Ülkemizde İşitme Kayıplarının Nedenleri Özel Eğitim Yaklaşımları

Prof. Dr. Erol BELGİN

Gelişmiş ülkelerden Amerika'da doğan her 1000 çocuktan bir tanesi işitme özürlü olarak dünyaya gelmektedir. İsveç'te bu oran 2000 de birdir. Sağlık hizmetlerinin çok iyi olduğu İsrail'de bu oran 800 de bire kadar çıkmaktadır. Doğum sonrası kazanılan hastalık ve diğer etkenlerle bu oran %4'e kadar yükselmektedir (Jaffe, 1977).

Ülkemizde kesin istatistiki bilgiler olmamakla beraber, gerek koruyucu hekimlik, gerekse sağlık şartlarının yetersizliği nedeniyle özürlü çocuk sayısında gelişmiş ülkelere kıyasla olumsuz yönde bir artış kaçınılmazdır. Yapılan araştırmalar ve elde edilen verilere göre ülkemizde yaklaşık yeni doğan her 500 çocuktan bir tanesi işitme kayıplı olarak doğmaktadır. (Belgın, Bayraktaroğlu ve Mıhçı, 1982) Bu oran %0.2 civarındadır. Sonradan kazanılan işitme kayıplarının eklenmesiyle çocukluk çağı işitme kayıpları %0.6 oranına erişmektedir. 1990 nüfus sayımına göre yaklaşık 57.000.000 olan nüfusumuzun 26.000.000 kadarını okul çağı nüfusu oluşturmaktadır. Bu grubun içerisinde 168.000 kadar özel eğitim gerektirecek düzeyde işitme özürlü çocuk bulunmaktadır. Her yıl artan ve hayatta kalan çocuklarımızın en az 5000 tanesi işitme özürlü olarak bu gruba katılmaktadır. Bu sayı ABD'deki yıllık artışa denktir. (Fraser, 1960; Fish, 1964).

İşitme kayıplarının nedenlerini araştırmak amacıyla kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz bir araştırmanın sonuçları son derece ilginçtir. İşitme kayıplarının nedenleri açısından dünyada benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Hacettepe Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Odyoloji Kliniği'ne 1975 - 1990 yılları arasında başvuran toplam 4521 çok ileri derece işitme kayıplı çocuklardan 2571'i erkek, 1950'si kızdır. Bu çocuklarda yaş ortalaması 3.5 olarak tespit edilmiştir. Hastaların ailelerinden, hasta dosyalarından ve yapılan incelemelerden elde edilen sonuçlar değerlendirilmiş ve işitme kayıplarının muhtemel risk faktörleri belirlenmiştir.

1970 - 80 yılları arasında çocuklardaki işitme kayıplarını aileleri ortalama 2.8 yaşlarında fark ederken, 1990 yılında bu değer 1.7 yaşa kadar düşmüştür. Kliniğimize başvuru yaşı yine 1970 - 80 yılları arasında 4.7 iken son yıllarda 3.4'e kadar düşmüştür. Gerek ailelerin farketmeleri, gerekse doktora başvuru yaşlarında olumlu yönde bir düşme mevcutsa da, bu değerler dünya standartlarının bir hayli üzerindedir.

İşitme kayıplarının meydana gelişini, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olarak üç ayrı dönemde incelediğimiz bu çalışmamızda, dikkatimizi çeken en önemli faktörler şunlardır.

1- Doğum Komplikasyonları: Doğum komplikasyonları olan 541 vaka tüm işitemeyenlerin %12 sini oluşturmaktadır. Burada prematüre doğum, kan uyuşmazlığı ve bebeğin doğum anında oksijensiz kalması en önemli etkenlerdir.

