

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLER VE
DİNİ BAŞA ÇIKMA

Yüksek Lisans Tezi

SEVGİ SAVCI BAHÇEKAPILI

İZMİR-2019

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLER VE
DİNİ BAŞA ÇIKMA

Yüksek Lisans Tezi

SEVGİ SAVCI BAHÇEKAPILI

DANIŞMAN: DR. ÖĞRT. ÜYESİ HAKKI KARAŞAHİN



İZMİR-2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum: “Görme Yetersizliği Olan Bireyler ve Dini Başa Çıkma” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

25/07/2019

SEVGİ SAVCI BAHÇEKAPILI

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü	
	TEZ SINAVI TUTANAK FORMU	Dok. No: FR/604/21 İlk Yayın Tar.: 03.10.2017 Rev. No/Tar.: 00/.. Sayfa 1 / 1

GÖNDEREN : Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlığı
GÖNDERİLEN : Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevgi SAVCI BAHÇEKAPILU ile ilgili Tez Sınav Tutanağı aşağıdadır.

Tarih:
Sayı :

Dr. Öğr. Üyesi Hakkı Karaşahin
Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Başkanı

İmza



SINAV TUTANAĞI

Tez Sınav Jürimiz tarafından incelenen "Görme Yetersizliği Olan Bireyler ve Dini Başa Çıkma" başlıklı tezli yüksek lisans tezi ile ilgili olarak jürimiz 19.07.2019 tarihinde toplanmış ve adı geçen öğrenciyi Tez Sınavına tabi tutmuştur. Sınav sonucunda adayın tezi hakkında OYBİRLİĞİ/ÇOKLUĞU ile aşağıdaki karar verilmiştir.


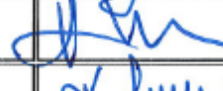
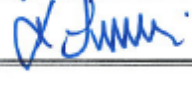
KABUL

Kabul Edilen Tezli Yüksek Lisans tezi:

- i) Bilime yenilik getirmiştir
- ii) Yeni bir bilimsel yöntem geliştirmiştir
- iii) Bilinen bir yöntemi yeni bir alana uygulamıştır
- iv) Uygulama yapmıştır (sadece Yüksek Lisans'ta geçerlidir)

RED

DÜZELTME *

Tez Sınav Jürisi	Unvanı ve Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Hakkı KARAŞAHİN	
Üye	Prof. Dr. Hasan KAPLAN	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Kenan SEVİNÇ	
Üye		
Üye		

Eki : Tez Değerlendirme Formu (Her bir jüri için).

* Tez sınavında düzeltme kararı verilmesi halinde jüri tarafından önerölen düzeltmelere ilişkin bir jüri raporu eklenmelidir. Düzeltmeler için Ek süre her defasında en fazla yüksek lisans öğrencileri için 3 ay, doktora öğrencileri için 6 aydır.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Görme Yetersizliği Olan Bireyler Ve Dini Başa Çıkma

Sevgi SAVCI BAHÇEKAPILI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı

Bu çalışma görme yetersizliği olan bireylerin hayatları boyunca karşılaştıkları problemlerle başa çıkma sürecinde dini başa çıkma etkinliklerini ne sıklıkla kullandıklarını konu edilmektedir. Görme yetersizliği olan bireylerin hayata bakış açılarını yansıtmak, karşılaştıkları problemleri nasıl ele aldıklarını gözlemlemek, bu problemlerle baş etme sürecinde olumlu ya da olumsuz ne tür dini başa çıkma yöntemlerine başvurduklarını tespit etmek araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında bireylerin cinsiyet ve yaş gibi demografik özellikleriyle dini başa çıkma eğilimleri arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Araştırma, ilişkisel tarama yöntemine uygun, anket tekniğinin kullanıldığı bir saha araştırması niteliğindedir. Örneklem, görme yetersizliği olan bireylerden oluşmaktadır. Yaşları 18 ile 45 arasında değişen 108 kişiye, Pargement, Koenig ve Perez (2000) tarafından geliştirilen ve Ayten (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Dini Başa Çıkma Ölçeği" uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda, "görme yetersizliği olan bireylerin Allah'a yönelme, hayra yorma, toplumsal dini yakınlaşma, doğru tevekkül ve yakarış ve dini dönüşüm ve istikamet arayışı gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerine, şerre yorma, dinsel sosyal mesafe, manevi hoşnutsuzluk ve yanlış tevekkül gibi boyutların kapsadığı olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine göre daha sık başvurdukları" belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Görme engellilik, Dini Başa Çıkma, Allah'a Yönelme, Hayra Yorma, Şerre Yorma.

ABSTRACT

Master Thesis

Sevgi SAVCI BAHÇEKAPILI

Visually Impaired Individuals and Religious Coping

İzmir Kâtip Çelebi University

Institute Of Social Sciences

Department of Philosophy and Religious Studies

This study is on how frequently visually impaired individuals use religious coping activities for overcoming the problems they face throughout their lives. The main objective of the study was reflecting the perspectives towards life of visually impaired individuals, observing how they handle the problems they face and determining the positive or negative religious coping methods they use during the period of coping with these problems. In this study the relationships between the demographic properties of individuals such as gender and age with their tendencies for religious coping have also been examined within the scope of the study. The study was carried out in accordance with the relational screening model and as a field study in which the questionnaire method was used. The sample group consists of visually impaired individuals. The “Religious Coping Scale” developed by Pargement, Koenig and Perez (2000) which was finalized by Ayten (2010) was applied to a total of 108 people whose ages vary between 18 and 45.

It was determined as a result of the study that ‘visually impaired individuals use positive religious coping methods such as inclination towards Allah, benevolent religious appraisal, social religious convergence, proper submission, pleading and religious transformation more frequently in comparison with negative religious coping activities such as malevolent religious appraisal, religious social distancing, spiritual discontent and improper submission.

Keywords: Visual impairment, Religious Coping, inclination towards Allah, Benevolent Religious Appraisal, Malevolent Religious Appraisal.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	II
TEZ SINAVI TUTANAK FORMU.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
KISALTMALAR	XI
ÖNSÖZ.....	XII
Giriş.....	1
1. Araştırmanın Konusu ve Problemi.....	1
2. Araştırmanın Amacı	3
3. Araştırmanın Önemi.....	4
4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	5
5. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
5. Araştırmanın Yöntemi.....	7
5.1. Örneklem ve Olgusal Durum	7
5.2. Ölçme Araçları	8
5.3. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi.....	11

I. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLER VE DİNİ BAŞA ÇIKMA

1. Temel Kavramlar: Engellilik, Engelli Birey, Görme Yetersizliği Olan Birey ve Özel Gereksinimli Birey.....	14
2. Engele Neden Olan Faktörler / Gelişim Farklılıklarının Nedenleri	19
2.1. Doğum Öncesi Nedenler	20

2.2. Doğum Sırasında Oluşan Nedenler	21
2.3. Doğum Sonrasında Gelişen Nedenler	21
3. Engellilik Türleri / Sınıflaması.....	22
3.1. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler	23
3.2. İşitme Yetersizliği Olan Bireyler	23
3.3. Bedensel Yetersizliği Olan Bireyler.....	24
3.4. Dil ve Konuşma Yetersizliği Olan Bireyler	24
3.5. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler.....	25
3.6. Duygusal, Davranışsal ve Uyum Güçlüğü Olan Bireyler	26
3.7. Otistik Özellikler Gösteren Bireyler	26
3.8. Üstün Zekâ ve Özel Yeteneği Olan Bireyler.....	28
3.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Güçlüğü Olan Bireyler	28
3.10. İleri Derecede ve Çoklu Yetersizliği Olan Bireyler	29
3.11. Uzun Süreli (Süreğen) Hastalığı Olan Bireyler	29
4. Görme Yetersizliği (Engellilik)	30
4.1. Görme Yetersizliğinin Tanımlanması ve Sınıflandırılması	31
4.1.1. Yasal Tanım	32
4.1.2. Eğitsel Tanım	32
4.2. Görme Yetersizliğinin Yaygınlığı.....	33
4.3. Görme Yetersizliğinin Sebepleri.....	34
4.3.1. Doğum Öncesi Nedenler	35
4.3.2. Doğum sırasındaki Nedenler.....	35
4.3.3. Doğum sonrası Nedenler.....	35
4.4. Görme Yetersizliği Olan (Engelli) Bireylerin Gelişim Özellikleri	36
4.4.1. Motor Gelişim	36

4.4.2. Bilişsel (Zihin) Gelişim.....	38
4.4.3. Dil Gelişimi.....	39
4.4.4. Sosyal Gelişim	40
5. Dini Başa Çıkma	41

II. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler	46
1.1. Katılımcılara Ait Cinsiyet Özellikleri	46
1.2. Katılımcıların Yaş Aralıkları	46
1.3. Katılımcıların Doğum Yeri	47
1.4. Katılımcıların Hayatlarının Çoğunu Nerede Geçirdikleri.....	48
1.5. Katılımcıların Medeni Durumu.....	49
1.6. Katılımcıların Eğitim Durumu	49
1.7. Katılımcıların Ekonomik Durumu	50
1.8. Katılımcıların Engellilik Sebebi.....	51
1.9. Katılımcıların Öznel Dindarlık Durumu	52
2. Görme Yetersizliği Olan Bireylerde Dini Başa Çıkma Etkinlikleri: Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma	53
2. Dini Başa Çıkmanın Demografik Değişkenlerle İlişkisi.....	60
2.1. Cinsiyet İle Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki.....	60
2.2. Dini Başa Çıkma ile Yaş Arasındaki İlişki	61
2.3. Dini Başa Çıkma ile Medeni Durum Arasındaki İlişki.....	62
2.4. Dini Başa Çıkma ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	63
2.5. Dini Başa Çıkma İle Ekonomik Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki.....	67
3. Dini Başa Çıkma İle Dindarlık Arasındaki İlişki.....	68
SONUÇ.....	72

KAYNAKÇA	77
EKLER	85
EK 1. Dini Başa ıkma leği	86



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: 0-5 Yaş Arasındaki Çocuklarda Görme Yetersizliği Nedenleri	34
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	46
Tablo 3: Yetişkinlik Dönemi Açısından Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	47
Tablo 4: Katılımcıların Doğum Yeri.....	47
Tablo 5: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Hayatlarının Çoğunu Geçirdikleri Yer	48
Tablo 6: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Medeni durumu	49
Tablo 7: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Eğitim Durumu.....	50
Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Ekonomik Durumu	50
Tablo 9: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Engellik Sebebi	51
Tablo 10: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Öznel Dindarlık Durumu.....	52
Tablo 11: Olumlu Dini Başa Çıkma Üst Boyutu İle Alt Boyutların Puanlarının Ortalaması.....	53
Tablo 12: Olumsuz Dini Başa Çıkma Üst Boyutu Puanlarının Ortalaması	54
Tablo 13. Dini Başa Çıkma Cinsiyet İlişkisi (T-testi Sonuçları)	61
Tablo 14. Dini Başa Çıkma Yaş İlişkisi (T-testi Sonuçları)	62
Tablo 15: Dini Başa Çıkma Medeni Durum İlişkisi (T-testi Sonuçları).....	63
Tablo 16: Olumlu Dini Başa Çıkma İle Eğitim Durumunu Gösteren Betimsel Analiz Sonuçları	64
Tablo 17: Olumsuz Dini Başa Çıkma İle Eğitim Durumunu Gösteren Betimsel Analiz Sonuçları	66
Tablo 18: Dini Başa Çıkma Gelir Düzeyi İlişkisi (T-Testi Sonuçları)	68
Tablo 19. Dini Başa Çıkma İle Dindarlık Arasındaki İlişki	70

KISALTMALAR

Akt.	Aktaran
Bkz.	Bakınız
DBÇ	Dini Başa Çıkma
Çev.	Çeviren
H.	Hipotez
Fak.	Fakülte
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
s.	Sayfa
ss.	Sayfalar arası
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paket Programı)
vd.	Ve diğerleri
y.y.	Yüzyıl
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ÖNSÖZ

İnsanoğlu doğduğu andan itibaren kendisini kuşatan bir çevre içinde bulur. Bu çevre, onun hayatını anlamlandırması açısından imkânlar sunduğu kadar bir takım engeller de koyabilmektedir. Bu açıdan ele alındığında her bireyin, hayatının bir döneminde engellilik sorunuyla yüzleşmek zorunda kaldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bununla birlikte, literatürde engellilik, bir güçlük veya yetersizliği olan bireylerin çevre ile etkileşimi neticesinde yaşına, cinsiyetine, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak normal kabul edilen bir rolü getirmede bir takım sınırlılıklara yol açan veya bireyi bir davranışı yapabilmekten alıkoyan bir problem olarak tanımlanmaktadır. 20. yüzyılın başından beri yapılan gelen bu tanımlama şekli, günümüzde en az kısıtlayıcı ve etiketleyici bir hale doğru ivme kazanmıştır. Bugün artık engellilik kavramından çok “*yetersizliği olan*” veya “*güçlüğü olan*” kavramlarının daha fazla tercih edildiği görülmektedir. Yüzyıl içerisinde kavramın geçirdiği dönüşüm dikkate alınarak, bu çalışmada da “yetersizlik” kavramının kullanımı tercih edilmiştir.

Engellilik ister doğuştan isterse çevreden gelen kısıtlamalar sonrasında olsun, bireyler bunlarla baş etmenin yollarını aramaktadır. Yapılan çalışmalar, farklı alanlarda yetersizlik veya güçlekle karşılan bireylerin başa çıkma yöntemi olarak dini başa çıkmayı kullandıklarını göstermektedir. Bu çalışmada da görme yetersizliği olan engelli bireylerin hayat boyunca karşılaştıkları problemlerle başa çıkma sürecinde hangi dini başa çıkma etkinlikleri ne sıklıkla kullandıkları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda çalışmamız, araştırmanın yöntemsel yapısının ortaya konduğu giriş ile iki ayrı bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümünde *literatür tarama tekniği*, ikinci bölümde ise tarama modellerinden *ansal ilişkisel tarama modeli* kullanılmıştır. Çalışmanın birini bölümünde kuramsal çerçeve üzerinde durulmuş; görme yetersizliği olan bireyler ve dini başa çıkma hakkında bilgi verilmiştir. Bu konular ele alınırken engellilik ve yetersizlik kavramlarının mahiyetine, engele neden olan faktörlere ve çeşitli engellilik türlerine de yer verilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümde ise görme yetersizliği olan bireylere uygulanan dini başa çıkma anketi neticesinde elde edilen bulgular, araştırmanın hipotezleri ve araştırma modelinde çizilen çerçeve bağlamında incelenmiş ve yorumlanmıştır. Bu kapsamda ilk

olarak görme yetersizliği olan bireylerin başvurdukları olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinlikleri değerlendirilmiş, sonrasında ise söz konusu dini başa çıkma etkinlikleri demografik değişkenler ile dindarlık algısı ve düzeyleri ile ilişkilendirilerek yorumlanmıştır.

Her çalışma gibi bu çalışma da uzun bir çaba ve emeğin neticesinde vücut bulmuştur. Bu çalışmanın nihayete kavuşmasında bizleri teşvik eden, çalışma boyunca yaptığı telkin ve tavsiyelerle çalışmamıza şekil veren değerli hocam Sayın Dr. Öğrt. Üyesi Hakkı Kardeşahin'e şükranlarımı sunuyorum. Bu çalışmanın başlangıcında bize rehberlik eden ve bizi bu alanda çalışmaya sevk eden kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Hasan Kaplan'a teşekkürü bir borç bildiğimi de belirtmek isterim. Yine çalışmanın farklı aşamalarında bilgi ve tecrübesi ile bizlere yardımcı olan Sayın Dr. Öğrt. Üyesi Kenan Sevinç'e ve görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkma durumlarını belirlemeye yönelik olarak kullandığımız dini başa çıkma ölçeğini bizlerle paylaşan Sayın Prof. Dr. Ali Ayten'e teşekkürlerimi arz ederim. Son olarak çalışmamız boyunca destek ve ilgilerini şahsımdan esirgemeyen eşime ve çocuklarıma teşekkür ederim.

SEVGİ SAVCI BAHÇEKAPILI

İzmir - 2019

GİRİŞ

1. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Her birey, hayata dair kendine has bir yönelim sistemine sahiptir. Kutsal veya seküler temelli olabilen bu sistem ile insan, hayat boyunca karşılaştığı olayları anlama, yorumlama ve çözebilme arayışına girer. Sıkıntılı olay ve durumlarla karşılaşan, anlam dünyası dağılan, kontrol mekanizmasını yitiren, kendini yalnız ve yetersiz hissedenden insanların bu denli komplike durumlardan kurtulmak veya bu sorunların etkisini en aza indirmek için hangi ve nasıl bir başa çıkma yöntemlerine başvurduğu hem modern bilimin hem de din bilimlerinin önemli uğraş alanlarından biri olmuştur.

İnsanlar yaşamları süresince birçok farklı problemle karşılaşmakta, bunların çözümünde ise farklı farklı başa çıkma etkinliklerine başvurmaktadır. Söz konusu başa çıkma etkinlikleri arasında en çok başvurulanlardan biri de dini başa çıkma etkinlikleridir. İnsanın mevcut sorunlarını çözerken dini inanç ve değerlerine başvurmasına ve bu problemleri çözmeye çalışmasına dini başa çıkma denilmektedir. Daha farklı bir ifadeyle dini başa çıkma “kişinin inancını, hayatın ortaya çıkardığı problem ve stres ile mücadele sürecinde kullanma yolu” (Pargament, 1997, s.90; Ekşi, 2001, s.27) olarak tanımlanabilir.

Pek çok araştırmacı dini başa çıkmanın bedensel, ruhsal ve duygusal sağlık açısından pozitif etkilerinin de olduğunu ileri sürmektedir. Engelli bireyler ve çeşitli hastalıklar söz konusu edildiğinde dini başa çıkmanın önemli bir yeri olduğunu söyleyebiliriz. 19. yy’dan itibaren dinin inşam yaşamı üzerindeki etkisini inceleyen pek çok çalışma yapılmıştır. Epidemiyolojik ve tıbbi literatüre bakıldığında, araştırmaların önemli bir kısmında din ve maneviyatın, sağlıklı bireylerde olduğu kadar engelli ve çeşitli hastalıklara sahip bireyler üzerinde de olumlu etkilerin olduğu görülmektedir (Kaye ve Raghavan, 2002, s.233).

Dini inanç ve değerlerin insan yaşamındaki önemli katkılarından biri ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkileridir. Birey dini inancı sayesinde, sağlam ve güçlü bir maneviyata

sahip olarak hayatın getirdiği engeller karşısında mücadele edebilme gücünü kendinde bulabilmektedir (Cüceloğlu, 1993, s.227). Din, dindarlık ve maneviyat ile ruh sağlığı ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, değişkenler arasında pozitif ilişkilerin olduğunu göstermektedir. Özellikle din ve maneviyatın insanların ruh sağlığına ve iyi olma hallerine (kendilerini iyi hissetmelerine) katkı sağladığı (Fry, 2000, s.375-387), bunun da ötesinde her iki faktörün “kaygı, yabancılaşma ve yalnızlık konusunda (hatta kronik hastalıklardan hayatlarını kaybedenler üzerinde yapılan araştırmalar da dâhil olmak üzere) insanlara pozitif destek sunduğu ve sıkıntılarında insanları koruduğu ileri sürülmektedir (Moberg, 1971; 1997; akt. Bahçekapılı, 2016, s.30).

Dini inanç ve değerlerin kişilerin ruh sağlığına katkıları olduğu kadar, onların sosyal hayatlarına da önemli katkılar sunmaktadır. Özellikle ibadetlerin sosyal uzanımları ve sosyal olaylarla farklı oranlarda etkileşimleri söz konusudur. Ayrıca dinin en çok gözlenen fonksiyonu bütünleşme ve entegrasyondur (Tekin, 2012, s.69-71). Aynı inancın mensuplarınca hep birlikte yapılan dini ibadet ve çeşitli aktiviteler bireylerin sosyalleşmesine ve sosyal uyumlarına destek vermektedir.

Bu araştırmada dini başa çıkma durumu engelli bireyler üzerinden incelenmeye çalışılmıştır. Görme engellik değişik açılardan farklı gruplara ayrılırlar. Çünkü görme engelliler türdeş bir küme değildir (Özgür, 2015, s.59). Bu araştırmada da yasal ve eğitsel açıdan görme engellilik tanımı içine giren görme engelli bireyler ve onların dini başa çıkma etkinliklerini kullanma durumları ele alınacaktır. Görme engelliler pek çok alan açısından insan davranışlarını sınırlandıran bir engellilik türüdür. Bilişsel, duyuşsal, duygusal, sosyal, psiko-motor, dil ve kavram gelişim alanları, söz konusu engellilikten en çok etkilenen alanlardır. Elbette ki bu sınırlama durumu, bu bireylerin dini tutum ve davranışlarını, doğal olarak dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıklarının da önemli ölçüde etkilemektedir.

Araştırmamızda görme yetersizliği olan bireylerin hayatları boyunca karşılaştıkları problemlerle başa çıkma sürecinde dini başa çıkma etkinliklerini ne sıklıkla kullandıklarını konu edilmektedir. Bu bağlamda “görme yetersizliği olan bireylerin sıkıntılı ve stresli zamanlarında hangi dini başa çıkma etkinliklerine (boyutlarına) başvurmaktadır ve dini başa çıkma etkinlikleri içerisinde hangilerini daha fazla tercih etmektedirler?” sorusu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bir başka ifade ile görme yetersizliği olan bireylerin ne tür ve hangi sıklıkla dini başa çıkma etkinliklerine başvurduğunu belirlemek, bu araştırmada yanıtı aranan temel sorudur. Ayrıca araştırmada görme yetersizliği bireylerin

olumlu ya da olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı nedir? Dini başa çıkma etkinliklerinde cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu ve dindarlık arasında nasıl bir ilişki vardır? şeklindeki sorulara da cevaplar aranacaktır.

2. Araştırmanın Amacı

Engelli ya da engelsiz olsun tüm insanlar yaşamlarını sınırlayan farklı engellemelerle karşı karşıya gelmekte, biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlardan biri veya bir kaçı ile başa çıkmaya çalışmaktadır (Bahçekapılı, 2016). İnsanların yaşamları süresince gerçekleştirmek istedikleri pek çok hedef olmakla birlikte, bu hedefler arasında onlar için en önemli olanlarından biri yaşamlarını anlamlı kılabilme. Zira “anlam” arayışı insanları hayata bağlayan temel değerlerin başında gelir (Bahadır, 2002, s.28). Din, somut, gözlenmiş ve gözlenecek bütün olaylardan hareket ederek genel kanunlara ulaşmaya çalışan bilimden, daha farklı sorulara cevap vermekte ve iyi bir hayat yaşamak, hayata anlam vermek ve varoluşun anlamını bulmak için insana yol göstermektedir (Crowford, 2002, s. 4).

Ayrıca din, insan hayatı ve geleceği ile ilgili bilgiler de sunmaktadır. Hayatın belirsizliklerini kapsayan bu bilgiler, insanın kendine güvenmesini sağlamakta, karşılaşılan problemlerle mücadele azmini artırmaktadır (Kula, 2002, s.242). İnsanlar karşılaştığı stresli durum ya da olaylar karşısında yaşadıkları zorlukları katlanabilir hale getirmek, acılarına teselli bulmak, hayatın sürekliliğini sağlamak ve hayata yeniden tutulmak adına pek çok çaba ve etkinlik içerisine girmektedir (Ayten ve Sağır, 2014 s.6). Kişilerin zor, sıkıntılı, stresli vb. durumlarla yüzleşerek bunlarla baş çıkmasında ve onlar için çözümler geliştirmesinde destek aldığı önemli bir unsur da insanları yaşamları boyunca kuşatan ve rehberlik eden dini inançlar ve değerlerdir.

Bu çerçevede araştırmanın amacı “görme yetersizliği olan bireylerin hayata bakış açılarını yansıtmak, karşılaştıkları problemleri nasıl ele aldıklarını gözlemlemek, bu problemlerle baş etme sürecinde olumlu ya da olumsuz ne tür dini başa çıkma yöntemlerine başvurduklarını tespit etmek” olarak belirlenmiştir. Bir başka ifadeyle, araştırmamızın amacı görme yetersizliği olan bireylerin hayat boyunca karşılaştıkları problemlerle başa çıkma sürecinde “hangi dini başa çıkma etkinlikleri ne sıklıkla kullandıklarını” tespit etmektir. Ayrıca araştırma kapsamında bireylerin cinsiyet ve yaş gibi demografik özellikleriyle dini başa çıkma eğilimleri arasındaki ilişkiler de incelenmiştir.

3. Araştırmanın Önemi

Dinin engelli ve diğer sağlık problemleri yaşayan kişiler üzerindeki etkisini ortaya koymaya yönelik olarak Batı’da son dönemlerde önemli çalışmalar yapılmaktadır. Özellikle dinin başa çıkma sürecindeki rolünün anlaşılmasında Amerikalı klinik psikolog Kenneth Pargament’in önemli bir yeri vardır. Pargament, dini başa çıkma ile ilgili kuramsal, uygulamalı araştırmaları yanında geliştirdiği ölçeklerle de pek çok çalışmaya örneklik teşkil etmiştir. Bu bağlamda 1997’de kalem aldığı *The Psychology of Religion and Coping* (Din Psikolojisi ve Dini Başa Çıkma) adlı eseri alan yazının ilk önemli çalışmasıdır.

Pargament’in bu çalışmasından günümüze pek çok bilim insanı dini başa çıkmanın farklı sağlık durumları ile ilişkisini incelemiştir. Bu çalışmalardan bazıları dini başa çıkmanın teorik temellerine yoğunlaşırken (Pargament, 1997; Carone ve Brone 2001; Pargament vd., 2003; Folkman ve Moskowitz 2004; Derrick, MacDonald ve James 2006), önemli bir kısmı da dini başa çıkmanın stres ve depresyon gibi sağlık Koenig, 1994; Idler, 2004; Marche, 2006; Nooney & Woodrum (2002); Cohen ve Koenig 2003; Benere, Pargament ve Pedleton, 2008) durumları ile olan ilişkisine odaklanmıştır.

Dini başa çıkma ile bedensel sağlık ve engellilik arasındaki ilişkiyi etkisini inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Levin (1993), Kaye ve Raghavan (2002), Koenig, McCullough, and Larson (2001), Miller (1985), O’Brien (1982), Smith (1995), Young (1993) ve Idler ve Kasl (1997) yaptıkları araştırmalarında din ve maneviyat ile engellilik arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bunlar arasında olumlu ilişkilerin olduğunu tespit etmişlerdir (Bahçekapılı, 2016, 28).

Bu çalışmanın da ana teması olan görme engellilik konusunda da Batı’da alan yazında çalışmaların olduğu görülmektedir. Yampolsky, Wittich, Webb ve Overbury tarafından 2008’de yapılan “The Role of Spirituality in Coping with Visual Impairment” (Görme Engellilikle Başa Çıkma Maneviyatın Rolü) adlı çalışmaları konu alanının ilk çalışması niteliğindedir. Yaşları 23 ila 97 arasında değişen görme yetersizliği olan bireylerle yaptıkları araştırma da “maneviyatın, görme yetersizliği olan bireylerin başa çıkma davranışlarıyla istatistiksel açıdan önemli bir ilişkisinin olduğu” (2008, s.37) tespit edilmiştir.

Son 20 yılda ülkemizde de dini başa çıkma ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Konu ile ilgili ilk çalışma Ekşi (2001)’nin “Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakülteleri Öğrencilerinin Karşılaştırılması” adlı doktora çalışmasıdır. Bu çalışma sonrasında dini başa çıkma ile

din/dindarlık (Topuz, 2003; Arıcı 2005; Güner 2006; Koç, 2009), Ruh sağlığı (Ekşi 2001; Şengül, 2007; Muz 2009; Aydın 2011), umut, şükür, hayat memnuniyeti, psikolojik sağlamlık, depresyon ve stres (Aytan 2010; Aytan, Göcen, Sevinç, Öztürk 2012; Aytan ve Sağır, 2014; Karakaş ve Koç 2014; Uysal, Göktepe, Karagöz, İlerisoy 2017; ergenlerde benlik saygısı (Çevik Demir 2013), Psikopotoloji (Murat ve Kızılgeçit 2017), psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu (Batan ve Aytan 2015), yaşam olayları (Eryücel 2013), deprem (Kula, 2002, Okumuş 2012, Köse ve Küçükcan 2006; Gülmez 2008) arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılmıştır.

