

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİM BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞININ TESPİTİ İLE İLGİLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ MAKSADIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU (10 / 242, 349, 392, 394, 397, 401) TUTANAK DERGİSİ



**16'ncı Toplantı
2 Ekim 2019 Çarşamba**



(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve turnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İ Ç İ N D E K İ L E R

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

Sayfa

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Kemal Çelik'in, Komisyonun bundan sonra atacağı adımlara, il ziyaretlerine ve bugünkü gündeme ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.- Prof. Dr. Saime Seyhun Topbaş'ın,, özel gereksinimli bireylerde dil ve konuşma terapileri uygulamaları, dil ve konuşma terapistlerinin istihdamının sağlanmasının zorunlu olduğu alanlar hakkında sunumu

2.- Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Mehmet Nezir Gül'ün, Genel Müdürlük olarak özel eğitim kapsamında hizmet ihtiyacı duyan vatandaşlarla ilgili yaptıkları çalışmalar ve öneriler hakkında sunumu

3.- Doç. Dr. Bedriye Tuğba Karaaslan'ın, çocuk gelişimi uzmanı bakış açısıyla özel gereksinimli çocuğa yaklaşım, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

4.- Prof. Dr. Erol Belgin'in, farklı engel gruplarında odyoloji ve konuşma bozukluklarının mevcut durumu, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

5.- Doç. Dr. Ayşe Sanem Şahlı'nın, otizm ve Down sendromlu bireylerde odyoloji ve konuşma bozuklukları, mevcut sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu



**DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİM BOZUKLUKLARININ
YAYGINLIĞININ TESPİTİ İLE İLGİLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN SORUNLARININ
ÇÖZÜMÜ İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ MAKSADIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU (10 / 242,349, 392, 394, 397, 401)**

—●—
16'ncı Toplantı
2 Ekim 2019 Çarşamba
—●—

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 11.02'de açıldı.

Komisyon Başkanı Kemal Çelik, Komisyonun bundan sonra atacağı adımlara, il ziyaretlerine ve bugünkü gündeme ilişkin açıklamada bulundu.

Profesör Doktor Saime Seyhun Topbaş tarafından, özel gereksinimli bireylerde dil ve konuşma terapileri uygulamaları, dil ve konuşma terapistlerinin istihdamının sağlanmasının zorunlu olduğu alanlar,

Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Mehmet Nezir Gül tarafından, Genel Müdürlük olarak özel eğitim kapsamında hizmet ihtiyacı duyan vatandaşlarla ilgili yaptıkları çalışmalar ve öneriler,

Doçent Doktor Bedriye Tuğba Karaaslan tarafından, çocuk gelişimi uzmanı bakış açısıyla özel gereksinimli çocuğa yaklaşım, sorunlar ve çözüm önerileri,

Profesör Doktor Erol Belgin tarafından, farklı engel gruplarında odyoloji ve konuşma bozukluklarının mevcut durumu, sorunlar ve çözüm önerileri,

Doçent Doktor Ayşe Sanem Şahlı tarafından, otizm ve Down sendromlu bireylerde odyoloji ve konuşma bozuklukları, mevcut sorunlar ve çözüm önerileri,

Hakkında bir sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 14.35'te toplantıya son verildi.

—●—

2 Ekim 2019 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 11.02

BAŞKAN: Kemal ÇELİK (Antalya)

BAŞKAN VEKİLİ: Radiye Sezer KATIRCIOĞLU (Kocaeli)

SÖZCÜ: Bahar AYVAZOĞLU (Trabzon)

KÂTİP: Hülya NERGİS (Kayseri)

BAŞKAN – Hepiniz hoş geldiniz.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Kemal Çelik'in, Komisyonun bundan sonra atacağı adımlara, il ziyaretlerine ve bugünkü gündeme ilişkin açıklaması

BAŞKAN - Bu yeni dönemimiz ülkemize, milletimize, tabii ki ailelere ve bu konuda mücadele eden tüm kurumlara, STK'lere ve devletimizin kurumlarına hayırlı olsun, hepsine teşekkür ediyorum. Hepimiz açısından, özellikle tabii ki milletvekillerimiz açısından da hayırlı olsun.

Bugün 16'ncı toplantımızı yapıyoruz ve şu ana kadar gerçekten benim arzuladığım verimli toplantılar gerçekleştirdik. Tabii, bu verimli toplantılar şunu da beraberinde getirdi: Ailelerin, toplumun bizden beklentileri daha fazla arttı, gerçekten bunu görüyorum. İnşallah, biz de bu beklentileri karşılayacağız. Tabii ki araştırma komisyonunun görevi, bir sorunu araştırmak ve çözüm önerileri getirmektir ama bizim Komisyonumuzdan beklenen sadece çözüm önerilerini ortaya koymak değil, belki de çözmek anlamında. Biz de bundan sonraki dönemde -arkadaşlarımla ben özel toplantılar da yapacağım- çözümler konusunda, çözülebilecek sorunları ortaya koyma noktasında ve bu sorunları yetkililerimize duyurma konusunda inşallah ciddi adımlar atacağız, sivil toplum örgütlerimizde daha fazla ilişki içerisinde olacağız ve bu kapsamda ziyaretlerimizi yapacağız. Örneğin, bu dönemde ben Kuşadası'nda ANOFED'in bir kampına katıldım. Bizim Gençlik ve Spor Bakanlığı Spor Genel Müdürlüğü'nün bir tesisi vardı, Kızılay bunu organize etti bu federasyonla beraber, sivil toplum örgütüyle beraber. Arkadaşlarımız yoğun işleri nedeniyle katılamadılar ama temsilen benim gitmemi arkadaşlar uygun gördüler, biz yazıştık kendi aramızda milletvekillerimizle, ben de katıldım oraya. Bu çok faydalı oldu. Ben arkadaşlarımla özelde paylaşacağım bunu. Tüm aileleri orada gördük. 17 ilden gelmişlerdi. Devletin bazı kurumları var, bazı tesisleri var, bunlardan belki de ilk defa yararlanılmış, belki de -biz ilk defa diyoruz ama- bu Komisyon açısından ilk defa olmuş yani bizim kurumlarımız bu ailelere kapısını açmış. Ben ülkem adına sevindim, gurur duydum. Aileler bir hafta çok güzel bir kamp geçirdi. Yani şu var: Devlet, sivil toplum örgütleri ve tüm kurumlarımız bir araya geldiği zaman çok iyi şeyler yapacağımıza inanıyorum ve biz doğru, uygulanabilir tespitler yaptığımız zaman kurumlarımızla harekete geçeceğiz inşallah ve hep beraber çalışacağız.

Bu çerçevede, bizim bir de illeri ziyaretimiz var. İlleri ziyarete de önümüzdeki hafta başlıyoruz inşallah. Kırşehir'den başlayacağız. Metin Bey sağ olsun, bize ev sahipliği yapacak. Ben Sayın Valimizle görüştüm, Metin Bey de Belediye Başkanımızla görüştü, bugün Belediye Başkanımızla da Metin Bey'le beraber bir görüşmeyi düşünüyorum. Sabahtan görüşecektik ama Metin Bey'le bir araya gelemedik. Haftaya Kırşehir'de bir toplantı yapacağız. Hem o bölgenin mağdur ailelerini bir araya getireceğiz, sorunları dinleyeceğiz, kamuoyunda daha çok duyulmasını sağlayacağız ve inşallah çok güzel bir toplantı olacak. Daha sonra, biliyorsunuz, bir Batman ziyaretimiz var ama onu ben Sayın

Valiyle görüştüm, belki de biraz daha havaların düzelmesini bekliyor, sıcakların biraz daha geçmesini, galiba ekim sonu gibi Batman'a da gitmeyi düşünüyoruz. Konya ziyaretimiz olacak, Manisa ziyaretimiz olacak, bir de Bursa'yı düşünüyoruz; en son da bakalım, inşallah, bir de Antalya'yı düşünüyoruz fırsatımız olursa. Tabii ki ziyaretlerimiz gezi falan değil, çok ciddi programlar uygulayacağız. Biz gezmeye gitmiyoruz, ailelerimizin sorunlarına daha fazla vâkıf olmak ve çözüme yönünde irade koymak istiyoruz.

Bizim kurumlarımızdan -bugün sunum yapacak olan kurumlarımız var, Millî Eğitim Bakanlığı var, bizim uzman öğretim üyelerimiz var- beklediğimiz şu: Aşağı yukarı sorunları biliyoruz, uygulanabilir çözüm önerileri bekliyoruz. Yani bize çok tekrar edilmesin, burada çok tekrar edildi, gerçekten bizim uzman arkadaşlarımız da bunlara vâkıf oldular, bizim Komisyon üyelerimiz de vâkıf oldular. Daha ziyade, uygulanabilir çözüm önerileri gelirse son derece mutlu oluruz. Bunu özellikle belirtiyim.

Şimdi toplantımıza geçiyoruz.

İlk olarak Profesör Doktor Saime Seyhun Topbaş Hanımefendi.

Hocamızın gerçekten methini çok duyduk. Özellikle ilk toplantıya da onun için davet ettik sizi, çok teşekkür ediyoruz. Bugüne kadar yaptığımız hizmetler için tabii ki teşekkür ediyoruz. İnşallah bizim Komisyonumuzda da bu konuştuğumuz anlamda bize katkıda bulunacağınıza inanıyoruz. Zaten siz bunun sürekli içindesiniz, inşallah biz de bundan sonra sürekli içinde olacağız ve çok güzel sonuçlar alacağımıza inanıyorum.

Teşekkür ederim.

Buyurun.

III.- SUNUMLAR

1.- Prof. Dr. Saime Seyhun Topbaş'ın,, özel gereksinimli bireylerde dil ve konuşma terapileri uygulamaları, dil ve konuşma terapistlerinin istihdamının sağlanmasının zorunlu olduğu alanlar hakkında sunumu

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Nazik davetiniz için öncelikle çok teşekkür ediyorum.

Ben kendimi hemen çok kısa tanıtmak isterim, gerçi tanıdığınızı söylediniz ama: Aslen Ankaralıyım. Kolej'de büyüdükten sonra Hacettepe Dil Bilimi bitirdim ben. Sonra evlenip Eskişehir'e gitmiştim. Orada yüksek lisans yaptım uygulamalı dil bilimi üzerine. Derken, oradaki hocalarımdan birisi İngiltere'de konuşma terapisi eğitimi alıp gelmiş bir hocaydı, ondan ders alırken çok ilgimi çekti ve İngiltere'ye gittim. Orada dil ve konuşma terapisi okuduktan sonra Türkiye'ye döndüm, sonrasında doktoramı burada bitirdim, konuşma engellilerin eğitimini de. Doktoramı bitirir bitirmez aklımda tek şey vardı, bu mesleğin Türkiye'de kurulması. Farklı şekillerde ülkemizde devam etmişti şimdiye kadar işte gerek odyolojiyle birlikte gerek özel eğitimin altında, ben mesleğin adıyla kurulması üzerine çok çalıştım. Dolayısıyla Ahmet Hocam, ilham aldığım hocaydı birlikte. Bir liderlik yapmak istedik bu alanın kurulmasına yönelik Türkiye'de ama gerçek anlamda yani sadece dil ve konuşma terapisi tüm oranlardan bağımsız o anlamda. Dolayısıyla otuz yıllık bu alana bir kendimi adanmışlığım var diye söyleyeyim. Her yönüyle meslek kurulsun, öğrenci yetişsin, Türkiye'de bol terapist yetişsin, bu anlamda çok çaba gösterdim. Bir yandan da tabii terapistleri yetiştirirken uygulamada yetiştirmeleri gerektiği için de alana yönelik bir hizmet verilmesi için çok fazla çabam oldu. Eskişehir Anadolu Üniversitesinde bütün bunları başlatmıştım, oradaki DİLKOM'un kuruculuğunu işte lisans üstü programların kuruculuğunu, 2012'de de ilk lisans programının kuruculuğunu yaptım. Ve daha sonra Türkiye'de yaygınlaştı, şu anda biliyorsunuz 12 üniversitede dil konuşma terapisi bölümü açıldı.

Şimdi, bu alanda tabii kolay süreçler yaşanmadı bu sıralarda onu da söylemek gerekir, bayağı mücadeleci bir ortam oluştu. Her ne kadar özel eğitimin altında özel gereksinimli bireyleri çok eski yıllardan beri dil ve konuşma güçlüğü alanında birtakım yani yasal düzenlemeler çerçevesinde hep sözde yer aldıysa da uygulamada her zaman son derece eksik kalmıştır. Bu yönünü gidermek için çok çaba sarf etmek gerektiğini düşünüyorum hâlâ daha.

Kısaca ne olduğuyla ilgili belki sizler çok araştırmışsınız Komisyon olarak ama üstünden hemen geçmek istiyorum. Yani dil, konuşma terapisi dediğimiz zaman çok önemli iki ayağı var. Bu ayaklardan bir tanesi her zaman atlanır, özellikle de özel gereksinimli boyutunda. Hep basite indirgenip sadece konuşmanın telaffuzu veya kekemelik düzeltilmesi gibi algılanır, bu son derece yanlış bir şey. Dolayısıyla da çok emek vermeye çalıştım yani mesleğin kendi adıyla ilgili. İki bacağı var, biri iletişim dediğimiz, iletişimin de içine zaten her zaman söyledığımız gibi insan iletişiminden söz ediyoruz. İnsan iletişimi dediğimiz zaman da sözel dilin konuşma yoluyla yani onu konuşarak ifade etmekten söz ediyoruz. Dolayısıyla kendi içerisine baktığımızda hani konuşma, konuşmanın akıcılığı, ses, konuşma seslerinin düzgün telaffuz edilmesi gibi alıcı, ifade edici boyutuyla tüm bileşenlerini kapsayan bir sistemden söz ediyoruz. Bu da sembolik bir sistem aynı zamanda biliyorsunuz. Dolayısıyla zor bir sistem, çok karmaşık bir sistem ama bir ayağı bu. Bir ayağı da yeme, yutma becerileri yani vücudumuza besin girişi ve su girişinin son derece önemli olduğu yani mesleğimizin iki önemli ana bileşeni var, bu iki ana bileşeni derleyip topladığımız zaman biz onu çok kabaca beş bileşene sokacağız. Çünkü şöyle, niye bu ikisi çok mesleğimizde? Çünkü aynı organlarımız ama davranış, beceri, yeti ve duyum açısından baktığımızda farklı görevleri üstlenen aynı organlardan söz ediyoruz. Dolayısıyla da her ikisinin hep birlikte sürdürülmesi ve yönetilmesi gereken durumlar insan örgenliğinde. Bu bileşenleri düşündüğümüz zaman da beş tane diye hep söylerim ben, çok kabaca basitleştirmiş oluyoruz çünkü. İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma becerileri, bütün bunların rehabilitasyonundan söz ediyoruz. Bunlara yönelik de insan sağlığı, insan söz konusu olduğu zaman da farkındalık önce, yaratma, önleme eğer bir bozukluk oluşacaksa bunların taranması, ortaya çıkarılması, epidemiyolojisi nedir? Türkiye’de henüz bu konuda hiç doğru dürüst bir çalışmadan söz edemeyeceğim, 2012 o nüfus sayımına falan baktığım zaman son derece yanlış olduğunu düşünüyorum bazı bilgilerin içeriğinin.

Değerlendirme, ayırıcı tanımlama ve rehabilitasyondan söz ediyoruz. Dolayısıyla kapsamlı bileşenlerden oluşan bir meslek grubundan söz ediyoruz, alt bileşenleri olan bir meslekten söz ediyoruz. Şimdi, Komisyonu ilgilendiren dahıyla baktığımız zaman da bunu da şöyle söylemek gerekir, hemen tekrar geri dönüyorum. Şu anda sizin Komisyonunuzun ilgilendiği açıdan herhâlde sadece çocuklar boyutuyla mı ilgileniliyor, bilmiyorum.

BAŞKAN – Hayır, tümü.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Ama tümü diyorsak dil, konuşma terapisi hizmetleri için de çok önemli çünkü yeni doğandan, sıfır yaştan başlayıp ölüme kadar giden her yaş grubundaki yelpazeden söz ediyoruz. Dolayısıyla sadece belli bir yaş grubundan söz etmiyoruz hizmet verilen grup, kesim içerisinde. Şimdi, o zaman hangi çocuklar ya da bireyler risk altında dediğimiz zaman da bu çok çeşitli nedenlerle olabilir. Sosyal, çevresel nedenlerle olabilir, belirgin bir neden bulunamayan ya da açıklanamayan durumlarda olabilir. Biz niye böyle bakıyoruz? Bu da çok önemli çünkü sizin Komisyonunuzu komisyon adıyla değerlendirerek söylüyorum veya başka engel grubuyla değerlendirdiğimiz zaman, şimdi Down sendromlu grup dediğimiz zaman siz sadece Down sendromunun özelliklerinden yola çıkıyorsunuz, orada bir hastalık, tanı yani bir etiketten yola çıkmış

oluyorsunuz. Biz etiketten yola çıkmıyoruz, biz üründen söz ediyoruz. Ne yaptık? Sağlıklı insanın da üretebildiği... Çok da hastayım, kusura bakmayın hasta hasta geldim bugün gerçekten, öksürüp duruyorum sürekli, sesim biraz çatallandı, biraz toparlandım.

BAŞKAN – Geçmiş olsun efendim.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Yani sağlıklı insan için de geçerli engellisi, Down sendromlusu, CP’lisi, her bir grup için geçerli süreçlerden söz ediyoruz. Onun için farklı farklı algılamak, her bir olguya farklı bakmamız gerekir bizim en azından. “DKT”, mesela dil ve konuşma terapistine yönlendirilen pediatrik popülasyon açısından baktığımızda bunun aynısının yetişkin olduğunu da düşüneceksiniz tabii ki ben sadece çocuklarla ilgilenildiğini düşünerek genel bir düzeltme yapmıştım. Her açıdan, bütün nörolojik hastalıklar açısından düşünebilirsiniz sinir sistemi bozuklukları, işte prematüre doğumlar, otizm, “gastrointestinal” bozuklukları olanlar. Çünkü neden? Hepsinin yutma sorunları karşımıza çıkacak. Solunum yolu problemleri işte “laringeal” anomalileri, olan baş boyut anomalileri olan, kalp hastalıkları olan, çoklu kompleks medikal problemleri olan ve sürekli olarak “trakeostomili” veya “enteral” beslenmeye maruz kalan çocuklar, bunların her biri aynı şekilde yetişkinler de bunlarda söz konusu. Neden? Kaza geçirebilirler, herhangi bir şekilde inme geçirebilirler, felç geçirebilirler veya özürlü hâle gelebilirler. Bunları düşündüğümüz zaman da bütün bu medikal problemler, dil ve konuşma sorunlarına ve yutma sorunlarına yol açabilir.

Biz böyle baktığımız zaman iki başlık altında da alıyoruz. Neden? Birincil dil ve konuşma; iletişim, dil, konuşma, yutma güçlükleri bir de medikal problemlere bağlı veya sizin söylemlerinizle yasalarımızda yer aldığı kadarıyla doğrudan etiketlere bağlı, engel etiketlerine bağlı ortaya çıkabilecek dil ve konuşma sorunları diye grupluyoruz ama her birisinin temelinde etiyojisine baktığımız zaman biliyorsunuz bu medikal problemler var. Bir de hiç medikal problemi olmayan, hiç tanı almamış belirgin bir tanı konmayan gruplar karşımıza çıkıyor. Bunlara daha çok sosyal, çevresel nedenlerin etki ettiğini düşünüyoruz veya işte göç gibi, iki dillilik gibi böyle sorunlarla karşımıza çok çıkabiliyor. Bunları da hep birincil dil ve konuşma bozuklukları altında ele alıyoruz ama bizim ülkemize baktığımız zaman da en sıkıntılı gruplardan biri olduklarını da biliyoruz.

Şimdi, tüm bu genel anlamda baktığımız zaman ortaya çıkardığı birçok sorun var biliyorsunuz çünkü geleceğe yönelik etkileri bizim için çok önemli. Bir kere daha bebeklikten başlayarak ebeveyn çocuk etkileşimini etkiliyor dil konuşma, iletişim sorunları. İletişim kuramamak son derece önemli anneyle, babayla veya akranla, aileyle, artı yiyemiyorsa da aynı şekilde sorun etkileşimi etkiliyor. Neden? Bu sefer yine bir stres ve döngü, beslenememek, kilo alamama, çocuğun malnütrisiyonu, çocuğun ölümle sonuçlanabilecek doğurguları var biliyorsunuz. Dolayısıyla bunlar son derece önemli. Bizim için ileriye yönelik de baktığımız zaman bütün erken yaşta ortaya çıkacak problemlerin önüne geçemediğiniz zaman veya rehabilitasyonunu sağlamadığınız zaman okulda başka türlü problemleri, gençlikte başka türlü problemleri, işte yetişkinlikte başka türlü problemleri ve sürekli bir kalıcılık söz konusu oluyor. Bunlar da dediğim gibi, işte, içe kapanma, sosyalleşememe, gelişim geriliğine, akademik becerilerde başarısızlık, okul terkleri... Bugün okul terklerinin nedenini hiç araştırdınız acaba mesela? “Sağlıklı, normal çocuklar” diyoruz ama okulları terk ediyorlar. “Neden acaba?” diye hiç araştırıldı mı Türkiye’de? Çok küçük bir araştırma yaptığımız zaman bunun okul terklerinin okuma-yazma güçlüğüne ve onun temelinde de dil gelişim güçlüğüne bağlı olduğunu biliyorum ben. Yüzde 12 düzeyinde, böyle küçük bir araştırma yapmıştık, bir tez çalışmasında çıkan şeyler. Yani bunlar son derece önemli ama ülke çapında yapılmamış çalışmalar. İşte, işe girememe, aileye, devlete maddi yük, bütün bunları düşünmek gerekiyor diye üstünden kısaca geçiyorum.

Down sendromlu çocukların özelliklerini sizler de biliyorsunuz. Zaten iletişimsel sorunları oldukça büyük. Zihinsel yetersizliklerine bağlı alıcı, ifade edici dil gelişimleri, şiddetine, seviyesine göre değişebilir. Bunları çok ayırtılamam gerektiğini düşünüyorum ama bizi ilgilendiren, konuşma anlaşılabilirliği, alıcı, ifade edici dilin gelişmesi, solunum koordinasyonu, ses bozukluğu, bazılarında kekemelik olabilir, bunların giderilmesi, bazılarında işitme engeli olabilir, bu işitme engeline bağlı olarak dil-konuşma sorunlarının rehabilitasyonu gerekebilir. Birçok Down sendromlu çocukta kalp hastalığı var biliyorsunuz. Kalp hastalıklarına bağlı zayıf solunum mekanizması gelişebiliyor. Dolayısıyla yutma ve beslenmelerinde son derece zorluklarla karşılaşılıyor. Oral mekanizmalarının, yapılarının farklılaşması nedeniyle emme becerileri gelişemeyebiliyor. Dolayısıyla bu açıdan da değerlendirilip rehabilitasyonları gerekiyor.

Yine otizm spektrum bozukluğuna baktığınız zaman belki hiç akılda olmayan, daha önce hiç önemsenmeyen, sadece belirli üç boyutlu, işte iletişimde gerilikleri olduğunu biliyoruz, davranışsal tekrarlar diyoruz ama bu çocuklarda son yıllarda en çok karşımıza çıkan problemlerden bir tanesi yoğun olarak konuşma apraksisinin gözüktüyor olması örneğin. Bunu bizler ortaya çıkarmıyor olsaydık çok bilinen bir durum olmayacaktı Türkiye’de gerçekten. Dolayısıyla anlaşılmayan bir konuşma ama bu anlaşılmayan konuşmanın neye bağlı olduğunun bilinmemesinden kaynaklanıyordu, oral duyuşal motor sorunları buna bağlı gelişebiliyor. Dolayısıyla bu yönden de terapi almaları gerekiyor.

Şimdi, aynı şekilde yeme, beslenme problemleri çok fazla. Neden? Davranışsal problemler olarak karşımıza çıkıyor ama bu davranışsal problemin bir davranış yöntemiyle değil, özellikle yeme-yutma açısından değerlendirildikten sonra bu problemlerin giderilmesi gerekiyor. Nasıl rehabilite edilmesi gerektiği konusunda planlama yapılması gerekiyor çünkü büyük problemler var, çiğneme güçlükleri var, emme güçlükleri var, annenin memesini doğumdan alamama var, biberondan beslenememe var, yiyeceği reddediyorlar. Bakıyorsunuz, bunları yapıyor ama yiyeceği reddediyor. Neden? Sevmiyor, istemiyor ama bunun bir nedeni var. Dolayısıyla her şekilde bu grup çocuklarda da aynı sorunları görebiliyoruz. Aynı şekilde, işte, serebral palsili vakalar, daha da sıkıntılı durumlar çünkü serebral palsinin de dediğim gibi, türüne göre ve şiddetine göre değişken bir durum sergileyebiliyorlar. Yani buradaki nöromotor sorunlar, motor gelişimindeki gerilikleri veya duyuşal yetersizlikleri, algı-dikkat problemleri, her durumda dil, konuşma, yutma sorunları var. Yani söylemek istediğim, çok engelli gruplar, keza bebeklikten, yenidoğandan itibaren, yetişkinliklerine, yaşlılıklarına kadar birçok sorunla karşı karşıya kalabiliyoruz. Her engel grubunda dil ve konuşma problemi, yutma problemi var. Dolayısıyla da bunun mutlaka değerlendirilmesi ve terapiye yönlendirilmesi ya da rehabilite edilmesi gerekiyor, okulla ilgili, özgül öğrenme güçlüğüyle ilgili.

Şimdi, WHO’ya baktığınız zaman, biliyorsunuz Dünya Sağlık Örgütü’nün dünyaya bakışında engelli raporu -bu 2018 raporuydu hatırladığım kadarıyla- yüzde 15, yaklaşık 1 milyar civarında engelli olduğunu söylüyor bu rapor ve bunun yüzde 2,2 ile yüzde 3,8’i yani yaklaşık 22 milyon ile 38 milyon arasının ciddi yetersizlikler sergilediğini söylüyorlar. Bu grup içerisinde dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyanların da bakın, yüzde 50’den fazla olduğunu söylüyor Dünya Sağlık Örgütü’nün raporu; bu çok büyük bir rakam bizim için, gerçekten yani dünya için büyük bir rakam ve bu projeksiyonlar her zaman nasıl yapılıyor sizler de biliyorsunuz, dünya engellilik oranlarını, gerçek bir epidemiyolojik çalışma Türkiye’de, ülkelerde yapılamadığı zaman ülke nüfusumuza oranlayarak yapıyoruz. Şimdi, düşünün, o zaman aşağı yukarı bizim ülkemizin nüfusuna oranladığımızda da ki bizim ülkemizin 80 milyonluk nüfusundan söz ediyorsak yani çok büyük bir engel grubundan söz etmiş oluyoruz çünkü birçok engel grubunda rastlanan bozuklukları hep dışlayarak şimdiye kadar yüzdeler verilmiş. Mesela,

işte, en son verilen Türkiye'deki nüfus yaygınlık oranlarına baktığınız zaman, o 2002'deki rapor her zaman temel olarak alınıyor ama orada 0,36. Kime göre? 0,36, hiç bunları kapsamayan yani bu engel gruplarının hiç birini gerçeğinde kapsamayan bir grup engelli olarak söz ediliyor o 2002 raporunda.

Şimdi, yine bu şeye baktığımız zaman, şöyle göstereyim: Yüzde 50'den fazla çocuk dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyuyor ve bunların bakın, bu bireylerin yüzde 10'u çok uzun dönemli dil ve konuşma terapisi müdahalesi almaya gereksinim duyuyorlar, yüzde 10'u, şimdi 22 milyon. Şöyle düşünün, tabii, bizim ülkemiz için bunun 2,2 milyon olduğunu bile düşünseniz, bunun yüzde 10'unu düşünseniz uzun dönemli ne kadar çok rakamlardan söz etmiş oluyoruz.

