



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi
The Journal of International Social Research
Cilt: 10 Sayı: 52 Volume: 10 Issue: 52
Ekim 2017 October 2017
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581
Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1953>

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ BULUNAN ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERE YÖNELİK SOSYAL KABUL VE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI*

SOCIAL ACCEPTANCE TOWARDS INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND SOCIAL WORK PRACTICES

Esra ÇALIK VAR**
Canan AYDOĞAN***

Öz

Bu çalışma, zihinsel yetersizliği bulunan özel gereksinimli bireylere yönelik sosyal kabulün önemini ortaya çıkarmak ve sosyal kabulün artırılması için yapılabilecek sosyal hizmet uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada sosyal kabul kavramı, zihinsel yetersizlik, zihinsel yetersizliği bulunan bireylere yönelik yaklaşımlar ve bu yaklaşımların sosyal kabul üzerindeki etkisi açıklanmıştır. Bu bağlamda zihinsel yetersizliği bulunan bireylere yönelik sosyal hizmet uygulamaları ve uygulamaların sosyal kabul düzeyinin yükselmesi için nasıl düzenlenebileceği tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Yetersizlik, Sosyal Kabul, Sosyal Hizmet.

Abstract

This study aims to reveal the importance of social acceptance towards individuals with intellectual disabilities and to evaluate social work practices that can be done to increase social acceptance. In the study, the concept of social acceptance, intellectual disability, approaches to individuals with intellectual disabilities and the effects of these approaches on social acceptance are explained. In this context, it has been discussed how social services for people with intellectual disabilities can be organized and the level of social acceptance can be improved.

Keywords: Intellectual Disability, Social Acceptance, Social Work.

GİRİŞ

Bütün insanlar olumlu ve sürekli bir sosyal ilişki ihtiyacı hissederler. İnsanlar arasında olumlu sosyal ilişkinin kurulması için sosyal kabulün önemi yüksektir. Leary sosyal kabulün bir başkasının varlığına tolerans göstermekten, biriyle iletişim kurmak için çaba sarf etme noktasına kadar geniş bir aralığı olduğunu söylemiştir (Akt: DeWall ve Bushman, 2011). Civelek (1990) ise sosyal kabulü bireyin grubun bir üyesi olarak herhangi bir etkinlik için seçilmesi veya bireyin tüm kişiliğine karşı başkalarından gelen tepkiler olarak tanımlamıştır.

Ladd sosyal kabulün tanımını çocuklar için yapmıştır. Ladd çocukların akranları hakkında genellikle pozitif tutumlara sahip olması, sınıf içinde ortak çalışmayı veya oyun gruplarında beraber oynamayı tercih etmelerinin sosyal kabulün bir göstergesi olduğunu ifade etmiştir (Akt: Odom vd., 2006).

Özel gereksinimli bireylere yönelik sosyal kabul tanımını ise Özyürek yapmıştır. Özyürek (2006) sosyal kabulü yetersizlikten etkilenmemiş bireylerin, yetersizlikten etkilenmiş bireylere yönelik tutumlarının olumlu olması ve onları diğer insanlar gibi görmeleri şeklinde ifade etmiştir.

Alan yazında mental retardasyon, anlksal yeti yitimi, zihinsel engel gibi farklı isimlerle adlandırılan zihinsel yetersizlik hakkında çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Ancak bu tanımlar temelde üç ana kriter ele alınarak değerlendirilmektedir. Bu kriterler; zihinsel işlevlerde belirgin yetersizlik, uyumsuz davranışlarda (sosyal işlevlerde) belirgin yetersizlik, yetersizliğin yetişkinlik döneminden önce meydana gelmesi şeklinde sıralanabilir (Joyce, 2015). Bahsedilen kriterler değerlendirilerek ağır olmayan, orta derecede, ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik olmak üzere dört farklı seviyede sınıflandırma yapılmaktadır (DSM-V, ÖEHY).

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

* Bu makale, ikinci yazarın yayımlanmamış yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Yrd. Doç. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.

