

# AİLE EĞİTİM REHBERİ

## İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLAR



Engelli ve Yaslı Hizmetleri

Sosyal Hizmetler  
Bakanlığı

AİLE EĞİTİM REHBERİ

**İŞİTME ENGELLİ  
ÇOCUKLAR**



**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü**

ISBN: 978 - 605 - 4628 - 71 -1

Baskı

Grafer Tasarım Baskı Ambalaj  
B¼y¼k Sanayi 1. Cadde Yapıcı İşhanı 74/98 İskitler/ANKARA  
Tel-Faks: 0.312.341 01 42

Ankara - 2014

## SUNUŞ

Bakanlık olarak hedefimiz; engellilerin temel hak ve özgürlüklerden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik etmek, korumak, sağlamak ve doğuştan sahip oldukları insanlık onuruna saygıyı güçlendirmektir.

Engelli bireylerin ve ailelerinin yaşadığı sorunlara çözüm bulmak, kendilerine yetebilen ve üretken bireyler olarak toplumsal hayata tam katılımlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak görevimizdir.

Engelli bireylerin yaşadığı sorunlar, sadece kendilerine ait olmayıp toplumu, kurumları, aileleri ve yakın çevreyi ilgilendiren ortak sorunlardır.

Ülkemizde, işitme kaybı olan çocuğa sahip ailelerin ve işitme kaybı yaşayan çocukların artan ihtiyaçları ve çeşitlenen taleplerini karşılamak üzere uygun politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar günümüzde önem kazanmaktadır.

Engelliğe dayalı ayrımcılık ile mücadele için tedbirler olarak tüm politika ve programlarda engellilerin haklarının korunmasını ve güçlendirilmesini ilke olarak benimseyen Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından; aileleri bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla bu Aile Eğitim Rehberi hazırlanmıştır.

Rehberin hazırlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederek, bu çalışmanın hem engelli bireylere hem de ailelerine faydalı olmasını dilerim.

**Doç. Dr. Ayşenur İSLAM**  
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı



# ÖNSÖZ

Toplumu meydana getiren en küçük ve temel sosyal kurum olan ailenin pek çok görevi gelişen ve değişen koşullar karşısında bazı kurumlara geçmiş olmasına rağmen; eğitim, koruyucu sağlık, beslenme, barınma gibi sosyal ve biyolojik ihtiyaçlardaki payı eksilmemiştir.

Ailedeki bir bireyin özel gereksinimi olması tüm aileyi ve yakın akrabaları doğrudan etkileyen bir durumdur. Dolayısıyla bu durumdan etkilenen herkesin bir şekilde aile eğitimi ve rehberliği desteği alması yararlı olacaktır.

Günümüzde işitme kaybı olan bireylerin özel politikalara ve hizmetlere ihtiyaç duyduğu gerçeği ile aileleri bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla Aile Eğitim Rehberi hazırlanmıştır.

Bu rehberde, işitme kaybı ile ilgili genel bilgi, teşhis ve tedavi, işitme cihazları, işitme kaybı yaşayan bireylerin eğitim gereksinimlerine ilişkin temel bilgiler ile ülkemizde var olan hizmetler ile ilgili detaylı açıklamalar bulacaksınız.

Ailenizde ya da yakın çevrenizde işitme kaybı olan birey var ise ailelere yönelik öneriler, birey için sağlanan hizmetler ve günlük yaşam içerisinde yararlanacağınız pratik bilgiler yön gösterici olacaktır.

**Dr. Gazi ALATAŞ**  
Müsteşar Yardımcısı



## GÜNCELLEME KOMİSYONU

<b>Prof. Dr. Gonca SENNAROĞLU</b>	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
<b>Doç Dr. Esra YÜCEL</b>	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
<b>Doç. Dr. Didem TÜRKYILMAZ</b>	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
<b>Doç Dr. Suna YILMAZ</b>	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
<b>Dr. İclâl ŞAN</b>	ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Odyolog
<b>Elçin ER</b>	ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Daire Başkanı

## YAYINA HAZIRLAYANLAR

<b>Dr. İclâl ŞAN</b>	ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Odyolog
<b>Deniz Büyük KALEM</b>	ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Uzman
<b>Sayfa Tasarım: Ali Fuat ŞAHİN</b>	ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgisayar İşletmeni





## İÇİNDEKİLER

1-	KULAĞIN YAPISI VE İŞİTME KAYBI NEDENLERİ .....	11
A-	Kulağın Yapısı .....	11
B-	Nasıl Duyarız? .....	12
C-	İşitme Kaybı.....	12
D-	İşitme Kaybının Dereceleri .....	13
E-	İşitme Kayıplarının Sınıflandırılması .....	13
F-	İşitme Kaybına Neden Olan Risk Faktörleri .....	16
2-	İŞİTME KAYBININ TEŞHİS VE TEDAVİSİ .....	17
A-	İşitme Kaybının Teşhisi .....	17
B-	İşitmeyi Değerlendirme Yöntemleri .....	21
C-	İşitme Kayıplı Çocukların Değerlendirmesini Yapan Uzmanlar .....	29
D-	İşitme Kaybının Tedavisi .....	30
3-	İŞİTME CİHAZLARI .....	31
A-	İşitme Cihazının Kullanılması Gerekli Durumlar.....	31
B-	İşitme Cihazı Tipleri.....	31
C-	Yardımcı Dinleme Cihazları .....	32
D-	İşitme Kayıplı Çocuklarda İşitme Cihazı Kullanmaya.....	37
E-	İşitme Kayıplı Çocuklar İçin İşitme Cihazının Önemi.....	37
F-	İşitme Kayıplı Bireylerde Koklear İmplant Uygulaması.....	37
4-	DİLİN KAZANILMASINDAN ÖNCE VE SONRASINDA OLUŞAN İŞİTME KAYIPLARI .....	43
5-	İŞİTME KAYBININ ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE ETKİSİ .....	43
6-	İŞİTME ENGELLİLERİN EĞİTİMİ VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ .....	49
A-	İşitme Kaybı Derecesine Göre Çocuğun Özel Eğitim İhtiyacı .....	49
B-	İşitme Kaybı Derecesine Göre Uygulanan Eğitim Programları .....	51
C-	İşitme Kaybının Teşhisine Ailenin Verdiği Tepkiler .....	52
D-	Anne Baba ve Çocuk İletişimi .....	52
E-	İşitme Kayıplı Çocuğun Eğitim Değerlendirmesi .....	53
F-	İşitme Kayıplı Çocuğun Bulunduğu Ortamın Düzenlenmesi .....	54
G-	İşitme Kayıplı Çocuğun Dinleme Becerisini Geliştirmek İçin Temel Kurallar .....	54
H-	İşitme Kaybı Olan Çocuğun Konuşma Gelişimini Desteklemek İçin Öneriler.....	55
I-	İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Okul Seçimi.....	56
J-	Tek Taraflı İşitme Kaybı Olan Çocuğun Eğitimi .....	56
K-	İşitme Kaybı Olan Çocukların Eğitiminde Kullanılan Yöntemler.....	56
L-	İşitme Kayıplı Çocuğun Sosyal Çevresine Uyumu .....	58
M-	İşitme Kayıplı Çocuğun Sosyal Çevresiyle Olan İletişimi .....	59

7-	ENGELLİ BİREY VE SPOR EĞİTİMİ .....	61
A-	Çocukluk Dönemi ve Spor .....	61
B-	Sportif Aktivitelerin Motor Gelişim İçin Önemi .....	62
C-	İşitme Engellilerde Spora Başlama Yaşı .....	62
D-	İşitme Engelliler Spor Federasyonu .....	63
8-	İŞİTME ENGELLİLERDE BÜYÜME, GELİŞME VE SPOR TİF AKTİVİTELERDE YAŞANAN SORUNLAR.....	64
A-	Büyüme ve Gelişmeye Sosyo-Ekonomik Düzeyin Etkisi .....	64
B-	Büyüme ve Gelişmeye Psikolojik Durumun Etkisi .....	64

#### ENGELLİ BİREYLERİN YASAL HAKLARI

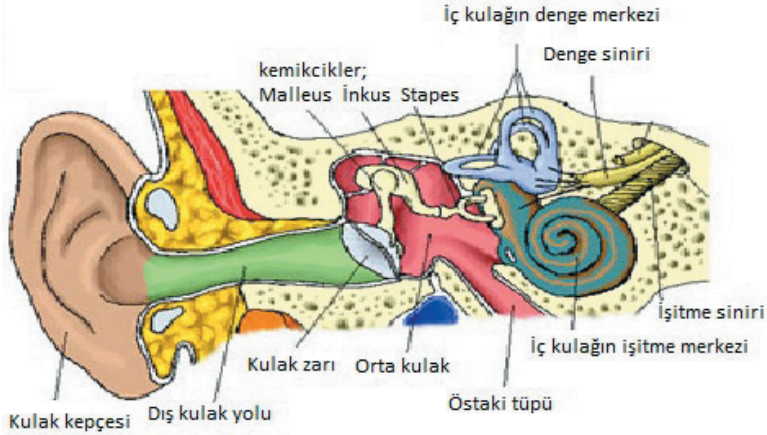
1.	EĞİTİM.....	65
A.	Eğitim Hakkı.....	65
B.	Eğitsel Değerlendirme Ve Tanımlama: .....	65
C.	Eğitim Ortamları.....	66
D.	Mesleki Eğitim.....	68
E.	Yüksek Öğrenim .....	69
2.	SAĞLIK HİZMETLERİ.....	70
A.	Engelliler İçin Sağlık Kurulu Raporu .....	71
B.	Evde Sağlık Hizmeti.....	72
C.	Sağlık Güvencesi.....	76
3.	BAKIM HİZMETLERİ .....	77
A.	Bakım Hizmeti Çeşitleri.....	78
B.	Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	80
C.	Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri .....	82
D.	Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti.....	82
4.	İSTİHDAM.....	84
A.	Kamu Personeli Olmak .....	84
B.	Özel Sektörde Çalışmak .....	87
C.	Korumalı İşyerleri.....	90
D.	Kendi İşini Kurmak İsteyenler .....	91
E.	KOSGEB Yeni Girişimci Desteği Nedir?.....	92
5.	İNDİRİMLER .....	93
A.	Şehirler Arası Otobüs Şirketlerinde Engelli İndirimi .....	93
B.	Ücretsiz Seyahat Hakkı .....	93
C.	THY Engelli İndirimi .....	94
D.	Cep Telefonu İndirimleri.....	94
E.	İnternet Tarifeleri İndirimleri .....	94
	KAYNAKÇA.....	95

## 1- KULAĞIN YAPISI VE İŞİTME KAYBI NEDENLERİ

İnsan tamamen duyularına bağımlı olarak yaşar. Duyuları ile elde ettiği hisleri deneyimlerini oluşturmada kullanır. Bu hisler aracılığı ile elde ettiği bilgiler onun dünyasını yaratmakta, algılama ve anlama, hafıza, hayal kurma, düşünme ve neden arama işlevlerinin oluşturulmasını sağlamaktadır. İşitme kaybı bu duyulardan en önemlisi olan işitme bozukluğu durumunda ortaya çıkar. İşitme engeli, işitme duyarlılığının kişinin gelişim, uyum, özellikle iletişimdeki görevlerini yerine getirmesinde en büyük engeli oluşturur.

### A- Kulağın Yapısı

İşitme organımız olan kulak üç bölümden oluşur ( Şekil 1).



Şekil 1. Kulağın yapısı

**1) Dış Kulak:** Kulak kepçesi ve dış kulak kanalından meydana gelir. Kulak kepçesi, ses dalgalarının toplanmasını ve ses şiddetinin artışını sağlamaktadır.

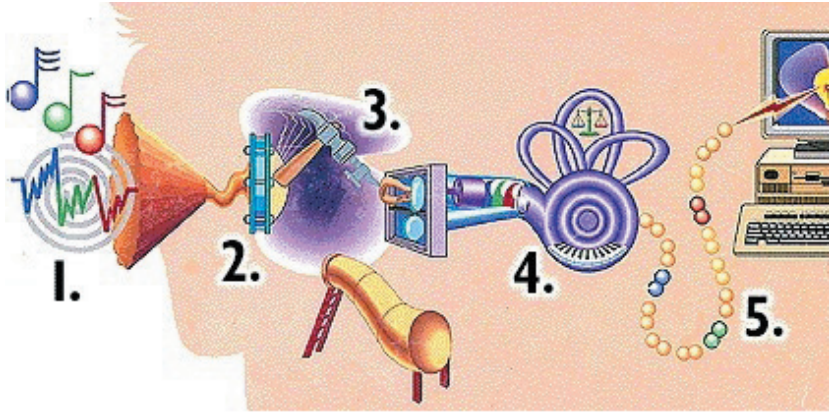
**2) Orta Kulak:** Dış kulak yolundan, kulak zarı ile ayrılır. Küçük bir boşluk halindedir ve geniz ile arasında bir irtibat sağlayan östaki tüpünü içerir. Orta kulakta bulunan sırasıyla, çekiç, örs ve üzengi adı verilen üç kemikçik, bir ses iletim zinciri oluşturmaktadır. Orta kulak, içerdiği bu yapıların da katkısıyla kulak zarına gelen sesin şiddetini artırmaktadır.

**3) İç Kulak:** Salyangoz şeklinde bir yapısı olan koklea, iç kulak sıvılarını ve tüy hücrelerini içerir. Ses titreşimleri, dış kulaktan orta kulağa ve daha sonra da iç kulak sıvılarına iletilmektedir. Gelen ses işitme siniri yoluyla beyindeki işitme merkezine taşınır.

### B- Nasıl Duyarız?

İşitme duyusu, ses olarak adlandırdığımız mekanik titreşimleri ortaya çıkarabilme yeteneğidir. İşitme, aşağıdaki sırayı izleyerek gerçekleşir:

1. Ses titreşimleri kulak kepçesi tarafından toplanır ve kulak kanalına gönderilir.
2. Ses dalgaları kulak zarında titreşime yol açar.
3. Orta kulaktaki 3 adet kemikçik (çekiç, örs ve üzengi) bu titreşimleri yükseltir ve iç kulağın oval penceresine gönderir.
4. İç kulakta bulunan tüy hücreleri bu titreşimleri alır, elektriksel uyarılara dönüştürür.
5. Tüy hücrelerinden gelen bu elektriksel uyarılar işitme siniri aracılığı ile beyne iletilir. Beyin bu sinyalleri analiz eder ve yorumlar (Şekil 2).



Şekil 2. Sırasıyla kulak bölümlerinin işitmedeki görevleri.

### C- İşitme Kaybı

Kulağın tarif edilen bu üç bölümünde, işitme sinirinde veya beyinde ortaya çıkan bir hastalık, sesin normalden daha az işitilmesini sağlar. Yapılan testlerle, işitme kaybının derecesi belirlenir.

**D- İşitme Kaybının Dereceleri**

(-10) ile (+15) dB (desibel) arasındaki işitme seviyesi çocuklardaki normal olarak kabul edilmektedir. Çocuklar yetişkinler için kabul edilmiş normal işitme seviyelerinden çok daha hassas işitme seviyesine sahiptir. Bu sınırdaki işitmesi olan bir çocuk çok hafif derecedeki konuşmaları dahi duyabilir. Ancak, bu durum gürültülü bir ortamda da konuşmayı ayırt etme becerisinin iyi olacağı anlamına gelmez. İşitme kaybının tipi ve dereceleri, uluslararası standartlara göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

İşitme kaybı dereceleri	İşitme kaybı aralığı (dB HL)
Normal İşitme	-10 – 15 dB
Çok hafif derecede işitme kaybı	16 – 25 dB
Hafif derecede işitme kaybı	26 – 40 dB
Orta derecede işitme kaybı	41 – 55 dB
Orta-ileri derecede işitme kaybı	56 – 70 dB
İleri derecede işitme kaybı	71 – 90 dB
Çok ileri derecede işitme kaybı	91 db ve üstü

**E- İşitme Kayıplarının Sınıflandırılması****a) İşitme kaybının tipine göre yapılan sınıflandırma**

**1- İletim Tipi İşitme Kaybı:** Okul çağı çocuklarında en yaygın olarak görülen işitme kaybı tipidir. Kulak keçgesi, dış kulak yolu, kulak zarı, orta kulak kemikçikleri ve kaslarında meydana gelen hastalıklar, iletim tipi işitme kaybına neden olmaktadır. İletim tipi işitme kayıplarının nedenleri:

***Dış Kulak Hastalıkları***

- Doğuştan olan problemler
- Dış kulak yolu darlıkları
- Dış kulak yolu iltihapları
- Dış kulak yolu kiri
- Travmalar (Hasarlar)

Tümörler

***Orta Kulak Hastalıkları***

Doğumsal anomaliler

Orta kulak enfeksiyonları

Östaki tüpü hastalıkları

Orta kulakta sıvı toplanması

Orta kulakta kireçlenme

Travmalar

Tümörler

**2- Sensörinöral İşitme Kaybı:** İşitme kaybı koklea ve/veya daha sonrasındaki böl-  
geleri (işitme yolları, korteks vb.) içeriyorsa sensörinöral işitme kaybı olarak tanımlanır.  
Doğum öncesi (genetik nedenli, annenin hamilelikte kızamıkçık geçirmesi vb.), doğum anı  
(doğum travması, oksijensiz kalma, sarılık vb.) ve doğum sonrası (işitme kaybına neden  
olabilecek ilaç kullanımı, yüksek ateşli hastalık, enfeksiyonlar vb.) nedenlerle oluşabil-  
mektedir. Sensörinöral işitme kayıplarının nedenleri:

***İç Kulak Hastalıkları***

Doğumsal hastalıklar

Enfeksiyonlar

Meniere hastalığı

Yaşlanmaya bağlı işitme kaybı

İşitme kaybına neden olabilecek ilaç kullanımı

Ani işitme kaybı

Travmalar

Gürültü

Tümörler

Diğer sistem hastalıkları

***İşitme Siniri ve Beyin Hastalıkları***

Enfeksiyonlar

Sinir sistemi hastalıkları

Tümörler

İşitsel nöropatiler

**3- Mikst (Karışık) Tip İşitme Kaybı:** İletim ve sensorinöral işitme kayıplarının bir  
arada görülmesidir.

**4- Santral İşitme Kaybı:** İşitmenin normal olmasına rağmen, çocuk genel olarak konuşmayı ayırt edemez, gürültüde konuşulanı anlayamaz, not almada zorlukları vardır ve en önemlisi dikkat problemleri vardır, dikkatlerini bir konu üzerinde yoğunlaştırmazlar. Problem beynin korteks adı verilen bölgesindedir.

**5- Fonksiyonel/Organik Olmayan İşitme Kaybı:** Kişinin herhangi bir nedenle işitme kaybı var gibi davranması ya da gerçekten işitme kaybının olduğuna inanması ile ortaya çıkan durumdur.

**b) Konuşmayı kazanma dönemine göre işitme kaybının sınıflandırılması:**

- 1- Prelingual işitme kayıpları: Dili karakteristik özelliklerini öğrenmeden önce meydana gelen işitme kayıplarıdır. İşitme kaybı doğuştan olabileceği gibi dili kazanmadan (2-3 yaş) önce meydana gelebilir.
- 2- Perilingual işitme kayıpları: Çocuk konuşmaya başladıktan sonra ancak dil gelişimini tamamlamadan önce meydana gelen işitme kaybıdır; yaş grubu 2-6 yaş olarak kabul edilebilir.
- 3- Postlingual işitme kayıpları: Dil ve konuşma gelişimi tamamlandıktan (6 yaşından) sonra çocuk ve yetişkinlerde meydana gelen işitme kaybıdır.

**c) İşitme kaybının oluş nedenine göre yapılan sınıflandırma:** Eisen ve ark. (2007) ve Nance ve ark. (2007) **işitme kaybının % 50'sinin genetik (kalıtsal) % 50'sinin de çevresel nedenlerden kaynaklandığını belirtmektedir. Çevresel nedenler;** doğum anındaki komplikasyonlar (anoksi, düşük doğum ağırlığı vb), doğum öncesi ve sonrası enfeksiyonlar (kızamıkçık, menenjit, sitomegalovirüs vb), ototoksik ilaçlar, gürültüye maruz kalma, kafa travmaları vb şeklinde özetlenebilir. Genetik nedenli olanlar ise işitme kayıplı ya da böyle genetik bir bozukluğu taşıyan ama işitme kayıplı olmayan ebeveynlerden geçebilen işitme kayıplarıdır. Genetik nedenli işitme kaybının çocuklara geçiş oranı nasıl geçtiğine ya da bozukluğun tipine büyüklüğüne veya çevresel faktörlerin katkısında göre değişmektedir. Genetik nedenli işitme kayıpları doğuştan olabileceği gibi daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir. **İşitme kayıpları tek başına ya da başka bazı hastalıklarla (böbrek rahatsızlıkları, görme problemleri gibi) birlikte olabilir.**

**d) İşitme kaybı başlangıç yaşına göre sınıflandırılabilir: İşitme kaybı yaşamın üç farklı döneminde ortaya çıkabilir.**

- **Prenatal (doğum öncesi) Dönem:** Bu dönem annenin hamileliği sırasında geçirilen işitme kaybı risk faktörlerini kapsar. Bu dönemde görülen risk faktörleri; genetik yatkınlık, annenin hamileliği sırasında ototoksik ilaç kullanması, kızamık, kabakulak



gibi ateşli hastalık geçirmesi, x-ray ışınlarına maruz kalması, annenin sistemik bir hastalığının olması ve annenin hamileliği sırasında kaza, düşme vb. travma geçirmesi.

- **Perinatal (doğum anı) Dönem:** Bu dönem doğum sırasında meydana gelen işitme kaybı risk faktörlerini kapsar. Bu dönemde görülen risk faktörleri; düşük doğum ağırlığı (1500 gramdan az) kan uyuşmazlığı, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması, doğum sırasında kafa travması geçirmesi (forseps, vakum kullanılması vb.), kan değişimi olması.
- **Postnatal (doğum sonrası) Dönem:** Bu dönem doğumdan sonra çocuğa ilişkin işitme kaybı risk faktörlerini kapsar. Bu dönemde görülen risk faktörleri; çocuğun geçirdiği hastalıklar (kabakulak, havale, menenjit vb.) çocuğun ototoksik ilaç kullanması, kafa travması ve/veya kulak enfeksiyonu geçirmesi, genetik bozukluğunun ve/veya kraniyofasiyal (kafa ve yüz bölgesinde) anomalisinin olması, çocuğun yüksek şiddette gürültüye maruz kalması ve idiyopatik (nedeni bilinmeyen işitme kayıpları) nedenler.

#### F- İşitme Kaybına Neden Olan Risk Faktörleri:

Risk faktörlerinden bir ya da daha fazlasını gösteren bebekler işitme taraması amacıyla yapılan testten geçmelidir. **Ancak, işitme kaybı saptanan bebek ya da çocukların işitme testleri 3 yaşına kadar her 6 ayda bir yapılması gereklidir.**

1. Ailenin çocuğunda işitme kaybı olabileceği yönünde kaygı duyması.
2. Ailede kalıcı çocukluk çağı işitme kaybı öyküsünün olması.
3. Annenin hamilelik sırasında toksoplazma, Rubella, CMV- sitomegalovirüs, Herpes, Sifilis geçirmesi
4. Eğer bebek erken doğmuşsa (<37 hafta), düşük doğum ağırlığı (<1500gr) varsa; 5 günden daha fazla YDYBÜ'de kaldıysa; 10 gün veya daha fazla solunum desteği almışsa; 7 gün veya daha fazla ototoksik ilaç (gentamisin, tobramisin, loop diüretikler (furosemid, lasix) kullandıysa; kan değişimi gerektiren sarılık geçirdiyse, Hiperbillirubinemi, Bakteriyal Menenjit, Extracorpeal membran oxigenation (ECMO) geçirmişse; ilerleyen işitme kaybı ile birliktelik gösteren sendromik hastalıklara (Usher gibi) sahip ise; vücut bölümlerini içeren kranyofasiyal anomalilere sahip ise (ear tag-kulakta et beni, Resim 1), ear pit (kulağın etrafında veya önünde küçük bir delik olması, Resim 2), temporal kemik anomalileri, yarık damak/dudak, kulak kanalı anomalileri, kulak kanalında hiç açıklık olmaması, çok dar olması veya sadece kısmi açıklığı olması ile dış kulak veya pinna anomalisi olan kulaklar.



Resim 1. Ear Tag



Resim 2. Ear Pit

**Eğer bebek bu risk faktörlerinden bir ya da daha fazlasına sahip ise, taramadan geçirilmeden doğrudan ileri işitme testlerinin odyologlar tarafından yapıldığı merkezlere yönlendirilmelidir.**

Yenidoğan işitme taramasını geçmiş olsa bile bazı tıbbi durumlarla doğan, tedavi gören, fiziksel engelli olan veya geç dönemde işitme kaybı ile ilerleyen tip işitme kaybı olma olasılığı olan bebekler olabilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde işitme kaybı için risk faktörü olabileceği gibi, sağlıklı yenidoğan olup herhangi bir tıbbi müdahale gerektirmemiş bebeklerde de işitme kaybı riski olabilir (ailede işitme kaybı öyküsü gibi). Yenidoğan işitme taramasını geçen fakat risk faktörü olan bebeklere, 24-30 aylıkken en az bir tanısal odyolojik değerlendirme yapılması gerekmektedir.

**Ailelerin, çocuklarında işitme kaybı için risk faktörü olabileceğinin farkında olmaları ve işitme kaybı tanısı konan merkezlerde periyodik takipleri ile ilgili yönlendirmenin yapılması gereklidir.**

## **2- İŞİTME KAYBININ TEŞHİS VE TEDAVİSİ**

### **A- İşitme Kaybının Teşhisi**

İşitme kaybının teşhisi ne kadar erken yaşta sağlanırsa, tedavinin ve bireyin tüm gelişiminin o kadar sağlıklı olacağı unutulmamalıdır. Yani, işitme kaybında erken teşhis

çok önemlidir. Özellikle ilk iki yaş, çocuğun konuşmasını geliştirebilmesi için en önemli dönemdir.