Yine önemli bir sorun, bu sözünü ettiğimiz özel gereksinimli engel grupları, özellikle de özgül dil bozukluğu dediğimiz geçmiş konuşmayla başlayan, Down sendromu olarak devam eden otizmlili gruplar, özgül öğrenme bozukluğu olan gruplar, bunları düşündüğümüz zaman da bakın, azala azala gidiyorlar, yüzde 3'ü otizmlili, yüzde 1'i şiddetli, daha kompleks sorunları olan, yüzde 7'si de dil bozukluğu olanlar diye. Şimdi, bu gruplar içerisinde belirtiler erken yaşlarda çok örtüştüğü için çok benziyor çünkü otizmde de biliyorsunuz, iletişim bozukluğu diyorlar, gecikmiş konuşmada da iletişim bozukluğu diyorlar ama dil bozukluğu olan çocuklarda da biz iletişim bozukluğu diyoruz ama bunun ayrımı nedir, ayırıcı tanısı nedir, hangi hekim arkadaşımız ayırıcı tanıyı koyabiliyor acaba? Biliyor muyuz? Ben hiçbir hekim arkadaşımızın bu pediatrik kliniklerde özellikle, bu tanıyı doğru koyabildiğini düşünmüyorum. Psikiyatride de aynı şey geçerli benim için. Gerçekten çünkü ayırt edemedikleri için de bir bakıyoruz onda 5'i, onda 6'sı otizmlili çocukların, sonra bakıyoruz ki o çocuk otizmlili değil. Neden? Çünkü gerçek değerlendirmelerin doğru yapılmadığını düşünüyorum şu an için hâlâ ülkemizde. Bu yüzden doğru tanılama ihtiyaçlarının olduğunu ve mutlaka bu bulanık tablonun, örtüşen tabloların ayırt edilebilmesi için de dil ve konuşma terapistlerinin mutlaka görevlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bu, görünen görünmez tablo. Neden görünmez? Eğer engel grubunuz serebral palsiye, Down sendromluysa mesela, çok kolay tanınabiliyorsunuz. Neden? Çünkü hem tıbbi tanı var hem de belli özellikler açısından çok daha kolay sınıflanabiliyorlar. Ama bir otizmin erken yaşta tanınması zor. Dil bozukluğunun da erken yaşta tanınması zor. Her iki grubu erken yaşta ayırt edemediğiniz zaman da bazı çocukların gereksiz yere otizm etiketi yediklerini yani etiketlendiklerini görebiliyoruz. Hâlbuki hiç gereksinmesi olmadan, belki belirli özelliklerle onu daha iyi değerlendiren testlerle veya işte değerlendirme sonuçları alınsaydı, o etiket altına girmeden de onu evirtilebilecek bir eğitime alınırdı, normal akranlarına doğru evirtilebilecek bir süreçten geçirilebilirdi diye düşünüyorum. Dolayısıyla bu nedenle fark edilip tanı alamayan bir gruptan da söz ediyoruz. Gözden kaçırdığımız bir gruptan da söz ediyoruz. Dolayısıyla erken tanının çok önemli olduğunu düşünüyorum ve bunun da dil konuşma terapistleri tarafından yapılması gerektiğini düşünüyorum.

Şimdi, dünyaya baktığımız zaman, dünyada hem sağlıkta hem özel eğitim sistemi içerisinde çok önemli yapılanmaları var dil ve konuşma terapistlerinin. Sağlık sisteminde bir kere ayırıcı tanılamadan başlıyorlar. Yani her hastanede en az... Daha yeni İngiltere'den döndüm, bakın, Reading Üniversitesindeydim. Kızım Amerika'da, o da dil ve konuşma terapisti olarak çalışıyor. Bakın, 25 yataklı bir tane hastanede... Yani sadece poliklinik vakası gören bir hastane ama acil durumlar için 25 yatağı var. 19 tane terapist orada var. 25 yataktan söz ediyorum ve sadece "outpatient clinic" Her hastanede en az 40, bakın, 20 ile 40 arası değişen dil ve konuşma terapisti var. Hani bizim daha öyle bir lüksümüz yok da ama en azından ona doğru önlemler alabiliriz diye küçük bir öneri getireceğim.

Şimdi, sağlık sistemi, çünkü ayırıcı tanılama... Bakın, bu söylediğim her sorunun önüne geçebilmek için iş, tanılamadan geçiyor. Ayırıcı tanılama, hangi çocuğun ne sorunu var, bunu iyi tanılamak için her hastanede en az 1 terapist olması gerekiyor, bir değerlendirme yapabilecek. En az diyorum bakın, çünkü

terapi de yapmak zorunda kalacaksa o işlerle de uğraşmak için birazcık daha fazla eleman gerekir. İlk müdahalenin yapılip özel eğitime uygunluk kararlarının verilip planlamaların terapiye yönlendirme şeklinde hastanelerde bu sistemin kurulması ve özel eğitim sistemi... Çünkü terapi yani dil ve konuşma terapisti hakikaten bu iki sistem arasında gerçekten çok köprü görevi gören bir meslek. Yasada da göreceksiniz, yasal görevlerimizle de aynı şekilde, yönetmeliklerde yer alan görevleri yerine getirme açısından her iki sistemde de çok iyi örgütlenmeliler diye düşünüyorum. Özel eğitim sisteminde de zaten eğitsel tanılama, işte bireysel tanılama gerektiği gibi, ileriye yönelik terapötik süreçleri sürdürebiliyorlar. Şu anda da bu Millî Eğitim sistemi içerisinde mümkün ama nasıl mümkün? Sadece yasal, yönetsel düzeylere, yönetmeliklere baktığınız zaman dil ve konuşma terapistinin görevi nedir, şudur şudur diye yazıyor. Ama hani uygulamada neredeler? Her iki sistemimizde de yoklar şu anda, bakın. Çok yeni yani 2011’de yasa çıktı, o yasaların çıkmasında da çok emek vermiş birisiyim, komisyonlarda çok görev almaya çalışmıştık. Yasa çıktı, 2014’te yönetmelik çıktı ama bu yasa yönetmelikten sonra tamam, istihdam çoğalması için de terapist yetiştirme yoluna gidildi ama yine de yönetmeliklerde baştan yasal düzeyde görev tanımı yapıyorsunuz ama bunların nerede, nasıl uygulanması gerektiğine yönelik bir düzenleme hâlâ yapılmadı. Dolayısıyla gelişigüzel istihdamlar çıkıyor, 18-20 her neyse, şu anda 40 tane hastanede dil-konuşma terapisti var sanıyorum. Ama bu dil konuşma terapistleri orada nasıl görev yaparlar? Hangi ortamlarda nasıl çalışırlar? Konsültasyonlar nasıl yapılacaktır? Özürlü çocukların raporlarına nasıl müdahale edilecektir? Onları değerlendirecekler midir? Yani bir belirsizlik son derece yaygın şu anda. Çünkü çocuklar da yani mezunlarımız da gelip bize bu durumları anlatıyorlar, kaotik durumlar yaşıyorlar. Arkadaşlarımıza günde 40 hasta falan yönlendirip bakmak... Bizim için hiç böyle bir şey söz konusu olamaz, 5-6 hastadan, vakadan başka bakamazsınız, terapi yapamazsınız çünkü. Yani işin bilinmezliği böyle anlaşıyor zaten çünkü oradaki hastanelerdeki yönetsel durumlar veya işte hekim arkadaşlar hani sadece bakıp hemen tedavi edip giderilebilecek gibi anlıyorlar, öyle bir durum olmadığını söylemek isterim.

ÇÖZGER’le işte biraz daha engellilere yönelik raporlanma işlemiyle ilgili bir çözüm atılmaya çalışıldı ama belki bir iki toplantısına ben de katılmışım. Ama bence ÇÖZGER doktorunun da bu sorunları çözebilecek yani rapor yazmadan tek başına çözebilecek bir şeyde olabileceğini düşünmüyorum. Onun için süratle kadro açılması ve istihdam için birtakım önlemler alınması gerektiğini düşünüyorum sağlık sisteminde.

Eğitim sistemi için de şunu söyleyebilirim, özel eğitim sisteminde ne tür sorunlarımız var? Dediğim gibi, yasal yönetsel düzeylerle baktığımızda bazı önlemler alınmış gibi gözüküyor ama bir kere normal okullarda DKT istihdamının sağlanması gerektiğini düşünüyorum. Var mı şu anda böyle bir şey? Hiç duymadınız, yok ama rehber öğretmenlerimiz var. RAM’larda DKT istihdamı var mı? Yok. Yönetsel düzenlemede de yok. Hâlbuki en olması gereken yerlerde olmalı ama yoklar. Dolayısıyla bunları şu anda sorun görüyorum ve bu sorunlar olduğu sürece de bu bizim vermemiz gereken hizmetlerin yeterince verilemeyeceğini düşünüyorum. İyi verilmesi, sistemin iyi verilmesinin bu ICF’in sınıflandırılmasını çok iyi bildiğinizden eminim. Bu çerçevede yürütmesi gerektiğini düşünüyoruz. Ama bu çerçevede yürütülebilmesi için de bu istihdamların yapılması lazım diye düşünüyorum çünkü bunları ancak sağlıklı işe koşabilmek kadroyla mümkün.

Evet, dediğim gibi, bu işin en çok hastane ortamlarında, hastanede yeni doğan servisinde başlaması gerektiğini düşünüyorum. Yeni doğan servisinde -ki özellikle engele yönelik söylüyorum- engelli gruplarla karşılaşıldığı zaman annelerin, ailelerin içinde bulundukları durumu çok iyi anlıyorum, ben de çünkü haftada bir gün hastanede hizmet veriyorum, İstanbul’da Medipol Mega Hastanesinde çarşamba günleri. İnanın, dört yıldır hastanede çok güzel bir sistemi oturttuk, keşke öyle bir modeli Türkiye’ye yayabilsek. İnanın, şu an artık yetişemiyoruz baktığımız popülasyon açısından. Ama son derece... Bir

kere erken yaşta müdahale ettiğiniz çocukları bebek ölümlerinden kurtarmış oluyorsunuz. En çok bebek ölümleri neden kaynaklanıyor? Aspirasyon pnömonisinden diyoruz. Biliyorsunuz, yutma ve akciğer enfeksiyonundan ölüyorlar ve bundan kurtarmış oluyorsunuz. Bu çok önemli bir şey. Dolayısıyla anne-bebek iletişimini sağlayabiliyorsunuz. Anne bebeğini nasıl besler, bunu öğrenebiliyor. Öylelikle iletişim kurmaya başlıyor. Bunlar karşılıklı etkiler, hepsi birbiriyle ilişkili döngüler. Dolayısıyla, bunun önemli olduğunu düşünüyorum.

Bir müdahale yöntemi olarak baktığımız zaman da şu anda tabii ki popülasyon, DKT az ama yine de -şurada sayılarımız vardı, söyleyeceğim- bu yıl itibarıyla yaklaşık 448 mezun verdi dil ve konuşma terapisti lisans bölümleri, eski lisansüstüyle yetiştirdiği yaklaşık 200 de terapist vardı; şu anda 650 dil ve konuşma terapisti mevcut ama bakın, önümüzdeki 2020 yılında 674. Her yıl katlanarak gidiyor ki bu yaklaşık 30-40 kontenjana göre hesaplanmış bir tabloydu. Bu yıllık tabloya baktığımız zaman üniversiteye giriş sınavlarında, bazı üniversitelere 80 kontenjan verilmiş, bazı üniversitelere 60 kontenjan verilmiş. Bayağı daha dolu yani bu rakamın 2.204 değil de 2.300-2.500 civarında olması olası olabilir. Ama giderek daha fazla terapist yetişmiş oluyor. Şu anda 12 üniversitede lisans programı var ama YÖK, 18 üniversitede daha bölüm açtı.

Dolayısıyla bunlar da peyderpey lisans bölümlerini başlatacaktır ve sanıyorum yeterli terapist imkânımız olacaktır. O yüzden belki bir model düşünülmelidir diye düşünüyorum. Bu modelin içerisinde de evrensel hizmetler diye bildiğimiz yani birincil düzeyde yapabileceğimiz çok geniş çaplı, kamuyu eğiterek yapabileceğimiz, halkı eğiterek yapabileceğimiz hizmetler çerçevesinde bakmak lazım.

İkincisi, riskli grupları, örneğin Komisyonumuzun ilgilendiği özel gereksinimli bireyler açısından düşünerek... Üçüncü grupta da çok uzmanlık isteyen, çok spesifik gereksinimleri olan grupları düşünerek belki böyle bir model üzerinden birincil, ikincil, üçüncül müdahaleler şeklinde bir planlama uygun olabilir düşüncesindeyim. Bunu yaparken de “Dil ve konuşma terapistleri nerelerde hizmet verebilir ve nasıl hizmet verebilir?” böyle bir öngörüm var. Öncelikle, okullarda mutlaka kaynak odalar oluşturulması taraftarıyım. Eskiden vardı, kaldırdılar vesaire ama bizdeki düzen yurt dışındaki düzenle aynı olmadığı için bu özel eğitim sınıflarını kaldırdılar.

Şimdi, bakın burası –Meryem Hoca da gayet iyi bilir- benim kızımın çalıştığı yerdı eskiden, o yüzden rahatlıkla koydum. Uzun yıllar okulda dil konuşma terapistliği yaptı, şimdi hastanede çalışıyor. Bu devlet okulu, normal bir devlet okulu. Yani herhangi bir okula gittiğinizde böyle bir kaynak sınıfı var. Bunun ille de özel eğitim okulu olması gerekmiyor, kendisine ait böyle kocaman bir sınıfı var. O, oranın hocası, sürekli öğrenciler sınıfa geliyorlar gidiyorlar. Ve tıpkı rehber öğretmenler gibi, her gün o okulun terapisti olarak görev yapıyor, sabah sekiz akşam beş, böyle gidiyordu. Kaynaştırmanın bir değişik yöntemi kaynak oda hizmeti biliyorsunuz. Ama bunun yapılmasında çok büyük fayda olduğunu düşünüyorum ben. Neden? Çünkü dil ve konuşma sorunlarının büyük ölçüde yüzdesi bu şekilde azaltılabilir. Çünkü iletişim, dil, kekemelik, birçok sorunu bu şekilde azaltabiliriz. Bu, devleti de maddi olarak çok büyük bir israftan koruyacak bir yöntem. Neden dersenez: Bu çocuklar çünkü özel eğitim rehabilitasyon merkezlerine gidiyorlar destek eğitimi almak için. EREM'lere çok büyük miktarda devlet kaynağı aktarılıyor, hâlbuki bir kısmında buna gerek kalmaz. Okullarda çözülebilecek sorunlar okulda çözülebilir, o üçgenin eğrisindeki, işte özel uzmanlık gerektiren –bazen özel cihazlar gerekiyor tabii- terapi yöntemlerimiz var, onlar için o zaman bireysel farklı okullara gidilebilir, destek eğitimi alınabilir, işte dil, konuşma terapistlerinin özel yerlerine gidilebilir. Böyle bir sistemin olması gerektiğini düşünüyorum. Dolayısıyla bu, önerilerimden bir tanesidir. Bunun da yakın zamanda sağlanabilecek bir hizmet olduğunu düşünüyorum.

Bir diğeri de rehberlik araştırma merkezlerine yani Türkiye’de şu anda sanıyorum 300 küsur rehberlik araştırma merkezi var, her birine en az 1 terapistin mutlaka zorunlu personel olarak atanması. Yönetmelikte var mı? Rehberlik araştırma merkezlerinin rehberlik hizmetleri yönetmeliğinde yok, rehberlik araştırma merkezinin özel eğitim hizmetleri yönetmeliği kısmında kısmi olarak var. Neden kısmi diyorum? “Gerektiğinde çağrılır.” Gerektiğinde çağrılmıyor, bunu çok iyi biliyorum. Özellikle periferdeki illerde, doğuda, güneydoğuda birçok ilimizde dil ve konuşma terapistinin hizmet alamadığı veya olmadığı yerlerde, bakın, rehberlik araştırma merkezlerinde dil, konuşma terapisti olduğu zaman bu hizmetlerin daha sağlıklı yürütüleceğini, geçici hizmet verebileceklerini de düşünerek daha büyük kitlelere ulaşmak açısından önemli olduğunu düşünüyorum.

Böyle diyerek bitirmek istiyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz Hocam, çok güzel sunum oldu.

Hocama soruları şimdi mi soralım, daha sonra mı?

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Daha sonra soralım.

BAŞKAN – Tamam.

Millî Eğitim temsilcimiz bu notları aldı mı? Çok önemli öneriler var. Onlara mevzuat düzenlememizi bir kere kesin olarak getireceğiz. Bizim istediğimiz öneri de bu zaten, önemli olan sonuç alıcı, uygulanabilir, yapılabilir olması. Millî Eğitim Bakanımızla da zaten toplantımız olacak inşallah, bu uygulanabilir bir şey, hemen yapmamız gerekiyor.

Zaten şöyle: Biz bir rektöre uğradık bir ara, YÖK gerekli kadroyu veriyor ama istihdamı sağladığınız anda çocuklardan daha çok tercih yapılıyor oraya. O hâlde istihdam sağlamamız zorunlu olan yerler var. Makul, uygulanabilir önerileri getireceğiz Hocam.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Başkanım, şimdi çok ilginç bir şey, vaktim var mıydı, çok aştım ama...

BAŞKAN – Hocam, daha sonra soru-cevaba geçeceğiz.

Buyurun.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Şimdi, mesela 448 mezun dedim, bu yıl Sağlık Bakanlığı 18 kişilik kadro açmıştı. Yani o kadar az ki bunun en azından ellışer, altmışar, yüzer, böyle böyle gitmesi lazım. Yani bunların fizibilitesini de yapmıştım aslında ama bu kadar geniş kapsamlı bir şey getirmedi ama rapor olarak size gönderirim.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Eğitim ve Sağlık, 2 ayrı bakanlığın ilgilenmesi lazım.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Hiçbir iş birliği olduğunu düşünmüyorum.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – İşte bunu sağlamak için buradayız.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Bizim üniversitenin sağlık dergisinde bir yazım var aslında, orada bunları çok dile getirmiştım. Hatta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığını da işin içine katmak lazım, çünkü yaşlılarında da ihtiyaç var, bunu da düşünmek gerekiyor. Mezunların -18’ini hadi bir kenara koyalım, neyse- 448’inin 400’ü özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışıyor. Yani niye orada çalışsınlar ki? Önce bir atama, önce bir devlet okulunda çalışsınlar. Okullara dağılsınlar, mezun yok değil şu anda, çocuklar ama oralarda çalışıyor.

BAŞKAN – Hocam, mesajı aldık hem okullarda hem RAM’larda bu istihdam konusu birincil önceliğimizdir, gayet güzel.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Evet, önce öyle çalışınlar yani bunun bir yolu da bulunabilir.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Götürüyoruz rehabilitasyon merkezlerine orada da dil terapisti yok.

BAŞKAN – Metin Bey, bunlar kayda girecek, şimdi girmiyor, kayda girmesini sağlayalım, önemli.

Evet, Sayın Hocam çok teşekkür ediyorum.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Sorularımızı şimdi sorsak aslında.

BAŞKAN – Öyle mi yapalım?

O zaman çok kısa sorularımız olsun.

Ben hemen başlıyorum: Hocam, siz “Medipol Üniversitesinde bir sistemimiz var.” dediniz, bunu biz tüm hastanelere yayabiliriz, bu modeli de geliştirebiliriz. Zaten biz bir ara da Sayın Cumhurbaşkanımıza bunu, belirli şeyleri söylememiz lazım ki sonuç alalım. Onun için, böyle, bize örnek, güzel modeller lazım. Gittiğimiz zaman bir kere çok çarpıcı ve sonuç alıcı şeyler ifade etmemiz lazım yani bakanlıklar arasında ki koordinasyonda falan. İnşallah, sizin bu turne ne kadar güzel oldu, RAM’lara terapist gerekiyor, okullara gerekiyor. Devletin daha az masraf yapması için bunlar şart. Hâlbuki özel eğitim kurumlarına daha fazla kaynak aktarılıyor. Oysa normal okullarda daha güzel bir şey.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Yani onlar arasında bir şey yapmıyorum kesinlikle. Çok iyi kurumlar, o ayrı ama...

BAŞKAN – Siz bir istatistik verdiniz ama dil ve konuşma terapisti sayısı -herhâlde doğru rakamlar- mevcut 652. İhtiyaç nedir? Ha, bunları da yazalım. Bir de ben arkadaşlarıma, uzmanlarımıza bir şey yazmıştım, bizim araştırma komisyonumuzun görev alanındaki Down sendromu, otizm, SP -bu bizim görev alanımız- diğer engelli gruplar içindeki oranı nedir? Bu bizim için önemli bir şey. Yani gideceğiz, Cumhurbaşkanımıza sunacağız, diyeceğiz ki: Bizim komisyonumuz şu kadar önemli, onu da söylememiz lazım. Bu konuda hazırlıklı olalım.

Çok teşekkür ediyorum.

Hocama soru sormak isteyen arkadaşlarımızdan önce Metin Bey, buyurun.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Öncelikle teşekkür ediyorum, gerçekten mükemmel bir sunumdu. Benim de bir çocuğum var, atipik otizm tanısı almıştı. Şimdi, biz onunla bayağı bir uğraşıyoruz. Yaklaşık üç dört yıl önce tanı kondu yani soru işareti koydular ama tabii ki bu dil terapisti için bayağı sıkıntılar yaşadık yani biz rehabilitasyon merkezlerine çocuğumuzu götürdüğümüzde dil terapistinin olmadığını söylediler Ankara’da. Daha sonra bizi Çayyolu’ndaki bir merkeze yönlendirdiler. Orada da bir dil terapisti varmış. Haftada iki saat biz kendi imkânlarımızla götürüyorduk. Benim sormak istediğim şu: Bu dil terapistine ne zaman başlamak lazım? Çünkü biz çocuğumuzu çocuk psikiyatristine götürdüğümüz zaman şunu söylediler bize: “Öncelikle çocuğun daha çok böyle akranlarıyla oynamasını sağlayın, daha sonra, karşılıklı iletişimini sağlayın. Dil zaman içerisinde nasıl olsa gelişir.” gibi söylemlerde bunundu çocuk psikiyatristi doktoru. Bunu birkaç doktor aynı şekilde söyledi, bilmiyorum yani ne kadar doğru. Biz onu dinlemeyip dil terapistine devam ettirdik sürekli. Şu anda çocuk da hani güzel cümleler kullanıyor, bazı harfleri bazen söyleyemiyor özellikle “S” ve “Ş”yi bazen karıştırıyor. Bir de siz az önce İngiltere’ye gittiğinizi ve bir hastanede 40 dil terapisti olduğunu söylediniz. 40 dil terapisti hastanede ne iş yapıyor?

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Bu 40 sadece Amerika’da. Ama İngiltere’de var 10-15 kişi bir hastanede.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Şimdi, biz Ankara’da 1 dil terapisti bulamıyoruz. Buna çözüm için hep birlikte buradayız zaten.

Çok teşekkür ediyorum ben size.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Ben söylemiştim yani hekimlerle şeyim yok, benim eşim de hekim ayrıca. Ama çocuk psikiyatristleri genel bir tanı koyabiliyorlar ama detayına dille ilgili bilgileri olmadığı için- çok doğal, doktorun niye bilgisi olsun o konuda- detayını bilemezler. Dolayısıyla değerlendirmenin dil ve konuşma terapisti tarafından yapılmasını söylüyorum. İyi bir dil bilgisi, iyi bir dil bilim, dil bozukluğu nedir ve bunun erken yaştaki belirtileri nedir bunu ancak bir terapist ayırt edebilir. Dolayısıyla beklenti de o yönde olacaktır. Hekimler öyle söyleyebilir ama ben tam tersi, ne kadar erken... Bakın 18 ayın bile benim için bir göstergesi vardır, ben bilirim, 18 ayda tahmin ederim nereye evrileceğini.

40 kişi şeyini de şöyle söyleyeyim: Mesela nöroloji kliniğinde 5 kişi var, yeni doğanda ayrı çalışıyorlar. Amerika’da özellikle ve İngiltere’de zaten “open referral” sistem var biliyorsunuz. Terapist de doktora yönlendirme yapar, sevk yapar. Hani bizim ülkemizde bunlar olmayan şeyler. Değerli arkadaşlar, her biri bir yerlerde vardır ve kendine ait poliklinikleri vardır her hastane, dil ve konuşma terapisti polikliniği diye bir poliklinik vardır.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Bir pediatri uzmanıyım. Az evvel sizlerin otizm ve dil bozuklukları konusunda biraz tereddüt yani tanıların geç konulduğunu söylediniz. Zaten birçok arkadaşın çocuğunun da bu şekilde tanısı geç konulmuş durumda. Nasıl aşılar için pediatriste geliyor, çocukların hangi yaşta pediatrist tarafından dil ve konuşma terapistine yönlendirilmesi lazım? Bu rutine binerken sistemimizde eğitim ayağı var, sosyal güvenlik ayağı var ve sağlık ayağı var. Bu üç ayağı biz nasıl böyle tek elden koordine ederiz diye buradayız. Sizin öneriniz nedir bu konuda? Çocuk hangi yaşa gelince mutlaka bir dil ve konuşma terapisti net olarak görsün? Benim sorum bu.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Şöyle: Dil ve konuşma terapisti ille doğrudan çocukla çalışmak zorunda değil biliyorsunuz, anneyi eğitebilir, anne bebek etkileşimi, iletişimi nedir, bunu gösterebilir. Dolayısıyla 11-12 aylık, 13 aylık bebeklerde eğer bir farklılık gözlenebiliyorsa ve aile de fark ediyorsa görebilir. Gelip terapist o aileyi, o annenin bebeğiyle nasıl iletişim kurması gerektiği konusunda eğitebilir. Bizim ülkemizde tarama testlerinin eksikliği var aslında. Şimdi, böyle bir epidemiyolojik çalışma yapmak üzere yurt dışından da birlikte proje yaptığım bir hoca arkadaşım geliyor. Böyle bir çalışma yürütmeyi de istiyorum. Örneğin Türkiye genelinde 9-10 aylık, 11 aylık çocukların gelişimi ve ilk sözcükleri söylediklerini düşündüğümüz 15 aylık düzey yani o civarda her çocuğa bir tarama testi yapılmasını istiyorum. Bunu da -aşı için dediniz- aşısı için gelen her çocuğa uygulayabilmeliyiz diye düşünüyorum. Böyle bir hazırlık yapıyorum.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Genetik olarak anne babanın birçok şeyi genetik şifrede geçtiği için konuşmanın da ne kadar geçtiği, bir sorum da bu yani konuşma bazılarında 1,5 yaşında, bazılarında 2 yaşında.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Genetik yatkınlık önemlidir.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Bu konuda bir çalışma var mı? Nedir?

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Dünyada var, Türkiye’de olduğunu söyleyemeyeceğim.

Genetik yatkınlık çok çok önemlidir. Ailede bir konuşma sorunlu varsa o çocuklarda da olma ihtimali yüksektir ama ille olacak diye bir şey de yoktur.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun Çetin Bey.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Ben de teşekkür ediyorum bu değerli sunumunuz için, gerçekten güzel bir sunumdu.

Dünyada yüzde 50’ye yakın çocuğumuzun dil ve konuşma terapistine ihtiyacı olduğunu söylediniz ve Türkiye’de de 650 dil ve konuşma terapisti mezunu olduğunu söylediniz. Demek ki çok yetersiz. Yani biz bu meseleye kör gözle bakmışız. Yani milletin parasını milletin ihtiyaçları doğrultusunda harcamamız gerekiyor. Sorum şu: Üniversiteler ya da öğretim üyeleri dil ve konuşma terapisi hizmeti verme konusunda sayı olarak yeterli mi?

