

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

176531

**ZEKA GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNDE
GÖRÜLEN VE AİLE SAĞLIKLARINI ETKİLEYEN
PROBLEMLER**

(72 GERİ ZEKÂLI ÇOCUK ANNESİNE UYGULAMA)

AİLE SAĞLIĞI PROGRAMI

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

BIRAY SİLİVRİ

ANKARA, 1981

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ZEKA GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNDE
GÖRÜLEN VE AİLE SAĞLIKLARINI ETKİLEYEN
PROBLEMLER

(72 geri zekâlı çocuk annesine uygulama)

AİLE SAĞLIĞI PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Biray SİLİVRİ

Rehber Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Ergül TUNÇBİLEK

Ankara, 1981

TEŐEKKÜR

Araştırmanın başlamasından sonuçların, değerlendirilmesine kadar bana her alanda yardımcı olan Prof.Dr. Ergül TUNÇBİLEK'e ve Psk. Ferhunde KARABONCUK'a teőekkürlerimi bildiririm.

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa no:

G İ R İ Ş	1
I. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
II. GENEL BİLGİLER	3
. Zekâ geriliği nedir	3
. İnsanlar ne için çocuk ister	5
. Toplumda geri zekâlılığa ve ailesine duyulan ilgi	7
. Sınıf farkları ve geri zekâlılığa karşı tutumlar	8
. Geri zekâlılığa karşı ailenin reaksiyonları.	9
. Geri zekâlı üyenin aile üzerindeki etkileri	11
. Geri zekâlı çocuğu olan ailenin karşılaştığı sorunlar	14
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	16
IV. BULGULAR	18
V. TARTIŞMA	35
VI. ÖNERİLER	45
VII. ÖZET	50
VIII. KAYNAKLAR	53
EK	56

TABLOLAR

<u>TABLO</u>	<u>Sayfa No:</u>
1- ANNELERİN YAŞ DAĞILIMI	18
2- DENEKLERİN MEDENİ DURUMLARI	18
3- YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI	19
4- ANNELERİN OKUR YAZARLIK DURUMU	20
5- ANNELERİN MEZUN OLDUKLARI OKUL	20
6- ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU	21
7- HALEN ÇALIŞMAYAN ANNELERİN DAHA ÖNCEKİ ÇALIŞMA DURUMU.	21
8- ANNELERİN ÇALIŞMAYI BIRAKMA SEBEBİ	22
9- KOCANIN ÇALIŞMA DURUMU	22
10-AİLELERİN ORTALAMA AYLIK GELİRLERİ	23
11-PROBLEMİ KİM FARKETTİ	23
12-PROBLEM ÇOCUK KAÇ YAŞINDA İKEN BİLDİRİLDİ.	24
13-PROBLEMİN BİLDİRİLİŞİNİN AİLE TARAFINDAN DOĞRU VEYA YANLIŞ DEĞERLENDİRİLİŞİ	24
14- HASTALIK AİLEYE SÖYLENDİĞİ AN HİSSEDİLENLER	25
15- ÇOCUK HAKKINDA ALINAN BİLGİLERİN YETERLİLİĞİ	25
16-BAŞKA DOKTORLARA BAŞVURMA DURUMU	26
17-TEKRAR ÇOCUK İSTEĞİ	26
18-HASTA ÇOCUĞUN KARDEŞLER İÇİNDEKİ SIRASI	27
19-KAÇINCI ÇOCUK OLSA İDİ ANNENİN PROBLEMİ AZALIRDI	27
20-EVDE ÇOCUĞU YALNIZ BIRAKMA DURUMU	28
21-HASTA ÇOCUĞA NEREDE HAVA ALDIRIYORLAR	28
22-ÇOCUĞUN HASTALIĞINA AİT ANNENİN BELİRTTİĞİ SEBEPLER	29

TABLO

Sayfa No:

23- ANNENİN ÇOCUĞUN HASTALIĞINDAN SORUMLU TUTTUĞU KİMSE	30
24- ÇOCUĞUNUN HASTALIĞININ ÇEVRE TARAFINDAN BİLİNMESİ . .	31
25- KARDEŞLERİN HASTA ÇOCUĞUN BAKIMINDAN ANNEYE YARDIMI	32
26- KARDEŞLERİ İLE HASTA ÇOCUĞUN İLİŞKİSİ	32
27- BABANIN ÇOCUĞA DAVRANIŞI	33
28- ÇOCUĞUN EŞLER ARASI PROBLEME SEBEP OİMA DURUMU . . .	33
29- ÇOCUK YÜZÜNDEN DOĞAN PROBLEMLERİ PAYLAŞMA OLAYI . . .	34
30- ÇOCUĞUN BAŞINA BİR ŞEY GEİSE EN ÇOK ÜZÜLECEKLER . . .	34

G İ R İ Ş

Anne ve baba ümitdünyaları olan çocuklarının diğer çocuklardan farklı olduğunu anladıkları zaman çaresizlik içinde ağır suçluluk duygusuna kapılırlar. Geri zekâlı bir birey ailesi için büyük sorun teşkil eder. Çoğu kez anne ve babalar karşılıklı suçlamalarda bulunurlar, ya da ortada başka bir suçlu ararlar. Babaya göre bazen anne suçludur, bazen doğumu yaptıran kişiler, veya doğum öncesi annenin aldığı ilâçlar ve alkol suçludur. Anneye göre de durum bundan farklı değildir. Hemen hemen aynı suçlarla baba da anne tarafından suçlanır. Suçlu arama döneminde aile bireyleri arasında birçok sürtüşmelere rastlamaktayız. Ama asıl sorun, anne ve babada birtakım gerilimlerin, çöküntülerin ve hatta hastalıkların ortaya çıkmasıdır.¹ Zira aile tüm beklentilerinden uzak bir çocuk dünyaya getirince, kendi yarattıkları sorunlarla çevrilirler. Ailede geri zekâlı çocuğun doğuşu ile birtakım bunalımlar başlar ve ailelerin sağlıkları bozularak sorunlu aile yapısına bürünebilirler.

I. ARAŞTIRMANIN AMACI

Doğal olarak her anne baba çocuklarının sağlıklı, akıllı ve başarılı olmasını ister. Bunu belirleyen en güzel örnek anne adaylarına bekledikleri bebeklerin cinsiyetinin ne olmasını istedikleri sorulduğunda verdikleri "Sağlıklı olsun da ne olursa olsun" yanıtıdır.

Sağlıklı bir bebek bekleyen ailenin doğumdan hemen sonra, örneğin bir mongol bebek sahibi olduklarını duyunca, veya daha ilerideki devirlerde çocuğunun yaşıtlarına uygun gelişmediğini fark edip, doktordan "bu çocuğun zekâsı geri" sonucunu alıp da sarsılmaması imkânsızdır.

Genellikle aileye geri zekâlı bir bebeğin gelişiyile veya çocuğun zekâsının geri olduğunun ilk kez resmî bir ağızdan duyulup kesinleşmesinden sonra anne babalarda şok gözlenir. Bu şok onların aile sağlıklarının bozulmasına etken olabilecek niteliktedir.

Çalışmanın amacı, bu ailelerin sağlıklarının daha çok hangi yönlerden etkilendiğini saptayarak bu ailelere danışmanlık yapacak kişilere faydalı olmak ve onların daha başarılı, etkin olmalarını sağlamaktır.

II. GENEL BİLGİLER

Bir aileyi şiddetle sarsabilen onların sağlıklı yapılarına olumsuz etkilerde bulunabilen zekâ geriliği nedir? İşe ilk önce onu tanımlamakla başlamak gerekir.

"Zekâ" geriliğinin tanımlanmasında uzmanlar arasında birtakım farklılıklar göze çarpmaktadır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünde çeşitli alanlarda çalışan uzmanlardan oluşan bir kurul geri zekâlı çocuğu şöyle tanımlamıştır. "geri zekâlı çocuklar" zihni gelişmelerinde gelişme dönemi sırasında çeşitli nedenlere bağlı olarak duraklama veya gerileme sebebi ile genel davranış ve intibakça yaşıtlarına nisbetle sürekli yetersizlik gösteren normal eğitim öğrenim ve toplum şartlarına uymakta güçlük çeken çocuklardır." ²

Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi özel eğitim bölümü doktora çalışmaları sırasında yapılan özel eğitim sorunları seminerinde de buna benzer bir tanım benimsenmiştir. Buna göre: "Zihin gelişmelerinde meydana gelen yavaşlama, duraklama veya gerileme nedeni ile davranış ve uyum yönünden yaşıtlarına göre sürekli gerilik ve yetersizliği olanlara geri zekâlı denir." ³

Amerikan Geri Zekâlılar Derneği, zekâ geriliğini; bireyin gelişim esnasında ortaya çıkan zihinsel faaliyet ve fonksiyonlarında normalin altında olma ve çevreye uyma davranışlarıyla ilgili bir bozukluk durumu"olarak tanımlar. ⁴

Geri zekalı çocuklar eğitim maksadıyla zeka bölümleri derecelerine göre de sınıflandırılırlar. $IQ = \frac{\text{zeka bölümü}}{\text{zeka yaşı}} \times 100$ Bu sınıflandırma zamanla ülkeden ülkeye değişmekte ve bir sınıfın taban ve tavan sınırını gösteren sayılarda farklılık görülmektedir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünce hazırlanan ve teklif edilen "geri zekalı çocukların bakım eğitim, öğretim, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ve bunlarla ilgili sosyal hizmetlerin yürütülmesi hakkında genel yönetmelik taslağında geri zekalıların sınıflandırılması aşağıdaki şekilde yapılmıştır :

a) Ağır derecede geri zekâlılar (idiotlar) kendi şartlarımıza göre hazırlanmış geçerli ve güvenilir zekâ testlerinde sürekli olarak 25 zekâ bölümünün altında bulunan diğer bir deyimle zeka yaşları yaşama süresi boyunca 0-2 arasında olan ve bu zihni yetersizlikleri sebebi ile devamlı bakıma muhtaç olan (tam bağımlı) çocuklardır.

b) Eğitilebilir Geri Zekâlılar : (Embecil'ler) Kendi şartlarımıza göre hazırlanmış geçerli ve güvenilir zeka testlerinde sürekli olarak 50-25 zeka bölümü arasında bulunan, diğer bir deyimle zeka yaşları ilkökul çağı sonunda takvim yaşlarından en az 6 yıl geri olan ve bu zihni yetersizlikleri sebebi ile ömürleri boyunca himayeye muhtaç olan (bağımlı) çocuklardır.

c) Öğretilebilir Geri Zekâlılar: (Debil'ler) Kendi şartlarımıza göre hazırlanmış geçerli ve güvenilir zeka test-

lerinden sürekli olarak 75-50 zeka bölümü sağlayabilen diğer bir deyimle normal yaşlılarından 3-5 yaş zeka yaşı geride olan ve bu zihni yetersizlikleri sebebi ile özel eğitim program ve şartlarına ihtiyacı olan (kısmen bağımlı) çocuklardır.

d) Ağır öğrenenler : (Künt ve Donuk Zekalılar) Kendi şartlarımıza göre hazırlanmış geçerli ve güvenilir zeka testlerinde sürekli olarak 90-75 zeka bölümü sağlayabilen diğer bir deyimle, normal yaşlılarından 1-2 zeka yaşı geride olan ve bu yetersizlikleri sebebi ile normal eğitim programında nisbi bir başarısızlık gösteren(bağımsız olabilen) çocuklardır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının düzenlemiş olduğu yönetmelik taslağına göre zeka bölümü 25 ve 25'in altı olanlar eğitilemeyenler. Zeka bölümleri 50-25 olanlar eğitilebilir geri zekalılar, zeka bölümleri 75-50 olanlar öğretilir geri zekalılar ve zeka bölümleri 90-75 olanlar ağır öğrenenler olmak üzere 4 sınıfa ayrılmaktadır.