**Aile, çocuğun büyümesini ve gelişmesini dikkatli bir gözlemlerle takip ediyorsa, işitme kaybı erken dönemde teşhis edilebilir.**

Çocukların işitme duyusunu değerlendirmek için artık büyümelerini beklemek gerekmemektedir. Yaşamın ilk günlerinde uygulanabilen basit, ucuz ve güvenilir testler ile yeni doğan bir bebeğin işitme engelini saptamak mümkündür.

**Erken işitme kaybı tanısı konulup, erken eğitilen bebeklerin, lisan gelişimine paralel olarak zihinsel, sosyal ve ruhsal gelişimleri de olumlu etkilenir.**

**Her aile, bebeğin doğumunu takip eden ilk altı aylık sürenin, işitmenin refleksi olarak meydana geldiği bir dönem olduğunu bilmelidir.**

İlk 6 aylık dönemde bebekler, 80-90 dB'lik yüksek şiddette bir sese maruz kaldıklarında, tüm vücut kaslarında kasılma ve irkilme görülür. Bebek, aniden ve yüksek şiddette gelen sesi duyduğunda gözlerini kapatır ve sesin geldiği tarafa yönelir. Sesi duyunca yaptığı işi bırakır. Örneğin, annesinin memesini emiyorsa emmeyi bırakır.

Bebeğinizin ve çocuğunuzun, aşağıda sıralanan (Tablo 1) davranışları göstermemesi işitme kaybının erken teşhisi için çok önemlidir.

**Tablo1. Aylara göre çocuğunuzdan bekleyeceğiniz davranışlar**

<b>0-2 aylık bebekler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gürültülü ortamda uyanır,</li><li>• Annesini görmese de sesine gülerek ya da ağlayarak tepki verir,</li><li>• Normal tondaki müzik sesine tepki verir,</li></ul>
<b>3-4 aylık bebekler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gürültülü ortamda uyanır,</li><li>• İlginç seslere başını çevirir,</li><li>• Yalnızken kendi kendine mırıldanır,</li><li>• Yüz yüze iletişim kurulduğunda gülerek ya da ses çıkararak tepki verir,</li></ul>
<b>5-6 aylık bebekler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gürültü ve konuşma sesinden uyanır,</li><li>• Annesini görmese bile, annesinin sesinin geldiği yöne başını çevirerek tepki verir,</li><li>• Yanı başındaki kişilerin konuşmalarını farkedir,</li><li>• İlginç seslere başını çevirerek tepki verir,</li><li>• Kendisine seslenen kişiyi görmese de ses çıkararak tepki verir,</li></ul>

<b>7-8 aylık bebekler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herhangi bir ses duyduğunda kolayca uyanır,</li><li>• Çıngırak, zil gibi ses çıkaran oyuncaklara ilgi duyar,</li><li>• Kendi kendine mırıldanırken ses tonunda değişiklikler yapar (işitme kaybı varsa melodik aksan yoktur),</li><li>• “ba-ba”, “da-da” gibi hece seslerini çıkarır,</li></ul>
<b>9-10 aylık bebekler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herhangi bir ses duyduğunda kolayca uyanır,</li><li>• Değişik sesleri taklit edebilir,</li></ul>
<b>11-12 aylık bebekler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konuşma sesi, saat tıkırtısı ya da kağıt hışırtısı gibi seslerden kolayca uyanır,</li><li>• Konuşan kişiyi görmese bile, onu fark ettiğini belli eden davranışlarda bulunur,</li><li>• Bir-iki kelimeyi yerinde ve anlaşılır şekilde söyler,</li><li>• Yalnızken kendi kendine değişik sesler, hecelemler, kelimeye benzer sesler çıkararak konuşur,</li><li>• Bilinçli olarak “anne ve baba” sözcüklerini söyleyebilir,</li><li>• Çok ileri derecede işitme kaybı olan bebekler sadece görme alanları içindeki nesne ve olaylarla ilgilenirler. İşitme engelli bebeklerde yaklaşık 9. aydan sonra ilk dönemlerde gözlenen konuşma sesleri kaybolur, taklitler ortadan kalkar, ses kaynağına yönelme davranışı görülmez.</li><li>• Normal işiten çocuklar, eğer gürültülü ortamda uyumaya alışkınlarsa kapı çarpması gibi yaklaşık 90 dB şiddetindeki sese, sessiz ortamda uyumaya alışkınlarsa konuşma sesi gibi yaklaşık 50 dB şiddetindeki sese uyanarak tepki verirler. Bu özellik işitme kaybının tanımlanmasında mutlaka değerlendirilmelidir.</li></ul>
<b>12-18 aylık çocuklar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herhangi bir işaret kullanmadan, yaklaşık 1 metre uzaklıktan verilen emirleri anlar (“bardağı al” gibi),</li><li>• Birkaç kelimeyi anlaşılır şekilde yerinde kullanır,</li><li>• Bildiği hayvan seslerini taklit edebilir,</li><li>• “Nerede” ile başlayan sorulara başını o yöne çevirerek ya da eliyle işaret ederek cevap verir,</li></ul>
<b>2 yaşındaki çocuklar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yaklaşık 4 ya da 6 metre uzaklıktan çağrıldığında tepki verir,</li><li>• Bildiği kelimelerle basit cümleler kurar,</li><li>• Araba sesi ya da dışarıda havlayan köpek sesini fark ettiğini belli eder,</li><li>• İsteklerini konuşarak ifade eder,</li><li>• Oyun sırasında arkadaşları ile konuşarak iletişim kurar,</li></ul>

**3-11 yaş arasındaki çocuklarda**, aşağıda belirtilen sorunlardan bir ya da birkaç tanesi görülüyor ise, uzman kişilerle ve ilgili merkezlerle iletişime geçilmesi erken teşhisi kolaylaştıracaktır.

- Özellikle kış aylarında tekrarlayan orta kulak iltihabı,
- Sık tekrarlayan kulak ağrısı ve kulağın tıkanması,
- Konuşan kişiye yakın olma ya da yüzünü görmeyi isteme,
- Sesin geldiği yöne doğru yönelmede güçlük,
- Televizyonu ya da radyoyu yakın mesafeden dinleme ve sesini normalden fazla açmayı isteme,
- Kendine yöneltilen konuşmalara geç tepki verme veya birkaç kez tekrar ettirme,
- “Bardağı getir” gibi komutlara uygunsuz tepki verme ya da ne istenildiğini anlamamış gibi görünme,
- Konuşmada ritim, ton ve vurgu gibi özelliklerin olmaması (monoton konuşma),
- Konuşurken bazı seslerin atlanması,
- Konuşmanın düzgün ve akıcı olmaması,
- Çok fazla suskunluk gözlenmesi,
- Çok gürültülü ortamlarda konuşmaları anlamama,
- Okunan hikayeleri takip edememe,
- Dikkati verememe veya dikkat süresinin çok kısa olması,
- Grup içinde bulunmaktan rahatsızlık duyma veya yetişkin yardımına ihtiyaç duyma,
- Okul başarısında düşme, okumada güçlük, okuma sırasında kelime atlama ve bazı sesleri birbirleri ile birleştirerek çıkarmama.

**Eğer çocuğunuz kendi yaş grubuna uygun yukarıda belirtilen davranışları göstermiyorsa en yakın sağlık kuruluşuna ve varsa bir kulak burun boğaz uzmanına başvurulması gerekmektedir. Kulak burun boğaz uzmanı tarafından muayene edildikten sonra hastanın uygun yaş dönemine göre odyolojik testleri yapılmalıdır.**

Genel anlamda odyometrik inceleme, çeşitli tipte ses üreten cihazlardan gelen uyarılara, hastaların cevapları kaydedilerek yapılmaktadır. Resim 3’de Oyun odyometrisi yöntemi ile işitmenin değerlendirilmesi gösterilmektedir.

**Odyometrik inceleme yöntemleri;**

- Saf ses odyometresi,
- Konuşma odyometresi,

- Çocuk odyometresi,
- Objektif odyometrik testlerdir. Bu testlerle, işitme kaybının derecesi ve tipi belirlenir.



Resim 3. Oyun odyometresi.

Radyolojik görüntüleme yöntemleri de bu tür hastalıkların teşhis ve tedavisinde yardımcıdır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemleri en gelişmiş teşhis teknikleridir.

### **B- İşitmeyi Değerlendirme Yöntemleri**

İşitmenin test edilmesinde birçok yöntem vardır. Testin çeşidi kişinin yaş ve ihtiyaçlarına bağlıdır. İşitme testleri uzman bir odyolog tarafından Odyoloji ya da Kulak Burun Boğaz kliniklerinde yapılmaktadır.

#### **a- Subjektif (Davranış) Test Yöntemleri**

0-5 yaşlar arasındaki çocukların işitme değerlendirmesinde, sese karşı bebeğin ya da çocuğun cevabı davranış olarak alınır.

**Çocuklarda odyolojik değerlendirilmenin ilk ve en önemli aşaması hikaye alınmasıdır.**

Subjektif test yöntemlerine geçmeden önce mutlaka aileden ya da çocuğa bakan kişiden detaylı bilgi alınmalıdır. Hikaye alınmasında hastanın davranışları, ailenin tutum ve ilgisi belirlenir. Değerlendirmeye aile aktif olarak katılır. Hikaye alınırken aşağıdaki

konularda vereceğiniz bilgiler, uzmanların çocuğunuza işitme kaybı teşhisi koymasına yardımcı olacaktır.

- 1) Ailede benzer problemin olup olmadığı,
- 2) Doğum öncesi; annenin aşırı kusma, kanama, yüksek tansiyon, yüksek ateş, havale geçirme, gebelik zehirlenmesi, kan uyuşmazlığı, virüs enfeksiyonu, kızamıkçık, şeker hastalığı, kalp hastalığı, astım, böbrek rahatsızlığı, röntgen ışınları, travma ve ameliyat olması,
- 3) Doğum anında; doğumun uzaması, normal doğum, ameliyatla doğum, doğum sırasında kaşık kullanımı, bebeğin oksijensiz kalması, bebeğin düşük veya yüksek doğum ağırlığında olması, bebeğin geç ağlaması, morluk ve diğer doğum anında oluşan anormallikler,
- 4) Doğumdan hemen sonra; 1 dakika içinde yapılan apgar puanlarının düşük olması, yara, morluk, sarılık, kanama, solunum güçlüğü, enfeksiyon, bebekte beslenme güçlüğü, bebeğin sürekli ağlaması ve bebeğin hastanede kalma süresi,
- 5) Gelişim Hikayesi; Motor gelişim (baş kontrolü, oturma, yürüme, yemek yeme, tuvalet eğitimi vb.) ve refleksler,
- 6) Tıbbi Hikaye; Çocuğun metabolik bir hastalığı olup olmadığı, kabakulak, kızamık, menenjit gibi enfeksiyon hastalıklarını geçirip geçirmediği, alerji, astım gibi süregelen hastalıkları ve kulakta problem olup olmadığı,
- 7) Ailenin diğer bireylerinde alkolizm, sara hastalığı ve zihinsel gerilik olup olmadığı,
- 8) Sosyal, Davranış ve Eğitim Gelişimi: Uyku durumu, yaşlıları ile ilişkisi, çok sessiz ya da çok hareketli olup olmadığı, disipline edilmesinin zor olup olmadığı
- 9) İşitme, Konuşma ve Lisan Hikayesi: Yüksek sese tepkisi, kapı ya da telefon sesini duyması, ilk söylediği kelime, işaret kullanımı ve konuşmaları taklit etme becerisi.

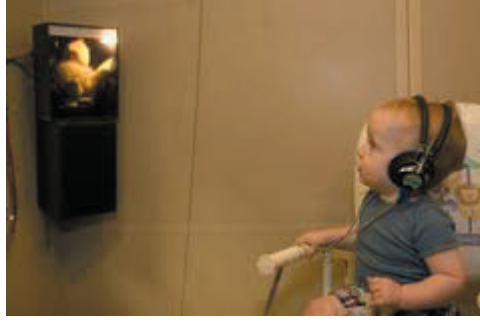
#### **0-4 aylar arasında işitmenin değerlendirilmesi**

Hayatın ilk 4 ayında işitme davranışı refleks cevaplara dayanır. Değişik gürültülere, bebekler daha kolay ve belirgin cevap verirler. 0-4 aylar arasında olumlu cevap alabilmek için daha fazla ses şiddetine ihtiyaç duyulur. Bu nedenle bebek normal konuşma sesine minimum cevap verirse normal işitme olarak düşünülebilir.

#### **4 - 24 aylar arasında işitmenin değerlendirilmesi**

Bebek/çocuk annesinin kucağında sessiz test odasına alınır. Bebeğin/çocuğun her duyduğu sese, sesin geldiği tarafa bakması beklenir. Bebek bakma davranışını gösterirse pekiştirmek için ödül verilir. Elde edilen işitme eşikleri odyogram üzerinde

işaretlenir. Resim 4'de davranış odyometresi yöntemi ile işitmenin değerlendirilmesi gösterilmiştir.



Resim 4. Davranış gözlem odyometrisi,

#### **2 - 5 yaşlar arasında işitmenin değerlendirilmesi**

Bu yaşlarda işitmenin değerlendirmesi “oyun odyometresi” ile yapılmaktadır. Ses kulaklıklarla ve kulaklıksız olarak gönderilir. Çocuğun sesi her duyduğunda resim gösterme, el kaldırma, küpü sepete atma gibi davranışlarda bulunması beklenir. Elde edilen işitme eşikleri odyogram üzerinde işaretlenir. Bu yöntemle sadece işitme kaybının varlığı değil, derecesi ve tipide belirlenir (Resim 5).



Resim 5. Oyun odyometresi,



### b. Objektif Test Yöntemleri

Objektif test yöntemleri, subjektif yöntemler ile test edilemeyen veya test sırasında güçlükler çıkaran (ağlama vb.) çocuklarda uygulanan, objektif bulgulara dayanan, teste uyumlu olmayı gerektirmeyen ölçümlerdir. Bu yöntemlerin birlikte kullanımı, en doğru sonuca ulaşılmasını sağlar.

#### 1- ABR (Auditory Brainstem Response - İşitsel Beyin Sapı Cevabı) ile Değerlendirme

Bu testle, kişinin işitme sinirinin sese nasıl cevap verdiği değerlendirilir. Davranışsal testlere uyum sağlayamayan bebeklerde özellikle ABR testi tercih edilir (Resim 6). Uyumlu bebeklerde ise elde edilen eşiklerin güvenilirliği açısından kullanılır.



Resim 6. ABR yöntemi ile değerlendirme,

ABR testinin uygulama aşamaları:

- 1) Test sırasında bebeğin uyuması tercih edilmektedir. 6 aydan küçük bebeklerde uyutma için ilaç kullanılmaz. 6 aydan büyük bebeklerin uyutulması için doktoruna danışılmalıdır.
- 2) Önce elektrotların yerleştirileceği deri temizlenir. Elektrot yerleştirilen bölgeler iki kulak arkası ve alındır.
- 3) Kulaklık yardımıyla kulaklara ses verilir.
- 4) Bilgisayar yardımıyla verilen sese sinirin cevabı kaydedilir. Elde edilen kayıtlar uzman odyolog tarafından değerlendirilir.

## 2- İmmitansmetrik Değerlendirme

Orta kulak fonksiyonunun değerlendirildiği test yöntemidir (Resim 7). Testin uygulaması aşağıdaki şekilde yapılır:

- 1) Çocuğun kulağına plastik kulak tıkacı yerleştirilir.
- 2) İmpedansmetre ile kulağa pompalanan basıncın değişim grafiği alınır.
- 3) Bu grafiğe bakılarak orta kulak ve kulak zarının durumunu değerlendirilir.



Resim 7. İmmitansmetrik ölçüm,

## 3- Otoakustik Emisyon

İç kulak fonksiyonunu değerlendirir. Doğumdan bir kaç gün sonra bu test yapılarak bebeğin işitmesi hakkında bilgi sahibi olunur. Yeni-doğan bebeklerin işitme taramasında kullanılan en yaygın yöntemdir (Resim 8). Testin uygulaması aşağıdaki şekilde yapılır:

1. Çocuğun kulağına plastik kulak tıkacı yerleştirilir.
2. Bilgisayara bağlı olarak çalışan otoakustik emisyon cihazı sese karşı iç kulağın cevabını kaydeder.
3. Sonuçlar uzman odyolog tarafından değerlendirilir.



Resim 8. Otoakustik emisyon ölçümü.

#### 4- Yenidoğan İşitme Taraması

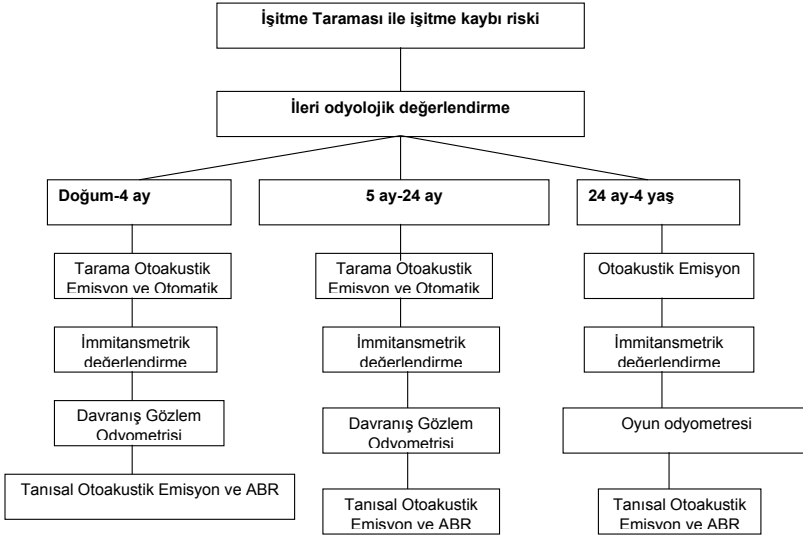
Ülkemizde her yıl yaklaşık 1.308.000 çocuk dünyaya gelmektedir ve ülkemiz verilerine göre nüfusumuza her yıl en az 1300-2600 yenidoğan, işitme kayıplı olarak katılmaktadır. Çocuklar 4-5 yaş civarına geldiklerinde bu sayı beş misline ulaşmaktadır. Nüfus artış hızının yüksek olduğu ülkemizde bu durum önemli çocuk sağlığı sorunları arasındadır. Ülkemizde 2004 yılında başlatılan Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması'nın hedefi her yeni doğanın işitme taramasını yapmak, İşitme kaybını belirleyip tanısını koymak ve rehabilitasyonuna en erken dönemde başlamaktır. İşitme engeli ile doğan bebekleri doğumdan kısa süre sonra belirlemek, 3 aylık olmadan işitme testlerini tamamlamak, işitme engeli tanısı alanlara 6 aylık olmadan gerekli müdahalede önemlidir. Doğduktan sonra en geç 6 ay içinde işitme engeli tanısı konan ve işitme cihazı uygulanıp, işitme ve konuşma eğitimi alan bebeklerin konuşma becerisi, normal işiten yaşlıtlarına benzer düzeyde gelişebilir

**Yenidoğan işitme taramasının amacı**, bebeklerde işitme kaybı tanısının erken dönemde konmasını sağlamaktadır. İşitme taramasının kısa sürede tamamlanması ve test işleminin doğru yapılması doğru tanı açısından önem taşımaktadır. İşitme taraması işitme kaybının tanısı için ileri testlere gereksinim duyan bebeklerin belirlenmesindeki ilk adımdır. Doğumdan 3 yaşına kadar olan süre, çocuklarda konuşma ve dil gelişimi açısından kritik dönemdir. İşitme taraması yapılmadığı takdirde işitme kaybının tanı konma yaşı gecikecek, bu da konuşma ve dil gelişimini olumsuz yönde etkileyecektir. **Ulusal**

**Yenidoğan işitme taramasının** hedefleri her yenidoğanın işitme taramasını yapmak, işitme kaybını belirleyip tanısını koymak ve rehabilitasyonuna en erken dönemde başlamaktır. Yenidoğan işitme tarama sonuçlarının raporlandırılması önem taşımaktadır. Elde edilen tarama sonuçlarının bundan sonraki dönemlerde hem odyoloji alanındaki hem de diğer alanlardaki takiplerini kolaylaştırması açısından hasta dosyasına eklenmesi önemlidir. Ailenin anlayabileceği şekilde sade bir dil kullanılmalıdır. Aileye tarama sonucu sözel ve yazılı verilmelidir.

**Erken tanı için yeni doğan her bebeğin işitme taramasından geçirilmesi zorunludur.**

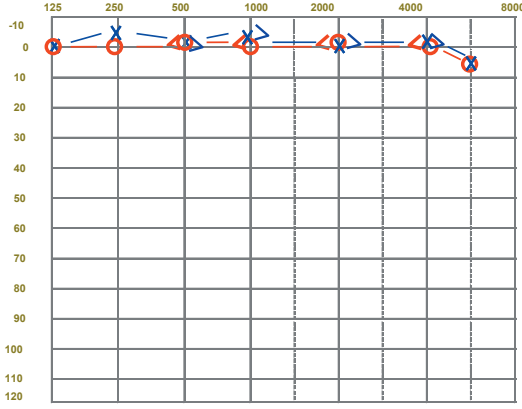
Ülkemizde, Yenidoğan işitme tarama protokolü genel hatları ve takibi aşağıdaki şekilde yapılmaktadır.



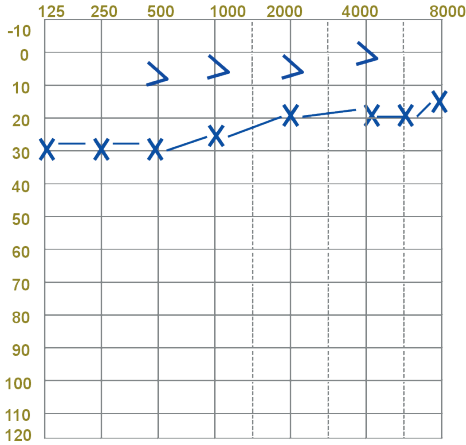
### İŞİTME DEĞERLENDİRMESİ SONUÇLARININ RAPORLANMASI

İşitme değerlendirmeleri sonuçları Odyogram adı verilen forma geçirilir. Odyogram (İşitme eşik grafiği), kişinin en az duyabildiği seslerin işaretlendiği grafikdir. Grafiğin sonunda alçak frekanslı (örnek; davul sesi) sesler, sağında ise yüksek frekanslı (örnek; kuş sesi) sesler yer alır. Frekans, Hertz (Hz) ölçme birimiyle değerlendirilir. Grafiğin üst kısmı daha iyi duymayı ifade ederken, aşağıya doğru indikçe işitmedeki kayıp artar. En alt kısımda ise, işitme kaybı çok fazladır. Sesin şiddeti desibel (dB) ölçü birimi kullanılarak belirlenir.

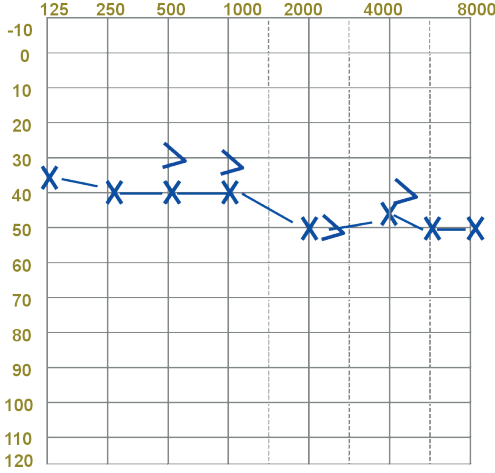
Eğer test kulaklık kullanılarak yapılmış ise “X” işareti sol kulağı, “O” işareti sağ kulağı ifade eder. Kulaklık takılmamış ise işitme eşikleri “S” ile gösterilir. Yapılan testlerin sonuçları “odyogram” olarak adlandırılan form üzerine kaydedilir; Şekil 2’de normal işitmeye örnek bir odyogram, Şekil 3 ve 4’de ise iletim tipi ve sensörinöral işitme kaybına örnek odyogramlar gösterilmektedir.



Şekil 2. Normal işitme



Şekil 3. Sol kulakta iletim tipi işitme kaybı



Şekil 4. Sol kulakta sensörinöral işitme kaybı

Çocuğunuzda işitme kaybı var ise, işitme seviyesinin düzenli olarak kontrol edilmesi gereklidir. Kontrollerde yapılan işitme testleri ile çocuğunuzun işitmesinde olabilecek değişiklikler tespit edilir. İşitme takiplerinin sıklığı yaşa bağlı olarak değişir. Küçük yaş grubu çocuklarda daha sık takip gereklidir. Kontrol işitme testleri yapılırken kişinin kullandığı işitme cihazı da test edilmelidir. Takipler sırasında, işitme testleri işitme cihazlı ve işitme cihazsız olarak yapılmalıdır. İşitme cihazı ile yapılan testler çocuğun işitme cihazından ne kadar yararlandığını gösterir.

### C- İşitme Kayıplı Çocukların Değerlendirmesini Yapan Uzmanlar

İşitme kaybı ile birlikte merkezi sinir sistemi bozuklukları, zeka geriliği, duygusal bozukluklar görülebileceğinden yapılacak değerlendirme, ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu ekipte, kulak burun boğaz uzmanı, çocuk doktoru, pediatrik nörolog, gelişimsel pediatrist, çocuk ruh sağlığı uzmanı, psikolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, odyolog, eğitim odyoloğu, özel eğitimci ve sosyal hizmet uzmanı mutlaka bulunmalıdır. Çocuğun tedavisi ve rehabilitasyonu için ihtiyaç duyulan diğer uzmanlar da bu ekibe daha sonra dahil edilir. Yukarıda belirtilen ekibe, bulunulan ilin devlet hastanelerinde ya da üniversite hastanelerinde ulaşabilirsiniz.

