

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

**ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERİN MESLEK
EDİNDİRİLMESİNDE AİLELERİN TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ruşen AYATA

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Recep ÇELİK

Haziran - 2016

TC.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERİN MESLEK
EDİNDİRİLMESİNDE AİLELERİN TUTUMLARININ
İNCELENMESİ
-İZMİT ÖRNEĞİ-

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ruşen AYATA (147203006)

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bu tez ../../201 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

- ☐ Kabul
☐ Red
☐ Düzeltme

Jüri Üyesi

- ☐ Kabul
☐ Red
☐ Düzeltme

Jüri Üyesi

- ☐ Kabul
☐ Red
☐ Düzeltme

BEYAN

Bu tezin yazım aşamasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başka eserlerden faydalanılması durumunda bilimsel değere uygun olarak atıf yapıldığını, kullanılan verilerin içeriğinde herhangi bir değişiklik yapılmadığını, tezin bu üniversitede ya da başka bir üniversitede bir tez araştırması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ruşen AYATA

20.06.2016



ÖNSÖZ

Zihinsel engelli bireyler ile geçirdiğim 10 ay boyunca birçok gözlem ve araştırma yapma imkanı bulmuş olup, bu konu üzerine çalışmam gerektiğini düşünerek araştırma konumu seçmiş bulunmaktayım. Ayrıca günümüzde engelli bireylerin varlığı ve toplum içinde önemli bir yere sahip oldukları bilindiğinden engelli bireyler araştırmanın konusunun seçilmesinde önemli bir etkidir.

Yoğun bir süreç olan tez yazım aşamasında sonsuz desteği ile her zaman yanımda olan ve bana geleceğe umutla bakmayı, asla vazgeçmemeyi öğreten canım babam Yusuf AYATA'ya, tüm hayatım boyunca manevi desteği ile içimi ferahlatan, her defasında beni yüreklendiren sevgili annem Neriman AYATA'ya, moral ve teşvikleri ile beni güçlendiren, yoldaş olan ablam Ruken AYATA BOZTAŞ'a sonsuz teşekkürler.

Tez yazım aşaması boyunca bilgi ve önerilerini esirgmeden, desteği ile çalışmamı tamamladığım danışmanım Yrd. Doç. Dr. Recep ÇELİK'e teşekkür ederim.

Araştırmamı yaparken çalıştığım Nuh Çimento Özel Eğitim ve İş Okulu'ndaki bütün öğretmenlere, müdürüme ve öğrencilerime teşekkür ederim.

Kocaeli'de yaşadığım süre boyunca her daim yanımda olan, yapamayacağım dediğim zamanlarda bile beni destekleri ile güçlendiren tüm dostlarıma sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ	1
Araştırmanın Amacı.....	4
Alt Hipotezler	5
Çalışmanın Önemi	6
Araştırmanın Varsayımları.....	7
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
BÖLÜM I	
ENGELLİLİĞİN KURAMSAL ÇERÇEVESİ	8
1.1.Engellilik	8
1.2. Engelliliğe Neden Olan Faktörler	10
1.2.1. Doğum Öncesi Unsurlar	10
1.2.2. Doğum Sırasındaki Unsurlar	10
1.2.3. Doğum Sonrası Unsurlar	11
1.3.Engellilik Çeşitleri	11
1.3.1.Ortopedik(Bedensel) Engelli.	11
1.3.2.Görme Engelli.....	12
1.3.3. İşitme Engeli.....	12
1.3.4. Zihinsel Engelli.....	13

1.3.5. Otistik Engelli (Otizm)	13
1.3.6. Süreğen (Kronik) Hastalıklar.....	13
1.3.7. Dil ve Konuşma Güçlüğü.....	14
1.3.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite.....	14
1.4.Zihinsel Engelin Çeşitleri	14
1.4.1.Angelman Sendromu	14
1.4.2.Asperger Sendromu	15
1.4.3.Down Sendromu	15
1.4.4. Epilepsi (Sara Hastalığı)	16
1.4.5.Mental Retardasyon	16
1.4.6.Otizm.....	17
1.4.7.Rett Sendromu.....	17
1.5. Engelliliği Açıklamada Kullanılan Modeller	18
1.5.1. Geleneksel (Ahlaki) Model	18
1.5.2. Tıbbi (Medikal) Model.....	18
1.5.3. Sosyal Model.....	19
1.5.4. İnsan Hakları Modeli	19
BÖLÜM II	
ENGELLİLİĞE AİLE YAKLAŞIMLARI.....	21
2.1.Zihinsel Engelli Çocuk	21
2.2. Zihinsel Engelli Çocuklar ve Aileleri	22
2.3. Ailenin Zihinsel Engelli Çocukları ile Tanışmaları ve Verdikleri Tepkiler.....	24
2.3.1. Birincil Tepkiler.....	24

2.3.2. İkincil Tepkiler	25
2.3.3. Üçüncül Tepkiler	25
2.4. Ailenin Zihinsel Engelli Çocuk ile İletişimi	25
2.5. Ailenin Zihinsel Engelli Çocuklarına Karşı Tutumları.....	27
2.5.1. Olumsuz Ebeveyn Tutumları	27
2.5.2. Olumlu Ebeveyn Tutumları	30
2.6. Zihinsel Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerin Gereksinimleri.....	31
2.6.1. Bilgi Gereksinimi	31
2.6.2. Maddi Gereksinimler	32
2.6.3. Bakım Gereksinimi	32
2.6.4. Duygusal Destek Gereksinimi.....	33
2.6.5. Toplumsallaşma Gereksinimi	33
2.7. Ailenin Tükenmişlik Durumu	34
2.7.1. Maslach'ın Üç Bileşenli Tükenmişlik Modeli	35
2.8. Sosyal Destek.....	37
2.8.1. Temel Etki Modeli	38
2.8.2. Tampon Modeli.....	38
2.8.3. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler ve Sosyal Destek	38
2.9. Zihinsel Engelli Çocukların Eğitimlerin Ülkemizde Zihinsel Engelliler İçin Var Olan Eğitim Ortamları	40
2.9.1. Özel Sınıf Düzenlemeleri	40
2.9.2. Gündüzlü Okul Düzenlemeleri	40
2.9.3. Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklar için Var Olan Eğitim Ortamları.....	41
2.10. Engellilerin İstihdamı	43

2.10.1.Korumalı İşyerleri Yöntemi	44
2.10.2.Kişisel Çalışma Yöntemi.....	44
2.10.3.İşverenlerin Zorunluluk Olmadan Engelli İstihdamı	44
2.10.4.Evde Çalışma Yöntemi.....	45
2.10.5.Kooperatif Çalışma Yöntemi	45
2.10.6.Sadece Engellilerin Çalıştırıldığı Seçilmiş İşlerde İstihdam.....	45
2.11.Ailenin Zihinsel Engelli Çocuklarının Meslek Seçimleri Konusundaki Tutumları.....	45
BÖLÜM III	
ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERİN MESLEK EDİNDİRİLMESİNDE AİLELERİN TUTUMLARINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI	47
3.1. Araştırmanın Modeli.....	47
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	47
3.3. Veri Toplama Aracı ve Analizi.....	48
3.4.Araştırmanın Yöntemi	48
3.5.Bulgular ve Yorumlar	49
SONUÇ ve ÖNERİLER	60
KAYNAKÇA.....	63
EKLER	68
Ek-1. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'daki Düzenlemeler.....	68
Ek-2 Anket Formu	69

KISALTMALAR

BÖİB: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (İngilizce: World Health Organization)

AS: Angelman Sendromu

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

M.E.B.Ö.E.H.Y: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği

Ö.İ.B.: Özelleştirme İdaresi Başkanlığı

SRG: Sayılı Resmi Gazete

EYHGM: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ASPB: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

SPSS: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)

RAM: Rehberlik ve Araştırma Merkezi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Anketi Cevaplayanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	49
Tablo 2. Anketi Cevaplayanların Sosyo-Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı.....	50
Tablo 3. Anketi Cevaplayanların Çocuğun Bağımsız Yaşayabilme Görüşlerine Göre Dağılımı.....	50
Tablo 4. Anketi Cevaplayanların Çocuklarının Cinsiyetine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 5. Anketi Cevaplayanların Çocuğun Engellilik Düzeyine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 6. Anketi Cevaplayanların Çocuklarının Yaşına Göre Dağılımı.....	52
Tablo 7. Anketi Cevaplayanların Çocuklarının Alacağı Mesleki Eğitim Türüne Göre Dağılımı.....	53
Tablo 8. Anketi Cevaplayanların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	54
Tablo 9. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	54
Tablo 10. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Sosyo Ekonomik Duruma Göre ANOVA Sonuçları.....	55
Tablo 11. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Yaşayabilme Görüşlerine Göre t-Testi Sonuçları.....	56
Tablo12. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Çocuğunun Cinsiyetine Göre t-Testi Sonuçları.....	57
Tablo 13. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Çocuğun Engellilik Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları.....	57
Tablo 14. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre ANOVA Sonuçları.....	58
Tablo 15. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Alacağı Mesleki Eğitim Türüne Göre ANOVA Sonuçları.....	59
Tablo 16. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Ebeveyn Cinsiyetine Göre t-Testi Sonuçları.....	59

ÖZET

YAÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Zihinsel Engelli Bireylerin Meslek Edinmelerinde Ailelerin Tutumlarının İncelenmesi-	
Tezin Yazarı: Ruşen AYATA	Danışman: Yrd.Dç.Dr. Recep ÇELİK
Kabul Tarihi:	Sayfa Sayısı: xiii (ön kısım) + 73 (tez) + 2ek
Anabilimdalı: Sosyal Hizmet	Bilimdalı: Sosyal Hizmet
Bu araştırmada hafif düzeydeki zihinsel engelli bireylerin meslek edinmeleri konusunda ailelerinin tutumları incelenmiştir. Ailelerin, belirli değişkenler ile tutumları arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak bir anket formu oluşturulmuştur. Anketin uygulanabilmesi için İzmit Milli Eğitim Bakanlığı'ndan izin belgesi alınmıştır. Kocaeli ili İzmit ilçesinde 3 ayrı yerde 15-25 yaş arasındaki zihinsel engelli bireylerin ailelerine ulaşılmış ve 124 adet anket formu uygulanmıştır. Anket sonuçlarından elde edilen veriler SPSS 10.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile t-Testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. Tablolar karşılaştırılarak yorumlanmış ve sonuçlandırılmıştır. Yapılan araştırmaların sonucunda hafif düzeyde zihinsel engelli bireylerin meslek edinmelerinde aile tutumları ile ailenin ekonomik durumu ve ailenin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ancak çocuğun yaşı, anketi cevaplayan ebeveynin cinsiyeti, çocuğun bağımsız yaşama becerisi ve çocuğun eğitim düzeyi ile aile tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma ile zihinsel engelli bireyin meslek edinmesi konusunda ailenin tutumu incelenmek istenilmiştir. Anahtar Kelimeler: engel, zihinsel engel, aile, tutum, meslek	

ABSTRACT

Yalova University, Institute of Social Sciences

Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis : Family attitudes about people with intellectual disabilities gain the profession.	
Author : Ruşen AYATA	Supervisor : Yrd.Dç.Dr. Recep ÇELİK
Date :	Number of page : xiii (pre text) + 73 (main body) + 2 (appendices)
Department : Social Services	Subfield : Social Services
This research examines mentally disabled individuals. Family attitude about getting profession of mild – mentally disabled individuals is analyzed. Connection between family attitude and specific factors is surveyed. According to purpose of research, a survey form is organized. To conduct the survey permission from the Ministry of National Education of İzmit is obtained. 124 public surveys are applied to the families of mentally disabled people between the ages 15 – 25 at three different places in İzmit district of Kocaeli. Data obtained from results of research are analyzed by using SPSS 10.0 programme. t-Test and ANOVA tests are applied to reveal whether the connection between specifics are significant or not. According to the test results, charts are formed. By comparison, charts are interpreted, and concluded. The results of the research indicate a relationship between family attitudes about getting profession of mentally disabled individuals and economic status and educational level of the family. However, no connection is found between parent's attitudes, the age of child, gender of parents who answered the questions, the child's skill of living independently, the educational level of child. Key words: obstacle, mental disability, family, job, attitude	

GİRİŞ

Zihinsel engelli bireylerin meslek edinmelerinde aile tutumlarının incelendiği bu araştırmada engellilik kavramından başlanarak, ilgili bir çok konu araştırılmıştır. Dolayısı ile bu araştırmanın kapsamı ve içeriğinde engellilik, zihinsel engellilik, aileleri ile iletişimleri, ailelerin tutumları, zihinsel engelli bireylerin eğitimleri ile ilgili kurum-kuruluşlar, istihdamları, sosyal destek gibi konular açıklanmıştır.

İnsan sosyal bir varlıktır(İbn Haldun). İnsanı sosyal çevresi içinde ele almak, bulunduğu şartlara göre bireyi anlamak gerekmektedir. Sosyal Hizmet perspektifinden bakıldığında da birey çevresi içinde ele alınmaktadır. Bir bireyin çevresi ilk olarak ailesidir. İnsan doğduğu andan itibaren ailesi ile büyür ve gelişir.

Aile, toplumun temelini oluşturan ve toplumsal olarak varlığını sürdüren kurumların başında gelmektedir. Aileye bir çocuğun katılımı, ailede yeniliklere ve ilişkilerde birtakım değişikliklere neden olur. Anne babaların, eş olarak birbirlerinden, yaşamdaki beklentilerinden, icra ettikleri mesleklerinden, yaşadıkları toplumdan beklentileri değişir (Akkök, Askar ve Karancı, 1992: s.8).

İnsanoğlunun yaşamı boyunca, doğmadan önce oluşan ve yaşamının sonuna gelene kadar etkisini kaybetmeyen önemli bir kurum olarak aile, kültürel, toplumsal, ruhsal, davranışsal, ekonomik, psikolojik ve fizyolojik olarak çocuğun yaşamına yön veren en etkili toplumsal ve sosyal kurumdur.

Çocuğun kişiliğinin kazandırılması, çocuğun kendi kişilik özelliklerini bulması ve düzenlemesi, çevreye uyum sağlaması konusunda ebeveyn tutumlarının etkisi çok yüksektir.

Bir çocuğun içinde bulunduğu aile ortamı ve ailenin sergilediği tutum ve tavırlar o çocuğun gelecekteki hayatını etkilemektedir. Huzurlu bir ailede yetişip büyümek her çocuğun hakkıdır. Her çocuğun özel olduğu, ileride bir birey olarak aileyi temsil edeceği düşünülerek ailelerin tutumlarının tutarlı, kabul edici olmalı, çocuğa gereken değer ve önem verilmelidir.

Ailenin insan hayatındaki önemi ve değeri tartışılmaz bir gerçektir. Çocuğu olan ebeveynler sorumluluk edinir, çocuklarını büyütür, yetiştirir, okutur ve topluma faydalı

bireyler haline getirirler. Bireyin de ilk eğitimi aldığı, örnek aldığı, hareketlerini temel bir yapıya oturttuğu örnek kişiler ebeveynleridir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olduğunu öğrenen aileler bu duruma alışma ve durumu kabul etme sürecinde belirli aşamalardan ve süreçlerden geçerler. İlk olarak karmaşa ve kaygı hisseden aileler, daha sonra hayal kırıklığı, üzüntü, suçluluk duyma, reddetme aşamalarını yaşarlar. En son aşamada ise duruma uyum sağlamayı ve kabullenmeyi yaşarlar.

Zihinsel engelli bireyler normal zekaya sahip çocuklara oranla daha fazla ilgiye ve özene ihtiyaç duymaktadırlar. Hayatlarını kendi başlarına sürdürebilmeleri için gerekli eğitimlerin verilmesi, gerekirse özel eğitim alması gerekir.

Hem zihinsel engelli çocuğa sahip aileler, hem de çocukların kendisi bu engel durumu ile karşı karşıya kaldıkları için hayatlarında bazı güçlükler çekebilmektedir. Zorluklarla başa çıkabilmenin tek yolu durumu kabul edip neler yapılabileceğini öğrenip, uzman yardımı alıp gelinebilecek en iyi noktaya gelebilmektir.

Zihinsel engelli bireye sahip aileler durumu kabullendikten sonra normal zekaya sahip bir çocuğa davranacakları gibi davranamayacaklarını anlayacaklardır. Bu durumda çocuklarının durumunu, engel düzeyini, neleri yapabileceğini ve neleri yapamayacağını öğrenmeleri ve beklentilerini bu düzeye göre ayarlamaları gerekmektedir.

Bilinçli aileler zihinsel engelli çocuklarının engel düzeyine göre ayarlanmış bir şekilde öz bakım becerilerini kazandırabilir. Çocuklarının hayatlarını sürdürebilmeleri için gerekli yaşamsal becerileri öğrenmelerini sağlamalıdır. Çocukların zihinsel engel düzeyi hafif düzeyde ise beklentilerini çocuğun düzeyine göre tutarak eğitimlerine ağırlık verilmelidir.

Zihinsel engelinde belirli dereceleri bulunmaktadır. Hafif düzey, orta düzey, ağır düzey ve çok ağır düzey olarak belirli grupları vardır. Eğitilebilen grup genellikle hafif düzeyde zihinsel engellilerdir. Orta düzey zihinsel engelliler ise öğretilebilir grubuna girmektedir. Ağır düzeyde zihinsel engelliler ‘bağımlı’, çok ağır düzeyde zihinsel engelliler ise ‘tam bağımlı’ zihinsel engelli grubuna girmektedir.

Hafif derecede (eğitilebilir) zihinsel engelliler ile normal zekaya sahip bireyler arasında görünüşte bir farklılık görülmeyebilir. Çevre tarafından hafif düzey zihinsel engel fark edilmeyebilir. Hafif düzeyde zihinsel engelliler özbakım becerilerini yerine getirebilir, kendi ihtiyaçlarını giderebilirler. Ancak bazı durumlarda hatırlatmaya ihtiyaç duyabilirler. Yaşamını sürdürdükleri çevre içerisinde kolaylıkla kendi başlarına bir yerden başka bir yere gidebilirler. Okuma ve yazmayı, okuduğunu anlamayı, matematik becerilerini öğrenebilirler. İnsanlar ile ilişki kurma konusunda büyük sıkıntı yaşamamaktadırlar. Tek başlarına alışverişlerini yapabilir, para hesabını yapabilirler. Yinede bazı zamanlarda düşünemedikleri, dikkatlerini toplamadıkları durumlar yaşanabilir ve bu sebep ile uyarılmaları, hatırlatma yapılması gerekebilmektedir.

Orta derecede (öğretilbilir) zihinsel engelliler de yardım almadan yemeklerini yeme becerisini kazanabilir, banyo ihtiyacını bir başına yapabilir ve kıyafet-giyim kuşam ihtiyaçlarını kendileri halledebilirler. Basit cümleler ile iletişim kurabilirler, ancak uzun ve birleşik cümleler ile iletişimi sürdürememektedirler. Yaşamsal bazı konularda yardım almaları gerekmektedir. Örneğin paranın ne şekilde kullanılacağını, alışverişin nasıl yapılacağını anlatarak desteklenebilirler ve başarımları sağlanabilir. Yinede bir başlarına bir yerden başka bir yere gidemezler veya tek başına alışverişe çıkamazlar.

Ağır derecede (bağımlı) zihinsel engellilerin ise genel olarak sürekli bakıma ihtiyaç duydukları söylenebilir. Sürekli gözetlenmeli, özel eğitim almalıdırlar. Yemek yerken kaşık ve çatal gibi araçları kullanabilirler, kıyafetlerini değiştirip giyinebilirler. Tuvalet ihtiyacını kendileri karşılayabilmektedir. İletişim kurma konusunda sorun yaşamaktadırlar.