İnsanlar niçin çocuk ister ?

Çocuk ailenin öyle doğal bir parçasıdır ki, bu soruyu sormak birçok kimsenin belki de hiç aklına gelmemiştir.

Ancak zamanımızda, önemli bir sorun olan dünya nüfus patlamasıyla, bu soru araştırmacılar ve uygulayıcılar için büyük önem kazanmaktadır.

İnsanların niçin çocuk istediği gerçekten anlaşılabilirse, bu, çocuk sahibi olmanın altında yatan bilinçli, ya da bilinçsiz isteklerin ortaya çıkması demektir. Çocuğun işlevi de onun aile ve toplum içindeki yerini ve değerini belirler.

Türkiyede "Çocuğun Değeri" araştırması 1975 yılında yurt çapında ve ülkeyi temsil edici bir örneklem kullanılarak 2317 evli kişiye yapıldı.⁵ Bunların 1767'si kadın, 550'si erkekti. Böylece örnekler dörtte üç kadın, dörtte bir erkekten oluşmuştur. Araştırma 42 ile gidilerek köy-ilçe-kent düzeylerinde derinlemesine mülakatlarla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın kavramsal çerçevesine göre çocuğun değeri, onun ana, baba ve aileye verdiği tatminle maliyetinin farkı şeklinde oluşur. Şöyle ki; çocuk bir taraftan ana-babasının önemli bazı gereksinimlerini tatmin eder; diğer yandan da onlara yük olur. Çocuğun hem sağladığı tatmin, hem de maliyeti, geniş bir görüş açısından ele alınmakta psikolojik sosyal ve ekonomik alanları kapsamaktadır.

Araştırmanın en önemli bulgularından birisi, çocuğun tüm değerini oluşturan ana-baba ve aileye sağladığı tatminlerle anlara maliyetin ortaya çıkmasıdır. Çocukların olumlu yönlerini belirten işlevler psikolojik ve ekonomik tatminler olarak belirmiştir. Bunların en önemlileri :

1- Çocuğun küçükken sevgi sağlayıcı aileyi tamamlayıcı ve karı kocayı yaklaştıracı işlevi.

2- Yaşlılıkta güven sağlayıcı işlevi.

3- Çocuğun küçükken sağladığı neşe ve canlılıklar.

Anne ve baba onlara psikolojik ve ekonomik tatmin verecek çocuk yerine, hayatları boyunca problem oluşturacak çocuk dünyaya getirince bütün hayalleri ümitleri alt üst olacak-

tır. Geri zekalı bir çocuk onlara sevgi sağlayacağı yerde aileyi bölücü olabilecek, karı kocanın arasını bozabilecek yeya kısmen sağlıksız aile yapısı oluşturan unsur olacaktır. Yaşlılıkta da onlara güven değil korku oluşturacaktır ve ailelerin sağlıklarını bozabilecektir.

Son yıllar, toplumca geri zekalı çocuklar sorununda ve geri zekalıların ailelerini ve kendilerini anlama problemlerine eğilme ve aydınlatma açısından olumlu tutumlar geliştirmiştir. Zeka geriliği, toplumu tahminlerin de üzerinde ilgilendirmektedir. Şöyle ki Amerika Birleşik Devletleri nüfusunun yüzde 3'ünün IQ su 70'in altındadır. Bu yüzdeye bir de zeka geriliği olan kişilerin aileleri bir veya 2 kardeşi, büyük anne ve babalar ve diğer akrabaları da eklenince problem daha da genişlemektedir.

Bir başka çalışmada da az gelişmiş ülkeler, %2 oranında zeka geriliği olduğu saptanmıştır.⁶ Bu da problemin büyüklüğünü açıkça ortaya koymaktadır.

1975 genel Nüfus Sayımı Sonuçlarına dayanan tahminlere göre Türkiye'de çeşitli yaş kesimlerinde rastlanılan Eğitilebilir geri zekalıları ve öğretilebilir geri zekalıları oranları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.²

	ORAN	0-6 yaş	7-14 yaş	15-16 yaş	Toplam
EĞİTİLEBİLİR geri zekalıları	% 2	146.000	180.865	61.902	388.787
ÖĞRETİLEBİLİR	% 3	21.900	27.132	9.285	58.317

Geri zekalılarına da toplumun öteki bireyleri gibi aynı gereksinim ve haklara sahip olduklarını kabul etme olgusu gün geçtikçe artmaktadır. Çocuk, geri zekalı olsun veya olmasın gelişmesini olumlu yönde sürdürmek için ebeveyninin sevgi dolu bakımına, korumasına ve yol göstermesine ihtiyacı vardır. Çocuğun yaşam sorunlarıyla uğraşmayı öğrenebilmesi ve yeteneklerini son noktaya kadar geliştirebilmesi için sosyal etkileşim, çevre yardım ve dürtüsüne ihtiyacı vardır. Her geri zekalının, mümkün olan her zaman topluma yararlı ve üretici olabilme hakkının olması lazımdır.

İnsan hakları bildirisi insanlar arasında hiçbir ayırım tanınmayacağını açıkça belirttiği gibi, somut olarak da insan saygısının yaşayan bir gerçek haline gelmesi için gerekli koşulları saymıştır. İnsan hakları evrensel bildirisinin 24-25 maddesine göre ; zeka geriliği olan kişilerin sahip olduğu haklar açıkça belirtilmiştir.

"Özel yardım görmek analığın ve çocukluğun hakkıdır. Evlilik içinde veya dışında doğsunlar bu haklardan yararlanırlar. Herkesin eğitilmeye hakkı vardır. Eğitim parasızdır. İlk öğretim mecburidir. Çocuğuna verilecek eğitim çeşidini seçmek anne babanın hakkıdır. ²

Geri zekalı çocuklara tanınması gereken tüm evrensel haklara rağmen sosyal sınıf arklılıkları yüzünden her çocuğa aynı olanaklar sağlanamamaktadır. Örneğin toplumun orta ve üst sınıfındaki aileler çocuklarını, geri zekalı çocukların gelişmesine faydalı birtakım kurumlara gönderebildikleri halde, daha

az maddi güce sahip olmaları nedeniyle düşük sosyo-ekonomik aileler, geri zekalı üyelerine yardım aramayı, onları kurumlara göndermeyi ihmal ederler. Aynı zamanda bu aileler daha acil yaşam koşulları ile karşı karşıya olduklarından, geri zekalı bireyle uğraşmak için daha az vakit harcarlar. Sonuç olarak toplumun orta ve üst kesiminde ki ailelerin geri zekalı çocuklarında faydalı gelişmeler kaydedilebilse de imkan yetersizliklerinden, toplumun alt kesiminin çocuklarında hiçbir gelişme kaydedilememektedir. Begab'ın da belirttiği gibi "Yoksulluktan doğan sorunlar, gelişmeye düşmandır." 8

Her ne kadar toplumda sınıf farklılıkları yüzünden geri zekalı çocuğa aile tarafından farklı olanaklar tanınıyorsa da, sınıf farkı gözetilmeksizin tüm ailelerin geri zekalı bireyleri konusundaki hissi sorunlarının prensipte aynı olduğu kabul edilir. Fakat, şunu akıldan çıkarmamak gerekir ki, aileler de insanlar gibi birinden ötekine değişir. Bu yüzden her aile tek tek ele alınıp incelenmelidir. 7

Geri Zekalılığa Karşı Ebeveynlerin Reaksiyonları :

Shild'e göre ebeveynlerin çocuklarının geri zekalılığının ortaya konmasındaki reaksiyonları yüksek derecede bireyseldir. 7

Reaksiyonların yoğunluğu ve gösterim şekilleri aileler arasında olduğu kadar bir aile içinde de farklılıklar gösterir. Bu farklılıkların bağlı olduğu dinamik faktörler: O bireyin kişiliği, evlilik ilişkilerinden yapısı, ana-baba olarak beklentiler, geri zekalılık konusunda düşünceler sosyal sınıflar olarak sayılabilir. Tepkilerin sayısının çok olarak gös-

terilmesine rağmen, suç, ambivalans (kararsızlık) hayal kırıklığı, kızgınlık, utanç ,üzüntü gibi bazı tepkiler ötekilerden daha sık görülür.

Suç (quilt) belkide hastalığın teşhisinde duyulan ve en sık rastlanan tepkidir. Ebeveynler sık, sık özürlü çocuğa karşı ilgisiz, düşmanca ve yıkıcı tepkiler gösterirler. Olumsuz duygularını hoşgörülle karşılayamama nedeniyle de suçluluk kompleksine kapılırlar. Bazıları da neden böyle olduğu konusunda cevap ararken çocuğun doğumundan önceki olayları gözden geçirerek, suçluluk duygusuna kapılırlar. Bazı dindar ebeveynler için çocuk geçmişteki günahların bir cezası olarak görülebilir. Bir çalışmada "Down Syndrom"lu çocukların ailelerinin yüzde onikisi mongolizme Allahın doğrudan neden olduğu belirtilmektedir.⁹

Özürün teşhis edilmesinden sonra anne ve babaların suçluluk ağına kapılmaları olağandır. Suçun dayanağı gerçek olabilir veya olmaz. Örneğin, bir annenin çocuğunu düşürmek için yaptığı uğraşlar ve fetüsün bu sırada zarar görmesi, gerçek bir suç dayanağıdır. Zira olaya gerçekten anne sebep olmuştur.

Wolfensberger'a göre eğer suçun dayanağı varsa, gerçekse bu ebeveynlere aittir. ve onların çocuğa karşı iyi davranmalarına itici bir etken olabilir.¹⁰ Anne ve babanın bazı suçlamalarının hiçbir dayanağı yoktur. Yapılan gerçek dışı dayanağı olan suçlamalar, özüre karşı cevap verilemeyen şeylere, normal reaksiyonlardır. Kendi kendini suçlama anne ve babanın birbirlerini suçlaması sık rastlanan olaylardır. Kendi kendini suçlama kendine güvenin zedelenmesiyle ortaya çıkan rahat-

sızlıktır. Bu nedenle ebeveynlere profesyonel kişilerle ilişkilerinin ilk aşamalarında, bu suçlarını yenme konusunda yardım edilmelidir. 11

Kararsızlık(Ambivalence)ebeveynlerde özürün teşhisinden sonra ortaya çıkan bir diğer tepkidir. Genellikle baskılı durumlarda olumlu ve olumsuz duygular aynı anda ortaya çıkar. Ebeveynler de özürlü çocuk ve profesyonel kişilerle ilişkileri konusunda birbirine tezat duygular taşırlar. Duyguları devamlı çatışma halindedir. Bir tarafta çocuğa karşı kızgınlık hayal kırıklığı, korku duygularını taşırlarken, diğer taraftan çocuğa aşırı sevgi, ilgi gösterirler. Ambivalence ebeveynin hiçbir zaman çözemeyeceği bir sorundur. Hislerinde tereddütleri olan ebeveynler çocuğa karşı olan davranışlarında da tereddüt içindedirler. Hisleri karışık olan ebeveynleri, çocuklarına karşı aşırı düşkün, aşırı korumacı veya otoriter, sert çocuk yetiştirme kalıpları arasında bocalarken görmek şaşırtıcı değildir.

