

# Gözden Kaçan Bir Çocuk İhmali Alanı: Özürli Çocuklarda Özel Eğitim

## Unbeachtet Child Neglect Area: Special Education in Disabled Children

Dr. Taner AKAR,<sup>a</sup>  
Dr. Bülent DEĞİRMENCİ,<sup>a</sup>  
Dr. Birol DEMİREL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Adli Tıp AD,  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 30.05.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 28.12.2010

*Bu çalışma II. Çocuk İstismarı ve  
İhmali Önleme Kongresi (26-28 Mayıs 2010,  
Ankara)'nda poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Taner AKAR  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Adli Tıp AD, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
tanerakar@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin özürli sağlık kuruluna başvuran çocukların ebeveynlerinin, özel eğitimi göz ardı ederek, dolaylı maddi kazanç sağlayan hizmetlere yönelimlerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 01.01.2008-31.12.2009 tarihleri arasında düzenlenen 2233 özürli sağlık kurulu raporu hastanemiz arşivinden çıkarılmıştır. Çocuk yaş grubundaki 1351 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Raporlar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürli olup olmadıkları ve özürlerinin hangi vücut işlevlerini ilgilendirdiği yönünden incelenmiştir. Veriler SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Olguların %64.0'ı (865) erkek, %36.0'ı (486) kız çocuğudur. Yaş ortalaması  $7.8 \pm 4.0$ 'dır. 1351 olgunun %8.3'ünün (112) rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmamaktadır. Bu olguların rapor istek nedenleri arasında ilk sırayı aileye bakım ücreti ödemesi almaktadır. Rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmayan olguların özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri arasında ilk sırayı zihinsel işlevler almış olup bunu duyuşal işlevler ile ilgili özürler izlemektedir. **Sonuç:** Ebeveynler, özel eğitimi göz ardı edip, dolaylı olarak maddi kazanç sağladıkları hizmetlere yönelindiklerinde, çocuk ihmalinin tanımını içerisinde yer alan, çocuğun eğitim ve tıbbi bakım gibi temel gereksinimlerini karşılamayarak çocuklarını ihmal etmiş duruma düşerler.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli çocuklar; eğitim, özel; çocuk istismarı

**ABSTRACT Objective:** In this study, we aimed to take attention to parents whose childs admitted to Gazi University Hospital disabled health committee and their orientation to services which are provide to indirect monetary gain thereby ignore the special education. **Material and Methods:** The disabled health committee reports which were arranged in Gazi University Hospital between 01.01.2008 and 31.12.2009 are found from hospitals archive. 1351 cases in child age group are included in this study. The reports are retrospectively examined in terms of age, gender, the cause of report request, body function loss rates, their disabilities are serious or not and influence which body functions. The data's are analyzed on SPSS for Windows 16.0 statistical packet program. **Results:** Eight hundred sixty five of the subjects (64.0%) are male and 486 (36.0) are female. The mean age is  $7.8 \pm 4.0$ . There is no special education among the causes of report request in 112 (8.3%) of the 1351 subjects. These cases first causes of report request is maintenance fee pay to family. The first influenced body function is mentally functions followed by sensorial functions of these cases. **Conclusion:** When the parents ignore the special education and are trend to services which are provide to indirect monetary gain, they neglect their child because of obviate the child's basic requirements such as education and medical care which are take place child neglects definition.

**Key Words:** Disabled children; education, special; child abuse

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2011;8(2):66-71



özürli, vücut işlevlerini doğuştan veya sonradan çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeni ile toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım

veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.<sup>1,2</sup> İhmal ise, çocuğun beslenme, barınma, uygun ve temiz giydirilme, eğitim, tıbbi bakım gibi temel gereksinimlerinin karşılanmamasıdır.<sup>3-7</sup> Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından, beklenen düzeyden akranlarına göre anlamlı farklılık gösteren bireye, özel eğitim gerektiren birey denir.<sup>8</sup> Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitim gereksinimlerini karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile onların engel ve özelliklerine uygun ortamlarda sürdürülen eğitime özel eğitim denir.<sup>8</sup> Ülkemizde özürlü çocukların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olarak sunulan hizmetlerin arasında en önemlisi, özel eğitim giderlerinin karşılanması amacıyla, özel eğitim merkezlerine devlet tarafından ödenen eğitim yardımıdır. Özür- lülerin özellikle küçük yaşlardaki eğitimi, onların gelişimleri için çok önemlidir ve ileride tek başlarına hayatlarını sürdürebilmelerinin de temelidir. Özürlü çocuklara sunulan diğer hizmetler arasında, özürlü kimlik kartı, özel tertibatlı araç, vergi indrimi, 2022 sayılı yasa gereği aylık bağlanması, aileye bakım ücreti ödenmesi gibi, dolaylı olarak ebe- veynlerin maddi kazanç sağladıkları hizmetler yer almaktadır.<sup>9</sup> Tüm bu hizmetlerden yararlanabilme- leri, özürlerini özürlü sağlık kurulu raporu ile belgelemelerine bağlıdır.<sup>9</sup> Her hizmet için ayrı bir başvuruya gerek olmayıp, özürlü sağlık kuruluna bir kez başvurmakla özel eğitim de dahil yukarıda sa- yılan tüm hizmetlere ulaşmak mümkündür.

Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin özürlü sağlık kuruluna başvuran çocuk yaş grubundaki olguların ebeveynlerinin, ço- cuğu özel eğitim yönünden ihmal ederek, dolaylı maddi kazanç sağlayan hizmetlere yönelimlerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 01.01.2008-31.12.2009 tarihleri arasında düzenle- nen 2233 özürlü sağlık kurulu raporuna hastane- miz arşivinden ulaşılarak çocuk yaş grubunda yer alan 0-17 yaş arasındaki 1351 olgu çalışmaya dahil edilmiş, raporlar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, rapor istek nedenleri, özür durumlarına göre tüm

vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürlü olup ol- madıkları ve özürlerinin hangi vücut işlevlerini il- gilendirdiği yönünden incelenmiş, elde edilen veriler SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programına aktarılarak analiz edilmiştir.

Olguların özürlerinin ilgilendirdiği vücut iş- levleri, 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması'na uygun olarak, zihinsel işlevler, duyuşal işlevler (görme, işitme, tat alma vb.), ses ve konuşma işlevleri, kar- diyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solu- num sistemi işlevleri, sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri, genitoüriner ve üreme iş- levleri, nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili iş- levler, deri ve ilişkili yapıların işlevleri olmak üzere sekiz bölüme ayrılarak incelenmiştir.<sup>10</sup>

## BULGULAR

01.01.2008-31.12.2009 tarihleri arasındaki iki yıllık sürede hastanemizde çocuk yaş grubundaki 1351 ol- guya özürlü sağlık kurulu raporu düzenlenmiş olup, bunların %64.0'ı erkek, %36.0'ı kız çocuğudur. Ol- gularımızın yaş ortalaması  $7.8 \pm 4.0$ 'dır. Yaşlara göre olgu dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Olguların %85.6'sının rapor istek nedeni özel eğitim olup bunu %6.8 ile aileye bakım ücreti ödenmesi izlemektedir (Tablo 2).

Olguların %51.3'ünün yalnızca zihinsel işlev- lerle ilgili özrü varken, %18.1'inin yalnızca ses ve konuşma işlevleri, %9.9'unun zihinsel işlevler + ses ve konuşma işlevleri, %8.1'inin yalnızca duyuşal iş- levlerle ilgili özürleri vardır. Zihinsel işlevlerle il- gili özrü olanlar tüm olguların %67.7'sini oluşturmaktadır. Bu olguların %75.8'inin tek ba- şına zihinsel işlevlerle ilgili özrü varken geri kala- nının, içerisinde zihinsel işlevlerle ilgili özürlerin de bulunduğu birden fazla özrü vardır (Tablo 3).

1351 olgunun %8.3'ünün rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmamaktadır. Bu olgula- rın %82.9'unun rapor istek nedeni aileye bakım üc- reti ödenmesi olup bunu %6.2 ile vergi indrimi, %5.4 ile 2022 sayılı yasa gereği aylık bağlanması, %5.4 ile özürlü kimlik kartı, %0.9 ile özel tertibatlı araç izlemektedir (Tablo 2).

**TABLO 1: Yaşlara göre olgu dağılımı.**

Olguların Yaşları	Sayı	%
1	74	5.5
2	83	6.1
3	76	5.6
4	87	6.4
5	110	8.1
6	106	7.8
7	124	9.2
8	124	9.2
9	117	8.7
10	81	6.0
11	85	6.3
12	78	5.8
13	62	4.6
14	59	4.4
15	39	2.9
16	31	2.3
17	15	1.1
Toplam	1351	100.0

Rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmayan olguların özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre dağılımlarına bakıldığında, olguların %33.9'unun özürünün birden fazla vücut işlevini ilgilendirdiği saptanmış olup, ilk sırayı %62.5 ile zihinsel işlevlerin aldığı, bunu %23.2 ile duyuşal işlevler, %15.2 ile nöromuskuloskeletal ve hareketle

ilgili işlevler, %8.9 ile de ses ve konuşma işlevleri ile ilgili özürlerin izlediği saptanmıştır (Tablo 4).