Çok ağır derecede (tam bağımlı) zihinsel engelli bireyler tüm hayatları boyunca özel ilgiye ve bakıma gereksinim duyarlar. Yemek yemeye çalışırken çatal kaşık kullanabilme becerilerini kazanmaları zordur, tuvaletlerini tek başına yapma becerisi kısmen kazandırılabilir, ancak bu kazanım akran gruplarına kıyasla daha geç ve güç gerçekleşir. Hijyen konusunda sürekli gözetlenmeleri gerekmektedir. Sözcük sayıları sınırlıdır ve iletişimleri çok daha azdır.

Zihinsel engelli bireylerin meslek edinmesinde ailelerin tutumu en önemli faktördür. Çocuğun bir mesleki eğitime katılıp katılmayacağına ilk olarak aile karar verdiğinden dolayı ailenin olumlu tutumu bu konuda oldukça önemlidir. Zihinsel engelli bireyler

pes etmede, başaramadıkları bir işi yarım bırakmakta aceleci olabilirler. Bu noktada ailelerin destekleyici ve teşvik edici davranmaları çocuğun o işe tutunması ve başarması açısından önemli bir faktördür.

Tüm bu sebeplerden dolayı ailenin önemi ve çocuğun hayatındaki belirleyici rolü kaçınılmazdır. Özellikle zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin tutumu hayatlarının temel altyapı taşlarını oluşturur. Araştırmanın temel altyapısında yatan düşünce tam olarak bu düşünceye dayanmaktadır.

Hafif ve orta düzey zihinsel engelli bir bireyin meslek edinmesi, aile desteği ve yönlendirmesi ile daha kolay gerçekleşebilir. Zihinsel engelli bir bireyin bir meslek edinmesi demek o bireyin kendine olan güveninin artması ve böylece daha mutlu, huzurlu, bir işi başarmış olmanın verdiği güven duygusu ile beraber topluma faydalı bir birey olması demektir.

Engellilere yönelik oluşturulması gereken politikaların başında ise engelli bireylerin iş ve çalışma hayatına kazandırılması yani istihdam politikaları vardır. İstihdam, bir ülkenin ekonomik durumunu anlamamızı sağlayan önemli bir unsurdur. Engelliler, çalışabilme, çalışıp bir meslek edinip gelir elde etme gibi konularda engelli olmayan bireylere oranla birçok yönden daha büyük güçlükler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zorlukların ortadan kalkması da engelli bireylerin topluma entegre edilmesi ile mümkün olacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin, bireylerin meslek edinmelerinde etkili olabileceği bazı değişkenlerin incelenmesidir. Bu amaç ile;

- Cinsiyet
- Çocuğun engel durumu
- Ailenin eğitim durumu
- Sosyo-ekonomik durum
- Çocuğun katıldığı mesleki eğitimin türü ile anne-babanın meslek eğitimine karşı tutumları arasındaki ilişkisine bakılacaktır.

Bu amaç doğrultusunda bağımlı değişken olarak ‘ailenin meslek eğitime katılma/katılmama konusundaki tutumları’ ele alınacak ve bağımsız değişkenler aşağıdaki gibi ele alınacaktır.

- Çocuğun yaşı
- Anne-babanın eğitim düzeyi
- Çocuğun eğitim düzeyi
- Çocuğun bağımsız yaşayıp yaşayamadığı
- Ailenin ekonomik durumu

Ayrıca anne-babanın herhangi bir meslek eğitime katılmaya/katılmamaya yönelik tutumlarında, ailelerin; herhangi bir engelliler derneğine üye olup olmadığı, meslek edinme için başvuru merkezlerini bilip bilmediği, çocuğun iş yaşamını destekleyip desteklemediği, çocuğunun iş yaşamında başarılı olacağına inanıp inanmadığı ve işe girdikten sonra çocuğun bağımsız yaşayabileceğine olan inançları incelenecektir.

Alt Hipotezler

Bu çalışma birkaç hipotez üzerine oturtulmuştur. Bunlar;

3. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile ailelerin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile ailelerin sosyal-ekonomik durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun bağımsız yaşayıp yaşayamama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.
7. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun engel durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
8. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
9. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun alacağı mesleki eğitim türü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

10. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile anketi dolduran ebeveynin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışmanın Önemi

Genel anlamı ile engelli çocuklar, gelişim alanlarında ve ortamlarında yaşıtlarına göre bazı belirgin farklılıklar gösteren çocuklar olarak ifade edilir. Bu çocuklar, gelişim ve eğitim gereksinimlerinin olağan şartlar altında yerine getirilmemesi sonucunda özel eğitime ve bu alanda uzman olan kişilerin bulunduğu profesyonel destek veren kurumlara ya da okullara ihtiyaç duyarlar.

Engellilik çeşitleri arasında önemli bir yeri olan zihinsel engelliler adına tam bir tanım hala yapılamamıştır. Zihinsel engelli bireylerin günlük yaşantıları, baş etmek durumunda oldukları zorluklar, eğitimlerini ve kapasitelerini arttırmaya yönelik aktiviteler günümüzde görüldüğü üzere yapılmaktadır. Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin stres ve kaygı durumları, tükenmişlik durumları üzerine yapılan çalışmalardan da bildiğimiz üzere zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sorumlulukları daha fazladır. Bu sebeple ailenin rolünün önemli olduğu düşünülmektedir.

Aile toplumun en temel birliğidir. Ailenin birliği, refah seviyesi ve mutluluğu adına karşılaşılan güçlükler ile mücadele edilmesi gerekmektedir. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olan aileler öncelikle bu durumu kabullenemeyebilir. Ancak daha sonra duruma uyum sağlama ve yaşantılarını çocuklarına göre şekillendirmeye başlarlar.

Çocuğun eğitimi ilk olarak ailede başlar. Daha sonra aile çocuğunun kapasitesini öğrenip, o kapasiteye göre beklentiler içine girer. Zihinsel engelli bireyler için özel eğitim alınması çok önemlidir.

Zihinsel engelli bireylerin topluma faydalı bireyler haline gelmesi ve topluma kazandırılması için bir birey olarak yeteneklerinin farkına varıp, iş/meslek edinip bir şeyler üretmesi ve kendine olan güvenini kazanması gerekir. Bunun gerçekleşebilmesi için de ailenin desteği en vurucu noktadır. Aile meslek edinme konusunda bilinçli ise çocuğunu da teşvik eder ve yönlendirir. Bu da o çocuğun bir becerisini geliştirmeyi,

ortaya bir şeyler çıkarmasını sağlar. Meslek edinen çocuk kendini daha iyi hisseder ve daha iyi bir yaşam sürer.

Tüm bunların gerçekleşebilmesi için ailenin bilinçli ve destekleyici bir tutum sergilemesi, çocuğun kapasitesinin bilinmesi ve doğru meslek tercihinin yapılması önemli noktalar. Tüm bu gerekçelerden dolayı, ayrıca Türkiye’de zihinsel engelli bireylerin meslek edindirilmesi ve aile tutumu üzerine yeterli çalışmanın olmamasından yola çıkarak bu konunun araştırılması anlamlı olacaktır. Araştırma konusunun gerekli bireylere ve ailelere rehberlik etmesi umulmaktadır. Ayrıca zihinsel engellilik araştırmalarına bir katkı sağlaması beklenmektedir.

Aynı zamanda araştırmanın, bu alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarına, psikologlara, psikolojik danışmanlara, özel eğitim öğretmenlerine, zihinsel engelli bireye sahip anne babalara, yeni politikaların oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları şu şekilde sıralanabilir;

1. Araştırmada ulaşılan 124 kişinin evreni yansıtacağı varsayılmıştır.
2. Araştırmanın zihinsel engelli bireyler ile ilgili çalışmalara katkısı olacağı varsayılmıştır.
3. Araştırmaya katılan zihinsel engelli bireye sahip ailelerin anket sorularına içtenlikle ve doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde sıralanabilir;

1. Ankete katılan bireylerin 15-25 yaşları arasında olan zihinsel engelli bir çocuğa sahip olması ile sınırlıdır.
2. Kocaeli/İzmit’te ikamet eden bireyler ile sınırlıdır.
3. Elde edilen veriler uygulanan anket formundaki sorular ile sınırlıdır.

BÖLÜM I

ENGELLİLİĞİN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

Bu bölümde araştırmaya konu olan zihinsel engelli bireylerin meslek edinmelerinde aile tutumlarıyla ilişkili olacağı düşünülen kuramsal açıklamalar yer verilmiştir. Bu bağlamda engellilik, engellilik çeşitleri, engelliliğe neden olan unsurlar, zihinsel engel türleri, zihinsel engelli birey ve ailesi ile ilgili, eğitim ve istihdam gibi konularda açıklamalar yapılmıştır.

1.1.Engellilik

Engellilik kavramı; sosyal, hukuksal ve sağlık olarak farklı şekillerde ifade edilmektedir. Bu terimler farklı görüşler içerdiğinden tanımlar da farklılık göstermektedir. Dilimizde engellilik kavramını ifade eden türlü kelimeler bulunmaktadır. Engellilik kavramı bu sebeple tam olarak tanımlanamamaktadır, bu sebeple birkaç farklı tanım ile örneklendirilecektir.

5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun içeriğinde bulunarak uzun yıllar boyunca hukuksal yazılarda ve kamu kurumlarında özürlü kelimesi kullanılmıştır(Bkz. Ek-1). 5378 sayılı Engelliler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun konuya ilişkin tanımlaması ise şu şekildedir:

“Özürlü: doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi ifade eder(Resmi Gazete, sayı: 28603).

Farklı tanımlamalar ile devam edecek olursak Gordon Marshall’ın özürlülük tanımı ise şöyledir:

“Özürlülük, körlük, felç ya da zihinsel engellilik gibi fiziksel ya da zihinsel işlevlerden birinin ya da birden çoğunun, hastalıktan farklı olarak kalıcı biçimde kaybedilmesi

veya eksik olmasıdır. Özürlü olmak genellikle damgalayıcı bir niteliğe sahiptir. Dahası özürlü kişiler, koşulları, haklarını korumaya elvermediğinden genellikle ek mali ve kişisel desteğe ihtiyaç duyar, ayrıca sosyal güvence ve refah programlarının hazırlanmasında anahtar bir grup oluştururlar (Marshall,1999: s.73; Akt: Ölmezoğlu, 2015: s.4).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1980 yılında yayınladığı bildirgesinde engellilikle ilgili tanımlamalar yaparak belirli bir temele oturtmuştur. Dünya Sağlık Örgütünün tanımladığı kavramlardan biri ‘yetersizlik’dir. Yetersizlik genel anlamı ile vücutta anatomik, fizyolojik ve organlar bakımından kayıp olarak belirtilir. Açıklanan diğer bir kavram ‘özürlülük’tür. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre özürlülük; fiziksel ya da zihinsel bir kayıptır. Bireyin sağlığının bozulması ile oluşan bir yetersizlikten kaynaklı herhangi bir becerinin normal sınırına kıyasla azalması veya kaybı olarak ifade edilir. Yapılan bir diğer tanım ise ‘engellilik’ kavramı üzerinedir. Engellilik bahsedilen yetersizlik ve özürlülük durumları sebebiyle bireyin cinsiyet, yaş, sosyal özelliklerinin seviyesine bakılarak normal sayılan ihtiyaçlarını karşılayamama durumudur (BÖİB; 1999: s.73).

Engelli ve engellilik kavramlarını çağrıştıran ve kullanılan birden çok kelime bulunmaktadır. Türkçe’de kullanılan engelli, özürlü ve sakat kelimeleri kendi aralarında da büyük farklılıklar taşımalarına rağmen aynı anlamda kullanılmaktadır.

Görüldüğü üzere engellilik kavramı ile ilgili olarak kurum, kuruluşlarda ve literatürde ortak bir tanım birliği henüz yoktur. Gördüğümüz bu kavramlar net bir tanımın çok zor olduğunu göstermektedir. Engellilik kavramı için her yerde ve her zaman geçerli sayılabilecek bir tanımın yapılabilebilmesi oldukça güçtür.

Böylece kavram karışıklığı kaçınılmaz olmaktadır. Çünkü , “engelli” ve “özürlü” kelimesi birbiri ile sürekli karıştırılmaktadır ve çoğu zaman da birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. Fakat özürlü ve engelli kavramları birbirinden başta da söylediğimiz gibi bir farkla ayrılır.

Aslında her engel bir özürdür, ancak her özür bir engel değildir. Çünkü günümüzde gelişen teknoloji ile çözüm yolları artmıştır. Bir özürün teknolojik veya alternatif yollar ile etkisi ortadan kalkıyor ise bu bir engel olmaktan çıkmaktadır. Ancak çözümü yok

ise ve hayatın her bölümünde etkisi devam eder ise bu bir engel olarak tanımlanmaktadır.

1.2. Engelliliğe Neden Olan Faktörler

Engelliliğin birçok farklı sebebi olabilmektedir. Bilinen sebepler arasında genetik-kalıtımsal etkenler, kromozom ile ilgili farklı durumlar, erken doğum, hamilelik süresince zararlı madde kullanımı, hamilelik boyunca bilinçsizce ve gerekli olmadan ilaç kullanımı, havale, kafa travmasına yol açan kazalar, menenjit vb. nedenler sayılabilmektedir.

Tüm bu nedenlerin dışında çevresel etkenler de vardır. İhmal edilen bir çocuğun gelişimi için gerekli olan bedensel, fiziksel ve psikolojik gereksinimleri yerine getirilmiyor ise öğrenme güçlüğü durumu ortaya çıkabilir. Eğer çocuğun çevresel uyarıları yeterli düzeyde değil ise dikkat dağınıklığı, yalancı zeka geriliği durumları oluşabilmektedir.

1.2.1. Doğum Öncesi Unsurlar; doğumdan önceki dönem bebeğin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bebeğin anne karnındaki gelişim süresi boyunca engelliliğe yol açabilecek birçok unsur bulunmaktadır.

Annenin ilk aylarda kızamık geçirmesi, genetik faktörler, suçiçeği ve ya çiçek hastalığı, gebelik süresince normal olmayan rahim kanamaları, dengesiz veya yetersiz beslenme, tansiyon, menenjit, bilinçsiz ilaç kullanımı, alkol, sigara, stres ve ruh sağlığında bozulmalar, yüksek ateşli rahatsızlıklar, uyuşturucu veya sigara, gebeliğin süresinin normalden farklı olması, annenin herhangi bir kazaya maruz kalması(düşme, çarpma vb.) gibi unsurlar doğum öncesi engelliğe yol açabilecek unsurlardır.

1.2.2. Doğum Sırasındaki Unsurlar; doğum sırasında gerçekleşebilecek durumlar da engelliliğe yol açabilmektedir. Çoğul doğumlar(ikiz, üçüz gibi) müdahale edilmesi gereken doğumlar, güç gerçekleşen doğumlar bebeğin beynine zarar gelmesi durumu, aşırı kanamalı doğumlar, aşırı sancılı doğumlar, doğum sırasında yapılan herhangi bir yanlış müdahale durumu, göbek bağı veya plasenta ile alakalı normal gerçekleşmeyen

durumlar, çok erken veya geç doğumlar engelliliğe sebebiyet verebilecek unsurlar arasında bulunmaktadır.

1.2.3. Doğum Sonrası Unsurlar; doğum sonrasında engelliliğe sebep olacak çeşitli unsurlar yer almaktadır. Özellikle yüksek ateşli hastalıklar, kazalar, beyin ile alakalı rahatsızlıklar bu unsurlar arasında sayılmaktadır. Enfeksiyonel hastalıkların uygun tedavisinin yapılmaması da zihinsel engele neden olabilmektedir.

Beyin ve beyin zarı iltihaplanmaları, çocuk felci, çeşitli kaza ve travmalar, yüksek ateş, havale, şiddetli gribal enfeksiyonlar, zatürre gibi enfeksiyonlar, solunum yollarında ve organlarında meydana gelen ve beyni etkileyen iltihaplanmalar, zehirlenmeler, hipotiroid, protein metabolizmasının bozulması, hidrosefali, beyin tümörleri, ruhsal bozukluklar ve psiko-sosyal yoksunluklar doğum sonrası unsurlar arasında yer almaktadır (Baykan, 2000: s.22).

1.3.Engellilik Çeşitleri

Türkiye’de sık görülen belirli engelli grupları şunlardır:

- 1) Ortopedik(Bedensel) Engelliler
- 2) Görme Engelliler
- 3) İşitme Engelliler
- 4) Zihinsel Engelliler
- 5) Otistik Engelliler (Otizm)
- 6) Sürengen Hastalar
- 7) Dil ve Konuşma Güçlüğü
- 8) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite

1.3.1.Ortopedik(Bedensel) Engelli; ortopedik (bedensel) engelli birey vücudunda işlev kaybı olan, kas ve iskelet sisteminde eksiklik veya yetersizlik yaşayan bireydir. Ortopedik engelli bireylerde hareket kısıtlılığı, bacak,kol, ellerde işlev sorunu, vücut şeklinde bozukluk, kasların yeterli güce sahip olamaması gibi durumlar söz konusudur. Genel anlamı ile bakıldığında felçli bireyler ve kemik hastalığı olan bireyler de bu

grubun içinde yer almaktadırlar. Ortopedik engelin çeşitleri arasında; doğuştan gelen özürlüler, uzuv eksikliği, yapışık parmak, omurgalarda eğiklik, beyin felci, kas hastalıkları, eklem ve kemiklerde iltihaplanma, romatizmal hastalıklar yer almaktadır.

Genel olarak bedensel engelliler, sinir sisteminin zedelenmesi, hastalıklar, kazalar ve genetik problemler nedeniyle kas, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirememesi sonucunda meydana gelen hareket ile ilgili yetersizlikler olarak tanımlanmaktadır (Şahinöz, 2013: s.2).

1.3.2. Görme Engeli; “değişik nedenlerle oluşabilecek çeşitli görme bozukluklarından herhangi birine sahip kişiler için genel bir kavram olarak “görme engeli” terimi kullanılmaktadır” (Büyüksan, 2009: s.7).

Görme engeli sadece bir gözde olabileceği gibi kişinin her iki gözünde de kısmi ya da tam görme kaybı oluşturabilir. Görme engelli grubunun içine görme kaybından dolayı göz protezi kullanan bireyler, gece körlüğü olan bireyler ve renk körlüğü olan bireylerde girmektedir.

Görme yetersizliğinin veya görme engelinin temel sebepleri ateşli hastalıklar, kazalar, zehirlenmeler, yaralanmalar, tümörler ve kalıtsal özellikler olarak sayılabilir. Görme engelinin de birden fazla çeşidi olmakla birlikte körlük ve az gören olarak kabul gören iki kategorisi vardır.

1.3.3. İşitme Engeli; “Bireyin işitme duyusunun hasar görmesi, iletişim becerilerini yerine getirememesi durumudur. İşitme testinin sonucunda bir bireyin alması gereken normal işitme sınırından belirli derecede düşük sonuç veren, dil edinmesine de engel olan bir engel türüdür. İşitme engelli grubuna tek ya da iki kulakta da işitme kaybı olan bireyler, işitme cihazı kullanan bireyler dahildir.

İşitme engelinin olduğu yere göre sınıflandırılması vardır. Bu sınıflandırma içerisinde; iletim tipi işitme kaybı, duyuşal-sinirsel tip işitme kaybı, karma tip işitme kaybı yer almaktadır.

1.3.4. Zihinsel Engelli; “Gelişimsel dönemde ortaya çıkan, uyumlu davranışlarda görülen yetersizliğe eklenen genel zekâ fonksiyonları açısından normalin altında olma durumudur”(Eripek, Özsoy, Özyürek 2003: s.217-230). Zihinsel engelli bireylerde zekanın normal değerlerin daha altında olmasından ötürü yaşamsal beceriler de akran gruplarına göre daha geç gerçekleşebilmektedir. Yaşamsal beceriler, özbakım becerileri, sosyal hayata adaptasyon, iletişim kurma gibi yaşantısal beceriler zihinsel engelli bireyler açısından daha geç oluşabilir.

Zihinsel engelli olan bireylerde belirli temel özellikler gösterilebilir. Kişinin zeka işlevinin normal zeka ortalamasının altında bulunması, günlük ve sosyal iletişim becerilerinde akran grupları ile kıyas yapıldığında geriliğin bulunması, beceri edinmede zorluk yaşanması gibi durumların varlığı bu özellikler arasında sayılabilir.