## D- İşitme Kaybının Tedavisi

Erken teşhis, daha etkili tedavi anlamına gelmektedir.

### 1- İletim Tipi İşitme Kayıplarının Tedavisi

Bu tip işitme kayıplarının tedavisinde tıbbi uygulamalar ve cerrahi girişim yöntemleri kullanılmaktadır. Kulak kepçesinde anomali varsa, estetik ameliyatlar hemen okul çağı öncesinde yapılırken, işitmeyi düzeltmeyi hedefleyen ameliyatlar, diğer kulağın genelde normal olması nedeniyle daha büyük yaşlara ertelenebilir.

Orta kulak enfeksiyonlarının hızlı ve etkili tedavisi yapılmalıdır. Eğer bir orta kulak iltihabı uygun bir şekilde tedavi edilmezse, yıllarca akan bir kulakla birlikte işitme kaybı ve beyne yayılan iltihaplar ortaya çıkabilecektir. Orta kulakta iltihap olmadan sıvı birikmesine efüzyonlu otit (seröz otit) denir. Bu sinsi seyreden hastalığın ilk belirtisi işitme kaybı olup, genellikle geniz eti büyük olan çocuklarda görülür. Eğer bu hastalığa, ilaç tedavisi veya kulak zarına tüp takılması gibi tedaviler uygulanmaz ise kalıcı işitme kaybı ortaya çıkabilir. Bu tip işitme kayıplarında, işitme cihazının kullanılması tedavideki son aşamadır.

### 2- Sensörinöral Tip İşitme Kayıplarında Tedavi

Bu tip işitme kayıplarında kaybın nedenine bağlı olarak tedavi yaklaşımları değişiklik gösterebilir.

**Tek taraflı sensörinöral işitme kayıpları:** Aileye sağlam kulağın korunması ile ilgili bilgiler verilir (Örneğin yüksek ses yada yoğun gürültülü ortamlarda sık bulunmaması, işitme kaybına neden olabilecek ilaçların kullanımı, okulda oturma düzenini ayarlama ve orta kulak problemlerinin takip edilmesi vb.). Eğitim çağındaki hastalarda, gürültülü ortamlarda anlamlı derecede duyma problemleri yada sesin ne taraftan geldiğini belirleyememe durumlarında işitme cihazı uygulamaları önerilebilir.

**İleri derecede sensörinöral işitme kayıpları:** Bu tür kayıpların çoğu doğuştan olmaktadır ve dil ile diğer gelişim dönemleri için ilk 3 yaş çok önemli olduğu için, en erken dönemde (bebek 3 aylık iken ) tanı konulmalı ve kayba uygun işitme cihazı ve işitme eğitimi hemen sağlanmalıdır. Hasta hiçbir zaman efüzyonlu otiti (orta kulakta enfeksiyon problemi) var, tedaviyle düzeler gibi yaklaşımlar gösterilmemelidir. Ayrıca işitme kaybı teşhis edildikten sonra mutlaka görüntüleme yöntemleri istenmelidir. BT ile iç kulak anomalileri, MR ile koklear sinir varlığı görülmelidir.

Sensörinöral işitme kaybı belirlenen hastada hemen rehabilitasyona başlanmalıdır. 6 ay süre ile işitme cihazı ile rehabilitasyonda yeterli gelişme göstermeyen çocuk koklear

implant programına alınmalıdır. Menenjit geçiren çocuklarda, bu bekleme süresi ( 6 ay) olmamalı ve hemen hasta implant programına alınmalıdır. **Menenjit sonrası işitme kaybı bir Kulak Burun Boğaz ACİL'idir.**

**Sonradan oluşan sensörinöral işitme kayıplarında** kayba uygun işitme cihazı uygulaması ve uygun konuşma-dil terapisi programı verilmelidir.

**Ani işitme kayıpları:** Ani işitme kaybı viral, vasküler, immünolojik mekanizmalar ile oluşabilmektedir. İlk üç mekanizmanın ayırıcı tanısının yapılması klinik olarak çok mümkün olmadığı için hastalara antiviral tedavi, steroid ve dekstran tedavisi verilebilir. Hastalarda düzenli ve tanısal işitme testleri uzaman odyologlar tarafından yapıлып, temporal MR çektilirilmesi ve aylık odyogramlar ile takip edilmesi gerekmektedir.

Bu tip işitme kayıplarının tedavisi, işitme cihazı, orta kulak protezleri, Koklear İmplant ve Beyin Sapı İmplantı uygulamaları ile yapılır.

### 3- İŞİTME CİHAZLARI

İşitme cihazı çevredeki sesleri önce elektriksel uyarıya, daha sonra yükselterek tekrar işitsel uyarıya dönüştürür. Üç temel parçası vardır; mikrofon, yükseltici ve alıcı. Dışarıdan gelen ses, mikrofon tarafından yükselticiye gönderilir. Burada yükseltilen ses alıcı tarafından kulak kalıbına gönderilir. Kulak kalıbı yoluyla, yükseltilmiş olan ses kulak zarına ulaşır.

#### A- İşitme Cihazının Kullanılması Gerekli Durumlar

Dil gelişimi için gerekli işitsel özelliklerin çocuk tarafından algılanabilmesi için 25 dB ve üzerindeki işitme kayıplarında işitme cihazı önerilmelidir. Yetişkinlerde bu durum biraz da kullanıcının isteğine bağlıdır ancak, hafif derecede kayıplardan başlayarak ileri derecedeki kayıplara kadar önerilebilir. İşitme cihazıyla yarar sağlanamadığı durumlarda koklear implant veya uyarıcı işitme cihazları gündeme gelmektedir.

#### B- İşitme Cihazı Tipleri

İşitme cihazları hem biçim hem de çalışma sistemi bakımından farklıdır (Resim 9).





Resim 9. İşitme cihazı tipleri,

### C- Yardımcı Dinleme Cihazları

Bazı durumlarda işitme cihazı problemin tümüne çözüm getiremez ve hasta alternatif bir başka yardımcı alete ihtiyaç duyar. Böyle durumlarda rehabilitasyon programının bir parçası olan yardımcı dinleme aletleri alternatif bir çözümdür. Genel olarak bu cihazlar 3 bölümde ele alınabilir.

- 1- Yüz yüze iletişime, radyo ve TV gibi dinlemeye yardımcı cihazlar,
- 2- Telefonda konuşmaya yardımcı cihazlar,
- 3- Çevresel ses ve durumun farkında olma ve ayırt etmeye yardımcı sistemler.

#### a) FM Sistemleri:

FM teknolojileri bir verici mikrofon aracılığı ile konuşmacının sesini, tamamen zararsız radyo dalgaları halinde FM alıcısı taşıyan dinleyiciye aktarır. FM sistemleri (kablosuz ve kablolu) konuşmacıya/aileye/öğretmene takılan dinamik verici mikrofon ile çocuğa/dinleyiciye takılan alıcıdan oluşmaktadır. Ses mikrofon ile toplanır, radyo dalgalarına çevrilir ve alıcıya spesifik bir frekansta iletilir. Sinyal sonra tekrar konuşma sinyaline çevrilerek çocuğun/dinleyicinin işitme cihazı takıyorsa işitme cihazına ya da direkt olarak alıcı sisteme iletilir. Resim 10'da örnek kablosuz FM sistem örneği gösterilmektedir. Günümüzde kablosuz FM sistemleri kullanım serbestliğinden dolayı daha çok tercih edilmektedir. FM sistemleri kullanılırken açık ya da kapalı alanlarda iletişim kopukluğuna

neden olmaz. FM sistemlerinin en büyük avantajı işitme cihazı kullanılmasına rağmen, gürültülü ortamlarda, toplantılarda, arabada, özellikle çocuklar için sınıf ortamlarında konuşmanın daha iyi anlaşılmasına yardımcı olur. Ayrıca yeni gelişen FM sistemleri ile işitme kaybı olmayan, ancak gürültüde anlama problemleri, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite ve öğrenme problemleri olan çocuk ve bireylerde iletişimin daha rahat sağlanmasına yardımcı olur.



Resim 10. Sınıf içinde kullanılan FM sistem.

Dinamik FM sistemleri kablosuz vericileri yetişkinlere, çocuklara ve öğretmenlere ideal ses kalitesi ve uygun dinleme ortamı sağlar. Tüm dinleme ortamları (ev, sınıf, dış ortam, araba vb.) için geliştirilmiş Dinamik FM vericileri, birçok işitme cihazı ile birlikte uyum içinde çalışabilir. Dinamik FM kablosuz mikrofon, gürültülü ortamlarda dinlemeyi kolaylaştıran adaptif özelliklere sahiptir. Resim 11' de örnek bir FM verici mikrofon gösterilmektedir.



Resim 11. Dinamik FM verici örnekleri,

Dinamik FM alıcıları da, dinamik FM vericisi ile beraber kullanıldığında doğal bir ses kalitesi ve uygun iletişim ortamı sağlar. İşitme cihazı ile beraber kullanılan FM alıcıları, doğal ortamlarda işitme cihazı takmadan da rahatlıkla kullanılabilir. Resim 12’te örnek bir FM alıcı sistemi gösterilmektedir.



Resim 12. Dinamik FM alıcı örnekleri.

#### b) Sınıf İçi Akustik Sistemler

Gürültülü sınıf ortamları öğretmenin konuşmasını, iletişimi bozmaktadır. Öğretmen açısından böyle ortamlarda ders anlatmak sıkıntılı olabilmektedir. Öğretmenler gürültülü ortamlarda seslerini duyurabilmek için ses şiddetlerini arttırmakta ve böylece problemleri yaşamakta ve ders kalitesi azalmakta ve sınıf yönetimi de zorlaşmaktadır. Öğrenciler açısından, gürültülü sınıf ortamında ders dinlemek ve yeni konuları takip etmek de zorlaşmaktadır. Bu nedenlerden dolayı öğretmenin sesini yükseltmesine gerek kalmadan artmasını sağlayan, öğrencilerin de daha iyi duymalarına ve anlamalarına yardımcı olmak üzere sınıf içi akustik sistemler gelişmiştir. Sınıf içi akustik sistemler kablosuz mikrofon ve öğretmenin sesini yükselten bir ya da daha fazla hoparlör sisteminden oluşur. Öğretmenin boynunda veya yakasında takılı mikrofon ve bir ya da sek

halinde olan hoparlör sistemleri kullanılır. Ses sınıf içinde kurulu olan hoparlör ya da hoparlör setine iletilir. Bu tür taşınabilir sistemler FM sistemleri ile beraber kullanıldığında sesin iletim performansını ve iletişimi mükemmel şekilde arttırmaktadır. Resim 13'te sınıf içi akustik sistemlerin kullanımı gösterilmektedir.



Resim 13. Sınıf içi akustik sistem,

Bu sistemlerin öğrencilere kazandırdıkları:

1. Öğrencilerin öğrenme ve dinleme becerilerini geliştirir.
2. Konuşmacının daha az tekrar etmesine neden olur.
3. Sınıf yönergelerini ve yönetimini geliştirir.
4. Öğretmenin sesini yorulmasına engeller ve sesini daha güçlü kılar.
5. Cümle tanımlamayı artırır.
6. Dikkat ve derse katılımı artırır.
7. Okuma, yazma ve matematik becerileri daha hızla gelişir.
8. Dikkat ve öğrenme problemleri olan çocuklar için sınıf katılımını artırır ve sınıfta oturma pozisyonları için daha geniş olanak sağlar.
9. Sınıfta işitme kayıplı ve normal işitme öğrenciler için kaynaştırma eğitim programlarının öğretmen tarafından daha etkin kullanılmasına yardımcı olur.

### **Sınıf İçi Akustik Sistemlerin Düzenlenmesi:**

Konuşma sesinin anlaşılması, özellikle gelişimsel dönemde olan her çocuk için önemlidir. Normal işiten çocuklarda bile ortam gürültülü ve yankılanan sesler fazla olduğu zaman, konuşmada benzerlik gösteren sesleri ve özellikle bağlaçlar, kelime sonlarındaki ekler gibi bazı ipuçlarını kaçırarak, böylece sınıf içi konuşmaları ve dersleri takip etmede zorluk çekecektir. 5 ve 5 yaş sonrasındaki çocuklarda yapılan gelişimsel çalışmalar küçük çocukların konuşmayı anlayabilmeleri için yetişkinlere göre daha yüksek düzeyde işitilebilirlik düzeyine ihtiyaç duyduklarını göstermiştir.

Çocuklarda gözlenen gelişimsel farklılıkların yanında sınıf ortamında farklı gürültü kaynaklarının bulunması (havalandırma, projektör, bilgisayar, ısıtma vb) ve sesin yankılanması konuşmanın anlaşılmasını daha zorlaştıracaktır. Yapılan çalışmalar küçük çocukların yankılanmanın olduğu ortamlarda konuşmayı net olarak anlayamadıkları, sözel yönergeleri takip etmede zorlandıkları ve dinleme becerilerinin kötüleştiği gösterilmiştir.

Bu durum normal işiten çocuklar için de geçerlidir. Eğer sınıfta işitme kayıplı ve işitme cihazı kullanan çocuklar da varsa, onlar için konuşmanın anlaşılması daha da güç olacaktır. Bu nedenle özellikle ilköğretim okullarında sınıf akustiği kötü olan sınıflarda hem normal işiten hem de işitme kayıplı çocukların dinleme ve anlama becerileri etkilenip, akademik gelişimleri üzerinde olumsuz bir etki yaratacaktır.

### **Yansıma ve gürültülü sınıf ortamları için öneriler:**

Eğer sınıf içi gürültü düzeyi yüksek ve yansıma konuşmanın anlaşılmasını etkileyecek düzeyde ise akustik düzenlemelerin belirli standartlarda yapılması öğrencilerin akademik başarıları açısından önem taşımaktadır.

1. Gürültülü çalışan ısıtma ve havalandırma sistemlerinin düzenli bakımının yapılması
2. Eğer sınıfta halı bulunmuyorsa, sıra, sandalye ve/veya masaların bacaklarının plastik ile kaplanması
3. Pencere ve duvarlarda yansımayı önleyecek kalın perde ve kaplamanın kaplanması
4. Pano ve duyuru tahtaların yansımayı önleyecek kalın kumaş materyal ile kaplanması
5. Sınıfta sessiz alan sağlamak için kitaplıkların ayırıcı olarak kullanılması
6. Sınıfta tahta sıra yerine içi süngerle doldurulmuş ve kumaşla kaplı sandalye kullanılması

7. Taşınabilir panoların ya da kumaş kaplı duyuru tahtaların duvarlara dik açı ile yerleştirilmesi
8. Dış ortam gürültüsünün azaltılması için çevre düzenlemesinin yapılması
9. Koridorlarda kapıların kapalı tutulması
10. Sınıflar arası duvarlarda gerekli ses yalıtım materyallerinin kullanılması

#### **D- İşitme Kayıplı Çocuklarda İşitme Cihazı Kullanmaya Başlama Yaşı**

Günümüzde, mevcut olan objektif değerlendirme yöntemleriyle işitme kaybının teşhisi daha erken yapılabilmektedir. Kaybın teşhis edildiği en erken dönemde (3 aylık bir bebekte) fizyolojik ve psikolojik yoksunluğu önlemek için işitme cihazı önerilmektedir.

**İşitme cihazı verilmesi için bir yaş sınırı yoktur. İşitme kaybının teşhis edildiği en erken dönemde verilmelidir.**

#### **E- İşitme Kayıplı Çocuklar İçin İşitme Cihazının Önemi**

Erken dönemde gelişen işitme kaybı çocukların, hem iletişim becerilerini hem de okul başarılarını etkiler. Çok hafif derecedeki işitme kayıpları bile (örneğin iletim tipi kayıplar) çocuğun gelişimini pek çok alanda olumsuz yönde etkiler. 25 dB veya altında işitme eşiklerine sahip gelişme çağında olan çocuklar, normal düzeydeki bir konuşmanın tüm işitsel özelliklerini algılamada zorluk çeker.

Çocuklar için normal kabul edilen +15 dB'i aşan işitme seviyesinin üstündeki değerlerde çocuğun konuşmayı anlama ve öğrenme becerisi, işitme kaybının derecesine göre farklı seviyelerde olumsuz yönde etkilenecektir. Bu durumda işitme kaybı 15 dB'in üzerinde olan çocukların işitme cihazını düzenli kullanması gereklidir. Uzun süreli orta kulak problemi olan çocuklarda görülen hafif derecedeki işitme kayıplarının bile çocukların öğrenme becerilerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Böyle bir durumda, işitme cihazı kullanımının gerekliliği tartışılmaz.

Çocuklar, konuşmayı öğrenmeye hayatın ilk aylarında başlarlar. Konuşmanın temel taşlarını teşkil eden babıldama ve mırıldanma adını verdiğimiz bu evreleri geçirebilmeleri için normal işitmeye sahip olmalıdırlar. Bu nedenle mümkün olan en kısa zamanda çocuğun işitme cihazı kullanması gereklidir.

#### **F- İşitme Kayıplı Bireylerde Koklear İmplant Uygulaması**

Her iki kulakta ileri veya çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve işitme cihazından dil ve konuşma becerilerini geliştirme açısından yeterince fayda göremeyen kişilere işitme kapasitesinin desteklenmesi için Koklear İmplant adı verilen bir cihaz takı-

lır. İşitmesini sonradan kaybeden kişilerde koklear implant ile konuşmayı algılama becerisi yeniden kazandırılırken, küçük çocuklarda konuşma ve dile dayalı bilgilerin oluşturulması amaçlanır.

**a- Koklear İmplantın Parçaları;** koklear implant, iç ve dış parçalar olmak üzere iki kısımdan oluşur. Resim14'de 1 ve 2 numara iç parçalar; 3, 4 ve 5 numara dış parçalardır.



Resim 14. Koklear İmplantın parçaları.

**b- Koklear İmplantın Uygulanması;** Koklear İmplant uygulanabilmesi için gerekli koşullar çocuk ve yetişkin gruplarında farklılık gösterir.

Çocuk Grubu;

Koklear implant her iki kulakta ileri-çok ileri sensorinöral işitme kayıplı olması,

1-17 yaşları arasındaki çocuklar, eğer işitme kaybı menenjit hastalığı sonrası olmuş ve MR veya tomografide iç kulakta kireçlenme mevcutsa 1 yaş altında da koklear implant yapılabilir,

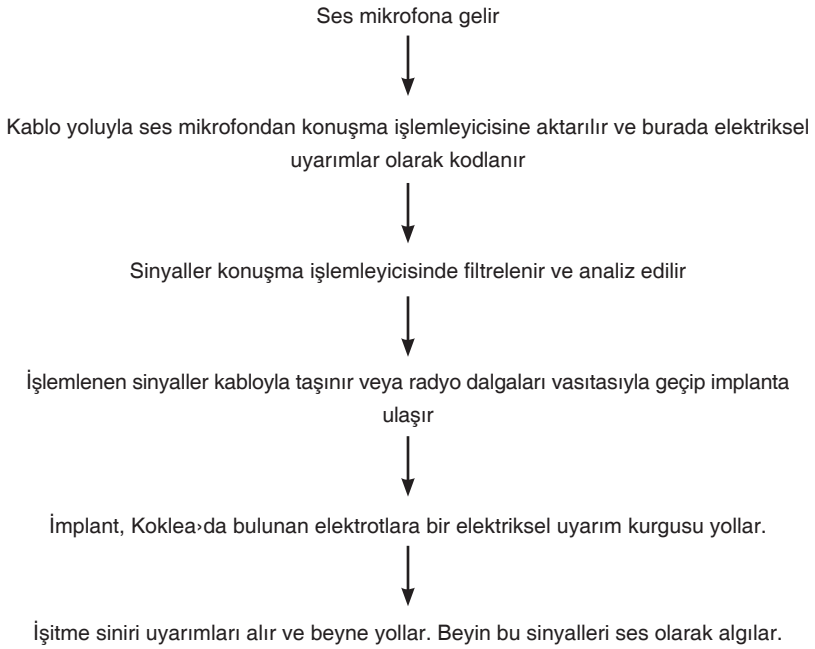
İşitme cihazından çok az veya hiç yararlanamıyorsa, bunun için hasta en az 6 ay izlenmelidir, menenjit hastalığı geçirenlerde bu süre daha kısa tutulabilir, MR veya tomografide ve tıbbi olarak engelleyici bir durum yoksa,

5) Ailenin istekli olması ve uygun beklentide olması,

6) Ailenin ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki eğitim programlarını takip edebilecek yapıda olması,

7) İşitme kayıplı bireyin işitme cihazı ile ses deneyiminin olması,

### c- Koklear İmplant'ın Çalışması;



Cerrahi işlemle yerleştirilmiş olan alıcı/uyarıcı dış anten yardımıyla FM radyo sinyalleri gönderilir,

- 1) Alıcı/uyarıcı elektriksel sinyali elektrotun uygun bölgelerine gönderir,
- 2) Elektrot koklear siniri uyandır,
- 3) Elektriksel bilgi koklear sinirden santral sinir sistemine iletilir,

Her koklear implant kullanıcısı için implant sistemi kişiye özel olarak programlanır. Programlama odyolog tarafından yapılır.



#### **d- Koklear İmplantlı Hastanın Sesi Algılaması**

Gelen sesler işitme siniri aracılığıyla beyindeki işitme merkezine iletilir. Burada eğer daha önceden kazanılmış lisan bilgileri var ise, bu uyarımlar anlam kazanır. Dil becerisi henüz gelişmemiş küçük çocuklar rehabilitasyon süreci içerisinde duydukları sesleri fark etme, birbirinden ayırt etme ve yorumlamayı öğrenirler. Yetişkin hastalardan alınan bilgilere göre, koklear implant ameliyatı sonrasında ilk günler çoğu sesler “robot” sesine benzer olarak tanımlanmıştır. Fakat bu durum kısa bir süre içerisinde geçmektedir.

Çocuğunuzun implanttan maksimum derecede yararlanması için, uyanık olduğu süre boyunca uygun ayardaki cihazını takması ve uygun şekilde kullanması önemlidir. Cihazını düzenli kullanan çocuk cihaz ile özdeşleşir. Bu durum çocuğun gördüğü yararın farkında olduğu ve cihazını sürekli kullanma konusunda motive olduğu anlamına gelir. Bu noktaya gelmek için aile tarafından çaba gösterilmesi gerekir. İlk günlerde, çocuğun kendiliğinden cihazı takmasının potansiyel yararının farkına varması beklenilmemelidir. Bu süreçte ilerleme yavaş olacağından aile cihazın muhtemel yararını görmede güçlük yaşayabilir ve çocuklarının cihazı takmasını sağlamada istekliliklerini kaybedebilirler. İlerleme gözle görülür olmadığı zamanlarda dahi, çocuğun cihazını sürekli takmasını sağlamak ailenin sorumluluğundadır ve çok önemlidir. Çocuğun cihazı kendiliğinden kullanmayı istemesi bazen 18 ile 24’üncü aylara kadar uzayabilir.

İlk kural olarak, cihaz ayarlandıktan en fazla 2 ay sonunda gün boyu kullanmayı kabullenmiş olmalıdır. İlerleme gözle görülür olmasa da veya çok aşamalı olsa da cihazını/ implantını tam gün takması sağlanırsa ilerlemenin gerçekleşeceğini unutmayın. Aşağıda siz ve çocuğunuz için hazırlanmış sorumluluklar listesi bulunmaktadır. Bu listede bulunan maddeler çocuğun cihazının önce siz daha sonra kendisi tarafından kabullenmesini kolaylaştıracaktır.

#### **Ebeveynin Sorumlulukları:**

- Uykudan uyandığı andan uyuduğu ana kadar çocuğun uygun ses ayarında cihazı takmasını (kullanmasını) sağlayın
- Cihazın uygun olarak çalışmasını sağlayın
- Günlük olarak cihazı kontrol edin
- Pilleri kontrol edin ve gerektiğinde değiştirin
- İmplantı her gece nem kutusuna koyun
- Cihazla/İmplantla ilgili teknik sorunları başarıyla çözün

### **Çocuğun Sorumlulukları:**

- Çocuğunuz süreç içinde cihazı/implantı kendiliğinden takma sorumluluğunu üstlenmelidir
- Cihazı/İmplantı çalışmadığında veya cihaz/implant ile ilgili bir aksaklık hissettiğinde aileyi veya öğretmeni bilgilendirmelidir.
- Yaşı uygunsa, cihazının/implantının sürekli çalışmasını sağlamalıdır;
- Günlük olarak cihazı kontrol etmeli,
- Pilleri kontrol ederek gerektiğinde değiştirmeli,
- Her akşam konuşma işlemcisini nem kutusuna koymalıdır.

Her sabah cihazı/konuşma işlemcisi takıldıktan sonra cihazın çalışıp çalışmadığı hızlıca kontrol edilmelidir. Konuşma işlemcisi tam olarak yerleştirildiğinde 6 ses çıkarılarak çocuğun verdiği tepkiler değerlendirilmelidir; 'uu', 'ii', 'aa', 'ss', 'sh' ve 'mm'. Bu altı ses konuşma alanında yaygın olarak yer alır. Genellikle eğer cihazla / implantla ilgili bir sorun varsa bu seslerin bir kaçına ve tümüne verdiği tepkiler değişkenlik gösterir. Bu yöntem cihazın veya implant siteminin uygun çalışıp çalışmadığını kontrol etmemizi sağlayacak etkin ve basit bir uygulamadır. Diğer taraftan bir şekilde cihazın/implantın ses kalitesi değiştiyse çocuğun bunu belirtmesi zordur. Cihaz/İmplant açıldıktan sonra çocuğunuzun her sabah aynı sesleri dinlemesini sağlayarak cihazda/implantta problem olabileceğini gösteren ses kalitesindeki değişikliğini fark etme becerisini kazanmasına yardımcı olacaktır.

