2026

DOKTORA TEZİ

Perver KARŞIGİL

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# ADÖLESANLARA VERİLEN PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI ENGELLİ FARKINDALIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKTORA TEZİ

**Perver KARŞIGİL**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2026

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# ADÖLESANLARA VERİLEN PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI ENGELLİ FARKINDALIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKTORA TEZİ

**Perver KARŞIGİL**

**Prof. Dr. Sibel KÜÇÜK**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2026

**T.C.**
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Adölesanlara Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Engelli Farkındalık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Perver KARŞIGİL

Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sibel KÜÇÜK

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Dilek YILDIZ
Prof. Dr. Sibel KÜÇÜK
Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER
Dr. Öğr. Üyesi Emine BAYRAK AYKAN
Dr. Öğr. Üyesi Dilek ULUDAŞDEMİR

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

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Enstitü Müdürü

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

# BEYAN

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

19-01-2026

Perver KARŞIGİL

# TEŞEKKÜR

Akademik yaşamım boyunca rehberliğini esirgemeyen; bu doktora çalışmasının planlanması, yürütülmesi ve tamamlanması sürecinde bilimsel bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, her aşamada yapıcı eleştirileri, rehberliği ve desteğiyle çalışmama yön veren değerli tez danışmanım ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sibel KÜÇÜK'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez izleme sürecinde çalışmamı titizlikle değerlendirerek bilimsel gelişimime önemli katkılar sağlayan, değerli görüş, eleştiri ve önerileriyle tezimin niteliğini artıran Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER ve Dr. Öğr. Üyesi Emine BAYRAK AYKAN'a; tez savunma sürecinde jüri üyesi olarak değerli katkılar sunan Prof. Dr. Dilek YILDIZ ve Dr. Öğr. Üyesi Dilek ULUDAŞDEMİR'e teşekkür ederim.

Araştırmanın uygulamalarının gerçekleştirilmesine izin vererek sürecin sağlıklı ve etik ilkelere uygun biçimde yürütülmesine katkı sağlayan SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Anıttepe Anadolu Lisesi ve Bahçelievler Anadolu Lisesi yöneticilerine, öğretmenlerine ve rehberlik birimlerine destekleri ve iş birliği için teşekkür ederim. Ayrıca araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm adölesanlara ve ebeveynlerine, çalışmaya ayırdıkları zaman ve gösterdikleri içten katılım için şükranlarımı sunarım.

Doktora eğitimim süresince akademik ve mesleki gelişimime katkı sağlayan tüm öğretim üyelerine teşekkür ederim. Bununla birlikte, bu uzun ve yoğun süreçte her zaman yanımda olan, sabır, anlayış ve destekleriyle bana güç veren eşime, aileme ve sevdiklerime en içten teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

**ÖZET** ..... **ix**
**ABSTRACT** ..... **x**
**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ** ..... **xi**
**ŞEKİLLER DİZİNİ** ..... **xii**
**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **xiii**
**1. GİRİŞ** ..... **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi ..... 1
1.2. Araştırmanın Amacı ..... 4
1.3. Araştırma Sorusu ..... 4
1.4. Araştırmanın Ana Hipotezi ..... 4
1.5. Araştırmanın Alt Hipotezleri ..... 4
1.6. Araştırmanın Varsayımları ..... 5
1.7. Araştırmanın Terminolojisi ..... 5
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **7**
2.1. Engellilik Kavramı ..... 7
2.2. Engelliliğin Yaygınlığı ..... 8
2.3. Engelliliğin Nedenleri ve Türleri ..... 10
2.4. Engelli Bireylerin Hakları ve Karşılaştıkları Güçlükler ..... 14
2.5. Kaynaştırma Eğitimi ..... 19
2.5.1. Kaynaştırma Eğitiminin Tanımı ve Amacı ..... 20
2.5.2. Kaynaştırma Eğitiminin Çeşitleri ..... 21
2.6. Engelli Bireyle Doğru İletişim ve Empatik Yaklaşım ..... 23
2.7. Adölesanlarda Engelli Farkındalığının Oluşturulmasının Önemi ..... 25
2.8. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli ..... 26
2.9. Engelli Farkındalığı Oluşturulmasında Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Rolü ..... 29
**3. MATERYAL VE YÖNTEM** ..... **32**
3.1. Araştırmanın Şekli ..... 32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri ..... 32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... 33
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri ..... 36

3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri .....36
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....37
3.5. Veri Toplama Araçları .....37
3.5.1. Adölesan Tanıtım Formu .....37
3.5.2. PSGM-EFE Değerlendirme Formu .....38
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu .....39
3.7. Engelli Farkındalık Eğitimi Programı İçeriğinin Geliştirilmesi, Pender'in Sağlığı Geliştirme Model'ine Temellendirilmesi .....39
3.7.1. Engelli Farkındalık Eğitimi Programı İçeriğinin Geliştirilmesi .....40
3.7.2. Engelli Farkındalık Eğitim Programı'nın Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmesi .....43
3.8. Verilerin Toplanması .....47
3.9. Araştırmanın Uygulanması .....48
3.9.1. Ön Uygulama Aşaması .....48
3.9.2. Araştırmanın Uygulanması .....48
3.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....51
3.11. Araştırmanın Analizi .....51
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları .....52
**4. BULGULAR .....53**
4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Adölesanların Sosyodemografik ve Engellilikle İlişkili Özelliklerine İlişkin Bulgular .....53
4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Adölesanların PSGM-EFE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular .....56
**5. TARTIŞMA .....67**
5.1. Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olan Adölesanların PSGM-EFE Bilgi Düzeylerine İlişkin Araştırma Bulgularının Tartışılması .....67
5.2. Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olmayan Adölesanların PSGM-EFE Bilgi Düzeylerine İlişkin Araştırma Bulgularının Tartışılması .....70
5.3. Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olan ve Olmayan Adölesanların PSGM-EFE Bilgi Düzeylerine İlişkin Araştırma Bulgularının Tartışılması .....72
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....75**

6.1. Sonuçlar .....75
6.2. Öneriler .....76
**7. KAYNAKLAR .....78**
**8. EKLER .....91**
**Ek-1.** Güç Analiz Sonuçları.....91
**Ek-2.** Adölesan Tanıtım Formu .....92
**Ek-3.** Adölesan PSGM-EFE Değerlendirme Formu.....93
**Ek-4.** Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Değerlendirme Formunun Uygunluğu Hakkında Uzman Görüşü Formu .....95
**Ek-5.** Engelli Farkındalığı Eğitimi Değerlendirme Formu Kapsam Geçerlilik İndeksi.....98
**Ek-6.** Etik Kurul İzni.....99
**Ek-7.** Ankara İl Milli Eğitim Araştırma İzni .....101
**Ek-8.** Onam Formu Adölesan .....103
**Ek-9.** Onam Formu Veli.....104
**Ek-10.** Eğitim İçerikleri.....105
**Ek-11.** Engelli Farkındalık Eğitimi İçeriği Değerlendirme Formu.....115
**Ek-12.** Engelli Farkındalığı Eğitim İçeriğinin Uzman Görüşleri .....116
**Ek-13.** Adölesanların Engelli Farkındalık Konusu ve Engelli Farkındalık Eğitiminin PSGM'yeUygunluğu Uzman Değerlendirme Formu .....117
**Ek-14.** Adölesanların Engelli Farkındalık Konusu ve Engelli Farkındalık Eğitiminin PSGM'ye Uygunluğu Uzman Görüşleri.....118
**Ek-15.** Özgeçmiş.....119

# ÖZET


## Adölesanlara Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Engelli Farkındalık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Engelli Farkındalık Eğitimi'nin (PSGM-EFE) adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla ön test–son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımda yürütülmüştür. Araştırma, tersine kaynaştırma öğrencisi olan ve olmayan okullarda yer alan müdahale ve kontrol gruplarındaki adölesanlar ile tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında Adölesan Tanıtım Formu ve PSGM-EFE Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Müdahale grubuna, PSGM-EFE uygulanmış; kontrol gruplarına herhangi bir eğitim verilmemiştir. Tüm gruplara eğitim öncesinde (ön test) ve eğitimin tamamlanmasının ardından (son test) ölçümler yapılmıştır.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, zaman (ön test–son test), müdahale durumu ve sınıf yapısına ilişkin ana ve etkileşim etkilerini incelemek amacıyla iki faktörlü karma tasarımlı varyans analizi (Mixed ANOVA) kullanılmıştır.

Araştırma bulguları, PSGM-EFE'nin adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri üzerinde zaman ana etkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir artış sağladığını göstermiştir ($p<0,05$). Tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanlarda, eğitim sonrası engelli farkındalığı bilgi düzeylerinin eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna karşılık, tersine kaynaştırma olmayan adölesanlarda eğitim sonrasında bilgi düzeylerinde artış gözlenmekle birlikte, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bulgular, PSGM-EFE'nin engelli farkındalığı bilgi düzeylerini artırmada özellikle tersine kaynaştırma deneyimi bulunan adölesanlarda daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırma sonucunda, PSGM-EFE'nin adölesanlarda engelliliğe ilişkin bilgi düzeylerinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, kuramsal temelli engelli farkındalığı eğitimlerinin okul temelli programlar kapsamında yaygınlaştırılması önerilmektedir.



**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, çocuk sağlığı hemşireliği, engelli kişiler, farkındalık, sağlığın geliştirilmesi.

# ABSTRACT


**Evaluation of the Effectiveness of Disability Awareness Training Based on Pender's Health Promotion Model Given to Adolescents**

This study was conducted using a pretest–posttest quasi-experimental design with control groups to determine the effect of the Disability Awareness Education, developed based on Pender's Health Promotion Model (HPM-DAE), on adolescents' levels of disability awareness knowledge. The study was completed with adolescents assigned to intervention and control groups in schools with and without reverse inclusion practices.

Data were collected using the Adolescent Information Form and the HPM-DAE Evaluation Form. The intervention group received the HPM-DAE, whereas no educational intervention was provided to the control groups. Measurements were obtained before the intervention (pretest) and after the completion of the intervention (posttest) for all groups.

In addition to descriptive statistics, a two-factor mixed-design analysis of variance (Mixed ANOVA) was used to examine the main and interaction effects of time (pretest–posttest), intervention status, and classroom structure. The findings demonstrated a statistically significant main effect of time on adolescents' disability awareness knowledge levels, indicating an overall increase following the HPM-DAE ($p<0.05$). Adolescents attending schools with reverse inclusion practices showed a statistically significant increase in disability awareness knowledge after the HPM-DAE compared to pre-intervention levels ($p<0.05$). In contrast, although an increase in knowledge levels was observed among adolescents in schools without inclusion students, this increase was not statistically significant ($p>0.05$).

The results indicate that the HPM-DAE is effective in improving adolescents' disability awareness knowledge, particularly among those with experience in reverse inclusion settings. Based on these findings, it is recommended that theory-based disability awareness education programs be integrated and expanded within school-based educational initiatives to enhance disability awareness among adolescents.



**Keywords:** Adolescent, awareness, disabled persons, health promotion, pediatric nursing.

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|---|---|
| % | : Yüzde |
| AAL | : Anıttepe Anadolu Lisesi |
| ANOVA | : Varyans Analizi |
| BAL | : Bahçelievler Anadolu Lisesi |
| BEP | : Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı |
| BM | : Birleşmiş Milletler |
| CDC | : Centers for Disease Control and Prevention |
| CRPD | : Convention on the Rights of Persons with Disabilities |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| EKPSS | : Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı |
| F | : İki yönlü karma tasarımlı ANOVA |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| ICF | : Uluslararası İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Sınıflandırması |
| ICIDH | : Uluslararası Bozukluk, Özürlülük ve Sakatlık Sınıflandırması |
| ILO | : International Labour Organization |
| INEE | : Inclusive Education Network for Education in Emergencies |
| KGİ | : Kapsam Geçerlik İndeksi |
| KGO | : Kapsam Geçerlik Oranı |
| MEB | : Millî Eğitim Bakanlığı |
| N | : Evren Sayısı |
| n | : Örneklem Sayısı |
| NASN | : National Association of School Nurses |
| OECD | : Organisation for Economic Co-operation and Development |
| Ort. | : Ortalama Değer |
| p | : Anlamlılık Düzeyi |
| PSGM-EFE | : Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli Engelli Farkındalık Eğitimi |
| SERÇEV EMTAL | : SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi |
| SS | : Standart Sapma |
| TÜİK | : Türkiye İstatistik Kurumu |
| UNESCO | : Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Teşkilatı |
| $\eta^2$ | : Kısmi Eta Kare |
| $\chi^2$ | : Pearson ki-kare |

# ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 3.1.** *Örneklem seçimi akış şeması* .....35
**Şekil 3.2.** *Engelli farkındalık eğitim programının Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmesi akış şeması.* .....46
**Şekil 3.3.** *Çalışmanın akış diyagramı* .....50
**Şekil 4.1.** *Tersine kaynaştırma olmayan grup yapısında müdahale ve kontrol gruplarının zaman içindeki değişimi.* .....65
**Şekil 4.2.** *Tersine kaynaştırma olan grup yapısında müdahale ve kontrol gruplarının zaman içindeki değişimi.* .....66

# TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 3.1.** *Araştırmanın yürütüldüğü okulların adı, sınıf düzeyi, öğrenci sayısı ve okullarda engelli farkındalık eğitimi ile ilgili eğitim etkinlikleri*.....33
**Tablo 3.2.** *Araştırmada yer alan kontrol ve müdahale grupları.* .....34
**Tablo 3.3.** *PSGM-EFE programı veri toplama süreci zaman çizelgesi.* .....50
**Tablo 4.1.** *Müdahale ve kontrol grubunda yer alan adölesanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.* .....53
**Tablo 4.2.** *Kontrol ve müdahale gruplarına göre engellilikle ilişkili özellikler ve engelli farkındalık algısı.*.....55
**Tablo 4.3.** *PSGM-EFE öncesi ve sonrası PSGM-EFE değerlendirme formu maddelerine verilen yanıtların dağılımı.*.....61
**Tablo 4.4.** *Müdahale ve kontrol gruplarına göre PSGM-EFE alt boyutlarına ve toplam puanına ait ön test–son test ortalama puanları ve iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA sonuçları.*.....64

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Engellilik, günümüzde yalnızca bireyin sağlık durumuna indirgenmeyen; bireyin işlevselliği ile çevresel, toplumsal ve tutumsal faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2023). Dünya Sağlık Örgütü 'nün güncel verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar kişi, yani küresel nüfusun yaklaşık %16'sı, önemli düzeyde engellilik yaşamaktadır (DSÖ, 2023). Türkiye'de engelli birey sayısına ilişkin resmî veriler Ulusal Engelli Veri Sistemi aracılığıyla tutulmakta ve Nisan 2023 itibarıyla bu veri tabanına kayıtlı yaklaşık iki buçuk milyon engelli birey bulunmaktadır (Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu [TİHEK], 2025). Bununla birlikte sivil toplum kuruluşları tarafından yayımlanan raporlar, Türkiye'de engelli nüfusunun 6–10 milyon kişi civarında olabileceğini ve engelliliğin nüfusun önemli bir kesimini etkilediğini ortaya koymaktadır (Engelliler Federasyonu, 2024; Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği, 2025).

Engellilik olgusunun bu denli geniş bir nüfusu kapsaması, engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılımını engelleyen önyargı ve ayrımcılık gibi sosyal engellerin ortadan kaldırılabilmesi açısından engelliliğe yönelik toplumsal farkındalığın artırılmasını zorunlu kılmaktadır (Saran vd., 2023). Toplumsal tutum ve davranışların, engelli bireylerin sosyal dışlanma, ayrımcılığa maruz kalma ve eşit fırsatlara erişim süreçlerinde belirleyici bir rol oynadığı; bu nedenle toplumsal farkındalık ve olumlu tutum geliştirmeye yönelik stratejilerin, engelli bireylerin yaşam kalitesini ve özellikle sosyal katılımlarını artırmada kritik bir öneme sahip olduğu bildirilmektedir (Giuntoli vd., 2024). Ayrıca engelliliğe yönelik farkındalık girişimlerinin, yanlış inanışları azaltarak kapsayıcı davranışları teşvik ettiği ve bireylerin erişim olanaklarına ilişkin algılarını iyileştirdiği belirtilmektedir (Qandeel vd., 2025).

Engellilik algısında yaşanan dönüşüm, toplumsal farkındalık çalışmalarının yönünü de belirlemiştir. Geçmişte egemen olan tıbbi model, engelliliği bireysel bir eksiklik ya da hastalık olarak ele alırken; günümüzde benimsenen sosyal model, engelliliğin bireyin kendisinden çok, toplumun sunduğu fiziksel, sosyal ve tutumsal koşullardan kaynaklandığını vurgulamaktadır (DSÖ, 2023). Bu yaklaşım doğrultusunda, engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılımının önündeki en önemli engellerden birinin, toplumdaki bireylerin bilgi eksikliği ve olumsuz tutumları olduğu kabul edilmektedir (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü [UNESCO], 2020; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2022).

Adölesan dönem ise yaşanan deneyimlerin, bireyin bilişsel ve duyuşsal yapıları üzerinde kalıcı etkiler bırakabilen, bu dönemde edinilen tutum ve değerler etkisini yetişkinlik döneminde de büyük ölçüde sürdürebilen; özellikle sosyal konulara, farklılıklara ve dezavantajlı gruplara yönelik tutumların bu dönemde şekillenmesi bakımından bu bağlamda önem kazanmaktadır (Cheng vd., 2024). Adölesanlar için akran ilişkileri, sosyal kabul ve grup normlarının davranışları belirlemede güçlü bir rol oynadığı; bireyin tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkilediği de ifade edilmektedir (Sisk ve Gee, 2022). Bu bakımdan adölesan dönem, engelliliğe yönelik farkındalık, empati ve kapsayıcı tutumların kazandırılması açısından müdahaleye açık bir fırsat penceresi sunmaktadır. Okul temelli programların kapsayıcılığının yüksek olacak şekilde bu dönemde uygulanması, yalnızca bireysel tutumları değil, aynı zamanda sınıf ve okul iklimini de dönüştürme potansiyeline sahiptir (UNESCO, 2020).

Kapsayıcı eğitim yaklaşımı, engelli bireylerin eğitim gereksinimlerinin en az kısıtlayıcı ortamda karşılanmasını ve tüm öğrencilerin birlikte öğrenmesini esas almaktadır (UNESCO, 2020). Türkiye'de özel gereksinimli öğrencilerin eğitimi; tam zamanlı kaynaştırma, yarı zamanlı kaynaştırma ve tersine kaynaştırma modelleri üzerinden yürütülmektedir. Tersine kaynaştırma, engelli öğrencilerin ağırlıkta olduğu eğitim ortamlarına tipik gelişim gösteren öğrencilerin katılımını içeren ve daha sınırlı uygulama alanına sahip bir model olarak tanımlanmaktadır (Elaldı vd., 2021). Bu modelin özellikle okul öncesi ve özel eğitim kurumlarında uygulandığı; uygulamanın etkililiğinin öğretmen tutumları, sınıf düzenlemeleri ve destek hizmetlerinin niteliğiyle yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (Tutuk, 2024). Literatürde kapsayıcı ve

tersine kaynaştırma uygulamalarının yalnızca akademik kazanımlar sağlamakla sınırlı kalmadığı; aynı zamanda öğrencilerin sosyal becerileri, empati düzeyleri, duygusal uyumları ve akran ilişkileri üzerinde de önemli katkılar sunduğu vurgulanmaktadır (Elaldı vd., 2021; Pan vd., 2023).

Okul temelli engellilik farkındalığı programlarının, öğrencilerin tutum, bilgi ve davranış düzeyleri üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu bilinmektedir (Uria-Olaizola vd., 2025). Türkiye'de yapılandırılmış engelli farkındalığı eğitim programının ilkokul öğrencilerin engelli bireylere yönelik tutumlarını anlamlı düzeyde iyileştirdiği (Çildoğan ve Topan, 2025), ergenlere yönelik olarak uygulanan engellilerle ilgili bilinçlendirme eğitiminin, katılımcıların engellilere yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği belirlenmiştir (Özakar Akça, vd., 2022). Uluslararası literatürde de benzer bulgular dikkat çekmektedir. İspanya'da ergen öğrencilerin farkındalık müdahale eğitim programı sonrasında engellilere yönelik tutumlarını belirgin biçimde olumlu yönde etkilendiği (Álvarez-Delgado vd., 2022), okul temelli engellilik farkındalığı müdahalelerinin öğrencilerin engellilik konusundaki bilgi düzeylerini artırdığı ve tutum iyileşmesini desteklediğini ortaya koymaktadır (Uria-Olaizola vd., 2025). Ayrıca engelli farkındalığı programlarının, öğrencilerin engelli ve engelsiz akranlarıyla olan etkileşimlerini iyileştirdiğini ve genel okul ikliminde kapsayıcılığı artırdığını bildirmektedir (Pan vd., 2023). Engelli farkındalık eğitimlerinin yalnızca bilişsel bilgi düzeylerini artırmakla sınırlı kalmadığı; aynı zamanda duyuşsal ve davranışsal boyutlarda da olumlu etkiler yarattığı, öğrencilerin önyargılarının azaldığı, empatik tutumlarının güçlendiği ve engelli akranlarıyla daha olumlu sosyal etkileşimler kurdukları görülmektedir (Álvarez-Delgado vd., 2022; Uria-Olaizola, vd., 2025; Pan vd., 2023).