*** Arş. Gör., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.



Sosyal kabul, diğer yetersizlik türlerinde olduğu gibi zihinsel yetersizlik konusunda da çeşitli aşamalardan geçmiştir. Alan yazında yetersizliği bulunan bireylere yönelik ilk tutum ve davranışların olduğu dönem ahlaki yaklaşım olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde yetersizliği olan bireylerin şeytan oldukları düşüncesinden, toplumun ilgilenmesi zorunlu olan evliyalar olarak görülmesine kadar farklı tavırlar sergilenmiştir (Zastrow,2016). Bireylerin sergiledikleri davranışlar dini veya mistik bir tavır edindiğinde tanrı ya da iyi bir ruha hükmedilmiş, bu insanlara saygı gösterilmiştir. Ancak bireylerdeki belirtiler dini bilgilerle ters düşüyorsa, aşırı aktif nitelikler sergiliyorsa kötü bir ruh veya öfkeli bir tanrının işi olduğu düşünülmüştür. Bu durumda şeytan çıkarma ya da bireyi işgalci ruhtan kurtarmak için uygulanan çeşitli teknikler “tedavi” şekli olarak ele alınmıştır (Butcher vd., 2013). Ortaçağın sonuna kadar inanılan diğer bir yaygın düşünce, yetersizliğin günahlar ve ahlaksızlık sonucu görülmesidir. Bu inanış nedeniyle yetersizliği olan bireyler terk edilmişler ya da ölmeleri için şehrin dışında yalnız bırakılmışlardır (Mackelprang ve Salsgiver, 1996). Görüldüğü gibi ahlaki yaklaşımın düşünce yapısı nedeniyle yetersizliği olan bireyler genellikle toplumdan dışlanmış ve birçok olumsuz koşulla karşı karşıya kalmışlardır (Butcher vd., 2013; Mackelprang ve Salsgiver, 1996).

Ahlaki modelde bireyi toplumdan uzaklaştıran düşünce yapısı varken, tıbbi modele geçişle bireyler toplumda kabul görmek için tedavi edilmesi gereken yetersizliklere sahip olarak düşünülmektedir. Tıbbi modelde odak birey olarak ele alınır. Bu yaklaşım sorun, hastalık veya eksiklik ifadelerini kullanarak bunların bireyin problemi olduğunu düşünür. Sorunun bireyde olması düşüncesi nedeniyle yalnızca birey üzerinden çözüm düşünülür. Özel gereksinimli bireye bir tanı koyulur ve yapılan tanıya yönelik tedavi yöntemleri üretilmeye çalışılır (Altuntaş ve Atasü-Toğçuoğlu, 2016). Bir başka ifadeyle tıbbi model çevreye müdahaledense fiziksel ve bilişsel yetersizliklere odaklanır. Bu durumun bireylerin yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünür (Samaha, 2007). Bu yetersizlik durumunu ortadan kaldırmak için birey odaklı şekilde tedavi planlar.

Tıbbi model yetersizliği olan bireyler için tedavi olanakları sağlamıştır. Tıbbi model sayesinde tanı, tedavi, bakım, izleme programları güçlendirilmiş, önleme çalışmaları daha dikkatli yapılmaya başlanmıştır (Özgökçeler ve Alper, 2010). Bu olumlu yönlerinin yanı sıra tıbbi model bireyi yetersiz ve tedavi edilerek ‘normale’ dönmesi gereken kişiler olarak ele aldığı için ayrımcı tutumların devamına sebep olmuştur (Arıkan, 2002). Tıbbi yaklaşımın bu yönü yetersizliği bulunan birey ve toplum bağlamında ele alan sosyal modelin ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Sosyal model; yetersizlik durumunu, kişisel yetersizlik ile mimari, ekonomi, politika, kültür, sosyal norm, estetik değerler ve yetenek varsayımlarını kapsayan sosyal ayarlamaların birleşmesiyle oluşan dezavantajlar olarak tanımlar (Samaha, 2007). Bu modelle birlikte yetersizliğe sahip olmanın bireysel değil toplumsal bir olay olduğu, yetersizlik durumunun yalnızca bireylerden değil aynı zamanda toplumsal yapının onları dışlamasından, fırsat eşitliğinin gerçekleşmesi için düzenlemeler yapılmamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Altuntaş ve Atasü-Topçuoğlu, 2016). Burada ifade edilmek istenen toplumun çevreyi özel gereksinimli bireyleri düşünmeden yapılandırmasının bireylerde yetersizlik durumuna sebep olduğudur. Özetle yetersizlik durumunun çevreden kaynaklandığı savunulmaktadır.

Sosyal model, yetersizliğe bütünleşme ve kaynaşma ekseninde bakmaktadır. Bu nedenle bireyleri hayata katan politikalara sahiptir (Arıkan, 2002). Bu politikalar bireylerin tedavisinin yanı sıra toplumsal hayattaki düzenlemeleri kapsamaktadır. Sosyal modele dayalı politikalar üretildiğinde yetersizliği bulunan bireyler daha aktif bir hayata geçiş yapmakta ve bu aktif iletişim sosyal kabulü artmasını sağlamaktadır.

