



## **ZİHİN ENGELLİYE ÖZELLEŞTİRİLMİŞ TOPLUM TEMELLİ GELİŞİM VE KAZANIM MODELİ**

---

SOMET tarafından geliştirilen ve kademli olarak uygulamaya konulan programın ilk aşaması oluşturularak sürekli hale getirilmiş, model planlandığı program dahilinde yürütülmektedir. Model çalışmaları kapsamlı bir proje olarak da tanımlanabilir.

### **AMAÇ**

Zihin engelliler ve paydaşlar arasında dayanışma ve iş birliği sağlayarak, engellinin toplumsallaştırılması olarak tanımlanan “Zihin Engelliye Özelleştirilmiş Toplum Temelli Gelişim ve Kazanım Modeli”ni hayata uygulayarak, zihin engellileri toplum içinde kendisine yeter birey haline getirerek, olabildiğince toplum ile en iyi halde bütünleşerek yaşayabilmelerini sağlamak, modeli tanıtmak, yaymak ve bir örnek model haline getirmek.

### **BEKLENEN YARAR**

Zihin engelli her bireyin; ağır, tam bakımlık engelliden, kendi ihtiyaçlarını görebilen, üretme yeteneğine sahip zihinsel engelliye kadar tümünün, farklılıklarını telafi ederek, toplumun yaşayan bir ferdi halinde toplumsal hayatta yer almasını sağlayacak, engellinin niteliklerine özgü eğitim, mesleki kazandırma, bakım, ve sağlık hizmetlerini bir bütün halinde ve konsolide bir ortamda verebilecek, akademisyen nitelikli eğitimcilerce hazırlanmış, nitelikli öğretmenler, sağlık ve dış sağlığı uygulayıcılarıyla yürütülen “Zihin Engelliye Özelleştirilmiş Toplum Temelli Gelişim ve Kazanım Modeli” ortaya çıkarılmıştır. Model sürekli güncellenmektedir. Çalışmadan beklenen en önemli yarar proje modeliyle zihin engellinin farklılıklarını aşarak toplumsallaşması olacaktır.

Çalışmanın diğer önemli bir yarar da zihin engellilerin toplumun yaşayan bir ferdi haline gelmesiyle birlikte zihin engelli aileleri de sınırlılıklarından kurtularak sosyal ve ekonomik hayatları ile üretim yeteneklerine rahatça devam edebilecek olmalarıdır.

Konu edilen model, uygulamada başarılı olduğunda, örnek model olarak tanıtımı sayesinde Türkiye genelinde kullanım imkânı doğacaktır.

### **MODELİN ORTAYA ÇIKIŞ GEREKÇESİ**

#### **ESKİŞEHİR’DE ZİHİN ENGELLİLİĞİ SORUNUNUN BOYUTU**

Genel literatüre göre zekâ düzeyi alt sınır olan IQ 70'in altındaki kişi oranı toplumsal popülasyon içinde %0,8'dir<sup>1-3</sup>. Bu orana göre 800,000 kişilik nüfus esas alındığında Eskişehir'de olması gereken zihin engelli tanımına uyar kişi sayısı yaklaşık **6,400**'dür. Ancak bu sayı öğretilbilir ve eğitilebilir, böylece toplumla uyumlu yaşayabilen sınır altı zekâ seviyesine sahip kişileri de kapsamaktadır.

Devlet İstatistik Enstitüsü Türkiye Özürlüler Çalışması verileri dikkate alındığında, Eskişehir'de mevcut eğitilebilir ve öğretilbilir (hafif veya orta düzeyli zihinsel engelli kişi sayısı **4,500**'dür<sup>4</sup>.

Ağır, yani ancak öğretilbilir, bu nedenle özel bakım da gereken zihin engelli oranı ise tüm zihin engelliler içinde yaklaşık olarak %20 oranında kabul edilir<sup>5,6</sup>. Bu durumda Eskişehir için eğitim ve bakım hizmeti gereken zihin engelli kişi sayısı **1,280** olmaktadır.