### **e- Koklear İmplant Uygulamasından Sonraki Eğitim Süreci**

#### **Çocuklar İçin;**

Yetişkinler için bahsettiğimiz tekniklerin çoğu çocuklar için de geçerlidir. Koklear implant rehabilitasyon uzmanı kurallara uygun olmayan konuşmayı algılama çalışmalarını evde ne şekilde uygulanması gerektiği konusunda model olur. Ebeveyn ve çocuk implant uygulaması öncesi iletişimde kullandıkları jest (el, kol ve baş hareketleri) ve mimikleri (yüz hareketleri) kullanmaya devam ederler. Ancak, anne ve babalar iletişimde işitsel-sözel yöntemi daha yoğun kullanmalıdırlar. Bu şekilde uygulanan kurallara uygun olmayan çalışmalar çocuğun işitsel sinyali kullanmasını geliştirmesi ve iletişim için daha uygun olarak işitsel sinyalleri kullanmasını sağlar.

Eğitim süreci, lisansı kazanan yetişkin bireylerde 6 ayda tamamlanırken çocuklar için bir şey söylemek çok zordur. Programın başarısını ve süresini etkileyen etkenler fazladır. Yetişkinlerde olduğu gibi bir süre bildirmek güçtür.

Çocuğunuzla uygulayacağınız aktiviteleri planlarken ilk olarak aklınıza eğitim şeklinde yapılan etkinlikler gelebilir.

### **Yetişkinler İçin;**

Yetişkinler için oluşturulmuş rehabilitasyon programı konuşmayı anlama eğitimi, yardımcı cihazlar hakkında bilgi alma, iletişim, dinleme eğitimi ve yeni stratejiler geliştirme, rehabilitasyona aile bireylerinin de katılımını içerir.

Hasta merkeze haftada bir veya iki kez aile bireyleriyle birlikte gelerek konuşmayı anlama programına katılır. Bu programların içeriği basitten zora doğru gelişen kelime, cümle ve paragrafların ipuçlu ve ipuçsuz yöntemle tanınmasını amaçlar. Programın süresi işitme kaybının süresi, hastanın entelektüel durumu, iletişim istekliliği ve işitme kaybının derecesine bağlı olarak değişiklik gösterir.

Programın başarıyla sonuçlanabilmesi için konuşmayı anlama programlarının, evde de aile bireyleriyle birlikte düzenli olarak tekrarlanması gereklidir. Verilen her eğitim video kamera ile kayıt edilerek, gerekirse bir kopyası verilerek evde de uygulamaları istenir.

Aile bireylerinden bir defter tutmaları ve verilen çevresel sesleri fark etme ve ayırt etme listesini günlük olarak takip etmeleri, hastanın seslere verdiği cevapları not etmeleri istenir. Bu bilgiler koklear implant ameliyatı olan bireylerdeki gelişmeleri ve eğitim aşamalarının takibini kolaylaştırır.

Aile bireylerinin bilgilendirilmesi gereken bir diğer konu ise, kişinin konuşmayı tanımasını geliştirecek uygulamalardır ki, bunlar da işitme kayıplı yetişkinin ailesine aşamalı olarak örneklerle anlatılır.

### **f- Koklear İmplant Uygulamasından Sonra Başarı Oranı**

Başarı oranını etkileyen en önemli faktör daha önceki işitsel tecrübelerdir. İşitsel kapasite ve işitme cihazından fayda görmeleri farklı olduğu için koklear implant sonuçları da farklılık gösterir. Ayrıca, gelişim durumları, konuşma becerileri ve kültürel özellikleri de farklıdır. Bu değişkenler işitsel kapasitenin zenginleştirilmesi, implantasyondan beklenen sonuçlar ve gerekli olan eğitim ortamını etkiler.

### **g- Koklear İmplantın Maliyeti**

Koklear implant aleti ve ameliyatı pahalı bir işlemdir. Koklear implant uygulaması 3. basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde ve cihaz ve parçaları dahil olarak kurumca karşılanır. SGK kapsamında ameliyat, ameliyat sonrası takipler ve rehabilitas-

yon ücretleri karşılanmaktadır. Ayrıca, implantın iç ve dış parçalarının garanti süreleri farklıdır. Bazen çocuklarda yılda bir kaç kez kablonun değişmesi gerekebilir.

#### 4- DİLİN KAZANILMASINDAN ÖNCE VE SONRASINDA OLUŞAN İŞİTME KAYIPLARI

Dil kazanımından önce meydana gelen işitme kayıpları prelingual (dil öncesi, 0-2 yaş) dönem olarak isimlendirilmektedir. İşitme kaybı doğuştan mevcut olabileceği gibi ilk 2-3 yaş içerisinde de meydana gelebilir. Bu hasta grubunda en iyi sonuçlar 4-5 yaşa kadar yapılacak koklear implant ameliyatı ile elde edilebilir. Dile ait özellikler öğrenilirken meydana gelen kayıplar perilingual (dil kazanım) dönem olarak isimlendirilir. Bu yaş grubu 2-6 yaş arası olarak kabul edilebilir. Genellikle koklear implant ameliyatı ile daha iyi sonuçlar alınır.

6 yaşından sonra çocuk ve yetişkinlerde meydana gelen işitme kayıpları postlingual (dil sonrası) dönem olarak değerlendirilir. Burada konuşulan dilin özellikleri öğrenildikten sonra kayıp oluştuğu için koklear implant ile en iyi sonuçlar bu gruptan alınmaktadır.

#### 5- İŞİTME KAYBININ ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE ETKİSİ

İşitmenin; konuşma ve dil gelişimini, iletişim ve öğrenmeyi olumsuz etkilediği araştırmacılar tarafından belirtilmiştir. Ancak, işitme kaybının diğer gelişim alanları (bilişsel, motor ve sosyal) üzerine olan etkileri çoğu zaman göz ardı edilmekte ya da yeterince anlaşılamamaktadır. İşitme kayıplı çocuk hem duysal bozukluk hem de bu bozukluğun iletişim ve öğrenme üzerine olan olumsuz etkileri ile yaşar. Bu etkileri azaltmak için tıbbi, iletişim, eğitim, psikolojik ve sosyal alanlarda uzman kişilere en erken dönemde başvurulmalıdır.

- Alıcı ve ifade edici iletişim becerilerinin gelişmelerinde gecikmelere yol açar (iletişim, konuşma ve lisan)
- Lisan bozukluğu, öğrenme gücüne yol açar. Okul eğitiminde başarısızlık ile sonuçlanır.
- İletimde çekilen güçlükler sosyal izolasyon ve kendine olan güvende eksikliğe yola açar.
- Meslek seçimini olumsuz yönde etkiler.

Bu dört problem çocukların yaşantısını doğrudan etkiler. İşitme kayıplı çocuklar pek çok yönde bireysel farklılık gösterirler. Bununla birlikte, iletişim, motor, zihin, sosyal ve duygusal gelişim yönünden özellikleri genel olarak aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

## 1- İletişim ve Dil Gelişimi

Tüm çocuklarda olduğu gibi, işitme engelli çocuklar da çevrelerindeki kişi ve nesnelere ilgilidirler. Doğumdan itibaren çevreyle ilgilenmeye, nesnelere tanımaya başlarlar.

Normal işiten çocuklarla aralarındaki fark, sesleri algılayarak veya ifade ederek kurdukları iletişimdedir. Normal işiten bir çocuk, bir oyuncak veya bir olay ile ilgilenirken, anne veya babasının ifadelerini anlayarak uygun tepkiler verebilir ancak işitme engeli olan çocukların an-ne-babası ise, onunla iletişim kurabilmek için önce çocukla göz teması kurmak zorundadır.

İşitme engelli çocuklar diğer normal işiten yaşlıları gibi kendiliğinden sözel iletişim kurma davranışına girmekte zorluk çekerler. Buna bağlı olarak dil gelişimleri de normal işitenlere oranla farklılık gösterir (Tablo 2);

### a- Kelime Hazinesi

- Kelime hazinesi normal işitenlere göre daha yavaş gelişir.
- İşitme kayıplı çocuklar somut kelimeleri (kedi, hopla, beş, kırmızı gibi) soyut anlam taşıyanlara (önce, eşit, kıskanmak gibi) göre daha kolay öğrenirler. Genellikle kelimelerdeki takıları atlarlar.
- Normal işitenlerle işitme engelli çocukların kelime hazineleri açısından aralarında bulunan fark yaş ilerledikçe açılır. İşitme kayıplı çocuklar normal işiten yaşlılarını özel eğitim almadan yakalayamazlar.
- İşitme kayıplı çocuklar aynı kelimeye ait birden fazla anlamı yorumlamakta güçlük çekerler.

### b- Cümle Yapısı

- Normal işiten çocuklara göre daha kısa ve basit cümleleri anlayabilir ve ifade ederler.
- Konuşma ve yazılı lisana ait karmaşık cümleleri (etken ve edilgen cümle yapıları gibi) anlamakta güçlük çekerler.
- İşitme kayıplı çocuklar genellikle kelimelerin sonlarında bulunan [-ler, -lar, -nin, -den] gibi ekleri duymadıkları için ifadeleri yanlış anlar ve zaman, çoğul takılarını kullanmazlar.

**Tablo 2. İşitme kaybı derecesi ile konuşmanın anlaşılması arasındaki ilişki**

İşitme kaybının derecesi (Saf ses ortalaması) 500-4000 Hz	İşitme kaybının konuşmanın anlaşılmasına etkisi
Normal işitme (-10- +15 dB HL)	Çocuklar yetişkinlere göre daha iyi işitme hassasiyetine sahiptirler. Normal işitmeye sahip çocuklar alçak tondaki konuşmaları rahatlıkla anlayabilir. Ancak normal işitme, gürültüde konuşmayı iyi ayırt edebilme anlamına gelmez.
Çok hafif derecede işitme kaybı (16- 25 dB HL)	Uzak mesafede ve alçak tonda yapılan konuşmaları anlamakta problem vardır. Çocuk gürültülü bir sınıf ortamında 3 m'den daha uzak mesafeden 15 dB'deki konuşmanın (fısıltı) %10'unu kaçırır.
Hafif derecede işitme kaybı (26-40 dB HL)	30 dB' de yapılan bir konuşmanın (alçak ton) %25-40'nı anlayamaz. Özellikle okul ortamında yaşanan zorluğun derecesi sınavtaki gürültü düzeyine, öğretmen ile olan mesafeye ve işitme kaybının tipine bağlıdır. Sensörinöral tip işitme kayıplı çocuklar daha fazla etkilenir. İşitme cihazı olmadan, hafif derecedeki işitme kayıplı çocuklar, özellikle alçak tondaki yada karşılıklı yapılmayan konuşmaların %50'sini anlamakta zorluk çeker. Eğer çocukta yüksek frekansları kapsayan işitme kaybı varsa, özellikle ünsüz (/f/, /s/ gibi) sesleri anlamakta zorluk çeker.
Orta derecede işitme kaybı (41-55 dB HL)	Çocuk konuşmanın içeriğini biliyorsa, 40 dB işitme kaybında yüz yüze yapılan konuşmaların %50-75'ni; 50 dB işitme kaybında ise konuşmaların %80-100'ünü anlamakta zorluk çeker. Bu çocuklarda ayrıca konuşmada gramer hataları, konuşma üretiminde zorluk, sınırlı kelime hazinesi ve monoton ses kalitesi vardır.
Orta-ileri derecede işitme kaybı (56-70 dB HL)	Eğer çocuk işitme cihazı kullanmıyorsa, konuşmayı duyabilmek için çok yüksek şiddette konuşma sesine ihtiyaç vardır. 55 dB'deki bir işitme kaybı, çocukların konuşmanın %100'ünü anlayamamasına neden olur. Karşılıklı konuşmalarda da anlama güçlüğü yaşarlar. Ayrıca bu çocuklarda gecikmiş konuşma, hatalı gramer kullanımı, anlamlı derecede iletişim bozukluğu ve monoton ses kalitesi vardır.

İleri derecede işitme kaybı (71-90 dB HL)	Eğer çocuk işitme cihazı kullanmıyorsa, ancak kendisine çok yakın mesafedeki kişilerin yüksek şiddetteki konuşmalarını duyabilir. İşitme kaybına uygun işitme cihazı kullanıyorsa, çevresel seslerin ne olduğunu anlayabilir ve konuşma seslerini fark edebilir. İşitme kaybı doğuştan ise, ifade edici dil ve konuşma becerileri yaşı ile uyumlu olarak gelişemeyebilir ya da gecikebilir. İşitme kaybı konuşma dilini kazandıktan sonra gelişmiş ise, konuşma ve ses üretim becerileri zaman geçtikçe bozulmaya uğrar.
Çok ileri derecede işitme kaybı (91 dB HL ve üstü)	Çocuk sadece seslere ait titreşimleri fark edebilir. Karşılıklı iletişim ve öğrenmede daha çok görsel ipuçlarını kullanır. Konuşma seslerinin fark edilmesi işitme kaybının tipine ve düzenli işitme cihazı kullanımına bağlıdır. İfade edici dil ve konuşma becerileri yaşı ile uyumlu olarak gelişemeyebilir ya da gecikebilir. İşitme kaybı konuşma dilini kazandıktan sonra gelişmiş ise, konuşma ve ses üretim becerileri zaman geçtikçe bozulmaya uğrar.
Tek taraflı işitme kaybı	Alçak tondaki ve uzak mesafeden yapılan konuşmaları anlamada ve takip etmede zorluk yaşarlar. Konuşma ve seslerin ne taraftan geldiğini ayırt edemezler ve ortam gürültülü ise konuşmayı anlamada zorluk çekerler.

### **Tek Taraflı İşitme Kaybı Olan Çocukların Konuşmayı Anlama Becerileri**

Tek taraflı işitme kaybı, bir kulağın normal sınırlarda işitmeye sahip olması ve diğerinde ise en az hafif derecede (26-40 dB) işitme kaybının bulunması anlamına gelir. Bu çocuklar seslerin ne taraftan geldiğini anlamakta güçlük çekerler. Özellikle, ortamda gürültü varsa konuşmayı anlama bozulur. Grup içi konuşmaların büyük bir bölümünü anlamazlar. Bu çocuklar konuşmayı anlamak için çok fazla güç sarf etmek zorunda olduklarından, çoğunlukla sınıfta dikkat dağınıklığı ve kaygılı bir tutum içinde olurlar. Bu nedenle davranış problemleri görülebilir.

### **2- Motor Gelişim**

İkinci bir engeli olmayan işitme kayıplı çocuklar, temel motor gelişim aşamalarına, normal işiten çocuklarla aynı hız ve sırada erişmektedirler. Oturma, emekleme, yardımsız yürüme, ayakta durma ve yürüme gibi motor beceriler bu aşamalardır. Tekrarlayan fi-

ziksel aktiviteleri de (tekmeleme, esneme hareketleri gibi) normal işitenlerle aynı gelişim döneminde yapabilirler. Ancak, işitme kaybının nedenine ve derecesine de bağlı olarak denge ve genel koordinasyonla ilgili becerilerde daha yetersiz oldukları gözlenmektedir. Bu yetersizlik işitme cihazı kullanarak ve seslere adaptasyon sağlandıktan sonra azalır.

### 3- Bilişsel Gelişim

Çocuklar öğrenme ile ilgili deneyimlerini çevrelerini keşfederek ve diğer kişilerle iletişim kurarak sağlarlar. İşitme engelli çocuklar bu bilgileri edinirken sesli uyarılarda yeterince faydalanamazlar. Görme, dokunma, tat alma ve koklama ile bu duyunun eksikliğini gidermek zorunda kalırlar. Özellikle seslerin ait oldukları nesne, kişi ve olayları ve bunların ilişkilerini algılamada güçlük çekerler. Buna bağlı olarak düşünme, karar verme, yorumlama, sebep-sonuç ilişkilerini değerlendirmede yetersiz oldukları gözlenmektedir. Buna bağlı olarak okul başarısı da zayıflar. Aşağıda işitme kaybı derecelerine göre çocukların okul başarısı ile ilgili bilgiler verilmiştir;

Okul yaşantısının tüm alanları, özellikle okuma ve matematik becerileri etkilenmiştir.

1. Hafif ve orta derecede işitme kaybı olanlar eğitim almadıkları takdirde ilköğretim dördüncü sınıfa kadar diğer yaşlılarına oranla vasat bir performans gösterirler.
2. İleri ve çok ileri derecede işitme kaybı olanlar özel eğitim desteği olmadan ilköğretim üçüncü veya dördüncü sınıftan sonra başarı gösteremezler.
3. Normal işiten ve işitme engelli çocuklar arasındaki farklılık sınıf seviyesi arttıkça açılır.

**Okuldaki başarı, anne ve babanın aktif katılımına, çocuğun aldığı özel eğitim ve destek programlarının sıklığına, kalitesine ve bu programlara çocuğun dahil edilme yaşına bağlıdır.**

### 4- Sosyal Duygusal Gelişim

Çocukların sağlıklı bir benlik algısı kazanarak gelişimlerini sürdürebilmeleri için olumlu ilişkiler kurabilmeye dolayısıyla güvenli ve duyarlı bir çevreye ihtiyaçları vardır. İşitme engelli çocuklar işitme becerisini kullanamadığı için ailesi, arkadaşları ve yakın çevresinde dahi güven eksikliği ve buna bağlı olarak da hırçınlık, içe dönüklük, kırgınlık gibi davranışlar sergilerler.

İleri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan çocuklar özellikle diğer işitme engelli çocuklar ile iletişim olanakları kısıtlı ise ya da tamamen onlardan ayrı bir eğitim süreci içinde ise okulda yalnızlık, arkadaşsızlık ve mutsuzluk gibi duygular yaşarlar.

Hafif veya orta derecede işitme kaybı bulunan çocuklarda ise, ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı bulunanlara oranla daha fazla sosyal problemler gözlenmektedir. Bu



çocuklar, konuşma sesini duyabilir ancak, işitme kaybının konuşma frekanslarının farklı bölgelerinde farklı derecelerde olması nedeni ile kelimelerin ve cümlelerin ancak bir kısmını işitebilirler. Bu nedenle bu çocuklar çoğunlukla duyduklarını anlamakta sıkıntı çekerler. Cümleler duyulabilmekte ancak anlaşılması bozulmaktadır. Ayrıca, ortamdaki gürültü ve çocuk ile konuşan kişi arasındaki mesafe arttıkça çocuğun konuşma seslerini anlaması gittikçe güçleşir. Konuşmayı anlamada yaşanan güçlükler nedeniyle aile ve sınıf ortamında uyumsuzluk ortaya çıkar (Tablo 3).

**Tablo 3. İşitme kaybı derecesi ile psiko-sosyal gelişim /fonksiyon arası ilişki**

İşitme kaybı derecesi (Saf ses ortalaması 500-4000Hz)	İşitme kaybının psiko-sosyal etkisi
Normal işitme ( -10- + 15 dB HL)	Karşılıklı konuşmalarda bazı çok belirgin olmayan iletişim ipuçlarını anlamayabilirler ya da takip edemeyebilirler.
Çok hafif derecede işitme kaybı (16-25 dB HL)	Arkadaş etkileşimlerini etkileyerek sosyalizasyon ve kendine güven duygusunu etkileyebilir. Psikolojik gelişim ve davranışlar açısından yaşına uygun olmayan davranışlar gösterebilir. Dinleme becerisi zayıf olduğu için sınıf içinde sınıf arkadaşlarına göre daha erken yorulur. Dikkat dağınıklığı ve normal dışı davranışlar gözlemlenebilir.
Hafif derecede işitme kaybı ( 26-40 dB HL)	Çocuğun kendine olan güvenini etkileyecek bariyerler gelişmeye başlar. Bu durumda seçici dinleme becerisi azalmaya başlar ve arkadaşlarına göre daha erken yorulur.
Orta derecede işitme kaybı (41-55 dB HL)	İşitme kaybının derecesinden dolayı, çocuğun iletişimi anlamlı derecede bozulmuştur. Normal işiten arkadaşları ile olan sosyalizasyon etkilenmeye başlar. Düzenli işitme cihazı yada FM sistemi kullanan çocuklar özgüven problemleri yaşamaya başlar.

Orta-ileri derecede işitme kaybı (56-70 dB HL)	Sürekli işitme cihazı ve/veya yardımcı cihaz kullanan çocuklarda özgüven etkilenir. Bu çocuklarda çekingenlik, zayıf sosyal ilişkiler sık görülmeye başlar.
İleri derecede işitme kaybı (71-90 dB HL)	Çocuk, iletişim için işitme cihazı kullanan ya da başka engeli olan arkadaşları seçmeye başlar. Onlarla daha fazla zaman geçirmeye başlar. Bu tür ilişkiler işitme kayıplı çocuğu her ne kadar ortamından uzaklaştırırsa da, özgüvenin artmasına neden olur.
Çok ileri derecede işitme kaybı (91 dB HL ve üstü)	İşitsel/sözel yeterliliğine, işaret dilini kullanan aile ve arkadaşlarına ve ailesel tutumlara bağlı olarak çocuk "sağır kültürünü" benimser veya benimsemez.
Tek taraflı işitme kaybı	Özellikle sınıfta gürültü arttığında, dinleme becerileri daha fazla etkileneceği için daha erken yorulur. Dikkati dağılır.

## 6- İŞİTME ENGELLİLERİN EĞİTİMİ VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ

### A- İşitme Kaybı Derecesine Göre Çocuğun Özel Eğitim İhtiyacı

- Eğitim ihtiyacı orta derecede işitme kaybı (26-40 dB) ile başlar (Tablo 4).
- Çok hafif ve hafif derecede işitme kaybı olan çocuklara ev ve sınıf ortamlarında gerekli düzenlemeler yapılarak (sınıfta ön sırada oturma, duvarların ve yerlerin sesi geçirici özellikler taşıması, sesin yankılanmasını en az seviyeye getirme) rahat dinleme koşulları konusunda danışmanlık verilmelidir (Resim 15 ve16).

**Tablo 4. İşitme kaybı derecesi ile eğitim ihtiyaçları arasındaki ilişki**

İşitme kaybının derecesi (Saf ses ortalaması) 500-4000 Hz	Uygun eğitim programları
Normal işitme (-10- +15 dB HL)	İşitme kaybının tipine ve işitme eğrisinin şekline bağlı olarak (konuşma frekanslarda normal sınırlar içerisinde olan çocuklar) hafif derecede kazancı ve düşük çıkış gücü olan işitme cihazından ya da kişisel FM cihazından yarar görürler.
Çok hafif derecede işitme kaybı (16- 25 dB HL)	Eğer sınıf ortamı gürültülü ise, akustik olarak düzenlenmiş ortam ve öğretmene yakın oturma (en fazla 1,5 m) ile daha rahat iletişim ortamı sağlanabilir. Sık geçirilen orta kulak problemi hikayesi varsa, konuşmayı anlama daha fazla etkilenebilir. İletim tipi geçici işitme kayıplarında medikal tedavi ve takip önemlidir. Öğretmenlerin işitme kaybının dil gelişimine ve öğrenmeye etkisi hakkında bilgilendirilmesi gerekir.
Hafif derecede işitme kaybı (26- 40 dB HL)	İşitme kaybına sahip çocuklar işitme cihazından ve FM cihazından yarar görürler. Sınıfta oturma tercihi ve ışıklandırma sistemi önemlidir. Dil değerlendirmesi ve uygun eğitim programı ile takip edilmesi gerekir. Eğitim programında işitsel yonteme ağırlık verilmelidir. Çocuklarda kendine güven duygusunun geliştirilmesi önemlidir. Öğretmenlerinin bilgilendirilmesi çocuğun gelişimi açısından önemlidir.
Orta derecede işitme kaybı (41- 55 dB HL)	Bu çocukların uygun dil ve konuşma eğitim programı ile takip edilmesi gereklidir. İşitme cihazı kullanması ve düzenli olarak takip edilmesi önemlidir. İfade edici dil gelişimine, okumaya, ve yazı dilinin gelişimine dikkat edilmesi gerekir. İşitsel ve sözel eğitim programlarının çocuğun işitme kaybına göre verilmesi ve öğretmenin bilgilendirilmesi önemlidir.
Orta-ileri derecede işitme kaybı (56-70 dB HL)	İşitme kaybına uyumlu sürekli işitme cihazı kullanması ve düzenli takibi gerekmektedir. Dil gelişiminin gecikmesine bağlı olarak özel eğitim ve kaynaştırma programı önerilebilir. Çocukların gelişimine bağlı olarak akademik yönden desteklenmesi eğitim açısından önemlidir.

İleri derecede işitme kaybı (71-90 dB HL)	Düzenli işitsel-sözel eğitim programı ve uygun işitme cihazı ile takip edilmesi gerekir. İşitsel-sözel eğitim programı dudak okuma, işitsel dil ve konuşma becerileri ile beraber kullanılması önerilebilir. Eğer işitme kaybı 80-90 dB'e kadar çıkmışsa total iletişim yöntemlerinin beraber kullanılması gerekebilir. Kaynaştırma programından yarar görürler. Öğretmenlerinin bilgilendirilmesi çocuğun gelişimi açısından önemlidir.
Çok ileri derecede işitme kaybı (91 dB HL ve üstü)	Çok yönlü eğitim programı uygulanması gerekmektedir. Akademik başarı açısından farklı alanlardan (bilişsel, görsel, psikolojik, işaret dili ve işitsel-sözel) özel eğitim destekleri gerekebilir. Koklear implant açısından takip edilebilirler. Kaynaştırma programından yarı zamanlı olarak yarar görebilir. Bireysel eğitim desteği okul ve okul dışı ortamlarda da sürdürülmelidir.
Tek taraflı işitme kaybı	FM sistemden ve sınıf içi akustik düzenlemeden yarar görürler. Uygun işitme cihazı ve yardımcı dinleme sistemlerinden yarar görebilirler. Eğitimsel ve akademik yönden desteklenmesi ve takip edilmesi gerekebilir. Öğretmenlerinin bilgilendirilmesi çocuğun gelişimi açısından önemlidir.



Resim 15. İşitme kayıplı



Resim 16.

### B- İşitme Kaybı Derecesine Göre Uygulanan Eğitim Programları

Çocukların işitme kaybı dereceleri arttıkça kullanılan iletişim modelleri ve eğitim teknikleri farklılık gösterir.