Dini başa çıkma ile engellilik arasındaki ilişkiyi inceleyen ise iki önemli çalışma dikkati çekmektedir. Bunlardan ilki Kula tarafından 2005’de yapılan “*Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*” adlı çalışmadır. Kula, görme ve ortopedik engelliler üzerine yaptığı araştırmada, bedensel engellilerin, sorunlarını aşmada dini başa çıkma etkinliklerine sıklıkla başvurdukları tespit etmiştir. Ortopedik engellilerle ilgili bir diğer çalışma da Muhcu (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ortopedik engelli bireylerin dini inanç ve ibadet düzeylerinin yüksek olduğu, ortopedik engelli bireylerin Allah’a yüksek düzeyde inandıkları ve ibadet ettikleri tespit edilmiştir (s.106).

Batı’da ve ülkemizdeki alan yazında yapılan araştırmalar dikkate alındığında Batı’da genel olarak bedensel sağlık ve engellilik ile ilgili çalışmaların çok sayıda yapıldığı, ancak görme engellilik özelinde yapılan çalışmaların ise yetersiz kaldığı gözükmektedir. Ülkemizdeki durum da Batı’daki durumdan farklı değildir. Ülkemizde son 20 yıl içerisinde dini başa çıkmanın, farklı olgu ve olaylarla ilişkisi incelenmiş olsa da görme engellilikle ilgili yapılan çalışma Kula (2005) tarafından yapılmıştır ancak bu çalışma da bedensel engellilikle birlikte incelenmiştir. Bu bağlam tarafımızca yapılan “Görme Yetersizliği Olan Bireyler ve Dini Başa Çıkma” adlı çalışmamız, alan yazında görme engellilikle ilgili görülen eksikliği tamamlama açısından önemli görülmektedir.

4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Bu araştırmada dini başa çıkma durumu engelli bireyler üzerinden incelenmeye çalışılmıştır. Görme engellik değişik açılardan farklı gruplara ayrılırlar. Çünkü görme engelliler türdeş bir küme değildir (Özgür, 2015, s.59). Bu araştırmada da yasal ve eğitsel açıdan görme engellilik tanımı içine giren görme yetersizliği olan bireyler ve onların dini başa çıkma etkinliklerini kullanma durumları ele alınacaktır. Görme yetersizliği, çeşitli

nedenlerle gözün yapısında meydana gelen zedelenme sonucu gözün görme işlevini yerine getirememesidir. Görme yetersizliği düzeyi her bireyde aynı değildir. Görme yetersizliği olan kişiler, yetersizliğin durumuna göre kör veya az gören olarak sınıflandırılırlar (Şafak, 2015, s.404).

Yasal tanım görme keskinliğinin ve görme alanının değerlendirilmesiyle ilgilidir. Görme yetersizliğinden etkilenmiş olan kişinin var olan yasal imkânlardan yararlanmasında gerekli olan görme gücüne sahip olup, olmadığının belirlenmesinde kullanılır (Kula, 2005, s.83). Yasal tanım; tüm düzeltmelere rağmen olağan görme gücünün 1/10'una yani 20/200'lük görme keskinliğine ya da daha azına sahip olan ya da görme alanı yirmi derecelik açığı aşmayan kişilere denir. Eğitsel tanıma göre ise kör; görme keskinliği kaybında ağır derecede etkilenmiş olup, öğretimini dokunarak okuduğu kabartma yazıyla ve konuşan kitaplardan dinleyerek sürdürme gereksinimi olan görme engellilerdir (Özyürek, 2000, s.25; Şafak, 2015, s.404).

Görme yetersizliği olan bireyler ve dini başa çıkma olarak tanımladığımız bu çalışmada, dini başa çıkma değişkeni, cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum, eğitim ve öznel dindarlık gibi değişkenlerle ilişkileri incelenecektir. Söz konusu ilişkilerin incelenmesi, belirli bir zaman dilimiyle, yani anketlerin yapıldığı Ocak 2016 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında zaman aralığıyla sınırlıdır.

5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamızın konu, amaç ve sınırlılıkları kapsamında şu hipotezler ve alt hipotezler belirlenmiştir:

H1. Katılımcıların olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı, olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanmalarına göre daha fazladır. Daha açık bir şekilde ifade etmek gerekirse, katılımcılar Allah'a yönelme, hayra yorma, toplumsal dini yaklaşma, doğru tevekkül ve dini dönüşüm ve istikamet arayışı etkinliklerine (boyutlarına), manevi hoşnutsuzluk, şerre yorma, dinsel sosyal mesafe ve yanlış tevekkül etkinlerinden (boyutlarından) daha fazla başvurmaktadır.

H2. Katılımcıların dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı, cinsiyet, yaş, ekonomik ve medeni durum, eğitim durumu ve dindarlık durumlarına göre farklılık arz eder.

H2.a. Kadınlar erkeklere göre daha fazla dini başa çıkma etkinliklerine başvururlar.

H2.b. Dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı yaşla birlikte artış göstermez.

H2.c. Evli bireyler, bekârlara göre daha fazla dini başa çıkma etkinliğine başvurur.

H2.d. Ekonomik gelir düzeyi yüksek olanlar, düşük olanlara göre daha az dini başa çıkma etkinliklerine başvururlar.

H2.e. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığı azalır.

H2.f. Dindarlık düzeyi arttıkça bireylerin olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığı artar.

5. Araştırmanın Yöntemi

İki bölümden oluşan çalışmanın birinci bölümünde literatür tarama tekniği kullanılmıştır. Nitel araştırma tekniklerinden olan literatür taraması ile araştırma yapılan konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar incelenmiştir. Böylelikle, söz konusu problem hakkında ne yapıldığının görülmesi sağlanarak, çalışma boyunca nelerin yapılabileceğine dair yol haritası belirlenmiştir (Balcı, 2006, s.57). Araştırmada seçilen örneklem grubundan bilgi toplamak amacıyla tarama modellerinden *ansal ilişkisel tarama modeli* kullanılmıştır. Bilgi toplama ve ölçme amacıyla ise anket tekniğinden yararlanılmıştır.

Çalışmada araştırma kapsamına giren evreni temsil yeteneğine sahip olduğu düşünülen örneklem seçiminde yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum v.b. değişkenler kullanıldığı için “Tabakalı Basit Tesâdüfi Örnekleme” tekniği kullanılmıştır. Ayrıca çalışmada demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum vb) ile dindarlık algısı ve dindarlık düzeyleri ile dini başa çıkma arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemeye yönelik istatistiksel analizler yapılmıştır.

5.1. Örneklem ve Olgusal Durum

Görme yetersizliği olan bireylerde dini başa çıkmayı konu edilen araştırmamızda konunun ortaya konmasında söz konusu değişkenler, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, ekonomik durum, öznel dindarlık algısı ve dindarlık düzeyleri gibi değişkenlerle ilişkilendirilmiştir. Bu amaca ulaşmak için araştırmanın modeli “ansal ilişkisel tarama modeli” olarak seçilmiştir. Araştırmamıza Ankara (18), Çorum (6), Denizli (13), Isparta (8),

İstanbul (34), İzmir (7), İzmit (26) ve Sivas (23 kişi)'ta yaşayan 135 görme yetersizliği olan birey katılmıştır. Anketlerin bir kısmı eksik ve hatalı doldurulma sebebiyle değerlendirilmeye alınmamış ve 108 kişiyle yetinilmiştir. Veriler Ocak-Ağustos 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Ankete katılan bireylerin görme yetersizlikleri olduğu için, anket sorularının önemli bir kısmı bir başkasının soruları okuması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Fakat anket sorularını cevaplayan Ankara'daki katılımcılardan 12'si, bir program yardımıyla (pdf metinlerini) anketi kendileri doldürmüşlardır.

5.2. Ölçme Araçları

Çalışmamızda bilgi toplama ve ölçme aracı olarak kullandığımız anket formu “Dini Başa Çıkma Ölçeği” aracından oluşmaktadır. Söz konusu ölçek Pargement, Koenig ve Perez (2000) tarafından geliştirilen “Dini Başa Çıkma Ölçeği”nden istifade edilerek Ayten (2010) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlanan “Dini Başa Çıkma Ölçeği”dir. Ayten (2010) tarafından 48 madde ile oluşturulan “Dini Başa Çıkma Ölçeği” 108 görme yetersizliği olan örnekleme uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için yapılan faktör analizi sonucunda, Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değerinin ($.577$); faktör analizinin dayandığı korelasyonların istatistiksel olarak anlamlılığını gösteren Barlett's Test of Sphericity değerinin ($.00$) olduğu belirlenmiştir. Neticede toplam varyansın $\%77,5$ 'ini açıklayan dokuz alt boyut (35 madde) ortaya çıkmıştır. Ayten (2010) tarafından gerçekleştirilen analizlemede de dokuz alt boyut ortaya çıkmıştır.

Tablo 1: Faktörler ve Tanımlamalar

<i>Olumlu Dini Başa Çıkma Alt Boyutları</i>	
Allah'ın sevgisini ve ilgisini isterim.	Fak-1
Allah'ın her an benimle olduğunu hissederim.	Allah'a Yönelme
Sorunlarımı halletmesi için Allah'a dua ederim.	$\alpha=.925$
İbadetlere yönelirim.	
Günahlarım için tövbe ederim.	
Daha az günah işlemeye çalışırım.	

Allah'a daha yakın olmaya çalışırım.	
Başıma gelenlerin beni manevi olarak olgunlaştıracığını düşünürüm.	Fak-2
Başıma gelenleri, Allah'ın bir imtihanı olarak görürüm.	Hayra Yorma
Mevla neylerse güzel eyler derim.	$\alpha=,886$
Sabrın sonu selamettir derim.	
Her şeyde bir hayır vardır diye düşünürüm.	
Hayatımın büyük manevi bir gücün parçası olduğunu düşünürüm.	
Arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan bana dua etmelerini isterim.	Fak-3
Din görevlileriyle konuşurum.	Toplumsal Dini Yakınlaşma
Sadaka dağıtırım.	$\alpha=,855$
Yapabileceğim en iyisini yaparak gerisini Allah'a bırakırım.	Fak-4
Her şeyi düzeltmesi için Allah'a yalvarırım.	Doğru Tevekkül ve Yakarış
	$\alpha=,814$
Allah'ın hayatta bana yeni bir gaye vermesini dilerim.	Fak-5
Başıma gelenlerden sonra Allah'ın bana yeni bir fırsat vermesini dilerim.	Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı
Allah'ın beni doğru yoldan ayırmaması için dua ederim.	$\alpha=,855$
Dine yönelerek yeni bir hayat kurmaya çalışırım.	
<i>Olumsuz Dini Başa Çıkma Alt Boyutları</i>	
Allah'ın beni sevip sevmediğini sorgularım.	Fak-6
Dualarımı kabul etmediği için Allah'a kızarım.	Manevi Hoşnutsuzluk
Allah'ın beni terk ettiğini düşünürüm.	$\alpha=,532$
Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm.	Fak-7

Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm.	Şerre Yorma $\alpha=,833$
Başıma gelenlerin, ibadetlerime yeterince özen göstermememden kaynaklandığını düşünürüm.	
İnanç eksikliğinden dolayı cezalandırıldığımı düşünürüm.	
Şeytanın beni Allah'ın yolundan döndürmeye çalıştığını düşünürüm.	
Yaşadığım sıkıntıları, Şeytana uymamın sonucu olarak görürüm.	
Etrafımdaki dindar insanlardan uzaklaşıyorum.	Fak-8 Kişilerarası Dini Uzaklaşma $\alpha=,510$
Din kardeşlerimin bana destek olmadığını düşünürüm.	
Problemi çözmekle uğraşmam Allah'ın problemi halletmesini isterim.	
Problemi halledemeyeceğimi düşünerek, Allah'ın halletmesini ümit ederim.	Fak-9 Yanlış Tevekkül $\alpha=,643$
Problemi çözmekle uğraşmam Allah'ın problemi halletmesini isterim.	

Katılımcılara uygulanan “Dini Başa Çıkma Ölçeği”nde bireylere dini başa çıkma etkinliklerini ne sıklıkla yaptıkları veya yapmadıkları sorulmuştur. Her soruda “her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren ve hiçbir zaman” şeklinde beş farklı seçenek yer almıştır. Puanlama yapılırken en olumludan olumsuz doğru sırasıyla 5, 4, 3, 2 ve 1 değerlerinde puanlar verilmiştir. Her bir boyut için ayrı olmak üzere, aritmetik ortalamalar hesaplanmış ve analizler bu ortalamalara göre yapılmıştır. Puanların beşe yaklaşması dini başa çıkma etkinliğinin kullanılma sıklığının arttığını, bire yaklaşması ise azaldığını göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirliğini test etmek yapılan iç-tutarlılık analizi sonrasında, ölçeğin genelinin ve alt boyutların iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach Alpha değerleri tespit edilmiştir. Güvenlik analizi neticesinde genel ölçek bazında $\alpha=,908$; faktör bazında ise fak-1 $\alpha=,925$; fak-2 $\alpha=,886$; fak-3 $\alpha=,855$; fak-4 $\alpha=,814$; fak-5 $\alpha=,855$; fak-6 $\alpha=,532$; fak-7 $\alpha=,833$; fak-8 $\alpha=,510$; fak-9 $\alpha=,643$ olduğu belirlenmiştir.

Dinî Başa Çıkma Ölçeği'ni oluşturan dokuz alt boyut kendi arasında yeniden kapsamlı çözümlenmeye tabi tutulmuş, bu dokuz boyutun iki üst faktörde toplandığı görülmüştür. Üst faktörler, (1) olumlu dinî başa çıkma ve (2) olumsuz dinî başa çıkma şeklinde isimlendirilmiştir. Olumlu dinî başa çıkma “Allah’a Yönelme, Hayra Yorma, Toplumsal Dinî Yakınlaşma, Doğru Tevekkül ve Yakarış, Dinî Dönüşüm ve İstikamet Arayışı” şeklindeki boyutlardan oluşmuştur. Olumsuz dinî başa çıkma üst boyutu ise “Manevî Hoşnutsuzluk, Şerre Yorma, Kişilerarası Dinî Hoşnutsuzluk ve Yanlış Tevekkül” gibi alt boyutlardan oluşmuştur. Ayten (2010, s. 29-32) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın analiz sonuçları ile tarafımızdan gerçekleştirilen bu çalışmadaki analiz neticesinde benzer üst ve alt boyutlar çıksa da, bu çalışmada Ayten (2010)’in çalışmasından farklı olarak “Doğru Tevekkül” ve “Yanlış Tevekkül” alt boyutları ortaya çıkmıştır.

Ayrıca Ayten’in çalışmasında “Dini Dönüşüm (iki ifade)” ve “Dini İstikamet (iki ifade)” ayrı ayrı alt boyutlar olarak ortaya çıkarken; bizim çalışmamızda söz konusu ifadeler tek bir faktör altında toplanmıştır. Bu sebeple biz bu faktörü “Dini Dönüşüm ve İstikamet” alt boyutu olarak tanımlamayı uygun gördük. Buna ilaveten Ayten (2010, s. 31) analizlemesinde “Şerre Yorma” alt boyutunda iki ifade toplanırken, burada –oradaki ifadeler de dahil olmak üzere- altı ifade yer almıştır. Şerre yorma alt boyutunda altı ifade toplanmasında, görme yetersizliği olan bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlar konusunda daha kötümser duyguya sahip olmaları etkili olabilir.

5.3. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi

Araştırmada kullanılan anket çalışmaları, Ocak-Ağustos 2016 tarihleri arasında Ankara, Çorum, Denizli, Isparta, İstanbul, İzmir ve İzmit’te yaşayan 135 görme yetersizliği olan bireye uygulanmıştır. Anketlerin bir kısmı eksik ve hatalı doldurulma sebebiyle değerlendirilmeye alınmamış ve 108 kişiyle yetinilmiştir. Anketlerin uygulanması sürecinde, özellikle de doldurulması sürecinde yardımcı araştırmacılardan istifade edilmiştir. Bunun yanında bazı görme yetersizliği olan kişiler, kendileri için özel hazırlanmış yazılım programı sayesinde anketleri kendileri doldurarak tarafımıza ulaştırmışlardır.

Araştırmada elde edilen bilgilerin istatistiksel işlemleri SPSS istatistiksel paket programı ile yapılmıştır. Bu kapsamda verilerin analizinde frekans dağılı, T-testi, Anova Fisher LSD Testi, Varyansların eşit olmadığı durumlarda ise Temhane’s T’ testi

kullanılmıştır. Bilgilerin analizi ve hipotezlerin test edilmesinde sıklık dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada konunun teorik alt yapısının oluşturulmasında ve bulguların yorumlanması ve karşılaştırmaların yapılması sırasında diğer araştırmaların ulaştığı bulgulardan da yararlanılmıştır.



I. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLER VE DİNİ BAŞA ÇIKMA

Çevremize baktığımızda bireylerin birbirine benzeyen birçok özelliklerini gözlemleyebiliriz. Ancak onları yakından tanıdığımızda birbirlerinden farklılıklarının da bulunduğunu görürüz. Bireyler duyu organları, öğrenme, dikkat, algı, kaygı gibi alanlarda önemli farklılıklara sahiptirler. Bu özellikler kişileri fizyolojik olarak birbirinden ayırdığı gibi bireylerin gereksinimlerinin de farklılaşmasına neden olmaktadır. Her bir bireyi bir başkasından ayıran tek bir özellik bile bireysel farklılık olarak kabul edilir (Çıkkılı, 2015, s. 175).

Bireysel farklılık bireyin, gelişim özellikleri ile yakından ilgilidir. Bireyim hem nitelik hem de nicelik bakımından belirli düzeylere ulaşmasını içeren, gelişim hem kalıtıma hem de çevreye dayanmaktadır. Bir başka ifade ile insan kalıtım ve çevrenin kendisine sunduğu imkan/imkansızlıklar ölçüsünde gelişir. Ancak gelişimin bazı yönlerinde katılımın bazı yönlerinde ise çevrenin daha üstün ve etkili olduğu görülmektedir. Örneğin bireylerin uzun yada kısa boylu olması, göz renginin farklılığı, bir takım genetik rahatsızlık kalıtımla ilişkili olup beden gelişimini etkilerken, kötü beslenme, kötü çevre koşulları da beden gelişimini etkilemekte, gelişimin hızını olumlu yada olumsuz yönde etkilemektedir (Kula, 2005, s. 65).

Engelli bireyler söz konusu olduğunda “farklılık” kavramı çok daha ön plana çıkmaktadır. Zira engelli bireyler “engelleri sebebiyle” hem normal bireylerden hem de engelli olan diğer kişilerden ayrılmaktadır. Engelli bireylerin engellerine göre sınıflandırılmasında bireysel farklılık kavramından yararlanılmaktadır. Örneğin engelli çocuk kavramını kullandığımızda, insanların değişmez özelliklerinden sadece biri, yani etkilendiği yetersizlik dikkate alınarak ortalama çocuktan farklılığın belirlendiği çocuk anlaşılır (Özyürek, 2000, 16).

Engellilik, sosyal, ekonomik, eğitimsel, dini, hukuki, mimari ve sağlık gibi pek çok alan açısından toplumun tümünü ilgilendiren önemli bir konudur. Engellilik ve ortaya çıkardığı problemlerin üstesinden gelmek için yukarıda belirttiğimiz farklı alanlardan gelecek olan çözümler son derece önemli rol oynayacaktır. Biz de bu araştırma da görme engellilik ve dini başa çıkma konusunu genelde psikoloji özel de ise din psikolojisinin bilimsel açıklamalarını temel alarak engellilik konusunu anlamaya ve farkındalık oluşturmaya çalışacağız.

Bu bağlamda araştırmanın bu bölümünde öncelikle engellilik, engelli birey, özel gereksinimli birey, özel eğitim ve sınıflandırılmasına sonrasında ise görme yetersizliği ve görme yetersizliği olan bireylerin gelişim özelliklerine yer verilecektir.

1. Temel Kavramlar: Engellilik, Engelli Birey, Görme Yetersizliği Olan Birey ve Özel Gereksinimli Birey

Çok farklı özelliklere ve geniş bir çerçeveye sahip olmasından dolayı engellilik kavramını tanımlamak oldukça zordur. Çünkü engellilik fiziksel bir yoksunluk ya da eksiklik olabileceği gibi aynı zamanda sosyal, kültürel, ekonomik, psikolojik ya da herhangi bir neden de olabilir. Dolayısıyla “engellilik” kavramı, fiziksel yoksunluktan başka birçok nedene bağlı “sınırlandırılma” durumunu da ifade edebilmektedir (Dalbay, 2009: 35). Bundan dolayı literatürde engelli kavramı ile birlikte veya onunla aynı anlamda kullanılan kavramlara rastlamak mümkündür. Bu kavramlar bozukluk/zedelenme, özür, yetersizlik ve güçlük kavramlardandır (Kula, 2005, 58). Gelişimleri farklı olan bireyler için de alanda farklı kavramların kullanıldığı görülmektedir. “Özürlü, engelli, özel gereksinimleri olanlar, gelişim farklılığı olanlar, farklı gelişim gösterenler, öğrenme farklılığı olanlar, özel eğitim gerektiren bireyler ve benzeri tanımlamalara alan yazında sıkça rastlamak mümkündür (Dönmez, 2017, s. 20).

Genel olarak engellilik kavramı, tıbbi/medikal ve eğitim olmak üzere iki farklı boyuttan ele alınmaktadır. Medikal model, engelliliği bireysel seviyede ele almakta ve bireyin engel düzeyine fizyolojik açıdan yaklaşarak mevcut durumu açıklamaya çalışmakta iken; sosyal model engelliliğe bireysel farklılıkların yanı sıra çevresel faktörlerinde etkilediğini belirterek tanımlamada insanları kuşatan sosyal çevreyi ön plana çıkarmaktadır (Özçelik, 1982; Özyürek, 1991; Gürsel, 1993; Altunay, 2000; Akçamete, 2005; Muhcu, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1980 yılında engellilik kavramını kendisiyle ilişkili olan farklı kavramlarla açıklayarak tanımlama yoluna gitmiştir. Örgüt bu tanımlamaları yaparken hem sağlık hem de sosyal boyutu ön plana çıkararak “bozukluk/zedelenme, yetersizlik/güçlük ile özür ve engel” kavramlarını kullanmıştır. Dolayısıyla doğru ve kapsamlı bir engellilik kavramı için, söz konusu kavramları da izah etmek gerekmektedir.

Bozukluk / Zedelenme (Impairment): Bireyin psikolojik, fizyolojik ve anatomik özelliklerinde geçici ya da kalıcı türden bir kayıp, bir yapı veya işleyiş bozukluğu olması durumudur. Örneğin kol, bacak, veya ayakların olmayışı böyle bir durumu ifade eder (Özsoy vd., 2000, s. 5; Akçamete, 2005, s. 34-35).

Yetersizlik/ Güçlük/Sakatlık: Zedelenme veya bozukluk sonucu bir insan için normal kabul edilen bir etkinliğin ya da yapının önlenmesi, sınırlanması haline yetersizlik/sakatlık denilmektedir. Bir başka ifade ile bozukluğun herhangi bir etkinliği normal sınırlarda kabul edilen bireyler gibi yerine getirmede sınırlılık oluşturmasıdır. Yetersizliğin türü, derecesi, geçici ya da kalıcı oluşu gibi durumların bireyler üzerindeki etkisi farklılık gösterebilir. Bacağın olmamasından ötürü kişinin yürüyememesi bu tür bir yetersizlik durumudur. Yine görmede görememe, işitmede işitememe gibi durumlar yetersizlik/sakatlık durumudur (Özsoy vd., 2000, s.5; Akçamete, 2005, s.34).

Engellilik (Handicaped): Bireylerin yaşamları boyunca yerine getirmeleri gereken rolleri yetersizlik nedeniyle gerektiği gibi yerine getirememesi durumuna özür-engel denmektedir (King, 1998, s. 38; Özsoy vd., 2000, s.5-6; Kula, 2005, s.59; Akçamete, 2005, s.34). Bir başka ifade ile engel, bir güçlük ya da yetersizliği olan bireyin çevre ile etkileşiminde yaşına, cinsiyetine, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak normal kabul edilen bir rolü yerine getirmede sınırlılıklara yol açan ya da bireyi alıkoyan bir problem durumunu tanımlar.

Buna göre yetersizliği/sakatlığı/güçlüğü olan her birey engelli değildir. Bununla birlikte yetersizlik, eğitimsel, kişisel, sosyal, iş hayatında ya da diğer alanlarda problemlere yol açarsa birey engelli hale gelir. Bu noktada engel, sosyal çevrenin bireyden istekleri, beklentileri sonucu ortaya çıktığı için bireysel problem olmakla birlikte sosyal bir problem olarak da görülmektedir (Özsoy vd., 2000, s.5-6; Akçamete, 2005, s.34).

Görme yetersizliğinden ötürü yetersiz-sakat duruma düşen yani göremeyen bir kişi, evde, okulda ve sosyal hayatta bu engelinden dolayı iletişime dayalı rolleri istendiği gibi

yerine getiremez, yetersizliği önüne engel olarak çıkar. Yine bacağına kaybeden bir çocuğun, bu yetersizlik sebebiyle okula gidemeyerek eğitim imkânlarından yararlanamaması ya da dini vecibelerine yerine getirmek için camiye gidememesi engellilik durumunu açıklar. Ancak bacağına kaybeden çocuk, protez kullanmayı öğrenir, okulda ve okul dışında problem yaşamadan işlevlerini yerine getirirse bu çocuk engelli değildir. En azından etkileşimde bulunduğu fiziksel çevre açısından engelli değildir (Harward, 2006; akt. Akçamete, 34). Yine öğrenme yetersizliği olan bir çocuğun, okulda matematik dersini öğrenememesi sadece okulda engel oluşturabilir, günlük yaşamda ise bu beceriye gereksinim duymayan için engel değildir (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1997).

Kişilerin doğuştan veya sonradan doğal afetler, yetersiz beslenme, hastalıklar veya kazalar sonucu bedensel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle engelli olması, yaşamsal aktivitelerini kısmi veya tam olarak engellemekte ve en önemlisi sosyal yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır (Aytaç, 2005; Beşer ve diğerleri, 2006) Bu engeller, engelli insanlarda işlevsel performans yetersizlikleri ve diğerlik problemler doğurmakta, onların yaşam kalitelerini düşürmekte, çeşitli psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ünügür 2003, s. 99).

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere engelliliğin bireysel olduğu kadar sosyal bir yönü de bulunmaktadır. Engel sosyal çevrenin bireyden istekleri, beklentileri sonucu ortaya çıktığı için engel bireyin kendi problemi olmaktan çıkıp, sosyal bir problem olmaktadır (Özsoy vd., 2000, s.6). Farklı engelleri olan bireyler, istemli veya istemsiz bir şekilde sıklıkla sosyal çevrenin kendileri için koyduğu sınırlama/kuşatmalarla yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar. Engellilerin maruz kaldıkları bu sorun, sadece onları değil, beraber yaşadıklarını ailelerini de etkilemekte, hayatı onlar için de çekilmez bir hale dönüştürmektedir (Singer & Irvin 1989; akt. Treloar, 2012, s. 213; Bahçekapılı, 2016, s. 26).

Engelliliğin sosyal boyutu dikkate alındığında engellilik bireyden bireye, toplumdan topluma farklılık gösterdiğini söylememiz yanlış olmayacaktır. Engelli bireylerin yetersizlik durumunu kendileri için engel olmaktan çıkarak farklı yöntem ve teknikleri kullanan toplumlarda yaşayan bireyler ile, bu olanaklardan mahrum kalmış ortamlarda yetişen ve büyüyen bireylerin engellik durumu aynı değildir. Bundan ötürü, yetersizlik/sakatlık durumunun engel oluşturmaması için, bireylerin özel eğitime uygunluğunun belirlenmesi,

en az kısıtlayıcı eğitim ortamlarında uygun eğitim ve gereksinim duyduğu ilgili hizmetlerin sağlanması ve içinde bulunduğu çevrenin uygun hale getirilmesi ile olanaklı olduğunun dikkate alınması gerekmektedir (Akçamete, 2005, 35).

Ülkemizde resmi kurumlar tarafından yapılan tanımlamalarda da engelliğin hem sağlık hem de sosyal boyutunun dikkate alındığını belirtmemiz gerekir. Nitekim 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nda engelli, “doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi” şeklinde tanımlanmıştır.

16 Aralık 2010 tarihinde yürürlüğe giren Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te ise ağır engelli, “Engel durumuna göre özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine engelli sağlık kurulu tarafından karar verilen kişiler” biçiminde ifadelendirilmiştir. 01.07.2005 tarih ve 5378 sayılı Engelliler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 3. maddesinin (a) bendinde engelli; “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır (Muhcu, 2015, s.11-12).

