

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ENGELLİLERDE
“AFFETME” VE “YAŞAM KALİTE” DÜZEYLERİNİN
FARKLI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esin TÜCCAR

**Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Bilimler
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR

MAYIS – 2015

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİLERDE
“AFFETME” VE “YAŞAM KALİTE” DÜZEYLERİNİN
FARKLI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esin TÜCCAR

Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Bilimler
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez .../ ... / 20 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

SINAV JÜRİSİ	ÜNVANI, ADI SOYADI	İMZA	BAŞARILI/BAŞARISIZ/ DÜZELTME
JÜRİ BAŞKANI	DOÇ. DR. ALI HAYDAR ŞAR		Basarılı
ÜYE	YRD. DOÇ. DR. BARIŞ BAŞARAN		Basarılı
ÜYE	YRD. DOÇ. DR. MEHMET MUHTEŞEM GAFFAR NEJAT		Basarılı
ÜYE			

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

ESİN TÜCCAR

13.07.2015

ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR'a bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, desteğini ve katkılarını esirgememiştir. Savunma sınavı sırasında jüri üyeleri çalışmamın son haline gelmesine değerli katkılar yapmışlardır. Araştırma konusunun doğmasına vesile olan Bayrampaşa Belediyesi Engelliler Merkezine ve tüm ekip arkadaşlarıma, çalışma ortamımı aile sıcaklığına çevirdikleri için teşekkür ederim. Böyle bir kurumun misyon ve vizyonu ile örnek alınan bir merkeze çeviren, titiz çalışmaları, destekleyici tutumlarıyla gönlümüze dokunan; Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurgül Elbaşı'na pozitif olmanın önemini tüm çalışanlarda yaşayarak gösteren Kurum Müdürü Sayın Arzu Güner'e, Sosyal Servisin görünmez, tükenmez kalemleri, Sayın Asiye Sakarya ve Merve Yalçın'a, aramızda her zaman destekleyici tutumlarıyla var olan, veri toplarken özel gayret gösteren, güler yüzlü dünya şampiyonu, milli gururumuz Burcu Dağ'a, olumlu eleştirileriyle bizi geliştiren, Gökhan Coşkun'a, engelliler alanında hizmet üreten tüm sivil toplum kuruluşlarına ve adını sayamayacağım tüm güzel yürekli dostlarıma desteklerinden dolayı teşekkür ederim. Bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim anneme, babama, kayınvalideme şükranlarımı sunarım.

Son olarak; çalışmalarına her türlü desteği sağlayan yol arkadaşım, sevgili eşim Suat Tüccar'a, anlayış ve sabırla birlikte büyüdüğümüz sevgili gül goncalarım, kızlarım Aynur Berin, Zeynep Duru ve Ayşe Sare'ye teşekkür ederim.

Esin TÜCCAR

13.07.2015

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1:	
1.1.Problem Durum	2
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.2.1.Alt Amaçlar	5
1.3.Araştırmanın Önemi	5
1.3.1.Sayıtlılar	6
1.3.2. Sınırlılıklar	6
1.3.3.Tanımlar	7
BÖLÜM 2: İLGİLİ LİTERATÜR.....	8
2.1. Engellilik Kavramı	8
2.1.1. Engelli Tanımları.....	8
2.1.2. Genel Engelli Oranları	9
2.1.3.Engellilerin Psikolojik Yaşamları.....	9
2.1.4. Engellilerin Sosyal Yaşamları	13
2.1.4.a. Tıbbi Yaklaşım	13
2.1.4.b. Sosyal Yaklaşım	13
2.2.Yaşam Kalitesi	15
2.3. Psikolojik İyi Oluş.....	18
2.4. Affetme ve Affedicilik	20
BÖLÜM 3: YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırma Modeli	24
3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.3.Veritoplama Araçları	26
3.3.1. Engelli Bilgi Formu	26
3.3.2.Yaşam Kalite Ölçeği.....	26

3.3.3.Heartland Affetme Ölçeği	27
3.4.Verilerin Toplanması.....	28
3.5.Verilerin Çözümlemesi	28
BÖLÜM 4: BULGULAR VE YORUM	29
4.1. Birinci Alt Amaca Ait Bulgular	29
4.2. İkinci Alt Amaca Ait Bulgular.....	29
4.3. Üçüncü Alt Amaca Ait Bulgular.....	30
4.4. Dördüncü Alt Amaca Ait Bulgular	30
4.5. Beşinci Alt Amaca Ait Bulgular	31
4.6. Altıncı Alt Amaca Ait Bulgular	31
4.7. Yedinci Alt Amaca Ait Bulgular	32
4.8. Sekizinci Alt Amaca Ait Bulgular	33
4.9. Dokuzuncu Alt Amaca Ait Bulgular	34
4.10. Onuncu Alt Amaca Ait Bulgular	34
BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
5.1.Sonuç	35
5.2.Öneriler	41
5.2.1.Uygulayıcıya Öneriler.....	41
5.2.2.Araştırmacılara Öneriler	42
KAYNAKÇA.....	43
EKLER	50
EK 1: Engelli Demografik Bilgilendirme Formu	50
EK 2: Yaşam Kalite Ölçeği.....	51
EK 3: Heartland Affetme Ölçeği	53
EK 4: Uygulama İçin Gerekli İzin	55
ÖZGEÇMİŞ	56

KISALTMALAR

- BM** : Birleşmiş Milletler
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
HAÖ : Heartland Affetme Ölçeği
PIO : Psikolojik İyi Oluş
YK : Yaşam Kalitesi
YKÖ : Yaşam Kalite Ölçeği
WHO : Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

- Tablo 4.1.1** : Cinsiyete Göre “Affetme” Ortalamaları
- Tablo 4.1.2** : Cinsiyete Göre “Yaşam Kalite” Ortalamaları
- Tablo 4.1.3** : Engel Türüne Göre “Affetme” Ortalamaları
- Tablo 4.1.4** : Engel Türüne Göre “Yaşam Kalitesi” Ortalamaları
- Tablo 4.1.5** : Engel Derecesine Göre “Affetme” Ortalamaları
- Tablo 4.1.6** : Engel Derecesine Göre “Yaşam Kalitesi” Ortalamaları
- Tablo 4.1.7** : Eğitim Durumuna Göre “Affetme” Ortalamaları
- Tablo 4.1.8** : Eğitim Durumuna Göre “Yaşam Kalitesi” Ortalamaları
- Tablo 4.1.9** : Çalışma Durumuna Göre “Affetme” Ortalamaları
- Tablo 4.1.10** : Çalışma Durumuna Göre “Yaşam Kalitesi” Ortalamaları

Tezin Başlığı: Engellilerde “Yaşam Kalitesi” ile “Affetmenin” farklı değişkenlere göre incelenmesi

Tezin Yazarı: Esin TÜCCAR

Danışman: Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR

Kabul Tarihi: 13.07.2015

Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 42 (tez) +7 (ek)

Anabilimdalı: Sosyal Bilimler

Bilimdalı: Psikoloji

Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan, günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmeti alan kişilere engelli denilmektedir.

Engellileri tanımaya yönelik son yıllarda yapılan çalışmaların sayısının artması sevindiricidir. Bu çalışmada engellilerin “Yaşam Kaliteleri” ve “Affetme” düzeylerini, cinsiyet, engel türü, eğitim durumu, engel derecesi ve çalışma durumu değişkenlerine göre incelenmiştir.

İlişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilen çalışmada araştırma evreni İstanbul ilindeki engellilerden oluşmaktadır. Örneklemi ise; bu engellilerden tesadüfi örnekleme yöntemiyle farklı engelli türleri arasından seçilen 300 engelli bireyden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla; “Heartland Affetme Ölçeği” ve “Yaşam Kalite Ölçeği” uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; engel türüne göre, ortopedik engellilerin, “Affetme” puanları diğer engel gruplarına göre düşük bulunurken, süregen engellilerin, “Yaşam Kalite” puanları da, diğer engel gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Engellilerin, eğitim düzeyleri ve çalışma durumlarına göre “Yaşam Kaliteleri” artmakta, fakat “Affetme” davranışlarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Yaşam Kalitesi, Affetme

Title of the Thesis: İmpared “Quality of life” and “Forgiveness of” examination according To different variables.

Author: Esin TÜCCAR

Supervisor: Assoc.Prof. Ali Haydar ŞAR

Date: 13.07.2015

Nu. ofpages: vii (pre text) + 42 (mainbody)

Department: Social Scieces

Subfield: Psychology

Disability is the state of people who have lost some physical, mental, spiritual, social, emotional, skills in various degrees and are in incapacity to complete the requirements of normal life and need protection, rehabilitation, therapy and counselling.

The increasing number of studies in recent years to recognize people with disability are encouraging. We try by this study to define the well-being degree and forgiveness state of disabled people according to their kind and degree of ability to work, disability, gender, educational status.

Heartland forgiveness Scale end Life Quality Scale were applied to speech/hearing, visually and continuous disabled people in İstanbul province.

According to the findings the disabilities bygender and levels of disabilities, “forgiveness” and “Quality of life” there were no significant difference between.

According to the disability, orthopaedic disabled forgiveness scores compared to the other disability groups were found lower. Quality of life scores were significantly lower than in continuous disabled than other disability groups.

According to the education level and work status of disabled people, the life quality increase. But there is no meaningful difference on forgiveness behaviour.

Keywords: Disabled, Quality of Life, Forgiveness

GİRİŞ

Engelliler ile yapılan çalışmalar, engellilerin birçok mesleki disiplinle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Engellilerin yaşam kalitesinde önemli yer tutan toplumsal gelişmeler kuşkusuz günümüzde yeterli düzeyde değildir. Hukuki olarak son derece iyi hazırlanmış yasalar olmasına rağmen uygulamayla ilgili aksaklık ve eksiklikler bilinmektedir.

Toplumla bütünleşmeye çalışan engelli bireylerin sahip oldukları psikolojik süreçlerin, her bireyde olduğu gibi farklılık arz etmesi beklenir. “Yaşam Kalitesi” kavramında önemli bir yer tutan ve son zamanlarda araştırmalara da konu olan “Affedicilik” konusu dikkat çekici bulunmuştur.

Bu çalışmada, engelli bireylerin doğuştan ya da sonradan farklı nedenlerle oluşan engelleri ile yaşam içerisinde karşılaştıkları olumsuzluklarla baş edebilme becerilerini belirten “Yaşam Kaliteleri” ve buna etki eden “Affetme” düzeyleri araştırılmıştır.

BÖLÜM 1

1.1. PROBLEM DURUMU

Son yüzyılda her bireyin yaşam hakkı hukuk devletiyle garanti altına alınmış ve böylece “İnsan hak ve özgürlükleri” alanında çok önemli gelişmeler ve değişimler meydana gelmiştir.

Engelliler de bu gelişmelerin merkezinde yer almıştır. Geçmiş yıllarda engelliler kabul edilmedikleri, toplumdan dışlandıkları hatta çeşitli inançlarla yok edilmeye çalışılmaları gibi kabul edilemeyecek kötü muamelelere maruz kalmışlardır. Son derece olumsuz davranışlara muhatap olan engelliler, son yüzyılda bu olumsuz ve istenmeyen davranışlardan yavaş yavaş kurtularak daha insani şartlarda yaşamaya başlamışlardır. Bu olumlu, sosyo-kültürel değişimle birlikte engelli kabul görmeye başlanmış engelli ve ailesi yasal ve sosyal düzenlemelerle desteklenmiştir. Bu olumlu gelişmelerle sosyal yönden kabul gören engellinin psikolojik yönden de güçlendiği düşünülmektedir.

İnsanın istek ve ihtiyaçlarının karşılanması, yaşam kalitesi olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi, bireyin yaşamını çok yönlü ele almaktadır. Engellilerin yaşam standartları, ilgileri, algıları ihtiyaçları yaşam kalitelerini anlamak açısından önemlidir.

Yaşam Kalitesi, bireyin öncelikle kendisiyle ilgili kararları alabilen aldığı kararları uygulayabilen, ihtiyaçlarını karşılayabilen düzenli ve planlı çalışıp üretebilen, bu konuda değerleri olan etrafının farkında, yaşadığı çevre ile olumlu iletişim içerisinde, karşısındakini anlayabilen dinleyen, yapıcı, destekleyici, katılımcı, paylaşımcı olabilmeye ilişkilendirilebilir.

“Yaşam kalitesi kavramı tanımının içerisinde birçok farklı alan girmektedir. İnsan yaşamının ekonomik, sosyal, psikolojik vb. birçok yönü olması gibi yaşam kalitesinin de bu alanlarla ilişkili olup belirleyici olma özelliği sebebiyle kavram çok yönlüdür.

İnsan doğumu itibariyle yaşamı boyunca gelişim ve değişim içerisindedir. Birey bu değişimden, kişilik özellikleri, sosyal çevre özellikleri, yaşanan olaylar ve şiddeti, ölçüsünde çeşitli derecelerde etkilenir. Bu etkilenme her birey için farklı oran ve özelliklerde olabilir. Bu nedenle Yaşam Kalitesi kavramı, tanımı zor bir kavram olarak kabul edilmektedir.

