ile okul öncesi eğitimin önemi vurgulanarak, bölümde hızlı gelişmeler yaşanmış ve yaygınlaşmıştır. Dolayısıyla lisans düzeyinde programların açılması hedeflenmiştir. Sonrasında Anaokulu öğretmenliği, Okul Öncesi Öğretmenliği, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmenliği ve Çocuk Gelişimi bölümleri gibi farklı isimlerde bölümler açılmış ve Çocuk Gelişimi bölümü çeşitli aşamalardan sonra ilk olarak 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi adıyla kurulmuştur. 1996 yılında ise YÖK’ün aldığı karar ile Çocuk Gelişimi ve Eğitimi adını almıştır. Çocuk Gelişimi Bölümü 2007 yılında 2007/12216 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü olarak düzenlenmiştir. Sonrasında ise farklı kurumlarda Sağlık Bilimleri Fakülteleri adı altında Çocuk Gelişimi bölümleri oluşturulmaya başlanmıştır (Kaçmaz ve diğerleri, 2021).

Çocuk Gelişimciler 0-18 yaş aralığında olan çocukların gelişimlerini (dil, bilişsel, sosyal-duygusal, motor, özbakım becerileri) değerlendirmektedirler. Yapılan değerlendirmeler sonucunda gelişimsel destek, izleme ve yönlendirme için karar vermektedirler (Doğan Keskin ve Karaaslan, 2021). Ayrıca çocukların gelişimlerini desteklemek amacıyla aile ve okulla iş birliği yaparak müdahale programı hazırlamakta, uygulamakta ve değerlendirmektedirler (Yavuz ve Kahraman, 2022). Gelişim sürecinde dikkat edilmesi gerekenleri, davranış yönetiminin nasıl sağlanması gerektiği hakkında ailelere bilgilendirmeler yapmakta ve gelişimsel sapmaların fark edilmesini sağlamaktadırlar (Kaçmaz ve diğerleri, 2021). Lisans eğitimleri boyunca çalışma alanlarında multidisipliner ve transdisipliner yaklaşımın önemini benimseyerek staj imkânları bulunmaktadır. Dolayısıyla bir ekibin parçası olmayı içselleştirerek mezun olmaktadır (Yavuz ve Kahraman, 2022).

1.4.2. Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Alanları

Çalışma alanları incelendiğinde sağlık, sosyal hizmet, adalet, eğitim gibi çocuğu hedef alan her alanda görev yapmaktadırlar (Doğan Keskin ve Karaaslan, 2021). Sağlık alanında Çocuk Gelişimi Birimi’nde gelişimsel pediatri, oyun odaları, yatan hasta servislerindeki çocukların gelişim alanlarını değerlendirmekte ve izleme sağlamaktadırlar. Sosyal hizmet alanında; çocuk destek merkezleri, aile danışmanlığı merkezleri, çocuk evleri ve sosyal hizmet merkezlerinde görev yapmaktadırlar. Adalet sistemine bağlı adli kurumlarda suça sürüklenen çocukların genel durumlarının takibini, kendilerini adli ortamlarda ifade edebilmelerini sağlamaktadırlar. Çocuğun adalet sisteminde örselenmesinin önüne geçebilmek için çalışmaktadırlar. Eğitim kurumlarında ise Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde meslek liselerinin Çocuk Gelişimi ve Eğitimi bölümüne ilgili kriterler sağlanarak atanabilmektedirler. Aynı zamanda sertifika programına katılarak Zihinsel Engelliler Sınıf Öğretmenliği alanına atanabilmektedirler. Rehberlik ve araştırma merkezlerinde öğretmenlere ve ailelere çocuklar hakkında bilgi vermek, çocukların yetersizliklerinin çözümünde destek sağlamak amacıyla görev yapmaktadırlar. Lisansüstü eğitimlerini tamamladıktan sonra Yüksek Öğretim kurumlarında; Eğitim Fakültelerinde, Sağlık Bilimleri Fakültelerinde, üniversitelerin Yüksekokul ve Meslek Yüksekokullarının Çocuk Gelişimi Bölümlerinde Öğretim Elemanı olarak görev yapabilmektedirler (Kaçmaz ve diğerleri, 2021). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde tüm tanı gruplarıyla çalışmaktadırlar (Yavuz ve Kahraman, 2022).