Tamamen bakıma muhtaç (kısmi eğitim de alabilir) zihin engelli kişi oranı ise tüm zihin engelliler içinde %0,1'dir<sup>7,8</sup>. Bu orana göre Eskişehir'de mutlaka tam bakım hizmeti verilmesi gereken zihin engelli kişi sayısı yaklaşık **640** kişidir.

Sonuç olarak Eskişehir'de bakım, gelişim ve mesleki eğitim dahil eğitim ve öğretim hizmeti alması gereken 4,480, eğitim hizmeti alması gereken 1,280, eğitim ve bakım hizmeti alması gereken 640, özelleştirilmiş sağlık hizmeti alması gereken 1,920 zihin engelli kişi var olduğunu kabul etmemiz gerekir.



## ZİHİN ENGELLİK EĞİTİMİ

Bugünkü dünyada zihin engelliler için iki farklı eğitim modeli vardır: “**Eğitim merkezine dayalı eğitim**” ve “**Topluma dayalı eğitim**”.

### **Eğitim merkezine dayalı eğitim ile topluma dayalı eğitimin farklılığı**

Eğitim merkezine dayalı eğitimde engelli düzenli olarak belli gün ve saatlerde özel hazırlanmış eğitim ve rehabilitasyon merkezine götürülür, orada eğitim ve destek programı alır, bakımı ise bakımevlerinde yapılır. Eğer bakımevleri yetmiyorsa aile bakar. Yoksul ailelere birtakım ücretler ödenir.

Topluma dayalı eğitimde ise engelli bu amaca yönelik eğitim merkezlerinde her gün ve gün içi yeterli süre eğitim ve sosyalleşme aktivitelerine katılır. Vaktinin kalan kısmı ise toplum içinde toplum yaşamıyla birlikte geçirilir.

Eğitim merkezine dayanan eğitim nispeten daha kolay ve daha az maliyetlidir. Özel uzmanlıklar ve gönüllülük gerektirmez. Sadece eğitim ve bakım merkezleri adı altında devlet veya özel sektör organizasyonların olması yeterlidir. Özel sektör de bunu ticari amaçla para/kâr karşılığı yapar.

Topluma dayalı eğitim ise karmaşıktır, **eğitim, öğretim, mesleki eğitim ve öğretim, barınma, sağlık, araştırma** gibi birçok unsurun bir araya gelmesini gerektirir, bu bakımdan zordur ve maliyeti yüksektir, ticari amaçla yürütülemez; uzmanlıklar, organizasyonlar, akademi desteği, devlet - özel sektör - gönüllü kuruluşların işbirliklerini gerektirir.



Eğitim merkezine dayanan eğitim 30 yıl öncesine değin gelişmiş ülkelerde uygulanmakta idi. Ancak 1981 yılında Dünya Sağlık Örgütü Uzmanı *Ann Shearer*'in ilk sorgulaması ile engelli merkezlerinde verilen kapalı eğitim modelleri tartışılmaya başlandı<sup>9,10</sup>. Mevcut uygulamalara göre “engelli, eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine izole edip, toplumdan uzak tutuluyoruz, böylece o da toplum da kurtuluyor” idi. Diğer bir ifadeyle gelişmiş ülkelerde eğitimciler zihin

engelli kişilerin eğitim ve rehabilitasyon amacıyla adı eğitim ve rehabilitasyon merkezi olan yerlere kapatıldığını, orada eğitim ve bakım adına toplumdan izole edildiğini fark ettiler.



