**ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ**

Zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıklar olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve Özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireydir.

**Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey:**

Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle Özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan birey, Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında Özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan birey.

**Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey:**

Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun Özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey olarak tanımlanmaktadır.

**Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin özellikleri:**

**Dikkat:** Zihinsel yetersizliği olanlarda dikkat problemleri yaygın olarak görülmektedir. Bireylerin öğrenme problemlerinin önemli bir bölüm dikkat problemlerinden kaynaklanmaktadır. Genel olarak dikkatleri dağınık ve kısa sürelidir.

**Bellek:** Zihinsel yetersizliği olan bireylerin pek çoğu hatırlamada güçlük çeker. Görsel ve işitsel algılar zayıftır. Bellekle ilgili yaşadıkları en önemli problem öğrendikleri bilgileri kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe aktarmada yaşamalarıdır.

Genelleme yapmakta zorlanırlar, kazandıkları bilgileri ilişkilere göre gruplamada güçlük çekebilirler. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında kendilerini düzenleme (tekrarlama, gruplandırma, ilişkilendirme) stratejilerini daha az sıklıkta kullandıkları görülmektedir.

**Öğrenme:** Akranları gibi öğrenebilir ve öğrenmeye devam ederler. Akranlarından temel farklılıklar öğrenmenin hızındadır, öğrenme hızları daha yavaştır.

**Dil gelişimi:** Zihinsel yetersizliği olan bireyler dil ve konuşmayı zihinsel yetersizliği olmayan bireylerin geçtiği basamaklardan geçerek edinirler. Ancak bu basamaklardan geçiş hızları daha yavaştır. Dil ve Konuşma gelişimindeki sorunlar ile kendini düzenleme (tekrarlama, gruplandırma, ilişkilendirme) problemleri arasında yakın bir ilişki vardır. Çünkü birçok kendini düzenleme stratejisi dile dayalıdır.

**Akademik Başarı:** başarısızlıklar daha çok okuma-yazmada, okuduğunu anlamada, temel aritmetik becerileri kazanmada ortaya çıkmaktadır. Soyut kavramları somut kavramlara göre daha zor öğrenirler.

**Sosyal gelişim:** Zihinsel yetersizlik gösteren bireylerde çeşitli sosyal problemlere rastlanmaktadır. Sosyal ilişkilerinde kendilerini grupta kabul ettirecek becerileri azdır. Arkadaşlık etmede sıklıkla problem yaşarlar. Benlik kavramları genellikle zayıftır.

**Psikomotor gelişim:** Genel olarak bu bireylerin fiziksel gelişimleri (boy-kilo) ise yaşıtlarının gelişimi ile tutarlılık gösterebilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireyin, sahip olduğu yetersizliğin derecesi arttıkça yukarıda belirtilen alanlarda yaşadığı güçlüklerin derecesi de artmaktadır.

Özel eğitim Merkezimizde alanında uzman pedagog ve Özel eğitim öğretmenleriyle **zihinsel engelli** çocuk ve gençlerimize yönelik eğitim ve öğretim çalışmaları yapılmaktadır.

**SEREBRAL PALSİ NEDİR?**

Serebral palsi; doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrası erken dönemdeki, beyin hasarı sonucu ortaya çıkan, ilerleyici olmayan ancak yaşla birlikte değişebilen, hareketi kısıtlayıcı, kalıcı motor fonksiyon kaybı, postür ve hareket bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Serebral palside, beyinde oluşan hasar ilerleyici değildir. Serebral Palsi bulaşıcı, kalıtsal ve hayatı tehdit eden bir durum değildir.

Motor geriliğine; duyusal, bilişsel, iletişim, algılama, epilepsi, davranış bozuklukları ve ikincil olarak gelişen kas iskelet sistemi sorunları eşlik eder. Serebral Palsili çocukların büyük bir kısmı zamanla daha iyi duruma gelirken, bir kısmı da gelişebilecek ek sorunlar nedeni ile daha kötü bir tablo sergileyebilir. Oluşacak ek sorunları engellemek ve çocukların yaşam kalitelerini artırmak için, mümkün olan en erken yaşta tedaviye başlamak gerekir.

**SEREBRAL PALSİYE NE NEDEN OLUR?**

Yapılan araştırmalar serebral palsilerin yaklaşık %75’inin hamilelik sırasındaki nedenlere, %10-15’inin zorlu doğum ve yeni doğan dönemindeki rahatsızlıklara bağlı olduğu, geri kalan %10’un ise yaşamın erken haftalarındaki kaza ve hastalıklara bağlı olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Birçok serebral palsi vakasının nedeni bilinememekle birlikte başlıca risk faktörleri aşağıdaki gibidir.