1.4.3. Özel Eğitim Kurumlarında Çocuk Gelişimci Görev ve Yetkileri

Özel eğitim merkezleri; özel gereksinimli olan bireyleri topluma kazandırmayı hedefleyen, kendi kendine yetebilen bir birey olmasını sağlamayı amaçlayan, bireyin ihtiyacına yönelik bilişsel, dil, öz bakım, sosyal ve fiziksel gelişimlerini desteklemeyi amaçlayan, davranış öğretimi sağlayan ve özel gereksinimli bireyin ailesine bilgilendirme ve destek veren eğitim ortamları olarak bilinmektedir (Kaçmaz ve diğerleri, 2021).

Çocuk gelişimciler pedagojik formasyon eğitimini ve usta öğreticilik eğitimini tamamlayarak özel eğitimde eğitici rolünü üstlenmede yeterlilik kazanabilir. Böylece gelişimini değerlendirip destekleyici programlar hazırlayan çocuk gelişimciler, çocukların eğitiminde de yer alabilmektedir. Çocuk gelişimcilerin mesleki tanımında özel gereksinimi olan bireylerle çalışabileceği ve özel gereksinimli bireylere, gelişim alanlarını destekleyici programlar geliştiren, gelişimlerini takip eden ve değerlendiren, ailelere danışmanlık sağlayan profesyoneller olduğu geçmektedir. Çocuk gelişimciler özel gereksinimli çocukların bulunduğu her yerde çalışabilmektedirler. Ekibin içerisinde yer alan çocuk gelişimciler Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre

özel eğitim kurumlarında görevlendirilebilmektedirler. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri çalışma alanı açısından yoğunlukla tercih edilen merkezlerdir (Yavuz ve Kahraman, 2022). Bu kurumlarda çocuk gelişimciler özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarına göre eğitim ve müdahale programları hazırlamakta ve uygulamaktadırlar. Aynı zamanda aile ile iş birliği sağlayarak öğretimin genellemesini okul dışındaki ortamlarda da sağlamayı amaçlamaktadırlar (Kaçmaz ve diğerleri, 2021).

Down Sendromlu çocukların ekip çalışmasında en önemli ilke iş birliğidir. Çocuk gelişimcinin ekipteki her meslek elemanı ile etkileşim içerisinde olması hazırlayacakları destek programlarında oldukça etkili olmaktadır. “Çocuğa görelilik” ilkesi doğrultusunda yalnızca kendi yaptığı değerlendirmelere bakarak değil; gerek fizik tedavide gerek dil ve konuşma terapisinde ne durumda olduğunu bilmeli, doktorlarından diğer hastalıkları ile ilgili bilgiler edinmeli, eğitimcileriyle ve ailesi ile iletişim hâlinde olmalı ve psikoloğu ile süreci değerlendirmelidir. Bu değerlendirmeler sonucunda destekleyici programlarını hazırlamalıdır. Sürecin en önemli parçası şüphesiz ki ailedir. Aileyi bilgilendirmek, çocuğun durumu hakkında iletişimde bulunmak, evde yapılabilecek uygulamalar öğretmek, davranış problemlerinin yönetimi hakkında aileyi bilinçlendirmek çocuk gelişimcinin görevlerindedir.