Orta derecede kaybı olan bir çocuk, işittiğini anlama, kelime hazinesi ve lisan gelişimi, konuşma bozukluğu terapisi ve / veya okuma becerilerini destekleyici eğitim almalıdır. Okul öğretmeninin de programa dahil edilmesi gereklidir.

### **C- İşitme Kaybının Teşhisine Ailenin Verdiği Tepkiler**

Çocuğunuzun işitme kaybı olduğunu öğrendiğiniz zaman karmaşık duygular yaşayabilirsiniz. Üzülebilir, korkabilir, suçluluk hissedebilir ya da en azından sadece işitme kaybı olduğu için daha rahat hissedebilirsiniz. Bu duyguları yaşamaz son derece normaldir.

Birçok anne ve baba, çocuğunuzun işitme engelli olmasından dolayı uzun süre üzüntü ve çaresizlik yaşar. Önemli olan, çocuğunuza ve size hizmet verebilecek olan uzmanların varlığından haberdar olmanız ve bir an önce bu uzmanlarla iletişim kurarak, çocuğunuzun eğitimi ve gelişimi için gereken desteği almak için harekete geçmenizdir.

Uzmanlar tarafından verilen erken eğitim, çocuğunuzun dinleme becerilerini geliştirecek, sizinle daha rahat iletişim kurmasını sağlayacaktır. Eğitimi süresince çocuğunuzda kaydedilecek gelişme, sizin de yaşadığınız olumsuz duyguları ve stresi azaltacaktır.

Unutmanız gereken nokta, uzmanların, çocuğunuz ve sizin için çalıştıklarıdır. Çocuğunuzun işitme engeline bağlı her türlü probleminizde size yardımcı olacak kişiler de yine bu uzmanlar olacaktır. Uzmanlar sizi dinleyecek, destek olacak ve çözüm yolları üreteceklerdir.

### **D- Anne-Baba ve Çocuk İletişimi**

Çocuğunuz ile iletişim kurarken, bazen beklediğiniz tepkileri alamamanız normaldir. Çocuğunuzun bazı durumlarda size bakmaması, ses çıkarmaması ya da buna benzer tepkileri vermemesi beklenen bir durumdur. Önemli olan, bu durumların sizin çocuğunuzla olan iletişiminizi azaltmamasıdır. Çocuğunuz ilk dönemlerde, her ne kadar beklediğiniz tepkileri veremese de, sizinle iletişime açıktır. Çocuğunuzla iletişim kurmaktan vazgeçmeyin. Göz kontağı kurun, ona dokunun ve dikkatini kendinize yönlendirmeye çalışın. Çocuğunuz size bakarken ona gülümseyin, yanağına dokunun, onun ilgisini çekmeye çalışın. Yüzünüzle yapacağınız komik ifadeler onun ilgisini çekecek ve size tepki vermesini sağlayacaktır.

Çocuğunuz ile iletişim kurmakta güçlük yaşarsanız, aşağıda maddeler halinde belirtilen şekillerde, çocuğunuzla iletişim kurmayı deneyin. Çocukların anne ve babalarını iletişime açık olduklarını unutmayın. Uygun şekilde yaklaştığınız zaman, çocuğunuz beklediğiniz şekilde sizinle iletişime geçmeye çalışacaktır.

- 1) Çocuğun dikkatini çekmek için el ve ayaklarına dokunun, okşayın, gıdıklayın, hareket ettirin.
- 2) Göz temasını kurana kadar bekleyip, ondan sonra tepki verin.
- 3) Çocuğun yüzünü, annenin yüzünü görebileceği bir pozisyonda tutun.
- 4) Çocuğun görsel alanı içinde ya da bebeğin ilgilendiği nesneye yönelik konuşun.
- 5) Pozitif ve ilginç yüz ifadeleri yapın.
- 6) Çocuğun ilgilenebileceği nesnelere dikkatini çekin.
- 7) Uzun ve karmaşık cümleler yerine, kısa ve basit mesajlar içeren ifadeler kullanın.
- 8) Bir nesneyi göstermeden önce ve gösterdikten sonra nesnenin adını ifade edin.

Çocuğunuzla iletişim kurarken dikkat etmeniz gereken en önemli nokta; çocuğunuz size bakarken onunla konuşmanızdır. Çocuğunuz başka bir kişiye ya da nesneye bakarken onunla konuşmanız, çocuğunuzun dikkatini çekmeyebilir. Çocuğunuz size yönelene kadar bekleyin ve göz kontağı kurduktan sonra iletişime geçin. Bu çok etkili bir yöntemdir. Özellikle çocuğunuzun konuşmaya başladığı dönemlerde, belirli kelimeleri öğrenmesi için de oldukça faydalı olacaktır. Bu şekilde iletişim kurarken 3 temel adım izleyebilirsiniz:

- 1) Çocuğunuzun göz hizasını takip edin,
- 2) İletişime geçmeden önce çocuğunuzun size baktığından emin olun,
- 3) Çocuğunuzun ilgili olduğu olay veya nesneye yönelik konuşarak tepki verin.

#### E- İşitme Kayıplı Çocuğun Eğitim Değerlendirmesi



Şekil 14. İşitme kayıplı çocuğun eğitim değerlendirilmesi.

İşitme kaybının teşhisi kesinleştikten sonra çocuğunuz için uygun değerlendirme ve katılım programları hazırlanmalıdır (Şekil 14). İşitme engelli çocuklar farklı işitme derecelerinden dolayı farklı programlara ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden farklı alanlardan uzmanlar bir araya gelerek program hazırlar.

- Özel Eğitim Uzmanı
- Çocuk Gelişimi ve Eğitimsi
- Dil ve konuşma uzmanı
- Çocuk odyoloğu
- Psikolog

Bu uzmanların değerlendirmesi 4 alanda odaklanır:

- 1) Çocuğunuzun tüm gelişim alanları
- 2) Çocuğunuzun dil becerileri ve iletişimsel davranışları
- 3) Aile-Çocuk iletişimi ve etkileşimi
- 4) Aile özellikleri

#### **F- İşitme Kayıplı Çocuğun Bulunduğu Ortamın Düzenlenmesi**

Çocuğunuzun içinde bulunduğu ortamda bazı özel düzenlemelerin yapılması, onun gelişimi için oldukça faydalı olacaktır. Bu sebeple öncelikle, çocuğunuzun bulunduğu ortamda, resimler, baskılar, posterler, kitaplar, çizimler, fotoğraf gibi malzemeler olmalıdır. Çocuğunuza sağlayacağınız bu zengin çevre, onun oyun aracılığıyla çok daha rahat, hızlı ve kalıcı bir şekilde öğrenmesini sağlayacaktır.

Çocuğunuzun etrafında bulunan yetişkinlerin onunla sık ve uygun şekilde iletişim kurması, çocuğunuzun onları örnek alarak benzer şekilde iletişim kurmaya çalışmasını sağlayacaktır. Unutmamalısınız ki, çocuklarınız gelişimleri süresince, çevrelerindeki yetişkinlerin davranışlarını kendilerine örnek alırlar. Sizler ne kadar uygun iletişim davranışları gösterirseniz, çocuğunuz da o derece uygun iletişim davranışları sergileyecektir.

#### **G- İşitme Kayıplı Çocuğun Dinleme Becerisini Geliştirmek İçin Temel Kurallar**

- Sesleri fark ettiğiniz anda onun da fark etmesini sağlayın.
- Gözlerinizi iyice açarak kulağınıza dokununuz ve “Sesi duydunuz mu?” sorusunu yönelin.
- Ses ve ses kaynağını eşleştirin. (örn: köpek ve hav hav sesi)
- Sese karşı herhangi bir tepki verdiğinizde onu ödüllendirin.
- Çocuğunuz için eğlenceli olacak dinleme alışkanlıkları geliştirin.

## H- İşitme Kaybı Olan Çocuğun Konuşma Gelişimini Desteklemek İçin Öneriler

### 1. Çocuğunuzun dikkatini çekmek için;

- Çocuğunuzun boy seviyesine inerek yüzünüze bakmasını, dudak hareketlerinizi ve mimiklerinizi takip etmesini sağlayın.
- Normal bir ses tonu ile konuşun. Dudaklarınızı abartmayın.
- Sesiniz ve konuşma şekliniz eğlendirici olsun.
- Çocuğunuzun her zaman aktif katılımı sağlayın. Unutmayın ki lisan yaşanırken öğretilir.

### 2. Anne ve babanın konuşmalarında uyması gerekli kurallar;

- Yaşadığınız an ve bulunduğunuz mekan hakkında konuşun.
- Çocuk merkezli konuşun, onun ilgisini çeken konuları saptayın.
- Basit ve kısa cümleler kullanın.
- Açık konuşun.
- Çocuğunuza yönelik konuşun.
- Her şeyin adını kullanın.
- Çocuğunuzun duygularını ve düşüncelerini tahmin ederek ona ifade edin.
- Çocuğunuzun yanıtlaması için fırsat verin.
- Anlaşılıncaya kadar mesajı tekrarlayın.
- Konuşurken kullanacağınız tek kelimeyi cümleye dönüştürün (cümle içinde kullanın).

### 3- Anne ve babanın işitme kayıplı çocuğu ile konuşurken dikkat etmesi gereken konular;

- Çocuğunuzu konuşması için cesaretlendirin, ona şans tanıyın. İyi bir dinleyici olmayı deneyin.
- Konuştuğu zaman ona karşılık verin.
- Söyleyemediği kelime ya da ifadeleri tamamlayın.
- Kelimeleri tekrarlayarak cümle içinde kullanın.
- Yeni kelimeler kullanarak kelime hazinesini geliştirin.
- Yanlış ifadeler kullandığında bunu tekrarlayarak düzeltin.
- Çocuğunuz bir fikrini ifade ettiğinde daha fazla bilgi ekleyerek düşüncesini geliştirin.



### **I- İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Okul Seçimi**

Bu çocuklar için okul seçimi yapılırken takvim yaşı ve konuşma ve lisan yaşı arasındaki farklılık göz önünde bulundurulur. Önemli olan çocuğun takvim yaşının okul çağı seviyesine gelmesi değil, lisan ve konuşma yaşının okul yaşantısını sürdürebilecek durumda olmasıdır. Bu nedenle, okul seçimi yapılırken çocuğun zihinsel, duygusal, lisan ve konuşma gelişimi değerlendirilir. Ayrıca, ailenin eğitime katılımı ve desteği de okul seçimini etkiler. Bu kriterlere uygun olan çocuklar, özel eğitim ve danışmanlık programlarında ve normal işiten çocukların eğitim aldıkları okullarda eğitim yaşantılarını sürdürebilirler.

### **J- Tek Taraşı İşitme Kaybı Olan Çocuğun Eğitimi**

Bu çocuklar sınıfta tercihli oturtulmalıdır. Öğrenme güçlüklerinin en aza indirgenmesi ve sesin geldiği yönü bulma problemlerinden kaynaklanan işitsel algı bozuklukları için danışmanlık almaları yeterli olur.

### **K- İşitme Kaybı Olan Çocukların Eğitiminde Kullanılan Yöntemler**

İşitme kayıplı çocukların eğitiminde uygulanan yöntemler işaret desteği alan eğitim yöntemleri ve işaret desteği almayan eğitim yöntemleri olarak iki ayrı grupta toplanır.



Resim 17. İşaret dili

## 1- İşaret Destekli Eğitim Yöntemleri:

### a. İşaret Dili

El ile yaratılan ve ulusal veya yerel işaretleri kullanan görsel bir iletişim sistemidir (Resim 17). Konuşma dilinden farklı ve kendi gramer kuralları olan bir dildir. İşaret dilini ana dil olarak öğrenen çocuklar, daha sonra konuşma dilini ikinci bir dil, yabancı bir dil olarak algılamakta ve buna bağlı olarak konuşma güçlükleri çekmektedirler.

İşaret dili kullananlar, konuşmayı anlayabilmek için görsel uyarınları temel olarak kullanırlar. Bu sebeple, işitme cihazı kullanıyor olsalar da, dikkatlerini işitmeye değil görmeye verdikleri için dinlemeyi öğrenememektedirler. Bu dezavantaj tüm işaret desteği kullanan ve bu yolla görsel algı gerektiren sistemler için geçerlidir.

### b. Parmak Alfabeti

Alfabadeki her harf karşılığı parmakların değişik pozisyonlar alması ile sözcüklerin cümlelerin ifade edilmesidir. Çocuklar yazmayı öğreninceye kadar kullanılması çok sınırlı olan bir yöntemdir.

### c. Tüm (Total) İletişim

Tüm iletişim, dil ediniminde kullanılmakta olan sözel, işitsel, yazılı ve işarete dayalı tüm yöntemleri kullanmaya dayanan bir eğitim yöntemidir. Bu yöntemi savunular, ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan çocukların görme duyusu ile işaretler, dudak okuma, yazı gibi yöntemler ile desteklenmesi gerektiğini düşünerek, işitme engelli çocukların eğitiminde tüm yöntemlerin bir arada kullanılması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Çocuğun başarılı olabilmesi için hem anne ve babalar, hem de öğretmenler işaret dili eğitimi almalı ve bu becerileri etkili bir şekilde kullanabilmelidir.

## 2- İşaret Desteksiz İletişim Yöntemleri:

### a. Doğal Sözel-İşitsel Yöntem

Bu yöntem ile işitme engelli çocuklar işiten çocuklar gibi ana dillerini kazanabilir ve işiten çocuklardaki dili kazanma süreçlerini gecikmeli de olsa takip edebilirler. İşitme kaybı olan çocuklar çevrelerindeki bireylerle anlamlı etkileşim yolu ile dillerini geliştirebilirler.

Çocuklara sağlanan uygun işitme cihazları çocukların dili belli ölçüde normal işiten bireyler gibi algılamalarına yardımcı olabiliyorsa, bu çocuklar yavaş da olsa normal işiten bireyler gibi dili kazanabilir. Bu yöntem, konuşma dilini doğrudan kalıplarla öğretmek

yerine, doğal yaşantılar içinde işitsel algının geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. İşitme cihazı kullanılması bu yöntemde büyük önem taşımaktadır.

### b. İşitsel Yöntem

Tek duyu (işitme duyusu) kullanılarak iletişimin öğretildiği yöntemdir. Doğal işitme-sözel yöntemde olduğu gibi çocuğun doğal ortamda dili kazanması sağlanır. Bu yöntemde de işitme cihazlarının önemi büyüktür. Ancak, farklı olduğu nokta, çocuk ile iletişim sırasında sadece işitme duyusunu geliştirici etkinlikler ve iletişim yöntemlerinin tercih edilmesidir. Bu yöntemde dudak okuma, parmak alfabetesi gibi yöntemler dinleme becerisinin gelişimini engellediği düşünüldüğü için kullanılmaz. Çocuk ile iletişimde sadece işitme duyusu kullanılır.

### L- İşitme Kayıplı Çocuğun Sosyal Çevresine Uyumu

Çocuğunuz işitme kayıbindan dolayı, çevresindeki bazı durumlara uyum sağlamakta güçlükler yaşayabilir. Arkadaşları gibi rahat duyamadığı ve iletişim kuramadığı için bazı kuralları öğrenemez. Bu durumlarda da, çocuğunuzun bazı problemler yaşamasına yol açabilir. Anne-baba olarak çoğunlukla bu durumların farkında olursunuz ve bu yüzden çocuklarınıza aşırı ilgi ve koruma sağlamaya çalışabilirsiniz. Sağladığınız bu ilgi ve korumanın aşırı olmamasına özen gösterebilmek sizin elinizdedir. Çocuğunuzun başa-rabileceği işlerde bile ona yardımcı olmaya çalışmanız, çocuğunuzun kendisini yetersiz hissetmesine yol açabilir. Bu yetersizlik hissi de, çocuğunuzun size bağımlı hale gelmesine sebep olur ve kendi başına bir iş yapamayan bir çocuk olabilir.

Çocuğunuzun içinde bulunduğu çevreye uyum sağlayabilmesi için bazı ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir. Bu ihtiyaçlar 3 başlıkta açıklanabilir:

**1) Kişiler Arası İletişim:** İşitme engelli bir çocuğun konuşma becerilerinin yaş düzeyinin altında olması beklenen bir durumdur. Bu durumun sürekli olmaması ya da mevcut konuşma becerilerinin gerilememesi için anne-babalara önemli görevler düşmektedir. Çocuğunuzla mümkün olduğunca sık ve olumlu iletişim kurmaya çalışmanız, çocuğunuzun hem sizinle, hem de başka yetişkinlerle iletişiminde çok daha rahat hissetmesini sağlayacak ve sizleri örnek alarak uygun iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Çocuklar 3-6 yaşlar arasında dili çok hızlı bir şekilde kazanırlar. Çocuğunuzla özellikle bu yaşlarda kuracağınız iletişim, onun bir çok kelimeyi kavramasına olanak sağlayacaktır. Çocuğunuzun bu kelimeleri söylemiyor olması bilmediği anlamına gelmez. Sizin onunla vakit geçirirken kullandığınız bir çok kelimeyi hafızasına depoladığını unutmayın.

Kendini hazır hissettiğinde çocuğunuz öğrenmiş olduğu kelimeleri kullanmaya ve kendini yavaş yavaş ifade etmeye başlayacaktır.

**2) Duyusal Yoksunluk:** Çocuğunuz çevresel seslerin büyük kısmından uzak kalmaktadır. Bu seslerden uzak kalması, ani ve yüksek bir ses duyduğunda normalden fazla korkmasına yol açabilir. Bu korku, onun kendini güvensiz hissetmesine ve size daha bağımlı hale gelmesine sebep olabilir. Çocuğunuzun belirli çevresel seslere alışkın olması için öncelikle iyi bir dinleme becerisine sahip olması gerekmektedir. Bu şekilde çocuğunuz, kendisini bulunduğu çevreye ait hissedecektir. Bulduğu ortamdaki taşıtların, insanların, hayvanların, bazı oyuncak ya da elektrikli ev eşyalarının sesleri vb., çocuğun bulunduğu çevreye alışmasını sağlar. Kendisini o çevrenin bir parçası olarak görür ve daha güvenli hisseder. Bu duygular da çocuğunuzun kişilik gelişiminde önemli role sahiptir.

**3) Sosyal Tutumlar:** Çocuğunuza nasıl davrandığınız, onun gelişiminde büyük etkiye sahiptir. Çocuğu ile ilgilenmek, onu korumak, ihtiyaçlarını karşılamak bir çok anne-baba için rahatlatıcıdır; ancak öyle durumlar vardır ki, çocuğunuzu olumsuz yönde etkiler. Bu durumlardan en önemlisi, çocuğunuzu bir hasta olarak görmemenizdir. Teşhis almasından önce ve teşhis aldıktan sonra, vaktinizin büyük bölümünü hastanede geçiriyor olabilirsiniz. Sürekli kontrol yapılması gerekebilir, testler alınabilir. Unutmamanız gereken en önemli şey, bu sürecin çocuğunuzun hasta olduğu anlamına gelmediğidir. Hastane süreci, sadece çocuğunuzun uygun eğitim alabilmesi için gerekli bir işlemdir. Çocuğunuz hasta değildir ve bu yüzden ona bir hastaymış gibi aşırı koruyucu ve ilgili yaklaşmamalısınız. Çocuğunuzu aşırı korur, kollar, yapabileceği işleri onun yerine yapar, her an yanında olursanız, çocuğunuzun bağımlı, sorumluluk alamayan bireyler olmasına sebep olabilirsiniz.

### **M- İşitme Kayıplı Çocuğun Sosyal Çevresiyle Olan İletişimi**

Tüm çocuklar okul döneminden önce, yaşlarıyla sınırlı bir etkileşim içinde bulunurlar. Paylaşımları ağırlıklı olarak oyun şeklinde olmaktadır. Tam olarak iletişim kurmayı, okul yıllarında öğrenirler. Her çocuk belirli kurallara uymayı öğrenmelidir. Okul dönemine kadar sürdürdüğü, nispeten bağımsız davranış özgürlüklerini bir kenara bırakmayı ve sosyal kurallara, toplum gereksinimlerine uygun davranma becerilerini kazanmalıdır. Bu noktada iletişim becerileri önem kazanır. İşitme kayıplı çocuğun sosyal çevresine uyumu ve iletişimi ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve nedenleri aşağıda açıklanmıştır:

- İşitme engelli çocuklar için iletişim kurmak başlı başına zor bir süreçtir. Bu sebeple sözel ifadeleri kullanamadıkları gibi çoğu zaman uygun yüz ifadesi ve mimikleri de kullanmada başarısız olurlar. Çabaları genelde başarısızlıkla sonuçlanır. Duyularını davranışsal olarak belirtmeler bile, sebeplerini açıklayamazlar.
- İletişim kurma çabalarındaki bu güçlükler, işitme engelli çocuklarda huysuzluk, aksilik nöbetlerine yol açar. Her ne kadar bu tür huysuzluk nöbetleri tüm çocuklarda görülse de, sıklık ve derece açısından, işitme engelli çocuklarda daha yoğundur. Bu nöbetler, yere yatma, tepinme, tekmeleme, çığlık atma, ağlama ve ısırma gibi davranışlarla kendini gösterebilir.
- İşitme engelli çocuklar ailede, aile bireyleri arasında, özellikle kardeşleriyle ilişkilerinde yalnız kalabilirler. Anne ve baba koruyucu bir tutum geliştirirken, kardeşler uygun iletişimsel davranışları geliştiremezler. Anne ve babanın aşırı koruyucu tutumunun sonucunda, işitme engelli çocukta bağımlılık gelişerek, olumlu benlik kavramı engellenir. Bu durum ise işitme engelli çocuğun diğer insanlarla iletişim kurmasını daha da zorlaştırarak toplum tarafından reddedilen bir birey olarak yetişmesine neden olabilir ve çıkması zor bir kısır döngü içinde kalabilir.
- İletişimsel becerilerinin gelişmesi için, çocukların her şeyden önce, yaşlılarıyla sosyal bir etkileşim içine girmeleri gerekmektedir. Sosyal etkileşim çocukta olumlu benlik gelişimini sağlayarak, kendini kabullenme ve başkalarını kabullenme duygularını güçlendirmektedir. Sosyal etkileşim, temel sosyal ihtiyaçların doyurulması için gereklidir. Güçlü bir sosyal etkileşimde, olumlu benlik gelişiminin yanı sıra, bağımsız birey olma, paylaşma, işbirliği gibi toplumsal temel öğeler yerleşir.
- Normal işiten yaşlılarla ile fiziksel yakınlık kurma, sosyal kaynaşma için yeterli değildir. İşitme engelli çocukların yaşlılarına karşı, uygun bir şekilde iletişimi başlatmaya ve devam ettirmeye ihtiyaçları vardır. Ancak, sosyal iletişim ve etkileşim yeteneklerinden yoksun oldukları için konuşmayı başlatma ve devam ettirme, paylaşma ve birlikte oyun oynama gibi becerileri geliştirememektedir.
- Dil kapasitesinin düşüklüğü iletişim kurma becerilerini zayıflatır. İletişim kurmadaki güçlük ise, temel olarak, sosyal becerileri olumsuz etkiler. Bu olumsuzluklar, saldırganlık ve içine kapanıklık gibi davranışlarla ortaya çıkabilmektedir.
- Sosyal uyumun temel bileşenlerinden biri olan sosyal davranışların gelişimi de işitme kaybından olumsuz yönde etkilenir. Bu olumsuzluk klinik boyutta, davranış problemleri olarak adlandırılır. İşitme engelli bireylerde, normal işiten bireylere göre daha sık oranda davranış bozukluklarına rastlandığını belirtilmektedir.
- İşitme engelinin sosyal etkileri göz önüne alındığında, sosyal uyum düzeyinin daha düşük olmasının temel etkenlerinden birisinin de, bireyin sağlıklı iletişim kuramama-

sı olduğu söylenebilir. İletişim eksikliği, işitme engelli bireylerin kendilerini zaman içinde toplumdan izole etmesine sebep olur. Bu izolasyon, bireyin yalnız, utangaç ve içine kapanık olmasına yol açar. Kendilerini sosyal olarak geliştiremezler ve sosyal yeterlilik düzeyleri de buna bağlı olarak zayıf olur. İletişim becerisinin zayıf olduğu sosyalleşememeyi beraberinde getirir. Bu da, zayıf ya da tam olarak gelişmemiş sosyal becerilerin geri kalmasına yol açar.

- Kaygı düzeyinin, bireyin hissettiği olumsuz duygu durumlarıyla bağlantılı olduğu bilinmektedir. Bu durumda, işitme engelli bireylerin de, iletişim kuramamaktan ve sosyal alanda yetersiz olmalarından kaynaklanan negatif bir duygu durumu içinde oldukları söylenebilir. Bu negatif duygu durumu da, kaygı düzeyinin artmasına yol açar.
- İşitme engelli bireylerin iletişim kuramamaları sonucunda, toplumdan yavaş yavaş koptukları ve içlerine kapandıkları daha önce belirtilmişti. İçine kapanıklık, içselleştirme davranışının tanımlaması içine girmektedir. Duygu ve düşüncelerini çevreyle paylaşmama, sosyal çevreden uzak kalma, kendini sosyal aktivitelerden geri çekme, içine kapanık bir bireyin temel özelliklerini temsil eder. Sosyal çevresiyle iletişim kurması desteklenmeyen işitme engelli bir çocuğun da, zamanla içine kapanması kaçınılmazdır. Kendini sosyal ortamlardan geri çekecek, iletişim kuramayacak, kendisi istemediği sürece, neler hissettiğini öğrenmek mümkün olmayacaktır.
- Davranış bozukluğu olarak adlandırılan içine kapanma, aşırı kaygı gibi davranışlar, çocuğun, diğer çocuklar tarafından tamamen reddedilmesine yol açmaktadır. İletişim kurabilmede zorluk çeken çocuk, çevresi tarafından da uzaklaştırılıncaya, iyice kendine dönmekte, grup ortamına katıldığı durumlarda ise saldırgan ve öfkeli olmaktadır.