1.3.5. Otistik Engelli (Otizm); otizm genel anlamı ile erken yaşta ortaya çıkan ve hayatın geri kalan bölümünü etkileyen beynin farklı bölgelerinin birlikte çalışmama durumudur. Otizmlili bireyler iletişim kurmak konusunda oldukça zorlanan bireylerdir ve bu sebeple akran grubu ile arkadaşlık kuramama durumu söz konusudur. Genellikle çevrelerine karşı ilgisiz davranabilirler ve acılarını, mutluluklarını, üzüntülerini yani duygularını paylaşma konusunda da güçlük yaşarlar. Konuşmayı öğrenmeleri geç gerçekleşebilir ve ya hiç öğrenmeyebilirler. Otizmlili bireyler belirli bir şeye uzun süre odaklanabilirler. Örneğin bir oyuncağın sadece belirli bir bölümüne odaklanır ve onunla meşgul olurlar. Parçalara odaklanma durumlarının dışında kalıplaşmış hareketleri de bulunabilir.

1.3.6. Süreğen (Kronik) Hastalıklar; süreğen yani kronik hastalıklar hastalığın türü ile orantılı değişiklik göstermekle beraber en az üç ayı aşan hastalıklardır. Yani bir hastalık en az üç ay boyunca iyileşmiyor ise o hastalık kronik bir hastalıktır denilebilir. Kronik hastalıklar bireyin işlerini aksatmasına sebep olabilir, çalışma ve iş hayatını olumsuz etkileyebilir. Bu sebeple kronik hastalıklar sürekli tedavi ve bakım sağlanması gereken hastalıklardır. Süreğen hastalıklar geniş bir alan olup; kan hastalıklarını, cilt hastalıklarını, kanserleri, metabolik hastalıkları, sinir sistemi hatalıklarını, ruhsal davranış bozukluklarını kapsar.

1.3.7. Dil ve Konuşma Güçlüğü; Sözel iletişim kurarken değişebilen şekillerde ortaya çıkan ve farklı seviyelerde olan aksaklıklar sebebi ile dil kullanımı, konuşma edinimi ve iletişim kurma durumlarında zorluk yaşama durumudur. Bu güçlükler bireyin sosyal hayatı, eğitimi, sosyal uyumunu negatif açılardan etkilenmesine sebep olur.

1.3.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite; bu durum öncelikli üç belirti ile meydana gelir. Bunlar dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüselliktir. Genellikle 7 yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu yaşayan çocukların davranışları oldukça plansız ve ani gelişebilir ve yaşıtlarına oranla aşırı hareketlidirler.

1.4.Zihinsel Engelin Çeşitleri

1.4.1.Angelman Sendromu

Angelman Sendromu (AS) ilk olarak 1965 yılında tanımlanmış olan nörogenetik bir bozukluktur. Anneden gelen kromozom 15'teki bir bozukluktan kaynaklandığı bilinmektedir.

Angelman Sendromu çocukların karakteristik duruşları ile genellikle gülümseme halinden dolayı 'Happy Puppet Syndrome' ismi ile de adlandırılmaktadır. Bu sendromu yaşayan çocukların genel ortak özellikleri arasında gelişimsel ve mental gerilik, çok az konuşabilme veya konuşamama, sürekli gülümseme ifadesi ve birbirine benzeyen fiziksel özellikler bulunmaktadır.

Angelman sendromunun belirtileri arasında hareket ve denge bozuklukları, gelişimsel geçikler, sürekli mutlu surat ifadesi, el çırpma, ağız suyu akması, dil ve emme sorunları, koordine edilemeyen hareketler bulunmaktadır.

Bu rahatsızlığın henüz tedavisi bulunmamaktadır, ancak birçok medikal tedavi uygulaması olup becerilerin ve yeteneklerin en iyi duruma getirilmesi iyi bir eğitim ile mümkündür.

1.4.2.Asperger Sendromu

Asperger Sendromunda genel olarak Otistik çocuklarda da rastlanan sosyal iletişim ve sosyal beceri problemleri görülmektedir. Ayrıca bunlara ek olarak ilgi alanlarının çok dar olduğu bilinir. Sendromu yaşayan kişilerde çok az konuda çok fazla bilgiye sahip olma durumu görülebilir. Ancak otistiklerden daha değişik olarak zaman içerisinde konuşma becerisini kazanabilirler. Ancak davranışsal problemleri yoğun olarak görülmektedir.

Asperger sendromu bulunan çocuklarda genellikle empati problemi bulunmaktadır. Bu sebeple arkadaşlık kurma konusunda yoğun sıkıntı yaşanır. Etkileşimin en önemli noktalarından biri olan empati kurma becerisinin eksikliği bireyi sosyal ve duygusal yönden büyük oranda etkiler.

1.4.3.Down Sendromu

Down sendromunun ortaya çıkmasında, annenin, hamilelik süresinde gerçekleşen dış etmenlerin hiçbirisi etkili değildir. Down sendromu yüksek oranda, ana-babanın üreme hücrelerindeki bölünme hatasının bir sonucu olarak meydana gelen kromozom fazlalığından dolayı gerçekleşmektedir.

En kısa tanımı ile Down Sendromu çocuğun sahip olduğu hücrelerin 46 kromozomu olması gerekirken bir tane fazla kromozoma yani 47 kromozoma sahip olmasıdır. Bu sebeple genetik farklılık olarak değerlendirilmektedir.Fazla kromozom gelişimi negatif yönden etkilemektedir. Bu durumun farkında olunması ve düzeltilemeyen bir durum olduğunun bilinmesi oldukça önemlidir.

Down Sendromlu çocukların kendilerine has tipik bir yüz görünimleri bulunmaktadır. Genellikle basık kemerli burunları olmaktadır. Bebek iken başlarını tutamama durumu ve yürüme konusunda zorluk yaşanması durumları gözlenmektedir.

Down Sendromlu çocukların gelişimleri bebeklik çağında normal olsa da zaman içerisinde sorunların ortaya çıkması gerçekleşmektedir. Bu sebep ile erken dönemde gerekli eğitimin alınması çocuğun zeka gelişimini, beceri gelişimini olumlu yönde etkiler. Öğrenme becerisi kısıtlı olan çocukların ilerideki yaşantılarında sorun

yaşamaması ve topluma kazandırılmış bireyler olabilmesi açısından özel eğitim ve gerekli ilginin sağlanması hassas bir konudur.

1.4.4. Epilepsi (Sara Hastalığı)

Sara hastalığı olarak da adlandırılan epilepsi, beyinde sinir hücrelerinden kaynaklanan, kişinin sinir hücrelerinde hasar yaratan nörolojik bir bozukluk yaşanmasıdır.

Epilepsinin nedenleri arasında kazaların travmatik etkisi, başka nedenlerden doğan travmalar, felç, tümör(beyinde), menenjit, hamilelik süresince yetersiz beslenme gibi birçok sebep gösterilebilir.

Beyinde elektrik sinyallerinin normalden farklı olarak yayılması sonucu, beklenmedik nöbetler meydana gelir. Epilepsi nöbetlerinin farklı türleri vardır.

Bayılma ya da titreme gibi nöbetlerin yanı sıra bazı hastalarda, hastanın kendisi bile nöbetleri hissetmez ve bu da teşhisi güçleştirir. Epilepsi nöbetleri, nöbetin türüne göre birkaç saniye ya da birkaç dakika sürebilir.

Nöbet esnasında hasta kaskatı kesilmekte ve sonrasında vücutta, kollarda ve bacaklarda titreme, ritmik hareketler görülmektedir. Nöbet geçirdikten sonra hasta yavaşça kendine gelir. Kendine gelme süresi nöbetin büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir.

1.4.5.Mental Retardasyon

Zeka geriliği bulunan çocuklar da kendi yaşlıları gibi temelde aynı olan sosyal, duygusal, psikolojik veya fizyolojik ihtiyaçlara sahiptirler. Genellikle kendi aralarında da bireysel farklılıkları bulunur. Zihinsel engelli çocukların belirleyici bir özelliği olan gelişim hızlarının akranlarından farklı olması ve bu gecikmenin gelişimin her noktasında etkili olması da önemli bir faktördür.

Bir bebeğin zihinsel engelli olması o bebeğin emeklemeye başlama, yürümeye başlama, konuşmayı öğrenme gibi bütün gelişimlerini yaşlılarına göre daha geç ve güç tamamlayacağı anlamına gelmektedir.

Genel anlamı ile mental retardasyon yaşıyan kişilerin özelliklerine bakıldığında; öğrenmede güçlük çekme ve yavaşlık, konuşma becerisini geç edinme veya konuşmada bozukluk, dikkat toplamada zorlanma, günlük hayata dair becerilerde zorlanma veya yetersizlik, sosyal becerilerde eksiklik gibi özellikler sıralanabilir.

1.4.6.Otizm

Otizm; konuşmada gecikme ve zorlanma olması veya hiç gelişmemesi, ilgi duyulan alanlarda sıklık, insanlarla ilişki kurmak yerine cansız objelerle ilgilenme, akran grubu ile oyun oynamama ve sürekli tekrar eden davranışlarda bulunma gibi belirtiler ile kendini gösteren bir bozukluktur.

Otizmin sebebi henüz tam anlamı ile belirlenememiştir. Genetiğin etkili bir sebep olduğu, ancak genetiğin yanında doğum öncesi ve sonrası faktörlerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Otizmin belirtileri arasında; çevreye karşı ilgisizlik, sosyal ilişkilerden kendilerini geri çekme, göz temasından kaçınma, çok sınırlı konuşma veya hiç konuşmama, nesne takıntıları, ismine karşı tepkisizlik, tekrar eden davranış ve hareketler, aynı oyunları tekrar etme, bazı obje ve nesnelere aşırı ilgi gösterme ve dikkat verme gibi durumlar yer almaktadır.

1.4.7.Rett Sendromu

Rett Sendroum sadece kız çocuklarda görülen bir rahatsızlıktır. Hastalığın kız çocuklarda görülmesinin sebebi ise hastalığa yol açan gen X kromozomunda bulunmaktadır.Bu rahatsızlığın en belirgin belirtisi bebeğin başının büyümesinin durmasıdır. Normal bir şekilde dünyaya gelen çocuğun ilk aylarından sonra başının gelişmemeye başlaması ve kafa çapına bakıldığında küçülmenin gerçekleşmesidir. Göz temasından kaçınma, konuşmada güçlük hatta belki hiç öğrenememe veya konuşma kaybı, sosyal iletişim ve sosyal becerilerde ortaya çıkan problemler de görülmektedir.

1.5. Engelliliği Açıklamada Kullanılan Modeller

Geçmişten günümüze, toplumların engelli kavramına yönelik birçok tanımı ve fikri oluşmuş ve günden güne değişim göstermiştir. Günümüzde engelliliği ele alma konusunda ise genel anlamda dört yaklaşım vardır. Bu dört yaklaşım birbirinden farklı ve birbirini takip eden yaklaşımlardır.

1.5.1. Geleneksel (Ahlaki) Model

“Bu modelde engelliliğin tanımlanması dinsel ve ruhani temellere dayandırılmakta ve engelliliğin kişilerin işlemiş olduğu günahlar nedeniyle ilahi güçler ve tanrılar tarafından ceza olarak verildiğine inanılmaktadır”(Çalık, 2004: s.153).

Bu model, genel olarak bakıldığında engelliliğin ahlaki çöküntüden beslendiğine, insanın içindeki kötülüklerin dahası içindeki ahlaksızlığın dışı vurumu olduğuna işaret eder. Bu durum ise gerek engelli bireylerin gerekse onların ailelerin büyük bir utanç içerisinde olmalarına neden olmaktadır. Suçlanan ve damgalanan bu bireyler, uğradıkları fiziki ve ruhsal, duygusal şiddetle toplumsal hayatta zorlanabilmektedirler.

1.5.2. Tıbbi (Medikal) Model

Geleneksel-ahlaki modelin dışında engellilere ilişkin tutumların gözlenmesi noktasında anlam kazanan bir diğer önemli yaklaşım ise tıbbi-medikal modeldir. Medikal model tipi tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak özellikle XIX. yüzyılın ortalarından itibaren egemen olmuş bir modeldir.

Bu model engellilere sağlık anlamında katkı sağlasa da sosyal anlamda bir çözüm getirmekte yetersiz kalmıştır. Yine bu model engelli bireylerin, yetersiz ve eksik görülerek dışlanma, damgalanma gibi bakış açılarına maruz kalmasına sebep olmuştur. Buna bağlı olarak engelli bireylerin sadece sağlık açısından tedavisinin yeterli olmayacağı görüşü yaygınlaşmış ve sosyal açıdan da rehabilite edilmesi görüşü artmıştır.

Tıbbi modelde engelliliğin sadece hastalıklardan ve fizyolojik sorunlardan meydana geldiği görüşü bulunmaktadır. Engelliliğin bir 'kısıtlılık' olduğu varsayımı üzerine kurulu bir modeldir.

1.5.3. Sosyal Model

Bu modelde engelli bireylerin yaşamlarında çevresel faktörlerden etkilendiği ve toplumsal açıdan bakıldığında birey olarak önemsenmesi gerektiği savunulur. Bu sebeple tıbbi modelden daha farklı yaklaşmıştır.

Toplumun engelli bireye karşı bakış açısının çok etkili olduğu görüşünü savunarak, engelli bireylerin yaşadıkları sorunları ve problemleri bu çerçevede çözmeye çalışan bir modeldir. Bu model kapsamında engellilik bir hastalık olarak görülmemekte ve sosyal bir durum olarak kabul edilmektedir.

Her bir engelli bireyin engel derecesi farklıdır. Buna bağlı olarak bireylerin ihtiyaçları ve gereksinimleri de birbirinden farklı olacaktır. Bu modelde engelliliği ortadan kaldıracak olan hukuki olgulardır. Amaç engelli bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, toplumsal hayata uyum sağlamaları için gerekli olan adımlar atılmalı ve bu yönde tedbirler alınmalıdır. Bu amaçların altında yatan düşünce ise engelliliğin sorun olarak görülmesini engellemek ve engelli bireyin yeteneklerini, becerilerini keşfederek topluma kazandırmaktır.

Bu modelde engellilik mikro, mezzo ve makro olarak ele alınmaktadır. Mikro düzeyde ele alma biçiminde genellikle fiziksel ve duygusal açıdan destekler bulunmaktadır. Mezzo düzeyde verilen destek ise kişinin hayatındaki sosyal destek kaynaklarını içermektedir. Sosyal destek kaynakları sosyal çevreyi, arkadaşları, akrabaları, komşuları gibi bireyin etrafında bulunan sosyal ilişki içinde bulunduğu tüm kaynakları içermektedir.

1.5.4. İnsan Hakları Modeli

İnsan hakları, fertlerin insan olmaları nedeni ile mevcut olan, her insanın tabi olarak sahip olduğu haklardır. Bu noktada, engelli olan vatandaşların da sırf insan olmaları gerekçesiyle söz konusu haklara sahip olduğu gerçeğinin eleştirilebilir bir yanı

bulunmamaktadır. Herkes için söz konusu olan insan hakları, engelliler için farklı bir görünüm kazanmaktadır.

Ayrıca, engelli bireylerin yaşadıkları güçlükler ile ilgili tedbir alınmadığı takdirde, birçok farklı alanda insan haklarının ihlallerini de beraberine sürükleyecektir. Genel anlamda ‘insan hakları’ toplumsal anlamda ‘sosyal haklar’ doğrultusunda, ek olarak kamusal ve hukuksal olarak tüm vatandaşlara eşitlik doğrultusunda hakların verilmesi gerekmektedir. Engellerin ortadan kaldırılması adına pozitif ayrımcılık yöntemlerinin kullanılacağı dezavantajlı grupların haklarının yok sayılmayacağı insani haklar toplumsal olarak gerçekleştirilmelidir.

İnsan hakları modeline uygun olarak engelli bireylerin tüm hakları aileleri tarafından bilinmeli, bilinmiyor ise gerekli destek alınmalıdır. Engelli bireylerin kendilerine ait kişilik hakları önemslenmeli ve sahip çıkılmalıdır. Engelli hakları içerisinde çalışma hakkı, kamu hizmetlerine girme hakkı, eğitim hakkı, istihdam hakkı, ulaşımında indirim hakları, engelli çalışanlara erken emeklilik hakkı, izin hakkı, engelli maaşı, özel eğitim hakkı, Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı’na girme hakkı gibi çeşitli haklarının farkında olunması ve fırsatların değerlendirilmesi açısından bireyin ve ailesinin bilinçlendirilmesi önemlidir.

BÖLÜM II

ENGELLİLİĞE AİLE YAKLAŞIMLARI

2.1.Zihinsel Engelli Çocuk

Zihinsel engelli çocukların davranışları, gelişimleri, sosyal uyumları normal zekaya sahip çocuklara göre farklı kabul edilmektedir. Zihinsel engelli çocuklarda gelişimsel özellikler daha geç gerçekleşmektedir. Bu geç kalma dönemi zihinsel engelin derecesi ile orantılı olarak değişmektedir.

Zihinsel yetersizliğe sebep olan unsurlar genellikle fizyolojik veya genetik faktörlerdir. Geçirilen rahatsızlıklar veya kazalar, ateşli hastalıklar ve daha önce saydığımız birçok etken zihinsel engeli yol açabilmektedir. Zihinsel engelli çocukların yaşlarına oranla daha geç öğrenmeleri ve beceri edinmeleri kaçınılmaz bir gerçektir. Ancak bu durum zihinsel engelin düzeyi ile oldukça alakalıdır. Hafif düzeyde zihinsel engelli çocuklarda bu problemler biraz daha az hissedilebilirken ağır düzeyde zihinsel engelli çocuklarda daha belirgin olacaktır.

Zihinsel engelli çocukların fiziksel görünüşleri ve sağlık durumları engelin ağırlık derecesine göre değişmektedir. Hafif derecede zihinsel engelli çocukların görünüş ve motor becerileri genelde normal yaşlılarından farklı değildir. Ancak orta ve ağır derecede zihinsel engelli çocuklarda bazı farklılıklar olabilmektedir (Allozgin, 2006: s.118).

Zihinsel engelli çocukların sosyal-duygusal açıdan özellikleri arasında arkadaş edinmede güçlük, edinilen arkadaşlığı sürdürme konusunda da zorluk çekme ve kısa süreli dostluklar bulunmaktadır. Zihinsel engelli çocuklar genellikle toplum içinde başkalarına bağlı kalmayı tercih edebilirler. Tek başlarına bir işi başlatma ve sürdürme konusunda çekingen kalmaktadırlar. Duygu ve düşüncelerini anlatma konusunda yetersiz kalabilirler. Toplumsal kurallara ve oyun kurallarına uyma konusunda sorun yaşayabilirler. Sosyal ilişkilerinde zorlanabilirler ve görgü kurallarına uyma konusunda da problem yaşayabilirler.

Zihinsel engelli çocuklarda dikkat dağınıklığı, dikkati toparlayamama ya da dikkatin çok çabuk dağılması durumları sık gözlenir. Bazen bir şeye aşırı yoğunlaşabilirler, ancak bunun yanı sıra çok çabuk sıkılabilirler.

Zihinsel engelli çocukların bilişsel açıdan özellikleri arasında ise akademik bilgileri öğrenmede zorlanma, soyut kavramları anlamakta güçlük çekme, konuşma becerisinin gelişiminde zihinsel engelin düzeyi ile orantılı olarak gerilik gibi unsurlar bulunmaktadır. Ayrıca girdikleri yeni bir ortama ya da yeni bir duruma ayak uydurmakta zorlanma, uyum sağlama konusunda sorun yaşama, öğrendikleri bilgileri çabuk unutma gibi durumlarda söz konusu olabilmektedir.