2. TARTIŞMA ve SONUÇ

Türkiye’de özel gereksinimli her birey, gereksiniminin ne olduğuna bakılmaksızın yasalarca koruma altına alınmıştır. Bu yasalarda eğitim ve rehabilitasyon hakları da yer almaktadır. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne baktığımızda Down Sendromlu bireyler için özel bir tanım bulunmamaktadır, bunun yerine zihinsel yetersizliğin tanımı yapılmaktadır. Yönetmelikte eğitimin öneminden, gecikmeden en erken şekilde başlanması gerekliliğinden bahsedilmektedir. Eğitimin tıbbi tanılamadan bile önce yapılması gerektiği öne sürülmektedir (Bağatur, 2018). Yönetmeliğe göre özel eğitim gerektiren bireylerin sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayrılmadan, kaynaştırma yoluyla, akranlarıyla birlikte eğitilmesi gerekliliğinin üzerinde durulmaktadır (Şişman, 2012). Aynı zamanda yönetmelikte “Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı” başlıklı bir madde yer almakta ve özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların eğitsel performansları, gelişim özellikleri ve ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş eğitim programlarının hazırlanmasından ve programı hazırlayacak birimden ve görevlerinden söz edilmektedir (Seyhan ve Akduman, 2015). Görüldüğü üzere ülkemizde Down Sendromlu çocuklar dahil tüm özel gereksinimi olan bireylerin eğitim haklarında, erken başlanması, kaynaştırma yoluyla olması ve bireyselleştirilmiş programlarla işlenmesi gerekliliği yasalarca güvence altına alınmaktadır.

Ayrıca özel eğitim ihtiyacı olan ve ayrı bir sınıfta eğitim görmeleri uygun bulunan özel gereksinimli bireyler için “özel sınıf” uygulamaları yer almaktadır. Özel sınıflar normal gelişim gösteren akranları ile aynı ortamda eğitim görmeleri için her tür ve kademedeki özel ve resmi okullarda, millî eğitim müdürlüklerince özel eğitim sınıfları açılma şansı bulunmaktadır. Özel eğitim sınıfları, aynı tür yetersizliğe sahip çocuklar için oluşturulmaktadır. Sınıfların mevcutları okul öncesi ve ilköğretimde en fazla 10, yaygın eğitimde ise en fazla 15 çocuk olmak üzere ayarlanmaktadır. Orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuklar için eğitim I. ve II. Kademe⁴ olarak isimlendirilmektedir. Devamında ise resmi ve özel, özel eğitim iş uygulama merkezlerinde temel yaşam becerileri, topluma uyum ve meslek sahibi olmak için eğitime devam edilmektedir (Bağatur, 2018).

Down Sendromlu çocukların eğitimlerine bir yaşından önce başlanması gerekmektedir. Eğitimci ve ailenin iş birliği içerisinde olması çocuğun kendini keşfetmesi ve gelişimin hızının artırılması konusunda oldukça destek sağlayacaktır. Down Sendromlu çocukların uzman ve eğitimci yardımı dışında ailesinin sevgisine ve ilgisine daha çok ihtiyacı bulunmaktadır. Çocuğu aile ortamından uzaklaştırmamalı ve süreç beraber yürütülmelidir (Bilginer, 2002). Down Sendromlu çocukların sağlık sorunları çok fazla etkilemediği sürece tanı sonrası aldıkları eğitimlerde oldukça alıcıdırlar. Eğitime ve rehabilitasyona ne kadar erken yaşta başlanırsa zekâ seviyelerinde önemli değişiklikler görülmektedir (Demir ve Güler, 2013).

Down Sendromlu çocuklar eğitim ve rehabilitasyon sayesinde meslek edinebilir ve hayatlarını normal gelişim gösteren bireyler gibi devam ettirebilmektedir. Eğitimlerinde ödül kullanma etkili öğrenmeye yardımcı olabilmektedir. Eğitimlerin temel hedefleri; dikkat becerilerini geliştirme, komut alabilme, öz bakım becerileri,

⁴ I. Kademe ilk dört yıl (1, 2, 3, 4. sınıf), II. Kademe sonraki dört yılı (5,6,7,8. sınıf) kapsar (Bağatur, 2018).

hareket geliştirme ve iletişim becerilerini destekleme yönünde olmalıdır. Down Sendromlu çocuklar kendilerinin yapabilecekleri işleri başkalarına yaptırma eğiliminde oldukları için eğitim süreçlerinde kendi işini kendi yapabilmeleri desteklenmelidir. Aynı zamanda eğitimlerinde sanat, müzik, drama ve oyun yöntemleri oldukça etkilidir (Demir ve Güler, 2013).

