



T. C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FARKLI YAŞAM DÖNEMLERİNDEKİ BİREYLERİN
ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERE İLİŞKİN SOSYAL
KABULLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANAN AYDOĞAN

SOSYAL HİZMET POLİTİKA VE UYGULAMALARI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2017

T. C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FARKLI YAŞAM DÖNEMLERİNDEKİ BİREYLERİN
ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERE İLİŞKİN SOSYAL
KABULLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANAN AYDOĞAN

SOSYAL HİZMET POLİTİKA VE UYGULAMALARI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2017

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FARKLI YAŞAM DÖNEMLERİNDEKİ BİREYLERİN ZİHİNSEL ENGELLİ
BİREYLERE İLİŞKİN SOSYAL KABULLERİ

Canan AYDOĞAN

Yüksek Lisans Tezi

14.06.2017

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Çiğdem ARIKAN

Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin ÇETİN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14.06.2017



Canan AYDOĞAN

TEŞEKKÜR

Tez konusunun belirlenmesinden, çalışmanın anahatlarının oluşturulmasına, ölçeğin geliştirilmesinden analizlerin yapılmasına kadar her süreçte yanımda olup tecrübelerini aktaran ve en büyük desteği sunan sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Esra alık Var'a,

Akademik tarz ve duruşlarını örnek aldığım, manevi destekleri ve yapıcı önerileriyle çalışmama destek olan Prof. Dr. Çiğdem Arıkan ve Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin etin'e,

Yüksek lisans eğitim sürecinde beni destekleyen ve her zaman yardımına başvurabildiğim hocam Doç. Dr. Cengiz zbesler'e, desteği ve değerli nerileri için Dr. Raziye Erdem'e,

Tezimin yazılma sürecinde bilgi ve destekleri ile çalışmama katkıda bulunan sevgili çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Ramazan Kocakaya, Arş. Gör. iek Nilsu Varlıklar Demirkazık, Arş. Gör. Őukran Kolay epni ve Arş. Gör. Esra Kılıç Ceyhan'a,

Hem tez sürecimde hem de hayatımın diğer yönlerinde sevgi, ilgi ve destekleriyle hep yanımda olan ve beni güçlendiren canım arkadaşlarım Burcu, Hazal, Nefise, Ignacio ve zge'ye,

Eğitim sürecim dahil olmak üzere hayatımın birçok yerinde varlıklarını ve desteklerini hissettiğim teyzem ve eniştme, veri toplama döneminde yardımını ve ilgisini eksik etmeyen kuzenim ve halama, zamanlarını ayırıp bu araştırmaya katılan tüm katılımcılara,

Hayatımın her anında olduğu gibi tez sürecinde de benimle beraber yorulan, üzülen, sevinen, yapabileceğinden daha fazla bana yardım eden biricik anneme, sevgisini ve desteğini her an yanımda hissettiğim, olaylara hep farklı bir pencereden bakmamı sağlayan canım babama ve hep yanımda olan canım kardeşime en içten teŐekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Zihinsel Engellilik.....	6
2.1.1. Zihinsel Engelin Sınıflandırılması	8
2.1.1.1. Ağır Olmayan Düzeyde Zihinsel Engel	9
2.1.1.2. Orta Düzeyde Zihinsel Engel	10
2.1.1.3. Ağır Düzeyde Zihinsel Engel.....	11
2.1.1.4. Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Engel	12
2.1.2. Bireylerde Zihinsel Engel Görülmesinin Nedenleri.....	12
2.1.3. Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Yaklaşımların Tarihsel Gelişimi ...	13
2.1.3.1. Tıbbi Model (Medikal Model)	15
2.1.3.2. Sosyal Model.....	16
2.1.4. Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Politika ve Uygulamalar	17
2.1.4.1. Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Dünyadaki Politika ve Uygulamalar	17
2.1.4.2. Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Türkiye'deki Politika ve Uygulamalar.....	21
2.1.5. Farklı Ülkelerde Zihinsel Engellilik Alanında Uygulama ve Politikalar..	24
2.1.6. Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Kabul ve Sosyal Mesafede Sosyal Hizmetin Yeri	27
2.1.6.1. Zihinsel Engellilik Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü	28
2.1.6.2. Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler	31
2.2. Çalışmanın Kavramsal Çerçevesi	36
2.2.1. Sosyal Kabul	36
2.2.2. Sosyal Mesafe	36
2.2.3. Sosyalleşme.....	37
2.2.4. Tutum	40

2.2.5. Ekolojik Yaklaşım.....	44
2.2.6. 11-18 Yaş Arası Bireyler ve Özel Gereksinimli Bireyler Hakkında Sosyal Kabul veya Sosyal Mesafeyi İnceleyen Araştırmalar	48
2.2.7. 19-60 Yaş Arası Bireyler ve Özel Gereksinimli Bireyler Hakkında Sosyal Kabul veya Sosyal Mesafeyi İnceleyen Araştırmalar	51
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	55
3.1. Araştırma Modeli	55
3.2. Evren ve Çalışma Grubu	55
3.3. Veri Toplama Araçları	56
3.3.1.Sosyal Kabul Ölçeği:.....	56
3.3.2.Sosyal Mesafe Ölçeği:.....	57
3.3.3. Ergen Kişisel Bilgi Formu	63
3.3.4. Yetişkin Kişisel Bilgi Formu	63
3.4. Verilerin Toplanması	63
3.5. Verilerin Analizi.....	64
4. BULGULAR.....	65
4.1. Araştırmaya Katılan Yetişkinlere İlişkin Bulgular	65
4.1.1. Yetişkin Katılımcıların Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular	65
4.1.2. Yetişkin Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sosyal Mesafe Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular.....	68
4.2. Araştırmaya Katılan Ergenlere İlişkin Bulgular	73
4.2.1. Ergen Katılımcıların Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular	73
4.2.2. Ergen Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Sosyal Kabul Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	76
5. TARTIŞMA.....	83
5.1. Çalışmaya Katılan Yetişkinlerin Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	83
5.2. Çalışmaya Katılan Yetişkinlerin Sosyo-Demografik Değişkenler ve Sosyal Mesafe Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	85
5.3. Çalışmaya Katılan Ergenlerin Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	88
5.4. Çalışmaya Katılan Ergenlerin Sosyo-demografik Değişkenler ve Sosyal Kabul Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	90

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	94
7. KAYNAKLAR	97
8. EKLER	113
EK-1 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	113
EK-2 Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni.....	114
EK-3 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	115
EK-4 Ebeveyn Onay Formu.....	116
EK-5 Ergen Kişisel Bilgi Formu.....	117
EK-6 Yetişkin Kişisel Bilgi Formu.....	119
EK-7 Sosyal Kabul Ölçeği.....	121
EK-8 Sosyal Mesafe Ölçeği.....	123
EK-9 Özgeçmiş.....	124

ÖZET

Farklı Yaşam Dönemlerindeki Bireylerin Zihinsel Engelli Bireylere İlişkin Sosyal Kabulleri

Bu araştırma farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabullerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden tarama araştırması kullanılarak dizayn edilmiş, kesitsel ve ilişkisel bir araştırmadır. Çalışma grubunu Ankara ilinde yaşayan 11-60 yaş aralığında olan 660 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada 11-18 yaş aralığındaki katılımcı grubuna Ergen Kişisel Bilgi Formu ve Sosyal Kabul Ölçeği; 19-60 yaş aralığındaki katılımcı grubuna Yetişkin Kişisel Bilgi Formu ve Sosyal Mesafe Ölçeği uygulanmıştır. Sosyal Mesafe Ölçeği, Arkar'ın ruhsal rahatsızlığı olan bireylere yönelik geliştirdiği ölçek baz alınarak araştırmacı tarafından zihinsel engelli bireylere uygun olarak geliştirilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 22.0 programı, Sosyal Mesafe Ölçeğinin geliştirilmesinde doğrulayıcı faktör analizi için LISREL programı kullanılmıştır.

Araştırma bulguları ergenler ve yetişkinler için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Yetişkinlere uygulanan Sosyal Mesafe Ölçeği sonuçlarına göre katılımcıların zihinsel engelli bir yakına veya arkadaşına sahip olmalarının ve zihinsel engellilik hakkında bilgi sahibi olmalarının sosyal kabulü artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ergenlere uygulanan Sosyal Kabul Ölçeği sonuçlarına göre ergenlerin zihinsel engelli yakına sahip olmaları ve zihinsel engellilik hakkında bilgi sahibi olmaları sosyal kabulü artırmaktadır. Ancak halen devam ettiği sınıfta zihinsel engelli arkadaşı olduğunda ergenlerin sosyal kabulünün azaldığı görülmüştür. Ergenlik döneminde olan katılımcılarda erkek katılımcıların sosyal kabulünün daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre yetişkinlerin ve ergenlerin zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabulü yüksek olarak ifade edilebilir.

Bu çalışma zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabulü etkileyen değişkenlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Araştırma bulgularının sosyal kabulü artırmak amacıyla yapılacak politika ve programlar geliştirilirken dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Kabul, Yaşam Dönemleri, Zihinsel Engellilik

ABSTRACT

Social Acceptance of Individuals in Different Life Stages Towards Individuals with Intellectual Disabilities

This research was conducted to examine the social acceptance of individuals in different life stages towards individuals with intellectual disabilities. The study is a cross-sectional and relational study designed by using a screening search from quantitative research methods. The study group consists of 660 people living in Ankara between the ages of 11-60. In the study group, Personal Information Form for Adolescents and Social Acceptance Scale were used for the participants in the 11-18 age group; Personal Information Form for Adults and Social Distance Scale were applied to participants in the 19-60 age group. Social Distance Scale was developed by the researcher in accordance with individuals with intellectual disabilities, based on the scale Arkar developed for individuals with mental illness. The SPSS 22.0 program was used for the analysis of the data. The LISREL program was used for confirmatory factor analysis in the development of the Social Distance Scale.

The research findings were evaluated separately for adolescents and adults. According to the results of Social Distance Scale applied to adults; the fact that participants who had a relative or a friend with an intellectual disability and that they have knowledge of intellectual disability have increased the social acceptance. According to the results of the Social Acceptance Scale applied to the adolescents; the fact that adolescents who had a relative with an intellectual disability and that they have knowledge of intellectual disability have increased the social acceptance. However, the social acceptance of adolescents is seen to decrease when they are friends with intellectual disabilities in the current class. It was determined that the social acceptance of male participants was lower in adolescents. According to the findings of the research, the social acceptance of adults and adolescents towards individuals with intellectual disabilities can be expressed as high.

The study is important in terms of determining the variables that affect social acceptance towards individuals with intellectual disabilities. It is proposed that research findings should be considered when developing policies and programs to increase social acceptance.

Keywords: Social Acceptance, Life Stages, Intellectual Disability

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAIDD	: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
WHO	: World Health Organization
ICD-10	: International Classification of Diseases - 10
DSM-5	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -5
IQ	: Intelligence Quotient
ÖEHY	: Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
SMÖ	: Sosyal Mesafe Ölçeği
SKÖ	: Sosyal Kabul Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Sosyal Mesafe Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi diyagramı.....62



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Çalışma grubunda bulunan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları	56
Tablo 3.2. Sosyal Mesafe Ölçeğinin geliştirilmesi, uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması.....	58
Tablo 3.3. Madde atılmadan önce Sosyal Mesafe Ölçeği'ne dair açımlayıcı faktör analizi sonuçları.....	59
Tablo 3.4. Sosyal Mesafe Ölçeği'ne dair açımlayıcı faktör analizi sonuçları.....	60
Tablo 3.5. Sosyal Mesafe Ölçeği madde analizi sonuçları.....	61
Tablo 3.6. Sosyal Mesafe Ölçeği faktör yapısı için iyilik uyum indeksleri	62
Tablo 4.1. Yetişkin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı.....	65
Tablo 4.2. Yetişkin katılımcılar ve engellilik üzerine bulgular.....	67
Tablo 4.3. Yetişkin katılımcıların sosyal mesafe puanı dağılımı	67
Tablo 4.4. Sosyal mesafe puanlarının yaşa göre ANOVA sonuçları	68
Tablo 4.5. Sosyal mesafe puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları	69
Tablo 4.6. Sosyal mesafe puanlarının eğitim düzeyine göre ANOVA sonuçları.....	69
Tablo 4.7. Sosyal mesafe puanlarının mesleğe göre ANOVA sonuçları	70
Tablo 4.8. Sosyal mesafe puanlarının gelir düzeyine göre ANOVA sonuçları.....	70
Tablo 4.9. Sosyal mesafe puanlarının katılımcıların hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yere göre ANOVA sonuçları	71
Tablo 4.10. Sosyal mesafe puanlarının ilk akla gelen engel türüne göre t-testi sonuçları.....	71
Tablo 4.11. Sosyal mesafe puanlarının katılımcıların zihinsel engelli bireylerle yakınlıklarına göre t-testi sonuçları	72
Tablo 4.12. Sosyal mesafe puanlarının katılımcıların zihinsel engelli bireylere ilişkin algıladıkları bilgi düzeyleri göre t-testi sonuçları.....	72
Tablo 4.13. Sosyal mesafe puanlarının eğitim ve bakım merkezi yakınında yaşamaktan rahatsız olma durumuna göre t-testi sonuçları	73
Tablo 4.14. Ergen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı	74
Tablo 4.15. Ergen katılımcılar ve engellilik üzerine bulgular.....	75

Tablo 4.16. Ergen katılımcıların sosyal kabul puanı dağılımı.....	76
Tablo 4.17. Sosyal kabul puanının katılımcıların yaşlarına göre t-testi sonuçları	76
Tablo 4.18. Sosyal kabul puanının katılımcıların cinsiyetine göre t-testi sonuçları .	77
Tablo 4.19. Sosyal kabul puanlarının katılımcıların sınıflarına göre ANOVA sonuçları.....	77
Tablo 4.20. Sosyal kabul puanlarının katılımcıların gelir düzeyine göre ANOVA sonuçları.....	78
Tablo 4.21. Sosyal kabul puanlarının katılımcıların hayatının büyük bir bölümünü geçirdiği yere göre ANOVA sonuçları	78
Tablo 4.22. Sosyal kabul puanlarının ilk akla gelen engel türüne göre t-testi sonuçları.....	79
Tablo 4.23. Sosyal kabul puanlarının katılımcıların sınıfında zihinsel engelli öğrenci olma durumuna göre ANOVA sonuçları	79
Tablo 4.24. Sosyal kabul puanının katılımcıların zihinsel engelli yakını olma durumuna göre t-testi sonuçları	80
Tablo 4.25. Sosyal kabul puanlarının zihinsel engelli arkadaşı olma durumuna göre t-testi sonuçları.....	80
Tablo 4.26. Sosyal kabul puanına göre katılımcıların zihinsel engelli bireylere yönelik algıladıkları bilgi düzeyinin t-testi sonuçları	81
Tablo 4.27. Sosyal kabul puanının katılımcıların eğitim veya bakım merkezi yakınında yaşamaktan rahatsız olma durumuna göre t-testi sonuçları .	81

1. GİRİŞ

Engellilik ve zihinsel engel hakkında ulusal ve uluslararası alan yazında farklı ve çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların uzun bir tarihsel sürece yayılmasına bağlı olarak engellilik için farklı kavramlar kullanılmış, farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan en çok kabul görenlerden biri olan Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (ICD-10)'na göre zihinsel engel, zihinsel gelişimin durması veya tamamlanmaması şeklinde tanımlanmıştır. Tanı koymak içinse gelişim dönemi boyunca sergilenen becerilerde ve genel zeka seviyesini oluşturan becerilerde (bilişsel, dil, motor ve sosyal yetenekler vb.) bozulma görülmesi beklenmektedir (1).

Alan yazında engellilikle ilgili tanılamalarla birlikte en çok tartışılan başka bir konu da engelli bireylere yönelik bakış açısıdır. Tarih boyunca insanların engelliliğe yönelik bakış açısı onların şeytan oldukları düşüncesinden, toplumun ilgilenmesi zorunlu olan evliyalar olarak görülmesine kadar farklı tavırlar göstermiştir (2). Engelliliğe yönelik müdahalelerde ise önce ahlaki model, sonrasında medikal model ve onu takiben sosyal model hayata geçmiştir. Ahlaki modelde engellilik, engelli bireyin kendi ahlaki çöküntülerinden kaynaklanan ve utanç duyulması gereken bir durum olarak ifade edilmiştir (3). Ahlaki modelin bu bakış açısı, tıp alanındaki gelişmelerle birlikte yerini bireylerin engelini iyileştirme üzerine odaklanan tıbbi modele bırakmıştır. Tıbbi model sorun, hastalık veya eksiklik ifadelerini kullanarak engel durumunun bireyin problemi olduğu bakış açısını benimsemektedir. Bu nedenle çözümü yalnızca engelli birey üzerinden düşünür. Engelli bireye tanı koymaya ve o tanıya yönelik tedaviyi gerçekleştirmeye çalışır (4). Ancak tıbbi model engellileri tedavi edilerek 'normale' dönmesi gereken kişiler şeklinde ele aldığı için ayrımcı tutumların devamına sebep olmuştur (5). Daha sonraları tıbbi modeldeki bu eksiklik fark edilmiştir. Engel durumunun yalnızca birey özelinde ele alınmaması gerektiği, salt engelli kişinin rehabilitasyonunun yeterli olmayacağı anlaşılmıştır. Engel durumunun ortadan kaldırılması için toplumsal

değişime ihtiyaç duyulmaktadır (6). Bu noktada sosyal model engel durumunun; kişisel yetersizlik ile mimari, ekonomi, politika, kültür, sosyal norm, estetik değerler ve yetenek varsayımlarını kapsayan sosyal düzenlemelerin birleşmesiyle oluştuğunu söylemektedir (7). Sosyal model, rehabilitasyonun yanı sıra çevresel etkenlerde de düzenlemeye gidilmesi gerektiğini savunmaktadır. Arıkan sosyal modelin engele, bütünleşme ve kaynaşma ekseninde baktığı için bireyleri hayata katan politikalara sahip olduğunu belirtmiştir (5). Engelli bireylerin hayata katılmasında ve toplumla bütünleşmelerinde sosyal kabul kilit rol oynamaktadır.

Civelek, sosyal kabulü bireyin tüm kişiliğine yönelik olarak başkalarından gelen tepki olarak tanımlamıştır (8). Engelli bireylere yönelik sosyal kabul, yetersizlikten etkilenmemiş bireylerin yetersizlikten etkilenmiş bireylere yönelik tutumlarının olumlu olması ve onları diğer insanlar gibi görmeleri şeklinde açıklanmıştır (9). Sosyal mesafe kavramı ise farklı sosyal grup üyelerinin birbirlerini kabul veya reddetme derecesi olarak ifade edilmektedir (10). Sosyal kabul ve sosyal mesafe kavramları hakkında yapılan tanımlar incelendiğinde iki kavramın da kişilerarası yakınlık ve uzaklığı ifade ettiği, dolayısıyla birbirini karşıladığı görülmektedir.

Sosyal kabul, bireylerin geçirdikleri sosyalizasyon süreçleri, tutumlarının şekillenmesi ve davranışları arasındaki etkileşimle oluşmaktadır. Sosyalizasyon bireyin doğumuyla başlayıp ölümüne kadar devam eden, farklı yaşam dönemlerinde farklı etkenler aracılığıyla bireyleri etkileyen bir süreçtir. Bebeklik ve ilk gelişim dönemlerinde aile, akran ve akrabaların etkisi görülmektedir. Sosyalleşme sürecindeki birey toplumun değer, inanç ve kültürel yapısını öğrenerek kendi düşünce ve davranışlarına şekil vermeye başlar (11,12). Yetişkinlik dönemine gelindiğinde birçok düşünce yerine oturmasına karşın birey halen yeni roller edinmeye, dolayısıyla sosyalizasyona devam eder. Sezal, bireylerin iş, evlilik ve emekliliğin getirdiği geniş bir etkileşim alanları olduğunu belirtmiştir (13). Karşılıklı sosyalizasyon süreçlerinin bireyin çevre, çevrenin de birey üzerindeki etkileme ve etkileşimini ifade eden dinamik toplumsal yapıdaki değişimleri şekillendirdiğini söylemiştir. Bu değişimler bireyin kendilerinden farklı buldukları bireylere karşı oluşturacakları tavır da etkilemektedir (14). Sosyalizasyon süreci bireyin davranışlarına bir bütün olarak bakarken tutum ise daha özelleştirilmiş bir kavramdır.

Tutum; nesne, kişi veya olay karşısında olumlu ve olumsuz aralığında yapılan değerlendirme olarak ifade edilmektedir (15). Tutumların oluşumu hakkında pek çok kuram bulunmaktadır. Öğrenme kuramları, edinilen bilgiler üzerinden tutumların oluştuğunu; kendini algılama kuramı davranışlarımızı gözlemleyerek tutumları edindiğimizi; beklenti-değer kuramı ise seçilecek tutumun olumlu-olumsuz sonuçlarının değerlendirilerek seçildiğini söylemektedir (16,17,18).

Hem sosyalizasyon hem de tutum hakkında bilgiler değerlendirildiğinde sosyal kabulün davranış üzerinden incelenebileceği anlaşılmaktadır. Davranış oluşumunu açıklamada sosyal hizmet alanında kullanılan en yaygın model ekolojik yaklaşımın ele aldığı davranış dinamikleri değerlendirme modelidir. Bu model davranışlarımızı normal gelişimsel kilometre taşları, ortak yaşam olayları ve farklılıkların etkileri olmak üzere üç boyutta ele almaktadır. Normal gelişimin kilometre taşları; her insanın hayatı boyunca normal olarak gerçekleşen biyolojik, psikolojik, duygusal ve entelektüel gelişimleri içerir. Genel yaşam olayları kavramı; bütün yaşam dönemleri süresince insanlar biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimleriyle bağlantılı olan ve hayatlarının belirli bir döneminde gerçekleşen olağan yaşam olaylarını ifade etmektedir. Farklılıkların etkileri kavramı; yaş, sınıf, renk, kültür, etnik köken, cinsiyet kimliği ve ifadesi, siyasi görüş, din, engellilik gibi noktalarda toplumun genel kesiminden farklı olma durumunun bireyde oluşturduklarını anlatmaktadır (19). Görülmektedir ki zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabulün derecesinin oluşmasında toplumu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin etkilerinin belirlenmesi ve belirlenenler üzerinden sosyal kabulü artırıcı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Zihinsel engelliler, uzmanların sıklıkla çalıştığı incinebilir gruplar arasında olduğundan, sosyal kabulü artırma konusunda sosyal hizmet uzmanlarına görev düşmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, savunuculuk ve politika tasarlama gibi rol ve sorumluluklara sahiptir (20). Toplumun zihinsel engelli bireylere yaklaşırken bir mesafe koyduğu bilinen bir gerçektir. Sheafor'ın da belirttiği gibi zihinsel engelliler ve ailelerine yönelik negatif tutumlar geçmişe nazaran azalsa da halen varlığını sürdürmektedir (21). Bu nedenle uzmanlar sosyal kabulün artması ve toplumla bütünleşmenin sağlanması için çalışmalıdır (22). Bu alanda çalışan uzmanlar mikro, mezzo ve makro boyutta planlamalar yaparak, zihinsel engelli bireylerin de diğer

bireyler kadar hayata katılımını amaçlayan çalışmalar yürütmelidir. Bu çalışmalar yapılmadan önce toplumun mevcut durumdaki sosyal kabul düzeyinin ve bunu etkileyen etmenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet alanına bakıldığında, engellilik ve dışlanmanın ele alındığı çalışmalar bulunmasına karşın farklı yaşam dönemlerinden bireylerin zihinsel engellilere yönelik sosyal kabullerine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Alan yazında genellikle ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinin ayrı ayrı ele alındığı, tek bir yaşam dönemindeki bireylerin bakış açılarının incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Ancak ulusal alan yazında zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabul hakkında ergenler ve yetişkinlerin beraber çalışıldığı bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ergenlik döneminde yaşanan benmerkezci tutumlar ve yetişkinlik dönemi genel özellikleri dikkate alındığında sosyal kabulün ne şekilde değiştiğini incelemek istemektedir. Araştırma bu açıdan önem göstermekte, sosyal hizmet ve zihinsel engellilik bağlamında özellikle bütünleştirme çalışmalarının planlanmasında yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın genel amacı ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki bireylerin zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabul düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesidir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlar incelenecektir.

Yetişkinlik döneminde olan katılımcılarda;

1. Yetişkinlerin zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul düzeyleri nedir?
2. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
3. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

5. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul zihinsel engelli yakına sahip olup olmamaya göre farklılaşmakta mıdır?
6. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul zihinsel engellilik hakkında bilgi sahibi olup olmamaya göre farklılaşmakta mıdır?

Ergenlik döneminde olan katılımcılarda;

1. Ergenlerin zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul düzeyleri nedir?
2. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
3. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul devam edilen sınıfa göre farklılaşmakta mıdır?
4. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul zihinsel engelli yakına sahip olup olmamaya göre farklılaşmakta mıdır?
6. Zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul zihinsel engellilik hakkında bilgi sahibi olup olmamaya göre farklılaşmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Zihinsel Engellilik

Alan yazında mental retardasyon, anlksal yeti yitimi, zihinsel yetersizlik gibi farklı isimlerle adlandırılan zihinsel engel, Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD) tarafından “sosyal beceriler ve uygulamalı (practical) becerileri kapsayan hem zihinsel fonksiyonlarda hem de uyumsal davranışlarda belirgin sınırlılıklarla karakterize edilmiş bir engel” şeklinde tanımlanmış, bu engelin 18 yaşından önce başladığı belirtilmiştir (23).

Ruhsal hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında kullanılan ve dünyaca kabul gören iki kaynaktan biri olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hazırlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (ICD-10)'na göre ise mental retardasyon, zihinsel gelişimin durması veya tamamlanmaması şeklinde tanımlanmış, ayrıca tanı için gelişim dönemi boyunca sergilenen ve genel zeka seviyesini oluşturan becerilerde bozulma görülmesi (bilişsel, dil, motor ve sosyal yetenekler vb.) gerektiği belirtilmiştir (1).

Bir diğer önemli sınıflandırma kaynağı olan Ruhsal Bozukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'e göre zihinsel engel (entellektüel gelişimsel bozukluk, anlksal yetiyitimi), kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda hem zihinsel hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan gelişim dönemi sırasında başlayan bir bozukluktur (24).

Ülkemizde ise Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde zihinsel engelli birey için: “Zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyi ifade eder.” şeklinde tanım yapılmıştır (25).

Yukarıda yapılan tanımlara bakıldığında zihinsel engelliliğe dair ulusal ve uluslararası tanımlamalar üç ana kriterin ortak olduğunu göstermektedir. Bunlar:

- Zihinsel işlevlerde belirgin yetersizlik
- Uyumsal davranışlarda (sosyal işlevlerde) belirgin yetersizlik
- Yetersizliğin yetişkinlik döneminden önce meydana gelmesi şeklinde sıralanabilir (26). Bu kriterlerin ifade ettiği anlamlar aşağıda ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Zihinsel İşlevlerde Belirgin Yetersizlik

Zeka olarak da adlandırılan zihinsel işlev öğrenme, nedenleme, planlama, problem çözme gibi genel mental kapasiteyi ifade etmektedir. Zihinsel işlevi ölçmenin en yaygın kullanılan yolu IQ (intelligence quotient) testidir (Stanford Binet Zeka Ölçeği, Wechsler (WISC-R) ve Uyumsal Davranış Ölçeği (ABS) vb.). IQ puanı nüfusun içinde normal dağılım baz alınarak genellikle 15 puanlık standart sapma ile beraber 100 olarak belirlenir. Genel nüfusun çoğunluğunun 85-115 arasında olması beklenir. Genellikle 70 veya 75'e kadar olan IQ puanları zihinsel işlevde sınırlılığı gösterir (23,26). DSM-5 ise bu puanın 65-75 aralığında olabileceğini ifade etmiştir. Zihinsel performansı değerlendirmek ve belirlemek için sadece zeka testi puanları yetmez ayrıca klinik değerlendirme de önemlidir, çünkü zihinsel engel tanısı koyabilmek için klinik eğitim ve yargılama da gerekir. IQ puanı 70 olan ancak ciddi uyumsal ve davranışsal problemlere sahip bireyler olabilir. Bu yüzden IQ testi sonuçlarını değerlendirmede klinik yargıya ihtiyaç duyulur (24).

Uyumsal Davranışlarda (Sosyal İşlevlerde) Belirgin Yetersizlik

AAIDD uyumsal davranışı, insanların kendilerinin günlük yaşamlarında öğrendikleri ve deneyimledikleri kavramsal, sosyal ve uygulamalı (practical) becerilerin toplamı olarak ifade etmiştir. DSM-5 ise uyumsal fonksiyonların, günlük yaşam aktiviteleri ve kavramsal, sosyal, uygulamalı olarak üç temel alanda uyumsal nedenleri kapsayan şeylerle ilgili olduğunu belirtmiştir. Görüldüğü gibi iki temel sınıflama birimi de uyumsal davranışları üç temel alanda açıklamıştır (26). Bunlara bakılacak olursa (23,24):

- ✓ Kavramsal beceriler - dil ve okur yazarlık; para, zaman, sayı kavramları; kendi kendini yönetme (self-direction), yeni durumlarda yargıya varma (judgment in novel situations)

- ✓ Sosyal beceriler – kişilerarası beceriler, diğer insanların düşüncelerinin- duygularının -deneyimlerinin farkındalığı, sosyal sorumluluk, benlik saygısı, her şeye inanma (gullibility), sosyal problem çözme, kuralları takip etme/yasalara uyma becerisi, mağdur olmaktan kaçınma
- ✓ Uygulamalı beceriler (practical skills) – günlük yaşam (kişisel bakım) aktiviteleri, mesleki beceriler, sağlık hizmeti, seyahat/ulaşım, programlar/rutinler, güvenlik, para kullanımı, telefon kullanımı, okul ve iş görevlerinin organizasyonu

Bu alandaki becerilerin düzeylerini değerlendirebilmek için klinik değerlendirmelerin yanı sıra standartlaştırılmış testler kullanılabilir (23,24).

Yetersizliğin Yetişkinlik Döneminden Önce Meydana Gelmesi

Zihinsel engelliliğin gelişim dönemi boyunca belirtilerinin var olması durumudur. Bu durum Amerika’da 18 yaşından önce şeklinde ele alınır (23). Dünya Sağlık Örgütü ise DSM-5’te çocukluk veya ergenlik dönemi sırasında fark edilmesi gerektiğini belirtmiştir (24).

2.1.1. Zihinsel Engelin Sınıflandırılması

Zihinsel engelin tanımı ve ortak yönlerinin ardından en çok tartışılan konulardan biri de sınıflandırılmasıdır. Zihinsel engel sınıflandırılırken genellikle iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan biri standartlaştırılmış testlerden elde edilen zeka bölümü puanları, diğeri bireylerin gereksinim duyduğu yardımın düzeyidir (27). Eskiden zihinsel engel sınıflandırılırken IQ puanları öncelik taşımaktaydı. Oysaki günümüzde uyumsal fonksiyonlar (adaptive functioning) temelinde sınıflandırma yapılmaya başlanmıştır (26). ICD-10 2016 versiyonu halen IQ puanını kullanmaktadır (1). Bireylerin zihinsel, kavramsal, sosyal ve uygulamalı becerilerinde ihtiyaç duydukları yardım düzeyine göre genellikle 4 seviyede sınıflama yapılmaktadır (24,25). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (ÖEHY), hafif, orta, ağır ve çok ağır düzeyde ifadelerini kullanırken; DSM-5, ağır olmayan, orta derecede, ağır ve çok ağır kavramlarını kullanmıştır (24,25).

2.1.1.1. Ağır Olmayan Düzeyde Zihinsel Engel

ÖEHY ağır olmayan düzeyde zihinsel engelliliği; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan birey” şeklinde tanımlamıştır (25).

ICD-10'a göre ise hafif mental retardasyon olarak ifade edilmektedir. Yaklaşık olarak 50 ile 69 IQ aralığında oldukları, yetişkinlik dönemlerinde 9 ile 12 yaş aralığının mental kapasitesine sahip oldukları belirtilmiştir. Okulda bazı öğrenme güçlükleri yaşayabilecekleri, birçoğunun çalışabileceği ve topluma katkı sağlayabileceği, sosyal ilişkileri devam ettirebileceğini ifade etmişlerdir (1).