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Değil henüz.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Değil. Ya da yetişen terapistler bu konuda ne kadar yetkinler? Gerçekten bu sayı çok az ama sayının azlığı kadar yetkinliklerinin tam olduğunu söyleyebiliyor musunuz?

Bir de eğitim konusunda ciddi bir planlamanın yapılması gerektiği burada çok açık: Yani bir tarafta atama bekleyen 400-500 bin öğretmen, diğer tarafta ise sayının 650’ler civarında kalan dil ve konuşma terapistinin olduğu. Milli Eğitim Bakanlığına da bu konuda herhangi bir çalışma yapıp sundunuz mu?

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Sunmak üzereyiz. Aslında çok yazı yaztık ama cevap bile gelmediğini biliyorum yazılarımıza. Ben dernek başkanımı aynı zamanda, meslek derneği başkanımı. Şöyle söylemek istiyorum: Doğrudur ama şu andaki 12 tane açılan diyelim ki dil ve konuşma terapisi bölümünde çok yeterli diyemesem de en azından oralarda bir dil ve konuşma terapisti olan birkaç öğretim üyesi var. Bundan sonra açılacakları yavaş yavaş açıyor, açacağını umuyorum YÖK’ün de. Ama şu anda doktora bitirmekte olan yaklaşık 60’a yakın doktora düzeyinde dil ve konuşma terapisti var. Yani hepsi ya 3’üncü sınıfta ya 2’nci sınıfta ya 4’üncü sınıfta tez aşamasında. Bunların her birini, YÖK’e bütün bunları gönderdim. O raporları sizin komisyona ulaştırırım aslında, Cumhurbaşkanlığına da ulaştırmıştık. Yani hazırlamış olduğumuz raporlarda, o tespitlerimizde bu mezunların da bu üniversitelerde görev alacağını düşünüyoruz dolayısıyla yetkin terapistler olabilecekleri konusunda temennimiz tabii. Birkaç üniversitenin çok iyi olduğunu söyleyebilirim şu anda, donanımlı üniversiteler oldukları için. Yeni açılacakların da yakında o yetkinlik düzeyine erişeceklerini umuyorum çünkü YÖK de bazı yaptırımlar getiriyor, asgari koşullar getiriyor; örneğin, işte asgari koşulların içerisinde fiziki koşulları da öne sürüyor. O da temennimiz. Yani YÖK’ün de kendi başına değil, belki bizimle birlikte çalışması gerektiğini de bilmesi diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Sayın Hocam, o önerileri de tabii bize gönderirseniz hep beraber çalışacağız.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Aynen, evet, YÖK’e de gitsin, tabii ki.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

Buyurun efendim. Önce kendinizi tanıtırsanız kayıtlara geçsin.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – 25 ve 26’ncı Dönem Bursa Milletvekiliyim. Şimdi Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanımızın Bakan Danışmanlığını yapıyorum. Öncelikle Hocamıza teşekkür etmek istiyorum, gerçekten çok güzel, başarılı bir sunumdu.

Benim özellikle dikkatimi çeken şu oldu: ÇÖZGER için bir soru işareti koymuştunuz. Acaba biz ÇÖZGER’de neyi eksik yaptık, ne yapmalıydık? Burada bir sağlık kurulumuz var, biliyorsunuz, 18 yaş altı çocuklar için özellikle oluşturulmuş bir kurum. Burada biz neyi eksik yaptık? Bu konuda sizin bilgilerinizden istifade etmek isteriz.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Evet, ben çocuklar kısmında vardım. Son aşamada hatta yine... Her zaman çok dâhil edilmiyoruz. Dil, konuşma terapistlerinin varlığından çok haberdar olmuyor her kurum veya komisyon diyeyim. Son bir iki toplantısında dâhil olabilmıştim. “ÇÖZGER doktoru” deniyor biliyorsunuz. ÇÖZGER doktorunun tek başına bütün sorunları çözebileceği konusunda bir soru işaretiydi o özellikle.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Aslına bakarsanız, kurulda birçok uzman var; göz hastalıkları, kulak, burun, boğaz hastalıkları...

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Çok hekim ağırlıklı değil mi sizce? Bakın, hekim ağırlıklı diyorum, neden?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Sizce ne olmalıydı?

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Bence hekim ağırlıklı olmamalı. Bence orada esas fizyoterapist mi odyolog mu dil ve konuşma terapisti mi... Bakın, ihtiyaç o kadar önemli ki onların ayrımını sadece yani gerçekten mesleğin uzmanları yapabilir. Niye o kadar hekim ağırlıklı? Yani hekimlere karşı olduğum için söylemiyorum. Dedğim gibi, bakın, gerçekten yani hep onlarla büyümüş birisiyim. Eşim hekim, o da profesör ama her şey yerli yerinde. Dünya örnekleri vermemin nedeni de bu. Ben uzun yıllar yani hepimiz... Amerika’da kaç tane üniversitede gözlem yaptım, misafir, konuk öğretim üyesi oldum yani gördüğümüz sistemden söz ediyoruz. Niye bizde aksıyor? Aksamasının nedenlerinden bir tanesi bu. Çünkü çok fazla gerçekten hekim ağırlıklı ve bürokrasiye de takılıyoruz çünkü o zaman. Nasıl bakabilsin hekim? Yani hekimin de canı yok mu? Hekimin hastası, kendi alanı, kendi özellikle uzmanlık alanı değil ki. Öyle değil mi? Böyle de düşünmek lazım. O yüzden söylüyorum. Bir ekip olursa o ekip her bir tarafından tutar ve bu daha sağlıklı olur.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum Sayın Hocam.

Bir Ezgi Hanım’a söz vereceğiz çünkü bizim Meclis açılıyor.

Uzmanımız Ezgi Hanım, kendinizi tanıtırsanız Hocam da öğrenmiş olur.

Ama bu arada tabii, ÇÖZGER konusunda bir öneri getireceğiz. “Hep hekimlerden” olayı bence çok ciddi, bu konuda bir çalışma yapacağız. Uzmanlarımız da bu konuda bir çalışma yapsınlar, böyle bir öneri güzel bir şey.

Teşekkür ederim.

Buyurun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GELİŞİMSEL PEDIATRİ BİLİM DALI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. EZGİ ÖZALPAKIN – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Seyhun Hocama çok teşekkür ediyorum.

Dil ve konuşma terapistleri gerçekten çok değerli alanımız için. Hem sağlık sistemi içerisinde hem eğitim sistemi içerisinde ve özellikle okullardan ve RAM’lardan başlanarak gerçekten yer alması önerilerinize çok çok katılıyorum.

Sağlık sistemi içerisinde mutlaka, ekip içerisinde bir ekip olarak... Daha önceki toplantılarımızda hep bahsettik, interdisiplinler, transdisiplinler izlemin içerisinde. Ben de Kanada'da, Amerika'da çalıştım. Orada gerçekten çok etkin rol alıyorlar ama şöyle de anlaşılmasın ve kayıtlara da geçsin diye... Aynı bir dil ve konuşma polikliniği tabii ki olabilir ama riskli bebekle ilgilenen -bir ruh sağlığı olabilir, gelişimsel pediatri olabilir- böyle bir ekibin içerisinde çünkü bu çocukların pek çok yönü var. O zaman, çocukların herkesin elinde ayrı ayrı kalmaması gerekiyor. Dolayısıyla hepsini kapsayan bir bilim dalının içerisinde bizim için çok çok değerli olur. ÇÖZGER'le ilgili de bir katkıda bulunmak istiyorum. ÇÖZGER aslında bu ekibe yer açmıştır. ÇÖZGER'in yönetmeliğinde, dil ve konuşma terapistine, fizyoterapisteye yol açmış ve daha da dediğiniz gibi, yapılacak adımlar var.

ÇÖZGER hekimi kesinlikle yalnız olmamalı, o yanlış anlaşılmasın ve kayıtlara da öyle geçmesin diye iletmek istiyorum. ÇÖZGER hekimi bir ekiple çalışan ama çocuğun bütününe bakabilen bir hekim, aynı zamanda diğer engellerine, hastalıklarına -saydınız hocam- risk etmenlerine... Orada gastrointestinal sorunlar var, nörolojik hastalıklar var. Dolayısıyla böyle bir pediatri şemsiyesinin içerisinde sağlık sisteminde çok yoğun ihtiyacımız var Hocam. Çok teşekkür ederim.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Teşekkür ediyorum.

Biliyorum ben kendim de. Zaten ÇÖZGER'in içinde de biliyorum ama “gerektiğinde” lafları var orada, onların kalkması lazım. “Gerektiğinde çağrılır.” O zaman gerekmiyor diye çağırıyorlar. Çağrılmıyor, bunu da çok iyi biliyorum. Kendim de mesela Medipol'de de ayrıca bir klinik kurdum “Aerodigestive Kliniği” diye. Solunum -göğüs- ben, gastro; 2 hekimle birlikte ben birlikte bakıyoruz. Ya bunlar önemli şeyler ama ayrı poliklinik de var, o da farklı çünkü onun da hizmetleri farklı, riskli bebek için de farklı. Yani ileride hepsi olur, hepsine 3-4 tane konuşma terapisti. Dediği gibi 40 tane olur, her bir birime olur.

BAŞKAN – Sayın Hocam, çok teşekkür ediyorum.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – “Gerektiğinde” kelimesinin kalkması mı gerekiyor özellikle?

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Evet, aynen, tabii. Yani mutlaka zorunlu... O ekipse o ekibin içinde birisi olmalı.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Şimdi, değerli arkadaşlarım, biraz daha vakti ekonomik kullanmamız gerekiyor. Tabii, bu arada Bakanlığımızı bir dinleyelim.

Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürümüz Sayın Mehmet Nezir Gül, Eğitim Politikaları Daire Başkanı Esat Tektaş, Doktor Öğretim Üyesi Yeliz Çelen arkadaşlarımız...

Sayın Genel Müdürüm, çok teşekkür ediyoruz.

Bu arada Eğitimi de dinleyelim bir.

Hocam, biraz çabuk olursa inşallah...

2.- Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Mehmet Nezir Gül'ün, Genel Müdürlük olarak özel eğitim kapsamında hizmet ihtiyacı duyan vatandaşlarla ilgili yaptıkları çalışmalar ve öneriler hakkında sunumu

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Tamam.

Sayın Başkanım, değerli üyeler ve katılımcılar, ben de öncelikle selam ve hürmetlerimi sunarak.

BAŞKAN – Hocam, daha ziyade şunu yaparsanız... Şimdi, tabii ki yaptıklarınızı muhakkak anlatacaksınız, çok güzel başarılarınız da var. Bir de ileride neler yapılması gerekenden, düşünülenlerden daha çok bahsederseniz çok memnun oluruz.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Tekrar teşekkür ederim.

Öncelikle tabii, şunu ifade edeyim Sayın Başkanım: Millî Eğitim Bakanlığında özel eğitimle alakalı çalışmaları birinci derecede yürüten Genel Müdürlüğümüz Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. O yüzden burada belki o Genel Müdürlükten de bu toplantılarda belki -devam eden toplantılar olduğu için- süreklilik arz edecek, şekilde bir arkadaşımızın bulunmasında yarar var diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Var, temsilcimiz burada.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Var mı?

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI ÖZEL EĞİTİM VE REHBERLİK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ŞUBE MÜDÜRÜ ŞULE DOĞANOĞLU – Ben varım.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Siz misiniz, tamam.

BAŞKAN – Her Bakanlığın temsilcisi var burada.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Tamam, o zaman gereken bilgilerin iletilmesi anlamında...

BAŞKAN – Hemen notları iletiyor, zaten hanımefendi not aldı.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Tamam. Çünkü burada dile getirilenler ağırlıklı olarak söz konusu genel müdürlüğü ilgilendiriyor.

Tabii, ben, yani hocama da sunumundan dolayı teşekkür ederim ama Millî Eğitimle alakalı olarak sanki, hani, mesela, devamsızlık örneğinden hareketle bir çalışmanın yapılmadığından bahsetti, efendim, değişik bazı konularla ilgili Millî Eğitimin bu işe gereken hassasiyeti göstermediği gibi bir kanaat, izlenim oldu, ben onu kabul etmiyorum tabii ki. Yani her şeyden önce bu durumla alakalı bir genel müdürlüğümüz var ve Genel Müdürlüğümüz, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğümüzün -muhakkak ki eksikleri vardır, atılması gereken pek çok adımları vardır Sayın Başkanım ama- neticede bu alanla ilgili ciddi ve çok güzel çalışmaları da var. Mesela, devamsızlıkla alakalı bir çalışmanın hemen hemen olmadığını söyledi.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Devamsızlıkla ilgili bir şey demedim ben.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Dediniz efendim.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Hayır, devam bu konuyla ilgili bir şey değil ki.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Neyse, kayıtlara bakılabilir.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – “Okul terkleri” dedim.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Tamam, okul terkleri, devamsızlık, birbirinin...

BAŞKAN – Sayın Genel Müdürüm, şöyle...

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Ama Sayın Başkanım, özür diliyorum...

BAŞKAN – Bir dakika efendim, ben bir şey söyleyeyim.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Buyurun.

BAŞKAN – Şimdi, şöyle: Bizim bakanlıklarımız belli bir düzeye geldi ama bizim Türkiye artık değişik bir ülke. Yani Türkiye dünyada ne varsa onu yapabilecek bir ülke, biz o güçte ve o kapasitedeyiz. Onun için, yaptıklarımız için büyük başarı ama tabii, Türkiye zaten ne oluyor? Büyüdükçe, çeşitli sorunlarını çözdükçe yeni sorunları çıkıyor. Tabii biz dünya neredeyse oraya gideceğiz, hedefimiz budur. Bu komisyonun da bu çocuklarımızın da, bu neslimizin de bunu hak ettiğini düşünüyoruz, Türkiye de bunu yapabilecek güçte. Sizin yaptıklarınız için teşekkür ederiz yani onu bilin ama biz tabii idealleri de hep söyleyeceğiz, ondan alınmaya gerek yok.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Yok, bir tashih olsun diye, kayıtlara girsin diye söyledim.

BAŞKAN – Olsun.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Ben Temel Eğitim Genel Müdürümüzle haberleştim. Yani onlarca devamsızlık ve okul terkleriyle alakalı çalışmamız var ama biz bunları kamuoyuyla paylaşmıyoruz, kendimiz çalışmalar yapıyoruz. Yani konuyu en azından ifade etme anlamında söyledim.

Şimdi, bizim Genel Müdürlüğümüz, Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü -hani, çok detaylı şeylere girmeyeceğim- öz itibarıyla, yaygın eğitim faaliyetlerini yürüten bir genel müdürlük. Örgün eğitim kapsamında Temel Eğitim, Ortaöğretim, Din Öğretimi Genel Müdürlüğü, Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü örgün çalışmalarını yürütürken bizim Genel Müdürlüğümüz, Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü kurslar üzerinden, halk eğitim merkezleri ve olgunlaşma enstitüleri üzerinden çalışmalar yürüten bir genel müdürlük ve dolayısıyla şu an itibarıyla 993 adet halk eğitim merkezi ve 24 tane olgunlaşma enstitüsü üzerinden yaygın eğitim kapsamında pek çok kurslar açmak suretiyle çalışmalarını sürdürmekte. Bizim bu çerçevede hedefimiz, tabii, her yaş ve her gruptan herkes için her zaman her yerde eğitim anlayışından hareketle, gerek okulda devam eden yani 5 yaşın üzerinden başlayarak 107 yaşına kadar bizim kurslarımıza katılan, faaliyetlerimize katılan vatandaşlarımız olabiliyor. Bu anlamda, geçen yıl itibarıyla, 2018 yılında 8 milyonu aşkın vatandaşımıza biz hizmet verdik. Bu anlamda, geniş bir faaliyet ağıımız da var. Tabii ki hem kendi imkânlarımızla hem ilgili bakanlıklarla, belediyelerle, STK'lerle, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla yapmış olduğumuz iş birliği ve protokoller çerçevesinde de bu çalışmaların daha nitelikli bir şekilde devam etmesini sağlıyoruz. Bu anlamda, an itibarıyla bizim 3.506 adet kurs programımız var, modülümüz var. Tabii biz sürekli ekibimizle birlikte, uzman arkadaşlarımızla birlikte programlarımızı güncelliyoruz, hükmü geçmiş olanları iptal ediyoruz, yeni alanlarda, vatandaşımızın ihtiyaç duyduğu alanlarda yeni programlar oluşturuyoruz. Bunu yaparken de üniversitelerle, ilgili STK'lerle, ilgili kuruluşlarla veya serbest uzman insanlarla, resmî görevi olan kişilerle bir araya gelerek çalışmalarımıza son şekli verdikten sonra programımızı onaylıyoruz ve yürürlüğe girmiş oluyor. Bu açıdan, bizim yapmış olduğumuz tüm bu faaliyetler içerisinde, elbette ki özel eğitim kapsamında da hizmete ihtiyaç duyan vatandaşlarımıza, gençlerimize, yaşlılarımıza yönelik de muhakkak ki çalışmalarımız var. Bizim Genel Müdürlüğümüz, Hayat Boyu Genel Müdürlüğümüz bu meselenin yani engelli veya işte özel eğitime muhtaç insanlarla, onlarla ilgili

verilen eğitimin birebir, direkt icracısı değil ama dolaylı destek sağlayan bir genel müdürlük. Yani biz kurslar vasıtasıyla, okul çağında olanlar için 27 yaşına kadar, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz bünyesinde onların çalışmalarıyla bu faaliyetler yürütülürken, yine, 27 yaşından önce ve sonrası için de ihtiyaç duyulduğu takdirde bizim genel müdürlüğümüz belirlemiş olduğumuz kurslar üzerinden, modüller üzerinden vatandaşımıza bu hizmetleri vermekte. Biz bu hizmetleri verirken gereken kolaylıkları da sağlamaya çalışıyoruz. Mesela, normalde, kurslarımızda 1 öğretmen varken özel eğitim alanındaki kurslarda bunu 2'yle sürdürüyoruz. Bu, tabii ki o eğitimin verimli olması açısından önemli. Gerektiğinde, hani, normalde, eğitimler eğitim alanlarında verilir, okulda veya halk eğitim merkezlerinde söz konusuysen biz bunu özel eğitime ihtiyacı olan vatandaşımıza gerektiğinde evde de veriyoruz, bu imkânı da sağlıyoruz, bu da bizim sunmuş olduğumuz bir imkân.

Yine, yönetmeliğimizde yer almıştır. Bu çerçevede, kolay ulaşılabilir ve özel desteğe ihtiyacı olan vatandaşlarımıza fiziki mekânların daha da kolaylaştırılması amacıyla da biz fiziki mekânların iyileştirilmesi anlamında bu hususu yönetmeliğimize de dâhil etmiş durumdayız ki en azından planlama aşamasında dahi bu husus göz önünde bulundursun diye.

Aynı zamanda, Ölçme Değerlendirme ve Sınav Hizmetleri Genel Müdürlüğü bizim sınavlarımızı yapar. Sınavlarla ilgili çalışmalar yapıldığı zaman veya bir sınav yaptığımız zaman yine özel eğitim kapsamında olan vatandaşlarımız için gereken ölçme ve değerlendirme hizmetlerinin daha kolay sağlanması için de bu imkânları gerçekleştirmeye çalışıyoruz. Bu vesileyle; görme, işitme, ortopedik engelli bireyler, otizmi olan ve zihinsel engelli bireyler şeklinde 5 ana kategoride engel grubuna ait bizim -az önce söylediğim gibi- toplamda 3.506 kursumuz var demistik. Şimdi bunlardan, bu 5 engel grubuna ait toplamda 689 kurs programımız var. Yani 3.506 programımızın 689 tanesinin bu 5 engel grubuna ait olması bu işe vermiş olduğumuz önemi de göstermesi açısından önemli. Bunların 565 tanesi el sanatlarıyla ilgili, 40 tanesi tarım teknolojisiyle ilgili, 20 tanesi yiyecek ve içecek hizmetleriyle ilgili olmak üzere böyle bir detayı da sizlerle paylaşmış olalım efendim. Hani, birkaç örnek verecek olursak; bilişim teknolojileri, büro yönetimi, el sanatları, halkla ilişkiler, organizasyon, kişisel gelişim, müzik ve gösteri sanatları, spor, tarım teknolojisi, yiyecek hizmetleri gibi alanlarda da bizim belli başlı programlarımız olarak zikretmek isteriz. Bu anlamda, tabii, yine, programlarımıza katılan kursiyerlerle alakalı rakamlar var, onu arkadaşlarımız sizlere dağıtacaklar efendim.

Kursiyerlerle alakalı bilgiyi de sizlerle paylaşmak isterim: 2014 yılından itibaren tam anlamıyla kursiyerlerimizin kayıtlarını dijital ortamda, sistem üzerinde tutmaya başladığımızdan dolayı şu ana kadar 227.083 vatandaşımıza bu çerçevede kurs programlarımız üzerinden hizmet vermişiz. Bu anlamda, 5 alanda 700'e yakın kurs programları içerisinde açtığımız açılan kurs sayımız da 92.565 adet. 2019 yılı itibarıyla da bu yıl itibarıyla da bugüne kadar olan rakam, 1 Ocaktan itibaren 4.173 adet kurs açmışız ve bu kurslarımıza da 14.606 adet özel eğitim kursiyerimiz gelmiş, biz de onlara hizmet vermişiz çoğunlukla halk eğitim merkezlerinde veya özel eğitim okullarında, onların mekânlarında; birlikte yürüttüğümüz bir çalışma.

Özel Eğitim Genel Müdürlüğünün bu anlamdaki rakamları da var ama çok detaya girmeyelim değil mi Sayın Başkan?

BAŞKAN – Onlar sunum yaptılar zaten.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Evet, onlar sunum yaptılar, ona girmeyelim efendim.

Bu kurslarımıza katılanlara biz belgeler de veriyoruz, kurs bitirme belgesi, not çizelgesi, Europass sertifika eki gibi programlar da veriyoruz.

Şimdi, yeni dönemde hâliyle bizim bu anlamda biraz da tabii ki gelen öneriler, değerlendirmeler bizim için önemli. Az önce ifade ettim, programlarımızı güncelleme olayını sürekli yapıyoruz. Ancak bu çerçevede ilgili derneklerden, kuruluşlardan, federasyonlardan bize gelen teklifleri de değerlendiriyoruz. Yani bu konuyla alakalı bize ulaşacak “Şu programlara ihtiyaç var ve bu alanda program geliştirmemiz gerekir.” denildiği takdirde kesinlikle buna bigâne kalmıyoruz. Yani ona muhakkak cevabını veririz, birlikte oturarak programlarını yaparız, bir defa buna açık olduğumuzu ben bu vesileyle de ifade etmek isterim. Gerek Komisyonumuz tarafından gerekse ilgili herhangi bir dernek veya kuruluş tarafından bize iletilecek “Şu, şu alanlarda kurs programlarının açılması gerekiyor, bunların hazırlayın.” denildiği takdirde bizim çok rahat bir şekilde iş birliği içerisinde bu programlarımızı artırma imkânımız var Sayın Başkanım. Buna her zaman için hazırız, bunu da burada ifade etmiş olalım.

Bu çerçevede Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğüyle şu an iki program üzerine çalışmamız var. Bakım veren kişilere yönelik zihinsel engelli bireyler için ihmal ve istismardan korunma ve mahremiyet eğitimi kurs programı. Bununla ilgili iki program üzerine çalışıyoruz, uzak olmayan bir zaman diliminde bunu onaylayarak yürürlüğe girmiş olacak, onu belirtiyim. Ayrıca unutulmaya yüz tutmuş mesleklere yönelik, özel eğitime ihtiyacı olan, desteğe ihtiyacı olan vatandaşlarımızın da bu kurslarımızdan yararlanabilmeleri amacıyla, onlarla ilgili de yine kurs hazırlıklarımız var, arkadaşlarımız ona da bakıyorlar. Yani normal şartlarda bizim bütün kurslarımıza tüm vatandaşlarımız katılabiliyor, her bir kursun tabii yaş grubu var, bazı özel şartları filan var ama eğer yüzde 40’ın altında bir engellilik durumuysa herkes zaten katılabiliyor, orada hiçbir sıkıntı yok.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Engelden kastınız ne Sayın Genel Müdürüm? Engelden kastınız ne?

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Yani diyelim ki yürümeyle alakalı durumlar olabiliyor.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Bağdaşan bir şey olmadığı için soruyorum.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Hani özel desteğe ihtiyacı olabiliyor efendim, birilerinin rehberliğinde kursa gidişi gelişi, özel araçlarla, imkânlarla gelme durumları söz konusu olabiliyor ya, hani o durumda olanlar için ayrı programlarımız var, o durumda olmayanlar için diğer.

Bir diğer husus efendim, fiziki mekânlarımızın, bu çerçevede atölyelerimizin oluşturulması. Tabii işin hâliyle mali boyutuyla alakalı durum da söz konusu olmakla birlikte biz en azından bu noktada tüm projelerde... Bu anlamda bir teklif olarak da hani size arz etmiş olalım, Millî Eğitim Bakanlığının... Muhakkak ki bu dikkate alınıyordur ama en azından bir kere daha ifade edilmesinde yarar var. Hazırlanacak planlarda, bina yapılanmalarında erişimin daha kolay olduğu, farklı özel eğitim gruplarına eğitim verilebilecek imkânların da, atölyelerinde hazırlanmasına yönelik, bunlara da yer verilmesine yönelik, belli ölçüler içerisinde, gerek halk eğitim merkezlerinde gerekse farklı kurumlarda, özel eğitim okullarında, bu noktada biraz daha meselenin üzerine gidilmesi noktasında bir önerimiz olabilir, bunu da arz etmiş olalım.

Yapılacak hususlarla alakalı olarak biz genel kurslarımızda zaman zaman tabii İŞKUR’un bize başvurusu veya bizim onlarla temasımız veya üçüncü bir kuruluşun, herhangi bir STK’nın çabasıyla, girişimiyle İŞKUR üzerinden halk eğitimle de bağlantılı olarak açılan kurslar var. Bu anlamda, belirlenen programlar çerçevesinde halk eğitim üzerinden İŞKUR’la yapılabilecek bir çalışmayla, biraz da istihdama yönelik olacak şekilde planlamaların yapılması da söz konusu olabilir. Yani özel eğitime ihtiyaç duyan kesimlere yönelik böyle bir çalışma da yapılabilir. Yani İŞKUR da bu anlamda biraz daha özel bir madde hâlinde bunu gündemine aldığı takdirde en azından planlamalarda bu durumda olan vatandaşlarımıza hizmet imkânını bulmuş oluruz.

Bir diğerkhusus da tabii, ebeveyn -durumu önemli. Ebeveynlere yönelik verilecek eğitim programımız da var bizim, yeni dönemde bununla alakalı olarak yeni birkaç program da hazırlayacağımızı bu vesileyle de sizlere arz etmiş olalım.

Ana hatlarıyla bunlar Sayın Başkanım, eğer bize yöneltilecek herhangi bir soru varsa cevaplamaya çalışırız.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Ben bir şey soracağım. Şimdi, tabii, burada bize en çok “Çocuklara belli bir yaştan sonra ne olacak?” veya “Ben öldükten sonra ne olacak?” diyor aileler. Bu soruya bir cevabımız var mı sizinle ilgili?

Tabii, bu hem millî eğitim hem sağlıkla ilgili bir konu. Ailelerin bize en çok sorduğu sorular bunlar, bunun da cevabını arıyoruz şu anda. Ve bu konuda önerimizi getirmemiz gerekiyor, bir hazırlık yapmamız gerekiyor, değil mi arkadaşlar, bizim uzmanlarımız da buna çalışacak.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Sayın Başkanım, tabii...

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN - Bir şey söyleyeceğim.