Zihinsel engelli çocukların hayatta çeşitli zorluklarla ve güçlükler ile karşılaştığı bilinen bir gerçektir. Ancak alacakları eğitimler ile çocukların yapabileceklerini en iyi noktaya getirmek mümkündür.

2.2. Zihinsel Engelli Çocuklar ve Aileleri

Aile toplumun en önemli yapı taşıdır. Çocuğun gelişimi, eğitimi ve karakteri aile ortamı içinde şekillenmektedir. Bu sebeple aile içinde çocuğun gerekli sevgiyi, değeri ve ilgiyi görmesi gerekmektedir. Zihinsel engelli bireyler için de aile ortamı çok önemli bir faktördür. Ailenin çocuğunu tanıması, ona göre davranması gerekmektedir. Aile zihinsel engelli çocuğunun düzeyini, yapabileceklerini ve yapamayacaklarını bilmeli ve buna göre şekillenen beklentiler içine girmelidir. Sağlıklı bir aile ortamı içinde yetişen çocuklar daha düzgün iletişim kurabilirler ve gelişimlerini daha sağlıklı tamamlarlar. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin sorumluluğu biraz daha fazla olmaktadır. Bu da zihinsel engelli çocukların gelişiminde ailenin temel yapı taşı olduğunu göstermektedir.

Aile tamamen iletişim üzerine dayalı bir sistemdir. Aile içinde bulunan bireylerin bireysel ve kişilik özellikleri aile içimi iletişimi ve etkileşimi oluşturur. Bu sebep ile her ailenin kendine ait farklı bir yapısı, özellikleri ve düzeni bulunur. Bireyin gelişiminde ve yetiştirilmesinde en önemli yere sahip olan ailelerde ebeveynler ve çocuklar sürekli bir etkileşim içinde bulunurlar. Ancak önemli olan bu etkileşimlerin etkili ve olumlu olmasıdır. Etkileşimin etkili olması aile bireylerinin birbirlerini

karşılıklı olarak anlamasını, çocuğun düzgün ve iletişime açık olarak büyümesini sağlayacaktır. Çünkü çocuğun gelecekte nasıl bir birey haline geleceğinde, aile içindeki düzen yön verme konusunda etkilidir.

Her çocuk doğduğu andan itibaren anne ve babasının ilgisine, sevgisine ve bakım desteğine ihtiyaç duyar. Zihinsel engelli bireylerde bu ihtiyaç normal zekaya sahip olan çocuklara göre biraz daha fazla olacaktır.

Doğumla birlikte çocuğa gösterilen sevgi ve şefkat çocuğun ruhsal ve zihinsel açıdan gelişimini desteklemekte, çocukta sağlıklı bir kişilik oluşumuna yardımcı olmaktadır. Bu nedenle anne-baba ve çocuklar arasındaki ilişkiler büyük önem taşımaktadır (Şahin, 2000: s.187, Sarı, 2007: s.182).

Aile içindeki ilişkilerin altyapısını anne-babanın birbirlerine karşı tutumları meydana getirmektedir. Aile içinde ilişkilerin sağlıklı ve sorunsuz olması yalnızca sağlam temeller üzerine kurulmuş bir evlilikle ve aile yaşantısı mümkündür. Evlilik süresince eşlerin birbirleri ile sürekli etkileşim ve dayanışma içinde bulunması, anne-baba ve çocuk üçgeni arasındaki bağda sevgi, saygı ve güvenin olması aile bireylerinin birbirleriyle etkileşimi bakımından oldukça önemlidir.

Aile içindeki ilişkilerde ihtiyaç duyduğunuz zaman bireye destek olması gereken, yardımca gerek duyulduğunda dayanışmayı ve yardımlaşmayı becerebilen, karşılıklı güven ve saygı çerçevesi içinde kendini olduğu gibi hisseden, önemsendiğini bilen ve karşılıklı sevgiyi içeren unsurları ailenin olmazsa olmaz yapı taşlarıdır.

Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin öncelikle içinde bulundukları durumu olduğu hali ile kabul etmeleri önemli görülmektedir. Çünkü durumu kabullenen aileler çocuklarına gereken şefkati ve ilgiyi sağlayabilir. Durumu kabullenemeyen aileler, durumu kendi içlerinde çözmekle meşgul olmakta ve bu sebeple belki de gereken ilgiyi gösterememektedirler.

Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin içinde bulundukları durumu kabullenmeleri ve uyum sağlayabilmeleri açısından danışmanlık hizmeti almaları önemli bir husustur. Duruma uyum sağlayan aileler çocukları için gerekli ortamı ve fırsatları yaratabilirler. Çocuğun arkadaş edinebilmesi için, oyun oynaması için ortamlar sağlanmalıdır. Ayrıca çocuğun tek başına bir uğraş edinmesi için imkan sunulması da önemlidir. Çocuğun

düzeyini bilmek ve çocuğun yapabileceğinden fazlasını beklememek gerekmektedir. Başka çocuklar ile kıyaslamaya gidilmemeli, sabırlı ve gayretli olunmalıdır. Zihinsel engelli bireylerin aileleri açısından bu davranış şekillerinin daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

2.3. Ailenin Zihinsel Engelli Çocukları ile Tanışmaları ve Verdikleri Tepkiler

Aileler dünyaya bir bebek getirdiklerinde bütün yaşatılarını bebeklerine göre düzenlerler. Bebeğin doğumu, büyümesi, okula gitmesi gibi büyük sorumlulukları üstlenirler. Çocuklarının zihinsel engelli olduğunu öğrenen ailelerin verecekleri tepkiler kaçınılmazdır. Çeşitli tepkisel aşamalardan geçen ailelerin tepkileri ve tepki süreleri de aileden aileye değişim göstermektedir.

Sağlıklı bir bebek beklerken, farklı özellikleri olan bir çocuğun dünyaya gelmesi, ebeveynlerde değişik duygu, düşünce ve durumların yaşanmasına neden olabilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2007: s.336).

Anne-babaların pek çoğu çocuklarının engelli olduklarını öğrendiklerinde derin bir üzüntü yaşamaktadırlar. Aile çocuğunun geleceği ile ilgili büyük bir endişe duymaktadır. Çocuğun sorunun ilk defa aileye açıklanış şekli ve verilen bilgiler ailenin içinde bulunduğu duygusal süreci hafif ya da ağır atlatmasında önemli rol oynamaktadır (Girli, 1995: s.98).

Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olduklarını ilk duyduklarında aileler belirli aşamalardan geçerler ve bu süreçlerde bazı farklı tepkiler sergilerler. Ailelerin verdikleri tepkilere aşağıdaki gibidir.

2.3.1. Birincil Tepkiler: Birincil tepkiler arasında sayılacak birkaç tepki vardır. Bu aşamada aile önce ‘şok’ etkisi yaşamaktadır. Bu durumun olamayacağına inanmak isteyen aile şaşırma evresi yaşar. Bu evrenin süresi değişkenlik gösterebilir. Şok evresinden sonra ‘reddetme’ evresi gelir. Bu süreçte aile başka doktorlara başvurmayı dener. Farklı bir teşhis konulacağını bekler ve var olan durumu reddeder. Birincil tepkilerde üçüncü aşama ise depresyondur. Aile kendini mutsuz, ümitsiz ve çaresiz

hisseder. Çünkü aile artık ne yaparsa yapsın durumun değişmediğini görür. Bu sebeple tükenmişlik, ağlama, halsizlik gibi durumları yaşama sürecine girer.

2.3.2. İkincil Tepkiler: Bu tepki aşamasında ise ilk olarak ‘suçluluk’ gelmektedir. Bu süreçte aile kendini ya da eşler birbirlerini suçlayabilirler. Öfke ve kızgınlık yaratan bu durum ailenin atlatması gereken en yoğun süreçtir. İkincil tepkilerde ikinci süreç ise ‘kararsızlık’tır. Kararsızlık dönemi çocuğun kabulleniş evresine atılan ilk adımdır. Bu aşamada aile içindeki bireyler bu durum üzerine kafa yormaya başlarlar ve neyi nasıl yapmaları gerektiğini düşünürler. Bir sonraki evre ‘kızgınlık duyma’ evresidir. Bu aşamada genellikle doktora, terapist, eşine ya da diğer çocuklarına karşı bir kızgınlık söz konusudur. Bu aşamada destekleyici bir terapi alınması önemlidir. Kızgınlık aşamasından sonra ‘utanma’ gelmektedir. Bu süreçte kimseyle görüşmek istememe, eve kapanma, durumu kendi başına kabullenmeye çalışma gibi davranışlar sergilenir.

2.3.3. Üçüncül Tepkiler: Bu tepki aşamasında ilk tepki ‘uyum sağlama’ evresidir. Bu evrede aile bireyleri artık gerçekçi planlar kurarlar. Ailede kimin neye ihtiyacı olduğu belirlenir ve bu ihtiyaçlara yönelik destek alınır. Durumu kabul etmeye adım atan ebeveynler hızlı bir ilerleme gösterirler ve yaşamlarını var olan duruma göre şekillendirmeye başlarlar.

2.4.Ailenin Zihinsel Engelli Çocuk ile İletişimi

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerde iletişimin önemi öncelikli olarak vurgulanmalıdır. Ailenin iletişim konusunda bilinçli olması, çocukla nasıl ve ne şekilde iletişim kuracağını bilmesi gerekmektedir. Ayrıca çocuğun da iletişime açık olması, aile içi iletişime katılması sağlanmalıdır. Ailenin üzerindeki ek sorumluluk, çevre ile ilişkiler, duygusal ve ya maddi sıkıntılar ile beraber aile içindeki iletişimde kopukluklar yaşanabilir. Bu durum tüm aile fertlerini etkiler. Ailenin çocukla iletişiminde ön plandaki kişi genellikle anne olmaktadır. Zihinsel engelli çocuğun bakımı, ihtiyaçları ve iletişimi öncelikle anneye bağlı şekillenmektedir. Bu sebeple annenin bu konuda bilinçlendirilmesi önemli bir noktadır.

Aileler kendilerini suçlayabilecekleri bazende aile içinde eşler birbirlerini suçlayabilirler. Böyle bir durumda aile içindeki iletişimin olumsuz etkilenmesi içinde bulunulan durumu daha çok zorlaştıracaktır.

Engelli çocuk aileleri üzerine yapılan birçok araştırma, engelli çocuğun bakım ve eğitimi gereksinimlerine bağlı olarak giderek artan ekonomik maliyet, engelliye ilişkin toplumsal tutum ve yargılar, şu andaki ve gelecekteki yaşamına ilişkin belirsizlik gibi önemli stres kaynaklarının varlığına dikkat çekmektedir (Dereli ve Okur, 2008: s.164).

Engelli bir çocuğu olan ailelerin üzerinde bir dizi güçlükler ve aile içi uyum problemleri meydana gelebilmektedir. Bu olumsuz problemlerin sebebi, engelli çocuğun aile içinde meydana getirdiği kaygı, stres, gösterilen tepkiler ve psikolojik baskılar olarak belirtilebilir.

Genellikle çocuklarla iletişimi daha yüksek olan kişi annedir. Bu sebeple engelli bir çocuğa sahip olan annenin ihtiyaçlarının karşılanmaması strese veya kaygıya sebep olmaktadır. Çocuğun engelinin derecesine ve türüne bağlı olarak bakımı üstlenen annenin gerekli bilgiyi, desteği ve eğitimi alması gerekmektedir.

Zihinsel engelli çocuklar istenen konuları öğrenmekte zorluk yaşarlar. Ailelerin bu durumda zihinsel engelli çocuğa yeni beceriler kazandırmak ve uygunsuz davranışlarını kontrol altına almak için sarf ettikleri çabalar beklenen sonuçları vermiyor ise aile içinde sorunlara yol açabilir. Böyle durumlarda ailenin anlayışlı davranması, bilinçli olması ve zaman tanıyıp sorunların üstesinden gelmesi beklenir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip pek çok ailede kısıtlanma, ekonomik şartlarda, sosyal ilişkilerde veya eşler arasında sorunlarla karşılaşılır. Çevredeki insanların bakışlarına maruz kalmak, engelli olmayan diğer çocukların davranış sorunlarının ortaya çıkması gibi problemler ile karşılaşılabilir. Bu problemler aile içinde sorun yaratmakta ve tekrar çocuk yapma konusunda, birlik konusunda kararsızlık durumunu meydana getirebilir.

Zihinsel engelli çocukları ile beraber yaşamak ve çocuklarının bakımını üstlenmek aile bireylerinde bazen yüklenme duygusu meydana getirebilir. Yüklenme duygusu, bakım veren bireyin hissettiği duyguları, fiziksel açıdan sağlığı, sosyal ve toplumsal yaşantısı ve ayrıca maddi açıdan durumunu içermektedir.

Zihinsel engelli çocuklar ile iletişimin sağlıklı olması için sevgiyle yaklaşılması ilk unsurdur. Ailelerin çocukları ile etkili iletişimi için sevgilerini göstermeleri, normal akranlarına göre daha özverili olmaları ve biraz daha fazla gayret göstermeleri gerekebilmektedir. Tüm bunların dışında çocuğun engel düzeyine göre en uygun iletişim tutumunun belirlenmesi, duygu ve düşüncelerin açık ve net bir şekilde aktarılması sağlıklı iletişimin unsurları arasında bulunmaktadır.

Ailenin iletişime geçme konusunda dikkat etmesi gereken şeyler arasında ise çocuk ile empati kurma, koşulsuz olumlu açıdan bakabilme ve umudunu kaybetmeme, duygularını sakınmadan paylaşma gibi iletişime katkı sağlayan etkenler vardır.

2.5. Ailenin Zihinsel Engelli Çocuklarına Karşı Tutumları

Ailelerin çocuklarına karşı tutumları farklılık göstermektedir. Her ailenin yapısı farklıdır ve bu sebeple ailelerin tutumları çeşitlilik göstermektedir. Hatta bazen bir ailenin tutumu değişebilir, farklı bir tutum sergileyebilir. Aile tutumları aileden aileye değiştiği gibi, eşler arasında da farklılık gösterebilir. Aile tutumlarını inceleyecek olursak aşağıdaki gibi olumsuz ebeveyn tutumları ve olumlu ebeveyn tutumları olarak iki başlık sıralanır.

2.5.1.Olumsuz Ebeveyn Tutumları; kendi arasında baskıcı ve otoriter tutum, tutarsız tutum, mükemmelliyetçi tutum, reddedici tutum, kayıtsız ve pasif tutum, aşırı hoşgörölü ve izin verici tutum, aşırı koruyucu tutum olmak üzere yedi gruba ayrılmaktadır.

2.5.1.1.Baskıcı ve Otoriter Tutum: Bu tutuma sahip olan anne-baba, kendisini toplumsal otoritenin temsilcisi durumunda görür ve çocuğunun davranışlarını biçimlendirmeye, denetlemeye ve değerlendirmeye çalışır. Her türlü kararı, anne-babanın kendisi verir. Çocuğa yeterli derecede sevgi ve sevecenlik gösterilmemektedir. Aile ortamı gergin, ilişkiler düşmancadır. Bol eleştiri, azar, aşağılama ve şiddet vardır. Çocuğu dinlemek, onu anlamaya çalışmak, davranışlarının nedenini araştırmak gibi

duygusal paylaşımlar yoktur. Çocuk eğitiminin tek amacı çocuğu baskı altında tutmak ve göz açtırmamaktır zorlanmaktadırlar (Sarı, 2007: s.182).

Bu tutumda sergilenen soğuk ve baskıcı tavır çocuk açısından kırııcı olabilmektedir. Çok fazla otoriter ebeveynler, çocuklarının davranışlarını katı denetim yolları ile düzeltmeye çalışırlar. Ancak bu şekilde yetişen çocukların sosyal alanlarda yeterli olması zordur. Baskı görmüş bir çocuğun gelecekte ebeveynlerinden bağımsız olarak bir kişilik oturtması zor olacaktır.

2.5.1.2.Tutarsız Tutum: Anne-babanın bazen aşırı hoşgörölü davranması bazen de çok sert cezalandırmalar ve kurallar koyması ile arada kalınan bir tutum örneğidir. Ebeveyn tutumunda kararsızlık gören çocukta hangi davranışının nasıl sonuçlara yol açacağına karar veremeyebilir. Bu sebeple anne-babanın çocuğa karşı kararsız ve tutarsız davranmaması gerekmektedir.

Anne-babanın, çocuğun yanında çocukla ilgili konularda birbirini eleştirmesi, isteklerini yaptırmak için önce çocukla yumuşak ses tonunda konuşması, sonra sesini yükseltmesi, çocuğun istenileni yerine getirmemesi halinde dövölmesi sonra da özür dilenmesi, büyük çocuğa farklı küçük çocuğa farklı davranılması gibi durumlar tutarsızlık örnekleridir (Vapur, 2006: s.114).

2.5.1.3.Mükemmeliyetçi Tutum: Bu tutumda anne-baba çocukta en iyisini bekler, çocuklarını oldukları gibi sevmez, kural ve kalıpları vardır. Çocuklar bu kurallara uymak zorundadır. Çocukların arkadaş seçimleri anne-babaya aittir. Çocuklarının her konuda mükemmel olmasını isterler. Çocuklar devamlı olarak onların istedikleri kalıba uymak zorundadır. Bu tür ailelerde yetişen çocuklarda aşağılık kompleksi vardır. Çocuk kendi iç dünyasında çatışma halindedir. Sevgi ve nefret duygularını aynı anda yaşar (Öncü, 2004: s.122).

2.5.1.4.Reddedici Tutum: Bu tutumu sergileyen anne-babalar çocuklarına karşı az sevgi gösteren, yalnız bırakan ya da görmezlikten gelen aile türüdür. Çocuklarını kabullenmezler, ilgisiz davranırlar ve kontrol etmezler. Ailenin böyle davranmasının

farklı sebepleri olabilmektedir. Çocuğun istenmeyen bir zamanda dünyaya gelmesi, maddi sorunlar ve ya aile bireylerinin farklı problemleri olabilir. Bu tutumu sergileyen ailenin çocuğu anne-babaya karşı hırçın, düşmanca, inatçı davranabilir.

2.5.1.5.Kayıtsız ve Pasif Tutum: Bu anne babalar sadece çocuğun beslenme, giyinme gibi en temel gereksinimlerini karşılarlar. Çocuklarına karşı ilgisizdirler. Çoğunlukla çocuklarına ayıracakları zaman ve enerjileri yoktur(Sarı, 2007: s.182).

Bu tutumda çocuk anne ve babasının rahatsız olacağı bir şey yapmadığı sürece herhangi bir aile tutumu yoktur. Çocuğun ilgiye ihtiyacı olduğunu, belirli gereksinimleri olduğunu düşünmeyen ailelerde yetişen çocuklar sevgiyi başka yerlerde arama yoluna gidebilir. Bu tutumu sergileyen bir aileden yetişen çocuk anne-babasının dikkatini çekebilmek için suça yönelen davranışlarda bulunabilir.

2.5.1.6.Aşırı Hoşgörölü ve İzin Verici Tutum: Bu tutumu sergileyen aileler otoriter ailelerin tam zıt modelidir. Çocuklarını hayatın-ailenin odak merkezine almışlardır. Çocuklarının davranışlarını herhangi bir kısıtlama getirmeden uyulması gereken belirli kurallar yoktur. Böyle bir aile tutumu içinde yetişen bir çocuk aile dışındaki sosyal ilişkilerinde sorun yaşayabilir. Her dendiğinin yapılmasına alışan çocuk sosyal çevresinden de bunu bekleyebilir ve problemler ortaya çıkabilir.

2.5.1.7.Aşırı Koruyucu Tutum: Genellikle geç kavuşulan, tek çocuk ve ilk çocuk gibi durumlarda görülen bir tutumdur. Anne-baba çocuğunu gereğinden fazla korur, kontrol eder ve özen gösterir. Aşırı koruyucu tutum içindeki anne babalar, düşmanca bir çevreye karşı çocuklarını koruyan anne babalar olarak tanımlanır. Çocuklarının kendilerinden farklı bir birey olduğunu ve bağımsızlıklarını kazanmaları gerektiğini anlayamazlar(Seçer, 2004: s.12-15).