Hemşirelik disiplininde sosyal çevreyle ilişkilerde davranış değişikliği temelli müdahalelerin planlanmasında kuramsal modeller önemli bir yer tutmaktadır. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (PSGM), bireyin sağlığı geliştirici davranışlarını etkileyen öz-yeterlik, algılanan yarar ve engeller ile kişilerarası ve durumsal etkiler gibi bileşenleri bütüncül bir bakış açısıyla ele almaktadır (Rojas-Torres vd., 2025). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin, sağlık davranışlarının belirleyicilerini açıklamada ve okul temelli müdahalelerin yapılandırılmasında etkili bir çerçeve sunduğu gösterilmiştir (Haghi vd., 2021). Modelin, bireyin yalnızca bilgi düzeyine

değil, davranışa geçiş sürecindeki psikososyal etmenlere de odaklanması, engelli farkındalığı gibi tutum ve davranış değişikliğini hedefleyen eğitimler için güçlü bir kuramsal temel oluşturmaktadır. Bu nedenle, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen eğitim programının, adölesanlarda engelliliğe yönelik farkındalık bilgi düzeyinin artırılmasında, olumlu tutumların ve davranışların geliştirilmesinde etkili olacağı varsayılmaktadır.

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Engelli Farkındalık Eğitimi'nin adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini artırmadaki etkisini incelemektir.

### 1.3. Araştırma Sorusu

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi (PSGM-EFE), adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini artırmada etkili midir?

### 1.4. Araştırmanın Ana Hipotezi

***$H_1$:*** Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi, adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini artırmada etkilidir.

### 1.5. Araştırmanın Alt Hipotezleri

**$H_{1.1}$:** Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi, tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artırır.

**$H_{1.2}$:** Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi, sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artırır.

**$H_{1.3}$:** Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi sonrasında, tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanlar ile sınıfında

kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

### 1.6. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmada,

- Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi alan adölesanların, engelliliğe ilişkin bilgi düzeylerinin eğitim sonrasında artacağı,
- Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı engelli farkındalık eğitimi ile adölesanlarda oluşturulan engelli farkındalığının, engelli bireylere yönelik olumlu ve istendik davranış değişikliklerine katkı sağlayacağı,
- Tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanların, eğitim sonrasında engelli farkındalığı bilgi düzeylerinin eğitim öncesine göre artacağı,
- Sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların, eğitim sonrasında engelli farkındalığı bilgi düzeylerinin eğitim öncesine göre artacağı, varsayılmıştır.

### 1.7. Araştırmanın Terminolojisi

*Adölesan:* Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre 10–19 yaş aralığını kapsayan, çocukluk ile yetişkinlik arasındaki geçiş dönemi olup, bu araştırmada 9., 10. ve 11. sınıfta öğrenim gören bireyleri ifade etmektedir.

*Engellilik:* Bireyin işlevselliği ile çevresel, toplumsal ve tutumsal faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan ve bireyin toplumsal yaşama katılımını sınırlayabilen çok boyutlu bir durumdur.

*Engelli farkındalığı*: Engelliliğe ilişkin temel kavramlar, engel türleri, engelli bireylerin hakları, karşılaştıkları sorunlar ile engelli bireylerle iletişim ve empatiyi kapsayan; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutları içeren çok boyutlu bir farkındalık durumunu ifade etmektedir.

*Engelli farkındalığı bilgi düzeyi:* Adölesanların engelliliğe ilişkin temel kavramlar, engel türleri, engelli bireylerin hakları ve toplumsal yaşamdaki gereksinimlerine yönelik sahip oldukları bilişsel bilgi düzeyini ifade etmektedir.

*Sağlığı Geliştirme Modeli:* Pender tarafından geliştirilen; bireyin sağlığı geliştirici davranışlarını etkileyen bilişsel ve psikososyal faktörleri bütüncül bir yaklaşımla ele alan hemşirelik kuramsal modelidir.

*Kaynaştırma eğitimi:* Özel gereksinimli öğrencilerin, gerekli destekler sağlanarak genel eğitim ortamlarında akranlarıyla birlikte eğitim almalarını amaçlayan eğitim uygulamalarıdır.

*Tersine kaynaştırma:* Engelli öğrencilerin yoğunlukta bulunduğu eğitim ortamlarına, tipik gelişim gösteren öğrencilerin belirli sürelerle katılımını içeren kaynaştırma modelidir.

*Müdahale grubu*: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi'nin uygulandığı adölesan grubunu ifade etmektedir.

*Ön test – son test:* Engelli Farkındalık Eğitimi öncesinde ve sonrasında uygulanan ölçümler yoluyla adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerindeki değişimi değerlendirmeyi amaçlayan ölçüm sürecidir.

*Tipik gelişim gösteren çocuklar:* Bilişsel, duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimleri yaşlarına uygun seyreden, herhangi bir engel ya da özel gereksinimi bulunmayan çocuklardır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Engellilik Kavramı

Engellilik, günümüzde yalnızca bireyin sağlık durumuna indirgenmeyen; bireysel işlevsellik ile çevresel ve toplumsal faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır. En genel tanımıyla engellilik, bireyde bulunan bir sağlık durumu ile fiziksel, sosyal ve tutumsal çevre koşulları arasındaki etkileşim sonucu bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve toplumsal yaşama katılımını sınırlayan bir durumdur (DSÖ, 2001). Bu yaklaşım doğrultusunda DSÖ, engelliliği; *"bireydeki bir sağlık durumu ile olumsuz tutumlar, erişilemeyen fiziksel çevreler ve yetersiz sosyal destek gibi çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan işlevsel kısıtlılıklar bütünü"* olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2011). Bu tanım, engelliliğin yalnızca bireysel bir eksiklik ya da tıbbi bir sorun olarak görülmemesi gerektiğini; aksine çevresel ve toplumsal düzenlemelerin belirleyici rol oynadığını vurgulamaktadır.

Tarihsel olarak bakıldığında, DSÖ tarafından 1980 yılında yayımlanan Uluslararası Bozukluk, Özürlülük ve Sakatlık Sınıflandırması (ICIDH) engelliliği ağırlıklı olarak tıbbi bir çerçevede ele almış ve "yeti yitimi (impairment), engellilik (disability) ve özürlülük (handicap)" kavramları üzerinden tanımlamıştır (DSÖ, 1980). Ancak bu yaklaşım, bireyi merkeze alan ve toplumsal etmenleri ikincil planda bırakan bir anlayışı yansıtmaktaydı. Bu sınırlılıklar doğrultusunda geliştirilen Uluslararası İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Sınıflandırması (ICF) (2001), engelliliği bireyin beden fonksiyonları ve yapıları, aktiviteleri ve toplumsal yaşama katılımı ile çevresel ve kişisel faktörlerin bütüncül etkileşimi çerçevesinde ele alan çağdaş bir model sunmuştur (DSÖ, 2001). ICF yaklaşımı, engelliliğin dinamik ve bağlama duyarlı bir süreç olduğunu ortaya koyarak tıbbi modelden sosyal modele geçişi temsil etmektedir. Bu yaklaşım doğrultusunda bireyin yetersizliğinden ziyade işlevselliği ve destek gereksinimleri ön plana çıkarılmış; bu bağlamda literatürde özel gereksinimi olan birey, gelişimsel, fiziksel, zihinsel, duyusal veya duygusal alanlarda yaşıtlarına göre farklılık gösteren ve eğitim, sağlık ya da sosyal alanlarda özel düzenleme ve desteklere gereksinim duyan bireyleri ifade etmek üzere kullanılmaya başlanmıştır (Millî Eğitim Bakanlığı [MEB], 2018; UNESCO, 2020). Benzer biçimde özel bakım gereksinimi

olan birey kavramı ise, engellilik veya sağlık durumu nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdüremeyen ve sürekli ya da kısmi olarak başkasının bakım ve desteğine ihtiyaç duyan bireyleri tanımlamakta olup, bu kullanım ICF'in işlevsellik ve çevresel etkileşim temelli yaklaşımıyla uyumludur (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023; DSÖ, 2001)

Bu kavramsal dönüşümle birlikte, Türkiye'de de terminoloji değişmiş; bireyi eksik veya kusurlu olarak tanımlayan "özürlü" ifadesi terk edilerek, birey-merkezli ve hak temelli bir yaklaşımı yansıtan "engelli birey" ifadesi benimsenmiştir. Bu kullanım, bireyin yetersizliğinden ziyade toplumsal düzenlemelerdeki yetersizliklere dikkat çekmeyi amaçlamaktadır (Birleşmiş Milletler [BM], 2006). Engellilik doğuştan olabileceği gibi yaşamın ilerleyen dönemlerinde hastalık, kaza veya yaşlanma sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Ancak modern yaklaşımda belirleyici olan, bu sağlık durumlarının bireyin toplumsal yaşama eşit ve tam katılımını hangi ölçüde kısıtladığıdır (DSÖ, 2011).

Bu kapsamda engellilik kavramı, çok boyutlu bir yapıyı ifade eder. Bir yandan bireyin tıbbi/sağlık durumu (örneğin görme kaybı, işitme kaybı, ortopedik kısıtlılık, zihinsel gelişim farkı gibi) söz konusudur. Diğer yandan, bu sağlık durumunun engelliliğe dönüşmesinde fiziksel çevre koşulları (erişilebilir rampaların olmaması, uygun eğitim materyallerinin eksikliği vb.), sosyal tutumlar (önyargılar, damgalama) ve politik/destekleyici mekanizmalar (yasal haklar, hizmetlerin varlığı) belirleyici rol oynar (DSÖ, 2001; DSÖ, 2011). Bu yaklaşım çerçevesinde, engelliliği azaltmak için sadece bireyin tedavisi değil, çevrenin ve toplumun dönüştürülmesi de gereklidir (Akyüz ve Köroğlu, 2024).

### 2.2. Engelliliğin Yaygınlığı

Engellilik, dünya genelinde oldukça yaygın bir olgu olup günümüzde tüm toplumları ilgilendiren önemli bir halk sağlığı, insan hakları ve kalkınma meselesi olarak değerlendirilmektedir. DSÖ'nün en güncel verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %16'sı, yani yaklaşık 1,3 milyar kişi, anlamlı düzeyde engellilik deneyimi yaşamaktadır (DSÖ, 2023). Bu oran, küresel ölçekte her altı kişiden birinin engelli olduğunu göstermekte ve engelliliğin istisnai bir durum değil, yaygın bir toplumsal

gerçeklik olduğunu ortaya koymaktadır. DSÖ, engelli bireylerin sayısının önümüzdeki yıllarda artmaya devam edeceğini vurgulamaktadır (DSÖ, 2022).

Engellilik yaygınlığındaki bu artışın başlıca nedenleri arasında, küresel nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların yaygınlığındaki artış yer almaktadır. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfus oranı artmakta; buna paralel olarak yaşa bağlı görme, işitme, hareket ve bilişsel işlev kayıpları daha fazla bireyi engellilik durumuna taşımaktadır (DSÖ, 2022). Ayrıca diyabet, kalp-damar hastalıkları, kanserler, solunum yolu hastalıkları ve ruh sağlığı bozuklukları gibi kronik hastalıkların artışı, kalıcı işlev kayıplarına yol açarak engellilik prevalansını yükseltmektedir (DSÖ, 2011).

Türkiye'de engelliliğin yaygınlığına ilişkin veriler incelendiğinde, resmi istatistikler engelli bireylerin toplam nüfusa oranının küresel ortalamaya kıyasla daha düşük olduğunu göstermektedir. Türkiye'de engelliliğe ilişkin nüfus temelli en kapsamlı veri kaynağı olan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yürütülen 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, üç yaş ve üzeri nüfusun %6,9'u en az bir engellilik durumuna sahiptir. Bu oran yaklaşık 4,9 milyon kişiye karşılık gelmektedir. Aynı araştırmada engellilik oranının erkeklerde %5,9, kadınlarda ise %7,9 olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2011). Türkiye'de engelliliğe ilişkin daha eski bir çalışma olan 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması, engellilik oranını %12,3 olarak raporlamıştır. Ancak bu çalışmada kronik hastalıkların engellilik kapsamına dâhil edilmesi ve kullanılan yöntemlerin farklılığı nedeniyle, 2002 ve 2011 verilerinin doğrudan karşılaştırılması metodolojik açıdan uygun değildir (TÜİK, 2002; TÜİK, 2011). Bu durum, engellilik yaygınlığına ilişkin oranların kullanılan tanım ve ölçüm araçlarına göre önemli ölçüde değişebildiğini göstermektedir.

Güncel idari kayıtlar da Türkiye'de engelli birey sayısının yüksekliğine işaret etmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verilerine göre, Aralık 2021 itibarıyla engelli kimlik kartı veya hizmet kaydı bulunan kişi sayısı yaklaşık 5,84 milyondur (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021). Bu sayı, kayıtlı olmayan bireyler de dikkate alındığında Türkiye'de engelli birey sayısının 6–7 milyon aralığında olabileceğine işaret etmektedir.

Engelliliğin yaygınlığına ilişkin veriler, ülkeden ülkeye önemli farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar büyük ölçüde engellilik tanımının kapsamına, ölçüm

yöntemlerine ve veri toplama sistemlerine bağlıdır. Örneğin bazı ülkelerde engellilik dar tıbbi kriterlerle tanımlanırken, bazı ülkelerde işlevsellik ve toplumsal katılımı da içeren geniş tanımlar kullanılmaktadır. Nitekim Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Teşkilatı (UNESCO) (2018) verilerine göre, 25 yaş ve üzeri nüfusta bildirilen engellilik oranları ülkeler arasında %1 ile %25 arasında değişebilmektedir. Bu durum, küresel düzeyde engellilik verilerinin karşılaştırılabilirliğini güçleştirmekte ve standart ölçüm yaklaşımlarına duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Engellilik yaygınlığı kadar önemli bir diğer konu ise, engelli bireylerin yaşamın çeşitli alanlarında karşılaştıkları eşitsizliklerdir. Engellilik oranları yaşla birlikte artmakta; özellikle yaşlı nüfusta kronik hastalıklar ve birikimli işlev kayıpları nedeniyle engellilik daha yaygın görülmektedir (DSÖ, 2022). Ayrıca düşük ve orta gelirli ülkelerde engellilik prevalansı genellikle daha yüksektir; yetersiz sağlık hizmetleri, kötü beslenme, riskli çalışma koşulları ve yoksulluk bu durumu artıran başlıca etmenler arasında yer almaktadır (DSÖ, 2011).

Özellikle çatışma, afet ve acil durumlar, engelliliğin yaygınlığını doğrudan etkileyen önemli faktörlerdir. Savaşlar, trafik kazaları, doğal afetler ve salgın hastalıklar sonucunda meydana gelen yaralanmalar ve travmalar, kısa süre içerisinde toplumdaki engelli birey sayısında belirgin artışlara yol açabilmektedir (BM, 2019; DSÖ, 2011). Bu bağlamda engellilik yaygınlığı, sabit ve değişmez bir oran olarak değil; toplumsal yapı, çevresel koşullar ve politik düzenlemelerle etkileşim içinde sürekli olarak değişebilen dinamik bir gösterge olarak değerlendirilmelidir.

### 2.3. Engelliliğin Nedenleri ve Türleri

Engelliliğin ortaya çıkmasında rol oynayan nedenler çok boyutlu olup biyolojik, çevresel ve toplumsal etkenlerin etkileşimi sonucunda şekillenmektedir. Engellilik durumları bireyin yaşamının farklı dönemlerinde ortaya çıkabildiği gibi, bu durumlara yol açan nedenler ve engelliliğin türleri de önemli ölçüde çeşitlilik göstermektedir. Genel olarak engelliliğin nedenleri, doğuştan (konjenital) ve sonradan kazanılan nedenler olmak üzere iki ana grupta ele alınmaktadır (DSÖ, 2001; DSÖ, 2011).

### *Doğuştan (Konjenital) Nedenler*

Doğuştan engellilik, bireyin doğum öncesi, doğum sırası ya da doğumdan hemen sonraki erken dönemde maruz kaldığı etkenler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenler arasında genetik ve kromozomal anomaliler (örneğin Down sendromu), gebelik sürecinde annenin geçirdiği enfeksiyonlar (kızamıkçık, sitomegalovirüs vb.), alkol ve madde kullanımı, bazı ilaçlar ve toksik maddelere maruziyet ile doğum sırasında meydana gelen travmalar önemli yer tutmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023). Ayrıca prematürite, düşük doğum ağırlığı ve yenidoğan döneminde yaşanan ciddi komplikasyonlar da doğuştan engellilikle ilişkilendirilmektedir. Bu tür nedenler sıklıkla zihinsel yetersizlik, doğumsal bedensel anomaliler, işitme veya görme kayıpları gibi durumlarla sonuçlanabilmektedir (CDC, 2023; DSÖ, 2011).

### *Sonradan Kazanılan Nedenler*

Sonradan kazanılan engellilik, bireyin yaşamı boyunca herhangi bir dönemde karşılaştığı hastalıklar, yaralanmalar veya çevresel riskler sonucunda ortaya çıkmaktadır. İnme (felç), diyabet, kalp-damar hastalıkları, kanser ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıklar, kalıcı işlev kayıplarına yol açarak engellilik riskini artırmaktadır (DSÖ, 2011). Bunun yanı sıra trafik kazaları, iş kazaları, düşmeler, şiddet ve travmatik yaralanmalar sonucu oluşan beyin ve omurilik hasarları da önemli engellilik nedenleri arasında yer almaktadır (CDC, 2023).

Yaşlanma süreciyle birlikte görülen Alzheimer hastalığı, demans ve diğer nörodejeneratif hastalıklar ileri yaşta engelliliğin başlıca nedenlerini oluşturmaktadır (DSÖ, 2022). Ayrıca şizofreni, bipolar bozukluk ve ağır depresyon gibi ruhsal hastalıklar bireyin toplumsal işlevselliğini önemli ölçüde kısıtlayarak psikososyal engellilik durumuna yol açabilmektedir (DSÖ, 2011).

### *Engellilik Türleri*

Ülkemizde engellilik alanında yapılan en kapsamlı araştırma olan Türkiye Özürlüler Araştırması'na (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002) göre engellilik; zihinsel, görme, işitsel, dil ve konuşma, fiziksel ve süreğen hastalıklar olmak üzere altı grupta sınıflandırılmıştır.

Bu sınıflandırmaya göre;

***Zihinsel Engelli:*** Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişileri tanımlar. Zihinsel engelli tanısının konulabilmesi için zekâ ölçümü ile doğrulanan anlıksal işlevlerde eksiklik, kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumlulukları gerçekleştirememe, uyum işlevselliğinde eksiklikler, günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevsellik kısıtlılığı ve bu eksikliklerin gelişimsel evre sırasında başlaması gibi kriterlerin karşılanması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Zihinsel engelli bireyler, belirli özellikleri doğrultusunda psikolojik ve eğitsel olarak sınıflandırılmaktadır. Psikolojik sınıflandırma bireylerin zekâ testlerinden aldıkları puanlarla belirlenen zekâ bölümüne (ZB) göre yapılmaktadır. Buna göre, ZB puanı yaklaşık 50–55 ile 70 arasında olan bireyler hafif düzeyde zihinsel yetersizlik, 35–40 ile 50–55 aralığında puan alan bireyler orta düzeyde zihinsel yetersizlik kapsamında değerlendirilmektedir. ZB puanı 20–25 ile 35–40 arasında olan bireyler ağır düzeyde zihinsel yetersizlik grubunda yer alırken, 20–25'in altında puan alan bireyler ileri düzeyde ağır zihinsel yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2009; Eripek, 2003). Zihinsel engelli bireyler eğitim gereksinimlerine göre; eğitilebilir (hafif derecede zihinsel engelli birey), öğretilebilir (orta derecede zihinsel engelli birey) ve ağır derecede zihinsel engelli bireyler olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır (Özokçu, 2013).

***Görme Engelli:*** Görme engellilik, görme yeteneğinin azalmasıyla kişinin sosyal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada zorlukla karşılaşması ve korunma, bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyması olarak tanımlanmaktadır. Görme engelliler, her iki gözünde veya tek gözünde tamamen veya belli oranda görme kaybı veya bozukluğu olan kişilerdir. Görme engelli bireyin görebilirliği belirli bir yüzde ile ifade edilmektedir. Doğuştan ya da sonradan hastalık veya kaza sonrası görme yetisini kaybetmiş bireyler ile hafif ve orta derecede görme kaybına sahip olan engelli bireyler görme engelli olarak sınıflanmaktadır (Fırat, 2018; Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002).

***İşitme Engelli:*** İşitme engellilik, iki kulak veya tek kulakta tam veya kısmi işitme kaybı olan bireylerdir. Bu kişilerin engeline bağlı olarak özel eğitim ve tedavi gerektirecek derecede işitme yetersizliği olanlardır (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002). İşitme kaybı, işitme eşiklerine göre farklı derecelerde sınıflandırılmaktadır.