Ebeveynlerde görülen öteki tepkiler, düş kırıklığı kızgınlık utanç ve üzüntüdür. Zira, bu çocuk istedikleri, arzuladıkları gibi aileyi devam ettirebilecek niteliklere sahip değildir. Aileden sık sık işitilen "Bu bize niye oldu, başımıza neden geldi" gibi acı çığlıklar, böyle özürlü çocuk doğurmanın pişmanlığını belirtmektedir.⁷

Solnit ve Stark, kaybolmuş obje muamelesi gören özürlü çocukla ilgili duygulara savunu olarak iki aşırı ebeveyn davranışı bulmuşlardır. Bunlar ya aşırı ilgi veya aşırı kaçış ve reddedıştır.12

Olshansky'e göre, kaybedilen bir objeye karşı üzüntü duyulur. Aşırı üzüntü ise trajik, gerçek bir duruma gösterilen normal bir tepkidir.13

Sonuç olarak şunu diyebiliriz. Ailelerin başlarına gelene sevinmeleri olayı doğan karşılımları normal bir tavır olamaz. Onların teşhis konusunda üzüntü duymaları, birtakım tepkilerde bulunmaları olağandır.

Geri zekalı çocuğun aile üzerindeki etkisi

Geri zekalı bir birey hangi grup içinde olursa olsun ailesi

için sorun teşkil etmektedir. Geri zekalı çocuğu olan aileler, genellikle birey olarak evlilik yaşamlarında uyum sağlamada, çocuk yetiştirmede ve kardeşlik ilişkilerinde daha çok sorunları olan kişilerdir. Geri zekalılık olgusu onları sosyal, ekonomik ve duygusal olarak etkiler.

Yapılan bir araştırmada 126 annenin, kişilik gelişim derecesi ve otoriter tutumuna çocuğun zeka derecesi ve adaptasyonunun etkisi araştırılmıştır.

126 kişilik anneler gruplara ayrılmıştır.

1. grupta çocukları eğitilebilir okula uyum sağlamışlar
2. " " " " adapte olmamışlar
3. " geri zekalı olmayıp adapte olmamışlar
4. " " " " olmuşlar.

Hipotezlere göre: Annenin otoriterlik derecesi çocuğun IQ su ve okula adapte oluşuna bağlı, kişilik gelişmesi ise sadece çocuğun uyum sağlayıp sağlamamasına bağlıdır. Sonuçta ise şu görülmüştür: Annenin otoriterliği ($p = 005$) sadece çocuğun uyum sağlaması ile ilgili, şahsiyet gelişimi ise geri zekalı olan grubun uyumu ile ilgilidir ($p = 05$)

Hipotezde, olgun bilinçli, egosu gelişmiş annelerin daha uyumlu çocuklara sahip olacağı olgusu öne sürülmüştür. Ego gelişmesi açısından normal uyumlu, normal uyumsuz çocuğa sahip iki grupta çok az fark bulunmuştur ($p : 99$)

Uyumlu çocukların anneleri uyumsuzlardan daha az otoriter bulunmuştur ($p = 005$)

Zeka derecesi işe karışmazsa çocuğun uyumu veya uyumsuzluğu ailenin otoriterlik derecesine etkin olmamıştır. Halbuki zeka düzeyi düşük olan grupta otoriterlik etkisini gösterebilmiştir.¹⁵

Holt, İngiliz aileleri üzerinde yaptığı bir araştırmada, bu ailelerin genellikle manevi ve ahlaki değerlerini daha da

geliştirdikleri sonucuna varmıştır. Geri zekalı çocukların aile yaşamına etkisi üzerine Faber tarafından yapılan çalışma, ailenin bu olguya uyum sağlama yapısının ebeveynlerin evlilik birliğine, çocuğun cinsiyetine, sosyal sınıf statüsüne ve aile yapısı tipleriyle ilintisi olan klinik izlenimleri destekleme eğilimini gösterir.⁷

Aile içinde geri zekalı bir üyenin oluşu tüm aile üyeleri tarafından hissedilir. Geri zekalı bir kardeşe sahip olmak, normal çocuklar arasında bir takım sorunlar yaratabilir. Örneğin, eğer geri zekalı kardeşleri kuruma verilmişse, kardeşler arasında panik ve endişe duygularının doğmasına sebep olabilir. Zira, kendilerinin de zayıf, himayeye muhtaç durumlarında aileleri tarafından bakılmaları için bir kuruma verilebilecekleri duygusuna kapılabilirler. Bu duygular da aileye yaklaşımlarını önleyebilir. Bu yüzden geri zekalı bir çocuğa sahip olan aile çocuğu diğer kardeşleri ile bir bütün olarak görerek büyütmesi aile sağlığı açısından olumlu olacaktır.¹⁶

Normal çocukların karşılaştıkları diğer sorunlar nelerdir. Bunlardan bir tanesi, geri zekalı çocuk yüzünden duyulan hayal kırıklığı ve gerginliği gidermek için ebeveynlerin normal çocuklardan çok fazla şeyler beklemeleridir. Bu beklentiler normal çocuğun kapasitesini aştığı zaman, çocukta başarısızlık sonucu hayal kırıklığının doğmasına sebep olabilir.

Bir başka sorunda özürlü çocuğun bakımı için ebeveynlerin çok zaman harcamaları ve hep onunla ilgilenmeleri sonucu

normal çocuğun gereksinimlerini karşılayamamalarıdır. Ailenin normal çocuğa karşı bu haksız tutumuna, bir de geri zekalı kardeşine karşı normal kardeşi fazla sorumluluk altına sokması normal çocukların tüm gelişmelerini etkileyebilmekte, onların kendi kapasitelerine erişmelerini baltalayabilmektedir. Normal çocuk geri zekalı kardeşinin yol açtığı sorun ve bunalımlarının üstesinden gelmeye çalışırken, kendini savunan, agresif tutumlar geliştirebilir. Bazen de normal olmak suçluluk duygusunu geliştirdiği gibi, özürlü olmama sevincini de getirebilir.

Öyle ise önemli olan ailenin , normal çocuğun özürlü kardeşine karşı sorumluluğunu normal ölçülerde saptamasıdır.⁷

Geri zekalı çocuğu olan ailenin karşılaştığı sorunlar :

Geri zekalılık, kronik bir özür olarak, bu durumda olan kişiye bakmak zorunda kalan aileye uzun süreli bir yük ve büyük bir sorundur.

Bu aileler, genellikle psikolojik ve duygusal yaşamlarında günlük yaşam deneylerinde bir çok alanda bunalımlarla karşı karşıyadırlar. Bu aileler, buldukları topluma benimsenmeyerek, dışarı itildikleri duygusuna kapılırlar ki, genellikle ve gerçekte, bu böyle olur ve sosyal yalnızlıkla karşı karşıya kalırlar. Bu bir açıdan, özürlülüğün toplum tarafından iyi anlaşılmasından ve özürlülerle, onların ailelerinin gereksinimlerini karşılayabilecek yeterli, kuruluşlarına olmasından doğmaktadır.

İleri derecede özürlü çocukların aileleri için en önemli sürekli ve aşırı bağımlılığın yarattığı sorunlardır. Ba-

zı özörlöüleri 24 saat bakıma gereksinimleri vardır. Beslenme, yemek giyim gibi fonksiyonları becerenlerin de, sürekli denetim ve uyanık olmayı gerektiren tavır sorunları olmaktadır. Bir çok aile, fazla bakım, zaman ve para isteyen özel tıbbi tedavi ve öteki sosyal hizmetleri yerine getirmek yükü altında ezilmektedirler.

Özörlü büyüyünce, aileler bu kez, okul, eğlence eğitim, ve iş bulma gibi özel gereksinimlerini de karşılama durumunda kalırlar. Özörlü, zihinsel ve duygusal gelişimine ters oranda seksüel ve fiziksel olarak geliştikçe, ebeveynlerin denetim sorunları da artar.

Bir çok ebeveyn, özörlünün uyum sağlanması ve gelecekteki bakımıyla ilgili olarak açıktan belli olacak biçimde ya da belli etmeden sıkıntı çekerler, kaygı duyarlar. Yaşlanınca ya da ölünce onlara kim bakacak? Özörlü kendine yeterli olabilir mi? Çalışabilecek mi? ve çevreden gelecek kötülüklerden korunabilecek mi? Haklarını yasal olarak korumak ve veraset de önemli konulardır. 7

Bu yüzden özörlü çocukları olan ailelere devlet tarafından güvence verilmesi şarttır.

Ailelerin karşılaştığı sorunlardan bir diğeri de bir daha çocuk sahibi olursa gelecek çocuğun da normal olmama korkusudur. Bu korku duygularından onları kurtarmanın en etkin yolu, bir sonraki hamilelik döneminden önce onlara gerekli genetik olan danışmanlık hizmetini vermektir. 17

Geri zekalı çocuğı olan aileler, çocuklarının toplum tarafından benimsenmemesinden şikayetçidirler. Daha küçük yaş-

larda aile, çocuğunu arkadaşlarına ve komşularına götürmeli, onu benimsemeli ve geri zekalı çocuğa sahip olma, çevreden benimsenememe korkusunu biraz olsun hafifletmelidir. Aile çevreye karşı çocuğunun eksikliğini rahatlıkla konuşabilmelidir.

Çevrenin çocuğa ne kadar iyi bakıyorsun demesinden" bir arkadaşın veya komşunun onu bir iki saat alıp dolaştırması o anne baba için çok daha mutluluk vericidir.¹⁶

III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma evrenine Etlik öğretilebilir çocukları kuruma derneğinde bulunan zeka düzeyleri 35-49 olan 7-13 yaş çocukları ile ilk okul alt sınıflarında okuyan ve zeka düzeyleri 50-70 yaşları 7-13 olan eğitilebilir, çocuklar alınmıştır. Her ne kadar eğitilebilir grubun IQ su 50 den başlasa da ilkokul alt sınıflarında bazen IQ 45-50 ya da 70-75 olan çocuklara da rastlanmıştır.

Rehberlik merkezinde görevli, özel eğitim bölümü başkanını uyguladıkları zeka düzeyi saptama testleri hakkında şu bilgileri vermiştir.

(Rehberlik ve araştırma merkezi giriş bölümünde belirtilen Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tanzim ettiği sınıflamayı kullanmaktadır).

İlk ayırım sınıfta kalan, başarısız öğrenciyi ayırmakla başlıyor. Sınıf öğretmeni tarafından yapılan bu ayırım ile, çocuklar Rehberlik ve araştırma merkezine gönderiliyorlar. Özel eğitim bölümü başkanının da belirttiği gibi, burada ço-

cuklara grup temel kabiliyet testleri uygulanılıyor. Bu test sonucuna göre 64-74 arası puan alanlar bireysel incelemeye çağırılıyorlar. Bireysel inceleme ve görüşme(karşılıklı)sonucuna göre çocuk hakkında son karar veriliyor.

Araştırmanın süresi : Araştırmanın bilgi toplama süresi 1981 Şubat-Ekim aylarını kapsamaktadır.