BAŞKAN – Buyurun.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN - Biz Aile Bakanlığı olarak bu tür çocuklarımıza kendi kuruluşlarımızda bakıyoruz, zaten bakımlarını yapıyoruz, böyle bir çalışmamız var.

BAŞKAN – O zaman bu ailelere yansımamış, bir şey var bunda.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN - Yani bunun ailelerin en büyük sıkıntısı olduğu biliyoruz ama biz genelde çocukların aile yanlarında yetişmelerini, yaşamlarını sürdürmelerini istiyoruz. Ancak aile bakmak istemezse ya da ailede bakacak anne baba kalmadıysa, ebeveynleri yoksa bu tür çocukları biz kendi kuruluşlarımızda devlet himayesine alarak zaten bakıyoruz Başkanım.

BAŞKAN – Yaş sorunu var mı?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN - Yok, hayır. Yaşlının da genci de çocuğu da, hepsine biz bakıyoruz. Bununla ilgili bir sunum da yapabiliriz daha sonra.

BAŞKAN – Evet, bir sunum yapalım, biz de bir hazırlanalım. Uzmanlarımız, bu konuda da aksaklıkları hazırlayalım, biz sayın milletvekilimizle de görüşelim, zaten Bakanlığın Danışmanı. Bu konuda biraz daha aileleri tatmin edecek net, somut şeyler hazırlayalım.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Bilgilendirme maksatlı.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Sayın Başkanım, izninizle, hani yetişkinler ile 27 yaş grubuna kadar olanlar Millî Eğitim Bakanlığının okullarında, özel eğitim okullarında zaten bu eğitimi alabilmekte efendim. Hatta 27 yaşına girdiği hâlde yani diyelim ki örgün eğitim imkânını da sürdürmek isteyenlere yine aynı şekilde bu imkân devam etmekte. Ayrıca açık öğretim okulları üzerinde de bunların eğitim çalışmaları, o imkân sunulabilmekte. Hâliyle ailelerin endişeli olması normal, tabii ki hassasiyet de önemli, aynı hassasiyetleri biz de tabii ki taşıyoruz. Hem çocuklara yönelik Özel Eğitim Genel Müdürlüğünün, belli

bir aşamadan sonra da o çocuklara yönelik halk eğitimlerle iş birliği hâlinde de bizim gerek anne babalarına gerekse de çocuklara bu programlarımız üzerinden eğitim verme imkânımız devam ediyor efendim. Ancak bunların tabii ki daha da geliştirilmesi gerekir.

BAŞKAN – Bu konuda biraz çalışacağız.

Şimdi, ben milletvekillerimize söz vereceğim, size sonra söz vereceğim.

Buyurun.

ÇETİN ARIK (Kayseri) - Teşekkür ediyorum.

Sunumunuz için de teşekkür ediyorum.

Sayın milletvekilim, bu çocuklara bakıldığını söylediniz. Türkiye’de otizmlili ya da Down sendromlu çocukların gece ve gündüz güvenle kalabilecekleri bir merkez yok. Sadece 1 tane Pendik’te var. Onun da ne kadar güvenilir olup olmadığını takdirlerinize sunuyorum. Yani “Biz bu çocuklara bakıyoruz zaten.” denildiğinde, bakılmadığını bilmenizi isterim. İstanbul’da var, Türkiye’de ve 1 tane, o da Pendik’te diye biliyorum bu çocukların gece ve gündüz kalabilecekleri.

Bir diğer şey Sayın Genel Müdürüm...

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN
- Çok özür diliyorum, bir şey söyleyebilir miyim?

ÇETİN ARIK (Kayseri) - Buyurun.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN
- Şimdi, bir tane özellikle bir videoda seyrettim, bizim kendi çocuklarımızdan zihinsel engelli, ağır zihinsel engelli, ailesi bakamadığı için bizim kuruluşlarımıza emanet ediyor ve biz kendi kuruluşlarımızda bu tip ağır engelli çocuklara bile bakıyoruz ki inanın hakaret ediyor, saldırganlığı var vesaire, bu çocukları bir şekilde zapt etmeye çalışıyoruz. Ha “Biz bu kuruluşlarını şu, şu, şu özelliklere sahip olmasını istiyoruz, biz şunları eksik buluyoruz.” dersiniz o da oturulup çalışılabilir, değil mi Sayın Başkanım?

BAŞKAN – Evet, buna çalışalım zaten.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Hollanda’da güzel bir çalışma yapmışlar bu çocuklar için. Her çocukla ilgilenen bir yaşam koçu ve de hangi çocuğun odasına hangi saatte girildiğini ve niçin, hangi amaçla girildiğini denetleyen bir sistem. Bu sistemin Türkiye’de olmadığını çok iyi biliyoruz, böyle bir sistem Türkiye’de yok maalesef. Tabii ki işte “Hakaret ediliyor.” vesaire gibi, “Bunlara bakıyoruz.” diyorsunuz ama bunlara henüz Türkiye’de tam manasıyla bakılmadığını ve gece ve gündüz bir ailenin güvenle “Benim çocuğumun burada başına bir şey gelmez.” diyebileceği bir kurum olduğunu ben bilmiyorum. Eksikliğim bilmiyorsam, özür diliyorum.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN
– Sayın Vekilim, bununla ilgili bir hazırlık yapalım.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Evet, bir çalışalım, bir hazırlık yapalım.

BAŞKAN – Hazırlık yapalım.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Sayın Genel Müdürüm, teşekkür ediyorum sunumunuz için.

Tabii, Komisyon Down ve Otizm Komisyonu. Yaptığınız çalışmalardan bahsettiniz. Teşekkür ediyorum. Birtakım sertifikalar verdiğinizden vesaire bahsettiniz. Bu sertifikalar ne işe yarıyor, bilmiyorum. Yani bu çocukların hayatında herhangi bir katkısı ya da ne bileyim, ne kadar faydası oluyor?

Bir de Türkiye’de eğitim veren yani Down, otizm ya da özel gereksinimli çocuklara eğitim veren kişilerin genelde böyle özel eğitim öğretmeni olmayan ya da ne bileyim, emekli olmuş, sertifika almış bir kurumda çalışan kişiler olduğunu biliyoruz. Benim size sorum şu: Biz bu çocukları ne kadar hayata katabiliyoruz? Ne kadarını siz lise mezunu yapabiliyorsunuz, ne kadarını üniversite mezunu yapabiliyorsunuz ve ne kadar çocuğa istihdam sağlanabiliyor, bireye istihdam sağlanabiliyor ve toplumsal yaşamın içerisinde ne kadar? Bakın, Hollanda’nın nüfusu 17 milyon ve bu 17 milyonluk nüfustaki otizmlili bireylerin yüzde 30’unu -yanılmıyorsam- lise mezunu yaptıklarını söylüyorlar ve bizim, Türkiye’de lise mezunu olan otizmlili çocuk sayısı 500. Bu sizden aldığımız resmî rakamlar. Demek ki biz bir şeyi bir yerlerde eksik yapıyoruz. Bu Komisyonun amacı da bu eksikleri tespit edip bunları gidermek. Yani sertifikalarla işte bir şey yapıyormuş gibi değil de gerçekten yapmak. Çok sayıda rehabilitasyon merkezleri var, özel eğitim merkezleri var ama ne kadar denetleniyor, ne kadar burada eğitim veriliyor, gerçek manada eğitim alınıyor mu, alınmıyor mu; bunu Millî Eğitim Bakanlığının çok ciddi derecede denetlemesi gerekiyor.

Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Ben de teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Dediklerinize tamamen katılıyorum. Muhakkak ki hem çalışmaların takip edilmesi önemli, eğitici şartları, gerçekten yetkinliği olan insanlar tarafından bu eğitimlerin verilmesi önemli. Biz programlarımızı hazırlarken bununla ilgili de ciddi manada kafa yoruyoruz. Hakikaten alanında uzman olan insanların bu eğitimleri vermesi için gereken hassasiyeti gösteriyoruz, ki uzman arkadaşımız, koordinatör arkadaşımız da bir öğretim üyesi arkadaşımız, bu açıdan bu noktada gereken hassasiyet gösteriliyor. Muhakkak ki eksiklerimiz elbette vardır ancak takip anlamında şunu Millî Eğitimden çok da beklememek gerekir diye düşünüyorum: Hani biz gereken eğitimleri veririz ama bir insanın işe girişi, istihdamıyla alakalı hususta -tabii ki öyle de kastetmediniz ama en azından ifade etmiş olayım- biz belgeleri vererek onun hayata biraz daha, bir adım daha hazır olmasını sağlarız. Belki hayata tutunmasını sağlar bizim belgelerimiz. Belgelerimizin bir kısmı muhakkak ki herhangi bir özel firmaya girişte bir artı katkı sağlar efendim ama bazı belgelerimiz de işe girişte Mesleki Yeterlilik Kurumuyla birlikte akredite edilen bir belgeyse eğer, o çerçevede de daha tanınırlık oranı yüksektir, uluslararası arenada da tanınırlığı söz konusu olabilir.

Dediğiniz hususla alakalı olarak sizin ekleyeceğiniz bir şey var mı? Bizim program koordinatörü arkadaşımız.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRLÜĞÜ EĞİTİM POLİTİKALARI DAİRE BAŞKANLIĞI EĞİTİM PROGRAMLARI KOORDİNATÖRÜ YELİZ ÇELEN – Öncelikle herkese merhaba diyorum.

Beyefendinin sorduğu soruya şöyle bir yanıt vermek istiyorum, eğitimecilerle ilgili olan soruya: Bizim kurslarımızda, Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği’imizde eğitimecilerle ilgili istisnai olan tek durum özel eğitime gereksinim duyan bireyler için oluşturulmuştur. Madde 58’de şöyle diyoruz biz, örnekleyeceğim de aynı zamanda: Özel eğitime ihtiyacı olan bireyler için açılacak her bir kursta bir özel eğitim öğretmeni mutlaka bulunuyor, diğer taraftan da kursun alanına, kursa verebileceği katkısına göre alanla ilgili bir eğitimci görevlendirilmesi. Biz zaten buraya gelirken bazı dosyalar da getirdik, oradan da bir örnek vereyim size: Örneğin, makine teknolojisi alanıyla ilgili bir kurs düzenleyeceğiz. Bu kursta

Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığınca kabul edilen öğretmenlik alanlarına ilişkin makine teknolojisi alanından bir eğitimci ve aynı kursta bir de özel eğitim öğretmeni yani 2 kişi birden görevlendiriyoruz. Bu da bizim tek istisnai durumumuzdur. Öncelikle bunu belirtmek istiyorum.

Diğer taraftan, istihdam alanında Genel Müdürümüzün söylediklerine ek olarak şöyle de çalışmalarımız var: Mesela, Kamu Personeli Seçme Sınavı'na yönelik hazırlık kurslarımız var, sadece özel eğitime gereksinim duyan bireyler için hazırlanmış. Yine bu kurslarımızla da istihdamı teşvik ediyoruz. Verilen belgeler, dikkat ederseniz, belgelendirme kısmında kurs bitirme belgesi, Europass sertifika eki yurt dışı denkliği de olan bir sertifika ekidir, Mesleki Yeterlilik Kurumunun da tanımladığı bir sertifikadır. Bizim bunu vermemiz bence Genel Müdürlük açısından, yaygın eğitim faaliyetleri açısından çok önemli bir adım. Diğer tarafta da not döküm çizelgesi, kurs bitirme belgesi gibi belgeler de -biraz önce Sayın Genel Müdürümüzün de ifade ettiği gibi- kişilerin devlet kurumlarında olmasa bile özel kurumlarda, STK'lerde, derneklerde işe alınabilmesi için özellikle aranan akredite belgelerdir. Bunu da belirtmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok güzel. Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BÖLÜMÜ
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. AZİME ŞEBNEM SOYSAL ACAR – Öncelikle çok teşekkürler.

Komisyon hem olgunlaşma enstitülerini hem de halk eğitim merkezlerini inanılmaz derecede önemsiyor. Neden? Çünkü ilk günden beri Down sendromu, otizm, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü ve serebral palsili bireylerin ve ailelerin sorunlarının çözümü için en kritik olan şeyin farkındalık ve aynı zamanda önleme olduğunu konuşuyoruz. Her mahalle içerisinde bu tür merkezlerin hızlı bir şekilde yaygınlaşması, özellikle Komisyon raporunun çözüm bölümünde de çok sık vurguladığınız bir şeydi.

Şimdi, alt başlıkları görüyoruz. “Kişisel gelişim ve eğitim”de hamile olan annelere yönelik eğitimler, özellikle 0-2 yaşa ilişkin temel bakım hizmetlerinin anlatıldığı bölümler. Otizmle ilgili, dikkat eksikliğiyle ilgili, özgül öğrenme güçlüğüyle ilgili farkındalığa ilişkin çalışmalar konusunda toplum ruh sağlığı merkezleriyle birlikte halk eğitim merkezlerinin beraber çalışıyor olmasını çok fazlasıyla önemsiyoruz. O yüzden mesela özgül öğrenme güçlüğü konusunda sizin hızlı okuma kurslarınızdan biz çok fayda görüyoruz. Özellikle anne ve babaları buraya yönlendiriyoruz ve öğrendikleri teknikleri ilerleyen düzeylerde kullanabilmeleri konusunda çok ciddi yardımlar alıyoruz ama buradaki en büyük eksiklik bu ailelerin bu kurslara katılabilmesi için gerekli olan zamanlarının olmaması. Özellikle 0-2 yaş konusundaki destek eğitim programlarının, anne çocuk eğitim programlarının, AÇEV’le birlikte benzer programların yaygınlaştırılmasının çok kritik olduğunu düşünüyoruz. Sadece dil konuşma açısından değil, fizik gelişim, özellikle hijyen bizim en fazlasıyla gündemimizde olan konulardan bir tanesi. Ağırlıklı olarak ihmal ve istismardan söz etmişiz. Biz hızlı bir şekilde dil temizliğine gitmek istiyoruz, “özel gereksinimli birey”i kullanmak istiyoruz, “engel”i kullanmak istemiyoruz, “özürlü” kullanmak istemiyoruz. Sadece Sağırılar Federasyonunun özel isteği idi, biz de onu burada öğrenmiştik, bazılarının kendilerini tanıtmaya biçimi haricinde. O nedenle hem toplumsal barışın hem de farkındalığın sağlanması için halk eğitim merkezlerinin çok ciddi bir sorumluluğu olduğunu düşünüyoruz. Birazcık daha özellikle internet kullanımının bu kadar yaygınlaştığı bir ortamda e-hizmetlerin artırılması; ülkemizde bu kadar çok internet kullanıcısı var ama içeriği zenginleştirme konusunda. Bugün, Açıköğretimle, Anadolu Üniversitesiyle ilişkileriniz olduğunu söylediniz, bu inanılmaz bir şey. Özellikle 24 olgunlaşma enstitüsü çok az, çok kıymetli ama özellikle ailelerin donanımlı hâle gelmesi. Spor bölümünün çok

kıymetli olduğunu görüyorum çünkü biz burada sporu çok fazlasıyla konuştuk ama bizim için özellikle binicilik, bunun haricinde dikkati geliştirmeye yönelik olarak kullandığımız ama kendini ifade etme aracı olarak kullandığımız kısımlar çok önemli.

Komisyonun hassasiyeti şu: Özel gereksinim, böyle, ucu bucağı olmayan, geniş bir yelpaze ama bizim şuna ihtiyacımız var: Mesela -az önce de konuşulduğu gibi- bizim 500'e yakın otizmli çocuğumuz lise mezunu oluyorsa peki diğer çocuklarımız için halk eğitim merkezi ne yapabilir? Bunun için muhtarlıklarla birlikte, bir araya gelinerek, kaç özel gereksinimli birey varsa belki siz onlara davette bulunabilirsiniz, aileleri çağırabilirsiniz. Özellikle 0-2 yaş bizim için çok önemli; nasıl oyun oynayacak, dil gelişimi nasıl desteklenecek, bununla ilgili olarak ciddi anlamda bize yardımcı olabileceğinizi düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Bahar Hanım, milletvekilimiz...

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Öncelikle katkı sunan tüm kurum yetkililerine, hocama çok teşekkür ediyorum.

Biraz önce geçtik ama ben Seyhun Topbaş Hocama bir soru sormak istiyorum. Bu, dil terapisiyle alakalı bir konuya temas ettiniz, özellikle yetiştirilmesi konusunda birtakım eksiklerin olduğuna, sayısının yetersiz olduğuna dair vurgu yaptınız. Bu sayının yetersizliği konusundaki en önemli etkenler nedir diye soracağım size. Çünkü en azından, hani, benim elimdeki verilere göre ana bilim dalı olan psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümünden 2.732 kişi sadece Milli Eğitimde istihdam edilmiş. Belki dışarıda da çalışan o kadar kişi var. Yine, benzer zamanlarda kurulan ve doktora benzer, tıpta uzmanlıkla öğrenci alan çocuk psikiyatristi sayısı da asistanlar dâhil 1.000; elimdeki veriler bunlar. Bu konuda devlet üniversitesi ve özel üniversite konusundaki dengesizliği de açıklayabilirsek ve neden bu sayının düşük olduğu konusunda sizin kanaatinizi gerçekten öğrenmek istiyorum, katkılarınız için de tekrar çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Geç başladı Sayın Milletvekilim yani şöyle söyleyeyim: Çok ötelenmiş bir alan olarak düşünmek gerekir. Hani, şimdi hocalarım da burada, odyolojiyle birlikte yürümüş ama içinde 2-3 tane konuşma dersiyse. Yıllarca hep odyoloji ağırlıklı yürüdüğü için sadece kendi başına -yani dil ve konuşma terapisinin ayrı, bağımsız bir alan olup çok başlı başına bir alan- çok uzun yıllar Türkiye’de yoktu yani. Keza özel eğitim alanının içinde de aynı şekilde çok erimiş vaziyettedi. Dolayısıyla 2000 yılında kuruldu meslek bağımsız olarak tek başına, sadece dil ve konuşma. Dolayısıyla o zamanda da zaten 3 kişi falandık yurt dışından gelmiş. İşte, Ahmet Bey, ben, Pınar Hanım, 3-4 kişiydik, lisans kuramadık, doğrudan lisansüstüyle başladık, ona da işte, böyle, ilişkili alanlardan insanlar alarak öğretim üyesi yetiştirdik, onları doktor yaptıktan sonra lisanslar açılmaya başladı. Geç başladığı için dolayısıyla eleman sayımız az ve az terapist yetişmiş oldu ama şimdi hızla büyüyor. YÖK de çok önemsedti, öncelikli alanlar içinde zaten. Dolayısıyla hızla büyüyecek diye düşünüyorum. 2000 yılından bu yana, gene de yirmi yıl... Amerika’da 1925 yılında kurulmuş, İngiltere’de “King’s Speech”in konuşmasından -kekemeliği olan- bilirsiniz, çok daha öncesine 1896 yıllarında başlıyor Royal College of Speech and Language Therapists’in kurulması. O ülkelerle kıyasladığımızda yirmi yılda gene iyi yol aldık diye düşünüyorum ben.

BAŞKAN – Ama yirmi yıl artık daha hızlı bir çağ.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Evet, şimdi biz de tabii yeni teknolojiyi, orada yeni ne varsa onu alarak gidiyoruz, bizim de o avantajımız var. Onlar için tekrar o mücadeleleri vermiyoruz, orada ne iyi, en son ne var, hep onları alarak devam ediyoruz.

BAŞKAN – Toplum da istiyor “Amerika’da ne varsa biz de onu istiyoruz.” diyor, haklı.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Evet, aynen, öyle.

BAŞKAN – Yani bir kere, bunu kurumlarımızın unutmaması lazım.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Hep birlikte bunların hepsi başarılı diye düşünüyorum.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Biz hazırız Sayın Başkanım. Yani bu anlamda gelecek her türlü...

BAŞKAN – Yeni mesaj size zaten.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Evet efendim.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Hızlı gideceğiz.

BAŞKAN – Yani bir kere, toplum istiyor bunu. Biz çok geriyiz, efendim, Amerika 1925’te başlamış, bizim bakın yani yok böyle bir şey.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Devlet ile özel üniversite arasında, tabii, devlet yani YÖK’ün...

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Özel bir tercihi de var bu konuda artık, en azından artık.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Evet, öncelikli alan koyduğu için bir sürü üniversitede açılıyor, devlet üniversitelerinde de çoğaldı. Bu sene öncelikli olarak örneğin 3 tane devlet üniversitesi daha eklendi. Yani herhâlde giderek daha çoğalacak.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – İnşallah.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum, sağ olun Hocam.

Şimdi Onur Hocama söz vereceğiz, bir de benim bir ricam olacak. Ricam şu: Sayın Hocam, Sayın Genel Müdürlüğümüzden de izin alalım. Yeliz Hanım bundan sonra bizim toplantılara katılırsa iyi olur. Şimdi, Millî Eğitim temsilcimiz burada ama bu, hayat boyu öğrenme biraz daha önemli gibi geldi bana. Sizin açınızdan da iyi olur, bizim açımızdan da iyi olur.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Kendimizi güncellememiz anlamında güzel olur, evet.

BAŞKAN – Çünkü bizim istediğimiz, kamu kurumlarımızdan beklediğimiz şu: Gerçekten vizyoner olmaları. Şimdi, biraz önce söyledim, bu, Amerika’da 1925’te kurulmuş, bizde daha yirmi yıl değil ama şimdi toplum Amerika düzeyinde olmamızı istiyor yani. Bizim sağlık ve eğitim alanında hizmet gören arkadaşlarımız da bu vizyonda yani. Şimdi, Amerika’da eğitim görmüş, Kanada’da eğitim görmüşsünüz, gidiyorsunuz geliyorsunuz, artık Türkiye’ye Amerika on saatlik bir yer yani bir şey de değil. Onun için, biz hiç o düzeylerde olamayız değil, o düzeylerde olacağız. Hazırlığımızı, programımızı da o düzeyde yapacağız hepimiz. Tabii ki en büyük yük Millî Eğitimindir, Sağlıkındır, Aile Bakanlığının, hatta Gençlik Spor Bakanlığının, Kültür Bakanlığının belki de. Hepimizin ayrı ayrı görevi var. Şimdi, baktığımız zaman, toplum böyle bir toplum.

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Bir ekleme yapabilir miyim Sayın Başkanım hayat boyu öğrenme açısından?

BAŞKAN – Hocam, çok kısa...

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Şöyle: Tabii, ben sadece dil ve konuşma terapisi açısından yani kendim dil ve konuşma açısından değerlendirdim ama olayın geneline baktığımız zaman, hani, ICF modelinden söz etmiştim, biliyorsunuz da ICF modelini, hangi engel grubu -hiç önemli değil şu anda- olursa olsun aslında hayat boyu öğrenme o bacağın katılım kısmını doldurur. Yani engelli vücut fonksiyonu, yapıları, her neyse, hangi derecede olursa olsun biz değerlendirirken de o kişinin, biliyorsunuz, katılımını, aktivite durumunu değerlendiriyoruz. Onu yapamayacak birey için bile hayat boyu öğrenme o modelin o bacağına doldurabilir. Onun için bence önemli bir işlev yerine getirir yani yaygınlaştırılması açısından da önemlidir diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler.

Buyurun.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Genel müdürüme teşekkür ediyorum. Gerçekten de en önemli kısmını aslında Millî Eğitim oluşturuyor çünkü bu çocukların herhangi bir ilacı yok, ne Down sendromluların ne otizmlî çocukların herhangi bir ilacı yok, onun için size çok büyük işler düşüyor. Biz işin içinde olduğumuz için yani ailelerle sürekli görüşüyoruz, RAM’larda ailelerin en çok istediği şey, devletin ödediği eğitim gideri herhâlde haftada 2 ya da 4 saat, onun artırılmasını istiyorlar yani en azından bir 8 saate çıkarılsın istiyorlar çünkü bu iş yapılıyorsa biraz daha ciddi olarak yapılsın çünkü 2 saatin yetmediğini biz de görüyoruz orada.

İkincisi: Bir de orada, RAM’larda ergoterapi var, farklı, çocukların beraberce, toplu olarak eğitim aldığı ortamlar var. Yani biz bunun Millî Eğitimde de Millî Eğitim okullarında da yapılmasını istiyoruz çünkü ergoterapinin ne kadar önemli olduğunu burada defalarca anlattılar profesör hocalarımız. Çok önemli olduğunu anlattılar ama tabii ki biz Millî Eğitimde böyle herhangi bir eğitimin olmadığını gördük.

Bir de özel okullar da dâhil, devlet okullarında özellikle bu tür çocuklara çok fazla önem verilmediğini ben görüyorum. Niye? Çünkü o çocuk yük olarak görülüyor. Hem öğretmen tarafından hem okulun idari kısmı tarafından bu çocuklar yük olarak görüldüğü için sınıf mevcudiyetinin biraz daha azaltılmasını istiyoruz. Yani sınıflar 30 kişilik olmasın da 20’lere düşsün çünkü böyle hem Downlu hem otizmlî 1 çocuk neredeyse 4-5 çocuğa bedel yani o çocuğun bakımıdır, gitmesidir, gelmesidir. Bir de bu tür çocukları olan ailelerin mutlaka destek alması gerekiyor özellikle okullarda. Yardımcı annelerin olmasını istiyoruz biz. Bu yardımcı annelerin de atamayla mı olur, İŞKUR üzerinde mi olur; nasıl olur bilmiyorum ama bu çocukların gerçekten desteğe ihtiyacı var. Çocuk teneffüse çıkıyor, kaybolup gidiyor, ondan sonra o çocuk yönetim tarafından aranıyor, nereye gitti acaba diye.

Bir de “gölge öğretmen” kavramı var. Gölge öğretmen hemen hemen her çocuğa doktorlar tarafından tavsiye ediliyor, özellikle 3-4 yaşlarındaki çocuklara. Bu konuda Millî Eğitim Bakanlığı acaba gölge öğretmeni ailelere tahsis edebilir mi? Çünkü gölge öğretmen bir annenin de en azından yükünün bir kısmını alacak, en azından aile biraz dışarıya çıkıp hava alabilecek, kendi ihtiyaçlarını giderebilecek. Bu yönden bir desteği olursa...

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Onur Bey, çok kısa...

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – Sayın Başkanım, bir buçuk dakika içerisinde özetliyorum.

Bir kere Sayın Vekilimin verdiği rakamların çok önemli olduğunu söylemek istiyorum. Ben multidisipliner bir ekip olarak çalışan, tanının başından itibaren konuşma terapistimizle birlikte çalışan bir hekim olarak söylüyorum: Konuşma terapisi bizim olmazsa olmazımız, özellikle otizm konusunda.

Fakat sayının artmaması... İşte, 2000'lerin başında veya 1990'ların sonunda kurulan benzer bölümler ile birlikte sayının paralel artmasını bekleriz. Bu konunun çok ciddi araştırılması gerektiğini düşünüyorum; bireysel nedenler midir, YÖK'le ilgili nedenler midir? Ama bunların kaldırılması çok çok önemli. Özel üniversitelerle beraber ivmenin çok artmasının da araştırılması gerektiğini düşünüyorum.

Bunun yanı sıra Halk Eğitimle ilgili şunu söylemek istiyorum. Şöyle bir uygulamamız vardı Erzurum'dayken. Halk Eğitim öğretmenleri hastaneye görevlendiriliyordu. Sadece çocuklar üzerinden düşünüyoruz ama ailelerin, anne babaların çok ihtiyacı var. Özellikle anne-çocuk grupları yapıldı ve bunun önünde hiçbir mevzuat engeli yok, Halk Eğitim de çok destek olmuştu, hani, bir şey olsun diye. Bu çok yaygınlaştırılabilir, her hastanenin bir toplantı salonu var haftada bir kullanılan. Bu bir şekilde buna tahsis edilebilir. Çok verimli olacağını düşünüyorum çünkü sosyal destek gruplarımız henüz oluşmuş değil Türkiye'de ama bunu en azından bir etkinlik yaparak gidermeye çalışabilir, onu da bir öneri olarak söylemek istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Aile Bakanlığı temsilcimiz, buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ MAKBULE ZABCI – Sayın Genel Müdüre ve ekibine teşekkür ediyorum sunumları için.