Buna göre, 15–25 dB aralığındaki işitme kayıpları çok hafif düzeyde işitme kaybı olarak tanımlanmakta olup, bu düzeydeki çocukların bazı ünsüz sesleri algılayabildikleri belirtilmektedir. Hafif düzeyde işitme kaybı ise 25–45 dB aralığını kapsamakta ve bu gruptaki çocukların konuşma seslerini ayırt etmede güçlük yaşayabildikleri, bu nedenle işitmeye yardımcı teknolojilere gereksinim duyabildikleri ifade edilmektedir. İşitme eşiği 45–65 dB arasında olan bireyler orta düzeyde işitme kaybı kapsamında değerlendirilmekte olup, konuşmaları anlamada belirgin zorluk yaşamakta ve işitmeye yardımcı cihazlara gereksinim duymaktadırlar. İleri düzeyde işitme kaybı (65–95 dB) bulunan çocuklarda ise dil gelişiminde önemli sorunlar görülebilmekte ve konuşulanları anlamaları büyük ölçüde mümkün olmamaktadır. İşitme eşiği 95 dB ve üzerinde olan bireyler çok ileri düzeyde işitme kaybı grubunda yer almakta olup, bu düzeyde çevresel ve konuşma seslerinin cihazlarla dahi algılanamadığı bildirilmektedir (MEB, 2021).

***Dil ve Konuşma Engelli:*** Konuşma akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, artikülasyon bozukluğu bulunanlara dil ve konuşma engelli denilmektedir. İşitmede bir sorunu bulunmayan ama konuşamayan, konuşmak için alet kullanması gereken, kekemeliği olan, afazi (beynin dil ve konuşma görevlerini yürüten bölgelerinin tamamında veya bir kısmında görülen, fiziksel bir hasar ya da felç sonucunda ortaya çıkan dil ve konuşma bozukluğu), dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluğu olan ve gırtlağı alınanlar bu gruba girmektedirler. Dil ve konuşma, kişinin çevresiyle iletişim kurabilmesini, toplumda aktif rol alabilmesini sağlayan, iletişimi kuran yardımcı duyularımızdan biridir. Kişi kendi konuşmasında bir sorunun varlığını hissediyor ve çevresi ile ilişkilerinde bir uyumsuzluk yaşıyorsa konuşma engelli olarak tanımlanır (MEB, 2011; Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002).

***Fiziksel- Ortopedik (Bedensel) Engelli:*** El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında; kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk gibi nedenlerle kas ve iskelet sisteminde; yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı sonucu normal insanın hareketliliğine sahip olamayan; hareket organlarında veya bireyin bedenini oluşturan yapılardaki, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü işlev kayıpları nedeniyle yardımcı cihaz ve araçlarla hareket edebilen kişilere fiziksel engelli bireyler olarak tanımlanır. Özellikle, kas iskelet sisteminde görülen hastalıklardan hareket

olanağını kısıtlayıcı özellikler taşıyanlar bu gruba girmektedir (MEB, 2011; Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002).

Bedensel engelinden dolayı hareket kısıtlılığı bulunan bireyler yürüyebilen ve tekerlekli sandalye kullanan engelliler olarak sınıflandırılır. Yürüyebilen engelliler, yardımsız yürüyebilenler, baston kullanarak yürüyebilenler ve koltuk değneği veya daha gelişmiş aparatlı engelliler; tekerlekli sandalyeli engellileri ise tekerlekli sandalyeye bağlı olup, zaman zaman yürüyebilenler, bedenin üst kısmını kullanan engelliler ve bedenini hiç kullanamayan tekerlekli sandalyeli engelliler olarak üçer alt gruplara ayrılmaktadır (MEB, 2011; Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002).

***Diğer Engelliler (Süreğen Hastalıklar):*** Kişilerin tıbbi problemleri nedeniyle sürekli tedavi ve bakıma ihtiyacı olması durumu süreğen hastalık olarak tanımlanmaktadır. Solunum sistemi hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kan hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, Human Immunodeficiency Virus- HIV/ İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü pozitifler, kireçleme, alerji vb. hastalıkları olan kişiler bu kapsama girmektedir. Bu gruba dahil olan engelli bireylerin oldukça geniş bir alanı içerdiği görülmektedir. Süreğen hastalıklar bu nedenle toplam engellilik oranına dahil edilmekte olup ele alınırken diğer engelli türlerine dahil edilmeyerek ayrı olarak değerlendirilmektedir (MEB, 2011; Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002).

### 2.4. Engelli Bireylerin Hakları ve Karşılaştıkları Güçlükler

Engelli bireylerin sahip olduğu haklar, temel insan haklarının vazgeçilmez bir parçasıdır ve uluslararası sözleşmeler ile ulusal mevzuat tarafından güvence altına alınmıştır. Engelli hakları denildiğinde; eğitim, sağlık, istihdam, erişilebilirlik, sosyal güvenlik ve toplumsal yaşama katılım hakları ön plana çıkmaktadır. Engelliliğe ilişkin hak temelli yaklaşımın küresel ölçekteki en önemli dayanağı, Birleşmiş Milletler tarafından 2006 yılında kabul edilen ve 2008 yılında yürürlüğe giren Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (Convention on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD])'dir. Bu sözleşme, engelli bireylerin haklarının korunması ve her türlü ayrımcılığın önlenmesi açısından uluslararası düzeyde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (BM, 2006).

Türkiye, CRPD'yi onaylayarak sözleşmeye taraf olmuş ve ulusal mevzuatını bu doğrultuda uyumlaştırmıştır. Ulusal düzeyde engelli bireylerin haklarını düzenleyen temel yasal metin 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'dur (2005). Bu kanun ile engelli bireylerin eğitime, istihdama, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimi; fiziksel çevrenin engelliler için düzenlenmesi (erişilebilirlik) ve ayrımcılığın yasaklanması gibi alanlarda kapsamlı hükümler getirilmiştir (5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, 2005). Ayrıca Anayasa'nın 10. maddesinde 2010 yılında yapılan değişiklik ile engelli bireylere yönelik alınacak özel önlemlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı hükme bağlanarak, pozitif ayrımcılık anayasal güvence altına alınmıştır.

### *Eğitim Hakkı ve Eğitime Erişimde Karşılaşılan Güçlükler*

Engelli bireylerin, özel gereksinimleri ne olursa olsun ayrım gözetilmeksizin eğitim alma hakkı bulunmaktadır. Türkiye'de zorunlu eğitim çağındaki engelli çocukların kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla veya özel eğitim kurumlarında eğitim görmesi yasal bir haktır. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018), engelli öğrencilerin akranlarıyla birlikte eğitim alabilmeleri ve destek eğitim hizmetlerinden yararlanabilmeleri için düzenlemeler içermektedir. Buna karşın Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalar, engelli/özel gereksinimli çocuk ve gençlerin eğitim sisteminde üst kademelere geçtikçe eğitimde kalma ve devamlılıklarının istenen düzeye ulaşmadığını; özellikle ortaöğretim ve yükseköğretimde katılımın daha kırılgan seyrettiğini göstermektedir (Kasap ve Levent Kasap, 2025; UNESCO, 2025). Bu durumun oluşumunda okulların/kampüslerin fiziksel erişilebilirliğine ilişkin yetersizlikler, destek hizmetlerinin (akademik uyarlamalar, destek personel, yönlendirme/erişim düzenlemeleri vb.) sınırlılığı ve aile–okul iletişimi ile ailenin bilgi/rehberlik düzeyindeki farklılıklar gibi etmenlerin önemli rol oynadığı; ayrıca daha geniş ölçekte hane/ebeveyn özellikleri ve sosyoekonomik koşulların eğitimde kalma üzerinde belirleyici olabildiği bildirilmektedir (Bani Odeh ve Lach, 2024; Bayrakçeken vd., 2025; Kasap ve Levent Kasap, 2025; Sığırtmaç vd., 2025).

### *Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan güçlükler*

Sağlık hakkı, engelli bireyler için temel bir insan hakkı olmakla birlikte, uygulamada bu hakkın kullanımında çeşitli engellerle karşılaşılmaktadır. Engelli bireylerin düzenli tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişiminde fiziksel, iletişimsel ve finansal engeller önemli sorun alanları arasında yer almaktadır (Clemente vd., 2022; Karatana ve Gür, 2019). DSÖ'ye göre engelli bireyler, engelli olmayan bireylere kıyasla sağlık hizmetlerine erişimde daha fazla güçlük yaşamakta ve bu durum sağlık eşitsizliklerini derinleştirmektedir (DSÖ, 2011).

Türkiye'de engellilere yönelik sağlık kurulu raporu uygulaması, çeşitli hak ve hizmetlerden yararlanabilmek için önemli bir araç olmakla birlikte; rapor alma ve yenileme süreçleri zaman zaman engelli bireyler için zorlayıcı olabilmektedir (Kan vd., 2024). Ayrıca işitme engelli bireyler için işaret dili tercümanlarının yetersizliği, görme engelli bireyler için uygun yönlendirme sistemlerinin bulunmaması ve sağlık kuruluşlarının tam erişilebilir olmaması sağlık hakkının etkin kullanımını sınırlamaktadır (DSÖ, 2011).

Sağlık hakkı, engelli bireyler için temel bir insan hakkıdır; ancak mevcut kanıtlar, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde engelli olmayan bireylere kıyasla daha fazla güçlük yaşayabildiğini göstermektedir (Karatana ve Gür, 2019; Topaloğlu Ören, 2021). DSÖ, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları eşitsizliklerin; erişilebilir olmayan fiziksel çevre, iletişim ve bilgiye erişim engelleri, hizmet sunumunda olumsuz tutumlar ve finansal bariyerler gibi çok düzeyli etmenlerle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (DSÖ, 2023). Bu eşitsizlikler, engelli bireylerde karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin ve önlenebilir sağlık sorunlarının daha sık görülmesine yol açarak sağlık çıktıları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (DSÖ, 2022). Bu bulgular, bir sistematik derleme ile de desteklenmektedir. Bright ve Kuper (2018), düşük ve orta gelirli ülkelerde engelli bireylerin genel sağlık hizmetlerine erişimde yapısal (erişilebilir olmayan tesisler, ulaşım sorunları) ve süreç temelli (iletişim eksiklikleri, hizmet sunumundaki örgütsel engeller) ciddi güçlüklerle karşılaştığını ortaya koymuştur. Araştırmacılar, bu engellerin bireysel yetersizliklerden ziyade sağlık sistemlerinin engelliliği yeterince kapsayamamasından kaynaklandığını belirtmektedir.

Türkiye bağlamında yürütülen nitel bir çalışma ise, özellikle görme engelli bireylerin hastane hizmetlerine erişiminde yön bulma sorunları, bağımsız işlem yapamama, yardımcı teknolojilerin yetersizliği ve sağlık personelinden alınan desteğin değişkenliği gibi güçlüklerin öne çıktığını göstermektedir (Ertaş, 2025). Bu durum, engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit ve etkin biçimde yararlanabilmesi için yalnızca klinik hizmetlerin sunulmasının yeterli olmadığını; erişilebilirlik düzenlemelerinin, iletişim desteklerinin ve kurumsal süreçlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Bright ve Kuper, 2018; DSÖ, 2022).

***İstihdam hakkı ve çalışma yaşamına erişimde karşılaşılan güçlükler***

İstihdam hakkı, engelli bireylerin ekonomik bağımsızlıklarını kazanabilmeleri ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılabilmeleri açısından temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre, dünya genelinde engelli bireylerin büyük bir kısmı çalışma çağında olmasına rağmen çalışma yaşamına eşit erişim konusunda ciddi engellerle karşılaşmakta; özellikle tutumsal, fiziksel ve bilgi/iletişim engelleri engelli bireylerin iş bulma ve sürdürme süreçlerini zorlaştırmaktadır (International Labour Organization [ILO], 2024).

Türkiye'de engelli bireylerin istihdamını artırmaya yönelik olarak özel sektörde belirli sayının üzerinde çalışanı bulunan işyerlerinde %3 oranında engelli personel çalıştırma yükümlülüğü uygulanmakta; kamu sektöründe ise engelli bireylerin istihdamı Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı (EKPSS) aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Bu düzenlemeler, engelli bireylerin işgücü piyasasına katılımını desteklemeyi amaçlayan pozitif ayrımcı politikalar kapsamında değerlendirilmektedir (5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, 2005).

Buna karşın mevcut veriler, engelli bireylerin çalışma yaşamına katılımının istenen düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır. Türkiye'de 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre engelli bireylerin işgücüne katılım oranı toplamda %22,1 olarak tespit edilmiştir; bu oran erkeklerde %35,4, kadınlarda ise %12,5 düzeyindedir. Türkiye genelinde işgücüne katılım oranı yaklaşık %50 civarında olduğundan, engelli bireylerin çalışma yaşamına katılımı genel nüfusa kıyasla belirgin biçimde daha düşüktür (TÜİK, 2011).

Engelli bireylerin istihdama erişimde yaşadığı güçlükler, bireysel yetersizliklerden ziyade yapısal ve toplumsal engellerle ilişkilidir. Güncel raporlar, engelli bireylerin istihdamını sınırlayan başlıca etmenlerin düşük eğitim düzeyi, mesleki eğitim ve beceri geliştirme olanaklarına sınırlı erişim, işverenlerin önyargılı tutumları, işyerlerinin fiziksel ve dijital açıdan erişilebilir olmaması ve makul uyum düzenlemelerinin yeterince uygulanmaması olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2022; ILO, 2024). Bu engeller, engelli bireylerin işe giriş ve işte kalma süreçlerinde dezavantaj yaratmakta; kayıt dışı, güvencesiz veya düşük nitelikli işlerde yoğunlaşmalarına ve uzun süreli işsizlik riskiyle karşı karşıya kalmalarına yol açabilmektedir (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2022). Dolayısıyla engelli bireylerin istihdam hakkının etkin biçimde kullanılabilmesi için kota uygulamalarının yanı sıra kapsayıcı ve erişilebilir çalışma ortamlarının oluşturulması ve makul uyum düzenlemelerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

***Erişilebilirlik hakkı ve karşılaşılan güçlükler***

Erişilebilirlik hakkı, engelli bireylerin diğer tüm haklarını kullanabilmelerinin temel ön koşulu olup; fiziksel çevreye, ulaşıma, bilgiye ve iletişim teknolojilerine eşit erişimi kapsamaktadır (BM, 2006; DSÖ, 2023). Buna karşın güncel veriler, engelli bireylerin kamusal alanlar, ulaşım sistemleri, sağlık ve eğitim kurumları ile dijital hizmetlere erişimde önemli güçlükler yaşamaya devam ettiğini göstermektedir (Asiedu-Ampem vd., 2024; Droutsas vd, 2025; Koç ve Karaman, 2025; Öztürk, 2025). DSÖ'ye göre erişilebilir olmayan binalar, yetersiz toplu taşıma düzenlemeleri, bilgi ve iletişim hizmetlerinde uyarlamaların eksikliği ile dijital erişilebilirlik sorunları, engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımını ciddi biçimde sınırlandırmaktadır (DSÖ, 2023). Benzer biçimde, Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesi erişilebilirliği bağımsız yaşam ve toplumsal katılım için temel bir hak olarak tanımlamasına rağmen, birçok ülkede uygulamaya ilişkin ilerlemenin yetersiz kaldığını vurgulamaktadır (BM, 2006). OECD raporları da erişilebilirlik düzenlemelerinin yetersiz olduğu bağlamlarda engelli bireylerin eğitim, istihdam ve sağlık hizmetlerine katılımının belirgin biçimde azaldığını ortaya koymaktadır (OECD, 2022). Bu değerlendirmeler, erişilebilirliğin yalnızca teknik bir düzenleme değil; engelli bireylerin eşit yurttaşlık haklarını kullanabilmeleri açısından kritik ve belirleyici bir insan hakkı olduğunu göstermektedir.

### *Sosyal, ekonomik ve kültürel haklar ve karşılaşılan güçlükler*

Engelli bireylerin sosyal, ekonomik ve kültürel hakları, toplumsal yaşama eşit ve etkin katılımın temelini oluşturmakla birlikte, gündelik yaşamda bu hakların kullanımının çeşitli engellerle sınırlandığı görülmektedir (Alptekin, 2024; Kaldık, 2024). Türkiye'de yapılan güncel çalışmalar, engelli bireylerin özellikle sosyal dışlanma, toplumsal görünmezlik, damgalama ve katılım kısıtlılığı gibi sorunlarla karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır (Kaldık, 2024; Şentürk Dizman, 2024; Pasin ve Doğruöz Karatekin, 2024). Alptekin (2024), engelli bireylerin gündelik yaşamda sosyal ilişkiler, kamusal alan kullanımı ve toplumsal etkileşimlerde dışlanma pratiklerine maruz kaldıklarını; bu durumun bireylerin sosyal ve kültürel yaşama katılımını olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır. Benzer biçimde, Erdurak ve Yıldız (2025) engelli bireylerin toplumsal bütünleşme süreçlerinde karşılaştıkları bariyerlerin yalnızca fiziksel değil; ekonomik yetersizlikler, kurumsal destek eksiklikleri ve olumsuz toplumsal tutumlar ile yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmalar, sosyal, ekonomik ve kültürel hakların kullanımında yaşanan sorunların bireysel yetersizliklerden ziyade yapısal ve toplumsal engellerden kaynaklandığını; engelli bireylerin tam katılımının sağlanabilmesi için kapsayıcı sosyal politikalar ve farkındalık temelli yaklaşımların güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

## 2.5. Kaynaştırma Eğitimi (Kapsayıcı/Bütünleştirme Yaklaşımı)

Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim, özel gereksinimi olan öğrencilerin akranlarıyla birlikte genel eğitim ortamlarında öğrenim görmesini ve bu süreçte bireysel gereksinimlerine uygun destek, uyarlama ve hizmetlerin sağlanmasını esas alan hak temelli bir eğitim yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, öğrencinin eğitim sistemine uyum sağlamasından ziyade, eğitim ortamlarının tüm öğrencilerin çeşitlenen gereksinimlerine yanıt verecek biçimde düzenlenmesini merkeze almaktadır (Inclusive Education Network for Education in Emergencies [INEE], 2024; UNESCO, 2024; UNICEF, 2024).

Uluslararası düzeyde kaynaştırma/kapsayıcı eğitim anlayışı, engelli bireylerin eğitim hakkını ayrımcılık olmaksızın güvence altına alan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 24. maddesi ile açık biçimde tanımlanmıştır. Sözleşmede, engelli bireylerin genel eğitim sisteminden dışlanamayacağı, gerekli makul

düzenlemelerin sağlanması ve bireysel desteklerin sunulması gerektiği vurgulanmaktadır (BM, 2006). CRPD' ye (2016) göre kapsayıcı eğitimin yalnızca yerleştirme değil; kültür, politika ve uygulamada sistemsel dönüşüm gerektiren bir süreç olduğunu belirtilmektedir. Kaynaştırma eğitiminin küresel çerçevesini oluşturan temel belgelerden biri olan Salamanca Bildirgesi, özel gereksinimli öğrencilerin mümkün olan en geniş ölçüde genel eğitim sistemleri içinde desteklenmesini savunmakta ve kapsayıcı eğitimi tüm eğitim sistemleri için bir sorumluluk olarak tanımlamaktadır (UNESCO, 1994). Güncel UNESCO raporları da kapsayıcı eğitimi; erişilebilirlik, öğretimsel uyarlamalar, destek hizmetler ve kapsayıcı okul iklimi bileşenleriyle birlikte ele almaktadır (UNESCO, 2020).

Türkiye'de kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarının yasal temeli, 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1997) ile oluşturulmuş; güncel olarak Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018) ve Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitim Uygulamaları Ulusal Eylem Planı (2022–2026) ile güçlendirilmiştir (MEB, 2022). Bu düzenlemeler, engelli öğrencilerin genel eğitim ortamlarında eğitim almalarını, Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) hazırlanmasını ve gerekli destek hizmetlerin sunulmasını zorunlu kılmaktadır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018; MEB, 2022).

Türkiye'de yürütülen güncel araştırmalar, öğretmenlerin kaynaştırma eğitimine yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğunu; ancak sınıf içi uyarlamalar, iş birliği, destek hizmetlere erişim ve aile katılımı gibi alanlarda uygulama güçlükleri yaşandığını ortaya koymaktadır (Karamuklu ve Karakoç, 2024; Kocaoğlu vd, 2023).

### 2.5.1. Kaynaştırma Eğitiminin Tanımı ve Amacı

Kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimin temel amacı, özel gereksinimi olan öğrencilerin en az kısıtlayıcı eğitim ortamında akranlarıyla birlikte eğitim alarak akademik gelişimlerinin, sosyal katılımlarının ve okula aidiyet duygularının güçlendirilmesidir (CRPD, 2016). Bu yaklaşım, öğrenciyi "normalleştirmeyi" değil; öğretimi farklılaştırmayı, erişilebilirliği sağlamayı ve öğrenmeye katılımın önündeki engelleri ortadan kaldırmayı hedeflemektedir (UNESCO, 2020).

Türkiye bağlamında kaynaştırma eğitimi; BEP hazırlanması, öğretimsel uyarlamalar yapılması ve destek eğitim hizmetlerinin sunulması yoluyla yürütülmektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018; MEB, 2022). Araştırmalar, uygun destek ve düzenlemeler sağlandığında kaynaştırma eğitiminin hem engelli öğrencilerin akademik ve sosyal becerilerini geliştirdiğini hem de engelsiz öğrencilerde empati, hoşgörü ve farklılıklara saygı gibi sosyal değerleri güçlendirdiğini göstermektedir (Hehir vd., 2016; Kocaoğlu vd., 2023).