## 7- ENGELLİ BİREY VE SPOR EĞİTİMİ

### A- Çocukluk Dönemi Ve Spor

Bugün sporun bir eğitim aracı olarak çocuğun her yönden gelişmesinde büyük rol oynadığı bilinmektedir. Sportif oyunlara bir ekip üyesi olarak katılma; çocukta yardımlaşma, beraber çalışma, diğer ekip elemanlarına ve oyun düzenine saygılı olma gibi duyguları geliştirir.

Görme ve işitme engellilerin fiziksel ve sportif aktivitelere ilişkin özel eğitim almadan, özel cihazlar kullanmadan ve bazı etkinliklerde düzenlemeler yapılmadan sportif organizasyonlara katılması olanaksızdır.

## **B- Sportif Aktivitelerin Motor Gelişim İçin Önemi**

### **1- Denge**

Denge, statik veya dinamik hareket sırasında vücudun istenen pozisyonunu sağlayabilme yeteneğidir. Denge bütün hareketlerin temelidir.

Görme, dokunma, motor ve işitmenin dengeyi korumasında önemi büyüktür. Yapılan araştırmalarda, altı yaşındaki çocukların gözleri kapalı iken tek ayak üzerinde dengelerini sağlayamadıklarını, fakat yedi yaşında iken gözleri kapalı dengelerini sağlayabildiklerini göstermiştir. Sonuç olarak, denge yaş ile birlikte gelişmektedir.

Denge, yapılan spor branşına özeldir. Denge yeteneklerinin gelişiminde sportif etkinliklerin önemli rolü vardır. Yaş grubuna veya çocuğun motor becerilerine uygun farklı etkinlikler kullanılmalı ve tekrarlar yapılmalıdır.

### **2- Koordinasyon**

Koordinasyon, karmaşık hareketlerin üretilmesinde kasların mükemmel ve uyumlu işlevleridir. Koordineli davranış, kişinin özel hareketleri hızlı ve akıcı bir şekilde yapmasını içerir. Bazı becerileri gerçekleştirmek el-göz veya el-ayak koordinasyonunu gerektirir. Bazı becerilerin gerçekleştirilmesi için ise, tüm vücut koordinasyonuna ihtiyaç vardır.

Vücut denge sisteminden iç kulak ve beyincik sorumludur. İşitme engellilerde işitme kaybının % 90'ını iç kulakta meydana gelen sorunlardan kaynaklandığı için işitme engelli sporcularda denge problemi ve buna bağlı olarak koordinasyon eksikliği görülmektedir.

Bu problemi işitme engellilerle çalışan antrenör ve beden eğitimi öğretmenleri oyun ve antrenman yöntemlerini kullanarak azaltabilir ve sporcunun uğraş verdiği branşta daha başarılı olmasını sağlayabilir.

## **C- İşitme Engellilerde Spora Başlama Yaşı**

İşitme Engelliler Spor Federasyonu'nda, en küçük yaş kategorisindeki spor müsabakaları yıldızlarda gerçekleşmektedir. Bu kategoride 10-11 yaşındaki sporcular müsabakalarda mücadele etmektedir.

Ayrıca, işitme engelli ilköğretim okullarında, Milli Eğitim Bakanlığının organize ettiği olduğu, okullar arası müsabakalar düzenlenerek daha alt yaş gruplarındaki işitme engelli çocukların sporla tanışmaları ve diğer illerdeki arkadaşları ile tanışıp daha sosyal bir çevre kazanmaları sağlanmaktadır.

**Eğitim Süresi** (1-4 yıl) (2 yıl) (2 yıl) (2 yıl) (2 yıl) 6. Büyükler grubu 21 yaş ve üzeri (spor kariyerinin sonuna kadar)

#### D- İşitme Engelliler Spor Federasyonu

İşitme Engelliler Spor Federasyonu, Türkiye Engelliler Spor Federasyonlarına (TESF) bağlıdır. 2000 yılında kurulan İşitme Engelliler Spor Federasyonu, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü çatısı altında çalışmalarını sürdürmektedir.

Federasyona bağlı 67 spor kulübü bulunmaktadır. Türkiye genelinde 405 bayan, 3482 erkek, toplam 3887 sporcu ile faaliyetler sürdürülmektedir. Her yaştaki sporculara hizmet vermek amacıyla müsabakalar Büyükler, Gençler, Ümitler, Yıldızlar fiampiyonaları ile kategorilere ayrılmıştır.

Faaliyet gösterilen spor branşları; Futbol, Basketbol, Voleybol, Hentbol, Masa Tenisi, Satranç, Güreş, Kayak, Yüzme, Atletizm, Bow-ling, Badminton, Halk Oyunları ve Tenis'dir.

Diğer Engelli Spor Federasyonlarında ayrı kural ve ekipmanlar olmasına karşın, İşitme Engelliler Spor Federasyonu'ndaki spor branşlarında normal sporcular ile aynı kurallar ve saha ölçüleri geçerlidir. Federasyonun tek farkı, kulüplerin uluslararası şampiyonasının olmamasıdır. Sadece Milli Takımlar düzeyinde Uluslararası fiampiyonalar yapılmaktadır.

İşitme Engelliler Spor Federasyonu, Avrupa İşitme Engelliler Spor Organizasyonu (EDSO), Dünya Spor Sağırılar Birliğı (CISS) ve İşitme Engelliler Olimpiyat Komitesi (DE-AŞYMPICS)'nin bir üyesidir. İşitme Engelliler Olimpiyat Oyunları 4 yılda bir düzenlenmektedir.

Gruplar	Yaş
1. Hazırlık grubu	8-12 yaş
2. Çocuklar grubu	13-14 yaş
3. Yıldızlar grubu	15-16 yaş
4. Gençler grubu	17-18 yaş
5. Ümitler grubu	19-20 yaş



## 8- İŞİTME ENGELLİLERDE BÜYÜME, GELİŞME VE SPOR TİF AKTİVİTELERDE YAŞANAN SORUNLAR

### A- Büyüme ve Gelişmeye Sosyo-Ekonomik Düzeyin Etkisi:

Büyüme ve gelişmede çocuğun içinde yaşadığı ortamın sağlamlığı, yaşadığı ev, ailesinin ekonomik durumu, ailenin kültürel ve eğitsel düzeyi de önem taşımaktadır.

İşitme engelli ailelerin gelir düzeyinin ve eğitim seviyesinin düşük olması, evliliklerini yaparken kendileri gibi işitme engelli seçim yapmaları, çocuklarının gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir

### B- Büyüme ve Gelişmeye Psikolojik Durumun Etkisi:

İnsan fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik bir sacayağı içinde büyüme ve gelişmesini sürdürür. Güç psikolojik koşullar altında büyüyen ve gelişen çocuklarda bu konularda bazı gerilikler saptanmıştır. Özellikle, yetimhanede yetişen çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar, psikolojik durumun büyüme ve gelişme üzerindeki etkisini göstermiştir.

Sessiz bir dünya'ya adım atan, acıktığında anne ve babasına sesini duyuramayan, dertlerini ve sorunlarını rahatça ailesiyle paylaşamayan, mahallesindeki aynı yaş grubundaki arkadaşları ile oyun oynaya-mayan bir çocuğun psikolojisi tartışmasız bozulur.

# ENGELLİ BİREYLERİN YASAL HAKLARI

## 1. EĞİTİM



### A. Eğitim Hakkı

Çocuğunuzun eğitim hakkı, anayasa ve kanunlarla belirlenmiş, güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 42. maddesi 'Hiçbir birey eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz' der. Bu sizin çocuğunuz için de geçerlidir. Anayasamızın 41., 42., 49., 50., 60. ve 61. maddeleri engelli bireylerle ilgili düzenlemelerin çerçevesi çizilmektedir. Çocuğunuzda sizce de endişelenecek bir

durum var ise en kısa zamanda bir uzman görüşü almakta ve harekete geçmekte fayda vardır. Çocuğunuza tanı konulduktan sonra özel eğitim hizmetlerinden yararlanabilmeniz için "Engelli Sağlık Kurulu Raporu" düzenlemeye yetkili bir sağlık kuruluşuna başvurmanız ve bu tanıya ilişkin bir rapor almanız gerekmektedir.

Ülkemizde bu eğitimin nasıl alınacağı konusunda planlama yapılabilmesi için her şehirde Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) bulunmaktadır. Sağlık kuruluşundan alınan raporla beraber bu planlamanın yapılabilmesi için bu merkezlere başvurmanız gerekmektedir. Bu merkezlerde de çocuğunuza bazı eğitsel değerlendirmeler uygulanabilir ve buralarda gerekli eğitimle ilgili sağlıklı bilgi elde edilir. Çocuğunuzun hangi eğitim ortamında daha verim alacağıyla ilgili bilgilerin elde edilmesini sağlar.

Eğitim giderlerinin karşılanması için Rehberlik Araştırma Merkezlerine başvurmak gereklidir, RAM'lar tarafından değerlendirilen çocuklar için Özel Eğitim Değerlendirme Kurul Raporu düzenlenerek bireysel ve grup eğitimleri alması sağlanmaktadır. Resmi özel eğitim merkezlerinin giderleri devlet tarafından karşılanırsa da özel özel eğitim merkezlerinde alınacak bu eğitim ayrı ücrete tabidir.

Türkiye'de otizm tanısı almış çocuklar için sağlanan eğitim ortamları çeşitlilik göstermektedir.

**B. Eğitsel Değerlendirme Ve Tanılama:** Rehberlik Araştırma Merkezlerinde, bireyin tüm gelişim alanındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterliliklerinin

değerlendirilmesi amacıyla nesnel, standart testler ve engelli bireyin özelliklerine uygun ölçme Araçlarıyla yapılan tüm uygulamalardır.

**Rehberlik Araştırma Merkezlerine götürülecek belgeler:**

- Engelli bireyin velisinin veya okul/ kurum yönetiminin yazılı başvurusu,
- Okula/ kuruma kayıtlı engelli bireyin bireysel gelişim raporu,
- İkametgâh belgesi,
- Engelli Sağlık Kurulu Raporu,

**C. Eğitim Ortamları**

**Kaynaştırma:** Kaynaştırma, özel eğitim gerektiren çocukların eğitimlerini normal gelişim gösteren çocukların devam ettiği resmi veya özel okullarda sürdürmeleridir. Okul öncesi, ilköğretim ve orta öğretim kurumlarında kaynaştırma eğitimi mümkündür. Bu eğitimin planlaması farklılık gösterebilir: Tam zamanlı (okuldaki zamanın tamamını normal gelişim gösteren akranlarla birlikte geçirmek) ve yarı zamanlı (okuldaki zamanın bir bölümünü özel eğitim sınıfında geçirmek) olarak planlanabilir.

**Özel Eğitim Sınıfı:** Resmi ve özel okulların bünyesinde özel eğitim gerektiren öğrenciler için açılan sınıflardır. Otizmliler için açılan sınıflar en fazla 4 kişi olmalıdır.

**Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi (OÇEM):** Zorunlu öğretim çağında olup genel ilköğretim programlarına devam edemeyecek durumda olan otistik çocuklar için açılan merkezlerdir. Bu merkezlerde üst yaş sınırı 14'tür.

**Otistik Çocuklar İş Eğitim Merkezi:** İlköğretimi tamamlayan, genel ve mesleki ortaöğretim programlarına devam edemeyecek durumda olan ve 21 yaşından küçük otizmliler, otistik çocuklar iş eğitim merkezlerine devam edebilirler. Bu merkezlerde, akademik bilgi ve becerilerin yanında iş eğitimi uygulamaları da yer alır.

Otizmliler çocukların eğitiminde bu yola erken çıkmak, planlılık, yoğunluk, yaşa göre planlanan oturum sürelerine dikkat edilmesi, bireysel ihtiyaçların ve güçlü yanların göz önüne alınması, ailelerin bu eğitim sürecinde aktif rol oynamaları büyük önem taşımaktadır.

**Özel Eğitim:** Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin zorunlu öğrenim çağı, okul öncesi dönemi de içine alan 3-14 yaş olarak belirlenmiştir. Ülkemizde eğitime ihtiyacı olan engellilere yönelik eğitimde MEB sorumludur. Engellilere yönelik erken eğitim 0-6 yaşında başlar Eğitim ve öğretim hizmetlerinde MEB'in yanı sıra üniversitelerin ilgili bölümlerinden de bilgi ve yönlendirme hizmetleri alınabilir.



### Özel Eğitim Ücretlerinin

**Ödemesi:** Özel eğitime ihtiyacı olduğu “Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu” tarafından tespit edilen tüm engelli bireylerin yararlandığı özel eğitim hizmetlerine ilişkin ödemenin Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenen kısmı Milli Eğitim Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Bu miktar Milli

Eğitim Bakanlığı tarafından özel eğitim hizmeti veren kuruma ödenmektedir.

**Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Okullara ve Kurumlara Erişimi:** “Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Okullara ve Kurumlara Erişiminin Ücretsiz Sağlanması Projesi” Özel eğitim öğrencilerinin ücretsiz taşınmasına ilişkin iş ve işlemler 16.08.2007 tarihi ve B.08.0.ÖRG.0.20.01.01/3954 sayılı Makam Onayı ekinde yer alan “Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Okullara ve Kurumlara Erişiminin Ücretsiz Sağlanması Hakkında Uygulama Esasları” çerçevesinde yürütülmekte olup, söz konusu uygulamadan Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel eğitim okul/kurum/sınıflarında eğitim görmektedir. Bu miktar Milli Eğitim Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

**Özel Eğitim Merkezlerinden Hizmet Almak:** Hastaneden alınan “eksiksiz” doldurulmuş “engelliler için sağlık kurulu raporu” ile ikamet edilen ilçede bulunan Rehberlik Araştırma Merkezlerine müracaatta bulunulmalıdır.

**Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Ailenin Görevi, Sorumlulukları Ve İşlevi:** Özel eğitimin temel ilkelerinden biriside ailelerin özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif olarak katılımının ve eğitimlerinin sağlanmasıdır. Eğitsel değerlendirme ve tanılamının her sürecinde aileler, okul ve uzmanlar işbirliği içinde çalışırlar. Gerektiğinde ailenin



görüşü alınır. Ailenin görüş ve onayı alınmadan özel eğitim süreci ile ilgili hiçbir açıklama yapılamaz.

#### **D. Mesleki Eğitim**

**Engellilere Yönelik Meslekî Eğitim Faaliyetlerini Hangi Kurum/Kuruluşlar Yürütmektedir?**

Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde işitme engelliler meslek liseleri, ortopedik engelliler meslek Liseleri, zihinsel engellilere yönelik meslekî eğitim merkezleri, iş eğitim merkezleri ve yetişkin zihinsel engelliler iş eğitim merkezleri engellilere yönelik meslekî eğitim programları düzenlenmektedir.

**Bu kuruluşların meslekî eğitim faaliyetlerinden yararlanmak isteyen kişiler Ankara'daki kuruluşlar için Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, illerdeki kuruluşlar için il millî eğitim müdürlüklerine başvurabilirler.**

**Engellilere Yönelik Meslek Edindirme Kurslarını Hangi Kurum/Kuruluşlar Düzenlemektedir?**

Türkiye İş Kurumu ve MEB Çıraklık Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü engellilere yönelik meslek edindirme kursları düzenlemektedir.

#### ***Türkiye İş Kurumunun Mesleki Eğitim Kursları***

Mesleki Eğiti Kursları, İşgücü piyasasının ihtiyaç duyduğu tüm mesleklerde işsizlerin niteliklerini geliştirerek istihdam edilebilirliklerini artırmak amacıyla yapılan meslek edindirme ve geliştirme kurslarıdır.

“Mesleksizlikle mücadele ediyoruz”

Herhangi bir mesleği olmayan engellilere ilgi, ihtiyaç ve yeteneklerine uygun mesleklerde bilgi ve beceri kazandırmak ve bu suretle işe yerleştirilmelerini veya bağımsız çalışmalarını sağlamak amacıyla mesleki eğitim kursları düzenlenmektedir.

İstihdam garantili mesleki eğitim kurslarına katılanların en az yüzde ellisi, en az yirmi gün olmak üzere kurs süresi kadar istihdamda kalmaktadır.

Mesleki eğitim kurslarına katılacaklarda aranan şartlar

- Kuruma kayıtlı işsiz olmak,
- 15 yaşını tamamlamış olmak,
- Yetiştirilecekleri mesleğe uygun özelliklere sahip olmak,

- İşverenin aradığı özel şartları taşımak,
- İş ve meslek danışmanının uygun görüşüne sahip olmak,
- Emekli olmamak.

Mesleki eğitim kursları ücretsiz olup Kurum tarafından kursiyerlere devam ettiği fiili eğitim günü süresince ödeme (20 TL) yapılmaktadır. Ayrıca İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası ile bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için Genel Sağlık Sigortası Prim Giderleri de İŞKUR tarafından ödenmektedir.

Kurslara devam zorunludur. Kabul edilebilir mazereti olanlara eğitici/öğretici tarafından yazılı olarak izin verilebilir. Ancak bu izin süreleri toplamının, doktor raporu ile tevsik edilebilen en fazla 5 günlük sağlık izni dışında, hangi sebeple olursa olsun kurs süresinin 1/10'unu aşması halinde kursiyerlerin kursla ilişkileri kesilir.

### E. Yüksek Öğrenim

Başarılı ve ihtiyaç sahibi engelli öğrencilere Yükseköğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından **öncelikli olarak öğrenim kredisi**, katkı kredisi ve yurt tahsisi yapılmaktadır.

20.06.2006 tarih ve 26200 sayılı resmi gazetede yayımlanan "Yükseköğretim Kurumları Engelliler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği" gereğince üniversitelerde, öğrencilerin öğrenim hayatlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirleri almak ve bu yönde düzenlemeler yapmak üzere "**Engelliler Danışma ve Koordinasyon Birimi**" oluşturulması sağlanmıştır.

ÖSS, EKPSS gibi sınavlarda engelli öğrenciler için uygun ortam oluşturulmakta, sınava girenin engel türüne göre soru kitapçıkları düzenlenmektedir. Engelli bireyin sınavı rahat bir şekilde geçirebilmesi her türlü ek tedbir alınmaktadır. Örneğin görme engelliler için Braille Alfabesi ile yazılmış soru kitapçıkları ve **30 dakika ek süre** verilmekte, ortopedik engeli olan öğrenciler için asansörlü binalar tahsis edilmekte ya da sınava zemin katta girmesi sağlanmaktadır. ÖSS'de engelli öğrenciler "özel tür" olarak değerlendirilip engelli öğrencilere ek puan verilmektedir.

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Bilindiği üzere, 12 Eylül 2010 tarihinde “Halk Oylaması”na sunulmuş kabul edilen 5982 sayılı “Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” hükümleriyle Anayasamızın 10 uncu maddesine eklenen fıkralarda yer alan; “Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.” hükmü ve “Çocuklar, yaşlılar, engelliler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malûl ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.” hükmü ile engelliler lehine pozitif ayrımcılık içeren ayrıcalıklar tanınmasının eşitlik ilkesine aykırı olmayacağı anayasal güvence altına alınmıştır.

Bu itibarla, engelli bireylerin ve özel ihtiyaç grubunda yer alan kişilerin sağlık hizmeti taleplerinin, beklentilerinin tam ve sürekli karşılanması, sağlık hizmeti talep eden engelli bireylerin bu ihtiyaçlarının durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanması, sağlık bakım kalitesinin yükseltilebilmesi amacı ile B.10.0.TSH.0.14.29.00.05/ Sayılı Engelli Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelge yayımlanmıştır.

Bu Genelge ile;

Engellilere yönelik sağlık hizmeti sunumunda Bakanlığımızın 2010/73 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi” hükümlerine uygun olarak hareket edilmesi,

Engelli sağlık kurulu raporları, Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Ek-3 sayılı formda gösterilen formata uygun olarak ve Ek-4’te yer alan Engel Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli doğrultusunda yetkili hastanelerde eksiksiz ve doğru olarak düzenlenmesi,

Engellilere yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarının iç ve dış mekânlarının mimari ve çevresel düzenlemelerine ilişkin olarak;

Düzenlemelerin TSE Standartlarına uygun olarak yapılması,

Ortak alanlarda ve asansörlerde her engel grubundaki kişilerin algılayabileceği şekilde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin yapılması,

Asansör, tuvalet, lavabo, müracaat bankosu vb. gibi ortak alanların her engel grubuna hitap edecek şekilde düzenlenmesi, tekerlekli sandalye transferini kolaylaştıracak ve tekerlekli sandalye manevrasına imkân verecek şekilde gerekli görülen alanların tutunma barlarıyla desteklenmesi suretiyle düzenlemelerin yapılması,

Görme engelliler için ortak alanlarda takip izi oluşturulması,

Sağlık kuruluşlarında, engellilerin ve yakınlarının kendilerine tanınan öncelikleri belirten tabelaların kolayca görebilecekleri yerlere asılması, söz konusu bilgilere görme engellilerin ulaşmalarını teminen Braille alfabesinin de kullanılması sağlanacaktır.

Sağlık kuruluşlarında engellilerin kullandıkları araçların rahat hareket edebilmesini sağlayacak iç ve dış mimari düzenlemeler yapılacaktır.

Sağlık kuruluşlarında engelli ve yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) temin edilecektir.

İşitme engelli hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilecektir.

Engelli vatandaşlarımızın sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemleri yapılacaktır.

Engelli ve kimsesiz hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde, imkânlar ölçüsünde transferi sağlanacaktır.

Sağlık kuruluşunun otoparkında engelli personel ve engelli hastaların araçları için yer ayrılacak ve ayrılan yer standartlara uygun olarak işaretlenecektir.

Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda engelli nakil aracı temin edilerek hizmete sunulacaktır.

Engellilere sunulan sağlık hizmetleri konusunda ilgili personel hizmet içi eğitim programlarına alınacak ve eğitimlerinin sürekliliği sağlanacaktır.

#### **A. Engelliler İçin Sağlık Kurulu Raporu**

Tam teşekküllü devlet hastanelerinin sağlık kurullarından alınır. “Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için engellinin kendisi, velisi ya da vasisi veya raporu isteyen kurum bizzat başvurabilir. Kişi rapor almaya doğrudan başvurabileceği gibi resmi kamu kurum ve kuruluşlarından alınacak sevkler ile de başvuru yapılabilir.

##### ***Sağlık Kurulu Raporu başvurusunda;***

- Sağlık kurullarından verilecek dilekçenin *doldurulması*,
- Kimlik fotokopisi,
- 5 adet fotoğraf,

##### **Engelliler için sağlık kurulu raporunun geçerlilik süresi:**

Engelliler için sağlık kurulu raporunun sürekli olup olmadığı ile süreli raporlarda raporun geçerlilik süresi mutlaka belirtilir.



Engelliler için sağlık kurulunca kişinin engel durumunun sürekli olduğuna karar verilmesi durumunda, engelliler için sağlık kurulu raporunun ilgili bölümünde bu durum belirtilir. Ancak engel durumunun değişmesi halinde, kişinin talebi üzerine rapor ve buna bağlı kişinin engel oranı yeniden belirlenir.

Engelliler için sağlık kurulunca engelli bireyin engel durumunun sürekli olmadığına karar verilmesi halinde de bu husus ilgili bölümde belirlenerek engelliler için sağlık kurulu raporunun geçerlilik süresi belirtilir. Zaman içinde değişebilen veya kontrolü gerektiren hastalıklar, hastanın önceki engelliler için sağlık kurulu raporu da kurula sunulurken, engelliler için sağlık kurulunun belirleyeceği süre içinde yeniden görüşülür ve karara bağlanır.

### Engelliler için sağlık kurulu raporuna itiraz

Engelliler için sağlık kurulu raporuna; engelli, velisi veya vasisi veyahut raporu isteyen kurum tarafından itiraz edilebilir. İlgililer itiraz dilekçesi ve ilk engelli sağlık kurulu raporunun tasdikli örneği ile birlikte, rapor düzenleme tarihinden itibaren 30 gün içerisinde, bulunduğu ilin Kamu Hastaneleri Birliği Genel sekreterliğine başvurur. Kurumlarca yapılan itirazlar resmi yazı ile bulunduğu ilin Kamu Hastaneleri Birliği Genel sekreterliğine yapılır. Engelliler için sağlık kurulu raporuna itiraz eden kişi İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği tarafından, en yakın farklı bir engelliler için sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastaneye gönderilir. İtiraz edilen engelliler için sağlık kurulu raporu ile itiraz üzerine verilen engelliler için sağlık kurulu raporundaki kararlar aynı yönde ise engelliler için sağlık kurulu raporu kesinleşir.

### B. Evde Sağlık Hizmeti

Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.

Kişinin kapsamlı olarak tıbbi değerlendirmesini yapılır.

Var ise, tanıyı koyup tedaviyi planlayan müdavi tabibin, bulunmaması halinde ilgili dal uzmanının konsültasyonunu sağlayarak alacağı bilgi ve **Öneriler** doğrultusunda tedavi planı hazırlanır.



Evde sağlık hizmeti alan kişiler belirli aralıklarla ziyaret edilir, bakım ve takip sonuçları değerlendirilir ve sonuçlara göre ortaya çıkan ihtiyaçlarla ilgili müdavi tabip veya konsültan tabip ile de görüşerek yeni tedavi planını düzenlenir,

Evde sağlık hizmetleri sırasında kullanılacak ilaç, tıbbi cihaz ve malzemelerin sağlanması, uygun koşullarda saklanması, kullanım şekli, tıbbi atıkların toplanması ve muhafaza edilmesi, enfeksiyonlardan ve bulaşıcı hastalıklardan korunma gibi konularda kişi ve aile bireyleri bilgilendirilir, danışmanlık hizmeti verilir.

Evde sağlık hizmetleri ile ilgili kayıtlar zamanında ve noksansız olarak tutulur ve muhafaza edilir.

Gerçekleştirilen hizmetlerle ilgili olarak hastanın aile hekimine bilgi verilir.