Ben bir katkıda bulunmak istiyorum. Özellikle halk eğitim merkezleri ve olgunlaşma enstitülerinin hani bu dönemde önemli olduğunu biliyoruz ama bir de gerçek var, bu dönemde açık liselere, özellikle uzaktan eğitim olayında, engelli öğrencilerimizin inanılmaz bir şekilde buraya kaydıkları bizim tarafımızdan da gözlemleniyor. Ben şunu merak ediyorum: Acaba şu durumda bununla ilgili bir çalışmanız var mı? Engellilerin açık liseye katılım oranları ya da bizim şu anda Komisyonumuzda bulunan engellilerinin oranlarının ne düzeyde olduğu, bununla ilgili bir çalışma yapıldı mı? Bir de, yapılan MEB istatistiklerine baktığımızda, ortaöğretime geçişte, özellikle bu liseye geçiş sınavlarından sonra engel gruplarında ciddi anlamda bir düşme oluyor liselerde ve bunların birçoğunun açık liseye gittiği gözlemleniyor. Bununla ilgili bir alan çalışması yapıldı mı? Ben bunu da merak ediyorum, bu arada katılımınızı isteyeceğim.

Ayrıca, açık lisede ve meslek açık liselerinde mezuniyet oranının kredi sistemiyle yapıldığını biliyorum, daha önce araştırmıştım bu konuyu. 192 kredi alan öğrencinin mezun olduğuyla ilgili bir açıklama var. Bununla ilgili, diyelim ki, engelli grubu otizm olabilir, dil gelişim bozukluğu olabilir, dikkat eksikliği, hiperaktivite olabilir. Bu çocuklar sınavlarda tabii ki ciddi anlamda zorluk çekiyorlar. Mesela Türk dili ve edebiyatının zorunlu ders olduğunu biliyorum geçme süresi içerisinde. Bunlarla ilgili bir pozitif ayrımcılık yapılıyor mu? Mesela bu kredi sisteminde herhangi bir yardım, bu konuda bir indirim söz konusu mu? 192 değil de 180'dir gibi... Ben bu konuda sormak istediğim ve önemli olduğunu düşündüğüm için katkılarınızı isteyeceğim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Cevabınız varsa buyurun.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Var efendim.

Teşekkür ederiz.

Yani özel destek anlamında biz sınav ücretlerini almıyoruz bu durumda olan öğrencilerimiz için. Açık öğretim lisesine kayıtlı olduğu takdirde sınav ücreti almıyoruz ve aynı zamanda sınavların daha kolay olmasını sağlamak amacıyla gereken desteği veriyoruz efendim, bu anlamda onu ifade edeyim. Sanıldığı kadar çok fazla değil. Bu, iyi midir, kötü müdür bilmem tabii ama ben kendi adıma en azından şunu aldım: Özellikle özel eğitime ihtiyaç duyan gençlerimizin diploma sahibi yapılması yani ortaokul diplomasını alması, lise diplomasını alması anlamında bizim de... Açık öğretim alanında biz tabii ki müdahil olabiliyoruz ama örgün eğitimde Özel Eğitim Genel Müdürlüğü çalışmasını sürdürüyor. En azından özel eğitimin dışında yani Genel Müdürlük çalışmalarının dışında olanlarla alakalı olarak, onların diplomalandırılmasıyla alakalı bizim biraz daha çalışmamız gerekecek. Şu an itibarıyla bizim sayımız Sayın Başkanım, 7.283. Bizim genel toplamda 1 milyon 209 bin açık öğretimdeki öğrenci sayımız. 1 milyon 209 bin öğrenci içerisinde 7.283 rakamı çok fazla da değil bence. Şunu ifade edeyim: Bakanlığımızın öğrencilerin açık öğretime yönlendirilmesi gibi bir çalışması yok. Biz öğrencilerimizin özel eğitim kapsamında da olsa, diğer grup da olsa örgün eğitim kapsamı içerisinde bizzat okullara girerek eğitim öğretim görmesini istiyoruz. Bu anlamda mesela kaynaştırma öğrencilerinin sayısına baktığımız zaman, Bakanlığımızdaki okullarda, 224 bin küsur, 224 bin civarında kaynaştırma öğrencisi –bizim tabirimiz öyle- bizzat okul ortamında devam ediyor. Yani bu da bizim bu anlamda hadiseye pozitif yaklaşmamız açısından önemli bir husus. Aynı zamanda evde eğitim verme anlamında, 10.700 küsur özel eğitim öğrencisine evde ders veriyoruz. Diploma sahibi yapmak... Kurs anlamında demiyorum, ders veriyoruz bizzat. Hastanede bizzat öğrenci olarak ders görenlerin sayısı 1.488. Özel eğitimin sınıfında 65.399... Yani bunlar bizzat diploma sahibi yapmak için Bakanlığımızın ilgilendiği öğrencilerimizin sayısı.

Şunu demek istiyoruz: İlgimiz elbette ki devam ediyor. Bu yeterli midir? Kesinlikle yeterli değil. Muhakkak ki bu gibi çalışmalar da bizim daha iyiyi elde etmemiz için birer imkândır. Bu anlamda her türlü katkıya da çalışmalara da açık olduğumuzu belirtiriz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederiz.

Çetin Bey’in herhâlde kısa bir sorusu var.

Buyurun.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Ankara’da –ismini de söyleyeceğim- Esra Doğanay, otizmli bir çocuk bu kızımız, Güzel Sanatlar Lisesini kazanıyor ve Güzel Sanatlar Lisesinde “Bu bölümde bizim öğretmenimiz yok.” denilerek çocuk reddediliyor. Bu kızımız Ankara’da yapılan solo ses yarışmasında birinci oluyor, piyanoda da onuncu oluyor. Karıştırıyor da olabilir bunları ya da hangisiyse. Dışarıdan okumak istiyor liseyi. 192 kredi, sizin de söylediğiniz gibi. Dört yılda 53 kredi tamamlayabiliyor. Diyor ki: “Bu olmuyor, ben tekrar gideyim, lisede okuyayım.” Bu sefer de çocuğa deniyor ki: “Sen 18 yaşını geçtin, lisede okuyamazsın.”

Şimdi, yapmamız gereken şey şu: Yani bu kızımız bir konservatuvarda okumak istiyor, hayali de bu: “Ben konservatuvarda okuyayım.” Yani bu kız piyano çalıyor, sesi son derece güzel, Ankara’da yapılan yarışmada birinci geliyorsa bu çocuğu böyle logaritmayla, trigonometriyle, geometriyle, biyokimya ile, moleküllerle uğraştırmak bence ayıbımız diye düşünüyorum. Yani yapılması gereken şey bunlara kolaylık sağlamak. Siz bu konuda öndeyseniz, belki o çocuğun elinden tutulsa, o çocuğun yolu açılabilir belki de bir Beethoven olacak. Ben de evlerine gittim. Memurlardı, tayinleri çıktı şu anda Bursa’dalar ve kayboldu gitti çocukcağız. Devlet olarak bizim bunlara sahip çıkmamız lazım. Yani 192 krediyi tamamlasa ne olur, tamamlamasa ne olur? Ve sonra da çocuğu yaşı 18’i geçti diye liseye de almıyorlar. Yani gerçekten büyük dramlar var aslında bu konuda. Böyle bürokrasiye takılıp, işte, şu kadar kredi olacak diye... Ve haftada iki saat eğitim veriyorsunuz, normal çocuklarla aynı sınava

tabi tutuyorsunuz. Bir sefer, burada bir adaletsizlik var. Ya da ona o ortamı sağlayabiliyor musunuz? Yani sınav yaparken o çocuğa öyle bir ortam sağlamalısınız ki yapsın ama yapamaz bunu. Onun için, söylediğiniz şey çok şey değil yani şu anda görünürde çok bitirme şansları maalesef ki olmuyor.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Efendim, yeni Sayın Millî Eğitim Bakanımız da açıklamalarında ifade etmiştir efendim, 2023 vizyonu çerçevesinde ders sayılarının azaltılması ve müfredatın hafifletilmesi anlamında zatinalinizin ifade ettiği hususlar aslında bizim de Bakanlık olarak gündemimizde olan bir husus efendim. Bu noktada, sadece açık öğretim de değil yani örgün eğitim kapsamında da ders yükünün biraz daha hafifletilmesi, saatlerinin ve içeriklerinin ve ilgili derslerin verilmesi, bu anlamda imkân sunulmasıyla alakalı çalışmalarımız var efendim. Yani Esra Hanım’la ilgili, kızımızla alakalı bizim şu aşamada yapabileceğimiz bir şey varsa, sizin iletişim bilgilerini alırsak bunu sizinle toplantı çıkışında şey yapalım, yapabileceğimiz neyse onu yaparız efendim.

BAŞKAN – Çetin Bey, Genel Müdürümüzle irtibat kurarak özel olsa da ilgilenelim.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Bir de bir cümleyle Sayın Başkanım...

BAŞKAN – Şöyle: Komisyonumuzun bu ricasıdır yani bir özelle de ilgilenelim. “Özel” demeyelim, özel yetenek belki de; tamam “Bu özel birisidir.” falan demeyelim, Çetin Bey ile size görev veriyoruz Komisyon adına.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Tamam efendim, kabulümüzdür.

BAŞKAN – Çetin Bey ile size bir görev verdik.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Başüstüne efendim, onu takip edeceğiz inşallah.

BAŞKAN – İlave edeceğiniz bir şey var mı? Vaktimiz pek yok.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Bir cümleyle efendim.

Bizim açık öğretim programımız örgün eğitim programıyla paralel gittiği için biz şimdi diyelim ki Genel Müdürlük olarak açık öğretim ders sayılarında ve içerikte azaltmaya gittiğimiz takdirde diğer normal lise programına göre az olacağından dolayı diplomada denklikte ve uluslararası arenada sıkıntı yaşama durumumuz var. Onun için, biz müstakil hareket edemiyoruz, birlikte hareket etmemiz gerekiyor ama diğer müfredatın hafiflemesiyle birlikte bizde de bu anlamda gelişme olacak.

BAŞKAN – Bahar Hanım’ın da bir sorusu var.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Hoş geldiniz Sayın Genel Müdürüm.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Teşekkür ederiz.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Benim şehrimde de bu hayat boyu öğrenmeye bağlı olarak halk eğitim kurslarıyla alakalı örgün öğretim dışına çıkmış, yaşı 18’i geçmiş öğrencilere yönelik talepler oldu. Çok şükür, ön ayak olduk; hem Halk Eğitimin desteğiyle hem Büyükşehir Belediye Başkanlığımızın desteğiyle bir okulu kendilerine tahsis ettik öğretmenleriyle birlikte. Yalnız, burada çok ağır otizmlili öğrenciler var yani çevresine zarar verebilecek, anne babasına zarar verebilecek öğrenciler. Farklı zihinsel gruplarda öğrenciler de buraya dâhil edilmekte. Elbette ki bu sadece Millî Eğitim Bakanlığının tek başına çözebileceği bir sorun değil, çoklu bileşenli bir alternatif sunulması gerekiyor.

Çünkü buradaki anneler babalar belki buraya çocuklarını veriyorlar ama oradaki eğitim öğretim biraz da çocukların kapasitesiyle de alakalı olarak sadece vakit geçirilmek, orada birazcık da olsun farklı alternatifler sunmak adına güzel ama yeterli değil. Bu konuda neler yapılabilir? Çünkü hocamla da konuştum, gerçekten çok ağır öğrenciler var. Ciddi anlamda evin içerisinde bırakın yabancı bir insanı, annesine ciddi boyutta zarar veren öğrenciler var. Bunların sağlık açısından da değerlendirilmesi ama öğrendiğim kadarıyla da bir çözüm olmuyor. Biraz önce hocam dedi “Bunun bir ilacı yok. Bunun gerilemesi anlamında yapılabilecek bir şey yok ne yazık ki.” Ve yine en önemlisi, diğer Bakanlığımıza geçiyorum, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığımız ile yine sizinle birlikte, belki Sağlık Bakanlığıyla birlikte ortak... Bu çocukların annelerine babalarına bir şey olduğunda bakacak hiç kimseleri yok, baktıracak hiç kimseleri yok. Çok şükür, biz paslı ranzalı çocuk yuvalarından sevgievlerine dönüştürdük birçok şeyi. Bu çocuklarımızla da alakalı bir girişimde bulunsak, hem şu anki pozisyonları itibarıyla hem sonradan annelerinin babalarının belki hayatta olmayacağı dönemlerle alakalı bir girişimde bulunsak ve bir temenni olarak söylüyorum: Hep dünyayı örnek alıyoruz ama ben bu Komisyona çok inanıyorum, bu Komisyondan çıkacak raporlarla birlikte çok güzel işler yapabileceğimize inanıyorum. Cumhurbaşkanımız da bu konuda gerçekten hem emri verdi hem çok istekli. İnşallah bir gün dünya bizi örnek alsın, dünya Türkiye’yi örnek alsın, hep biz dünyayı örnek göstermeyelim. Yapacağımız güzel çalışmalarla birlikte dünyaya örnek olabilecek, farklılık oluşturabilecek alanlarda bizim kurumlarımızın da imzası olsun, biz de bunun içerisinde bir kırıntı olabilelim inşallah. Bu konuda neler yapılabilir, bir çözüm önerimiz var mıdır, öğrenebilirsem çok memnun olurum.

Tekrar teşekkür ediyorum hepimize.

BAŞKAN – Yazılı da cevap verilebilir.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Teşekkür ederiz Sayın Başkanım.

Yani bu, bütün bu Komisyonun oluşturulmasının da hikmetine binaen oluşan bir şey aslında. Cevabı Bakanlığımızı ilgilendiren boyutuyla olanı var, Genel Müdürlüğümüzü, artı, diğer Bakanlığımızı çünkü çok geniş bir alanı kapsar. Bizim kendi payımıza düşen, Genel Müdürlüğümüz anlamında yapacağımız şeyler: Programlarımızı çeşitlendirmek, zenginleştirmek, artı, eksik olan programlarımızı oluşturmak, bu anlamda anne babalara yönelik eğitimlerle ilgili bunu gündemimize almak ki notlarımız arasında var. Hem anne babaya hem çocuğa birlikte sahip çıkma anlamında yapacağımız çalışmalar ve bu mevzu muhakkak ki birim amirleri toplantısında da yine bir rapor hâlinde, en azından kendi adımıza ilgili Bakan Yardımcımıza da biz yine sunacağız bazı önerilerimizle birlikte. En azından o cepheden de biz bu süreçte bir katkıda bulunma anlamında üzerimize düşeni yapmış oluruz.

Cuma günü de Trabzon’da olacağım. Bahsettiğiniz kurum da benim ziyaret edeceğim yerler arasında var efendim, onu da arz etmiş olayım.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Kampta olacağız ama hoş geldiniz diyelim şimdiden.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Teşekkür ederiz.

BAŞKAN – Evet, biz yokuz.

Şimdi bir sivil toplum örgütümüz Down Türkiye Derneğinden Fulya Hanım, buyurun.

Hemen, çok kısa yani yorum olmadan soru olarak alalım.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ KURUCU BAŞKANI FULYA EKMEK – Teşekkür ederim.

Birkaç sorum var. Şimdi, özel eğitim okulunda eğitim yaşı 27 ama, oraya kadar devam ediyorlar ama biz ağırlıklı kaynaştırma istiyoruz, özellikle hafif ve ortalar kaynaştırmada yer alınca dolayısıyla onlar okuldan çok daha erken mezun oluyorlar. Oraya bir çözüm getirmek gerekiyor.

Açık öğretimden bahsettik, orada bir sorun var. MEB Açık Öğretim Lisesi Yönetmeliği'nin 15'inci maddesi diyor ki: "Zihinsel engelli olanların kayıtları yapılmaz, engeli sonradan anlaşılanların kayıtları silinir." Bilmiyorum bu madde daha sonra düzeltildi mi ama en son son Özel Eğitim Yönetmeliği çıktığında da bu vardı. Bunu bir gözden geçirmek lazım.

BAŞKAN – Bunu notumuza alalım. Millî Eğitim temsilcimizle beraber siz bize daha sonra açıklayacaksınız.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ KURUCU BAŞKANI FULYA EKMEK – Bu halk eğitimdeki modüllere biz dernek olarak uzun zamandır bağımsız yaşam çalışmaları yapıyoruz. Böyle bir eğitim programının eklenmesi özellikle zihinsel engelli kişilerin aileden sonraki döneme hazırlanması için çok anlamlı olacaktır. Bu konuda biz de sizinle görüşmek isteriz ama bizimle de olmasa hani bu uygulamalar dünyada var, eğitim programları.

Bir de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Politikalar Bakanlığının engelli çocuklar, bakım altındaki kişiler konusunda çok hassas olduklarını biz kişisel tecrübelerimizden biliyoruz, bir sorunda hemen önlem alıyorlar. Orada iki noktaya dikkat etmek gerekiyor.

Bir: Ben kendi kızım için, benden sonra kendi evinde yaşamasını istiyorum. O yüzden, kurumda hizmet, evet, önemli ama evde yaşayanlar için de evde bakım ve destek hizmetlerini nasıl yapılandırırız ona bakmak gerekiyor.

Bir diğer sorum: Yaşlandığı zaman bu kişiler engelli olmayan, zihinsel engelli olmayan diğer yaşlı kişilerle aynı huzurevlerinde mi kalıyor, ayrıştırılıyor mu? Bize ayrıştırılıyor, huzurevleri almıyor diye bir şey gelmişti. Eğer böyle bir durum varsa hayat boyu kaynaştırmada yer aldıktan sonra yaşlılık dönemini de diğer kişilerle bir arada geçirmesini planlamamız gerek.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRLÜĞÜ EĞİTİM POLİTİKALARI DAİRE BAŞKANLIĞI EĞİTİM PROGRAMLARI KOORDİNATÖRÜ DR. ÖĞRETİM ÜYESİ YELİZ ÇELEN – Teşekkür ederim sorularınız için.

Şöyle bir çalışmamız -biraz önce de hanımefendinin belirttiği üzere, bu ağır otizm engeli olan bireyler için, çocuklarımız için söyledi- var: Bizim aslında bazı kurs çalışmalarımız oldu, mesela duyu bütünleme ya da bağımsız hareket becerileri alanlarına da yöneldik ancak özel eğitim kurs programları özel bir komisyonla hazırlanıyor. Özel alandan özel eğitim uzmanları, bazı kurs programlarımıza ilişkin çalışmalarımızla bunların eğitimcilerinin çok özel insanlar olması gerektiği, bazı yeterliliklere sahip olması gerektiğinden acaba bunları yaygın eğitim faaliyeti şeklinde düzenlemesek gibi cevaplar geliyor, öncelikle bunu söylemek istiyorum.

Diğer taraftan iş birliği çalışmalarımızla ilgili olarak da biz sadece halk eğitim programlarında, halk eğitim merkezlerimizden modül programı kabul etmiyoruz. STK'lerden, vakıflardan, derneklerden hatta özel ilgisi olan bireylerin getirmiş olduğu modüler programları bile alıp kendi komisyonlarımızda inceliyoruz, daha sonra da ilgili kamu, kurum, STK, vakıf, dernek herkese görüş soruyoruz, bu anlamda iletişim bilgilerimizi alırsak özel eğitime yönelik kurs programlarımızı da sizin de değerlendirmenize açarız kıymetli hocam.

BAŞKAN – Evet, peki.

Buyurun Sayın Vekilim, son, başka söz vermiyorum.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Yok, ben az önceki şeye istinaden söyleyeceğim. Sizler ne zaman isterseniz biz görsel anlamda hani bu kimsesiz çocuklarımızı ya da işte engelli çocuklarımızı, bizden sonra ne olacak dediğimiz çocuklarımızı barındıkları yerleri görsel anlamda anlatalım hatta kuruluş ziyaretleri de yapabiliriz hep birlikte.

BAŞKAN – Kuruluş ziyareti yapalım, orada da bir brifing alalım.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Böyle bir şey de yapalım.

BAŞKAN – Tamam, çok teşekkür ediyorum.

Arkadaşlar, şimdi sırada -hemen hızlıca geçelim, bayağı zamanımızı çok aştık- evet, Bedriye Tuğba Karaaslan Hanımefendi.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü. Çocuk gelişim uzmanı bakış açısıyla özel gereksinimli çocuğa yaklaşım, sorunlar ve çözüm önerileri, gayet önemli bir şey ama çok kısa, özet, net olursa çok mutlu oluruz.

Buyurun.

3.- Doç. Dr. Bedriye Tuğba Karaaslan'ın, çocuk gelişimi uzmanı bakış açısıyla özel gereksinimli çocuğa yaklaşım, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

DOÇ. DR. BEDRİYE TUĞBA KARAASLAN – Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri, değerli hocalarım ve değerli katılımcılar; burada olmak, söz almak ve paylaşımında bulunmak benim için çok değerli, çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Aydın'dan geldiniz?

DOÇ. DR. BEDRİYE TUĞBA KARAASLAN – Aydın'dan geldim.

BAŞKAN – Hoş geldiniz.

DOÇ. DR. BEDRİYE TUĞBA KARAASLAN – Çok teşekkür ederim, selamlar getirdim öğrencilerimden, ailelerimden.

Ben çocuk gelişimi uzmanıyım, 1998 mezunuyum. 1998 yılından sonra daha çok erken çocukluk döneminde çocukların gelişimlerini desteklemek konusunda ne yapabiliriz, riskli çocuklar, özellikle riskli bebekler için ne yapabiliriz noktasında çalışmaya odaklandım. Eğitim, sağlık, sosyal hizmet alanında çalışan çocuk gelişimcilerle eminim hepiniz karşılaşmışsınızdır, farklı alanlarda çalışma sergileyebiliyoruz ve bu bizim için çok değerli. Ben klinikte çalışmayı biraz daha tercih ettim ve özellikle riskli bebeklere, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklere odaklanmak istedim. Tıpkı sayın hocamın biraz önce vurguladığı gibi hani o dönemden itibaren en erken dönemde ne yapabiliriz üzerinde durmaya çalıştım.

Kısacık bir çocuk gelişimci tanımını yapayım çünkü bu bakış açısıyla soruna yaklaşacağım. Çocuk gelişimci bu alanda eğitim veren fakülte ve yüksekokullardan sağlık lisansiyeri olarak mezun olan, sağlıklı bir ortamda yaşayabilmelerinin sağlanması ve yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için doğumdan hatta gebelik itibaren ergenlik dönemi sonuna kadar tüm gelişim alanlarında çocukları gelişimsel açıdan değerlendiren ve izleyen, izlemde gelişimi destekleyici programlar ile çocuğa, aileye ve profesyonellere ve topluma hizmet sunan, sağlık sistemine ek olarak biraz önce belirttiğim gibi eğitim ve sosyal hizmet alanında da çalışan meslek mensubu.

Sunum akışını sıklık, nedenler ve tespit, arkasından da kısaca hani sorunlar ve çözüm önerileri şeklinde vermek istiyorum. 2017 yılına -hep hani dünyaya bakıyoruz dedik ama hani global olarak bakmak durumundayız- baktığımızda şunu görüyoruz: Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde 5 yaş altı çocukların yüzde 43'ünün gelişimsel potansiyellerine ulaşamadığını görüyoruz, bu riski taşıdığını görüyoruz en azından ve bunu tabii farkındalığımız arttıkça daha çok sorguluyoruz. Neden bu sayıda, bu oranda, biz neleri yanlış yapıyoruz diye sürekli bunu tüm meslek grupları olarak sorguluyoruz. Bunun cevabı karşımıza şu şekilde çıkıyor: Çocukta ilerlemeyi sağlayan bir bakım var, burada hani sabahdan itibaren hep konuştuk, güvenliği, sağlığı, beslenmesi, tehditlerden korunması, duyarlı, ilgili olunması, bunların hepsini aslında içinde barındırıyor bu. Bu bilgiyi değerlendiremediğimizi ve kullanamadığımızı söylüyor bu alandaki uzmanlar ve aslında kritik dönemler var gelişimde biliyoruz, bu dönemleri kaçırabildiğimiz için zamanında müdahale edemediğimiz için de alacağımız yarar sınırlı olabiliyor, sorunu bu şekilde tanımlıyorlar.

Yine, bu hafta yayımlanmış verilere bakacak olursak Amerika Birleşik Devletleri'nde -dikkatinizi çekerim, 0-3 burada yok- 3-17 yaş grubu çocuklar da gelişimsel zorluk sıklığı yıllar içerisinde artış eğilimi gösteriyor, yüzde 16,2'den yüzde 17,8'e anlamlı bir şekilde artıyor. Burada dikkatinizi yine doğum ağırlığı 2.500 gram ve altında olan çocuklara çekmek istiyorum yani büyümeye prenatal risklerle karşılaşan çocuklar bunlar ve biz bunları aslında hem gebelikte hem de doğumda aslında tespit edebiliyoruz ve desteğin orada başlaması gerektiğini vurgulamak istiyorum. Bir de şu çok önemli: Daha az eğitilmiş anneler aslında burada risk olarak karşımıza çıkıyor. Bu da yine işte biraz önce hayat boyu eğitimsizden bahsettik, hâlâ yapabileceğimiz çok şey olduğunu bize gösteriyor.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, yaklaşık 2.400 çocukla yapılmış bir çalışmada 6-42 aylar arasında bu orana baktığımızda yüzde 28,7 olarak görüyoruz. Bu da hem riskli grup hem de gecikmesi olan grup olarak karşımıza çıkabiliyor. Şimdi bu zorlukların en sık nedeni, dediğimiz gibi, geliştiren bakım ortamını sağlayamamak. 2030 sürdürülebilir kalkınma hedeflerine baktığımızda aslında birçok maddede bu geliştiren bakımı destekleyecek birçok değişkenin ele alındığını görüyoruz. Milenyum hedeflerinde gelişim kavramı daha az ele alınmışken bu hedeflerde adı geçiyor ama bunun için kaliteli bir şekilde doldurmamız gerektiğini düşünüyorum, bu çok önemli.

Geliştiren bakımı azıcık açmak istiyorum çünkü sağlık dedik, beslenme dedik, "malthusian" dedik, tehdit dedik, ihmal, istismar dedik; erken öğrenme fırsatlarından bahsetmek istiyorum, bu bakımın içinde bunu ihmal etmemiz gerekiyor. Duyarlı, yanıt veren, duygusal olarak destekleyici etkileşim dedik. Şebnem Hocam söyledi, 0-2 yaş çocukla anne nasıl iletişim kuracağını öğrenmeli. Bunu kurmadığı sürece yapısal olarak yatkın olup desteklerle toparlayabilecek birçok olgunun aslında daha farklı sorunlara, gelişimsel ciddi zorluklara doğru gidebildiğini görüyoruz, o yüzden bu geliştiren bakım kavramı bizim için önemli.

Hızlıca yaklaşım nasıl olmalı diye baktığımızda belki bu Komisyona yol gösterici olacak, belki, hepsine daha önce değinildi ama hani çocuk gelişimciler olarak bizim önemseydiğimiz ilkeler şunlar: Erken girişim çok önemli. Biraz önce de dedim, 3 yaşıyla başlıyor genelde araştırmalar, 0-3'e odaklanmadığını görüyoruz, çok sınırlı çalışma olduğunu görüyoruz. Orada müdahale edersek okul çağını da, okul öncesini de, ergenliği de daha iyi toparlama şansımız olacağı için yatırımımızın bir kısmını buraya yapmamız çok çok önemli. Neden erken olmalı? Bir örnek getirdim, bu çocuk 2 yaşında, daha önceki rapor sisteminde raporu çıkmış hastalarımızdan biri, takip ettiğimiz hastalardan biri. Bahsettiğim klinik deneyimi kazanmak için ben Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gelişimsel Pediatri Bilim Dalında bir süre çalıştım, orada bir ekip çalışması, transdisipliner bir ekip çalışması gerçekleştirdik. Oradaki olgularımızdan biri "değerlendirilemedi" denilmiş. Şimdi, 2 yaşında bir çocuğu değerlendirebiliriz,

bunlar için araçlarımız da var, uzmanlarımız da var ama hani bu istihdamın, bu araçların kullanımının doğru yapılması hâlinde buna cevap verebiliriz, aksi takdirde hani “değerlendirilemedi” raporlarıyla karşılaşmaya devam ederiz. ÇÖZGER’in de çıkış amaçlarından biri bunun önüne geçebilmektir.