Bu doğrultuda kaynaştırma/bütünleştirme eğitiminin amaçları;

- Eğitim hakkı ve fırsat eşitliğinin sağlanması,
- Özel gereksinimi olan öğrencilerin bireysel potansiyellerinin en üst düzeyde desteklenmesi,
- Ayrımcılık, damgalama ve dışlanmanın azaltılması,
- Tüm öğrenciler için kapsayıcı, güvenli ve iş birliğine dayalı bir okul ikliminin oluşturulması olarak özetlenebilir (BM, 2006; UNESCO, 2020; UNESCO, 2021; UNICEF, 2024).

### 2.5.2. Kaynaştırma Eğitiminin Çeşitleri

Kaynaştırma/bütünleştirme uygulamaları, özel gereksinimi olan öğrencinin genel eğitim ortamına katılım düzeyi ile sunulan destek ve hizmetlerin yoğunluğu ve niteliği dikkate alınarak bir *destek sürekliliği* (continuum of supports) çerçevesinde planlanmaktadır. Türkiye'de bu planlama, kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarının kapsamını, destek eğitim odası uygulamalarını ve bireyselleştirilmiş eğitim programlarını (BEP) içeren mevzuat ve politika belgeleri doğrultusunda yapılandırılmakta; okul temelli izleme ve değerlendirme mekanizmalarının güçlendirilmesi hedeflenmektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018; MEB, 2022). Türkiye'de uygulanan kaynaştırma/bütünleştirme uygulama modelleri şu şekildedir:

#### *Tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme*

Tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme, özel gereksinimi olan öğrencinin tüm ders ve eğitim etkinliklerinde genel eğitim sınıfında, akranlarıyla birlikte öğrenim görmesini ifade etmektedir. Bu modelde öğrencinin genel eğitim programına etkili

katılımını sağlamak amacıyla bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP), öğretimsel uyarlamalar, materyal düzenlemeleri ve ölçme-değerlendirme uyarlamaları gibi desteklerin sınıf ortamında sunulması esastır. Türkiye'de tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme uygulamaları ve bu uygulamalara eşlik eden destek düzenekleri, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018) kapsamında tanımlanmaktadır.

***Yarı zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme***

Yarı zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme, öğrencinin günün belirli bölümlerinde genel eğitim sınıfına katılması, diğer zamanlarda ise bireysel gereksinimlerine göre özel eğitim sınıfı veya destekleyici eğitim ortamlarında öğrenimini sürdürmesi şeklinde uygulanmaktadır. Bu model, öğrencinin bazı derslerde akranlarıyla birlikte eğitim alabilmesine olanak tanırken, belirli alanlarda daha yoğun ve yapılandırılmış öğretim gereksinimi duyması durumlarında tercih edilmektedir. Türkiye'de yarı zamanlı kaynaştırma uygulamaları, mevzuatta tanımlanan özel eğitim hizmetleri doğrultusunda okul temelli planlamalarla yürütülmektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018).

***Destek hizmetli kaynaştırma/bütünleştirme***

Türkiye'de kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarının etkililiğini belirleyen temel unsurlardan biri, öğrencinin genel eğitim sınıfına devam ederken aldığı destek hizmetlerinin türü ve yoğunluğudur. Bu kapsamda destek eğitim odası uygulamaları öne çıkmakta; destek eğitim odası, tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden öğrencilerin bireysel gereksinimlerine yönelik destek eğitim hizmetlerinin sunulduğu ortam olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra danışmanlık hizmetleri, izleme ve değerlendirme çalışmaları ile gezici veya uzman öğretmen desteği gibi uygulamalar da öğrencinin gereksinimlerine göre bütünleştirilmektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018; MEB, 2022).

***Tersine kaynaştırma (reverse inclusion)***

Tersine kaynaştırma modeli, tipik gelişim gösteren öğrencilerin belirli ders veya etkinliklerde özel eğitim ortamlarına katılımını içermektedir. Bu yaklaşımda temel amaç, sosyal etkileşimi, akran öğrenmesini ve karşılıklı kabulü desteklemektir.

Türkiye'de tersine kaynaştırma uygulamaları çok sınırlı olmakla birlikte, özellikle erken çocukluk döneminde ve bazı okul türlerinde yapılandırılmış örneklerin bulunduğu (Ankara'da bir işitme engelliler ilköğretim okulunun anasınıfında ve SERÇEV-EMTAL'de uygulanan tersine kaynaştırma modeli); sosyal becerilerin geliştirilmesi ve toplumsal kabulün artırılması açısından işlevsel bir model olarak değerlendirildiği bildirilmektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018; Yazıcıoğlu, 2018).

### 2.6. Engelli Bireyle Doğru İletişim ve Empatik Yaklaşım

Engelli bireylerle doğru iletişim ve empatik yaklaşım, bireyin yalnızca engel türüne değil; aynı zamanda kişisel özelliklerine, yaşam deneyimlerine ve içinde bulunduğu sosyal bağlama duyarlı olmayı gerektiren çok boyutlu bir süreçtir (Agaronnik vd., 2019; Miller, 2015). Empatik iletişim, engelli bireyin yaşadığı güçlükleri bireysel bir eksiklik olarak değil, büyük ölçüde çevresel, iletişimsel ve tutumsal engellerin sonucu olarak kavrayan hak temelli bir yaklaşım çerçevesinde ele alınmaktadır (BM, 2006; CPRD, 2016). Bu bağlamda etkili iletişim, bireyin özerkliğine saygı duyulmasını, karar süreçlerine aktif katılımının desteklenmesini ve iletişim tercihleri doğrultusunda gerekli uyarlamaların yapılmasını içermektedir. Araştırmalar, iletişimde bireyin tercihlerini sormanın, bilgiyi sadeleştirmenin, doğrulama (teach-back) yöntemlerini kullanmanın ve makul uyum düzenlemelerini sistematik biçimde sunmanın, engelli bireylerin hizmetlere erişimini ve etkileşim kalitesini anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir (Jenstad vd., 2024; Oshita vd., 2025).

İşitme engelli veya işitme kaybı olan bireylerle iletişimde karşılaşılan güçlüklerin önemli bir kısmı, uygun iletişim düzenlemelerinin yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Güncel çalışmalar, yüzün görünür olması, konuşma hızının ayarlanması, yazılı ve görsel desteklerin kullanılması, altyazı ve işaret dili tercümanı gibi seçeneklerin sunulmasının iletişimi güçlendirdiğini ve bireyin kendini daha güvende hissetmesini sağladığını ortaya koymaktadır (Garcia vd., 2025). Görme engelli bireylerle kurulan etkili iletişimde, çevresel bilgilerin sözel betimlemelerle aktarılması, yönlendirmelerin belirgin konumsal ifadelerle yapılması ve yardım öncesinde bireyin izninin alınması kritik önemdedir; çünkü görsel ipuçlarına

erişemeyen bireyler için bu stratejiler anlama, güven ve özerklik hissini artırmaktadır (Hamadah vd., 2024). Dil ve konuşma güçlüğü olan bireylerle iletişimde ise bireyin ifade hızına saygı duyulması, acele ettirilmemesi, alternatif iletişim yollarının (yazı, çizim, işaretleme) desteklenmesi ve iletişim ortamındaki uyaranların azaltılması önerilmektedir; bu stratejilerin, bireyin kendini ifade etme kapasitesini ve iletişimden aldığı doyumu artırdığı bildirilmektedir (Jenstad vd., 2024; Hickey vd., 2024).

Zihinsel yetersizliği veya öğrenme güçlüğü olan bireylerle iletişimde, sorunların çoğu bireyin bilişsel kapasitesinden ziyade bilginin karmaşık sunulması ve hizmetlerin esnek olmamasından kaynaklanmaktadır. Güncel bir sistematik derlemede, sade dil kullanımı, görsel destek, küçük adımlarla ilerleme ve karar verme için yeterli zaman tanınmasının, bu bireylerin katılımını ve anlama düzeyini artırdığını göstermektedir (Barrington vd., 2025). Otizm spektrumundaki bireylerle iletişimde ise empatik yaklaşım, bireyin duyusal hassasiyetlerini, iletişim tarzını ve öngörülebilirlik ihtiyacını dikkate almayı gerektirir. Son yıllardaki çalışmalar, otistik bireylerle iletişimde dolaylı ifadelerden kaçınılması, açık ve doğrudan dil kullanılması, duyusal yükü azaltan çevresel düzenlemeler yapılması ve alternatif iletişim yöntemlerinin meşru ve etkin araçlar olarak kabul edilmesinin, karşılıklı yanlış anlamaları azalttığını vurgulamaktadır (de Marchena vd., 2025; Norris vd, 2024).

Psikososyal engellilik söz konusu olduğunda ise empatik iletişimin merkezinde damgalayıcı dilden kaçınma, yargısız dinleme, güven ilişkisi kurma ve bireyin kontrol duygusunu güçlendirme yer almaktadır. Araştırmalar, psikososyal engeli olan bireylerin iletişim süreçlerinde sıklıkla değersizleştirilmiş veya karar dışı bırakılmış hissettiklerini; buna karşılık seçenek sunan, iş birliğine dayalı ve saygılı iletişim biçimlerinin katılımı ve iyilik hâlini desteklediğini göstermektedir (Jenstad vd., 2024; Oshita vd., 2025). Bedensel engellilikte iletişimin niteliği, fiziksel erişilebilirlik koşullarıyla birlikte değerlendirilmeli ve bireyle göz hizasında iletişim kurulması, yardım teklifinin izin alınarak yapılması ve bireyin yöntemlerine saygı gösterilmesi gibi uygulamalar empatik yaklaşımın ayrılmaz unsurlarıdır (Agaronnik vd., 2019).

Sonuç olarak engel türlerine göre doğru iletişim ve empatik yaklaşım, standart ve tek tip uygulamalardan ziyade bireyselleştirilmiş, esnek ve hak temelli düzenlemeler gerektirmektedir. Güncel literatür, empatik iletişimin engelli bireylerin yalnızca bireysel etkileşimlerde değil; eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler gibi kurumsal

alanlarda da eşit katılımını güçlendiren temel bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Jenstad vd., 2024; Oshita vd., 2025).

### 2.7. Adölesanlarda Engelli Farkındalığının Oluşturulmasının Önemi

Adölesan dönemi; akran etkisinin belirginleştiği, "biz" ve "öteki" ayrımlarının sosyal kimlik üzerinden hızla üretilebildiği ve bu nedenle engelliliğe ilişkin tutumların okul iklimi içinde kolayca pekişebildiği kritik bir gelişim dönemidir (Hartmann, 2024). Kapsayıcı eğitim ortamlarında engelli öğrencilerin zorbalık ve dışlanma riskinin sürdüğünü; zorbalığın çoğunlukla okulda ve küçük gruplar hâlinde gerçekleşebildiğini, hatta bazı durumlarda yardımcı cihazlara müdahale gibi dolaylı saldırganlık biçimlerinin de görülebildiğini göstermektedir (Ručman ve Šulc, 2025). Bu tablo, adölesanlarda engellilik farkındalığını artırmanın yalnızca bilgi kazandırma değil, aynı zamanda güvenli ve kapsayıcı okul kültürünü güçlendirme açısından da gerekli olduğunu destekler. Nitekim Türkiye'de yürütülen güncel bir pilot çalışmada, bilgilendirme + video/sunum + rol oynama/dramatizasyon + yapılandırılmış sosyal etkileşim/temas gibi çok bileşenli bir psiko-eğitim programının, engelli akranlara yönelik tutumlarda anlamlı iyileşme sağladığı bildirilmiştir (Büyükcebeci ve Demirkıran, 2024). Ayrıca çocuk/ergen örneklemlerinde tutumların dönüşümünde yalnızca bilişsel bilgi değil, empati ve akran ilişkilerinin niteliğinin de belirleyici olduğu; empati–tutum ilişkisinde "arkadaşlık kalitesi" gibi ilişkisel değişkenlerin anlamlı rol oynayabildiği gösterilmiştir (Ling vd., 2025). Buna karşın okul temelli şiddeti/zorbalığı önleme müdahalelerine ilişkin yakın tarihli bir sistematik derleme, randomize çalışmaların önemli bir bölümünde engelli çocukların açıkça ele alınmadığını ve kapsayıcılık boyutunun sıklıkla raporlanmadığını vurgulayarak, engellilik odağını doğrudan içeren programlara duyulan gereksinimi güçlendirmektedir (Eldred vd., 2025). Bu birikim, adölesanlarda engelli farkındalığının yapılandırılmış biçimde geliştirilmesinin; akran zorbalığını besleyen önyargıların azaltılması, empati ve olumlu akran etkileşiminin artırılması ve kapsayıcı okul ikliminin somut biçimde güçlendirilmesi için kanıta dayalı bir müdahale alanı olduğunu göstermektedir (Karakaya vd., 2024).

## 2.8. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, bireylerin sağlığı geliştirici davranışlarını açıklamak ve bu davranışları destekleyen faktörleri sistematik biçimde ortaya koymak amacıyla Nola J. Pender tarafından geliştirilmiş hemşirelik kuramlarından biridir. Model ilk olarak 1982 yılında tanımlanmış, daha sonra 1996, 2002 ve 2011 yıllarında kuramsal olarak güncellenmiştir. Model, bireyin sağlığı geliştirici davranışlarını yalnızca hastalıktan korunma bağlamında değil; iyi oluşun artırılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bireyin kendi sağlığı üzerinde aktif rol üstlenmesi çerçevesinde ele almaktadır. Bu yönüyle model, biyomedikal yaklaşımlardan ayrılarak birey merkezli, bütüncül ve önleyici bir perspektif sunmaktadır (Pender vd., 2011).

### *Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Temel Bileşenleri*

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, sağlığı geliştirici davranışı etkileyen faktörleri üç ana bileşen altında ele almaktadır: bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü bilişsel ve duyuşsal faktörler ve davranışsal çıktı. Bu yapı, sağlık davranışının çok boyutlu doğasını sistematik biçimde açıklamayı amaçlamaktadır (Pender vd., 2011).

Modelin ilk bileşeni olan bireysel özellikler ve deneyimler, bireyin önceki davranışları ile biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özelliklerini kapsamaktadır (Pender vd., 2011). Yaş, cinsiyet, benlik algısı, önceki sağlık davranışları ve sosyokültürel çevre, bireyin yeni bir davranışı benimseme eğilimini doğrudan etkilemektedir. Özellikle adölesanlarda akran ilişkileri ve önceki sosyal deneyimler, sağlıkla ilişkili tutumların oluşmasında belirleyici rol oynamaktadır (Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

İkinci bileşen olan davranışa özgü bilişsel ve duyuşsal faktörler, modelin merkezinde yer almakta ve davranış değişimini doğrudan etkileyen algıları içermektedir. Bu faktörler arasında algılanan yararlar, algılanan engeller, algılanan öz yeterlilik, davranışla ilişkili duygular, kişilerarası etkiler (aile, akran, öğretmen desteği) ve durumsal etkiler (çevresel koşullar, okul iklimi, erişilebilirlik) bulunmaktadır (Pender vd., 2015). Araştırmalar, öz yeterlilik algısının ve sosyal desteğin güçlendirilmesinin, adölesanlarda olumlu sağlık davranışlarının

kazanılmasında kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir (Cherewick vd., 2024; Tabrizi vd., 2024; Ispriantari vd., 2025).

Modelin üçüncü bileşeni olan davranışsal çıktı, bireyin belirli bir sağlık davranışını seçmesi, başlatması ve sürdürmesini ifade etmektedir. Bu aşamada bireyin davranışa yönelik bağlılığı ve karşılaştığı anlık engeller (rakip talepler ve tercihler) davranışın sürdürülebilirliğini etkilemektedir. Pender'in modeli, davranış değişiminin doğrusal değil; çevresel ve bireysel etkileşimlerle dinamik bir süreç olduğunu vurgulamaktadır (Pender vd., 2015).

Bu çerçevede Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, adölesanlarda sağlıkla ilişkili tutum ve davranışların geliştirilmesini açıklamada bütüncül ve kanıta dayalı bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Engelli farkındalığı eğitimi gibi davranışsal dönüşüm hedefleyen programların bu model temelinde yapılandırılması, algılanan yararların artırılması, empati ve öz yeterliliğin güçlendirilmesi ve destekleyici sosyal çevrenin oluşturulması yoluyla daha etkili ve sürdürülebilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayabilir.

***Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli ile Engelli Farkındalığının Oluşturulmasının Uygunluğu***

Engelli farkındalığının geliştirilmesi, yalnızca bilgi düzeyinin artırılmasını değil; bireylerin engelliliğe ilişkin tutumlarının, duygusal tepkilerinin ve davranışsal eğilimlerinin birlikte ele alındığı çok boyutlu bir değişim sürecini gerektirmektedir (Babik ve Gardner, 2021). Literatürde engelliliğe yönelik olumsuz tutumların çoğu zaman bilgi eksikliğinden çok, algılanan tehditler, sosyal mesafe, kaygı ve düşük öz yeterlilik gibi psikososyal değişkenlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (De Boer vd., 2012; Lindsay ve Edwards, 2013). Bu durum, engelli farkındalığının salt bilişsel değil, davranış değişimi odaklı kuramsal modellerle ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

Bu bağlamda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, bireylerin gönüllü ve sürdürülebilir davranışlar geliştirmesini açıklamaya odaklanan yapısı nedeniyle engelli farkındalığının kuramsal temellendirilmesi açısından uygun bir çerçeve sunmaktadır (Pender vd., 2011). Model, sağlığı geliştirici davranışları; bireyin algıları, duyguları, sosyal çevresi ve çevresel koşulların etkileşimi sonucu ortaya çıkan dinamik

bir süreç olarak tanımlamakta; bu yaklaşım engelli farkındalığının kapsayıcı davranışlara dönüşmesini açıklamada güçlü bir temel oluşturmaktadır.

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin temel varsayımlarından biri, bireylerin davranış seçimlerini yalnızca dışsal bilgi ya da normlar doğrultusunda değil; algılanan yararlar, algılanan engeller, öz yeterlilik algısı ve kişilerarası etkiler doğrultusunda yaptığıdır (Pender vd., 2011). Engelli farkındalığı literatürü bu varsayımı desteklemektedir. Yapılan çalışmalar, adölesanların engelli bireylerle etkileşimin sosyal ilişkileri zenginleştireceğine inanmasının kapsayıcı tutumları güçlendirdiğini; buna karşın yanlış yapma korkusu, damgalanma endişesi ve akran baskısının sosyal mesafeyi artırdığını göstermektedir (De Boer vd., 2012; Schwab, 2017). Bu kapsamda, modelde tanımlanan algılanan yarar ve engellerin, engelli farkındalığı bağlamında doğrudan karşılık bulduğunu ortaya koymaktadır.

Modelin merkezinde yer alan algılanan öz yeterlilik, engelli farkındalığı eğitimlerinin etkililiği açısından kritik bir değişkendir. Bandura (1997)'nın öz yeterlilik kuramı, bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirebileceğine olan inancının, tutumdan davranışa geçişte belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Engelli farkındalığı alanında yapılan bir sistematik derlemede, yalnızca bilgilendirme içeren müdahalelerin tutumları sınırlı düzeyde etkilediğini; buna karşılık etkileşim temelli, deneyimsel ve öz yeterliliği güçlendiren programların kapsayıcı davranışları anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir (Lindsay ve Edwards, 2013). Bu durum, modelin öz yeterlilik odaklı yapısının engelli farkındalığı eğitimiyle yüksek düzeyde örtüştüğünü göstermektedir.

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli ayrıca davranışları bireysel bir tercih olarak ele almakla sınırlı kalmayıp, kişilerarası ve durumsal etkileri de modelin temel bileşenleri arasına dâhil etmektedir. Akran tutumları, öğretmen yaklaşımları ve okul iklimi; adölesanların engelliliğe ilişkin algı ve davranışlarını şekillendiren güçlü belirleyiciler olarak tanımlanmaktadır (Avramidis ve Norwich, 2002). Okul temelli çalışmalar, kapsayıcı sosyal normların desteklendiği ortamlarda engelli öğrencilere yönelik kabul ve etkileşimin anlamlı biçimde arttığını ortaya koymaktadır (Fu vd.,2022; Strnadova vd., 2023). Bu doğrultuda, modelin çevresel ve sosyal bağlamı merkeze alan yapısının, engelli farkındalığı gibi toplumsal davranışların açıklanmasında neden uygun olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır.

Modelin bir diğer güçlü yönü, davranış değişimini süreklilik gerektiren dinamik bir süreç olarak ele almasıdır. Engelli farkındalığına yönelik tek oturumluk veya kısa süreli bilgilendirme etkinliklerinin kalıcı davranış değişikliği yaratmada yetersiz kaldığı; buna karşılık kuramsal temelli, yapılandırılmış ve zamana yayılan müdahalelerin daha etkili olduğu çok sayıda çalışmada vurgulanmaktadır (Lindsay ve Edwards, 2013; Pender vd., 2011). Bu yaklaşım, engelli farkındalığının sürdürülebilir bir sağlığı geliştirici davranış olarak ele alınmasını desteklemektedir.

Sonuç olarak Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli; bireysel algılar, öz yeterlilik, sosyal etkileşimler ve çevresel düzenlemeleri bütüncül biçimde ele alması sayesinde engelli farkındalığı eğitimlerinin kuramsal olarak temellendirilmesi için güçlü ve uygun bir model sunmaktadır. Model, adölesanların empati geliştirmesini, kapsayıcı tutumlar benimsemesini ve bu tutumları davranışa dönüştürmesini hedefleyen müdahalelerin bilimsel gerekçesini desteklemekte; engelli farkındalığını gönüllü ve sürdürülebilir bir sağlığı geliştirici davranış olarak konumlandırmaya olanak tanımaktadır.