Zihinsel Yetersizliği Bulunan Bireylere Yönelik Sosyal Kabulde Sosyal Hizmetin Yeri

Sosyal hizmet alanı, sosyal refah sistemi ve sosyal refah kurumlarının gelişmesiyle ortaya çıkmıştır. Tarihsel süreçte öncelikle dinin getirdiği hayırseverlik anlayışı görülmüştür. Ancak sanayileşme sürecinin başlaması ve kapitalist toplum düzeninin bireysel ve sosyal sorunlar getirmesiyle modern anlamda sosyal hizmetin gelişimi hız kazanmıştır (Duyan vd., 2008). Sosyal hizmet ve zihinsel yetersizlik alanı da benzer şekilde bir seyir izlemiştir.

Yetersizliği olan bireylere yönelik yaklaşımlar korku, damgalama ve dışlama boyutundan tedavi ve eğitim boyutuna geçmiştir. Ulus devletlerin ortaya çıkışı, kapitalist sistem ve sosyal haklar, hak odağına geçişi sağlamıştır. 20. ve 21. yüzyılda ise hak odağında devam etmektedir (Altuntaş ve Atasü-Topçuoğlu, 2016). Haklar odağına geçiş, zihinsel yetersizlik alanında da sosyal hizmet uygulamalarının gelişmesini hızlandırmıştır.

İçağasıoğlu (2002), zihinsel yetersizliğin özel hizmet gerektiren bir alan olduğunu, buna bağlı olarak zihinsel yetersizliğin oluşmasının önlenmesi, zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin rehabilitasyonu ve hayata tüm yönlerinden katılımının sağlanması için çalışılması gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmadan



multidisipliner bir yaklaşımla verim alınacağını, sosyal hizmetin de bu disiplinler arasında olduğunu söylemiştir. Sosyal hizmet çalışma alanlarında üç farklı işleve sahiptir. Bunlar danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim işlevidir (Duyan, 2010). Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerle çalışırken de bu işlevler çerçevesinde hizmet verilir.

Sosyal hizmetin danışmanlık işlevi kapsamında sosyal hizmet uzmanları bireyleri güçlendirmek için görüşmeler yapar, bireysel, ailesel ve toplumsal boyuttaki problemlerin çözümü için ihtiyaç duyulan bilgilere erişimi sağlar ve politika geliştirilmesine yardımcı olur. Kaynak yönetimi işleviyle müracaatçı ve ihtiyaç duyduğu kaynaklar arasındaki iletişim kurulur, var olan iletişimin geliştirilmesi sağlanır. Eğitim işlevindeyse sosyal hizmet alanında çalışacak bireylerin, müracaatçı gruplarının veya toplumun bilgilendirilmesi hedeflenir (Duyan, 2010; Duyan, 2003).

Sosyal hizmet uzmanları çevresi içinde birey odağıyla çalışır. Özel gereksinimli bireylerin, sosyal dünya ile etkileşimde olma yeteneklerini olumsuz yönde etkileyecek yapısal ve çevresel faktörlerin farkındadır. Çalışmalarını bu anlayışla yürütürler. Uzmanlar, özel gereksinimi bulunan bireylerin ihtiyaç ve isteklerinin gerçekleşmesini kolaylaştırmak ve sağlamak için onlarla beraber çalışırlar (AASW, 2017).

Sosyal hizmet uzmanları yetersizliği bulunan bireylerle temelde iki farklı alanda karşılaşır. Birincisi amacın rehabilitasyon olmadığı kurumlardır. Asıl probleme, yetersizliğin ek bir zorluk getirdiği vakalar bu duruma örnek verilebilir. İkincisi ise doğrudan yetersizliği bulunan bireylerin hizmet veren merkezlerdir. Rehabilitasyon merkezleri, hastaneler ve özel eğitim okulları gibi (Zastrow, 2016). Zihinsel yetersizliği bulunan bireylere hizmet verilirken sosyal hizmet uzmanlarının en çok yer aldığı nokta bakım alanıdır. Bu nedenle aşağıda eğitim ve sağlık alanından kısaca bahsedilecek, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine ağırlık verilecektir.

a) Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Evde Bakım Hizmeti:

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

Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri:

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

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

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

Özel bakım merkezleri, resmi bakım merkezlerinde verilen hizmetleri belirli bir ücret karşılığında yerine getiren özel kuruluşlardır. 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği’ne göre bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olduğu tespit edilen bakıma muhtaç özel gereksinimli bireylerin isterler ise ikametgâhlarında, isterler ise resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması güvence altına



alınmıştır. Bu hizmetin karşılığı olarak özel bakım merkezlerine ödenecek tutar her ay için kişi başına, iki aylık net asgari ücretten fazla olmayacak şekilde belirlenmiştir (SHÇEK Kanunu, Ek madde-7).