İnsanoğlu benzer gelişim sürecinden geçmesine rağmen, aynı değişim süreçlerinden geçmeyebilir. Yaşam içerisinde bireysel farklılıklar toplumsal bir zenginliktir. Bireylerin farklı özelliklerinin olması ve sürekli değişim içerisinde olan toplumla etkileşim içerisinde olması doğal bir süreçtir. “Bireyin farklı özelliklerinin olması toplumsal değişiminde sürekli hareketli olması, ekonomik yapı, psikolojik durum, kültürel ve sosyal şartlarla etkileşim içerisinde olması nedeniyle yaşam kalitesi kavramı tanımlanmasında zorluklar vardır (Pektekin, 1994)”. Bu çok yönlü, tanımlaması güç olan kavramda engellilerin yaşam kalitesi incelenirken bireyin psikolojik yönüne etkisini daha ayrıntılı ele almak adına “Yaşam Kalitesi” “Psikolojik İyi Oluş” çerçevesinde ele alınacaktır.

Yapılan araştırmalarda psikolojik iyi oluşun, yaşam içerisindeki zorluklar, sosyal olaylar, kişilerin kendileriyle ilgili belirledikleri hedeflerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. “Bireysel ve sosyal değer yargıları psikolojik iyi oluş kavramıyla yakından ilişkilidir (Rask ve ark. 2002)”.

Yaşam Kalitesi kavramında olduğu gibi “Psikolojik İyi Oluş” kavramı da çok yönlü ele alınması gereken bir kavramdır. Bireyin içsel yolculuğu olan bu kavram yaşamı algılama, yorumlama, yaşama değer katabilme ile ilişkilendirilebilir. Engellilerin yaşamlarında, özellikle kendilik algılarının olumlu gelişmesinde, toplumsal yaşama katılımı bağlantılı olduğunu söyleyen birçok görüş bulunmaktadır.

“Toplumlar psikolojik iyi oluşu arttırmak hedefiyle okullardaki eğitim, sağlık ve çevre alanlarındaki hizmetleri, geliştirmek ve arttırmalıdır. Bu çalışmalar sonrasında da elde edilecek gelişmelerin psikolojik iyi oluşa katkısı yakından izlenmelidir (Diener ve Seligman, 2004)”.

Yaşam kalitesi bağlamında “Psikolojik İyi Oluş” kavramı, sadece kişiyle sınırlı olmayıp, ekonomi, sağlık, sosyal çevre, psikoloji, siyaset vs. gibi farklı pek çok alanla farklı oranlarda etkileşim içerisinde dir. Engelliler ile yapılan çalışmalar, engellilerin birçok mesleki disiplinle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Engellilerin yaşam kalitesinde önemli yer tutan toplumsal gelişmeler kuşkusuz günümüzde yeterli düzeyde değildir. Hukuki olarak son derece iyi hazırlanmış yasaların varlığı olmasına rağmen uygulamayla ilgili aksaklık ve eksiklikler bilinmektedir.

Toplumla bütünleşmeye çalışan engelli bireylerin psikolojik yönlerinin, her birey gibi muhakkak farklılık arz etmesi beklenmektedir. Bu çalışmada son yıllarda araştırmalara da konu olan “Affedicilik” konusu da bu çerçevede ele alınmıştır.

Engelli bireyler için öznel iyi oluş ve yaşam kalitesini artıracak gelişmelerin, bireysel mutluluğun da oluşmasına kaynaklık etmesi beklenmektedir. Son yıllarda Engellilerin yasal sosyal haklarında olan olumlu gelişmeler eğitim, mimari, sosyal çevre, çalışma hayatı, kariyer vb. birçok alanda yeni yeni çalışma alanları planlanmakta ve uygulamaya geçirilmeye çalışılmaktadır.

Bu çalışmada, engelli bireylerin doğuştan ya da sonradan farklı nedenlerle oluşan engelleri ile yaşam içerisinde karşılaştıkları olumsuzluklarla baş edebilme becerilerini belirten “Yaşam Kaliteleri” ve buna etki eden “Affetme” düzeyleri araştırılmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, engellilerin “Yaşam Kalite” düzeylerinin ve “Affedicilik” düzeylerinin bazı değişkenlere göre değişip değişmediğini araştırmaktır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.2.1.ALT AMAÇLAR

Engellilerde;

1. Cinsiyete göre “Affetme” davranışı farklılaşmakta mıdır?
2. Cinsiyete göre “Yaşam Kalitesi” davranışı farklılaşmakta mıdır?
3. Engel türüne göre “Affetme” farklılaşmakta mıdır?
4. Engel türüne göre “Yaşam Kalitesi” farklılaşmakta mıdır?
5. Engel derecesine göre “Affetme” farklılaşmakta mıdır?
6. Engel derecesine göre “Yaşam Kalitesi” farklılaşmakta mıdır?
7. Eğitim durumuna göre “Affetme” farklılaşmakta mıdır?
8. Eğitim durumuna göre “Yaşam Kalitesi” farklılaşmakta mıdır?
9. Çalışma durumuna göre “Affetme” farklılaşmakta mıdır?
10. Çalışma durumuna göre “Yaşam Kalitesi” farklılaşmakta mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Engellilere yönelik, kısa ve uzun vadede hizmet türlerinin önce engellinin kendinden başlayarak yakın ve uzak çevresini de kapsayarak yeniden tanımlanması hedeflenmektedir.

Bu çalışma ile engellileri daha iyi tanımak, engellilere yönelik oluşturulacak devlet politikaları, yerel yönetimlerin planladığı çalışmalar ile özel kurum ve kuruluşların çalışma alanlarında destekleyici, tamamlayıcı, yol gösterici, fikir verici bir çalışma yapılmak istenmektedir. Engellilere yönelik yapılacak hizmetlerin, bilimsel ve doğru tanımlanması hedeflenmektedir. Engelli yaşamların, iç dünyalarından hareketle, yaşam kalitelerinin daha bilimsel ve doğru şekilde bilinmesi amaçlanmaktadır. Böylece engelli yaşamların kalite ve verimliliği artırılarak, engellilerin yüksek menfaatleri korunarak geliştirilmek istenmektedir.

Bu çalışmadan elde edilecek verilerle;

Engellinin “Affetme” dinamiklerinin bilinmesi ile sosyal-psikolojik rehabilitasyon çalışmaları yapan kurum ve kuruluşların çalışmalarında bilgi desteği sağlaması beklenmektedir.

Engellinin “Yaşam Kalitesi”nin belirlenerek bu konuda var olan bilgi eksikliğinin kısmen giderilmesine yardımcı olunmak istenmektedir.

Engellilerin yaşam kalitesinin belirlenmesi ile öncelikle engellinin kendileri ile ilgili oluşturulmuş bilimsel çalışmaların neler olduğu hakkında bilgi vererek kendilerini daha iyi tanımalarını sağlamak; engelliyle yaşayan, engelli yakınlarına bilgi vererek, engelliye daha iyi tanımaları ve engellinin, sosyal iyilik hallerinin artırılarak psikolojik iyi oluşuna katkı sağlamaları istenmektedir.

Engellilerin cinsiyetleri, engel türleri, engel dereceleri, eğitim durumu, çalışma hayatı gibi demografik bilgilere göre yaşam kalite düzeyleri ve affedicilik özelliklerinin nasıl etkilendiğini tespit etmek önem arz etmektedir. Böylece engellilere yönelik geliştirilebilecek çalışmalara ve destek sağlayıcı uzmanlara bu bilgilerin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada elde edilecek bulguların literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca, engelliler alanında çalışan uygulamacılara da önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3.1.SAYILTILAR

- 1- Araştırmaya katılan kişiler, anketteki sorulara samimi ve içten cevap vermiştir.
- 2- Seçilen örneklem, evreni temsil edici durumdadır.
- 3- Araştırmada kullanılan ölçme araçları, araştırmanın amacına uygundur.

1.3.2. SINIRLILIKLAR

- 1- Bu çalışmada ki engelliler; süregen, ortopedik, görme ve işitme engelliler ile sınırlıdır. Zihinsel engelliler çalışmanın dışında tutulmuştur.
- 2- Bu çalışma; “Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Heartland Affetme Ölçeği” ve öğrenilmek istenilen değişkenlerin sorularıyla sınırlıdır.
- 3-Bu çalışmaya katılan engelliler İstanbul iliyle sınırlıdır.

1.3.3. TANIMLAR

Engelli – Özürlü : “Kişinin normal yaşam gereklerine, zihinsel bedensel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak işlev ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğundan dolayı yaşama uyum sağlamada zorluk yaşama durumunda olan kişidir (Mutluer, 1997)’’.

Görme Engelli(ler) : “Kişilerin tek ya da iki gözünde kısmi veya tam görme kaybı ya da bozukluğu olan kişilerdir (Öztürk, 2008)’’.

İşitme Engelli(ler) : “Tek ya da iki kulağında tam ya da kısmi işitme kaybı olan kişidir (MEB, 2006)’’.

Süreğen Engelli (Hastalık) : “Sürekli bakım ve tedavi gereksinimlerinden dolayı çalışma kapasitesi ve yaşam fonksiyonlarında engellemeler olan kişilerdir (Öztürk, 2008)’’.

Ortopedik Engelli (Bedensel Engelliler) : “Kişilerde bedensel hareket kısıtlılığını neden olan kas ve iskelet sistemindeki yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olmasıdır (Öztürk, 2008)’’

Affetme : “Bireyin içsel sürecine zarar veren olumsuz duygulardan vazgeçmesi, olumsuz ilişkideki duyguları, olumlu duygularla yer değiştirme sürecidir (McCullough, Pargament ve Thoresen, 2000)’’.

Yaşam Kalitesi : “Kişilerin sosyal hayattaki ilgilerini, değer yargılarını, bireysel hedeflerini, yaşam standartlarını algılamalarıdır (WHO)’’.

BÖLÜM 2

İLGİLİ LİTERATÜR

Engellilik, kavramı ne demektir? Engelli türleri ve tanımları nelerdir? Nüfus içerisinde engellilik oranları, nedir? Engellinin engelinden dolayı, kendilik algıları ve bu konudaki duyguları ve engellerini kabul süreçleri, engellilerin yaşama katılımını etkilemekte midir?

İnsanın, içsel bir yolculuğu olarak belirtilen “Affedicilik” ve “Yaşam Kalitesi” kavramı nedir? Nasıl gelişmiştir? Bu konuya ilişkin Türkiye’de ve Dünya’da yapılan çalışmalar nelerdir? Bu bölümde, bu sorular bağlamında ilgili kavramlar tanıtılarak konu ile ilgili yapılan araştırmalar özetlenecektir.

2.1. ENGELLİLİK KAVRAMI

Engelli; “Bireylerin ortopedik, mental, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini doğuştan ya da sonradan oluşan hastalık ya da başka bir nedenle çeşitli oranlarda yetilerini kaybetmiş, normal yaşam rollerini yerine getiremeyen, günlük yaşamın gereksinimlerini karşılamada zorluklar yaşayan korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmeti alan kişilerdir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi)”.

2.1.1. Çalışmada yer alan engelli tanımları;

Bu çalışmada; Bedensel engelliler, Görme engelliler, İşitme engelliler, Dil ve Konuşma engelliler, Süreğen engelliler ile çalışılmıştır.

Bedensel Engelliler : “Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişilerdir (Öztürk, 2008)”.

Görme Engelliler : “Bir ya da çift gözünde tam veya kısmi görme kaybı, bozukluğu olan bireylerdir. (Öztürk, 2008)”.

İşitme Engelliler: “Bir ya da her iki kulağında tam ya da kısmi işitme kaybı olan bireylerdir (Öztürk, 2008)”.

Dil ve Konuşma Engelliler : “Herhangi bir nedenle konuşma akıcılığında, sözel ifadelerinde ve ses tonunda bozukluk olan bireylerdir. (Öztürk, 2008)”.

Süreğen Hastalık: “Sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (Öztürk, 2008)”.

2.1.2. Genel Engelli Oranları

Dünya Sağlık Örgütüne göre yapılan çalışmalarla bir toplumun nüfusunun yüzde 10'unu yakın bölümünü engelliler oluşturmaktadır. Türkiye’de ise bu oran Özürlüler İdaresi Başkanlığı’na açıklanan 2004 verilerine göre yüzde 12.29’dur.

2.1.3. Engellilerin Psikolojik Yaşamları

Engellilerin psikolojik yapılarına ilişkin araştırma sınırlılığı bulunmaktadır. Bu sınırlılıkta; engel türlerinin kendi içinde farklı zorluklarla karşılaşarak farklı derecelerde engellemeler yaşayabilmeleri önemli bir etken olabilmektedir. Örneğin ortopedik engelli bir kişi daha çok ulaşım engelliyle karşılaşırken, görme ve işitme engelli bireyler daha çok iletişim engeli yaşamaktadırlar. Engel türü, engellinin yaşadığı sosyo-kültürel çevre, ekonomik yapı vb. birçok değişken bu yapıyı farklı oranlarda etkilediği düşünülmektedir.