Kavramsal becerilerde: Okul öncesi çocuklarda belirgin ayrımlar gözlenemeyebilir. Okul çağında ve erişkinlerde ise okuma-yazma becerileri, sayısal beceriler, zaman ve parayla ilgili becerilerde desteğe ihtiyaç duyarlar. Erişkinlerde, soyut düşünme, yerine getirme işlevi ve yakın bellekte olduğu gibi okulda öğrenilen becerilerin işlevsel kullanımı bozulmuştur. Akranlarıyla karşılaştırıldığında sorun ve çözümlere somut yaklaşımlar göstermektedirler (28).

Sosyal becerilerde: Toplumsal etkileşimlerinde yaşlılarıyla karşılaştırıldığında yeterince olgun değildir. Konuşmada kullandığı dili, duygularını ve davranışlarını uygun şekilde düzenlemekte zorluk yaşar. Yaşlıları bu durumun farkındadır. Toplumsal olaylarda tam olarak neyi göze aldığını kavrayamaz. Yargılaması olgun olmadığı için, etrafındaki kişiler tarafından kullanılma olasılığı vardır (28).

Uygulamalı becerilerde: Kişisel bakımında yaşına uygun davranabilir ancak karmaşık günlük yaşam görevleri için desteğe ihtiyaç duyabilir. Erişkinlikte, ev alışverişi yapma, ulaşım, eve ve çocuğa bakma, yemek yapma, banka işlemleri ve para yönetme konularında destek görür. Eğlenme dinlenme becerileri akranlarına benzer fakat bu konudaki yargılamasında desteğe ihtiyaç vardır. Sağlıkla ilgili kararlarında, yasal kararlarında ve belirli bir iş becerisi kazanmada desteğe ihtiyaç duyar (28).

2.1.1.2. Orta Düzeyde Zihinsel Engel

ÖEHY orta düzeyde zihinsel engelliliği; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlamıştır (25).

ICD-10’a göre orta mental retardasyona sahip bireyler 35 ile 49 IQ aralığında, yetişkinlikte mental yaşları 6 ve 9 yaş civarında olan bireylerdir. Çocuklukta belirgin gelişimsel gecikmeler görülür fakat çoğu kişisel bakımında bir dereceye kadar bağımsızlık edinebilir, yeterli iletişim ve akademik beceri edinebilir. Yetişkinler toplumda çalışmak ve yaşamak için desteğe ihtiyaç duyarlar (1).

Kavramsal becerilerde: Kişinin gelişimi boyunca kavramsal becerileri akranlarının hep arkasında kalmıştır. Okulöncesi dönemde dil ve okulöncesi beceriler yavaş gelişir. Okul döneminde okuma, yazma, sayısal becerilerde ve zamanı ve parayı anlamada belirgin bir yavaşlık vardır ve hayatları boyunca akranlarına kıyasla kısıtlı kalır. Erişkin dönemdeyse okul becerileri gelişimi ilköğretim düzeyindedir. İş yerlerinde ve kişisel hayatlarında bu beceriler için desteğe ihtiyaç duyarlar (28).

Sosyal becerilerde: Kişiler gelişimleri boyunca bu alanda akranlarından belirgin ayrımlar gösterirler. Akranlarından daha az karmaşık bir konuşma dili kullanırlar. Aile ve arkadaşlarla bağ kurma, devam eden arkadaşlıkların olması, erişkinlikte bazen sevgili ilişkilerinin olması gibi ilişki kurma yeterlilikleri vardır. Ancak bu bireyler sosyal ipuçlarını (social cues) tam olarak doğru anlamayabilir veya yorumlayamayabilirler. Sosyal yargılama ve karar verme becerileri sınırlı olduğu için bakım verenleri yaşamsal kararlarında onlara yardımcı olmak zorundadır. Normal gelişim gösteren akranlarıyla arkadaşlıkları iletişim kısıtlılıklarından ve sosyal sınırlılıklardan etkilenir. Ayrıca iş ortamlarında başarı için toplumsal ve iletişimsel desteğe ihtiyaç duyarlar (28).

Uygulamalı becerilerde: Bireyler yetişkin olarak beslenme, giyinme, boşaltım ve kişisel bakım gibi ihtiyaçları kendileri karşılayabilirler. Fakat bu alanda bağımsızlık elde etmeleri için çok uzun zamana ve çok uzun süre eğitime ihtiyaçları olmaktadır. Ayrıca anımsatıcılar da bulunmalıdır. Yine uzun süreli ve devam eden eğitimle ev işlerine katılabilirler. Sınırlı iletişimsel ve kavramsal beceri gerektiren

işlerde çalışabilirler. Ancak toplumsal beklentileri, iş karmaşaları, ulaşım, sağlık hakları ve para yönetimi konusunda iş arkadaşlarının ve denetmenlerinin büyük ölçüde desteği gerekir. Değişik eğlenme ve dinlenme becerileri geliştirebilmeleri için eğitime ve ek desteğe ihtiyaçları vardır. Az ama önemli bir kesiminde uyumsuz davranışlar gözlenir (28).

2.1.1.3. Ağır Düzeyde Zihinsel Engel

ÖEHY ağır düzeyde zihinsel engelliliği; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” şeklinde tanımlamıştır (25).

ICD-10'a göre ağır mental retardasyona sahip bireyler 20 ile 34 IQ aralığında, yetişkinlikte mental yaşları 3-6 yaş aralığında kişilerdir. Genelde sürekli desteğe ihtiyaç duyarlar (1).

Kavramsal becerilerde: Bu becerileri sınırlıdır. Yazı dili, sayılar, zaman ve para gibi terimleri genellikle çok az anlar. Hayatları boyunca bakım verenleri problem çözmede onlara yardım etmelidir (28).

Sosyal becerilerde: Kelime haznesi ve dilbilgisi noktasında konuşma dili oldukça sınırlıdır. Konuşmaları tek tek sözcüklerden veya deyişlerden oluşabilir. Dil yorum yapmaktan ziyade iletişim için kullanılır. Bireyler yalnız konuşmayı ve el-kol hareketlerini anlarlar. Aile ve bireyleri tanıdık insanlarla iletişimden zevk alırlar ve yardım görürler (28).

Uygulamalı becerilerde: Beslenme, giyinme, boşaltım ve banyo yapma gibi tüm etkinliklerde yardıma ihtiyaç duyar. Sürekli denetim altında olması gerekir. Kendisini ya da başkasını ilgilendiren kararların sorumluluğunu alamaz. Yetişkin olduğunda ev, iş, eğlenme-dinlenme etkinlikleriyle ilgili sürekli destek gerekir. Tüm alanlarda beceri kazanabilmek için uzun süreli eğitim ve sürekli desteğe ihtiyaç vardır. Az ama önemli kesiminde kendini yaralama da içinde olmak üzere uyumsuz davranışlar görülür (28).

2.1.1.4. Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Engel

ÖEHY çok ağır düzeyde zihinsel engelliliği; “Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan birey” şeklinde ifade etmiştir (25).

ICD-10 çok ağır mental retardasyonu 20'nin altında IQ puanı olarak belirtmiştir. Yetişkinlikte mental yaşları 3'ün altındadır. Öz bakım, iletişim, hareket ve kendini kontrol konularında ciddi sınırlılıkları vardır (1).

Kavramsal becerilerde: Kavramsal beceriler simgesel şeylerden çok fiziksel dünyaya aittir. Birey, kendine bakım, iş ve eğlenme-dinlenme için amacına yönelik olarak nesnelere kullanabilir. Eşleştirme ve fiziksel özelliklerine göre ayırma gibi belirli becerileri kazanmış olabilir. Ancak eş zamanlı motor ve duygusal becerilerdeki yetersizlikler nesnelere işlevsel kullanımını engelleyebilir (28).

Sosyal becerilerde: Konuşma ve el-kol hareketlerinin iletişim boyutunu anlaması sınırlıdır. Bazı yalın ifade ve el-kol hareketlerini anlayabilirler. Bireyler isteklerini ve duygularını sözel veya sembolik olmayan şekilde ifade ederler. Yakından tanıdığı kişilerle (aile, bakım veren vb.) iletişimden zevk alır ve el-kol işaretleri ve duygusal ifadelerle iletişimi başlatır ve cevap verirler (28).

Uygulamalı becerilerde: Günlük bakım, sağlık, güvenlik gibi alanlarda kendisi yardım da bulursa da tüm yönleriyle başkalarına bağlıdır. Ağır fiziksel yetersizliği olmayan bireyler evde sofrayı kurma gibi basit işlerde yardımcı olabilirler. Yüksek düzeyde sürekli devam eden bir destekle işyerinde katkı yapabilirler. Eğlenme-dinlenme etkinlikleri (müzik dinleme, film izleme, yürüyüşe çıkma vb.) başkalarının desteğiyle yapılır. Eşzamanlı motor ve duygusal bozukluklar ev, iş ve eğlenme ve dinlenmeyle ilgili etkinliklere katılım için engel oluştururlar. Önemli bir azınlığında uyumsuz davranışlar görülür (28).

2.1.2. Bireylerde Zihinsel Engel Görülmesinin Nedenleri

Zihinsel engelliliğin ortaya çıkış sebeplerini öğrenmek bizim zihinsel engelli bireyleri daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. Zastrow'un da belirttiği gibi zihinsel

engelin ortaya çıkmasına sebep olan yüzlerce etken tespit edilmiştir (2). Aşağıda zihinsel engelliliğin temel sebeplerinden bazılarına değinilecektir.

- Genetik ve Çevresel Etkenler; zihinsel engelin ortaya çıkış nedenleri arasında en büyük orana sahip olan etkidir. Bireylerin hem kalıtımsal yolla hem de gelişmekte oldukları çevre tarafından etkilenmesini ifade eder. Ailesinde zihinsel engelli birey olan kişilerin zihinsel engele sahip olma ihtimali daha yüksektir. Benzer şekilde yoksul çevrelerde yetişen bireylerde zihinsel engellilik görülme ihtimali artmaktadır. Bu durumun temel sebebi yoksulluğa bağlı olarak doğum öncesinde yetersiz beslenme, gebelikte gerçekleşen enfeksiyonlar, sık sık kaza veya hastalık geçirme, alkol uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıklar ve uyaran eksikliği olarak belirtilebilir. Yapılan araştırmalarda zihinsel engelin ne derece genetik ile ilgili ne derece çevresel etmenlerden kaynaklanıyor olduğunu belirlemek şu an için mümkün değildir. Aynı şekilde zihinsel engelli bireylerin olduğu ailelerde ve yoksul ailelerde her bebeğin zihinsel engelle doğacağı da düşünülmemelidir. Bunlar yalnızca etkenlerdir (2,27).
- Doğum Esnasında Ortaya Çıkan Sorunlar; bebeğin prematüre doğması, düşük doğum kilosu, doğum sırasında oksijensiz kalma veya doğum sırasında bir yaralanma gerçekleşmesi bebekte zihinsel engel görülmesine sebep olabilir (2,27).
- Doğum Sonrasındaki Etmenler; bebeğin kızamık, suçiçeği, menenjit gibi hastalıklar geçirmesi, kurşun, civa gibi çevresel toksinlere maruz kalma sonucu zehirlenmesi de zihinsel engelin ortaya çıkmasını etkilemektedir (2,27).

2.1.3. Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Yaklaşımların Tarihsel Gelişimi

Siyasi ve kültürel bağlamda tüm çevrelerce benimsenen düşünceler, toplumun tüm üyelerini ayrı ayrı etkilemiştir. Zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal mesafe ve sosyal kabulü daha iyi anlamak için toplumun onlar hakkındaki davranış kalıplarının ve rehabilitasyonları için gerçekleştirilen uygulamaların tarih çizgisi üzerindeki değişimini incelemenin bu açıdan faydalı olduğu düşünülmektedir.

Sosyal kabul yalnızca zihinsel engelli bireyler değil tüm özel gereksinimli bireyler açısından çeşitli aşamalardan geçmiştir. Özel gereksinimli birey kavramı, çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyler için kullanılmaktadır (25). Kargın özel gereksinimli bireyi, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özellikleri yönünden yaşlılarından farklı ihtiyaçları olan bireyler olarak ifade etmiştir (29).

Alan yazında özel gereksinimli bireylere yönelik ilk tutum ve davranışların oluştuğu döneme “ahlaki yaklaşım” adı verilmiştir. Aşağıda öncelikle ahlaki yaklaşımın varlığını sürdürdüğü sürece yer verilecektir.

Ahlaki Yaklaşım

Toplumların özel gereksinimli bireylere yönelik bakış açıları tarih boyunca çeşitli aşamalardan geçmiştir. Özel gereksinimli bireylerin şeytan oldukları düşüncesinden, toplumun ilgilenmesi zorunlu olan evliyalar olarak görülmesine kadar farklı tavırlar sergilenmiştir (2). Çinlilerin, Mısırlıların, İbranilerin ve Yunanların eski kaynaklarına bakıldığında anormal davranış gösteren insanların, tanrılar ya da şeytanlar tarafından ele geçirildiğine inanıldığı görülmektedir. Bireylerin sergiledikleri davranışa göre tanrılar mı yoksa şeytanlar mı tarafından ele geçirildiğine karar verilmiştir. Konuşma ve davranışlar dini veya mistik bir tavır sergilediğinde tanrı veya iyi bir ruhun olduğuna hükmedilmiş, bu insanlara saygı gösterilmiştir (30).

Bireylerdeki belirtiler dini bilgilerle ters düşüyorsa, aşırı aktif nitelikler sergiliyorsa kötü bir ruh veya öfkeli bir tanrının işi olduğu düşünülmüştür. Bu durumda şeytan çıkarma ya da bireyi işgalci ruhtan kurtarmak için uygulanan çeşitli teknikler “tedavi” şekli olarak ele alınmıştır. Bu teknikler arasında en yaygın olanı büyü, dua, efsunlu sözler, gürültüyle kovma ve koyun gübresi ile şarap karışımı tadı korkunç karışımlardır (30). Ortaçağın sonuna kadar inanılan diğer bir yaygın düşünce, engelliliğin günahlar ve ahlaksızlık sonucu görülmesidir. Yetersizliği olan bireyler terk edilmişler ya da ölmeleri için şehrin dışında yalnız bırakılmışlardır (31).

Günümüzde batıl inanç olarak algıladığımız bu düşüncelerden bilimsel açıklamalara dayalı görüşlere geçiş düz bir çizgi izlememiştir. Zaman zaman bireysel

katkıları ve ilerlemeler zaman zaman durağan dönemler ve gerilemeler görülmüştür. Örneğin; Hipokrat, zihinsel hastalıkların da tanrılar ve kötü ruhların rolü olmadığını, tıpkı diğer hastalıklar gibi doğal nedenlere dayandığını söylemiştir. Mısır'da kurulan İskenderiye şehri (M.Ö. 332)'nde ise tapınakların sanatoryum olarak kullanıldığı görülmüştür. Hoş bir çevrenin sağaltıcı değeri olduğu düşünülmüş, dans, tapınak bahçesinde yürüyüş, müzik konserleri, Nil Nehri'nde kürek çekme gibi faaliyetler düzenlenmiştir. Doktorlar diyet, masaj, su tedavisi gibi yöntemlerin yanı sıra kanatma, kusturma ve mekanik kısıtlamalar gibi hoş olmayan tedavi yöntemleri de kullanmışlardır (30).

Ahlaki yaklaşım, özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları durumun kendi ahlaki çöküntülerinden kaynaklandığını, kendilerine ve ailelerine utanç getirdiğini söylemektedir (3). Bu düşünce yapısı nedeniyle özel gereksinimli bireyler genellikle toplumdan dışlanmış ve yukarıda bahsedilenler gibi olumsuz koşullarla karşı karşıya kalmışlardır (30,31).

Özel gereksinimli bireylere yönelik modern anlamda iki temel yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar tıbbi model ve sosyal modeldir.

2.1.3.1. Tıbbi Model (Medikal Model)

Tıbbi model, 19. yüzyılın ikinci yarısında tıp ve rehabilitasyon alanındaki gelişmelerle ortaya çıkmıştır (3). Tıbbi modelin gelişmesinde aynı tarihlerde başlayan "akıl sağlığı hareketi" nin katkısı olmuştur. Akıl sağlığı hareketi, hastaneye yatırılan kişilerin yalnızca fiziksel sağlığına odaklanmıştır. Bu hareket bireylerin psikolojik ve sosyal çevresini büyük oranda konuyla ilgisiz görmüş, biyolojik tedavi bulunana kadar insanların rahat tutulması gerektiğine inanmıştır (30). 20. Yüzyıla gelindiğinde Birinci ve İkinci Dünya Savaşı yaşanmıştır. Savaş yaralıları olağanüstü boyutlara ulaşmıştır. Onların tedavileri için yapılan çalışmalarla tıp biliminin ilerlemesi sonucu özel gereksinimli bireylere tedavi sunulmasına artış sağlamıştır (2,4). Bu artışla beraber özel gereksinimli bireyler hakkındaki günahları nedeniyle cezalandırıldıkları yönündeki olumsuz düşünceler tedavi edilmeleri gerektiği yönünde oluşan yeni düşüncelere yerini bırakmıştır.

Tıbbi modelde odak birey olarak ele alınır. Bu yaklaşım sorun, hastalık veya eksiklik ifadelerini kullanarak bunların bireyin problemi olduğunu düşünür. Sorunun bireyde olması düşüncesi nedeniyle yalnızca birey üzerinden çözüm düşünülür. Özel gereksinimli bireye bir tanı koyulur ve yapılan tanıya yönelik tedavi yöntemleri üretilmeye çalışılır (4). Bir başka ifadeyle tıbbi model çevreye müdahaledense fiziksel ve bilişsel yetersizliklere odaklanır. Engel durumunun bireylerin yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünür (7). Bu yetersizlik durumunu ortadan kaldırmak için birey odaklı şekilde tedavi planlar.

Tıbbi model özel gereksinimli bireyler için tedavi olanakları sağlamıştır. Tıbbi model sayesinde tanı, tedavi, bakım, izleme programları güçlendirilmiş, önleme çalışmaları daha dikkatli yapılmaya başlanmıştır (32). Bu olumlu yönlerinin yanı sıra tıbbi model bireyi yetersiz ve tedavi edilerek 'normale' dönmesi gereken kişiler olarak ele aldığı için ayrımcı tutumların devamına sebep olmuştur (5). Tıbbi yaklaşımın bu yönü özel gereksinimi birey ve toplum bağlamında ele alan sosyal modelin ortaya çıkmasına yol açmıştır.

2.1.3.2. Sosyal Model

Sosyal modelin ortaya çıkışı, tıbbi modelin bireyi yetersizliğin dolaylı sorumlu tutmasındaki yanlışlığa karşı duran engelli hakları hareketiyle gerçekleşmiştir (5,6). Engelli Hakları Hareketi'ni tetikleyen şey özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında özel gereksinimli bireylerin vatandaşlık haklarının yasalarla korunmaya başlaması olmuştur. Yasalardaki yetersizlikler, yasaların uygulamada yer bulmaması ve birçok hakkın görmezden gelinmesi Engelli Hakları Hareketi'nin doğmasına sebep olmuştur (5). 1960'larda İngiltere'ye 1970'den itibaren dünyaya yayılan bu hareket özel gereksinimli bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemiştir. O dönemdeki ekonomik ve politik duruma, özel gereksinimli bireylerin hak arama süreçlerine ve onlara yönelik tutumlara yeni bir bakış açısı getirmiştir. Hareketin aktivistleri tarafından savunulan düşünce, çözümlerin bireysel düzenleme ve rehabilitasyondan ziyade toplumsal değişime yönelik olmasıdır (6). Tıbbi modelde birey odaklı bakış açısı ötekileştirmeye neden olmakta, sosyal model açısından bakış ise toplumun özel gereksinimli bireyleri kabul düzeyini artırdığı için birlikte sosyalleşmenin gerçekleşmesini sağlamaktadır.

Sosyal model; özel gereksinimi, kişisel yetersizlik ile mimari, ekonomi, politika, kültür, sosyal norm, estetik değerler ve yetenek varsayımlarını kapsayan sosyal ayarlamaların birleşmesiyle oluşan dezavantajlar olarak tanımlar (7). Bu modelle birlikte engelliliğin bireysel değil toplumsal bir olay olduğu, yetersizlik durumunun yalnızca bireylerin engelinden değil aynı zamanda toplumsal yapının onları dışlamasından, fırsat eşitliğinin gerçekleşmesi için düzenlemeler yapılmamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (4). Burada ifade edilmek istenen toplumun çevreyi özel gereksinimli bireyleri düşünmeden yapılandırmasının bireylerde yetersizlik durumuna sebep olduğudur. Özetle yetersizlik durumunun çevreden kaynaklandığı savunulmaktadır.

Tıbbi modelde, toplum tarafından ötekileştirme durumunun yanı sıra özel gereksinimli bireylerin toplumun onlara yüklediği rolleri içselleştirmeleri gözlenebilir. Bu durum özel gereksinimli bireylerin “normal” olmadıkları için yetersizlik yaşadıklarını düşünmelerine ve pasif bir hayat sürmelerine sebep olabilir (6). Aksine sosyal model, yetersizliğe bütünleşme ve kaynaşma ekseninde baktığı için bireyleri hayata katan politikalara sahiptir (5). Sosyal modele dayalı politikalar üretildiğinde özel gereksinimi bireyler daha aktif bir hayata geçiş yapmakta ve ötekileştirme azalmaktadır.

2.1.4. Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Politika ve Uygulamalar

İnsanlığın var olduğu süreç boyunca özel gereksinimli bireylere yönelik farklı şekillerde yaklaşım sergilenmiştir. Ahlaki modelden tıbbi modele, tıbbi modelden sosyal modele geçişle özel gereksinimli bireyler için düşüncelerde, duygularda ve davranışlarda değişimler yaşanmış bu da uygulanacak politikaları etkilemiştir. Bu politikaların düzenli ve sistematik gelişmesi 2. Dünya Savaşı nedeniyle engelli sayısındaki artış sonrasında tıbbi modele geçişle olmuştur.

2.1.4.1. Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Dünyadaki Politika ve Uygulamalar

Bu bölümde özel gereksinimli bireyler hakkında dünyadaki politika ve uygulamalar Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği'nin çalışmaları kapsamında incelenmiştir.

Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Birleşmiş Milletler'in Politika ve Uygulamaları

Savaş sonrasında 1945 yılında kurulan Birleşmiş Milletler'in 1948 yılında yayınladığı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'yle engellilik ilk defa dile getirilmiştir. 1950 yılında yapılan Cenova Konferansı'ndaysa özel gereksinimli bireylerin sosyal rehabilitasyonu üzerine konuşulmuştur. Eğitim, tedavi, mesleki rehabilitasyon ve istihdamları hakkında uluslararası standartlar oluşturulması planlanmıştır. Birleşmiş Milletler bunların peşi sıra 1971 yılında Zihinsel Engellilerin Haklarına Dair Bildirge ve 1975 yılında Engelli Hakları Bildirgesi'ni yayınlamıştır (33). Bu konuda farkındalığı artıran etken Birleşmiş Milletlerin 1981 yılını Uluslararası Özürlüler Yılı ilan etmesi olmuştur. Bu tarihten sonra özel gereksinimli bireyler hakkındaki politikalar artmış ve daha hızlı ilerlemeler görülmüştür (34).

1982 yılında Engelliler İçin Dünya Eylem Planı hazırlanmıştır. Dünya Eylem Planı, yetersizliğin oluşmaması için önlem almayı, özel gereksinimli bireylerin sosyal yaşama ve ulusal kalkınmaya tam katılımını sağlamak için rehabilitasyon programlarını güçlendirmeyi ve bireyler arası eşitliği sağlamayı hedeflemektedir (35). Eylem Planının hazırlandığı toplantıda planın tavsiye ettiği kararların devletlerce uygulanması ve engelliler hakkında küresel boyutta gelişme sağlanması için 1983-1992 Birleşmiş Milletler Engelliler On Yılı olarak ilan edilmiştir. 1992'de yapılan kapanış toplantısında ise her yıl 3 Aralık gününün Engelliler Günü olarak kutlanması kararı alınmıştır. Aynı zamanda 1993-2002 yılları arası Asya-Pasifik Engelliler On Yılı olarak belirlenmiştir (36). Planlanan on yıllık süreç, özel gereksinimli bireylerin tam katılımını ve eşitliğini sağlamayı hedeflemektedir. Bunun gerçekleşmesi için özel gereksinimli bireylerin çevreleriyle bütünleşmesine odaklanan bölgesel hareketler ve kaynaştırmayı artıracak tüm programlar desteklenmiştir (37). Bu amaçla yürütülen çeşitli çalışmalar sonunda yapılanların değerlendirilmesi ve gelecek için önerilerin değerlendirilmesi amacıyla kapanış toplantısı düzenlenmiştir. Bu toplantının sonunda Asya-Pasifik Engelliler Onyılıının 2003-2012 yılları arasında ikinci on yıl olarak devam etmesine karar verilmiştir (36).

Birleşmiş Milletler bu çalışmalara ek olarak 1993'te Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kuralları yayınlamıştır. Bu kurallar özel gereksinimli bireylerin topluma tam ve eşit katılımını hedef almışlardır. Bilinçlendirme, tıbbi bakım, rehabilitasyonun yanı sıra ulaşılabilirlik, eğitim, istihdam, gelirin korunması

ve sosyal güvenlik, aile hayatı ve kişisel bütünlük, kültür, spor ve din gibi konularda da eşit katılımın sağlanması istenmiştir (38).

Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Avrupa Birliği'nin Politika ve Uygulamaları

Avrupa Birliği, 1981 yılı uluslararası engelliler yılı ilan edilmesinden sonra özel gereksinimli bireyler hakkında yaptığı çalışmalarını artırmıştır (36). Bu alandaki çalışmaların artmasının bir diğer sebebi de yoğun bir şekilde hissedilen sosyal modelin etkisidir. Sosyal model kapsamında “çevrenin, özel gereksinimli bireye uyum sağlaması yönündeki düşüncesi”, yeni ve daha kapsamlı politika ihtiyacı doğurmuştur. Bu nedenle Avrupa Birliği de üye devletler için bazı düzenlemeler yapmıştır.

Avrupa Birliği 1986 yılında Avrupa Topluluğu Düzeyinde Engellilerin İstihdamına İlişkin Konsey Tavsiye Kararı almıştır. Bu kararla özel gereksinimli bireylerin istihdam koşullarının iyileştirilmesi ve iş alanında fırsat eşitliğinin sağlanması için üye ülkelere önerilerde bulunmuştur (36). 1990 yılında ise Engelli Çocuk ve Gençlerin Genel Öğretim Sistemi İçinde Kaynaştırılmalarına Yönelik Karar alınmıştır. Bu kararla üye ülkelere kendi eğitim politikalarını özel gereksinimli bireylere uygun olacak şekilde geliştirmeleri önerilmiştir. Eğitimde normal gelişim gösteren veya göstermeyen tüm öğrencilere gerekli dikkatin verilmesi, kaynaşmalarının sağlanması, teknolojik materyallerin daha etkin kullanımı ve özel gereksinimli birey ile ihtiyaç duyacağı kaynağın bir araya getirilmesi gibi noktalarda çalışmaların yapılması kararı alınmıştır (39).

Avrupa Birliği özel gereksinimli bireylerin sosyal-ekonomik entegrasyon, eğitim ve fırsat eşitliği gibi alanlarda bilgi paylaşımı sağlanması ve geliştirilmesi için HELIOS (1988-1992) ve HELIOS II (1993-1996) programlarını uygulamaya geçirmiştir (36). Bu program üye ülkelere ve sivil toplum kuruluşlarına, özel gereksinimli bireyler konusunda yeni açılımlar yapma imkanı sağlamıştır. Program AB, üye ülkeler, sivil toplum kuruluşları ve sosyal ortaklar arasındaki iş birliğini içine alan bir yapıya sahiptir (40). Bu çalışmalar sonrasında Avrupa Komisyonu 1996 yılında “Engelliler İçin Fırsat Eşitliği-Topluluğun Yeni Engellilik Stratejisi 1996” başlığı altında bir tebliğ yayınlamıştır. Bu strateji özel gereksinimli bireylerin toplumsal yaşamlarının her boyutunda karşılaştıkları yetersizliklerin tanımlanmasının

önemi ve fırsat eşitliği sağlanması için ortadan kaldırılması gereken engelleri ele almıştır (36).

Bütünleşmiş bir Avrupa toplumu oluşturmayı hedefleyen Avrupa Birliği 1999 yılında Amsterdam Antlaşması'nı imzalamıştır. Bu antlaşmada özel gereksinimli bireylerin de dahil edildiği ayrımcılığa maruz bırakılan tüm gruplar için ayrımcılıkla mücadele hususunda ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınacağı hükme bağlanmıştır (36). Bu antlaşmanın getirilerinden biri de Avrupa Konseyi'nin Ayrımcılığa Karşı Topluluk Eylem Programı Oluşturulması başlığı altında aldıkları kararlardır. Bu programın amacı;

“ -Ayrımcılık olgusu hakkında bilgi verilmesi ve bu konudaki politikaların ve uygulamaların etkililiğinin değerlendirilmesi yoluyla ayrımcılık hakkındaki anlayışın geliştirilmesi;

-Ayrımcılığı önlemek ve ayrımcılığa etkin şekilde dikkat çekmek için değişik ayrımcılık türlerinin spesifik karakterlerinin göz önünde bulundurularak özellikle organizasyonların eylem araçlarının güçlendirilmesi ve bilgi alışverişinin ve iyi uygulamaların desteklenmesi ve Avrupa düzeyinde ağ kurulması;

-Farkındalık oluşturma kampanyalarını da içine alan ayrımcılıkla mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması” olarak ifade edilmiştir. Görüldüğü gibi bu program ırk, cinsiyet, din ve özel gereksinimli bireyler gibi her bir grubun ayrımcılığa maruz kalmasının önüne geçmeyi planlamıştır (41).

Avrupa Komisyonu bu karar ile aynı yıl İstihdam ve İşte Eşit Muamele Direktifi yayınlamıştır. Bu direktif özel gereksinimli bireyler için özel düzenlemeler yapılmasındansa onların haklarını kullanırken karşılaştıkları problemlerin ortadan kaldırılmasını ve topluma tam katılımlarının sağlanmasını istemektedir (36). Bu direktif iş hayatına odaklanırken, eğitim ve sosyal hayattaki diğer yetersizliklerle mücadele konusunda ise “Engelli Bireyler İçin Engelsiz Bir Avrupa’ya Doğru” isimli bir tebliğ yayınlanmıştır. Bu tebliğ ortadan kaldırılması gereken tüm engellere kapsamlı ve bütüncül bir şekilde yaklaşmıştır (42).

Avrupa Konseyi 2003 yılını Avrupa Engelliler Yılı olarak belirlemiş ve bu sayede bilinç düzeyinin artmasını, özel gereksinimli bireylere yönelik faaliyetlerin

hızlanmasını hedeflemiştir. 5-7 Aralık 2003'te ise bu kapsamda yer alan faaliyetler bir konferansta değerlendirilmiş ve gelecek dönemlerde de özel gereksinimli bireyler hakkında politikalara öncelik verilmesi gerektiği ifade edilmiştir (36). Avrupa Konseyi sonraki süreçlerde de özel gereksinimli bireyler konusuna önem vermiş, eylem planları ve bu planlar kapsamında çeşitli faaliyetler düzenlemiştir.

2006-2015 Avrupa Birliği Engellilik Eylem Planı, 5 Nisan 2016'da Konsey tarafından kabul edilmiştir. Bütün üye devletlerin hükümetlerini bildirilmiştir. Eylem Planı'nın temel amacı, ayrımcılığa karşı durma ve fırsat eşitliği sağlama, özel gereksinimli bireylerin bağımsızlığını ve seçme özgürlüğünü koruma, tam vatandaşlık, toplumsal hayata aktif katılım ve hayat kalitesini artırma konularında üye devletlere yardım etmek şeklinde ifade edilmiştir (43). Konsey bunu gerçekleştirmek için iki yaklaşım sergilemiştir. Birincisi üye ülkelerdeki ulusal paydaşlar tarafından ulusal ve yerel düzeyde düzenlenen spesifik projeler, kampanyalar, eğitimler ve etkinliklerdir. İkincisi ise özel gereksinimli bireylerle ilgili konuları Avrupa Konseyi'nin tüm çalışma ve faaliyetlerinde yaygınlaştırmaktır (44).

Konsey şu anda 2017-2023 aralığı için yapılacak eylem planı hakkında Ulusal İnsan Hakları Kurumları (National Human Rights Institutions), eşitlik organları ve ombudsman kurumları, bölgesel ve uluslararası organizasyonlar olarak sivil toplum ve engelli örgütleri ile görüşmeler yapmaktadır (45).