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

Amerika Birleşik Devletleri'nde ise "Grup Evleri, Yaşam Yolu Evleri ve Bakım Evleri" gibi evler aileleri ile beraber yaşayamayan özel gereksinimli bireylere yaşayabilecekleri bir yer olanağı sağlar. Ayrıca Yatılı Tedavi Merkezleri de bulunmaktadır. Bu merkezler birkaç günden kalıcı bakıma kadar geniş bir hizmet sürecine sahiptir. Bu tarz kurumların bazıları teşhis, değerlendirme ve planlama gibi hizmetler de sunar. Ayrıca "Günlük Bakım Merkezleri" adı verilen bilişsel yetersizliği, duyu bozukluğu ve fiziksel yetersizliği bulunan çocuklara hizmet veren günlük yerler bulunmaktadır. Bu merkezler ebeveynin boş zamanı olmasının yanı sıra çocuklara öz bakım, sosyalleşme, ev işleri ve iletişim gibi konularda eğitim de sağlar (Zastrow, 2016).

Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri (Resmi- Gündüzlü Kuruluşlar):

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

Evde Bakıma Destek Hizmeti:

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

Rehabilitasyon Merkezleri:

Eskiden korumalı atölye de denilen bu merkezlerde mesleki değerlendirme, korumalı istihdam, işe alışma eğitimi ve danışmanlık gibi birçok hizmet verilir (Zastrow, 2016). ABD'de verilen hizmetlerden biridir. Türkiye'de bu tarz bir hizmet şekli henüz oluşturulmamıştır. Burada rehabilitasyon merkezlerinin faaliyetleri kısaca incelenecektir (Zastrow, 2016):

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

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

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

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

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

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

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

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

Ev Hizmetleri:

Ev hizmetleri üç başlık altında incelenebilir (Zastrow, 2016):



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

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

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

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

b) Eğitim ve Sağlık Hizmetleri

Tarihsel süreçte birçok okul, özel gereksinimli bireylere eğitim vermeyi kabul etmemiş ya da ayrı bir program oluşturarak dışlanmalarına sebep olmuştur. ABD Kongresi’nin 1975’teki Engelli Bireylerin Eğitimi Yasası’nın yürürlüğe girmesiyle durum değişmiştir. Bu yasa Amerika’da yetersizliği olan ve olmayan tüm çocuklara eksiksiz ve uygun eğitim sunulmasını zorunlu hale getirmiştir (Zastrow, 2016). Türkiye’de ise 1961 Anayasası’nın 50. maddesinde “Devlet durumları sebebiyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır.” hükmü bulunmaktadır. 1973 yılında kabul edilen 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu’nun 8. maddesindeki “Özel eğitime ve korunmaya muhtaç çocukları yetiştirmek için özel tedbirler alınır” ifadesi vardır. Bu madde artık özel eğitim hizmetlerinin genel eğitim sistemi içinde yer aldığını açıkça belirtmektedir (Orhan ve Genç, 2015).

İstenilen eğitimin sağlanması için her bireye özgü, onun ihtiyaçlarını karşılayacak bireysel eğitim programı oluşturulmalıdır. Böylece özel gereksinimli bireyler için daha az kısıtlayıcı bir ortam oluşur. Normal gelişim gösteren bireylerin eğitim programlarına daha rahat katılım gösterirler ve kaynaşma ortamı oluşur. Bu tarz özel eğitim programlarının yanı sıra yalnızca belirli bir yetersizliğe sahip gruba hizmet veren okullar da bulunmaktadır (Zastrow, 2016). Özel gereksinimli bireyler için ülkemizde çeşitli eğitim programları vardır. Bunlar; Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitim, Özel Alt Sınıf, İş Okulları, Özel Eğitim Merkezleri şeklinde sıralanabilir.

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

Yukarıda bahsedilen hizmetlerin sunumunda yani özel gereksinimli bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları çeşitli rol ve sorumluluklara sahiptir. Bunlar aşağıda sıralanmıştır:

- Değerlendirme: Sosyal öykü, bireylerin özel gereksinimlerine dair geçmişi, ailenin özel gereksinime yönelik tutumları, ailenin yetersizlikle baş etmekteki güçlü ve zayıf yönleri, bireyin geçmişte aldığı hizmetler, aile içi ilişkiler gibi konularda elde edilen bilgilerdir (Zastrow, 2016). Bireylerin sosyal öyküsü alındıktan sonra; güce dayalı psikososyal değerlendirilmesi, aile içi şiddet ve istismar gibi konularda risk değerlendirilmesi, destek ve katılım ihtiyaçları, konaklama ihtiyacı dahil olmak üzere kapasite, işleyiş ve gelişme durumları değerlendirilir (AASW, 2017).