Yapılan çalışmalar sayesinde tüm gelişim alanları desteklenmektedir. Fizik tedavi uygulamaları ile kasları güçlendirilmeli ve motor becerileri artırılmalıdır. Fizik tedavide yapılan uygulamalara ek olarak algılama çalışmaları da eklenmelidir. En önemli desteklerden biri de dil ve konuşma terapisi. Hiç konuşmayan Down Sendromlu sayısı oldukça azdır. Yaşamın ilk yıllarından itibaren dil ve konuşma terapisi ile desteklenen Down Sendromlu çocuklar ortalama 3 yaşında konuşmaya başlayabilmektedir (Demir ve Güler, 2013).

Yavuz ve Kahraman'ın (2022) yapmış olduğu bir araştırmada, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde görev alan çocuk gelişimcilerin çalıştıkları ekipte çocuk-aile ve okul arasında bütünleştirici bir rolde olduğu ifade edilmektedir. Fakat çalışma koşullarının motivasyonlarını olumsuz yönde etkilediğini söylemektedirler. Alanda daha aktif olunabilmesi için meslek yasasının çıkarılması önerilmektedir. Aynı zamanda ekip çalışmasına daha fazla uyum sağlayabilmeleri için çocuk gelişimcilerin güncel yaklaşımları takip etmeleri gerektiği öne sürülmektedir. Doğan ve Baykoç'un (2015) yaptığı bir araştırmada ise alanda daha fazla çocuk gelişimciye ihtiyaç duyulduğu, istihdam olanaklarının artırılması gerektiğinin üzerinde durulmaktadır. Böylece özel gereksinimli çocukların değerlendirme, yönlendirme, aile iş birliğinin sağlanması süreçlerinde ihtiyacı olan çocuklara daha hızlı destek sağlanmaktadır. Çocuk gelişimi alanında nitelikli olarak yetişen çocuk gelişimcilerin, özel gereksinimli olan bireylerin ihtiyaçlarına yönelik anlaşılır, gerçekçi, kapsamlı bir gelişim raporu ve müdahale programının hazırlanması, özel eğitim kurumlarının daha sağlıklı ve nitelikli eğitim hizmeti verebilmesi açısından oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla Çocuk Gelişimi bölümünün lisans eğitimi kapsamında daha fazla yaygınlaşması sağlanacak özel eğitim hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Kaçmaz ve diğerleri, 2021).

3. BEYAN

Araştırma ve Yayın Etiği: Yapılan çalışmada “*Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi*”nde uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin “*Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler*” başlıklı 2. bölümünde belirtilen eylemlerden de hiçbiri gerçekleştirilmemiştir.

Etik Kurul İzni Beyanı: Bu araştırma etik kurul izni gerektirmemektedir

Araştırmacıların Makaleye Katkı Oranı Beyanı: Bu makale tek yazarlıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek veya Teşekkür Beyanı: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

4. KAYNAKÇA

Acarlar, F. (2006). Down sendromlu çocuklar ve yetişkinlerde dil gelişimi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(01), 1-13, doi: 10.1501/Ozlegt_00000000095

Aydın, B. (2014). Down sendromlu bireylerin dil kullanımının sesbilimsel incelemesi: Nörodilbilimsel değerlendirme. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(3), 243-256.

Bağatur, I. (Temmuz 2018). *Özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar, eğitim hakkı ve uygulamaları*. Erişim Tarihi: Aralık 2022, Down Sendromu Derneği: <https://www.downturkiye.org/egitim-hakki-ve-uygulamaları>

Başar Şenyılmaz, P. (2017). *Otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu olan bireylerde oral motor beceriler ve beslenme problemlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Bilginer, H. (2002). Down sendromlu çocuklarda dil gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19(1), 165-179.

Çatalbaş, M., Manav, G., & Ocağcı, A. F. (2015). Kalp hastalığı olan down sendromlu çocukların ebeveynlerinin umutsuzluk düzeylerine aile merkezli hemşirelik yaklaşımı. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(3), 154-161.