## 2.9. Engelli Farkındalığı Oluşturulmasında Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Çocuk sağlığı hemşiresi (pediatri hemşiresi), engelli farkındalığının geliştirilmesinde yalnızca bilgi aktaran bir "eğitimci" değil; çalışma alanlarından biri okul sağlığı olan, okul ekibiyle birlikte çalışan, sağlık–eğitim kesişiminde hak temelli ve kapsayıcı yaklaşımı kurumsallaştıran ana aktörlerden biridir (National Association of School Nurses [NASN], 2016). Pediatri hemşireliği; çocuğun büyüme ve gelişme özelliklerini, kronik hastalık ve özel gereksinim durumlarını, aile ve çevre etkileşimini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan bir uzmanlık alanı olup, okul sağlığı hizmetleri bu uzmanlık alanının doğal ve tamamlayıcı uygulama sahalarından biri olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2021; Hockenberry ve Wilson, 2018). Okul temelli uygulamalarda pediatri hemşiresi, öğrencinin yalnızca fiziksel sağlığını değil; psikososyal iyi oluşunu, öğrenmeye katılımını ve güvenli okul deneyimini destekleyen, çok disiplinli ekip içinde çalışan bir sağlık profesyoneli olarak konumlanmaktadır (NASN, 2024). Bu yaklaşım, NASN tarafından okul hemşireliğinin; öğrenci merkezli bakımın okul ve aile bağlamı içinde yürütüldüğü,

bakım koordinasyonu, liderlik, kalite iyileştirme, toplum/halk sağlığı ve standartlara dayalı uygulama ilkeleriyle öğrencinin "sağlıklı, güvenli ve öğrenmeye hazır" olmasını hedefleyen bir çerçeve olarak tanımlanmasıyla da örtüşmektedir (NASN, 2016; NASN, 2024). Bu çerçeve, pediatri hemşiresinin engelli öğrencilerin okul yaşamına eşit katılımını destekleyen sistematik ve sürdürülebilir müdahaleler geliştirmesi için güçlü bir zemin sunmaktadır.

Türkiye bağlamında pediatri/çocuk sağlığı hemşiresinin okul ortamındaki rolü, ulusal mevzuat ve yönetmeliklerle de dolaylı ve doğrudan biçimde desteklenmektedir. Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'nde hemşirenin görevleri arasında; birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini belirleme, sağlık eğitimi planlama ve yürütme, kronik hastalığı veya özel gereksinimi olan bireylerin bakımını koordine etme ve koruyucu sağlık hizmetlerini uygulama yer almaktadır. Bu görev tanımları, pediatri hemşiresinin okul çağındaki engelli çocuklara yönelik farkındalık çalışmaları, sağlık eğitimi ve bakım koordinasyonu yürütmesini yasal olarak da mümkün kılmaktadır. Millî Eğitim Bakanlığı Okul Sağlığı Hemşirelerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (2022) kapsamında, okul sağlığı hizmetleri; özel gereksinimli ve kronik hastalığı bulunan öğrencilerin eğitim ortamına uyumunun desteklenmesi, öğrencilerin sağlık gereksinimlerinin izlenmesi, aile–okul–sağlık hizmetleri arasındaki iş birliğinin güçlendirilmesi ve güvenli okul ortamının sağlanması temel hedefleri doğrultusunda yürütülmektedir. Bu yönerge doğrultusunda okul sağlığı hemşiresi; özel gereksinimli öğrencilerin okul yaşamına katılımını destekleyici sağlık eğitimleri planlamak, gerekli yönlendirmeleri yapmak ve ilgili birimlerle koordinasyonu sağlamakla sorumlu tutulmaktadır. Bu bağlamda pediatri hemşiresi, okul yönetimi ve öğretmenlerle iş birliği içinde çalışarak engellilikle ilişkili damgalama ve önyargıların azaltılmasına katkı sunabilecek kilit bir sağlık profesyonelidir. Bu kapsamda pediatri hemşiresi; engellilikle ilişkili damgalama ve önyargıları azaltmaya dönük okul temelli sağlık ve farkındalık eğitimleri planlayabilir, öğretmenlerle birlikte sınıf içi uyarlamalar ve destek gereksinimlerini belirleyebilir, ailelerle iş birliği kurarak bakım sürekliliğini güçlendirebilir ve okul politikalarında erişilebilirlik ve katılım odağını savunabilir (NASN, 2016). Pediatri hemşiresinin bu rolü, yalnızca bireysel düzeyde değil, okul iklimi ve kurum kültürü düzeyinde de kapsayıcı bir dönüşüm yaratma potansiyeline sahiptir.

Uluslararası literatür, çok bileşenli farkındalık müdahalelerinin (bilgi + yapılandırılmış etkileşim/temas + etkinlik temelli uygulamalar) öğrencilerin engelli akranlarına yönelik algı ve tutumlarını genel olarak olumlu yönde etkileyebildiğini; tek oturumluk bilgilendirmeler yerine birden çok bileşenin ve oturumun bir araya getirilmesinin daha tutarlı sonuçlar verdiğini göstermektedir (Lindsay ve Edwards, 2013). ABD'de okul temelli pediatri hemşireliği uygulamalarında, engelli ve kronik hastalığı olan çocuklara yönelik farkındalık programlarının okul hemşireleri tarafından koordine edildiği; bu programların empati, akran kabulü ve güvenli okul ortamı üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmektedir (NASN, 2024). Benzer biçimde, ilköğretimde yürütülen çok bileşenli bir psikoeğitim uygulamasında (bilgilendirme, rol oynama, sosyal etkileşim ve ortak etkinlikler) öğrencilerin engelli bireylere yönelik tutumlarında olumlu yönde anlamlı değişim bildirilmektedir (Büyükcebeci ve Demirkıran, 2024). Benzer şekilde, okul çağındaki çocuklara yönelik farkındalık programlarını derleyen güncel bir sistematik derleme, farkındalık programlarının genel olarak öğrencilerin engelli akranlarına ilişkin algılarını olumlu yönde etkileyebildiğini; etkilerin özellikle programın içeriği, süresi ve uygulayıcı profesyonelin niteliğine göre değiştiğini vurgulamaktadır (Uria-Olaizola vd., 2025). İskandinav ülkelerinde yürütülen okul sağlığı uygulamalarında ise pediatri hemşirelerinin "görünmeyen farklılıklar" (ör. duyusal işlemleme güçlükleri, hafif öğrenme sorunları) konusunda farkındalık yaratmaya yönelik programlarda kolaylaştırıcı ve lider rol üstlendiği bildirilmektedir (Yordy vd., 2025). Dolayısıyla çocuk sağlığı (pediatri) hemşiresinin rolü, tekil bir "farkındalık anlatımı"nın ötesinde; kanıta dayalı eğitim bileşenlerini okul iklimi, mevzuat ve uygulama süreçleriyle bütünleştirerek sürdürülebilir kapsayıcılığı güçlendirmek; bu süreçte öğrencilerin empati, saygı ve birlikte yaşam becerilerini desteklerken engelli öğrencilerin de güvenli katılımını ve iyi oluşunu korumaktır (Lindsay ve Edwards, 2013; NASN, 2016, 2024; Uria-Olaizola vd., 2025).

# 3. MATERYAL VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen Engelli Farkındalık Eğitimi'nin (PSGM-EFE), adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki müdahale ve iki kontrol gruplu ön test–son test yarı deneysel araştırma deseninde yürütülmüştür.

## 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 2024–2025 eğitim öğretim yılında Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı liselerde yürütülmüştür. Ankara ilinde söz konusu eğitim öğretim yılında toplam 499 resmi lise bulunmakta olup bu okullarda 233,261 öğrenci öğrenim görmektedir.

Araştırma, Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı olarak faaliyet gösteren ve farklı okul türlerini temsil eden; biri Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (SERÇEV), ikisi Anadolu Lisesi olmak üzere toplam üç ortaöğretim kurumunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü okullar arasında yer alan SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (SERÇEV EMTAL), Ankara ilinde tersine kaynaştırma modelinin uygulandığı tek ortaöğretim kurumu olması bakımından özel bir konuma sahiptir. Tersine kaynaştırma uygulaması ülke genelinde yalnızca ortaöğretim düzeyinde Ankara ilinde SERÇEV EMTAL'de yürütülmektedir. Bu okulda engelli öğrenciler ile tersine kaynaştırma kapsamında öğrenim gören engeli bulunmayan öğrenciler aynı eğitim ortamında birlikte eğitim almaktadır. SERÇEV EMTAL'inde 9. sınıf düzeyinde 56, 10. sınıf düzeyinde 29 ve 11. sınıf düzeyinde 9 olmak üzere toplam 94 öğrenci tersine kaynaştırma öğrencisi olarak eğitim görmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü Bahçelievler Anadolu Lisesi ve Anıttepe Anadolu Lisesi, Ankara'nın merkez ilçelerinde yer alan, genel akademik program uygulayan ve resmî statüde eğitim veren Anadolu liseleridir.

Araştırmanın yürütüldüğü okullarda engelli farkındalığına yönelik gerçekleştirilen eğitim etkinlikleri, okul türüne göre farklılık göstermektedir. SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde engelli farkındalığına yönelik etkinlikler daha kapsamlı ve uygulamaya dayalı olarak planlanırken, diğer liselerde bu etkinlikler genellikle pano hazırlama gibi sınırlı farkındalık çalışmaları şeklinde yürütülmektedir. Araştırmanın

yürütüldüğü okullara ilişkin okul adı, sınıf düzeyi, öğrenci sayıları ve okullarda engelli farkındalığına yönelik gerçekleştirilen eğitim etkinliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3.1'de sunulmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü okulların hiçbirinde görev yapan okul hemşiresi bulunmamaktadır.

**Tablo 3.1.** *Araştırmanın yürütüldüğü okulların adı, sınıf düzeyi, öğrenci sayısı ve okullarda engelli farkındalık eğitimi ile ilgili eğitim etkinlikleri.*

| Okul Adı | Sınıf | Öğrenci Sayısı | Öğrenciler için Engelli Farkındalık Eğitimi ile İlgili Etkinlikler |
|---|---|---|---|
| SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi | 9. sınıf | 24 engelli<br>56 tersine kaynaştırma<br>Toplam: 80 | 3 Aralık Dünya Engelliler Günü farkındalık programı (Öğrencilerin şarkı, şiir ve gösterilerle yer aldığı bir program) |
| | 10. sınıf | 17 engelli<br>29 tersine kaynaştırma<br>Toplam: 46 | |
| | 11. sınıf | 22 engelli<br>9 tersine kaynaştırma<br>Toplam: 31 | |
| Bahçelievler Anadolu Lisesi | 10. sınıf | 173 | 3 Aralık Dünya Engelliler Günü için pano hazırlanması |
| | 11. sınıf | 167 | |
| Anıttepe Anadolu Lisesi | 10. sınıf | 107 | |
| | 11. sınıf | 123 | |

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2024–2025 eğitim öğretim yılında Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı resmî liselerde öğrenim gören; tersine kaynaştırma uygulaması yürütülen ve yürütülmeyen okullardaki öğrenciler (233.261) oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemi, tek bir evren içerisinden seçilen iki ayrı örneklem grubundan oluşmaktadır. Örneklem gruplarının belirlenmesinde, araştırmanın amacı doğrultusunda amaçlı örnekleme ve kura yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada yer alan kontrol ve müdahale gruplarının okul, sınıf düzeyi ve örneklem gruplarına göre dağılımı Tablo 3.2'de sunulmuştur.

*Birinci örneklem grubu;* SERÇEV EMTAL tersine kaynaştırma öğrencilerinden oluşmaktadır. SERÇEV EMTAL'de 9. sınıf düzeyinde 56, 10. sınıf düzeyinde 29 ve 11. sınıf düzeyinde 9 olmak üzere toplam 94 tersine kaynaştırma öğrencisi eğitim görmektedir.

Müdahale ve kontrol gruplarının atanması için kura yöntemi ile öğrenci seçimi yapılmıştır. Ancak gruplar arası etkileşim ve bilgi paylaşımı olasılığını en aza indirmek amacıyla bireysel düzeyde değil, sınıf düzeyinde seçim yapılması tercih edilmiştir. Her sınıf

düzeyine bir numara verilmiştir. Kura sonucunda 9. sınıf öğrencileri kontrol, 10. sınıf öğrencileri ise müdahale grubuna atanmıştır. Ancak müdahale grubu için gerekli olan minimum örneklem büyüklüğüne ulaşılamamıştır. Bu nedenle, örneklem büyüklüğünü artırmak ve müdahale grubunun istatistiksel gücünü sağlamak amacıyla 11. sınıf öğrencileri müdahale grubuna eklenmiştir. 9. sınıf öğrencilerinden 24, 10. sınıf öğrencilerinden yedi, 11. sınıf öğrencilerinden ise dört öğrencinin ebeveyninden araştırmaya katılma onayı alınamamıştır. Böylelikle 9. sınıf öğrencileri kontrol grubu (32 öğrenci), 10 ve 11. sınıf öğrencileri müdahale grubu (26 öğrenci) olmak üzere toplam 58 öğrenci birinci örneklem grubunu oluşturmuştur (Şekil 3.1).

*İkinci örneklem grubu*; tersine kaynaştırma uygulamasının bulunmadığı ve SERÇEV EMTAL ile aynı ilçede yer alan ve araştırma kurum izni alınabilen 20 Anadolu lisesi oluşturmaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının atanması için iki aşamalı kura yöntemi kullanılmıştır. İlk aşamada etkileşim olasılığını en aza indirmek amacıyla ortaöğretim kurumları arasından müdahale ve kontrol grubuna atanacak okullar seçilmiştir. Böylelikle yapılan kura sonucunda Bahçelievler Anadolu Lisesi (BAL) kontrol, Anıttepe Anadolu Lisesi (AAL) ise müdahale grubuna atanmıştır. İkinci aşamada ise müdahale ve kontrol grubuna atamalar yapılırken sınıf düzeyinde kura ile seçim yapılmıştır. Kura sonucunda BAL'den birer tane 10. ve 11. sınıf kontrol grubuna, AAL'den birer tane 10. ve 11. sınıf müdahale grubuna atanmıştır. Kura ile belirlenen sınıflardan araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan öğrencilere ebeveynlerinden araştırmaya katılım onayı için onamları gönderilmiştir. Böylelikle AAL'den 10 ve 11. sınıf öğrencileri müdahale grubunu (35 öğrenci), BAL'den 10 ve 11. sınıf öğrencileri kontrol grubunu (35 öğrenci) oluşturacak şekilde, ebeveyn katılım onayı alınan toplam 70 öğrenci ikinci örneklem grubuna dâhil edilmiştir (Şekil 3.1).

Araştırmada 12. sınıf öğrencileri, merkezi sınavlara hazırlık sürecinde olmaları ve sınav döneminde bulunmaları nedeniyle araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir.

**Tablo 3.2.** *Araştırmada yer alan kontrol ve müdahale grupları.*

| Örneklem Grubu | Okul Adı | Sınıf Düzeyi | Öğrenci Sayısı | Grup Türü |
|---|---|---|---|---|
| 1.Örneklem (Tersine kaynaştırma) | SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi | 9. sınıf | 32 | Kontrol |
| | | 10. ve 11. sınıf | 26 | Müdahale |
| 2.Örneklem (Tersine kaynaştırma uygulanmayan) | Bahçelievler Anadolu Lisesi | 10. ve 11. sınıf | 35 | Kontrol |
| | Anıttepe Anadolu Lisesi | 10. ve 11. sınıf | 35 | Müdahale |




**Şekil 3.1.** *Örneklem seçimi akış şeması (N=128).*

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen Engelli Farkındalık Eğitim Programı'nın etkililiğini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu çalışmada, örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplamada, Cohen'in etki büyüklüğü sınıflandırmasına göre orta etki büyüklüğü ($\eta^2$ = 0.05) (Alpar, 2010), .05 birinci tip hata, .95 güç, dört grup, iki ölçüm ve ölçümler arası korelasyon .50 varsayımları kullanılmış; tekrarlı ölçümlerde ANOVA modeli için toplam örneklem büyüklüğü 88 olarak belirlenmiştir (EK-1). Araştırma sürecinde olası %10–20 kayıp yaşanabileceği öngörülerek, her bir müdahale grubunda en az 25 öğrenci olmak üzere, araştırmaya alınması gereken toplam öğrenci sayısının 100 olmasına karar verilmiştir.

Araştırma süreci boyunca örneklem kaybı yaşanmamış, araştırmaya dâhil edilen tüm katılımcılar çalışmayı tamamlamıştır. Böylece araştırma, iki kontrol grubu ve iki müdahale grubundan oluşan toplam 128 adölesan ile tamamlanmıştır. Araştırma sonrası yapılan güç analizinde, $\alpha = 0{,}05$ ve %95 güven düzeyinde, araştırmanın istatistiksel gücünün $1 - \beta = 0{,}999$ olduğu belirlenmiştir (EK-1). Elde edilen bu sonuçlar, araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Bu bölümde, araştırmaya dâhil edilme ve araştırma grubundan dışlanma kriterlerine ilişkin bilgiler, Tablo 3.2'de sunulan müdahale ve kontrol grupları dikkate alınarak dört grup temelinde açıklanmıştır.

#### 3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

***Tersine Kaynaştırma Öğrencileri***

Bu gruptaki adölesanların araştırmaya dâhil edilebilmesi için aşağıdaki ölçütleri sağlamaları aranmıştır:

- SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim görüyor olmak,
- Tersine kaynaştırma öğrencisi olmak,
- Herhangi bir iletişim engelinin bulunmaması,

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş olmak,
- Araştırmaya katılım için ebeveyn onamının bulunması.

***Tersine Kaynaştırma Kapsamında Olmayan Öğrenciler***

Bu gruptaki adölesanların araştırmaya dâhil edilebilmesi için aşağıdaki ölçütleri sağlamaları aranmıştır:

- Sınıfında kaynaştırma öğrencisinin bulunmaması,
- Aile ve yakın çevresinde engelli birey bulunmaması,
- Herhangi bir iletişim engelinin bulunmaması,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş olmak,
- Araştırmaya katılım için ebeveyn onamının bulunması.

### 3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilen adölesanlar, grup türünden bağımsız olarak aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığı halinde araştırmadan dışlanmıştır:

- Ön test uygulamalarını tamamlamamış olmak,
- PSGM-EFE kapsamında planlanan eğitim oturumlarının tamamına katılmamış olmak,
- Araştırma sonunda eğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla uygulanan son testleri tamamlamamış olmak.

## 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Adölesan Tanıtım Formu (EK-2) ile Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen Engelli Farkındalık Eğitimi (PSGM-EFE) Değerlendirme Formu (EK-3) aracılığıyla toplanmıştır.

### 3.5.1. Adölesan Tanıtım Formu

Adölesan Tanıtım Formu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile engelli bireylerle ilgili deneyimlerini belirlemeye yönelik toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Form iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm: katılımcıların okul adı, sınıf düzeyi, yaş,

cinsiyet, ders başarı durumu, anne ve baba eğitim düzeyi ile algılanan ekonomik durum gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin üç açık uçlu ve beş kapalı uçlu olmak üzere toplam sekiz sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde ise, adölesanların engelli bireylerle olan etkileşimlerine ve deneyimlerine yönelik sorular yer almaktadır. Bu kapsamda; ailede ve yakın çevrede engelli birey bulunma durumu, engelli bireyin engel türü, engelli bir arkadaşa sahip olma durumu, engelli arkadaşının engel türü, engellilere yönelik gönüllü faaliyetlere katılım, okulda engellilikle ilgili ders ya da ders dışı eğitim alma ve engelli farkındalığı konusunda kendini yeterli hissetme durumuna ilişkin toplam 10 kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

### 3.5.2. PSGM-EFE Değerlendirme Formu

Araştırmada, adölesanların engelliliğe yönelik bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi (PSGM-EFE) Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Form, araştırmacı tarafından literatür (Álvarez-Delgado vd., 2022; Diğer ve Yıldız, 2021; Özakar Akça vd., 2022; Park ve Kim, 2021) doğrultusunda geliştirilmiş olup engellilikle ilgili temel bilgi alanlarını ve engelli bireylere yönelik farkındalık düzeyini ölçmeye yöneliktir.