- Kapasite Geliştirme: Uzmanlar, özel gereksinimli bireylere yönelik fiziksel ve sosyal erişim engellerini kaldırmak için yerel ağlara, yerel yönetimlere danışmanlık yapar ve gerekli bağlantı noktaları koordine eder. Özel gereksinimli bireyler ve ailelerine etkin hizmet verilmesi amacıyla görünürlüğü artması için çalışır. Ayrıca bireyler ve ailelerinin sağlık ve refah sistemlerine ulaşması için yeterliliklerini artırır (AASW, 2017).

- Vaka Yönetimi ve Hizmet Koordinasyonu: Vaka yönetimi, bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, uygun hizmetlere yönlendirilmesi ve hizmetin verimli bir şekilde verilme sürecini kapsar (Zastrow, 2016). Vaka yöneticisi olan uzmanın görevleri; aracılık hizmeti, koordinasyon sağlanması, disiplinler arası takımla birlikte çalışma, kaynaklara erişim, başka hizmetlere sevk, karar verme sürecinde ihtiyaç duyulduğunda vesayet altına alma veya yönetim emriyle ileri bakım planlaması yapma olarak sıralanabilir (AASW, 2017).

- Savunma: Özel gereksinimli bireylerin kendilerini savunmalarının desteklenmesi veya onların haklarının savunulmasıdır. Zastrow, müracaatçıların ihtiyaç duydukları konularda sorumlu olan kuruluşların hizmet sağlamada isteksiz olduğu durumlarla karşılaştığını ifade etmiştir. Uzmanlar buna benzer olumsuz durumlara meydan okumak için gerekli bilgileri edinirler. Burada amaç belirli bir kuruluşu zor duruma düşürmek değil bir ya da daha fazla hizmet politikalarını değiştirmek veya iyileştirmektir (Zastrow, 2016). Uzmanlar müracaatçıyı savunmakla birlikte müracaatçılara kendi kendilerini savunmaya başlamalarıyla ilgili yardım eder. Bu noktada uzmanların savunuculuk yöntemleri ile müracaatçının katılımı ve kendi kaderini tayin hakkı arasındaki denge korunmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Görüldüğü gibi



uzmanlar, politikaları etkilemeyi hedefleyen savunuculuk rollerini yerine getirirken özel gereksinimli bireylere ve ailelerine kendilerini savunmaları için yardım etmelidir.

- Danışmanlık ve Terapötik Yaklaşımlar: Uzmanlar özel gereksinimli bireylere, ailelerine veya grup bazında sosyal, bilgisel, duygusal ve elle tutulur destek hizmetleri verir (Erkan, 2003). Yetersizliğe bağlı yaşam tarzı değişikliklerine uyum, yaşam geçişlerinin (life transitions) duygusal yönleriyle ilgilenmek, aile içi ilişkiler ve olumlu davranışı destekleme ve geliştirme gibi hizmet ve yaklaşımlar bunlara örnektir (AASW, 2017).

- Planlama: Müracaatçı hakkında yapılan değerlendirme sonrasında ne yapılacağıın belirlenmesidir. Uzmanlar, elde edilmek istenen hedefin belirlenmesi ve bunun için uygulanacak şeyleri müracaatçı ile belirler. Bu plan müracaatçının durumu, ihtiyaçları, güçlerine dayanarak oluşturulur (KirstAshman ve Hull, 2009). Hastaneden ayrılmak üzere olan özel gereksinimli bir bireyin eve dönme veya bakım merkezine yerleşme süreci hakkında taburcu planlaması örnek olarak verilebilir (Zastrow, 2016).

- Arabuluculuk ve Çatışma Çözümü: Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sosyal ilişkilerinin düzenlenmesinde, bireyler ya da kurumlarla olan sorunlarının çözümünde müracaatçıya yardım etme sorumluluğuna sahiptir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Özel gereksinimli birey ve ailesinin kendi aralarında veya çevresiyle çıkan uyuşmazlıkların çözülmesi, krize müdahale hizmetleri bu göreve örnek olarak verilebilir (AASW, 2017).

- Politika ve Program Tasarlama ve Araştırma: Uzmanlar yeni veya farklı hizmetlerin gerekli olup olmadığı, yeni ihtiyaçların varlığı ve sosyal eğilimler hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Bu bilgilere bağlı olarak alandaki gelişmeleri araştırmalı ve takip etmelidir. Özel gereksinimli bireylerin topluma etkin katılımı için politika üretilmesinde rol almalıdır.