“Engellilerin engel türüne bağlı olmaksızın yaşadıkları olumsuz psikolojik süreçler, devam eden tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarında bir çok önemli sorunlarla karşılaşmaya neden olmaktadır. Özellikle ortopedik engellilerin birçoğunda engellerinden kaynaklanan psikolojik çöküntü nedeniyle kendilerini yaşamdan uzak tutmalarına neden olmaktadır. Bu süreçleri yaşayan engellinin kendini kabul duygusunun yeterli düzeyde olmaması engellinin günlük yaşama katılımını da etkilemektedir (İkizoğlu, Duman, 1999)”.

Bu alanda yapılan çalışmalar farklı değişkenleri de barındırdığı için sınırlı düzeydedir. Engelli bireylerin yaşadıkları farklı süreçler bireysel farklılıklar ile de etkilendiği düşünülmektedir.

“Engellilerin günlük yaşam içerisinde kendi engel durumlarına uygun bir sistemin olmamasından dolayı birçok farklı psikolojik süreçler yaşadıkları düşünülmektedir. Örneğin korku, kaygı, özgüven duygusunun yitimi, sosyallikten uzaklaşma gibi duygulara sahip olabilmektedir. Bu durum da, engelli bireylerin engelli olmayanlar gibi yaşama şansları varken, birçok zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Engellilerin, toplum içerisinde istedikleri gibi bir hayatı yaşayamamaları, engellilerin toplumdaki uzaklaşmasına, bireysel yetenek ve becerilerine dönük planlama eksikliklerine, yeterli ve istenilen düzeyde kişisel gelişimlerine yönelik çalışma yapamamalarına sonuçta özgüven eksikliği ile mutsuz olmasına neden olmaktadır. Tükenmişlik hissi, bir şeyi başaramama, yetersizlik duyguları, engelli bireylerin mutsuz bireyler olmalarına sebebiyet verebilmektedir. Engelli bireyi psikolojik çöküntüye götüren engelleri değil, toplumdur (Sayar, 2013)”.

Toplumsal sınırlamalarla karşılaşan engelli, yaşamında birçok zorlukla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu zorluklarla mücadele ederken birçok psikolojik süreci yaşadığı düşünülmektedir. Kaygı, öfke, kızgınlık, depresyon vb. birçok duygu ile yaşamının belli zamanlarında karşılaşma olasılığı fazla olduğu düşünülmektedir. Engelli birey, engelinden önce bireydir. Bireysel farklılıklarının psikolojik yaşamlarına etki ettiği düşünülmektedir.

Engelli olduğu için her engellinin birbirine yakın, ancak aynı psikolojik süreçlerden geçmesi beklenilemez.

Bu konuda yapılan araştırmalar dikkat çekici bulunmuştur.

“Engelli ve sağlıklı üniversite öğrencilerinin psikolojik süreçlerinin ve demografik bilgilerinin ile yaşadıkları sorunlarının karşılaştırılmasına göre engelli olan ve engelli olmayan öğrenciler arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Anlaşılan, yaşanan psikolojik sorunların çoğunun engelli olmayla anlamlı bir ilişkisi olmayıp, bağımsızdır. Bu da engellilerin psikolojik olarak farklı olmadıklarını vurgulamaktadır (Dökmen; Kışlak, 2004)”.

Bu araştırmanın yorumları engellilerin psikolojik yönlerini anlamak için önemli bulunmuştur. Daha önce de belirttiğimiz engel türü, ortamı yaşanan çevre, bireysel farklar da göz önünde bulundurularak araştırma sonuçlarını yorumlamak anlamlı

olacaktır. Elde edilen genel verilerde kişinin engelli olduğu için muhakkak psikolojik sorunlar beklemek eksik ve yanlış bir yorum olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir başka çalışmada (Dökmen; Kışlak 2004) üniversitede okuyan ortopedik engelli gençlerin, kendini kabulle ilgili sorunları incelemiştir. Engelli gençlerin yaşadıkları sorunlar, engelli olmayan öğrencilerin sorunlarıyla benzer olduğunu bulmuştur.

Yukarıda da belirttiğimiz gibi engellilerin yaşamlarında toplumsal zorluklar önemli bir sorun olmasına karşın engelli bireylerin bireysel farklılıkları, engelini algılama ve baş edebilme becerilerinin çok yönlü değişkenlerden etkilendiğini düşündürmektedir. Yapılan araştırmalardan çıkan sonuçlar, her engellinin farklı psikolojik süreçlerden geçebileceğini destekler niteliktedir.

Bir başka araştırmada ise engel türü farkı da göz önüne alınarak engelli olan ve olmayan üniversite öğrencileriyle yaşam içerisindeki ilgi düzeylerine bakılmıştır. Bu araştırmada, görme ve ortopedik engeli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin yaşam içerisindeki ilgi düzeylerinin, engelli olmayan öğrencilere göre yaşama daha olumlu baktıklarını yani daha iyimser olduklarını bulmuşlardır.

“Üniversitede okuyan bedensel engelli bireylerin üniversiteye gelinceye kadar yaşantıları boyunca maruz kaldıkları engellerin üstesinden gelebilme becerileri olaylara karşı daha olumlu bakmalarına neden olabilmektedir. Sorunlar karşısında gösterilen çabanın daimi olması sebebi ile sorunları etkili biçimde çözme becerisi kazanmış olabileceklerine ve üniversitede okuyor olmanın da yaşantılarına olumlu bakmalarına değer katacağı düşünülmektedir (Akçamete; Kargın, 1998)”.

Bu araştırma sonucu da engelli olmanın olumsuzluklarının yanında farklı alanlarda kazanımları olabileceğini de düşündürmektedir

Bacakoğlu (1996) da görme engelli gençlerle, engelli olmayan 14-18 yaşlarındaki gençlerin benlik kavramlarını incelemiş iki grup arasında da benlik kavramları ile uyum puanları açısından anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur. Bu çalışmayı destekler nitelikte Elibal' (2001) ise; görme engelli üniversiteli öğrencilerin biyolojik, psiko-sosyal gereksinimleri ile gören üniversite öğrencilerinin biyolojik, psiko-sosyal gereksinimleri arasında fark bulunamamıştır.

Yapılan araştırma sonuçları da daha önce belirttiğimiz gibi dikkat çekici bulunmuştur. Ancak araştırmaların niversite öğrencileri arasında olması önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

Engelli bireyin, toplumun kabul ya da reddedilişi ile şekillenip, engelli yaşamlarına sunduğu kolaylık ya da zorluktan beslendiği dşnncesiyle “Engellilerin Psikolojik Yaşamlarını” anlayabilmek için engellilerin sosyal yaşamlarını da kabaca incelemek anlamlı olacaktır.

2.1.4. Engellilerin Sosyal Yaşamları

Engelliler için sosyal hayata katılım birçok zorlukları barındırmaktadır. Engellilerin için sosyal yaşama katılım öncelikle temel insani hak olarak değerlendirilmelidir. Bu konuda yasal düzenlemeler birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de birçok açıdan kabul edilebilir düzeydedir. Ancak uygulama konusunda eksiklik ve aksaklıklar bilinmektedir.

Engellilerin sosyal yaşama katılımı ile ilgili temelde iki görüşün kaynaklık ettiği düşünülmektedir.

Bu iki görüş; Tıbbî ve Sosyal yaklaşım engellinin toplum içerisinde kabul edilirliliği ile ilgili iki farklı görüşten beslenmektedir.

2.1.4.a. Tıbbî [Medikal] Yaklaşım

Tıbbî yaklaşım; engelli bireyi, fiziksel bir rahatsızlık varmış gibi örneğin, kızamık hastalığına yakalanmış bir insan olarak ele alır. Bunun sonucunda engelli bireyin davranışlarının hasta birisi gibi olmasını ister; yani engellinin “hasta insan rolü” oynamasını varsayar. Bu rol ile insanın yaşamı üzerinde inisiyatif geliştirme, karar alma, yaşamını kontrol edebilme özelliklerini elden bırakmış olmaktadır (Arıkan, 2002)”.

2.1.4.b. Sosyal Yaklaşım

Sosyal yaklaşım ile engellilik durumunun bireyin kendi zorluklarından değil toplumun gerekli hizmetleri sun(a)mamasından ve engellilerin temel ihtiyaçlarını karşılayamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplum içinde bireylerin bilerek ya da farkında olmadan var olan her türlü engel, engellinin yaşamını kısıtlayarak, güçleştirmektedir. Bu zorluklarla karşılaşan engelli en temel insani hizmetleri alamamaktadır.

Engellileri daha doğru anlayabilmek için sorunun kendileri tarafından nasıl algılandığını değerlendirmek gerekmektedir. Bu da ancak sorunu yaşıyan engellinin sürece aktif katılımı yani kendi yaşadıklarını aktarabilmesi ile mümkün olacaktır.

Engelliler alanında var olan gelişme son yüzyılda dünya ile birlikte ülkemizde de önemli sürece girmiştir. Engelliliğin sosyal model kapsamında, toplumsal yanıyla birlikte ele alınması, sosyal bir varlık olan insanın, psikolojik yönünü belirlemek adına önemlidir.

Engellilerin, “Yaşam Kalite” düzeyleri ve “Affedicilik” düzeyleri belirlemek adına yapılan bu çalışma için diğer kavramlar da ayrıntılı şekilde değerlendirilmiştir.

2.2.YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kavramı konusunda farklı tanımlar mevcuttur. Bireysel farklılıklar gibi kişiye özgü bir süreç olan yaşam kalitesinin ortak tanımının yapılabilmesi bir takım zorluklar içerir.

Yaşam kalitesi, bireyin hayattan doyumunu ve mutluluğu olarak tanımlanabileceği gibi kişilerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılayış biçimi olarak da tanımlanabilir. Yaşam kalitesi kavramı, bireylerin fiziksel fonksiyonları, psikolojik durumları, aile içinde ve dışındaki sosyal ilişkileri, çevreyle etkileşimleri ve inanç sistemleri ile ilişkilidir. (Arslantaş ve ark.; 2006, Bozkurt; 2006)''.

''Patric ve Erickson'a göre yaşam kalitesi; bireyin doğumla başlayan ölümle biten yaşam süresi, engellilik, fonksiyonel durum, sosyal, psikolojik veya fiziksel sağlığın algılanması ve sosyal-kültürel dezavantajları içeren temel bir kavramdır. Fayos'a göre yaşam kalitesi bireylerin yaşamlarını değerli buldukları şekilde sürdürme yetileri, şeklinde tanımlamıştır. Maeland ise yaşam kalitesini 4 farklı terimle tanımlamıştır. Bunlar; mutluluk, memnuniyet, gereksinim duyulan memnuniyet, kendini gerçekleştirmedi(Bozkurt,2006;Esen, Şenuzun ve Durmaz,2003)''.

''Yaşam kalitesi, doğal ihtiyaçlar, hastanın ailesinin bu yöndeki çabaları ve toplumun bu yöndeki beklentileri olarak tanımlamaktadır (Arslantaş, Gökçe, 2006)''.

Yaşam kalitesiyle ilgili yapılan tüm tanımların ortak noktasında, bireyin yaşam beklentisi, bunun karşılanabilmiş olabilmesi, yaşam beklentisi ile yaşanan sürecin uyumu, kişinin bu süreci yorumlama biçimi önemli bulunmuştur. Ayrıca bireyin fiziksel iyilik hali yaşama katılma süreci, sosyal çevresi ve bu çevreyle karşılıklı olumlu ve nitelikli beraberlikleri, görev ve sorumluluk bilinci, paylaşma, yardım etme, fark etme gibi kabul edilir erdemlerin varlığı önemli bulunmuştur.

Yaşam kalitesi kavramı belirtildiği gibi, bireyin önce kendini fark etmesi, isteklerini belirleyebilmesi, istek ve ihtiyaçlar yönünde kendisini geliştirebilmesi, istediği ve hedeflediği gelişmeleri elde edebilmesi yaşamını zenginleştirmesidir. Bu süreçte yaşam kalitesinin en önemli belirleyicisi olarak kişinin iç huzurunu yakalayıp çatışma ve kargaşadan uzak kalarak bireysel istekleri ile yapabilecekleri arasındaki dengeyi sağlıklı ve uyumlu bir şekilde kurabilmesi önemlidir.

Yaşam kalitesi tanımlarında bireye yapılan vurgu önemlidir. Yaşam kalitesi tanımlamalarında bireyin kendilik algısı, bu algının toplumla tamamlayıcı olması yani bireyin gelişim süreciyle toplumsal yaşam dinamiklerinin örtüşmesi ve uyumlu olabilmesi anlamlı bulunmuştur.

WHO'ya göre yaşam kalitesi, kişilerin yaşadıkları toplumsal sistemle etkileşim halindedir. İçinde yaşanan sosyal çevrenin değer sistemleri bireyin içsel hedefine, ilgi ve algılarına etki etmektedir.

WHO'nun yaşam kalitesi tanımlamasının içeriğinde, fizyolojik sağlık, psikolojik süreç, bireyin bağımsız yaşam alanı, toplumsal ilişkiler, çevresel özellikler ve manevi yaşamını içermektedir. . WHO'ya göre yaşam kalitesinin değerlendirildiği alanların kapsadığı maddeler;

Fiziksel Durum; Kişilerin günlük yaşamdaki, güçsüzlük, yorgunluk uykusuzluk, ağrı ve, rahatsızlık düzeyleri ile yaşam enerjileridir.