Bu grafik bizim için önemli çünkü erken kavramını vurguluyor. Şimdi, deneyimlerden etkilenen beynin değişebilirliği, olgunlaştırılabilirliği, plastisitesi doğumda çok yüksekken yaş ilerledikçe bunun düştüğünü görüyoruz. Yani biz bu değişikliği doğumdan itibaren yapabilmeliyiz hatta gebelikte anneyi eğiterek yapabilmeliyiz. Aksi takdirde şuna da bakalım, beyni geliştirmek için göstermemiz gereken çaba, eğer doğumda bunu yapmazsak yaşla beraber çok çok çok daha çaba gerektiriyor, insan gücü gerektiriyor ve zaman gerektiriyor. Hani bu iki, nasıl diyeyim, kesişme bizim için çok önemli. Nobel Ödüllü bir ekonomistin çalışmalarına değinilmiştir diye tahmin ediyorum, Heckman’ın çalışmalarına. Heckman okul sonrası yani iş eğitimi, üniversite düzeyinde eğitimlerin önemli olduğunu söylüyor ama “Siz eğer erken çocukluk dönemine yatırım yaparsanız sizin kazancınız çok çok daha fazla oluyor.” diyor. O yüzden ben üniversitede öğretim üyesiyim, evet, çok güzel gelişmeler var, her yerde bölümlerimiz açılıyor ama bölümün açılması bu sorunun çözümü değil, çok fazla mezun veriyoruz. Öğretim üyesi sayımız yeterli mi? Onda da sıkıntılar var farklı bölgelerde, Ankara bu anlamda çok şanslı. Ben İzmir’i ve Aydın’ı biliyorum en yakın. Yetişmekte zorlanıyoruz öğrencilerimize, bir sorun bu, artı, dediğim gibi, biraz önceki sebeplerden dolayı, beyin plastisitesinden dolayı bizim biraz daha erken çocukluk dönemine yatırım yapmamız gerekiyor.

Kurumsal dayanak önemli. Burada bir öğretim üyesi olarak bulunduğum için çok mutluyum. Birçok üniversiteden, birçok farklı disiplinlerden hocalarımızın, akademisyenlerimizin kurumsal dayanaklarla bu komisyona yön verdiğini biliyorum ve bunun devam etmesi en büyük dileğimiz çünkü farklı yaklaşımlar oluyor ve bunlar aslında yapacağınız müdahaleleri, adımları şekillendiriyor; o yüzden bu desteği almamız gerekiyor.

Aile merkezli olmalı, bu, çok çok önemli. Burada bir ailemizin -onlardan izin alarak- fotoğrafını paylaşmak istedim çünkü bu çocuğun bir tanısı var. Hani biz Down sendromu dedik, otizm dedik, bu çocuğun da aslında Joubert sendromu dediğimiz bir tanısı var ve uzmanlar yürüyemeyeceğini, bunun çok zor olacağını söylemişler. Bu baba güneydoğuda yaşayan bir baba, uğraşıyor, sanayiye gidiyor, su borularından bu aracı yapıyor ve bu çocuk aslında bu araç sayesinde ayağa kalkıp yürüyor ve çok mutlu bir çocuk. Bize videolarını gönderdiğinde, aslında biz ünitelerde değerlendirmelerimizde görmediğimiz coşkuyu orada gösterebildiğini görüyoruz. Bu da işte aile merkezli olmak zorunda olduğumuzu bir kere daha gösteriyor. Herkes şu soruyu sordu başladığımızdan beri: “Bizden sonra ne olacak?” İşte, aile merkezlilik bu yani aile merkezli başlıyoruz ama sonrasında o desteği sürdürebilecek planlarımızın da olabilmesi lazım, riskleri önemsememiz lazım, koruyucu etmenleri önemsememiz lazım, bunları belirleyebilmemiz de lazım. Bunlar belirlenmediği takdirde kalıyor ve değerini bilemiyoruz, bunları kullanamıyoruz, bu bilgiyi. Dolayısıyla bunların belirlenmesine odaklanmak gerekiyor. En büyük risk, aslında geliştiren bakımın olmayışı, yapılan araştırmalar bunu gösteriyor. Onun dışında kronik hastalıklar, beslenme yetersizlikleri, demir eksikliği gibi yaygın durumlar, başka birçok hastalık karşımıza kaçıyor. Gelişimsel sorunlar yine riskler olarak karşımıza çıkıyor ve çocuk ve ailenin ruhsal sorunları karşımıza çıkabiliyor. Burada da her bir durum için farklı meslek gruplarıyla ekip çalışması bizi açığa, düze çıkaracak diye düşünüyorum. Bu risklerden biri de aslında gelir düzeyi. Gelir düzeyiyle ilgili yapılan bir araştırmada, Nature dergisinde yayınlanmış bir araştırmada şunu söylüyorlar: Gelir düzeyi düşük ailelerden gelen çocuklarda gelir düzeyindeki küçük farklar aslında beyin yüzey alanında ve fonksiyonlarda, işlevlerde çok büyük değişikliklere yol açıyor. Siz aynı desteği gelir düzeyi yüksek çocuklar ve ailelerine verdiğinizde aynı sonucu alamıyorsunuz. Dolayısıyla odaklanıp öncelik vereceğimiz grubun belki de gelir düzeyi düşük aileler olması çok çok daha öncelikli olmalı.

Tabii, bu gelir düzeyi sadece bir risk faktörü. Bunu artırdığımıza ve sayının yaklaşık 7 risk faktörü olduğunu da -biraz önce saydığımız risklerden- gelişimin gecikme ihtimalinin yüzde 100'e yaklaştığını görüyoruz bu grafikte de. O yüzden sayıyı azaltmak, 7'den 6'ya indirmek bile bizim için çok çok önemli bir hedefi olmalı bu risklerde. Sunacağımız yaklaşım, izleyeceğimiz yaklaşım bu komisyonda gereksinim ve hizmet odaklı olmalı. Yine, 0-3 yaş biraz daha ikinci planda olduğu için biraz oraya odaklı çalışmaları da paylaşmak istedim. Bu ailelere sorduğumuzda, 156 özel gereksinimi olan çocuğun ailesine sorduğumuzda eksik ya da yanlış bilgilendirme nedeniyle hizmete ulaşamama oranı yüzde 46.8. Rehberlik Araştırma Merkezi raporunun çıkarılamaması, geç çıkarılması, eksik, yanlış çıkarılması yüzde 45,5. Yine engelli sağlık kurulu raporunun çıkarılamaması, geç çıkarılması ya da eksik, yanlış çıkarılması sebebiyle hizmete ulaşamama yüzde 45 civarında.

BAŞKAN – Evet, bu rapor, uzmanlarımız açısından önemli. Bizim üzerinde durduğumuz 3 tane önemli konu burada var.

DOÇ. DR. BEDRİYE TUĞBA KARAASLAN – Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – RAM raporu, sağlık raporu...

DOÇ. DR. BEDRİYE TUĞBA KARAASLAN – Bu iki raporun arasındaki uyumsuzluklar karşımıza çıkabiliyor. Aileler bu sorunlarla bize sıklıkla başvurabiliyor. O yüzden, biraz önce de söylenildi, sağlık ve eğitimin bir koordinasyon içinde çalışması, artı sosyal hizmet faktörünün burada koordinasyon içinde çalışması çok çok önemli; bunlar birbirinden ayrılabilir alanlar değil.

Tabii, gereksinimlerin belirlenmesi gerekiyor dedik. Şimdi, benim öğrencilerime dört yıllık bir lisans eğitimi veriyoruz biz bölümümüzde. Birçok araçla donanmış olarak mezun olmak istiyorlar ama bu araçları -hocalarım da bilirler- farklı dernekler, farklı kurumlar veriyor ve belli destek gruplarına veriyor. Bu konuda çok daha farklı bir denetim mekanizmasının olması gerektiğini düşünüyorum. Artık birçok kişi bu kursları açmaya başladı, herkese sertifika verilir oldu. Bunun arkası sorgulanmıyor ve bu kişiler, işte, bu çocuklarda “Tanı budur.” ya da “Yüzde şu kadar doğruluk vardır.” ya da “Puanı şudur.” gibi tanılamalara ve etiketlemelere sebebiyet veriyorlar. O yüzden buna çok dikkat etmemiz gerekiyor. 0-3 yaşta bu konuda sınırlı araçlar var, GİDR bu araçlardan biri. Ülkemizde geliştirildiği için, ülkemiz ihtiyaçları düşünülerek geliştirildiği için Gelişimi İzleme Destekleme Rehberi bu araçlardan biri ve uluslararası standardizasyonu yapıldı. Şimdi, dünya bu aracı merceğe aldı, inceliyor ve gördüğünüz gibi, 14 araç içinde en yüksek puanı alıyor yani birçok açıdan, aileyle iletişimde yakınlık, kısa süre alması -çünkü zaman da çok önemli emek açısından, iş gücü açısından- zorlukları belirleyebilme ve daha sonrasında yönlendirme açısından... Birçok araç size tanıyı söyler, tanıdan sonra yapacağınız yönlendirmeye size götürmez. Bu aracın yönlendirme konusunda da bize destek olduğunu biliyoruz. Bu araç paralı bir şekilde yaygınlaştırılmıyor, eğitimleri paralı değil, sadece bir kırtasiye masrafı eğer gerekiyorsa o ücret talep ediliyor. Onun dışında ben geliştiren ekipten destek alarak kendi öğrencilerime bu aracın eğitimini vermek için bireysel çaba sarf ediyorum ama bunun ulusal yaygın bir çalışmaya dönüşmesi gerekiyor. Bu, tabii, 0-3 yaş için geliştirilmiş bir araç bu, diğer yaş grupları içerisinde aynı sistemde tüm meslek elemanları olarak geliştirilip takip edilmesi gerekiyor.

Büyümeyi izliyoruz, büyüme önemli dedik, doğum kilosunun 2.500 gramın altında olması bir risk dedik biraz önceki pediatrik araştırmasında ama gelişimi izlemiyoruz. Yani büyümeyi izlemek tek başına yeterli mi? Bunu sormalıyız diye düşünüyorum. Komisyonumuz belki bu konuda da bir faaliyete geçebilir. Ben Google’a yazdığımda bir sürü görsel çıktı, çok kıskandım. 15 Nisan Büyümenin İzlenmesi Günü... Gelişimi de bunun içine dâhil etmek çok güzel olur diye düşünüyorum. O zaman eksiklerimiz daha da tamamlanmış olur. Gelişimin izlenmesi dediğimde de izleyen, gereksinim temelli araçlar söz konusu. Biraz önce ÇÖZGER’i hep konuştuk, ÇÖZGER’in çıkış amacı, şimdiye kadar saydığım birçok

erken kurumsal dayanak gereksinim temelli olması nedeniyle geliştirilmiş bir yönetmelik ÇÖZGER. Tabii ki yıllardır uygulanagelen bir yönetmeliği siz bir başkasıyla değiştirdiğinizde uyum sürecinde zorluklar olabilir ama bu Komisyonunda tartışılan değerler doğrultusunda ÇÖZGER'in sahaya daha iyi uyumu için ne yapılabilir? Bu geliştirilebilir, ben buna inanıyorum çünkü birçok aile bu yeni ÇÖZGER yönetmeliğinde yer alan durumların şikâyetiyle bize geldiği için ÇÖZGER süreci başladı ve ÇÖZGER için çalışma yapılmaya başlandı. Özellikle 0-3 yaşta etiketlenmek istemeyen, yüzde oranı almak istemeyen, o yüzde oranlara anlam veremeyen, "Değerlendirilemedi." denilen çocuklar için ÇÖZGER aslında bir adım olarak başladı.

Farkındalık çok önemli dedik, işte, sosyal medyada gelişimin izlenmesi, gelişimsel sorunlarla ilgili daha fazla şey yer alabilir. Annelerin bu konuda bilgilенmesini sağlamak için çok daha fazla şey yapabiliriz, sadece anneler değil tabii ki tüm bakım verenlerin ama yaptığımız araştırmada çocukla en sık temas eden kişileri anneler olarak ele aldığımızda şunu görüyoruz: "Çocuklar ne zaman görmeye başlarlar?" sorusunu ailelerin yüzde 49'u Türkiye'de farklı yaş grubunda, daha geç cevap veriyor, daha geç yaşta yapabildiğini söylüyor. "Çocuklar ne zaman kendilerine gülen ya da konuşan kişiye bakarak gülümsemeye başlarlar?" diye sorduğumuzda, olması gereken yaş diliminden çok daha geç bir yaş dilimini söylüyorlar. Dolayısıyla, gülümsemesi için çalışmıyorlar demek bu, bizi bu sonuca götürüyor. Zaten Türkiye'de yaptığımız başka araştırmalar da "Ben gelişimi desteklemiyorum." diyen ailelerin çocuklarında gecikme oranı çok daha fazla çıkıyor. Yani bunlar herhangi bir sağlık sorunu olan çocuklar değil, sağlık sistemi içinde izlenen çocuklar. Dolayısıyla bizim, gelişim bilgisi konusunda bakım verenleri daha duyarlı, daha farkında bir pozisyona getirmemiz gerekiyor. Burada yine sağ tarafımdaki ekip bize destek olabilir diye düşünüyorum.

Ben araştırdığımda şunları gördüm: Son dönemde, işte ekran zamanının giderek ne kadar önemli olduğunu biliyoruz, teknoloji kullanımı bebeklik çağına kadar inmiş durumda ama bunun ne kadar yanlış şekilde kullanıldığını görüyoruz. Bunun için belki bizler... Daha yaygın yapılıyor, yapılmıyor değil, Sağlık Bakanlığının da ben birçok görselini gördüm ama bunun yaygınlaşması gerekiyor.

Alta gördüğünüz Dünya Sağlık Örgütü'nün görsellerinde hani çocuğun fiziksel aktivitesi, uykusu ve gelişiminin desteklenmesi bir arada ele alınmış, ekran zamanı bir arada ele alınmış, tek taraflı değil. Hani bir şey yapmayın dediğinizde, yapması gerekeni de söylemediğinizde aileler çözümsüz kalıp boşlukta kalabiliyor, bunu da bizim düşünmemiz lazım.

Transdisipliner yaklaşım çok önemli. Ben böyle bir ekip çalışarak klinik deneyimi kazandım. Bu, evet, küçük bir model gibi görünebilir ama bunun artması için elimizden geleni yapmalıyız diye düşünüyorum. Biz bir çocuğun durumuyla ilgili ekip olarak karar verdik her zaman. Ben bir gelişimci olarak fikrimi söyledim, pediatrist olan arkadaşım fikrini söyledi; gelişimsel pediatrist olan, fizyoterapist olan, psikolog olan, böylece bir çocuk için en doğru kararı vermeye çalıştık. Bu sürece aile de dâhil oldu. Transdisiplinerin en önemli noktalarından biri karar sürecinde aileye de söz hakkı vermeniz. Bunu sağlayabilirsek o zaman sorunlarımızın da azalacağını düşünüyorum. Biz böyle bir çalışma, transdisipliner yaklaşımla bir kongrede, özellikle serebral palside erken tanı ve müdahale çalıştayında bir rapor hazırlamıştık. Bu raporda birçok uzman, kadın doğum uzmanından tutun, hemşirelere kadar, ebelere kadar, çocuk gelişimi uzmanları, birçok farklı disiplin yer aldı. Çıkan raporda, biraz önce de Seyhun Hocamın belirttiği gibi, riskli bebek merkezlerinin kurulması en önemli ihtiyaçlardan biri olarak belirlendi. Bu merkezler Sağlık Bakanlığına bağlı olarak kurulabilir, gelişimi izleyen ekipler aile hekimleriyle birlikte çalışıp bir tarama sistemi şeklinde yakalayıp işte dil terapistiyse dil terapistine, başka bir zorluğu varsa başka birimlere yönlendirilebilir, bunun bir protokolünün yapılması uygun olabilir.

Yenidoğanın da öncesinde aslında gebelik döneminde başlamamız gerekiyor çünkü intrauterin bazı tanımlamaları artık yapılabilir. Siz aileyle henüz bebek doğmadan Down sendromu olacağına yönelik bir görüşme yaptığımızda, o ailenin o çocuğu karşılaması, bağlanması çok daha farklı oluyor.

Benim ikinci sınıfta, lisans eğitiminde tanıştığım bir aileden bahsetmek istiyorum size. Şu anda bir özel üniversitenin bilişim bölümünü bitirdi, iki yıllık ön lisans bölümünü bitirdi Down sendromlu benim yıllardır takip ettiğim bir aile. Ama o annenin bana söylediği şeydi: “Ben ilk altı ay çocuğumu kucağıma alamadım yani alma bağlanmasını gerçekleştiremedim.” oldu. Hâlbuki sonrasında yaptıklarıyla ben de o aileden çok şey öğrendim ve çocuğun başarısı da gerçekten ortada. Dolayısıyla, bu da çok önemli.

Şu konu da çok önemli: Gereklerin doğrultusunda özel eğitim planlamalıyız. Haftada iki saat hem dil hem işitsel hem bilişsel hem fizik alanında zorlu olan bir çocuk için yetersiz, zaten kırk beşer dakika. Siz bunu ikiye sınırlandırdığınızda aslında tüm gelişim alanlarını destekleyemiyorsunuz, aile de diyor ki: “Hangisini alayım?” Hani böyle bir tercih yapma lüksü yok yani o ailenin. Tüm gelişim alanlarında, hele bahsettiğim plastisiteden dolayı erken dönemde desteklenmesi gerekiyor. Yine transdisipliner ekip yaklaşımını bu çalışmada olduğu gibi, sahada da gösterebilmeliyiz kararlarıyla bu çalışmayı yaptık.

Son ilkem diyeyim: Eğitim ve insan gücü verilerinin dikkate alınması. Seyhun Hocam da belirtti, biraz önce sizler de belirttiniz. Yükseköğretime aldığımız, mezun edeceğimiz öğrenci sayısı çok çok önemli. Biz kontenjanı 70 bildiriyoruz, 80 oluyor, 85 oluyor.

Dün dersimde öğrencilerimin bir kısmı merdivenlerde dersi dinledi çünkü derslik sıkıntıları mevcut, hani onlar hemen çözülüyor. Yani biz öğrenciyi alıyoruz ama almadan önce onun sağlıklı, nitelikli bir eğitim alması için de laboratuvarlarımızı, dersliklerimizi geliştirmemiz gerekiyor.

Çocuk gelişimciler açısından sayılara baktığımda, 2018’de 16 devlet üniversitesi, 20 vakıf üniversitesinde çocuk gelişimi bölümü bulunuyor, bu büyük bir sayı. 2018 yılında yerleşen öğrenci sayısı çocuk gelişimi bölümlerine 2.032. Bunlar YÖK Atlastan aldığımız veriler. 2018 yılında maalesef İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi çocuk gelişimine kayıt olan öğrenci sayısı 1.318. Neden “maalesef” diyorum? Çünkü biz klinik eğitimle mezun olması gereken bir bilim dalıyız, çocukla çalışacağız, aileyle çalışacağız. Değerlendirme nasıl olur, nelere dikkat edilir, görüşme nasıl yapılır, iletişim nasıl kurulur, klinik ve iletişim becerileri uygulayarak görmek zorunda olan bir meslek grubuyuz. O yüzden hani böyle bir uygulama bizim için çok hayal kırıklığı oldu. Çocuk gelişimi lisans mezunu diye mezun oluyor üstelik, bu uygulamadan mezun olan öğrenciler. Dolayısıyla hani çocuk gelişimci sayısı önümüzdeki yıllarda katbekat artacak ama istihdam oranlarına baktığımızda bu oranın çok çok az olduğunu görüyoruz. Hâlbuki işte erken çocukluk çok değerli diyoruz, çok ihtiyaç var diyoruz. Birinci basamakta aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimleri ile çocuk gelişimciler yer alabilir diyoruz ama henüz bu atamaların gerçekleştirilmesini başaramadık, umarım önümüzdeki yıllarda bu Komisyonun da desteğiyle bunu başarabiliriz. Böylece hani gereksinimleri en erken dönemde belirleyip, en doğru kişilere, en doğru hizmeti alacak şekilde tam zamanında yönlendirebiliriz.

Şu piramidi de paylaşmak istedim. Şimdi, ben öğrencilerime... 85 öğrenci vardı sınıfımda. Gelişimsel tanı ve değerlendirme dersi. Şimdi ne olduğunu biri anlatabilir öğrencime, öğrenebilir. Nasıl olduğunu da bilebilir ama bunları göstermesi, yapması, uygulaması, benim bunlara onay vermem gerekiyor. Bunlar için de laboratuvarlar gerekiyor. Son slaydım zaten. O yüzden hani bu uzaktan eğitim, lisans tamamlama, bunlar bizim için riskler, hatta bizim demeyeyim, çocuklarımız için riskler olarak ileride karşımıza çıkacağı incincındayım. O yüzden bu konuda da Komisyonun görüşlerini ilgili yerlere iletmesini rica edeceğim ki biz daha kaliteli, daha donanımlı, daha nitelikli çocuk gelişimciler yetiştirebilelim, aileler de bu süreçten faydalansın.

Ben bir de özet slayt koymuştum, bütün söylediklerimi burada topladım. Sadece hani söylediklerime ek olarak, geçişler çok önemli kaynaştırmada, yurt dışında geçiş konusu çok çok... Yani şimdi çocuğu siz değerlendiriyorsunuz, kaynaştırma eğitimi almalı diyorsunuz, okula ismi çıkıyor, gidiyor, başlıyor ama o süreç hiç kolay olmuyor. Orada geçiş mekanizmalarının kurulması gerekiyor. Okul öncesinden ilköğretime, sağlık sisteminden eğitim sistemine geçişler için ciddi bir geçiş planlaması bizim kaynaştırmada yaşayacağımız, öğretmenlerin yaşayacağı sorunları, ailelerin yaşayacağı sorunları azaltacağı için çok çok önemli.

Bir de araştırmacılar şunu söylüyor: Bu saydıklarımı tek tek yaptığınızda sonuca ulaşamıyorsunuz. Ama bunları bir arada, en azından yapabildiğimiz ölçüde, maksimum sayıda yapabilirsek, çok boyutlu yaklaşırsak, biz geliştiren bakımı devreye sokabiliyoruz. O yüzden mümkün olduğu kadar çok boyutu harekete geçirebilecek şekilde planlama yapmak bizim için çok daha önemli. Birini yapmayı hedeflemeyelim, hepsini yapmayı, çoğunu yapmayı hedefleyelim diye düşünüyorum.

Çocukların hep böyle gülmesi dileğiyle teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum.

Soru-cevap yok. Soru-cevap öbür sunumdan sonra.

Erol Hocamı çok beklettik.

Bir de Sanem Hanım, beraber sunuyorsunuz, sizi oraya davet edelim.

Bir de Şule Hanım, şimdi size bu sunumu gönderecek arkadaşlar, siz Genel Müdürümüze... Bence Genel Müdürümüz zaten fotoğraf çekti oradan, demek ki ihtiyaç var, çok iyi oldu, çok mutlu oldum. Genel Müdürümüze bu sunumları mümkün olduğu kadar ulaştıralım. Hocalarımızdan da arzu edenlere gönderebiliriz.

Çok teşekkür ediyoruz Tuğba Hanım'a. Bu sunum, bizim uzmanlarımız açımızdan da çok güzel oldu. Bizim yapacağımız bazı şeyleri arkadaşlarımız kendi bilgileriyle karşılaştıracaklar. Çok güzel oldu, çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, Erol Hocamla devam edelim.

Hocam kusura bakmayın, bugün biraz fazla oldu, geçen dönemden toplandı, öyle fazla oldu.

4.- Prof. Dr. Erol Belgin'in, farklı engel gruplarında odyoloji ve konuşma bozukluklarının mevcut durumu, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

PROF. DR. EROL BELGİN – Estağfurullah Sayın Başkanım, sizler sıkılmadıktan sonra beklemenin hiçbir şeyi yok. Tabii, bana gelen mesajda da “En fazla on dakika konuşacaksın.” denmişti. Ben ona göre ayarladım, hiç merak etmeyin.

BAŞKAN – Tamam Hocam. Mecliste böyle, dakikalar fazla tutmuyor Hocam.

PROF. DR. EROL BELGİN – Sayın Başkanım, sayın milletvekilleri, değerli katılımcılar; öncelikle çok teşekkür ediyorum.

Ben elli birinci yılındayım mesleğimde. Elli bir yıldır bu gruplarla yaşıyorum, onlardan bir şey öğreniyorum, onlara bir şeyler öğretiyorum. Onun için ben artık burada birtakım sunumlara girmek yerine, yaşadıklarımı ve buradan aldıklarımı sizlerle paylaşmak istiyorum, zamanınızı da almak istemiyorum.

Şimdi, çok değişik konular konuşuldu ama benim en çok hoşuma giden şey, bu çok özel konunun, Türkiye Büyük Millet Meclisi gibi en üst düzeydeki bir kurum tarafından ele alınıp bu şekilde, ciddi bir şekilde planlanması, programlanması. Yıllardır hayal ettiğimiz mükemmel bir girişim, sebep olanların hepsine şükranlarımı sunuyorum buradan, onu belirtmek isterim. Çünkü çok değişik komisyonlarda

bulunduk, Sağlık Bakanlığında değişik komisyonlarda bulunduk devamlı ama buradan gelecek olan mesajların, ülkemizdeki bu problemlerin çözümü için son derece önemli olduğunu düşünüyorum ve tekrar şükranlarımı sunarak başlamak istiyorum.

Efendim, biraz önce bir konuşma geçti. İşte devlet kademesinden aşağı doğru mu iniyor bu görüşler, yoksa birtakım özel isteklerle aşağıdan mı geliyor? Şöyle ki: Bizim ülkemizde böyle bir yapılanma yıllar önce yoktu, hep kişilerle oluyordu bunlar, kişilerin istekleriyle. Benim hocam, Profesör Doktor Nazmi Hoşal, Amerika'ya gidiyor, kendisi kulak burun boğazcı. Bir bakıyor ki orada odyoloji diye bir bilim alanı var. "Türkiye'de neden yok? Ben de açayım odyoloji bilim alanını ki işitmeyle ilgili problemleri çözen bir meslek grubu oluşturayım." diyor. Kulak burun boğazcılarının çoğu karşı çıktı ona, "Hayır, bu bizim mesleğimiz, niye başka bir meslek kuracaksın?" diye karşısına bir sürü insan geçti ama buna rağmen Sayın İhsan Doğramacı'yla birlikte bu işi çözdüler, bölüm açıldı. Ben yeni bitirmiştim, sağlık bölümleri fakültesi mezunuyum, bana dediler ki: "Biz böyle bir şeye başlıyoruz, seni Amerika'ya mı gönderelim, Amerika'dan hoca mı çağıralım?" Ben dedim ki: Babam öldü, ailem yalnız, onlarla kalıyorum, bana Amerika'dan hoca getirin. 3 tane hoca getirdiler Amerika'dan.

BAŞKAN – Allah Allah, ne vizyon ya.

PROF. DR. EROL BELGİN – Ve biz böyle başladık. Ama Nazmi Hoşal, bir taraftan bizi yetiştirmeye çalışıyor, bir taraftan da meslektaşlarıyla mücadele ediyor. Her neyse, o zaman geçti tabii, o meslektaşlar şimdi çok farklı bir yerdeler.