TARTIŞMA

Uzmanların özel gereksinimli bireylere verdikleri hizmetler ve hizmet sunumunda kullandıkları rol ve sorumlulukları incelendiğinde özel gereksinimli bireyler ve çevre arasında uyuşmazlıkların olduğu noktalarda çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu noktalardan birisi de zihinsel yetersizliği bulunan özel gereksinimli bireylere yönelik sosyal kabul düzeyidir. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylere yönelik sosyal kabul düştükçe toplumsal çevre ile zihinsel yetersizliği bulunan bireyler arasındaki mesafe artmaktadır. Ergüden'in de söylediği gibi sosyal hizmet bu mesafenin oluşmasına neden olan etkenleri belirlemelidir. Mesafenin azalması ve toplumla bütünleşmenin sağlanması için çalışmalıdır (Ergüden, 2008). Arıkan, özel gereksinimli bireylere yönelik bu ayrımcı tutumun ortadan kaldırılması için sosyal hizmet uzmanlarının toplumun duyarlılık ve bilinç düzeyini artırmada önemli sorumluluklara sahip olduğunu belirtmiştir (Arıkan, 2002).

Tarihsel süreçte pek çok toplum özel gereksinimli bireyleri alay, ihmal ve reddedilmeye maruz bırakmıştır. Aileleri ise farklı ve kusurlu hissettirilmiştir. Bu nedenle çoğunlukla suçluluk, utanç ve mahcubiyet duygusuyla yaşamışlardır. Günümüzde bu durum iyileşme gösterse de negatif tutumların izleri varlığını sürdürmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Özbeyler (2009), sosyal hizmetin özel gereksinimli bireyler ve ailelerinin yaşadıkları sorunların çözümüne uygun olarak sosyal işlevselliklerinin artırılmasında ve yeniden uyum noktasına ulaşmasında müdahale eden bir meslek olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda uzmanların özel gereksinimli birey ve ailesinin yanı sıra toplum ve politikayla da çalışması gerekmektedir.

Sheafor ve Horejsi (2014) sosyal hizmet uzmanlarının çalışırken zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin herkes gibi temel insani gereksinimleri olduğunu bilmesi gerektiğini ifade etmiştir (fiziksel, duygusal, sosyal, cinsel ve ruhsal). Bu gereksinimlerin karşılanması için zihinsel yetersizliği olan bireylerin doğru öğrenme ve sosyalleşmesi en üst düzeye çıkarılmalı ve onların damgalanma ihtimallerini en aza indirmelidir. Özel gereksinimli bireyler, aile, toplum ve topluluğun sıradan ve olağan aktivitelerine mümkün olduğunca katıldığında bütünleşme ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları normalleştirme ve sosyal entegrasyon, sosyal hizmetlerin tasarlanması ve sunulması ve vaka planlarının formüle edilmesi ve uygun hale getirilmesi için çalışmalıdır.

Türkiye'de zihinsel yetersizliği bulunan bireyler ile ilgili çalışmalar sürekli olarak yasa temelli ilerlemiştir. Bu durum ilerlemelerin somut olarak görülmesini sağlamaktadır. Ancak yönetimden halka doğru bir yapıya sahip olduğu için eksik noktaları bulunmaktadır. Toplum genel olarak özel gereksinimli bireye karşı ayrımcı davranan ve onlara acıyan ancak ötekileştiren bir tutuma sahiptir. Bu durum politikaların uygulamasında bazı problemlere yol açmaktadır. Sosyal model bağlamında ortaya çıkan gelişmeler Türkiye'de daha ağır ilerlemektedir (Özgökçeler ve Alper, 2010). Bu nedenle yasalar uygulamaya konulurken toplumun zihinsel yetersizliği bulunan bireylere yönelik bilişsel ve duygusal yapısı göz önünde bulundurulmalıdır. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylere dair bilişsel ve duygusal yapı diğer bireylerin



zihinsel yetersizlik hakkında bilgi düzeyinin artması (Rice, 2009; Yazbeck vd., 2004; Bailey vd., 2001), onlarla etkileşime girilerek duygusal bir iletişim (akraba, arkadaş gibi) kurulması (May, 2012; Klooster vd., 2009) ile geliştirilebilir. Bilindiği gibi sosyal model zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin diğer bireyler gibi hayata eşit katılımının sağlanması gerektiğini savunmaktadır. Bir yandan yasalarla hayata eşit katılım sağlanması için çalışılırken, diğer yandan zihinsel yetersizliğe dair toplumun bilgi düzeyinin artırılması zihinsel yetersizliği olan ve olmayan bireyler arasındaki etkileşimi artıracaktır. Bahsedilen faktörlerin etkin kullanımı sosyal kabulü olumlu yönde etkileyecektir. Bu durum göz önüne alınarak verilecek hizmetlerin oluşturulması ve sunulmuş biçimleri daha verimli şekilde planlanabilir.