Bu tutumu sergileyen anne-babalar çocuklarına yaşından küçükmüş gibi davranmaktadırlar. Kendi kendine ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda olan çocuğu ihtiyaçları ile ilgilenmeye devam ederler ve bu defa çocuk tek başına bir şey

yapamamaya başlar. Aşırı korunan çocuk tek başına bir işe kalkışamayan, onay alma gereksinimi duyan bir çocuk haline gelebilir.

2.5.2.Olumlu Ebeveyn Tutumları; güven verici, destekleyici, hoşgörülü tutum ve demokratik olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Ailelerin sergiledikleri olumlu tutumlar çocuğun gelişimi ve yaşantısal yönelimi açısından çocuğa olumlu katkı sağlayan tutumlardır.

2.5.2.1.Güven Verici, Destekleyici, Hoşgörülü Tutum: Anne-babanın bazı kısıtlamalar dışında çocuğuna hoşgörülü olduğu, desteklediği ve arzularını dilediği şekilde gerçekleştirmelerine izin verdiği tutumdur. Çocuk evde ailesi tarafından, dışarıda çevresi tarafından kabul edilir. Bu tutumda çocuğa kendi benliğini tanıma fırsatı verilir. Bu nedenle çocuk sağlıklı bir şekilde olgunlaşır. Anne-babanın hoşgörü ve anlayışı normal düzeyde olduğu için, bu tutumda çocuk kendine güvenen ve yaratıcı bir birey olur. Çocuk, sınırların çizildiği, öz hakkının verildiği, saygı ve sevgi gördüğü bir ortamda büyüdüğü için kendini rahat ifade edebilir. Bu tutum çocuğun özgüveninin artmasını ve kendi kendine karar verip, sonuçlarına olgunlukla ulaşmasını sağlar. Güven verici anne-baba tutumunun çocuğun benlik gelişimindeki rolü büyüktür (Winsler, 2005: s.1-12).

2.5.2.2.Demokratik tutum: Bu tutumda anne- babalar genellikle ailedeki kurallar üzerinde konuşulmasına izin verir ya da çocuğu bu konuda destekler. Çocuğun kabul edilmeyen davranışlarının nedenleri olumlu bir şekilde açıklanır. Çocukla sözel iletişim kurulur. Çocuk anne-babayı, anne-baba da çocuğu dinler. Çocuğun kişiliğine saygı gösterilir. Çocuğu, yaşına uygun olarak kendisi ile ilgili bazı kararları almaya teşvik ederler, çocuğun görüşlerine değer verilir(Akyıldız, 2005: s.84).

Demokratik tutumda aile içinde paylaşım ve işbirliğine önem verilir. Ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarına ve gereksinimlerine karşı duyarlı davranırlar. Çocuklarına her konuda danışmanlık eder, yol gösterirler. Çocuklarının ilgi ve becerilerini göz önünde tutarak becerilerini geliştirecekleri imkanlar sağlamaya çalışırlar. Böyle bir aile

tutumu içinde büyüyen çocuklar kendine güvenen, özsaygısı yüksek ve farklı fikirlere karşı ılımlı çocuklardır.

2.6. Zihinsel Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerin Gereksinimleri

Ailelerin işlevlerini sağlıklı olarak yerine getirebilmeleri için birçok gereksinimleri vardır. Engelli çocuğu olan ailelerin hayat boyu uzman desteğı gibi çocuğunun engeliyle ilgili daha yoğun ve daha farklı alanlarda gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bilindiğı gibi engelli bireyler daha çok bakım isterler ve öz bakımlarının karşılanmasına yönelik farklı gereksinimleri vardır (Carpenter, 2000'den Akt. Şanlı, 2012: s.19).

Zihinsel engele sahip bireylere sahip ailelerin günlük sorunları dışında yapmakla yükümlü oldukları sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu sebeple ailenin daha fazla gereksinimi olmaktadır. Ebeveynlerin bazı durumlarda ek gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Zihinsel engelli bireyin engellilik düzeyini öğrenmek, nasıl davranması gerektiğini öğrenmek, çocuğuna yönelik sergilemesi gereken davranış yöntemini belirlerken oluşan soru işaretlerini gidermek, çocuğun sıkıntılarında nereye başvuracağını bilmek gibi dışarıdan destek almayı gerektiren durumların ortaya çıkması en olağan durumdur.

Ailelerin gereksinimleri, araştırmaların sonuçlarına bakılarak çeşitli şekillerde sınıflara ayrılmıştır. Bu sınıflandırmalardan yola çıkılarak ailelerin temel gereksinim konuları başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.6.1.Bilgi Gereksinimi

Anne-babaların çocuklarıyla ilgili neler olup bittiğı hakkındaki bilgi eksikliği aileyi, gerilime iten en önemli nedenlerden biridir. Öncelikle durum hakkında bu olayın neden oluştuğı, çocuğun nasıl tedavi edileceğı, gelecekte neler olabileceğı gibi sorulara yanıt olacak bilgilere ulaşmak gerekir. Bu ihtiyacın ailenin bilgi gereksinimlerine cevap verecek olan uzmanlar tarafından giderilmesi gerekmektedir (Yaralılar, 2010: s.43).

Ailelerin doğru ve gerekli bilgilere ulaşması, çocuklarının durumunu daha iyi anlayabilmeleri, var olan duruma uyum sağlayabilmeleri ve gereken yerlerden gereken yardım ve hizmetleri alabilmeleri açısından önemlidir.

2.6.2.Maddi Gereksinimler

Aile içinde engelli bir çocuğun olması, ailenin yaptığı harcamaların artmasını beraberinde getirmektedir. Engelli çocuğun ihtiyaçları, özel eğitimi, tıbbi ihtiyaçları, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine ulaşım masrafı, çocuğun ihtiyacı olabilecek gerekli araç-gereçlerin alınması gibi maddi harcamalar, ailenin yaşayabileceği maddi problemlerin getirisi olarak maddi gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır.

2.6.3. Bakım Gereksinimi

Bir çocuğun bakımı ebeveynlerin temel sorumluluğu olarak ele alınabilir. Bununla beraber bakım sorumluluğu tek taraflı ve uzun süreli bir zorunluluğa dönüştüğü zaman bakım veren bireyi stres ve sıkıntı içine sokabilir. Bu sebeple bakım gereksinimi önemli görülmektedir.

Aileler yemek hazırlama, kişisel bakım, ilaç verme, banyo yaptırma, tehlikelerden koruma, giydirme, diş bakımı, tuvalet, yemek yedirme, bez değiştirme, öfke nöbetleri, merdiven kullanma, sandalye kullanma, kendine zarar veren davranışları önleme alanlarında zorlanmakta ve yardıma gereksinim duymaktadırlar (Yaralılar, 2010: s.45).

Evde bakım hizmetleri kapsamında; kişilere bağımsız hareket yöntemlerinin öğretilmesi, günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı destek hizmetleri, ev ortamının engelli bireyin durumuna uygun şekilde düzenlenmesi, tıbbi tedavisi, eğitimi, özürli bireyin bireysel ihtiyaçlarını (öz bakım) karşılayabilmesi sağlanacak desteklerdir. Kurum bakımında ise; evde bakım hizmeti ile sağlanamayan hizmetlerin kurum ortamında verilmesi amaçlanmaktadır (Mert, 2010).

2.6.4. Duygusal Destek Gereksinimi

Engelli çocuğa sahip ailelerde kendini suçlama, eşini suçlama, yetersiz hissetme gibi çeşitli sorunlar oluşabilmektedir. Bu sıkıntıların ortaya çıkma sebebi, ebeveynlerin engel durumunu kendi suçları olarak görmeleri, geçmiş hatalarından kaynaklandığını düşünmeleridir. Bu şekilde düşünen ailelerde stres ve sıkıntılar meydana gelebilmektedir.

Engelli çocuk anne ve babaları kendine güven konusunda çeşitli problemler yaşayabilmektedir. Ailelerin kendilerine olan güveni arttırmada; engelli çocukların yapabileceği pek çok şey olduğunu göstermek ve anne-babaların ya da diğer aile bireylerinin engelli çocukta olumlu gelişmeler yaratabileceği fikrini benimsetmek önemli rol oynamaktadır. (Yaralılar, 2010: s.43).

Engelli çocuğa sahip ailelerde ebeveynlerin karşılaşılan zorluklar ile daha iyi başa çıkabilmesi sosyal ve duygusal destek kaynakları ile yakından ilgilidir. Ailelerin zorluklar ile başa çıkmalarında, büyük oranda diğer ailelerden ve arkadaşlardan aldıkları destek etkilidir.

Ayrıca literatür araştırmalarına bakıldığında eşinden az oranda destek alan engelli çocuk sahibi ailelerin daha fazla strese maruz kaldığı belirtilmektedir. Eşinden yardım alan bireylerde stres oranı daha düşük belirtilmektedir. Aile bireyleri bazen profesyonel ya da tanıdık birilerinden destek almaya ihtiyaç duyabilmektedir.

2.6.5. Toplumsallaşma Gereksinimi

Ailelerin stres atmaları, iletişim kurmaları ve sosyal hayattan bağımsız kalmamaları için toplumsallaşmaları gerekmektedir. Boş zamanlarında aktivitelere yönelmek ailenin sıkıntılarından uzaklaşmasını sağlar. Ancak bazı aileler engelli çocuklarının durumuna bağımlı kalarak toplumsallaşma gereksinimini gerektiği kadar yerine getirmez iken, bazı aileler de toplumsallaşma ihtiyacını çocuklarının durumundan bağımsız bir şekilde yerine getirmektedirler. Bu durumda etkili olan faktörler ise; engelli çocuğa yönelik negatif tepkiler, olumsuz tutumlar, toplumsal şartların fiziksel koşulların yetersiz kalması, maddi sıkıntılardır. Dinlenme ve toplumsallaşma

gereksiniminin yeterli düzeyde karşılanmaması ailenin sıkıntılarından uzaklaşmamasına ve böylece daha çok stres içinde yaşamasına sebep olabilir.

2.7. Ailenin Tükenmişlik Durumu

Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin karşılaştıkları ve baş etmek zorunda kaldıkları bazı zorlayıcı durumlar vardır(daha fazla sorumluluk, daha özenli ve ilgili bakım, dış çevreden kaynaklanan sorunlar, maddi zorluklar, bilgi eksikliği vb.). Ailelerin böyle durumlarda yorulması, kendi içine kapanması beklenebilecek bir durumdur. Dış stres kaynakları ile birleştiği zaman ailenin tükenmişliği yaşaması durumuna rastlanabilir. Tükenmişlik stresli, kaygılı ve yoğun zamanlarda ortaya çıkan, bireyin kendini hayata karşı yorgun hissetmesi durumudur. Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerde sık rastlanan bir durum olduğu bilinmektedir.

Tükenmişlik kavramı üzerinde ortak bir tanımlama bulunmamasına karşın, bireysel ve örgütsel düzeyde yaşandığı, genellikle psikolojik yapıdaki duyguları, davranışları, güdülenmeleri ve beklentileri içerdiği belirtilmektedir (Türe, 2008: s.3).

Tükenmişlik kısa tanımı ile kişinin kendini aşırı yorgun ve halsiz hissetmesi, bitkin hissetmesi, stres yaratan kaynakların etkisi ile iş ve günlük yaşamında bıkkınlık yaşaması halidir.

Tükenmişliğe sebep olan faktörler çalışma ortamının ortaya çıkardığı sebepler ve bireyin kendisiyle alakalı sebepler olarak sıralanabilir. Çalışma ortamı ile ilgili olarak aşırı iş yükü ve bireyin kendine zaman ayıramaması, sosyal ilişkilerin zayıflaması, sürekli iş ortamında vakit geçirme ve bu durumların getirisi olarak isteksizlik ortaya çıkabilmektedir. Kişinin kendisinden kaynaklanan sebepler ise; kaygılı olma, kendine olan inancın azalması, sosyal faaliyetlerin çok sınırlı olması, hayatından memnun olmama, ailenin beklentileri altında ezilme hissi, ailesine yeterli zaman ayırmadığını düşünme gibi durumlar sıralanabilir.

Tükenmişliğin belirtileri arasında halsizlik, sürekli yorgun hissetme, bulantı, kusma, iştahsızlık, solunum sorunu, ani ve çabuk sinirlenme, aşırı tepkiler verme, kaygı, değersiz hissetme, yetersizlik hissi, umutsuzluk, işlerini erteleme isteği, isteksiz davranma, istifa etme düşüncesi, enerji kaybı yer almaktadır.

Tükenmişliğin ortaya çıkmasındaki evrede belirli aşamalar bulunmaktadır. Birey önce aşırı coşku ve mutluluk hissedebilmektedir. Enerjisinin arttığını düşünür, iş ve aile arasındaki uyumu yakalama konusunda aşırı gayret gösterilir. Sonraki evrede ise durağanlaşan bireyin enerjisinde ve gayretinde azalma görülebilmektedir. Daha sonra umutsuzluk ve umursamama evresi gelmektedir. Bu evrede bireyin yaptığı işlerden zevk almamaya, inancını yitirmeye başlar. Duygusal açıdan çöküntü yaşayan birey mutsuz evresine girmiş bulunur.

Tükenme durumu yavaş yavaş ve sinsice meydana gelir. Ortaya çıkması ani olsa da sürekli gelişen bir durum olarak karşımıza çıkar. Kişi aylar boyunca bazen yıllar boyunca yapmak zorunda olduğunu düşündüğü şeyleri yaparak kendi sınırlarını zorlamıştır. Tükenme durumu da tam olarak böyle bir dönemde ortaya çıkmaktadır.

2.7.1.Maslach'ın Üç Bileşenli Tükenmişlik Modeli

Maslach ve Jackson, tükenmişliği; “insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom” olarak tanımlamışlardır (Maslach 1981'den Akt. Kaya,2010: s.18).

2.7.1.1.Duygusal Tükenme

Duygusal tükenmişlik, kişinin yaşamaya dair isteği ve enerjisinin azalması ile meydana gelir. Duygusal kaynakların güçlüğü, azalması kişinin kendini tükendiği duygusuna itmesine sebep olmaktadır. Duygusal tükenme durumunda birey duygusal yönlerden birçok duyguya karşı hissiz ve kayıtsız kalabilmektedir.

Duygusal açıdan yoğun ve tempolu bir çalışma hayatı içinde kalan birey, kendini o işi yapmak için zorlamakta ve diğer insanlara karşı duygusal açıdan ezilmektedir. Duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak meydana gelmektedir.

2.7.1.2.Duyarsızlaşma

Maslach (1986), tükenmişliğin üç bileşeninden biri olan duyarsızlaşma en büyük tehlike yaratan boyut olarak görmektedir. Bu dönemde kişinin hislerini yitirmesi ve hiçbir şeyden zevk almama durumu söz konusudur.

Duyarsızlaşma, kişinin etrafındaki insanları bir insan olarak değil de bir nesne olarak hissetmesi ve heyecansız, isteksiz davranması olarak tanımlanabilir. Duygusallığın ve heyecan kaynağının azalmasına bağlı şekilde bireyin çevresine ve hizmet ettiği kişilere yönelik tavırlarında değişiklikler görülebilir.

2.7.1.3.Kişisel Başarı

Maslach (1986), kavramı, sorunun üstesinden başarı ile gelme ve kendini yeterli bulma olarak ele almaktadır. Kişisel başarı ise, kişinin kendini işinde yetersiz ve başarısız olarak ele almasıdır. Diğer kişilere dair oluşturulan olumsuz düşünceler sonucunda kişi, kendisi hakkında da olumsuz düşünceler oluşturur. Suçluluk, sevilme hissi ve başarısızlık duygusu, kendine saygıyı azaltarak kişiyi depresyona sürükleyebilmektedir (Akt: Şanlı, 2006).

Genel hatları ile bakıldığında, kadın-erkek arasında tükenmişlik boyutlarının farklı olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik seviyesinin azaldığı söylenebilir. Genç yaşta tükenmişlik seviyesinin daha yüksek görüldüğü, evli bireylerde bekar bireylere oranla daha sık görüldüğü söylenebilir. Yapılan bazı araştırmalarda tükenmişliği meydana getiren koşulları denge tutan bir değişken olarak insanın kişiliği üzerinde çalışılmaktadır.

Tükenmişliğin ortaya çıkardığı psikolojik belirtilerin arasında depresyon, moralsizlik, anlamsızlık, hırçın ve öfkeli tavırlar sayılabilir. Psikolojik etkilerin yanı sıra bireyin performansında azalma, işinden memnun olmama ve değiştirme isteği, istifa etme isteği, umutsuzluğa kapılma, mutsuz hissetme gibi birçok belirli etki yaratabilmektedir.

2.8. Sosyal Destek

Sosyal destek, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımlar olarak tanımlanmaktadır (Eker ve Arkar, 1995: s.45-65).

Bu tanım doğrultusunda sosyal destek, her bir bireyin biyo-psiko-sosyal iyilik halinin güçlenmesi, korunması ve devamının sağlanmasında büyük önem taşımaktadır.

Aşağıda ifade edilecek olan sosyal destek kuramlarında, genellikle sosyal desteğin, hayat boyunca gerekli olan, aidiyet duygusunu oluşturan, kişiler arası ilişkileri de içeren ve olumlu açıdan bir etkileşim olduğu kabul edilmektedir. Başka bir taraftan sosyal desteğin, kişinin sevgi, şefkat, benlik saygısı, belirli gruba ait olmak gibi sosyal ihtiyaçlarını karşıladığı fiziksel sağlığı ve ruhsal açıdan ferahlığı olumlu açılardan etkilediği düşünülmektedir.

Kriz anlarında ve duygusal boşalım durumlarında bireyler, temel ve doğal yardımcı olarak kabul edilen aile bireyleri ve arkadaşlarına yaslanma, onlardan destek bulma gereksinimi duymaktadırlar. Bu destek, bireyin o an yaşanan olaya uyum sürecinin ve sağlığının üzerinde büyük bir etki yaratmaktadır.

Sosyal destek alınan kaynaklar genellikle resmi olan ve olmayan destek kaynakları olarak iki kategori altında ele alınmaktadır: Resmi kurum ve kuruluşlar yasal çerçeve kapsamında sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar, resmi destek kaynakları olarak hizmet verirler.

Aileler, komşular, akrabalar, dostlar ve arkadaşlar kısacası sosyal çevremiz içerisinde yer alan bireyler ile bir şekilde destek olan, destek vermeye çalışan ve katkı veren diğer kişiler resmi olmayan sosyal destek kaynaklarıdır.

Bireylerin, karşı karşıya kaldıkları problemlerin üstesinden gelmede, sahip oldukları sosyal destek kaynaklarının yeri çok etkili ve önemlidir. Ailelerin sosyal destek kaynakları, problemler ile daha kolay başa çıkmayı sağlar, uyumu daha çok kolaylaştırır ve stresi daha etkili bir şekilde azaltır.

Sosyal destek kaynakları ile beraber engelli birey, sosyal hayata uyum sağlamayı daha çok başarabilecektir. Ancak sosyal destek konusunda meydana gelen zorluklar da yine sosyal hayatları üzerinde negatif etkilere yol açabilmektedir.

2.8.1. Temel Etki Modeli

Temel yada doğrudan etki kuramına göre, yeterli sosyal desteği olan bireyler, hastalıkların oluşmasına neden olacak kadar yüksek düzeyde stres yaşamayacakları için, sosyal desteğin stresi doğrudan kontrol altında tuttuğu kabul edilir. Bunun tersine, sosyal desteği yeterli olmayan bireyler, olumsuz olaylar karşısında çaresizlik duyguları yaşayacaklarından, psikolojik ve fiziksel hastalık geliştirme riskleri artacaktır (Eker ve Arkar, 1995: s.45-65; Özgür, 1993: s.25).