Evde sağlık hizmetleri kapsamındaki laboratuvar hizmetleri, sağlık kurumu bünyesindeki merkezi laboratuvar veya hizmet alımı yoluyla temin edilen laboratuvarlar vasıtasıyla verilir. Bu hizmetler, sağlık kurum baştabibinin onayı alınarak, laboratuvar sorumlusu tabip ile birim sorumlusu tabibin ortaklaşa belirleyeceği yöntemle uygun olarak ve işbirliği içerisinde yürütülür. Evde sağlık hizmetleri verecek ekipte laboratuvar teknisyeni görevlendirilmesi zorunluluğu bulunmamaktadır.

### **Hizmetin Kapsamı ve Konsültasyon**

Evde sağlık hizmetinde hastalığın teşhisi konmaz. Konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde ve kişinin bulunduğu ev ortamında; muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi, ilacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelenen ilaçların reçete edilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunması, hastanın ve ailesinin evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ve hastalık ve bakım süreçleri ile ilgili bilgilendirilmesi ve hastalığı ile alakalı evde kullanımı gerektiren tıbbi cihaz ve ekipmanların doğru ve uygun koşullarda kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesini kapsar.

Lüzumu halinde ilgili dal uzmanlarının da görüşü alınarak gerekli konsültasyon sağlanır. Zorunlu hallerde uzman tabibin hastayı evinde konsülte etmesi sağlanır. Gerektiğinde, stoma ve yara bakımı, diyabet eğitimi hemşiresi gibi, konularında eğitim almış hemşirelerin hizmete katılması sağlanır.

Evde takibi zorunlu engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumda olan hastalar ile evde sağlık hizmeti alması gerektiği tespit edilen kişilere yönelik birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri, ilgili mevzuatı gereği toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile verilir.

### **Sağlık kurum veya kuruluşuna sevk**

Acil hallerde 112 İl Ambulans Servisi ya da doğrudan sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvuru esastır.

Evde sağlık hizmeti alan kişiler, tıbbi zorunluluk hallerinde en uygun sağlık kurum veya kuruluşuna sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın sevk edildiği sağlık kurumuna veya gerektiğinde sağlık kurumundan eve nakli evde bakım hizmetleri için tahsis edilen veya ilgili sağlık kurumuna ait hasta nakil aracı ile yapılır. Nakil işlemi için yeterli sayıda yardımcı personel görevlendirilir. Nakille ilgili giderler hastaya fatura edilemez.

### **Evde sağlık hizmetleri başvurusu**

Başvurular, hastalar veya aile bireyleri tarafından Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Formu ile veya il sağlık müdürlüğü bünyesindeki koordinasyon merkezine veya sağlık kurumları bünyesindeki birimlere telefon müracaatı ile sözlü olarak veya toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi veya aile hekimleri aracılığı ile yapılabilir.

Sağlık kurumlarında yatan ve taburcu aşamasında olan hastalar için ilgili klinikler tarafından birim ile gerekli koordinasyon sağlanır ve evde sağlık hizmeti alması uygun görülen hastalara verilecek hizmetin kapsamı, hizmetin hangi seviyede, ne kadar süreyle, ne şekilde ve hangi sıklıkta verilmesi gerektiği belirlenir.

### **Başvuruların değerlendirilmesi ve evde sağlık hizmetine kabul**

Telefon veya form ile yapılan başvurular kayıt altına alınarak en kısa zamanda duruma göre, tabip, hemşire veya sosyal çalışmacı tarafından ikametene gidilerek vaka yerinde değerlendirilir. Değerlendirme sonucu, menfi veya müspet olup olmadığı en kısa sürede bildirilir.

Başvuru, komisyon tarafından ekli bilgi ve belgeler doğrultusunda değerlendirilir ve gerekçeler de belirtilerek hizmetin hangi seviyede verilmesi gerektiği karara bağlanır.

Hizmetin seviyesi, kapsamı, süresi ve benzeri konularda birim ile aile hekimliği arasında itilafa düşülmesi halinde koordinasyon merkezi itilaf konusunu, komisyon marifetiyle karara bağlar. Koordinasyon merkezinin kararı kesindir.

### **Randevu sistemi**

Evde sağlık hizmetleri randevu sistemine dayalı olarak yürütülür. Bireyin durumuna göre günlük, haftalık veya aylık dilimler halinde önceden hazırlanan ziyaret gün ve saatlerini, ekipte yer alacak personelin unvan ve kimlik bilgilerini içeren ziyaret planı evde sağlık hizmeti verilecek kişi veya aile bireyelerine önceden bildirilerek randevu alınır.

Ziyaret planının bir nüshası kişi ve aile bireyelerine de verilir.

Randevu tarih ve saatinin değiştirilmesi konusunda birim sorumlusu tabip yetkilidir. Randevu sisteminin yöntemi ve işleyişi mevcut şartlara göre birim sorumlu tabibi veya ilgili aile hekimi tarafından belirlenir ve buna göre uygulanır.



#### **Evde sağlık hizmetinin sonlandırılması**

*Kişiyeye verilen evde sağlık hizmeti aşağıdaki hallerde sonlandırılır:*

- Evde sağlık hizmeti verilen hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi ihtiyacının ortadan kalkması,
- Evde sağlık hizmeti sunulan hasta için uygulanacak sağlık bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,
- Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın, sağlık kurumuna yatırılarak tedavi edilmesini gerektiren tıbbi endikasyonun oluşması,
- Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi,
- Hastanın vefat etmesi,
- Hasta veya yakınlarının tedaviye uyumsuz davranışları, direnç göstermeleri, **Önerilere** uymamaları halinde verilen hizmetin faydası sorumlu tabip tarafından sorgulanır ve hizmetin sonlandırılmasına karar verilebilir.

#### **Araç-Gereç ve Tıbbi Cihaz Asgari Standardı**

Tansiyon aleti, stetoskop, derece, Şeker ölçüm cihazı ve stripler, EKG cihazı (portatif), Ambu ve maskesi, dosiflowairway, abeslang, Entübasyonseti, Sütürmalzemeleri, ut-downseti, Otoskop-ftalmaskopseti, Işıkkaynağı, Oksijentüpü, Pulsioximetrecihazı, Laboratuvar tetkikleri için alınacak kan ve numuneler için gerekli kan setleri, kültür tüp ve kapları, İdrarstikleri, Değişik ebatlarda sondalar (NG, İdrar), Pansuman ve yara bakım malzemeleri, Değişik ebatlarda enjektör, Steril ve non-steril eldiven, Alkollüped, dezenfektan, galoş, serum seti ve askısı, idrar torbası, turnike, maske, alkol, bistirü vb,

Tıbbi atık kutusu, poşet, Kayıt, reçete yazımı ve benzeri işlemler için gerekli basılı form, kırtasiye ve malzemeler. Vakanın durumuna göre verilecek tıbbi hizmetin gerektirdiği, ekip tarafından lüzumlu görülen diğer tıbbi malzemeler sorumlu tabibin talebi üzerine ayrıca ilave edilir. ( Örneğin; Taşınabilir fototerapi cihazı, bilirübinometri cihazı, bebek tartısı ve benzeri)

#### **İlaçların Asgari Standardı**

Adrenalin ampul, Atropin ampul, İsosorbidedinitrate, Antipretikler, Antibiyotikler, Antispazmodik ampul, Antianksiyetik ampul, AntihistaminikDiuretik, Dopamin, Serum fizyolojik ampul, Calcium ampul, Kortikosteroid ampul, Dextroz 100ml/500ml,İzotonik 100ml/500ml,% 20 mannitol 100 cc, Captopril 25mg.

#### **C. Sağlık Güvencesi**

##### **Sosyal Güvencesi Olan Engelli Bireylerin Sağlık Giderleri Nasıl Karşılanmaktadır?**

Sosyal güvencesi olan engelli bireylerin tedavi, muayene, ilaç, tetkik ve ortez-protez ihtiyaçları bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşu tarafından katkı payı alınarak karşılanmaktadır.

##### **Yeşil Kart ve Normal Sağlık Sigortası nedir?**

Hiçbir sosyal güvencesi olmayan bireylerin sağlık hizmetleri yeşil kart verilerek karşılanmaktadır. Genel sağlık sigortasının uygulanmasıyla yeşil kart uygulaması yürürlükten kalkacaktır ancak yeşil kart almaya hak kazanmış olanlar genel sağlık sigortası kapsamında bu hizmetlerden yararlanmaya devam edecek ve primleri belirlenen koşullarda devlet tarafından karşılanacaktır.

##### **Yeşil Kart ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Nedir?**

Yeşil kartalan vatandaşların veri tabanı bilgileri, SGK veri tabanına aktarılmıştır. Böylece 01.01.2012 tarihi itibarıyla GSS'li olan yeşil kart alan vatandaşların, yeşil kart vizeleri doluncaya kadar herhangi bir işlem yapmalarına gerek olmaksızın yeşil kart sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam edebileceklerdir. Vizeleri dolması halinde, bir ay içinde ikametgâhının bağlı bulunduğu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına, gelir testi yaptırmak için müracaat etmeleri gerekmektedir. Vakıf tarafından yapılan gelir testi sonucu, SGK' ya bildirilmektedir. Gelir testi sonucuna göre kişilerin ödeyeceği Genel Sağlık Sigortası primi belirlenmiş olacaktır.

### 3. BAKIM HİZMETLERİ

#### YASAL DAYANAK

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 633 sayılı KHK'nın ilgili hükümleri gereğince engel gruplarına yönelik bakım, rehabilitasyon, toplumsal hayata katılmalarına ilişkin sosyal hizmet programları oluşturmak, geliştirmek ve uygulamakla yükümlüdür.

Bu çerçevede; Bakanlığımız normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan engellilerin saptanması, korunması, bakım ve rehabilitasyonu ile toplum içinde bağımsız olarak yaşamasını sağlayıcı hizmetleri planlamak, bu hizmetlerden yararlanamayacak durumda olan engellilere sürekli bakım sağlayacak hizmetleri yürütmek, kuruluş açmak ve hizmeti yönlendirmek sorumluluğunu üstlenmiştir.

- **Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu Ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik (03.09.2010 tarihli ve 27691 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri nedeni ile yaşama gereklerine uyamama durumunda olan engelli bireylerin tespiti, incelenmesi, bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılmaları, engelli ve engelli ailelerine danışmanlık hizmeti, bu hizmetlerin niteliğine ve işleyişine ilişkin usul ve esasları, personelin görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Bu Yönetmeliğimiz çerçevesinde resmî kuruluşlarımızda bakıma muhtaç engellilerimizin herhangi bir gelirinin olup olmamasına bakılmaksızın ücretsiz olarak bakımı hizmeti sunulmaktadır.

- **Bakıma Muhtaç Engelli Bireylerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (30.07.2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte "engellilik sınıflandırmasına göre ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden; günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olduğu, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu bakım raporu ile tespit edilenleri" şeklinde tanımlanan bakıma muhtaç engellilerin isterlerse ikametgâhlarında, isterlerse resmî veya özel bakım merkez-

lerinde bakımları güvence altına alınmış olup bu engellilere verilecek bakım hizmetleri, hizmetlerin ücretlendirilmesi ve ücretlerin ödenmesi ile ilgili hususlar düzenlenmiştir.

- **Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği (16.08.2013 tarihli ve 28737 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak bakıma muhtaç engellilere yönelik özel bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

- **Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resmi Kurumlar ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği (30.07.2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmi Gazete)**

Yönetmelikte SHÇEK Genel Müdürlüğü haricindeki diğer resmî kurum ve kuruluşların bünyesinde açılacak bakıma muhtaç engellilere yönelik bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

## **BAKANLIK BAKIM HİZMET POLİTİKAMIZ**

Bakanlığımız hizmetlerinde aile yanında bakım temel alınarak kuruluş bakımı son aşamada ve zaruri durumlarda uygulanacak bakım modeline dönüşmüştür. Koruyucu önleyici hizmet modellerine ağırlık verilerek birey ve aileler kendi doğal ortamlarından koparılmadan desteklenmekte ve toplumsal hayattan soyutlanma riskleri en aza indirilmeye çalışılmaktadır.

### **A. BAKIM HİZMETİ ÇEŞİTLERİ**

#### **Evde Bakım Hizmeti ve Özel Bakım Merkezlerinde Bakım**

Evde bakım hizmeti kapsamında, bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu tespit edilen bakıma muhtaç engellilerin isterler ise ikametgâhlarında, isterler ise resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması güvence altına alınmıştır.

2006 yılından itibaren evde bakım hizmetinden yararlanan ve özel bakım merkezinde bakılan bakıma muhtaç engelliler ile özel bakım merkezlerinin sayısı aşağıdaki tabloda görülmektedir:

Yıllar	İkametgahında Bakılan Engelli Sayısı	Özel Bakım Merkezinde Bakılan Engelli Sayısı	Özel Bakım Merkezi Sayısı
2006	56	---	---
2007	30.638	351	10
2008	120.000	768	20
2009	210.320	2.144	44
2010	284.595	4.331	77
2011	352.859	6.872	104
2012	400.347	9.565	148
2013	427.434	10.169	147

#### Özel bakım merkezlerine kabul için müracaat yerleri ve istenecek belgeler:

Evde bakım hizmetinden yararlanabilmek için bakıma muhtaç engelli bireyin her ilde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü' ne ya da illerde bulunan sosyal hizmet merkezlerine müracaat etmesi gerekmektedir. Ayrıca Mülki amirler, sağlık kuruluşları, köy muhtarları, genel kolluk kuvvetleri ve belediye zabıta memurları, çevrelerinde bulunan bakıma muhtaç engellileri bakım hizmetlerinden yararlandırılması amacıyla il müdürlüklerine ya da sosyal hizmet merkezi Müdürlüklerine bildirebilirler. Ayrıca, diğer kamu kurum ve kuruluşları, vatandaşlar ve akrabaları da bildirimde bulunabilirler.

Engellinin bildirimini müteakiben engelli veya bildirimde bulunan kişi ile ön görüşme yapılır. Bakıma muhtaç engellinin bakım hizmeti talebi doğrultusunda Bakım Hizmetleri Talep Formu düzenlenir.

Bakıma muhtaç engellinin başvurusunda, bakıma muhtaç engelliden, ailesinden veya yasal temsilcisinden aşağıdaki belgeler istenir.

- T.C. Kimlik Numarası beyanı,
- Engelli sağlık kurulu raporu,
- Yatılı ve sürekli bakımı için resmi veya özel bakım merkezine yerleştirilecek olan; 18 yaşını tamamlamamış bakıma muhtaç engelli için ilgili mahkemelerden alınacak, koruma altına alınması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı; 18 yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli bakıma muhtaç engelli için ilgili mahkemelerden



alınacak, kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı,

ç) Bakmakla yükümlü olunan bireyler kapsamındaki kişilerin gelir ve mal durumuna ilişkin yazılı beyanı ve taahhüdü ile beyanın içeriğine dair belgeler,

d) İki adet vesikalık fotoğraf,

e) Varsa öğrenim durumunu gösterir belge veya sureti,

f) Engellinin vasisi var ise, vesayete ve vasi atanmasına ilişkin mahkeme kararı,

g) Anne babanın boşanmış olması hâlinde, boşanmaya ilişkin mahkeme kararı,

ğ) İl müdürlüklerince, beyan edilen T.C. Kimlik Numarası üzerinden elde edilecek nüfus cüzdanı sureti, aile nüfus kayıt örneği ve ikametgâh adres belgesi dosyaya eklenecektir.

## **B. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (Resmi ve Yatılı Kuruluşlar)**

2006 yılından itibaren engelli bireylere hizmet sunan resmî kuruluşların fiziki şartlarının iyileştirilmesi, bakıma muhtaç engelli bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin insan onuruna yakışır şekilde sunulmasına ilişkin esasları ve standartları belirleme ve uygulama konusunda çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Bu hedef doğrultusunda engelli bireylerin insan onuruna yakışır şekilde yatılı kurum bakımı hizmeti almasına yardımcı olacak şekilde “Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi” geliştirilmiş ve yaygınlaştırılması planlanmıştır.

Bu projeye göre inşa edilen bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde; engelli bireylerin, üçer kişilik 4 yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan; toplam on iki kişilik; 280 metre karelik, müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde bakımları sağlanmaktadır. Ayrıca engelsiz yaşam merkezi projesi dâhilinde inşa edilen idare binasında, engelli bireylerin rehabilitasyonu için gerekli olan bireysel ve grup çalışması odaları, iş-üçraşı odaları, fizik tedavi salonu, hidroterapi havuzu gibi birimler bulunmaktadır. Bu birimler aracılığı ile engelli bireylerin var olan yeteneklerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

## **Umut Evleri**

Ailesi yanında bakımı mümkün olmayan engelli bireylere sürekli bakım hizmetlerinin sunulduğu bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde toplu yaşamın getirdiği olumsuzluklar olabilmektedir. Bu olumsuzlukların en önemlisi çok sayıda engelli bireyin bir arada bulunmasından dolayı toplumsal hayata katılımda zorluk yaşanmasıdır.

Bu nedenlerle engelli bireylerin küçük gruplar hâlinde bir apartman dairesinde veya müstakil bir evde diğer komşuları ile birlikte yaşamalarını sürdürmesine imkân sağlanmasının daha iyi olacağı öngörülmüştür.

Bu öngörü doğrultusunda bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakılmakta olan engelli bireylerden durumları uygun olanların, kuruluşların ek ünitesi konumunda olacak "Umut Evi" olarak isimlendirilen evlerde, toplum yaşamına aktif katılımlarının sağlanarak, bakımlarının gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir.

Otistik bireylere yönelik olarak ise Türkiye' de ilk defa İstanbul'da toplum temelli hizmetler kapsamında İstanbul Bakım Rehabilitasyon Merkezi bünyesinde bir adet otistik bireylere yönelik umut evi hizmete açılarak ev ortamında bakım hizmeti sunulmaya başlanmıştır.

#### **Resmi bakım merkezlerine kabul için müracaat yerleri ve istenecek belgeler:**

Engellinin bakım ve rehabilitasyon merkezine kabulü için bir dilekçe ile İl Müdürlüğü, Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlükleri, Kuruluş Müdürlükleri ya da diğer sosyal hizmet kuruluşlarına müracaat edilebilmektedir. On sekiz yaşını tamamlamış olan veya on sekiz yaşını tamamlamış olsa dahi akıl sağlığının bozukluğundan dolayı kısıtlanmış olan engelliler için dilekçe, yasal temsilcisi tarafından verilir. Engellinin yasal temsilcisinin olmaması hâlinde bildirimde bulunanın dilekçesi kabul edilir.

Bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin hizmetlerinden yararlanmak için yapılacak müracaatlarda engelliye ait aşağıdaki belgeler istenir.

a) Engelli sağlık kurulu raporu. Engellinin bulaşıcı hastalığı ve madde bağımlılığının olması durumunda bu husus raporda belirtilir.

b) Yatılı ve sürekli bakımı için bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleştirilecek olan, on sekiz yaşını tamamlamamış engelli için ilgili mahkemelerden alınacak koruma altına alınması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı.

c) On sekiz yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli engelli için ilgili mahkemelerden alınacak kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı.

### C. Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri (Resmî ve Gündüzlü Kuruluşlar)

Gündüzlü hizmet veren resmî kuruluşlarımızda sunulan bakım hizmeti ile engelli bireye sahip ailelerin rahatlatılması hedeflenmiştir. Bu kuruluşlardaki hizmetler yeniden düzenlenerek ağırlıklı olarak grup çalışması yapılması; hafta içi mesai saatlerinde, yarım veya tam gün bakım hizmeti sunulmaktadır.

Bu hizmetin sunumu için gerekli olan her altı engelli için bir bakıcı personel istihdam edilmiştir. Engelli bireylere öğle yemeği verilmiştir. Böylece engelli bireye sahip ailelerin ve özellikle engelli annelerinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırmalarının sağlanması ve engelli bireyin daha uzun süre (mümkün ise gün boyu) kuruluş hizmetlerinden yararlandırılması sağlanmıştır.

### D. Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Engellilerin Bakımı Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmeliğin 18inci maddesinin 3üncü fıkrasında "Merkezde boş yer olması veya kapasite ayrılması hâlinde; engellinin veya yasal temsilcisinin dilekçesi, engelli sağlık kurulu raporu, hizmet sözleşmesi ve bir meslek elemanının değerlendirme raporuna istinaden, geçici ve misafir olarak bir yıl içinde en fazla otuz güne kadar kuruluş müdürünün teklifi ve il müdürünün onayı ile merkeze engelli kabul edilebilir" hükmü ile ailesinin yanında bakılan engellinin ihtiyaç duyulması halinde Kurumumuza bağlı resmi bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakımlarının sağlanması hususu düzenlenmiştir.

Bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakım hizmetinin hangi şartlarda ve nasıl sunulacağına ilişkin hususlar 2010/12 No'lu Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti Genelgesi ile düzenlenmiştir. Genelgeye göre:

- Merkezlerin kapasitesi ve ilin ihtiyaçları dikkate alınarak uygun odalar ya da yataklar belirlenir, öngörülen kapasite Genel Müdürlüğün onayına sunulur.
- Merkeze geçici ve misafir olarak kabul edilecek engellilerin özelliklerinin, merkezin hizmet verdiği yaş, cinsiyet ve engel grubuna uygun olması gereklidir.
- Merkez tarafından gerekli tedbirlerin alınması ve merkez müdürlüğünün de uygun görmesi halinde farklı yaş, cinsiyet ve engel grubunda bulunan engellilere de geçici ve misafir olarak bakım hizmeti verilebilir.
- Bir engelli bir yıl içinde en fazla otuz gün geçici ve misafir olarak merkezde kalır. Otuz günlük süre bir seferde kullanılabileceği gibi farklı zamanlarda da kullanılabilir.

- Merkezde geçici ve misafir olarak bakılan engellilerden bakım, iaşe, vb. giderler için ücret alınmaz. Ancak merkeze aynî ve nakdî bağış yapmak isteyenlerin bağışları ilgili mevzuat dâhilinde kabul edilir.
- Geçici ve misafir olarak bakım hizmeti alma talebi başvuru kuruluş tarafından değerlendirilir; yer olması halinde yerleştirilir, yer olmaması halinde diğer yakın bakım merkezleri ile iletişim kurularak yerleştirilmesi için gerekli işlemler ilgili il sosyal hizmetler müdürlükleri tarafından tamamlanır.
- Merkeze geçici ve misafir olarak kabul edilen engellilere de ilk kabulü yapılan diğer engelliler gibi işlem yapılır.
- Engelli bireye sunulacak hizmete ilişkin olarak tarafların hak ve yükümlülüklerini düzenleyen bir hizmet sözleşmesi imzalanır
- Merkezde geçici ve misafir olarak bakılan engelliler de merkezde uygulanan bakım ve rehabilitasyon programları ile hizmetlerden diğer engellilerin yararlandığı usul ve esaslar dâhilinde yararlandırılır.
- Merkezde geçici ve misafir olarak kalmakta olan engellilerin giysileri ve harçlıkları ailesi tarafından karşılanacaktır. Ancak, buna rağmen acil durumlarda ihtiyaç olması halinde kuruluş müdürlüğüne giysi ve ihtiyaç giderleri karşılanabilir.

#### **Evde bakıma destek hizmeti:**

2010 yılında yapılan yasal düzenleme neticesinde, engelli bakım hizmetleri alanında yeni bir hizmet modeli olan “evde bakıma destek hizmeti” için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu hizmet modelimiz ile evinde bakılan ancak evde bakım ücreti veya kurumsal bakım hizmeti gibi hizmetlerimizden yararlanmayan bakıma muhtaç engellinin talep etmesi hâlinde kuruluşlarımızdan görevlendirilecek bakıcı personel tarafından evinde bakımı sağlanabilecektir.

## 4. İSTİHDAM

### A. Kamu Personeli Olmak

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 53 üncü maddesine istinaden yürürlüğe konulan “Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre kamu kurum ve kuruluşları çalıştırdıkları memur sayısının %3’ne tekabül eden münhal kadroyu engelli istihdamına tahsis etmek ve tahsis ettikleri bu kadrolarda ise engelli istihdam etmek zorundadır.



Kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyacı olan engelli memur alımı Devlet Personel Başkanlığı adına ÖSYM Başkanlığınca yapılan Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı (EMSS) ve kura usulü ile merkezi yerleştirme şeklinde yapılmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşları yukarıda bahsi geçen usuller dışında (naklen atama hariç) kendileri hiçbir şekilde engelli memur alımı yapamaz.

### Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı (EKPS) nedir?

Kurum ve kuruluşların engelli memur istihdamına tahsis ettikleri kadrolara ortaöğretim, ön lisans ve lisans mezunu yerleştirilmesine ilişkin taleplerinin karşılanması amacıyla engel grupları ve eğitim durumları itibarıyla yapılan merkezi sınavdır.

### **Kura nedir?**

Kurum ve kuruluşların engelli memur istihdamına tahsis ettikleri kadrolara ilköğretim, ortaokul ve ilköğretim mezunu adayların yerleştirilmesine ilişkin taleplerinin karşılanması amacıyla eğitim durumları itibarıyla yapılan seçim yöntemidir.

İstihdam edilen kurum ve kuruluşlar

- Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri,
- **Özel Bütçeli İdareler, (Yükseköğretim Kurulu, Üniversiteler ve Yüksek Teknoloji Enstitüleri, Özel Bütçeli Diğer İdareler**
- Düzenleyici ve Denetleyici Kurumlar,
- Sosyal Güvenlik Kurumları,
- Döner sermayeli kuruluşlar, kanunlarla kurulan fonlar ve kefalet sandıkları,
- **İl özel idareleri ve belediyeler, il özel idareleri ve belediyelerin kurdukları birlikler ile bunlara bağlı müessese, işletme ve döner sermayeli kuruluşlar,**
- 14.7.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre Devlet memuru istihdam eden diğer kamu kuruluşları.

### **Kadro Belirleme Kriterleri**

- Kurumların hizmet gerekleri,
- Eğitim düzeyleri,
- Hizmet sınıfları,
- Unvanları, itibarıyla belirlenmektedir.