SONUÇ

Zihinsel yetersizliği olan bireylere yönelik sosyal kabul düzeyinin geçmişten günümüze gelene kadar birçok aşamadan geçtiği görülmektedir. Önceleri ölüme terk edilecek derecede toplumdan uzak tutulmuşlardır. Daha sonra yetersizlikleri tedavi edilerek toplumsal hayatta yer alabilecekleri düşünülmüştür. Ancak sosyal modelin ortaya çıkışıyla birlikte var oldukları gibi kabul edilerek toplumsal hayata aktif katılımlarının önemi fark edilmiştir.

Zihinsel yetersizlik alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, hizmet sunarken müracaatçının bulunduğu çevredeki sosyal kabul düzeyi hakkında bilgi sahibi olmalı, çalışmalarını bunu dikkate alarak yürütmelidir. Çalışılan sosyal çevre hakkında bilgi sahibi olmak müdahale planlarının uygulanabilirliğini artıracaktır. Sosyal hizmet uzmanları yalnızca var olan durumu belirleyip çalışmalarını onun üzerinden yürütmemelidir. Gerekiyorsa toplumun zihinsel yetersizliği olan bireylere yönelik sosyal kabullerini artıracak çalışmalar üreterek sosyal çevrenin düşünce yapısını değiştirmek için çalışmalıdır. Bu çalışmalar hem mikro hem de makro boyutlarda yapılabilir. Uzmanların çalıştığı bölgede yaşayan bireyleri zihinsel yetersizliğin ne olduğu ve birlikte nasıl yaşanacağına dair bilgi vermesi mikro boyutta önemli bir çalışmadır. Ancak daha geniş kitlelere ulaşmak, sosyal modelin hedeflediği gibi toplumsal hayata tam bütünleşmeyi sağlamak için politika geliştirilmesi önemlidir. Eğitim, ulaşım, istihdam gibi alanlarda zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin erişilebilirliğinin arttıracak politikalar yapıldığında toplumsal hayata katılımları da artacaktır. Toplumun özel gereksinimli bireylerin kabulü yönünde örgütlenmesi sağlanarak zihinsel yetersizliği olan bireyler ve diğer bireyler arasındaki iletişimi artıracak ve kurulan bağ arttıkça sosyal kabul yükselecektir.

Sonuç olarak zihinsel yetersizliği bulunan bireyler ve yakınları ile çalışılırken sosyal kabul düzeyinin onların yaşamları üzerine etkisi unutulmamalı, talep edilen hizmeti sağlamanın yanı sıra sosyal çevrelerinde sosyal kabulü artıracak çalışmalar yürütülmelidir. Böylece hem şu an var olan problemler çözülebilir hem de gelecekte karşılaşılabilecek problemler önlenir.

KAYNAKÇA

- ALTUNTAŞ, Betül ve ATASÜ-TOPÇUOĞLU, Reyhan (2016). *Engelli Bakımı: Sosyal Bakım ve Kadın Emeği*, Ankara: Nika Yayınevi.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği.
- ARIKAN, Ç (2002). "Sosyal model çerçevesinde özürüllüğe yaklaşım", *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, S. 2, s. 11-25.
- AUSTRALIAN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. Scope of Social Work Practice Social Work in Disability. <https://www.aasw.asn.au/document/item/8665>. 2 Ocak 2017.
- BAILEY, A ve BARR, O ve BUNTING, B (2001). "Police attitudes toward people with intellectual disability: an evaluation of awareness training", *Journal of Intellectual Disability Research*, S. 45, s. 344-350.
- BAKIMA MUHTAÇ ENGELLİLERE YÖNELİK ÖZEL BAKIM MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ, T.C. Resmi Gazete, sayı: 26244, 30 Temmuz 2006.
- BUTCHER, JN ve MİNEKA, S ve HOOLEY, JM (2013). *Abnormal Psychology*. Çeviri: Gündüz O. Anormal Psikoloji. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- CİVELEK, Ali Hikmet (1990). *Eğitilebilir Zihinsel Özürlü Çocukların Sosyal Kabul Görmelerinde Normal Çocukların Bilgilendirilmelerinin ve İki Grubun Resim-İş ile Beden Eğitimi Derslerinde Bütünleştirilmelerinin Etkileri*, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- DEWALL, CN ve BUSHMAN, BJ (2011). "Social acceptance and rejection: the sweet and the bitter", *Current Directions in Psychological Science*, S. 20, s. 256-260.
- DUYAN, V ve SAYAR, ÖÖ ve ÖZBULUT, M (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*, Ankara: Öncü Basımevi.
- DUYAN, Veli (2010). *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları ve Müdahale Yöntemleri*, Ankara: Aydınlar Matbaacılık.
- DUYAN, V (2003). "Sosyal hizmetin işlev ve rolleri", *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, S. 14, s. 15-21.
- ENGELLİLERİN BAKIMI, REHABİLİTASYONU VE AİLE DANIŞMANLIĞI HİZMETLERİNE DAİR YÖNETMELİK, T.C. Resmi Gazete, sayı: 27691, 3 Eylül 2010
- ERGÜDEN, A Deniz (2008). *Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ERKAN, G (2003). "Özürlülerle sosyal hizmet uygulamaları", *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 25, s. 34-38.
- İÇAĞASIOĞLU, Arzu (2002). *Zihinsel Özürlüler Özel Rehabilitasyon Merkezleri: Verilen Hizmetler ve Sosyal Hizmet Uygulamaları*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