Yukarıda tanımlanan bu durum, özürllüler için ayrı merkezlerde (eğitim ve rehabilitasyon merkezleri) hizmet verilmesi, özürllülerle, herhangi bir zamanda özürllü hale gelebilme potansiyeline sahip toplumun geri kalanı arasında derin ayrımlar meydana getirebilmektedir. Çünkü bu hizmette, hizmet verilen özürllü psiko-sosyal ve kültürel varlığı ile kavranmamakta, sadece sakat olması nedeniyle temiz bakılan, iyi yedirilip içilen ve böylece zapt edilen “normal insan dışı” bir varlık olarak tanımlanmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde “engellilik sorunu”, artık farklı biçimde, bir “insan ve yaşam hakları sorunu” olarak algılanmaya ve yorumlanmaya başlanmıştır. Eğitimciler, sağlıkçılar, ekonomistler, hukukçular, insan hakları savunucuları, engelliler, engelli yakınlarının yoğun arayış ve tartışmaları ortaya tamamen farklı bir kavram çıkarmıştır: **“insan hakları ve yaşam hakkı herkes için vardır ve ayıdır”** anlayışı...

Esas olarak engelli de bir insandır; insan haklarına sahiptir, temel yaşam haklarına diğer insanlar gibi ve onlar kadar sahiptir. Öyleyse zihin engelli de diğer insanlar gibi ve onlarla bir arada yaşamalıdır. Bu yaşamı engelliye temin etmek ise bir toplumsal ve kamusal görevdir; çünkü insan haklarını ve yaşam haklarını eksiksiz temin etmek tam olarak toplumsal-kamusal bir görevdir ve anayasal teminatı vardır. İşte bu anlayıştan da **“Zihin engellinin toplumsallaşması”** modeli ortaya çıktı. Bu modele **“engelliye özelleştirilmiş gelişim ve kazanım modeli”** de denilmektedir<sup>11,12</sup>.

Gelişmiş ülkelerde uygulamaları yaygınlaşan bu modelin, temel hedefi, zihin engellinin, sahip olduğu yetenekleri olabildiğince üst düzeye çekip, temel sorunlarını kolayca çözmesini sağlayarak insan yaşamı içine, yani toplum içine ayırma uğramadan katılımının sağlanmasıdır. Engellinin böyle yaşayabilmesi, bunları yapabilmesi bir insan hakları sorunudur, cemiyet bunları engelliye yaptırmakla yükümlüdür. Bu durum, esasen engellinin temel yaşam hakkıdır.





## ZİHİN ENGELLİNİN TOPLUMSALLAŞTIRILMASI - ENGELLİYE ÖZELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİM VE KAZANIM MODELİ

Zihin engellinin toplumsallaştırılması, **eğitim**, **sağlık hizmetleri** ve **bakım** olmak üç ana bileşene sahiptir. Bileşenler, engellinin bedensel ve zihinsel özelliklerine göre o engellide bireysel olarak işletilir.

“Engelliye Özelleştirilmiş Gelişim ve Kazanım Modeli”nin amacını organizasyonel olarak iki başlık altına yerleştirebiliriz: “Özürlü bireyler için hayata fırsat eşitliği vermek” ve “özürlülerin her yönüyle yaşam kalitesini artırmak”.

Yukarıda konu edilen amaçları ulaşmayı sağlayacak hedefler de şunlardır: “Engelli bireye toplum içinde yaşamaya yönelik eğitim, sağlık hizmeti ve bakım vermek”, “bu eğitim-uygulama için yeterli zamanı ve mekanı oluşturmak”, “bu eğitim-uygulama için kalifiye eğitimci ve uygulayıcı yetiştirmek”.