2.1.4.2. Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Türkiye'deki Politika ve Uygulamalar

Çalışmanın bu bölümünde özel gereksinimli bireyler hakkında Türkiye'deki politika ve uygulamaların gelişim süreci incelenmiştir. Ülkemizde özel gereksinimli bireylere yönelik politikalar çıkarılan mevzuat çerçevesinde ilerlemiştir. 1950'li yıllara kadar yapılan politikaların çoğunluğu tıbbi bakıma ve hayırseverlik düşüncelerine dayanarak oluşturulmuştur. Ancak 1951 yılına gelindiğinde daha önce Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan özel eğitim hizmetleri, Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu devir işlemi özel gereksinimli bireylerin tıbbi bakımdan çok eğitim ve rehabilitasyona ihtiyaç olduğu düşüncesine geçişi ifade etmektedir (32). Buradan ahlaki yaklaşım ve tıbbi modelin etkilerinin azaldığı artık Türkiye'nin de sosyal modele dayalı politikalar üretmeye başladığı anlaşılmaktadır.

1960'lı yıllara gelindiğinde ise özel gereksinimli bireylerin eğitim alabileceği ve toplum içinde aktif, üretken konuma gelebilecekleri düşüncesi daha yaygın hale gelmiştir. Sosyal devlet ilkesini benimseyen 1961 Anayasası'nda özel gereksinimli bireylerin üretkenliği ve özel eğitime ilişkin maddeler bulunmaktadır. Ayrıca İlköğretim ve Eğitim Kanunu'nda ise özel eğitimle ilgili maddelere yer verilmiştir. Bu yasaya dayanılarak ilk defa Özel Eğitim Yönetmeliği oluşturulmuştur (32).

Bahsedilen gelişmelere rağmen batı toplumlarında, sosyal modelin benimsenmesiyle aşılacak birçok problemin Türkiye'de devam ettiği görülmüştür. Türkiye'deki politikaların çıkarılış zamanı incelendiğinde, uluslararası politikaları hep geriden takip etmiştir (46). Ancak Türkiye geriden de olsa dünyada bu alandaki çalışmaları takip etmiştir. Bu konu üzerinde politikalar üretmeye devam etmiştir.

Türkiye'nin 1990 yılında imzaladığı Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 23. Maddesi özel gereksinimli çocukların toplumsal yaşama etkin katılımları, tıbbi ve psikolojik tedavileri, eğitimleri gibi konularla ilgilidir. Sözleşmenin imzalanmasıyla özel gereksinimli çocukların hakları yasal bir güvenceye bağlanmıştır (47).

Birleşmiş Milletler'in önerisiyle 1981 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak bir kurul oluşturulmuştur. Bu kurul 1985 yılında Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu adıyla sürekli hale getirilmiştir. Kurulun çalışmaları 1997 yılına kadar devam etmiştir (32). Bu gelişmelerle beraber özel gereksinimli bireylerle ilgili çalışmaların artması bir yandan da hizmette dağınıklığın oluşmasına sebep olmuştur. Bu dağınıklık verilen hizmetin verimliliğini düşürmektedir. Bu problemi aşmak ve milli politikaların esaslarını somut olarak belirlemek için 1997 yılında Özürlüler İdaresi Başkanlığı kurulmuş ve faaliyete geçmiştir (32,46). Böylece özel gereksinimli bireylerle ilgili, odağı sadece onlar olan bir kurum ortaya çıkmıştır. Bu da alandaki ilerlemenin hızlı ve düzenli olmasına yardımcı olmuştur.

Türkiye, 1999 yılında ilk Özürlüler Şurası'nı gerçekleştirmiştir. Şuranın teması "çağdaş yaşam, çağdaş toplum ve özürlüler" şeklinde belirlenmiştir. 1. Özürlüler Şurası'nda "özürlülerle ilgili sosyal politika, özürlü hakları hizmetler ve mevzuat, özürlülüğün nedenleri ve önlenmesi, özürlülerin toplumsal yaşama tam katılımı" konu başlıkları altında görüşmeler yapılmıştır (48). 2. Özürlüler Şurası ise

2005 yılında “yerel yönetimler ve özürllüer” başlığı altında yapılmıştır. İlk şurasının kapsadığı konuların çoğunu içermekle birlikte bu şurada “fiziksel çevre, özürllüerinin iş gücü piyasasına katılımı, sosyal hizmet ve yardım, toplum temelli rehabilitasyon, bakım hizmetleri” gibi konular da ele alınmıştır (49). 2007 yılında yapılan 3. Özürllüer Şurası “bakım hizmetleri” ve 2009 yılında yapılan 4. Özürllüer Şurası ise “istihdam” temalarında düzenlenmiştir (50,51). Düzenlenen şuralar hem özel gereksinimli bireyler hakkında yapılan çalışmaları hızlandırmış hem de bu alandaki sosyal politikaların şekillenmesinde rol oynamıştır.

Bunlarla beraber 2005 yılında 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Bu kanunun amacı; “engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır.” şeklinde ifade edilmiştir (52). Bu ifadeyle kanun, özel gereksinimli bireylere karşı konulan mesafelerin azaltılması, tüm alanlarda fırsat eşitliliği sağlanması ve yetersizliğin oluşmaması için tedbirler almayı hedeflemiştir.

Görüldüğü üzere, Türkiye’de özel gereksinimli bireyler ile ilgili çalışmalar sürekli olarak yasa temelli ilerlemiştir. Bu durum ilerlemelerin somut olarak görülmesini sağlamaktadır. Ancak yönetimden halka doğru bir yapıya sahip olduğu için eksik noktaları bulunmaktadır. Toplum genel olarak özel gereksinimli bireye karşı ayrımcı davranan ve onlara acıyan ancak ötekileştiren bir tutuma sahiptir. Bu durum politikaların uygulamasında bazı problemlere yol açmaktadır. Sosyal model bağlamında ortaya çıkan gelişmeler daha ağır ilerlemektedir (32).

Türkiye’nin özel gereksinimli bireylere yaklaşımı, başlarda yardıma muhtaç ve tedaviye gereksinimi olan kişiler algısıyla şekillendiği için çoğunlukla tıbbi desteklidir. Yalnızca tedavi ve bakım uygulamalarının yeterli olduğu düşünölmüştür. Ancak yurtdışında yaşanan gelişmelerin takip edilmesi ve bunun sonucunda ülke içinde yeni yasaların çıkarılması, yeni uygulamaların başlamasıyla bu algıda değişimler görölmeye başlamıştır. Eğitim ve rehabilitasyon faaliyetlerine verilen önem artmış, özel gereksinimli bireylerin hayata tam katılımını sağlayacak uygulamalar benimsenmiştir. Özel gereksinimli bireylere yönelik sosyal mesafe

nedeniyle bu çalışmalardan hızlı sonuç alınamamaktadır. Yine de politika ve uygulamalar azımsanmayacak derecede gelişme göstermiştir.

2.1.5. Farklı Ülkelerde Zihinsel Engellilik Alanında Uygulama ve Politikalar

Kebbon, İskandinav ülkelerinin muhtemelen zihinsel engellilik politikalarına yaptığı en büyük katkının normalleştirme düşüncesi olduğunu söylemiştir. İskandinav sosyolog ve psikologlar zihinsel engellilik politikalarını düzenlerken yaşam kalitesi kavramını ilk kullananlar arasındadır. Normalleştirme düşüncesi ve yaşam kalitesi kavramı, İskandinav ülkelerinin zihinsel engellilik politikalarının insancıl yönünün ağırlık basmasında rol oynamıştır. Ayrımcılık karşıtı görüşler, bağımsız yaşam, bireysel destek ve istihdam desteği bu ülkelerde ön plandadır (53). Hvinden ise İskandinav ülkelerinin zihinsel engellilik hakkındaki politikalarının hiçbir zaman istenilen hedefe ulaşamadığını belirtmiştir. İstihdama katılımı destekleme durumu ve eşit katılım için engelleri kaldırma gibi alanlarda diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında daha yüksek oranlara sahiptirler. Buna rağmen kendilerini kısmen başarısız görmektedirler. Gelir devamlılığı sağlamak gibi bazı alanlarda ise istenilen noktalara erişilmiş görünmektedir. Hatta yaptıkları harcamalar Batı Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında çok daha fazladır. Hvinden gelir devamlılığı için yapılan harcamaların istihdamı artırarak azaltılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu durum değiştirilmezse engellilerin korunmasında İskandinav modelinin eşsiz ve uygulanabilir olarak görülüp görülmeyeceği net değildir (54).

Bir Güney Afrika ülkesi olan Lesotho, özel gereksinimli bireylere yönelik ayrımcılığı azaltmak ve bireylerin ihtiyaç duyduğu finansal desteği sağlamak için çalışmalar yapmaktadır. Chitereka, Lesotho'nun engellilere özel yasaları olmadığını, bu durumun onlara verilen hizmetleri zorlaştırdığı ifade etmiştir. Hükümetin tüm özel gereksinimli bireyleri düşünerek hızlı bir şekilde yasalara gidilmesi gerektiğini belirtmiştir (55). Njenga ise Afrika kıtasının genel durumundan bahseden makalesinde zihinsel engelin tüm Afrika'da oldukça yoğun olduğunu belirtmiştir. Enfeksiyonlar, doğum travmaları, kötü beslenme, savaşlar ve HIV/AIDS gibi birçok etmenin zihinsel engeli tetiklediğini söylemiştir. Zihinsel engelin bu kadar yaygın olmasına rağmen onlara karşı önyargı ve ayrımcılığın yalnızca halk tarafından değil,

sağlık çalışanları tarafından da sergilendiğini, yasal konuların zihinsel engelli bireylere yardım etmekten çok önlerine engel çıkardığını ifade etmiştir (56). Güney Afrika'da zihinsel engel görülme oranları yüksek olmasına rağmen politika ve hizmet geliştirilmesi için yeterli veri bulunmamaktadır. Bunun sebebi zihinsel engelli bireylerin problem ve ihtiyaçlarının hükümetler tarafından önceliğe sahip olmamasıdır (57).

Yunanistan'da ise zihinsel engelli bireylere yönelik hizmetler 1980 sonrasında hızla gelişmiştir. Vatandaşlık hakları, özel eğitim, sosyal destek ve sağlık hizmetlerinin kullanımı gibi konularda gelişmeler gözlenmiştir. Yine de zihinsel engelli bireylere sunulan sağlık sistemi yeterince özelleştirilmemiştir ve zihinsel engelli bireylerin istihdam olanağı oldukça sınırlıdır. Zihinsel engele ilişkin bilinen ulusal veriler yetersizdir. Bu durum kanıta dayalı halk politikalarının oluşturulmasını ve geliştirilmesini olumsuz etkilemektedir (58).

Latin Amerika ülkelerinde yüksek yoksulluk oranları ve genel nüfus arasındaki işsizlik göz önüne alındığında zihinsel engelli bireylerin gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında zor koşullara maruz kaldığı söylenebilir. Latin Amerika'da zihinsel engelli bireyler hakkında bilgi toplamak neredeyse imkansızdır. Bu durumun sebebi zihinsel engelliliğin, Latin Amerika ülkelerinin çoğunda hükümetlerin birinci önceliği olmamasıdır. Bu durum kanıta dayalı politika geliştirilmesini engeller. Mercadante ve arkadaşları eğer bu alanda daha çok çalışma yapılmazsa gelecekte üretilen politikaların da gelişi güzel şekilde devam edeceğini ifade etmiştir (59).

Meksika'da zihinsel engelli bireylerle ilgili sağlık politikaları açısından kaynak yetersizliği görülmektedir. Buna ek olarak erken tanılama ve yönetmelik eksikliği, sağlık ve eğitim alanındaki boşluğu gözler önüne sermektedir. Meksika sosyal entegrasyon konusunda ise en iyi örneklerden biridir. Zihinsel engelli yüzlerce bireye dört temel beceri öğretilerek toplumla kaynaşmalarına yardımcı olunmuştur. Bunlar pratik akademik beceriler, mesleki beceriler, bağımsız yaşam becerileri ve toplumla entegrasyon becerileridir. Katz ve arkadaşları sosyokültürel ve ekonomik bağlamda Meksika gibi ülkelerde bu tarz çalışmaların faydalı olacağını ve politika geliştirilirken dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta olduğunu ifade etmişlerdir (60).

Tıbbi modelden sosyal modele geçiş son on yılda Sırbistan ve Bulgaristan'da zihinsel engelli bireylere yönelik politika ve programların gelişmesini sağlamıştır. Gelişmelere rağmen zihinsel engelli bireyler toplum temelli hizmetlerden faydalanırken büyük zorluklarla karşılaşmaktadır. Biomedikal ve özellikle genetik çalışmaları ileri seviyeye ulaşırsa da psikososyal çalışmalar yalnızca son zamanlarda artış göstermeye başlamıştır. Zihinsel engelli bireylerin yararı için iyi tasarlanmış ve metodolojik olarak titiz bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar sayesinde daha etkin ve verimli politikaların oluşturulması gerektiği düşünülmektedir (61).

Hindistan'da zihinsel engellilikle ilgili birçok yasa, politika ve program olmasına karşın, hepsinin geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Her ne kadar düzensiz şekilde olsa da önleme, erken müdahale, sağlık hizmetleri, aile odaklı müdahaleler, özel eğitim, toplum temelli rehabilitasyon hizmetleri istikrarlı şekilde devam etmektedir. Psikososyal araştırmalar ise çoğunlukla ailelerin ihtiyaçları, aile odaklı müdahale ve erken müdahale gibi konulara odaklanmaktadır. Ancak yerel ve ulusal boyutta yeterli bilgi edinimi, yasa ve politikaların etkili uygulanması için alınacak daha çok yol olduğu düşünülmektedir (62).

Birmingham Üniversitesi'nden Cumella ise "zihinsel engellilik ile ilgili halk politikası" makalesinde uluslararası politikanın büyüyen bir yapıya sahip olduğunu söylemiştir. Fakat şiddet ve istismardan zihinsel engelli bireyi korumanın öneminin halen göz ardı edildiğini ifade etmiştir. Son yıllarda verilen hizmetlerin özelleştirilmesi ise zihinsel engelli bireylerin aldıkları hizmetin kalitesini düşürmüştür. Ayrıca politikaların uygulanmasının değerlendirilmesi çok sınırlıdır. Politikaların farklı ülkelerde nasıl çeşitlendiği hakkında ise yeterli bilgi yoktur. Bu nedenle daha fazla eleştirel değerlendirmelere ve akademik boyutta çalışmalara ihtiyaç vardır (63).

Görüldüğü üzere gelişmekte olan ülkelerin ana problemi zihinsel engelliliğe ilişkin bilgi eksikliğine bağlı olarak eğitim, sağlık vb. hizmetlerde doğru ve etkin politikalar üretilmemesidir. Gelişmiş ülkelerde ise zihinsel engelli bireylerin istihdama katılımı, hayata eşit katılımının sağlanması gibi noktalar problem odağıdır. Ayrıca bilgiye dayalı politikalar üretilmesine karşın bunların etkililiğinin değerlendirilmesi konusunda çalışmalar yeterli görülmemektedir.

2.1.6. Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Kabul ve Sosyal Mesafede Sosyal Hizmetin Yeri

Sosyal hizmet alanı, sosyal refah sistemi ve sosyal refah kurumlarının gelişmesiyle ortaya çıkmıştır. Tarihsel süreçte öncelikle dinin getirdiği hayırseverlik anlayışı görülmüştür. Ancak sanayileşme sürecinin başlaması ve kapitalist toplum düzeninin bireysel ve sosyal sorunlar getirmesiyle modern anlamda sosyal hizmetin gelişimi hız kazanmıştır (64). Sosyal hizmet ve engellilik alanı da benzer şekilde bir seyir izlemiştir.

Engellilere yönelik yaklaşımlar korku, damgalama ve yok etme boyutundan tedavi ve eğitim boyutuna geçmiştir. Ulus devletlerin ortaya çıkışı, kapitalist sistem ve sosyal haklar, hak odağına geçişi sağlamıştır. 20. ve 21. yüzyılda ise hak odağında devam etmektedir (4). Haklar odağına geçiş, zihinsel engellilik alanında da sosyal hizmet uygulamalarının gelişmesini hızlandırmıştır.

İçağasıoğlu, zihinsel engelliliğin özel hizmet gerektiren bir alan olduğunu, buna bağlı olarak zihinsel engelin oluşmasının önlenmesi, zihinsel engelli bireylerin rehabilitasyonu ve hayata tüm yönlerinden katılımının sağlanması için çalışılması gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmadan multidisipliner bir yaklaşımla verim alınacağını, sosyal hizmetin de bu disiplinler arasında olduğunu söylemiştir (65). Sosyal hizmet çalışma alanlarında üç farklı işleve sahiptir. Bunlar danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim işlevidir (66). Zihinsel engelli bireylerle çalışırken de bu işlevler çerçevesinde hizmet verilir.

Sosyal hizmetin danışmanlık işlevi kapsamında sosyal hizmet uzmanları bireyleri güçlendirmek için görüşmeler yapar, bireysel, ailesel ve toplumsal boyuttaki problemlerin çözümü için ihtiyaç duyulan bilgilere erişimi sağlar ve politika geliştirilmesine yardımcı olur. Kaynak yönetimi işleviyle müracaatçı ve ihtiyaç duyduğu kaynaklar arasındaki iletişim kurulumu, var olan iletişimin geliştirilmesi sağlanır. Eğitim işlevindeyse sosyal hizmet alanında çalışacak bireylerin, müracaatçı gruplarının veya toplumun bilgilendirilmesi hedeflenir (66,67). Bahsedilen işlevler bağlamında sosyal hizmet uzmanlarının zihinsel engellilik alanında rollerine aşağıda değinilecektir.

2.1.6.1. Zihinsel Engellilik Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü

Sosyal hizmet uzmanları çevresi içinde birey odağıyla çalışır. Engellilerin, sosyal dünya ile etkileşimde olma yeteneklerini olumsuz yönde etkileyecek yapısal ve çevresel faktörlerin farkındadır. Çalışmalarını bu anlayışla yürütürler. Uzmanlar, engellilerin ihtiyaç ve isteklerinin gerçekleşmesini kolaylaştırmak ve sağlamak için onlarla beraber çalışırlar (20).

Sosyal hizmet uzmanları engellilerle temelde iki farklı alanda karşılaşır. Birincisi amacın rehabilitasyon olmadığı kurumlardır. Asıl probleme, engelliliğin ek bir zorluk getirdiği vakalar bu duruma örnek verilebilir. İkincisi ise doğrudan engellilere hizmet veren merkezlerdir. Rehabilitasyon merkezleri, hastaneler ve özel eğitim okulları gibi (2). Aşağıda engellilik alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarına değinilecektir.

- Değerlendirme: Sosyal öykü, bireylerin engellilik geçmişi, ailenin engelliliğe yönelik tutumları, ailenin engellilikle baş etmekteki güçlü ve zayıf yönleri, bireyin geçmişte aldığı hizmetler, aile içi ilişkiler gibi konularda elde edilen bilgilerdir (2). Bireylerin sosyal öyküsü alındıktan sonra; güce dayalı psikososyal değerlendirilmesi, aile içi şiddet ve istismar gibi konularda risk değerlendirilmesi, destek ve katılım ihtiyaçları, konaklama ihtiyacı dahil olmak üzere kapasite, işleyiş ve gelişme durumları değerlendirilir (20).

- Kapasite Geliştirme: Uzmanlar, engellilere yönelik fiziksel ve sosyal erişim engellerini kaldırmak için yerel ağlara, yerel yönetimlere danışmanlık yapar ve gerekli bağlantı noktaları koordine eder. Engelli bireyler ve ailelerine etkin hizmet verilmesi amacıyla görünürlüğün artması için çalışır. Ayrıca engelli birey ve ailelerinin sağlık ve refah sistemlerine ulaşması için yeterliliklerini artırır (20).

- Vaka Yönetimi ve Hizmet Koordinasyonu: Vaka yönetimi, bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, uygun hizmetlere yönlendirilmesi ve hizmetin verimli bir şekilde verilme sürecini kapsar (2). Vaka yöneticisi olan uzmanın görevleri; aracılık hizmeti, koordinasyon sağlanması, disiplinler arası takımla birlikte çalışma, kaynaklara erişim, başka hizmetlere sevk, karar verme sürecinde ihtiyaç duyulduğunda vesayet altına alma veya yönetim emriyle ileri bakım planlaması yapma olarak sıralanabilir (20).

• Savunma: Engelli bireylerin kendilerini savunmalarının desteklenmesi veya onların haklarının savunulmasıdır. Zastrow, müracaatçıların ihtiyaç duydukları konularda sorumlu olan kuruluşların hizmet sağlamada isteksiz olduğu durumlarla karşılaştığını ifade etmiştir. Uzmanlar buna benzer olumsuz durumlara meydan okumak için gerekli bilgileri edinirler. Burada amaç belirli bir kuruluşu zor duruma düşürmek değil bir ya da daha fazla hizmet politikalarını değiştirmek veya iyileştirmektir (2). Uzmanlar müracaatçıyı savunmakla birlikte müracaatçılara kendi kendilerini savunmaya başlamalarıyla ilgili yardım eder. Bu noktada uzmanların savunuculuk yöntemleri ile müracaatçının katılımı ve kendi kaderini tayin hakkı arasındaki denge korunmalıdır (21). Görüldüğü gibi uzmanlar, politikaları etkilemeyi hedefleyen savunuculuk rollerini yerine getirirken engelli bireylere ve ailelerine kendilerini savunmaları için yardım etmelidir.

• Danışmanlık ve Terapötik Yaklaşımlar: Uzmanlar engelli bireylere, ailelerine veya grup bazında sosyal, bilgisel, duygusal ve elle tutulur destek hizmetleri verir (68). Engelliliğe bağlı yaşam tarzı değişikliklerine uyum, yaşam geçişlerinin (life transitions) duygusal yönleriyle ilgilenmek, aile içi ilişkiler ve olumlu davranışı destekleme ve geliştirme gibi hizmet ve yaklaşımlar bunlara örnektir (20).

• Planlama: Müracaatçı hakkında yapılan değerlendirme sonrasında ne yapılacağına belirlenmesidir. Uzmanlar, elde edilmek istenen hedefin belirlenmesi ve bunun için uygulanacak şeyleri müracaatçı ile belirler. Bu plan müracaatçının durumu, ihtiyaçları, güçlerine dayanarak oluşturulur (69). Hastaneden ayrılmak üzere olan engelli bir bireyin eve dönme veya bakım merkezine yerleşme süreci hakkında taburcu planlaması örnek olarak verilebilir (2).

• Arabuluculuk ve Çatışma Çözümü: Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sosyal ilişkilerinin düzenlenmesinde, bireyler ya da kurumlarla olan sorunlarının çözümünde müracaatçıya yardım etme sorumluluğuna sahiptir (21). Engelli birey ve ailesinin kendi aralarında veya çevresiyle çıkan uyuşmazlıkların çözülmesi, krize müdahale hizmetleri bu göreve örnek olarak verilebilir (20).

• Politika ve Program Tasarlama ve Araştırma: Uzmanlar yeni veya farklı hizmetlerin gerekli olup olmadığı, yeni ihtiyaçların varlığı ve sosyal eğilimler

hakkında bilgi sahibi olmalıdır (21). Bu bilgilere bağılı olarak alandaki gelişmeleri araştırmalı ve takip etmelidir. Engelli bireylerin topluma etkin katılımı için politika üretilmesinde rol almalıdır.

Uzmanların bahsedilen rol ve sorumlulukları incelendiğinde özel gereksinimli bireyler ve çevre arasında uyumsuzlukların olduğu noktalarda çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu noktalardan birisi de zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal mesafedir. Ergüden'in de söylediği gibi sosyal hizmet bu mesafenin oluşmasına neden olan etkenleri belirlemelidir. Mesafenin azalması ve toplumla bütünleşmenin sağlanması için çalışılmalıdır (22). Arıkan, özel gereksinimli bireylere yönelik bu ayrımcı tutumun ortadan kaldırılması için sosyal hizmet uzmanlarının toplumun duyarlılık ve bilinç düzeyini artırmada önemli sorumluluklara sahip olduğunu belirtmiştir (5).

Tarihsel süreçte pek çok toplum engelli bireyleri alay, ihmal ve reddedilmeye maruz bırakmıştır. Aileleri ise farklı ve kusurlu hissettirilmiştir. Bu nedenle çoğunlukla suçluluk, utanç ve mahcubiyet duygusuyla yaşamışlardır. Günümüzde bu durum iyileşme gösterse de negatif tutumların izleri varlığını sürdürmektedir (21). Özbesler, sosyal hizmetin engelliler ve ailelerinin yaşadıkları sorunların çözümüne uygun olarak sosyal işlevselliklerinin artırılmasında ve yeniden uyum noktasına ulaşmasında müdahale eden bir meslek olduğunu belirtmiştir (70). Bu bağlamda uzmanların engelli birey ve ailesinin yanı sıra toplum ve politikayla da çalışması gerekmektedir.

Sheafor ve Horejsi sosyal hizmet uzmanlarının çalışırken zihinsel engelli bireylerin herkes gibi temel insani gereksinimleri olduğunu bilmesi gerektiğini ifade etmiştir (fiziksel, duygusal, sosyal, cinsel ve ruhsal). Bu gereksinimlerin karşılanması için zihinsel engelli bireylerin doğru öğrenme ve sosyalleşmesi en üst düzeye çıkarılmalı ve onların damgalanma ihtimallerini en aza indirmelidir. Engelliler, aile, toplum ve topluluğun sıradan ve olağan aktivitelerine mümkün olabildiğince katıldığında bütünleşme ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları normalleştirme ve sosyal entegrasyon, sosyal hizmetlerin tasarlanması ve sunulması ve vaka planlarının formüle edilmesi ve uygun hale getirilmesi için çalışmalıdır (21).

Bu araştırma ergenlik veya yetişkinlik dönemindeki bireylerin zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabul ve mesafelerini belirlemeyi hedeflemektedir. Bu sayede verilecek hizmetlerin oluşturulmasına ve sunuluş biçimlerine yön vereceği düşünülmektedir.

2.1.6.2. Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler

Günümüzde özel gereksinimli bireylere temelde bakım, eğitim ve sağlık alanında hizmet verilmektedir. Bu çalışmada verilen hizmetler zihinsel engelli bireylere göre ele alınacaktır. Zihinsel engellilere hizmet verilirken sosyal hizmet uzmanlarının en çok yer aldığı nokta bakım alanı olduğu için diğer alanlara kısaca değinilecek ve bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine ağırlık verilecektir.

a) Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Evde Bakım Hizmeti

Bakıma ihtiyacı olan engelli bireye evde yakını veya vasisi tarafından verilen bakım hizmetidir. Bu hizmet ülkemizde 30.07.2016 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete yayınlanan Bakıma Muhtaç Engelli Bireylerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik kapsamında yürütülmektedir. Hizmeti veren kişiye belirli miktar ücret devlet tarafından ödenmektedir (2017 yılı ilk altı aylık dönem için aylık ödenen miktar: 960.66 TL).

Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri:

Engelli bireylere yatılı kuruluşlarda 7 gün 24 saat boyunca hizmet veren merkezlerdir. Türkiye’de merkezler, 03.09.2010 tarihli ve 27691 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik kapsamında hizmet vermektedir. Yönetmelikte fiziksel, zihinsel ve ruhsal yetersizlikleri nedeniyle hayata uyum sağlamada problem yaşayan engellilerin tespiti, incelenmesi, bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden nasıl faydalanacakları açıklanmıştır. Ayrıca engelli ve engelli ailelerine danışmanlık hizmeti, bu hizmetin niteliği ve işleyişi hakkında personelin görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir.

Türkiye’de yatılı bakım merkezlerinin “Engelsiz Yaşam Merkezi” adını aldığı bir bakım hizmeti de bulunmaktadır. Bu merkezler engelli bireylere hizmet veren resmi kuruluşların fiziki koşullarının iyileştirilmesi için geliştirilen bir projenin ürünüdür. Eski bakım merkezleri koğuş tipi ve çok katlı yapılarda hizmet verirken, bu merkezler tek katlı ve bahçeli evlerden oluşmaktadır. Bu evlerin yanı sıra bir de idare binası bulunmaktadır. İdare binasında yönetim, bireysel ve grup çalışması odaları, iş-uğraşı odaları, fizik tedavi salonu gibi bölümler vardır.

Umut evleri, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin ek ünitesi olarak faaliyete geçmiştir. Merkezlerde bakım verilmesinin engelliler ve toplum arasına fiziksel bir sınır koyduğu fark edilmiştir. Bu fiziksel sınırın kendini sosyal hayatta da hissettirmektedir. Umut evleriyle, bu problemi aşmak engelli bireyler ve çevre arasında kaynaşmanın sağlanması hedeflenmiştir. Umut evleri engelli bireylerin yaşadığı bir apartman dairesi veya tek katlı müstakil evlerdir. Evlerde vardiyalı çalışan bakım personeli de bulunmaktadır.

Özel bakım merkezleri, resmi bakım merkezlerinde verilen hizmetleri belirli bir ücret karşılığında yerine getiren özel kuruluşlardır. 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği’ne göre bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olduğu tespit edilen bakıma muhtaç engellilerin isterler ise ikametgâhlarında, isterler ise resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması güvence altına alınmıştır (71). Bu hizmetin karşılığı olarak özel bakım merkezlerine ödenecek tutar her ay için kişi başına, iki aylık net asgari ücretten fazla olmayacak şekilde belirlenmiştir (72).

Kalıcı bakım hizmetlerine ek olarak geçici ve misafir olarak bakım hizmeti de verilmektedir. Engellilerin Bakımı Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmeliği kapsamında, ailesinin yanında bakılan engelli bireylerin ihtiyaç duyulması halinde, resmi bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakımlarının sağlanması hususu düzenlenmiştir. Engelli birey bir yıl içinde en fazla otuz gün geçici ve misafir olarak merkezde kalabilmektedir.

Amerika’da ise “Grup Evleri, Yaşam Yolu Evleri ve Bakım Evleri” gibi evler aileleri ile beraber yaşayamayan engelli bireylere yaşayabilecekleri bir yer olanağı sağlar. Ayrıca Yatılı Tedavi Merkezleri de bulunmaktadır. Bu merkezler birkaç günden kalıcı bakıma kadar geniş bir hizmet sürecine sahiptir. Bu tarz kurumların bazıları teşhis, değerlendirme ve planlama gibi hizmetler de sunar. Ayrıca “Gündelik Bakım Merkezleri” adı verilen bilişsel engelli, duygu bozukluğu olan ve fiziksel engelli çocuklara hizmet veren gündelik yerler bulunmaktadır. Bu merkezler ebeveynin boş zamanı olmasının yanı sıra çocuklara öz bakım, sosyalleşme, ev işleri ve iletişim gibi konularda eğitim de sağlar (2).

Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri (Resmi- Gündüzlü Kuruluşlar)

Bu merkezlerde çoğunlukla grup çalışmaları yapılmaktadır. Ayrıca engelli bireyin bakımını sağlayan kişilerin gün içinde kendilerine zaman ayırabilmesi ve rahatlatılması hedeflenmiştir.

Evde Bakıma Destek Hizmeti

Evde bakım ücreti veya kurum bakımı hizmeti almayan engellilerin evdeki ihtiyaçlarının karşılanması için bakıcı personel görevlendirilmesidir.

Rehabilitasyon Merkezleri

Eskiden korumalı atölye de denilen bu merkezlerde mesleki değerlendirme, korumalı istihdam, işe alışma eğitimi ve danışmanlık gibi birçok hizmet verilir (2). Amerika’da hizmet vermektedirler. Türkiye’de bu tarz bir hizmet şekli henüz oluşturulmamıştır. Burada rehabilitasyon merkezlerinin faaliyetleri kısaca incelenecektir (2):

Mesleki Değerlendirme: Bireylerin ilgilileri ve becerileri değerlendirilir. Bu doğrultuda çalışabilecekleri iş alanları belirlenir.

Korumalı İstihdam: İş bulmakta zorlanan veya buldukları işlerde devamlılık sağlamakta zorlanan bireylere yardım etmeyi hedefler. Çoğunlukla taşeron işlerden oluşmaktadır . Uzun vadeli meslek oluşumuna yardımcı olur.

İşe Alışma Eğitimi: Mesleki değerlendirme sonucunda iş ortamlarında çalışmaya hazır olmadığı düşünülen bireyler içindir. İyi iş yetenekleri ve mesleğe uygun davranışlar gibi mesleki eğitim deneyimi sağlanır. Bunların geliştirilmesi için danışmanlar bulunur.