Verilerin Toplanması :

Araştırmaya önce, 15 bireye tatbik edilen deneme anket formu ile başlanılmıştır. Bu deneme anket sonucu lüzumsuz bulunan sorular çıkarılmış, eklenmesi gereken sorular eklenilerek, anket 33 sorudan oluşup son şeklini almıştır. Deneme anketi öğretilebilir çocukları koruma derneğinde uygulandığı için, ankette o grup için daha etkin sonuçlar elde edilmiştir. Zira zeka düzeyi daha yüksek olan ilk okul alt sınıf (ebeveynleri durumu daha zor kabullendikleri veya henüz kabullenemedikleri için anket sorularının bazılarını kesinlikle cevap vermekten kaçınmışlardır. Son oluşturulan anket ilk önce okul öğrencilerinin ailelerine iletmesi şeklinde doldurturulmuştur. Fakat, bilhassa ilk okul alt sınıflarından hiç verim alınamamıştır. Anket gönderilen 20 veliden 15'i, 33 sorudan sadece ilk bölüme cevap verip, birkaçı da 2 nci bölümü cevaplamışlardır.

Çocuğunuzun hastalığına sebep nedir? gibi çocuğa ait sorular hiç cevaplandırılmamıştır.

Sonuç olarak anketi uygulama yöntemi olarak yüz yüze görüşme daha uygun görülerek, 72 kişiye bu metodla anketler uygulanmıştır. Uygulamada ilk tercih anneler olmuştur.

(36 etlik grubu annesi , 36 okul grubu annesine uygulama yapılmıştır).

BULGULAR

TABLO - I

ANNELERİN YAŞ DAĞILIMI

Yaş Grupları	Sayı	%
20 - 25	3	
26 - 30	16	22.22
31 - 35	22	30.56
36 - 40	12	16.67
41 - 45	8	11.11
46 - 50	6	8.33
51 - 55	5	6.94
TOPLAM	72	100.00

Anket uygulanan annelerin %30.56'sı 31-35 yaş gurubundadır. Bunu % 22.22 ile 26-30 yaş grubu izlemektedir.

TABLO - 2

DENEKLERİN MEDENİ DURUMLARI

Medeni Durum	Sayı	%
Evli	65	90.28
Dul	6	8.33
Boşanmış	1	
TOPLAM	72	

Kadınların % 90.28'i evli % 8.33'ü dul durumdadır.

TABLO - 3
YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI

Çocuk Sayısı	Etlik Grubu		İlk Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	2		1		3	
2	10	27.78	8	22.22	18	25.00
3	10	27.78	12	33.33	22	30.56
4	6	16.66	10	27.78	16	22.22
5	4		4		8	11.11
6	4		1		5	6.94
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubu annelerinin % 27.78'i 2, yine %27.78'i 3 çocuğa sahiptir. % 16.66 ile 4 çocuklu anneler 2 ve 3 çocukluları takip etmektedir.

İlkokul alt sınıfı annelerinin ise daha çok 3 çocuklu oldukları görülmektedir. 3 Çocukluların oranı % 33.33 olup, bunu % 27.78 ile 4 çocuklular izlemektedir.

Etlik ve ilkokul grubu annelerinin toplu olarak en çok %30.56 ile 3 çocuğa, %25 ile 2 çocuğa sahip olduğu görülmektedir.

TABLO - 4

ANNELERİN OKUR YAZARLIK DURUMU

Okuma Yazma	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilen	28	77.78	19	52.78	47	65.28
Bilmeyen	8	22.22	17	47.22	25	34.72
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubu annelerinin % 77.78 i okuma yazma bilmekte, %22.22'si ise bilmemektedir. İlkokul alt sınıf velilerinin ise %52.78'i okuma yazma bilmekte, % 47.22'si ise bilmemektedir. Her iki grupta toplam okur yazarlık yüzdesi % 65.28 dir.

TABLO - 5

ANNELERİN MEZUN OLDUKLARI OKUL

Bitirilen okul dereceleri	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç	13	36.11	22	61.11	35	48.61
İlkokul	9	25.00	12	33.33	21	29.17
Orta okul	5	13.89	-	-	5	6.94
Lise	7	19.44	2		9	12.50
Yüksek okul	2		-	-	2	
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubundakilerin %36.11'i hiç bir okulu bitirmemiştir, %25'i ise ilkököl mezunudur. Grubun ancak % 5.56'sı yüksek okul mezunudur.

Okul grubundakiler hiç okula gitmeme yüzdesi 61.11 olup bunu % 33.33 ile ilkokul bitirenler izlemektedir. Bu grupta yüksek okul ve ortaokulu bitirenlere rastlanmamıştır. Lise mezunu oranı ise % 5.56 dır.

Toplam olarak çoğunluğu % 48.61 ile hiç bir okulu bitirmeyenler, onu da % 29.17 ile ilkokul'u bitirenler teşkil etmektedir. Tüm grubun ancak % 2.78'i yüksek tahsillidir.

TABLO - 6
ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU

	Toplam Sayı	Toplam %
Evet	12	16.67
Hayır	60	83.33
TOPLAM	72	100.

Toplam grubun % 83.33'ü bir işte çalışmadıklarını % 16.67 si ise bir işte çalışmakta olduklarını belirtmişlerdir.

TABLO - 7
HALEN ÇALIŞMAYAN ANNELERİN DAHA ÖNCEKİ
ÇALIŞMA DURUMU

	Toplam Sayı	Toplam %
Evet	31	51.67
Hayır	29	48.33
TOPLAM	60	

Hayır diyen gruptan daha önceki çalışanlar %51.67'yi, daha önce de çalışmamış olanlar % 48.33'ü teşkil etmektedir.

TABLO - 8

ANNELERİN ÇALIŞMAYI BIRAKMA SEBEBİ

Sebepler	Sayı	%
Çocuklar	20	64.52
Bu çocuk	9	29.03
Diğer	2	
TOPLAM	31	

Önceden çalışan grupta annelerin % 64.57 si çalışmayı bırakma nedeni olarak tüm çocuklarını göstermişler, %29.03'ü ise zeka geriliği olan çocuğu neden göstermiştir.

TABLO - 9

KOCANIN ÇALIŞMA DURUMU

	Toplam Sayı	Toplam %
Evet	54	75.00
Hayır	18	25.00
TOPLAM	72	100.00

Eşlerin %75'i bir işte çalışmakta, % 25'i ise hiçbir işte çalışmamaktadır.

TABLO - 10

AİLELERİN ORTALAMA AYLIK GELİRLERİ

	Sayı	%
Az	35	48.61
Çok	8	11.11
Orta	29	40.28
TOPLAM	72	100.00

NOT: Asgari ücreti orta gelirliler olarak alınca bundan az olanlar az, çok olanlar ise çok gelirliler olarak saptanmıştır.

Toplam olarak grubun % 48.61'i az gelirli, % 40.28'i orta % 11.11 ise çok gelirli olarak saptanmıştır.

TABLO - 11

PROBLEMİ KİM FARKETTİ

Problemi kim Farketti	Etilik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne veya baba anladı.	10	27.78	3		13	18.05
Arkadaş	1		2		3	
Doktor	20	55.56	3		23	31.94
Ebe	2				2	
Kimse	2		17	47.22	19	26.39
Prb.hiç olmadı	1		11	30.56	12	16.67
TOPLAM	36		36		72	

Çocuğun problemini kimin ilk fark edip aileye bildirdiği sorusuna, Okul grubunun % 47.22 sinden kimse bildirmedir (red) cevabı alınmıştır.

Etlik grubunun % 56.56 sı ise problemi doktorun bildirdiğini belirtmiştir.

TABLO - 12

PROBLEM ÇOCUK KAÇ YAŞINDA İKEN BİLDİRİLDİ

Zaman	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1 yaşından önce	16	44.44	3		19	26.38
1 yaş-2 yaş	10	27.78	2		12	16.67
3 yaş-4 yaş	3				3	
5 yaş-6 yaş	2		4		6	8.33
İlkokulda	4		17	47.22	21	29.17
Hiç bildirilmedi	1		10	27.78	11	15.28
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubunun % 44.44 üne problem 1 yaşından önce bildirildiği halde okul grubunun % 47.72 sine çocuk ilkokulda iken belirtildiği söylenmiştir. Okul grubunun % 27.78'i ise problemin kendilerine hiç bildirilmediğini öne sürmüşlerdir.

TABLO - 13

PROBLEMİN BİLDİRİLİŞİNİN AİLE TARAFINDAN DOĞRU VEYA YANLIŞ DEĞERLENDİRİLİŞİ

	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru	20	55.56	21	58.33	41	56.94
Yanlış	12	33.33	14	38.89	26	36.11
Bilmiyor	4		1		5	
TOPLAM	36		36		72	100.00

Etlik grubunun % 56.56 sı, Okul grubunun ise %58.33 ü kendilerine problemin doğru bildirildiği kanısındalar.

TABLO - 14

HASTALIK AİLEYE SÖYLENDİĞİ AN HİSSEDİLENLER

Söylendiği an hissedilenler	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal	2		11	30.56	13	18.06
Kötü	11	30.55	16	44.44	27	37.50
Çok kötü	23	63.89	9	25.00	32	44.44
TOPLAM	36		36		72	100.00

Etlik grubunun % 63.89 u "size hastalık ilk söylendiği an ne hissettiniz ? Sorusuna çok kötü cevabını verdikleri halde okul grubunun ancak % 25 i bu cevabı vermişti.

Okul grubunun % 44.44 ü kötü %36.56 sı ise normal hissettiklerini söylemişlerdir.

TABLO - 15

ÇOCUK HAKKINDA ALINAN BİLGİLERİN YETERLİLİĞİ

Çocuk hakkında alınan bilgilerin yeterliliği	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeterli	16	44.44	14	38.89	30	41.67
Yetersiz	15	41.67	20	55.55	35	48.61
Bilmiyor	4				6	8.33
Hatırlamıyor	1				1	
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubunun % 44.44 ü alınan bilgileri yeterli bulunduğu halde, okul grubunun % 55.55 i alınan bilgileri yeterli

bulmamaktadır. Her iki grubun da hemen hemen yarısı alınan bilgilerden tatmin olmama durumundadırlar.

TABLO - 16

BAŞKA DOKTORLARA BAŞVURMA DURUMU

Başka Doktorlara gitme	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	26	72.22	11	30.56	37	51.39
Hayır	9	25.00	23	63.89	32	44.44
Hatırlamıyor	1		2		3	
Toplam	36		36		72	

Etlik grubunun % 72.22 si hastalığı kendilerine bildiren doktordan başka doktorlara gittikleri halde, Okul grubunun % 63.89'u doktor doktor dolaşmadıklarını belirtmişlerdir.

TABLO - 17

TEKRAR ÇOCUK İSTEĞİ

Tekrar çocuk isteği	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	2		2		4	
Hayır	31	86.11	32	88.88	63	87.50
Belki	3		2		5	
TOPLAM	36		36	100.00	72	

Etlik grubunun % 86.11 i, Okul grubunun da % 88.88'i tekrar çocuk istemediğini belirtmiştir.

TABLO - 18
HASTA ÇOCUĞUN KARDEŞLER İÇİNDEKİ SIRASI

Hasta Çocuk sırası	Sayı	%
1	25	34.72
2	17	23.61
3	14	19.44
4	12	16.67
5	3	
6	1	
TOPLAM	72	

Grubun % 34.72 sinin hasta çocuk ilk çocuğudur. Bu oranı % 23.61 ile 2.çocukları olma durumu izlemektedir.