Sosyal desteğine güvenen bireyler kendilerini daha güçlü hissetmekte, yalnız hissetmemekte ve bu sebeple olumsuz durumlar karşısında kendilerini daha kuvvetli hissedip stres ve kaygı düzeylerini bastırabilmektedirler. Bu modele göre sosyal destek kaynaklarının az olduğunu hisseden bireyler olumsuz durumlar karşısında kendilerini daha güçsüz hissedip, olayın yol açacağı olası stres ve üzüntüleri daha derin yaşamaktadırlar.

2.8.2. Tampon Modeli

Temel etki modelinin tersine tampon etki modelinde, sosyal desteğin en önemli fonksiyonu, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararı azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktır. Stres yaratıcı durumlar söz konusu olmadığı sürece, sosyal desteğin bulunmamasının sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak, yüksek düzeylerde stres yaratıcı durumlarda sosyal destek bireyin uyum sağlamasını ve koşullarla başa çıkmasını kolaylaştırarak, stresin zararlı etkilerini azaltan bir tampon görevi yapmaktadır (Cohen ve Wills, 1985'den Akt. Karpaz, 2011: s.34).

2.8.3. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler Ve Sosyal Destek

Stresle veya kaygı ile karşılaşan bir birey, profesyonel destekten önce eş, arkadaş ve ya akrabalara, diğer bir deyişle doğal sosyal desteklere başvurumaktadırlar.

Sosyal desteklerin var olması bireye güven vermekte, hayatına olumlu yönler katmakta ve tüm bunlara ek olarak stres yaratan durumlara karşı verilen mücadelenin daha etkili ve fazla olmasını sağlamaktadır.

Sosyal kaynakların varlığı, desteğe ihtiyaç duyan bireylerin sevgi, güven, kendini ifade ederken rahatlama, tanınıp bilinme, ait olma duygularına katkıda bulunan, etkili bir başa çıkma biçimidir.

Ailenin destek sistemlerinin bulunması, sorunlarla daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumunu kolaylaştırmaktadır (Sucuoğlu, 1997: s.35).

Sosyal destek, fiziksel veya psikolojik olarak çok sayıda rahatsızlığın meydana geliş seyri ve süresi üzerinde etkili görülmektedir. Bir diğer deyişle sosyal destek olgusu, insan sağlığı ile bağlantılı olduğu bilinen önemli bir sosyal değişkendir. Bu sebeple sosyal desteğin, stres ve sıkıntı verici yaşam olaylarının meydana getirdiği ve yarattığı etkileri farklı düzeylerde etkilediği düşünülmektedir.

Kısaca ailenin, aile içi ve ya aile dışı sosyal destek kaynaklarını kullanması, anne-babanın ve çocuğun gelişimini sağlayacak, ailenin devamlılığına ve işlevselliğine katkıda sağlayacaktır. Bu sebeple sosyal destek kaynaklarının iyi seçilmesi önemli görülmektedir. Ailenin hayatında problem yaratan olay ve durumlarla baş edebilmesi, ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve ilerleme gösterebilmesi, kısmen aile bireylerinin yeterliklerine, aile içi ve ya aile dışı sosyal destek kaynaklarına ve ailenin ne kadar sağlam bağlara sahip olduğuna bağlıdır.

Sosyal destek hem engelli bireyin hem de desteğe ihtiyacı olan ailenin içinde bulunduğu durumu düzeltmesi ve yaşam kalitesinin artması sebebi ile gereklidir. Öncelikle engellilerin ve ailelerinin engel durumu ile ilgili hislerini dile getirmesini sağlar, engellilerin yaşamsal becerilerdeki eksiklikleri veya yeterliliklerine dikkat edilerek güçlendirme yaklaşımına gider, ailenin ve engelli bireyin durumu kabullenmesi için duygusal sosyal destek uygulamaları yapılır.

Engellilere ve ailelerine engelin boyutları ile ilgili bilgilerin aktarılması, engellilerin yaşamlarını kendi kendilerine sürdürebilmelerinde faydalı olabilecek bilgilerin

verilmesi, engelli bireye sahip aileye nasıl bir tutum sergilemeleri gerektiğine dair verilen danışmanlık hizmetleri ise bilgisel sosyal destek kapsamı içerisinde.

2.9. Zihinsel Engelli Çocukların Eğitimlerin Ülkemizde Zihinsel Engelliler İçin Var Olan Eğitim Ortamları

Zihinsel engelli çocukların eğitimi daha önceleri evde, hastane ortamında ya da yatılı okullarda gerçekleştirilmiştir. Özel eğitim alanında ortaya çıkan ilerlemeler zihinsel engelli çocukların eğitimi için daha farklı ortamların düzenlenmesini sağlamıştır.

Zihinsel engelli çocukların eğitim sisteminin içinde; normal okul düzeni içinde özel eğitim araç ve gereçleri kullanımı, özel eğitim danışmanlık hizmeti, normal okul içinde özel eğitim sınıfı, yarım gün hizmet veren özel sınıflar bulunmaktadır. Bunlara ek olarak hastanelerde eğitim, ev içi eğitim, yatılı okulda gerçekleştirilen eğitimler de zihinsel engelli çocukların faydalanabileceği eğitim düzenlemeleri vardır.

Genel olarak özel sınıf düzenlemeleri ve gündüzlü okul düzenlemeleri olarak iki türlü sistemden söz edilebilir(Demir,1996: s.11).

2.9.1.Özel Sınıf Düzenlemeleri

Özel sınıf düzenlemeleri normal ilkokul sisteminin içerisinde bulunan sınıflardır. Rehberlik ve Araştırma Merkezi tarafından alt özel sınıflara öğrencilerin seçilmesi, yerleştirilmesi gerçekleştirilir. Rehberlik Merkezi tarafından yapılan psikometrik ölçümler sonucunda gerekli görülen öğrenciler özel sınıflara alınır ve yerleştirilir. Çocukların eğitimleri orada devam eder ve özel eğitim uygulanır.

2.9.2.Gündüzlü Okul Düzenlemeleri

Gündüzlü okullar genel anlamda eğitilebilir çocuklar için iş okulları ve öğretilebilir çocuklar okullarıdır. Eğitilebilir çocuklar iş okulları mezun olan öğrencilerine meslek, beceri ve iş kazandırmayı hedefleyen okullardır.Öğretilebilir çocuklar okulları zihinsel engelli çocuklara okul öncesi düzeyde eğitim vermeyi amaçlamaktadır. (Demir,1996: s.12, Varol,1992: s.14).

2.9.3.Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklar için Var Olan Eğitim Ortamları

Ülkemizde eğitilebilir zihinsel engelli çocuklar için var olan eğitim ortamlarından bazıları aşağıda açıklandığı gibidir;

2.9.3.1.Anaokulu

Okulöncesi eğitimi çocuğun zeka ve sosyal gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bu dönem çocuğun hızlı ve etkili gelişiminin olduğu dönemdir. Zihinsel engelli bireyler de normal zekaya sahip çocuklar gibi okulöncesi dönemde aynı evrelerden geçerler. En etkili evre kendi akran grubu ile oynanan oyunlar ve sosyal kaynaşmanın gerçekleşmesidir. Anaokulları zihinsel engelli çocukların bakım,sosyalleşme, kendini tanıma, harekette ve oyunlarda yaratıcılığın gelişmesi gibi gereksinimlerin karşılanması açısından gerekli bir eğitim vermektedir.

2.9.3.2.Özel Eğitim Sınıfı

Özel eğitim sınıfları, normal okulların içinde yer tutan sınıflardır. Özel eğitim sınıflarına öğrencilerin seçilerek alınması ve yerleştirilmesi o ilde ve ilçede bulunan rehberlik ve araştırma merkezi tarafından yapılmaktadır.

Merkezde uygulanan testler sonucunda, zeka bölümleri 45-75 arasında olduğu belirlenen bireyler özel eğitim sınıfına yerleştirilmekteydi (Özsoy, Özyürek ve Eripek,1997: s.7).

2.9.3.3.İlköğretim Okulu

Ülkemizde orta düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği olan bireylere yönelik ilköğretim okulları bulunmamaktadır. Orta düzeyde öğrenme yetersizliği bulunan bireyler için rehberlik ve araştırma merkezleri tarafından hazırlanan raporlar ışığında normal ilköğretim okullarına kaynaştırma öğrencisi olarak devam edebilmektedirler. Kaynaştırma kapsamın eğitime devam edip buradan mezun olduklarına ilköğretim mezuniyet diplomasını alabilmektedirler.

2.9.3.4.Mesleki Eğitim Merkezi

Mesleki eğitim merkezlerinde zihinsel engelli çocuklara Türkçe, Matematik, Sosyal Hayat gibi akademik derslerin yanında mesleki eğitimler verilmektedir. Çeşitli atölyeler olup çocukların mesleki eğitim almaları sağlanmaktadır. Mesleki eğitim merkezlerinde derslerin dışında staj olanakları da sağlanmaktadır. Çocuklar haftanın belirli günlerinde derse, belirli günlerinde staja gidebilmektedir.

Birinci, ikinci ve üçüncü sınıflarda iş yerine yerleştirilen öğrenciler, kültür derslerini haftada bir gün merkezde , uygulamalı meslek bilgisi derslerini dört gün işletmelerde, işe yerleştirilmeyen öğrenciler ise uygulamalı meslek bilgisi derslerini merkezdeki atölyelerde görmektedirler (M.E.B., 1999 a).

Mesleki eğitim merkezlerinde kurs programını tamamlayan bireylere “Kurs Bitirme Belgesi” verilmektedir (M.E.B., 1999 a. Demir,1996: s.23).

2.9.3.5.Korumalı İş Yerleri

Korumalı işyeri kavramı, ülkemizde 2005 tarih ve 5378 sayılı Engelliler Kanunu’nun 14.maddesine istinaden hazırlanmış olan 30.05.2006 tarih ve (SRG) 26183 sayılı Korumalı İşyerleri Hakkında Yönetmelik ile gündeme gelmiştir. 2013 yılında konu ile ilgili yeni yönetmelik yayımlanmıştır.

Korumalı istihdam, kişisel noksanlıkları veya engelleri nedeniyle yaşamlarını normal bir mesleki faaliyetle kazanamayacaklar için özel olarak düzenlenip, kurulan işyerlerindeki istihdam türüdür. Bu yöntem hem kota rejimini hem de ayrımcılığı önlemeye yönelik mevzuat yöntemini kabul eden ülkeler tarafından uygulanmaktadır. Genellikle özürhükümlerinin istihdamı devletin yasal müdahaleleri ile gerçekleşmektedir. Buna literatürde “korumalı istihdam” denilmektedir. Bu kavram aynı zamanda ileri derecedeki engelliler için kurulup düzenlenen işyerlerinde istihdam olanağı sağlamasını da kapsamaktadır(Özbyayram, 2014: s.55).

Bu kurumlar genel özellikleri ile zihinsel engelli çocuklara iş-meslek eğitimi veren kurumlardır. Bu iş yerlerinde zihinsel engelli çocuklara iş eğitimi ve eğitim sonrasında iş imkanı sağlanmaktadır.korumalı iş yerlerinde ekip çalışması gerekmektedir ve bu sebeple bu iş yerlerinde iş öğretmeni dışında danışmanlarda görev almaktadır.

Bu uygulamada çocuk bir yandan iş eğitiminden geçirilirken diğer yandan yarım zamanlı olarak gerçek bir iş yerine yerleştirilmektedir. Yani okulda verilen eğitim çalışmalarının sonuçları gerçek iş ortamlarında gözlenmekte, buna göre iş eğitimi programlarına yön verilmektedir (Özsoy, Özyürek ve Eripek 1997: s.174).

2.10. Engellilerin İstihdamı

Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları; engelli çocuk ve yetişkinlere yönelik uygulanan sosyal politikaların bütünüdür. Bu politikalar; engellilerin hayat şartlarını iyileştirmek ve toplum hayatına katılımlarını sağlamak isteyen kamusal politikalar. Bu politikaların kapsamı; engellilerin sosyal güvenliği, ulaşılabilirliği, mesleki rehabilitasyonları ve eğitimi, aktif istihdam politikaları ve sosyal hayata katılımlarını içermektedir (Seyyar ve Genç, 2010).

Engelli bireyleri sosyal açıdan ötekileştirmeye neden olan durumları ortadan kaldırmak için gerekli politikalar oluşturulmaz ve yürürlüğe konmaz ise bu toplumsal dışlanma durumu engelli bireyleri toplumsal, sosyal ve bireysel yaşantıdan uzaklaştırmayı beraberinde getirecektir. Ancak onların sosyal olarak toplumda kabullenilmeye ve toplumsal faaliyetler içinde bulunup kendi yaşantılarında bir şeyler başarmış olmanın getirdiği güvene ihtiyaçları vardır.

Engelli bireylere de engelsiz bireylere tanınan çalışma fırsat ve olanaklarından tanınması, hatta daha fazla destek ile optimum düzeyde iş ve meslek edindirilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Engelli bireylere yönelik atama kontenjanlarının artırılması faydalı olabilecek bir husustur.

Engelli bireylerin gereksinimleri ile engelsiz bireylerin ihtiyaçları benzerdir. Temel yaşamsal ihtiyaçlar, kendini ispat etme, sevme ve sevmeye olan ihtiyaç, evlenme ve neslini sürdürme gibi ihtiyaçlar sayılabilmektedir. Bu ihtiyaçların gerçekleşebilmesi için engelli bireylerin hayata tutunmaları, bir iş edinmeleri ve yaşamlarını sürdürmeleri öncelikli etkindir. Engelli bireylerin istihdamı ayrıca ailelerin maddi yükünün azaltılması açısından da gereklidir.

Ülkemizde engelli istihdamı yetersiz görülmekle beraber engellilerin meslek edinimleri de yeterli görülmemektedir. Engelli bireyler için gerekli fırsatların

yaratılması, çalışma alanlarının sunulması ve engelli bireylere yönelik iş imkanlarının geliştirilip yaygınlaştırılması gerekmektedir. Engelli bireyler adına istihdam politikaları oluşturulmalı ve geliştirilerek yürürlüğe koyulmalıdır. Engelli bireylerimizin topluma faydalı bireyler olarak yaşantılarını sürdürmeleri, kendilerine ve geleceğe olan inançlarının oluşması açısından istihdamları önemli görülmektedir.

2.10.1.Korumalı İşyerleri Yöntemi: 5378 Engelliler Kanunu'na göre korumalı işyeri; normal işgücü piyasasına kazandırılmaları güç olan engelliler için mesleki iyileştirme ve istihdam oluşturmak amacıyla devlet tarafından teknik ve mali yönden desteklendiği ve çalışma ortamının özel olarak düzenlendiği işyeridir.

2.10.2.Kişisel Çalışma Yöntemi: Kişisel çalışma yöntemi, engelli kişilerin kendi emek ve gayretleri ile kendilerine ait işyerlerini açmaları, çalışmaları ve ayrıca başka engelli bireylere de istihdam sağlamalarını içermektedir. Ancak bu yöntemin ülkemizde yaygın olduğu söylenemez. Yetersiz olmasının nedeni, engelli bireylerin genellikle eğitim yetersizliği, ulaşılabilinecek kaynakların sınırlılığı, engelli bireylere yönelik mesleki eğitimlerin yetersiz kalmasıdır.Bu sebeplerden dolayı ülkemizde engellilerin mesleki açıdan daha çok eğitim almaları, desteklenmeleri ve başarılı bir iş hayatı için gerekli fırsatların sunulması faydalı olacaktır.

Engellilerin bu şekilde desteklenerek işveren bireyler haline gelmeleri önemlidir. Bireylerin kendi aralarında bir model oluşturması ve kooperatif çalışma yöntemine gidilmesi faydalı olabilir.

2.10.3.İşverenlerin Zorunluluk Olmadan Engelli İstihdamı: İşverenlerin tamamen kendi isteklerine bağlı bir şekilde engellilere istihdam sağlaması durumudur. Engelli bireylere karşı önyargılı tutumlar bulunmaktadır. Bu tutumlar sebebi ile engelli bireylerin istihdam edilmeleri, iş bulmaları, işi bulsalar bile çalışma yaşamında zorluklar yaşayabilmektedirler. Türkiye’de engellilerin çalışabileceklerine yönelik bakış açısında gerçekleşen gelişmeler ve duyarlılığın sonucunda işveren kişilerin engelli bireyleri çalıştırma sorumlulukları da artmıştır.

2.10.4.Evde Çalışma Yöntemi: Engellinin engel durumuna göre evde oluşturulan ortamda uygun işleri yapmasıdır. Web tasarım, bilgisayarlı muhasebe gibi konularda da çalışabilir.

Engelli bireyler için evde çalışma yöntemi de uygun ve etkilidir. Özellikle bedensel engelli bireyler için ev ortamında iş yapabilme, gelir elde edebilmesi yaşam kalitesini arttırmada etkili olabilmektedir. İşe gidip gelemeyecek durumda olan engelli bir bireye, ev ortamında gerçekleştirebileceği uygun bir iş verildiğinde hem manevi duygular açısından tatmin olunacak, hem de maddi açıdan faydalı olacaktır.

2.10.5.Kooperatif Çalışma Yöntemi: Bu yöntem engelli bireylerin kendi aralarında sarfettikleri çabalarla veya aldıkları desteklerle kurdukları kooperatif örgütler aracılığıyla kendileri için çalışma imkanlarına ulaşma yöntemidir. Engelli bireyler kendi çabaları ve emekleri ile birleşip çalışma alanlarını yaratırlar. Bu yöntem daha çok işbirliğine dayanmaktadır. Engelli bireylerin becerilerini ve kapasitelerini değerlendirerek sonrasında becerilerini daha da kuvvetlendirip faaliyet göstermelerini sağlayan bir yöntemdir.

Kollektif çalışmalar güç birliği oluşturma ve ortak karar verme mekanizmalarına olumlu katkı vermekle birlikte engellilerin bu alanda daha çabuk örgütlendiği görülmektedir.

2.10.6.Sadece Engellilerin Çalıştırıldığı Seçilmiş İşlerde İstihdam: Bu yöntemde engellilere özel olarak seçilmiş bazı işlerde ve mesleklerde sadece engelliler istihdam edilmektedir. Tahsis yöntemi olarak bilinen bu yöntem; engelli grupların farklılıklarına bakılarak bazı mesleki işlerin kısmen veya tamamen engelliler için ayrılmasını ve düzenlenmesini öngörmektedir.

2.11. Ailenin Zihinsel Engelli Çocuklarının Meslek Seçimleri Konusundaki Tutumları

Zihinsel engelli çocuğa sahip anne-babalar çocuklarının gelecek hayatını düşünmek durumundadırlar. Çocuklarının belirli bir yaşa kadar bakım ve ihtiyaçlarını gideren aileler, çocuklarının bir meslek sahibi olmasını ve bir iş üretmesini isterler. Ancak bu durum çocuğun engel durumuna ve ailenin bilinç düzeyine göre değişkenlik gösterebilir. Aile eğer bilinçli bir aile ise çocuklarının yeteneklerini fark ederek gerekli eğitimi almasını ve bir meslek edinmesini sağlayabilirler. Ancak aile bunu düşünemeyebilir ve bu sebeple çocuğunu teşvik edemeyebilir.

Zihinsel engelli çocuk eğitilebilir düzeyde ise ve bir beceri kazanabilecek durumdaysa aile çocuğunu teşvik ederek olumlu bir tutum sergilemelidir. Aile bunu bilemiyor ise bir destek almalı ve çocuğun gerçek kapasitesi en üst seviyeye çıkarılmalıdır. Çocuğun bir meslek edinmesi gelecek hayatı için önemlidir. Çünkü bir birey olarak bir şeyler üretmek, bir işi başarmak en doğal haktır.

Zihinsel engelli bireylerin meslek edindirilmesi ayrıca topluma kazandırılmaları için çok büyük bir adımdır. Zihinsel engelli bireylerin ailelerin destek ve teşvikleri ile yapabilecekleri birçok meslek alanı vardır. Özellikle meslek edindirme okullarında ya da diğer kurslarda belirli alanlar vardır. Bunlar; el sanatları, seramik, kuaförlük, yiyecek-içecek atölyeleri, ahşap-mobilya atölyeleri, tekstil, müzik, bilgisayar, bahçecilik, takı ve süs eşya tasarımları vb.