Form; engellilik ve engellilik türleri, engelli bireylerin hakları, engelli bireylerin karşılaştığı sorunlar, engelli bireylerle iletişim ve engelli bireylere empatik yaklaşım olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyut 10 maddeden oluşmakta olup, form toplamda 50 maddeden meydana gelmektedir. Bu temalar altında yer alan maddeler, katılımcıların engelliliğe ilişkin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını çok yönlü olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Değerlendirme beş alt boyutun her birinde yer alan 10 madde olmak üzere toplam 50 maddeden oluşmakta olup her madde "Evet" ve "Hayır" seçeneklerinden oluşan iki seçenekli (dikotom) yapıdadır. Puanlamada, istatistik uzman görüşü alınarak "Evet" yanıtı 1 puan, "Hayır" yanıtı 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 50'dir. Formun iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, Cronbach alfa katsayısı 0.875 olarak bulunmuştur. Bu değer, formun yüksek düzeyde iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Maddelerin anlaşılabilirlik düzeyi ve kapsam uygunluğu, kapsam geçerlik analizi ile değerlendirilmiştir. Kapsam Geçerlik İndeksi'nin (KGİ) hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmıştır. Bu doğrultuda, uzmanlar her bir maddeyi *"0 = Uygun değil", "1 = Kısmen uygun", "2 = Uygun"* şeklinde derecelendirmiştir (EK-4). Formun kapsam geçerliğini değerlendirmek amacıyla, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında üç uzman, halk sağlığı hemşireliği alanında bir uzman, özel eğitim alanında üç uzman ve ruh sağlığı ve hastalıkları alanında üç uzman olmak üzere toplam 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Kapsam Geçerlik İndeksi, maddelere verilen "1" ve "2" puanlarının toplamının uzman sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Literatürde, her bir madde için uygunluk puanı ortalamasının 0.80'in üzerinde olması kabul edilebilir olarak belirtilmektedir (Alpar, 2010). Bu çalışma kapsamında, engelli farkındalığı eğitimi değerlendirme formunda yer alan tüm maddelerin KGİ değerlerinin 0.80 ile 1.00 arasında değiştiği, KGİ değerlerinin ise önerilen minimum değerin üzerinde olduğu belirlenmiştir (EK-5). Elde edilen bu bulgular, formun maddelerinin anlaşılabilir ve kapsam açısından yeterli olduğunu ve ölçülmek istenen yapıyı temsil etme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir.

### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma başlanmadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Etik Kurulu'ndan (AYBU/Tarih:19.12.2023, Sayı:10-518) (EK-6) ve Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yasal izin (Sayı: MEB.TT.2024.012327.01 Tarih: 19.12.2024) (EK-7) alınmıştır. Adölesan ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-8, EK-9).

### 3.7. Engelli Farkındalık Eğitimi Programı İçeriğinin Geliştirilmesi, Pender'in Sağlığı Geliştirme Model'ine Temellendirilmesi

Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Programı, adölesanların bireysel algıları, kişilerarası etkileşimleri ve davranışsal sonuçlarını bütüncül biçimde ele alan Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilmiştir. Programın uygulanmasında, öğrenmenin etkililiğini artırmak amacıyla yüz yüze eğitim modeli tercih edilmiş; eğitim materyali olarak adölesanların yaş ve bilişsel düzeylerine uygun biçimde hazırlanan sunumlar kullanılmıştır.

### 3.7.1. Engelli Farkındalık Eğitimi Programı İçeriğinin Geliştirilmesi

Engelli Farkındalık Eğitimi Programı'nın içeriği, adölesanların engelliliğe ilişkin bilgi, tutum, empati ve iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayacak şekilde planlanmış ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde yapılandırılmıştır. Programın geliştirilme sürecinde, adölesanların gelişimsel özellikleri ve bilişsel düzeyleri dikkate alınmış; eğitim içeriğinin engelli farkındalığını geliştiren davranışların kazanılmasını desteklemesi amaçlanmıştır.

Eğitim programının kapsamı oluşturulurken öncelikle literatür (Álvarez-Delgado vd., 2022; Diğer ve Yıldız, 2021; Özakar Akça vd., 2022; Park ve Kim, 2021) taraması yapılmış; engelli farkındalığı, engelli hakları, engellilerin karşılaştıkları sorunlar, engellilerle iletişim ve empati konularında güncel kaynaklar incelenmiştir. Literatür doğrultusunda belirlenen içerik (EK-10), çalışmada kullanılan PSGM-EFE Değerlendirme Formunun beş alt boyutu (*Engellilik ve Engelli Türleri, Engelli Bireylerin Hakları, Engelli Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar, Engelli Bireylerle İletişim, Engelli Bireylere Empatik Yaklaşım*) temel alınarak yapılandırılmıştır. Böylece eğitim içeriği ile ölçme aracının kapsamı arasında bütünlük sağlanmıştır.

Engelli Farkındalık Eğitimi Programı'nın uygulanmasında yüz yüze eğitim modeli tercih edilmiştir. Eğitim materyali olarak, adölesanların yaş ve bilişsel düzeylerine uygun şekilde hazırlanan, görsel açıdan desteklenmiş ve anlaşılır sunumlar kullanılmıştır. Sunumlarda, somut örnekler ve günlük yaşamdan durumlara yer verilerek öğrenmenin kalıcılığı artırılmaya çalışılmıştır.

Geliştirilen Engelli Farkındalığı Eğitimi Programı'nın içeriği, alanında uzman yedi kişi (Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında üç uzman, özel eğitim alanında iki uzman, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında iki uzman) tarafından değerlendirilmiştir. İçerik değerlendirilmesinde, Eğitim İçeriği Değerlendirme Formu kullanılmıştır (EK-11). Bu formda; eğitimin amacı ve hedefleri, içeriğin kapsamı, bilgi doğruluğu ve güncelliği, yeterliliği, etkinliklerin hedef gruba uygunluğu, yazım dili ve görsel nitelikler gibi özelliklerin değerlendirildiği toplam 15 madde yer almaktadır. Form maddeleri, *"0 = Uygun değil", "1 = Kısmen uygun", "2 = Uygun"* şeklinde derecelendirilmiştir. Uzman değerlendirmesi sonucunda, Engelli Farkındalığı Eğitimi İçeriği Değerlendirme Formu'nda yer alan tüm maddelerin

Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değerlerinin 1,00 olduğu belirlenmiştir (EK-12). Bu bulgu, maddelerin kapsam açısından uygun ve yeterli olduğunu göstermektedir.

**1. Eğitim:** *Engellilik ve Engelli Türleri*

*Eğitimin Amacı:* Adölesanların engellilik kavramını doğru şekilde anlamalarını ve engellilik türlerine ilişkin temel bilgi kazanmalarını sağlamaktır.

*Eğitimin Kazanımı:* Bu eğitimin sonunda adölesan;

- Engellilik kavramını tanımlar.
- Engelliliğin sonradan da ortaya çıkabileceğini açıklar,
- Engellilik türlerini (zihinsel, görme, işitme, fiziksel vb.) ayırt eder.
- Engellilik türlerine ilişkin örnek durumları sınıflandırır.

*Eğitim Yöntemi:* Yüz yüze anlatım, Soru-cevap, Tartışma
*Eğitim Materyali:* PowerPoint (PPT) sunumu
*Eğitim Yeri:* Konferans Salonu
*Eğitim Süresi:* 40 dakika

**2. Eğitim:** *Engelli Hakları*

*Eğitimin Amacı:* Adölesanların engelli bireylerin sahip olduğu temel haklar konusunda farkındalık kazanmalarını ve bu hakların korunmasının toplumsal bir sorumluluk olduğunu kavramalarını sağlamaktır.

*Eğitimin Kazanımı:* Bu eğitimin sonunda adölesan;

- *Engelli bireylerin sahip olduğu temel hakları* açıklar**.**
- *Engelli bireylerin eğitim ve toplumsal yaşama katılım haklarına* örnekler verir**.**
- *Engelli haklarının korunmasının önemini* gerekçelendirir**.**

*Eğitim Yöntemi:* Yüz yüze anlatım, Soru-cevap, Tartışma, Bulmaca
*Eğitim Materyali:* PowerPoint (PPT) sunumu
*Eğitim Yeri:* Konferans Salonu
*Eğitim Süresi:* 40 dakika

**3. Eğitim:** *Engellilerin Karşılaştığı Sorunlar*

*Eğitimin Amacı:* Adölesanların engelli bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları fiziksel, sosyal ve çevresel sorunlara ilişkin farkındalık kazanmalarını sağlamaktır.

*Eğitimin Kazanımı:* Bu eğitimin sonunda adölesan;

- Engelli bireylerin karşılaşabileceği sorunları açıklar.
- Engelli bireylerin yaşadığı sorunlara örnekler verir.
- Bu sorunların azaltılmasına yönelik çözüm önerileri geliştirir.

*Eğitim Yöntemi:* Yüz yüze anlatım, Soru-cevap, Tartışma, Bulmaca
*Eğitim Materyali:* PowerPoint (PPT) sunumu
*Eğitim Yeri:* Konferans Salonu
*Eğitim Süresi:* 40 dakika

**4. Eğitim**: *Engellilerle İletişim*

*Eğitimin Amacı:* Adölesanların engelli bireylerle doğru, saygılı ve etkili iletişim kurma becerilerini geliştirmektir.

*Eğitimin Kazanımı:* Bu eğitimin sonunda adölesan;

- Engelli bireylerle iletişimde dikkat edilmesi gereken temel ilkeleri açıklar.
- Engel türlerine göre uygun iletişim yaklaşımlarını ayırt eder.
- Engelli bireylerle iletişimde kaçınılması gereken davranışları belirler.

*Eğitim Yöntemi:* Yüz yüze anlatım, Soru-cevap, Tartışma
*Eğitim Materyali:* PowerPoint (PPT) sunumu
*Eğitim Yeri:* Konferans Salonu
*Eğitim Süresi:* 40 dakika

**5. Eğitim:** *Engellilik ve Empati*

*Eğitimin Amacı:* Adölesanların engelli bireylere yönelik empatik, saygılı ve kapsayıcı tutumlar geliştirmelerini desteklemektir.

*Eğitimin Kazanımı:* Bu eğitimin sonunda adölesan;

- Empati kavramını açıklar.
- Empatik yaklaşımın engelli bireyler için önemini tartışır.
- Engelli bireylere yönelik empatik ve ayrımcı olmayan davranışları gösterir.

*Eğitim Yöntemi:* Yüz yüze anlatım, Soru-cevap, Tartışma

*Eğitim Materyali:* PowerPoint (PPT) sunumu

*Eğitim Yeri:* Konferans Salonu

*Eğitim Süresi:* 40 dakika

### 3.7.2. Engelli Farkındalık Eğitim Programı'nın Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmesi

Engelli Farkındalık Eğitim Programı, bireyin sağlığı geliştirici davranışları benimseme sürecini açıklayan Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak yapılandırılmıştır. Model, sağlığı geliştirici davranışların oluşumunda etkili olan ana bileşenleri; bireysel özellikler ve önceki deneyimler, davranışa özgü bilişsel süreçler, kişilerarası etkiler, duruma özgü etkiler ve davranış çıktısı başlıkları altında ele almaktadır (Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender vd., 2015; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006). Bu doğrultuda eğitim programının içeriği, ölçme araçları ve uygulama süreci, modelin bu bileşenleriyle kuramsal bütünlük sağlayacak şekilde planlanmıştır.

Araştırma öncesinde, Engelli Farkındalık Eğitimi konu başlıkları ve eğitim içeriğinin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne uygunluğunu değerlendirmek amacıyla uzman görüşü alınmıştır. Adölesanlara yönelik hazırlanan eğitim içeriğinin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan Engelli Farkındalık Eğitiminin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uygunluğu Uzman Değerlendirme Formu (EK-13), alanında uzman altı kişi tarafından incelenmiştir. Bu uzmanlar, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelini araştırmalarında kullanan üç alan uzmanı ile kavram/kuram dersi veren üç alan uzmanından oluşmaktadır. Uzmanlardan, formda yer alan her bir maddeyi "0 = Uygun değil", "1 = Kısmen uygun" ve "2 = Uygun" şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda, Davis tekniği kullanılarak hesaplanan Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değerlerinin tüm maddeler için 1.00 olduğu belirlenmiştir (EK-14). Bu bulgu, eğitim içeriğinin kapsam geçerliği açısından uygun ve yeterli olduğunu göstermektedir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler

yapılarak, Engelli Farkındalık Eğitimi konu başlıkları ve içerikleri araştırmada kullanılmak üzere son hâline getirilmiştir.

***1. Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimler***

*Tanım:* Bu bileşen, bireyin demografik, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özellikleri ile davranışın geçmişte görülme sıklığını ifade eden önceki deneyimlerini kapsamaktadır. Bireyin sağlığı geliştirici davranışlara yönelik hazır bulunuşluk düzeyi büyük ölçüde bu özellikler tarafından belirlenmektedir (Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender vd., 2015; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

*Eğitim İçeriği ve Ölçme Araçları ile Entegrasyon:* Bu araştırmada adölesanların yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, sosyoekonomik durum, ailede veya yakın çevrede engelli birey bulunma durumu, engellilere yönelik gönüllü faaliyetlere katılım ve engellilikle ilgili daha önce eğitim alma durumları Adölesan Tanıtım Formu (EK-2) aracılığıyla belirlenmiştir. Elde edilen bu veriler, eğitim programının adölesanların gelişimsel ve bilişsel düzeylerine uygun olarak yapılandırılmasına temel oluşturmuştur. Bu bileşen özellikle modüllerin içerik geliştirme sürecinde dikkate alınmış; adölesanların mevcut bilgi ve deneyimlerinden hareketle temel kavramlar somut örneklerle ele alınmıştır.

***2. Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri***

*Tanım:* Davranışa özgü bilişsel süreçler; bireyin bir davranışı gerçekleştirmesine ilişkin algı ve inançlarını kapsamakta olup algılanan yarar, algılanan engel, algılanan öz yeterlilik ve aktivite ilişkili etki alt bileşenlerinden oluşmaktadır. Bu süreçler, davranış değişikliğinin temel belirleyicileri arasında yer almaktadır (Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender vd., 2015; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

*Eğitim İçeriği ve Ölçme Araçları ile Entegrasyon:* Engelli Farkındalık Eğitim Programı'nda adölesanların engelli farkındalığını geliştirmenin bireysel ve toplumsal yararlarını fark etmeleri hedeflenmiştir. Bu kapsamda *Engelli Bireylerin Hakları* ve *Engelli Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar* modülleri aracılığıyla engelli bireylerin hakları, toplumsal yaşama katılımları ve karşılaştıkları güçlükler ele alınarak algılanan yararların güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Önyargı, yanlış inanış ve damgalayıcı tutumlar eğitim sürecinde tartışılarak algılanan engellerin azaltılması hedeflenmiştir. *Engelli Bireylerle İletişim* ve *Engelli Bireylere Empatik Yaklaşım* modülleri ile adölesanların engelli

bireylerle iletişim kurma ve empatik davranış sergileme konusunda kendilerine olan güvenlerinin artırılması amaçlanmış, böylece algılanan öz yeterlilik desteklenmiştir. Bu süreçlerin değerlendirilmesinde PSGM-EFE Değerlendirme Formu (EK-3) kullanılmıştır.

***3. Kişilerarası Etkiler***

*Tanım:* Kişilerarası etkiler, bireyin davranış geliştirme sürecinde aile, akranlar, eğitimciler ve sosyal çevreden aldığı destek ve sosyal etkileşimleri kapsamaktadır (Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender vd., 2015; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

*Eğitim İçeriği ve Ölçme Araçları ile Entegrasyon:* Eğitim programında yüz yüze eğitim modeli kullanılarak akran etkileşimi desteklenmiş; grup tartışmaları, soru-cevap ve etkileşimli anlatımlar yoluyla adölesanların birbirlerinin görüşlerinden öğrenmeleri sağlanmıştır. *Engelli Bireylerle İletişim* ve *Engelli Bireylere Empatik Yaklaşım* modülleri, kişilerarası etkileşimi güçlendirmeye ve sosyal öğrenme yoluyla olumlu davranış geliştirmeye yönelik olarak yapılandırılmıştır. Bu yaklaşım, engelli bireylere yönelik saygılı ve kapsayıcı tutumların geliştirilmesini desteklemektedir.

***4. Duruma Özgü Etkiler***

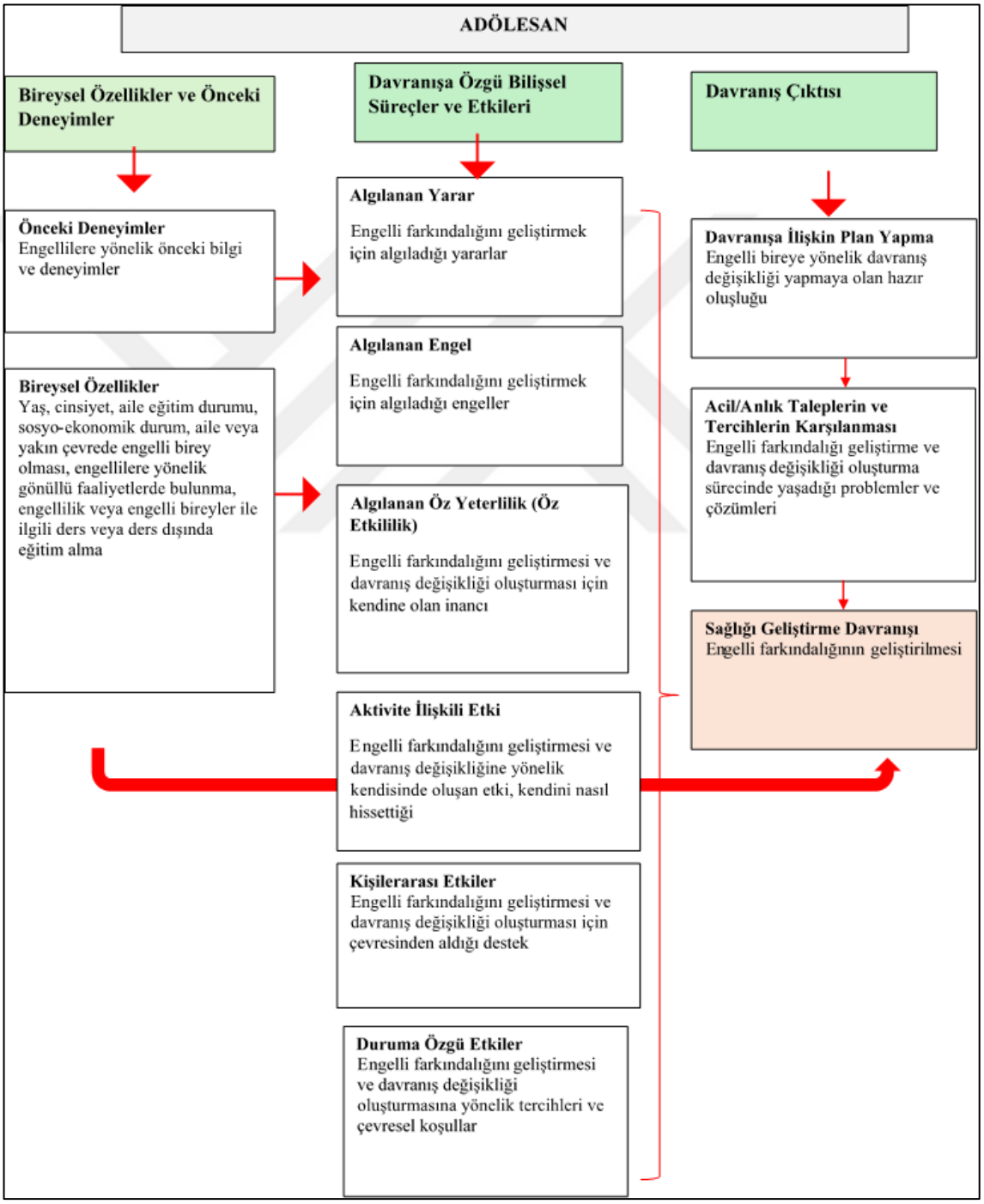
*Tanım:* Duruma özgü etkiler, bireyin içinde bulunduğu fiziksel, sosyal ve çevresel koşulların davranış üzerinde kolaylaştırıcı veya engelleyici etkilerini ifade etmektedir (Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender vd., 2015; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

*Eğitim İçeriği ve Ölçme Araçları ile Entegrasyon:* Eğitim sürecinde kullanılan konferans salonu, görsel açıdan desteklenmiş PowerPoint sunumları ve günlük yaşamdan örnekler, öğrenmeyi destekleyici biçimde düzenlenmiştir. *Engelli Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar* modülünde çevresel düzenlemeler, erişilebilirlik ve toplumsal koşullar ele alınarak adölesanların kendi çevrelerini sorgulamaları ve farkındalık geliştirmeleri amaçlanmıştır.

***5. Davranış Çıktısı (Sağlığı Geliştirici Davranış)***

*Tanım:* Davranış çıktısı, bireyin sağlığı geliştirici davranışı planlaması, uygulaması ve bu davranışı sürdürmesi sürecini kapsamaktadır (Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender vd., 2015; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

*Eğitim İçeriği ve Ölçme Araçları ile Entegrasyon:* PSGM-EFE Programı sonunda adölesanların engelli bireylere yönelik bilgi, tutum, empati ve iletişim boyutlarında farkındalık kazanmaları ve bu alanlarda olumlu yönde değişim oluşturmaları hedeflenmiştir. Bu değişim, eğitim öncesi ve sonrası PSGM-EFE Değerlendirme Formu (EK-3) aracılığıyla değerlendirilmiş; adölesanların engelli farkındalığına yönelik sağlığı geliştirici davranışlar kazandığı varsayılmıştır (Şekil 3.2).




**Şekil 3.2.** *Engelli farkındalık eğitim programının Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmesi akış şeması.*

### 3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır. Veri toplama süreci ön test, eğitim (müdahale) ve son test aşamalarını içermektedir. Veriler, hafta içi ders saatleri içerisinde okulda bulunan konferans salonunda, araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır.