Engelliye Özelleştirilmiş Gelişim ve Kazanım Modeli’nin uygulama başlıkları şöyledir:

1. Kendini ve toplumu tanıma,
2. Kendi temel ihtiyaçlarına yetme,
3. Bedeni geliştirme,
4. Duyumları geliştirme,
5. Zihni geliştirme,
6. Sağlığı koruma ve geliştirme,
7. Beden ve zihin arasında koordinasyonu arttırma,
8. Toplum içine intibak; sosyalleşme,
9. Yaşamaktan zevk alma,
10. Kendi başına ya da en az yardımla kendi başına yaşama,

11. Kendi başına yaşama olmuyorsa grupta uyum içinde yaşama.



**Engelliye Özelleştirilmiş Gelişim ve Kazanım Modeli için gereksinimler**

Önce engellinin toplumsallaştırılması olarak ifade edilen modelin amaç, hedef ve uygulamaları tartışılmalı, kabullenilmeli ve içselleştirilmelidir. Ardından yukarıda konu edilen uygulama başlıkları için pilot uygulamalar halinde konu edilen eğitim, sağlık, bakım uygulamalarını sağlayacak uygulama ve araştırma merkezleri oluşturulmalı, bu merkezlerde kâr amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşları, kamu eğitim otoritesi ve akademi iş birlikleri kurulmalıdır. Konu edilen bu modelde başlatıcı gereksinim, söz konusu eğitim ve uygulamaların birlikte verilebileceği, bünyesinde çok disiplinli bir araştırma merkezinin de yer alacağı konsolide bir tesis oluşturulmasıdır.



## TÜRKİYE'DE ZİHİN ENGELLİ EĞİTİM, BAKIM ve SAĞLIK HİZMETLERİ

Bugün için Türkiye’de uygulanan zihin engelli eğitim ve bakım modeli özel kuruluşlar tarafından ticari iş olarak kâr amaçlı işletilen “eğitim merkezine dayalı eğitim” ile “bakımevleri” dir.

Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı oldukça iyi hizmetler veren mesleki eğitim okulları vardır, ancak bunlar öğrenci yetenek ve sayısı itibariyle sınırlı olarak hizmet verebilmektedirler. Engellilere özgü sağlık hizmeti verebilen bir ünite ya da birim yoktur.

Devlet, zihin engelliler için eğitim ve bakımı yaygın olarak karşılayabilecek kadro ve mekan imkanlarına sahip olmadığından, bu işleri çoğunlukla engelli başına para ödeyerek özel sektöre yaptırtmaktadır.

Ülkemizde sayıları binleri aşan eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde zihin engelli kişilere “eğitim merkezine dayalı eğitim” verilmeye çalışılmaktadır. Yine sayıları illere göre belirlenmiş bakım merkezlerinde de bu kişilerin bir kısmı bakılmaktadır. Ancak maalesef hem bu eğitimler yetersizdir hem de gerçekte insana değil, özürlü olması nedeniyle farklı bir varlık olarak kabul edilen kişiye hizmet verme anlayışı üzerine kurgulanmıştır. Ana işlev de ticaret yapmak olmaktadır.

### Halen Türkiye’de uygulanan eğitim hizmetlerine ait çarpıcı rakamlar:

Bir günde 24 saat vardır. Buna göre engelli kişi günde 8 saat uyursa, 16 saat yaşam içinde demektir. Bu süre iş gününe göre haftada 80 saat, ayda 320 saat demektir.

Bugünkü uygulama şekline göre eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ayda 8-10 saat arası engelli bireye eğitim vermektedirler.

Engelli birey ayda 320 saatlik iş günü yaşamının sadece 8 saatinde o yaşama yönelik eğitim almaktadır, yani engelli kişi 320 saatlik sürenin ancak %2.5’ unda eğitim almakta, kalan 312 saati ise kendi başına ailesinin yanında ailesi ile geçirmektedir.

Şu anda uygulanan mevcut eğitim programlarında eğitim süresi (8-10 saat), alınması gereken sürenin (110 saat) ancak %7’sine, yani 15’de birine karşılık gelmektedir.

### Olması gereken:

Engelli kişinin ayakta olduğu 320 saatin en az %50’sini, yani 160 saatini eğitim programı içinde geçirmesi gelişmiş ülkelerdeki uygulamadır. Yani engelli kişi ayda en az 160 saat, haftada en az 40 saat, **günde en az 6 saat** süreyle eğitim programı içinde olmalıdır.