* Anne karnında geçirilen enfeksiyonlar (mikrobik hastalıklar)
* Gebelikte ilaç ve alkol kullanımı
* Gebelikte yetersiz beslenme
* Plasentanın (eşin) erken ayrılması veya göbek kordonunda sorun olması
* Ciddi preterm (erken) doğum -özellikle beyin kanaması geçirenler,
* Düşük doğum ağırlığı
* Doğum sırasında bebeğin beynine yeterli oksijen gitmemesi,
* Anne ile bebek arasında kan uyuşmazlığı
* Çoğul gebelikler,
* Bebekte ciddi sarılık olması,
* Menenjit (beyin zarının iltihabı)
* Beyin kanamaları,
* Boğulma.
* Kafa travması
* İnme (herhangi bir nedenle vücudun bir tarafının kullanılamaması)

**SEREBRAL PALSİ TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?**

* Serebral palsi tedavisinde, beyinde oluşmuş hasarı tedavi etmek günümüzde mümkün olmasa da, var olan belirti ve bulguları azaltmaya yönelik tedaviler ve uygun rehabilitasyon yaklaşımları ile çocuğun kazanabileceği en üst bağımsızlık düzeyini kazanması, tedavinin temelini oluşturur. Serebral palsi terimi kalıcı bir rahatsızlığı anlatır. Bu hastalıkla ilgili sorunlar (kas zayıflığı veya gerginliği, istemsiz hareketler) yaşam boyu devam eder. Ancak, çocuk yaş ilerledikçe uygun tedavi yaklaşımlarının katkı ve desteği ile bu sorunlara uyum sağlamayı onlarla başa çıkmayı öğrenebilir. Tedavi, hastalığı tamamen yok edemese de anlamlı iyileşmeler sağlar.
* Çocuk büyüdükçe beklentiler de büyür. Serebral palsili bir çocuğun giyinme, bağımsız yemek yeme gibi sıradan işleri öğrenmesi beklenenden uzun zaman alır. Bu gelişim gecikmesi yanlışlıkla kötüleşme olarak algılanabilir. Çocuğun büyümesiyle kasları daha da kalınlaşır. Büyüme çağında kemikler kaslardan daha hızlı uzar. Büyüme hızları arasındaki bu fark, kasların göreceli olarak daha da kısalmasına ve eklem çevresi şekil bozukluklarının belirginleşmesine neden olur. Kasların sertliği spastisiteye (kasılma) veya eklem kısıtlılıklarına bağlı olabilir. Çoğu kez bu iki durumu birbirinden ayırmak çok kolay olmasa da, sadece gergin kası, gergin ve aynı zamanda kısa kastan ayırt etmeye çalışmak şarttır. Çünkü bu iki durum farklı tedavi yaklaşımları gerektirir. Çocuğu etkileyen kulak veya boğaz enfeksiyonu, diş enfeksiyonları gibi herhangi bir hastalık, çocuğun ilerlemesini bir müddet duraklatabilir. Duygusal stresler. Çocuk, eğer bir yeteneğin geliştirilmesi için çok fazla zorlandığını hissederse, tepkisel olarak o işe karşı direnç geliştirebilir. İlerlemede yavaşlama veya duraklama, kötüleşme anlamına gelmez.

**DOWN SENDROMU NEDİR?**

Down sendromu, genetik bir farklılık, bir kromozom anomalisidir. En basit anlatımı ile sıradan bir insan vücudunda bulunan kromozom sayısı 46 iken Down sendromlu bireylerde bu sayı üç adet 21. kromozom olması nedeniyle 47 olmaktadır. Down Sendromu tedavi edilmesi gereken bir hastalık değil, genetik bir farklılıktır. Hücre bölünmesi sırasında yanlış bölünme sonucu 21. kromozom çiftinde fazladan bir kromozom yer alması ile meydana gelir. Down sendromuna sebep olduğu bilinen tek etmen hamilelik yaşıdır, 35 yaşüstü hamileliklerde risk artar. Ancak genel olarak genç kadınlar daha fazla bebek sahibi olduğundan Down sendromlu çocukların %75-80'i genç annelerin bebekleridir. Ülke, milliyet, sosyo-ekonomik statü farkı yoktur. Ortalama her 800 doğumda bir görülür. Tüm dünyada 6 milyon civarında Down sendromlu birey yaşamaktadır. Türkiye'de tam bir veri yok ama yaklaşık 70.000 Down sendromlu kişi olduğu tahmin ediliyor.Hafif veya orta seviye zihinsel ve fiziksel gelişim geriliğine sebep olur.

**47 KROMOZOM NASIL OLUR?**

İnsan vücudunu oluşturan kromozomların 23 tanesi anneden , 23 tanesi ise babadan gelmektedir. Down sendromunda 21. kromozom 2 değil 3 adet olmaktadır (Bu sebepten dolayı Down sendromu Trisomy 21 diye de bilinmektedir). Bunun sonucu olarak toplam kromozom sayısı 46 değil 47 olmaktadır.