Danışmanlık Hizmeti: Bireysel, ebeveyn ve grup danışmanlığının yanı sıra mesleki yönlendirme danışmanlığı da yapılmaktadır. Bireysel danışmanlıkta belirli bir sorun alanı hakkında çalışılır. Grup danışmanlığı ise bireyler arası ilişkilerle ilgilendirir. Ebeveyn danışmanlığında, ebeveynler rehabilitasyon süreci hakkında bilgilendirilir. Bu sayede rehabilitasyon sürecinin evden de desteklenmesi sağlanır. Mesleki danışmanlık, iş hayatının tanıtılması, iş arama becerisi geliştirilmesi ve ulaşılabilir hedefler belirlemeye yardımcı olur.

İşe Yerleştirme Hizmeti: Bireylere mesleki değerlendirme yapıldıktan ve işe alışma eğitimi verildikten sonraki adımdır. Danışmanlar, müracaatçılarına yakın çevrede iş bulmaya çalışır. İşe yerleşim yapıldıktan sonra da olası sorunlarla baş edilmesi için iletişim bir süre devam ettirilir. Danışmanlar, ilk birkaç hafta müracaatçının işi öğrenmesi için iş koçu olarak görev yapar.

Bakım Desteği: Bu destek asıl bakıcıların uygun olmadıkları anlarda bakım hizmetini sağlar. Asıl bakıcının biraz ara verebilmesi için veya hasta olduğu dönemlerde verilen hizmettir.

Bakıcılar İçin Destek Grupları: Bu gruplar, benzer güçlüklerle karşılaşan bakıcıların yaşadıklarını birbirleriyle paylaşmalarına yardımcı olur. Bakıcılar arasındaki en yaygın ortak kaygı, bakım sunamayacakları döneme geldiklerinde engelli bireye ne olacağıdır.

Uğraşı Programları: Bu tarz etkinlikler bireylere fiziksel ve zihinsel anlamda iyi gelir. Bireylerin yaşam kalitelerini olumlu etkiler. El işi projeleri, yaz kampları bunlara örnektir.

Ev Hizmetleri

Ev hizmetleri üç başlık altında incelenebilir (2):

Evlere Yemek Hizmeti: Evden çıkamayan, kendi yemeğini hazırlayamayan veya yemeğini yiyemeyenlere verilen sıcak ve soğuk yemek hizmetidir.

Evde Sağlık Hizmeti: Evlere hemşire hizmeti, ilaç ve laboratuvar hizmetleri gibi tıbbi ihtiyaçların sağlanmasıdır.

Ev İşleri Hizmeti: Engelli bireyin yapamadığı ev işlerine yardımcı olan personel görevlendirilir.

Türkiye’de bu hizmetler henüz belirli bir yönetmelik kapsamında verilmemektedir. Pilot uygulamalar şeklinde başlamıştır. Bazı belediyeler (Ankara Büyükşehir Belediyesi, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi gibi) ise kendi programları dahilinde bu hizmeti vermektedirler.

b) Eğitim ve Sağlık Hizmetleri

Tarihsel süreçte birçok okul, engelli bireylere eğitim vermeyi kabul etmemiş ya da ayrı bir program oluşturarak dışlanmalarına sebep olmuştur. ABD Kongresi’nin 1975’teki Engelli Bireylerin Eğitimi Yasası’nın yürürlüğe girmesiyle durum değişmiştir. Bu yasa Amerika’da engelli veya engelsiz tüm çocuklara eksiksiz ve uygun eğitim sunulmasını zorunlu hale getirmiştir (2). Türkiye’de ise 1961 Anayasası’nın 50. maddesinde “ Devlet durumları sebebiyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır.” hükmü bulunmaktadır. 1973 yılında kabul edilen 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu’nun 8. maddesindeki “Özel eğitime ve korunmaya muhtaç çocukları yetiştirmek için özel tedbirler alınır” ifadesi vardır. Bu madde artık özel eğitim hizmetlerinin genel eğitim sistemi içinde yer aldığını açıkça belirtmektedir (73).

İstenilen eğitimin sağlanması için her bireye özgü, onun ihtiyaçlarını karşılayacak bir eğitim programı oluşturulmalıdır. Böylece engelli bireyler için daha az kısıtlayıcı bir ortam oluşur. Normal gelişim gösteren bireylerin eğitim programlarına daha rahat katılım gösterirler ve kaynaşma ortamı oluşur. Bu tarz özel eğitim programlarının yanı sıra yalnızca belirli bir engel grubuna hizmet veren okullar da bulunmaktadır (2). Engelli bireyler için ülkemizde çeşitli eğitim programları vardır. Bunlar; Kaynaştırma Eğitimi, Özel Alt Sınıf, İş Okulları, Özel Eğitim Merkezleri şeklinde sıralanabilir.

Sağlık hizmetleri kapsamında engelli bireylere poliklinik hizmetleri ve fizik tedavi, konuşma terapisi gibi farklı rehabilitasyon hizmetleri de sunulmaktadır. Bu hizmetler çoğunlukla hastanelerde verilmektedir.

2.2. Çalışmanın Kavramsal Çerçevesi

2.2.1. Sosyal Kabul

İnsanlar olumlu ve sürekli bir sosyal ilişki ihtiyacı duyarlar. Leary sosyal kabulün bir başkasının varlığına tolerans göstermekten, biriyle iletişim kurmak için çaba sarf etme noktasına kadar geniş bir aralığı olduğunu söylemiştir (74). Civelek ise sosyal kabulü bireyin grubun bir üyesi olarak herhangi bir etkinlik için seçilmesi veya bireyin tüm kişiliğine karşı başkalarından gelen tepkiler olarak tanımlamıştır (8).

Ladd sosyal kabulün tanımını çocuklar için yapmıştır. Ladd çocukların akranları hakkında genellikle pozitif tutumlara sahip olması, sınıf içinde ortak çalışmayı veya oyun gruplarında beraber oynamayı tercih etmelerinin sosyal kabulün bir göstergesi olduğunu ifade etmiştir (75).

Özel gereksinimli bireylere yönelik sosyal kabul tanımını ise Özyürek yapmıştır. Özyürek sosyal kabulü yetersizlikten etkilenmemiş bireylerin, yetersizlikten etkilenmiş bireylere yönelik tutumlarının olumlu olması ve onları diğer insanlar gibi görmeleri şeklinde ifade etmiştir (9).

2.2.2. Sosyal Mesafe

Sosyal mesafe kavramı ırk, etnik köken, yaş, cinsiyet, sosyal sınıf, din, milliyet gibi belirli temellerde birbirinden farklı bireyler ve gruplar arasındaki sosyal kurallara dayanır. Bu kavramı ölçmek için çalışmalar yapan ilk kişi Emory Bogardus'tur (76). Bogardus sosyal mesafeyi, belirli bir sosyal sınıfa mensup olan herhangi birinin, diğer sınıflarla ve o sınıflara mensup bulunan gruplar ve bireylerle olan hiyerarşik ilişkilerini, bir nüfus içindeki sınıfların birbirleri ile olan ilişkilerini ve belirli nüfusların aralarındaki sosyal farklılık ilişkilerini gösteren bir kavram olarak tanımlamaktadır (14). Sosyal mesafeyi ölçmenin, toplumsal koşullarda var

olan çeşitli derecelerde anlayış ve duyguların yeterli yorumlanmasını güvence altına almanın bir aracı olarak görülmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bogardus çalışmasında katılımcıların farklı ırk ve etnik kökeni olan bireyleri kabul etme derecelerini araştırmıştır. Bunun için evlilik yoluyla akrabalık kurma noktasından ve ülke dışında yaşamalarını isteme noktasına kadar yedi farklı dereceden oluşan bir ölçek geliştirmiştir (77).

Sosyal psikoloji alanında sosyal mesafe ırk, din, milliyet gibi, farklı sosyal gruplardan üyelerin birbirlerini kabul veya reddetme derecesi olarak tanımlanmaktadır (10). Sosyolojik olarak sosyal mesafe ise, sosyal grupların mahremiyet sınırlarını hangi mesafede çizmeye istekli olduklarını gösteren, toplumsal değişkenlere ya da ağlara dayalı benzerlik ya da yakınlık ve uzaklık şeklinde ifade edilmiştir (78). İnsanların diğer gruplara ilişkin kazandığı bakış açısını etkileyen aile ve arkadaş çevresi sosyal mesafe düzeyinin temelini oluşturur (14).

Sosyal kabul ve sosyal mesafe tanımları incelendiğinde iki kavramında temelde birbirlerini ifade ettikleri görülmektedir. İki kavramda farklı sosyal grupların birbirlerine olan tutumlarını, aralarındaki yakınlık ve uzaklığı anlatmaktadır. Bahsedilen yakınlık ve uzaklık kavramının oluşmasında bireyleri etkileyen kavramlardan biri sosyalizasyon süreçleridir.

2.2.3. Sosyalizasyon

Tomanbay, Sosyal Çalışma Sözlüğü'nde sosyalizasyonu, bireylerin toplumsal sürece katılımı, bu süreçle uyumu ve toplumda beklenen rollerini yerine getirebilmesi için gerekli olan bilinçli ya da bilinçdışı olarak edindiği bir dizi toplumsal norm, değer, bilgi ve davranış kalıpları bütünü olarak ifade etmiştir (79). Özkalp ise sosyalizasyonu, toplumun üyelerine o toplumun var olan görenek, değer, tutum ve davranışlarının ne olduğunu, onları öğrenmenin ve uyum sağlamanın yollarını gösteren bir etkileşim süreci olarak tanımlamıştır (80).

İnsanların sosyalizasyonu, insanların etrafında bulunanların, her gün karşılaştığı sayısız olayların ve kişilerin, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik ve kültürel koşulların, gelenek, töre ve yasaların, fiziksel çevrenin ve daha pek çok unsurun etkisinde olan çok karmaşık bir süreçtir (81). Sosyalizasyon ile oluşan

etkileşim sürecinde toplumdaki kalıp davranışlar, birey tarafından kişiselleştirilir. Bunun sonucunda birey, o topluma ya da gruba ait bir kimlik geliştirir (82). Sosyalizasyon sürecinde toplumun özellikleri, onu oluşturan bütün bireylerde aynı şekilde algılanmadığı için her birey belirgin ve farklı bir kişilik geliştirmektedir. Kültürel ve alt kültürel deneyimler, aile deneyimi, farklı gruplarda bulunma, farklı kişisel deneyimler, farklı genetik donanıma sahip olmak bunun nedenlerindedir (83).

İnsanların yaşama katılımında kullanılan sosyalizasyon kavramı bir süreç içerisinde uyumun gelişmesi olarak ifade edilmektedir. Bireyler doğdukları andan itibaren toplumdan etkilenecek öğrenmelerini geliştirmektedirler. Yaşları ilerledikçe bağımsız davranışlar kazanan bireyler, önceki öğrenmeleriyle sürekli etkileşim kurarak kendi düşünce ve davranışlarına şekil vermektedirler. Bu durum sosyalizasyonun yetişkinlikte de devam ettiğini göstermektedir (12).

Bu çerçeveden bakıldığında sosyalizasyon doğum ile başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir. Birçok araştırmacı sosyalizasyonu incelerken birincil ve ikincil sosyalizasyon olarak ele almaktadır.

Doğumdan itibaren bebeklik ve ilk gelişim dönemlerinde aile, akran, akraba grupları gibi toplumun dar bir kesimi aracılığıyla gerçekleştirilen sosyalleşme süreci birincil sosyalizasyon evresini oluşturmaktadır (84). Aile, arkadaş, oyun grupları ve okul gibi etmenlerin çocuğun dünyasında yüz yüze olması, sıklığı ve süresi nedeniyle büyük yer kaplamaktadır (85). Aile, çocukların sosyalizasyonunda ilk ve en önemli kurumdur. Çocukların konuşmayı, duygusal paylaşımı ve toplumsal dünyayı öğrendikleri ilk yer ailesidir. Aileden sonra arkadaş grupları da çocuğun toplumsal ufkunun genişlemesini sağlamaktadır. Çocuğun okula başlamasıyla aile dışındaki bireylerin yani toplumun değer, inanç ve kültürünü öğrenerek sosyalleşmesine yeni bir düzey gelmektedir (11).

Örneğin yeni doğan bir bebek ele alındığında bebek bütün aile ile etkileşime girmez. Sadece kendisi ve annesi vardır. Ancak çocuk üç-dört yaşlarına geldiğinde tüm aile sisteminin üyesi olur. Ailesindeki diğer rolleri içselleştirmesi ve kendi sosyal rolüyle özdeşleşmesi gerekir. Ergenlik dönemine gelindiğinde ise son derece geniş etkileşim alanları (okul, akran grupları, basın yayın araçları, tüketim, moda vb.)

vardır. Sosyal, politik, ekonomik ve çevresel konularda birey artık ailenin dışındaki güçlerden etkilenerek düşüncelerini oluşturmaya başlar (83).

Görüldüğü gibi birincil sosyalizasyonun yetişkin sosyalizasyonunda önemi azalmıştır. Birey ailesiyle olan iletişimine devam etse de çocuk olduğu dönemki kadar bir yoğunluk yaşamamaktadır. Daha çok onun beklenti ve rollerini karşılayacak ikincil öğelerle ilgilenmeye başlamıştır (85).

Kurumsal ve örgütsel düzeyde toplumun geniş bir kısmı tarafından sürdürülen süreç ise ikincil sosyalizasyon olarak adlandırılmıştır (84). Bu durum zaten sosyalleşmiş bireyi kendi toplumunun nesnel dünyasındaki yeni kısımlara sokan bir sonraki süreç olarak da ifade edilebilir (86). İkincil sosyalizasyonda en belirgin özellik yüz yüze ilişkinin çoğunlukla olmamasıdır. Yalnızca işlerin yürütülmesi ve iletişim için kullanılan bir araçtır (85).

İkincil sosyalizasyon bireyin yetişkinlik döneminde var olmaya başlamaktadır. Artık bireylerin çok geniş etkileşim alanları (kitle iletişim araçları, tüketim, iş, evlilik, emeklilik vb.) vardır (13). Örneğin kitle iletişim araçları aile içinde veya komşuluk ilişkileri gibi durumlarda çeşitli rol modeller sunmaktadır. İşe başlamak ve evlilik ise bireylere yeni roller yüklediği için yetişkinlerin sosyalizasyonunda oldukça etkindir (11) Örneğin bazı büyük şirketler işe yeni aldığı bireyler için oryantasyon programları düzenler. Bu uyum çalışmasını uygulamasındaki temel sebepler kuruluştaki çalışan bireylerin aynı kavramlara, yöntemlere ve profesyonel değerlere sahip olmasını sağlamak, bireylerin beklentilerini mesleğinin daha gerçekçi beklentileri ile değiştirmektir. Kısaca içine girilen her yeni grup, edinilen yeni arkadaşlıklar, hayatımızı değiştiren yeni tecrübeler, yeni değerler ve normlar geliştirmemizi sağlamaktadır (87).

Bütün kültürler o kültürde yaşayan bireylerin değer ve davranışlarını şekillendiren eşsiz bir yapıya sahiptir. Sosyalizasyon belirli bir kültürün üyeleri olarak bireylere uygun değer, tutum ve davranışları öğretme sürecidir (88). Sosyalizasyon süreçleri bireyin çevre, çevrenin de birey üzerindeki etkileme ve etkileşimini ifade eden dinamik toplumsal yapıdaki değişimleri şekillendirmektedir. Bu değişimler bireyin kendilerinden farklı buldukları bireylere karşı oluşturacakları sosyal mesafeyi de etkilemektedir (14).

Sosyal kabul ve sosyal mesafenin oluşumunda sosyalizasyon süreçlerinin etkisi büyüktür. Sosyalizasyon süreciyle beraber bireyler diğer birey ya da nesneye karşı bir tutum geliştirmektedirler. Bu bağlamda tutumlarımızın nasıl oluştuğunu incelemenin faydalı olduğu düşünülmektedir.

2.2.4. Tutum

Günlük dilde de sık sık kullanılan tutum için bilimsel çalışmalarda kullanılan birçok tanım bulunmaktadır. Bunların her biri tutumun ne olduğunu açıklamak için tutumların birazcık farklı bir kavramsallaştırmasını yapar (15,89,90). Plotnik'in tanımına göre tutum, olumsuzdan olumluya uzanan bir çizgi üzerinde nesne, kişi veya olayla ilgili bir değerlendirmedir. Tutumlar insanları nesne, kişi veya olay karşısında belli bir şekilde davranmaya yönlendirir. Bu tanımdan tutumların bizim değerlendirmemiz ve bu değerlendirme sonucunun davranışlarımıza yansımaları olduğunu görmekteyiz (15).

Morris ise, tutumu bir şeye ya da birine, tutum nesnesine karşı inanç (bilişsel öge), duygu ve eğilimlerin görece durağan örgütlenmesi olarak tanımlamıştır. Tutumun üç temel bileşeni olduğunu ifade etmiştir: nesneye ilişkin değerlendirmelerden bahseden inançlar (bilişsel öge), nesne hakkındaki duygular (duygusal öge) ve nesneye yönelik davranışsal eğilimler (davranışsal öge) (90).

İnançlar olarak da ifade edilen bilişsel öge, dünya hakkındaki düşünceler ve dünya hakkındaki deneyimlerden kaynaklanmaktadır (91). Özel gereksinimli bireylere yönelik ilk model olan ahlaki modelin temel alındığı dönemde yaşayan insanlar ele alındığında; özel gereksinimli bireyleri şeytan, kötü ruh ve ahlaksızlık gibi tanımlamalarla eşleştirerek fiziksel ve duygusal şiddet uygulamışlardır (5). Bu dönemde yaşayan bireylerin özel gereksinimli bireylere olan şiddet davranışları inançlarından kaynaklanmaktadır.

Duygusal öge, en basit tanımıyla bir şeyden hoşlanma ya da hoşlanmama, bir fikri hoş veya kötü (unpleasant) bulma olarak açıklanabilir (91). Örneğin, zihinsel engelli bir bireyin olumsuz bir durumu tam olarak kavrayamadığı için o duruma gülümseyerek yaklaşması bazılarımız tarafından hoş, bazılarımız tarafından kötü

karşılabilir. Bu hoş ve kötü karşılama bizim tutumumuzun duygusal ögesini ifade etmektedir.

Bizim yaptıklarımız ve hareketlerimiz sonucu tutumumuzun etkilenmesi davranışsal öge olarak ele alınır. Burada daha önceden tutumumuzun oluşmadığı durumlar, belirsiz olduğu durumlar veya üzerinde düşünmediğimiz durumlar kastedilmektedir (91). Bu noktada zihinsel engelli bireylerle ilk defa karşılaşan bir kişinin sergilediği davranışı üzerine tutumunu geliştirdiği örnek olarak verilebilir. Zihinsel engelli bireyin yere düşürdüğü atkısını ona uzatan ve gülümseyen birey, zihinsel engelli bireye yardım ettiği için ona yönelik tutumunun olumlu olduğunu düşünebilir. Bu anı kişinin zihninde yer edinir ve diğer zihinsel engelli bireylere yönelik tutumun olumlu yönde gelişmesini etkiler.

Yukarıda da açıklandığı gibi bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenler nesne, fikir ya da kişiye yönelik tutumu oluşturmaktadır. Ancak bu ögeler zaman zaman birbiriyle tutarlı zaman zaman tutarsız olabilir. Bu durumlar ise tutumun gücünü etkilemektedir (89). Tutumun gücü terimi katı ve kalıcı tutumlarla, daha rahat manipüle edilen tutumların ayrımını yapmak için kullanılmaktadır (92). Bilişsel ve duygusal ögeleri tutarlı olan güçlü tutumlar, ögeler arasında çelişki bulunan zayıf tutumlara göre akla daha çabuk gelmekte, otomatik olarak harekete geçebilmekte ve davranış üzerinde daha fazla etki yaratmaktadırlar (89,93). Benzer şekilde birey ve tutum nesnesi arasında bağlantı olmaması, zayıf bağlantı olması veya güçlü bir bağlantı olması tutumun gücünü etkilemektedir. Bu bağlantılar dolaysız yaşantı ile ilgilidir. Tutum nesnesi ile gerçekte yaşanılarak oluşturulan tutumlar dolaylı olarak oluşarlardan daha kuvvetlidir (93). Bu araştırma konusu özelinde ifade edilecek olursa; özel gereksinimli bireylerle iletişim düzeyinin azlığı veya çokluğu bireyin özel gereksinimli bireylere olan tutumunun gücünü etkilemektedir. Burada görüldüğü gibi özel gereksinimli bireylere yönelik olumsuz tutumlara sahip ve iletişimi az olan bireyin iletişimi arttığında tutumu daha rahat değişebilirken, olumsuz tutumlara sahip ve iletişimi yoğun olan bir bireyin tutumu daha zor değişebilmektedir.

Tutumların nasıl oluştuğunu açıklama konusunda birden çok kuramdan yararlanılmaktadır. Tutumun oluşumunu açıklayan bazı kuramlar şunlardır:

Öğrenme Kuramları

Bu yaklaşım, tutumların da diğer davranış ve alışkanlıkların edinildiği şekilde elde edildiğini ifade etmektedir. Bireyler, farklı tutum nesnelere hakkında bilgi ve gerçekleri, bunlarla ilişkili duygu ve değerleri öğrenirler. Örneğin bir çocuk köpeğin bir hayvan, birçok köpeğin dost canlısı olduğunu öğrenir. Sonrasında ise köpeği sevmeyi öğrenir. Bu örnek bize çocuğun tutum nesnesiyle ilişkili hem biliş hem de duyguları öğrendiğini gösterir (16).

Tutumların şekillenmesi konusunda davranışçı öğrenme yaklaşımı bireyi edilgen olarak görmektedir. Bireyler uyarıcılara maruz kalır; koşullanma, pekiştirme ya da taklit yoluyla öğrenir; bu öğrenme süreci onun tutumunu belirler. Yaklaşım, en son tutumun ise bütün koşullanmaları, değerleri ve bireyin toplayıp biriktirdiği diğer bilgi parçalarını içerdiğini ifade etmektedir (16,89). Bu yaklaşıma göre tutumun son hali elde edilen tüm şeylerin artıları ve eksilerinin değerlendirilmesi sonucu oluşmaktadır.

Tutumun öğrenme kuramları bağlamında nasıl oluştuğunu açıklamaya çalışan bir diğer kuramda Sosyal Öğrenme Kuramıdır. Bu kuram öğrenmenin yalnızca yaşayarak değil, gözlemleyerek ya da duyarak da oluşabileceğini savunmaktadır. Başkalarından gözlenerek öğrenilen davranışların öğrenen tarafından gerçekleştirilmesi şart değildir (94). Özetle gözlenen davranış modellenerek ileride kullanılacak bir şekilde bireyde yer etmektedir.

Kendini Algılama Kuramı

Bu kuram Bem tarafından geliştirilmiştir. Bem, aslında tutumlarımızın ne olduğunu bilmediğimizi ve onları yalnızca kendi davranışlarımızdan veya davranışın sergilendiği andaki koşullardan çıkarsadığımızı söylemiştir. Örneğin “Esmer ekmeği sever misin?” sorusuna cevap verildiği zaman “Sevdiğimi düşünürüm, çünkü onu her zaman yerim.” cevabıyla karşılaşılabilir. Bu duruma cevap olarak az önceki kişinin eşi de “sevdiğini tahmin ediyorum, çünkü her zaman yer.” diyebilir. Bem bu cevapların verilmesi için edinilmiş bir bilgiye ihtiyaç duymadığımızı anlatmaktadır. Yalnızca kişinin genel davranışının değerlendirilmesinin yeterli olacağını ifade etmektedir (17).

Bem ve McConnell'ın beraber yaptıkları bir araştırmada ise “Ben bu durum karşısında bu şekilde davranıyorsam tutumum ne olmalı?” sorusu çerçevesinde kendini algılama kuramını yeniden incelemişlerdir. Çelişkide kalınan veya bilinmeyen durumlarda bireylerin kendi davranışlarını inceleyerek karar verdiğini savunmaktadırlar (95).

Bu kuram alan yazında çoğunlukla doğru bulunmaktadır. Özellikle tutumla ilgili birkaç deneyimden sonra veya tutumlar belirsiz, bulanık, insanı sarmayan, önemsiz ya da yeni olduklarında onları davranışlara ilişkin algılardan çıkarsandığı kabul edilmektedir (16). Görüldüğü gibi bu kuram insanların yaşadıkları karşısında sergiledikleri davranışa bakarak tutumlarının ne olduğuna karar verdiklerini söylemektedir.

Beklenti-Değer Kuramı

Bu kurama göre tutum gelişimi, çeşitli olası tutumların olumlu ve olumsuz yönlerini tarttıktan sonra en iyi seçeneğin belirlenmesi olarak tanımlanmıştır (18).

İnsanların bir tutumu olası etkilerine bağlı olarak benimseyip benimsemedikleri anlatılmaktadır. Kuram insanların bir tutumu yalnızca değerini değil, olası etkilerinin gerçekleşme ihtimalini de dikkate alarak kabul veya reddettiklerini söylemektedir (16). İyi sonuçlanma ihtimali yüksek seçeneğin kabul edilmesi eğilimindedir. Kuram, bireyin kabul ve red tutumları sırasında öznel yararına baktığını söylemektedir.

Özetle Öğrenme Kuramı davranışlar nasıl kazanılıyorsa tutumlarında öyle elde edildiğini, Kendini Algılama Kuramı davranışların tutumları oluşturduğunu ifade etmektedir (16,17). Görülmektedir ki davranış ve tutum arasında birbirlerinin oluşumunu etkileyen bir bağ vardır. Tutumu daha iyi anlamak için davranışların nasıl oluştuğunu kavramak faydalı olacaktır. Davranışların oluşum süreci sosyal hizmet alanında ekolojik sistem yaklaşımında kullanılan davranış dinamikleri değerlendirme modeli ile ele alınmaktadır.

2.2.5. Ekolojik Yaklaşım

Biyolojinin bir alt dalı olan ekoloji, uyumluluğun bilimi olarak tanımlanmaktadır. Ekolojik araştırmalar, organizma ile çevre arasında karşılıklı uyarlamalara odaklanmaktadır (96). Ekoloji kavramı, Carel Germain'in 1979'da uyum dengesi (goodness of fit) şeklinde tanımladığı çevre ve insanlar arasındaki uyumun öneminin vurgulamasıyla sosyal hizmet uygulamalarına giriş yapmıştır (97). Barker, hem sosyal hizmet hem de başka disiplinlerde ekolojik yaklaşımın; insanlar, çevreleri ve aralarındaki etkileşimi anlamayı hedeflediğini, yaklaşımın odağının birey ve çevresi arasındaki kesişme üzerine olduğunu söylemiştir (66). Ekolojik yaklaşım insanı, kişisel çevresinin tüm öğeleriyle beraber hareket yoluyla geliştiği ve kendisini bu değişikliklere adapte ettiği şeklinde ele alır. Bu nedenle en çok vurguladığı şey "çevresi içinde birey" kavramıdır. Yaklaşım bu sayede hem bireyi, hem birey ve iletişim içinde olduğu sistemi, hem de sistemi incelemektedir (98) .

Sosyal hizmet perspektifinde çevresi içinde birey yaklaşımı insan davranışının sosyal ve fiziksel çevre ile bağlantılı olduğunu ifade etmektedir (66). Burada bahsedilen durum bireylerin diğer bireylere yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının, bireyin hayatı süresince etkileşimde bulunduğu çevrenin etkisinde oluşmasıdır. Duyan, ekolojik yaklaşımın; bireyi çevresi içinde değerlendirdiğini, bireyin davranışlarının bireyin geçmiş yaşantısından, bulunduğu sosyo-kültürel çevreden, fiziksel ve ruhsal özelliklerden bağımsız olmayacağını ifade etmiştir. Bireyler, doğuştan sahip oldukları kendilerine ait özellikler ve çevresinin ona sunduğu fırsatlarla şekillenir (66).

Ekolojik yaklaşımda çevresi içinde birey kavramı dışında ele alınan başka kavramlar da bulunmaktadır. Bu temel kavramları incelemek yaklaşımı daha iyi anlamak için faydalı olacaktır.

- Sistem, belirli bir düzen içinde olan ve işlevsel bir bütün oluşturarak karşılıklı etkileşim içinde olan elemanlar kümesi olarak tanımlanabilmektedir (99). Bu elemanlar kümesi birbirleriyle ilişki halinde olmalı, rasgele değil belirli kalıplar içinde düzenlenmiş olmalı, iki tarafında fayda sağladığı ya da birbirleriyle bağlantılı olduğu noktalar bulunmalıdır. Bunlara ek olarak bazı görev, amaç, faaliyetleri

gerçekleştirebilmek için fonksiyonel olmalıdır (69). Aile, okul, arkadaş grupları gibi küçük yapılardan ülkelerdeki sağlık sistemleri gibi oluşumlara kadar farklı büyüklüklerde sistemler bulunabilir.

- Sosyal çevre, bireyleri yönlendiren koşullar, şartlar ve insan etkileşimlerini içermektedir. Bireyler hayatta kalmak ve gelişmek için çevresiyle iletişimde bulunmaktadır. Bu iletişim sonucu toplumun ya da kültürün sunduğu fiili fiziksel koşullar sosyal çevrenin bir parçasıdır. Kişinin yaşadığı yerin türü, yaptığı işin türü, kullanılabilen para miktarları, insanların bağlı olduğu yasalar ve toplumsal kurallar sosyal çevrenin içerisinde yer almaktadır. Bunların dışında aile, arkadaşlar, devletler, sosyal yardım ve eğitim sistemleri gibi insanların temasta buldukları diğer şeylerde sosyal çevreyi oluşturmaktadır (99). Açıklamada görüldüğü gibi sosyal çevre bireylerin etkileşimde olduğu her şeydir.
- İşlemler, insanların etraflarındaki diğer insanlarla iletişim ve etkileşim kurması sonucu ortaya çıkmaktadır. İşlemler aktif ve dinamik etkileşimlerdir. Ancak olumlu veya olumsuz olabilirler (69). Zihinsel engelli kaynaştırma öğrencisinin engeli bulunmayan sınıf arkadaşlarından birini oyun oynamak için çağırması ve teklifinin kabul edilmesi durumunun olumlu işleme örnek olduğunu söyleyebiliriz.
- Enerji, insanlar ve çevreleri arasındaki etkin ilişki kurmayı sağlayan doğal güce denmektedir. Enerji girdi veya çıktı şeklinde olabilir. Girdi bireylerin hayatına dahil olan ya da eklemeler getiren enerji biçimidir. Bireylerin yaşamından kaynaklanan ya da onlardan bir şeyleri alan enerji biçimine ise çıktı denmektedir (69,99).
- Arayüz, birey ve çevre arasında gerçekleşen etkileşimin odak noktasını ifade etmektedir. Çevresi içinde bireyi değerlendirme esnasında, değişim uygulanması gereken etkileşimlerin doğru hedeflenmesi için arayüz odağı açıkça belirlenmelidir (69,99).
- Uyum sağlama (adaptasyon), etraftaki çevresel koşullara uyum gösterme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Adaptasyon, değişimi ifade etmektedir. Bireylerin aktif bir şekilde işlevlerine devam etmesi için yeni

koşullara ve durumlara uyum sağlamalı ya da değişmelidir. İnsanlar sürekli değişimlere ve stresli yaşam olaylarına maruz kaldıkları için, uyum sağlama kapasitelerini artırmaya ve değişkenliğe ihtiyaç duymaktadırlar. Uyum sağlama hem bireyi hem çevreyi etkileyen iki yönlü bir süreçtir (69,99).

- Başa çıkma, bir uyum sağlama biçimidir. İnsanların sahip oldukları problemleri aşabilmesi için mücadele etmesini ifade etmektedir. Uyum sağlama ile arasındaki temel fark uyum sağlamanın olumsuz ve olumlu koşulları, başa çıkmanın yalnızca olumsuz koşulları ele almasıdır (99). Barker başa çıkma becerilerinin stres kaynaklarından korunmak ya da yanıtlamak için kullanılan bireysel etkili davranışlar olarak tanımlamıştır (100). Bu davranışlar; bireylerin fonksiyonlarını sürdürmek için ihtiyacı olan bilgileri talep etmesi ve edinmesi, geleceklerini planlamaları, duygularını kontrol etmeleri, ihtiyaç duydukları şeyi acil şekilde karşılama isteklerini kontrol edebilmeleri ve başa çıkılması gereken şey hakkında alternatif yolların bulunarak her alternatifin artı ve eksisinin değerlendirilmesi olarak sıralanabilir (99,100).
- Karşılıklı bağımlılık, bir insanın diğer insanlarla olan bağılılığıdır. Bu kavram toplumsal hayatta diğer birey ve birey gruplarıyla karşılıklı şekilde bağımlı veya bağılı olmasını ifade etmektedir (69,99).