Son zamanlarda özel eğitim alanında çalışan eğitimcilerin yetersizliği/sakatlığı olan bireyleri, özellikle de çocukları tanımlarken bu kişilerle iletişimi kolaylaştıracak nitelikte bir dil oluşturmaya yarayacak terimleri kullanmaya gereksinim duymaktadırlar. Onlara göre kullanılacak terimlerin çocukları etiketlememesine ve çocuklar üzerinde olumsuz etkisinin olmamasına dikkat çekerler. 20. Yüzyılın başından beri bu bağlamda gelişme gösteren tanımlama durumu, günümüzde oldukça en az kısıtlayıcı ve etiketleyici hale evrilmiştir. Bugün artık engellilik kavramından çok “yetersizliği olan” veya “güçlüğü olan” kavramlarının daha fazla tercih edildiği görülmektedir. Örneğin “ortopedik engelli” yerine “fiziksel güçlüğü olan” terimi, zihinsel engelli yerine zihinsel güçlüğü olan” terimi kabul görmekte, güçlük kelimesinin öğrencinin yaşadığı güçlüklerin anlaşılmasına yardımcı

olacağı, uzmanlar arasındaki iletişimi kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Meyen, 2007; akt. Akçamete, 2005, s.33). Bundan dolayı çalışmamızın bundan sonraki bölümünde biz de engelli kavramından ziyade “yetersizlik ve güçlük” kavramlarını ön plana çıkartacağız ve “görme engelli” kavramı yerine “görme yetersizliği olan birey” kavramını kullanacağız.¹

Bu bağlamda günümüzde Özel Eğitim alanında “engellik” veya “engelli birey” kavramları yerine “Güçlüğü olma” veya “Özel gereksinimi olma/Özel eğitim gerektiren bireyler” vb.leri sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Nitekim 1997 tarih 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde kararname de ve Milli Eğitim Bakanlığına ait 2012 tarihli Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde “engelli birey” kavramı yerine “özel gereksinimli bireyler” ve özel eğitim gerektiren bireyler” kavramlarının kullanıldığı gözükür. Söz konusu kararnamede özel gereksinimli birey “**özel eğitim gerektiren birey**” başlığı altında *çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yetersizlikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey olarak tanımlanmıştır.*

Özel eğitim gerektiren birey kavramını daha geniş bir çerçeveden ele alan Dönmez (2017) tarafından ise “doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında gelişim sürecinde oluşan çeşitli nedenlere bağlı olarak; bilişsel, dil, hareket, fizik, sosyal ve duygusal gelişimlerinde ölçme araçlarıyla ölçülebilen düzeyde yetersizlik, yavaşlama, gerileme ve ileride olma sonucunda yaşıtlarına göre farklı özellikler gösteren ve normal eğitim programlarından yararlanamayan, kısmen yararlanan veya yararlandığı halde destek programları ile eğitimlerini devam ettirebilen birey” (s. 20) olarak tanımlanmıştır.

Burada dikkat edilmesi gereken nokta, özel gereksinimli olan birey ifadesinin bireysel özellikle ve eğitim yeterlilikleri açısından yetersizlik gösteren bireylerin yanı sıra üstün performans sergileyen bireyleri de kapsamasıdır. Özel gereksinimli birey ifadesi bu yönüyle bütünleştirici bir terimdir (Akçamete, 2005, s. 32-33; Çuhadar, 2016, s. 5). Öğrenme ve/veya davranış problemleri olan, fiziksel yetersizliği ya da duygusal bozukluğu olan ve zihinsel olarak üstün ya da özel yetenekli çocukların hepsi bu gruba girer. Bu nedenle özel eğitim alanında yıllardır kullanılan özürülü ve engelli gibi terimler özel gereksinimli olan birey teriminden daha sınırlayıcıdır. Bunların hiçbiri, üstün ve özel yetenekli çocukları kapsamamaktadır (Akçamete, s. 33).

¹ Genel engellilik durumların bahsedildiğinde ise “engellilik” kavramı tercih edilecektir.

Özel gereksinimli birey kavramı sonrasında “özel eğitim” kavramının da açıklanması yararlı olacaktır. Özel eğitim kavramı, alan yazında farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte içerik-kapsam açısından bu tanımlar benzer özellikler taşımaktadır. 1997 tarih ve 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3. maddesi b fıkrasında özel eğitim, “özel eğitim gerektiren bireylerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile onların özür ve özelliklerini uygun ortamlarda sürdürülen eğitim” olarak tanımlanmıştır.

2006 tarihinde yürürlüğe girmiş olan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (2006) de özel eğitim kavramı, “özel gereksinimli bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile özel gereksinimli bireylerin tüm gelişim alanlarındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterliliklerine dayalı olarak uygun ortamlarda sürdürülen eğitim” olarak tanımlandığı görülür.

Meyen (1996) özel eğitimi “normlardan farklı olan, güçlüğü olan bebek ve çocukların özel gereksinimlerini karşılamak için desenlenmiş öğretim olarak tanımlarken (akt. Akçamete, 2005, s. 42), alan yazındaki en kapsamlı tanım Dönmez Baykoç (2017) tarafından gelmiştir. Dönmez Baykoç (2017) kavramı “fiziksel, zihinsel, iletişimsel, sosyal ve duygusal gelişimlerdeki özellikleri nedeniyle normal gelişim gösteren ve normal eğitim/öğretimden yararlanamayan, kısmen yararlanan veya yararlanacağı halde destek programları ile eğitimlerini devam ettirebilen bireyler için; özel yetiştirilmiş elemanlar tarafından ekip anlayışıyla sunulan, özel yöntem ve araçlarla gerekirse özel mekânlarda her özel gereksinimli grup için farklı olarak geliştirilmiş özel programlar verilen eğitim” (s. 20) olarak tanımlamıştır.

2. Engele Neden Olan Faktörler / Gelişim Farklılıklarının Nedenleri

Her insan bir başkasından bir veya daha fazla özelliği ile ayrılır ve kendine has bir kişilik geliştirir. Özel gereksinimli bireyler ile normal gelişim gösteren bireyler arasında da bir takım farklılıklar bulunmaktadır. Bu bireylerin engel durumu bir sebebe bağlı olabileceği gibi birden fazla sebebe bağlı olarak da gelişebilir. Engele neden olan faktörler bireylerin kendilerinden kaynaklanabildiği gibi, çevreden de kaynaklanabilir. Engellilik nedenleri pek çok sınıflamalar hâlinde ele alınabilmektedir. Ancak en çok kullanılan sınıflama doğum

öncesi, doğum anı ve doğum sonrası oluşumlarına göre yapılan sınıflamadır (Dönmez Baykoç, 2017; Özsoy vd. 2000; Ataman, 2009; Koçyiğit, 2017).

2.1. Doğum Öncesi Nedenler

Doğum öncesi dönem, gelişimin ve değişimin en hızlı olduğu dönemdir. Bu denli hızlı bir gelişim görülen bu dönemde maruz kalınan olumsuz çevre (anne karnındaki çevre) koşulları ve oluşan genetik yapıdaki bir takım problemler, bireyin tüm yaşamını etkileyebilecek bir durum ortaya çıkarabilir. Bireylerde engelin oluşmasına neden olan doğum öncesi faktörlerin bir kısmı anneye, bir kısmı babaya ve bir kısmı da fetüse ait olabilmektedir. Hamilelik sırasında annenin;

- Anne Yaşı
- Annenin gebelikte beslenmesi
- Doktor tavsiyesi dışında annenin gebelikte kullandığı inançlar
- Gebelikte sigara, alkol, uyuşturucu kullanma
- Gebelikte radyasyona maruz kalma
- Gebelikte gerilen mekanik travmalar
- Gebelikte Geçirilen ruhsal travmalar
- Gebelikte geçirilen hastalıklar
- Akraba evlilikleri
- Kan uyumsuzluğu
- Genetik hastalıklar
- Metabolik hastalıklar

Ayrıca doğum öncesi dönemde fetüste;

▪ Plesenta anomalilerinin olması (yerleşim bozuklukları, plesentanın normalden büyük ya da küçük olması

▪ Kordon anomalilerinin olması (kordonun kısa veya uzun olması ya da plesentaya yanlış yapışması

▪ Genetik bir takım sorunların olması

▪ Doğum öncesinde babanın, genetik bir takım özellikleri bebeklerin yetersizlikten etkilenme riskini artırır.

2.2. Doğum Sırasında Oluşan Nedenler

Doğum anı kısa bir süre olmasına karşın uygulanan veya maruz kalınan bir takım olumsuzluklar bebeklerin yetersizlikten etkilenmelerine neden olabilmektedir. Doğum anında gerçekleştirilen uygulamalar ve doğum ortamı son derece önemlidir. Yapılan uygulamaların ehliyetsiz ve tecrübesiz kişiler tarafından yapılması bir takım olumsuzlukların doğmasına neden olabilmektedir. Engele neden olabilecek diğer doğum anı nedenler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yetersiz oksijen alma
- Doğum esnasında yeni doğanın maruz kaldığı travmalar
- Erken ya da geç doğum
- Riskli ve zor doğum
- Uzman hataları
- Hijyenik olmayan ortamlarda doğum
- Doğum esnasında bulaşan hastalıklar
- Doğum esnasında kullanılan araçların yanlış kullanımı
- Göbek kordonunun bebeğin boynuna dolanması gibi nedenler engele neden olan doğum anı nedenlerindedir.

2.3. Doğum Sonrasında Gelişen Nedenler

Bireylerin normal yaşantılarına bakıldığında yaşamın en uzun dönemi doğum sonrasına aittir. Gelişimi etkileyen kalıtsal ve çevresel etkiler sonucu bireyin kişisel, sosyal, bilişsel, fiziksel, dil, ahlaki, duygusal ve psikomotor gibi pek çok gelişim özelliklerini şekillendirmektedir. Doğum sonrasındaki yaşamda getirilen kalıtsal özellikler yine doğum sonrası çevre olumlu ya da olumsuz etkileşime girebilmekte, ortaya çıkan yeni durum bireylerde engelin oluşmasına neden olabilmektedir. Doğum sonrası nedenleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Enfeksiyonlar
- Çocuğun geçirdiği hastalıklar
- Beslenme zorlukları
- Kazalar
- Fiziksel travmalar

- Ruhsal travmalar
- Zehirlenmeler
- Çocukların ihmal ve istismar edilmesi
- Yetersiz çevre koşulları
- Doğal afetler
- Savaşlar
- Maruz kalınan olumsuz ve yanlış eğitim uygulamaları
- Ekonomik koşulların olumsuz etkileri
- Deprem, sel, heyelan vb. doğal afetler sonucu oluşan olumsuzlukla

3. Engellilik Türleri / Sınıflaması

Her bireyin yetersizliği kendine özgüdür, tanılanması, ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitimlerinde daha uygun düzenleme ve planlamaya yol gösterici olması için ortak özellikleri ve eğitim ihtiyaçlarına göre sınıflandırma yapılmaktadır (Yıldırım Doğru, 2013, s. 41). Özel gereksinimli bireyler genel olarak aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

- Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler
- İşitme Yetersizliği Olan Bireyler
- Görme Yetersizliği Olan Bireyler²
- Bedensel Yetersizliği Olan Bireyler
- Dil ve Konuşma Yetersizliği Olan Bireyler
- Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler
- Duyusal, davranışsal ve uyum Güçlüğü Olan Bireyler
- Otistik Özellikler Gösteren Bireyler
- Üstün Zekâ ve Özel Yeteneği Olan Bireyler
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Güçlüğü Olan Bireyler
- İleri Derecede ve Çoklu Yetersizliği Olan Bireyler
- Süreğen Hastalığı Olan Bireyler

² Tez çalışmamızın ana konusunu oluşturması sebebiyle ayrı ve daha geniş bir şekilde işlenecektir.

3.1. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler

Zihinsel yetersizliği olan bireylerle ilgili geçmişten günümüze bir çok kavram kullanılmış ve tanım yapılmıştır. Alan yazında kabul gören en yaygın tanım Amerikan Zihin ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (American Association on Intellectual and Development Disabilities –AAIDD) aittir. AAIDD zihinsel yetersizliği, “zihinsel işlevler ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal davranışların her ikisinde de belirgin derecede sınırlılıkla ortaya çıkan bir yetersizliktir ve 18 yaşından önce ortaya çıkar” (Lucasson vd., s. 8; Eripek ve Vuran, 2015, s. 248; ıkılı, 2016, s. 176; Metin ve Işitan, 2017, s. 160).

Ülkemizde ise Milli Eğitim Bakanlığı zel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (2006) “zihinsel yetersizliği olan birey, zihinsel işlevler bakımından ortalamadan iki standart farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklik ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ve destek eğitimlerine ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlanmıştır. Zihinsel yetersizliğin tanımında zeka ve uyum ltlerine yer verilmekle birlikte, zihinsel yetersizlik genellikle zeka bölümü puanlarına göre sınıflandırılmaktadır. Zeka bölümü 50-55 ile 70 arası olanlar *Hafif yetersizlik/zihinsel engel*, 35-40 ile 50-55 olanlar *Orta yetersizlik/Orta derecede zihinsel engel*, 20-25- ile 35-40 arası *Ağır yetersizlik/Ağır zihinsel engel*, 20-25’in altında olanlar *ok ağır yetersizlik/İleri derecede zihinsel engel* olarak şeklinde sınıflandırılmaktadır (Eripek ve Vuran, 2015, s. 251-253; ıkılı, 2016, s. 185).

3.2. İşitme Yetersizliği Olan Bireyler

Bireyler doğumdan itibaren çevreleriyle kurdukları etkileşim ile öğrenme yetileri gelişir. İşitme yoluyla çevrelerini algılayabilir ve olaylar arasında bağlantılar kurabilirler. Diğer yandan bazı bireyler isi ister doğum sonrası isterse daha sonraki zamanlarda olsun, çeşitli nedenlerle işitme yetersizliğine sahip olabilirler. İşitme yetersizliği bireyin dil ve konuşma becerilerinin gelişimini, evre ile bilgi alış-verişlerini engeller ve bunun sonucu olarak işiten çocukların ulaşabildikleri yaşantılara erişmekte güçlük yaşarlar (Akçamete ve Gürgür, 2015, s. 441-442).

İşitme yetersizliği, Milli Eğitim Bakanlığı zel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (2006) “işitme duyarlılığın kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve

sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilemesi durumu” olarak tanımlanmıştır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere işitme yetersizliğinin farklı türleri bulunmaktadır. Alan yazında en yaygın karşılaşılan genel ayırım, sağır ve ağır işitenler sınıflamasıdır. Sağırılık, sözlü dili işitemeyecek kadar ileri düzeyde kaybın olması durumunu betimlerken, ağır işiten kavramı ile konuşma seslerini işitme cihazı ile duyabilecek düzeyde kaybı olan birey şeklinde tanımlanmaktadır (Hallahan ve Kaufman, 1988; Schirmer, 2001, Adams ve Rohring, 2004; akt. Gürgür, 2016, s. 265; Akçamete ve Gürgür, 2015, s. 446).

3.3. Bedensel Yetersizliği Olan Bireyler

Bedensel yetersizliği olan bireyler, duyuşal olmayan bedensel yetersizlikleri ya da süreğen hastalıklarından dolayı öğretim amaçlarında yer alan davranışları büyük ölçüde yapmaları sınırlanmış bireylerdir. Bu yönüyle bedensel engelliler, ortopedik yetersizliklerinden etkilenenleri ve süreğen hastalığı olanları kapsar. Ortopedik yetersizlik merkezi sinir sisteminin hastalıklar ve kazalar sonucunda zedelenmesine bağılı olarak kast, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirememesi durumudur. Süreğen hastalıklar ise, kişinin değışik etkinliklerine katılımını sınırlandıran tıbbi sorunların ve sağıltımın süreklili olması şeklinde tanımlanır (Özyürek, 2015, s. 367).

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Okulları Yönetmeliğinde (2005) de bu özellikleri kapsayacak şekilde bedensel engellilik “Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerindeki yetersizliğinden dolayı normal eğitim, öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayanlar” şeklinde tanımlanmıştır. Bedensel yetersizlikler; kas iskelet sisteminin bozulması sonucu oluşan bedensel yetersizlik, merkezi sinir sisteminin bozulması sonucu oluşan bedensel yetersizlik, doğuştan oluşan bedensel yetersizlik ile kaza ve hastalıklar sonucu oluşan bedensel yetersizlikler şeklinde sınıflandırılmaktadır (Yıldırım Doğru, 2013, s.50).

3.4. Dil ve Konuşma Yetersizliği Olan Bireyler

İnsan, sosyal bir varlıktır ve yaşamının büyük bölümünü diğeri insanlarla geçirir. Birlikte olduğı insanlarla duygu, düşünce ve isteklerini paylaşmak, onlarla bilgi alışverişi içinde olabilmek için toplumun kullandığı dili kullanır. İnsan hayatında önemli bir yer tutan konuşmada bozukluk olması bireyin toplumda önemli sorunlar yaşamasına neden olur. Dil

ve konuşma güçlüğü; konuşmanın akışı, ritmi, tizliği, vurguları, ses birimlerinin çıkarılışı, artikülasyonu ve anlamında bozukluk bulunması durumudur (MEB, 2011, s. 22).

Dil ve Konuşma terapistlerinin profesyonel derneği olan Amerikan-Dil İşitme Birliği (ASHA) da dil ve konuşma yetersizliğini “anlama ve /veya konuşma, yazma ve diğer sembol sistemlerinin hasarlanmış kullanımınıdır. Bu tür bir bozukluk dilin biçiminin (ses bilgisi, biçimbilgisi, söz dizimi), dilin içeriğinin (anlambilgisi), ve/veya dilin iletişimindeki işlevinin (edimbilgisi) hasarlanması içerir” şeklinde tanımlamıştır (Maviş, 2015, s. 285). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere dil ve konuşma bozukluğu kendi içinde sınıflara ayrılmaktadır. Bunlar, ses bozukluğu, konuşmanın gecikmesi, ekleme (artikülasyon) bozukluğu, ritim bozukluğu (kekeleme) konuşma ile ilgili organlarda yapı işlev bozukluğu sonucu ortaya çıkan konuşma engeli ve diğer nedenlere bağlı konuşma bozuklukları şeklinde sıralanabilir (Yıldırım Doğru, 2013, s. 53). Dünyada ve ülkemizde en sık görülen dil ve konuşma bozukluğu türü ise Özgül Dil Bozukluğudur. Bu tür alan yazında genel olarak nedeni bilinmeyen gelişimsel dil bozukluğu olarak açıklanmaktadır. Bir başka ifade ile özgül dil bozukluğunda, gözle görülebilen anatomik, fiziksel ya da zihinsel bir problem bulunmamaktadır (Turan ve Gül Akoğlu, 2017, s. 345).

3.5. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler

Öğrenme güçlüğü kavramı tıp, psikoloji ve eğitim alanlarındaki gelişmelerden yararlanılarak tanımlanmaktadır. Her bir disiplin alanı öğrenme güçlüklerini ve nedenlerini kendi kuramlarının bakış açısıyla açıklama çalışmakla birlikte ortak noktalarda buluşmaktadırlar. Buna göre öğrenme güçlüğü olan bireyler, zihin engeli, duygusal bozukluk, bedensel yetersizlik ya da duygusal yetersizliklerden birinin sonucu ortaya çıkmamaktadır (Bowe, 2005; Graham vd., 2006; akt. Özyürek, 2005; 2015b, s. 320). Öğrenme güçlüğü olan bireyler, “olası bir serebral disfonksiyon ve/veya duygusal ve davranışsal hasara bağlı olarak, dil, konuşma, okuma, yazma, aritmetik/matematik, ya da okul yaşantısı için gerekli olan diğer süreçlerin birinde ya da bir kaçında yetersizliğin ortaya çıktığı bireylerdir (Yıldırım Doğru, 2013, s. 53).

Öğrenme güçlüğü gösteren çocuklar, özellikleri bakımından birbirinden çok farklıdır. Her bir çocuğun davranış örüntüleri farklıdır. Uzmanların öğrenme güçlükleri gösteren çocuklarla ilişkilendirdikleri özellikler ise, hiperaktiflik, algısal devimsel yetersizlikler,

eşgüdüm problemleri, dikkat güçlüğü, düşüncesizce davranma, bellekte tutma ve düşünme güçlükleri, akademik güçlükler, dil bozuklukları ve emin olunmayan nörolojik bozuklardır. Öğrenme güçlüğü olan bireyler bu niteliklerden pek çoğunu ya da hiçbirini gösteremezler. Ayrıca bu özelliklerden bazıları zihin engeli ve duygusal bozuklukları olan çocukların özellikleriyle de örtüşüğünü belirtmemiz gerekir (Özyürek, 2005; 2015b, s. 321).

3.6. Duygusal, Davranışsal ve Uyum Güçlüğü Olan Bireyler

Duygusal, davranışsal ve uyum güçlüğü, sağlık durumu, zihinsel ve duygusal faktörlerle açıklanamayan; bireyin kendisi ve çevresiyle dengeli, doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede güçlük çekme, genel bir mutsuzluk ve depresyon hali, bireysel veya okul problemleriyle ilgili korku, tırnak yeme, parmak emme ve benzeri fiziksel belirtilerden bir veya birden fazlasını uzun süreli olarak ortaya çıkması nedeniyle eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumudur (Yıldırım Doğru, 2013, s. 53). Bu bireylerin özelliklerini açıklayabilmek için Bower'ın (1969) belirttiği şu durumlar yol gösterici olabilir (Smith ve Robinson, 2006; akt. Tavil, 2015, s. 340):

- Akademik etkinliklerden yararlanamama, zihinsel kapasite, duyma ya da görsel problemler,
- Akranlar ya da yetişkinlerle olumlu iletişim geliştirememe ve sürdürmeme,
- Çevreye ya da sosyal durumlara yüksek oranda uygun olmayan tepki verme,
- Çok fazla mutlu olma ya da çok fazla mutsuz olma gibi ruh hallerinde geniş oranda farklılık gösterme,
- Sıklıkla hiçbir tıbbi temeli olmayan yorgunluk ve fiziksel şikâyetlerde bulunma.

Tavil'in (2015) de ifade ettiği gibi yukarıda belirtilen davranış örüntülerinden bir ya da birkaçının görülmesi mutlaka davranış bozukluğu olduğu anlamına gelmez. Çünkü bireylerin büyük çoğunluğunda bu özellikler farklı durumlarda ve farklı zamanlarda ortaya çıkabilir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, davranışın çok fazla/çok az oranda ve uzun süre olduğunda bir probleme işaret edebileceği ve dikkate alınması gerektiğidir (s. 340).

3.7. Otistik Özellikler Gösteren Bireyler

Otizm Spektrum Bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklarla eş anlamlı kullanılmaktadır. Yaygın gelişimsel bozukluklar sosyalleşme ve iletişim gibi temel

fonksiyonların gelişmesindeki gecikmeleri de içeren bir spektrum bozukluğudur (Şahin, 2017, s. 291; Birkan, 2016, s. 216). Otizm ise, bu şemsiye altında yer alan kategorilerden yalnızca biridir. Otizm spektrum bozukluğu kapsamında beş ayrı kategori bulunmaktadır. Bunlar, Otizm (Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu, Atip Otizm (Başka türlü adlandırılmayan otistik/yaygın gelişimsel bozukluk, Çocukluk Dezentegratif Bozukluğu ve Rett Sendromu'dur (Birkan, 2015, s 508).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2000 yılında yayımlanmış olan DSM-IV-TR kılavuzunda, otizm spektrum bozukluğu içinde yer otizm tanısı için çocuğun aşağıda sıralayacağımız 12 belirtiden en az altısına sahip olmasını ve bu belirtilerden en az ikisinin sosyal etkileşim sorunları kategorisinden, en az birer tanesinin ise diğer iki kategoriden (iletişim sorunları ve sınırlı/yinelenen ilgi ve davranışlar) gelmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Ayrıca bu belirtilerden en az birinin 3 yaşından önce varlığını göstermesi beklenmektedir.

Otizm Tanısı İçin Aranılan 12 Belirti (Birkan, 2015, s. 504-508) şu şekilde sıralanmaktadır:

a. Sosyal Etkileşim Sorunları

1. Sosyal iletişim için gerekli olan davranışlarda yetersizlik,
2. Yaşa uygun akran ilişkileri geliştirememek
3. Başkalarıyla zevk, başarı ya da ilgi paylaşımında sınırlılık
4. Sosyal-duygusal davranışlarda sınırlılık

b. İletişim Sorunları

5. Dil gelişiminde gecikme
6. Karşılıklı konuşmada zorluk
7. Sıra dışı ya da yinelenen dil kullanmak
8. Gelişimsel düzeye uygun olmayan oyun

c. Sınırlı/Yinelenen İlgi ve Davranış

9. Sınırlı alanda, yoğun ve sıra dışı ilgilere sahip olma
10. Belli düzen ve rutinlere ilişkin aşırı ısrarcılık

11. Sıra dışı beden ve el hareketleri gibi yinelenen (kendini uyarıcı) davranışlar
12. Nesnelere ilgili sıra dışı ilgiler ve takıntılar

3.8. Üstün Zekâ ve Özel Yeteneği Olan Bireyler

Üstün zekâlı ve özel yetenekli çocuklarla ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bu tanımlardan en kapsamlı tanımlardan biri Baykoç Dönmez tarafından şu şekilde yapılmıştır: “Üstün ve özel yeteneklilik; bireyin, genetik özelliklerle var olan ve çevresel uyaranlarla gelişen; fiziksel büyüme ve gelişim, hareket gelişimi, algı-dikkat kontrolü, analiz-sentez, problem çözme gibi bilişsel gelişim, dili anlama ve ifade etme yeteneği, sosyal, duygusal ve estetik gelişim alanlarının birinde ve/veya bir kaçında ya da hepsinde çeşitli gözlem ve ölçme araçlarıyla uzman kişiler tarafından gözlenen veya ölçülebilen yaşitlarından ileri düzeyde olma durumudur” (Baykoç Dönmez, 2017, s. 362).

Amerika Birleşik Devletlerinin üstün zekâlılara yönelik politikalarının temelini oluşturan Marland Raporu (1972)’nda “genel zihinsel, genel akademik, yaratıcı üretken, liderlik, sanat ve psikomotor alanlarından en az birinde olağanüstü potansiyel yeteneğe sahip olan veya bu alanlardan en az birinde olağanüstü başarı gösteren çocuklar” üstün zekâlı olarak tanımlanmıştır (Demirel Gürbüz ve Ayas, 2016, s. 375).

Ülkemizde üstün zekâlı ve özel yetenekli çocuklar 2006 yılında çıkarılan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde üstün zekâlı ve özel yetenekli olarak ayrı ayrı tanımlanmıştır. Yönetmeliğe göre *üstün zekâlı*, zekâ bölümü çeşitli ölçeklerle sürekli olarak 130 veya daha yukarı olan; *özel yetenekli* ise zekâ bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 130 veya daha yukarı olup da, güzel sanatlar, teknik ve benzeri alanlarda yaşitlarından belirli ölçüde üstün olan” şeklinde tanımlanmıştır. Söz konusu yönetmelik 2004 ve 2006’da yenilenmiştir. 2006’daki son Yönetmelikte üstün zekâlı ve özel yetenekli çocuklar “zekâ, yaratıcılık, sanat, spor, liderlik kapasitesi ve akademik alanlarda akranlarına göre yüksek düzeyde performans gösteren çocuklar olarak tanımlanmıştır (Davaslıgil, 2015, s. 554-556).

3.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Güçlüğü Olan Bireyler

Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve istekleri erteleyememe (dürtüsellik) ile kendini gösteren bir bozukluktur. Bu bozukluğun üç temel belirtisi bulunmaktadır. Dikkat

eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüselliktir (Sürücü, 2003; akt. Doğan ve Işıtan, 2017, s. 273).

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu tanısı koymak için 1. Altı ya da daha fazla dikkat eksikliği belirtisinin en az 6 aydır görülüyor olması, çocuğun gelişimsel düzeyine uygun olmaması gerekmektedir. 2. Altı ya da daha fazla hiperaktivite-dürtüsellik belirtilerinin en az 6 aydır görülüyor olması, çocuğun gelişimsel düzeyine uygun olmaması gerekmektedir (Hallahan vd. 2005; Lewis ve Miller, 1990; akt. Doğan ve Işıtan, 2017).

3.10. İleri Derecede ve Çoklu Yetersizliği Olan Bireyler

İleri derecede ve çoklu yetersizliği olma durumu, genel olarak; öğrenme yeterliğinde, kişisel-toplumsal becerilerde ve/veya duyuşal-devinimsel gelişimde önemli gerilikler gösterme durumudur. İleri derecede ve çoklu yetersizliği olan bireylerde, tipik yaşam ortamlarında bağımsız yaşam sürdürebilmek için gerekli becerilerde önemli yetersizlikler söz konusudur. Bu nedenle ileri derecede ve çoklu yetersizliği olan bireyler, diğer bireylerden çeşitli düzeylerde destek alarak yaşamlarını sürdürürler. Bu engel türünde; orta ile ileri derecede zihinsel yetersizliği olan bireyler, otistik bozukluğa sahip olan ve çoklu yetersizliğe sahip olan bireyler yer almaktadır (Kırcaali İftar ve Tekin İftar, 2015; s. 529).