İkinci bir örnek vereyim size: Bir öğrencim vardı, Özürlüler Dairesi Başkanlığında çalışıyordu o zaman, hekimdi, çocuğu işitme engelli idi. "Hocam, her yerde var, Türkiye'de şu işlem yok, ne olur bize bir destek ol da Türkiye'de yenidoğan işitme taramasını başlatalım." dedi. Tamam dedim, o zaman bakanımız Sayın Recep Akdağ'dı. Gittim dedim "Böyle böyle bir şey var, biz Türkiye'de yenidoğan işitme taramasını başlatmak istiyoruz, gelişmiş ülkelerde bu tamamen olan bir şey ama Türkiye'de hiç öyle bir şey yok." Hacettepe Üniversitesinde biz 2000 yılında bu çalışmayı başlattık, pilot çalışmalar yaptık, Zekai Tahir Burak'ta, Zübeyde Hanım Doğumevinde, en çok oralarda doğum oluyordu. Ondan sonra Sayın Bakana gittim dedim, "Böyle böyle bir şey var efendim." "Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne gönderiyorum seni, onlarla ne istiyorsan yap." dedi. Gittik, devlet bunu kabul etti ve şu anki Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan onayladı, onun elinden çıktı, bunu itiraf etmek isterim. Devletin bu konuya pozitif yaklaşımıyla biz yenidoğan işitme taramasını başlattık. Yenidoğan işitme taraması, şu anda 81 ilde, 1.210 merkezde her yenidoğan çocuğumuzu tarıyor. 1 milyon 310 bin doğumumuz var, bunlardan sadece 40-50 bin tanesi kaçırılıyor ama diğerlerini tarıyoruz; her yıl 3 bine yakın çocuk tarıyoruz, daha doğrusu tespit ediyoruz, bu çok büyük bir olay. Ama bakın, kaynak bir öğrencimin isteğiyle başlıyor. Yukarıdan, devlet bunu fark edip de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü "Biz yenidoğan işitme taraması başlayacağız." demiyor. Ama şimdi bu toplantı bana artık tepeden aşağıya inebileceğini gösteriyor, o bakımdan çok mutluyum. Durum budur.

Bir sürü örnek var, zamanınızı almak istemiyorum ama şu anda biz dünyada Amerika Birleşik Devletleri'nden sonra, yenidoğan işitme taraması projesinin uygulama niteliği açısından ikinci sıradayız, bu çok büyük bir olay. Ondan sonra tabii ki mesleki disiplinler çok önemli yani ne DKT, ne odyoloji, ne tıp, ne çocuk mütehassısı tek başına çalışarak hiçbir yere varamaz efendim. Multidisipliner çalışma dediğimiz bir şey var, biraz önce belirttiler, diğer hocalarımız da çok güzel bahsettiler, Seyhun Hoca da söyledi. Burada disiplinler arası, herkes kendi görevini yaparak doğruya ulaşacak. Yoksa bir kişi, "Hepsini ben yaparım." derse bunu yapmasına imkân yok. Doktor şunu yapar, yapamaz; e doktorun işi değil ki. Bugün, biraz sonra göstermeye çalışacağım şey, santral, işitsel işleme dediğimiz bir şey var. Beynin en üst düzey fonksiyonu, işitme ve konuşma fonksiyonu ve beyindeki bütün anatomik yapı,

fizyolojik devinim, işitme ve konuşmanın oluşunda en az yüzde 35 rolü var. Yani yüzde 35'i işitme ve konuşmayla ilgili beyin. Diğerleri motor hareketler, "sensation", işte "somatosensor" duyular, şunlar, bunlar, neyse. O zaman bu disiplinler içinde nörolog da olacak, kulak burun boğaz da olacak, odyolog da olacak, dil konuşma terapisti de olacak, psikolog olacak.

Koklear implantasyon çıktı, koklear implantasyonu kulak burun boğaz hekimi kendisi tayin edip de "Ben bunu ameliyat yapıyorum." diyememeli. Komisyonumuz vardı Hacettepe Üniversitesinde bizim. Bizim komisyonumuz kulak burun boğazcı, odyolog, eğitim odyoloğu, özel eğitimci, konuşma terapisti, radyolog; bunların hepsi vardı, birlikte karar verilir, implant yapılıns mı yapılmasın mı diye. Kulağı deşip, dağıtıp apayrı bir sistem kuruyorsunuz çünkü ve devletin desteğiyle çok pahalıya mal olan bir şey yani inanılmaz, hata olmaması lazım veya normale yakın bir kulağı hasar vermek yerine kurtarmak lazım.

Bütün bunlar son derece önemli konulardı ama diyorum ki benim hocam Nazmi Hoşal bunu getirmeseydi, odyoloji olmasaydı bütün bunlar boşlukta kalacaktı. Yani biz bu mesleği oluştururken bütün kulak burun boğaz kliniklerinde sekreter ve ebeler, hemşireler yapıyordu bütün muayeneleri, testleri. Bu öyle bir şey değil, bu tanı koyan ve gerçekten gerçeği yakalamak için en önemli faktörlerden bir tanesi. Hele hele elimizdeki bugünkü teçhizatla, kullandığımız aletlerle tanı konusunda hiçbir engelimiz yok. Biraz sonra göstereceğim size, şuradan hızlı bir şekilde gideyim.

Beyin, muhteşem bir organ ama dediğim gibi yüzde 35'i dil ve konuşmayla ilgili, biliyorsunuz "language and speech" diye geçiyor, dil, daha ziyade beyinde bunun oluşması, konuşmada, ağızdaki ifadelerle bunun anlatılması. Yoksa böyle yaptığımız hayır demek de dil oluyor aslında ama bu artikülasyon dediğimiz sistem çok muhteşem bir sistem ve böyle bir eylemde kranial sinir dediğimiz –hekim arkadaşlarımız var burada, hocalarımız var- 12 tane kafa çifti var, 12'si birden çalışıyor insan konuşurken. Biliyor musunuz dünyadaki en riskli, en zor meslek ve en çok dikkat edilmesi gereken meslek sıralaması yapmış Amerika Birleşik Devletleri, birinci sırada ne var biliyor musunuz? Birinci sırada opera sanatçıları var, ikinci sırada beyin cerrahları.

BAŞKAN – Hocam, beyin cerrahını anladık da opera sanatçılarına ne oluyor?

PROF. DR. EROL BELGİN – Şimdi, opera sanatçıları sahneye çıkıyor Sayın Başkanım, belli bir tavır alacak, belleğinden bilgiyi çağırarak, müzik uyarısı yapacak, müzikle kendini ortaya çıkaracak ve bütün belleğindeki hem notaları hem sözleri ortaya çıkaracak ve sahnede belli bir duruşu var. Onun için 12 tane kafa çifti de faaliyette. Ha, beyin cerrahı da oturuyor, dokuz on saat uğraşılıyor, beyne giriyor, mikroskop altında bir süre cerrahi işlemler yapıyor, ondan sonra evine gidiyor, tam uyuyacak, hemen çağırıyorlar hastaneye, uykusu falan yok. Onun için de ikinci grup meslek grubuna giriyor. Kusura bakmayın, böyle, çok farklı şeyler söyledim ama...

BAŞKAN – Müthiş, bu bizim için çok önemli.

PROF. DR. EROL BELGİN – Şimdi, diyorlar ki Allah kulağı konuşmak için değil, müzik için yaratmış çünkü insan kulağı 20 ila 20 bin... Şu apeks dediğimiz şurada 20 "cycle"lık algıları alan reseptör organlar var, korti organları var. Burada da 20 bin var, en dibinde, burada. Konuşma seslerimiz, müzik sesleri, bu sessel ifadeler kokleaya geliyor, salyangoza ama oradan sonra beyindeki temporal bölge dediğimiz buradaki bölgelere gelip oradaki dokuları işliyor. Konuşma yapan hocalarımız hep bahsettiler, "brain plasticity" yani beyindeki nöronların hareketliliği ve bunların uyarılması... Çocuk daha anne karnında altı haftalıkken her iki "hemisphere"deki toplam nöron sayısı, sinir hücresi sayısı 100 milyar tane. Bunları uyarırsanız öğreniyor, uymazsanız öğrenmiyor, çekiyor gidiyor. Bu öğrenme de işitme sistemiyle başlıyor önce, görme ve işitme. Ve lisanın gelişebilmesi, konuşmanın oluşabilmesi için -şurada o slayt olacak, göstereyim size, tekrar döneceğim- bir sensör gelişimi lazım yani işitme

ve görme. Görmeden lisan tam yerine oturmuyor ama işitme birinci planda. İkincisi motor gelişim. Çocuk 2 aylıkken başını tutacak, 6 aylıkken oturacak, 9-10 aylıkken emekleyecek, 1 yaşına gelince de yürüyecek. Bunlar olmuyorsa eğer ki bizim gerçi konumuz işitme kayıpları değil ama ben gönül ister ki –parantez içinde söyleyeyim- keşke bu komisyonlara bunlar da alınabilse çünkü çocuklarımızda bunlar genellikle var, bu algı özellikleri. Sadece kulağın duyması değil efendim, aynı zamanda bunların beyin tarafından algılanması çok önemli.

Psikomotor matürasyon biraz önce yine hocamız söylediler, çok da güzel anlattılar, teşekkür ediyorum. Çocuk eğer gördüğü bir şeyi almak için emekleyip gidemiyorsa, canı sıkıldığı zaman ağlayamıyorsa, gülme noktasında gülemiyorsa psikomotor gelişimi yoktur, entelektüel gelişim, çevresel uyarılardır bunlar. Köyde doğan bir çocuğu her şeyi normalse bile her gün gidip işte ekinleri biçerken kağının altında oturtup orada besler, altını temizler, ondan sonra eve götürürseniz onun beyninde gelişme olması söz konusu değil kesinlikle yani durup dururken olmuyor, uyarı alması lazım. Uyarı nedir? Bütün mesele şurada.

Hiç başınızı ağrıtmayayım sizin. Bunları, dediğim gibi, şöyle, hızla geçeceğim efendim.

Bakın, burada nöronlar var. Yine, biraz önce bahsedildi ama biz bunları zamanında uyardıysak işini bitirip çekip gidiyor. Hani “Kaç yaşında başlayalım, ne zaman başlayalım?”a gelince bu çocuklarda dil ve konuşmayla ilgili ve bütün genel psikomotor, motor gelişimle ilgili algıların başlama yaşı sıfırdır yani 3 ay değil. Bizim işitme sisteminde şöyledir: En geç 3 aylığa kadar tanıyı koyacaksınız, en geç 6 ayda duyuracaksınız çocuğu, ondan sonra da rehabilitatif yaklaşımlar. Biraz önce çok güzel örnek verdi yine Bedia Hanım.

Şimdi, hastalarımız var, erken tanı koymuşuz, erken rehabilitasyona almışız. Bu sene bir tanesi 6 bine girerek tıp fakültesini kazandı, total işitme kayıplı, düşünün. Yani demek ki biz bu normal yaklaşımları yaparsak bütün bu yavrularımızı kurtarıp kendi grubumuza çekip alabiliriz. Yıllar önce, bakın, doğduğunuz zaman hiçbir uyarı yok, bütün nöronlar serbest dolaşıyor ama uyarı verdiğiniz zaman ilk 6 ay, 2’nci yaş, bakın, bu en fazla 3 yaşında maksimum düzeye erişiyor, 3 yaşına kadar bütün uyarıların verilmiş olması lazım. 3 yaşından sonra yavaş yavaş gerilemeye başlıyor. Neden? Çünkü çocuk sosyalleşecek, başka şeyler öğrenecek. Artık dil ve konuşmayı öğrenmesi ikinci plana kaldı. Görsel algıları fark etmesi ikinci plana kaldı. Gerek Down sendromlu olsun, gerek otistik olsun, bütün bu çocuklarımızda bu yapının hep birlikte çalıştığını hepimiz çok iyi biliyoruz. O zaman gecikmeyecek efendim. Bakın, 14 yaşında yüzde 50’si gitmiş nöronal yapının. Sinir hücresi var, bunların dendritleri var, aksonları var, ancak uyardığımız zaman... Bir çocuğun kulağına sadece 500 frekanslık ses verirseniz sadece o 500 frekansın olduğu nokta tonotopik yerleşim ve beyinde çalışabiliyor, diğerleri bitiyor. 4 yaş efendim en son. 4 yaşı geçtikten sonra komisyonlardaki koklear implantasyon. Şu anda aşağı yukarı bir tanesi 100 bin lira civarında, devletimiz bunu ödüyor ama 4 yaşından sonra işitmeyen bir çocuğa koklear implantasyon yaptığınız zaman hiçbir faydası yok, devlet de parasını ödemiyor. Niye? Çünkü sinir görevini bırakmış gitmiş, bir daha artık çağıramıyorsunuz geriye. Hani var ya “40’ından sonra saz mı çalınır?” diye, aynı şekilde. Bu uyarıların bu kadar önemli olduğunu burada vurgulamak istiyorum beyin gelişimini kullan ya da kaybet. Ama bunun için de süremiz çok kısa. Onun için bütün kademelerde bu eğitimlerin mutlaka belirli şekilde yapılması ve gerçekleşmesi gerekir.

“Corpus callosum” dediğimiz şöyle bir kanal var, “corpus callosum”, bu her iki “hemisphere”i birleştiriyor ve öyle yaratmış ki Yaradan, sağ elini kullananlarda bütün analitik düşünce sol beyinde, matematiksel işlemler, konuşmanın dinamik vurgusu burada, melodik vurgusu bu tarafta, sol elini kullananlarda sağ tarafta. Toplumda yüzde 95 civarında sağ el kullanan, yüzde 5 de sol elini kullanan bir toplum var. Bütün dünyada böyle bu. Ama öyle ailelerimiz var ki –yine parantez açarak söyleyeyim-

çocuğu solak oldu diye devamlı çocuğun elini ittirerek sağ tarafa aldırıyor. Beyin buna izin vermiyor ki, nörolojik yapı bu değil. Bir bakıyorsunuz, çocuk kekeme, konuşmayı düzenleyemiyor çünkü. Bırakın hangi elini kullanırsa kullansın. Toplumun burada bilinçlendirilmesi lazım. Daha hâlâ çocuk konuşmıyor diye –Seyhun Hocanın da başına geliyordur mutlaka- köylerde, kasabalarda dil altı kesen kesmeciler var. Çocuk artikülasyon bozukluğu... Kaldır dilini, dilin altında “frenulum” dediğimiz bir kas var, minicik bir kas, onu kesiyor. Çocuk zaten oradan yediğı travmayla iyice kekeme oluyor, iyice konuşması bozuluyor. Hâlâ bunlar var. Yani bizim bunlara hep müdahil olmamız lazım. Evet, “corpus callosum”un gelişebilmesi için uyarıya ihtiyacı var. Uyarı da birinci planda bütün frekansları içine alan müzikal ifadelerdir. Doğuştan itibaren çocuğun odasında müzik çalın, o beyin beslensin onunla, o kokleanın bütün hatları eğitilmediğı sürece... Önce şeyde, temporal eğitilecek, temporal alacak onu frontale götürecektir, frontal alacak onu işte parietale, bütün psikomotor veya işte “somato” dediğimiz nörolojik devinimler aşağı kadar taşıyacak bunu. Bunlar son derece önemli şeyler. Bütün eğitim programlarında bu ana maddelerin esas alınması lazım çünkü gerek Down sendromlu olsun gerekse otistik olsun, bunlarla ilgili beyin gelişim problemleri birinci safhada.

Şöyle bir örnek vereyim size ben: Biraz önce hocalarım da anlattılar. Şimdi, otizm var, bir de atipik otizm var. O kadar çok geliyor ki atipik otizm, ya. Bakıyorsunuz, çocukta periferik işitme normal ama periferikle bitmiyor bu iş, santral işitme sistemi var. Santral işitme sistemi yani beyne geldikten sonra, buralara geldikten sonra “corpus callosum” ve buradan gelen bilgilerin her tarafta fonksiyonlarını hem sensör hem de motor olarak yani hem duyu açısından hem de hareket açısından sürdürmesi lazım. Bir çocuğun eline siz 1-2 yaşında tableti veya annesinin babasının telefonunu verirsiniz -yine bahsedildi- her şeyi onunla öğreniyor, görerek öğreniyor. Görerek öğrenmek çok kolay, çok kolay. Böyle yaptığı zaman suyunu veriyor, elinden tuttuğı zaman yatağına götürüyor ve insan beynindeki -tamam, mükemmel bir varlık olarak yaratılmış diyoruz ama- bu merkezlerin -gerek “corpus callosum” olsun gerek sağ “hemisphere”, sol “hemisphere” olsun- ortak bir çalışma düzeni içinde olması için bunların mutlaka değişik uyarılarla... Ama bütün uyarılar içerisinde önemli olan da işitsel uyarıdır. Siz işitmeye çocuğu eğitmezseniz eğer, işiterek eğitmezseniz, görsellerle eğitirseniz işitlemeyle ilgili o sinir lifleri görevini kaybedip çekip gidiyor, tekrar çağırdınız zaman gelmiyor. O zaman ne oluyor çocuk? İşaretle anlaşılan, dilini kullanmayan, tamamen tavanda böyle bir şeyler arayan bir çocuk oluyor; adı: Atipik otizm. Aslında atipik otizm değil bu, otizmle alakası yok; bu, santral işitsel işlemelemedeki eksikliktir, santral işitsel işlemelemedeki bozukluktur, tamamen bununla ilgilidir. Yani aile yapısı falan da çok önemli değil burada, herkes yapıyor bunu. Bir örnek vereyim size: 4 yaşında bir çocuk geldi, tavanı seyrediyor, elinde babasının telefonu “Hu, hu.” diye sesler çıkarıyor. Ben her akşam Caillou’ya, Pepee’ye, bunlara bir bakarım ne yapıyor diye. Çocukların en çok izlediğı çizgi filmler bunlar. Bu çizgi filmler izlendiğı takdirde bunlar çocuklardaki beyni durduruyor ve sadece görsellerle öğrenmeye başlıyor çocuk; onun için görme önemli, işitme değil. Ondan sonra, tanı: Atipik otizm. Neyse, 4 yaşındaki çocuk geldi, aynı şeyler var, görünce de anladım, dedim ki: Bu mutlaka görsellerle yaşıyor. Aileye sordum, dedim ki: Nasıl bir sisteminiz var? “Bakıcısı var, bakıcı bakıyor.” dediler. Bakıcı kim? “Ukraynalı bir kadın.” Ne yapıyor? “Akşama kadar televizyon izliyor.” Peki, akşam siz eve gelince ne yapıyorsunuz? “Vallahi, seyretmeden yemek yemiyor, illa seyredecek ki yemeğini yesin. Biz de çizgi filmleri seyrettirerek yemek yediriyoruz.” O çizgi filmler nasıl? Ağaç konuşuyor, araba konuşuyor, herkes konuşuyor yani ama insan yok içinde. Düşünebiliyor musunuz? “Peki, siz nasıl yapıyorsunuz, sizin göreviniz ne?” dedim. Sayın Doktor Avni Bey şimdi alınmasın, anne de, baba da çocuk mütehasısı, doktor, hekim yani düşünün artık. Bu bizim için çok önemli. O zaman devletin ta tepeden bütün kademelere yayılması gerekiyor.

Kesiyorum, bitiriyorum, bunları hiç fazla uzatmayacağım.

Bakın, tabii, bilimin gelişmesiyle ortaya çıkan şeyleri göstermek istiyorum, bu benim çok eskiden, 2000 yılında yaptığım bir araştırma, on dokuz sene olmuş. 1970 ile 1980 yılları arasında ailelerin ilk defa “Çocuğumuz duymuyor.” diye başvurdukları yaş 4 yaş civarında, 3 yaş 8 aylık ortalama. Yani 4.521 çocukta retrospektif bir çalışma yapmışım. 1980 ile 1990 arasında 2 yaş 8 ay. Artık televizyonlar çıktı, medya şey yaptı yani öğrenme düzeyi artınca düştü. 1990 ile 2000 yılları arasında 1 yaş 6 ay ama yıllar ilerledikçe tabii 2005’te 12,5 ay yani 1 yaşa düşmüş, yenidoğan işitme taramaları çıkınca sıfır yaşa indirdik biz bunu. Yani neden? Erken başlamak için. Bütün mesleklerde, bütün tıbbi yaklaşımlarda bizim buradaki şeyin önemi var, erken tanı, erken müdahale.

Burada ben daha uzatmadan -slaytlarım çok ama- kapatmak istiyorum.

Teşekkür ediyorum dinlediğiniz için.

BAŞKAN – Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

Hanımefendinin var mı sunumu?

PROF. DR. EROL BELGİN – Devam etsinler efendim onlar.

DOÇ. DR. AYŞE SANEM ŞAHLI – Evet.

BAŞKAN – Hayhay.

Sonra, soru-cevap bölümüne geçelim.

Hocam, çok teşekkür ediyoruz, gerçekten, hepimiz açısından çok faydalı oldu.

PROF. DR. EROL BELGİN – Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN - Buyurun.

5.- Doç.Dr. Ayşe Sanem Şahli’nin, otizm ve Down sendromlu bireylerde odyoloji ve konuşma bozuklukları, mevcut sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

DOÇ. DR. AYŞE SANEM ŞAHLI – Çok teşekkür ederim nazik davetiniz için Sayın Başkan ve Değerli Komisyon üyeleri.

Ben Hacettepe Üniversitesi İşitme ve Konuşma Eğitim Ünitesi Sorumlusuyum, aynı zamanda hem odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanıyım ve eğitim odyoloğu uzmanıyım. Aslında klinikte en çok işitme ve konuşma problemi olan çocuklarla karşılaşıyoruz ama diğer vakalar da tabii ki kliniğimize geliyorlar. Ben bugün özellikle ağırlıklı olarak otizm ve Down üzerindeki gözlemlerimi ve bunlardaki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri hakkında bilgi vereceğim.

Erol Hocam aslında temelini aslında konuştu, ben de biraz istatistiki olarak gireceğim ve özellikle “Yaşanan güncel sorunlar nedir?” ve “Bunlara çözüm önerileri neler getirebiliriz?” hakkında, bunlar hakkında bilgi vermek istiyorum. Aslında engellilik sadece bizim ülkemizin değil dünyanın en önemli problemlerinden bir tanesi ve son yapılan 2018-2019 çalışmalarında 1 milyarın üzerinde engelli birey olduğunu biliyoruz ve her 7 bireyden de 1’inin herhangi bir fonksiyon bozukluğuyla karşı karşıya kaldığını gözlemleyebiliyoruz. Yapılan çalışmalar bize şunu söylüyor: Engel grubu ne olursa olsun, Down, otizm spektrum bozukluğu, işitme kaybı, hepsinde, alanda ortak 5 tane problem var. Birinci sırada eğitim geliyor, ikinci sırada sağlık hizmetleri, üçüncü sırada toplumsal katılım, dördüncü ve beşinci sırayı da iş hayatı ve sosyal yaşama uyum adı altında toplayabiliriz. Bu 5 alan bütün engel grupları için oldukça önemli ve bizim ülkemizde yapılan çalışmalarda da şunu görüyoruz ki asıl problem, yine, engel türü ve problemi ne olursa olsun özellikle eğitim ve sağlık kurumlarına ulaşım yani erişim ve burada alınan hizmetin diğer, engeli olmayan bireylerle çok eşit düzeyde olmadığına dair. Bunlar direkt olarak engelli bireylerin ifade ettiği problemler.

Yine, birçok örnek verildi ama gerçekten de Türkiye’de özellikle uzman personel, alanında uzman, nitelikli personel bulmak bizim en büyük problemlerimizden bir tanesi. Ben bir örnek vermek istiyorum, yine, yapılan bir çalışma, aslında Sağlık Bakanlığının 2010 yılındaki çalışmasından aldığım veriler: Türkiye’de 100 bin kişiye düşen fizyoterapist sayısı 2,8. Bakın, biliyorsunuz, fizyoterapistler birçok üniversiteden mezun oluyorlar ve çok sayıdalar. Avrupa ülkelerinde bu sayının 40,3 olduğunu görüyoruz. Yine, psikologlar oldukça önemli meslek grupları içerisinde engellilerle çalışmaları açısından. Yine, Türkiye’de 100 bin kişiye düşen psikolog sayısı 1,85; Finlandiya’da 47,2; Hollanda’da 30; Yunanistan’da 14. Tabii ki odyoloji, odyoloji ve konuşma bozuklukları ve odyoloji uzmanlarının neredeyse istatistiksel olarak oranları yok, oldukça düşük, aynı şekilde, dil ve konuşma terapistleri de. Bu alanda baktığımızda, aslında biz yaşamımızı bu 5 alanda geçiriyoruz geriatriyi saymazsak. Özellikle engellilik döneminde yapılan çalışmalarda bize diyor ki: Bebeklik ve okul öncesi dönem en önemli dönem ve en erken müdahalenin tabii ki yapılması gereken dönem. Bu şekilde yapılan tanılama ve müdahale çalışmalarının başarısı zaten birçok kaynaktan, yayında da belirtiliyor.

Millî Eğitim Bakanlığının 2018 yılındaki Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne baktığımızda bu yaşı 0-3 yaş olduğunu görüyoruz ve yine, 36 ile 72 ay arası yani 3-6 yaş arası da, yine, öncelikli olarak belirtilen yaş grupları arasında geçiyor. Bu açıdan bu oldukça güzel ama özellikle 0-3 yaş dönemindeki takip -Erol Hocamın da biraz önce bahsettiği gibi- oldukça önemli. Neden önemli? Bence ülke olarak en çok bunun üzerinde durmamız gerekiyor çünkü bizim kliniğimizde de yaptığımız çalışmalarda bunun, erken başvuru ve tanı yaşının 3 yaşın çok üzerinde olduğunu görüyoruz. Nöral bağlantıların oluşumu için çok önemli erken tanı. Aynı zamanda, birçok alginın gelişmesi -Hocamın da bahsettiği gibi- işitsel algı, dil ve konuşma başta olmak üzere ve diğer alanlar, çocuğun diğer gelişim alanları, bilişsel, sosyal, duygusal gelişimler eğer bu yaş arasında çocuk tanılanırsa ve müdahale edilirse başarılı oluyor ve yine sunulan müdahale ne kadar erken olursa tüm süreçten elde ettiğimiz kazanç o kadar artıyor ve uygun sağlık ve rehabilitatif hizmetlerin etkisi bu yaşta uygulandığında çok daha önemli. Kliniğimizde 2019 yılında yaptığımız bir çalışma var, Italian Journal of Pediatrics’te de yayımlanmak üzere şu an, basıma çıkmak üzere. Kliniğe başvuran çocukları inceledik. Tarama çok çok önemli, birazdan bahsedeceğim, Hocam da bahsetti ama taramadan sonra ilk önemli konu ailenin işin içerisine girmesi. Çünkü taramadan sonra çocuğun işitme kaybı olduğunu veya herhangi bir engeli olduğunu öğrenen aile bundan sonraki aşamada mutlaka eğitim kurumlarına başvurması gerekiyor yani müdahale hizmetlerine geçmesi gerekiyor. Biz ülke olarak şu an işitme kaybı açısından düşünecek olursak çok iyi durumdayız Hocamın da bahsettiği gibi ama erken müdahale konusunda daha çok yol almamız gerektiğine inanıyorum ki gerçekten de şöyle... 500’ün üzerinde vakayı değerlendirdik kliniğe başvuru yaşları eğitsel müdahale açısından. Bu çalışma sonuçları bize şunu gösterdi: Mesela, konuşma sesi bozukluğu olan çocukların tanı konulduktan sonra başvuru yaşı eğitsel anlamda 62,3 ay yani yaklaşık 5 yaş civarı, gecikmiş konuşma şikâyeti olan çocukların ailelerince kliniğe getirilme yaşı şu an 4 yaş civarında, 42,4 ay. İşitme kaybı çocukların taramadan dolayı çok iyi, 14,8 ay. Aslında daha erken olması lazım ama diğer vakalara göre daha iyi. Kekeme çocukların, kekemelik problemi olanların da 74,5 ay yani 6 yaş civarında. Bu bize gösteriyor ki taramalar çok çok önemli her alanda. İşitme kaybı taramaları 2004 yılından beri ulusal tarama programları hâlinde yürütülüyor ama diğer alanlardaki tarama programları ülkemizde oldukça yetersiz. Bunlar olduğu zaman biz 3 yaşın altına müdahale yaşımızı çekebileceğiz. Bu açıdan da oldukça önemli, taramaların çok çok erken yapılması gerektiğine inanıyorum. Yine hem bizim ülkemizde hem uluslararası alanda yapılan çalışmalar diyor ki: Ne olursa olsun engeli mutlaka erken tanılayacaksınız ve erken müdahale edeceksiniz. Bu, işitme için 6 ay, diğer

engel grupları için de ben aynı bu yaşlar olduğunu düşünüyorum, biraz önce hocamın bahsettiği gibi nöromaturasyon beyin gelişimi açısından mutlaka 3 yaşın altına hatta 1 yaşın altına bunu çekmemiz gerektiğine inanıyorum.