Psikolojik Durum; bireyin kendilik algısını da içeren, düşünme, öğrenme, hafıza, odaklanma süreçleri, beden algısı, fiziki görünüş, pozitif ve negatif düşünceleri içermektedir.

Bağımsızlık Düzeyi; Bireyin günlük yaşam aktiviteleri, kullandığı ilaçları, tedaviye bağımlı olma durumu, çalışma ve hareket edebilme kapasitesini ifade etmektedir.

Sosyal ilişkiler; Kişisel ilişkiler, sosyal destek sistemlerini içermektedir.

Çevresel Özellikler; Yaşadığı mekânın konumu, ulaşılabilirlik, erişilebilirlik gibi ilgili tanımlamaları ifade etmektedir.

Maneviyat İle İlgili Özellikler; Ruhsal/dinsel/kişisel inançlardır.

Yaşam kalitesi kavramında bireysel gelişim süreçleri çokça vurgulanmaktadır. Bireylerin yaşamlarındaki doyum, mutluluk, beklenti ve ilgi düzeyleri gibi ilişkili olduğu düşünülen birçok alan ve bu alanlarla ilgili yaşam kalitesi araştırmalara konu olmuştur.

“Yaşam kalitesi ile insanların genel mutluluk ve doyum duygularını önem sırasına göre 11 farklı doyum alanı tespit edilmiştir. Bunlar; Sağlık, Evlilik, Aile Hayatı, Ulusal Hükümet, Dostluk, Ev (konut), İş, Topluluk, İnanç/din, Rekreasyon, Ekonomik durum alanlarıdır (Oktiler, 2004)”.

Farklı mesleki disiplinler tarafından, son yıllarda ele alınan yaşam kalitesi kavramı içeriği açısından, önceki çağlarda da birçok tartışmanın merkezinde yer almıştır.

Bu gün olduğu gibi geçmiş de insanı tanımaya dair merak birçok sorunun cevabını aratmıştır. Farklı bilimler tarafından tartışılan yaşam kalitesi insan odaklı erdem, mutluluk, uyum, gibi kavramlarla yüzyıllar öncesinden beri tartışılmaktadır. Son yıllarda mesleki disiplinler kendi yorumlarıyla tartışmalar katılmış, bilim dalları kendi mesleki disiplinleriyle konuya yaklaşmaktadırlar. Mesela Ekonomi gelir, gider, üretim satın alma, ihtiyaç gibi kavramları kullanmaktadır. Sosyal bilimler, sosyal yaşam, ilişkiler, çalışma, barınma, vb. kavramları tartışmaktadır. Psikoloji alanı ile yaşam doyumunu kendini gerçekleştirme, farkındalık vb. kavramları tartışmanın içine almıştır. Tüm bu meslekler arası eşgüdümünden de anlaşılacağı gibi yaşam kalitesi birçok alanla ilişkilendirilen bir kavramdır.

“Yaşam kalitesi kavramının; dinamik ve çok yönlü olması, sürekli gelişim ve değişim göstermesi, bireysel farklılıklar göstermesi, kişinin bireysel zevklerini, ne olmak ve nasıl yaşamak istediğini ifade etmesi, sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavramdır (Pektekin, 1994)”.

“Yaşam Kalitesi”, kavramının dinamik yapısı tanımlama zorluğu kişinin bireysel deneyimlerinin tüm yönlerinin kendisi tarafından değerlendirilmesi gibi bu konuda bazı eleştirileri de ortaya çıkartmaktadır.

Bu eleştiriler;

- 1-Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kişiye özgüdür, yorumlanamaz ve karşılaştırılmaz.
- 2- Fizyolojik fonksiyonlarla yaşam kalitesinin etkilerini ayırt etmek çok zordur.
- 3- Yaşam kalitesinin verilen biyolojik testlerin verilerine göre çok daha esnektir. Tüm bu itirazlara rağmen, bilimsel olarak geliştirilmiş psikometrik tekniklerle elde edilen

veriler, profesyonellerin sağlık kavramına hastaları açısından bakabilmelerine imkân vermektedir (Top, Özden, Sevim; 2003)”.

Yaşam kalitesini, ele alırken bu itirazlar ve tanımlanmasında göz önünde bulundurulan çok yönlü yapısından dolayı, çalışmamamızla ilişkili olduğu düşünölen “psikolojik iyi oluş” kavramı ayrıca ele alınacaktır.

2.3. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

“İyi oluş” kavramı, psikolojide genel ruh sağlığı terimi olarak kullanılmaktadır (Tanhan, 2007)”.

“Psikolojik iyi olma, kişinin yaşam amaçlarını, potansiyelinin farkında olup olmadığını, diğer insanlarla ilişkisinin kalitesini içerir (Ryff 1995; Smotkin ve Keyes, 2002)”.

Psikolojik iyi oluş, kavramı ile bireyin içsel mutluluğu, zihinsel farkındalığı, fiziksel ve çevresel değişkenlerle arasında ilişki bulunmaktadır.

“Psikolojik iyi oluş, içsel bir süreç olup, dışsal süreçler tarafından biçimlenmektedir. Erken yaşantılar, ruh hali, beklentiler ve kişilik özellikleri psikolojik iyi olmayı biçimlendirir (Özen, 2005)”.

Engellilerin yaşam içerisinde toplum kökenli başta olmak üzere birçok engellerle karşılaştığı ve bu alana ilişkin düzenlemelerin yasal anlamda olsa da uygulama anlamında yeterli düzeyde olmadığı düşüncesinden hareketle, sosyal hayata rağmen engelli yaşamlarındaki “Psikolojik İyi Oluş” kavramının farklı değişkenlerle incelenmesi, literatür tartışmaları açısından önemli bir açılım sağlayacağı düşünülmektedir.

“Psikolojik iyi oluş, bireyin içsel bir süreci olup, dışsal süreçler tarafından biçimlenmektedir. Erken yaşantılar, ruh hali, beklentiler ve kişilik özellikleri psikolojik iyi olmayı biçimlendirir (Özen, 2005).”

Ölkemizde, “Psikolojik İyi Olmaya” ilişkin yeterince araştırma yapılmamış olup bu alanda da yeterli bilgiye sahip olunmadığını görmekteyiz. Pozitif psikolojinin de katkılarıyla son dönemlerde psikoloji biliminde insanın kendini iyi hissetmesi, olumlu

düşünmesi, gibi psikolojik olarak kendini güçlendirmesi ve olumlu yaklaşımlarla içsel sürecini desteklemesi vurgulanmaya başlanmıştır.

“Psikolojik İyi Oluş kavramı, zamana, kültüre, topluma ve bireylere göre farklı tanımları olan insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Genelde yaşamdan elde edilen doyum, iyi olmanın kaynağı olarak görülmüştür (Sarıcaoğlu, 2011)”.

Yaşam kalitesi alt başlıklarından “Psikolojik İyi Oluş”a ilişkin Özen’in aktarımıyla, “gen, din, sosyal çevre, cinsiyet vs. farklı değişkenlerin” bireysel farklılıklara etki ettiği vurgulanmıştır. Bir başka çalışma alanı olan, “Affetme”nin de bireysel bir süreç olup, psikolojik iyi oluşa katkı sağladığı düşünülmektedir. Çalışmamamızın bir başka konusu olan “Affetme” ayrı bir bölüm olarak ele alınacaktır.

2.4. AFFETME / AFFEDİCİLİK

“Affetme; bireyin kendisine ve çevresine zarar veren olumsuz duygulardan vazgeçmesi ve bu duyguları iyileştirmek yerine olumlu duygularla yer değiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (McCullough, Pargament ve Thoresen 2000)”.

Affetme kavramı farklı disiplinler tarafından ele alınmıştır. Yüzlerce yıldır insanı tanıma üzerine yapılan tartışmalarda affetme kavramı farklı şekillerde ilişkilendirilmiştir. Mesela Tanrı, insan ilişkisinde, bireyin kendisi ve çevresiyle kurduğu ilişkide affetme kavramını görmekteyiz. Son yıllarda pozitif psikoloji çalışmalarında da ayrı bir yer bulan affetme kavramı farklı mesleklerce ele alınmış farklı yaklaşımlarla tanımlanmıştır.

Affetme kavramını kişinin isteğiyle alabileceği bir karardır. İstenmeden affetme gerçekleşmez. Affetme bireysel bir yolculuk, zihinsel bir farkındalık, duygusal bir süreçtir.

“Affetme, kişideki olumlu özellikler, karşındakini anlama düzeyi, duygusal süreçleri, bağlanma ve benlik saygısı gibi değişkenleri de içinde barındırmaktadır (Alpay, 2009)”.

Kişinin kendi karar mekanizmasının aktif olduğu bu süreçte farklı dinamikler de etkilidir. Affetme, çok yönlü psikolojik bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Affetme davranışı geçmişten beri övülmüş, olumlu bulunuştur. “Merhametli insan, karşısındaki bireyi bağışlarken içinde kin ve intikam kalmaz. Bu yönüyle affetme, din ve felsefede, ahlâkla bağlantılı olarak ele alınmaktadır (Yolaçan, 2008)”.

“Affetme kavramı; dini ve psikolojik açıdan, hem suçlu hem mağdur açısından önemli bir süreçtir. Affetme; suçlu için geçmiş hatalardan arınmak, mağdur içinse acı veren kişi ve olayları affetme yoluyla zihinden çıkartmak ve geçmişte bırakmak anlamında önemli görülmektedir. Affetme, incitilme davranışıyla başlamaktadır ve insani ilişkiler içerisinde herkes mutlaka birileri tarafından incitilmektedir (Kara,2009)”.

“İlişkilerde temel sorun incinme veya suç kavramıyla ele alınır. Ortada bir suç vardır ve bu durum ilişkiyi olumsuz etkiler. Bu durumun değişmesi için affedicilik kavramının oluşturulması gereklidir. Suçun düzeyi ne olursa olsun, sonucunda bir affetme durumu olmalıdır (Çardak, 2012; Taysi, 2007)”.

İnsan ilişkilerinde olumsuz birçok duygunun yerine geçen affetme kavramı psikoloji alanı içinde dikkat çekici ve anlamlı bulunmuştur. Terapi seanslarında karşındakini affetme üzerine ”affetmenin süreç modeli” uygulanır. Bireylerin aralarındaki soruna yönelik destek almak için başvurdukları görüşmelerde danışman “Affetme Terapilerini” kullanır. Çünkü “Affetme” bireylerin önce kendilerini kabul etmesini sonra karşındakini sevmesini vurgular. İlişkideki olumlu başlangıç, iyi niyet göstergesi olarak kabul edilir. Bu iyi niyetin ortaya çıkmasıyla, kişiler arasındaki uyum sorunlarının çözülmesi daha da kolaylaşır.

Psikolojik olarak insan yaşamını olumlu katkısı olan affedicilik kavramının yaşanan olayın sürecine göre değiştiği belirtilmiştir.

“Affedicilik kavramı, suç eksenli belli bir olay ya da durum karşısında bir bireye karşı geliştirilen affedicilik, önceden yaşanmış bir olay karşısında belli bir bireye yönelik, önemini yitirme odaklı affedicilik ve kişilik özelliği olarak, sürekli affedicilik olarak üç kriterde ele alınmaktadır. (Berry ve diğerleri, 2005; Toussaint, Webb, 2005)”.

Affetme davranışı için bireyin hangi olay karşısında ne yaşadığı, o olayı nasıl algıladığı ve anlamlandırdığı, yaşadığı olay ya da süreçleri nasıl yorumladığı önemli bulunmaktadır.

“Kişilik özelliğinde affedicilik bulunan bireyler, yaşanan olayın büyüklüğüne ve yapılan hatanın öneminden etkilenmeden daha kolay affetme eğiliminde olabilmektedirler (Fincham, Jackson ve Beach,2005)”.

Affetme davranışında bireyin aldığı kararlar ve farkındalık vurgulanmaktadır. Smedes, affetmede bireyin yaşadığı süreçleri anlatmak için “yolculuk” metaforunu kullanarak, affetmeyi dört istasyonlu bir yolculuğa benzetmiştir: “Birinci istasyonda kişi, suçlu ile olan güven ilişkisini devam ettiremez ve ondan uzaklaşır. İkinci istasyon, Suçludan intikam alma düşüncesi suçluyu yaşadığı durumdan kurtarma düşüncesine dönüşerek suç normalleşir ve affedilir. Üçüncü istasyon, affetme sonrası gelen uzlaşmadır. Dördüncü istasyon, ümittir. Affetme, bireyin geçmiş olumsuzluklardan kurtarır.

Zihnini özgürleştirir. Affetme, bireye ümit getirir. Bu süreçte affetme; uzlaşmayı başlatır, ümit ise bu uzlaşmayı devam ettirmek için motive edici enerjiyi sağlar(Smedes;2004)”.

Affetme bireyin olumsuz duygularını olumluya çevirdiğini, dönüştürdüğünü, bireyi özgürleştirdiğini vurgulayan görüşler bu iyilik halinin sağlığa da olumlu etkisi olabileceği görüşünü savunmaktadırlar.