3.11. Uzun Süreli (Süreğen) Hastalığı Olan Bireyler

Uzun süreli (süreğen) hastalığı olan bireyler doğum esnasında ya da sonradan başlayan bir hastalık durumunun uzun süreli olarak devam etmesi durumudur. Süreğen hastalıklar ve hastanede yatma hem çocuklar hem de yetişkinler üzerinde korku, kaygı ve duygular etkiler yaratan bir olaylardır. Hastalık ve/veya hastane yaşantısının süresi, niteliği ve derecesi insanların gelecek yaşantılarını etkileyebilir, hatta bazıları derin yaralar açabilmektedir. Dünyada ve ülkemizde süreğen hastalığı olanların genel nüfus içindeki oranları %1 olarak tahmin edilmektedir. Özellikle Batı ülkelerinde süreğen hastalık konusu dikkatle izlenmekte, çocuklara okul öncesi dönemden itibaren sağlık, sağlığın korunması, sağlık kuruluşları, sağlık personeli, tedavi işlemleri hakkında yaş grupları göz önüne alınarak bilgiler verilmektedir (Baykoç Dönmez, 2017b, s. 307-308).

Süreğen hastalıkların türleri incelendiğinde, bunların; Kan hastalıkları (Hemofili), Kronik romatizmal hastalıklar, Konjenital kalp hastalıkları, Metabolik hastalıklar (Şeker

hastalığı), Kronik enfeksiyonlar (Tbc, Lepra vb.) Kronik kalp iskelet hastalıkları, Kronik nörolojik hastalıklar (Epilepsi vb.), Kronik böbrek hastalıkları, Ağır Malnutrisyon-Malabsorbisyon sendromları, Kronik akciğer hastalıkları (Astm), Genetik geçişli hastalıklar, Malign hastalıklar (Kanser) ve Alerjik hastalıklar oldukları görülür (Baykoç Dönmez, 2017b, s. 307).

4. Görme Yetersizliği (Engellilik)

Görme duyusu, bireyin çeşitli kavramları, olayları gözlemlemesi ve günlük yaşamını bağımsız olarak sürdürmesine imkân tanıyan pek çok beceriyi öğrenmesinde önemli bir yere sahiptir. Çocukluktan itibaren öğrendiğimiz neredeyse tüm kavram ve becerileri sistemli öğretim sunulmadan yetişkinleri gözleyerek taklit yoluyla öğrenmekteyiz. Örneğin çatal kaşık kullanma, giyinme, soyunma, gibi öz bakım becerileri, selamlaşma gibi iletişim becerileri, yürüme, koşma ve zıplama gibi motor becerileri ya gözlem ve taklit ya da görsel uyaranlara erişmek amacıyla geliştirilmektedir. Öğrenme üzerindeki bu etkisi nedeniyle görme yetisinin olmaması ya da sonradan kaybedilmesi bireyin bütün yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tuncer, 2016, s. 299).

Görme yetersizliğine sahip bireyler, görme yeteneklerini kullanma bakımından bir diğerinden farklılık arz eder. Bir başka ifade ile görme yetersizliği her bireyi aynı oranda etkilemez. Genellikle görme yetersizliği olan bireylerin birçoğu, görme kalıntısına sahiptir ve bu bireyler öğrenme süreçlerinde diğer duyularıyla birlikte görme kalıntılarını da kullanabilmektedir. Bireysel özelliklerine göre görme kalıntılarını kullanmaları, görme kalıntılarından yararlanmalarını değiştirmektedir. Hatta görme keskinlikleri aynı olan bireyler bile birbirinden farklı özellikler gösterebilmektedir.

Bu bağlam da görme yetersizliği olan bireylerin gereksinimleri ve hayat memnuniyetleri yetersizliğin olduğu dönemden tutun da görme keskinliğinin derecesine göre farklılık arz edecektir. Zira doğuştan kör olan biri ile sonraki yaşamında kör olan kişinin öğrenme becerileri ve hayatı anlamlandırma tecrübesi asla aynı olmayacaktır. Yine gözlerini ileri çocukluk veya ergenlik döneminde kaybedenler ile yetişkinlik ve sonrasında kaybedenlerin gelişim düzeyleri de asla aynı olmayacaktır (Hallahan vd. 1994, s. 342; Kula, 2005, s. 83).

Benzer şekilde görme keskinliklerine göre de bireylerin gereksinimleri değişiklik göstermektedir. Görme yetersizliği olan çocuklarda, zedelenmenin gözün hangi bölümünde olduğu ve etkisine bağlı olarak görme yetersizliğinin anlamı değişmektedir. Katarakt olan bir

çocuğun zedelenmesi gözün merkezindedir ve merkezi görme kaybı vardır. Bu çocuk tam merkezde olan şeyleri göremez ve ona göre körlüğün anlamı, gözün ortasına denk gelen şeyleri görmemesidir. Zedelenmenin etkisine bağlı olarak, bazı çocukların görmesi günden güne ya da ortamdaki ortama değişmezken, bazı çocukların görmesi değişebilmektedir. Örneğin görme yetersizliğine yol açan bazı göz hastalıkları ilerleme gösterir ve görme keskinliğinin azalmasına neden olur. Bu çocuklar için görmenin anlamı bugün gördüğünü yarın daha az görmesidir (Şafak, 2015, s. 399).

Görme yetersizliğinin farklı koşullar altında farklı sonuçlar doğurması ve bu koşulların engelin derecesini az ya da çok etkilemesi görme yetersizliğinin tanımlanmasında önemli rol oynamaktadır. Ancak, genel olarak görme yetersizliğinin iki şekilde tanımlandığını söyleyebiliriz. Bunlar yasal tanım ve eğitsel tanımlardır. Yasal tanım tıp alanında çalışanlar ve diğer ilgililer tarafından kullanılırken, eğitsel tanım ise eğitimciler tarafından tercih edilmektedir (Özyürek, 1994; Özsoy vd., 2001; Ataman, 2003; Kula, 2005, Şafak, 2015).

4.1. Görme Yetersizliğinin Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Görme yetersizliği, çeşitli nedenlerden ötürü gözün yapısında meydana gelen zedelenme sonucu gözün görme işlevini yerine getirememesidir. Yukarıda da ifade edildiği üzere görme yetersizliğinin düzeyi her bireyde aynı değildir. Görme yetersizliği olan kişiler, yetersizliğin düzeyine göre kör ya da az gören olarak sınıflandırılmaktadır. İşte kör ve az görenlerin, görme keskinliğine ve işlevsel görmelerine göre tıbbi ve eğitsel tanım olmak üzere iki farklı tanım yapılmaktadır (Şafak, 2015, s. 404).

Görme yetersizliğini tanımlamak veya görme yetersizliğini kör ya da az gören olarak sınıflandırabilmek için görme keskinliği ve görme alanı kavramlarının mahiyetinin bilinmesi gerekmektedir.

Görme alanı; Baş çevrilmeden ve gözler oynatılmadan görülebilen tüm alanı ifade etmektedir. Normal gören bireylerde yaklaşık 180 derecedir.

Görme keskinliği ise; gözün özel bir mesafeden görme ve ayrıntıları ayırt etme yeteneğini ifade eder. Görme keskinliği ölçümü feet (ayak) ile ifade edildiği zaman 20/200 normal bireyin 200 feette (ayaklık mesafede) gördüğünü 20 metre de görme anlamına gelir ve metrik sistemde bu 6/60'a denktir. Yani normal gözün 60 metrede gördüğünü 6 metrede görmeyi ifade eder (Tuncer, 2016, s. 229; Baykoç Dönmez, Sümer ve Uyaroğlu, 2017, 224).

4.1.1. Yasal Tanım

Yasal tanıma göre bir kişinin kör ya da az gören olduğuna karar vermek için, uzak görme keskinliği ve görme alanının ölçülmesi gerekir. Bu ölçümü göz hekimleri yapar. Ölçümlerin sonuçları görme yetersizliği olan kişinin çeşitli yasal imkanlardan yararlanıp yararlanamayacağına karar vermede kullanılır (Tuncer, 2016, s. 300).

Yasal Tanım/Tıbbi Tanım şu şekildedir: Görme alanı 20 dereceden az ve görme keskinliği 20/200 ya da daha az olan bireylere **kör/görmez**; görme keskinliği 6/18 den az 3/60'a eşit ya da daha fazla olan ya da görme alanı 10 dereceden az olan bireylere de **az gören** denilmektedir (Hallahan ve Kauffman, 1994, s.344; Baykoç Dönmez vd., 2017, 224). Bir başka ifade ile tıbbi tanıma göre kör, normal görme gücüne sahip bir kişinin 200 ayaktan görebildiğini görme yetersizliği olan birey 20 ayaktan ya da daha yakından görebilmektedir. Az gören ise görme gücü 20/70 ile 20/200 arasında olduğu için normal görme gücüne sahip olan bir kişinin 200 ayaktan görebildiğini az gören birey 20 ayaktan ya da daha yakından görebilmektedir (Özyürek, 1994; Ataman, 2003; Şafak, 2015).

4.1.2. Eğitsel Tanım

Yasal tanımlarda çok sınırlı da olsa görme duyusunu kullanabilen bireyler ile görme duyusundan hiç yararlanamayan bireyler aynı tanım kapsamındadır. Fakat eğitsel tanımda bireyin hangi duyuları kullanabildiği ve en çok hangisinden yararlandığı önem taşımaktadır. Diğer bir ifade ile bireye verilecek eğitimin yöntemi, destek ve kullanacağı araç gereçler görme duyusunu ne ölçüde kullanabileceğine göre değişmektedir (Baykoç Dönmez vd., 2017, s 224-225).

Ayrıca kör ve az görenin tıbbi tanımına göre, görme yetersizliği olan bireyin görme keskinlikleri bilinirken, neleri görerek yapabildiği ya da neleri ne kadar görebildikleri hakkında bilgi edinmek mümkün değildir. Tıbbi tanıma göre, kör olan kişi görme keskinliğini çevrede bağımsız hareket etmede, çevreden ipuçları edinmede kullanabilir. Yine, az gören olarak tanımlanan bir kişi de, görme keskinliğini gerektiği gibi etkili ve verimli biçimde kullanmadığı için, bağımsız hareket etme becerilerinde, belki de kör diye tanımlanan kişiden daha az becerikli olabilir. Bu nedenle kör ya da az gören tanımına bakarak, öğrencilerin gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olmak mümkün olmamaktadır. Bu nedenle kör ya da az görenlerin eğitsel tanımlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Şafak, 2005; Şafak, 2015; s. 404).

Eğitsel açıdan kör kişi, görme yetersizliğinden çok ağır derecede etkilenen, mutlaka kabartma alfabeye (Braille) ya da konuşan kitapların kullanılmasına gereksinim duyan kişidir. Eğitsel açıdan kör olanlar, görme duyularını, görme kalıntılarını öğrenme amacıyla da kullanamazlar. Az gören ise, görme duyusunu, öğrenme amacıyla kullanabilen kişilerdir. Eğitsel açıdan az gören olarak kabul edilen bireyler, mevcut potansiyellerini en üst düzeye çıkarabilmek için değişik araç gereçlere ve çevre düzenlemelerine ihtiyaç duyarlar. Kısacası az gören kişiler, büyütücü araçlar yardımıyla ya da büyük puntolu yazılı materyalleri okuyabilenlerdir (Kula, 2005, s. 82; Şafak, 2015, s.404).

4.2. Görme Yetersizliğinin Yaygınlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya genelinde 39 milyonu kör, 246 milyonunu ise yetersiz görme problemine sahip olan toplam 285 milyon görme yetersizliği olan birey olduğunu bildirmektedir. Bu bireylerin 19 milyonunu 15 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocukların ise yaklaşık bir buçuk milyonunun tedavi edilme imkânı olmayan kör bireyler olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2013).

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın 2006 yılında yayınladığı araştırma sonuçlarına göre ülkemiz toplam nüfusunun % 12.29'unu özürlü bireyler oluşturmaktadır. Bunlar arasında görme engellilik ise 'tek veya iki gözde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu' olarak tanımlanmış ve ülkemiz toplam nüfusunun %0.60'ının (kadın: %0.50, erkek: %0.70) görme yetersizliği olan olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, görme yetersizliği olan birey sayısının ileri yaş gruplarında arttığı görülmektedir. 0-9 yaş grubunda görme engellilik %0.33 iken 40-49 yaş grubunda %0.62'ye, 70 ve üzeri yaş grubunda ise %2.98'e yükselmektedir (Tufan ve Arun, 2006, s. 1-10; akt. Köse, Dilsiz ve Arabacı, 2014, 56-57).

Son olarak ülkemizde, 2010 yılında TÜİK'in yaptığı *Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması* çerçevesinde görme engellilerin yüzdelik dağılımları şöyledir: Görme özürlüler toplam yüzdeliğin %8.4'nü oluşturmaktadır. Bu dilim içerisindekilerin %67'si erkek ve %33'ü kadın; %59.2'si kent, %40.2'si kırsal yerleşimli; görme kaybı (özür oranı) %20-39 arası olanlar %28.3; %40-69 arası olanlar %28.1; %70 ve yukarısı olanlar %43.6'dır. Yaş grubuna göre ise 0-6 yaş arası olanlar %1.4; 7-14 yaş arası olanlar %5.1; 15-24 yaş arası olanlar %16.1; 25-44 yaş olanlar %36.2; 45-64 yaş arası olanlar %25.5 ve 65 yaş ve yukarısı olanlar %15.8'ini oluşturmaktadır.

4.3. Görme Yetersizliğinin Sebepleri

Korluğun ve diğer görme yetersizliklerinin temel sebepleri arasında ateşli hastalıklar, kazalar, yaralanmalar, zehirlenmeler, tümörler, genel hastalıklar ve doğum öncesi nedenlerden birisi olan kalıtım sayılabilir. Korluğun öncelikli ve yaygın nedenleri arasında kalıtsal nedenler gelmektedir. Katarakt, görme siniri atrofisi, albinizm körlüğe yol açan nedenler arasında önemli olanları olup, değişik yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Hastalıklar ve kazalar da korluk nedenleri arasındadır.

Tablo 1: 0-5 Yaş Arasındaki Çocuklarda Görme Yetersizliği Nedenleri

Nedenler	Oran %
Doğum öncesi etmenler	55,0
Kalıtım	37,2
Diğer	17,8
Bulaşıcı Hastalıklar (Kızamıkçık, firengi)	14,0
Zedelenme, zehirlenme (kuvözde fazla oksijen)	9,3
Tümörler	5,4
Sistemik hastalıklar (diabet, damar hastalıkları)	3,1
Bilinmeyen	13,2

Kaynak: Kirk ve Gallagher, 1989; akt. Tuncer, 2016, s. 303.

Ülkemizde de Ankara'da 1989'da körler okulunda 183 kör çocuk incelenmiş ve çocukluk körlüklerinin ülkemizdeki nedenleri görülmeye çalışılmıştır. Buna göre bazı çocukluk körlüklerinin altında yatan nedenleri arasında 1) Genetik (% 63), 2) Enfeksiyon (% 8.5), 3) Travma (% 2), 4) Bilinmeyen (% 26.5) olarak tespit edilmiştir (Sayek ve Sayek, 1989; Baş, 1993, s. 49).

Hem Tablo 1'deki veriler hem de ülkemizde yapılan diğer araştırma sonuçları görme yetersizliğinin oluşumunda en önemli sebebin kalıtım olduğunu göstermektedir. Özellikle ülkemizde akraba evliliklerinin günümüzde de sürmesi nedeniyle kalıtımın sorumlu olduğu görme yetersizliği oranının, gelişmiş ülkelere kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir (Tuncer, 2016, s. 303).

Görme yetersizliklerine neden olan faktörler, oluşum süreci dikkate alınarak sınıflamak da mümkündür ve bu şekildeki sınıflama alan yazında en çok kabul görenidir (Yıldırım Doğru, 2013, s.48).

4.3.1. Doğum Öncesi Nedenler

Doğum öncesi dönemde çocuğun görme yetersizliği yaşamasında kalıtımın önemli rolü bulunmaktadır. Anne-babadan çocuklara geçen rahatsızlıklar ve annenin hamilelik döneminde geçirdiği bir takım hastalıklar ve kazalar başta gelen sebepler arasındadır. Göz küresinin küçüklüğü (mikroftalmi), göz küresinin yokluğu (anaftlammi), doğuştan göz içi basınç yüksekliği (Glokom) Retina Glimu, Korneaya, Retinaya, Optik sinire ait sebepler ve metabolik bozukluklar gibi kalıtım ile geçen hastalıklar görme yetersizliğinin yaşanmasına sebep olmaktadır. Yine, annenin hamilelik esnasında geçirdiği kızamıkçık, ateşli ve bulaşıcı virüslü hastalıklar, beslenme bozuklukları çocukların görme yetersizi olmasına neden olmaktadır. Ayrıca annenin hamilelik döneminde düşme, çarpa vb. kazalar da çocukların görme sinirlerini ve görme duyusunu etkilemesi sebebiyle körlüğe sebebiyet vermektedir (Kula, s. 87; Şafak, s 402-403).

4.3.2. Doğum sırasındaki Nedenler

Doğum esnasında çocuğun görme yetersizliğine sahip olmasındaki başlıca ana sebep doğum anı travmalarıdır. Doğumun güç ve geç olması, normal doğumun mümkün olmaması durumunda forsepsinin yanlış kullanılması çocukların görme engelli olmasına neden olmaktadır. Ayrıca göbek bağı kordonunun bebeğin boynuna dolanması ve başka sebepler sonucu bebeğin nefessiz kalması ve bu sürenin üç dakikayı aşması sonucu beyin etkilenir ve etkilenen bölge görme merkezi bölgesi ise çocuğun görme engelli doğmasına sebep olabilir (Kula, s. 87).

4.3.3. Doğum sonrası Nedenler

Doğum öncesinde görme yetersizliğine neden olan kalıtımla geçen bazı hastalıklar ilk çocukluk döneminden bir süre sonra gelişerek, çocuğun görme engelli olmasına sebep olabilir. Buna örnek olarak konjenital kataraktı gösterebiliriz (Kula, 88).

Doğum sonrasında görme engelin yaşanmasındaki bir diğer önemli sebepte Prematüre Retinopisi (ROP)'dir. Normal doğan bebeklerin gözlerindeki damarlar doğuncaya kadar gelişmeye devam eder. Erken doğan bebeklerde bu gelişme tamamlanmadığı için doğduktan sonrada sürer Prematüre bebekleri yaşatmak için yüksek konsantrasyonlarda verilen oksijen gözdeki damarların anormal gelişmesine sebep olur. Bu hastalığın erken teşhiste tedavisi olmakla birlikte, geç kalınması durumunda her iki gözde de körlüğe neden olmaktadır (Kayhan, 2007; akt. Şafak, 2015, s.403).

Doğum sonrasında görülen enfeksiyöz ve iltihabi durumlar; değişik baktariyel, viral veya paraziter enfeksiyonlar göz bebeğinin beyazlaşmasına sebebiyet vererek görme yetersizliğinin oluşmasına sebep olmaktadır. Ayrıca sebebi belli olan veya olmayan pek çok iltihabi durum da bu rahatsızlığın oluşmasına sebep olabilmektedir (Şafak, 2015, s.402).

Özellikle ilk çocukluk döneminde daha çok keskin ve sivri uçlu oyuncaklar, mantar tabanca, tüfek ve diğer patlayıcı maddelerde oynarken yanma, zehirlenme, elektrik çarpması, düşme gibi ev ve oyun kazaları, evde veya dışarıda asidik maddeler ile temizlik için kullanılan deterjanlar ve trafik kazaları sonucu görme yetersizliği oluşabilir (Usta, 1992, s.20; Kula, 2005, s.88).

4.4. Görme Yetersizliği Olan (Engelli) Bireylerin Gelişim Özellikleri

Görme yetersizliği motor, zihinsel, kavram, dil ve sosyal gelişim alanlarının tümünü ya da bazılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ancak her görme yetersizliği olan bireyin, bu alanlardan olumsuz yönde etkileneceği gibi şeklinde bir durum söz konusu olmayabilir (Şafak, s.405). Burada önemli olan bir başka husus da, gelişimin tüm alanlarının birbiri üzerinde etkisinin olmasıdır. Motor, zihinsel, dil ve sosyal gelişim alanlarının her biri diğerini tetikleyici ya da ket vurucu nitelikler taşımaktadır. Bu alanlarda bireyin gelişebilmesi için özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde duyularını kullanarak çevreyi keşfetmesi büyük önem taşımaktadır (Baykoç Dönmez vd., 2017, s.229).

Görme yetersizliği olan bireylerin pek çok özelliği normal bireylerle aynı gelişim sırasını izlerken, onlardan ayrılan yönleri de bulunmaktadır (Kula, s.88). Görme yetersizliğinin bireyin gelişiminde gecikmelere ya da daha olumsuz durumlara sebebiyet vermemesi için doğumdan itibaren veya görme engelliğinin fark edilmesinin ardından sistemli yaşantıların sağlanması gerecektir. Ancak bu şekilde bireyin, görme yetersizliğinden yaşamının geri kalan kısmında olumsuz yönde en az şekilde etkilenmesi sağlanmış olacaktır (Tuncer, 2016, s. 306). Aşağıda görme yetersizliği olan bireylerin özelliklerini motor, dil, zihinsel, kişilik ve sosyal-duygusal gelişim başlıkları altında incelenmeye çalışılacaktır.

4.4.1. Motor Gelişim

Görme yetersizliği olan bebeklerin motor gelişimi ve doğuştan sahip oldukları motor becerileri, gören çocuklarla aynı gelişim ilkeleri doğrultusunda ilerlemektedir. Ancak

yaşamın ilk dönemlerinde görsel uyaranlardan yeterli ölçüde yararlanamadıkları için hareket etme ve diğer motor becerileri, normal gelişim gösteren çocuklara göre *daha geç kazanmaktadırlar*. Bu durum görme yetersizliği olan küçük çocukların motor gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Motor gelişimi, büyük kasların hareket gelişimi ve küçük kas hareket gelişimi olarak ikiye ayrılmaktadır. Büyük kas gelişiminin bebeklik döneminde izlediği sıra önce başı dik tutma, destekli ve desteksiz oturma, tutunarak veya tutunmadan yürüme becerilerinin kazanılması şeklindedir. Gören bebekler başlarını tutabilir ve etrafındaki nesnelere gözlemler, hareket eden nesnelere ise izleyebilirler. Tekrarlanan deneyimler neticesinde baş kontrolü ve başını çevirmeyi erken zamandan itibaren öğrenirler. Fakat çok az gören ya da hiç görmesi olmayan bebeklerde ise baş kontrolü veya başı çevirme becerisinin kazanılabilmesi için hem nesneye dokunması hem de nesnenin sesini duyması gerekmektedir. Böylece geç de olsa görme yetersizliği olan bebek ve çocuklar motor gelişimin önemli bir aşamasını öğrenmiş olabilirler (Şafak, 2015, s. 405-406).

Benzer şekilde bebeklerin gördüğü nesnelere yakalamaya çalışması ve uzanması, ileriki aylarda ulaşmak için emekleme ve yürümesi beklenir. İşte görme yetersizliğinin olumsuz etkileri bu dönemde kendini iyi hissettirir. Bebek nesnelere ya hiç göremediği ya da yetersiz gördüğü için nesnelere ulaşma çabası sarf etmeyecektir. Bu da büyük kas hareketlerinin daha geç ve yavaş olması ile sonuçlanacaktır (Baykoç Dönmez vd., 2017 s.229; Tuncer, 2016, s.306; Şafak, 2015, s.405).

Görme yetersizliği olan bebeklerin ses kaynağına ulaşma becerisi, birinci yılın sonunda geliştiği için görme yetersizliği olan bebeklere sesli oyuncakların sunulması ve bebeklerin bu oyuncaklara erişmesi desteklenmelidir. Ayrıca görme yetersizliği olan bebekleri yüzüstü yatırmak ve bu sırada sesli oyuncaklara bakmasını ve oynamasını sağlamak, baş boyun ve üst beden kontrolü kazanmaları için yararlı olacaktır (Strickling ve Pogrud, 2002; akt. Tuncer, 2016, s.307).

Yeni yürüyen gören bebeklerde ayaklar birbirinden aralıklı ve dışa dönüktür. Buna geniş taban desteği denir. Görme yetersizliğinden etkilenen çocukların yürütmesinde geniş taban desteği, başın öne doğru olması, ayakları sürüme gibi sorunlar gözlemlenebilir. Bu sorunlar bebeklerin yeterince hareket etmemelerinden dolayı kasların güçsüz oluşu, denge sağlama çabası, engelden kaçınma ve yeterli sesli ipucu alamama gibi durumlardan ortaya

çıkılmaktadır. Bu durum görme yetersizliğine sahip bebeklerin sadece gören akranlarına göre geriden gelmesine değil, hareketlerinin de daha kontrolsüz olmasına ve buna bağlı olarak öz bakım ve günlük yaşam becerisinin kazanılmasında gecikmelere neden olabilmektedir (Strickling ve Pogrund, 2002; akt. Tuncer, 2016, s. 307).

Görme yetersizliği olan bebeklerin küçük kas becerilerinde de zayıflama ve gecikme olmaktadır. Normal düzeyde görebilen bebeklerin el-göz koordinasyonunun yerin, görme yetersizliği olan bebeklerde kulak-el koordinasyonu almaktadır (Baykoç Dönmez vd., s.229). Bu bebekler göremedikleri için görerek nesnelere tutma yetisini geç kazanmaktadırlar. İşitme duyusunun kullanması ve nesnelere tutabilmelerinin desteklenmesi küçük kas hareketlerinin öğrenilmesini hızlandıracaktır.

4.4.2. Bilişsel (Zihin) Gelişim

Görme yetersizliği olan çocukların zekâ düzeyleri, normal gelişim gösteren akranlarından pek de fazla bir farklılık göstermemektedir. Yapılan araştırmalar, körlüğün otomatik olarak düşük zekâyâ yol açmadığını, aksine korunmuş çevrede zeka testlerinde düşük puan alan görme yetersizliği olan çocukların, yeterli eğitim olanakları sağlandıktan sonra zeka bölümü puanlarında önemli değişikliklerin gözlemlendiği belirtilmiştir (Ersoy ve Avcı, s. 38; Kula, s. 90).

Bununla birlikte görme bilişsel gelişim, duyuların kullanılmasını gerektirir. Zira zihinde bulunan her şey duyulardan elde edilen bilgiler yoluyla elde edilmektedir. Duyular aracılığıyla edinilen bilgiler insanlar ve nesnelere hakkında kavramların oluşmasını sağlar. Bundan dolayı her birey için görme duyusundan elde edilecek bilgiler son derece önem ifade etmektedir. Görme yetersizliği olan bireyler, özellikle de erken yaşlarda görmesini kaybetmiş çocuklar bilgi toplama sistemlerinde sorunlar yaşayabilmektedir (Tuncer, s. 308; Safak, s. 406).

Görmesi olmayan ya da yeteri düzeyde olmayan çocuklar, nesnelere ile onların etiketlerini birleştirmede, böylelikle nesnelere ve olaylar arasında neden-sonuç kurmakta, nesne sürekliliği sağlamada ve sınıflandırma gibi becerilerde zorlanırlar. Örneğin musluk açıldığında suyun aktığını normal gören bir çocuk gözlemleyerek öğrenirken, gerekli yaşantı sağlanmazsa görme yetersizliği olan çocuğun bunu anlaması oldukça zor olacaktır (Tuncer, 2016, s. 308; Şafak, 2015, s. 407)

Zihinsel gelişimle bağlantılı olarak görme yetersizliğine sahip bireylerin karşılaştıkları bir başa zor durum ise kavram öğrenimidir. Bu kişiler, dokunma duyusu yoluyla somut kavramları öğrenebilmeleri olanaklı iken, soyut kavramları öğrenmeleri oldukça zor olmaktadır. Örneğin dağlar ve nehirler tümüne dokunulamayacak kadar büyüktür, karıncalar dokunularak incelenemeyecek kadar küçüktür, kelebekler dokunularak incelenemeyecek kadar narindir. Kaynayan bir ya da yanan bir odun parçası dokunamayacak kadar tehlikelidir. Görme yetersizliğine sahip bireylerin bu nesnelere ve mahiyetlerini, ancak yeterli yaşantıların ve anlatımların sağlanması neticesinde kavramaları mümkündür (Silberman, 2005; akt. Şafak, 2015, s. 407). Bu dönemde çocuklara/öğrencilere çeşitli kavramları edinmeleri için nesnelere minyatürlerini sunmaktan kaçınmak gerekir. Örneğin ağaç kavramı için ağaç minyatürü yerine, onların gerçek ağaca dokunması, gövdesi ve yapraklarının dokularını fark etmesi, koklaması onun ağaçla ilgili daha gerçekçi yaşantılar kazanmasını sağlayacaktır (Downing, 1999; akt. Tuncer, 2016, s. 309).