Zihinsel engelli bireylerin meslek edindirilmesi tüm hayatını değiştirebilecek etkiler yaratır. Bireyin kendine olan güveni artar, sosyal ilişkileri ilerler. Bu bireyin ailesi içinde önemli bir noktadır. Ailenin desteği ve olumlu teşvikleri bu süreçte en etkili faktördür.

Ebeveynlerin kendilerine ait değer ve inanç yapılarına göre farklı tutumları vardır. Bu tutumlar olumlu ve olumsuz olmak üzere kendi içlerinde de gruplara ayrılmaktadır. Ancak bilinen şudur ki meslek edinimi ve çocuğa uygun mesleğin seçimi zihinsel engelli bireye sahip ailelerin tutumuna büyük oranda bağlıdır. Çünkü zihinsel engelli bir bireyin tek başına bir işe kalkışması oldukça güç bir durumdur. Bu noktada ailenin teşviği ve meslek seçimi konusunda en uygun tutumun sergilenmesi gerekmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERİN MESLEK EDİNDİRİLMESİNDE AİLELERİN TUTUMLARINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, verilerin toplama aracı, verilerin analizi ve araştırmanın yöntemi ile ilgili açıklamalar yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Geçmişte ya da o anda varolan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyen, tanımlamayı amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan her neyse onları değiştirme ve etkileme çabası yoktur bu modelde. Bilinmek istenen şey meydana vardır .Amaç o şeyi doğru bir şekilde gözlemleyip belirleyebilmektir. Asıl amaç değiştirmeye kalkmadan gözlemektir. (Karasar,1984: s.79)

Araştırma, Kocaeli/ İzmit içerisinde bulunan zihinsel engelli bireye sahip ailelere ulaşmayı ve çocuklarının meslek edinmelerini destekleyip desteklemediklerini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir ve bu sebeple tarama modeli uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Kocaeli/ İzmit içerisinde bulunan zihinsel engelli bireye sahip aileler oluşturmaktadır. Evrenin büyüklüğünden dolayı örneklem alma yoluna gidilmiştir.

Araştırmanın anketinin uygulanabilmesi için İzmit Milli Eğitim Bakanlığı'na gidilip durum hakkında bir dilekçe verilip uygulama için onay alınmıştır. Alınan izin ile 3 ayrı yerde anket formu uygulanmıştır. İzmit Nuh Çimento Özel Eğitim Merkezi, İzmit Özel

Eğitim İş Uygulama Merkezi 2. Kademe ve İzmit Rehberlik ve Araştırma Merkezinde 124 ebeveyne ulaşılarak örneklem oluşturulmuştur.

Örneklem üzerinde uygulamayı gerçekleştirmek araştırmacıya daha tasarruflu zaman, enerji sağlar. Bütüne bakılmasının zor olan noktası ise araştırma için gereken kontrolün zorlaşması gerçeğidir. Bu sebeple örneklem alma seçeneğine gidilmiştir. Ulaşılan örneklem evreni temsil edebileceği düşünülmektedir.

3.3. Veri Toplama Aracı ve Analizi

Veri toplama aracı olarak Ek-2’de gösterilen anket formu uygulanmıştır. Anket formu 21 adet kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Sorular ailelerin anlayacağı şekilde, konu ile ilgili olarak düzenlenmiştir. Anket soruları içerisinde anketi dolduran ebeveynin cinsiyeti, eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, engel durumu, yaşı, ailenin ekonomik durumu, çocuğun bağımsız yaşayıp yaşayamadığı, çocuğun eğitim durumu, ailenin teşvik edip etmediği gibi türlü sorular bulunmaktadır.

Anket formunda öncelikle anketi cevaplandıran ebeveynin cinsiyeti, eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, çocuğun cinsiyeti, yaşı, engelliliğin seviyesi sorulmuştur. Sonrasında ise ailenin hareket, davranışlarını ortaya çıkarmayı hedefleyen sorular ile çocuğun meslek edinmesini destekleyip desteklemediği, destekliyor ise hangi mesleki alanına daha çok yöneldiğini ortaya çıkarmak hedeflenmiştir.

Verilerin analizinde SPSS10.0 programı kullanılmıştır. Tabloların oluşturulmasında değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile testler uygulanmıştır. t-Testi ve ANOVA uygulanarak tablolar ve değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya çıkarılmıştır.

3.4.Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın konusu olarak zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin meslek edinme konusundaki tutumları incelendiğinden Kocaeli/İzmit örneği kapsamında 15-25 yaş arasında zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere yönelik bir anket hazırlanmıştır. İzmit Milli Eğitim Bakanlığından alınan izin iler beraber üç ayrı yerde anket yapılmıştır.

İzmit Nuh Çimento Özel Eğitim Merkezi, İzmit Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi 2. Kademe ve Rehberlik Araştırma Merkezi okul ve kurumlarında anket çalışması yapılmıştır.

Evrenin büyüklüğünden dolayı örneklem alma yoluna gidilmiştir. Araştırmanın örneklemini anketin uygulandığı üç okulda ulaşılabilen 124 zihinsel engelli çocuğa sahip aileler oluşturmaktadır.

Anket sonuçları SPSS programına veri girişi yapılarak tablo görünümünde oluşturulmuştur. Sonuçlar tablolar şeklinde görsel hale getirildikten sonra yorumlanmıştır ve değerler karşılaştırılmıştır.

3.5.Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerden elde edilen verilerin frekans ve yüzdeklik değerleri ile incelenen değişkenler arasındaki ilişkilere ait bulgulara yer verilmiştir.

3.5.1. Ailenin meslek eğitimine katılmasına ilişkin frekans ve yüzdelikler

Tablo 1. Anketi Cevaplayanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
Okur-Yazar Değil	8	6,5
İlkokul Mezunu	28	22,6
Ortaokul Mezunu	41	33,1
Lise Mezunu	36	29,0
Üniversite Mezunu	11	8,9
Toplam	124	100,0

Tablo 1'e bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin %6,5'inin okur yazar olmadığı, %22,6 'sının ilkokul mezunu olduğu, %33,1 inin ortaokul mezunu olduğu, %29'unun lise mezunu olduğu ve %8,9 unun ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Anketi cevaplayan ebeveynler arasında en büyük yüzdelik oranına ortaokul mezunlarının sahip olduğu görülmektedir. En düşük yüzdelik ise okuryazar olmayan velilere aittir.

Tablo 2. Anketi Cevaplayanların Sosyo-Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
Zayıf	33	26,6
Orta	75	60,5
İyi	16	12,9
Toplam	124	100,0

Tablo 2’ye bakıldığında ailelerin sosyo-ekonomik durumları arasında da yüzdelerinin farklılık gösterdiği görülmektedir. Anketi cevaplayan ebeveynler ailelerinin sosyo-ekonomik durumunu ‘zayıf’, ‘orta’ ve ‘iyi’ seçenekleri arasından birini seçerek cevaplandırmışlardır. Anket sonuçlarına göre sosyo-ekonomik durumu zayıf olan aileler %26,6’lık bir dilimi oluşturmaktadır. En düşük yüzdelik değer ise sosyo-ekonomik durumu iyi olan ailelere ait olup, %12,9 yüzdeliğe sahiptir. 75 ebeveyn ise orta düzeyde olup en yüksek yüzdelik orana (%60,5) sahiptir.

Tablo 3. Anketi Cevaplayanların Çocuğun Bağımsız Yaşayabilme Görüşlerine Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evet	77	62,1
Hayır	47	37,9
Toplam	124	100,0

Uygulanan anket formunu cevaplayan ebeveynlerin, çocuklarının bağımsız yaşayabilme becerisine yönelik cevaplandıkları soruya yönelik oluşturulan Tablo 3’e bakıldığında ise 77 kişinin ‘evet’ cevabını verdiği ve %62,1 oranında bağımsız yaşama becerisine sahip olduğu saptanmıştır. Hayır cevabı veren ebeveyn sayısı 47’dir ve %37,9 oranındadır.

Tablo 4. Anketi Cevaplayanların Çocuklarının Cinsiyetine Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kız	51	41,1
Erkek	73	58,9
Toplam	124	100,0

Tablo 4'e bakıldığında çocukların cinsiyetlerinin oranlarının saptandığını, kız çocukların %41,1 oranında olduğu görülmektedir. Erkek çocuğa sahip ebeveyn sayısı toplamda 73 olarak görülmektedir ve %58,9'luk bir bölümü oluşturmaktadır.

Tablo 5. Anketi Cevaplayanların Çocuğun Engellilik Düzeyine Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
Hafif	90	72,6
Orta	31	25,0
Ağır	3	2,4
Toplam	124	100,0

Tablo 5'e bakıldığında çocuğun engellilik düzeyine göre dağılımı görülmektedir. Araştırmanın amacına uygun olarak en yüksek yüzdelik dilime hafif düzeyde zihinsel engelliler sahiptir ve %72,6 oranındadır. İkinci sırada orta düzey gelmektedir ve %25,0 oranına sahiptir. En düşük yüzdeliği ise ağır zihinsel engelliler oluşturmaktadır ve toplamda 3 kişi olup %2,4 oranındadır.

Tablo 6. Anketi Cevaplayanların Çocuklarının Yaşına Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
15	9	7,3
16	11	8,9
17	26	21,0
18	21	16,9
19	25	20,2
20	15	12,1
21	6	4,8
22	5	4,0
23	3	2,4
24	1	,8
25	2	1,6
Toplam	124	100,0

Tablo 6’da çocukların yaş dağılımları gösterilmiştir. Verilerden elde edilen bulgulara göre 15 yaşında olan 9 çocuk olup %7,3 oranındadır. 16 yaşının oranı %8,9’dur. En büyük yüzdelik dilime sahip olan yaş grubu 17 olmakla beraber %21,0 oranındadır. 18 yaş grubu %16,9 oranındadır. İkinci en büyük dilime sahip yaş grubunun 19 olduğu görülmektedir ve 25 kişi olup %20,2’lik bir yüzdelik dilime sahiptir. 20 yaşında 15 kişi olduğu görülmektedir ve %12,1 oranındadır. 21 yaş grubunda 6 kişinin olduğu ve %4,8 oranına sahip olduğu saptanmıştır. 22 yaşında 5 kişinin bulunduğu ve %4,0 oranında olduğu belirlenmiştir. 23 yaş grubu %2,4, 24 yaş grubu %0,8 ve 25 yaş grubu %1,6 oranlarındadır.

Tablo 7. Anketi Cevaplayanların Çocuklarının Alacağı Mesleki Eğitim Türüne Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
El Sanatları Atölyesi	32	25,8
Seramik Atölyesi	7	5,6
Kuaförlük,Güzellik ve Saç Bakım Atölyesi	5	4,0
Yiyecek,İçecek Hizmetleri Atölyesi	8	6,5
Ahşap-Mobilya Dekorasyon Atölyesi	5	4,0
Ev Ekonomisi-Beslenme Atölyesi	2	1,6
Tekstil Teknolojisi Atölyesi	4	3,2
Büro Yönetimi ve Sekreterlik	2	1,6
Müzik Atölyesi	4	3,2
Bilgisayar Atölyesi	5	4,0
Bahçecilik Atölyesi	1	,8
BOŞ	49	39,5
Toplam	124	100,0

Tablo 7'ye bakıldığında alınan mesleki eğitim türleri arasında en yüksek orana sahip olan alan el sanatları atölyesi olarak görülmektedir ve %25,8 oranındadır. İkinci sırada yiyecek içecek atölyesinin geldiği ve %6,5 oranında olduğu görülmektedir. Üçüncü sırada seramik atölyesi gelmektedir ve %5,6'lık bir dilime sahiptir. Dördüncü sırada kuaförlük ve ahşap-mobilya gelmektedir. Her iki alanın aynı oranda olduğu(%4,0) görülmektedir. En düşük oranda bahçecilik atölyesi görülmektedir ve %0,8 oranında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca mesleki eğitim almayanların oranının da yüksek olduğu belirlenmiştir. 124 ebeveynden 49 tanesi çocuklarının mesleki eğitim almadığını belirten seçeneği işaretlemiştir ve %39,5 oranında boş bırakıldığı saptanmıştır.

Tablo 8. Anketi Cevaplayanların Cinsiyete Göre Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kadın	61	49,2
Erkek	63	50,8
Toplam	124	100,0

Tablo 8'e bakıldığında anketi cevaplayan ebeveynlerin 61 tanesinin kadın olduğu ve %49,2 oranına sahip olduğu görülmektedir. Erkek ebeveyn sayısının ise 63 olduğu görülmektedir ve %50,8'lik dilimi oluşturduğu görülmektedir.

3.5.2. Ailenin Meslek eğitime katılma tutumunun ailenin eğitim durumuna açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Ailenin Meslek eğitime katılma tutumunun ailenin eğitim durumu açısından anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği t testi ile analiz yapılarak bulgular tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplam 1	Sd	Kareler Ortalama sı	F	P	Anlamlı Fark
Meslek eğitime katılma	Gruplararası	2,341	4	,585	2,43 6	0,0 5	Ünv – Okur yazar değil Ünv – İlkokul Ünv – Ortaokul
	Gruplariçi	28,586	119	,240			
	Toplam	30,927	123				

Tablo 9’da bakıldığında Analiz sonuçlarının, anketi cevaplayanların görüşlerinde Meslek Eğitime Katılma boyutunda eğitim durumları bakımından anlamlı bir fark olduğu görülmektedir [F(4-119)=2,436, p<.05]. Başka bir deyişle, anketi cevaplayanların Meslek Eğitime Katılma boyutu cevapları, eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı şekilde değişmektedir. Görüşler arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, üniversite mezunu olan velilerin ($\bar{X}$ =1.09) Meslek Eğitime Katılma boyutu görüşleri okur yazar olmayan veliler ($\bar{X}$ =1.63), ilkokul mezunu veliler ($\bar{X}$ =1.57) ve ortaokul mezunu velilerin ($\bar{X}$ =1.54) görüşlerinden daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Böylelikle hipotezlerimizden biri olan ‘Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile ailelerin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır’ hipotezi kabul edilmiştir.

3.5.3. Ailenin Meslek eğitime katılma tutumunun ailenin sosyo ekonomik durumu açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Ailenin meslek eğitime katılma tutumunun ailenin sosyo ekonomik durumu ile ilişkisini incelenmesi için ANOVA sonuçları çıkarılmıştır ve analizi yapılarak Tablo 10 oluşturulmuştur.

Tablo 10. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Sosyo-Ekonomik Duruma Göre ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Meslek eğitime katılma	Gruplararası	1,705	2	,852	3,534	0,03 2	İyi – Zayıf
	Gruplarıçi	28,945	120	,241			
	Toplam	30,650	122				

Tablo 10’da görüldüğü gibi Analiz sonuçları, anketi cevaplayanların görüşlerinde Meslek Eğitime Katılma boyutunda sosyo-ekonomik durum bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [F(2-120)=3,534, p<.05]. Başka bir deyişle, anketi cevaplayanların Meslek Eğitime Katılma boyutu cevapları, sosyo-ekonomik durumlarına bağlı olarak anlamlı şekilde değişmektedir. Görüşler arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, sosyo-ekonomik durumları zayıf olan velilerin ($\bar{X}$ =1.61) Meslek Eğitime

Katılma boyutu görüşleri sosyo-ekonomik durumları iyi olan veliler ($\bar{X}=1.20$) görüşlerinden daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Böylelikle hipotezlerimizden biri olan ‘Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile ailelerin sosyal-ekonomik durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır’ hipotezi kabul edilmiştir.

3.5.4.Ailenin Meslek eğitime katılma tutumunun bağımsız yaşayabilme durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Tablo 11’ bakıldığına ise Anketi cevaplayanların Tutum Ölçeği puanlarının, bağımsız yaşayıp yaşayamama görüşüne göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 11. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Yaşayabilme Görüşlerine Göre t-Testi Sonuçları

	Bağımsız Yaşayabilme	N	Mean	S.S.	Sd	T	P
Meslek eğitime katılma	Evet	77	1,44	,500	122	,973	,332
	Hayır	47	1,53	,504			

Tablo 11’e bakıldığında bağımsız yaşayabilme konusunda anket cevaplayıcılarından 77 tanesinin ‘evet’, 47 tanesinin ise ‘hayır’ cevabını verdiği görülmektedir. Ancak yapılan t-Testi sonucuna göre meslek edinme konusundaki aile tutumu ile bağımsız yaşama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulguların sonucunda hipotezlerimizden biri olan ‘Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun bağımsız yaşayıp yaşayamama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır’ hipotezi reddedilmiştir.

3.5.5. Ailenin Meslek eğitime katılma tutumunun çocuğun cinsiyeti açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Tablo 12 de benzer şekilde Anketi cevaplayanların Tutum Ölçeği puanlarının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo12. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Çocuğunun Cinsiyetine Göre t-Testi Sonuçları

	Çocuk Cinsiyeti	N	Mean	S.S.	Sd	T	P
Meslek eğitime katılma	Erkek	73	1,41	,495	122	1,737	,085
	Kız	51	1,57	,500			

Tablo 12’de görüldüğü üzere anketi cevaplayan ebeveynlerin 73 tanesinin erkek, 51 tanesinin kız zihinsel engelli çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan t-Testi sonucuna göre zihinsel engelli çocuklarının meslek edinmelerine yönelik tutumları ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular ışığında hipotezlerimiz arasında yer alan ‘Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır’ hipotezi reddedilmiştir

3.5.6.Ailenin Meslek eğitime katılma tutumunun çocuğun engellilik düzeyi açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Tablo 13. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Çocuğun Engellilik Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Meslek eğitime katılma	Gruplararası	1,375	2	,688	3,815	0,064	
	Gruplariçi	29,552	121	,244			
	Toplam	30,927	123				

Tablo 13'e bakıldığında çocuğun engellilik düzeyi ile aile tutumunun karşılaştırılmasını görmekteyiz. Aralarında anlamlı bir ilişki bulunamadığından dolayı hipotezlerimiz arasında yer alan 'Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun engel durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır' hipotezi reddedilmiştir.

3.5.7.Ailenin Meslek eğitime katılma tutumunun çocuğun yaş durumu açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Tablo 14. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması 1	F	p	Anlamlı Fark
Meslek eğitime katılma	Gruplararası	1,441	10	,144	,552	0,850	
	Gruplarıçi	29,258	112	,261			
	Toplam	30,699	122				

Analiz sonuçları, anketi cevaplayanların görüşlerinde Meslek Eğitime Katılma boyutunda çocuğun yaşı bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Elde edilen bulgular sonucunda hipotezlerimizden biri olan 'Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun yaş durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır'hipotezi reddedilmiştir

3.5.8.Ailenin Meslek eğitimine katılma tutumunun bireyin alacağı mesleki eğitim türü açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Tablo 15. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Alacağı Mesleki Eğitim Türüne Göre ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Meslek eğitimine katılma	Gruplararası	,716	10	,072	,576	0,827	
	Gruplariçi	7,951	64	,124			
	Toplam	8,667	74				

Analiz sonuçları, anketi cevaplayanların görüşlerinde Meslek Eğitimine Katılma boyutunda çocuğun alacağı mesleki eğitim türü bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Elde edilen bulgular ışığında hipotezlerimiz arasında yer alan ‘Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile çocuğun alacağı mesleki eğitim türü arasında anlamlı bir ilişki vardır’ hipotezi reddedilmiştir.

3.5.9.Ailenin Meslek eğitimine katılma tutumunun ebeveyn cinsiyeti açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Ebeveyn cinsiyeti ve ailenin meslek eğitimi konusundaki tutumunun incelenmesi amacı ile t-Testi yapılmıştır. Çıkan sonuçlar Tablo 16’da görülmektedir.