TABLO - 19
KAÇINCI ÇOCUK OLSA İDİ ANNENİN PROBLEMİ AZALIRDI

	Sayı	%
Son	20	27.78
İlk	9	12.50
Orta	32	44.44
Bade	11	15.28
TOPLAM	72	100.00

Toplam grubun % 44.44'ü ortanca % 27.78 i ise son çocuk olsa idi sıkıntısının hafifleyeceğini belirtmiştir. En az ilk çocuk olması isteği görülmüştür (% 12.50)

TABLO - 20

EVDE ÇOCUĞU YALNIZ BIRAKMA DURUMU

Cevap	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	13	36.11	25	69.44	38	52.78
Hayır	23	63.89	11	30.56	34	47.22
TOPLAM	36	100.00	36	100.00	72	100.00

Etlik grubu annelerinin % 63.89'u çocuklarını evde yalnız bırakamadıklarını belirtmişlerdir.

İlkokul alt sınıfı annelerinin ise % 69.44'ü bu çocuklarını evde yalnız bırakabildiklerini öne sürmüşlerdir.

Her iki grubun da toplam olarak % 52.78'i bu çocuğu evde bırakabilmekte % 47.22'si ise, çocuğu evde yalnız bırakamamaktadır.

TABLO - 21

HASTA ÇOCUĞA NEREDE HAVA ALDIRIYORLAR ?

	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Park-Bahçe	10	27.78	16	44.45	26	36.11
Sokak	5	13.89	7	19.44	12	16.67
Balkon	3		1		4	
Her yer	4		4		8	11.11
Çıkarılmıyor	14	38.89	8	22.22	22	30.55
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubunun % 38.89'u çocuklarını belirli şekilde dışarıya hava aldirmaya çıkarmadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşın % 27.78'i çocuklarını Park veya bahçede hava aldirmaya çıkardıklarını belirtmişlerdir.

Okul grubu annelerinin % 44.45 i park ve bahçede hava aldirdıklarını belirtirken % 22.22 si hiç dışarı çıkarmadıklarını söylemişlerdir.

Her iki grubun toplam dışarı çıkarmama yüzdesi 30.55 iken park ve bahçede hava aldırma yüzdesi % 36.11 dir.

TABLO - 22

ÇOCUĞUN HASTALIĞINA AİT ANNENİN BELİRTTİĞİ
SEBEPLER

Sebepler	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İleri yaştaki doğum	7	19.44	3		10	13.89
Yüksekten düşme	2		5	13.89	7	9.72
Yüksek ateş	8	22.22	8	22.22	16	22.22
Doğum hatası	3		-		3	4.16
Akraba evliliği	7	19.44	6	16.67	13	18.06
Bahane sebepler köpekten korktu kıl kurdu var (öğretmeni yada babası neden oldu)	8	22.23	5	13.89	13	18.06
Hastalığı yok	1		9	25.00	10	13.89
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubunun % 22.23 ünün çocuğunuzun hastalığına sebep nedir ? sorusuna bahane sebepler gösterdikleri görülmüştür.

Hastalığı olmadığını belirtme oranı ilkokul alt sınıfı annelerinde yüzde 25 dir. Hastalığa sebepler % 22.22 ile yüksek ateş % 13.89 ile yüksekten düşme ve bahane sebepler takip etmektedir. Akraba evliliği ise yüzde 16.67 gibi bir çoğunluğu teşkil etmektedir.

Her iki grupta da genel olarak annenin hastalığa sebep olarak gösterdiği neden % 22.22 ile yüksek ateştir. Bunu akraba evliliği ve bahane sebepler takip etmektedir.

TABLO - 23

ANNENİN ÇOCUĞUN HASTALIĞINDAN SORUMLU TUTTUĞU KİMSE

	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ben	7	19.44	2		9	12.50
Baba	6	16.67			6	8.33
İkimiz	11	30.56	5	13.89	16	22.22
Öğretmen	2		16	44.44	18	25.00
Doktor-Ebe	3					
Kimse	7	19.44	13	36.11	20	27.78
TOPLAM	36		36		72	

Çocuğunuzun bu hastalığından sorumlu kimse var mı sorusuna Etlik grubunun % 30.56 sı anne ve babayı bu olay karşısında beraber suçlamaktadır. Bunu % 19.44'le kendisini suçlu

bulma takip etmekte. % 19.44'ü ise hiç kimseyi suçlu bulmamaktadır.

Okul grubunun % 44.44'ü ise öğretmeni suçlamakta. % 36.11 i kimseyi suçlu bulmamaktadır.

Toplam grub olarak % 27.78'i hiç kimseyi suçlu bulmamakta % 25'i öğretmeni % 22.22'si anne ve babayı suçlu bulmaktadır.

TABLO - 24

ÇOCUĞUN HASTALIĞININ ÇEVRE TARAFINDAN BİLİNMESİ

	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	30	83.33	32	88.89	62	86.11
Hayır	6	16.67	4		10	13.89
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubunun % 83.33'ü çevresindeki herkesin bu çocuğu tanıdığını ve hastalığını bildiğini % 16.67 si ise çevresinin çocuğu tanımadığını belirtmiştir.

İlkokul grubunun % 88.89 u çevredeki herkesin çocuğun hastalığını bildiğini belirtmiştir.

Toplam olarak % 86.11 gibi bir çoğunluk çocuğun çevreden hasta olarak tanıdığını belirtmiştir.

TABLO - 25

KARDEŞLERİN HASTA ÇOCUĞUN BAKIMINDA ANNEYE YARDIMI

	Sayı	%
Evet	51	70.83
Hayır	21	29.17
TOPLAM	72	

Toplam grubun % 70.83 ü kardeşlerin bu çocuğun bakımına yardım ettiğini % 29.17 si ise yardım etmediğini söylemiştir.

TABLO - 26

KARDEŞLERİ İLE HASTA ÇOCUĞUN İLİŞKİSİ

	Sayı	%
Evet	46	63.89
Hayır	7	9.72
Bazen	19	26.39
TOPLAM	72	100.00

Toplam grubun % 63.89'u kardeşlerini arkadaşlarının yanına götürmekte ve oyunlarına katmaktadır.

Kardeşlerin % 26.39 u ise bu olayı zaman zaman yapmakta,

% 9.72 si ise kardeşleri ile arkadaşlarını karşılaştırmamaktadırlar.

TABLO - 27

BABANIN ÇOCUĞA DAVRANIŞI

(İyi davranış)	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	30	83.34	33	91.66	63	87.50
Hayır	3		2		5	6.94
Başka	3		1		4	
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubunun % 83.34'ü okul grubunun % 91.66 sı eşlerinin çocuklarına iyi babalık yaptıklarını belirtmişlerdir.

TABLO - 28

ÇOCUĞUN EŞLERARASI PROBLEME SEBEP OLMA DURUMU

	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	3		3		6	8.33
Bazen	13	36.11	20	55.56	33	45.83
Hiçbir zaman	19	52.78	13	36.11	32	44.45
Başka	1				1	
TOPLAM	36				72	

Etlik grubu annelerinin % 52.78 çocuğun karı koca arası hiçbir zaman probleme sebep olmadığını, belirtmişlerdir. Buna karşın Okul grubu anneleri ise daha büyük bir sıklıkla çocuğun % (55.56) bazen probleme sebep olduğunu belirtmişlerdir.

TABLO - 29
ÇOCUK YÜZÜNDEN DOĞAN PROBLEMLERİ PAYLAŞMA OLAYI

	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kocamla	11	30.55	10	27.78	21	29.16
Arkadaşla	1				1	
Annemle	2				2	
Karısı ile	15	41.67	6	16.67	21	29.17
Öğretmeni ile	5	13.89	20		25	34.72
Çocuk kardeş- leri ile	2				2	
TOPLAM	36		36		72	

Etlik grubunun % 41.67 si problemlerini kimse ile paylaşmadıklarını, % 30.55 i ise kocası ile paylaştığını belirtmişlerdir.

Okul grubunda ise problemi kimse ile paylaşamama durumu % 16.67 dir. Bu grupta çoğunluk % 55.55 problemi çocuğun kardeşleri ile paylaştığını belirtmişlerdir.

TABLO - 30
ÇOCUĞUN BAŞINA BİRŞEY GELSE EN ÇOK ÜZÜLECEKLER

En çok üzü- lecek olan	Etlik		Okul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne-baba	22	61.11	19	52.78	41	56.95
Anne	4		11	30.55	15	20.83
Baba	8	22.22			8	11.11
Anne-kardeş	2		6	16.67	8	11.11
TOPLAM	36		36		72	100.00

Her iki grupta da anne ve babanın en fazla üzüleceği belirtilmiştir (Etlik % 61.11 , Okul % 52.78).

TARTIŞMA

Araştırmayı uyguladığım tüm annelerin genel olarak 2-3 çocukta ve 31-35 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Annelerin okur yazarlık ve tahsil derecelerine değinecek olursak Etlik grubu annelerinin tahsil derecelerinin ilkokul grubuna nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Anketin uygulandığı annelerin % 75 inin kocaları çalıştıkları halde % 25 inin kocaları bir işte çalışmamaktadır. Ailelerin ortalama aylık gelirleri ise eski asgari ücret kriter olarak kabul edilirse grubun çoğunu orta ve az gelirliler teşkil etmektedir. Normal olarak kocalarının 1/4 çalışmayan bir grubun orta ve az gelirlilerde yoğunlaşması olağandır.

Annelerin de çoğunun (%83.33) hiç bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Çalışmama durumunun çocuklar yüzünden mi meydana geldiğini açığa çıkarmak amacı ile "hayır" diyen gruba daha önce çalışıp çalışmadıkları sorusu yöneltilmiştir. 60 kişiden % 51.67 si daha önce çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmayı bırakmalarına sebep olarak da bu grubun % 64.52 si (31 kişi) bütün çocukları sebep gösterdikleri halde, ençok %29.03 ü sadece hasta çocuğu sebep olarak belirtmişlerdir.

Burada savunma mekanizmalarından şuurlu kontrol mekanizması harekete geçmiş olabilir(Conscious control). Ego tehlikeli olabilecek arzu ve impulslerin varlığını kabul edebilir

ve şuurulu olarak bunları kontrol altına alıp, onların yerine geçecek başka ve çevrece kabulü mümkün tatmin yolları arayabilir.¹⁸ Şöyle ki annelerin sadece, "bu çocuk yüzünden işimi bıraktım" diye açıklama yapması halinde, çevreye karşı çocuğunu suçladığını açığa vurmuş olma durumunda görülebileceğinden, anne "sadece bu çocuk yüzünden" yerine tüm çocukları belirterek sorudan sıyrılma durumuna gitmiş olabilir.

Geri zekalı çocukları olan ailelere geri zekalı bir çocuğun katılması iki felaketi birden getirmektedir. Bunlardan "birincisi beklenen bebeğin anında kaybolması, yok olması, diğeri ise korku ve sinirlilik uyandıran bir çocuğun doğuşudur."¹⁹ Geri zekalı çocuğunun olduğunu haber alan anne ve baba aylar ve senelerce sürececek şok durumunda olurlar. Bu durumda hiçbir söyleneni anlamadıkları gibi söyleyen kişiye karşı da olumsuz bir tutum içinde olabilirler. Bu yüzden psikolojik olarak sorunlu olan anne ve babalara çocuklarının geri zekalı olduklarının belirtilme şekilleri ve kim tarafından belirtildiği de onların sorunlarının az veya çokluğu üzerinde oldukça etkin olabilmektedir.¹⁶

Solnit ve Stark kaybolmuş obje muamelesi gören özürlü çocuklarla ilgili duygulara savumu olarak iki aşırı ebeveyn davranışı bulmuşlardır. Bunlardan biri ilgi diğeri aşırı kaçıştır, "reddediştir".¹²

Araştırmamda Etlik grubu annelerinin % 55.56 sı çocuklarının problemini doktorların bildirdiğini, %27.78 i ise kendilerinin anladığını söylemişlerdir. Okul grubunda ise yüksek

bir "red" yüzdesine rastlıyoruz. Grubun % 30.56 sı özel sınıfa gitmesine rağmen çocuklarının hiç problemi olmadığını % 47.22 si ise kimsenin onlara problem hakkında açıklamada bulunmadığını ileri sürmüşlerdir (Tablo 11).