Görme yetersizliğine sahip öğrencilerin eğitiminde ses çıkaran aletlerin kullanımına yer vermek yararlı olacaktır. Ancak ses çıkaran aletleri kullanmadan önce öğrencilere bilgi verilmeli, gerekiyorsa bu aletleri kullanmaları sağlanmalıdır. Sınıftaki kişilerden ya da araçlardan bahsederken “o, bu, şu” gibi işaret sıfatları yerine gerçek adları söylenmelidir. Görmeseler bile nesnelere renklerinden bahsederken denizin mavi, ağacın yeşil olduğu gibi örneklerle yer verilmelidir. Görme duyusunun yerine koklama, işitme, dokunma duyularını daha aktif bir şekilde kullanabilmeleri sağlanarak, bu kişilerin sözcük dağarcığının güçlendirilmesi hedeflenmelidir (Yıldırım Doğru, 2013, s. 49).

4.4.3. Dil Gelişimi

Görme yetersizliği olan çocukların sesleri ve konuşmaları taklit etmesinde bir sorun yoktur. Hatta erken yaşlarda görmeyen çocuklar gören çocuklarla aynı dil gelişimini göstererek sesler çıkarabilirler (Şafak, 2015, s.407). Zira dil, işitsel olarak öğrenilen bir özelliğe sahiptir. Ancak görme engelli özellikle de kör olan bireyler en çok karşılaşılan sorun “Verbalizm” yani aşırı sözcük kullanımınıdır. Aşırı sözcük kullanmanın anlamı kör kişinin duyum yaşantılarıyla tutarlı olmayan kelime ve cümleleri kullanmasıdır.

Görme yetersizliğine sahip bireylerde karşılaşılan bir başka durum ise “ekolali” sorunudur. Bu çocuklar sözcükleri anlamsız şekilde üst üste tekrarlar. Diğer insanlar tarafından kullanılan ifadelerin tekrarı olan ekolayla, tamamen olumsuz bir durum değildir.

Ekolayla dil gelişimi için prova ya da iletişimi başlatma girişimi olabilir. Bu nedenle görme yetersizliği olan çocuklarla konuşma eğitimi üzerinde durulmalı, dil gelişimine önem verilmelidir. Sesleri ayırt etme çalışmaları ile dinleme becerisi geliştirilmelidir. Böylece bu çocukların çevrelerini anlamaları daha kolay olacaktır (Yıldırım Doğru, 2013, s.48; Kula, s.90; Şafak, 2015, s.408).

Görme yetersizliğin dil gelişimi bağlamındaki bir diğer olumsuz etkisi çevresiyle iletişim kurması esnasında görülür. Bebeğin yetişkinlerle iletişim kurabilmesinde onları görünce gülümseyebilmesi, mimiklerine tepki vermesi yardımcı olur. Dolayısıyla görme yetersizliğine sahip bebekler yetişkinlerle etkileşime girmede güçlük yaşayabilirler. Kör bebekler göz teması kuramadıkları için mimik ve jestlerle de kendilerini ifade edemezler. Çevresindeki nesnelere görmediği veya çok sınırlı gördükleri için onlarla ilgilenmez, dolayısıyla onları istediğini işaretler, seslerle çıkararak anlatamazlar. İletişimi başlatabilmek için tek seçenekleri ağlamak ve bağırmasıdır. Bu iletişim gücünün dil öğrenimini olumsuz yönde etkilememesi için çocuğun anlamlı ses girdilerine ihtiyacı vardır (Baykoç Dönmez vd., s. 229; Tuncer, 2016, s.309).

Bu noktada ailelere büyük görevler düşmektedir. Özellikle kör olan bebekler çevrelerinde bir ses duyduklarında göremedikleri için susup, sesi dinlemek isterler. Aileler bunu genellikle olumsuz yorumlayarak çocuklarıyla iletişime geçme fırsatlarını azaltırlar. Bu ise çocukların dil gelişimini daha da güçleşmesine ve konuşmasının gecikmesine yol açmaktadır (Varol, 1996).

4.4.4. Sosyal Gelişim

İnsanların birbirleri iletişim kurmalarında en önemli etmen göz kontağı kurma, jest ve mimikleri, vücut dilini uygun şekilde kullanma gelmektedir. Görmeyen çocuklar, başkalarının bunları nasıl yaptıklarını görmedikleri için kendileri de uygun yerde uygun şekilde kullanmazlar (Schober, 1994, s.51; Kula, 2005, s.92; Şafak, 2015, s.408).

Görme, diğer insanların davranışlarını algılama ve anlamada anahtar bir role sahiptir. Görsel ipuçların eksikliği, bireylerin yerlerini belirleme ve buna bağlı olarak sosyal etkileşimi başlatma ve sürdürmede güçlüğü neden olmaktadır (Tuncer, 2016, s. 310). Bu da sosyal etkileşim açısından son derece sınırlayıcı bir durumdur. Gören bir çocuk, sınıfa girdiğinde arkadaşlarını görür ve selam verir, yüz ifadeleriyle ilgi gösterir ya da ortak bir konuya dikkatini yöneltir. Görme yetersizliğine sahip olan bir çocuk ise arkadaşlarıyla

sosyal etkileşimi yönlendirmesi güç olabilir. Onlar sadece, kendileri ile konuşulduğunda etkileşime geçebilirler (Şafak, 2015, s.409).

Görme yetersizliği olan çocuklar sürekli tekrarladıkları, sallanma, başını çevirme gibi körlük tikleri olarak adlandırılan davranışlar gösterirler. Bu tür kendini uyarma davranışları toplumun onları yanlış anlamalarına ve onlar hakkında yanlış kanaatler geliştirmelerine neden olabilmektedir. Bu durumda onların sosyal etkileşim kurmalarına engel olmaktadır (Şafak, 2015, s.409).

Görme yetersizliği olan çocuklarla ilgili bir başka olumsuz durum da sosyal olarak uygun olmayan davranışlarının görmezden gelinmesi ve hoşgörülle karşılanmasıdır. Bu tür tutumlar, onların sosyal beceri gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Görme yetersizliği olan çocukların beceri gelişimini desteklemek için onların yaşlılarıyla bir arada bulunmasını, paylaşarak oynamalarını teşvik etmek oldukça önemlidir (Bishop, 2000; akt. Tuncer, 2016. s.310). Unutmamak gerekir ki, sosyal olarak kabul edilmeyen davranışlar için dönüt vermek, sosyal olarak kabul edilen davranışları pekiştirmek de sosyal gelişimi destekler (Tuncer, 2016, s. 310).

5. Dini Başa Çıkma

İnsanoğlu doğumdan ölümü kadar uzanan yaşam sürecinin her anında sosyal ve fiziksel çevresinden gelen bedensel veya ruhsal pek çok uyarana karşı karşıya kalmaktadır. Bu uyarılar bireyin içinde bulunduğu denge ve uyum durumunu etkileyebilmektedir. Yaşanan olay kişiye sıkıntı verecek, yeniden uyum sağlamasını gerektirecek, alıştığı yaşam ve çözüm biçimlerini sorgulatacak veya değiştirecek nitelikteyse, birey bu zorlu olayın üstesinden gelmek ve yeniden rahatlayıp uyum sağlamak için çaba sarf edecektir (Özarslan vd. 2013, s. 131). İnsanın gösterdiği bu çaba, bizi başa çıkma kavramına götürmektedir.

İngilizce literatürde coping kelimesi ile kullanılan ve dilimize “başa çıkma” olarak çevrilen kavram, “bir kişinin stres yaratan durumlarla uğraşma süreci” olarak tanımlanmaktadır (Çevik Demir, 2013, s.47). Kavramın kökü ise Yunanca bir kelime olan “kolahos”tur. Bu kelime, “karşılaşmak, karşı karşıya gelmek ve çarpmak” anlamlarına gelmektedir. Literatür taramasına dayalı yapılan bir çalışmada, başa çıkma kavramının, kaynakların başarılı bir şekilde kullanımı, aktif olarak davranışta bulunma ve etkili

çözümlerle taleplerin azaltılması gibi özellikleri içerdiği sonucuna varılmıştır (Marsella ve Jash-Scheuer,1998; akt. Eryılmaz, 2009, 24-25).

Başa çıkma konusunda ilk çalışmaları yapan ve daha sonraki pek çok çalışmaya öncülük eden Folkman ve Lazarus (1984) başa çıkmayı “çevreden ve içten gelen istek ve çatışmaları kontrol etme ve ortaya çıkan gerilimi en az düzeye indirmek amacıyla sergilenen davranışsal ve duygusal tepkiler” olarak açıklamışlardır (s.142). Başa çıkma kavramı Compas ve arkadaşları tarafından (Compas ve diğ., 2001) da "stresli olaylar veya durumlarla bilişsel, duygusal, davranışsal, fizyolojik ve çevresel düzenleme yapma çabası ile cevap vermek" olarak bütüncül bir şekilde tanımlanmıştır.

Basut (2006) ise kavramı, bireyin iç ve dış dünyanın yarattığı gereksinim ve zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak, gerginlikleri azaltmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tarif etmiştir (Karakaş ve Koç, 2014, s.611). Bireyler karşılaştığı ve istemediği bir durumla kendi beklentisini kontrol altına almaya çalışır. Bu durumda insanın ortaya koyduğu her bir çaba “başa çıkma etkinliği”dir. Bu bazen anlamlandırma gibi bilişsel; öfke duyma gibi duygusal veya gezme, spor yapma, ibadet etme gibi davranışsal olabilir (Ayten, 2010, s. 38).

Lazarus ve Folkman (1984) en sade şekliyle başa çıkmayı, “zor zamanlarda gösterilen anlam arayışı” olarak tanımlamıştır (s.90). İnsanların hayattaki temel hedeflerinden biri, yaşamlarını anlamlı kılmaktır. Anlam arayışı insanları hayata bağlayan temel değerlerin başında gelir. Bu nedenle insanoğlu, hayatı boyunca bu anlamı koruma; zayıfladığında ve kaybolduğunda ise yapılandırma ve dönüştürme mücadelesi verir (Bahadır, 2002, s. 28). Bu noktadan bakıldığında anlam arayışı iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilki varolan anlamın korunması, ikincisi ise anlamın korunmasının mümkün olmadığı durumlarda anlamın dönüştürülmesi şeklindedir (Pargement ve Rye, 1998, s. 62; Ayten, 2010, s. 37-38).

İnsan hayatı boyunca karşılaştığı birçok probleme karşı farklı başa çıkma etkinlikleri kullanabilir. İnsanların dini inanç ve değerlerini karşılaştıkları sorunların çözümünde kullanması bizi “dini başa çıkma” kavramına götürmektedir. Zira insanlar zor anlarda anlam arayışına girerler. Bazı insanlar bu anlamı korumak için kutsal veya seküler temelli yaklaşımları kullanır. Bir başka ifade ile karşılaştıkları olayları yorumlarken veya başlarına

gelenler için, nedensel açıklamalar yaparken ve problemleri çözerken dini ya da dini olmayan sistemlere başvurabilirler (Ayten, 2010, s. 40-41).

Buna göre insanın mevcut sorunlarını çözerken dini inanç ve değerlerine başvurmasına ve bu problemleri çözmeye çalışmasına dini başa çıkma denilmektedir. Bir başka ifadeyle dini başa çıkma; “kişinin inancını, hayatın ortaya çıkardığı problem ve stres ile mücadele sürecinde kullanma yolu”dur (Koenig, 1994, s. 30; Kenneth ve Pargament, 1997, s. 90; Ekşi, 2001, s. 27; Bahçekapılı, 2016, s.12). Yine dini başa çıkma “yaşanılan olayların üzüntüsünü, sarsıntısını ve etkisini hafifletmek için pasif bir şekilde dine sığınmayı” (Altıntaş, 2015, s.410) ifade etmek için kullanılmaktadır.

Bu bağlamda din, insanlara ortaya çıkan stresli durumlarla baş edebilmesi için bir araç sağlayarak travmatik olayların ve stresin etkilerini hafifletebilmektedir. İnanca sahip olmak olumsuz yaşam olaylarının negatif etkilerini hafifletmeye yardım edebilen bir baş etme stratejisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Cirhinlioğlu, Ok ve Cirhinlioğlu, 2013, s.93). Özellikle acı ve muzdarip olma ile ilişkili yaşam deneyimlerine anlam veren iyimser ve olumlu bir dünya görüşünü desteklemesi sebebiyle (George vd. 2002; akt Cirhinlioğlu, vd., 2013, s.92) din, insanların sıklıkla başvurduğu bir başa çıkma yöntemi olmaktadır. Ancak belirtmemiz gerekir ki “din sadece travmatik bir olayla karşılaşılması durumunda kullanılmaz, bilakis din kişinin hayata dair yönelim sisteminin ne kadar parçası ise başa çıkma sürecinde de o ölçüde yer alır.” (Ayten, 2010, s.41).

Dini başa çıkma kavramı alan yazında iki kategoride ele alınmaktadır. Nitekim Pargament ve arkadaşları (1998) dini başa çıkmayı olumlu ve olumsuz tarzlar olarak ikiye ayırmıştır. Sorunları manevi gelişim için bir fırsat olarak görme, sorunun çözümü için Tanrı ile birlikte hareket etme gibi yaklaşımlar olumlu; sorunları Tanrı'nın verdiği bir ceza ya da şeytanın sebep olduğu bir durum olarak görme gibi yaklaşımlar da olumsuz dini başa çıkma tarzlarına örnek olarak verilebilir (Murat ve Kızılgeçit, 2017, 114). Bir başka ifade ile “Olumlu dini başa çıkma, ‘Allah’a yönelme, hayra yorma, dini yalvarma, dini yakınlaşma, dini istikamet arayışı ve dini dönüşüm’ gibi etkinlikleri kapsamaktadır. Olumsuz dini başa çıkma ise, ‘manevi hoşnutsuzluk, şerre yorma, kişilerarası dini hoşnutsuzluk’ gibi etkinlikleri içermektedir (Ayten, 2010: 25, 85,126).

Yapılan araştırmalarda da “hayra yorma, işbirlikçi dini başa çıkma” gibi olumlu stratejilerin olumlu sonuçlar doğurduğu, buna karşın bu durumu Allah'ın cezalandırmasına

yorma, uğursuzluk ve şeytan işi olarak değerlendirme gibi olumsuz dini başa çıkma stratejilerinin ise umutsuzluk, kaygı, depresyon, duyarsızlık gibi bir takım olumsuz sonuçlara yol açtığı belirlenmiştir (Pargament, Ano ve Wachholtz, 2005, s. 484-485; akt. Ayten, 2010, 70). Alan yazındaki araştırmalara göre bireylerin olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığının, olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine göre daha fazla olduğu görülmektedir (Ayten, 2010).

Alan yazında dinî başa çıkma konusunda öncü isim olarak –bu araştırmada kullanılan dini başa çıkma anketinin sahibi olan- Kennet Pargament karşımıza çıkmaktadır. Pargament’in 1997 yılında yayınladığı *The Psychology of Religion and Coping (Din Psikolojisi ve Başa Çıkma)* isimli kitabı bu konudaki en kapsamlı eseri olarak değerlendirilmektedir. Pargament, gerek konunun kuramsal çerçevesinin çizilmesinde gerekse dinî başa çıkma sürecinin ölçülebilir hale getirilmesinde önemli çalışmalar ortaya koymuştur (Ayten, 2010; Ayten ve Sağır, 2014 s.6).

Pargament bireysel araştırmaları yanında, farklı bilim insanları ile beraber yaptığı çalışmalarla da dini başa çıkma alanına önemli çalışmalar sunmuştur. Örneğin Pergament’in Kennell, Hathaway, Grvengoe ve Newman ile beraber 1988’de yayımladıkları “Religion and the problem-solving process” başlıklı çalışmaları, Pargament’in Smith, Koenig, ve Perez’in 1998’de kaleme aldıkları "Patterns Of Positive And Negative Religious Coping With Major Life Stressors" adlı çalışmaları, ve yine Pargament’in Koenig ve Perez’le beraber yazdıkları (2000). "The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of The Rcope" başlıklı çalışmaları bunlardan bir kaçıdır.

Kuramsal çalışmalar yanında Dini başa çıkmanın bedensel, ruhsal ve duygusal sağlık açısından olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koyan pek çok çalışma da yapılmıştır. Bu bağlamda Koenig,, Pargament ve Nielsen’in 1998’deki “Religious Coping and Health Status in Medically Hospitalized Older Adults” adlı çalışmaları, Benore, Pargament ve Pendleton’un 2008’deki “An Initial Examination of Religious Coping in Children with Asthma” adlı çalışmaları, Heo’un 2009’daki “The role of Religious Coping in Alzheimer’s Disease Caregiving” adlı doktora çalışması ve Koenig’in 2005’de yayınladığı “Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing” adlı çalışması ve Siegel Anderman ve Schrimshaw’ın (2001) beraber yazdıkları “Religion and coping with health-related stress” adlı çalışması bunlardan bir kaçıdır. Özellikle Siegel, Anderman ve Schrimshaw’ın (2001)

söz konusu çalışmalarında çeşitli hastalıklarla (Kanser, romatizma eklem rahatsızlıkları, hemodiyaliz hastaları, aids hastaları, böbrek nakli hastaları, yanık hastaları, kalp nakli adayları ve hastaları, yanık hastaları vb.) dini inanç ve ibadetlerin ilişkisini inceleyen ve olumlu yönde etkilerinin var olduğunu ortaya koyan çalışmalardan bazılarında yer vermişlerdir.



II. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırmada ulaşılan bilgilerin anlaşılır olması için, araştırma sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın hipotezleri ve araştırma modelinde çizilen çerçeve dâhilinde belli bir düzen içinde verilmiştir. İlk olarak görme yetersizliği olan bireylerin demografik özellikleri, sonrasında başvurdukları olumlu ya da olumsuz dini başa çıkma etkinlikleri incelenmiş, daha sonra ise dini başa çıkmanın demografik değişkenler ile dindarlık algısı ve düzeyleri olan ilişkisi incelenmiştir.

1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

1.1. Katılımcılara Ait Cinsiyet Özellikleri

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

	F	%
Erkek	58	53,7
Kadın	50	46,3
Toplam	108	100

Araştırmaya katılan görme yetersizliği olan bireylerin cinsiyet değişkeni açısından dağılım oranları incelendiğinde erkeklerin %53.7 ve kadınların ise 46.3 olduğu tespit edilmiştir.

1.2. Katılımcıların Yaş Aralıkları

Araştırmaya katılan görme yetersizliği olan bireylere hangi yaş aralığında oldukları sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre, yaş aralıklarının 18 ila 45 yaş arasında değiştiği görülmüştür. Araştırmada 18-30 yaş arasındaki katılımcılar “ilk yetişkin” ve 31-45 yaş arasındaki katılımcılar da “orta yetişkin” olarak sınıflandırılmışlardır.

Tablo 3: Yetişkinlik Dönemi Açısından Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
İlk Yetişkinlik Döneminde Olan Katılımcılar	36	62.1	22	44	58	53.7
Orta Yetişkinler Döneminde Olan Katılımcılar	22	37.9	28	56	50	46.3
Toplam	58	100	50	100	108	100

p=,046 p<0,05

Ankete cevap veren katılımcıların ilk ve orta yetişkinlik dağılımı cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde İlk yetişkinlik dönemindeki katılımcıların %62.1'inin erkek ve %44'ünün de kadın olduğu tespit edilmiştir. Orta yetişkinlik döneminde katılımcıların da %37.9'unun erkek ve %56'sının ise kadın olduğu belirlenmiştir. Buna göre ilk yetişkinlik döneminde erkek katılımcıların oranı yüksek iken, orta yetişkinlik döneminde kadın katılımcıların oranının daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca katılımcıların yetişkinlik dönemi ile cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlılığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna göre (p=,046) her iki değişkenin arasındaki farklılığın anlamlı olduğu görülmüştür.

1.3. Katılımcıların Doğum Yeri

Araştırmaya katılan görme yetersizliği olan bireylere sorulan sorulardan biri de nerede doğduklarıdır. Anketlere verilen cevaplara bakıldığında çoğunluk oranına göre katılımcıların %23.3'ünün İstanbul'da, 19'.8'inin Sivas, %10.3'ünün İzmit'te, %6'sının İzmir'de, %5.2'sinin Adana'da, ayrı ayrı olmak üzere %3.4'ünün Eskişehir ve Balıkesir'de, ayrı ayrı olmak üzere %1.7'sinin Ardahan, Bursa, Diyarbakır, Erzincan, Karaman, Karabük, Kastamonu, Muş, Rize, Tokat ve Yozgat'ta doğdukları görülmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Doğum Yeri

Doğum Yeri	F	%
Adana	6	5.2
Ankara	3	2.6
Ardahan	2	1.7
Balıkesir	4	3.4

Bursa	2	1.7
Diyarbakır	2	1.7
Erzincan	2	.9
Eskişehir	4	3.4
İstanbul	27	23.3
İzmir	7	6
İzmit	12	10.3
Karabük	2	1.7
Karaman	2	1.7
Kastamonu	2	1.7
Muş	2	1.7
Rize	2	1.7
Sivas	23	19.8
Tokat	2	1.7
Yozgat	2	1.7
Toplam	108	100

1.4. Katılımcıların Hayatlarının Çoğunu Nerede Geçirdikleri

Araştırma kapsamında görme yetersizliği olan bireylere sorulan sorulardan bir diğeri de hayatlarının çoğunu il, ilçe, kasaba ve köy olmak üzere nerede geçirdikleridir.

Tablo 5: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Hayatlarının Çoğunu Geçirdikleri Yer

	İl		İlçe		Kasaba		Köy		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Erkek	38	65,5	12	20,7	2	3,4	6	10,3	58	100
Kadın	28	56	16	32	-	-	6	12	50	100
Toplam	66	61.1	28	25.9	2	1.9	12	11.1	108	100

p=,617 p>0,05

Tablo 5'deki verilere göre görme yetersizliği olan bireylerin %61'inin bir ilde, %25.9'unun ilçede, %11.1'inin köyde ve '1.9'unun da kasabada hayatlarının çoğunu sürdürdükleri görülmektedir. Cinsiyet değişkeni bağlamında görme yetersizliği olan bireylerin hayatlarının çoğunu nerede geçirdikleri Tablo 6'dan incelendiğinde ise erkeklerin 65.5'inin ilde, %20.7'sinin ilçede, %3.4'ünün kasabada ve %10.3'ünün de köyde geçirdikleri tespit edilmiştir. Ayrıca görme yetersizliği olan bireylerin hayatlarının çoğunu

geçirdikleri yer ile cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlılığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna göre ($p=,617$) her iki değişkenin arasındaki farklılığın anlamlı olmadığını söyleyebiliriz.

1.5. Katılımcıların Medeni Durumu

Araştırma kapsamında cevabı aranan sorulardan biri de katılımcıların medeni durumunu belirlemek olmuştur. Tablo 6'daki verilere göre görme yetersizliği olan bireylerin %63.9'unun bekâr, %36.1'inin de evli olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni açısından ele alındığında erkeklerin %63,8'inin bekâr, %36.2'sinin evli; Kadınların ise %64'ünün bekâr ve %36.1'inin evli olduğu göze çarpmaktadır.

Tablo 6: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Medeni durumu

Cinsiyet	Medeni Durum				Toplam	
	Bekâr		Evli			
	F	%	F	%	F	%
Erkek	37	63.8	21	36.2	58	100
Kadın	32	64	18	36	50	100
Toplam	69	63.9	39	36.1	108	100

$p=,571$ $p>0,05$

Görme yetersizliği olan bireylerin medeni durumları açısından ağırlıklı olarak bekâr olmaları, engel durumlarının bir aile kurabilme imkânlarını sınırlandırdığını göstermektedir. Bu durum, özellikle onların yakın sosyalleşme fırsatlarından mahrum kaldıklarını göstermesi açısından da önemli bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır. Verilerde dikkat çekici bir başka husus da medeni durumun cinsiyete göre farklılaşmaması, erkek ve kadınların neredeyse eşit oranda bekâr veya evli olduklarıdır. Zaten cinsiyet ile medeni durum arasındaki ilişkinin tespiti için yapılan ki-kare testi sonucu ($p=,571$) da, aralarındaki farkın anlamlı olmadığını ortaya koymuştur.

1.6. Katılımcıların Eğitim Durumu

Araştırma kapsamında görme yetersizliği olan bireylere yönelik cevabı aranan sorulardan biri de eğitim durumlarının hangi düzeyde olduğunu belirlemektir. Tablo 7'deki veriler incelendiğinde ankete katılan görme yetersizliği olan bireylerin %43.5'inin ilköğretim, %34.3'ünün lise ve %22.2'sinin de üniversite mezunu olduğu gözükmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Eğitim Durumu

Cinsiyet	Eğitim Durumu						Toplam	
	İlköğretim		Lise		Üniversite			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Erkek	28	48.3	22	37.9	8	13.8	58	100
Kadın	19	38	15	30	16	32	50	100
Toplam	47	43.5	37	34.3	24	22.2	108	100

p=,060 p>0,05

Cinsiyet değişkeni açısından görme yetersizliği olan bireylerin eğitim durumu dağılımına bakıldığında ise erkeklerin %48.3'ünün ilköğretim, %37.9'unun lise ve %13.8'inin ve kadınların ise %38'inin ilköğretim, %34.3'ünün lise ve %22.2'sin de üniversite mezunu oldukları görülmektedir. Bu verilere göre görme yetersizliği olan kadınların erkeklere göre üniversite mezunu olma açısından daha fazla oldukları ancak lise ve ilköğretim mezunu olmaları açısından da erkeklerin kadınlara göre daha fazla olduklarını söyleyebiliriz. Ancak söz konusu farklılığın anlamlı olup olmamasını belirlemek için yapılan ki-kare sonucu (p=06) değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir.

1.7. Katılımcıların Ekonomik Durumu

Araştırma kapsamında görme yetersizliği olan bireylere yöneltilen sorulardan bir başkası da ekonomik durumların ne düzeyde olduğudur.

Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Ekonomik Durumu

Cinsiyet	Eğitim Durumu						Toplam	
	Fakir		Orta Düzey		Zengin			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Erkek	14	24.1	44	75.9	-	-	58	100
Kadın	9	18	41	82	-	-	50	100
Toplam	23	21.3	85	78.7	-	-	108	100

p=,295 p>0,05

Tablo 8'deki verilere göre anketleri cevaplayan görme yetersizliği olan bireylerin %21.3'ü kendisini fakir olarak tanımlarken, %78.7'si de orta düzey gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından görme yetersizliği olan bireyler değerlendirildiğinde erkeklerin %24.1'inin fakir ve %75.9'unun kendisini orta gelir sahibi

olarak tanımladığı; kadınların ise %18'inin fakir ve %82'sinin kendisini orta gelir sahibi olarak nitelendirdiği gözükmektedir.

Tabloda dikkat çeken husus hiçbir katılımcının kendisini zengin olarak görmemesidir. Bu durum, özellikle görme yetersizliğine sahip olan bireylere yönelik yapılacak değerlendirmelerde ve onlar için hazırlanacak sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik politik faaliyetlerde göz önünde bulundurulması gereken bir husustur. Engel durumunun bireysel olduğu kadar sosyal yönünün olması ve bu kişilerin normal bireyler gibi kamunun sağladığı imkânlardan eşit oranda yararlanabilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

1.8. Katılımcıların Engellilik Sebebi

Araştırma kapsamında görme yetersizliği olan bireylere sorulan sorulardan biri de engellilik durumunun sebebini belirlemeye yöneliktir. Katılımcıların anketlere verdikleri cevaplara göre %46.3'ünün doğuştan ve %53.7'sinin ise sonradan görme yetersizliğine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Engellilik Sebebi

Cinsiyet	Engelin Doğuştan yada Sonradan Oluşu				Toplam	
	Doğuştan		Sonra			
	F	%	F	%	F	%
Erkek	28	48.3	30	51.7	58	100
Kadın	22	44	28	56	50	100
Toplam	50	46,3	58	53.7	108	100

p=,401 p>0,05

Cinsiyet değişkeni açısından engellilik sebebi incelendiğinde erkeklerin %48.3'ünün doğuştan ve %51.7'sinin de sonradan görme yetersizliği karşılaştığı; kadınların ise %44'ünün doğuştan ve %53.7'sinin sonradan görme yetersizliği ile karşılaştığı görülmektedir. Cinsiyet ile görme yetersizliği arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna (p=,401) göre, değişkenler arasındaki farklılığın anlamlı olmadığını söyleyebiliriz.