“Affetme üzerine yapılan çalışmalarda affetmenin sağlık üzerinde olumlu ve yapıcı etkisinin olduğu bulunmuştur. Kolay affedebilen kişilerde tansiyonlarının istenilen düzeye daha kolay gelebildiği, sırt baş boyun ağrılarında azalmaların olduğu, bağışıklık sistemlerinin güçlendiği hatta cinsel yaşamlarının istenilen düzeyde olduğu bulguları affetmenin sağlık üzerindeki olumlu etkisini destekler niteliktedir (Hallowell,2005)”.

“Affetmeyi başarabilenlerdeki değişiklikler altı başlık altında sınıflandırılmaktadır. Sırasıyla bu değişiklikler; kronik suçlayıcılık, öfke ve düşmanlıkta azalma, kolay tepki verme durumlarında azalma, iyimser düşüncelerde artma, sağlıkla ilgili öz yeterlilik, sosyal destek ve normalin üstünde farkındalık olarak sıralanmaktadır (Hallowell, 2005)”.

Affetmeyle birlikte kişi öncelikle psikolojik olarak güçlenmekte, kendisini daha olumlu ifade etmektedir. Bireydeki pozitif içsel süreç olumlu olarak önce kendinden başlayarak çevresiyle ilişkisinde etkilemektedir. Affetme ile birlikte birçok psikolojik sorunun kaynağında yer alan, kaygı, stres, öfke, gibi olumsuz duygularda anlamlı değişiklikler olduğu belirtilmektedir.

“Bireyin bir suç sonrasında işlediği suçlardan pişmanlık duyması, bunun sonucunda geçmişindeki olumsuzlukların etkisini azaltarak yeni bir insan olması adına affedilme, davranışı teröpatik önem arz etmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda affedebilmek için sürece ihtiyaç olduğu görülmektedir. Kişi affedebilmek için kendi olumsuzluklarını ve başkalarının kendisi ile ilgili hatalarını affedildiğini fark etmesi, önemli bir süreçtir. (Worthington ve Wade, 1999)”.

Affetme davranışında bireyin aldığı karaların, farkındalığının kendi ve çevresiyle kurduğu iletişimin kalitesinin de önemli olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evren, örneklem, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile ilgili ayrıntılı bilgiler yer almaktadır

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada engellilerin yaşam kaliteleri, affetme düzeyleri, cinsiyet, eğitim, engel oranı ve çalışma durumu, değişkenlerine göre incelenmek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

“Tarama modelleri; geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tanımlamayı amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan onu uygun bir biçimde gözleyip belirleyebilmektir”(Karasar, 2013)”.

3.2. Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul’da yaşayan engelli bireylerden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise; Ocak ve Nisan 2015 tarihleri arasında; İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Koordinasyon Merkezi; Ümraniye / Fatih bölgesi İşitme engelli kursiyerlerini, Bayrampaşa Belediyesi Engelliler ve Fizik Tedavi Merkezi’ne kayıtlı hastalarını, Türkiye Sakatlar Federasyonu, Görme Engelliler Kadıköy Şubesi, Görme Engelliler Fatih Şubesi, İşitme Engelliler Federasyonu, Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Diyaliz hastaları bölümü ve Özel Şafak Hastanesi Diyaliz bölümünde tedavi gören, Ortopedik Engelli, Süreğen Engelli, İşitme Engelli ve Görme Engelli tanısı alan 300 bireyle ölçekler birebir uygulanmıştır.

Örnekleme grubuna ilişkin veriler tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1.
Engellilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	152	50,7
	Erkek	148	49,3
	Toplam	300	100,0
Engel	Görme	80	26,7
	Ortopedik	84	28,0
	İşitme Konuşma	42	14,0
	Süreğen	94	31,3
	Toplam	300	100,0
Engel Derecesi	Yüzde 40-60	67	22,3
	Yüzde 60-80	113	37,7
	Yüzde 80-100	120	40,0
	Toplam	300	100,0
Eğitim Durumu	Yok	13	4,3
	Okuryazar	33	11,0
	İlköğretim	114	38,0
	Ortaöğretim	113	37,7
	Üniversite	27	9,0
	Toplam	300	100,0
Çalışma Durumu	Evet	80	26,7
	Hayır	220	73,3
	Toplam	300	100,0

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada aşağıdaki ölçekler kullanılmıştır.

3.3.1. Engelli Demografik Bilgi Formu

“Engelli Demografik Tanıtım Formu”nda Engelli Cinsiyet (Kadın/Erkek) Bilgisi, Engel Türü (Görme, Ortopedik, İşitme/Konuşma, Süreğen); Engel Derecesi (%40-%60,%60-%80 %80-%100), Eğitim Durumu (Yok, Okur – Yazar, İlk Öğretim, Orta Öğretim, Üniversite), Çalışma Durumu (Evet-Hayır) oluşuna ilişkin bilgi edinilmiştir.

Engelli Tanıtım Formu; Ek 1’de yer almaktadır.

3.3.2. Yaşam Kalite Ölçeği

Yaşam kalitesi ölçeği olarak Rolls Royce Modeli kullanılmıştır. Özyılkan ve arkadaşları (1995) tarafından testin geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ve 42 soruluk son şekli oluşturulmuştur. Araştırmamızda bu son şekli kullanılmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel İyilik, Fiziksel Semptom ve Aktivite, Uyku Bozukluğu, İştah, Seksüel Bozukluk, Algılama Fonksiyonu, Tıbbi Etkileşim, Sosyal İlişkiler ve İş Performansı olarak isimlendirilen 8 alt boyut ve 49 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

Ölçekteki her soru 5 seçenek üzerinden değerlendirilmekte olup, bu seçenekler olumlu sorular için 5, 4, 3, 2,1 ve olumsuz sorular için 1, 2, 3, 4, 5 olarak puanlandırılmaktadır. Bu seçenekler “Evet bana tamamen uygun”, “Bana oldukça uygun”, “Kısmen uygun- Kısmen değil”, “Bana pek uygun değil”, “Hayır bana hiç uygun değil” şeklinde sıralanmaktadır. Ölçeğin, 1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 16, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 35, 40 ve 42 nolu sorular olumlu, 2, 3, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 39 ve 41 nolu sorular olumsuz olarak ifade edilmektedir.

Veriler toplandıktan sonra Tablo 5-3’te belirtilen sekiz alt boyuta göre yaşam kalitesi puanları hesaplanmaktadır. Her alt boyutun aritmetik ortalaması hesaplanarak ve her alt boyutun aritmetik ortalamaları toplanarak ölçeğin genel toplam puanı bulunmaktadır. Toplam puan 100 üzerinden değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

RollsRoyce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması (1995) 10 hekim, 19 sağlıklı gönüllü, 18 hasta yakını, 28 kemoterapi alan hasta ve 25 kemoterapisi bitmiş hasta olmak üzere toplam 47 sağlıklı birey ve 53 kanser tedavisi alan hasta birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. RollsRoyce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında 7 soru çıkarılarak 42 soruluk yeni ölçeğin geçerliliği sınanmıştır ($r=0,99$, $p<0,001$)

3.3.3. Heartland Affetme Ölçeği

Rasmussen, ,Billings (2005) tarafından geliştirilen Bugay ve Demir (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Heartland Affetme Ölçeği 18 maddelik, 7'li Likert tipi ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçme aracıdır. Heartland Affetme Ölçeği Ölçeğin kendini, başkalarını ve durumu affetmek olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin alt testleri için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayı değerleri sırasıyla kendi affetme için, .64; başkalarını affetme için, .79 ve durumu affetmek için, .76, ölçeğin toplam puanı için .81 olarak bulunmuştur. Ayrıca yapılan bir seri Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin 18 madde ve kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme olmak üzere 3 faktörden oluşan formu için tanımlanan modelin, araştırma verisine GFI = .92, AGFI = .90, RMSEA = .06 yeterli düzeyde uyum sergilediği görülmüştür (Ek3).

3.4.Verilerin Toplanması

Form ve ölçekler Ocak ve Nisan 2015 tarihleri arasında Bayrampaşa Engelliler Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul Engelliler Merkezi kursiyerleri, Türkiye Sakatlar Derneği üyeleri, Türkiye Görme Engelliler Derneği, Türkiye İşitme Engelliler Federasyonu, Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi ve Özel Şafak Hastanesi engellilerine uygulanmıştır. Uygulama için kullanılan izin örneği ek'ler bölümünde yer almaktadır (Ek -4).

Ocak ve Nisan 2015 tarihleri arasında, belirtilen kurumlarla çalışılmış ortak belirlenen zamanlarda belirlenen kurumlara gidilmiştir. Engellilere öncelikle araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden engellilerle birebir ölçekler uygulanmıştır. Araştırmaya katılabilecek olan ve desteğe ihtiyacı olmayanlarla özel görüşme yapılmıştır. Engelliler içerisinde engel durumuna uygun destek verilmiştir. Ölçekler, görme engelliler için tek tek okunup tarafımızdan doldurarak; İşitme engelliler için , tercüman anlatımı desteği olarak veriler toplanmıştır..

3.5.Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında; t-testi ve Anova testlerinden yararlanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan engellilerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1.1. Cinsiyete göre “Affetme” davranışı farklılaşmakta mıdır?

Tablo 1.

Cinsiyete Göre “Affetme” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Affetme	Kadın	152	85,191	14,486	-1,584	0,115
	Erkek	148	88,081	17,039		

Araştırmaya katılan engellilerin, “affetme” puanları ortalamalarında, cinsiyet değişkeninin farklılığını bulmak adına yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.1.2. Cinsiyete göre “Yaşam Kalite Düzeyi” farklılaşmakta mıdır?

Tablo 2.

Cinsiyete Göre “Yaşam Kalite” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Yaşam Kalitesi	Kadın	152	141,000	33,389	-1,600	0,111
	Erkek	148	146,797	29,159		

Araştırmaya katılan engellilerin yaşam kalitesini belirlemek adına ortalamaların cinsiyet değişkenine göre farklılığı belirlemek amacıyla t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2.3. Engel Türüne göre “Affetme” farklılaşmakta mıdır?

Tablo 3.

Engel Türüne Göre “Affetme” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Affetme	Görme	80	89,050	13,598	3,791	0,011	1 > 2 4 > 2
	Ortopedik	84	82,214	14,535			
	İşitme Konuşma	42	85,191	12,373			
	Süreğen	94	89,117	19,063			

Araştırmaya katılan engellilerin, “Affetme” puan ortalamalarında engel değişkenine göre farklılığı anlamak adına yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=3,791; p=0,011<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Görme engelli olanların “affetme” puanları (89,050 ± 13,598), ortopedik engelli, olanların affetme puanlarından (82,214 ± 14,535) yüksek bulunmuştur. Süreğen engelli olanların affetme puanları (89,117 ± 19,063), Ortopedik engelli olanların affetme puanlarından (82,214 ± 14,535) yüksek bulunmuştur.

4.2.4. Engel Türüne Göre’’ Yaşam Kalitesi’’ Farklılaşmakta mıdır?

Tablo 4.

Engel Türüne Göre “Yaşam Kalitesi” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Yaşam Kalitesi	Görme	80	170,850	21,367	72,422	0,000	1 > 2
	Ortopedik	84	137,691	26,200			3 > 2
	İşitme Konuşma	42	158,691	19,964			1 > 3 1 > 4
	Süreğen	94	119,777	25,660			2 > 4 3 > 4

Araştırmaya katılan engellilerin yaşam kalitesi puanlarında ortalamalarının engel türü değişkeninde farklılığı belirlemek adına yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=72,422; p=0,000<0.05).

Farklılıkların neden kaynaklandığını bulmak için tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Görme engellilerde olanların yaşam kalitesi puanları (170,850 ± 21,367), ortopedik engelli, olanların yaşam kalitesi puanlarından (137,691 ± 26,200) yüksek bulunmuştur. İşitme/ konuşma engelli olanların yaşam kalitesi puanları (158,691 ± 19,964), ortopedik engelli olanların yaşam kalitesi puanlarından (137,691 ± 26,200) yüksek bulunmuştur. Görme engelli olanların yaşam kalitesi puanları (170,850 ± 21,367), İşitme/ konuşma engelli olanların yaşam kalitesi puanlarından (158,691 ± 19,964) yüksek bulunmuştur. Görme engelli olanların yaşam kalitesi puanları (170,850 ± 21,367), Süreğen engelli, olanların yaşam kalitesi puanlarından (119,777 ± 25,660) yüksek bulunmuştur.

Ortopedik engelli olanların yaşam kalitesi puanları (137,691 ± 26,200), süreğen engelli olanların yaşam kalitesi puanlarından (119,777 ± 25,660) yüksek bulunmuştur. İşitme/ konuşma engelli olanların yaşam kalitesi puanları (158,691 ± 19,964), süreğen engelli olanların yaşam kalitesi puanlarından (119,777 ± 25,660) yüksek bulunmuştur.