Demir, P., & Güler, Ç. (2013). Down sendromlu çocuklarda ağız-diş sağlığı. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 23(2), 274-281.

- Demirözer, O., Uzun, A., Kurt, B., Nayir, T., Öztaş, D., & Tercan, T. (2019). Ziraat fakültesi öğrencilerinin pestisitler hakkındaki bilgi düzeyleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 24-34.
- Doğan Keskin A., & Karaaslan B. T. (2021). Çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesi ve özel gereksinim raporlarının düzenlenmesi sürecinde çocuk gelişimcinin rolü. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 54(3), 487-496.
- Doğan, A., & Baykoç, N. (2015). Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 3rd National Congress of Child Development and Education.
- Erdem, R., & Ege, P. (2011). Down sendromlu bireylerin zihin kuramı gelişimi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12(01), 23-36. doi:10.1501/Ozlegt_0000000155.
- Gerçeksever, H. İ. (2011). *Down sendromu çocukların giysilerden kaynaklanan giyinme problemleri ve giysi tercihleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kaçmaz, C., Kay, M. A., Boğa, E., Temiz, A., Ayanoglu, M., & Sağlam, M. (2021). Türkiye'de çocuk gelişimci olmak: Çalışma alanları, görev ve yetkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(8), 117-133.
- Mutlu, D. (2015). *Down sendromlu çocuğa sahip olan annelerin tanı ile ilgili haber alma süreci: Nitel bir çalışma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özmen, D., & Çetinkaya, A. (2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 35-49.
- Özsoy, A., Özkahraman, Ş., & Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9), 69-78.
- Pulat, F., Akyüz G., & Akçakaya Ü. (2019). Yas bahçesinde beş gün: Levlâ'nın Hikâyesi (Bir Borderline Kişilik Yapılanmasının Yas Süreci). *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 1-13.
- Sansi, A., & Özer, D. (2019). Down sendromlu gençlerin fiziksel uygunluk düzeylerinin normal gelişim. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi Gösteren Akranları İle Karşılaştırılarak İncelenmesi*, 491-503.
- Sarı, C., & Demirbağ, B. C. (2019). Kathryn Elean Barnard'ın ebeveyn çocuk etkileşim modeli ile down sendromlu bir çocuğa hemşirelik bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 4(4), 441-447.
- Seyhan, B., & Akduman, G. (2015). Ulusal yasalar ve yönetmelikler ile uluslararası sözleşmeler açısından engelli çocukların eğitim hakkı. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, SS060.
- Şişman, Y. (2012). Türkiye'de özürllülere yönelik yasal düzenlemeler. *Journal of Social Policy Conferences*, Sayı: 60, 169-221.
- Yavuz, E. C., & Kahraman, Ö. G. (2022). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çocuk gelişimci olmak. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 811- 840.

5. EXTENDED ABSTRACT

Down Syndrome is seen in an average of every 800-1000 live births in the world and it is known that there are around 6 million individuals with this syndrome in the world. Looking at the data in Turkey, it is seen that 2500-3000 babies with Down Syndrome are born on average annually. Down Syndrome is an autosomal inherited anomaly and is known as trisomy 21. This syndrome was described by John Langdon Down in 1866. It is a chromosomal disorder. It is included in the category of "Intellectual Disability" among the types of disability. Down Syndrome occurs in three types. These; classical type, translocation type and mosaic type.

Children with Down Syndrome show developmental differences. Mental disability in the foreground; Developmental delays are seen in the areas of physical, motor development, self-care skills, language and social development. At the same time, a typical face is in the foreground. A slower developmental course is observed compared to their normally developing peers, and additional cardiac anomalies, thyroid and endocrine system diseases, orthopedic problems, respiratory distress and emotional disorders may accompany them. It has been observed that children with Down Syndrome are rarely able to perform the skills of walking, speaking, toilet training and dressing by themselves, which they do later than their peers, as children with normal development.