Yukarıda önerilen günlük 6 saatlik eğitim programı dışında engelli birey hafta sonları en az 2 saat sosyal program uygulamaları almalıdır.

Engelli birey ilk sağlık ve dış sağlığı hizmetini kendisine özgü, hemen barındığı ya da eğitim aldığı tesiste tahsis edilmiş ünite de kendisini hakkında deneyimli hekim ve dış hekiminden almalı, gerektiğinde hastane naklini de o hekim bilgilendirme ile yapmalıdır.

## ÖZGÜN DEĞER

Engelliye Özelleştirilmiş Gelişim ve Kazanım Modeli, Türkiye’de ilk kez uygulamaya bu proje ile geçirilecektir. Gelişmiş ülkelerde benzer konsolide çalışmalar vardır (9-12). Model hazırlanırken bu çalışmalardan yararlanılmış, ancak proje oluşturulurken ülkemiz sosyo-demografik ve sosyo-kültürel özellikleri dikkate alınarak tamamen Türkiye’ye ait bir model oluşturulmuştur.

Model’de her zihinsel engelli birey, engel durumuna, engelinin onda oluşturduğu kayıplara, özbakım ve özyaşam yeteneklerine, bedensel özelliklerine, organ fonksiyonlarına, dirençlerine, psikolojik ve sosyo-psikolojik durumuna bakılarak, ona özgün uyarlanmış ve hedefleri konulmuş bir programa alınacaktır. Program ile öğrenci ilişkisi sürekli denetlenecek, öğrenci gelişiminde yeni ihtiyaçlara göre programı modifiye edilecek ya da başarı durumuna göre bir ileri kategoriye alınacaktır. Nihai amaç “kendi başına yaşam” dır.

Öğrenci özbakımdan, yaşam becerilerine, sosyal hayata uyumdan, sosyalleşmeye ve üretkenlik kazanmaya, mesleki yetenek geliştirmeden, nihayet fark etmeyeceği destekte kendi başına yaşamaya kadar uzanan bir eğitim ve toplumsallaşma süreci yaşayacaktır. Konu edilen bu eğitim süreci tamamen özgün bir sistemdir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization Regional Office for Europe. Definition: Intellectual Disability. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definitionintellectual-disability> [26.07.2022].
2. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-4-TR) American Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000’den çev. Köroğlu E. Ankara;Hekimler Yayın Birliği;2001.s.44-45.
3. [https://www.uptodate.com/contents/intellectual-disability-id-in-children-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=%C4%B1ntellectual%20disability%20classification&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H17922307](https://www.uptodate.com/contents/intellectual-disability-id-in-children-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=%C4%B1ntellectual%20disability%20classification&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H17922307)
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Engelli İstatistikleri [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1017](http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017) [26.07.2022].



5. Harris JC. Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment. New York: Oxford University Press;2006.p. 42-98.
6. [https://www.uptodate.com/contents/intellectual-disability-id-in-children-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=%C4%B1ntellectual%20disability%20classification&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H17922307](https://www.uptodate.com/contents/intellectual-disability-id-in-children-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=%C4%B1ntellectual%20disability%20classification&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H17922307)
7. <https://www.gov.uk/government/publications/people-with-learning-disabilities-in-england/chapter-1-education-and-childrens-social-care-updates>
8. Hatton C, Glover G, Emerson E, Brown I. People with learning disabilities in England 2015. Public Health England. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/613182/PWLDIE\\_2015\\_main\\_report\\_NB090517.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/613182/PWLDIE_2015_main_report_NB090517.pdf)
9. Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2007). Quality of life of persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, R.L. Schalock et al. / Evaluation and Program Planning 34 (2011) 273–282 281 organizations,
10. WHO: Community-Based Rehabilitation as we have experienced it. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42629/9241590432.pdf?sequence=1>
11. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E., et al. (2010). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
12. WHO global disability action plan 2014–2021: better health for all people with disability. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1)