4.2.5. Engel Derecesine Göre “Affetme” Farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5.

Engel derecesine göre “Affetme” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Affetme	Yüzde 40-60	67	85,090	15,810	0,773	0,463
	Yüzde 60-80	113	86,133	14,716		
	Yüzde 80-100	120	87,925	16,865		

Araştırmaya katılan engellilerin affetme puanları ortalamalarının engel derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

4.2.6. Engel Derecesine Göre “Yaşam Kalitesi” Farklılaşmakta mıdır?

Tablo 6.
Engel Derecesine Göre, “Yaşam Kalitesi” Puanlarına İlişkin
Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Yaşam Kalitesi	Yüzde 40-60	67	144,836	28,163	0,041	0,960
	Yüzde 60-80	113	143,575	30,587		
	Yüzde 80-100	120	143,583	34,132		

Araştırmaya katılan engellilerin yaşam kalitesi puanları ortalamalarının, “engel derecesi değişkenine” göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.2.7. Eğitim Durumuna Göre “Affetme” farklılaşmakta mıdır?

Tablo 7.
Eğitim Durumuna Göre “Affetme” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Affetme	Yok	13	83,692	19,542	1,670	0,157	
	Okuryazar	33	80,515	12,194			
	İlköğretim	114	86,904	17,472			
	Ortaöğretim	113	88,195	13,711			
	Üniversite	27	87,667	18,017			

Araştırmaya katılan engellilerin “Affetme” puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.2.8. Eğitim Durumuna Göre ‘‘Yaşam Kalitesi’’ farklılaşmakta mıdır?

Tablo 8.
Eğitim durumuna göre ‘‘Yaşam Kalitesi’’ Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Yaşam Kalitesi	Yok	13	112,000	20,980	25,664	0,000	2 > 1
	Okuryazar	33	131,273	29,550			3 > 1
	İlköğretim	114	130,825	30,606			4 > 1
	Ortaöğretim	113	161,089	23,691			5 > 1
	Üniversite	27	157,519	25,975			4 > 2
						5 > 2	
						4 > 3	
						5 > 3	

Araştırmaya katılan engellilerin yaşam kalitesi puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre, anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=25,664; p=0,000<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim durumu, ‘‘ okur-yazar’’ olanların yaşam kalitesi puanları (131,273 ± 29,550), eğitim durumu ‘‘yok’’ olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, ‘‘ilköğretim’’ olanların yaşam kalitesi puanları (130,825 ± 30,606), eğitim durumu ‘‘yok’’ olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, ‘‘ortaöğretim’’ olanların yaşam kalitesi puanları (161,089 ± 23,691), eğitim durumu ‘‘yok’’ olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ‘‘üniversite’’ olanların yaşam kalitesi puanları (157,519 ± 25,975), eğitim durumu ‘‘yok’’ olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ‘‘ortaöğretim’’ olanların yaşam kalitesi puanları (161,089 ± 23,691), eğitim durumu ‘‘okur-yazar’’ olanların yaşam kalitesi puanlarından (131,273 ± 29,550) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, ‘‘üniversite’’ olanların yaşam kalitesi puanları (157,519 ± 25,975), eğitim durumu ‘‘okuryazar’’ olanların yaşam kalitesi puanlarından (131,273 ± 29,550) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, ‘‘ortaöğretim’’ olanların yaşam kalitesi puanları (161,089 ± 23,691), eğitim durumu ‘‘ilköğretim’’ olanların yaşam kalitesi puanlarından (130,825 ± 30,606) yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumu, “üniversite” olanların yaşam kalitesi puanları ($157,519 \pm 25,975$), eğitim durumu “ilköğretim” olanların yaşam kalitesi puanlarından ($130,825 \pm 30,606$) yüksek bulunmuştur.

4.2.9. Çalışma durumuna göre “Affetme” Farklılaşmakta mıdır?

Tablo 9.
Çalışma durumuna göre “Affetme” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Affetme	Evet	80	87,650	14,999	0,681	0,496
	Hayır	220	86,241	16,147		

Araştırmaya katılan engellilerin affetme puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2.10. Çalışma durumuna göre “Yaşam Kalitesi” Farklılaşmakta mıdır?

Tablo 10.
Çalışma durumuna göre “Yaşam Kalitesi” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Yaşam Kalitesi	Evet	80	156,588	23,687	4,351	0,000
	Hayır	220	139,232	32,678		

Araştırmaya katılan engellilerin yaşam kalitesi puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4.351$; $p=0.000<0,05$). “Evet” in yaşam kalitesi puanları ($x=156,588$), “Hayır”ın, yaşam kalitesi puanlarından ($x=139,232$) yüksek bulunmuştur.

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Engellilerin Yaşam Kalite Düzeyleri ve Affetme Düzeylerinin farklı değişkenlerle arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçların literatür ışığında tartışılması bu bölümde yer almaktadır.

5.1. SONUÇ

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

Engellilerin affetme ve yaşam kalitesine; cinsiyet değişkenine göre bakıldığında; kadın ve erkek oluşa göre, “Yaşam Kalitesi” ve “Affetme” düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum engel durumunun bireyde yaşattığı psikolojik algılamada kadın ya da erkek oluşla ilişkili olmadığını göstermektedir. “Yaşam Kalitesi” ve “Affetme”de bireyin zihinsel süreciyle ilgilidir.

“Affedicilik ve din; affetme eğilimi ve dindarlıkla ilişkisi üzerine yapılan çalışmada kadınların ve erkeklerin affetme eğilimine giren tutum ve davranışlarda birbirine yakın eğilimler sergiledikleri söylenebilir (Ayten, 2009)”.

“Yaşam kalitesiyle cinsiyet arasındaki ilişkiyi ölçmek için yapılan çalışmada, cinsiyetin mutluluk için önemli bir kriter olmadığını, her iki cinsiyetten kişinin mutlu olabileceğini belirtmiştir (Broady ve Hall, 1993; Lucas ve Gohm, 2000)”.

Yaşam Kalitesiyle cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da “Tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesini ölçmek için yapılan çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Pala; Avcı, 2004)”.

En temel bireysel farklılıklardan biri olarak değerlendirilen cinsiyet, bireyin sahip olduğu kişilik özelliklerinden, hayatı algılama, yaşam ve yaşamdan aldığı doyuma kadar pek çok alanda belirleyici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Cinsiyet değişkeni engellilerin affetme ve yaşam kalitesinde önemli bir değişken olmaması, Wilson (1967) cinsiyetin mutluluk için önemli bir kriter olmadığını, her iki cinsiyetten kişinin mutlu olabileceğini görüşünü destekler niteliktedir. Pala ve Avcı'nın sağlıklı bireylerle yaptığı çalışmada da kadın ve erkek için yaşam kalitesi değişmemektedir. Bu durumun engelliler ve engelli olmayanlarla aynı bulunması önemli bulunmuştur. Cinsiyet ile toplumsal roller, beklentiler oluşmaktadır. Toplum kadın ve erkek oluşa göre bireye sorumluluklar yüklemektedir.

Engelliler, sosyal çevreden fazlasıyla etkilenmektedirler. Toplumun yargıları, fiziki zorluk ya da kolaylıkları yaşamlarına direk etki ettiği düşünölmektedir. Karçkay (2002) yaptığı çalışmada, yetersizliğin varlığı reddedilmemekte ancak bunun bir problem olarak yaşanması bireyde değil toplumda aranmaktadır. Sosyal yaklaşım ile engellilik halinin bireysel sınırlılığa bağlı olmayıp toplumun engelliye gerekli hizmetleri sunmamasından ve yaşam içerisinde toplumun engellilerin temel gereksinimlerini dikkate almamasından kaynaklandığı öne sürmektedir (Karçkay, 2002).

Kadın ve erkek kimliği fiziksel, sosyal ve kültürel bir bütünlükle şekillenmektedir.

Engellilerin yaşadığı toplumsal sorunlar, engellenmelerinin önemli bir nedenidir. Burada kadın ya da erkek oluşu göre değil insani anlamda toplumsal zorluklar yaşadıkları düşünölmektir. Bir başka açıdan bakıldığında engelli, toplumsal sürece rağmen zihinsel farkındalıkla bireysel mutluluğu yakalayabilmektedir.

Araştırmanın bir başka değişkeni engel türü'dür.

Görme engelli olanların "affetme" puanları, ortopedik engelli olanların affetme puanlarından yüksek bulunmuştur. Süreğen engelli olanların affetme puanları, Ortopedik engelli olanların affetme puanlarından yüksek bulunmuştur.

"Akçamete (1992), üniversitede okuyan bedensel engelli gençlerin kendini kabulle ilgili sorunlarını incelemiş ve bu yöndeki sorunlarının, engelli olmayan öğrencilerin sorunlarıyla benzer olduğunu bulmuştur. Akçamete ve Kargın (1998) ise, görme ve ortopedik engeli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin yaşam yönelimi düzeylerini

karşılaştırmışlar ve görme ve ortopedik engeli olan öğrencilerin, engelli olmayan öğrencilere göre yaşama daha olumlu baktıklarını yani daha iyimser olduklarını bulmuşlardır. Elibal'e (2001) göre de, üniversite gençliği arasında görme engelli öğrencilerin biyolojik, psiko-sosyal gereksinimleri görenlerden farklı değildir.

“Engel türüne göre, “Yaşam Kalitesi” ve “Affetme” tutumlarının değiştiği görülmüştür. Özellikle görme ve süregen engellilerin yaşam kaliteleri ve affetme düzeylerinin yüksek olması, engelin oluş zamanı ve düzeyi ile değerlendirilmesi gerekir.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre;

Görme engelli olanların “affetme” puanları, ortopedik engelli olanların affetme puanlarından yüksek bulunmuştur. Süregen engelli olanların affetme puanları, Ortopedik engelli olanların affetme puanlarından yüksek bulunmuştur.

Görme engellilerin, süregen engellilerin, işitme ve konuşma engellilerin “Yaşam Kalite Düzeyleri” ve “Affetme” düzeylerinin bir birlerine yakın olması, ortopedik engellilerin ise daha düşük olması engelin oluşuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Genellikle kaza sonrası yaşanan travmatik bir olayla ilişkili olabilen ortopedik engelli grubunun affetmelerinde yaşadıkları kazanın da etkili olabileceği düşünülmektedir.

İkizoğlu ve Duman'ın(2008) raporunda belirttiği bedensel engellilerin psikolojik süreçleri günlük yaşama katılımına etki ettiği düşünülmektedir. Akçamete ve Kargın'ın (1998), görme ve ortopedik engeli olanların, engelli olmayan öğrencilere göre yaşama daha olumlu bakmalarını, engelli bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları engellerle başa çıkabilmek için sürekli çabalamaları nedeniyle, sorunlarını daha etkili biçimde çözme becerisi kazanmış olabileceklerine ve üniversitede okuyor olmanın da yaşama olumlu bakmalarını artırmış olabileceğine bağlamaktadırlar. Elibal'e (2001) ve (Şenel, 1996)’in çalışmaları da bizim çalışmamızda çıkan sonuçları destekler niteliktedir.

Çalışmamızda elde edilen verilere göre;

Eğitim durumu, “okur-yazar” olanların yaşam kalitesi puanları (131,273 ± 29,550), eğitim durumu “yok” olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, “ilköğretim” olanların yaşam kalitesi puanları (130,825 ± 30,606), eğitim durumu “yok” olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, “ortaöğretim” olanların yaşam kalitesi puanları (161,089 ± 23,691), eğitim durumu “yok” olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumu “üniversite” olanların yaşam kalitesi puanları (157,519 ± 25,975), eğitim durumu “yok” olanların yaşam kalitesi puanlarından (112,000 ± 20,980) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu “ortaöğretim” olanların yaşam kalitesi puanları (161,089 ± 23,691), eğitim durumu “okur-yazar” olanların yaşam kalitesi puanlarından (131,273 ± 29,550) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, “üniversite” olanların yaşam kalitesi puanları (157,519 ± 25,975), eğitim durumu, “okuryazar” olanların yaşam kalitesi puanlarından (131,273 ± 29,550) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, “ortaöğretim” olanların yaşam kalitesi puanları (161,089 ± 23,691), eğitim durumu “ilköğretim” olanların yaşam kalitesi puanlarından (130,825 ± 30,606) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, “üniversite” olanların yaşam kalitesi puanları (157,519 ± 25,975), eğitim durumu “ilköğretim” olanların yaşam kalitesi puanlarından (130,825 ± 30,606) yüksek bulunmuştur.

Engelliler içerisinde, eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Eğitimle birlikte, kişilerin farkındalıkları, yaşama bakış açıları, kendilik algıları değişmekte gelişmektedir. Bu da yaşadıkları engel durumuna ilişkin olumlu bir zihinsel süreçle toplumsal engellere yaklaştıklarını, yaşama daha olumlu baktıklarını göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Üniversiteye gelen engelli öğrencilerin, engelli olmayanlarla yaşam kalitesi anlamında aynı sonuçları vermeleri bizi destekler niteliktedir. Akçemete, Kargın (1998), Elibal, (2001) ve Şenel, (1996).

Eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değişirken, affetme arasında anlamlı bir farkın olmaması, dikkat çekici bulunmuştur. Eğitim düzeyi artmasına rağmen affetmenin değişmemesi “affetmeye” ilişkin bir bilgi ve farkındalık eksikliğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu ile “Affetme” ve “Yaşam Kalitesi” sonuçları da Akemete ve Kargın’ı (1998) destekler niteliktedir.