- JOYCE, T ve BANKHEAD, I ve DAVIDSON, T ve KING, S ve LIDDIARD, H ve WILLNER, P (2015). *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*, United Kingdom: British Psychological Society.
- KIRSTASHMAN, KK ve HULL, GH (2009). *Understanding Generalist Practice*, Canada: Brooks Cole Cengage Learning.
- KLOOSTER, PM ve DANNENBERG, JW ve TAAL, E ve BURGER, G ve RASKER, JJ (2009). "Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers", *Journal of Advanced Nursing*, S. 65, s. 2562-2573.
- MACKELPRANG, RW ve SALSGIVER, OS (1996). "People with disabilities and social work: historical and contemporary issues", *Social Work*, S. 41, s. 7-14.
- MAY, C (2012). "An investigation of attitude change in inclusive college classes including young adults with an intellectual disability", *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, S. 9, s. 240-246.
- ODOM, SL ve ZERCHER, C ve Lİ, S ve MARQUART, JM ve SANDALL, S ve BROWN, WH (2006). "Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: a mixed-method analysis", *Journal of Educational Psychology*, S. 98, s. 807-823.
- ORHAN, S ve GENÇ, KG (2015). "Engellilere yönelik ülkemizdeki özel eğitim hizmet uygulamaları ve örnek ülke karşılaştırması", *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, S. 35, s. 115-146.
- ÖZBESLER, C (2009). "Okul ortamında dışlanan özel gereksinimli çocuklar ve okul sosyal hizmeti", *Sosyal Hizmet Sempozyumu: Sosyal Dışlanma ve Sosyal Hizmet, Bildiri Özetleri*, Ankara, ss. 259-263.
- ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ (2006). *T.C. Resmi Gazete*, sayı: 26184, 31 Mayıs 2006.
- ÖZGÖKÇELER, S ve ALPER, Y (2010). "Sosyal model açısından Türk engelliliğinin değerlendirilmesi", *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, S.1, s. 33-54.
- ÖZYÜREK, Mehmet (2006). *Tutumlar ve Engellilere Yönelik Tutumların Değiştirilmesi*, Ankara: Kök Yayıncılık.
- RICE, CJ (2009). "Attitudes of undergraduate students toward people with intellectual disabilities: Considerations for future policy makers", *College Student Journal*, S. 43, s. 207-215.
- SAMAHA, AM (2007). *What Good Is The Social Model Of Disability*. Public Law And Legal Theory Working Paper No. 166. The Law School The University Of Chicago.
- SHEAFOR, BW ve HOREJSI, CJ (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*, Ankara: Nika Yayınevi.
- SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU KANUNU, Ek madde-7, *T.C. Resmi Gazete*, sayı: 18059, 27 Mayıs 1983.
- YAZBECK, M ve MCVİLLY, K ve PARMENTER, TR (2004). "Attitudes toward people with intellectual disabilities", *Journal of Disability Policy Studies*, S. 15, s. 97-111.
- ZASTROW, Charles (2016). *Fiziksel ve Zihinsel Engellilik ve Rehabilitasyon*, (Çeviren :Evren C). İçinde: *Sosyal Hizmete Giriş*, Çeviri Editörü: Çiftci DB. *Introduction to Social Work and Social Welfare*, Ankara: Nika Yayınevi.