**DEĞİŞİK TİPLERİ VAR MI?**

3 tip Down sendromu vardır.  
  
**1-Trisomy 21:** Down sendromlu nüfusunun %90-%95'ini oluşturan standart tiptir. Bu tipte fazladan bir adet 21.kromozom yumurta veya sperm hücresinden gelmekte veya döllenmenin daha ilk aşamalarındaki bir noktada yanlış bölünme nedeniyle (yani kromozomlar bölünürken birbirine yapışık kalması ve bu yapışıklığın bir taraftan 2 diğer taraftan da 1 kromozom gelmesine yol açması nedeniyle) yeni hücreler 3'er adet kromozom ile toplam 47 kromozom olarak oluşurlar.  
  
**2- Translokasyon:** Down sendromlu nüfusunun %3-%5'ini oluşturan tiptir. Bu tipte 21.kromozomun bir parçası koparak başka bir kromozoma (örn. 14.kromozom gibi) yapışmaktadır. Birey adet olarak 46 kromozoma sahiptir ama genetik bilgi olarak 47 kromozom bilgisi vardır. Burada da 21.kromozom 3 adet olduğundan birey standart tipteki aynı özellikleri gösterir. Down sendromunun diğer tipleri kalıtımsal değildir. Yalnız translokasyon tipte ebeveynlerden bir tanesinin taşıyıcı olması durumunda Down sendromu kalıtımsal olmaktadır. Bu oran %33'dür. Eğer taşıyıcı anne ise translokasyon Down sendromlu çocuk doğurma olasılığı %20, taşıyıcı baba ise %5-%2 arasındadır.  
  
Translokasyon tipte ileriki doğumlardaki risklerin bilinmesi açısından genetik danışmanlık daha önemli olmaktadır.  
  
**3- Mozaik:** DS nüfusunun %2-%5'ini oluşturan tiptir: Bu tipte bazı hücreler 46 kromozom taşırken bazıları 47 kromozom taşımaktadır. Yanlış bölünme döllenmenin ileri aşamalarında gerçekleştiğinde bir hat 46 kromozom diğer hat ise 47 kromozom olarak devam eder ve mozaik bir yapı oluşturur.

**ÖZELLİKLER NELERDİR?**

Down sendromlularda görülen bazı fiziksel özellikler çekik küçük gözler, basık burun, kısa parmaklar, kıvrık serçe parmak, kalın ense, avuç içindeki tek çizgi, ayak baş parmağının diğer parmaklardan daha açık olmasıdır. Bu özelliklerin hepsi veya birkaçı görülebilir.  
  
Down sendromlu bebekler istisnalar olmakla beraber yaşıtlarından daha yavaş büyürler. Zihinsel gelişimleri geriden gelmektedir. Bu gerilik yaş büyüdükçe daha belirgin olarak gözükmekte, ama uygun eğitim programları ile Down sendromlu çocuklar da pek çok başarıya imza atmakta ve toplum hayatı içinde anlamlı hayatlar kurabilmektedirler. Burada düzenli ve disiplinli bir eğitim programı ve bol tekrar en önemli faktördür.  
  
Down sendromlu bireyler genel olarak yaşıtlarından daha kısa boylu olurlar ve metabolizmalarının yavaş çalışması nedeni ile doğru beslenme alışkanlığı edinmezlerse ileri yaşlarda kilo problemi yaşayabilirler.  
  
Farklı derecelerde olmak üzere kas gevşekliği (Hipotoni) nedeni ile fizyoterapi desteğine ihtiyaç duyarlar. Bebeğiniz doğar doğmaz biz fizyoterapist ile görüşerek bilgi almanız ve ileriye dönük bir destek programı hazırlamız çok önemlidir. Hipotoni'nin az veya fazla olmasına göre bazı bebekler uzun süre başlarını bile tutmakta zorlanabilirler ama fizyoterapi desteği ile gelişim basamaklarını kendi hızlarında tamamlar.  
  
**Otizm Nedir?**

Otizm iletişim ve sosyal etkileşim sorunları, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlarla ortaya çıkan bir rahatsızlık olup ömür boyu devam eden bir gelişim bozukluğudur. Yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkar. Otizm nedir sorusunun cevabını erken yaşta arayan aileler, erken teşhiste uygulayacakları rehabilitasyon programı ile rahatsızlığın etkilerini minimize etmeleri mümkündür. Bilim adamları nedenini henüz tam olarak tespit edemese de genetik bir rahatsızlık olduğu görüşü kuvvetlidir.