1.9. Katılımcıların Öznel Dindarlık Durumu

Tablo 10: Katılımcıların Cinsiyete Değişkenine Göre Öznel Dindarlık Durumu

Cinsiyet	Dindarlık Durumu								Toplam	
	Çok dindar		Dindar		Az dindar		Dine Karşı İlgisiz			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Erkek	8	13.8	40	69	6	10.3	4	6,9	58	100
Kadın	9	18	26	52	9	18	6	12	50	100
Toplam	17	15.7	66	61.1	15	13.9	10	9.3	108	100

p=,378 p>0,05

Görme yetersizliği olan bireyler ve dini başa çıkma arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, bu bireylerin öznel dindarlık durumunu belirlemek oldukça önemlidir. Zira her iki değişken arasında nasıl bir ilişkinin olduğunu ve görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine ne ölçüde başvurduklarını tespit etmede bu bireylerin kendilerini dindarlık açısından ne şekilde tanımladıklarını belirlemek gerekmektedir. Tablo 10'daki verilere göre görme yetersizliği olan bireylerin %15.7'si "çok dindar", %61'i "dindar" ve %13.9'u "az dindar" olarak kendisini görürken, %9.3'ü ise kendisini "dine karşı ilgisiz" olarak nitelendirmiştir. Bu bağlamda genel olarak görme yetersizliğine sahip olan bireylerin kendilerini dindar olarak gördüklerini söylemek yanlış olmayacaktır. Elbette ki bu sonuç, bu bireylerin olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığını etkileme açısından da önemli ipuçları verecektir.

Cinsiyet değişkeni açısından görme yetersizliğine sahip olan bireylerin dindarlık durumları incelendiğinde erkeklerin %13.8'inin "çok dindar", %69'unun "dindar" ve %10.3'ünün "az dindar" olarak, %6.9'unun ise "dine karşı ilgisiz" olarak kendilerini tanımladıklarını gözükmektedir. Kadın katılımcıların ise %18'inin "çok dindar", %52'sinin "dindar" ve %18'inin "az dindar" olarak, %12'sinin de "dine karşı ilgisiz" olarak kendisini nitelendirdiği belirlenmiştir. Tabloda dikkat çeken husus, hem "çok dindar" hem de "dine karşı ilgisiz olma" hususunda kadınların erkeklere göre daha fazla tercihte bulunmalarıdır. Her iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını tespit etmek için yapılan ki-kare testi sonucu (p=,378) ise değişkenler arasındaki farklılaşmanın anlamlı olmadığını göstermiştir.

2. Görme Yetersizliği Olan Bireylerde Dini Başa Çıkma Etkinlikleri: Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma

Görme yetersizliği olan bireyler ve dini başa çıkma araştırmasının ana amacı görme yetersizliği olan bireylerin hayat boyunca karşılaştıkları problemlerle başa çıkma sürecinde “hangi dini başa çıkma etkinlikleri ne sıklıkla kullandıkları tespit etmek” olarak belirlenmiştir. Araştırma boyunca görme yetersizliği olan bireylerin hayata bakış açılarını yansıtmak, karşılaştıkları problemleri nasıl ele aldıklarını gözlemlemek, bu problemlerle baş etme sürecinde olumlu ya da olumsuz ne tür dini başa çıkma yöntemlerine başvurduklarını tespit etmek ve söz konusu dini başa çıkma yöntemlerine ne sıklıkla yöneldiklerini ortaya çıkarmak için 48 farklı dini başa çıkma etkinliğini hangi sıklıkla kullandıkları ortaya çıkartılmıştır. Yapılan analizler neticesinde 1. Olumlu dini başa çıkma ve 2. Olumsuz dini başa çıkma olmak üzere iki üst boyut tespit edilirken, Olumsuz Dini Başa Çıkma üst boyutu kapsamında “Allah’a Yönelme, Hayra Yorma, Toplumsal Dinî Yakınlaşma, Doğru Tevekkül ve Yakarış, Dinî Dönüşüm ve İstikamet Arayışı” şeklindeki alt boyutların ve Olumsuz dinî başa çıkma üst boyutu kapsamında da “Manevî Hoşnutsuzluk, Şerre Yorma, Kişilerarası Dinî Hoşnutsuzluk ve Yanlış Tevekkül” gibi alt boyutlarında toplandığı belirlenmiştir.

Olumlu Dini Başa çıkma ve Olumsuz Dini Başa Çıkma üst boyutları ile bunların kapsamında toplanan alt boyutlar ayrı olarak aritmetik ortalamaları hesaplanarak dini başa çıkma etkinliklerini ne sıklıkla başvurdukları tespit edilmiştir. Analizler neticesinde puanların beşe yaklaşması dini başa çıkma etkinliğinin kullanılma sıklığının arttığına, bire yaklaşması ise azaldığına işaret etmektedir.

Tablo 11: Olumlu Dini Başa Çıkma Üst Boyutu İle Alt Boyutların Puanlarının Ortalaması

Olumlu Dini Başa Üst Boyutu Puanlarının Ortalaması	4.31
Alt Boyutlar	
Allah’a Yönelme	4,5
Hayra Yorma	4,4
Toplumsal Dini Yaklaşma	3,7
Doğru Tevekkül ve Yakarış	4,4
Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı	4,3

Tablo 12: Olumsuz Dini Başa Çıkma Üst Boyutu Puanlarının Ortalaması

Olumsuz Dini Başa Çıkma Üst Boyutu Puanlarının Ortalaması	2.00
<i>Alt Boyutlar</i>	
Manevi Hoşnutsuzluk	1.46
Şerre Yorma,	2,35
Yanlış Tevekkül	2,28
Dinsel Sosyal Mesafe	1.7

Tablo 11 ve Tablo 12'deki veriler, görme yetersizliği olan bireylerin Olumlu dini başa çıkma üst boyut ortalamalarının ($X=4,31$), Olumsuz dini başa çıkma üst boyutu ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlarda ise Olumlu dini başa çıkma boyutları içerisinde yer alan Allah'a yönelme ($X=4,5$), Hayra Yorma ($X=4,4$), Doğru Tevekkül ve Yakarış ($X=4,4$) ve ($X=4,3$) boyutlarından aldıkları ortalamaların birbirine yakın ve yüksek oranda oldukları, ancak Toplumsal Dini Yaklaşma ($X=3,7$) boyutunun ise olumsuz dini başa çıkma boyutlarına göre yüksek olmakla birlikte, olumlu dini başa çıkma alt boyutlarından alınan ortalamalara göre daha az olduğu gözükmektedir.

Görme yetersizliği olan bireylerin olumsuz dini başa çıkma boyutları içerisinde yer alan Manevi Hoşnutsuzluk ($X=1,5$), Şerre Yorma ($X=2,4$), Yanlış Tevekkül ($X=1,7$) ve Dinsel Sosyal Mesafe ($X=2,3$) boyutlarından aldıkları ortalamaların diğer olumlu dini başa çıkma boyutlarından aldıkları ortalamalara göre daha düşüktür. Olumsuz dini başa çıkma boyutları içerisinde de görme yetersizliği olan bireylerin en çok Şerre Yorma ve Dinsel Sosyal mesafe tarzındaki olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurdukları ortaya çıkmıştır. Daha sonra ise sırasıyla Yanlış Tevekkül ve Manevi Hoşnutsuzluk tarzındaki olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine katıldıkları görülmektedir.

Bu bağlamda, ortalamalardan çıkan veriler ışığında “Görme yetersizliği olan bireylerin Allah'a Yönelme, Hayra Yorma, Toplumsal Dini Yakınlaşma, Doğru Tevekkül ve Yakarış ve Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerine, Şerre Yorma, Dinsel Sosyal Mesafe, Manevi Hoşnutsuzluk ve Yanlış Tevekkül gibi boyutların kapsadığı olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine göre daha sık başvururlar.” şeklindeki hipotezimizin doğrulandığını söyleyebiliriz.

Görme yetersizliği olan bireylerin olumlu dini başa çıkma etkinlikleri arasında en çok başvurdukları durumlara daha derinlemesine bakıldığında Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı alt boyutunda yer alan ve ($X=4.70$) ortalaması ile “Allah’ın beni doğru yoldan ayırmaması için dua ederim” etkinliğinin en sık başvurulan dini başa çıkma etkinliği olduğu gözükmektedir. Bundan sonra görme yetersizliği olan bireylerin en sık başvurdukları dini başa çıkma etkinlikleri “Allah’a Yönelme” alt boyutu altında yer alan etkinlikler olduğu görülmektedir. Bunlar arasında “Allah’ın her an benimle olduğunu hissetme”, “Günahlarım için tövbe ederim”, “Daha az günah işlemeye çalışırım”, “Allah’ın sevgisini ve ilgisini isterim” ve “Allah’a daha yakın olmaya çalışırım” etkinlikleri en sık kullanılan dini başa çıkma etkinlikleri olarak göze çarpmaktadır. Diğer sağlıklı bireylere göre duygusal gelişim açısından daha yoksun gelişen ve içine kapanan görme yetersizliği olan bireylerin “Allah’a yönelerek” duygusal yoksunluklarını telafi etmeye çalıştıklarını, yalnızlık duygusunu bu yolla aşmaya çalıştıklarını söyleyebiliriz.

Bu durum aynı zamanda Pergament, Koenig ve Perez (2000)’in belirlediği dini başa çıkma etkinliklerinin beş temel hedefi³ ile ilişkilendirildiğinde, görme yetersizliği olan bireylerin bu hedeflerden en çok ilk sırada yer alan “Anlam Bulma” arayışı içerisinde olduğunu göstermesi açısından da son derece önemlidir. Bu bireylerin tövbe etmesi, ibadet etmesi ve Allah’a yakın olmaya çalışmaları da “anlamın korunmasına” yönelik dini başa çıkma etkinliklerini de sıklıkla başvurduklarını göstermektedir.

Allah Yönelme alt boyutundan sonra görme yetersizliği olan bireylerin “Doğru Tevekkül ve Yakarış ($X=4,37$)” alt boyutunda yer alan “Yapabileceğimin en iyisini yaparak gerisini Allah’a bırakırım ($X=4,31$)” ve “Her şeyi düzeltmesi için Allah’a yalvarırım ($X=4,43$)” etkinliklerine sıklıkla başvurmaları da aynı şekilde “anlamın korunmasına” yönelik çabalarını ortaya çıkarmaktadır.

Görme yetersizliği olan bireyler için anlamın korunması kadar Anlamın dönüştürülmesinin de son derece önemli olduğu gözükmektedir. Normal zamanlarda “sıkıntılı anların yaşandığı, dolayısıyla anlamın tehdit edildiği durumlarda ilk amaç anlamın korunmasıdır” (Ayten, 2010, s.91) ilkesi esas olmakla birlikte görme yetersizliği olan

³ Söz konusu beş temel hedef; “Anlam bulma, kontrol kazanmak için bir çıkar yol sunma, kaygıyı azaltma ve teselli sunma, sosyal dayanışmayı ve kimliği destekleme, insanların eski değerlerden vazgeçerek yeni anlamı bulmasını destekleme.

bireylerde anlamın korunması ile anlamın dönüştürülmesinin benzer şekilde ümit edindiğini göstermektedir. Zira sağlıklı bireylerin sıkıntılı durumları geçici bir durum arz edebilir.

Lakin Görme engelli bireylerin “engeli” sürekli bir durumdur ve doğal olarak bu bireyler hayatlarında anlamı korumak kadar anlamı dönüştürecek bir yol arayışına da girdiklerini göstermektedir. Nitekim “Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı” alt boyutundan çıkan ortalamalar ($X=4,29$) bunu teyit etmektedir. Doğru Tevekkül ve Yakarış ($X=4,37$) ile Dini Dönüşüm ve İstikamet arayışı ($4,29$) boyutları arasında ($0,08$)’lik bir fark gözükse de bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Ayten’in (2010) çalışmasında ise bireylerin Anlamın korunmasına yönelik eğilimlerinin anlamın dönüştürülmesine yönelik eğilimlerinden daha fazla olduğunu göstermektedir (s.91).

Nitekim ($X=4,36$) ortalama ile Hayra yorma boyutuna giren dini başa çıkma etkinliği de görme yetersizliği olan bireylerde anlamın korunması yönelik olması açısından önemlidir. Bu sonuç da görme yetersizliği olan bireylerde anlamın korunması eğiliminin son derece önemli olduğuna işaret etmektedir. Hayra yorma boyutu ($X=4,36$), Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı ($X=4,29$) boyutundan daha sık kullanılan dini başa çıkma etkinliği olarak görülse de aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı kanaatindeyiz.

Olumlu dini başa çıkma etkinleri arasında yer alan “Toplumsal Dini Yakınlaşma ($3,74$)” boyutu ile bu boyut içerisinde bulunan dini başa çıkma etkinleri, diğer alt boyutlara nazaran daha az kullanılan etkinlikler olsa da, çıkan oranın yadsınamayacak şekilde yüksek olduğunu ifade etmemiz gerekir. Yine Toplumsal Dini Yakınlaşma boyutu altında yer alan etkinliklerin (Arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan bana dua etmelerini isterim, Din görevlileri ile görüşürüm ve sadaka dağıtırım) de “Anlamın korunmasına” yönelik etkinlikler olduğu da ortaya çıkan bir diğer sonuçtur. Bu durum aslında dinin görme yetersizliği olan bireylere sunduğu sosyal desteğe işaret etmektedir.⁴ Toplumsal dini yakınlaşma boyutu kapsamındaki dini başa çıkma etkinlikleri, onların toplumla kaynaşmasına, sosyalleşmesine ve toplum tarafından kabul edilmelerine katkı sağlamaktadır.

Bu kapsamda görme yetersizliği olan bireylerde Allah’a yönelme boyutunun “*Anlam bulma* (daha çok oranda) ve *Anlamın korunmasına*”, Hayra yorma, Doğru Tevekkül ve Dini

⁴ Yapılan araştırmalar bazı araştırmalar (Idler, 2004; Krause, 2004; Koenig, McCullough ve Larson, 2001) farklı sağlık sorunları yaşayan bireyler için dinin sağlamış olduğu sosyal desteğin onların yaşamlarına son derece önemli katkılar sunduğunu teyit etmektedir..

Yakınlaşma boyutlarının “*Anlamın korunmasına*” ve son olarak Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı” boyutlarına giren dini başa çıkma etkinliklerinin ise daha ziyade “*Anlamın dönüştürülmesi*” ile ilişkili olduğunu söylememiz mümkündür.

Görme yetersizliği olan bireylerin Şerre Yorma, Yanlış Tevekkül, Dinsel Sosyal Mesafe ve Manevi Hoşnutsuzluk şeklindeki olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıkları ise diğer tüm dini başa çıkma etkinliklerine göre daha düşüktür. Benzer sonuçlara, Ayten tarafından gerçekleştirilen araştırmada da rastlanılmaktadır (2010, s.92). Görme yetersizliği olan bireylerin söz konusu olumsuz dini başa çıkma etkinlerinde en çok kullandıkları etkinlik Şerre Yorma boyutunda yer alanlardır. Bu çalışmada Şerre Yorma boyutu altında “Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm” tarzındaki dini başa çıkma etkinliği, görme yetersizliği olan bireylerin en sık kullandıkları dini başa çıkma etkinliği olması yönüyle dikkat çekicidir. Yalnız görme yetersizliği olan bireyler değil, bilakis tüm engelli bireylerin ve ailelerin engel durumu ile karşılaştıklarında kendilerine sordukları soruların başında “Ben ne yaptım ki, bu başıma geldi” cümlesidir. Bu çalışmada ortaya çıkan “Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm (X=2.89)” şeklindeki dini başa çıkma etkinliği kişilerin sahip oldukları engelleri ile geçmiş yaşantılarında işledikleri hata ve ya kusurla ilişkilendirdikleri tezini doğrulamaktadır.

Daha önce işlenen bir günaha yapılan vurgu gibi, görme yetersizliği olan bireylerin hususta dile getirdikleri ikinci önemli olumsuz dini başa çıkma etkinliği de “Başıma gelenlerin, ibadetlerime yeterince özen göstermememden kaynakladığını düşünürüm (X=2.65)” şeklindeki bakış açılarıdır. Günah işleme de olduğu gibi bir ibadeti yapmama kaygısı bu kişilerin karşılaştıkları engeli, günah işleme fiili ile ilişkilendirmelerine yol açmaktadır. Bu iki etkinliğe ilaveten, fakat teolojik açıdan benzer nedenselliğe sahip olan “Şeytanın beni Allah’ın yolundan döndürmeye çalıştığını düşünürüm” ve “Yaşadığım sıkıntıları, şeytana uymanın sonucu olarak görürüm” tarzındaki dini başa çıkma etkinlikleri de karşılaşılan engel durumunun kaynağını gerekçelendirme hususunda görme yetersizliği olan bireylerin sahip olduğu tutumu göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Aslında İslami açıdan bakıldığında yanlış kader anlayışına götüren bu gerekçelendirme, o an için görme yetersizliği olan bireyin karşılaştığı problemi kendi içinde meşrulaştırması açısından bir görev üstlenmektedir. Ancak bu meşrulaştırmanın dinsel söylemde de olduğunu belirtmemiz gerekir. Zira Kur’an’da “şeytanın yoluna yaklaşılmaması veya şeytana itaat edilmemesi (Bakara, 2:228; Yasin, 36:60)” gibi yapılan

telkinlerin, kişilerin karşılaştıkları problemleri, işledikleri bir günahla, bir ibadeti yerine getirmemeyle veya şeytanın yoluna sapmayla” ilişkilendirmelerine sebep olduğunu belirtmemiz gerekir.

Şerre Yorma boyutu altında görme yetersizliği olan bireylerin yukarıda belirttiğimiz dini başa çıkma etkinlerine ilaveten değindikleri, ancak başvuru sıklığı açısından diğerlerinden az olan diğer iki dini başa çıkma etkinliği ise karşılaşılan problemi “inanç eksikliğinden dolayı cezalandırıldığımı düşünürüm” ve “Allah’ın beni cezalandırdığını düşünürüm” tarzındaki dini başa çıkma etkinlikleridir. Bu iki etkinlik ifadesinde yer alan “cezalandırma” yüklemi, sağlıklı bireylerde olduğu gibi görme yetersizliği olan bireylerin zihninde de “Allah ile Merhamet” anlayışına zıt düşmektedir. Bu düşüncenin oluşumunda “Cezalandırıcı Tanrı Tasavvurunun” toplumumuz ve kültürümüzde sıklıkla kullanılmamasının rolü olabilir. Bu arada benzer sonucun Ayten’in (2010, s.92) çalışmasında da tespit edilen sonuçlarda biri olduğunu hatırlatmamız gerekir.

Cezalandırıcı Tanrı Tasavvuru ile özdeşleştirilebilecek olan “Allah’a kızma (X=1,13), Allah’ın sevip sevmediğini sorgulama (X=1,65) ve Allah’ın kendisini terk ettiğini düşünme (X=1,13) tarzındaki “Manevi Hoşnutsuzluk” alt boyutunda yer alan olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığının, mevcut tüm dini başa çıkma etkinlikleri arasında en az çıkması da bu yargımızı teyit etmektedir.

İnsanların karşılaşılan problemi Tanrı ile ilişkilendirmemelerinde kader inançlarının önemli rolü olduğunu belirtmemiz gerekir. İslami bakış açısından “Her iyiliğin bir kötülüğü yok edeceği, bir iyiliğe karşı misli ile karşılık verileceği” şeklindeki ayetler⁵ ile benzer manadaki hadisler⁶ kötülüğün kalıcı olmadığını, aksine geçici olduğu ve bir imtihan duygusu ile ele alınmasını sağladığını ifade edebiliriz. Nitekim Olumlu Dini Başa Çıkma üst boyutu altında bulunan “Hayra Yorma” alt boyutundan alınan ortalamaların (X=4,36) olacak şekilde yüksek çıkması, Olumsuz Başa Çıkma üst boyutu içerisinde yer alan “Manevi Hoşnutsuzluk” alt boyutundan alınan ortalama puanların düşmesine neden olmuştur. Netice olarak “Mevla neylerse güzel eyler (X=4.41)”, “Sabrın sonu selamettir derim (X=4,44)”,

⁵ Bir kimse bir iyilik getirirse ona on misli sevap vardır. Bir kötülük getiren ise bir misli ile ceza görür, onlar haksızlığa uğratılmazlar.” (En’am, 6:160).

⁶ “Nerede olursan ol Allah’a karşı gelmekten sakın; yaptığın kötülüğün arkasından bir iyilik yap ki bu onu yok etsin. İnsanlara karşı güzel ahlakın gereğine göre davran.” Tirmizi, Birr, 55.

“Her şeyde bir hayır vardır diye düşünürüm (X=4,39)” tarzında ifadelendirilen dine başa çıkma etkinlerine sıklıkla başvurulması, Cezalandırıcı Tanrı Tasavvuru şeklinde tanımlayabileceğimiz algının azalmasına neden olduğunu söyleyebiliriz.

Bunlara ilaveten yine “Hayra Yorma” alt boyutunda yer alan iki dini başa çıkma etkinliği aslında özelde “Manevi Hoşnutsuzluk” genelde ise diğer olumsuz dini başa çıkma etkinlerini kullanma sıklığını düşürdüğünü söylememiz yanlış olmayacaktır. Görme yetersizliği olan bireylerin “Başıma gelenlerin beni manevi olarak olgunlaştıracağını düşünürüm” ve “Hayatımın büyük bir manevi bir gücün parçası olduğunu düşünürüm” şeklinde ortaya çıkan Allah’a bağlılığın, hayat bulan her şeyde Tanrı’nın rolünün ve bir hesabının olduğu düşüncesi ve genel olarak kader inancının” görme yetersizliği olan bireylerin karşılaşılan problemlerin kaynağı noktasında Allah’ı asli sebep olarak görmemelerine, aksine bu problemlerin daha çok kendilerinin kusur ve eksikliklerinden kaynaklandığı şeklinde düşünmelerine neden olduğu gözükmektedir. Bu sonuç *görme yetersizliği olan bireylerin karşılaşılan problemlerin kaynağı dışsal/Tanrısaldan ziyade, içsel/kendi işledikleri günah ve kusurlara bağlamaktadır*” tezimizi doğrulamaktadır.

Olumsuz dini başa çıkma üst boyutu altında yer alan “Dinsel Sosyal Mesafe” boyutu da dikkat çeken hususlardan bir diğeridir. Engelleri bireylerin yaşadıkları sorunların başında “sosyalleşme ve sosyal kabul” şeklinde özetleyebileceğimiz tutumları gelmektedir. Engelli bireyler sahip oldukları çeşitli engel durumlarından ötürü, çevrelerinden soyutlanabilmekte, yabancılaştırılabilmekte ve topluma uyum sağlama konusunda sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Higgins, 1992; Bahçekapılı, 2010).

Bu araştırma da görme yetersizliği olan bireylerin “Etrafımdaki dindar insanlardan uzaklaşırım” tarzındaki olumsuz dini başa çıkma etkinliklerinin, onların dinsel sosyal mesafe problemi ile yaşadıklarını göstermektedir. Fakat “Din kardeşlerimin bana destek olmadığını düşünürüm” şeklindeki olumsuz dini başa çıkma etkinliği ise dinsel sosyal mesafe ile ifade edilebilecek toplumdaki soyutlanmadan da öte bu bireylerin yalnızlık duygusu yaşadığını ve çevrelerinden yeterli desteği alamadıkları düşüncesine sahip olduklarını göstermektedir.

Görme yetersizliği olan bireylerin kullandıkları olumsuz dini başa çıkma etkinlerinde göze çarpan bir başka hususta, bu bireyler arasında “Yanlış Tevekkül” olarak isimlendirdiğimiz dini tutumdur. Aslında bu olumsuz durumun, dini tutum yanında dini

davranışı da etkileyen bir boyutu bulunmaktadır. Zira yanlış tevekkül anlayışa sahip olan bireyler, karşılaşılan problemlerle yüzleşmek ve gerekli adımları atmak yerine, problemin çözümünü Allah'a havale etme eğilimi taşırlar. Bu ise problemin daha da büyümesine ve yaşanan ümitsizliğin de derinleşmesine neden olmaktadır. Bu bireylerin “problemi çözmekle uğraşmam, Allah'ın halletmesini beklerim (X=2,00)” ve “Problemi halledemeyeceğimi düşünerek, Allah'ın halletmesini ümit ederim (X=2,57)” tarzında dini başa çıkma etkinliğine başvurmaları, onların hayata karşı yılgın ve bitkin kaldıklarını da göstermektedir. Ayrıca yanlış tevekkül anlayışının sürdürülmesi, bu bireylerde sorumluluk duygusunun körelmesine neden olabilir. Bu durumu bertaraf etmek için doğru bir din eğitime ihtiyaç duyulduğu aşikârdır.

2. Dini Başa Çıkmanın Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Araştırmanın ilk kısmında görme yetersizliği olan bireylerin ne tür dini başa çıkma etkinliklerini kullandıklarını tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda görme yetersizliği olan bireylerin hem olumlu hem de olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullandıkları belirlenmiştir. Fakat olumlu ve olumsuz başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıkları arasında farklılık olduğu, Allah'a Yönelme, Hayra Yorma, Toplumsal Dini Yakınlaşma, Doğru Tevekkül ve Yakarış ve Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerine, Şerre Yorma, Dinsel Sosyal Mesafe, Manevi Hoşnutsuzluk ve Yanlış Tevekkül gibi boyutların kapsadığı olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine göre daha fazla başvurdukları ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın bu kısmında ise görme yetersizliği olan bireylerin kullandıkları dini başa çıkma etkinliklerle demografik değişkenler arasında nasıl bir ilişki olduğu araştırılmaya çalışılacaktır. Söz konusu demografik değişkenler görme yetersizliği olan bireylerin kullandıkları olumlu ve olumsuz dini başa çıkma üst boyutları incelenerek belirlenecektir.

2.1. Cinsiyet İle Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki

İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu özelliklerin her biri kişiden kişiye değişir. Aslında özellikleri ile başkalarından farklılaşması, onu özel yapar ve kendine has bir kişilik geliştirmesine katkı sağlar. Bununla birlikte kadın ve erkeklerin karşılaşılan problemlere yönelik benzer ya da farklı tepkiler verdikleri de bilinmektedir.

Buna göre araştırma kapsamında görme yetersizliği olan kadın ve erkeklerin hangi dini başa çıkma etkinliklerini ne sıklıkla kullandıkları ele alınmak istenmiştir. Araştırmada “kadınların dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullanacakları” öngörülmüştür. Bu hipotezin testi için t-testi analizi yapılarak, bulgular değerlendirilmiştir.

Tablo 13. Dini Başa Çıkma Cinsiyet İlişkisi (T-testi Sonuçları)

Dini Başa Çıkma	Cinsiyet	N	X	S	Sd	t	P
Olumlu DBÇ	Erkek	58	87,4138	9,09412	106	1,038	,301
	Kadın	50	84,5200	18,84008			
Olumsuz DBÇ	Erkek	58	26,4483	8,25721	106	,582	,562
	KADın	50	25,500	7,47830			

Tablo 13'te yer alan verilere göre dini başa çıkmanın iki üst boyutunda erkeklerin aldıkları ortalamalar, kadınlara göre daha fazladır. Ancak t-testi analizine göre ($t=1.038$; $p=,301$) cinsiyet ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine katılma arasındaki farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$t_{(106)}=1,038$, $p>0,050$]. Bu bulgular erkeklerin hem olumlu hem de olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine daha sık kullandıklarını, ancak t-testi ve ortalamalar birlikte değerlendirildiğinde dini başa çıkma etkinliklerine katılma ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını söyleyebiliriz. Bu sonuçlara göre “kadınların erkeklere göre dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullanırlar” şeklindeki hipotezimin desteklenmediği görülmektedir. Ayten (2010, 96) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da erkeklerin kadınlara göre daha sıklıkla başlarına gelenleri hem olumlu hem de olumsuz bir tarzda kutsalla ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir.