Tablo 16. Anketi Cevaplayanların Tutum Ölçeği Puanlarının Ebeveyn Cinsiyetine Göre t-Testi Sonuçları

	Çocuk Cinsiyeti	N	Mean	S.S.	Sd	T	p
Meslek eğitimine katılma	Erkek	63	1,41	,496	122	1,430	,155
	Kadın	61	1,54	,502			

Anketi cevaplayanların Tutum Ölçeği puanları, ebeveyn cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Dolayısı ile hipotezlerimiz arasında bulunan ‘Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin meslek edindirme konusundaki tutumları ile anketi dolduran ebeveynin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır’ hipotezi reddedilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulgularının genel bir özeti yapıldıktan sonra bu bulgular doğrultusunda sosyal hizmet uzmanlarına, psikolojik danışmanlara, özel eğitimcilere ve ailelere yol gösterebileceği ve ilgili gelecekteki araştırmalara ışık tutabileceği düşünülen öneriler sunulmuştur.

- Araştırmada zihinsel engelli bireylerin meslek edinmelerinde aile tutumlarıyla ilişkili olduğu düşünülen çocuğun yaşı, ebeveynin eğitim durumu, çocuğun eğitim durumu, çocuğun bağımsız yaşayıp yaşayamadığı ve ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi değişkenlerin ailenin meslek edinme tutumuna etkileri incelenmiştir. Araştırma sonuçları aşağıda özetlenmiştir:
- Bu araştırmada ailenin eğitim durumunun zihinsel engelli çocuğun meslek edinmesiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Eğitim durumu açısından bakıldığında üniversite mezunu olan ebeveynlerin Meslek Eğitime Katılma boyutundaki görüşleri okuryazar olmayan ebeveynler, ilkokul mezunu ebeveynler ve ortaokul mezunu ebeveynlerin görüşlerinden daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmadan elde edilen bulgulara göre üniversite mezunu ebeveynlerin daha az teşvik etmesi durumu toplum algısına ters olarak bulunmuştur. Toplumda düşünülen ‘eğitimli ailelerin daha fazla teşvik ettiği’ görüşü bu araştırma sonuçları ile aynı sonuçlanmamıştır. Bu durumun ayrıca incelenmesi gerektiği görüşündeyim.
- Ayrıca araştırmada ailenin sosyoekonomik düzeyi ile zihinsel engelli çocuğun meslek edinmesiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bu duruma göre sosyoekonomik düzey açısından incelendiğinde sonuçlarına göre, sosyo-ekonomik durumları zayıf olan ebeveynlerin Meslek Eğitime Katılma boyutu görüşleri sosyo-ekonomik durumları iyi olan ebeveynlerin görüşlerinden daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Çocuğun yaşı, çocuğun eğitim düzeyi, çocuğun bağımsız yaşayıp yaşayamadığı değişkenlerinin ise zihinsel engelli bireylerin meslek edinmelerinde ailenin tutumuyla ilişkili olmadığı saptanmıştır.

- Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda sosyal hizmet uzmanlarına, psikolog psikolojik danışman özel eğitim uzmanı zihinsel engelliler öğretmenleri pedagoglar iş ve uğraşı terapistlerine zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin çocukların meslek edinmesine yönelik tutumlarına ilişkin bazı öneriler aşağıda sunulmuştur:
- Meslek elemanlarını hafif ve orta düzey zihinsel engelli bireyler ve aileleri ile mesleki danışmanlık ve rehberlik faaliyetleri yürütmeleri faydalı olacaktır.
- Aileler ile grup çalışmaları (işyeri, atölye, şirket vb.) düzenlenmesi, ailelerin mesleki yönlendirme konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ailelerin kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları tarafından açılan meslek edindirme kursları ile ilgili bilinçlendirilmesi faydalı olacaktır.
- Hafif orta düzey yetersizliğe sahip bireylerin aldıkları özel eğitim sayesinde yaşamlarını bağımsız geçirebilme becerisi kazanmalarından dolayı, herhangi bir kursa katılımları, beceri edinmeleri, meslek ve iş sahibi olmaları halinde daha başarılı bir hayat süreçleri düşünülmektedir.
- Zihinsel engelli bireye sahip ailelerin, çocuklarının var olan becerilerini ve yeteneklerini kullanılabilecek en iyi duruma getirmeleri, aşırı korumacı tavır sergilememeleri ve çocuğun kendine ait bir uğraşının olabilmesi için ulaşılabilen fırsatların değerlendirilmesi faydalı olacaktır.
- Zihinsel engelli-engelli bireylerin başarılı oldukları alanlar bulunmalı, var ise değer verilmeli ve o yeteneğin geliştirilmesi için gerekli kaynaklara ulaşılmalıdır. Çocuğun eğitimi süresince gerekli sabır ve hoşgörü gösterilmeli, destekleyici tutumlar ile çocuğun yapabileceklerinin en iyisini yapması sağlanmalıdır.
- Aileler ve hafif düzeydeki zihinsel engelli bireylere kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektördeki engelli kontenjanı ve istihdamı konusunda bilinçlendirici eğitim ve seminerler düzenlenmesi faydalı olacaktır.
- Bu etkinliklerin düzenlenmesi için ASPB, MEB, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığında görev alan psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, meslek danışmanları ve pedagoglar ailelere yönelik bilinçlendirici çalışmalar düzenlemelidir. Araştırmanın bulgularının dışında benzer araştırmaların MEB bünyesinde RAM'da yapılmasının yararlı olacağı

düşünülmektedir. Çünkü hafif düzeyde zihinsel engelli bireylerin ne şekilde eğitim alacaklarına (tam zamanlı, yarı zamanlı kaynaştırma, özel eğitim okulu, iş okulu, mesleki eğitim merkezi, halk eğitim vb.) Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak RAM karar vermektedir. Bu nedenle RAM’larda hafif düzeyde zihinsel engelli birey ile ailelerine yönelik mesleki beceri edinme ve herhangi bir alanda çalışma konusunda derinlemesine ve sağlıklı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

- Yukarıdaki önerilere ek olarak zihinsel engelli bireye sahip ailelerin tutumu ile ilgili olarak gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneri aşağıda sunulmuştur.
- Bu araştırma sadece Kocaeli İzmit ilçesinde RAM, İzmit Nuh Çimento Özel Eğitim ve Mesleki Eğitim Merkezi, İzmit Özel Eğitim Uygulama Merkezi İkinci Kademe’de yapılmıştır. Gelecekte çalışmalarda bu sınırlılığında göz önüne alınarak farklı özellikler taşıyan illerde ve daha geniş kapsamlı örnekler ile yapılması alınacak önlemlerin çeşitlenmesi açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- AKKÖK, F., Askar, P. ve Karancı, N. (1992), ‘Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması’ ,Özel Eğitim Dergisi, 1 (2).
- AKYILDIZ, T. ; (2005), ‘Zonguldak il merkezinde sıfır-altı yaş çocuğu olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları’, Yüksek lisans tezi (basılmamış), Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak.
- ALGOZZINE, B.; (2006), ‘Teaching students with mental retardation: A practical guide for every teacher’, Carwin Press, California.
- ARAL, N. ve GÜRSOY, F. ; (2007), ‘Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş’, Morpa Yayınları, Ankara.
- BAYKAN, Zeynep, “Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2000, sy. 9, ss. 336-338; Karademir, Şeniz, Özürlülük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma, (Uzmanlık Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2008, Aydın.
- BÖİB; (1999), ‘Toplum Özürlülüğü Nasıl Anlıyor. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları’, Ankara.
- BÜYÜKSAN, Y.F; (2009), Görme Engellilere Yönelik Konuşan Kitaplık Hizmetinin Geliştirilmesi “ Milli Kütüphane Örneği”. Uzmanlık Tezi. T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı, Milli Kütüphane Başkanlığı, Ankara.
- COHEN S & WILLS T A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol. Bull.
- ÇALIK, S; (2004), ‘Özürlülüğün Ölçülmesinde Metodolojik Yaklaşımlar ve 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması, Öz-Veri Dergisi’, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı 1(2) , 153-375
- DEMİR, Hidayet ; (1996), ‘Zihinsel Engelli Öğrencilere Düğme Dikme Becerilerinin Kazandırılmasında Model Olma Ve Sözel İpucuyla Sunulan Bireyselleştirilmiş

Düğme Dikme Becerisi Öğretim Materyalinin Etkisi, G.Ü. Eğitim Bilimler Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

DERELİ, F., OKUR, S. ; (2008), '*Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi*', Yeni Tıp Dergisi.

EKER, D., ARKAR, H. ; (1995), '*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği*', Türk Psikoloji Dergisi, 10 (34).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yönetmeliği, 2011.

ERİPEK, S; (2003), '*Geri Zekalı Çocuklar. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Özel Eğitime Giriş (ÖZSOY, Y., ÖZYÜREK, M., ERİPEK, S.)*', Karatepe Yayınları, 12. Baskı, Ankara.

GİRLİ, A. ; (1995), '*Normal zekâlı kardeşlerin zihinsel engelli kardeşe yönelik kabul düzeylerinin belirlenmesi*', Yüksek lisans tezi (basılmamış), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

GÖRGÜ, E. ; (2005), '*3–7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleriyle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki*', Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, İstanbul.

İbn Haldun : <http://byvm.kapadokya.edu.tr/1.-INSAN-SOSYAL-BIR-VARLIKTIR->

KARASAR, N.(1984). Bilimsel Araştırma Metodu. Ankara

KARPAT, D.(2011), '*Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi*', Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

KAYA, A. ; (2010), '*Isparta ilinde engellilere yönelik hizmet veren kamu ve özel eğitim kurumlarında çalışan meslek gruplarında tükenmişlik düzeyi*', Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.

- KURT D. ; (2010), '*Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yordanması*' E. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- MARSHALL, G; (1999), '*Sosyoloji Sözlüğü, (Çev. Osman Akınhay ve Derya Kömürcü)*', Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- MEB., 1999 İlgili Mevzuat Milli Eğitim Basımevi. Ankara.
- MERT S. ; (2010), '*Zihinsel Engelli Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri Model'ine Göre Bakım Gereksinimlerinin Karşılanmasında Aileler ile İşbirliğinin Değerlendirilmesi*', Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- ÖLMEZOĞLU, Necla İrem; (2015), '*Çalışma Yaşamında Engelliler ve Engelli İstihdamına İlişkin Emek Arz Yönlü Araştırma*', Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Ankara.
- ÖNCÜ, E. (2004), '*Çocuk şubelerinde çalışan polislerin kendi çocuklarına karşı tutumlarının incelenmesi*', Doktora tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ÖZBAYRAM, E. ; (2014), '*Türk Çalışma Hayatında Korumalı İşyerleri Ve Engelli İstihdamı*' , Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÖZGÜR, G. ; (1993), '*Sosyal Destek ve Sağlık, Türk Hemşireler Dergisi, 43 (2).*
- ÖZSOY,Yahya. ÖZYÜREK,Mehmet. ERİPEK,Süleyman. ; (1997) , '*Özel Eğitime Giriş, Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar*', Karatepe Yayınları, Ankara.
- Resmi Gazete (Sayı: 28603), '*Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik*', 2013.

- SARI, E.; (2007), '*Anasınıfına devam eden beş-altı yaş grubu çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının sosyal uyum ve becerilerine etkisinin incelenmesi*', Yüksek lisans tezi (basılmamış), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- SEÇER, Z., SARI, H. ve OLCAY, O. ; (2004), '*Anne tutumlarına göre okul öncesi çocuklarının ahlaki sosyal kural bilgilerinin incelenmesi*', Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(5).
- SEYYAR, A., Y. GENÇ ; (2010), "*Sosyal Hizmet Terimleri (Ansiklopedik "Sosyal Pedagogik Çalışma" Sözlüğü)*", Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- SUCUOĞLU, B. ; (1997), '*Özürlü Çocukların Aileleriyle Yapılan Çalışmalar*' , Editör: A. N. Karancı, Farklılıkla Yaşamak Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği (35–56), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- ŞAHİN, S. ; (2000), '*Engelli çocukları olan annelerin çocuklarına karşı tutumlarının, çocukların yeterlik alanları ve sorun davranışları üzerine etkisinin incelenmesi*', Doktora tezi (basılmamış), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ŞAHİNÖZ, T., ÖNCEL, M., ŞAHİNÖZ, S. ve EKER, H. H. ve ark; (2013), '*Engelli Sağlığı. ISBN: 978-605-87853-1-1*', Gümüşhane.
- ŞANLI E. '*Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi*' , Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Samsun.
- ŞANLI, S. ; (2006), '*Adana ilinde çalışan polislerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*', Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ; (1999), '*I. Özürlüler Şurası Çağdaş Toplum Yaşam Ve Özürlüler Ön Komisyon Raporları*', Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

TÜMKAYA, S. ; (2001), ‘ *Denetim Odakları Farklı İlkokul Öğretmenlerinin Bazı Değişkenlere Göre Tükenmişlikleri*’, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 15(2).

TÜRE, M.E. ; (2008), ‘ *Özel eğitim sektöründe çalışan bireysel eğitimcilerin tükenmişlik düzeyleri*’, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Türkiye Özürlüler Araştırması, (2002)

VAPUR, R. ; (2006), ‘*Dört-altı yaş grubu çocukların anne-babaları ile büyükanne büyükbabalarının çocuk yetiştirme tutumlarının sosyo-ekonomik düzeylerine göre incelenmesi*’, Yüksek lisans tezi (basılmamış), Gazi Üniversitesi, Ankara.

VAROL, Nihal ; (1992), ‘ *Zihinsel Engelli Çocuklara Kırmızı, Sarı, Büyük Daire, Üçgen, Uzun, Bir Tane, İki Tane Ve Kalın Kavramlarını Kazandırmada Açık Anlatım Yöntemi ile Sunulan Bireyselleştirilmiş Kavram Öğretim Materyalinin Etkinliği*’, Anadolu Üniversitesi No: 637 Eğitim Fakültesi Yayınları. Eskişehir.

WİNSLER, A., 2005 MADİGAN, A. and AQUİLİNO, S., ‘*Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. Early Childhood Research Quarterly*’, 20.

Yaralılar T., 2010 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Psiko-Sosyal Sorunları, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Yayınevi, Ankara.

EKLER

Ek-1. Özürlüler Ve Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'daki Düzenlemeler

Kanun Numarası: 5378 Kabul Tarihi: 1/07/2005 Tarih: 7/7/2005 Sayı: 25868 Madde

3- Bu Kanunun Uygulanmasında; a) Özürlü: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi,

b) Özürlülük ölçütü: Uluslararası temel ölçütler esas alınarak hazırlanan ve gerek duyuldukça revize edilen ölçütleri,

c) Hafif özürlü: Özürlülük ölçütüne göre, hafif özürlü olarak tanımlanan kişiyi,

d) Ağır özürlü: Özürlülük ölçütüne göre, ağır özürlü olarak tanımlanan kişiyi,

e) Bakıma muhtaç özürlü: Özürlülük sınıflandırmasına göre resmi sağlık kurulu raporu ile ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişileri,

f) Korumalı işyeri: Normal işgücü piyasasına kazandırılmaları zor güç olan kişileri,

g) Korumalı işyeri statüsü: Çalışanların yönetmelikle belirlenen oranını özürlülerin oluşturduğu veya özürlülere yönelik çalışmaları ile korumalı işyerine sağlanan teknik ve destek sağlama şartlarını taşımayı,

h) Rehabilitasyon: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özürlü ortadan kaldırmak veya özürlülüğün etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, özürlüye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, mesleki ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve özürlünün toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbi, mesleki, eğitsel, rekreasyonel ve psikososyal hizmetler bütünüdür.”

Ek-2 Anket Formu

ANKET FORMU

Sevgili öğrenciler; bu anket formu Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Ruşen AYATA tarafından **“Zihinsel engelli bireylerin meslek edindirilmesinde ailelerin tutumları”** konulu yüksek lisans tez çalışması amacıyla düzenlenmiştir. Verilen durumlara ilişkin seçeneklerden size en uygun olan şıkkı (X) koyarak işaretleyiniz. **İsminizi yazmanıza gerek yoktur.** Bilgiler yalnızca tez araştırması amacı ile kullanılacağı için başka bir kişi ya da kurum tarafından görülmeyecektir. Gerçek görüşünüzü yansıtmanız araştırma sonuçlarının geçerliliği bakımından çok önemlidir.

1-) Cinsiyetiniz? ☐ Erkek ☐ Kadın 2) Eğitim durumunuz? ☐ Okur- yazar değil ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu 3-) Çocuğunuzun engellilik düzeyi (Tanılaması) ? ☐ Hafif ☐ Orta ☐ Ağır 4-) Çocuğunuzun cinsiyeti? ☐ Erkek ☐ Kız 5-) Çocuğunuzun Yaşı? (...) 6-) Çocuğunuz öz bakım gereksinimlerini (el, yüz, burun temizliğini yapabilmeye; tuvalet, banyo gereksinimini gidermeye; yeme-içme, giyinme-soyunma becerilerini yerine getirmeye) yapabilmeye birilerine ihtiyaç duyuyor mu? ☐ Bağımsız (Tamamen kendisi yapabiliyor.) ☐ Bağımlı (Yardımsız gereksinimlerinin hiçbirini gideremiyor.) ☐ Yarı Bağımlı (Bazı gereksinimler için yardım alıyor.) 7-) Çocuğunuz hareket edebilmede (Yürüyebilmede; el ve kollarını kullanmada; merdiven inip çıkmada) birilerine ihtiyaç duyuyor mu? ☐ Bağımsız (Tamamen kendisi yapabiliyor.) ☐ Bağımlı (Yardımsız hareket edemiyor.) ☐ Yarı Bağımlı (Bazı gereksinimler için yardım alıyor.) 8-) Size göre ailenizin ekonomik durumu? ☐ Zayıf ☐ Orta ☐ İyi 9-) Oturduğunuz ev kime ait? ☐ Kira ☐ Kendimize ait	13-) Çocuğunuzun eğitim durumu; ☐ Okur- yazar değil ☐ İlkokul öğrencisi ☐ Ortaokul öğrencisi ☐ Lise öğrencisi ☐ Meslek eğitim merkezi öğrencisi ☐ Halk eğitim merkezi öğrencisi 14-) Çocuğunuzun herhangi bir meslek eğitimine katılmasını teşvik ettiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır 15-) Çocuğunuz herhangi bir meslek eğitimine katıldı mı? ☐ Evet ☐ Hayır 16-) Herhangi bir engelliler derneğine üye misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır 17- Çocuğunuzun meslek edinmesi için başvuracağınız merkezleri biliyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır 18-) Çocuğunuzun katıldığı mesleki eğitim türü? ☐ El Sanatları Atölyesi ☐ Seramik Atölyesi ☐ Kuaförlük, Güzellik ve Saç Bakım Atölyesi ☐ Yiyecek-İçecek Hizmetleri Atölyesi ☐ Ahşap-Mobilya Dekorasyon Atölyesi ☐ Ev Ekonomisi-Beslenme Atölyesi ☐ Tekstil Teknolojisi Atölyesi ☐ Büro Yönetimi ve Sekreterlik ☐ Kat Hizmetleri Atölyesi ☐ Konaklama-Seyahat Atölyesi ☐ Müzik Atölyesi ☐ Bilgisayar Atölyesi ☐ Bahçecilik Atölyesi ☐ Takı Tasarımı ve Süs Taşları İşlemciliği
---	--

10-) Şu an çalıştığınız iş? () var () yok 11-) Çalıştığınız iş ? () Kamu kurumu () Kendi işim () Özel sektör 12-) Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? () Eşim ve Çocuklarımla yaşıyoruz () Yalnızca çocuklarımla yaşıyoruz () Akrabalarla birlikte yaşıyoruz () Resmi ya da özel yurt/kurumda yaşıyorum	19-) Çocuğunuzun mesleki eğitim alarak iş yaşamında çalışmasını destekler misiniz? () Evet () Hayır 20-) Çocuğunuzun mesleki eğitim aldıktan sonra iş yaşamında başarılı olacağını düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır 21-) Çocuğunuzun herhangi bir işe girdikten sonra bağımsız yaşayabileceğini düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır
---	--