## ****Otizmin Başlıca Belirtileri****

Otizm nedir sorusunun ardından en çok merak edilen bir diğer konu otizmin belirtileri olmaktadır. Çocuğun başkaları ile göz teması kuramaması, adı ile seslenildiğinde bakmaması, söylenenleri duymuyor gibi davranması, bazı sözleri tekrar tekrar alakasız ortamlarda söylemesi, oyuncaklarla oynayamaması, parmağı ile bir şeyi gösterememesi, yaşıtlarının oynadığı oyunlara ilgisiz kalması, akranlarına göre konuşmada geri kalması, sallanma, çırpınma veya aşırı hareketli olması, gözlerinin bir noktaya takılıp kalması, eşyaları döndürme, sıraya dizme, rutin değişikliğine aşırı tepki vermesi, kucaklamak isteyene tepki verip ona yönelmemesi otizmin başlıca belirtilerindendir.

Bu belirtiler gözlemlendiğinde otizm açısından değerlendirme için mutlaka bir uzmana danışılmalıdır. Araştırmalar 14 aylıkken bile otizm teşhisi konulabildiğini ve rahatsızlığın etkilerini azaltacak erken tedavi yöntemlerinin 2 yaşında bile uygulanabildiğini göstermektedir.

### **Otizmli Bir Çocuğa Sahip Olmak**

Ebeveynler için güç bir durum olan otizmin kabullenilmesi zor olsa da erken teşhis ve tedavi ile son derece pozitif sonuçlar elde edilmektedir. Otizm nedir sorusunun sıklıkla rastlanan yanlış cevabı bir hastalık olmasıdır. Otizm bir hastalık değil bir rahatsızlıktır. Rahatsızlığı kabullenme sürecinde ve otizmle ilgili tedavide sosyal destek faktörü önemlidir. Uzmanlardan alınan destek yanında sorunla başa çıkmanın yollarını gösteren sosyal destek faktörü, hem ebeveynlerin hem de otizmli çocukların bulundukları duruma uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır.

Sosyal ve aile ilişkilerinin tamamen değiştiği bir durum olan otizmli bir çocuğa sahip olmak ailelerin zaman zaman duygusal, maddi ve psikolojik anlamda sıkıntılar yaşamasına neden olur. Tamamen ebeveynlerine bağımlı olan otizmli çocuklar için ebeveynlerin gelecek kaygısı yoğundur. Bu aşamada sosyal destek faktörü ebeveynlerin yaşamlarını otizmli çocukları ile birlikte sağlıklı sürdürmelerinde önemli bir destektir. Ayrıca ebeveynlerin yakın çevrelerini otizm nedir konularında bilgilendirmeleri de toplumun bu konuda bilinçlenmesi için önemlidir.

### ****Otizm Tedavi Yöntemleri****

Otizmin tedavisindeki başarıyı etkileyen en büyük unsur erken teşhistir. Otizm etkilerinin yoğunluğu çocuktan çocuğa değiştiğinden tedavi stratejileri ona göre düzenlenir. Tedavi sonrası ortaya çıkan bulgular göstermektedir ki kişiye özel bir eğitimde otizmli çocuklar tedaviye daha iyi reaksiyon vermektedir. Eğitimde aile faktörü mutlaka olmalı, otizmli çocuğa iletişimsel, sosyal ve davranışsal anlamda uyum sağlayıcı tedavi yöntemleri uygulanmalıdır. Son dönemlerin en etkili eğitim şekli **Davranışsal eğitim ve yönetim**dir. Amaç otizmli çocuğun iletişim becerilerini geliştirmek kendine yardım etmesini sağlamak ve sosyal becerilerini geliştirmektir.

Özel terapi yönteminde konuşma ve fiziksel yeteneklerin geliştirilmesi amaçlanır. Özellikle konuşma terapisi çocuğun iletişim becerisini geliştirmede çok önemlidir. Motor beceri eksikliğini ve konuşma geriliğini geliştirmeye yönelik bir tedavi olup son derece iyi sonuçlar vermektedir. İlaçlar hiperaktivite, anksiyete, depresyon ve obsesif-kompülsifin etkilerini minimize eden tedavi edici tıbbi destektir.

Sosyal destek faktörü hem ebeveynler hem de çocuklar için otizmle mücadelede önemli bir destektir.

### ****Otizmli Çocuklar İçin Ücretsiz Uygulamalar****

Otizmli çocuklar onlar için özel hazırlanmış oyunları oynamalıdırlar. Akıllı cihazlara indirilen Otsimo, otizmli çocuklara yönelik oyunlar içeren son derece eğitici bir platformdur. Otizmli çocuğun yaşına ve eğitim durumuna uygun oyunların yer aldığı platformu 2 yıl boyunca yoğun bir şekilde kullanan çocukların %90’ının devlet okullarına kabulünde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Otsimo uygulaması ailelere çocuklarının bu uygulamayı kullandığı sürece destek veren ve uzaktan kontrolü sağlayan, çocukları ile ilgili analiz ve raporlar sunan bir uygulamadır.