Kavramlar incelendiğinde ortak noktalarının birey ve onun etkileşimde bulunduğu şeyler olduğu görülmektedir. Ekolojik yaklaşım bu etkileşimin noktalarını bireylerin davranışlarını anlamak ve değerlendirmek için kullanmaktadır.

Bireyler yaşları ilerledikçe birçok değişiklikle karşılaşmaktadırlar. Yürümeyi öğrenmek, birinci yaşa girmek, ergenliğe uyum sağlamak, okuldan mezun olmak, iş bulmak, evlenmek, çocuk sahibi olmak, çocukların evden ayrılması ve emekli olmak, bu değişikliklerin başlıcalarıdır. Ekolojik yaklaşım, bir yaşam aşamasından diğerine geçerken, bireyler, aileler ve küçük grupları geçici sorunları ve gereksinimleri olanlar olarak ele almaktadır ve bu çerçevede bireyi değerlendirmektedir (98).

Meyer'e göre ekosistem yaklaşımı vakaları açıklamak için reçete sunan bir model değildir ve belirli bir kişilik teorisini de anlatmamaktadır. Sık sık tedavi edici

bir model olduğu düşünülerek yanlış anlaşılmasına rağmen ekosistem yaklaşımı ana iddiası yalnızca değerlendirme olan bir modeldir. Bu yaklaşım herhangi bir tedavi modelini kapsayabilir ve sosyal hizmet uygulamasında birleştirici bir yaklaşım olarak kullanılma potansiyeli bulunmaktadır (96). Görüldüğü gibi ekosistem yaklaşımı bir müdahale planlama yaklaşımı değildir. Müdahale öncesinde bireyi ve çevresini değerlendiren, onu bizlere tanımlayan bir yaklaşımdır. Ekolojik yaklaşım bu değerlendirmeyi davranış dinamikleri değerlendirme modelini kullanarak sağlamaktadır.

Davranış dinamikleri değerlendirme modeli üç temel boyutu ele almaktadır. Bunlar normal gelişimsel kilometre taşları, ortak yaşam olayları ve farklılıkların etkileri şeklinde sıralanmaktadır. Bu üç boyut bireyi etkileyerek onun bir davranış geliştirmesine yardımcı olmaktadır (99).

Normal gelişimin kilometre taşları

Her insanın hayatı boyunca normal olarak gerçekleşen biyolojik, psikolojik, duygusal ve entelektüel gelişimleri içerir. Motor gelişim, kişilik gelişimi, motivasyon gibi kavramlar buraya dahildir. Bu başlık altında normal gelişimde görülmesi gereken şeylerin ne olup olmadığıyla ilgilenilmektedir. Normal ifadesi burada belirli bir yaş döneminde normal olarak kabul edilen işlevsellik düzeylerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Örneğin, on iki aylık bir bebek yürümediği için endişelenmek gereksizken, yirmi dört aylıkken hala yürümemesi nedeni araştırılması gereken bir durumdur (99).

Genel yaşam olayları

Bütün yaşam dönemleri süresince insanlar biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimleriyle bağlantılı olan ve hayatlarının belirli bir döneminde gerçekleşen olağan yaşam olaylarını tecrübe eder. Ergenlik döneminde arkadaş grupları içinde kabul görmek için uğraşılması, yetişkinlikte evlenme, işe girme, çocuk sahibi olma gibi olaylar örnek olarak gösterilebilecek genel yaşam olaylarıdır. Bu olaylar belirli bir dönemde tipik olarak gözlenmektedirler (99). Bir yaş döneminden geçerken olağan şekilde gözlenen bu olaylar gerçekleşmediğinde davranış dinamikleri bu durumdan etkilenmektedir (101). Örneğin her çift dokuz aylık bir hamilelik süreci planlamaktadır. Ancak bazen erken doğumlar gerçekleşebilir. Doğan bebeğin

gelişimsel düzeyine göre çiftin yaşayacağı süreç değişmektedir. Bunun sonucunda da anne-babanın bebeğe ve çevrelerine karşı duygu, düşünce ve davranışları farklı olarak şekillenir.

Farklılıkların etkileri

Yaş, sınıf, renk, kültür, etnik köken, cinsiyet kimliği ve ifadesi, siyasi görüş, din, engellilik gibi noktalarda toplumun genel kesiminden farklı olma durumu insanlar üzerinde davranış oluşumunu etkilemektedir. Örneğin, mahalle şarküterisinde tezgah arkasında çalışılacak bir işe başvuran, üç çocuklu, genç ve bekar bir annesi düşünelim. İşveren kadının evde kalıp çocuklarına bakması gerektiğini, genç olduğu için evlenmemek gibi bir seçeneği olamayacağını düşünüp kadını işe almayabilir (99). Bu örnekte cinsiyet ve yaş farklılığı işverenin davranışını etkilemiştir.

Yukarıda açıklanan sosyalizasyon süreci, tutum ve davranışın oluşumu kavramlarına ortak bir pencereden bakıldığında her birinin insanların duygu, düşünce ve davranışlarının şekillenmesini sağladığı görülmektedir. Bu çalışmada zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabul ve mesafeyi ölçmek hedeflendiği için bu kavramlar incelenmiştir. Benzer şekilde aşağıda da özel gereksinimli bireyler ile ilgili yapılmış diğer çalışmalar incelenecektir.

2.2.6. 11-18 Yaş Arası Bireyler ve Özel Gereksinimli Bireyler Hakkında Sosyal Kabul veya Sosyal Mesafeyi İnceleyen Araştırmalar

Ayral ve arkadaşları, Ankara İli Altındağ ilçesinde Normal Gelişim Gösteren Öğrencilerin Kaynaştırma Öğrencilerine Bakışını Etkileyen Etkenler isimli araştırmalarında okulöncesi, ilkököl ve ortaoköl öğrencilerinden oluşan 1491 kişiye Sosyal Kabul Ölçeği uygulamışlardır. 4-10 yaş aralığında 70,6 , 11-14 yaş aralığında 70,0, 15 ve üzerinde 66,6 olmak üzere puanlar elde etmişlerdir. Yaş arttıkça sosyal kabul puanında düşüş görülse de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (102).

Başka bir araştırmada Rosenbaum, Armstrong ve King tarafından geliştirilen CATCH ölçeği (Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps) 6. ve 12. sınıfa devam eden 200 Portekizli öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmacılar özel

gereksinimli bireye yönelik tutumun öğrencilerin kişisel ve sosyal etkenlerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Erkek öğrencilerin diğerlerinden daha az pozitif tutumları olduğunu, özel gereksinimli akranıyla düzenli etkileşimi olan öğrencilerin daha çok pozitif tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Yaş arttıkça özel gereksinimli akranlarına dair bilgileri artmasına rağmen tutumlarında belirgin bir fark görememiş, sabit kaldığını ifade etmişlerdir (103).

Oban ve Küçük, İstanbul ilinde bir Anadolu Lisesinin 10. sınıfında öğrenim gören 60 öğrencinin ruhsal hastalığa yönelik sosyal mesafelerini incelemiştir. Öğrencilerin Sosyal Mesafe Ölçeği puan hesaplaması ortalamaları $71,75 \pm 14,91$ şeklinde hesaplanmıştır. Bu ortalama göz önüne alındığında ergenlerin ruhsal hastalığa sahip bireylere karşı sosyal mesafe koyma isteklerinin var olduğu anlaşılmaktadır (104).

Alptekin yaptığı bir araştırmada birlikte eğitim ortamına devam eden zihinsel engelli öğrenciye sosyal beceriler kazandırılırken akranların model olarak etkileşimde bulunması ve sosyal becerilerdeki davranışları kazanmasının akranların sosyal kabulüne etkisini incelemiştir. İlkokul 5. sınıf öğrencilerine (36 öğrenci) ön test - son test şeklinde Sosyal Kabul Ölçeği uygulamıştır. Öğrencilerin almış olduğu puanların ortalaması önce 58,9 ; sonra ise 67,8 şeklinde olmuştur. Ancak öğrencilerin Sosyal Kabul Ölçeğine göre puanları artsa da yapılan analizde farkın anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (105).

Rillotta ve Nettelbeck, Avustralya’da zihinsel engelli bireylere yönelik zihinsel engeli olmayan bireylerin tutumlarında farkındalık eğitiminin etkisini ölçmek istemişlerdir. Bunun için ortaöğretime devam eden veya tamamlamış 259 bireyle çalışmışlardır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 11 olan grubun bir kısmına üç oturumlu engellilik hakkında farkındalık eğitimi verilmiş, bir kısmına eğitim verilmemiştir. Yaş ortalaması 13 olan grubun bir kısmına sekiz oturumlu farkındalık eğitimi verilerek, diğer kısmı kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Yaş ortalaması 20 olan mezuniyet sonrası grupta ise bir kısmına on oturumlu eğitim verilirken diğer kısmına eğitim verilmemiştir. Eğitim sonrasında katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan zihinsel engelli bireylere yönelik tutum anketi uygulanmıştır. Anketten alınacak en yüksek puan 124’tür. 11 yaş grubu hariç diğer iki yaş grubunda da eğitim alan katılımcılar daha olumlu tutuma sahip

görülmektedir. 11 yaş grubunda ise eğitim almayanların biraz daha olumlu tutumları olduğu gözlenmiştir. 13 yaş ve 20 yaş gruplarında ise sırasıyla 103.66 ve 103.02 skorlarıyla eğitim alanların tutum puanları neredeyse aynı çıkmıştır. Yine bu iki grupta eğitim verilmeyenlerin tutum puanları birbirine yakındır. 11 ve 20 yaş gruplarında eğitim almayanların puanı sırasıyla 97.13 ve 97.43, 13 yaş grubunun 95.61'dir (106).

Aktaş ve Küçüker, Ankara ilinde 40 (6., 7. ve 8. sınıf) öğrenciyle yaptıkları araştırmada öğrencilerin fiziksel engelli akranlarına yönelik sosyal kabul düzeylerinin bilişsel-duyuşsal odaklı bir program öncesi ve sonrası nasıl olduğunu incelemiştir. Deney ve kontrol gruplarına ön test ve son test uygulanarak yapılan araştırmada ön test sonuçları iki grup için benzer çıkmıştır. Program sonrasında ise deney ve kontrol gruplarında anlamlı bir fark görülmüştür. Programa uygulanan deney grubunun sosyal kabulü olumlu yönde artmıştır (107).

Japonya'da 16-20 yaş aralığında 286 öğrenci ile zihinsel engelli bireylere yönelik tutumları ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Katılımcıların %60,3'ü erkek, %38,2'si kadın, 4 katılımcı cinsiyet belirtmemiştir. Katılımcılara demografik bilgi formu, Sosyal İstenirlik Ölçeği (Social Desirability Scale) ve zihinsel engelli bireylere yönelik tutumu inceleyen üç ölçek uygulanmıştır. Farklı bölümlerde eğitim alan öğrencilerin olduğu çalışmada sosyal hizmet ve psikoloji öğrencilerinin diğer öğrencilere kıyasla daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Çalışma hayatında zihinsel engellilik alanında çalışmayı planlayanların, bu yönde bir düşüncesi olmayan öğrencilere göre daha olumlu tutumları olduğu bulunmuştur (108).

Başka bir araştırmada yaşları 8 ile 13 arasında değişen bir kısmının sınıfında kaynaştırma öğrencisi olan bir kısmında olmayan Auckland şehrindeki 563 ilkokul ve ortaokul öğrencisinin zihinsel engelli akranlarına yönelik tutumlarını ölçmek istenmiştir. Araştırmacılar bunun Fenrick ve Peterson tarafından geliştirilen 27 maddelik Anlamsal Fark Ölçeği (Semantic Differential Scale) ve 6 maddelik Sosyal Mesafe Ölçeğini (Scale of Social Distance) kullanmışlardır. Araştırma sonunda kaynaştırma okullarındaki öğrencilerin diğerlerinden, kız öğrencilerin erkek öğrencilerden ve ortaokul öğrencilerinin ilkokul öğrencilerinden daha olumlu tutuma

sahip olduğuna ulaşılmıştır. Ancak bunlar anlamlı düzeyde büyük fark oluşturmamışlardır (109).

2.2.7. 19-60 Yaş Arası Bireyler ve Özel Gereksinimli Bireyler Hakkında Sosyal Kabul veya Sosyal Mesafeyi İnceleyen Araştırmalar

Rafajko henüz mezun olmamış psikoloji öğrencileriyle zihinsel engelli bireylere yönelik tutum ve kültürel uyum arasındaki ilişkisi hakkında bir araştırma yapmıştır. Chicago’da yaptığı araştırmaya 18-58 yaş aralığında yaş ortalaması 20.72 olan 214 öğrenci katılmıştır. Araştırmacılara Antonak ve Harth’ın 1994 yılında geliştirdiği Zihinsel Yetersizliğe Yönelik Tutum Envanteri (The Mental Retardation Attitudes Inventory) uygulanmıştır. Bu araştırmada beyaz bireyler ve kadınlarda biraz daha yüksek tutum gözlenmekle birlikte katılımcıların zihinsel engelli bireylere yönelik genel tutumu oldukça pozitif bulunmuştur. 4 üzerinden yapılan puanlamada katılımcılar 2.84 ve 3.17 arasında puanlar almıştır (110).

İzmir ilinde öğretmenlerin engellilere yönelik tutumları üzerine yapılan bir araştırmada Kaner ve arkadaşları tarafından geliştirilen Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği 138 öğretmene uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğretmenlerin engellilere yönelik tutumlarının beklenen düzeyin altında olduğu ifade edilmiştir. Öğretmenlerin engellilere yönelik ön yargıları kırmada kendilerinin önemli bir noktada olduklarını ifade etmelerine rağmen tutumlarının istenilenin altında olması göze çarpan bir durumdur. Araştırmacılar bu durumun öğretmenlere engellilik üzerine ayrıntılı bir eğitim verilmemesinden kaynaklandığını düşünmektedir (111).

Morin ve arkadaşları Kanada’da zihinsel engelli bireylere yönelik halk tutumunu incelemişlerdir. Araştırmada 690 erkek ve 915 kadın olmak üzere 1605 kişiyle çalışmışlardır. Halkın genel tutumunun pozitif yönde olduğu görülmüştür. Daha genç ve daha iyi eğitilmiş katılımcılarda daha olumlu tutum ortaya çıkmıştır. Gelirin tutumla bir ilişkisi gözlenmemiştir. Ayrıca zihinsel engelin düzeyi arttıkça daha olumsuz tutumlara eğilim olduğu görülmüştür (112).

May, College of Charles’ta psikoloji dersi alan 138 kadın katılımcıyla zihinsel engelli bireylere yönelik kaynaştırma sınıfının lise sonrası eğitim öğrencileri üzerindeki etkisini araştırmıştır. Katılımcılar 18-23 yaş aralığında olup 53’ü

kaynaştırma grubunda 85'i kontrol grubunda olacak şekilde bölünmüştür. Öğrencilere ders dönemi başladığında ve sonlandığında olmak üzere iki defa ölçek uygulanmıştır. Kontrol grubunun ilk ve son testte toplam puanı 186.4 olarak aynı sonuçlanmıştır. Kaynaştırma öğrencisinin olduğu sınıfta ise ilk testte 186.8 ve son testte 198.4 puanları elde edilmiştir. Çalışma sonucunda zihinsel engelli birey ile etkileşimde olmanın olumlu tutum geliştirmeyi sağladığı görülmüştür (113).

Kanada'da yapılan bir başka araştırma ise sosyal mesafe kavramı çerçevesinde yapılan zihinsel engelli bireylere yönelik tutumu incelemiştir. 18 ve 93 yaş aralığında 625 katılımcıyla yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 50,08 bulunmuştur. Katılımcıların %66'sı kadın ve % 34'ü erkektir. Çalışmanın sonuçlarına göre yaş arttığında ya da eğitim düzeyi düştüğünde daha yüksek bir sosyal mesafe görülmüştür. Zihinsel engelli bir aile üyesine sahip katılımcıların ise sosyal mesafeleri düşük bulunmuştur (114).

Hong Kong'da 15 yaş ve üzerinde olan 1011 kişiyle yapılan engellilere yönelik halkın tutumu araştırmasında Antonak ve Livnch tarafından geliştirilen Tringo'nun Engelli Sosyal Mesafe Ölçeği (Disability Social Distance Scale) kullanılmıştır. Ruhsal veya zihinsel engeli olan bireylerle ilgili araştırmaya katılan bireylerin %5'i evlenebileceğini ya da yakın akraba olarak kabul edebileceğini, %19'u komşusu olarak kabul edebileceğini, %18'i yakın arkadaş ve %9'u iş arkadaşı olmayı kabul edebileceğini, %33'si bağlantı kurmaktan kaçınacağını, %13'ü kuruluştaki kalmalarını kabul edebileceğini, %1'i Hong Kong dışında tutulmaları gerektiğini ifade etmiştir. Kalan %4'lük kesim ise düşüncesini belirtmemiştir (115).

Edwardraj ve arkadaşları, zihinsel engelli çocuğa sahip anneler, sağlık çalışanları ve öğretmenler olmak üzere 20-70 yaş aralığında 62 kadın katılımcıyla zihinsel engelle yönelik algıları hakkında nitel çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda Hindistan'da kültürel ve dini inançların engelliliğe yönelik olumsuz tutum ve inançları sürdürdüğü, bakım verenlerin ailesi ve toplumdan çok az destek aldığı ve bu durumun bakım yükünü artırdığı görülmüştür (116).

Amerika'da Rice tarafından 178'i özel eğitime giriş dersi alan, 117'si politika bilimine giriş dersi alan toplamda 295 üniversite öğrencisinin zihinsel engelli bireylere yönelik tutumu incelenmiştir. Katılımcılara Antonak ve Harth tarafından

geliştirilen Zihinsel Yetersizliğe Yönelik Tutum Envanteri (The Mental Retardation Attitudes Inventory) uygulanmıştır. Özel eğitime giriş dersi alan kadın ve erkek öğrenciler ile politika bilimine giriş dersi alan kadın öğrencilerin zihinsel engelli bireylere yönelik tutumu dört üzerinden yapılan puanlamada 3 ve üzerinde bulunmuştur. Politika bilimine giriş dersi alan erkeklerin ise puanları 3 ve altında gözlenmiştir (117).

Hollanda’da ise hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelik öğrencisi olmayan akranlarının fiziksel veya zihinsel engeli olan bireylere yönelik tutumları araştırılmıştır. 81 hemşirelik öğrencisi ve 48 hemşirelik bölümü okumayan akranı araştırmaya katılmıştır. Katılımcılar 18-22 yaş aralığında olup 93’ü kadın 27’si erkektir. Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmüş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (118).

Yaş ortalamaları 24 olan 19-53 yaş aralığında 96 rehabilitasyon stajyerine staj öncesi ve sonrasında Yuker, Block ve Young tarafından geliştirilen Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Disabled Persons) uygulanmıştır. Florida Devlet Üniversitesi’nde doktora tezi kapsamında yapılan araştırmanın sonucunda son test puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğu gözlenmiştir. Burada da görüldüğü gibi rehabilitasyon stajının öğrencilerin engellilere yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirdiği anlaşılmıştır (119).

Tachibana ve Watanabe’nin Japonya’da yaptığı bir çalışma ise zihinsel engelli bireylere yönelik yetişkinlerin tutumunu ve bu tutumun geçen zaman içinde ne ölçüde değiştiğini ölçmüştür. Araştırmada rasgele seçilen Kasugai’de bulunan 11 ilkokuldaki öğrencilerin ebeveynlerine ulaşılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 16 maddelik zihinsel engelli bireylerle entegrasyon tutumu anketi uygulanmıştır. 2758 anket öğrencilere dağıtılmış ve geri dönenlerden yeterli verisi bulunan 2381 tanesi araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 23-65 arasında olmakla birlikte yaş ortalamaları 38.2 olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların yüzde 90.3’ü kadındır. Çalışma sonucunda olumlu tutumu ifade eden anket maddelerine katılımcıların yalnızca %30’u “kesinlikle katılıyorum.” cevabı vermiştir. Görüldüğü üzere katılımcıların %70’i farklı derecelerde de olsa tereddütlere sahiptir. Ayrıca 20 ve 40 yıl önce Japonya’da yapılan çalışmalarla kıyasladığında bu çalışmadaki sonuçlar tutumların olumlu yönde değiştiğini göstermiştir (120).

Yazbeck ve arkadaşları zihinsel engelli bireylere yönelik Avustralya'daki tutumu üniversite öğrencileri, engellilik alanında çalışanlar ve genel nüfus açısından araştırmışlardır. Bunun için önceden geçerliliği ispatlanmış üç anket ve bir Sosyal İstenirlik Ölçeği (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) kullanmışlardır. 109 erkek ve 381 kadın katılımcısı olan araştırmada katılımcıların yaşları 18 ve üzeridir. Öğrenciler ve engellilik alanında çalışan bireyler benzer tutumlar sergilemiştir, genel nüfusa göre daha olumlu tutuma sahiptirler. Daha yüksek olumlu tutumlar ise genç katılımcılarda, daha yüksek eğitim seviyesinde ve zihinsel engelli bireylerle önceden iletişimi olan katılımcılarda görülmüştür (121).

Bailey ve arkadaşları İngiltere'de farkındalık eğitiminin polislerin zihinsel engelli bireylere yönelik tutumları üzerine etkisini araştırmıştır. Uygulanan ölçek de 32-192 aralığında puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar daha olumlu tutumu ve sosyal kabul düzeyinin artışı simgelemektedir. Araştırma için kontrol ve deney grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Katılımcılar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenlerinde homojen oluşturulmuş ve bu bilgilere ilişkin analiz yapılmamıştır. Ön test sonucunda kontrol grubu 139.6 ve deney grubu 146.4 puanlarını elde etmiştir. Son testte ise kontrol grubu 140.5 ve deney grubu 156.4 puanlarını almıştır. Bu araştırma yapılan farkındalık çalışmasının sosyal kabulü artırdığını ifade etmektedir (122).

Lau ve Cheung zihinsel engelli bireylere yönelik ayrımcılığı incelemek amacıyla 18-60 yaş aralığında 411 kadın ve 411 erkek ile telefon aracılığıyla görüşme yapmıştır. Yapılan görüşmede katılımcılar zihinsel engelli biriyle konuşmak, aynı yerde bulunmak, sınıf arkadaşı olmak, komşu olmak, kendi mahallesinde zihinsel engelli bireylere yönelik merkezlerin olmasını yüksek oranda kabul etmişlerdir. Zihinsel engelli bireyler için merkezlerin şehrin dışında olması, zihinsel engelli bireylerin bakım merkezlerinde kalması gerektiğine yönelik kabul düzeyleri ise diğer maddelere göre düşüktür. Bu sonuçlar ayrımcılık gözlenirse bile zihinsel engelli bireylere yönelik kabulün yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca yaş aralıkları incelendiğinde yaş ile beraber ayrımcılığın arttığı gözlenirse de, yaş ve ayrımcılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamışlardır (123).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve çalışma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, verilerin toplanması ve veri analizlerinin nasıl yapıldığı hakkında açıklama yapılmıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma tekniklerinden tarama araştırması kullanılarak kesitsel ve ilişkisel bir araştırma yapılması planlanmıştır. Tarama araştırmaları, bir grubun belirli özelliklerini açıklamak için verilerin toplanmasını amaçlayan araştırmalardır (124).

3.2. Evren ve Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini 11-60 yaş aralığında bulunan farklı yaşam dönemlerindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örnekleme maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle evrende incelenen problemle ilgili şekilde kendi içinde benzeşik farklı durumların belirlenerek çalışmanın bu durumlar üzerinde yapılması amaçlanmaktadır (124). Bu araştırmada ergenlerin ve yetişkinlerin sosyal kabullerindeki farkı gözlemleyebilmek için 11-18 yaş aralığındaki ergenler ile birlikte 19-60 yaş aralığındaki yetişkinler şeklinde iki farklı grup ele alınarak maksimum çeşitlilik alanı olarak belirlenmiştir. Böylece araştırmada belirlenen farklı durumlar arasındaki ortak ve ayrılan yönlerin, örüntülerin ortaya çıkartılması ve sonrasında problemin daha geniş bir çerçevede betimlenmesi amaçlanmıştır (124).

Araştırmaya ortaokul ve liselerden 401 kişi, yetişkin olarak 270 kişi olmak üzere toplamda 671 kişi katılmıştır. Maddelerin yüzde 10'undan fazlasının boş bırakıldığı yetişkinler için 3 form ve ergenler için 8 form analizden çıkarılmıştır. Toplamda 660 katılımcıyla analiz yapılmıştır. Çalışma grubunda bulunan katılımcıların demografik özellikleri Tablo 3.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Çalışma Grubunda Bulunan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişken	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
11-14	89	13,48	106	16,06
15-18	68	10,30	130	19,69
19-34	58	8,78	26	3,93
35-44	45	6,81	29	4,39
45-60	58	8,78	51	7,72
Toplam	318	48,18	342	51,81

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada 11-18 yaş aralığındaki katılımcılar için Sosyal Kabul Ölçeği ve Ergen Kişisel Bilgi Formu, 19-60 yaş aralığındaki katılımcılar için Sosyal Mesafe Ölçeği ve Yetişkin Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Ölçekler ve formlara ait özellikler aşağıda açıklanmış, Sosyal Mesafe Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir.

3.3.1.Sosyal Kabul Ölçeği:

11-18 yaş aralığında olan ergenlik dönemindeki katılımcıların zihinsel engelli bireylere yönelik kabul düzeylerinin belirlenmesi için 1980 yılında Sperstein tarafından geliştirilen Sosyal Kabul Ölçeği (Social Acceptance Scale) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Civelek (1990) tarafından yapılmıştır (8). Araştırmada kullanılmadan önce Civelek ile görüşülerek çalışmada kullanmak amacıyla izin alınmıştır.

Sosyal Kabul Ölçeği 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelere verilen tepkiler “Evet”, “Sanırım Evet”, “Ne Evet Ne Hayır”, “Sanırım Hayır” ve “Hayır” şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin puanlamasında Evet (5) puan, Sanırım Evet (4) puan, Ne Evet Ne Hayır (3), Sanırım Hayır (2) puan ve Hayır (1) puan

almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22 ve en yüksek puan 110'dur. Ölçekte ters çevrilerek hesaplanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar özel gereksinimli bireylere yönelik sosyal kabul düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise sosyal kabul düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (125).

3.3.2.Sosyal Mesafe Ölçeği:

Yetişkinlerde sosyal mesafeyi belirlemek için kullanılan ölçeklerle ilgili literatür taraması yapılmıştır. Tarama sonrasında Haluk Arkar'ın 1991 yılında Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi isimli çalışmasında ruhsal rahatsızlığı olan bireyler için geliştirdiği Sosyal Mesafe Ölçeği ile karşılaşılmıştır (126). Haluk Arkar ile görüşülüp bu ölçek baz alınarak zihinsel engelli bireylere yönelik Sosyal Mesafe Ölçeği geliştirmek amacıyla izin alınmıştır.

Arkar'ın kullandığı Sosyal Mesafe Ölçeği'ndeki öykü ve 14 madde incelenerek, özel eğitim ve psikolojik danışma ve rehberlik alanından iki akademisyen ile bir sosyal hizmet uzmanından oluşan ekiple zihinsel engelli bireyler için uygun olduğu düşünülen yeni bir öykü oluşturulmuş ve 10 madde belirlenmiştir. Belirlenen maddelerdeki ifadeler ve oluşturulan öykü uzmanlara yeniden danışılarak ilgili literatür, dil bilgisi ve anlam bakımından değerlendirilmiştir. Uzmanların önerisine göre gerekli değişiklikler yapılmıştır. 10 maddelik 7'li Likert tipi ölçeğin derecelendirmesi: kesinlikle katılıyorum (1), kesinlikle katılmıyorum (7) olacak şekilde belirlenmiştir. Alınan düşük puanlar daha az sosyal mesafe koyma isteğini, yüksek puanlar ise daha çok sosyal mesafe koyma isteğini ifade etmektedir. Ölçeğin geliştirme, uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için Ankara'da ikamet eden, 19-60 yaş aralığında bulunan 216 bireyden oluşan bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Tablo 3.2'de çalışma grubunda bulunan katılımcıların demografik özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 3. 2. Sosyal Mesafe Ölçeğinin Geliştirilmesi, Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kadın	129	59,7
	Erkek	87	40,3
Toplam		216	100
Yaş	19-24	28	13,0
	25-34	47	21,8
	35-44	68	31,5
	45-54	47	21,8
	55-60	26	12,0
Toplam		216	100

Ölçekte kullanılan soru maddelerinin ölçmek istenen yapıyı ne derece doğru ölçtüğü yapı geçerliği ile ilgilidir. Yapı geçerliği incelemede ölçeğin faktör yapısı ortaya çıkarılmak istendiğinde açımlayıcı faktör analizi kullanılmaktadır (124). Bu nedenle oluşturulan Sosyal Mesafe Ölçeğinin yapı geçerliliğini sınamak için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonunda KMO değeri 0,927 bulunmuştur. Çoklu normal dağılımın değerlendirilmesinde ise Barlett küresellik testi kullanılmıştır ve 1418,851 ($p < 0.05$) sonucu elde edilmiştir. Yapılan analiz, verilerin faktör analizini yapabilmek için uygun olduğunu göstermektedir. Analiz sonucunda maddelerin tek bir alt boyutta toplandığı görülmektedir. Sosyal Mesafe Ölçeği'nin maddelerine ilişkin ortak faktör varyansları ve faktör yükleri tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Madde Atılmadan Önce Sosyal Mesafe Ölçeği'ne Dair Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Ortak Faktör Varyansı	1.Faktör
1	.58	.76
2	.68	.82
3	.10	.32
4	.52	.72
5	.72	.84
6	.73	.85
7	.76	.87
8	.36	.60
9	.64	.80
10	.78	.88

Tablo 3.3 incelendiğinde faktör yüklerinin .32 ve .88 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekteki tek boyutun toplam varyansa katkısı % 59.112'dir. Sosyal bilimlerde yapılan analizlerde %30 ve üzerinde olan varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (127). Bu bilgi dikkate alındığında varyans miktarının yeterli olduğu söylenebilir. Ölçeğin faktör yük değerleri için kabul düzeyi .35 şeklinde belirlenmiştir. Bu ölçüte göre 3.maddenin analizden çıkartılması gerekmektedir. Bu nedenle 3.madde çıkarılarak yeniden faktör analizi yapılmıştır.

Tablo 3.4'te son yapılan faktör analizinin sonuçları belirtilmiştir.

Tablo 3.4. Sosyal Mesafe Ölçeği'ne Dair Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Ortak Faktör Varyansı	1.Faktör
1	.59	.76
2	.68	.82
4	.52	.72
5	.73	.85
6	.74	.86
7	.77	.87
8	.34	.58
9	.64	.80
10	.78	.88

Madde çıkarıldıktan sonra yapılan faktör analizinde ölçekteki tek boyutun toplam varyansa katkısı artarak % 64.708 olmuştur. KMO değeri 0,933 olarak bulunmuştur. Barlett küresellik testi sonucunda ise 1371,802 ($p<0.05$) değeri elde edilmiştir. Açımlayıcı faktör analizinden sonra ölçek 9 madde halinde yeniden sıralanmış ve madde analizi yapılmıştır.