Veri toplama sürecinin birinci aşamasında, araştırmaya katılmayı kabul eden adölesanlara ön test uygulanmıştır. Ön test aşamasında, PSGM-EFE Değerlendirme Formu (EK-3) kullanılmıştır. Ön test uygulaması, eğitim programının başlamasından önce birinci hafta içerisinde gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama sürecinin ikinci aşamasında, ön test uygulamasının ardından PSGM-EFE Programı uygulanmıştır. Eğitim, beş modülü kapsayacak şekilde toplam üç oturum halinde planlanmıştır. Eğitim programı kapsamında, ikinci haftada birinci oturum, üçüncü haftada ikinci oturum ve dördüncü haftada üçüncü oturum gerçekleştirilmiştir. Eğitim sürecinde, her bir oturumda ele alınan modüllere uygun olarak hazırlanmış PowerPoint sunumları kullanılmıştır. Bazı oturumlarda birden fazla modül birlikte ele alınmıştır.

Eğitim programının tamamlanmasının ardından, eğitimin kalıcılığını ve kısa dönemli öğrenme etkisinin ötesinde farkındalık düzeyindeki değişimi değerlendirebilmek amacıyla son test uygulaması üçüncü oturumdan dört hafta sonra gerçekleştirilmiştir. Eğitim temelli müdahalelerde öğrenmenin kısa süreli bellek etkisinden ayrıştırılarak değerlendirilmesi için orta vadeli sürelerin (örneğin 4 haftalık) değerlendirme zamanlamasıyla yapılmasının uygun olduğu ve bu tür periyodik değerlendirmelerin eğitim etkinliğini anlamlı biçimde ortaya koyabildiği literatürde belirtilmektedir (Urbancová, 2021). Son test uygulamasında, ön testte kullanılan PSGM-EFE Değerlendirme Formu (EK-3) tekrar uygulanmıştır. Son testler, müdahale ve kontrol gruplarında yer alan adölesanlara aynı zaman diliminde uygulanmıştır.

Veri toplama araçlarının doldurulması sırasında adölesanlara yeterli süre verilmiş; formlar araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Tüm veri toplama süreci, gönüllülük ilkesi doğrultusunda ve etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür.

### 3.9. Araştırmanın Uygulanması

#### 3.9.1. Ön Uygulama Aşaması

Araştırmanın ön uygulama aşaması, 3–21 Şubat 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada, araştırmanın yürütüleceği ön uygulama okulunun (Çiğdem Anadolu Lisesi) bilgilendirilmesi, okul yönetimleri ile uygulama sürecine ilişkin planlamaların yapılması ve ebeveynlerden yazılı onamların alınması sağlanmıştır. Ön uygulama süreci, veri toplama araçlarının uygulanabilirliğini değerlendirmek, eğitim içeriğinin hedef gruba uygunluğunu gözden geçirmek ve uygulama sürecinde karşılaşılabilecek olası sorunları önceden belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Ön uygulama, 3–21 Şubat 2025 tarihleri arasında, pazartesi ve çarşamba günleri olmak üzere haftada iki gün, araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 10 adölesan ile yürütülmüştür. Ön uygulama sürecinde, Adölesan Tanıtım Formu (EK-2) ile PSGM-EFE Değerlendirme Formu (EK-3) kullanılmıştır.

Ön uygulama kapsamında, beş modülü kapsayan ve üç oturumdan oluşan PSGM-EFE adölesanlara uygulanmıştır. Eğitim sürecinin tamamlanmasının ardından, veri toplama araçları tekrar uygulanarak ölçme araçlarının anlaşılırlığı, yanıtlanabilirliği ve uygulama süresine ilişkin geri bildirimler değerlendirilmiştir.

Ön uygulama sonucunda, eğitim içeriğinde herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır. Ancak Adölesan Tanıtım Formu'nda yer alan *"ortopedik"* ifadesinin bazı adölesanlar tarafından yeterince anlaşılmadığı belirlenmiş; bu nedenle ilgili kavramın yanına *"(bedensel)"* açıklaması parantez içinde eklenmiştir. Ön uygulamaya katılan adölesanlar, araştırmanın örneklemine dahil edilmemiştir.

#### 3.9.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın birinci aşamasında (ön test), katılımcılara Adölesan Tanıtım Formu (EK-2) ile PSGM-EFE Değerlendirme Formu (EK-3) uygulanmıştır. Ön test uygulamaları; pazartesi günü ölçülen gruplarda 7 Nisan 2025, çarşamba günü ölçülen gruplarda ise 9 Nisan 2025 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Ön test uygulaması, tersine

kaynaştırma öğrencisi olan ve olmayan gruplarda müdahale ve kontrol gruplarına aynı gün ve aynı koşullarda uygulanmıştır (Tablo 3.3).

Ön test uygulamasının ardından müdahale gruplarına yönelik PSGM-EFE Programı uygulanmıştır. Eğitim, beş modül içerecek şekilde yapılandırılmış ve üç oturum halinde yürütülmüştür (Tablo 3.3). Eğitimler yüz yüze gerçekleştirilmiş, her oturumda ele alınan modüllere uygun PowerPoint sunumları kullanılmıştır.

Müdahale uygulaması, grupların günlerine göre aşağıdaki biçimde planlanmıştır:

- Pazartesi günü uygulanan müdahale grubu için eğitim oturumları:
  - 1. Oturum (Modül 1): 14 Nisan 2025
  - 2. Oturum (Modül 2–3): 21 Nisan 2025
  - 3. Oturum (Modül 4–5): 28 Nisan 2025

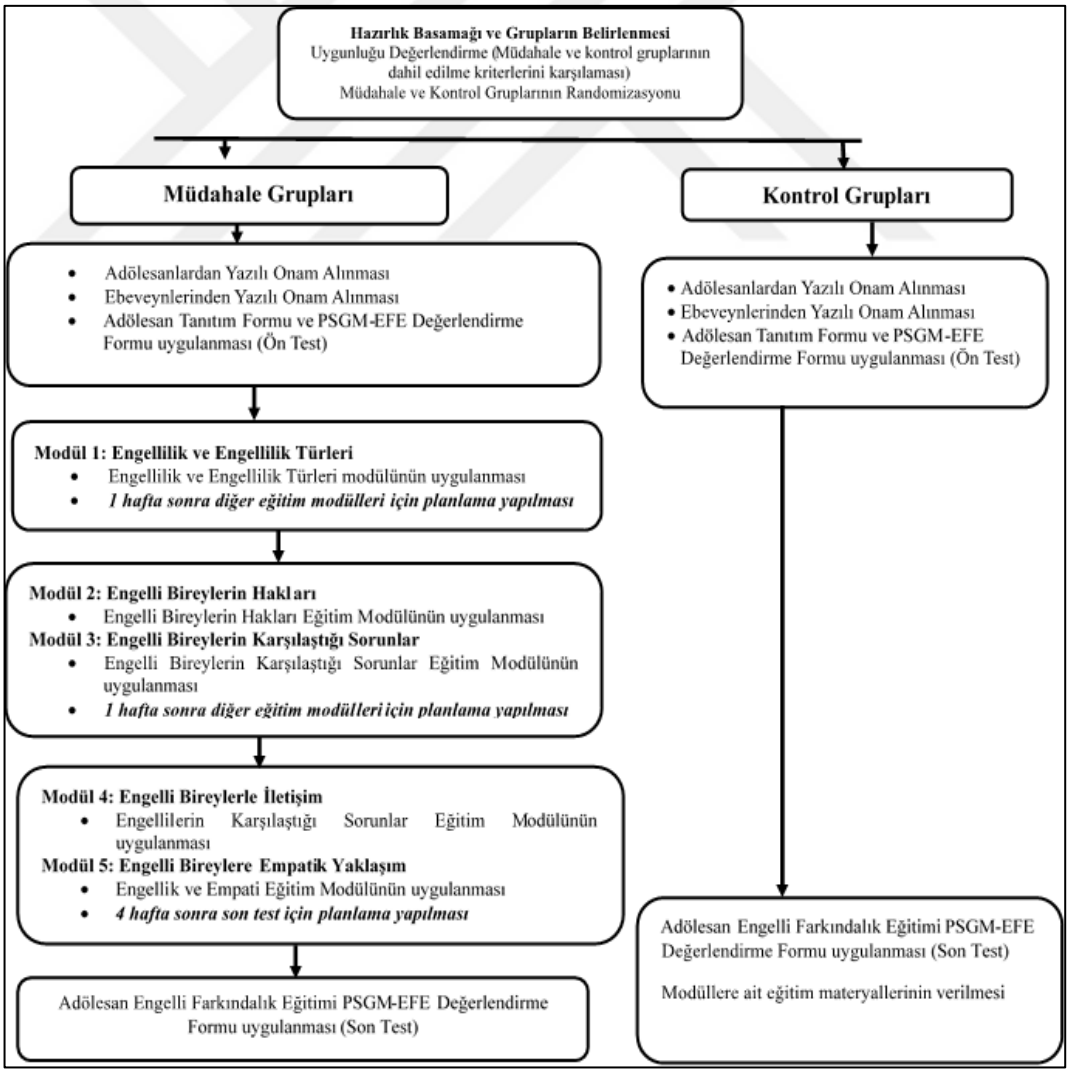
- Çarşamba günü uygulanan müdahale grubu için eğitim oturumları:
  - 1. Oturum (Modül 1): 16 Nisan 2025
  - 2. Oturum (Modül 2–3): 23 Nisan 2025
  - 3. Oturum (Modül 4–5): 30 Nisan 2025

Kontrol gruplarına eğitim uygulanmamış, bu gruptaki adölesanlar normal eğitim-öğretim programlarına devam etmiştir.

Ara sürenin tamamlanmasının ardından araştırmanın üçüncü aşamasında (son test), ön testte kullanılan PSGM-EFE Değerlendirme Formu (EK-3) yeniden uygulanmıştır. Son test uygulamaları; pazartesi günü ölçülen gruplarda 26 Mayıs 2025, çarşamba günü ölçülen gruplarda ise 28 Mayıs 2025 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Son testler müdahale ve kontrol gruplarına aynı gün ve aynı koşullarda uygulanmıştır. Eğitim sürecinde katılımcıların aktif katılımını artırmak ve öğrenmeyi pekiştirmek amacıyla soru–cevap, beyin fırtınası ve bulmaca etkinliklerini içeren interaktif öğretim yöntemlerinden yararlanılmıştır.

***Tablo 3.3.*** *PSGM-EFE programı veri toplama süreci zaman çizelgesi.*

| Aşama | Uygulama | Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olmayan | | Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Müdahale (Pazartesi)** | **Kontrol (Pazartesi)** | **Müdahale (Çarşamba)** | **Kontrol (Çarşamba)** |
| **Uygulama** | Okulların bilgilendirilmesi, adölesan-veli onamlarının tamamlanması | 24 Şubat 2025 | 24 Şubat 2025 | 28 Mart 2025 | 28 Mart 2025 |
| **1. Aşama** | **Ön Test** | 7 Nisan 2025 | 7 Nisan 2025 | 9 Nisan 2025 | 9 Nisan 2025 |
| **2. Aşama** | 1. Oturum (Modül 1) | 14 Nisan 2025 | - | 16 Nisan 2025 | - |
| | 2. Oturum (Modül 2–3) | 21 Nisan 2025 | - | 23 Nisan 2025 | - |
| | 3. Oturum (Modül 4-5) | 28 Nisan 2025 | - | 30 Nisan 2025 | - |
| **Ara Süre** | Müdahalesiz dönem (4 hafta) | | | | |
| **3. Aşama** | **Son Test** | 26 Mayıs 2025 | 26 Mayıs 2025 | 28 Mayıs 2025 | 28 Mayıs 2025 |




**Şekil 3.3.** *Çalışmanın akış diyagramı (CONSORT Flow Diagram).*

### 3.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni:

- PSGM-EFE

Araştırmanın bağımlı değişkeni:

- Adölesan Tanıtım Formu
- PSGM-EFE Değerlendirme Formu

### 3.11. Araştırmanın Analizi

Araştırma verilerinin analizi IBM SPSS Statistics paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak sunulmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan adölesanların sosyodemografik özelliklerinin homojenlik karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için Ki-kare testi ve beklenen frekansların 5'in altında olduğu durumlarda Fisher's Exact Test, sürekli değişkenler için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

PSGM-EFE Değerlendirme Formu alt boyutları ve toplam puanlar açısından ön test–son test puanlarının zaman içindeki değişimini ve bu değişimin müdahale durumu ve grup yapısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki faktörlü karma tasarımlı varyans analizi (Mixed ANOVA) kullanılmıştır. Analizlerde zaman (ön test–son test) tekrarlı ölçüm faktörü, müdahale durumu (müdahale–kontrol) ve tersine kaynaştırma durumu (var–yok) ise gruplar arası faktörler olarak ele alınmıştır.

Parametrik test varsayımları kapsamında varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiş ve gruplar arasında varyansların homojen olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu doğrultuda, grup ve zaman etkilerinin birlikte incelenmesinde Mixed ANOVA kullanılması uygun bulunmuştur. Karma tasarımlı varyans analizlerinde zaman ana etkisi, zaman × müdahale durumu, zaman × sınıf yapısı ve zaman × müdahale durumu × sınıf yapısı etkileşimleri incelenmiş; sonuçlar F değeri, p değeri ve parsiyel eta kare ($\eta p^2$) ile raporlanmıştır. Etki büyüklüklerinin yorumlanmasında

Richardson (2011)'ın önerdiği sınıflama esas alınmış; $\eta p^2$ değerleri 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 ve üzeri büyük etki büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

### 3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma Ankara ilinde tersine kaynaştırma modelinin uygulandığı tek okul olan SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ile sınırlı olarak yürütülmüştür. Ankara'da bu eğitim modelinin uygulandığı başka bir okul bulunmaması nedeniyle örneklemin tek bir okuldan oluşması, elde edilen bulguların tersine kaynaştırma uygulamalarının yürütüldüğü tüm eğitim kurumlarına genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçları öz bildirime dayalıdır. Katılımcıların soruları kendi algı ve değerlendirmelerine göre yanıtlamış olmaları nedeniyle, sosyal olarak kabul edilebilir yanıt verme eğilimi gibi yanıt yanlılığı olasılığı göz ardı edilemez.

Araştırma kapsamında engellilik farkındalığı eğitiminin etkisi ön test–son test ölçümleri ile değerlendirilmiş, uzun dönem izlem ölçümleri yapılmamıştır. Bu nedenle, eğitim sonrası elde edilen kazanımların zaman içinde korunup korunmadığına ilişkin değerlendirme yapılamamaktadır.

# 4. BULGULAR

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen Engelli Farkındalık Eğitimi'nin, adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmaktadır.

1. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan adölesanların sosyodemografik sosyodemografik ve engellilikle ilişkili özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan adölesanların PSGM-EFE öncesi ve sonrası verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular,

## 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Adölesanların Sosyodemografik ve Engellilikle İlişkili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan adölesanların sosyodemografik özelliklerinin, tersine kaynaştırma olan ve olmayan okullarda yer alan müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı Tablo 4.1'de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** *Müdahale ve kontrol grubunda yer alan adölesanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.*

| Özellikler | | Tersine Kaynaştırma | | | | Tersine Kaynaştırma Olmayan | | | | Analiz* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Müdahale (n=26) | | Kontrol (n=32) | | Müdahale (n=26) | | Kontrol (n=35) | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | χ2 | p |
| **Cinsiyet** | Kız | 13 | 50,0 | 12 | 37,5 | 29 | 82,9 | 11 | 31,4 | **21,917** | **0.000** |
| | Erkek | 13 | 50,0 | 20 | 62,5 | 6 | 17,1 | 24 | 68,6 | | |
| **Başarı düzeyi** | İyi | 14 | 53,8 | 19 | 59,4 | 28 | 80,0 | 26 | 74,3 | 6,436 | 0,092 |
| | Orta | 12 | 46,2 | 12 | 37,5 | 6 | 17,1 | 9 | 25,7 | | |
| | Kötü | 0 | 0,0 | 1 | 3,1 | 1 | 2,9 | 0 | 0,0 | | |
| **Anne Eğitim Durumu** | İlköğretim | 10 | 38,5 | 14 | 43,8 | 4 | 11,4 | 2 | 5,7 | **24,682** | **0,000** |
| | Ortaöğretim | 7 | 26,9 | 6 | 18,8 | 20 | 57,1 | 20 | 57,1 | | |
| | Yükseköğretim | 9 | 34,6 | 12 | 37,5 | 11 | 31,4 | 13 | 37,1 | | |
| **Baba Eğitim Durrumu** | İlköğretim | 9 | 34,6 | 9 | 28,1 | 3 | 8,6 | 3 | 8,6 | **28,109** | **0,000** |
| | Ortaöğretim | 5 | 19,2 | 7 | 21,9 | 25 | 71,4 | 20 | 57,1 | | |
| | Yükseköğretim | 12 | 46,2 | 16 | 50,0 | 7 | 20,0 | 12 | 34,3 | | |
| **Ekonomik Durum** | Gelir < Gider | 2 | 7,7 | 1 | 3,1 | 1 | 2,9 | 0 | 0,0 | 9,572 | 0,086 |
| | Gelir = Gider | 16 | 61,5 | 18 | 56,3 | 17 | 48,6 | 12 | 34,3 | ** | |
| | Gelir > Gider | 8 | 30,8 | 13 | 40,6 | 17 | 48,6 | 23 | 65,7 | | |
| | | X̄±SS | | X̄±SS | | X̄±SS | | X̄±SS | | F | p |
| **Yaş** | | 16,04±0,445 | | 15,06±0,246 | | 16,20±0,677 | | 16,23±0,808 | | **27,669** | **0,000** |

*χ2 = Ki-kare testi, F= Tek yönlü ANOVA

** Fisher's Exact Test (Beklenen frekanslar 5'ten küçük)

Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 21,917$; $p < 0,001$). Tersine kaynaştırma kapsamında yer alan müdahale grubunda kız ve erkek öğrencilerin oranları eşitken (%50,0–%50,0), tersine kaynaştırma olmayan müdahale grubunda kız öğrencilerin oranının belirgin biçimde daha yüksek olduğu (%82,9) görülmüştür. Kontrol gruplarında ise tersine kaynaştırma olan grupta erkek öğrenciler (%62,5), tersine kaynaştırma olmayan grupta ise erkek öğrenciler (%68,6) çoğunluktadır (Tablo 4.1).

Adölesanların akademik başarı düzeylerinin gruplara göre dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 6,436$; $p = 0,092$). Tüm gruplarda öğrencilerin büyük çoğunluğunun akademik başarı düzeyini "iyi" veya "orta" olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Anne eğitim durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2 = 24,682$; $p < 0,001$). Tersine kaynaştırma olan gruplarda annelerin daha çok ilköğretim ve yükseköğretim mezunu olduğu görülürken, tersine kaynaştırma olmayan müdahale ve kontrol gruplarında annelerin çoğunlukla ortaöğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Baba eğitim durumu gruplara göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 28,109$; $p < 0,001$). Tersine kaynaştırma olan gruplarda baba eğitim düzeyinin daha çok yükseköğretim düzeyinde yoğunlaştığı, tersine kaynaştırma olmayan gruplarda ise ortaöğretim mezunu babaların oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Adölesanların algılanan ekonomik durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,086$). Tüm gruplarda öğrencilerin büyük çoğunluğu ekonomik durumlarını "gelir giderine eşit" veya "gelir giderden fazla" olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.1).