2- Enfeksiyon Hastalıkları: Özellikle menenjit hastalığı işitme kaybı açısından en büyük riski taşımaktadır. 4521 işitme özürlü çocuğun 684 tanesi menenjitten sonra işitmesini kaybetmiştir. Kızamık, yüksek ateş - havale ve diğer enfeksiyon hastalıkları ile bu grup toplam 1143 çocuğu içermekte ve tüm grubun %25'ini oluşturmaktadır (Gürsel, Şenvar ve Yeşildağlar, 1977)

3- İç kulağa zarar veren ototoksik adını

verdiğimiz bazı ilaçların (Kanimycin - Streptomycin - Gentamycin - Neomycin ve Salisilatlar) kontrolsüz kulanılması, 159 çocuğun işitme özürlü olarak kalmasına neden olmuştur. Bu da vakalarımızın %3.5'ini teşkil eder.

Genetik faktörler, ülkemiz için başlıbaşına bir sorundur. Resesif genlerin yol açtığı işitme kayıpları açısından ülkemiz dünyada birinci sırayı almaktadır. 4521 ileri derecede işitme kayıplı çocuğun 1836'sının anne ve babası yakın akrabadır. Bu, grubun %40.61'ini oluşturmaktadır. 1970'li yıllarda %39 olan bu oran, yirmi yılda hiç bir azalma göstermediği gibi artma eğilimine girmiştir.

Görüldüğü üzere tüm özürlülerde olduğu gibi işitme özürlü çocukların artmasında en önemli etken insan faktörüdür. Koruyucu hekimliğin yaygın hizmet vermesi, halkın eğitimi ve bilinçlendirilmesi, doğum ve doğum sonrası bakım şartlarının düzeltilmesi, akraba evliliklerinin önlenmesi, işitme özürlü çocukların sayılarının azalmasında çok etkili olacaktır.

Ülkemizde hızlı nüfus artışı ve buna paralel olarak artan özürlü çocuklar için verilen eğitim hizmetleri görüldüğü kadarı ile nitelik ve nicelik yönünden son derece yetersizdir. 1990 yılı bilgilerimize göre toplam işitme özürlü okulu sayısı 33'tür. Ayrıca, normal ilkokullarda özel sınıflarda eğitim yapan ve özürlülerle aynı müfredatın uygulandığı çocuklar mevcuttur. İlk ve orta okul düzeyinde eğitim gören bu çocukların sayısı 7000 civarındadır. 168 000 okul çağı işitme özürlü çocuğun sadece %4'ü okullaştırılabilmiştir. Bu rakam da dünya sıralamasında en sonlarda yer almaktadır. Ayrıca bugünkü adı Sağırlar Okulu olan 33 eğitim kurumunda izlenen eğitim yöntemleri, modern ve teknolojik imkanlardan son derece yoksun bir şekilde uygulanmaktadır. Çocuğun konuşmayı öğrenmeye başlama yaşı hayatın 3. ayında başlamaktadır. 7 yaş civarında çocuğun işitme duyusunu kullanmadan uygulanan bir eğitim modelinin savunulmasının ne kadar yanlış olacağı açıktır.

Son yıllarda Millî Eğitim Bakanlığı ve Özel Eğitim Dairesinin bu konudaki girişimleri olumlu ve ümit verici niteliktedir. Ancak görülen odur ki bu hızla gidilirse çığ gibi büyüyen işitme özürlü çocuklarımıza doğru ve gerçek eğitimi vermek gittikçe zorlaşacaktır.

Kaynakça:

1- Belgin, E., Bayraktaroğlu, T., Mıhçı, C. (1982). Etiological research on children with sensori- neural hearing loss. **15. Türk Millî Otorino - Larengoloji Kongresi.** İstanbul: Çeltüt Matbaası. 369 - 375. baskı

2- Fish, L., **Research in Children in Deafness.** Blackwell scientific publications ltd., London 1964, s. 3 - 37.

3- Fraser, G.R. et all, **Quarterly Journal of Medical.** 1960, 33. s. 361.

4- Gürsel, B., Şenvar, A., Yeşildağlar, R., Etiology of acute loss of hearing. **Türk Oto - Rino- Larengoloji Bült.** 1977, yıl 2(3) 241 - 247.

5- Jaffe, B.F., **Hearing Loss in Children,** University Park Press Baltimore, 1977, s. 348 - 375.