Ölçeğin güvenirlik çalışmaları için ölçek maddelerine madde analizi uygulanmış ve madde özellikleri belirlenmiştir. Sosyal Mesafe Ölçeği'nin madde toplam test korelasyonları hesaplanarak Tablo 3.5'te gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Sosyal Mesafe Ölçeği Madde Analizi Sonuçları

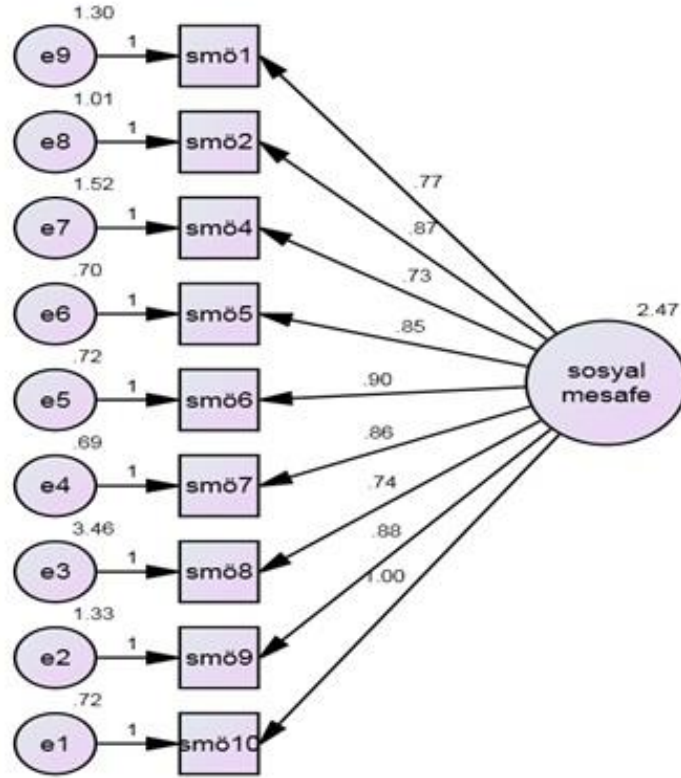
Madde No	Madde Toplam Test Korelasyonu
1	.70
2	.76
3	.64
4	.79
5	.80
6	.83
7	.51
8	.74
9	.84

Tablo 3.5 incelendiğinde ölçeğin madde-toplam test korelasyonları sonuçlarının .51 ve .84 arasında olduğu görülmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin korelasyon katsayılarının .40'ın üzerinde olması maddelerin çok iyi derecede ayırt edildiğini göstermektedir (124).

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizde maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı .925 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik katsayısının .70 veya üzerinde olması genel olarak yeterli görülmektedir (127).

Doğrulayıcı faktör analizi, geleneksel olarak yapılan faktör analizlerinin yanı sıra, daha önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş faktöriyel bir yapının doğrulanmasını test etmek amacıyla yapılmaktadır. Orijinal olarak geliştirilen ölçek çalışmalarında, açıklayıcı faktör analizine ek olarak da yapılmaktadır. Bu tür araştırmalarda, ölçek maddeleri tarafından yapılandırıldığı düşünülen birden fazla örtük (latent) değişkenin, bir başka örtük değişken tarafından açıklandığı varsayılmaktadır ve bu varsayımın veriye uygunluğu test edilmektedir (128).

Sosyal Mesafe Ölçeği'nin geçerlik çalışması için yapılan doğrulayıcı faktör analizi diyagramı Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Sosyal Mesafe Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

Analizin uyum iyiliği testlerine ilişkin değerleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 3.6. Sosyal Mesafe Ölçeği Faktör Yapısı İçin İyilik Uyum İndeksleri

Model	χ^2	Sd	χ^2/sd	P	AGFI	GFI	CFI	NFI	RMSEA
Kavramsal model	79.67	27	2.95	0,00	0.88	0.92	0.96	0.94	0.07

Tablo 3.6 incelendiğinde model ve veri arasındaki uyumun yüksek olduğu gözlenmiştir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölümünden elde edilen χ^2/sd oranı 2.95’tir. Ayrıca model-veri uyumu göstergelerinden olan karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) .96 ve normlanmış uyum indeksinin (NFI) .94, örneklemden bağımsız

olarak SRMR değerinin olasılığı veren uyum indeksinin (GFI) .92 olması model-veri uyumunun kabul edilebilirin altında olduğunu göstermektedir. RMSEA değeri ise kabul edilebilir değerler arasındadır. Yapılan açımlayıcı ve doğrulamayı faktör analizlerinin değerlendirilmesi sonucunda sosyal mesafe ölçeğinin tek alt boyutu olduğu, kabul edilebilir ve geçerli sonuçlar verdiği söylenebilir.

3.3.3. Ergen Kişisel Bilgi Formu

Araştırmadaki değişkenler hakkında bilgi toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini ve bağımsız değişkenleri(yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveyn eğitim düzeyi vb.) belirlemek için kullanılmıştır. 12 sorudan oluşmaktadır.

3.3.4. Yetişkin Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik özelliklerini ve bağımsız değişkenleri(yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. 11 sorudan oluşmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan anket ve ölçekler için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ayrıca ortaokul ve lise öğrencilerinden elde edilecek veriler için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Veriler Mecidiye Ortaokulu, Pakize Erdoğu Ortaokulu, Aydınlikevler Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Çankaya İMKB Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde okul müdürlerinden ve ders öğretmenlerinden izin alınarak ders saatinde toplanmıştır. Okullar, devam edilen sınıf, sosyo-ekonomik düzey ve zihinsel engelli öğrenci bulunma durumu dikkate alınarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlere ise kamu kurumlarından kartopu modeliyle ulaşılmıştır. Araştırma verileri Kasım 2016 - Şubat 2017 tarihleri arasında Ankara ilinden elde edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Kişisel bilgi formları ve ölçeklerden elde edilen veriler SPSS 22.0 ve LISREL paket programları kullanılarak analiz edilmiştir.

Sosyal Kabul Puanı ve Sosyal Mesafe Puanları bağımlı değişken, kişisel bilgi formlarından elde edilen değişkenler bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Katılımcıların demografik verileri frekans ve yüzde dağılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde en az .05 anlamlılık düzeyi belirlenmiştir. Parametrik istatistiklerin temel varsayımları arasında yer alan normallik dağılımı ve varyans eşitliği test edilmiş ve ölçümlerde parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın amaçları doğrultusunda verilerin analizi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Amaçlar kısmında olduğu gibi bulgular kısmında da yetişkinler ve ergenler için elde edilen bulgular iki başlık altında sunulmuştur.

4.1. Araştırmaya Katılan Yetişkinlere İlişkin Bulgular

4.1.1. Yetişkin Katılımcıların Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde 19-60 yaş arası katılımcıları tanıtan bulgular frekanslar ve yüzdeler şeklinde verilmiştir.

Tablo 4.1. Yetişkin Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Değişken	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kadın	161	60,3
	Erkek	106	39,7
Yaş	19-34	84	31,4
	35-44	74	27,7
	45-60	109	40,8
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	50	18,7
	Lise ve Ön Lisans	84	31,5
	Lisans ve üzeri	133	49,8

Tablo 4.1. Yetişkin Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı (Devamı)

Meslek	Memur	130	48,7
	İşçi	42	15,7
	Ev Hanımı	37	13,9
	Öğrenci	28	10,5
	Diğer	21	7,9
	Serbest Meslek	9	3,4
Gelir Düzeyi	0-1000 tl	35	13,1
	1001-2000 tl	62	23,2
	2001-3000 tl	80	30,0
	3001-4000 tl	56	21,0
	4000 tl üzeri	34	12,7
Hayatının Büyük Bir Bölümünü Geçirdiği Yer	Şehir	227	85,0
	İlçe	23	8,6
	Kasaba-Köy	17	6,4

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan yetişkinlerin %60,3’ünün kadın ve %39,7’sinin erkek olduğu; yetişkinlerin %31,4’nün 19-34, %27,7’sinin 35-44, %40,8’inin 45-60 yaş aralığında oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin % 18,7’si ilköğretim ve altı düzeyde, %31,5’i lise ve ön lisans düzeyinde, %49,8’i lisans ve üzeri düzeyde eğitim almış olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %48,7’sinin memur, %15,7’sinin işçi, %13,9’unun ev hanımı, %10,5’inin öğrenci, % 3,4’ünün serbest meslek ve %7,9’unun diğer mesleklerden olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %13,1’i 0-1000 TL, %23,2’si 1001-2000 TL, %30’u 2001-3000 TL, %21’i 3001-4000 TL aralığında, %12,7’si 4000 TL ve üzerinde gelire sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %85’inin şehir, %8,6’sının ilçe ve %6,4’ünün kasaba veya köyde hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri görülmektedir.

Tablo 4.2. Yetişkin Katılımcılar ve Engellilik Üzerine Bulgular

Değişken	Kategori	N	%
Akla Gelen İlk Engel	Zihinsel Engel	104	39,0
	Diğerleri	163	61,0
İletişim	İletişimim Var	190	71,2
	İletişimim Yok	77	28,8
Zihinsel Engel Hakkında Algıladıkları Bilgi Düzeyi	Bilgim var	153	57,3
	Bilgim yok	114	42,6
Eğitim veya Bakım Merkezlerinin Yakınında Yaşamaktan Rahatsız Olma Durumu	Hayır	235	88,0
	Biraz/Evet	32	12,0

Tablo 4.2 incelendiğinde katılımcıların ilk akıllarına gelen yetersizlik türü hakkında % 39'unun zihinsel, %61'inin diğer engel türlerini hatırladıklarını ifade ettiği ve %71,2'sinin zihinsel engelli bireylerle iletişimi olduğu, %28,8'inin hiç iletişimi olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %57,3'ü zihinsel engelli bireyler hakkında bilgisi olduğunu, %42,6'sı bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Ayrıca katılımcıların %88'inin zihinsel engelli bireylerin olduğu bakım merkezlerinin yakınında yaşamaktan rahatsız olmayacağını, %12'sinin biraz rahatsız olacağını veya rahatsız olacağını ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 4.3. Yetişkin Katılımcıların Sosyal Mesafe Puanı Dağılımı

	Min-Max	X ±SD
Sosyal Mesafe Puanı	9,00 – 63,00	20,34 ± 11,97

Yetişkin katılımcıların zihinsel engelli bireylere ilişkin sosyal kabul düzeylerini belirlemek için Sosyal Mesafe Ölçeğinden elde edilebilecek en yüksek puan olan 63 baz alınmıştır. Ölçekten elde edilebilecek kesme puan olarak değerlendirilecek ortalama puan $63/2=31.5$ olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubunun ortalama puanı olan '20' ölçeğin ortalama puanının altındadır. Bu durum çalışma grubunu oluşturan yetişkinlerin zihinsel engellilere ilişkin sosyal mesafelerinin az, kabullerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

4.1.2. Yetişkin Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sosyal Mesafe Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde yetişkinlerin sosyo-demografik özellikleri ve sosyal mesafe ölçeğinden elde edilen puanları incelenmiştir.

Tablo 4.4. Sosyal Mesafe Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları

Yaş	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
19-34	84	20,28	12,32	2-264	,011	,989	Yok
35-44	74	20,21	12,80				
45-60	109	20,46	11,19				
Toplam	267	20,34	11,97				

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi sosyal mesafe puan ortalamaları yaşa göre anlamlı bir fark göstermemektedir ($F(2,264)=,011, p>,05$).

Tablo 4.5. Sosyal Mesafe Puanlarının Cinsiyete Göre t-testi Sonuçları

Cinsiyet	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Kadın	161	19,86	11,44	265	,803	,423
Erkek	106	21,06	12,74			

Tablo 4.5 incelendiğinde sosyal mesafe puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermediği anlaşılmaktadır ($t(265)=,803$, $p>,05$). Bu sonuçlara göre kadın katılımcıların ($\bar{X}=19,86$) ve erkek katılımcıların ($\bar{X}=21,06$) sosyal mesafe puanları arasında fark yoktur.

Tablo 4.6. Sosyal Mesafe Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

Eğitim	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
İlköğretim ve altı	50	21,02	11,93	2-264	,306	,737	Yok
Lise ve Ön Lisans	84	20,84	12,36				
Lisans ve üzeri	133	19,76	11,79				
Toplam	267	20,34	11,97				

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi sosyal mesafe puan ortalamaları ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F(2-264)=,306$, $p>,05$).

Tablo 4.7. Sosyal Mesafe Puanlarının Mesleğe Göre ANOVA Sonuçları

Meslek	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Ev hanımı	37	21,94	11,35	5-261	,918	,470	Yok
Öğrenci	28	21,82	12,52				
Memur	130	20,70	12,55				
Diğer	21	20,66	9,85				
Serbest Meslek	9	18,22	11,14				
İşçi	42	17,09	11,38				
Ev hanımı	37	21,94	11,35				
Toplam	267	20,34	11,97				

Tablo 4.7'deki analiz sonuçları sosyal mesafe puan ortalamaları ile meslek arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(5,261)=,918, p>,05$).

Tablo 4.8. Sosyal Mesafe Puanlarının Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

Gelir	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
0-1000	35	21,08	11,84	4-262	1,179	,321	Yok
1001-2000	62	18,16	9,66				
2001-3000	80	21,17	12,38				
3001-4000	56	22,19	13,64				
4000 +	34	18,52	11,85				
Toplam	267	20,34	11,97				

Analiz sonuçları katılımcıların sosyal mesafe puanları ve gelirleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(4-262)=1,179, p>,05$).

Tablo 4.9. Sosyal Mesafe Puanlarının Katılımcıların Hayatlarının Büyük Bir Bölümünü Geçirdikleri Yere Göre ANOVA Sonuçları

Yer	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Şehir	227	20,24	11,96	2-264	,278	,757	Yok
İlçe	23	22,00	12,35				
Kasaba-Köy	17	19,41	12,02				
Toplam	267	20,34	11,97				

Analiz sonuçları katılımcıların sosyal mesafe puanları ve hayatlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2-264)=,278, p>,05$).

Tablo 4.10. Sosyal Mesafe Puanlarının İlk Akla Gelen Engel Türüne Göre t-testi Sonuçları

Engel	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Zihinsel Engellilik	104	20,66	12,30	265	,351	,726
Diğerleri	163	20,13	11,79			

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi sosyal mesafe puan ortalamaları ve katılımcıların ilk aklına gelen engel arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(265)=,351, p>,05$)

Tablo 4.11. Sosyal Mesafe Puanlarının Katılımcıların Zihinsel Engelli Bireylerle Yakınlıklarına Göre t-testi Sonuçları

Yakınlık	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
İletişimim Var	190	19,22	11,11	119,428	2,217	,029
Hiç İletişimim Yok	77	23,09	13,56			

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi sosyal mesafe puan ortalamaları katılımcıların zihinsel engelli bireylere olan yakınlığına göre anlamlı bir fark göstermektedir ($t(119,428)=2,217$, $p<,05$). Analize göre zihinsel engelli yakını olanlar ($\bar{X}=19,22$), olmayanlara göre ($\bar{X}=23,09$) daha düşük puan almışlardır.

Tablo 4.12. Sosyal Mesafe Puanlarının Katılımcıların Zihinsel Engelli Bireylere İlişkin Algıladıkları Bilgi Düzeyleri Göre t-testi Sonuçları

Yakınlık	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Bilgim var	153	18,96	11,72	265	2,198	,029
Bilgim yok	114	22,19	12,10			

Analiz sonucuna göre katılımcıların sosyal mesafe puanları ve zihinsel engelli bireylere ilişkin algıladıkları bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($t(265)=2,198$, $p<,05$). Bilgisi olduğunu belirten katılımcılar ($\bar{X}=18,96$), bilgisi olmadığını belirten katılımcılardan ($\bar{X}=22,19$) daha düşük puan almıştır.

Tablo 4.13. Sosyal Mesafe Puanlarının Eğitim ve Bakım Merkezi Yakınında Yaşamaktan Rahatsız Olma Durumuna Göre t-testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Rahatsız etmez	235	18,96	11,29	265	5,342	,000
Tedirgin eder/ Rahatsız eder	32	30,43	12,15			

Tablo 4.13 incelendiğinde sosyal mesafe puan ortalamalarının zihinsel engelli bireylere eğitim veren veya bakım hizmeti sağlayan merkezlerin olduğu yerlerin yakınında yaşamaktan rahatsız olma durumuna göre anlamlı fark gösterdiği anlaşılmaktadır ($t(265)=5,342$, $p<,05$). Rahatsız olmayacağını söyleyen katılımcılar ($\bar{X}=18,96$) diğer katılımcılardan ($\bar{X}=30,43$) daha düşük puan almışlardır.

4.2. Araştırmaya Katılan Ergenlere İlişkin Bulgular

4.2.1. Ergen Katılımcıların Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde 11-18 yaş aralığındaki katılımcıları tanıtan bulgular frekanslar ve yüzdeler şeklinde verilecektir.

Tablo 4.14. Ergen Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Değişken	Kategori	N	%
Yaş	15-18	198	50,4
	11-14	195	49,6
Cinsiyet	Kadın	157	39,9
	Erkek	236	60,0
Sınıf	5. Sınıf	43	10,9
	6. Sınıf	57	14,5
	7. Sınıf	44	11,2
	8. Sınıf	49	12,5
	9. Sınıf	48	12,2
	10. Sınıf	75	19,1
	11. Sınıf	45	11,5
	12. Sınıf	32	8,1
Gelir Düzeyi	0-1000 tl	27	6,9
	1001-2000 tl	121	30,8
	2001-3000 tl	106	27,0
	3001-4000 tl	63	16,0
	4000 + tl	57	14,5
	Bilinmiyor	19	4,8
Hayatının Büyük Bir Bölümünü Geçirdiği Yer	Şehir	338	86,0
	İlçe	45	11,5
	Kasaba-Köy	10	2,6

Çalışmaya katılan ergenlerin %49,6'sı 11-14, %50,4'ü 15-18 yaş aralığında, %39,9'u kadın, %60,0'ı erkektir. Katılımcıların %10,9'u 5.sınıf, %14,5'i 6.sınıf, %11,2'si 7.sınıf, %12,5'i 8.sınıf, %12,2'si 9.sınıf, %19,1'i 10.sınıf, %11,5'i 11.sınıf ve %8,1'i 12.sınıf'tır ve %6,9'u 0-1000 tl, %30,8'i 1001-2000 tl, %27'si 2001-3000 tl, %16'sı 3001-4000 tl, %14,5'i 4000 ve üzerinde geliri olduğunu belirtmiştir. %4,8'i gelirini belirtmemiştir. Katılımcıların %86'sı şehirde, %11,5'i ilçede ve

%2,6'sı kasaba veya köyde hayatının büyük bir bölümünü geçirdikleri görülmektedir.

Tablo 4.15. Ergen Katılımcılar ve Engellilik Üzerine Bulgular

Değişken	Kategori	N	%
Akla Gelen İlk Engel	Zihinsel	144	36,6
	Diğer	249	63,4
Sınıfında Zihinsel Engelli Öğrenci Olmasına Göre	Evet	189	48,1
	Hayır	158	40,2
	Daha önce vardı	46	11,7
Yakınlarının Olmasına Göre	Evet	101	25,7
	Hayır	292	74,3
Arkadaşlarının Olmasına Göre	Evet	176	44,8
	Hayır	214	54,5
	Boş	3	0,8
Algıladıkları Bilgi Düzeyi	Bilgim var	284	72,3
	Bilgim yok	109	27,8
Eğitim veya bakım merkezi yakınında yaşamaktan rahatsız olma durumu	Hayır	267	67,9
	Biraz/Evet	126	32,1

Tablo 4.15 incelendiğinde katılımcıların ilk akıllarına gelen yetersizlik türü hakkında % 36,6'sının zihinsel, %63,4'ünün diğer engel türlerini hatırladıkları görülmektedir. Katılımcıların %48,1'i zihinsel engelli sınıf arkadaşı olduğunu, %40,2'si olmadığını ifade etmiştir. %11,7'si ise daha önce zihinsel engelli sınıf arkadaşı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %25,7'si zihinsel engelli yakını bulunduğunu, %74,3'ü bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %44,8'i arkadaşı bulunduğunu, %54,5'i bulunmadığını belirtmiş, %0,8'i bu soruyu boş bırakmıştır.

Ergenlerin %72,3'ü zihinsel engelli bireyler hakkında bilgisi bulunduğunu, %27,8'i bilgisi bulunmadığını ifade etmiştir. Ergenlerin %67,9'u bakım merkezlerinin yakınında yaşamaktan rahatsız olmayacağını, %32,1'i biraz tedirgin olacağını veya rahatsız olacağını ifade etmiştir.

Tablo 4.16. Ergen Katılımcıların Sosyal Kabul Puanı Dağılımı

	Min-Max	X ±SD
Sosyal Kabul Puanı	22,00-110,00	78,56 ± 19,35

Ergen katılımcıların zihinsel engelli bireylere ilişkin sosyal kabul düzeylerini belirlemek için sosyal kabul ölçeğinden elde edilebilecek en yüksek puan olan 110 baz alınmıştır. Ölçekten elde edilebilecek kesme puan olarak değerlendirilecek ortalama puan $110/2=55$ olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubunun ortalama puanı olan '78' ölçeğin ortalama puanının üstündedir. Bu durum çalışma grubunu oluşturan ergenlerin zihinsel engellilere ilişkin sosyal kabullerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

4.2.2. Ergen Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Sosyal Kabul Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ve Sosyal Kabul Ölçeğinden elde edilen puanları incelenmiştir.

Tablo 4.17. Sosyal Kabul Puanının Katılımcıların Yaşlarına Göre t-testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
11-14	195	79,31	19,24	391	,762	,446
15-18	198	77,82	19,49			

Tablo 4.17 incelendiğinde sosyal kabul puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir fark göstermediği anlaşılmaktadır ($t(391)=,762, p>,05$).

Tablo 4.18. Sosyal Kabul Puanının Katılımcıların Cinsiyetine Göre t-testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Kadın	157	82,80	17,35	359,44	3,746	,000
Erkek	236	75,62	20,14			

Tablo 4.18 değerlendirildiğinde analiz sonucunda sosyal kabul puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($t(359,44)=3,746, p<,05$). Analiz, kadınların ($\bar{X}=82,80$) erkeklere ($\bar{X}=75,62$) göre daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Tablo 4.19. Sosyal Kabul Puanlarının Katılımcıların Sınıflarına Göre ANOVA Sonuçları

Sınıf	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
5. Sınıf	43	83,81	18,46	7-385	,950	,468	Yok
6. Sınıf	57	76,68	19,57				
7. Sınıf	44	77,79	17,32				
8. Sınıf	49	79,08	21,31				
9. Sınıf	48	75,64	19,60				
10. Sınıf	75	77,45	19,39				
11. Sınıf	45	81,66	15,42				
12. Sınıf	32	76,34	23,77				
Toplam	393	78,56	19,35				

Analiz sonuçları katılımcıların sosyal kabul puanları ve devam ettikleri sınıf arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(7-385)=,950$, $p>,05$).

Tablo 4.20. Sosyal Kabul Puanlarının Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

Gelir (TL)	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
0-1000	27	83,48	19,51	5-387	,877	,496	Yok
1001-2000	121	78,28	19,39				
2001-3000	106	80,14	18,35				
3001-4000	63	77,98	18,37				
4000 +	57	75,42	22,55				
Bilinmiyor	19	75,89	17,33				
Toplam	393	78,56	19,35				

Tablo 4.20'deki analiz sonuçları katılımcıların sosyal kabul puanları ve gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(5-387)=,877$, $p>,05$).

Tablo 4.21. Sosyal Kabul Puanlarının Katılımcıların Hayatının Büyük Bir Bölümünü Geçirdiği Yere Göre ANOVA Sonuçları

Yer	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Şehir	338	78,96	19,38	2-390	,573	,564	Yok
İlçe	45	75,68	18,85				
Kasaba-Köy	10	77,90	21,76				
Toplam	393	78,56	19,35				

Tablo 4.21 incelendiğinde katılımcıların sosyal kabul puanları ve hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yer arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F(2-390)=,573$, $p>,05$).

Tablo 4.22. Sosyal Kabul Puanlarının İlk Akla Gelen Engel Türüne Göre t-testi Sonuçları

Engel	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Zihinsel Engel	144	79,42	18,30	391	,670	,503
Diğer	249	78,06	19,96			

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi sosyal kabul puan ortalamaları ve katılımcıların ilk aklına gelen engel arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(391)=,670$, $p>,05$).

Tablo 4.23. Sosyal Kabul Puanlarının Katılımcıların Sınıfında Zihinsel Engelli Öğrenci Olma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Öğrenci	N	\bar{X}	S	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Evet	189	75,35	20,10	2-390	6,432	,002	Evet-hayır Evet-daha önce vardı
Hayır	158	80,37	18,89				
Daha önce vardı	46	85,52	15,07				
Toplam	393	78,56	19,35				

Tablo 4.23'teki analiz sonuçları sosyal kabul puan ortalamaları ile katılımcıların sınıfında zihinsel engelli öğrenci olma durumu arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F(2-390)=6,432$, $p<,05$). Zihinsel engelli sınıf arkadaşı olanlar ve olmayanlar arasında ve şu an olan katılımcılar ve önceden olan katılımcılar arasında .05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.24. Sosyal Kabul Puanının Katılımcıların Zihinsel Engelli Yakını Olma Durumuna Göre t-testi Sonuçları

Yakın	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Evet	101	83,09	18,32	391	2,755	,006
Hayır	292	76,99	19,48			

Tablo 4.24 incelendiğinde sosyal kabul puan ortalamaları ve zihinsel engelli yakını olma durumu arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($t(391)=2,755$, $p<,05$). Analiz zihinsel engelli yakını bulunan katılımcıların ($\bar{X}=83,09$) bulunmayan katılımcılara ($\bar{X}=76,99$) göre daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Tablo 4.25. Sosyal Kabul Puanlarının Zihinsel Engelli Arkadaşı Olma Durumuna Göre t-testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Evet	176	76,96	20,51	388	1,552	,126
Hayır	214	80,00	18,24			

Tablo 4.25 incelendiğinde sosyal kabul puan ortalamaları ve zihinsel engelli arkadaşı olma durumu arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($t(388)=1,552$, $p>,05$).

Tablo 4.26. Sosyal Kabul Puanına Göre Katılımcıların Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Algıladıkları Bilgi Düzeyinin t-testi Sonuçları

Bilgi	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Bilgim var	284	79,89	19,26	391	2,207	,028
Bilgim yok	109	75,10	19,25			

Tablo 4.26'daki analiz sonuçlarına göre sosyal kabul puan ortalamaları ve zihinsel engelli bireylere yönelik katılımcıların algıladıkları bilgi düzeyi arasında anlamlı fark görülmektedir ($t(391)=2,207$, $p<,05$). Analiz, bilgisi olduğunu belirten katılımcıların ($\bar{X}=79,89$) bilgisi olmadığını belirten katılımcılardan ($\bar{X}=75,10$) daha yüksek puan aldığını göstermektedir. Algılanan bilgi düzeyi arttıkça sosyal kabulün de arttığı ifade edilebilir.

Tablo 4.27. Sosyal Kabul Puanının Katılımcıların Eğitim veya Bakım Merkezi Yakınında Yaşamaktan Rahatsız Olma Durumuna Göre t-testi Sonuçları

Durum	N	\bar{X}	S	Sd	T	P
Rahatsız etmez	267	83,64	16,88	212,736	7,714	,000
Tedirgin eder/ Rahatsız eder	126	67,80	19,91			

Tablo 4.27'deki analiz sonuçları incelendiğinde sosyal kabul puan ortalamaları ve zihinsel engelli bireylere eğitim veren veya bakım hizmeti sağlayan merkezlerin olduğu yerlerin yakınında yaşamaktan rahatsız olma durumu arasında anlamlı fark görülmektedir. ($t(212,736)=7,714$, $p<,05$). Analiz, rahatsız olmayacağını belirten katılımcıların ($\bar{X}= 83,64$) diğer katılımcılardan ($\bar{X}= 67,80$) daha yüksek puan aldığını

göstermektedir. Bu merkezlerden rahatsız olmayacağını belirtenlerin sosyal kabulü daha yüksektir.



5. TARTIŞMA

Tezin bu bölümünde araştırma sürecinde elde edilen bulgular literatürde konuyla ilgili çalışmaların ışığında yorumlanmıştır. Tartışma, bulguların verilme sırasına paralel olarak yürütülmüştür.

5.1. Çalışmaya Katılan Yetişkinlerin Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan yetişkinlerin %60,3'ünün kadın ve %39,7'sinin erkek olduğu görülmektedir. Alan yazında kartopu örnekleme yoluyla yapılan araştırmalarda kadın katılımcıların daha fazla olduğu görülmektedir (112,114,115,120,121). Bu durum, kadınların erkeklere kıyasla gönüllülük etkinliklerine katılımının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %31,4'ü 19-34, %27,7'si 35-44, %40,8'i 45-60 yaş aralığındadır. Belirtilen oranların birbirine yakın olması, farklı yaş dönemlerinin eşit temsilinin sağlandığını göstermektedir.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde % 18,7'si ilköğretim ve altı düzeyde, %31,5'i lise ve ön lisans düzeyinde, %49,8'i lisans ve üzerinde eğitim almış olduğu anlaşılmaktadır. Bu oranlar istatistiksel olarak karşılaştırma yapılmasına olanak vermesine rağmen lisans ve üzeri eğitimin ilköğretim ve altı eğitime sahip katılımcılardan fazla olduğunu göstermektedir. Bu durum ilköğretim ve altında eğitime sahip kişilere erişimin daha zor olmasından kaynaklanmaktadır. Alandaki araştırmaların birçoğunda da katılımcıların eğitim seviyesi yüksek çıkmıştır (112,114,121) ya da çalışmalar üniversite öğrencileri veya belirli meslek grupları ile yürütülmüştür (110,111,113,117,118,119,122).

Veriler incelendiğinde katılımcıların %13,1'i 0-1000 TL, %23,2'si 1001-2000 TL, %30'u 2001-3000 TL, %21'i 3001-4000 TL aralığında, %12,7'si 4000 TL ve üzerinde gelire sahip olduğu görülmektedir. Sonuçlar, çalışmanın tüm ekonomik seviye gruplarının çalışmaya dahil edildiğini, ancak çoğunluğun orta ekonomik seviyede olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %48,7'sinin memur, %15,7'sinin işçi, %13,9'unun ev hanımı, %10,5'inin öğrenci, % 3,4'ünün serbest meslek ve %7,9'unun diğer mesleklerden olduğu görülmektedir. Bu veriler katılımcıların çoğunluğunun gelir getiren bir işte çalıştığını göstermektedir. Katılımcıların %85'inin şehir, %8,6'sının ilçe ve %6,4'ünün kasaba veya köyde hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri görülmektedir.

Katılımcılara ilk akıllarına gelen engel türü sorulduğunda %39'unun zihinsel engeli işaretlediği görülmektedir. Engel türleri arasında Türkiye'de ortopedik engel ve görme engelinden sonra üçüncü olarak zihinsel engelli bireylerin yüzdesinin fazla olduğu bilinmektedir (129). Araştırma bulguları da diğerleri arasında zihinsel engelin görünürlüğünün yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların zihinsel engelli bireylerle olan yakınlığını belirlemek için akrabalık, arkadaşlık, müşterisi olması gibi düzeylerde iletişimleri olup olmadığı sorulmuştur. Alınan cevaplara göre %71,2'sinin zihinsel engelli bireylerle iletişimi olduğu, %28,8'inin ise hiç iletişimi bulunmadığı bilgisi edinilmiştir. Hong Kong'da 2010 yılında yapılan bir araştırmada katılımcıların %84'ü zihinsel engelli birini gördüğünde fark edebileceğini belirtmiş, %4'ü düzenli iletişimde olduğunu ifade etmiştir (115). Rafajko'nun çalışmasında katılımcıların %88'i engelli bireylerle daha önceden iletişimi olduğunu belirtmiştir (110). Kuntz ve arkadaşlarının Kanada'da toplam 625 kişiyle yaptığı halk tutumu araştırmasında ise katılımcıların %93'ü zihinsel engelli bireylerle iletişimi olduğunu, %7'si ise hiç iletişimi bulunmadığını ifade etmiştir (114). Kanada ve Türkiye arasında bu farkın görülmesinin Kanada'da engellilerin hayata katılımını destekleyen daha çok uygulama olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yetişkinlerin %57,3'ü zihinsel engelli bireyler hakkında bilgisi olduğunu (çok fazla ya da orta düzeyde), %42,6'sı bilgisi olmadığını (hiç ya da çok az düzeyde) belirtmiştir. Zihinsel engelli bireylere yönelik yapılan araştırmaların çoğunluğu bu alanda hizmet verenlerle veya eğitim alan öğrencilerle ya da engelli yakınlarıyla yürütülmüştür (113,116,119). Bu nedenle zihinsel engellilik üzerine belirli bir seviyede bilgiye sahiplerdir. Yazbeck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise katılımcıların %88'i engellilik hakkında bilgisi olduğunu söylemiştir. Ancak bu oranın yüksek çıkmasının nedeni katılımcıların %40'ının engellilik alanı çalışanları

olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (121). Bu çalışma ise engellilik alanında çalışan belirli bir gruba uygulanmamıştır. Bu nedenle zihinsel engel hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcı oranı daha düşüktür.