Etlik grubunda okul annelerine oranla "red" olayına az rastlanılmasına sebep, hastalığın aileye doktor, yani bilinçli kişi tarafından bildirilmesi yüzünden olabilir. Okul gruba annelerinin % 47.22 si durumu kimse bildirmede derken, kendi kendilerine durumu inkar ettiklerinin bilincindedirler. Çünkü ilkökul alt sınıfına alınan bir çocuğun ebeveynine mutlaka öğretmen tarafından bilgi verilmektedir. Ayrıca geri zekalı çocuğu olan bir ailenin çocuğun gelişim devrelerindeki özel belirtilerinden, çocuğunun geriliğini ilkökul çağına kadar anlamaması da imkansızdır. Araştırmamızda enteresan olan bir yön yukarıda belirttiğimiz iki davranıştan sadece birine ve yüksek oranda rastladığımız halde aşırı ilgi şeklindekine iki grupta da rastlamamış oluşumuzdur.

Okul grubunun çoğunluğunun hastalığı duyduğunuz an ne tepkide bulundunuz sorusuna "hastalığı öğrendiğiniz an ne hissettiniz sorusunun" cevabına uygun, yani "normal" hissetme durumu karşısında gösterilecek tepkilerde buldukları saptanmıştır. Bu grubun olayı öğrendikleri anki tepkilere cevapları şöyle olmuştur. Hiç üzülmedim, Okusun da nasıl okursa okusun dedim, hiçbirşey yapmadım, üzüldüm, aynı öğretmen okuyor üzülmiyorum vb.

Etlik grubundan alınan cevaplara bakacak olursak annelerin okul grubuna nazaran çok kuvvetli şok geçirdiklerini görüyoruz. Etlik grubu anneleri tepkilerini "ölecek gibi acı duydum" "sinir hastası oldum", "okul çöktü" "Feryat ettim", "keşke duymasa idim" gibi kuvvetli tepkilerle belirtmişlerdir.

İki grup arasında beliren tepki farklarına, Öğrenme yaşı kadar IQ farkı da sebep olabilir. Zira okul grubunun çoğunun en büyük tesellileri kendi çocuklarının da , normal çocuklar gibi ilkokula devam edebilmeleri olgusu olmuştur.

Araştırmamızda çocuğunuz hakkında aldığınız bilgiler yeterli miydi ?" sorusuna Okul grubu annelerinin % 55.55'i aldıkları bilgileri yeterli bulmadıkları cevabını vermişlerdir . Bu oran, Handelman'ın fikrini desteklemektedir. Ona göre : Anne ve babaya çocuğunun geri zekalı olduğunu iyi bir şekilde belirtemezsiniz. Çoğu anne baba çocukları hakkında alınan bilgileri beğenmez ve devamlı eleştiride bulunurlar.¹⁹

Eğer anne babaya çok iyi danışmanlık verilebilirse, kritik etme durumu bir miktar azalabilir.²⁰ Hastalığın bildirilişinin daha çok doktor tarafından gerçekleştiği Etlik grubunun % 44.4 ünün aldığı bilgileri yeterli bulması bildirişimin bilinçli bir kişi tarafından yapılması yüzünden olabilir.

Aile kötü havadisi alırken adeta sağırdır. Hakikati yaşamıyor gibidir. Şok anında söylenilen şeyleri duyamadıkları için bu havadisi veren kişiyi tekrar tekrar görüp konuşma arzusu içindedirler. Bazıları da durumu baştan kabullenmeyip, kendine havadisi veren kişiye inanmıyarak, doktordan doktora

dolaşıp kendine iyi havadisi verecek doktoru arar.²¹ Araştırma sonuçlarına göre, daha çok doktor doktor gezme durumuna Etlik grubu annelerinde rastlamaktayız (Tablo 16). Buna sebep IQ farkının aile üzerinde daha fazla olumsuz psikolojik etki yapışı olabilir. Norman Fost'da, hastalığın şiddetine göre ailenin etkilendiği görüşündedir.²²

Her iki gruba tekrar çocuk isteyip istemedikleri sorulduğunda , Etlik grubunun % 86.11 i okul grubunun % 88.8 i, isteksiz olduklarını belirtmişlerdir. Tablo 17 de görülen çocuk yapmama isteksizliğini annelerin, geri zekalı çocuğa sahip olma durumuna bağliyamıyoruz. Zira toplam grubun % 34.72 sinin ilk çocuklarının geri zekalı olmasına karşın grubun çoğunluğu birden fazla çocuğa sahiptir. Bu da büyük çoğunlukla ailelerin geri zekalı çocuktan sonra, başka çocuklara sahip olduklarını gösterir. Oldukça yüksek olan çocuk istememe durumu, hem ekonomik durumun kötülüğü, hem de annelerin yaşlarının ilerlemiş olması nedeni ile olabilir.

Grubun % 44.44'ü geri zekalı çocuklarının ortanca olması isteği içindeler. Bu isteğe birtakım sebepler etken olabilir. Örneğin ilk ve son çocuk annelerine geri zekalı çocukların yaşamında yardımcı olabileceklerdir. Grubun % 12.50 si ise soruya ilk çocuk olsa idi cevabını vermişlerdir. Bu grubun, diğer istek sıralarına göre azınlığını teşkil etmesine sebep ilk çocuğun daha fazla hayaller beklentiler içinde dünyaya gelmesi yönünden olabilir. Zira ilk çocuğun geri zekalı oluşu aileyi oluşturdukları hayal dünyası büyüklüğünde çöküntüye uğratabilir.

Geri zekalı çocukların yattığı önemli sorunlardan biri de çocuğun kendi kendini idare edememesi nedeni ile ailenin yakın denetimine ihtiyaç göstermesidir. IQ seviyesi düşükçe kendi kendini idare etme durumunun güçleştiğini biliyoruz. Bu yüzden annelere evde çocuğu yalnız bırakma durumu surulduğunda, Etlik grubu annelerinin % 63.89 u olumsuz cevap vermişlerdir. Zira bu grubun zeka düzeyi düşük olduğundan anne daha tedirgin ve kuşku içindedir. İlkokul grubunda ise annelerin %30.56 sı soruya olumsuz cevap vermişlerdir. Bu farklı cevaplar bize reaksiyonların yoğunluğu ve gösterim şekillerinin aileler arasında farklılık gösterdiğini kanıtlar.

Bu farklılığın bağlı olduğu dinamik faktörler, bireyin kişiliği, evlilik ilişkilerinin yapısı, anne baba olarak beklentiler, geri zekalılık konusunda düşünceler, sosyal sınıf vb. olabilir. ⁷

Aile ve çocuğun çevre ile olan ilişkilerini ortaya çıkarmak için nerede hava aldırıldığı, parka bahçeye gidip gidilmediği sorulmuştur. Bu konuda Etlik grubunun % 38.89 unun, hatta balkonda hava aldırın grubu da katacak olursak % 50 ye yakın bir kısmının, çocuklarını hava aldırmaya çıkarmadıkları, çocuklarının görünimleri normale daha yakın olan okul grubunun ise %22.22 sinin hava aldırmadığı saptanmıştır. Hannam'ın görüşüne göre normale yakın oluş, çevre tarafından daha rahat kritik edilir. Bu yüzden normale yakın durumlarda kritiklerle karşılaşma olasılığı daha fazladır. ¹⁶ Eğer annenin hasta çocuğu dışarıya çıkarıp çıkarmama durumunu çocuğu çevreden saklama olayı ile bağdaştıracak olursak okul grubunda dışarı çıkarmama olayına daha fazla rastlamak gerekir. Çalışmamızın

bulguları bu bakımdan Hannam'ın görüşüne uymamaktadır. Etlik grubunun hemen hemen yarısının çocuğunu dışarı çıkarmamasına sebep henüz çevre korkusunu yenememeleri, kendi çocuklarını henüz kendileri kabul etmeyip çevrelerine de kabul ettiremedikleri yüzünden olabilir. Ailedeki stressi çevre kritikleri daha da arttırabilir.¹⁶ Aile bu stressle karşılaşmamak için çocuğu saklama yolunu uygun bulmuştur. Bu saklama olayı ailelerin suçluluk duygusu içinde olduklarını da belirtebilir. Zira aile çevreye karşı bu çocuğun doğumundan kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Shild "Suç, hastalığın teşhisinde duyulan ve en sık rastlanan tepkidir" Ebeveynler sık sık, özürlü çocuğa karşı ilgisizlik düşmanca ve yıkıcı tepkiler gösterirler"der.⁷ Araştırma sonuçlarına göre de, çocuğunu dışarıya hava aldırma-ya çıkarmama olayı , ilgisiz ve yıkıcı bir tutumdur. Bununla beraber, Tablo 24 incelendiğinde, ailelerin çocukların çevre tarafından tanındığını belirttiklerini görüyoruz. Çevre tarafından bilinmelerine rağmen çocuğun dışarı çıkarılmayışı, özellikle çevredeki çocukların hasta çocuğu rahatsız etmeleri, hırpalamaları ve alay etmeleri nedeni ile olabilir.

Aileye çocuğun hastalığının sebepleri hakkında düşündükleri sorulduğunda Etlik grubunun %22.23 ünün çocuğun hastalığına sebep olarak bazı bahaneler uydurdukları görülmüştür (Tablo 22). Bu sebepler, köpekten korktu, kılkurdu varmış vb. gibi sebeplerdir. Etlik grubunda ileri yaşta doğum yapma ve akraba evliliğini sebep gösterme durumlarına % 19.44 er olarak rastlanmıştır. Her iki grupta da yüksek ateşi, hastalığa sebep olarak gösterme oranı aynıdır (%22.22) Okul grubunda ise bahane sebeplerin daha az oranda gösterildiği görülmektedir. Gös-

terilen bahane sebepler ailenin suçluluk duygusunu belirten bir başka olgudur. Bazı dindar ebeveynler için çocuk geçmişteki günahların bir cezası olarak da görülebilir. Bir çalışmada Down Syndromla çocukları olan ailelerin % 12 si mongolizme Allahın neden olduğunu belirtmişlerdir. ⁷ Fost'a göre IQ farklılığı dolayısıyla hastalığın şiddeti oranında suçluluk duygusu da artmaktadır.²²

Shild, anne ve baba çocuklarına karşı olumsuz duygularını yenememeleri nedeniyle suçluluk kompleksine kapılırlar der.⁷ Hepsinde suçluluk eğilimi gözleyebileceğimizi belirtir. Bu görüş araştırmamızda desteklenmektedir. Zira, araştırmada (Tablo 23) da görüldüğü gibi hemen her annede birini suçlu bulma eğilimi olduğu görülmektedir. Okul grubunda suçlu daha çok öğretmen (%44.44) olmaktadır. Zira onlara genellikle kötü haberi veren ve belki de haksızlık yapan çocukların öğretmenleri olmuştur. Etlik grubunda % 30.56 ile anne ve babanın birlikte suçlu olduğu belirtilmiştir. Bu sonuca, hastalığı meydana getiren olaya % 22.22 ile yüksek ateş, % 19.44 ile akraba evliliğinin neden gösterilişi olabilir. Zira bu gibi olaylar karşısında anne ve baba aynı derecede sorumludur. Yüksek ateş anında anne-baba çocuğu hastaneye götürebilirdi veya akraba evliliği her ikisinin isteği ile gerçekleşmiştir. Beraber suçlu bulma yüzdesinin fazlalığına bir diğer sebep te şu olabilir: Hannam'a göre kötü havadis verilirken eşler birbirlerinin yanında olma isteği içindedirler.¹⁶ Geri zekalı çocuğun doğuşu da kötü bir havadistir ve anne baba bu haberi duyarken birbirlerine destek, birlik olma arzusu içinde olabilirler.