2.2. Dini Başa Çıkma ile Yaş Arasındaki İlişki

İnsanların bilişsel, duyuşsal, devinimsel, duygusal ve sosyal gelişimleri ile gelişim dönemleri arasında önemli bir ilişki söz konusudur. Doğal olarak dini başa çıkma etkinliklerini kullanma söz konusu olduğunda yaş dönemleri farklı olan kişilerin tutum ve tepkilerinin farklı olacağı düşünülmektedir. Karşılan problemlerin sıklığı ve elde edilen kazanımlar insanların olaylara bakışını etkilediği gibi, probleme yönelik geliştirilen çözüm yollarını da etkilemektedir. Ancak bu durumun genel olarak engelli, araştırma özelinde görme yetersizliği olan bireylerde nasıl farklılık göstereceği ise değişebilir. Zira görme yetersizliği olan bireyler için mevcut durumda yaşları farklı da olsa engel devam ettiği için olay

karşısında geliştirecekleri tutum ve tepkiler benzerlik gösterebilir. Araştırmamızın bu kısmında ilk yetişkin dönemi ile orta yetişkinlik döneminde bulunan görme yetersizliği olan kişilerin dini başa çıkma etkinliklerine hangi sıklıkla başvurdukları belirlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 14. Dini Başa Çıkma Yaş İlişkisi (T-testi Sonuçları)

Dini Başa Çıkma	Yaş	N	X	S	Sd	t	P
Olumlu DBÇ	İlk Yetişkinlik	58	86,0	13,5	106	-,057	,957
	Orta Yetişkinlik	50	86,0	15,5			
Olumsuz DBÇ	İlk Yetişkinlik	58	26,1	7,3	106	,118	,906
	Orta Yetişkinlik	50	25,9	8,5			

Araştırma bulgularına göre dini başa çıkmanın üst boyutları olan olumlu ve olumsuz dini başa çıkma boyutunda ilk yetişkinlik ve orta yetişkinlik yaş gruplarına göre farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Olumlu dini başa çıkma ile dini başa çıkma arasındaki betimsel puan farklılıklarının ilk yetişkinlerde $X=86,0$, Orta yetişkinlerde $X=86,0$; Olumsuz dini başa çıkma açısından ise $X=26$ ve orta yetişkinlerde $X=25,9$ olduğu görülmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, betimsel istatistiksel puan farklılıklarının yapılan t-testi verilerine göre hem olumlu dini başa çıkma hem de olumsuz dini başa çıkma ile yaş değişkeni arasındaki farklılığın anlamsız olduğu sonucu çıkmıştır [$t_{(106)}=-,057$, $p>0,050$]. Buna göre “*dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı, görme yetersizliği olan bireyler için yaşa göre farklılık göstermez*” şeklindeki hipotezinin desteklendiğini belirtebiliriz.

2.3. Dini Başa Çıkma ile Medeni Durum Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamında ele alınan bir başka husus da dini başa çıkma ile medeni durum arasındaki ilişkidir. Bulgulara göre görme yetersizliği olan bireylerin olumlu dini başa çıkma üst boyutu ile tüm alt boyutlarında bekârların puanları evlilere göre çok az oranda olsa daha yüksektir. T-test analiz sonuçlarına göre ise olumlu başa çıkma üst boyutu ($t=,921$; $p=,356$) ile alt boyutlarında evliler ile bekârlar arasındaki bu farklılık istatistiksel bakımdan anlamlı değildir [$t_{(106)}=,927$, $p>0,050$].

Tablo 15: Dini Başa Çıkma Medeni Durum İlişkisi (T-testi Sonuçları)

Dini Başa Çıkma	Medeni Durum	N	X	S	Sd	t	P
Olumlu DBÇ	Bekâr	69	87,0	13,9	106	,927	,356
	Evli	39	84	15,2			
Olumsuz DBÇ	Bekâr	69	25,3	6,9	106	-,1289	,200
	Evli	39	27,3	9,2			

Olumsuz dini başa çıkma üst boyutu ve alt boyutları ile dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı analiz edildiğinde Olumsuz dini başa çıkma üst boyutu, Manevi hoşnutsuzluk, Şerre Yorma ve Sosyal Mesafe alt boyutlarında evlilerin aldıkları puanlar bekârlara göre daha yüksektir. Yanlış Tevekkül alt boyutunda ise bekârların aldıkları puanlar evlilerden daha yüksektir. Söz konusu boyutlar ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı konusunda evliler ile bekâr arasında Şerre Yorma alt boyutu hariç, diğer alt boyutları ile Olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda evliler ile bekârlar arasındaki farklılık istatistiksel bakımdan anlamlı değildir. Buna göre sadece Şerre Yorma ($t=-2,141$; $p=,035$) alt boyutundaki (bekârlar evlilerden daha fazla dini başa çıkma etkinliğine başvurmaktadır) bekâr ile evliler arasındaki farklılık istatistiksel bakımdan anlamlıdır. Bu bulgular, “*evliler, bekârlara göre dini başa çıkma etkinliklerine daha sık başvururlar*” şeklindeki hipotezimizin desteklenmediğini göstermektedir.

2.4. Dini Başa Çıkma ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Eğitim en genel anlamıyla insanoğlunun bugünkü ve yarınki yaşamına bir müdahaledir (Hesapçioğlu, 2008, s.43). Ancak bu müdahaleden kasıt “insanda istenilen yönde” davranış geliştirilmesidir. Bu da insandaki iyi yönlerin olumlu, planlı ve kasıtlı bir şekilde geliştirilmesi ile mümkündür (Bilgin ve Selçuk, 2000, s.26). Böyle bir eğitimi alan kişilerle, almayan kişilerin olaylara bakışı, sebep-sonuç ilişkileri bakımından onları değerlendirip yorumlaması arasında farklılık beklenir.

Ayten’in (2010) de ifade ettiği gibi eğitilmiş insanların problemlerin çözüm yollarını rasyonel yollarla araması beklenen bir durumdur. Bundan dolayı bir problemle karşılaşan eğitilmiş kişilerin, başlarına gelen bu durumu kutsalla ilişkilendirmeden rasyonel yollara başvurması daha muhtemeldir (s.101). Ayten tarafından yapılan çalışmada da “*eğitim düzeyi arttıkça olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığının azaldığı*” sonucu

çıkıştır. Fakat Kula tarafından görme yetersizliği olan bireylere yapılan çalışmada görme yetersizliği olan bireylerin manevi temelli başa çıkma etkinlikleri ortalamalarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kula, 2005, s.131).

Görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığında eğitimin her hangi bir etkisinin olup olmadığı bu araştırmada da sorgulanmıştır. Yapılan analizlerde olumlu dini başa çıkma üst boyutunda ortalama puanların ilköğretim mezunlarında ($X=86,172$), ortaöğretim mezunlarında ($X=89,9$) ve üniversite mezunlarında ($X=79,9$) şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16: Olumlu Dini Başa Çıkma İle Eğitim Durumunu Gösteren Betimsel Analiz Sonuçları

Eğitim Düzeyi	N	X	S	Sd
İlköğretim	47	86,1	13,34381	1,94640
Ortaöğretim	37	89,9	8,22917	1,35287
Üniversite	24	79,9	21,09794	4,30660
Total	108	86,0	14,44662	1,39013

Yukarıdaki olumlu dini başa çıkma üst boyutundan alınan ortalama puanlara bakıldığında ilköğretim öğrencilerinin ($X=86,1$), ortaöğretim öğrencilerinin ($X=89,9$) ve üniversite öğrencilerinin ise ($X=79,9$) şeklinde olduğu gözükmektedir. Buna göre ortaöğretim öğrencileri olumlu dini başa çıkma üst boyutunda yer alan dini başa çıkma etkinliklerine ilköğretim ve üniversite öğrencilerinden daha fazla başvurduklarını söyleyebiliriz.

Tablo: 16.1. Olumlu Dini Başa Çıkma Göre Eğitim Durumu Gruplar Arası anlamlılığı Gösteren ANOVA Testi

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	1465,044	2	732,522	3,686	,028
Grup İçi	20866,364	105	198,727		
Toplam	22331,407	107			

Ancak gruplar arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığına yönelik yapılan ANOVA testinde anlamlılık değeri olduğu belirlenmiştir. Buna göre gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz [$F_{(2-105)}=3,686$; $p>,050$).

Tablo: 16.2. Olumlu Dini Başa Çıkmaya Göre Eğitim Durumu Gruplar Arası Anlamlılığı Gösteren Fisher LSD Testi

Eğitim durumu	Eğitim durumu	Anlamlı Fark	S	P
İlköğretim	Ortaöğretim	-3,77573	3,09827	,226
	Üniversite	6,25355	3,53674	,080
Ortaöğretim	İlköğretim	3,77573	3,09827	,226
	Üniversite	10,02928*	3,69477	,008
Üniversite	İlköğretim	-6,25355	3,53674	,080
	Ortaöğretim	-10,02928*	3,69477	,008

Hangi gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmek için yapılan Fisher LSD testine göre farklılığın ortaöğretim öğrencileri ile üniversite öğrencileri arasında anlamlı olduğu görülmektedir. Ortaöğretim ile ilköğretim öğrencilerinin ise olumlu dini başa çıkma üst boyutundaki etkinliklere katılma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna “eğitim düzeyi arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı azalır” şeklindeki hipotezimizin sadece ortaöğretim ile üniversite mezunları arasında doğrulandığını söyleyebiliriz.

Görme yetersizliği olan bireylerin eğitim düzeyleri göz önüne alınarak olumlu dini başa çıkma etkinliklerine katılımından sonra bu bireylerin olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine katılma sıklığı eğitim düzeyleri açısından incelemeye alınmıştır. Yapılan analizlerde olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda ortalama puanların ilköğretim öğrencilerinde ($X=27,3$), ortaöğretim öğrencilerinde ($X=27,1$) ve üniversite öğrencilerinde de ($X=21,6$) şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler görme yetersizliği olan bireylerden olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı çoktan aza doğru ilköğretim, ortaöğretim ve üniversite şeklinde çıkmıştır. Buna göre ilköğretim mezunu olan öğrencileri en çok, üniversite öğrencileri ise daha az olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 17: Olumsuz Dini Başa Çıkma İle Eğitim Durumunu Gösteren Betimsel Analiz Sonuçları

Eğitim Durumu	N	X	S	Sd
İlköğretim	47	27,3830	7,81735	1,14028
Ortaöğretim	37	27,1622	8,77026	1,44182
Üniversite	24	21,6667	4,55561	,92991
Toplam	108	26,0370	7,88222	,75847

Her ne kadar olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda ilköğretim öğrencilerin diğer öğrenme düzeyinde olan görme yetersizliği olan bireylere göre aldıkları ortalama puanlar yüksek olsa da, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır. Bunu belirleyebilmek için ANOVA tablosunun incelenmesi gerekmektedir.

Tablo: 17.1. Olumsuz Dini Başa Çıkmaya Göre Eğitim Durumu Gruplar Arası anlamlılığı Gösteren ANOVA Testi

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	590,385	2	295,193	5,117	,008
Grup İçi	6057,467	105	57,690		
Toplam	6647,852	107			

Yukarıdaki tabloya göre olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda, gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğunu söyleyebiliriz [$F_{(2-105)}=5,117$; $p>,050$].

Tablo: 17.2. Olumsuz Dini Başa Çıkmaya Göre Eğitim Durumu Gruplar Arası Anlamlılığı Gösteren Tamhane's T2 Testi Sonuçları

Eğitim durumu	Eğitim durumu	Anlamlı Fark	S	P
İlköğretim	Ortaöğretim	,22082	1,83823	,999
	Üniversite	5,71631*	1,47138	,001
Ortaöğretim	İlköğretim	-,22082	1,83823	,999
	Üniversite	5,49550*	1,71569	,007
Üniversite	İlköğretim	-5,71631*	1,47138	,001
	Ortaöğretim	-5,49550*	1,71569	,007

Hangi gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane's T2 testine göre farklılığın ilköğretim ve ortaöğretim ile üniversite grupları arasında olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar ilköğretim ve ortaöğretim öğrencilerin olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda yer alan etkinliklere üniversite öğrencilerinden daha fazla başvurduklarını göstermektedir. Buna göre “*eğitim düzeyi arttıkça olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı azalır*” şeklindeki hipotezinin doğrulandığı söylenebilir.

2.5. Dini Başa Çıkma İle Ekonomik Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Kişilerin muhtelif sınıf, eğitim, meslek ve gelir gruplarına mensubiyetleri nedeniyle ortaya çıkan toplumsal farklılıklar, onların dini yaşayışlarını, tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Kurt, 2009, s.18). Bu bağlamda araştırmamızda görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine kullanma sıklığı ile ilişkilendirmek istediğimiz bir diğer husus da ekonomik gelir düzeyinin dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı arasında nasıl bir bağ olduğunu tespit etmektir.

Dindarlık ile ekonomik gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmalarda genellikle sosyo-ekonomik düzeyi alt sınıfta olan kişilerin, diğer üst sınıftakilere göre daha dindar oldukları tespit edilmiştir (Köktaş, 1993; Koç, 2010, s.228-229). Buradan yola çıkarak biz de ekonomik düzey ile dini başa çıkma etkinliklerine katılma sıklığı arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalıştık ve hipotezimizi “görme yetersizliği olan bireylerde ekonomik düzey arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine katılma sıklığı azalır” şeklinde kurduk.

Araştırmada görme engellilere ekonomik durumları “fakir, orta ve zengin” olarak sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Ancak görme yetersizliği olan bireyler, ekonomik gelir açısından düzeylerini “fakir ve orta” olarak tanımlamıştır. Kendini zengin olarak tanımlayan görme yetersizliği olan çıkmamıştır. Bundan dolayı görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine katılma sıklığı ile ekonomik gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit etmek için t-tesisi kullanılmıştır.

Tablo 18: Dini Başa Çıkma Gelir Düzeyi İlişkisi (T-Testi Sonuçları)

Dini Başa Çıkma	Ekonomik Durum	N	X	S	Sd	t	P
Olumlu DBÇ	Fakir	23	85,7	3,01	106	-,106	,914
	Orta	85	81	1,57			
Olumsuz DBÇ	Fakir	23	27	1,55	106	1,079	,283
	Orta	85	25	,865			

Yukarıda yer alan verilere göre dini başa çıkmanın iki üst boyutunda fakir ve orta düzey ekonomik gelire sahip görme yetersizliği olan bireylerin aldıkları ortalamalara bakıldığında, ekonomik düzeyini fakir olarak tanımlayan bireylerin, ekonomik düzeyini orta düzey olarak tanımlayanlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak t-testi analizine göre Olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı bakımından ekonomik gelir düzeyleri arasında var olan farklılık, olumlu dini başa çıkma üst boyutunda ve olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$t_{(106)} = -106$, $p > 0,050$]. Bu bulgular, “*dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı ekonomik düzeyin artması ile birlikte azalır.*” şeklindeki hipotezimizin desteklenmediğini göstermektedir.

3. Dini Başa Çıkma İle Dindarlık Arasındaki İlişki

İnsanın hayatını anlamlandırma sürecinde karşılaştığı sorunlarla yüzleşmede kullandıkları başa çıkma stratejilerinin başında dini inanç ve değerleri gelmektedir. Dini inanç ve değerler, maruz kalınan sorunları yeniden ve görülenden daha farklı olarak anlamlandırmaya yardımcı olur (Aytan, 2010, ss.10-11). Dini inanç ve değerlerin temel hedefi insanın huzur ve mutluluğunu sağlamaktır. Dini inanç ve değerlerin, katlanılmaz gibi görülen acı ve üzüntülerden, hayatı boş ve anlamsız kılan düşüncelerden hatta intihara kadar uzanan olumsuz durumlardan insanı koruyan bir boyutu bulunmaktadır. Dinler ortaya koydukları değer ve ilkeleriyle insan için koruyucu bir kalkan olmakta, onu içerden ve dışarıdan gelen/gelecek tehditlerden korumaktadır (Usta, 2009, s.89).

Dindarlık, kutsal öğretinin (dinin) insan hayatında canlanması olarak ifade edilmektedir. Bundan ötürü din ile dindarlık birbirini takip eden ve birbirinden ayrılmayan yapıdadırlar. Nitekim Smart da dinin boyutları ile dindarlığın boyutları arasında ayırım yapmaz ve dinin boyutları üzerinde dururken, bir anlamda bunlarla dindarlığın boyutlarını

açıkladığını ifade eder (Kayıklık, 2011, s.195). Bu yönüyle dindarlığın boyutları demek, dinin insanda yer bulan uzanımları olarak kabul edilir.

Dindarlığın boyutları arasında kabul edilen inanç, ibadet, duygu, bilgi ve etki boyutu ile insan yaşamında ortaya çıkan din (Glock ve Stark, 1968, s.23-24), insanların duygu, düşünce, davranış ve sosyal dünyasına etki eden önemli bir fenomendir. İnsan yaşamında ortaya çıkan bu boyutlar, onun karşı karşıya kaldığı kişisel ve problemleri anlamada ve onları çözmeye katkı sağlayabilir. Nitekim insanlar kaza, sakatlık, engellilik, depresyon ve stres gibi ruh sağlığını ve yaşamını olumsuz yönde etkileyen olay ve durumlarla karşılaştıklarında sahip oldukları (sabır, şükür, tevekkül vb.) inanç ve çeşitli (dua, namaz, zekât vb.) dini ritüellerle bu sorunlarla baş etmeye çalışmakta, dini başa çıkma yöntemini kullanarak bu sıkıntılardan kurtulmak için kullanmaktadır (Pargament, 1997, s.227; Levin ve Chatters, 1998, s.70-74; Kula, 2005, s.60).

Dindarlığın, dinin insan hayatındaki canlanması ve insanda görülen uzanımları olması, onu dini başa çıkma kavramıyla ilişkili hale getirmektedir. Zira bireyler dini başa çıkma faaliyetinde bulunurken, kullandıkları araçsal faaliyetler dindarlığın boyutu olarak ele aldığımız hususlardır. İnsanlar sıkıntılı bir problemle karşılaştıkları bu sorunun çözümü için dindarlığın boyutları olarak ele aldığımız ve genel olarak dini inanç ve değerler toplamı olarak ifade ettiğimiz faaliyetleri devreye sokarlar.

Kısacası dini başa çıkma etkinlikleri olarak ifade ettiğimiz pek çok unsur, aynı zamanda dindarlığında unsurlarıdır (Ayten, 2010, s.109). Buna göre dindarlık ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma arasında önemli ve güçlü bir ilişkinin olması beklenir. Bu bağlamda bu araştırma ele alınan bir başka ve test edilecek son hipotez “dindarlık arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığı artar” şeklinde kurulmuş ve incelenmiştir.

Söz konusu ilişkinin verilerinden önce görme yetersizliği olan bireylerin dindarlık açısından kendilerini nasıl tanımladıklarını görmek yararlı olacaktır. Bu kapsamda onlara, dindarlık açısından kendilerini nasıl tanımladıkları sorularak ve “Çok dindar, Dindar, Az dindar, Dinle ilgisi az ve Dine karşı ilgisiz” şeklindeki seçeneklerden birini tercih etmeleri istenmiştir. Buna örneklemin %15,7’si kendisini “çok dindar”, % 61,1’i “dindar”, %13,9’u “az dindar” ve %9,3’ü de “dinle ilgisinin az” olduğunu ifade etmiştir. “Dine ilgisiz olduğunu” söyleyen görme yetersizliği olan birey ise çıkmamıştır. Bu veriler, görme yetersizliği olan bireylerin dindarlık algılarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Dindarlık algısı ile dini başa çıkma etkinliklerini katılma sıklığı arasındaki ilişkiyi incelemek için ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 19. Dini Başa Çıkma İle Dindarlık Arasındaki İlişki

	Değişken	N	X	S
Olumlu DBÇ	Çok dindar	17	87,1176	8,90142
	Dindar	66	90,4545	7,62422
	Az dindar	15	77,3333	22,32765
	Dine Karşı İlgisiz	10	68,5000	23,06151
	Toplam	108	86,0741	14,44662
Olumsuz DBÇ	Çok dindar	17	28,4706	8,42702
	Dindar	66	26,2273	7,29129
	Az dindar	15	22,3333	8,55793
	Dine Karşı İlgisiz	10	26,2000	8,95420
	Toplam	108	26,0370	7,88222

Yukarıdaki Tablodaki verilere göre olumlu dini başa çıkma üst boyutundan alınan ortalama puanların “Çok dindar (X=87,1)”, “Dindar (X=90,4)”, “Az dindar (X=77,3)”, “Dine Karşı İlgisiz (X=68,5)” şeklinde dağıldığı gözükmektedir. Bu sonuçlara göre kendilerini “çok dindar” ve “dindar” olarak tanımlayanların daha fazla dini başa çıkma etkinliklerini kullandıkları, ancak kendilerini “az dindar” veya “dine karşı ilgisiz” olarak tanımlayanların ise dine başa çıkma etkinliklerine daha az başvurdukları görülmektedir. Nitekim dindarlık ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı arasındaki ilişkinin ($p=,000$), ($p<0,05$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Dindarlık ile olumsuz dini başa çıkma etkinlikleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise olumsuz dini başa çıkma üst boyutundan alınan ortalama puanların “Çok dindar (X=28,4)”, “Dindar (X=26,2)”, “Az dindar (X=22,3)”, “Dine karşı ilgisiz (X=26,2)” şeklinde dağıldığı ve toplamda olumsuz dini başa çıkma üst boyutu ortalamasının da (X=26) olduğu gözükmektedir. Bu verilerde dikkat husus kendilerini dindar olarak tanımlayan görme yetersizliği olan bireylerin, olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığının, olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığına göre son derece düşük olmasıdır. Ayrıca gruplar arasındaki farkın anlamlılığını belirlemek için ANOVA testi sonucu da çıkmıştır. Bu da gruplar arasındaki ortalama puanlar arasındaki farklılığın anlamlı olmadığını göstermektedir [$F_{(3-103)}=1,674$; $p>,050$].

Tablo: 19.1. Olumlu Dini Başa Çıkmaya Göre Dindarlık Durumu Gruplar Arası anlamlılığı Gösteren ANOVA Testi

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	5611,148	3	1870,383	11,567	,000
Grup İçi	16654,460	103	161,694		
Toplam	22265,607	106			

Tablo: 19.2. Olumlu Dini Başa Çıkmaya Göre Dindarlık Durumu Gruplar Arası Anlamlılığı Gösteren Fisher LSD Testi Sonuçları

Dindarlık durumu	Dindarlık durumu	X	S	P
Çok Dindar	Dindar	-3,52851	3,46396	,311
	Az Dindar	9,78431*	4,50455	,032
	Dine Karşı İlgisiz	18,61765*	5,06762	,000
Dindar	Çok Dindar	3,52851	3,46396	,311
	Az Dindar	13,31282*	3,64241	,000
	Dine Karşı İlgisiz	22,14615*	4,31937	,000
Az Dindar	Çok Dindar	-9,78431*	4,50455	,032
	Dindar	-13,31282*	3,64241	,000
	Dine Karşı İlgisiz	8,83333	5,19124	,092
Dinle İlgisi Az	Çok Dindar	-18,61765*	5,06762	,000
	Dindar	-22,14615*	4,31937	,000
	Az dindar	-8,83333	5,19124	,092

Ayrıca dindarlığın hangi boyutlarında anlamlı farklılık var diye Fisher LSD testi sonuçlarına bakıldığında “Çok dindar ile dindar” arasında ilişki olmadığı, “Çok dindar ile az dindar” arasında ve “Çok Dindar ile Dine karşı ilgisiz” olanlar arasında anlamlı ilişki olduğu gözükmemektedir. Yine “Dindarlar ile az dindarlar” arasında ve “dindarlar ile dine karşı ilgisiz” olanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözükmemektedir. Bu sonuçlara göre varyans analizi sonuçları ve gruplara ait ortalamalar birlikte değerlendirildiğinde, dindarlık düzeyi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır [$F_{(3-103)}=11,567$; $p>,050$].

SONUÇ

İnsanoğlu hayatı boyunca bazen biyolojik (bedensel sağlık) bazen psikolojik (ruh sağlığı) bazen de sosyal (sosyal uyum) problemlerle karşılaşmakta, karşılaştığı olayları anlama, yorumlama ve çözebilme arayışına girmektedir. Sıkıntılı olay ve durumlarla karşılaşan, anlam dünyası dağılan, kontrol mekanizmasını yitiren, kendini yalnız ve yetersiz hisseden insanların bu denli komplike durumlardan kurtulmak veya bu sorunların etkisini en aza indirmek için dini başa çıkma yollarına başvurmaktadır. Pek çok insan karşılaştığı sorunlarla baş etmede dini inanç ve değerleri kullanmakta ve bundan da yarar sağladıkları ifade etmektedir. Nitekim din, dindarlık ve maneviyat üzerine yapılan alan araştırmaları da insanların, karşılaştıkları biyolojik, psikolojik ve sosyal problemlerini çözüme kavuşturma noktasında dini başa çıkma yöntemlerine başvurduklarını, bunun neticesinde problemlerinin üstesinden geldiklerini ya da en aza indirdiklerini ortaya koymaktadır.

Dini başa çıkma faaliyeti her insanın hayatı boyunca başvurduğu bir “anlam ve çözüm” arayışdır. Zira insanların hayattaki temel hedeflerinden biri hayatlarını anlamlı kılmaktır. “Anlam” arayışı insanları hayata bağlayan temel değerlerin başında gelir. İnsanoğlu da, hayatı boyunca bu anlamı koruma; zayıfladığında, kaybolduğunda ise yapılandırma ve dönüştürme mücadelesi verir. Fakat bu arayış, sağlıklı bireyler kadar, belki de onlardan daha fazla bir şekilde engelli bireyler için de hayati bir öneme sahiptir.

Bu araştırmada anlam arayışının bir yolu olarak başvurulan dini başa çıkma konusu, görme yetersizliği olan bireyler bağlamında ele alınmıştır. Araştırmanın konu, amaç ve sınırlılıkları kapsamında sorgulanan hipotezlerden ilki “Katılımcıların olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığının, olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanmalarına göre daha fazladır.” ifadesidir. Yapılan analizler sonucunda Olumlu dini başa çıkma üst boyutunun altında yer alan alt boyutların toplam ortalama puanlarının (4.31), Olumsuz dini başa çıkma üst boyutunun altında yer alan alt boyutlarının toplam ortalama puanlarının (2.00) olduğu tespit edilmiştir.

Bu veriler doğrultusunda görme yetersizliği olan bireylerin olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığının, Olumsuz dini başa etkinliklerine başvurma sıklığından fazla olduğunu söyleyebiliriz. Daha açık bir şekilde ifade etmek gerekirse “*görme yetersizliği olan bireylerin Allah’a Yönelme, Hayra Yorma, Toplumsal Dini Yakınlaşma, Doğru Tevekkül ve Yakarış ve Dini Dönüşüm ve İstikamet Arayışı gibi olumlu dini başa*

çıkma etkinliklerine, Şerre Yorma, Dinsel Sosyal Mesafe, Manevi Hoşnutsuzluk ve Yanlış Tevekkül gibi boyutların kapsadığı olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine göre daha sık başvurduklarını” söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamında sorgulanan hipotezlerden biri de “katılımcıların dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığının, cinsiyet, yaş, ekonomik, medeni durum, eğitim ve dindarlık durumları gibi değişkenlere göre ne gibi farklılık gösterdiğini” belirlemek için oluşturulmuştur. Bir başka ifade ile söz konusu değişkenler arasında oluşan farklılığın anlamlı olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Demografik değişkenler bağlamında araştırmada ilk olarak “kadınların dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullanacakları” öngörülmüştür. Bu hipotezin testi için analizlerde dini başa çıkmanın iki üst boyutunda da (olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıkları açısından) erkeklerin aldıkları (X=87.4) ortalamaların, kadınlardan (X=84.5) daha fazla olduğu, yani erkeklerin dini başa etkinliklerine daha fazla başvurdukları görülmüştür. Fakat t-testi ve ortalamalar birlikte değerlendirildiğinde dini başa çıkma etkinliklerine katılma ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı (p=.301) da tespit edilmiştir. Bu veriler doğrultusunda, “*kadınların erkeklere göre dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullanırlar*” şeklindeki hipotezimin desteklenmediğini söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamında cevabı aranan sorulardan bir diğeri de ilk ve orta yetişkinlik döneminde olan görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine hangi sıklıkla başvurdukları ve bu iki örneklem arasında oluşan farkın anlamlı olup olmadığıdır. Yapılan analizler de ilk yetişkinlik ve orta yetişkinlik döneminde olan görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkmanın üst boyutları olan olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıklarının aynı oranda olduğu belirlenmiştir. Bu veriler *dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı görme yetersizliği bireyler için yaşa göre farklılık göstermez*” şeklindeki hipotezimin desteklendiğini göstermektedir.