“Affetme davranışı, olumlu bir kişilik özelliği olarak algılanabilmekle birlikte empatik eğilim, romantik kıskançlık düzeyleri, bağlanma ve benlik saygısı gibi değişkenleri de içinde barındırmaktadır (Alpay,2009)”.

Araştırmamızın bir başak konusu olan, engel derecesi ile affetme ve yaşam kalitesi açısından, anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu da bize engelin bireyi, hangi oranda etkilediğinden çok engelleyip, engellemediği gerçeğine bakmamız gerektiğini belirtmektedir. Engellilik sadece tıbbi bir yetersizlik değildir.

“Engellilik politik olarak insan hakları sorunu haline gelen ve sosyal değişim gerektiren düşünsel, ideolojik ve politik bir meseledir (ağlayan, 2006)”.

Çok boyutları olan engellilik konusunda kişilerin hangi derecede engelli olduklarından ziyade engel durumu ile yaşadıkları engellemeler önemli olmaktadır. Engel derecelerinden hafif engellilere ağır engellilerin bir birlerine yakın yaşam kalitesi ve affetme düzeyinde olmaları, onların bir birlerine yakın zihinsel ve psikolojik süreç içerisinde olduklarını göstermektedir. Bu da engelin az ya da çok oluşundan ziyade engelin var olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Engellilerin alışma durumuna göre, “Affetme” ve “Yaşam Kalitesi” incelendiğinde, çalışıp çalışmama durumlarına göre aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışanların Yaşam Kalitelerinin yüksek olması, ekonomik olarak kazanç elde edebilme bu da zgven, kabul görme kavramlarıyla ilişkilendirilebilir. Diener ve Diener (1996) ’a göre sosyo-ekonomik durum, yaşam kalitesinin belki de en güçlü belirleyicisi ekonomik durum ve sosyal statüdür (Myers ve Diener, 1995)”.

Çalışma hayatına katılım, engellilerde yaşam kalitesini arttırıcı bulunmuştur. Fakat affetme düzeyi ile aynı şekilde bir ilişkinin olmaması tıpkı eğitim ve engel oranı gibi bireyin farkındalık ve içsel süreciyle ilgili olduğu bu konuda daha önce de belirttiğimiz gibi affetmeye ilişkin terapötik çalışmalar yapılması, anlamlı bulunmaktadır.

“Affetme kişinin işlediği suçlardan pişmanlık duyması, bunun sonucunda geçmişini silip yeni bir insan olması için, teröpatik değer taşımaktadır (Jones,1997)”.

Sonuçta affetme davranışı bireysel bir süreç olup, bireyin psiko-sosyal iyilik halini iyileştirmektedir.

5.2.ÖNERİLER

5.2.1.Uygulamacılar İçin Öneriler

- 1- Engellilerin yaşam içerisinde tam katılımlarını sağlayıcı yasa koyucu ve politikalara engellilerin de katılımı konusuna destekleyici çalışmalar yapılmalı ve uygulanması sağlanmalıdır.
- 2- Toplumsal yaşama katılım önündeki engellerin kaldırılmasına yönelik disiplinler arası çalışmalar planlanmalıdır.
- 3- Toplumsal katılım önünde var olan engeller ile başa çıkma, yıpratıcı ve zorlayıcı olmaktadır. Bu konuda engellileri pozitif ayrımcılıkla destekleyici olmak yaşam şartlarını eşitlemek daha insanca yaşama adına anlamlı olacaktır.
- 4- Engelliler alanında sivil toplum çalışmaları geliştirilmeli engellilerin sorunların çözümünde aktif katılımları sağlanmalıdır.
- 5- Terapotik bir süreç olan Affetme eğitimleriyle kişisel gelişimini önemseyen kişilere duygusal ve zihinsel bir süreç olan “Affetme” eğitimleri verilmelidir.
- 6- “Psikolojik İyi Oluşu” ve “Affetmeyi” geliştirici toplumun her kesimini kapsayan değerler eğitimi çalışmaları yapılmalıdır. Bu eğitimlere okul öncesi dönemde başlamalıdır.

5.2.2.Araştırmacılar için Öneriler

- 1- Katılımcıların engelli olması, ölçek sorularının uzun sürede cevaplanması konusunda Őikâyetçi olabilmektedir. Bu açıdan ölçek uygulayacakların eğitilmiş ve tecrübeli kişiler olması tercih edilmelidir.
- 2- İşitme engellilere ölçek uygulanacağı zaman işaret dili çevirmeninden destek alınmalıdır.
- 3- Engellilerin “Affetme” süreçlerine daha ayrıntılı ve farklı değişkenlerle bakılmalıdır.
- 4- Süreğen engelliler grubu çeşitlendirilerek, hastalık grubu ve “Yaşam Kalitesi” ile “Affetme” düzeyleri arasındaki ilişki incelenmelidir.
- 5- Ortopedik engellilerin “Affetme” düzeyleri, engelin oluş türüne göre incelenmelidir.
- 6- Engellilik durumundan engeli ile birlikte, aile üyeleri de etkilenmektedir. Birinci derece aile yakınlarını da içine alan ölçek uygulamaları yapılmalıdır.
- 7- Engellilerin yaşam kalite ve affetme düzeyleri farklı değişkenlere göre de yapılmalıdır.
- 8- Araştırma İstanbul dışında, farklı sosyo/kültürel çevredeki engellilerle de yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

ACARAY, A., (2003), "Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri İle Karşılaştırılması" (tez), İstanbul; Marmara Üniversitesi.

AKBULUT, Z, ESEN A., "Hemşirelik Hizmetlerinde Olmazsa Olmaz Kavramı, Yaşam Kalitesi", İzmir, <http://www.halksagligi.org/> Erişim Tarihi: 27.03.2015.

AKÇEMETE, G. ve KARGIN T. (1998), "Bedensel Engeli Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Yönelimi Düzeylerinin İncelenmesi" Türk Psikoloji Dergisi, 13 (42) 37-44.

AKDEMİR, N., BİROL, L., (2004), "İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı", 2.baskı Ankara.

AKIN, A., (2008), APAYDIN, H., (2010), "Ruh Sağlığı-Din İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış, Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 10 (2), 59-77.

ALPAY, A., (2009), "Yakın İlişkilerde Bağışlama: Bağışlamanın; Bağlanma, Benlik Saygısı, Empati ve Kıskançlık Değişkenleri Yönünden İncelenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

ALTUNTAŞ, S., (2004), "Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi" (tez), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

ARSLAN, Ş., GÖKÇE, Y., "Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi", İstanbul, <http://Geriatridergisi.org/> Erişim Tarihi: 02.04.2015

ARSLANTAŞ ve diğerleri, "Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi", Bursa, <http://tip.ogu.edu.tr>. Erişim Tarihi: 08.04.2015.

ARIOĞLU ve diğerleri, (2004), "Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı", Aktüel Tıp Dergisi Özel Sayısı.

AŞTI, N., PEKTEKİN, Ç., (1994), “Çalışan Hemşirelerin İşgünü Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi”, Hemşirelik Bülteni.

AVCI, K., PALA, K., “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi,” Bursa <http://www.uludağ.edu.tr/> Erişim Tarihi: 03.03.2015

AY ve diğerleri , “İl Merkez’inde Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörler”, Manisa <http://www.bayar.edu.tr/> Erişim Tarihi: 05.03.2015

AYSOY, M., (2008), “Hayatı Paylaşmak İçin Engel Çok”, Açık Kitaplar, İstanbul.

BIÇKI, D., S. ÖZGÖKÇELER, (2010) ,“Özrümlülerin Sosyal Dışlanma Boyutları: Bursa Ve Çanakkale Örneklerinden Yansıyanlar”, II. Ulusal Sosyal Haklar Sempozyumu, Pamukkale Üniversitesi, Petrol İş Yayımları, İstanbul.

BİROL, L., (1989), “Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Planlı Yaklaşım” Temmuz Matbaa ve Yayıncılık, Ankara.

BİROL, L., (2000), “Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım” 4. Baskı, Bozkaya Matbaacılık, İzmir.

BOZKURT, N., “Kaliteli Yaşamın Felsefesi”, İstanbul, [http:// www.iticu.edu.tr/](http://www.iticu.edu.tr/), Erişim Tarihi: 10.04.2015

BUGAY, A., (2010), “Kendini Affetmeyi Yordayan Sosyo Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Faktörlerin İncelenmesi”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

CENKSEVEN, F., (2004), “Üniversite Öğrencilerinde Öznel ve Psikolojik İyi Olmayı Yordayıcılarının İncelenmesi”. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

CİRHİNLİOĞLU, Z., (2011), “Sağlık Sosyolojisi,” 1. Baskı, Nobel Kitapevi, Ankara.

ÇAĞLAYAN, D., (2006),”Özürlü Haklarının Gelişimi: Merhametten Hakka, TODAİE Yayınları, Ankara.

ÇANKAYA, Z., (2005), “Öz-Belirleme Modeli: Özerklik Desteği, İhtiyaç Doyumu ve İyi Olma, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

ÇARDAK., M., (2012), “Affedicilik Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Affetme Eğilimi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş, Sürekli Kaygı ve Öfke Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

ÇOBAN, İ., (1999), “Çağdaş Hemşire İş Tanımı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Benimseme ve Uygulama Durumu”, (tez), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

DIENER, R., DIENER, E. ve TAMİR, M. (2004), “The Psychology Of Subjective Well-Being”, Journal Article Expert, Vol.133.

ELİBAL, (2001) Üniversitede Okuyan Görme Engelli Öğrencilerin Karşılaştığı Problemler ve Çözüm Yolları, [http /sunsitebilkent edu tr/pub/korler/körler/GoUnPrbhtm](http://sunsitebilkent.edu.tr/pub/korler/korler/GoUnPrbhtm)

ESEN ve diğerleri, (2003), “2000 Yılına Yaklaşırken Hemşirelerin Yaşam Kalitesine Bir Bakış”ı, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.

FAYERS M., MACHİN D., (2000), “Quality Of Life”, England.

FİNCHAM, F. D. JACKSON, H. ve BEACH, S. R. H. (2005), “Trangression severity and forgiveness: Different moderators for objective and subjective severity”, Journal of Socialand Clinical Psychology, 24, 860-875.

FİŞEK, N., (1985),” Halk Sağlığına Giriş” H.Ü. Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No. 2, Çağ Matbaası, Ankara.

GÖKMEN, F., (2007), “Türkiye’de Özürlü Haklarının Gelişim”. ÖZ-VERİ , 4(2).

HALLOWELL, E. M., (2005), “Affetmek Üzerine, (Çev. E Subaşı), Dharma Yayıncılık, İstanbul.

HOLGREN, M. R. (1998), “Self- forgiveness and responsible moral agency”, The Journal of Value Inquiry, 32, 75-91.

İKİZOĞLU, M., NURDAN, D., (1999), “Ankara Mesleki Rehabilitasyon Merkezinin Özürlülerin Mesleki ve Sosyal Rehabilitasyonuna Katkısı”, Görme Özürlülerin Sosyal Güvenlik Sorunları ve İstihdamı Sempozyumu, Ankara.

JONES, L. G., (1997), “Embodying forgiveness: A theological analysis”, Pennsylvania: ByMcKave-Ny-Theology Today-Science Press.

KARA, E., (2009), “Dini ve Psikolojik Açıdan Bağışlayıcılığın Terapötik Değeri” Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(8), 222-228.

KARASAR, N., (2013), “Bilimsel Araştırma Yöntemi”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

KARÇKAY, K., (2002), “Toplumsal Bir Kimlik Olarak Özürlülük”, (Uzmanlık Tezi) Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Ankara.

KEYES, C. L. M., Shmotkin, D., Ryff, C. D., (2002), “Optimizing well-being: the emprical encounter of two traditions”, Journal of Personality and Social Psychology, 82 (6),1007- 1022.

KOMİSYON, (2001), “Otistik Çocukların Eğitiminde Aile El Kitabı”, MEB, Ankara.

SEYYAR, A., (2001), “Sosyal Siyaset Açısından Özürlülüğe Karşı Mücadele”, Türdav Yayınları, İstanbul .

MCULLOUGH, M. E., PARGAMENT, K. I. ve THORESAN, C. E., (2000), “Thepsychology of forgiveness : Theory, Researchand Practice”. NY: The Guilford Press, pp. 1-14.

MICHALOS A., (2003), “Essays on the Quality Of Life”, Kluwer Academic Publishers, London.

MUTLUER, S. Y., (1997), “Tekerlekli Sandalye Kullanan Bedensel Özürlüler İçin Uygun Konut Tasarımı ve Çevre Düzenlemesi”, Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

OKTİLE, N., (2004), “Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi, Muğla Üniversitesi Basımevi, Muğla.

ORAK, N., (2005), “İstanbul İl’indeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen faktörlerin Analizi (tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ÖKSÜZ , E., Malhan, S.,(2005), “Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalite midir?”, Ankara.