İşitme kaybı verileri bakın ülkemizde bin kişiden, bin çocuktan 2,2'si işitme kaybıyla dünyaya geliyor ama bizim buradaki Komisyon açısından düşündüğümüzde bu işitme kayıplı çocukların yaklaşık yüzde 30 ila 40'ında ek bir engel görülüyor. Ve bu ek engel başta otizm spektrum bozukluğu, görme bozuklukları olmak üzere birçok alanda karşımıza çıkabiliyor ve en sık görülenlerden biri de otizm spektrum bozukluğu. Ve yapılan çalışmalar diyor ki: İşitme kayıplı çocuklarda tarama sırasında işitme kaybı olan çocukların büyük bir oranı da aslında otizm spektrum bozukluğu da eşlik ediyor. Biz taramayla işitme kaybını tanımlayabiliyoruz ama otizm spektrum bozukluğu tanısı ailenin fark etmesiyle aslında ilk önce evde ortaya çıkıyor. O zaman en çok dikkat etmemiz gereken konulardan bir tanesi, diğer hocamızın da bahsettiği gibi, farkındalık çalışmaları ve aile eğitimleri, toplumun bilgilendirilmesi ve kamuoyuyla bu bilgilerin paylaşılması. Ve deniyor ki: Neden otizm spektrum bozukluğu çok yaygın işitme kayıplılarda? Eğer işitme kayıplı bir çocuk yenidoğan bakım ünitesinde kaldıysa ve buradaki yatış süresi uzadıysa otizm spektrum bozukluğu açısından risk altında ve bu risk oldukça da yüksek.

Biraz önce Başkanımız sormuştu, “Acaba sıklığı nedir?” diye, ben onu araştırmıştım. Her 68 canlı doğumda 1 tane otizm spektrum bozukluğu görülüyor yani 68'de 1, çok yüksek bir oran ve erkeklerde görünme oranı kızlara göre 4,5-5 kat daha fazla. Ve yine yapılan çalışmalar diyor ki, 2000 ile 2014 yılı arasında bakmışlar, otizm tanısı alan bireylerin sayısında yüzde 6 ile 15 oranında bir artış var yani her geçen gün bu bozukluk giderek yaygınlaşıyor.

İşitme kaybı ve otizm spektrum bozukluğu ortalama yüzde 9 oranında görülüyor, bu da çok yüksek bir oran ve işitme kaybı olan çocuklarda otizm görülme sıklığı 14 kat daha fazla.

Türkiye’de yapılmış bir çalışma buldum otizm spektrum bozukluğu ve işitme kaybı olanlarda, ülkemizdeki oran da bu çalışma sonuçlarına göre yüzde 6 gibi görülüyor, bu da yine oldukça yüksek bir rakam.

Bakın, biraz önce taramadan bahsetmiştim, yine otizm spektrum bozukluğunun tanı yaşına ilişkin yapılan çalışmalar var, bu çalışmalarda ortalama tanı yaşının 66,5 aya kadar çıktığı söyleniyor, bu da tamamen taramadaki yetersizlikten dolayı. Özellikle günümüzde yapılan çalışmalarda bunun 2,5-3 yaşına kadar indiğine ilişkin lokal çalışmalar var ama bunun mutlaka ulusal tarama programı şeklinde yapılması bu çocukların erken tanısı ve müdahalesi açısından çok çok önemli.

Taramalardan bahsedeceğim, yine meslek grupları, meslek gruplarında özellikle odyolog ve odyoloji konuşma bozuklukları işitme kayıplı çocuklarla ilk karşılaşan meslek mensupları ve onların da özellikle erken tanı bakımından otizm spektrum bozukluğu bakımından bilgilendirilmesi ve tarama testlerini bilmeleri gerekiyor. Çünkü eğer orada kliniğe bir otizm spektrum bozukluğu ve işitme kayıplı çocuk başvurduğunda çocuğun siz işitme kaybını tedavi edip diğerini eğer aksatıyorsanız bu önemli kayıplardan bir tanesi. O yüzden mutlaka otizm spektrum bozukluğu konusunda kullanılan temel tarama testlerinin özellikle bu çocuklarla karşılaşılan sağlık personelleri tarafından bilinmesi de oldukça önemli.

Bunun dışında, geç tanılanmış işitme kayıplı çocuklarımızda da biz otizm benzeri davranışlara rastlayabiliyoruz. Yine hocamın da dediği gibi, bunun temelinde santral işitsel işleme bozukluğu var. Bu bozukluğun olması bize birçok alanda olumsuz olarak geri dönüş yapabiliyor.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda odyolojik değerlendirmeler klinikte oldukça zor bir süreç içerisinde geçiyor. Çünkü bu çocukların biliyorsunuz ki iletişim kurmayla ilgili problemleri var ve bizim yaptığımız davranışsal testlerde ağırlıklı olarak çocuktan bir tepki bekliyorsunuz duyduğunu göstermesine dair. O yüzden genellikle elektro fizyolojik yöntemleri kullanıyoruz. Bunlar objektif olarak bize çocukların işitmeleri hakkında bilgi verebiliyor. İşte bazı durumlarda iletişim kuramama, seslere karşı otizmlı çocuğun aşırı hassas olması, arka plan gürültüdeki güçlük gibi birçok nedenlerle odyolojik tanı gecikebiliyor bu çocuklarda. O yüzden de mutlaka her iki engeline yönelik bu çocukların değerlendirilmesi ve rehabilitasyon sürecinden yararlanmaları gerekiyor.

Hem bizim gözlemlerimiz hem yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalardan özellikle otizm spektrum bozukluğu olan çocukların tanı ve değerlendirme kısmına erken dönemde erişememeleri en büyük sorun olarak karşımıza çıkıyor. Biraz önce söylediğim gibi, “erken dönem” dediğimiz 0-3 hatta son literatürde, uluslararası literatürde 0-2 olarak geçiyor. Bu dönemde mutlaka hem tanı hem de değerlendirme aşamalarının bu çocuklara sağlanmış olması gerekiyor.

Yine aile bu yaş grubunda çok önemli biliyorsunuz. O yüzden ailenin de bu konuda değerlendirilmesi, bilgilendirilmesi ve bu müdahale hizmetlerinin tüm ülke genelinde yaygınlaştırılması bizim en büyük hedeflerimiz arasında yer alıyor.

Buradan hemen ben Down sendromlulara geçmek istiyorum. Down sendromlu çocuklar da yine bizim odyoloji kliniklerimizde en sık karşılaştığımız engel grubu olarak görülüyor ve görülme sıklığı her 800 bin çocuktan 1 olarak karşımıza çıkıyor. Birçok problem var, daha önce de bahsedildi konuşmacılar tarafından, işitme, görme, bilişsel problemler, fiziksel bozukluklar, kalp hastalıkları, endokrin sistem ve diğer sağlık problemleri olmak üzere ama biz şunu biliyoruz ki otizmlı çocuklarda işitme kayıpları da çok yüksek oranda görülüyor, hatta çoğu zaman da gözden kaçabiliyor. Orta ve iç kulak yapılarındaki çeşitli bozukluklara bağlı işitme kayıpları karşımıza çıkabiliyor.

Yine literatür bilgisi, Down sendromlu çocukların yüzde 60 ila 80’inde en az bir kulakta 15-20 desibelden fazla işitme kaybı var. O yüzden benim önerim burada en önemli şeylerden bir tanesi Down sendromu olan çocukların mutlaka işitme taramalarından belli aralıklarla geçmeleri. Çünkü bu çocuklarda işitme kaybı her zaman doğuştan olmayabiliyor, iletim tipi kayıpları çok sık görüyoruz, bunlar sonradan olabilen kayıptalar, iletim tipi işitme kayıpları. İşte çocuğun kulak yapısının enfeksiyona yatkın olması, buradaki dış kulak kanalının dar olması gibi birçok sebepten dolayı sonradan işitme kayıpları Down sendromlu çocuklarda gelişebiliyor. O yüzden bunların da belli aralıklarla işitme taramalarından geçmeleri oldukça önemli. “Kalıcı işitme kaybı” dediğimiz sensörinöral işitme kayıpları, bunlar da yine yüzde 4 ila 9 gibi çok yüksek oranda karşımıza çıkabiliyor. Down sendromlular için de benim önereceğim yine işitme taramalarının belli dönemlerde yapılması.

Bakın, bu çocuklarda orta kulak sıvısının bulunduğu orta kulak enfeksiyonları, bizim “efüzyonlu otitis media” dediğimiz sıklık 1 yaşına kadar yüzde 93’ünde görülüyor, çok yüksek bir rakam. 5 yaşına kadar da yüzde 68 oranında, bu orta kulak enfeksiyonları görülme riskinin bize oldukça yüksek olduğunu gösteriyor.

Tabii ki, bu çocuklarda bilişsel problemler de olduğu için, hafif ve orta derecede ağırlıklı olmak üzere, bu da tabii ki hem dil hem de konuşma gelişimine neden olabiliyor. Dil ve konuşma açısından baktığımızda hem işitme kayıplarına bağlı hem yüz ve dil, dudaklardaki, dişlerdeki anatomik problemlere bağlı olarak artikülasyon bozukluklarını çok sık görüyoruz. Yine bilişsel gecikmeler nedeniyle dil ve konuşma geriliklerini bu çocuklarda görebiliyoruz. O yüzden tarama testlerine dil ve konuşma değerlendirmelerinin de eklenmesi bu çocuklarda oldukça önemli.

Çözüm önerilerine baktığımızda, ben birkaç madde hâlinde söyleyeceğim ve konuşmamı bitireceğim. Kulak burun boğaz hekimi, odyolog, odyoloji uzmanı, odyoloji ve konuşma uzmanları işitme kayıplarının erken tanı ve müdahalesinde bu çocukları ilk gören yerler. İlk önce kulak burun boğaza başvuruyorlar, oradan odyoloji kliniklerine yönlendiriliyorlar ve bu yüzden de burada kulak burun boğaz hekimi ve odyologlarla, odyoloji uzmanlarıyla karşılaşıyorlar. Erken tanı ve müdahalede çok kritik öneme sahip oldukları için bu çocuklarda mutlaka bu ekibin diğer engel grupları hakkında da bilgilendirilmesi ve gerekiyorsa bu alanda hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması ve bu çocuklarda kullanılan tarama testleri bakımından eğitilmeleri gerektiğine inanıyorum.

Yine, Down sendromlu çocuklarda düzenli odyolojik tarama, dil ve konuşma, artikülasyon taramalarının mutlaka erken dönemde ve düzenli aralıklarla yapılması bizim erken müdahale hizmetlerini sunmamız açısından çok önemli.

Yine, Downlularda çoğu zaman ailenin farkında olmadığı zekâ problemlerinden bahsetmiştim. Bunların da yine belli dönemlerde standart zekâ testleriyle değerlendirilmesi ve çocuğun hangi alanlarda eksikliği varsa bu alanda eğitime yönlendirmeleri önemli. Aile vazgeçilmezimiz bütün engel gruplarında. Desteklenmesi, bilgilendirilmesi ve sürecin her aşamasına dâhil edilmesi bizim en büyük hedeflerimiz arasında.

Neler yapabiliriz toplumsal olarak? Artık, biliyorsunuz, erken tanıdan da geçildi; korunma hizmetleri daha çok ön planda, koruyuculuk hizmetleri. Bunları engelleyebilir miyiz? Bence çoğunu engelleyebiliriz. Yaptığımız çalışmalarda da hocamla birlikte şunu gördük ki mesela işitme kayıplarının yarısından fazlası önlenabilir nedenler. Annenin gebelikte ilaç kullanımı, x-ray ışınlarına maruz kalması, gebelik sırasında sigara, alkol kullanımı; bunların hepsi önlenabilir nedenler. Toplumun bence erken tanıdan önce koruyuculuk hizmetleri hakkında bilgilendirilmesi yani biz Down sendromlu bir çocuğun doğmasına nasıl müdahale edebiliriz veya işitme kaybını doğum öncesinde nasıl engelleyebiliriz; bunlar hakkında çalışma yapmamız gerekiyor yani koruyuculuk hizmetleri çok çok önemli. Daha sonrasında mevcut olanlar içinde erken tanı ve erken müdahale hizmetlerine yönelik toplumsal farkındalık çalışmaları, toplumsal olarak aile ve uzman eğitimleri, işte bakanlıklarımızla birlikte üniversitelerle iş birliği, yine sivil toplum örgütleriyle birlikte bu çalışmalar yapılabilir.

Yine, literatüre baktığımızda, öğrenci ve uzmanlara yönelik bu alanda çok fazla Türkçe kaynağın olmadığını görüyoruz maalesef. Bu alana yönelik de bilimsel kaynakların, kitap, kitapçık, broşür gibi, hem farkındalığı artırma hem de kolay ulaşım açısından artırılması gerektiğine inanıyorum.

Sosyal sorumluluk projeleri yapabiliriz. Hacettepe Üniversitesinde yedi yıldır, bu dersi açtıktan beri engellilerde sosyal sorumluluk projeleri yapıyoruz öğrencilerimizle birlikte. Yaklaşık 100'ün üstünde öğrenci kendi seçeceği bir engel grubuyla ilgili ya bireysel veya grup olarak sosyal sorumluluk projelerinde yer alıyor ve bunları sunuyoruz. Bu çok çok önemli. Farkındalığa bir yerden başlamak lazım, başlamanın önemli olduğunu düşünüyorum. Hatta keşke olabilse de anaokulu döneminde, okul öncesi dönemde buna başlayabilsek.

Üniversitelerin ilgili bölümlerinde ders içeriklerinin ve klinik uygulamaların bu alanda düzenlenmesi çok önemli. Bu açıdan yine akademik personele de önemli yükler düştüğünü düşünüyorum. Yine, RAM'larda yapılan, ailelerden aldığımız veriler ve çalışmalara baktığımızda, rehberlik araştırma merkezlerinde de değerlendirme ortamlarının ve eğitim materyallerinin de bence artırılıp düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü onlar her şeyi hak ediyorlar diyorum ve konuşmamı sonlandırıyorum.

Teşekkürler.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim Sayın Hocam.

Şöyle bir şey olabilir mi acaba? Bir kere her 2 hocamızın sunumları bizim açımızdan çok faydalı oldu, Komisyonumuzun somut önerileri açısından.

Aşı kampanyaları oluyor, biliyorsunuz. Bu, önce çok eleştirildi ama aşı kampanyaları belirli hastalıkları bitirdi yani kızamık, çiçek... Yıllardır salgın hastalıklardan ölümler vardı, aşı kampanyaları sayesinde bitti bunlar. Yani aşı kampanyası nedir? Bir mecburiyettir, herkes aşı olacak. Acaba bu taramayı da yasal olarak bir mecburiyet hâline getirebilir miyiz aşı gibi? Zekâ testlerini bir mecburiyet hâline getirebilir miyiz?

DOÇ. DR. AYŞE SANEM ŞAHLI – Dil ve konuşma testleri var.

BAŞKAN – Evet, dil ve konuşma testlerini. Yani bizim raporumuzda...

PROF. DR. SAİME SEYHUN TOPBAŞ – Hocam, zekâ testleri olmaz.

BAŞKAN – Evet, onu siz ayarlayın artık.

Bizim raporumuzda böyle, artık, devletin belirli zorunluluklar getirme zamanı gelmiştir diyebilir miyiz? Uzmanlarımız buna bir çalışsınlar.

DOÇ. DR. AYŞE SANEM ŞAHLI – Aynı işitme taramalarında olduğu gibi Başkanım.

BAŞKAN – Tabii ki şöyle: Uzmanlarımız rapor yazımında sayın hocalarımızla sürekli irtibatla olacak, zaten telefonları da var. Onlar gördüğümüz kadarıyla seve seve bu hizmetlere destek verirler. Önemli olan, biz şuradan çok iyi bir sonuçla çıkalım.

Sayın Genel Müdürümüz de burada bulundu, çok iyi oldu, zaten hep “eğitim, eğitim” diyor. İnşallah, Milli Eğitim temsilcimiz... Bunları değerlendirelim. Söz vereceğiz biraz sonra.

Çok teşekkür ediyorum. Milletvekillerimizden konuşmak isteyenler...

Çetin Bey, buyurun.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Aşı konusunda bir hatırlatma yapmak istiyorum Sayın Başkanım: Türkiye’de 2017 yılında 23 bin kişi çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmiş ve bu sayı giderek artıyor. Bakanlığın yaptığı bir çalışmada eğer ki bu sayı 50 bin geçer ise kızamık gibi vakaların ya da bu bulaşıcı hastalıkların ciddi oranda artacağını... Aslında burada toplumun doğru bilgilendirilmesi de çok önemli yani yaptırmama gerekçelerinden bir tanesi de bu aşının içerisindeki cıvanın, ağır metallerin otizm ve benzeri gibi rahatsızlıklara yol açtığı ve bundan dolayı da ailelerin reddettiği şeklinde bir sonuç var yani aşı konusunda da böyle bir sıkıntıda olduğumuzu bilmenizi isterim Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Şimdi, şu anda çok önemli bir şey söyledi Çetin Bey. O zaman, uzmanlarımız, bu konuda bir çalışma, bir sunum yapalım. Bizim uzmanlara verelim bu görevi. Uzmanlarımız bu konuda bir çalışma yapsınlar; aşı nedir, ne değildir diyelim.

Buyurun.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Önce Erol Hocama, sonra Sanem Hocama teşekkür ederim, çok güzel bir sunum yaptılar. Sayın Hocam zaten Hacettepeden benim de hocam. Bayağı bizi bir uçurdu yani.

Şimdi aşı konusunda konuşacağız. Benim dönemimde, son dönemde çalıştığımda zorunlu olarak işitme testi yapılıyordu her yenidoğana. Tabii ki bunun mucidinin de Sayın Hocam olduğunu öğrenmek bize ayrı bir onur verdi. Kendi şahsım adına teşekkür ediyorum burada.

Her ne kadar hani “2 pediatrist geldi, geç teşhis etti.” dese de tabii herkes kendi çocuğundan münhasır. Çetin Bey de bana katıldı, doğum mütehassısı. Çocuklarla böyle çok iyi olmaz ilişkiler, “Çocukçular bize anlattı hocam.” diyor. Yani tabii ki bütün pediatristler...

BAŞKAN – “İlk annem fark etti.” diyen...

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Anne de baba da... Çocuk doktoru olan geç fark etmiş.

BAŞKAN – “İlk annen mi fark etti?” demiştiniz.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Çetin Bey’in annesi bizim de arkadaşımız.

BAŞKAN – Hepimizin başına geldi bunlar.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Aşı konusunda esas söyleyeceğim ben.

Elbette ki bağışıklama... Artık aşıyla korunabilir birçok hastalık olduğu için bunları biliyoruz; bilimsel, asla herhangi bir yan etki ve zararı yok. Hani ateş bazılarında binde 1 görülen normal yabancı cisim reaksiyonu şeklinde, onun dışında aşının mutlaka yapılması lazım. Bir pediatri uzmanı olarak söylüyorum. Aşı yapmadığımız zaman felaketin boyutu özellikle kızamık salgınlarıyla filan büyüyecek. Onun ensefalitleri, zatürreleri, ölümleri daha büyük zarar verecek topluma. Ancak geçtiğimiz yıllarda Anayasa Mahkemesinden “İsterse aşı yapar, isterse yapmaz.” gibi bir karar çıktı bir başvuru üzerine. Buna sığınarak aşı reddi olayı artıyor. Hakikaten bilim adamları, Hacettepe’de yine Profesör Mehmet Ceyhan başta olmak üzere bununla mücadele ediyor. Bu da mücadele edilmesi gereken, Meclisimizin de... Yani evet, aşı yaptırmak ya da yaptırmamak bir insan hakkı problemi olarak görülebilir ama başka insanlara zarar veriyor aşı yaptırmayarak, salgınlara sebep oluyor. O yüzden aşıları mutlaka yaptırmalıyız. Bunu vurgulamak istedim. Aşının yapılmasından yana olmalıyız. Hiçbir gerekçeyle çocuklarımızı risk altına almayalım derim. Onu söylemek istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Buyurun.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. AYŞEGÜL NEŞE ÇITAK KURT – Ben Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisinden Profesör Doktor Ayşegül Neşe Çıtak Kurt. Bugünkü çok güzel sunumlar için tüm katılımcılara, tüm konuşmacılara çok teşekkür ediyorum. Ben de hemen aşıyla ilgili konuşmanın arkasından kısa bir açıklama yaparak asıl bahsedeceğim konuya geçmek istiyorum.

Evet, aşıyla ilgili son dönemde hiçbir bilimsel dayanağı olmayan aşı retleriyle karşılaşıyoruz. Sadece kendi çocuklarıyla ilgili değil, toplumsal olarak çok büyük bir riske neden olabileceklerinin farkında olmadıklarını düşünüyorum bu bireylerin. Tamamen bilimsel olmayan, spekülasyonla bilgilerle bu kararları alıyorlar. Önümüzdeki günlerde, biz bununla ilgili, evet, aşıyla ilgili sanırım bir sunum planlayacağız bu konunun üzerine.

Diğer bir konu asıl bahsetmek istediğim, Tuğba Hocamın bahsettiği, özellikle aile hekimliğiyle birlikte bir organizasyon yapılabilir mi? Aile sağlığı merkezlerinde, gerçekten, bizim Komisyonumuzda şimdiye kadar dinlediğimizde tüm sorunlar, çözüm önerilerinin içerisinde erken tanı, farkındalık ve risk gruplarının belirlenmesi aslında bizim temel hedef noktalarımız gibi görünüyor. Bununla ilgili aile sağlığı merkezleriyle hepimizin temasları olmuştur. Çocuklarımızla ilgili “Aşıya geldi mi? En son aşısı ne zaman yapıldı?” gibi sürekli bir temasımız var. Bu temaslar çocuğun gelişimiyle ilgili olarak da olmalı. Bunun içerisinde topuk kanıyla başlayan aile sağlığı merkeziyle olan temasımız bebeğin gelişimiyle birlikte de devam etmeli. Ama aile sağlığı merkezinin bu teması sağlayabileceği materyal konusunda da Ezgi Hocamızın bize Komisyonumuzun tatil öncesi dönemde sunduğu çok güzel gelişim değerlendirme testiyle ilgili bir pratik önerisi olmuştur. Onun yaygınlaştırılması belki bu dönemdeki taramalar konusunda bizim elimizi en çok rahatlatacak materyal gibi görünüyor çünkü, evet, tanı

koyduktan sonra... Erken tanı, tedavi, kesinlikle hepsine katılıyorum; transdisipliner çok güzel planlamalar yapıyoruz ama acaba erken tanıyı daha öne nasıl çekebiliriz ya da risk grubundaki bebekleri daha hiç özel gereksinimi olmadan nasıl bu grubun dışında tutarız, bununla ilgili planlamalarda aile sağlığı merkezleri üzerinde bence bir model geliştirme konusunda çalışmalıyız diye düşünüyorum.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Genel Müdürüm, buyurun.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRÜ MEHMET NEZİR GÜL – Sayın Başkanım, teşekkür ediyoruz. Değerli hocalarımıza da teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Sağlık taramasıyla alakalı husus hakikaten önemli bir nokta ve sayın Komisyonumuzun bir kararı ve önerisi olarak Bakanlığımıza intikali hâlinde bu mevzunun çok daha ciddi bir şekilde değerlendirileceğini ben arz etmek isterim efendim. Bu açıdan ben de notlarımı aldım, ileteceğim ama ayrıca Komisyonumuzdan bu tarz bir şeyin gelmesi çok yerinde olur efendim. Çünkü biz Gençlik ve Spor Bakanlığıyla protokolümüzü güncelledik. Geçen yıl 3'üncü sınıftan yetenek taramalarına başladık, muazzam güzel sonuçlar aldık, elde ettik. Aynı şekilde bunu Sağlık Bakanlığıyla yapılacak bir protokol çerçevesinde -Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı; artık hangi yaş grubu, hangi dönem için olması gerekir, okul öncesindeki gruplardan başlamak gerekir büyük bir ihtimalle- onunla alakalı çalışma çok rahat bir şekilde yürütülebilir, altyapısı kurulduktan sonra çok hayırlı bir işe vesile olmuş olunur.

Bir hususu da arz edeyim efendim: Ailelere yönelik bizim sistemimizde var olan bir kurs programımız -hani, farkındalıktan bahsetti hocamız- 0-72 ay çocuk gelişimi programı ailelere yönelik. Orada, bu programımızda özellikle ebeveynlere yönelik hem motor bilişsel gelişim, dil, sosyal gelişim anlamını ifade eden, çocuklardaki bu gelişimi ifade eden kurs programımızın varlığı velilerimiz açısından da tabii ki önemli bir husus. Onu da arz etmiş olayım.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Buyurun Hocam.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – Sayın Başkanım, bir şeyi eklemiş olayım. Odyoloji, odyometriyle ilgili özel sorunlar -belki ben kaçırmış olabilirim ama- rapor yazım tekniği açısından, ifade edilmese rapora... Biz tekrar kayıtlara bakıyoruz. O yüzden hocalarıma sormuş olayım. Özellikle YÖK'le yaşanan sorun var mı, sayıyla ilgili sorun var mı, alanınızda yaşanan sorunları birkaç cümleyle belirtirseniz çok sevinirim.

Bu arada, biz bu tarama işiyle ilgili daha önce sahada birkaç farklı yöntem denedik. Onu şimdi Ezgi Hocayla biz konuşmaya başladık, materyalleri aldık, belki pilot çalışma üzerine de konuşuruz, Sağlık Bakanlığıyla da bunu konuşup sonuçlarını kasımdan önce, bitmeden size de iletmış oluruz diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Sayın Hocamla siz irtibat kuruyorsunuz.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – Olur.

BAŞKAN – Peki, çok teşekkür ediyorum.

Sayın Hocam, ifade edeceğiniz bir şey var mı?

DOÇ. DR. AYŞE SANEM ŞAHLI – Evet yani odyolojik olarak engelli olanlarda mı?

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – Sizin alan olarak bir sorunuz varsa...

DOÇ. DR. AYŞE SANEM ŞAHLI – Ha, alan olarak odyoloji bölümleriyle ilgili.

BAŞKAN – Sayın Hocam, siz irtibat kuruyorsunuz Onur Bey’le devam ediyorsunuz.

DOÇ. DR. AYŞE SANEM ŞAHLI – Tamam, oldu.

BAŞKAN – Arkadaşlar, başka söz alan yok, Meclis de açıldı.

Hepinize çok teşekkür ediyoruz.

Kapanma Saati: 14.35