Görme yetersizliği olan bireylerin medeni durumları açısından dini başa etkinliklerine ne sıklıkla başvurdukları, araştırmamızda incelenen bir diğer husustur. Araştırma verileri görme yetersizliği olan bireylerin Olumlu dini başa çıkma üst boyutu ile tüm alt boyutlarında bekârların (üst boyut: X=87) puanları evlilere (üst boyut: X=84) göre çok az farkla da olsa daha yüksek çıkmıştır. Ancak t-test analiz sonucu (X=.356) evliler ile bekârlar arasındaki bu

farkın, istatistiksel bakımdan anlamlı olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte Olumsuz dini başa çıkma üst boyutu kapsamında evlilerin ($X=27.3$) bekârlara ($X=25.3$) göre aldıkları puanların fazla olduğu (daha fazla dini başa çıkma etkinliklerine başvurdukları), Yanlış Tevekkül alt boyutunda ise bekârların aldıkları puanların evlilerden fazla olduğu (daha fazla dini başa çıkma etkinliklerine başvurdukları) belirlenmiştir. Olumsuz dini başa çıkma etkinliklerinin alt boyutlarında ise farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analiz sonucunda ise Şerre Yorma alt boyutu hariç diğer (Manevi Hoşnutsuzluk, Yanlış Tevekkül ve Sosyal Mesafe) değişkenler arasında ortaya çıkan farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, “*evliler, bekârlara göre dini başa çıkma etkinliklerine daha sık başvururlar*” şeklindeki hipotezimizin tam anlamıyla desteklenmediğini göstermektedir.

Araştırma kapsamında incelenen bir başka husus da dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı ile eğitim arasında nasıl bir ilişkinin olduğudur. Yapılan analizlerde Olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma noktasında ilköğretim öğrencilerinin ($X=86,1$), ortaöğretim öğrencilerinin ($X=89,9$) ve üniversite öğrencilerinin ise ($X=79,9$) ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir. Bu veriler ortaöğretim mezunu olanların, ilköğretim ve üniversite mezunu olanlara göre Olumlu dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurduklarını göstermektedir. Fakat hangi gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmek için yapılan Fisher LSD testi sonuçları ($p=.008$), farklılığın ortaöğretim öğrencileri ile üniversite öğrencileri arasında anlamlı olduğunu göstermiştir.

Olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı ile eğitim arasındaki ilişki incelendiğinde ise olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda ortalama puanların ilköğretim mezunlarında ($X=27,3$), ortaöğretim mezunlarında ($X=27,1$) ve üniversite mezunlarında da ($X=21,6$) şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler ilköğretim mezunu olan görme yetersizliği olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurduklarını göstermiştir.

Gruplar arasında ortaya çıkan bu farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan Anova testi sonuçları olumsuz dini başa çıkma üst boyutunda, gruplar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Hangi gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane's T2 testi verileri de farklılığın ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında olduğu

göstermiştir. Bir başka ifade ile ilköğretim ve orta öğretim mezunu olan görme yetersizliği olan bireyler, üniversite mezunu olan görme yetersizliği olan bireylere kıyasla daha fazla olumsuz dini başa etkinliklerine başvurmuştur. Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinlikleri ile eğitim düzeyi arasında ortaya çıkan bu sonuçlar, “*eğitim düzeyi arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı azalır*” şeklindeki hipotezimizin büyük oranda doğrulandığını söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamında cevabı aranan sorulardan biri de görme yetersizliği olan bireylerin ekonomik düzeylerine göre dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığının ne oranda olduğudur. Yapılan analizlerde olumlu dini başa çıkma üst boyutlarında ekonomik düzeyini fakir olarak tanımlayan bireylerin ($X=85.7$), ekonomik düzeyini orta düzey olarak tanımlayanlardan ($X=81$) daha fazla puan aldıkları (dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurdukları) görülmüştür.

Yine Olumsuz dini başa çıkma üst boyutlarında ekonomik düzeyini fakir olarak tanımlayanların ($X=27$), ekonomik düzeyini orta düzey olarak tanımlayanlardan ($X=25$) daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir. Ancak değişkenler arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi analizine göre hem Olumlu dini başa çıkma hem de olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı bakımından ekonomik gelir düzeyleri arasında var olan farklılığın anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, “*Ekonomik gelir düzeyi yüksek olanlar, düşük olanlara göre daha az dini başa çıkma etkinliklerine başvururlar*” şeklindeki hipotezimizin desteklenmediğini göstermektedir.

Görme yetersizliği olan bireyler ve dini başa çıkma adını taşıyan araştırmamız kapsamında incelediğimiz bir önemli husus da öznel dindarlık düzeyi ile dini başa çıkma etkinliklerine başvuru arasında nasıl bir ilişki olduğudur. Yapılan analizler neticesinde olumlu dini başa çıkma üst boyutundan alınan ortalama puanların “çok dindar ($X=87,1$)”, “dindar ($X=90,4$), “az dindar ($X=77,3$), “dine karşı ilgisiz ($X=68,5$) şeklinde dağıldığı tespit edilmiştir.

Dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı açısından dindarlığın hangi boyutlarında anlamlı farklılığın olduğunu belirlemek için yapılan Fisher LSD testi sonuçları, “çok dindar ile dindar” arasında ilişki olmadığını, “çok dindar ile az dindar” arasında ve “çok dindar ile dine ilgisiz” olanlar arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde “dindarlar ile az dindarlar” arasında ve “dindarlar ile dine karşı ilgisiz” olanlar arasında

anlamalı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Dindarlık ile olumsuz dini başa çıkma etkinlikleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise olumsuz dini başa çıkma üst boyutundan alınan ortalama puanların “çok dindar (X=28,4)”, “dindar (X=26,2)”, “az dindar (X=22,3)”, “dine karşı ilgisiz (X=26,2)” şeklinde dağıldığı belirlenmiştir. Bu veriler, olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine “çok dindarların” en fazla, sonra sırasıyla “dindar ve dine karşı ilgisiz olanların” eşit oranda ve en az da kendini “az dindar” olarak tanımlayanların başvurduklarını göstermiştir.

Bu gruplar arasında olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirleme için yapılan Anova testi sonucu ($p=,172$) ise gruplar arasındaki ortalama puanlar arasındaki farklılığın anlamlı olmadığını göstermiştir. Netice olarak bu veriler “*Dindarlık arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı artar*” şeklindeki hipotezimizin önemli ölçüde doğrulandığını göstermektedir. Ayrıca bu sonuçlar ışığında, görme yetersizliği olan bireylerin dindarlık düzeyleri arttıkça, hayatlarında karşılaştıkları problemlerin çözümüne yönelik olumlu dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurduklarını söylememiz mümkündür.

Engellilik söz konusu olduğunda, herhangi bir engele sahip olan bireylerin karşılaştıkları problemlerin kaynağını nasıl algıladıkları son derece önemlidir. Zira problemin kaynağını doğru bir şekilde yorumlama, özellikle onunla baş etmede bireye önemli bir motive kaynağı oluşturmaktadır. Bu sebeple görme yetersizliği olan bireylerin, karşıladıkları problemlerin kaynağını Tanrı’ya ya da kendi işledikleri günah ve kusurlardan hangisine bağladığının bilinmesini önemli görüyoruz. Araştırma kapsamında yapılan istatistiksel veriler, görme yetersizliği olan bireylerin Olumlu dini başa çıkma alt boyutu olan Hayra Yorma ile Olumsuz dini başa çıkma alt boyutu olan Manevi Hoşnutsuzluk için verdikleri cevaplar, bu bireylerin karşılaştıkları problemlerin kaynağı olarak Tanrı’yı değil; kendi kusur ve günahları olarak gördüklerini ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda görme yetersizliği olan bireyler, karşılaştıkları problemlerden dolayı Tanrıyı suçlamadığını, bir başka ifade ile cezalandırıcı tanrı tasavvuruna sahip olmadıklarını söyleyebiliriz. Ortaya çıkan bu bulgular görme yetersizliği olan bireylerin özellikle İslam dini açısından doğru kader inancına sahip olduklarını göstermesi açısından da oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Adams, J. W. ve Rohring, P. S. (2004). *Handbook to service the deaf and hard of hearing: Abridge to accessibility.*
- Akçamete ve Gürgür, (2015). İşitme yetersizliği olan çocukların eğitimi. *Özel Eğitim* içinde. Ss. 441-476, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık
- Altunay, B. (2000). Görme Engelli Öğrencilere Belirlenen Rotalar Boyunca Bağımsız Hareket Etmenin Kazandırılmasında “Fiziksel Yardım Ve Sözel İpucuyla Sunulan Bireyselleştirilmiş Rota Öğretimi Materyali”Nin Etkililiği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Bilim Dalı
- Altıntaş, S. (2015). Depresyon ile dinsel başa çıkmak mümkün mü?. *The Journal of Academic Social Science Studies.* 36 , 403-428,
- Andrews R. & Shirley W (2005) Autistic tendencies: are there different pathways for lindness and autism spectrum disorder. *BJVI*, 23(2): 52-57.
- Ataman, A. (2009). “Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim”. Ataman A. ed. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*, Ankara, Gündüz Yayıncılık, ss. 13-28.
- Ayten, A. (2010). *Tanrıya sığınmak: dini başa çıkma üzerine psiko-sosyal bir araştırma*, İstanbul: İz..
- Ayten, A., Göcen, G., Sevinç, K., Öztürk, E. E. (2012). Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi.* 12, (2), ss.45-79.
- Ayten, A., Sağır, Z. (2014). Dindarlık, dinî başa çıkma ve depresyon ilişkisi: suriyeli sığınmacılar üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi*, 47, ss.5-18.
- Bahçekapılı, M. (2012). Biyo-psiko-sosyal açıdan dinin ruh sağlığı, stress, depresyon ve engellilik üzerindeki etkisi, *Din Felsefe ve Bilim Işığında Engelli Olmak ve Sorunları Sempozyumu Kitabı*, 5-6 Nisan 2012.
- Bahçekapılı, M. (2016). Biyopsikososyal açıdan dinin engellilik ve farklı sağlık problemleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1, ss.19-44.

- Baş, A. B. (1993). Türkiye'de ve dünyada körlüğün nedenleri ve alınması gereken önlemler, *Özel Eğitim Dergisi*. 1(3), ss. 48-51. İnternet Ortamı: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/41/357.pdf>
- Batan, S. N. & Ayten, A. (2015). Dini başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisi üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 15 (3), ss.67-92.
- Baykoç Dönmez, N. (2017). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* içinde, ss. 15-28, (Ed. Necate Baykoç), 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.
- Baykoç Dönmez, N. (2017b). Uzun süreli (süreğen) hastalığı olan ve hastanede yatan çocuklar ve eğitimi. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* içinde, ss. 307-333, (Ed. Necate Baykoç), 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.
- Şafak, P. (2017). Görme engelli çocuklar ve eğitimleri. *Özel Eğitim* içinde. ss. 215-238, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Bilgin, B. & Selçuk, M. (2000). *Din öğretimi*, Ankara.
- Birkan, B. (2016). Otizim spektrum bozukluğu olan çocuklar. *Özel Eğitim* içinde. (Ed. Sezgin Vuran), ss. 209-260. 4. Baskı, Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Birkan, B. (2017). Otizimli olan çocuklar ve eğitimi. *Özel Eğitim* içinde. ss. 503-526, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İçimizdeki çocuk*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çevik Demir, Ş. (2013). Ergenlerde Benlik Saygısı ve Dini Başa Çıkma. Uludağ Üniversitesi, Sosyal bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri ABD. Basılmamış Doktora Tezi.
- Çıkılı, Y. (2016). Zihin yetersizliği olan çocuklar, *Özel Eğitim* İçinde, (Ed. Sezgin Vuran), 4. Baskı, Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Çiftçi, A. (2007). Hastalıklarla başa çıkmada dini rolü: kanser hastaları örneği. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Dalbay, R. S. (2009). *Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Beklentileri ve Memnuniyet Dereceleri (Isparta Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman

- Demirel Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Isparta, ss. 1-12.
- Moberg, D. O. (1997). "Religion and aging". In: K. F. Ferraro (Ed.), *Gerontology: perspectives and issues*, (pp.193-220), New York: Springer.
- David O. Moberg, *Spiritual well-being*. Washington, DC: University Press of America, 1971.
- Doğan, Ö. & Işıtan, S. (2017). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (dehb) olan çocuklar ve eğitimleri, *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* içinde, ss. 273-287. (Ed. Necate Baykoç), 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.
- Downing, J. (1999). Critical transition: Educating young children in a typical preschool. Deborah Chen (ed). *Essential elements in early intervention*. New Yor: AFB Press.
- Dönmez Baykoç, N., A. Sümer, B. Uyaroğlu, (2017). Görme engelli çocuklar ve eğitimleri. *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim* içinde, ss. 215-237. (Ed. Necate Baykoç), 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.
- DSÖ (2013). Dünya Sağlık Örgütü World Health Organization, Visual impairment and blindness. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> (Erişim tarihi: 06.02.2013).
- Ekşi, H. (2001). *Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması*, (Uludağ Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi).
- Eripek S. ve S. Vuran (2015). Zihinsek yetersizliği olan çocukların eğitimi, *Özel Eğitim* içinde. (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 20-37.
- Eryücel, S. (2013). Yaşam olayları ve olumlu dini başa çıkma. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri ABD*. Basılmamış Doktora Tezi.
- Fry, P. S. (2000). "Religious involvement, spirituality and personel meaning for life: exixtential predictors of psychological wellbeing in community, residing and instituonal care elders", *Aging & Mental Health*, Vol. 4, No 4, 2000, pp. 375-387.

- Glock, C. Y. & Stark, R. E. (1968). *Religion an society in tension*, Chicago.
- Gürgür, H. (2016). İşitme yetersizliğine sahip çocuklar, *Özel Eğitim İçinde*, ss. 261-296, (Ed. Sezgin Vuran), 4. Baskı, Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Hallahan, D. P., Liod., J. W., Kauffman J., M., Weiss., P. M., MArtinez., E. A. (2005). *Learning disabilities, foundations, characteristics, and effective teaching*, Third Edition, Pearson Education Inc.
- Hallahan, P., H.ve Kaufman, M., J. (1999). *Exeption children introduction to special education*. (fourth Edition), Prentice – Hal International, Inc.
- Hesapçioğlu, M. (2008). *Öğretim ilke ve yöntemleri*, Ankara.
- Işık, H. (2013). Engellilik sorununa kelimî bir yaklaşım, *Ekev Akademi Dergisi*, 57, 1-22.
- İnce, G. (1996). Goreneller ilkokul 5. sınıf öğrencilerinin beden eğitiminde amaçları gerçekleştirme düzeylerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Bilim Dalı.
- Karakaş, A. C., & Koç, M. Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3 (3). ss.610-631.
- Kaye, J. & Raghavan, S. K. (2002). Spirituality in disability and illness. *Journal of Religion of Health*, 41(3), 231–242.
- Kayıklık, H. (2011). *Din psikolojisi, bireysel dindarlık üzerine*, Adana: Karahan Kitapevi.
- Kırcaali, İ. & İftar, T. (2015). İleri derecede ve çoklu yetersizliği olan çocukların eğitimi. *Özel Eğitim içinde*. ss. 527-544, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- King, S. V. (1998). The Beam in thine own eye: disability and black church, *The Western Journal Of Black Studies*, 22 (1), 37-48.
- Koç, M. (2010). “Demografik özellikler ile dindarlık arasındaki ilişki: yetişkinler üzerine ampirik bir araştırma”, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(2), ss. 217-248.
- Koenig, H. G, Michael E. McCullough, and David B. Larson, *Handbook of religion and health*. New York, New York: Oxford University Press, 2001.

- Köktaş, M. Emin *Türkiye’de dinî hayat*, İşaret Yay. İstanbul, 1993.
- Kula, Naci, *Bedensel engellilik ve dini başa çıkma*, Dem Yay. İstanbul, 2005.
- Kula, N. (2002) Deprem ve dini başa çıkma. *Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi, I*, ss.234-255.
- Kurt, Abdurrahman, Dindarlığı etkileyen faktörler, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Cilt, 18, Sayı, 2, 2009: ss. 1-26.
- Levin, Jeffrey S. ve Linda M. Chatters, Research on religion and mental health: an overview of empirical findings and theoretical issue. *Handbook on Religion and Mental Health*. (ed. Harold G. Koenig). San Diego, CA. Academic Press, 1998, pp. 70-84.
- Lewis, M. Ve Miller S. M. (1990) *Handbook of development pscychopathology*. Plenum Pres, New York and London.
- Lucasson, R. & Diğerleri (2002). *Mental Retardation: Definition, clasification, and systems of support*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Maviş, İ. (2016). Dil bozukluğu olan çocukların eğitimi. *Özel Eğitim* içinde. ss. 283-314, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Metin, N ve S. Işıtan (2017). Zihinsel engelli çocuklar ve eğitimleri, *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* içinde, (Ed. Necate Baykoç), 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.
- Murat, A. & Kızılgeçit, M. (2017). Dini başa çıkma ve psikopatoloji ilişkisi. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6 (11), ss.111-151.
- Muhcu, S. (2015). Ortopedik engellilik ve dini başa çıkma. Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri ABD. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Özarslan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medicial Journal*. 26, 130-135.
- Özgür, İ. (2015). *Engelli çocuklar ve eğitim*. Karahan Kitabevi, Adana.
- Özsoy Y., M. Özyürek ve S. Eripek. (2000) *Özel eğitime muhtaç çocuklar: özel eğitime giriş*, Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S., 2001. *Özel eğitime giriş*., Ankara: Karatepe Yayınları

- Özyürek, M. (1995). *Görme yetersizliği olan çocuğu bağımsızlığa hazırlamak için ana baba rehberi*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Özyürek, M. (2000). *Bireysel farklılığa psikoloji yaklaşımıyla bakış*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özyürek, M. (1994). Görme özürlüler. *Özel eğitime giriş* içinde. (ed. Yahya Özsoy, Mehmet Özyürek, Süleyman Eripek), Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özyürek, M. (2005). *Bireysel farklılıkları inceleme yaklaşımları*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Özyürek, M. (2015). Bedensel yetersizliği olan çocukların eğitimi. *Özel eğitim* içinde. ss. 367-395, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Özyürek, M. (2015b). Öğrenme güçlüğü olan çocukların eğitimi, *Özel eğitim* içinde. ss. 315-365, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Pergament, K. I. ve Rye M. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors, *Journal for the Scientific of Religion*. 34(4), ss. 710-724.
- Pergament, K. I.,(1997). *The Psychology of religion and coping: theory, research, practice*. (New York: The Guilford Press).
- Parhament, K. I., Koenig, H. G. & Perez, M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
- Ruiz, Dorothy Smith, *Amazing grace: African american grandmothers as caregivers and conveyors of traditional values*, Praeger Publishers, 2004.
- Schirmer, B. R. (2001). *Psychological, social and education dimensions of deafness*. Boston: Allyn and Bacon.
- Schober, O. (1994). *Beden dili, davranış anahtarı*, (çev. Sueda Özbent) İstanbul: Anon.
- Siberman, K. R. (2006). Children with visual imairment. İn: E. L. Meyen, & Y. N. Bui (eds.), *Exceptional children in today's schools: What teachers need to know*. (Fourth Edition). Love Publishing company.
- Smith, s. W. & Robinson, t. R. (2006). Emotional/behavior disorder, in E. L. Meyen, & Bui, Y. N. (eds), *Exceptional children in today's schools. What teachers need to know* (Fourth Edition). Love Publisihg Company.

- Sürücü, Ö. (2003). Anababa-öğretmen el kitabı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Şafak, P. (2015). Görme yetersizliği olan çocukların eğitimi. *Özel eğitim* içinde. ss. 397-440, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Şahin, S. (2017). Yaygın gelişimsel bozukluk (ygb) otistik spektrum bozuklukları (OSB) Olan Çocuklar ve Eğitimleri. *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim* içinde, ss. 291-303. (Ed. Necate Baykoç), 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.
- Şengül, F. (2007). Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlahiyat ABD. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Siegel, K., S. J. Anderman & E. W. Schrimshaw (2001). Religion and Coping with healthrelated stress. *Psychology and Health*, 16, 631-653.
- Tavil, Y. Z. (2015). Davranış bozukluğu olan çocuklar. *Özel eğitim* içinde. ss. 337-365, (ed. A. Gönül Akçamete) 5. Baskın, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Tekin, M.(2012). Ziyaret fenomeni *çerçevesinde dua ve sosyal sorunlar*, İstanbul: Rağbet.
- Tirmizî, Muhammed b. İsa (1937). *el-Câmi 'u 'ş-şahîh* (nşr. Ahmed M. Şâkir), Kahire.
- Topuz, İlhan. *Dini gelişim seviyeleriyle dini başa çıkma tutumları arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*. (Doktora Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), 2003.
- Tufan İ, Arun Ö. (2006). Türkiye bilimsel ve teknik araştırma kurumu Türkiye özürllüer araştırması. 2. baskı. Ankara.
- TUİK, Devlet İstatistik Enstitüsü (2002) Türkiye özürllüer araştırması, Ankara.
- Tuncer, T. (2005). Görme yetersizliği olan çocuklar. Ayşegül Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* içinde (s. 291-309). Ankara: Gündüz Eğitim.
- Tuncer, T. (2016). Görme yetersizliği olan çocuklar. *Özel Eğitim* içinde. (Ed. Sezgin Vuran), ss. 297-329. 4. Baskı, Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Turan, F. & Akoğlu G. (2017). İletişim dil ve konuşma bozuklukları olan çocuklar ve eğitimi. *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim* içinde, ss. 337-359. (Ed. Necate Baykoç), 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.

- TÜİK (2010). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması. WHO Engellilik Raporu (2012) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_12-en.pdf?ua=1).
- Usta, H. (1992). *Bedensel özürlü olmanın sebepleri*. İstanbul: MEB Yayınları.
- Usta, M. (2009). Özel eğitim gerektiren birey, aile ve din eğitimi, *Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 20, ss. 75-110.
- Uysal, V., Göktepe, A. K., Karagöz, S., İlerisoy, M. (2017). Dinî başa çıkma ile umut, hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşim üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52, ss.139-160.
- Varol, N. (1996). *Erken çocukluk döneminde görme yetersizliği olan çocukların eğitimi*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Yampolsky, M., Wittich, W., Webb, G., Overbury, O. (2008). the role of spirituality in coping with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102 (1), 28-39.
- Yahya Çıkılı, Zihin yetersizliği olan çocuklar, *Özel eğitim*, (Ed. Sezgin Vuran), Maya Akademi Yay. 2016, s.175.
- Yıldırım, D. S. (2013). Erken çocuklukta özel eğitim, *Erken çocukluk döneminde özel eğitim içinde*, (Ed. Sunay Yıldırım Doğru), 3. Baskı, Ankara: Maya Akademi Yayınevi.



EKLER

EK 1. DİNİ BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ

Saygıdeğer Katılımcı,

Anketteki sorulara kimsenin etkisinde kalmadan samimiyetle vereceğiniz cevaplar, bilimsel gerçeklerin ortaya çıkmasına destek olacaktır. Bu veriler sadece bilimsel amaçlı bir araştırma için kullanılacaktır. Anket formu üzerine isminizi yazmayınız. Değerli görüşlerinizi bizimle paylaşmak suretiyle araştırmamıza yapmış olduğunuz önemli katkıya ve ilginize en içten dileklerle teşekkür ederim.
Sevgi SAVCI BAHÇEKAPILI

1. Cinsiyetiniz? 1 () Bay 2 () Kadın

2. Yaşınız:.....

3. Hayatınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

1 () Köy 2 () Kasaba 3 () İlçe 4 () İl

4. Doğum Yeriniz?

5. Medeni haliniz? 1 () Bekâr 2 () Evli 3 () Diğer.....

6. Eğitim durumunuz? 1 () İlköğretim 2 () Lise 3 () Üniversite

4 () Yüksek Lisans 5 () Doktora

7. Ekonomik durumunuz. 1 () Fakir 2 () Orta 3 () Zengin

8. Engel durumunuz? 1 () Görme 2 () İşitme 3 () Diğer.....

9. Engeliniz doğuştan mı yoksa sonradan mı oluştu?

1 () Doğuştan 2 () Sonradan

10. Dine karşı duyduğunuz ilgi ve dini yaşantınız bakımından kendinizi nasıl değerlendirirsiniz.

1 () Çok Dindar 2 () Dindar 3 () Az Dindar 4 () Dinle İlgisi Az 5 () Dine İlgisiz

11. Size Göre kim dindardır? Ya da Dindarlığın ölçüsü nedir? *Birden fazla seçilebilir.*

1 () İnanç esaslarına inanmak 2 () İbadetleri yerine getirmek

3 () Ahlaklı Olmak 4 (X) Hepsi 5 () Diğer.....

12. Son altı ay içerisinde sizi ve yakın çevrenizi zor durumda bırakan, üzen hangi problemlerle karşılaştınız.

() Bir yakınınız ve tanıdığınızın ölümü () Ailede ekonomik sıkıntı

() Aile içi sorunlar () Sağlık sorunu ve sakatlanma

() Doğal afetlere maruz kalma (deprem, sel, yangın vb.)

() Herhangi bir kaza (trafik, iş kazası vb.)

() Diğer (Lütfen yazınız.....)

Aşağıda, bireylerin hayatta karşılaştığı olumsuz olay ve durumlar karşısında neler hissettiklerini(duygu, düşünceleri) ve neler yaptıklarını (tepkileri) dile getiren ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, son zamanlarda karşılaştığınız sıkıntılı anlarınızı düşünmeniz ve her bir ifadeye belirtilenleri ne kadar sıklıkla yaptığınızı işaretlemenizdir.		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Başıma gelenlerin beni manevi olarak olgunlaştıracağını düşünürüm.					
2	Başıma gelenleri, Allah'ın bir imtihanı olarak görürüm.					
3	Mevla neylerse güzel eyler derim.					
4	Sabrın sonu selamettir derim.					
5	Her şeyde bir hayır vardır diye düşünürüm.					
6	Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm.					
7	Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm.					
8	Başıma gelenlerin, ibadetlerime yeterince özen göstermememden kaynaklandığını düşünürüm.					
9	İnanç eksikliğinden dolayı cezalandırıldığımı düşünürüm.					
10	Başıma gelenlerin, Şeytanın işi olduğunu düşünürüm.					
11	Şeytanın beni Allah'ın yolundan döndürmeye çalıştığını düşünürüm.					
12	Yaşadığım sıkıntıları, Şeytana uymamın sonucu olarak görürüm.					
13	Üzerimde bir uğursuzluk var diye düşünürüm.					
14	Allah'ın kudretini sorgularım.					
15	Allah'ın dualarıma karşılık vermediğini düşünürüm.					
16	'Derdini veren dermanını da verir' derim.					
17	Problemi çözmekle uğraşmam Allah'ın problemi halletmesini isterim.					
18	Problemi halledemeyeceğimi düşünerek, Allah'ın halletmesini ümit ederim.					
19	Yapabileceğimin en iyisini yaparak gerisini Allah'a bırakırım.					
20	Her şeyi düzeltmesi için Allah'a yalvarırım.					
21	Bir mucize olması için dua ederim.					
22	Problemi Allah'tan yardım istemeksizin halletmeye çalışırım					
23	Allah'tan yardım istemeksizin kendi duygularıyla mücadele ederim.					
24	Allah'ın sevgisini ve ilgisini isterim.					
25	Allah'ın her an benimle olduğunu hissederim.					
26	Sorunlarımı halletmesi için Allah'a dua ederim.					
27	İbadetlere yönelirim.					
28	Günahlarım için tevbe ederim.					
29	Daha az günah işlemeye çalışırım.					
30	Allah'a daha yakın olmaya çalışırım.					

	Aşağıda, bireylerin hayatta karşılaştığı olumsuz olay ve durumlar karşısında neler hissettiklerini(duygu, düşünceleri) ve neler yaptıklarını (tepkileri) dile getiren ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, son zamanlarda karşılaştığımız sıkıntılı anlarımızı düşünmeniz ve her bir ifadeye belirtilenleri ne kadar sıklıkla yaptığınızı işaretlemenizdir.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
31	Hayatımın büyük manevi bir gücün parçası olduğunu düşünürüm.					
32	Allah'ın beni sevip sevmediğini sorgularım.					
33	Dualarımı kabul etmediği için Allah'a kızarım.					
34	Allah'ın beni terk ettiğini düşünürüm.					
35	Arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan bana dua etmelerini isterim.					
36	Din görevlileriyle konuşurum.					
37	Başıma gelenleri Allah kimseye vermesin derim.					
38	Sadaka dağıtırım.					
39	Din adamlarından uzaklaşıyorum.					
40	Etrafımdaki dindar insanlardan uzaklaşıyorum.					
41	Din kardeşlerimin bana destek olmadığını düşünürüm.					
42	Allah'ın hayatta bana yeni bir gaye vermesini dilerim.					
43	Başıma gelenlerden sonra Allah'ın bana yeni bir fırsat vermesini dilerim.					
44	Allah'ın beni doğru yoldan ayırmaması için dua ederim.					
45	Dine yönelerek yeni bir hayat kurmaya çalışırım.					
46	Gittiğim yolun yanlış olduğunu düşünerek yeni bir yol arayışına girerim.					
47	Yaptığım kötü şeylerden dolayı Allah'tan af dilerim.					
48	Öfkemin ve kızgınlığının azalması için Allah'tan yardım isterim					