Down Syndrome is a syndrome accompanied by intellectual disability. Considering the developmental characteristics; Impairments in cognitive skills can be of varying degrees. It is known that IQ values are generally between 20-80 and this value is 50-60 on average. From the first years of life, it interferes with skills such as rolling, sitting, walking, standing, controlling the mouth muscles and feeding. Delays and problems in motor development in children with Down Syndrome manifest themselves in the first years of life. It is stated that the early communication skills of children with Down Syndrome develop in the same proportion as the development of children with normal development in the first years of life. Considering the social-emotional development of these children, it is said that their mental development is faster. It is easier for children with Down Syndrome to acquire self-care skills than cognitive and language development. Being loose in the joints and muscles negatively affects the development of self-care skills.

Families who learn that they will have a child with special needs first feel many negative emotions such as shock, denial, depression, guilt, anxiety, suicide, avoidance of confronting the situation, and disappointment. Accepting and adapting to this situation is not an easy situation for parents. Families with children with special needs may experience difficulties in many aspects such as the care, treatment and education of their children. Especially poor families are in the risk group. Conditions such as malnutrition, inadequate pre- and postnatal care, and inability to benefit from health services may cause deficiencies in the child. At the same time, some parents have to leave their jobs in order to provide care for their children with special needs due to the lack of home care services. This situation affects the family negatively economically. Children with special needs sometimes cannot receive the necessary love, attention and sensitive care from their families, and this causes them to feel insecure. Children with special needs, who cannot access special education and rehabilitation services, cannot receive the necessary education and care due to the inadequacy of home care services. They need support services that understand them and help them meet their needs.

In our country, the education plan, special education evaluation board report is prepared by deciding to create a minimum limited education environment and to benefit from special education services for individuals with special needs to start education after educational evaluation and medical diagnosis without discrimination according to the type of disability. The Individualized Education Plan (IEP) of the children who start education is renewed each year by the IEP board. Children with Down Syndrome, who have been diagnosed medically in Turkey, are treated in hospitals with close follow-up if they have other diseases accompanying the syndrome. They are provided with special education and rehabilitation opportunities. With the beginning of education life, participation in social life is ensured and it should be aimed to become a self-sufficient individual. The way to be followed after the medical diagnosis must be done according to the principle of "suitability for the child". Programs should be prepared for the individual needs of the child. During education, not only the child, but also the education of the family is very important. . There should be branch specialists and nurses for other health problems in the child. Physical therapists, language therapists, psychologists, child development specialists, special education teachers are indispensable for this team. When working in cooperation and including the family in this cooperation, it helps to maximize the potential of the child with Down Syndrome.

In the professional definition of child development professionals, it is stated that they are professionals who can work with individuals with special needs and who develop programs that support their developmental areas, monitor and evaluate their development, and provide counseling to families. Child development specialists can work wherever there are children with special needs. The most important principle in the teamwork of children with Down Syndrome is cooperation. At the same time, by completing the pedagogical formation training, child development professionals can gain competence in taking on the role of educator in special education. Thus, child development experts, who evaluate their development and prepare supportive programs, can also take part in the education of children.

Every individual with special needs in Turkey is protected by law, regardless of what their needs are. These laws also include the right to education and rehabilitation. When we look at the Special Education Services Regulation, there is no specific definition for individuals with Down Syndrome, instead a definition of intellectual disability has been made. In this regulation, the importance of education and the necessity of starting as soon as possible without delay are mentioned. He argues that education should be done even before medical diagnosis. As it can be seen, in our country, the right of all individuals with special needs, including children with Down Syndrome, to start early, be through inclusion and be processed with individualized programs is guaranteed by law. In addition, there are "special class" applications for individuals with special needs who are eligible for special

education and who are eligible to study in a separate classroom. In order for these special classes to be educated in the same environment with their normally developing peers, there is a chance to open special education classes by the national education directorates in private and public schools of all types and levels. Thanks to these studies, all areas of development are supported. With physical therapy applied, muscles should be strengthened and motor skills should be increased. In addition to these applications in physical therapy, perception studies should be added. One of the most important supports is language therapy. The number of people with Down Syndrome who never speak is very small. Supported by language therapy from the first years of life, children with Down Syndrome can start to speak at an average of 3 years of age.