### **Kadroların İşlenmesi**

Yerleştirmenin ÖSYM, DPB, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının müşterek katılımıyla bir protokol yapılmış olup, bu protokol gereğince, kurum ve kuruluşlara ait kadro bildirimleri, Nitelik-Kod Kılavuzu, hizmet gerekleri ve mevzuata uygunluk yönünden DPB' ce incelenerek, kurumlarla son mutabakat sağlandıktan sonra yerleştirme yapılmak üzere elektronik ortamda ÖSYM'ye gönderilmektedir.

### **Kadrolara Yerleştirme**

ÖSYM Başkanlığınca, bildiri yapılan kadrolara yerleştirme adayların eğitim durumları itibarıyla ÖMSS/Kura sonuçlarına ve tercihlerine göre yapılmaktadır. Kurum ve kuruluşlara yerleştirilenlere ilişkin bilgiler ÖSYM'nin internet sitesinden öğrenilmekte olup, posta ile ayrıca bilgi gönderilmemektedir.

### **Memur adaylarının atamaları**

Kamu kurum ve kuruluşlarının “Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Merkezi Sınav ve Kura Usulü Hakkında Yönetmelik”in 17 inci maddesine göre atamaya yetkili amirin onayı ile beş kişiden oluşan bir değerlendirme komisyonu kurması gerekmektedir. Bu komisyon, atanmak üzere yerleştirilen adayları, söz konusu kadro için aranılan nitelikler yönünden inceleyerek, nitelikleri uyanların atamalarının yapılmasını teklif etmektedir. Ataması teklif edilen adaylar, başka bir sınav veya mülakat yapılmaksızın, yerleştirme yapılan kadroya ilgili kurum tarafından doğrudan atanacaktır.

### **Ataması Yapılacak Adaylardan Hangi Belgeler İstenilmektedir?**

- Diploma/geçici mezuniyet belgesinin aslı veya noter onaylı bir sureti,
- Eğitimini yurtdışında tamamlamış olanlar için diploma denklik belgesinin aslı veya noter onaylı bir sureti,
- Kadro için özel şart öngörülmüş ise söz konusu belge, sertifika, bonservis ve benzerinden herhangi birisi,
- “Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre alınmış sağlık kurulu raporu.

### **Atanamayan adaylar**

Bu adayların ataması yapılamayacağı gibi bir sonraki EKPS/Kura sonuçlarına göre gerçekleştirilecek yerleştirmelere katılamayacaktır.

#### **Özel Sektörde Çalışmak**

Özel sektör işverenleri, Engelli, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru İstihdamı Hakkında Yönetmeliği yürürlükten kaldıran “Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında çalıştırmakla yükümlü oldukları işçileri İŞKUR aracılığı ile alabileceği gibi kendi imkânları ile de işe alabilmektedir.

Anılan Yönetmeliğe göre; İŞKUR’un, mesleklerin gerektirdiği nitelik ve şartlar ile engellilerin özelliklerini göz önünde bulundurarak; bunların istek ve durumlarına en uygun iş ve mesleği seçmesi, seçtiği meslekle ilgili eğitim imkânlarından yararlanması, işe yerleştirilmesi ve işe giriş sürecinde mesleki eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon programları veya işyerinde mesleki eğitim programları uygulaması/uygulatması, iş danışmanlığı hizmeti vermesi/verdirmesi, işverenlerin; işyeri ve çalışma koşullarının engellilere göre hazırlanması, mesleklerinde veya mesleklerine yakın işlerde çalıştırılması, işleriyle ilgili bilgi ve yeteneklerini geliştirmek ve çalışmalarını için gerekli araç ve

gereçleri sağlamak zorunda olduğu, uygun koşulların varlığı halinde çalışma sürelerinin başlangıç ve bitiş saatleri iş kanunlarında belirtilen sürelerden az olmamak koşuluyla, engellinin durumuna göre belirlenebileceği hükme bağlanmıştır.

## **B. Özel Sektörde Çalışmak**

### **Kayıt**

İş aramanın ilk adımı kayıttır. İş-Kur hizmetlerinden yararlanmak isteyen iş arayanların İş-Kur portalına üye olarak veya şahsen Kurum ünitelerine başvurarak kaydolmaları zorunludur. Başarılı bir eşleştirme için elimizde hem açık iş hem de iş arayan kişi hakkında tam ve doğru bilgilerin bulunması zorunludur. Bu nedenle gerek kendi kendine gerekse İş-Kur personeli eşliğinde, kayıt yaptıracakların kendileri ile ilgili bilgileri tam ve doğru olarak yansıtmaları uygun işe yerleştirilmelerinde oldukça önemlidir. Bu nedenle lütfen eğitim, mesleki ve diğer bilgilerin tam ve eksiksiz olarak sisteme girildiğinden emin olunuz.

### **Kayıt Koşulları**

İş arayanların İş-Kura kayıt yaptırabilmeleri için 14 yaşını doldurmuş olmaları ve kayıt esnasında fiilen askerlik görevinde bulunmamaları gerekmektedir. Mesleklerinin tespitinde beyan esas alınır.

### **Engelli Kaydı**

Doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin, engel durumlarını 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikle belirlenen yetkili sağlık kuruluşlarının birinden alacakları engelli sağlık kurulu raporu ile belgelemeleri gerekmektedir.

İnternet üzerinden engelli olarak kayıt yaptırmak isteyen kişilerin sağlık kurulu raporunu İş-Kurumunca durumlarını onaylatmaları zorunludur. Onay işlemi yaptırmayan engelliler normal statüde işlem görmektedirler. Raporlarında herhangi bir işte çalışamaz bilgisi olanların engelli kaydı alınmamaktadır.. Süreli raporlarda da rapor tarihi dikkate alınarak engellilik durumunun kalktığı tarihten itibaren iş arayan kaydı sistem tarafından otomatik olarak normale dönüştürülmektedir.



### **Öncelikli Gönderme Hakkına Sahip Olanların Kayıt İşlemleri**

Kamu kurum ve kuruluşlarının normal, engelli ve eski hükümlü işçi taleplerine öncelikli olarak müracaat edecek olanlar İl/Şube Müdürlüğüne gelerek İş-Kur personeli aracılığı ile kayıt olunması halinde öncelik hakkı içeren belgeleri ibraz edecektir. Belgeleri ibraz edememesi halinde belgeleri ibraz edilene kadar kayıtları normal kayıt olarak işlem görecektir. Ayrıca, internet üzerinden kayıt yaptıranların durumlarını kanıtlayan belgeleri İl/Şube Müdürlüğüne getirerek bu durumlarını belgelendirmeleri zorunludur.

### **Kayıtların Geçerlilik Süresi ve İşlemden Kaldırılması**

Kayıtların aktif olarak işlemden kalma süresi, son işlem tarihinden itibaren iki yıldır. Kayıtları işlemden kaldırılan iş arayanlar internet üzerinden İş-Kur portalına girerek iş arama durumu menüsünden kaydını aktif duruma getirebilirler veya İş-Kur İl/Şube Müdürlüğüne şahsen, telefon, faks, e-mail vb. iletişim araçlarıyla müracaat etmeleri halinde kayıtları yetkili İş-Kur personeline, sistemden müracaatçı adına işlem yapılarak müracaat tarihinden itibaren aktife alınır. Aktif olarak işlemden kalma süresi içinde işlem görmeyen veya diğer nedenlerle geçersiz hale gelen kayıtlar, kişi tarafından güncelleninceye kadar iş arayan olarak değerlendirilmeyecektir.

Kamu Kurumları veya Özel Sektör Firmalarında işçi statüsüyle çalışmak üzere iş arayanlar, ister İnternet Şubesi isterse en yakın İş-Kur İl Müdürlüğü aracılığıyla sisteme üye olup, özgeçmişlerini kayıt ettikten sonra yine İnternet Şubesini kullanarak;

- Kişisel bilgileriyle eşleşen iş ilanlarına doğrudan ulaşabilirler,
- Çeşitli kriterler girerek yurtiçi iş ilanlarını arayabilir, kişisel bilgileriyle eşleşebilen ilanlara başvurabilirler,
- Çeşitli kriterler girerek yurtdışı iş ilanlarını arayabilir, yurtdışındaki işyerlerine işgücü sevk etmek isteyen işverenlerin iletişim bilgilerine ulaşarak kendileriyle doğrudan temasa geçebilirler,
- Bilgi sahibi olmak istedikleri memur ilanları vb. gibi yukarıdaki kapsamın dışında kalan diğer iş ilanlarına ulaşabilirler. Açık iş alanları için sayfayı ziyaret edebilirsiniz.

**<http://esube.iskur.gov.tr/Istihdam/JobsonAir.aspx>**

### **İşbaşı Eğitim Programı**

İş-Kura kayıtlı işsizlerin mesleki deneyim edinmeleri ve teorik eğitimini aldıkları mesleklerde uygulamayı görmesi, çalışma ortamına uyumunun sağlanması amacıyla düzenlenen programlardır. İşsizlerin mesleki yeterliklerini geliştirebilecekleri ve tecrübe edinecekleri bir programdır. Programa katılmak isteyenler işbaşı eğitimi yapacağı işye-

rini kendileri bulabileceği gibi, işyerleri de istemiş olduğu vasıfta işgücünü İŞKUR'dan talep edebilir.

İşbaşı Eğitim Programlarının Süresi: Azami 160 fiili gün ve haftalık en fazla 45 saattir.

#### **İşbaşı Eğitim Programlarından Yararlanma Şartları:**

- İş-Kura kayıtlı işsiz olmak,
- 15 yaşını tamamlamış olmak,
- İşverenin birinci veya ikinci dereceden kan hısmı olmamak,  
İkinci öğretim ve açık öğretimdeki öğrenciler ile yükseköğretim öğrencileri işbaşı eğitim programına katılabilirler.

#### **İşbaşı Eğitim Programlarında Karşılanabilecek Giderler**

- Katılımcı zaruri gideri
- İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Primi
- Bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için Genel Sağlık Sigortası Prim Giderleri

#### **Başvuru Yeri ve Zamanı**

81 ilde bulunan Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlükleri ile hizmet merkezlerine istenildiği zaman başvuru yapılarak iş ve meslek danışmanından olumlu görüş alınması gereklidir.

#### **Engellilere yönelik faaliyetler**

İş ve meslek danışmanlığı faaliyeti nedir, bu faaliyet kapsamında hangi çalışmalar yapılmaktadır?

İş ve meslek danışmanlığı faaliyeti, iş ve meslek seçme aşamasında bulunan, meslek eğitimine başlayacak olan gençlere meslek danışmanlığı boyutunda, ilk kez çalışma hayatına atılacak olanlara, uzun süreli işsizlere, işsizlik sigortası ödeneği alan işsizlere, meslek edinmek, meslek değiştirmek, mesleğinde ilerlemek isteyen yetişkinlere ise iş danışmanlığı boyutunda bireysel ve gruplar halinde görüşmeler yapılarak, onların meslek ve iş seçiminin önemi konusunda bilinçlenmelerine, işyerleri, meslekler ve eğitim olanakları hakkında bilgi sahibi olmalarına ve kendilerini tanımalarına yardımcı olmaktadır.

Ayrıca iş danışmanlığı kapsamında İş-Kura başvuran ve iş arayan işsizlere, mesleki eğitim merkezi, meslek lisesi, meslek yüksekokulu ve üniversite son sınıf öğrencileri ile askerlik görevini tamamlamak üzere olan er ve erbaşlara iş arama, iş bulma ve işi elde tutma, işverenle görüşme, özgeçmiş hazırlama konularında yardımcı olmak üzere iş arama becerileri geliştirme eğitimi verilmektedir. İş ve meslek danışmanlığı hizmetleri tüm İŞKUR İl/Hizmet Merkezlerinde verilmektedir.

### C. Korumalı İşyerleri

Korumalı işyerleri işgücü piyasasına kazandırılmaları güç olan zihinsel veya ruhsal engelli bireylere istihdam oluşturmak amacıyla Devlet tarafından teknik ve mali yönden desteklenen ve çalışma ortamı özel olarak düzenlenen işyerini ifade eder.



#### Korumalı İş Yeri Kurmak İçin Sağlanan Kolaylıklar Nelerdir?

Yasa ile iş gücü piyasasına kazandırılmaları güç olan zihinsel veya ruhsal engellilerin istihdamı açısından büyük önem arz eden korumalı işyerlerine işlerlik kazandırılması, yaygınlaştırılması ve bu suretle engelli istihdamının artırılması için birçok yeni destek hükmü getirilmiştir.

Korumalı İşyerlerinin Kurumlar Vergisinde her Bir Engelli Çalışan İçin 5 Yıl süreyle Belli Bir Oranda İndirim Yapılacak. Ayrıca Korumalı İşyerlerinde Çalışacak Engelliler İçin Gelir Vergisinden de 5 Yıl Süreyle İndirim Yapılması güvence altına alınmıştır.

Her bir engelli için azami 5 yıl süre ile uygulanmak ve yıllık olarak indirilecek tutar her bir engelli çalışan için asgari ücretin yıllık brüt tutarının % 150' sini aşmamak üzere, korumalı işyerlerinde istihdam edilen engelli çalışanlar için, diğer kişi ve kurumlar-



ca karşılanan miktarlar da dâhil, yapılan ücret ödemelerinin yıllık brüt tutarının %100'ü tutarında korumalı işyeri indiriminin gelir vergisi ve kurumlar vergisi matrahının tespitinde beyan-

namede bildirilecek gelirlere indirilmesi suretiyle korumalı işyerlerinin kurulmasının teşvik edilmesi sağlanması hükmü getirilmiştir.

Korumalı işyerlerinde çalışacak engellilerin maaşları (belli bir orana kadar) hazineden karşılanması , korumalı işyerlerinde çalışacak engellilere ödenecek ücretin belli bir oranının Hazineden karşılanması yoluyla engellilerin çalışma hayatına katılarak üretken olmalarının sağlanması hedeflenmiştir. Yapılan değişiklik ile ayrıca bölgesel farklılıklar da gözetenerek engelli işsizliği sorununun giderilmesi ve işverenlere korumalı işyeri kurmalarını teşvik edici desteklerin sağlanması amaçlanmaktadır.

**Korumalı işyerleri işverenlerinin işsizlik sigorta primleri de işsizlik sigortası fonundan karşılanacaktır. Korumalı işyerleri Çevre Temizlik Vergisi'nden de muaf tutulması hedeflenmiştir.**

#### **D. Kendi İşini Kurmak İsteyenler**

##### **Girişimcilik Eğitim Programı**

Girişimcilik eğitim programı, İş-Kura kayıtlı kişilere yönelik olarak kendi işlerini kurmalarına ve geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla İŞ-KUR tarafından uygulanan programlardır.

Girişimcilik eğitim programı kapsamında temel seviye girişimcilik eğitimi, "Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (KOSGEB) ile Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) arasındaki Uygulamalı Girişimcilik Eğitimi İşbirliği Protokolünde" belirlenen esaslar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Eğitim programı bitiminde, katılımcılara Uygulamalı Girişimcilik Eğitimi Katılım Belgesi verilmektedir. Bu belge, KOSGEB Yeni Girişimci Desteğine başvuruda gerekmektedir.

##### **Girişimcilik Eğitim Programının Süresi**

Temel seviye girişimcilik eğitimi, sınıf içi eğitim ve atölye çalışmalarından oluşmakta olup toplam 70 saattir.

##### **Girişimcilik Eğitim Programından Yararlanma Şartları**

- İş-Kura kayıtlı olmak,
- 18 yaşını tamamlamış olmak,
- Girişimcilik eğitim programında aynı modülden daha önce yararlanmamış olmak

- İş ve meslek danışmanlığı hizmetinden yararlanılarak olumlu görüş almış olmak.

Bu kapsamda İş-Kura kayıtlı olanlardan özellikle işletmesini geliştirmek isteyenler için de girişimcilik eğitimleri verilebilmektedir.

Ayrıca tarımsal faaliyette bulunanlar ile isteğe bağlı sigortalı sayılanlar, sosyal yardım, engelli maaşı ile dul ve yetim aylığı alanlar da programlardan yararlanabilmektedir.

#### **E. KOSGEB Yeni Girişimci Desteği Nedir?**

**İşletme kuruluş desteği:** Geri ödemesiz olan bu desteğin üst limiti için 3.000 (üç bin) TL olup, işletme kuruluş giderlerini kapsar.

Kuruluş Dönemi Makine, Teçhizat, Yazılım Ve Ofis Donanım Desteği: İşletmenin kuruluş tarihinden itibaren 12 (on iki) ay içinde satın alınan/alınacak makine, teçhizat, yazılım ve ofis donanımları için geri ödemesiz olarak verilen bu desteğin üst limiti 15.000 (onbeş bin) TL'dir.

**İşletme giderleri desteği:** Desteğin başlangıç tarihinden itibaren 24 (yirmi dört) ay içinde gerçekleşen işletme giderlerine yönelik geri ödemesiz olarak verilen desteğin üst limiti her ay için 1.000 (bin) TL olmak üzere toplam 12.000 (on iki bin) TL'dir. Aşağıda belirtilenler işletme gideri olarak sayılır:

- Personel net ücretleri
- İşyeri kirası
- Elektrik, su, ısıtma, telekomünikasyon, işyerinde ürün/hizmet üretim amaçlı kullanılan makine ve teçhizata ait yakıt giderleri

**Sabit yatırım desteği:** Desteğin başlangıç tarihinden itibaren 24 (yirmi dört) ay içinde satın alınacak, makine ve teçhizat için teminat karşılığı geri ödemeli olarak verilen bu desteğin üst limiti 70.000 (yetmiş bin) TL'dir.

**Ayrıntılı bilgi için: [www.kosgeb.gov.tr](http://www.kosgeb.gov.tr)**

## 5. İNDİRİMLER

### A. Şehirler Arası Otobüs Şirketlerinde Engelli İndirimi

Şehirlerarası otobüs yolculuğu yapacak %40 ve üzeri engelliler için tüm **şehirlerarası otobüs yolculuğu hizmeti veren şirketler** (Kamil Koç, Metro Turizm vb.) tarafından Karayolları Taşıma Yönetmeliği'ne göre normal bilet fiyatları üzerinden %30 indirim yapılmaktadır. Bu engelliler adına yönetmelikle belirlenmiş kanuni bir haktır ve sık karşılaşıldığı üzere otobüs şirketlerinin “Engellilere indirimimiz yok.” deme hakları bulunmamaktadır. Demiryolları ve denizyollarının **şehirlerarası** hatlarından ise **%50 indirimli** olarak yararlanma hakkı bulunmaktadır.

### B. Ücretsiz Seyahat Hakkı

12 Temmuz 2013 tarihinde 4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunda yapılan değişiklikle;

Engel oranı %40'ın üzerinde olan engelli bireyler ile ağır engelli bireylerin birlikte yolculuk ettikleri en fazla bir refakatçilerine,

Demiryolları ve denizyollarının **şehir içi** ve **şehirlerarası** hatlarından,

Belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait **şehir içi** toplu taşıma hizmetlerinden **ücretsiz** olarak yararlanma hakkı,

65 yaşın üstündeki vatandaşlara ise

Demiryolları ve denizyollarının **şehir içi** hatlarından

Belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait **şehir içi** toplu taşıma hizmetlerinden **ücretsiz** olarak yararlanma hakkı,

### Engelliler ve Yaşlılar Bu Haktan Nasıl Yararlanacak?

Ücretsiz seyahat hakkının kullanımına ilişkin usul ve esasları belirleyen **Ücretsiz Veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliğine** göre;

65 yaşın üstündeki vatandaşlarımız **nüfus cüzdanı** ile

Engelliler ise Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne verilen “**engelliler için kimlik kartı**” ile söz konusu haktan yararlanabilecekler.

### **Engelli Kimlik Kartı Olan Engelliler Mevcut Kartlarıyla Ücretsiz Seyahat Hakından Yararlanabilecekler**

#### **Engel oranı %40'ın üzerinde olan tüm Engelli Vatandaşlar;**

Halen yürürlükte olan 19.07.2008 tarihli ve 26941 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan *Engelliler Veritabanı Oluşturulmasına ve Engellilere Kimlik Kartı Verilmesine Dair Yönetmelik* uyarınca Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerince verilen "Engelliler İçin Kimlik Kartı" ile ya da

Anılan Yönetmeliğin geçici 1 inci maddesi ile geçerlilikleri korunmuş olan engelli kimlik kartları ile veya

Nüfus cüzdanında engel oranı yazılmış olan engelli bireyler engel oranını gösteren nüfus cüzdanları ile bu haktan yararlanabilecek.

#### **C. THY Engelli İndirimi**

%40 ve üzeri engel oranına sahip engellilere Türk Hava Yolları tarafından tüm iç hat uçuşlarındaki -promosyon ücretleri dışındaki- bilet ücretlerinde %25 indirim uygulanmaktadır. Biletin satış ofisinden alınması gereklidir, internet üzerinden yapılan alışverişlerde indirim geçerli olmamaktadır. Engelliler bu indirimden engelli kimlik kartlarını veya engelli sağlık kurulu raporlarını veyahut engelli ibareli nüfus cüzdanlarını ibraz ederek yararlanabilmektedirler. Ayrıca 24 saat önceden talep edilmesi halinde engelliler için tekerlekli sandalye de sağlanmaktadır.

#### **D. Cep Telefonu İndirimleri**

Ülkemizde cep telefonu operatörleri tarafından engelli vatandaşlara özel indirimli cep telefonu tarifeleri ve cep telefonu hizmetleri çıkarılmaktadır. İlgili operatörün iletişim mağazalarına başvuru yapılması gerekmektedir.

#### **E. İnternet Tarifeleri İndirimleri**

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'nun (BTK) yaptığı çalışma sonucunda 2012 Şubat ayından itibaren Ülkemizdeki tüm internet servis sağlayıcıları tarafından internet ücretlerinde %40 ve üzeri engel oranı bulunan engellilere özel %25 indirim sağlanmaktadır. Ayrıca engellilere özel çeşitli internet tarifesi kampanyaları düzenlenmektedir. Ayrıntılı bilgi için servis sağlayıcılarının internet sitelerinden bilgi alabilirsiniz.

## KAYNAKÇA

- Uses and abuses of hearing loss classification. Clark JG. *Asha*. Jul 1981;23(7):493-500.
- Hearing molecules: Contributions from genetic deafness. Eisen, M. D. & Ryugo, D. *K Cellular and Molecular Life Science*. Eisen & Ryugo. 64(5), 566-580. 2007.
- Nance, W.& Dodson, K. Marion Downs lecture part 1: How can newborn hearing screening be improved?. *Audiology Today*, 19(4), 15-19. 2007
- Yenidoğan İşitme Taraması Eğitim Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Dokuz Eylül, Gazi, Hacettepe ve Marmara Üniversite-leri, 2006.
- Dil ve Konuşma Etkinlikleri. Esra Yücel. Art Reklamcılık Yayınları, İstanbul, 2010
- Pediatric Audiology 0-5 years, McCormick, B., Taylor and Francis, 1988
- Pediatric audiology: Diagnosis, Technology, and Management. Madell, J.R., & Flexer, C., New York: Thieme. 2008
- Behavioral evaluation of hearing in infants and young children, Madell, J.R.. Thie-me, 1998
- Pediatric Audiology 0-5 years, McCormick, B., Taylor and Francis, 1988, Pediatric Audiological Medicine, Newton,V.,E., Wiley-Blackwell,2009.
- How hearing aids work. Mynders JM.. Hearing Aids. Goldenberg RA, ed. 1st ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996 p:117-140.
- Kim HH, Barrs MD. Hearing aids: a review of what's new. *Otolaryngol Head Neck Surgery* 2006;131:1043-50.
- Koklear implant kullanıcıları için işitsel alıştırmalar. Esra Yücel. Şahinkaya Matbaacı-lık Sanayi ve Ltd Şti. İstanbul 2012
- İşitme Cihazlarında Teknolojik Gelişmeler. Suna Tokgöz-Yılmaz, Ahmet Ataş. Kulak Burun Boğaz Hastalıklarında İleri Teknoloji. N Tan Ergin (Ed.), İstanbul: Amerikan Hastanesi Yayınları 201; (20): ss.48-68.
- (<http://capecodaudiology.com/howwehear.shtml>)
- <http://www.capitaloto.com/specialties/audiology/audiometric-evaluation.html>
- <http://www.keepingyouwell.com/CareServices/PediatricHearing/TestingforHearin-gLoss.aspx>
- [http://www.isitsel.com/isitme\\_taramasi\\_isitme\\_testleri.htm](http://www.isitsel.com/isitme_taramasi_isitme_testleri.htm)



- [http://www.interacoustics-us.com/us\\_en/Pages/Product/Middleearanalyzers/index.htm?prodid=9260](http://www.interacoustics-us.com/us_en/Pages/Product/Middleearanalyzers/index.htm?prodid=9260)
- [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- <http://www.ent.com.tr/Tr/HastalikBilgileri.asp?SayfaID=373>
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-570/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkin-da-yonetmelik.html>
- <http://www.eyh.gov.tr/tr/html/20127/Korumali-Isyeri>
- [http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8699/Engelli\\_girisimci](http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8699/Engelli_girisimci)
- <http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8317/Ozurluler-icin-Bilgilendirme-Rehberi>
- <http://www.eyh.gov.tr/tr/8136/Ulusal-Mevzuat>
- <http://www.kosgeb.gov.tr/Pages/UI/Destekler.aspx?ref=8>
- <http://www.iskur.gov.tr/tr-tr/isarayan/girisimcilik.aspx>
- <http://www.nuveforum.net/391-kulak>

# AİLE EĞİTİM REHBERİ



T.C.  
Aile ve  
Sosyal Politikalar  
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı  
Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü



Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/A Kat: 14-15-16  
06510 Çankaya/ANKARA Tel: (0312) 705 70 00 - 01 - 02  
[www.aile.gov.tr](http://www.aile.gov.tr) - [www.eyh.gov.tr](http://www.eyh.gov.tr)