Katılımcıların %88'i zihinsel engelli bireylerin olduğu bakım merkezlerinin yakınında yaşamaktan rahatsız olmayacağını, %12'si rahatsız olacağını veya biraz rahatsız olacağını ifade etmiştir. Hong Kong'da yapılan araştırmada katılımcıların %16'sı zihinsel engelli komşu istemediğini belirtmiştir (115). Lau ve Cheung'un çalışmasında ise katılımcıların %16'sı bu merkezlerin şehrin dışında olması gerektiğini, %9,8'si merkezlerin kendi mahallelerinde inşa edilmesini istemediklerini belirtmiştir (123).

5.2. Çalışmaya Katılan Yetişkinlerin Sosyo-demografik Değişkenler ve Sosyal Mesafe Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyal Mesafe Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 9 en yüksek puan 63'tür. Katılımcıların puanları ise bu iki uç arasında değişkenlik göstermekte ve ortalamaları $20,34 \pm 11,97$ şeklindedir. Ölçekte düşük puan sosyal mesafenin az olduğunu ifade etmektedir. Veriler değerlendirildiğinde zihinsel engelli bireylere yönelik bir mesafe koyma isteğinin olduğu görülmektedir. Ancak bu oran düşük düzeydedir. Bu nedenle zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabulün yüksek olduğu söylenebilir. Morin ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmada farklı gruplar arasında sosyal kabul düzeyinin değiştiği, negatif tavırların bulunduğu belirtilmekle birlikte genel tutumun pozitif olduğu sonucuna ulaşılmıştır (112). Yazbeck ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Belirli bir seviyede sosyal mesafe bulunmasına karşın alınan puan sosyal kabul oranının yüksek olduğunu göstermektedir (121).

Yaşları 19-60 aralığında bulunan katılımcıların ortalama sosyal mesafe puanları $20,34 \pm 11,97$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar 19-34, 35-44 ve 45-60 olmak üzere üç grupta kategorilendirilmiştir. Ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Alan yazın incelendiğinde araştırmaların çoğunluğunun belirli bir yaş grubuyla çalıştığı (110,113,117,118,122,130,131), geniş yaş aralığıyla çalışan araştırmaların daha az olduğu görülmektedir. Lau ve Cheung 25 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmasında yaş grupları ve zihinsel engellilere yönelik ayrımcılık

arasında ilişki bulunmamıştır (123). Morin ve arkadaşlarının araştırmasında, 60 yaş üzeri katılımcıların zihinsel engellilere yönelik daha olumsuz tutumları olduğu bulunmuştur (112). Başka bir çalışmada ise daha yaşlı bireylerin gençlere kıyasla daha fazla sosyal mesafeye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (114). Yazbeck ve arkadaşları çalışmalarında 18-25 yaş aralığı ile 41-60 ve 61 yaş ve üzeri aralığında, 26-45 yaş aralığı ile 41-60 ve 61 yaş ve üzeri aralığında 26-45 lehine anlamlı fark bulmuşlardır (121). Yazbeck ve arkadaşları yaş arttıkça sosyal kabulde azalma görülmesinin sebebini engellilere yönelik eskiden var olan politikalara bağlamaktadır (121). Politikalara bağlı olarak eskiden engellilerin toplumsal hayata katılımının daha az olduğu bilinmektedir. Bu durumun görünürlüğü azalttığı, dolayısıyla sosyal kabulü azalttığı düşünülmektedir. Sosyal kabul ve yaş arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çoğunlukla yaş arttıkça sosyal kabulün azaldığı gözlenirse de literatürde her bir çalışmanın bu konuda farklı bulgular sunduğu ortadadır. Bu nedenle aralarındaki ilişki hakkında net bir sonuca varılması güçtür. Türkiye’de de engellilerin toplumla bütünleşebilmeleri için pek çok yeni sosyal politika uygulamaları hayata geçmektedir, ancak bu uygulamalardan önce toplumdaki tutum belirlenmediği için yeni araştırmalardaki karşılaştırmaların yapılabilmesi güç olacaktır.

Araştırma bulgularına göre sosyal mesafe puanı ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark görülemez. Ancak kadın katılımcıların SMÖ puan ortalaması (19,86), erkek katılımcılara kıyasla (21,06) daha az bulunmuştur. Alan yazında da çoğunlukla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kuntz ve arkadaşları, Rafajko ve Rice kadınların sosyal kabulünün fazla olduğunu ancak farkın anlamlı olmadığını belirtmektedirler (110,114,117). Yazbeck ve arkadaşları, kadınlar ve erkekler arasında fark bulmazken (121), Morin ve arkadaşlarının tutumu alt faktörler şeklinde incelediği çalışmasında bazı faktörlerde kadınların bazılarında ise erkeklerin daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (112). Görülmektedir ki kadınların sosyal kabulü görece daha fazla olmasına karşın cinsiyetler arasında belirgin bir fark yoktur.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde; ilköğretim ve altı düzeyde eğitim alanların SMÖ puan ortalamaları 21,02, lise ve ön lisans mezunlarının 20,84 ve lisans ve üzerinde eğitim alanların 19,76’tır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Araştırma bulguları alan yazınla paralellik

göstermektedir (112,114,121). Yapılan araştırmaların çoğunluğu belirli bir eğitim seviyesine (üniversite öğrencileri, meslek grupları vb.) uygulanmıştır (110,111,113,117,118,119, 122).

Katılımcıların sosyal mesafe puanlarının mesleklerine göre dağılımını incelendiğinde ise belirgin bir puan farklılığı gözlenmemiş ve meslekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak engel gruplarıyla çalışan mesleklerin diğerleriyle kıyaslandığı çalışmalarda anlamlı fark görölmektedir (117).

Araştırma bulgularına göre katılımcıların SMÖ puan ortalamaları gelir düzeyi 3001-4000 TL aralığında 22,19, 2001-3000 TL aralığında 21,17, 0-1000 TL aralığında 21,08, 4000 TL ve üzerinde 18,52, 1001-2000 TL aralığında 18,16 şeklinde olduğu görölmüştür. Sonuçlar istatikselsel olarak anlamlı bulunmamıştır. Alan yazında da gelirin tutumu etkilemediği görölmüştür (112,114).

Katılımcılara ilk akıllarına gelen engel türü sorulduğunda zihinsel engel olarak cevap veren katılımcıların (20,66) ve diğer engel türlerini belirten katılımcıların (20,13) sosyal mesafe puanı ortalamaları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark görölmemektedir.

Katılımcılar arasında zihinsel engelli bireylerle iletişimi olduğunu belirtenlerin (akraba, komşu, arkadaş vb.) SMÖ puan ortalamaları 19,22, hiç iletişimi olmadığını söyleyenlerin 23,09'dur. İletişimi olanların daha az sosyal mesafeleri olduğu görölmektedir. Sonuçlar istatikselsel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde de zihinsel engelli kişilerle iletişim kurmuş kişilerin sosyal mesafelerinin, kurmamış kişilere kıyasla daha az olduğu görölmektedir (113,114,118,119,121). May çalışmasında zihinsel engelli kaynaştırma öğrencisi olan sınıfın ders dönemi sonunda sosyal kabullerinin arttığını gözlemlemiştir (113). Başka bir çalışmada ise zihinsel engelli yakını bulunan bireylerin sosyal kabullerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (114). Yazbeck ve arkadaşlarının çalışmasında ise iş, akrabalık, arkadaşlık gibi nedenlerle zihinsel engellilerle düzenli iletişimi olan bireylerin daha yüksek sosyal kabul gösterdiği görölmüştür (121). Göröldüğu üzere zihinsel engelli bireylerle iletişimde bulunmanın sosyal kabul ile pozitif bir ilişkisi vardır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda çalışırken

sosyal kabulü artırmak için zihinsel engellilerin yaşama aktif katılımının önemini unutmamalıdır.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin zihinsel engelli bireylere yönelik bilgi düzeyleri sorulmuştur. Verilen cevaplar katılımcıların algıladıkları bilgi düzeylerini göstermektedir. Bilgisi olduğunu söyleyen katılımcıların SMÖ puan ortalaması 18,96 iken bilgisi olmadığını söyleyen katılımcıların 22,19'tur. Burada zihinsel engel hakkında bilgi sahibi olan bireylerin daha az sosyal mesafe koyduğu görülmektedir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde bilgi düzeyindeki artışın sosyal mesafeyi azalttığını desteklemektedir (117,121,122). Bailey ve arkadaşlarının zihinsel engel üzerine farkındalık eğitimi düzenledikleri çalışmalarında eğitim sonunda sosyal kabulde artış gözlenmiştir (122) Benzer şekilde başka bir çalışmada ise araştırma yapılan grupta zihinsel engel üzerine önceden bilgisi olduğunu ifade eden katılımcıların sosyal kabulü daha yüksek bulunmuştur (121). Alan yazın zihinsel engel hakkında bilgi sahibi olmanın sosyal kabulü artırdığını belirtmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışırken bu faktörü göz önünde tutmaları gerekmektedir.

Zihinsel engelli bireylere eğitim veren veya bakım hizmeti sağlayan merkezlerin olduğu yerlerin yakınında yaşamaktan rahatsız olmayacağını söyleyen katılımcıların (18,96) diğer katılımcılardan (30,43) daha düşük puan aldığı, daha az mesafe koyma eğiliminde oldukları görülmektedir. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu durum değerlendirildiğinde sosyal mesafe ölçeğinden elde edilen puanların bu merkezlerin yakınında yaşama düşünceleriyle tutarlılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

5.3. Çalışmaya Katılan Ergenlerin Sosyo-demografik Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Alan yazında ergenlik dönemindeki bireylerin zihinsel engellilere yönelik sosyal kabulünü ele alan kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle bulgular değerlendirilirken zihinsel engel ile birlikte diğer engel gruplarıyla yürütülen çalışmalarla da karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya katılan ergenlerin %49,6'sı 11-14, %50,4'ü 15-18 yaş aralığında, %39,2'si kadın, %60,1'i erkektir. Katılımcıların %0,8'i cinsiyetini belirtmemiştir. Alan yazında bu yaş aralığı yapılan çalışmalar genellikle okullar aracılığıyla yürütüldüğü için kadın erkek katılımcı oranları arasında büyük farklılıklar görülmektedir (103,104,105,107,109). Bazen erkek (102,108) bazense kadın katılımcıların (106) oranı biraz daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların %49,1'i ortaokul, %50,9'u lise düzeyinde eğitime devam etmektedir. Alan yazında yalnızca orta okul (105,107,109), yalnızca lise (104) ve her iki grupta (102,103,106) beraber yürütülen çalışmalar mevcuttur. Horner-Johnson ve arkadaşları ise 16-20 yaş aralığında olan öğrencilerle zihinsel engelli bireylere yönelik tutum çalışmıştır (108).

Bulgular incelendiğinde katılımcıların %6,9'u 0-1000 tl, %30,8'i 1001-2000 tl, %27'si 2001-3000 tl, %16'sı 3001-4000 tl, %14,5'i 4000 ve üzerinde geliri olduğu, %4,8'inin gelirini belirtmediği görülmektedir. Oranlar değerlendirildiğinde bu çalışmada alt, orta ve üst ekonomik seviyenin eşit şekilde temsil edildiği söylenebilir. Alan yazındaki çoğu çalışma ekonomik seviye hakkında değerlendirme yapmamıştır. Ayrıl ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların yaklaşık %80'inin alt ekonomik seviyede olduğu, Oban ve Küçük'ün çalışmasında ise çoğunlukla orta seviyede olduğu belirtilmiştir (102,104).

Bulgular göre katılımcılara ilk akıllarına gelen engel türü sorulduğunda %36,6'sı zihinsel engel maddesini seçmiştir. Bu durum ergenlik dönemindeki katılımcılar arasında da yetişkinlik dönemindeki katılımcılar gibi zihinsel engelin görünürlüğünün yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %48,1'i zihinsel engelli sınıf arkadaşı olduğunu, %40,2'si olmadığını ve %11,7'si ise daha önce zihinsel engelli sınıf arkadaşı olduğunu ifade etmiştir. Literatürde genellikle kaynaştırma öğrencilerinin olduğu sınıflarda çalışma yapılmıştır (102,105,132,133). Diğer çalışmaların çoğunluğu ise kaynaştırma öğrencisi olan sınıflar ve olmayan sınıflar arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır (107,108,109).

Katılımcıların %25,7'si zihinsel engelli yakını (akraba, komşu vb.) bulunduğunu, %74,3'ü bulunmadığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %44,8'i arkadaşı

bulduğunu, %54,5'i bulunmadığını belirtmiş, %0,8'i boş bırakmıştır. Bulgular incelendiğinde ergenlerin yaklaşık olarak yarısının zihinsel engellilerle iletişimi olduğu söylenebilir. Horner-Johnson ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %26,2'si engelli bir akrabası veya yakın arkadaşı olduğunu ifade etmiştir (108).

Analiz sonuçları incelendiğinde ergenlerin %72,3'ü zihinsel engelli bireyler hakkında bilgisi bulunduğunu, %27,8'i bilgisi bulunmadığını ifade ettiği görülmektedir. Oban ve Küçük'ün ruhsal hastalıklara yönelik yaptıkları araştırmasında ise katılımcıların %63,3'ü ruhsal hastalıklarla ilgili bilgisi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar bilgilerini çoğunlukla televizyon, internet, aile, öğretmenler gibi kaynaklardan elde ettiğini ifade etmiştir (104). Görülmektedir ki bu tarz bilgiler genellikle gelişmiş güzel şekilde yaşam deneyimleriyle öğrenilmektedir.

Ergenlerin %67,9'u bakım merkezlerinin yakınında yaşamaktan rahatsız olmayacağını, %32,1'i biraz tedirgin olacağını veya rahatsız olacağını ifade etmiştir. Bu oranlara bakıldığında katılımcıların neredeyse üçte birinin bu tarz merkezlerin yakınında yaşamayı tercih etmediği görülmektedir.

5.4. Çalışmaya Katılan Ergenlerin Sosyo-demografik Değişkenler ve Sosyal Kabul Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyal Kabul Ölçeği'nde 22 ile 110 aralığında puan alınmaktadır. Ergen katılımcıların sosyal kabul puanları incelendiğinde en düşük ve en yüksek puanları alan katılımcıların olduğu görülmektedir. Soru maddeleri olumlu olarak belirtildiği için yüksek puanlar sosyal kabulün yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ortalama puanın $78,56 \pm 19,35$ olduğu görülmektedir. Buradan zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabulün ergenlik dönemindeki bireylerde yüksek olduğu söylenebilir. Alptekin'in beşinci sınıf öğrencileriyle Sosyal Kabul Ölçeğini kullandığı ve ön test son test şeklinde yaptığı uygulamalı çalışmada katılımcıların elde ettiği ön test puanı $58,9 \pm 20,4$, uygulama sonrası yapılan son test puanı ise $67,8 \pm 23,9$ 'dur (105). Katılımcıların fiziksel engelli akranlarına yönelik kabullerini belirlemek için yine Sosyal Kabul Ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada alınan ortalama puan birinci grupta 74,40 ikinci grupta 70,85 şeklindedir (107). Ancak iki çalışmada küçük gruplara uygulanmıştır. Sağlıklı değerlendirme yapılması için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bulgular incelendiğinde 11-14 yaş aralığında olan katılımcıların SKÖ puanı 79,31 ve 15-18 yaş aralığında olan katılımcıların 77,82 olarak görülmektedir. Ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ayrıl ve arkadaşları çalışmalarında anlamlı farklılık bulamamışlardır. lise düzeyindeki yaş grubunun sosyal kabulünün ilköğretim düzeyinden düşük olduğunu tespit etmiştir (102). Alandaki diğer araştırmalarda da yaş değişkeni bağlamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir (102,103,106,109).

Analizler sonucunda kadınların SKÖ puan ortalamasının 82,80, erkeklerin SKÖ puan ortalamasının 75,62 olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla sosyal kabul gösterdiği anlaşılmaktadır. Ayrıca bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gonçalves ve Lemos, engelli akranlara yönelik tutumu araştırdıkları çalışmalarında kadınların erkeklerden daha olumlu tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (103). Zihinsel engelli bireylere yönelik tutum hakkında yapılan başka bir çalışmada da kadınların daha olumlu tutum gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (106). Alan yazın incelendiğinde kadınların sosyal kabulünün çoğunlukla yüksek bulunduğu ancak her zaman anlamlı bir fark elde edilemediği görülmektedir (102,109). Sonuç olarak cinsiyetler arasında sosyal kabul değerlendirildiğinde araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Ergenlerin elde ettikleri sosyal kabul puan ortalamaları ve devam ettikleri sınıflar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bir fark görülemediği görülmüştür. Benzer şekilde Ayrıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sınıf düzeyi ve sosyal kabul arasında bağ bulunamamıştır (102). Engelli akranına yönelik yapılan bir tutum çalışmasında ise kullanılan ölçeğin bilişsel alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sınıf seviyesi dolayısıyla yaş arttıkça daha olumlu bilişsel tutumlar sergilendiği sonucuna ulaşılmıştır (103). Buna göre bilişsel düzeydeki tutumlar dışında hangi sınıfa devam edildiğinin sosyal kabul üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir.

Bulgulara göre katılımcıların sosyal kabul puanları ve gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ayrıl ve arkadaşlarının araştırmasında da sosyal kabul ve ekonomik durum arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (102).

Çalışma bulguları incelendiğinde SKÖ puan ortalamalarının katılımcıların sınıflarında zihinsel engelli öğrenci olduğunda 75,35, olmadığında 80,37, önceki

sınıflarında olduğunda 85,52 şeklinde sıralandığı görülmektedir. En yüksek sosyal kabul önceki sınıflarında zihinsel engelli öğrenci bulunanlarda görülmektedir. Halen sınıfta zihinsel engelli öğrenci olduğunu belirten katılımcıların sosyal kabulü, sınıfta zihinsel engelli öğrenci olmadığını söyleyen katılımcılardan daha düşük bulunmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sınıfta zihinsel engelli öğrenci olan ve olmayan ergenler arasında, sınıfta zihinsel engelli öğrenci olan ve daha önceki sınıfta olan ergenlerin SKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark görülürken, sınıfta zihinsel engelli öğrenci olmayan ve daha önceki sınıfta olan ergenlerin SKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu veriler incelendiğinde zihinsel engelli akranlarıyla aynı sınıfta bulunmanın sosyal kabulü düşürdüğü ancak önceden sınıfta bulunan zihinsel engelli bir arkadaşına sahip olmanın sosyal kabulü artırdığı anlaşılmaktadır. Hiç zihinsel engelli sınıf arkadaşı olmayan ergenlerin ise iki grubun arasında bir düzeyde sosyal kabule sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların zihinsel engelli yakını olup olmamasına göre değerlendirme yapıldığında; olanların SKÖ puan ortalaması 83,09, olmayanların 76,99 olduğu görülmektedir. Yakını bulunan katılımcıların sosyal kabul düzeyinin daha olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca analiz sonuçlarına göre katılımcılar arasında zihinsel engelli arkadaşları olanların SKÖ puan ortalamaları 76,96, olmayanların 80,00 olduğu görülmektedir. Ancak sosyal kabul puan ortalamaları ve zihinsel engelli arkadaşları olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Bahsedilen bulgular değerlendirildiğinde ergenlerin zihinsel engelli yakını olduğunda sosyal kabullerinin yüksek, ancak sınıf arkadaşı olduğunda sosyal kabullerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Gonçalves ve Lemos, çalışmalarının sonucunda özel gereksinimli akranıyla düzenli etkileşimi olan öğrencilerin daha çok pozitif tutuma sahip olduklarını bulmuşlardır (103). Townsend ve arkadaşları ise kaynaştırma okullarındaki öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha olumlu tutumları olduğunu tespit etmiştir (109). Başka bir çalışmada ise zihinsel engelli akrabası veya arkadaşısı bulunduğunu ifade eden katılımcıların zihinsel engelli bireylerin haklarını diğer katılımcılara göre daha çok desteklediği belirtilmiştir (108).

Yapılan araştırma sınıfında zihinsel engelli arkadaşı bulunan ergenlerin sosyal kabullerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgu alan yazınla ters düşmektedir. Bunun sebebinin zihinsel engelli öğrencilerin kişilik özellikleri ve engel düzeyi, çalışmanın yapıldığı okulun özel gereksinimli bireylere yönelik tutumu, katılımcıların özel gereksinimli akranlarıyla yaşadıkları olaylar gibi etkenler olduğu düşünülmektedir. Ayrıca eskiden sınıfında özel gereksinimli arkadaşı bulunanların sosyal olarak daha yakın hissetmesinin sebebi araştırmanın yapıldığı dönemde çatışma yaşamamış olmaları ile ilgili olabilir. Ancak bu varsayımların geçerliliğinin sınanması için daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Zihinsel engelli bireyler hakkında bilgisi olduğunu ifade eden katılımcıların SKÖ puan ortalaması 79,89, bilgisi olmadığını söyleyenlerin 75,10'dur. Algılanan bilgi düzeyi arttıkça sosyal kabulün de arttığı ifade edilebilir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Horner-Johnsen ve arkadaşlarının farklı bölümlerde eğitim alan öğrencilerle (16-20 yaş) yürüttüğü çalışmasında sosyal hizmet ve psikoloji öğrencilerinin diğer öğrencilere kıyasla daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Bu durum zihinsel engelli bireylerle hakkında sahip olunan bilginin kabulü artırdığını ifade etmektedir (108). Aktaş ve Küçükler, yaptıkları çalışmada fiziksel engelli akran ile sosyal kabulü artırmaya yönelik eğitim verilmesinin ardından kabulün arttığını gözlemlemiştir (107). Rillotta ve Nettelback ise yaş ortalamaları 11, 13 ve 20 olan üç farklı gruba eğitim vermiş, kontrol grubu bulunan çalışmada yaş ortalaması 11 olan grup dışında eğitim alan grupların hepsinin sosyal kabulünde artış gözlenmiştir (106). Alptekin de araştırmasında verdiği eğitim sonrası katılımcıların sosyal kabul düzeylerinin arttığını belirtmiştir (105). Görüldüğü üzere bilgi düzeyi hakkındaki araştırmanın bulgusu literatürle uyumluluk göstermektedir.

Katılımcılardan özel gereksinimli bireylere hizmet veren bakım merkezi yakınında yaşamaktan rahatsız olmayacağını belirtenlerin SKÖ puan ortalaması 83,64, diğerlerinin 67,80 şeklindedir. Bu merkezlerden rahatsız olmayacağını belirtenlerin sosyal kabulü daha yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Oban ve Küçük ruhsal engellilere yönelik çalışmasında, ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olmayacağını belirten katılımcıların diğerlerinden daha yüksek sosyal kabule sahip olduğu belirtmiştir (104).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar üzerinde durulmuş ve bu sonuçlara dayalı önerilerde bulunulmuştur.

Bu çalışmada farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal kabul düzeylerinin incelenmesi amacıyla hem ergenlik hem de yetişkinlik döneminde olan bireylerle çalışılmıştır. Araştırma Ankara ilinde yaşayan 393 ergen ve 267 yetişkin olmak üzere 11-60 yaş aralığında 660 katılımcıyla yürütülmüştür. Nicel yöntem kullanılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik yapısı, farklı yaşam dönemlerinde olmalarının yanı sıra eğitim seviyeleri, gelirleri, zihinsel engelliliğe dair bilgi ve deneyimleri açısından da farklılık göstermektedir. Bulgular bu değişkenlerin bir kısmının sosyal kabul düzeyini etkilediğini ortaya koymuştur.

Yetişkinlerin sosyal kabullerine ilişkin araştırma bulgularına göre yetişkinlerin zihinsel engelli bireylere belirli bir mesafe koyma isteklerinin bulunmasının yanı sıra sosyal kabullerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergen katılımcılar ise yüksek puanların yüksek sosyal kabulü ifade ettiği Sosyal Kabul Ölçeği'nden alınabilecek ortalama puanın üstünde almışlardır. Bu nedenle ergenlerin de sosyal kabulünün yüksek olduğu ifade edilebilir. Her iki grupta da kendi içlerindeki yaş aralıkları kapsamında analiz yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hem yetişkinlik döneminde olan katılımcıların hem de ergenlik dönemindeki katılımcıların ölçeklerden alınabilecek ortalama puanın üzerinde bir puan aldıkları için yüksek sosyal kabule sahip olduğu söylenebilir.

Yetişkinlik döneminde olan katılımcılarda sosyal kabul seviyeleri açısından cinsiyetler arasında fark görülmemiştir. Ancak ergenlik döneminde olan kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla sosyal kabul gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal kabul seviyesi katılımcıların eğitim seviyesine göre değerlendirildiğinde hem ergenlik döneminde hem de yetişkinlik döneminde olan katılımcılarda anlamlı fark görülmemiştir.

İki yaşam döneminde de katılımcıların gelirleri ve sosyal kabul seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hangi yaşam döneminde olduğuna bakılmaksızın tüm katılımcılar arasında zihinsel engelli yakına veya arkadaşına sahip olanların daha yüksek sosyal kabul gösterdiği bulunmuştur. Ancak ergenler arasında devam ettikleri sınıfta zihinsel engelli arkadaşları bulunanların sosyal kabulü daha düşüktür.

Araştırma bulgularına göre hem yetişkin hem de ergen katılımcılar arasında zihinsel engelliliğe yönelik bilgilerinin olduğunu ifade edenler diğerlerine kıyasla daha yüksek sosyal kabul göstermektedirler.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda faydalı olacağı düşünülen önerilere yer verilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre bilgi seviyesi sosyal kabulde anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Bu nedenle sosyal kabulü artırmak için toplumun zihinsel engelliliğe dair bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bunun sağlanması için eğitim kurumlarında ve iş yerlerinde yaş dönemlerine uygun olarak zihinsel engelliliğe dair farkındalık eğitimleri verilmelidir.

Araştırma bulguları zihinsel engelli bireylerle iletişim arttıkça sosyal kabulün arttığını göstermektedir. Zihinsel engelli birey ve diğer bireyler arasındaki etkileşimin artması için mezzo ve makro çalışmalar planlanabilir. Mezzo boyutta sanatsal, sportif faaliyetler, geziler gibi zihinsel engelli bireyler ve engeli olmayan bireylerin ortak katıldığı kaynaştırma atölyeleri düzenlenerek iletişim artırılmalıdır. İletişimi artırmak için yapılması gereken önemli noktalardan biri de zihinsel engelli birey ve ailesini güçlendirmektir. Bu nedenle makro boyutta çalışmalara ihtiyaç vardır. Zihinsel engelli bireylerin hayata eşit katılımlarının sağlanması için eğitim, ulaşım, istihdam gibi konularda erişilebilirliklerini artıracak politikalar üretilmelidir. Hayata eşit katılım sağlandığında iletişim kendiliğinden artacak, bu durum ise sosyal kabulü etkileyecektir.

Zihinsel engele sahip sınıf arkadaşı bulunanların sosyal kabullerinin artırılması için planlamaya ihtiyaç duyulmaktadır. Kaynaştırma sınıflarında ders dönemi öncesinde öğrencilere engellilik ve iletişim konularında eğitim verilmeli ve birbirleriyle etkileşimde olacakları atölyeler düzenlenmelidir. Bu nokta birbirleriyle olan ilk etkileşimlerinin olumlu olmasının iletişimin devamını da etkileyeceğinden önemlidir. Ayrıca ders dönemi boyunca sınıf içi ilişkilerin takibi de yapılmalıdır. Gerekli durumlarda bireysel görüşmeler ya da grup çalışmaları planlanmalıdır. Bu alanda çalışması için sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışman, psikolog gibi meslek elemanlarının okullarda yeterli istihdamı sağlanmalıdır.

Bu araştırma Ankara ilinde yaşayan bir örnekleme zihinsel engelli bireylere yönelik diğer bireylerin sosyal kabulünü incelemiş ve sosyal kabulü artıran etmenler değerlendirilmiştir. Zihinsel engelli bireyler ve ailelerinin sosyal kabul hakkındaki görüşlerini inceleyen araştırmalara da ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Sosyal kabulü yükseltmek için hem zihinsel engelli bireyler ve aileleri hem de zihinsel engeli olmayan bireylerden elde edilecek bilgilere dayanarak politikalar üretilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. International Classification of Diseases-10 Version:2016.<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F70-F79>. 9 Ocak 2017.
2. Evren C. Fiziksel ve Zihinsel Engellilik ve Rehabilitasyon. İçinde: *Sosyal Hizmete Giriş*, Çeviri Editörü: Çiftçi DB. *Introduction to Social Work and Social Welfare*, Zastrow C. 4. Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2016.
3. Sachs R. Integrating Disability Studies Into Existing Curriculum. <https://cms.montgomerycollege.edu/EDU/Plain.aspx?id=27413>. 23 Şubat 2017.
4. Altuntaş B, Atasü-Topçuoğlu R. *Engelli Bakımı: Sosyal Bakım ve Kadın Emegi*, 1.Baskı. Ankara, Nika Yayınevi, 2016.
5. Arıkan Ç. Sosyal model çerçevesinde özürllülüğe yaklaşım, *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 2002, 2(1):11-25.
6. Okur N, Erdoğan F. Sosyal haklar ve özürllüler: özürllülük modelleri bağlamında tarihsel bir değerlendirme. <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/okur.pdf>. 23 Şubat 2017.
7. Samaha AM. *What Good Is The Social Model Of Disability*. Public Law And Legal Theory Working Paper No. 166. The Law School The University Of Chicago. 2007.
8. Civelek AH. Eğitilebilir Zihinsel Özürlü Çocukların Sosyal Kabul Görmelerinde Normal Çocukların Bilgilendirilmelerinin ve İki Grubun Resim-İş ile Beden Eğitimi Derslerinde Bütünleştirilmelerinin Etkileri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, 1990.

9. Özyürek M. *Tutumlar ve Engellilere Yönelik Tutumların Değiştirilmesi*, 2.Baskı, Ankara, Kök Yayıncılık, 2006.
10. Budak S. *Psikoloji Sözlüğü*, 1. Baskı. Ankara, Bilim Sanat Yayınları, 2000.
11. Bozkurt V. *Değişen Dünyada Sosyoloji*, 7. Baskı. Bursa, Ekin Yayınları, 2011.
12. GörgünBaran A. Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008, 2: 86-97.
13. Sezal İ. *Sosyolojiye Giriş*, Martı Kitap Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, 2002.
14. Karşlı B. Toplumsal birlikteliklerde öncelikler: kabullenme ve dışlamanın sosyo-psikolojik temelleri, *Birey ve Toplum*, 2013, 3(6):99-135.
15. Plotnik R. *Introduction to Psychology*. Çeviri: Geniş T. *Psikolojiye Giriş*, 1. Baskı. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2009.
16. Taylor SE, Peplau LA, Sears DO. *Social Psychology*. Çeviri: Dönmez A. *Sosyal psikoloji*, 4. Baskı. Ankara,2010.
17. Bem DJ. Self-perception: an alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena, *Psychological Review*, 1967, 3(74) : 183-200.
18. Edwards W. The theory of decision making, *Psychological Bulletin*, 1954, 4(51):380-417.
19. Karaca Ç. Psikolojik Gelişim: Bebeklik ve Çocukluk. İçinde: *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre I*, Çeviri Editörü: Çiftci DB. *Understanding Human Behavior and the Social Environment*, Zastrow C, KirstAshman KK. 2. Baskı. Ankara, Nika Yayınevi, 2016.

20. Australian Association of Social Workers. Scope of Social Work Practice Social Work in Disability. <https://www.aasw.asn.au/document/item/8665>. 2 Ocak 2017.
21. Sheafor BW, Horejsi CJ. *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*, 1. Baskı. Ankara, Nika Yayınevi, 2014.
22. Ergüden AD. Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
23. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of Intellectual Disability. <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition#.WUZ39-vyjIV>. 2 Ocak 2017.
24. American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5*. 2013.
25. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı:26184, 31 Mayıs 2006.
26. Joyce T, Bankhead I, Davidson T, King S, Liddiard H, Willner P. *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*, United Kingdom, British Psychological Society, 2015.
27. Kurt O. Yetersizlik Türleri I. İçinde: Tekinİftar E (editör). *Özel Gereksinimli Bireyler Ve Bakım Hizmetleri*. 2. Baskı. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, 2013.
28. American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5*. Çeviri: Köroğlu E. *DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabı*, Ankara, Hyb Yayıncılık, 2014.