Ailedeki sağlıklı çocukların bu olaydan nasıl etkilendiğini araştırmak istedik. Bilindiği gibi bu konuda anne ve babanın normal çocuklardan çok şey beklmeleri doğru olmayan bir tutumdur.²³ Aile normal çocuklarını, geri zekalı kardeşleri karşı dengeli şekilde sorumlu tutmalıdır. Çalışmaya katılan annelerin % 70.83 ü geri zekalı çocuğun bakımına , kardeşlerinin yardım ettiklerini söylemişlerdir (Tablo 25).

Tablo 19 da annelerin çoğunlukla hasta çocuk ortanca olsaydı problem hafiflerdi fikrini benimsemeleri de ailenin normal çocuklardan beklentilerini belirtmektedir.

Kardeşlerarası ilişki incelendiğinde , toplam grupta normal çocukların % 63.89 unun geri zekalı kardeşlerini, kendi arkadaşlarının yanına götürdüğü anneleri tarafından belirtilmiştir. Devamlı surette, geri zekalı kardeşleri ile oynama, sağlam çocuğun gelişmesi için sakincaı olacağından, onlarla zaman zaman oynamaları yani % 26.39 unun gerçekleştirdiği daha olumlu bir durumdur.

Ailenin böyle ciddi bir probleminin anne-baba arasında ne ölçüde bir dayanışma ile çözüldüğü ya da bazı problemlere sebep olup olmadığını da araştırmak istedik. Etlik grubunun % 83.34'ü, okul grubunun % 91.66 sının eşlerinin çocuklarına iyi babalık yaptıklarını belirttiği görülmüştür. Eşlerinin iyi babalık yapmadığını belirtme oranları oldukça düşüktür.

Bu cevaplar , her iki grubun da aile sağlıklarının yerinde olduğunu anna ve babanın mesuliyeti beraber paylaştığını belirtmektedir. Tablo 28'de görüldüğü gibi geri zekalı çocuk aile arası ilişkiyi bozmada etken olmamıştır (%44.45). Bir sonraki tabloda (Tablo 29 da) ise Etlik grubun anneleri problemlerini kimse ile paylaşamadıklarını belirtmişlerdir. (%41.67 si) Bu sonuç önceki tablo verilerine ters düşmektedir. Anne-baba arası uyumun fazlalığına belki de annenin bu çocuğa ait dertlerini babaya aktaramaması sebeptir. Kötü durumu paylaşamama karı-koca arası sağlıklı ilişkinin olmadığını kanıtlar.

"Çocuğunuzun başına birşey gelse en çok kim üzülür?" sorusuna anneler yine etlik grubunda % 61.11; diğer grupta %25.78 ile anne-baba cevabı vermişlerdir.

Bu sorunun cevabı da okul grubunda daha fazla olmak üzere annelerin böyle bir durumda kendilerini yalnız hissettiklerini ortaya koymuştur. Hernekadar doğrudan sorulan sorulara verilen cevaplar aile yapısının sağlıklı olduğu izlenimini vermişe de, dolaylı sorular bu cevapların doğru olmadığını ortaya koymuştur.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonunda ortaya çıkan sorunlara aşağıdaki önerileri getirebiliriz.

Geri zekalı çocukları olan aileler, genellikle birey olarak evlilik yaşamlarında uyum sağlamada, çocuk yetiştirme ve kardeşlik ilişkilerinde daha çok sorunlu olan kişilerdir. Geri zekalı çocukları olması onları sosyal ekonomik ve duygusal yönlerden belirgin biçimde etkiler.

Araştırmada, her ne kadar geri zekalı çocuğun, aile içinde ^{sebebe} problem/olmadığı belirtilmiş ise de, sağlıklı bir aile yapısına rastlıyamıyoruz. Örneğin Anne çocuğun problemlerini baba ile paylaşmaktan çekiniyor. Sağlıklı bir aile yapısında, anne baba çocuklarına karşı aynı sorumluluğu taşıyacağı gibi, onların problemleri ile ilginin aynı derecede olması gerekir.

Tam sağlıklı aile yapısına sahip olabilmesi için her şeyden önce geri zekalı çocuğu olan aileye iyi bir danışmanlık verilmesi gerekir. Her ne kadar geri zekalı çocuğu olan aileye , çocuklarının geri zekalı olduğunu iyi şekilde (önlere göre) belirtmezseniz de, kötü olan durumu daha fazla kötüleştirme yolları olması gerekir.

Geri zekalı çocuğa sahip olduğunu duyan aile başına en büyük kötülüğün geldiğine, kimsenin ona yardımcı olmadığına

inanmışlardır. Devamlı tatminsizlik içindedirler. Her ne kadar zeka geriliği olan çocuğun ailesi geriliğin farkında ise de, bunu itiraf edememektedir. Onlar danışmanlarından birtakım soruların cevabını beklemektedirler. Çocuğumun nesi var ne oldu ? Ben ne yaptım ? Bu durum kimin kabahati ? Ben şimdi ona yardım için neler yapabilirim ? İstikbali için neler yapabilirim ? Gerekli yardımı nereden görebilirim ? Bundan sonraki çocuklarımin durumu ne olacak ? gibi.

Bu sorulara cevap vermek oldukça zor bir iştir. Sorulara cevap verme imkanı olsa dahi, soru cevapları uygun bir zamanda söylenmezse hiçbir şekilde aile tarafından benimsenmeyecektir. Olumlu sonuç için aile ve danışman arası karşılıklı anlaşmanın olması gereklidir. Aile rehberine birtakım yönlerden güvenmelidir ki onun önerilerini yerine getirsin.

Bir rehberin fazla sempatik olmadan anlayışlı olması gerekir. Zira fazla acınmak hiç kimsenin hoşuna gitmez. Hatta kişiyi gücendirir. İyi bir rehberin kendisini hastaların ailesi yerine koyup onlara öğütler vererek değil, beraberce sohbet şeklinde konuşması gerekir. Ailenin ona güvenmesi ve çocuğu için onun en iyi şeyi istediğine inanması lazımdır.

Herşeyden önemlisi danışmanın aileye, çocuklarının durumunu onların anlayacağı lisanda anlatabilmesidir. Örneğin çocuğun "mongol veya down sindromu var" demek aileyi hiçbir zaman aydınlatmayacağı gibi onları daha da çıkmaza sokacaktır.

Zeka geriliği olan bir çocuğu muayene etmek, çocuk akıl sosyal ve fiziki yapı bakımından normalden farklı olduğundan

oldukça sabır ve anlayış isteyen bir iştir. Nörolojik muayenenin aile önünde yapılması aileye inanç sağlayacaktır.

Kontrolden sonra sonuçların aile ile tartışılıp ileride yapılması gerekli işlerin konuşulması ve gerekli planların onların ihtiyaçları dahilinde yapılması gereklidir. Aile hiçbir zaman danışmanın tüm tıp eğitim veya psikoloji ilmini bilmeleri gerektiği iddiasında değildir. Ailenin onlara karşı güvenleri onların dürüst olduğunu anlayıp kendi bilgi çemberleri dışında lüzumsuz konuşmadıklarını anladıkları zaman daha çok artır.

Müşterek sorunları olan ailelerin bir arada toplanmalarını anladıklarına sağlamak oldukça faydalı sonuçlar verebilir. Bu tip toplantıların sonunda aileler birbirlerinin olumlu davranışları yönünden motive olabilirler. "Ailelerarası yapılan grup toplantıları tedavi için zamandan tasarruf sağladığı gibi olumlu kişisel ilişkiler için de zemin hazırlar.

Aileler ile geçmişe ait bazı durumlar görüşülür, ailenin içinde bulunduğu suçluluk durumunu açığa vurması sağlanabilir. Önemli olan ailenin, lakayt ve batıl inançların oluşturduğu yanlış görüşlerden arındırılmasıdır.

Birçok anne baba zaman zaman geri zekalı çocuğunun ölmesini isteyebilir. Şok etkisi ile duyulan bu duygu, problemli çocuğun kendi hayatlarını baltalayacağı korkusunun sonucudur.

Bu duygu ailenin içinde dayanılmaz acı veren duygu olarak gizli şekilde tutulacağına tabii duygu olarak değerlendiril-

lip açığa çıkmasını sağlamalıdır. Bu tip karışık (ambivalent) duyguların bastırılması daha başka sorunlar doğurabilir. Bunlar üzerinde çalışılırsa ailenin çocuğu kabullenmesi daha kolay ve çabuk olabilir. Aileyi rahatsız eden öldürme isteği, suçluluk duygusunu doğurabilir. Tüm ailelere kendilerinin duydukları bu duygunun normal olduğunu belirtmek, onları bu duygularından kurtarabilir.

Ayrıca, aile ile kalıtsal durumların, ileriki hamilelik durumlarının da konuşulması gerekir. Aileye doğum kontrolü hakkında bilgilerin verilmesi şarttır. Zira, aile, geri zekalı çocuğunun doğumundan sonra doğum kontrol yöntemlerine karşı olumsuz bir tutum geliştirebilir.

Çocukların fiziksel ve zihinsel durumlarını belirtmeden, ailelere çocuklarına karşı yapmaları gereken sorumlulukların da belirtilmesi gerekir. Onlara çocuklarını mutlu etmeyi amaçlamaları gerektiğini belirtmek daha doğru olacaktır. Aile çocuğundan, çocuğunun kapasitesini aşan şeyleri istememelidir. Onun istediği şeylere de engel olmamalıdır. Kısacası çocuğu olduğu gibi, kendisi olarak kabul etmek, çocukta ki güven duygusunu geliştirecektir. Ailenin çocuğun hoşlanmadığı şeyleri yapması, istemediği durumlarda bulunması onu, mutsuzluğa itecektir. Dolayısıyla, saldırgan, yıkıcı karaktere bürünecek, veya utangaç, toplumdaki kaçan bir davranış şekli geliştirecektir.

Mutluluk felsefesini benimsemiş olan ailelere, gelecek için planlar yaptırmak daha kolay olacaktır. İyi bir danışmanın bütün yardım kurumlarından haberdar olması lazımdır. Ailelere, bu kurumların belirtilerek, yardımcı olacaklarının benimsetilmesi gerekir. Plan yapılırken aileye olan faydası değil, çocuğa olacak fayda gözönüne alınmalıdır. Amaç çocuğun mutluluğunu sağlamak olmalıdır.

Aileler arası, yardım müessesesi kavramının gelişip yayılması, onların suçluluk duygularını azaltabilecektir.

Geri zekalı çocukları olan ailelere, aile içindeki diğer sağlam çocuklardan çok fazla şey beklememeleri gerektiği belirtmelidir. Normal çocukların fazla yük altına girmelerinin onların kendi kapasitelerinde doyuma ulaşmalarını engelleyeceğini ve hatta kardeşlerine karşı da bilinç altı düşmanca duygular besleyebileceklerini açıklamak gerekmektedir.