Cinsiyete göre rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunup bulunmaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p= 0.791$ ). Erkeklerin %91.6'sının ve kızların %92.0'ünün rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmaktadır.

Zihinsel işlevler ile ilgili özürler ile ses ve konuşma işlevleri ile ilgili özürler erkeklerde kızlara oranla daha sık görülmektedir. Erkek/kız oranı sırasıyla 1.6 ve 2.7'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $p= 0.007$ ,  $p= 0.001$ ).

**TABLO 2: Olguların özürü sağlık kurulu raporu isteme nedenlerine göre dağılımları.**

Rapor İstek Nedeni	Sayı	%
Özel eğitim	1156	85.6
Aileye bakım ücreti ödenmesi	92	6.8
Özel eğitim + aileye bakım ücreti ödenmesi	77	5.7
Vergi indirimi	7	0.5
2022 sayılı yasa gereği aylık bağlanması	6	0.4
Özürlü kimlik kartı	6	0.4
Özel eğitim + Özürlü kimlik kartı	4	0.3
Özel eğitim + Vergi indirimi	1	0.1
Özel eğitim + Özel tertibatlı araç	1	0.1
Özel tertibatlı araç	1	0.1
Toplam	1351	100.0

**TABLO 3: Olguların özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre dağılımları.**

Vücut İşlevleri	Sayı	%
Zihinsel işlevler	693	51.3
Ses ve konuşma işlevleri	245	18.1
Zihinsel işlevler + Ses ve konuşma işlevleri	134	9.9
Duyusal işlevler	110	8.1
Zihinsel işlevler + Duyusal işlevler	44	3.3
Nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler	31	2.3
Zihinsel işlevler + Nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler	19	1.4
Sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri	15	1.1
Kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri	13	1.0
Zihinsel işlevler + Sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri	13	1.0
Genitoüriner ve üreme işlevleri	6	0.4
Deri ve ilişkili yapıların işlevleri	4	0.3
Zihinsel işlevler + Duyusal işlevler + Ses ve konuşma işlevleri	4	0.3
Diğer	20	1.5
Toplam	1351	100.0

**TABLO 4:** Özürlü sağlık kurulu raporu isteme nedenleri arasında özel eğitim bulunmayan olguların özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre dağılımları.

Özürlerinin ilgilendirdiği Vücut İşlevleri	Sayı	%*
Zihinsel İşlevler	70	62.5
Duyusal İşlevler	26	23.2
Nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler	17	15.2
Sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri	11	9.8
Kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri	10	8.9
Genitoüriner ve üreme işlevleri	7	6.3
Deri ve ilişkili yapıların işlevleri	4	3.6

\* Bir olguda birden fazla vücut işlevini ilgilendiren özür bulunabilmektedir, yüzdeler toplam olgu sayısı (112) üzerinden alınmış yüzdelerdir.

**TABLO 5:** Özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri ile özürlü sağlık kurulu raporu isteme nedenleri arasında özel eğitim bulunup bulunmamasının karşılaştırılması.

Özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri	Özürlü Sağlık Kurulu Raporu İsteme Nedenleri Arasında Özel Eğitim		Toplam
	Var	Yok	
Zihinsel işlevler	844 (92.3) $\chi^2= 1.482$	70 (7.7) $p= 0.223$	914 (100.0)
Duyusal işlevler	145 (84.8) $\chi^2= 12.312$	26 (15.2) $p= 0.001$	171 (100.0)
Ses ve konuşma işlevleri	379 (97.4) $\chi^2= 23.505$	10 (2.6) $p= 0.001$	389 (100.0)
Nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler	40 (70.2) $\chi^2= 36.298$	17 (29.8) $p= 0.001$	57 (100.0)

Özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri ile rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunup bulunmamasının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Olguların özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranlarının ortalaması  $53.3 \pm 2.3$ 'tür.

Olguların %14.5'inin ağır özürlü olduğu kabul edilmiş olup bunların özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranlarının ortalaması  $86.0 \pm 1.2$ 'dir. Ağır özürlü olarak değerlendirilenlerin %84.1'inin özrü zihinsel işlevleri ilgilendirmektedir.