29. Kargın T. Kaynaştırma: tanımı, gelişimi ve ilkeleri, Ankara Üniversitesi *Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2004, 5(2):1-13.
30. Butcher JN, Mineka S, Hooley JM. *Abnormal Psychology*. Çeviri: Gündüz O. *Anormal Psikoloji*. 1. Baskı. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2013.
31. Mackelprang RW, Salsgiver OS. People with disabilities and social work: historical and contemporary issues, *Social Work*, 1996, 41(1):7-14.
32. Özgökçeler S, Alper Y. Sosyal model açısından türk engelliliğinin değerlendirilmesi, *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2010, 1(1):33-54.
33. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Birleşmiş Milletler Sisteminde Engellilik. <http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/13-birlesmis-milletler-sisteminde-engellilik>. 26 Ocak 2017.
34. Patır Ç. Özürlülük Olgusunun Tarihsel Sürecinde 1980 Sonrası Söylem Ve Politikaların Küreselleşme Ortamında Hayata Geçirilebilirliği Üzerine Bir Tartışma: Türkiye Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, 2012.
35. World Programme of Action Concerning Disabled Person. United Nations. 3 Aralık 1982.
36. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Avrupa Birliği ve Engellilik. <http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/14-avrupa-birliigi-ve-engellilik>. 26 Ocak 2017.
37. Küçükali A. Engellilere uygulanan sosyal yardımlar, *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2015, 35:100-115.

38. Aysoy M. *Avrupa Birliği Sürecinde Özürlüler Politikası*, 1.Baskı. Ankara, Açı Kitaplar, 2004.
39. Özürlü çocuklar ve gençlerin genel öğretim sistemine katılmaları konusunda alınan kararlar, Resmi Bülten C162, 3 Temmuz 1990.
40. Vural S, Yücesoy Ş. Türkiye’de özel gereksinimli bireylere yönelik hizmetlerin yasal yapılanmasında Avrupa Birliği’ne uyum çabalarının yansımaları, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2003, 3(1):143.
41. Avrupa Birliği. Ayrımcılığa Karşı Topluluk Eylem Programı Oluşturulması (2001-2006). 27 Kasım 2000.
42. Commission of the European Communities. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions-Towards a Barrier Free Europe for People with Disabilities. 12 Mayıs 2000.
43. Council of Europa. Action Plan 2006-2015. <http://www.coe.int/en/web/disability/action-plan-2006-2015>. 29 Ocak 2017.
44. Council of Europa. Rights of Persons with Disabilities. <http://www.coe.int/en/web/disability/focus-more>. 29 Ocak 2017.
45. Council of Europa. Strategy 2017-2023. <http://www.coe.int/en/web/disability/strategy-2017-2023>. 29 Ocak 2017.
46. Seyyar A. Sosyal Siyaset Ekseninde Yerel Özürlüler Politikası. http://www.sosyalsiyaset.net/documents/yerel_ozurluler_politikasi.htm. 29 Ocak 2017.

47. Unicef. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf. 2 Ocak 2017.
48. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. I. Özürlüler Şurası Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler Ön komisyon Raporları, Ankara, Aralık 1999.
49. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. II. Özürlüler Şurası: Yerel Yönetimler ve Özürlüler, Ankara, 26-28 Eylül 2005.
50. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. III. Özürlüler Şurası Bakım Hizmetleri Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri, Ankara, 19-23 Eylül 2007.
51. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 4. Özürlüler Şurası İstihdam Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri, Ankara, 16-20 Kasım 2009.
52. Engelliler Hakkında Kanun, T.C. Resmi Gazete, sayı: 25868, 7 Temmuz 2005.
53. Kebbon L. Nordic contributions to disability policies, *Journal of Intellectual Disability Research*, 1997, 41 (2):120-125.
54. Hvinden B. The uncertain convergence of disability policies in western europe, *Social Policy & Administration*, 2003, 37(6):609-624.
55. Chitereka C. People with disabilities and the role of social workers in Lesotho, *Social Work and Society International Online Journal*, 2010, 8(1):1-6.

56. Njenga F. Perspectives of intellectual disability in Africa: epidemiology and policy services for children and adults, *Current Opinion in Psychiatry*, 2009, 22:457-461.
57. Adnams CM. Perspectives of intellectual disability in South Africa: epidemiology, policy, services for children and adults, *Current Opinion in Psychiatry*, 2010, 23:436-440.
58. Anagnostopoulos DC, Soumaki E. Perspectives of intellectual disability in Greece: epidemiology, policy, services for children and adults, *Current Opinion in Psychiatry*, 2011, 24:425-430.
59. Mercadante MT, Evans-Lacko S, Paula CS. Perspectives of intellectual disability in Latin American countries: epidemiology, policy, and services for children and adults, *Current Opinion in Psychiatry*, 2009, 22:469-474.
60. Katz G, Marquez-Caraveo ME, Lazcano-Ponce E. Perspectives of intellectual disability in Mexico: epidemiology, policy, and services for children and adults, *Current Opinion in Psychiatry*, 2010, 23:432-435.
61. Ispanovic-Radojkovica V, Stancheva-Popkostadinova V. Perspectives of intellectual disability in Serbia and Bulgaria: epidemiology, policy and services for children and adults, *Current Opinion in Psychiatry*, 2011, 24:419-424.
62. Girimaji SC, Srinath S. Perspectives of intellectual disability in India: epidemiology, policy, services for children and adults, *Current Opinion in Psychiatry*, 2010, 23:441-446.
63. Cumella SC. Public policy in intellectual and developmental disability, *Current Opinion in Psychiatry*, 2010, 23:417-420.

64. Duyan V, Sayar ÖÖ, Özbulut M. *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*, 1.Baskı. Ankara, Öncü Basımevi, 2008.
65. İçağasıoğlu A. Zihinsel Özürlüler Özel Rehabilitasyon Merkezleri: Verilen Hizmetler Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2002.
66. Duyan V. *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları ve Müdahale Yöntemleri*, 1. Baskı. Ankara, Aydınlar Matbaacılık, 2010.
67. Duyan V. Sosyal hizmetin işlev ve rolleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2003, 14(2):15-21.
68. Erkan G. Özürlülerle sosyal hizmet uygulamaları, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25(4):34-38.
69. KirstAshman KK, Hull GH. *Understanding Generalist Practice*, 5th ed. Canada, Brooks Cole Cengage Learning, 2009.
70. Özbesler C. Okul ortamında dışlanan özel gereksinimli çocuklar ve okul sosyal hizmeti, Sosyal Hizmet Sempozyumu, Ankara, Sosyal Hizmet Sempozyumu:Sosyal Dışlanma ve Sosyal Hizmet, 2009, Bildiri Özetleri:259-263.
71. Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 26244, 30 Temmuz 2006.
72. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, Ek madde-7, T.C. Resmi Gazete, sayı: 18059, 27 Mayıs 1983.
73. Orhan S, Genç KG. Engellilere yönelik ülkemizdeki özel eğitim hizmet uygulamaları ve örnek ülke karşılaştırması, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2015, 35(2):115-146.

74. DeWall CN, Bushman BJ. Social acceptance and rejection: the sweet and the bitter, *Current Directions in Psychological Science*, 2011, 20(4):256–260.
75. Odom SL, Zercher C, Li S, Marquart JM, Sandall S, Brown WH. Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: a mixed-method analysis, *Journal of Educational Psychology*, 2006, 98(4):807-823.
76. Ritzer G, Ryan M. *The Concise Encyclopedia of Sociology*, 1st ed. United Kingdom, Blackwell Publishing Ltd, 2011.
77. Bogardus ES. Measuring social distances. https://brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus_1925c.html. 17 Kasım 2016.
78. Marshall G. *A Dictionary of Sociology*. Çeviri: Akınhay O, Kömürcü D. *Sosyoloji Sözlüğü*, 1. Baskı, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 1999.
79. Tomanbay İ. *Sosyal Çalışma Sözlüğü*, 1. Baskı. Ankara, Selvi Yayınevi, 1999.
80. Özkalp E. Toplumsallaşma, Toplumsal Gruplar. İçinde: Özkalp E (editör). *Davranış Bilimlerine Giriş*, 7. Baskı. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, 2008.
81. Kağıtçıbaşı Ç. *Günümüzde İnsan ve İnsanlar*. 12. Baskı. İstanbul, Evrim Yayınları, 2010.
82. Demir N. *Birey, Toplum, Bilim: Sosyoloji Temel Kavramlar*, 2. Baskı. Ankara, Turhan Kitabevi, 2006.

83. Akan V. Birey ve Toplum. İçinde: Sezal İ (editör). *Sosyolojiye Giriş*, 3.Baskı. İstanbul, Beta Basım, 2010.
84. T.C. Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi. Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu. Ailede cinsiyet sosyalizasyonunu etkileyen faktörlerin araştırılması: Denizli örneği, Denizli, 2012.
85. Aziz A. *Toplumsallaşma ve Kitleleşme İletişim*, 1.Baskı. Ankara, Ankara Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Yayınları, 1982.
86. Berger PL, Luckmann T. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Çeviri: Vefa Saygın Öğütle. *Gerçekliğin Sosyal İnşası*. 1.Baskı. İstanbul, Paradigma Yayıncılık, 2008.
87. Newman DM. *Sociology*. Çeviri: Arslan A. *Sosyoloji*, 3. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2013.
88. Schaefer RT, Lamm RP. *Sociology*, 6th ed. The United States of America, McGraw-Hill Companies, 1998.
89. Freedman JL, Sears DO, Carlsmith JM. *Introduction to Psychology*. Çeviri: Dönmez A. *Sosyal Psikoloji*, 2. Baskı. Ankara, İmge Kitabevi, 1993.
90. Morris CG. *Understanding Psychology*. Çeviri: Ayvaşık HB, Sayıl M. *Psikolojiyi Anlamak*, 3. Basım. Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 2013.
91. Miserandino M. Attitude Formation. In: Baumeister RF, Vohs KD (eds). *Encyclopedia of Psychology*, 1st ed. United States of America, Sage Publications, 2007.
92. Haddock G, Maio GR. Attitudes. In: Baumeister RF, Vohs KD (eds). *Encyclopedia of Psychology*, 1st ed. United States of America, Sage Publications, 2007:67-69.

93. Hogg MA ,Vaughan GM. *Social Psychology*. Çeviri: Yıldız İ, Gelmez A. *Sosyal Psikoloji*, 1. Baskı. Ankara, Ütopya Yayınevi, 2007.
94. Sayar K, Dinç M. *Psikolojiye Giriş*, 6. Baskı. İstanbul, Dem Yayınları, 2016.
95. Bem DJ, McConnell HK. Testing the self-perception explanation of dissonance phenomena: on the salience of premanipulation attitudes, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1970, 1(14):23-31.
96. Mattaini MA, Huffman-Gottschling K. Ecosystems Theory. In: Dulmus CN, Thyer, BA, Sowers KM (eds). *Human Behavior in the Social Environment*, 1st ed. The United States of America, John Wiley & Sons, 2012: 297-327.
97. Turan N. *Birey ve Aileler ile Sosyal Hizmet*, 1. Baskı. Ankara, Öz Baran Ofset Matbaacılık, 2012.
98. Çiftci DB. Bir Meslek ve Uzmanlık Alanı Olarak Sosyal Hizmet. İçinde: *Sosyal Hizmete Giriş*, Çeviri Editörü: Çiftci DB. *Introduction to Social Work and Social Welfare*, Zastrow C. 4. Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2016.
99. Karaca Ç. İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre. İçinde: *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre I*, Çeviri Editörü: Çiftci DB. *Understanding Human Behavior and the Social Environment*, Zastrow C, KirstAshman KK. 2. Baskı. Ankara, Nika Yayınevi, 2016.
100. Barker RL, *The Social Work Dictionary*, 5th ed. Michigan, NASW Press, 2003.
101. Danış MZ. Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Aile ve Toplum*, 2006, 3(9):45-53.

102. Ayrar M, Özcan Ş, Can R, Ünlü A, Bedel H, Şengün G, Demirhan Ş, Çağlar K. Normal gelişim gösteren öğrencilerin kaynaştırma öğrencilerine bakışını etkileyen etkenler, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014, 15(Özel Sayı): 218-230.
103. Gonçalves T, Lemos M. Personal and social factors influencing students' attitudes towards peers with special needs, *Social and Behavioral Sciences*, 2014, 112:949-955.
104. Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(1): 31-39.
105. Alptekin S. Akranların Sosyal Becerilere Model Olduğu Doğrudan Öğretimin Zihinsel Engelli Öğrencinin Sosyal Becerileri Kazanması Sürdürmesi Genellemesi ve Sosyal Kabulüne Etkisi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Doktora tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
106. Rillotta F, Nettelbeck T. Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2007, 32(1):19-27.
107. Aktaş C, Küçüker S. Bilişsel duyuşsal odaklı bir programın ilköğretim öğrencilerinin fiziksel engelli yaşlılarına yönelik sosyal kabul düzeylerine etkisinin incelenmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2002, 3(2):15-25.
108. Horner-Johnson W, Keys C, Henry D, Yamaki K, Oi F, Watanabe K, Shimada H, Fugjimura I. Attitudes of japanese students toward people with intellectual disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2002, 46(5):365-378.

109. Townsend MAR, Wilton KM, Vakilirad T. Children's attitudes toward peers with intellectual disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 1993, 37:405-411.
110. Rafajko SI. The Relationship Between Cultural Orientation And Attitudes Towards Intellectual Disability, The Graduate College of the Illinois Institute of Technology, Department of Psychology, Graduate thesis, Chicago: Illinois Institute of Technology, 2016.
111. Çolak M, Çetin C. Öğretmenlerin engelliliğe yönelik tutumları üzerine bir araştırma, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014, 29(1):191-211.
112. Morin D, Rivard M, Crocker AG, Boursier CP, Caron J. Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2013, 57(3):279–292.
113. May C. An investigation of attitude change in inclusive college classes including young adults with an intellectual disability, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2012, 9(4):240–246.
114. Ouellette-Kuntz H, Burge P, Brown HK, Arsenault E. Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2010, 23:132–142.
115. Equal Opportunities Commission. Baseline Survey on Public Attitudes towards Persons with a Disability 2010 Report.
116. Edwardraj S, Mumtaj K, Prasad JH, Kuruvilla A, Jacob KS. Perceptions about intellectual disability: a qualitative study from vellore south india, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54(8):736–748.

117. Rice CJ. Attitudes of undergraduate students toward people with intellectual disabilities: Considerations for future policy makers, *College Student Journal*, 2009, 43:207–215.
118. Klooster PM, Dannenberg JW, Taal E, Burger G, Rasker JJ. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers, *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65(12):2562-2573.
119. Morrison IA. Attitude Change Among Undergraduate Rehabilitation Interns, College of Education, Department of Childhood Education, Reading and Disability Services, Doctorate thesis, Florida: Florida State University, 2005.
120. Tachibana T, Watanabe K. Attitudes of Japanese adults toward persons with intellectual disability: comparisons over time and across countries. *Education & Training in Developmental Disabilities*, 2004a, 39:227–239.
121. Yazbeck M, McVilly K, Parmenter TR. Attitudes toward people with intellectual disabilities, *Journal Of Disability Policy Studies*, 2004, 15(2):97–111.
122. Bailey A, Barr O, Bunting B. Police attitudes toward people with intellectual disability: an evaluation of awareness training, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2001, 45(4): 344-350.
123. Lau JT, Cheung C. Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty, *International Social Work*, 1999, 42(4):431-444.

124. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 18. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2014.
125. Batu S, ÖzkanYaşaran Ö, Özen A. Özel gereksinimli bireylerin sosyal kabullerini sağlamada normal gelişim gösteren öğrencilere sunulan kaynaştırmaya hazırlık etkinliklerinin etkisi, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 14(3):67-180.
126. Arkar H. Akıl hastasının sosyal reddedilimi, *Düşünen Adam*, 1991, 4(3):6-9.
127. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 22. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2016.
128. Şimşek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*, 1. Baskı. Ankara, Ekinoks Yayıncılık, 2007.
129. Türkiye İstatistik Kurumu. Tük Engelli İstatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017. 8 Mayıs 2017.
130. Bi H. Chinese Graduate Students' Attitudes Toward Persons With Intellectual Disabilities: An Acculturation Approach, the Graduate College of Bowling Green State University, Master of Arts, Bowling Green State University, 2010.
131. Hampton NZ, Xiao F. Traditional chinese values and attitudes of chinese university students toward people with intellectual disabilities, *International Journal of Disability, Development and Education*, 2009, 56(3):247-261.
132. Arslan E. Kaynaştırma Uygulamalarına Katılan Engelli Öğrencilerin Sosyal Kabul Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2010.

133. Kargin T, Baydik B. Kaynaştırma ortamındaki işiten öğrencilerin işitme engelli akranlarına yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi zel Eğitim Dergisi*, 2002, 3(2):27-39.



8. EKLER

EK-1 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul Onayı

293

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Enstitüsü Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Canan AYDOĞAN'ın "Farklı Yaşam Dönemlerindeki Bireylerin Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Sosyal Kabul Düzeylerinin İncelenmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

ETİK KURUL KARARI

Oturum / Sıra No.	12/07
Karar Tarihi	02.06.2016
Karar No.	532

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	Başkan	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Musa AYGÜL	Başkan Yardımcısı	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	Üye	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	Üye	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	Üye	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	Üye	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tekin AKDEMİR	Üye	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	Üye	<input type="checkbox"/>

İMZA

EK-2 Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.14281091
Konu : Araştırma İzni

19.12.2016

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2012/13 nolu Genelgesi,
b) 04/11/2016 tarihli ve 7651 sayılı yazımız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Bölümü yüksek lisans öğrencisi Canan AYDOĞAN'ın "Farklı Yaşam Dönemlerindeki Bireylerin Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Sosyal Kabul Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez kapsamında uygulama talebi Müdürlüğümüze uygun görülmüş ve uygulamanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Uygulama formunun (4 sayfa) araştırmacı tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde bir örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme (1) Şubesine gönderilmesini rica ederim.

Vefa BARDAKCI
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

19 12 6
Deli

EK-3 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Yüksek Lisans öğrencisi Canan AYDOĞAN tarafından yürütülen "Farklı Yaşam Dönemlerindeki Bireylerin Zihinsel Engelli Bireylere İlişkin Sosyal Kabul Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın genel amacı farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin zihinsel engelli hakkında görüşlerinin incelemesidir.
- Araştırmanın İçeriği: Bu araştırma farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin zihinsel engellilere yönelik sosyal kabul ve sosyal mesafelerini inceleyecek, yaşam dönemleri arasındaki farklılıkları belirlemeye çalışacaktır. Bu sebeple sizin bazı anket sorularını cevaplamanıza ihtiyaç duyulmaktadır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.
- Araştırmanın Nedeni: Bilimsel araştırma Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: Veri toplama sürecinin iki ay sürmesi planlanmaktadır. Sizden istediğimiz anketlerin cevaplanması ise yaklaşık otuz dakika sürecektir.
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Üç yüz kişinin katılması beklenmektedir.
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Üniversiteler, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ortaokul ve liseler.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-4 Ebeveyn Onay Formu

Sevgili anne-babalar,

Bu çalışma Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Canan AYDOĞAN tarafından yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin zihinsel engelli bireyler hakkında görüşlerinin incelenmesidir. Bu çalışmayla farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin zihinsel engellilere olan sosyal kabul ve sosyal mesafeleri incelenip, yaşam dönemleri arasındaki farklılıklar araştırılacaktır.

Bu amaç doğrultusunda çocuğunuzdan bazı anket sorularını cevaplandırmasını isteyeceğiz. Sizden çocuğunuzun katılımcı olmasıyla ilgili izin istediğimiz gibi, çalışmaya başlamadan çocuğunuzdan da sözlü olarak katılımıyla ilgili rızası alınacak.

Çocuğunuzun vereceği cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçla (yayın, konferans sunumu, vb.) kullanılacak, çocuğunuzun ya da sizin ismi ve kimlik bilgileriniz, hiçbir şekilde kimseyle paylaşılmayacaktır.

Çocuğunuzun cevaplayacağı soruların onun psikolojik gelişimine olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Yine de, bu formu imzaladıktan sonra istediğiniz takdirde katılımcılıktan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bu çalışmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz sorularınızı Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Canan AYDOĞAN'a (e-posta: aydgncnn@gmail.com) yöneltebilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve çocuğumun bu çalışmada yer almasını onaylıyorum (Lütfen alttaki iki seçenektten birini işaretleyiniz.)

Evet onaylıyorum___

Hayır, onaylamıyorum___

Ebeveyn adı-soyadı:

Bugünün Tarihi:

Çocuğun adı soyadı :

(Formu doldurup imzaladıktan sonra araştırmacıya ulaştırınız).

EK-5 Ergen Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu formdan elde edilecek olan bilgiler, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Tezli Yüksek Lisans Programı'nda yürütülmekte olan tez çalışması kapsamında bilimsel amaçla kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar, doğru sonuçların elde edilebilmesi açısından çok değerlidir. Lütfen soruların tümünü yanıtlayınız. Katkınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız

- a. 11- 14 ()
b. 15-18 ()

2. Cinsiyetiniz

.....

3. Sınıfınız

- a. 5. Sınıf ()
b. 6. Sınıf ()
c. 7. Sınıf ()
ç. 8. Sınıf ()
d. 9. Sınıf ()
e. 10. Sınıf ()
f. 11. Sınıf ()
g. 12. Sınıf ()

4.Ebeveynlerinizin eğitim düzeyi:

- | | <u>Anne</u> | <u>Baba</u> |
|-----------------------|-------------|-------------|
| a. Okuryazar değil | () | () |
| b.Sadece okuryazar | () | () |
| c.İlkokul | () | () |
| ç.Ortaokul/ilköğretim | () | () |
| d.Lise | () | () |
| e.Ön lisans | () | () |
| f.Lisans | () | () |
| g.Yüksek Lisans | () | () |
| ğ.Doktora | () | () |

4. Ebeveynlerinizin mesleği:

- | | <u>Anne</u> | <u>Baba</u> |
|---------------|-------------|-------------|
| a. Memur | () | () |
| b. İşçi | () | () |
| c. Serbest | () | () |
| d. Çalışmıyor | () | () |
| f. Diğer | () | () |

5. Ailenizin gelir düzeyi

- a. 0 - 1000 TL ()
b. 1001 - 2000 TL ()
c. 2001 - 3000 TL ()
d. 3001 - 4000 TL ()
e. 4000 TL üzeri ()

6. Hayatınız en uzun bölümünü nerede geçirdiniz?

- a. Şehir ()
- b. İlçe ()
- c. Kasaba ()
- d. Köy ()

7. Özel gereksinimli birey denildiğinde ilk aklınıza gelen engel türü hangisidir?

- a. Fiziksel ()
- b. Görme ()
- c. İşitsel ()
- d. Dil ve konuşma ()
- e. Zihinsel ()
- f. Ruhsal ()
- g. Süreçten hastalık ()
- h. Diğer ()

Biz bu araştırmada yalnızca zihinsel yetersizliği bulunan özel gereksinimli arkadaşlarımızı ele alacağız. Zihinsel Yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkan zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen yetersizlik durumudur. Örneğin; zihinsel yetersizliği bulunan bireyler hatırlama, genelleme, karar verme becerilerinde yetersizlik yaşayabilir, dikkat süreleri kısa olabilir, öğrendikleri şeyleri çabuk unutabilirler, oyun ve toplum kurallarına uymada zorluk çekebilirler, genellikle güvendikleri insanlardan onay beklerler, karşılıklı konuşmada güçlük çekebilirler, akıcı konuşamayabilirler, kendilerini ifade edemedikleri zamanlarda hırçın davranabilirler.

8. Sınıfınızda özel gereksinimli bir öğrenci var mı?

- a. Evet ()
- b. Hayır ()
- c. Daha önce vardı ()

9. Yakınlarınız (akrabalarınız/komşularınız) arasında özel gereksinimli bireyler var mı?

- a. Evet ()
- b. Hayır ()

10. Özel gereksinimi bulunan arkadaşlarınız var mı?

- a. Evet ()
- b. Hayır ()

11. Özel gereksinimli bireyler hakkındaki bilgi düzeyinizi en iyi hangisi ifade eder?

- a. Çok ()
- b. Orta ()
- c. Az ()
- ç. Hiç ()

12. Özel gereksinimli bireyler için eğitim veren veya bakım hizmeti sağlayan merkezlerin olduğu yerlerin yakınında yaşamak sizi rahatsız eder mi?

- a. Hayır, rahatsız etmez ()
- b. Evet, biraz tedirgin olurum ()
- c. Evet, rahatsız eder ()

EK-6 Yetişkin Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu formdan elde edilecek olan bilgiler Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Tezli Yüksek Lisans Programı'nda yürütülmekte olan tez çalışması kapsamında bilimsel amaçla kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar doğru sonuçların elde edilebilmesi açısından çok değerlidir. Lütfen soruların tümünü yanıtlayınız. Katkınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız

- a. 19-24 ()
- b. 25-34 ()
- c. 35-44 ()
- d. 45-54 ()
- e. 55-60 ()

2. Cinsiyetiniz

.....

3. Eğitim Düzeyiniz

- a. Okuryazar değil()
- b.Sadece okuryazar()
- c.İlkokul()
- ç.Ortaokul/ilköğretim ()
- d.Lise ()
- e.Ön lisans()
- f.Lisans()
- g.Yüksek Lisans ()
- ğ.Doktora()

4.Ebeveynlerinizin eğitim düzeyi

- a. Okuryazar değil
- b.Sadece okuryazar
- c.İlkokul
- ç.Ortaokul/ilköğretim
- d.Lise
- e.Ön lisans
- f.Lisans
- g.Yüksek Lisans
- ğ.Doktora

Anne

- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()

Baba

- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()

4. Mesleğiniz

- a. Memur ()
- b. İşçi ()
- c. Serbest Meslek ()
- d. Ev Hanımı ()
- e. Öğrenci ()
- f. Diğer ()

5. Gelir Düzeyiniz

- a. 0 - 1000 TL ()
b. 1001 - 2000 TL ()
c. 2001 - 3000 TL ()
d. 3001 - 4000 TL ()
e. 4000 TL üzeri ()

6. Hayatınız en uzun bölümünü nerede geçirdiniz?

- a. Şehir ()
b. İlçe ()
c. Kasaba ()
d. Köy ()

7. Özel gereksinimli birey denildiğinde ilk aklınıza gelen engel türü hangisidir?

- a. Fiziksel ()
b. Görme ()
c. İşitsel ()
d. Dil ve konuşma ()
e. Zihinsel ()
f. Ruhsal ()
g. Süreğen hastalık ()
h. Diğer ()

Biz bu araştırmada yalnızca zihinsel yetersizliği olan özel gereksinimli bireyleri ele alacağız. Özel eğitim gerektiren bireyler, çeşitli nedenlerle bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarına göre beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireylerdir. Zihinsel Yetersizlik ise 18 yaşından önce ortaya çıkan zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen yetersizlik durumudur. Zihinsel yetersizliği bulunan bireyler hatırlama, genelleme, karar verme becerilerinde gecikme ve yetersizlik yaşayabilir, yaş döneminden beklenen psikolojik, fiziksel, sosyal ve dil gelişimi alanlarında ortalamanın altında performans gösterebilirler.

8. Özel gereksinimli bireylerle olan ilişkinizi aşağıdakilerden hangisi en iyi tanımlar?

- a. Kendim ()
b. Yakın akrabalarımın birisi özel gereksinimli ()
c. Uzak akrabalarımın birisi özel gereksinimli ()
ç. Yakın arkadaşlarımdan biri özel gereksinimli ()
d. Bir tanıdığım özel gereksinimli ()
e. İş arkadaşlarımdan birisi özel gereksinimli ()
f. Hastalarımla/müşterilerimden biri özel gereksinimli ()
g. Hiç iletişimim yok ()

9. Özel gereksinimli bireyler hakkındaki bilgi düzeyinizi en iyi hangisi ifade eder?

- a. Çok ()
b. Orta ()
c. Az ()
ç. Hiç ()

10. Özel gereksinimli bireyler için eğitim veren veya bakım hizmeti sağlayan merkezlerin olduğu yerlerin yakınında yaşamak sizi rahatsız eder mi?

- a. Hayır, rahatsız etmez ()
b. Evet, biraz tedirgin olurum ()
c. Evet, rahatsız eder ()

EK-7 Sosyal Kabul Ölçeği

1. Derste bulunmadığı günlerde ona ev ödevini söyledim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

2. Sırada olduğumuz zaman, onun yanında dururum.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

3. Okuldan sonra onunla oynarım.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

4. Ona kurşun ya da tükenmez kalemimi ödünç veririm.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

5. Ona matematik problemlerini çözmede yardım ederim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

6. Diğer çocukların alay etmeleri halinde onu korurum.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

7. Sınıfta boş zamanlarda onunla konuşurum.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

8. Onu evime davet ederim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

9. Sınıfta, onun yanında otururum.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

10. Okulda boş zamanlarda onunla oynarım.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

11. Sınıfta sadece birkaç çocuğun bildiği bir sırrı onunla paylaşıyorum.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

12. Yanına yaklaşır ve ona merhaba derim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

13. Yemeğimin bir kısmını onunla paylaşıyorum.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır () Sanırım Hayır () Hayır ()

14. Okul gezilerinde otobüste yanında otururum.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

15. Onu, bazen evinden telefonla ararım.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

16. Yanlış bir şey yaptığında bile onun tarafını tutarım.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

17. Ona kendimi anlatırım (Ona kendimden söz ederim).

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

18. Ortak sınıf çalışmalarında ona yardım ederim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

19. Başarılı olduğu konularda onu överim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

20. Onu, kendi arkadaşlarımla tanıştıdırırım.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

21. Eşli oyunlar oynadığımızda onu eş olarak seçerim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

22. Daha önce kimseye söylemediğim, kendi hakkımda bazı şeyleri ona söyledim.

Evet () Sanırım Evet () Ne Evet Ne Hayır() Sanırım Hayır () Hayır()

EK-8 Sosyal Mesafe Ölçeği

ÖYKÜ

Ailesi, A. 3 yaşındayken onun yaşitlarından farklı olduğunu fark etmiş ve hastaneye gittiklerinde A.'nın zihinsel yetersizliğinin olduğunu öğrenmişlerdir. A. şu an 32 yaşındadır. Bu nedenle A. halen annesi ve babasıyla beraber bir apartman dairesinde yaşamaktadır.

A. genellikle yavaş konuşmakta, bazen kelimeleri veya söyleyeceği şeyi hatırlayamamaktadır. Kişisel bakımını annesinin desteğiyle yapabilmektedir. Yemeğini yardımsız yiyebilmektedir. Kendisinden istenen bir şeyi birkaç kez tekrar edildikten sonra anlamaktadır. Yürürken sık sık sendelemekte, eşyalara çarpmakta ve bazen eşyaları düşürmektedir. Kuralları algılamakta zorlanmaktadır. Bu nedenle bazen sosyal kurallara uygun davranamamaktadır. Zaman zaman saldırgan davranışlar gösterebilmektedir. Bu durum, genellikle yetersizlik nedeniyle yaşadığı engellenmelerden kaynaklanmaktadır. Ona, istenen şey en basit haliyle anlatılmalıdır.

SOSYAL MESAFE ÖLÇEĞİ

Kesinlikle katılıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

1 2 3 4 5 6 7

Maddeler	1	2	3	4	5	6	7
1.Öyküde geçen kişiyle belediye otobüsünde yan yana oturmak ister misiniz?							
2.Öyküde geçen kişinin çalıştığı bir marketten alışveriş yapmak ister misiniz?							
3.Kiraya vermek istediğiniz bir eviniz olduğunu düşünürsek, öyküde geçen birey ve ailesine kiralamak ister misiniz?							
4.Öyküde geçen kişinin katılacağı bir davete katılmak ister misiniz?							
5.Öyküde geçen kişiyle bir davette karşılaştığınızda sohbet eder misiniz?							
6.Öyküde geçen kişinin yanınızdaki daireye taşınarak komşunuz olmasını ister misiniz?							
7.Öyküde geçen kişi bir kuaförde çalışsa, onun, saçınızı kurutmasını ister miydiniz?							
8.Öyküde geçen kişinin sizinle aynı iş yerinde çalışmasını ister miydiniz?							
9.Öyküde geçen kişiyle aynı masada yemek yemek ister miydiniz?							

EK-9 ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Canan AYDOĞAN
Doğum tarihi	: 29.02.1992
Doğum yeri	: Altındağ/ANKARA
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0 312 906 19 08
Faks	: -
E-mail	: aydgnenn@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Fethiye Kemal Mumcu Anadolu Lisesi
Lisans	: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Tezli Yüksek Lisans Programı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İleri Seviye