Ailedeki stressi çevre kritikleri arttırabileceği için , aile sağlığı açısından, geri zekalı çocukların toplum tarafından benimsenmesi gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi içinde geri zekalı çocukları toplumdaki soyutlamadan onlara diğer çocuklarla beraber eğitim olanakları verilmelidir. Bu şekilde beraber eğitim sayesinde geri zekalı çocuk, normal çocuklar tarafından yadırganmayacak, olay ve kritik mevzu olmayacaktır. İki tarafta birbirine alışacak ve beraber yaşamayı öğrenecektir.

Ö Z E T

Araştırma, geri zekalı çocukları olan ailelerin çeşitli yönlerden problemlerini saptıyarak, aile sağlıkları açısından bu problemlerin etkilerini gösterip, bunlara uygun önerilerde bulunmak amacı ile yapılmıştır.

Verilerin toplanılmasında, yüzyüze görüşme, anket uygulaması yöntemi kullanılmıştır. Anket, 35-49 zeka düzeyli çocuklara sahip olan 36 Etlik grubu annesine, 45-75 zeka düzeyine sahip , 36 ilkokul alt sınıflarında okuyan çocukların annelerine uygulanmıştır. 33 soruluk anket toplam olarak 72 anneye uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kolon yüzdesi alınmıştır.

Araştırmamızda , çocuklarında IQ farklılıkları olan Etlik ve ilkokul grubu annelerinin verdiği cevaplar değerlendirildiğinde, Etlik grubu annelerinin tahsil derecelerinin ilkokul grubuna nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ailelerin çoğunluğunun orta ve azgelirliler teşkil etmektedir ve annelerin çoğunluğu hiç bir işte çalışmamaktadır.

Etlik grubu annelerinde, okul grubu annelerine oranla çocuklarının hastalığını "red" olayına daha az rastlanmıştır. Her iki grupta da çocuklarına karşı "aşırı ilgi" davranışı gözlenmemiştir.

Hastalığın ilk öğrenildiği an Etlik grubu annelerinin geçirdikleri şok , okul grubuna nazaran çok daha kuvvetlidir.

Okul grubu, annelerinin yarısından çoğu (%55.55) çocuğu hakkında verilen bilgileri yetersiz bulmaktadırlar. Etlik grubunun % 44.44 ü ise aldığı bilgileri yeterli bulmaktadır.

Araştırma sonuçlarımıza göre hastalığı öğrendikten sonra doktor doktor gezme durumuna, daha çok Etlik grubu annelerinde rastlamaktayız.

İlkokul grubu anneleri Etlik grubu annelerine kıyasla çocuklarını daha fazla dışarıya hava aldirmaya çıkardıklarını belirtmişlerdir.

Her iki grup anne , çocuklarının çevre tarafından tanındığını söylemişlerdir.

Aileye çocuklarının hastalığının sebepleri hakkında düşündükleri sorulduğunda, Etlik grubunun, okul grubuna oranla daha fazla bahane sebepler gösterdiği görülmüştür.

Her iki grupta da yüksek ateşi çocukların hastalığına sebep olarak gösterme oranı aynıdır (%22.22).

Araştırmada hemen hemen her annede çocuğun hastalığından birini sorumlu tutma ,birini suçlu bulma eğilimi görülmüştür.

Çalışmaya katılan annelerin % 70.83'ü geri zekalı çocuğun bakımına, kardeşlerinin yardım ettiklerini söyledikleri saptanmıştır.

Ailelerin çoğunlukla hasta çocuk ortanca olsaydı problem hafiflerdi fikrini benimsemeleri, ailenin normal çocuklardan beklentilerini belirtmektedir.

Kardeşler arası ilişki incelendiğinde toplam grupta normal çocukların %63.89 unun geri zekalı kardeşlerini, kendi arkadaşlarının yanına götürdüğü ,anneleri tarafından belirtilmiştir.

Etlik grubunun % 83.34'ü okul grubunun % 91.66 sı eşlerinin çocuklarına iyi babalık yaptıklarını belirttiği görülmüştür.

Etlik grubu annelerinin çocuğunun problemlerini kimse ile paylaşamadıklarını belirttiklerini saptamış bulunuyoruz. Kötü durumu paylaşamama olayı karı-koca arası, sağlıklı ilişkinin olmadığını kanıtlar.

K A Y N A K L A R

- 1- TAZEBAY, ATILIA ; Geri Zekalı Çocukların Ailelerinin Psikolojik ve Sosyal Davranışları, Uyanış, 4:19 , 1978
- 2- Doç.Dr. ÇAĞLAR, DOÇAN; Geri Zekalı Çocuklar ve Eğitimi Kadioğlu Mat. Ankara, 1979, 5.10
- 3- ÖZSOY YAHYA, Özel Eğitim Sorunları, Terim Kavram ve Tanımlarla İlgili Sorunlar, Teksir, Ankara Ün.Edebiyat Fakültesi 1972
- 4- KRAUSE J.FRED, New Help For the Retarded, News and World Report, 5,62, 1972
- 5- KAĞITÇIBASI ÇİĞDEM, Çocuğun Değri, Önuçüncü Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, "Çocuk Ruh Sağlığı ve Yüksek Psik. Ortamları" paneline sunulmuş tebliğ, Hacettepe Üniversitesi 17-21 Ekim, 1977 Ankara
- 6- KAPLAN MARTİN. M.D. Counseling Parents of Retarded Children, Pediatric Clinics of North America, 8: 203,1961
- 7- Shild Sylvia D.S.W, The Family Of The Retarded Child,The Mentally Retarded Child and It's Family, 5.431, 1972
- 8- AdAMS, M, The Mentally Subnormal The Social Casework Approach, fondon Heineman Medical Books, Itd, 960
- 9- BEGAB, M, J, The Mentally Retarded Child: A Guide to services of social agencies Ed by Wash, D.C: Govit Printing office, 1963

- 10- WOLFENSBERGER, W, Counseling the Parents of the Retarded, Mental Retardation, Chicago, Aldine Hub co, S.270 1967
- 11- BAUMGARTNER B. BERNICE, Home Environment, Helping Every Trainable Mentally Retarded Child, Frances Connor, S.24 1963
- 12- Solnit, A.J, and M. tt STARK, Mourning of the Birth of a Defective Child, Psychoanalytic Study of the child, 16: 537, 1961
- 13- OLSHASKY, S, Chronic Sorrow, A response to having Mentally Defective Child, Social Casework 43: 191-194, 1962
- 14- SCHID, S, Counseling Wilt Parents of Mentally Retarded Children Living at home, social Work 19: 86, 1964
- 15- ELEANORE T. KENNEY, Motner Retarded Child Relationship, am j. ment Def, 71: 631, 1964
- 16- HANNAM, Charles, Brotlers and sisters Parents and mentally Handicapped Children pub. Penguin Ed. S:60-70-1971
- 17- TUNÇBİLEK Ergül, Doğum Öncesi Teşhis ve Genetik Danışma, Uyanış , 6:17, 1979
- 18- SONGAR, AYHAN , Temel Psikiyatri, Psikolojizyolojik Temel Bilgiler , Minnetoğlu Yayınları, S: 171-179, 1980
- 19- HANDELMAN I NATHAN, Counseling Parents of the Mongoloid Child, Pediatric Clinic of North America 8:207, 1970

- 20- KAPLAN Z.MARTIN, Counseling Parents of Retarded Children, Pediatric Clinics of North America, 8:203, 1970
- 21- S.TIMSON WCYRUS, Çev. Hadiye Uysal Mongol Çocuğu Anlama Ayyıldız Matbaası, S. 18, Ankara 1978
- 22- FOST, NORMAN, M.P, MPH, Counseling Families who have A Child with a Severe Congenital Anomaly, Pediatrics vol. 67, 981
- 23- MANNONI, MAUD, Mental Deficiency, The Backward Child ant his mother, Pantheon Books, 14, 1972

ZEKA GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNDEKİ
PROBLEMLERİ BELİRTEN ANKET

(Geri zekalı çocukların ailelerine uygulanacak)

Anketin doldurulduğu tarih . . . / . . . /1981

A) GENEL BİLGİ

1- Kaç yaşındasınız ?

2- Medeni durumunuz nedir ?

Evli	
Dul	
Boşanmış	

3- Yaşayan kaç çocuğunuz var?

4- Okuma yazma biliyor musunuz ?

Evet	
Hayır	

5- (evet ise) Herhangi bir okulu bitirdiniz mi?

Hiç	
İlk	
Orta ve dengi	
Lise ve dengi	
Yüksek okul	

6- Bir işte çalışıyor musunuz ?

Evet	
Hayır	

7- (Hayır ise) Daha önce çalıştınız mı?

Evet	
Hayır	

8- (evet ise) Kaç sene çalıştınız ?

9- Çalışmayı bırakma sebebiniz ne idi?

10- Kocanız bir işte çalışıyor mu ?

Evet	
Hayır	

11- Ailenizin ortalama aylık geliri nedir ?

Az	
Çok	
Pek çok	

B) ÇOCUĞA KARŞI TUTUMLARA AİT BİLGİLER

12- Bu kaçınçı çocuğunuz ?

13- Kaçınçı çocuk olsa idi sıkıntınız azalırdı ?...

Son	
İlk	
Orta	
Başka	

14- Evde onu yalnız bırakır mısınız ?

Evet	
Hayır	

15- Ona nerede hava aldırırsınız?

16- Çocuğunuzun hastalığına sebep nedir ?

17- Böyle olmasında sizce suçlu bir kimse var mı ?

18- Çevrenizdeki herkes bu çocuğu biliyor mu ?

Evet	
Hayır	

19- Kardeşlerinin ona baktığı olur mu ?

Evet	
Hayır	

20- Kardeşler onu arkadaşlarının yanına getirir mi ?

Evet	
Hayır	
Bazen	

21- Eşiniz ona iyi bir (babalık) yapabiliyor mu?
(Hayır ise)
neden ?

Evet	
Hayır	

22- Bu çocuk eşiniz ile aranızda probleme sebep oldu mu ? Evet ise)

a) Ne gibi problemler ?

Her zaman	
Bazen	
Hiç bir zaman	
Başka	

23- Bu çocuğun problemlerini en çok kiminle dertleşiyorsunuz?.....

24- Çocuğunuzun başına bir şey gelse en az kim üzülür

En çok kim üzülür

c) ÇOCUĞUN HASTALIĞINA KARŞI TUTUMLARI BELİRTEN BİLGİLER

25- Çocuğunuz doğduğunda onun problemlili olduğunu size kim bildirdi ?

26- Çocuğunuz kaç yaşında iken bildirdiler?

27- Sizce onların çocuğunuzun özürlü olduğunu belirtme şekilleri doğru muydu ?

Evet	
Hayır	
Bilmiyor	

28- (hayır ise) Onun özürlü olduğunu nasıl açıklamalarına isterdiniz ?

29- Size söylendiği an ilk ne hissettiniz ?

Normal	Kötü	Çok kötü

30- Ne tepkide bulundunuz ?

31- Çocuğunuz hakkında aldığınız bilgiler yeterlimiydi ?

Evet	
Hayır	
Bilmiyorum	
Hatırlamıyorum	

32- Başka doktorlara da baş vurdunuz mu ?

Evet	
Hayır	
Hatırlamıyorum	

33- Tekrar çocuk yapmayı düşünüyor musunuz ?

Evet	
Hayır	
Belki	

NOTLAR :