Ağır özürlü olup olmama durumuna göre rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunup bulunmaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p= 0.001$ ). Ağır özürlü olanların %66.8'inin rapor istek nedenleri arasında özel eğitim mevcut olup, %33.2'sinde mevcut değildir.

## TARTIŞMA

İki yıllık süreçte, hastanemiz Özürlü Sağlık Kurulu'na 2233 özürlü başvurmuş olup bunların %60.5'i (1351) 0-17 yaş grubundadır. Akar'ın aynı merkezde, Beyazova'nın Ankara Etimesgut Sağlık Ocağı bölgesinde, Kesiktaş'ın İstanbul'da daha önce yaptıkları çalışmalarda, özürülerin en çok 0-14 yaş grubunda yer aldıkları bildirilmiş olup, Beşer, Aydın il merkezinde yaptığı çalışmada, özürülerin %46.3'ünün 24 yaş ve altında olduğunu, Özyurda, Ankara Abidinpaşa bölgesinde yaptığı çalışmada, özürülerin en sık 40 ve üzeri yaş grubunda yer aldıklarını, 0-14 yaş grubunun 3. en sık görülen yaş grubu olduğunu bildirmişlerdir.<sup>2,9,11-13</sup> Türkiye Özürüler Araştırması'nda özürülerin en sık 15-29 yaş grubunda yer aldıkları bildirilmişken çalışmamızda ve bulgularımızı destekleyen diğer çalışmalarda en sık çocuk yaş grubundaki özürülerin görülmesinin, çalışmaların belirli bir hastane ya da bölgeyi içermesi

nedeni ile verilerin ülkemiz genelindeki özürllüleri yansıtmamasına bağlı olduğu düşünülmüştür.<sup>14</sup>

Olgularımızın %64.0'ı (865) erkek, %36.0'ı (486) kız çocuğudur. Türkiye Özürllüleri Araştırmasında ülkemizdeki özürllü nüfus içerisinde, erkeklerin kadınlardan 1.37 kat fazla olduğu bildirilmiş olup, çalışmamızda bu oranın 1.77 bulunması hastanemize başvuran çocuk yaş grubundaki özürllülerin cinsiyet bakımından ülkemiz genelindeki verilere benzer olduğunu göstermiştir.<sup>14</sup> Ülkemizdeki tüm yaş gruplarını kapsayan diğer özürllü çalışmalarında Akar bu oranı 1.98, Beşer 1.48, Arslan 1.40 ve Kesiktaş 1.03 olarak bildirmişlerdir.<sup>2,9,12,15</sup> Bu bulguların aksine Uskun'un yaptığı iki ayrı çalışmanın ilkinde, Isparta'daki özürllü nüfus içerisinde kadınların erkeklere göre anlamlı derecede fazla olduğu, ikincisinde ise Isparta'daki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı özürllü çocuklar içerisinde kızların erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>16,17</sup>

Olguların rapor istek nedenleri arasında ilk sırayı özel eğitim almaktadır (Tablo 2). Akar'ın aynı merkezde daha önce yaptığı çalışmada da özürllü sağlık kuruluna başvurma nedenlerinin başında özel eğitim gelmektedir.<sup>9</sup> Özürllülerin eğitimi, onların gelişimi ve tek başlarına hayatlarını sürdürebilmeleri için çok önemlidir.<sup>18</sup> Özel eğitim giderlerinin karşılanması amacıyla, özel eğitim merkezlerine devlet tarafından eğitim yardımı ödenmektedir.<sup>9</sup>

Rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmayan olguların istek nedenleri arasında ilk sırayı aileye bakım ücreti ödenmesi almaktadır (Tablo 3). 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bakıma Muhtaç Özürllülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik'in bakım ücreti ödeme şekillerinin belirlendiği 12. maddesinin ç fıkrasında; bakıma muhtaç özürllünün veya ailesinin talep etmesi halinde bakım hizmeti, Genel Müdürlüğün denetim ve rehberliğinde, bakıma muhtaç özürllünün akrabaları tarafından, bakıma muhtaç özürllünün ikametgahında verilebilir. Bu durumda bakıma muhtaç özürllülere sunulan bakım hizmeti karşılığında, bakım ücreti, bakıma muhtaç özürllünün akrabalarına il müdürlüğü tarafından aylık olarak ödenir denilmektedir.<sup>19</sup>

Rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmayan olguların özürllerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri arasında ilk sırayı zihinsel işlevler almış olup bunu duyuşsal işlevler ile ilgili özürller izlemiştir (Tablo 4). 16.07.2006 tarih ve 26230 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te IQ değerinin 70'in altında olması zeka geriliği olarak, 70 ile 80 arasındaki IQ değeri ise sınırda mental kapasite olarak kabul edilmiştir. Sınırda mental kapasitenin özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %25 olarak belirlenmiştir.<sup>1</sup> T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 09.10.2009 tarih ve 380-4448 sayılı yazısı ile özel eğitim almak üzere rehberlik araştırma merkezlerine başvuran özürllülerden, her bir özür için en az %20 tüm vücut fonksiyon kaybı derecesini belirten özürllü sağlık kurulu raporu istenmektedir. Bu durumda sınırda mental kapasite bile özel eğitimden yararlanabilecek özürllü grubuna girmektedir. Zeka geriliği olan çocukların henüz çocukluk çağında aldıkları eğitim aracılığı ile iletişim, yemek yeme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi bazı becerileri kazanmaları, yetişkin çağda ihtiyaç duyacakları desteği azaltmaktadır.<sup>20</sup> Küçük çocuklar büyük çocuklara göre daha fazla gelişme göstermektedirler.<sup>20</sup> Çalışmamızda rapor istek nedenleri arasında özel eğitim bulunmayan olguların özürllerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri arasında ikinci sırada, işitme fonksiyonuna ait özürllerin de içerisinde yer aldığı duyuşsal işlevlere ait özürller bulunmaktadır. İşitme kaybı olan çocukların en kısa sürede işitsel rehabilitasyonlarının yapılması ve okul öncesi dönemde yoğun ve etkin bir özel eğitim desteği almaları, normal ilköğretim okullarına gitmelerine olanak verir. Aksi takdirde işitme engelliler ilköğretim okullarına gitmek zorunda kalacaklar, eğitimleri normal ilköğretim eğitiminin oldukça gerisinde kalacak, lise ve üniversite eğitimine devam etme şansları azalacak, toplumda tam manasıyla üretken bir birey olarak yer alamayacaklar ve çoğunlukla düşük sosyoekonomik seviyede bir yaşam sürdürmek mecburiyetinde kalacaklardır.<sup>21</sup> Tüm bu nedenlerle, sınırda mental kapasite de dahil zeka geriliği olan, işitme fonksiyonuna ya da diğer fonksiyonlara ait özürlleri olan

çocukların ebeveynleri, amaçlarının içerisinde özel eğitim de bulunan özürlü sağlık kurulu raporu alarak, vakit kaybetmeden rehberlik araştırma merkezlerine başvurmalı ve çocuklarının özel eğitim almalarını sağlamalıdır. Ancak bu şekilde özürlü çocuklar topluma kazandırılabilir. Ebeveynlerin katılımı ve eğitimcilerle sürekli diyalogda olmaları özel eğitim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır.<sup>18</sup> Ancak ebeveynler, özel eğitimi göz ardı edip, dolaylı olarak maddi kazanç sağladıkları hizmetlere yöneldiklerinde, çocuk ihmalinin tanımı içerisinde yer alan, çocuğun eğitim ve tıbbi bakım gibi temel gereksinimlerini karşılamayarak çocuklarını ihmal etmiş olurlar.

Türk Ceza Kanunu'nun 233. maddesinin 1. fıkrasında; "aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikayet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir.<sup>22</sup> Maddenin gerekçesinde, aile hukukundan kaynaklanan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünün kapsamının, Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre belirlenmesinin gerektiği belirtilmektedir.<sup>22</sup> Türk

Medeni Kanunu'nun eğitimi düzenleyen 340. maddesinde ise; "Ana ve baba, çocuğu olanaklarına göre eğitirler ve onun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve toplumsal gelişimini sağlar ve korurlar. Ana ve baba çocuğa, özellikle bedensel ve zihinsel özürlü olanlara, yetenek ve eğilimlerine uygun düşecek ölçüde, genel ve mesleki bir eğitim sağlarlar" denilmektedir.<sup>23</sup> Bu durumda özürlü çocuğuna özel eğitim aldırılmayarak dolaylı maddi kazanç sağladıkları hizmetlere yönelen ebeveynlerin tutumu, Türk Ceza Kanunu'nda çocuklara karşı işlenen suçlar içerisinde yer alan, 233. maddenin 1. fıkrası kapsamında değerlendirilebilir ve ebeveynler şikayet üzerine bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılabilirler.<sup>24</sup> Özürlü çocuğu olan ebeveynler, bu çocukların yaşam kalitesini artırmaya yönelik olarak devlet tarafından sunulan hizmetler, bu hizmetlere ulaşım yolları, çocuklarını topluma kazandırma konusundaki sosyal sorumlulukları ve bu konudaki ihmallerinin cezai sorumlulukları konularında eğitilmelidirler. Ancak bu şekilde özürlü çocuklara tek başlarına hayatlarını sürdürebilmeleri için destek olunabilir.