ÖZCAN, N., (1996), “Farklı Coğrafik Bölgelerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Sorunlarının ve Bunların Davranışlarına Olan Etkilerinin Araştırılması”, (tez), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

ÖZ, F., (2003), “Hemşire- Hekim İlişkisi”, Türk Hemşireler Dergisi, 55,3

ÖZER, M., Karabulut , Ö., (2003), “Yaşlılarda Yaşam Doyumu, Geriatri”, 6(2):72-74.

ÖZSOY, Y., Özyürek, M., Eripek, S., (1998), “Özel Eğitime Giriş”, Kartepe Yayınları, Ankara.

ÖZTÜRK, M., (2008), “Hayata Dokunuş-2” İlke Yayıncılık, İstanbul.

PEKTEKİN ,Ç., (1994), “Hemşirelik Bülteni”, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayın Organı;31,İstanbul.

RENWICK R., Brown I., Nagler M., (1996), “Quality of Life in Health Promotionand Rehabilitation”, London.

RYFF , C. D.,Singer, B., (1998), “The Contours Of Positive Human Health, Psychological Inquiry”, 9, 1-28

RYFF , M. S. ve Pargament, K. I., (2002), “Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart”, Journal of Clinical Psychology, 58, 419-441.

SARIÇAM , H., AKIN, A., (2013), “Affedicilik Ölçeğinin, Türkçe Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergi, Sayı 19

SEYYAR, A. , (2006), “Özrünlülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları”, Sakarya.

ŞENEL, G., (1996), “Yetersizliği Olan ve Olmayan Gençlerin Yetersizliğe Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması”, Özel Eğitim Dergisi, 2(2) 68-75.

TALAS, S., “Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Hizmetleri”. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/Erisim> Tarihi: 05.03.2015

TAYSİ, E., (2007), “Suça İlişkin Kişilerarası Motivasyonlar Ölçeğini Türk Kültürüne Uyarlama Çalışması”, Türk Psikoloji Yazıları, 10(20), 63-74.

TAYSİ, E. (2007),” İkili ilişkilerde Bağışlama: İlişki Kalitesi ve Yüklemelerin Rolü”. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

TEKİNALP, B. E. ve Terzi, Ş., (2012), “Teropotik Bir Araç Olarak Bağışlama: İyileştirici etken olarak” T.C. Başbakanlık Özrünlü İdaresi Başkanlığı, Ankara 2006.

TOP ve diğerleri, (2003), ”Psikiyatride Yaşam Kalitesi”, Düşünen Adam, 16 (1):18-23.

UIUSOY, F., Görgülü, S. (2000), “Hemşirelik Esasları”, 5. Baskı, Cilt 1, Ankara.

UYER, G., (1993), “Hemşireliğe Genel Bakış”, 12-17, Ankara.

ÜSTÜN ve diğerleri , “Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi”, Manisa, <http://www.final.edu.tr> Erişim Tarihi: 03.04.2015

WINTER, J.A. (2004), “Toplumsal Bir Sorun Çözümleyici Olarak Özrünlü Hakları Hareketinin Gelişimi (Çev. Mehmet Ergün). ÖZ-VERİ , 1(2), 341 – 56.

WORTHINGTON, E. L. (1998). "An empathy-humility-commitment model of forgiveness applied within family dyads", *Journal of Family Therapy*, 20, 59-76.

EKLER

EK1:Engelli Demografik Bilgi Formu

ENGELLİ DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz:

Kadın ()

Erkek ()

Engel Türünüz:

Görme ()

Ortopedik ()

İşitme/Konuşma ()

Süreğen ()

Engel Dereceniz:

%40-%60 ()

%60-%80 ()

%80-%100 ()

Eğitim Durumunuz:

Yok ()

Okur Yazar ()

İlköğretim ()

Ortaöğretim ()

Üniversite ()

Çalışıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Ek 2:Yaşam Kalite Ölçeği

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade ile ilgili beş seçenek bulunmaktadır. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve sizin son zamanlardaki durumunuza en uygun düşen seçeneği işaretleyiniz.

SORULAR	Evet bana tamamen uygun	Bana oldukça uygun	Kısmen uygun, kısmen değil	Bana pek uygun değil	Hayır, bana hiç uygun değil
1-Kendimi sağlıklı hissediyorum.	5	4	3	2	1
2-Ara sıra başım dönüyor	1	2	3	4	5
3-Her fırsatta oturur, yatar, dinlenirim.	1	2	3	4	5
4-Güç gerektiren işleri zorlanmadan yapıyorum	5	4	3	2	1
5-Kendi işlerimi kendim yapıyorum	5	4	3	2	1
6-İşlerimi mümkün olduğu kadar etkiliyorum	1	2	3	4	5
7-Günlük yaşantım değişmedi	5	4	3	2	1
8-İkide bir başım ağrıyor	1	2	3	4	5
9-Herhangi bir uyku sorunu yok, rahat deliksiz uyuyorum.	5	4	3	2	1
10-Düzenli yemek yerim, öğün sektirmem.	5	4	3	2	1
11-Fırsat buldukça yürümek isterim.	5	4	3	2	1
12-İşe başlamak bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
13-Sinema, tiyatro, kahve vb. kalabalık yerlere girmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
14-Benim için en iyisi evde oturmak.	1	2	3	4	5
15-Dalgınım, kendimi önümdeki işe veremiyorum.	1	2	3	4	5
16-Cinsel hayatımda bir sorun yok.	5	4	3	2	1
17-Gece uyanıp, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
18-Çok ağrım var.	1	2	3	4	5
19-İş verimim düştü, çok hata yapar oldum.	1	2	3	4	5
20-İş ortamımdan memnunum.	5	4	3	2	1
21-Cinsel ilişkiden zevk alamıyorum.	1	2	3	4	5
22-Kendimden memnunum.	5	4	3	2	1
23-Merdiven ve yokuş çıkarken zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
24-Düz yolda istediğim kadar yürüyebiliyorum.	5	4	3	2	1
25-Cinsel isteğim azaldı.	1	2	3	4	5
26-Günlük işler bile bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
27-Ağrı nedir bilmem.	5	4	3	2	1
28-Gözümde bir türlü uyku girmiyor.	1	2	3	4	5
29-İşim dışında zevkle yaptığım uğraşlarım var	5	4	3	2	1
30-İştahım yok, yemek için kendimi zorluyorum.	1	2	3	4	5
31-İşimi zevkle yapıyorum.	5	4	3	2	1
32-Gerginim, en küçük aksaklığa bile sinirleniyorum.	1	2	3	4	5
33-Daha önce hiç ilgilenmediğim yeni uğraşlar edindim.	5	4	3	2	1
34-Bu hastalık nedeniyle cinsel ilişkiden zevk alamıyorum.	1	2	3	4	5

35-Sabah uyandığımda kendimi dinç ve uyanmış hissediyorum.	5	4	3	2	1
36-Eşe dostu gitmek içimden gelmiyor.	1	2	3	4	5
37-Unutkanım, isimleri hatırlamakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
38-Daha yavaş iş yapar oldum.	1	2	3	4	5
39-Her şey bana anlamsız geliyor.	1	2	3	4	5
40-Ailem ile birlikte olmak hoşuma gidiyor.	5	4	3	2	1
41-Bu hastalığı bir türlü kabullenemiyorum.	1	2	3	4	5
42-Kendimi bildim bileli bu kilodayım.	5	4	3	2	1

Ek 3: Heartland Affetme Ölçeği

Heartland Affetme Ölçeği

Hayatımız boyunca, kendi davranışlarımız, başkalarının davranışları veya kontrolümüz dışındaki durumlar nedeniyle olumsuz olaylar yaşayabiliriz. Bu olumsuz yaşantıların ardından belli bir zaman geçtikten sonra, kendimiz, diğer insanlar veya yaşanan durumlar hakkında olumsuz duygu veya düşüncelerimiz olabilir. Bu tür olumsuz olaylara genel olarak nasıl tepki verdiğinizi düşününüz ve aşağıda verilen her ifadenin yanına, tarif edilen olumsuz duruma genellikle nasıl tepki verdiğinizi ifade eden sayıyı (aşağıdaki 7'li değerlendirme ölçeğine göre) yazınız. Vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen yanıtlarınızda olabildiğince dürüst ve samimi olunuz.

1	2	3	4	5	6	7
Beni hiç	Beni pek		Beni biraz	Beni tamamen		
yansıtmıyor	yansıtmıyor		yansıtıyor	yansıtıyor		

- İşleri berbat ettiğimde önce kötü hissetmeme rağmen zamanla kendimi rahatlatabilirim.
- Yaptığım olumsuz şeyler için kendime kin tutarım.
- Yaptığım kötü şeylerden öğrendiklerim onlarla baş etmemde bana yardımcı olur.
- İşleri berbat ettiğimde, kendimi kabul etmek benim için gerçekten çok zordur.
- Yaptığım hatalara, zamanla daha anlayışlı olurum.
- Hissettiğim, düşündüğüm, söylediğim ya da yaptığım olumsuz şeyler için kendimi eleştirmeyi durduramam.
- Yaptığının yanlış olduğunu düşündüğüm kişiyi cezalandırmayı sürdürürüm.
- Beni incitenlere karşı zamanla daha anlayışlı olurum.
- Beni incitenlere karşı katı olmaya devam ederim.
- Başkaları bana geçmişte zarar vermiş de olsa, eninde sonunda onları iyi insanlar olarak görebilirim.
- Başkaları bana kötü davranırsa, onların hakkında kötü düşünmeye devam ederim.
- Biri beni hayal kırıklığına uğrattığında, bu olayı eninde sonunda geçmişte bırakabilirim.

- Kontrol edilemeyen nedenlerden dolayı işler ters gittiğinde, onlar hakkında olumsuz düşünelere takılıp kalırım.
- Hayatımdaki kötü durumlara zamanla daha anlayışlı olabilirim.
- Hayatımdaki kontrol edilemeyen durumlar yüzünden hayal kırıklığına uğrarsam, onlar hakkında olumsuz düşünmeyi sürdürürüm.
- Hayatımdaki kötü durumlarla eninde sonunda barışıırım.
- Kimsenin hatası olmayan olumsuz durumları kabullenmek benim için gerçekten çok zordur.
- Kimsenin kontrolünde olmayan kötü durumlarla ilgili olumsuz düşüncelerimden, eninde sonunda kurtulurum.

Ek 4: Kurum Çalışma İzni



T.C.
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı Hayat Boyu Öğrenme
Müdürlüğü



Sayı : 45133200-774.99-
Konu : Anket Çalışması

.../02/2015

Sn. Esin TÜCCAR
Bayrampaşa Belediyesi Engelliler Merkezi Sosyal Hizmet Uzmanı
Yenidoğan Mh. Abdi İpekçi Cd. No: 150
Bayrampaşa / İSTANBUL

İlgi: 02.02.2015 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde; Bayrampaşa Belediyesi Engelliler Merkezinde çalıştığınızı ve Psikolojik Yüksek Lisansınıza devam ettiğinizi dile getirmekte olup; İSMEK Engelliler Merkezlerinde eğitim alan işitme, görme ve süregen engelli kursiyerlere yönelik anket çalışması talebinde bulunmaktasınız.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları (İSMEK) kapsamında kursiyerlere yönelik anket çalışması talebiniz uygun görülmüştür.

Söz konusu anket çalışması ile ilgili ayrıntıları aşağıdaki irtibat bilgileri verilen İSMEK Merkezde ilgililerle görüşmeniz uygun olacaktır.

Bilgilerinizi rica ederim.


Mehmet DOĞAN
Hayat Boyu Öğrenme Müdürü

Adres :

İSMEK YÖNETİM MERKEZİ
Akşemseddin Mah. Vatan Cad. No:6
(Historia AVM Yanı) Fatih / İSTANBUL

Tel : 0 212 531 01 41

ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Sakarya’da doğdu. İlk, Orta ve lise hayatına Bursa’da devam etti. Bursa Yıldırım Beyazıt lisesinden mezun olduktan sonra Hacettepe Üniv. Sosyal Hizmet Bölümüne 1995 yılında girdi.2000 yılında “Sosyal Hizmet Uzmanı” olarak mezun oldu. Aile Terapisi ve Özel Sertifika programlarına katıldı. 2000 yılından itibaren yerel yönetimlerin bünyesinde engellilerle çalışmaya başladı. Yaklaşık 10 yıldır Bayrampaşa Belediyesi Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Engelliler Merkezinde birim sorumlusu olarak çalışmaya devam ediyor. Ayrıca, Bayrampaşa Kaymakamlığı tarafından yürütülen “Hami-yet” Yetim Çocukları Destekleme Projesinin kuruluşunda yer almıştır. Aile destekleme çalışmalarında resmi ve gönüllü çalışmalarda bulunmuş, yurt içi ve yurt dışı görev almıştır. Çeşitli sivil toplum kuruluşlarının yönetim kurulunda ve gönüllü çalışmalarında aktif olarak çalışan Esin TÜCCAR; evli ve üç çocuk annesidir. Yayınlanmış eserleri: Ömer ve Bahar Kavramları Öğreniyor. (Timaş Yayınları), Kazancanların Serüvenleri (İstaç Yayınları), Turuncu ve Arkadaşları (İstanbul Kalkınma Ajansı), Aile Bilinci (Yurt Dışı Yayın), Ayşe’nin Hikmetli Günleri (Yurt Dışı Yayın)