## KAYNAKLAR

1. Resmi Gazete (16.07.2006, Sayı: 26230). Özür- lülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özür- lülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. 2006 (1. bölüm, 4. madde, c. fıkrası).
2. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. [Disability prevalence, etiology and social size in Aydın country center]. TAF Preventive Medicine Bulletin 2006;5(4):267-75.
3. Şahin F. [Child neglect: clues for physicians in diagnosis and treatment]. Klinik Pediatri 2002; 1(3):103-6.
4. Pakış I, Yayıcı N, Günçe E, Çelik S, Uysal C, Karapirli M. [Death cases due to child neglect]. Adli Tıp Bülteni 2008;13(2):82-7.
5. Taner Y, Gökler B. [Child abuse and neglect: psychiatric directions]. Hacettepe Med J 2004;35(2): 82-6.
6. Vatansver Ü, Duran R, Yolsal E, Aladağ N, Öner N, Biner B, et al. [Bare in mind the possibility of child abuse and neglect in the pediatric emergency unit]. Türk Pediatri Arşivi 2004;39(3):120-4.
7. Tıraşçı Y, Gören S. [Child abuse and neglect]. Dicle Tıp Dergisi 2007;34(1):70-4.
8. Ahmetoğlu E, Canarslan H, Vatansver Ü, Kutlu K. [Demographic characteristics of patients examined in the training and research center for mentally and physically handicapped children]. Journal of Trakya University Faculty of Medicine 2005; 22(2):88-92.
9. Akar T, Demirel B. [The analysis of disableds applied to university hospital]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(3):101-8.
10. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. 1<sup>st</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2001. p.228.
11. Beyazova M, Bumin Ç, Beyazova U, Bumin MA, Aksöz Ş. [Disability epidemiology in Etimesgut health center region]. Gazi Med J 1987;3(1):119-30.
12. Kesiktaş N, Eren B, Köse R. [Disability ratio in Istanbul and status of disableds]. Turkish Journal of Physical Medicine Rehabilitation 1998;44(2):51-3.
13. Özyurda F, Soyer A. [Disability problem and demographical features]. Sağlık Dergisi 1982;156(1-12):59-67.
14. Turkish Republic Prime Ministry, Turkish Statistical Institute and Turkish Republic Prime Ministry Presidency of Disableds Management. [Turkey Disableds Investigation]. 2002. p.37.
15. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. [A multicenter epidemiological study to evaluate the prevalence of disability in the elderly]. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2(3):103-14.
16. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. [Epidemiology of disability, impairment and handicapped in Isparta]. Sağlık ve Toplum Dergisi 2005;1(1):90-100.
17. Uskun E, Gündoğar D. The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. Disability and rehabilitation. Informa Healthcare 2010;32(23):1917-27.
18. Rao LG. Education of persons with intellectual disabilities in India. Salud Publica de Mexico 2008;50(Suppl 2):205-12.
19. Resmi Gazete (30.07.2006, Sayı: 26244). Bakıma Muhtaç Özür- lülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik. 2006. p.8.
20. Chadwick O, Cuddy M, Kusel Y, Taylor E. Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res 2005;49(Pt 12):877-88.
21. Kemaloğlu YK. [Early identification of hearing loss in children and national newborn screening program in Turkey]. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007;3(12):52-66.
22. Erol H. Yeni Türk Ceza Kanunu. 1. Baskı. Ankara: Yayın Matbaacılık ve Ticaret İşletmesi; 2005. p. 2499.
23. T.C. Adalet Bakanlığı Türk Medeni Kanunu, Türk Medeni Kanunu'nun Yürürlüğü ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun ve Gerekçeleri. 1. Baskı. Ankara: Ankara Açık Cezaevi Matbaası, 2002. p. 123.
24. Yaşar A. [Legal dimensions of child abuse and neglect]. Polat O, editör. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2 Önleme ve Rehabilitasyon. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007. p.167.