Gruplar arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F = 27,669$; $p < 0,001$). Tersine kaynaştırma olan kontrol grubunun yaş ortalamasının (15,06±0,246), diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Diğer gruplarda yaş ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Kontrol ve müdahale gruplarında yer alan adölesanların engellilikle ilişkili özellikleri, gönüllü faaliyetlere katılım durumları ve engelli farkındalık algılarına ilişkin dağılımlar Tablo 4.2'de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** *Kontrol ve müdahale gruplarına göre engellilikle ilişkili özellikler ve engelli farkındalık algısı.*

| Değişken | Kategori | Tersine Kaynaştırma | | Tersine Kaynaştırma Olmayan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Müdahale (n=26) | Kontrol (n=32) | Müdahale (n=26) | Kontrol (n=35) |
| **Ailede engelli birey bulunma** | Yok | 25 (96,2) | 30 (93,8) | 35 (100,0) | 35 (100,0) |
| | Var | 1 (3,8) | 2 (6,3) | – | – |
| **Engel türü** | Zihinsel | 1 (100,0) | – | – | – |
| | Ortopedik | – | 2 (100,0) | – | – |
| **Çevrede engelli birey bulunma** | Yok | 22 (84,6) | 31 (96,9) | 35 (100,0) | 35 (100,0) |
| | Var | 4 (15,4) | 1 (3,1) | – | – |
| **Engel türü** | Zihinsel | 1 (25,0) | – | – | – |
| | Ortopedik | 3 (75,0) | 1 (100,0) | – | – |
| **Engelli arkadaşı olma** | Hayır | 16 (61,5) | 23 (71,9) | 35 (100,0) | 35 (100,0) |
| | Evet | 10 (38,5) | 9 (28,1) | – | – |
| **Engel türü** | Zihinsel | 4 (40,0) | 2 (22,2) | – | – |
| | Ortopedik | 4 (40,0) | 6 (66,7) | – | – |
| | Görme | 1 (10,0) | 1 (11,1) | – | – |
| | İşitme | 1 (10,0) | – | – | – |
| **Gönüllü faaliyetlerde bulunma** | Hayır | 17 (65,4) | 31 (96,9) | 35 (100,0) | 35 (100,0) |
| | Evet | 9 (34,6) | 1 (3,1) | – | – |
| **Faaliyet türü** | Dernek faaliyeti | 1 (11,2) | – | – | – |
| | Gönüllülük faaliyetleri | 8 (88,8) | 1 (100,0) | – | – |
| **Okulda engelli bireylerle ilgili eğitim alma** | Evet | 7 (26,9) | 1 (3,1) | – | – |
| | Hayır | 19 (73,1) | 31 (96,9) | 35 (100,0) | 35 (100,0) |
| **Engelli farkındalık algısı** | Yeterliyim | 21 (80,8) | 31 (96,9) | 27 (77,1) | 23 (65,7) |
| | Yeterli değilim | 5 (19,2) | 1 (3,1) | 8 (22,9) | 12 (34,3) |

Ailede engelli birey bulunma durumu incelendiğinde, tersine kaynaştırma olan müdahale grubundaki adölesanların %96,2'sinin, kontrol grubundaki adölesanların ise %93,8'inin ailesinde engelli birey bulunmadığı belirlenmiştir. Ailesinde engelli birey bulunan adölesanlar yalnızca tersine kaynaştırma olan gruplarda yer almakta olup, bu bireylerde engel türlerinin zihinsel ve ortopedik engel olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

Çevrede engelli birey bulunma durumu açısından tersine kaynaştırma olan müdahale grubundaki adölesanların %15,4'ünün, kontrol grubundaki adölesanların ise %3,1'inin çevresinde engelli birey bulunduğu belirlenmiştir. Çevrede bulunan engelli bireylerin engel türlerinin çoğunlukla ortopedik ve zihinsel engel olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Engelli bir arkadaşa sahip olma durumu değerlendirildiğinde, tersine kaynaştırma olan müdahale grubundaki adölesanların %38,5'inin, kontrol grubundaki adölesanların ise %28,1'inin engelli bir arkadaşa sahip olduğu belirlenmiştir. Engelli arkadaşların engel türlerinin ağırlıklı olarak ortopedik ve zihinsel engel olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Engellilere yönelik gönüllü faaliyetlere katılım durumuna bakıldığında, tersine kaynaştırma olan müdahale grubundaki adölesanların %34,6'sının gönüllü faaliyetlerde bulunduğu, kontrol grubundaki adölesanların ise yalnızca %3,1'inin bu tür faaliyetlere katıldığı saptanmıştır. Tersine kaynaştırma olmayan gruplarda yer alan adölesanların hiçbirinin gönüllü faaliyetlere katılmadığı belirlenmiştir. Katılım gösterilen faaliyetlerin çoğunlukla gönüllülük faaliyetleri ve dernek temelli etkinlikler olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

Okulda engelli bireylerle ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde, tersine kaynaştırma olan müdahale grubundaki adölesanların %26,9'unun, kontrol grubundaki adölesanların ise %3,1'inin bu konuda eğitim aldığı belirlenmiştir. Tersine kaynaştırma olmayan müdahale ve kontrol gruplarında yer alan adölesanların tamamının (%100,0) okulda engelli bireylerle ilgili eğitim almadığını ifade ettiği görülmüştür (Tablo 4.2).

Engelli farkındalık algısı değerlendirildiğinde, tersine kaynaştırma olan müdahale grubundaki adölesanların %80,8'i, kontrol grubundaki adölesanların %96,9'u kendilerini bu konuda yeterli olarak değerlendirmiştir. Tersine kaynaştırma olmayan müdahale grubundaki adölesanların %77,1'i, kontrol grubundaki adölesanların ise %65,7'si engelli farkındalığı açısından kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmiştir (Tablo 4.2).

## 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Adölesanların PSGM-EFE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan adölesanların PSGM-EFE Değerlendirme Formu'na ait maddelere verdikleri yanıtların eğitim öncesi ve sonrası dağılımları Tablo 4.3'te sunulmuştur. Verilen yanıtlar incelendiğinde, eğitim sonrasında özellikle müdahale gruplarında belirgin ve yönü olumlu değişimler olduğu

görülmüştür. Madde düzeyindeki değişimler alt boyutlar temelinde değerlendirildiğinde, en yüksek artışların bilgi temelli farkındalık, hak bilinci, iletişim davranışları ve empatik tutumlar ile ilişkili maddelerde yoğunlaştığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

*Engellilik ve Engelli Türleri:* Bu alt boyutta, tersine kaynaştırma bulunan müdahale grubunda *"engelliliğin bir hastalık olmadığı"* maddesine verilen "evet" yanıtlarının oranı eğitim öncesinde %53,8 iken eğitim sonrasında %84,6'ya yükselmiştir. Benzer biçimde, *"engelliliğin yalnızca doğuştan değil, sonradan da ortaya çıkabileceği"* maddesinde "evet" yanıtları %69,2'den %88,5'e çıkmıştır. Tersine kaynaştırma bulunmayan müdahale grubunda da artış gözlenmiş; aynı maddede oran %85,7'den %97,1'e yükselmiştir. Kontrol gruplarında ise artışlar daha sınırlı düzeyde kalmıştır (Tablo 4.3).

*Engelli Bireylerin Hakları:* Haklar alt boyutunda, eğitim sonrası en belirgin değişim tersine kaynaştırma müdahale grubunda görülmüştür. Bu grupta *"engelliliğin insanlığın bir parçası olduğu"* maddesine verilen "evet" yanıtları eğitim öncesinde %57,7 iken eğitim sonrasında %88,5'e ulaşmıştır. *"Engelli bireylerin eğitim hakkının engellenemeyeceği"* maddesinde ise olumlu yanıt oranı %53,8'den %88,5'e yükselmiştir. Tersine kaynaştırma bulunmayan müdahale grubunda aynı maddede artış %85,7'den %97,1'e çıkmıştır. Kontrol gruplarında artış gözlenmekle birlikte, bu artışların müdahale gruplarına kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

*Engelli Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar:* Karşılaşılan sorunlar alt boyutunda, özellikle erişilebilirlik ve çevresel düzenlemelere ilişkin maddelerde belirgin artışlar saptanmıştır. Tersine kaynaştırma müdahale grubunda *"binaların engelli bireylerin rahatça kullanabileceği şekilde düzenlenmesi gerektiği"* maddesine verilen "evet" yanıtları %61,5'ten %84,6'ya yükselmiştir. *"Yaya geçitlerinde rampa, işaretleme ve sesli uyarıların önemli olduğu"* maddesinde ise oran %76,9'dan %92,3'e çıkmıştır. Tersine kaynaştırma bulunmayan müdahale grubunda bu maddelerdeki artışlar daha sınırlı olmakla birlikte yönü olumlu olmuştur (Tablo 4.3).

*Engelli Bireylerle İletişim:* İletişim alt boyutunda, eğitim sonrasında doğrudan davranışa yansıyan maddelerde belirgin artışlar saptanmıştır. Tersine kaynaştırma bulunmayan kontrol grubunda dahi bazı maddelerde başlangıç düzeyleri yüksek

olmakla birlikte, müdahale grubunda *"acıma ya da küçümseme içeren ifadelerden kaçınma"* maddesinde "evet" yanıtları %77,1'den %94,3'e yükselmiştir. *"Tekerlekli sandalye kullanan bireylerle iletişimde göz hizasında olma"* maddesinde ise tersine kaynaştırma müdahale grubunda eğitim öncesi %50,0 olan oran eğitim sonrasında %84,6'ya çıkmıştır (Tablo 4.3).

*Engelli Bireylere Empatik Yaklaşım:* Empati alt boyutunda, eğitim öncesinde görece düşük düzeyde olan bazı maddelerde dikkat çekici artışlar saptanmıştır. Tersine kaynaştırma müdahale grubunda, *"arkadaşlık ilişkilerinde engelli-engelsiz ayrımı yapmama"* maddesine verilen "evet" yanıtları %46,2'den %84,6'ya yükselmiştir. Tersine kaynaştırma olmayan müdahale grubunda ise aynı maddede bu oran %94,3'ten %100'e çıkmıştır (Tablo 4.3).

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan adölesanların PSGM-EFE alt boyutları ve toplam puanlarına ait ön test–son test ortalamaları ile iki faktörlü karma tasarımlı varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Bulgular, zaman, zaman × müdahale, zaman × grup ve zaman × müdahale × grup etkileri açısından değerlendirilmiştir.

*Engellilik ve Engellilik Türleri:* Engellilik ve engelli türleri alt boyutunda zaman etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=125,79$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,504$). Tersine kaynaştırma bulunan gruplarda müdahale grubunun ortalama puanı eğitim öncesinde 6,23±1,95, eğitim sonrasında 9,77±0,51; kontrol grubunun ortalama puanı ise eğitim öncesinde 7,13±1,96, eğitim sonrasında 8,47±1,48 olarak belirlenmiştir. Tersine kaynaştırma bulunmayan gruplarda müdahale grubunun ortalaması eğitim öncesinde 8,49±1,44, eğitim sonrasında 9,74±0,51; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 8,43±1,63, eğitim sonrasında 9,60±0,98'dir. Zaman × müdahale ($F=12,24$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,090$), zaman × grup ($F=14,17$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,103$) ve zaman × müdahale × grup etkileşimleri ($F=10,47$; $p=0,002$; $\eta p^2=0,078$) anlamlı bulunmuştur. Alt analizlerde, tersine kaynaştırma olan gruplarda zaman × müdahale etkisi anlamlıdır ($F=17,46$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,238$); tersine kaynaştırma olmayan gruplarda ise bu etki anlamlı değildir ($F=0,045$; $p=0,832$; $\eta p^2=0,001$) (Tablo 4.4).

*Engelli Bireylerin Hakları:* Haklar alt boyutunda zaman etkisi anlamlıdır ($F=139,44$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,529$). Tersine kaynaştırma bulunan müdahale grubunun

ortalama puanı eğitim öncesinde 6,42±1,94, eğitim sonrasında 9,81±0,40; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 6,72±2,26, eğitim sonrasında 8,44±1,48 olarak saptanmıştır. Tersine kaynaştırma bulunmayan gruplarda müdahale grubunun ortalaması eğitim öncesinde 8,43±1,48, eğitim sonrasında 9,74±0,51; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 8,71±1,43, eğitim sonrasında 9,40±0,98'dir. Zaman × müdahale ($F=14,55$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,105$) ve zaman × grup etkileri ($F=26,62$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,177$) anlamlı bulunmuş; zaman × müdahale × grup etkileşimi anlamlı değildir ($F=2,97$; $p=0,087$; $\eta p^2=0,023$). Alt analizlerde, tersine kaynaştırma olan gruplarda zaman × müdahale etkisi anlamlıdır ($F=9,75$; $p=0,003$; $\eta p^2=0,148$); tersine kaynaştırma olmayan gruplarda ise bu etki anlamlı değildir ($F=3,759$; $p=0,057$; $\eta p^2=0,052$) (Tablo 4.4).

*Engelli Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar:* Sorunlar alt boyutunda zaman etkisi anlamlıdır ($F=97,08$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,439$). Tersine kaynaştırma olan gruplarda müdahale grubunun ortalama puanı eğitim öncesinde 6,96±1,95, eğitim sonrasında 9,77±0,51; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 7,19±2,07, eğitim sonrasında 8,56±1,66'dır. Tersine kaynaştırma olmayan gruplarda müdahale grubunun ortalaması eğitim öncesinde 8,29±1,66, eğitim sonrasında 9,54±0,70; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 8,80±1,45, eğitim sonrasında 9,54±0,78 olarak belirlenmiştir. Zaman × müdahale ($F=9,63$; $p=0,002$; $\eta p^2=0,072$) ve zaman × grup etkileri ($F=12,10$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,089$) anlamlı bulunmuş; zaman × müdahale × grup etkileşimi anlamlı değildir ($F=2,14$; $p=0,146$; $\eta p^2=0,017$). Alt analizlerde, tersine kaynaştırma olan gruplarda zaman × müdahale etkisi anlamlıdır ($F=6,50$; $p=0,014$; $\eta p^2=0,104$); tersine kaynaştırma olmayan gruplarda bu etki anlamlı değildir ($F=2,396$; $p=0,126$; $\eta p^2=0,034$) (Tablo 4.4).

*Engelli Bireylerle İletişim:* İletişim alt boyutunda zaman etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=98,34$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,442$). Tersine kaynaştırma olan gruplarda müdahale grubunun ortalama puanı eğitim öncesinde 6,54±1,75, eğitim sonrasında 9,58±0,64; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 6,78±2,14, eğitim sonrasında 8,31±1,51'dir. Tersine kaynaştırma olmayan müdahale grubunun ortalaması eğitim öncesinde 7,94±1,95, eğitim sonrasında 9,69±0,63; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 8,83±1,38, eğitim sonrasında 9,11±1,28 olarak saptanmıştır. Zaman × müdahale ($F=19,85$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,138$) ve zaman × grup etkileri ($F=14,59$; $p<0,001$;

$\eta p^2$=0,105) anlamlı bulunmuş; zaman × müdahale × grup etkileşimi anlamlı değildir (F=0,01; p=0,940; $\eta p^2$=0,000). Alt analizlerde, tersine kaynaştırma olan (F=8,412; p=0,005; $\eta p^2$=0,131) ve tersine kaynaştırma olmayan gruplarda (F=11,707; p<0,001; $\eta p^2$=0,147) zaman × müdahale etkisi anlamlıdır (Tablo 4.4).

*Engelli Bireylere Empatik Yaklaşım:* Empatik yaklaşım alt boyutunda zaman etkisi anlamlıdır (F=125,79; p<0,001; $\eta p^2$=0,504). Tersine kaynaştırma olan gruplarda müdahale grubunun ortalama puanı eğitim öncesinde 6,08±1,55, eğitim sonrasında 9,88±0,33; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 6,88±2,49, eğitim sonrasında 8,59±1,36'dır. Tersine kaynaştırma olmayan gruplarda müdahale grubunun ortalaması eğitim öncesinde 8,54±1,52, eğitim sonrasında 9,80±0,53; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 8,06±2,13, eğitim sonrasında 9,54±0,92 olarak belirlenmiştir. Zaman × müdahale (F=12,24; p=0,001; $\eta p^2$=0,090), zaman × grup (F=14,17; p<0,001; $\eta p^2$=0,103) ve zaman × müdahale × grup etkileşimleri (F=10,47; p=0,002; $\eta p^2$=0,078) anlamlıdır. Alt analizlerde, tersine kaynaştırma olan gruplarda zaman × müdahale etkisi anlamlıdır (F=14,58; p<0,001; $\eta p^2$=0,207); tersine kaynaştırma olmayan gruplarda ise bu etki anlamlı değildir (F=0,255; p=0,615; $\eta p^2$=0,004) (Tablo 4.4).

*PSGM-EFE Değerlendirme Formu:* Toplam puan açısından zaman etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (F=278,51; p<0,001; $\eta p^2$=0,692). Tersine kaynaştırma olan müdahale grubunun ortalama toplam puanı eğitim öncesinde 32,23±6,07, eğitim sonrasında 48,81±1,20; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 34,69±8,40, eğitim sonrasında 42,38±6,00'dır. Tersine kaynaştırma olmayan gruplarda müdahale grubunun ortalaması eğitim öncesinde 41,69±6,33, eğitim sonrasında 48,51±1,85; kontrol grubunun ortalaması ise eğitim öncesinde 42,83±5,45, eğitim sonrasında 47,20±3,72 olarak belirlenmiştir. Zaman × müdahale (F=28,51; p<0,001; $\eta p^2$=0,187), zaman × grup (F=37,79; p<0,001; $\eta p^2$=0,234) ve zaman × müdahale × grup etkileşimleri (F=9,16; p=0,003; $\eta p^2$=0,069) anlamlı bulunmuştur. Alt analizlerde, tersine kaynaştırma olan gruplarda zaman × müdahale etkisi anlamlıdır (F=26,61; p<0,001; $\eta p^2$=0,322); tersine kaynaştırma olmayan gruplarda ise bu etki anlamlı değildir (F=3,541; p=0,064; $\eta p^2$=0,049) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.3.** *PSGM-EFE öncesi ve sonrası PSGM-EFE değerlendirme formu maddelerine verilen yanıtların dağılımı.*

| PSGM-EFE Değerlendirme Formu Maddeleri | | Tersine Kaynaştırma | | | | Tersine Kaynaştırma Olmayan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Müdahale (n=26) Ort. (SS) | | Kontrol (n=32) Ort. (SS) | | Müdahale (n=35) Ort. (SS) | | Kontrol (n=35) Ort. (SS) | |
| | | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) |
| **A.** | **Engellilik ve Engelli Türleri** | | | | | | | | |
| 1. | Engelliliğin bir hastalık olmadığını bilirim. | 14 (53,8) | 22 (84,6) | 22 (68,8) | 25 (78,1) | 28 (80,0) | 33 (94,3) | 29 (82,9) | 31 (88,6) |
| 2. | Engelliliğin yalnızca doğuştan değil, sonradan da ortaya çıkabileceğini bilirim. | 18 (69,2) | 23 (88,5) | 24 (75,0) | 26 (81,3) | 30 (85,7) | 34 (97,1) | 32 (91,4) | 33 (94,3) |
| 3. | Engelli bireylerin, günlük yaşamda bazı alanlarda desteğe ihtiyaç duyabildiğini bilirim. | 22 (84,6) | 24 (92,3) | 25 (78,1) | 27 (84,4) | 31 (88,6) | 34 (97,1) | 28 (80,0) | 30 (85,7) |
| 4. | Engelliliğin altı farklı türünün olduğunu (zihinsel, görme, işitsel, dil ve konuşma, fiziksel ve süreğen hastalıklar) bilirim. | 15 (57,7) | 22 (84,6) | 22 (68,8) | 24 (75,0) | 26 (74,3) | 32 (91,4) | 25 (71,4) | 28 (80,0) |
| 5. | Engelli bireylerin bazı faaliyetleri yaparken zorlanabildiğini bilirim. | 16 (61,5) | 23 (88,5) | 26 (81,3) | 28 (87,5) | 32 (91,4) | 35 (100,0) | 34 (97,1) | 35 (100,0) |
| 6. | Zihinsel engelli bireylerin eğitim ihtiyaçlarının (eğitilebilir, öğretilebilir gibi) birbirinden farklı olabildiğini bilirim. | 19 (73,1) | 24 (92,3) | 20 (62,5) | 23 (71,9) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 25 (71,4) | 29 (82,9) |
| 7. | Görme engelli bireylerin her iki gözünde veya tek gözünde görme kaybı yaşayan kişiler olduğunu bilirim. | 13 (50,0) | 22 (84,6) | 23 (71,9) | 26 (81,3) | 29 (82,9) | 33 (94,3) | 31 (88,6) | 32 (91,4) |
| 8. | İşitme engelli bireylerin işitme kaybı düzeylerinin farklı olabildiğini bilirim. | 15 (57,7) | 22 (84,6) | 24 (75,0) | 26 (81,3) | 30 (85,7) | 34 (97,1) | 31 (88,6) | 33 (94,3) |
| 9. | Konuşma engeli olan bireylerin iletişim kurarken zorlanabildiğini bilirim. | 15 (57,7) | 23 (88,5) | 21 (65,6) | 24 (75,0) | 31 (88,6) | 34 (97,1) | 29 (82,9) | 31 (88,6) |
| 10. | Bedensel engeli olan bireylerin hareket ederken çeşitli desteklere ihtiyaç duyabildiğini bilirim. | 15 (57,7) | 23 (88,5) | 21 (65,6) | 24 (75,0) | 31 (88,6) | 34 (97,1) | 31 (88,6) | 32 (91,4) |
| **B.** | **Engelli Bireylerin Hakları** | | | | | | | | |
| 1. | Engelliliğin insanlığın bir parçası olduğunu bilirim. | 15 (57,7) | 23 (88,5) | 23 (71,9) | 26 (81,3) | 34 (97,1) | 35 (100,0) | 31 (88,6) | 33 (94,3) |
| 2. | Engelli bireylerin haklarının yasal olarak korunduğunu bilirim. | 16 (61,5) | 22 (84,6) | 26 (81,3) | 28 (87,5) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 29 (82,9) | 31 (88,6) |
| 3. | Engelli bireylerin daha iyi bir yaşam düzeyine kavuşturulmasının toplumsal bir sorumluluk olduğunu bilirim. | 15 (57,7) | 23 (88,5) | 21 (65,6) | 25 (78,1) | 32 (91,4) | 35 (100,0) | 29 (82,9) | 31 (88,6) |
| 4. | Engelli bireylerin ayrımcılığa uğramadan, eşit ve erişilebilir bir yaşam sürme hakkı olduğunu bilirim. | 16 (61,5) | 23 (88,5) | 20 (62,5) | 24 (75,0) | 27 (77,1) | 33 (94,3) | 30 (85,7) | 32 (91,4) |
| 5. | Engelli bireylere yönelik önyargı ve ayrımcılıkla mücadele edilmesi gerektiğini bilirim. | 21 (80,8) | 24 (92,3) | 21 (65,6) | 25 (78,1) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 33 (94,3) | 34 (97,1) |
| 6. | Engelli bireylerin kendi seçimlerini yapma özgürlüklerine ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi gerektiğini bilirim. | 16 (61,5) | 23 (88,5) | 21 (65,6) | 25 (78,1) | 24 (68,6) | 32 (91,4) | 31 (88,6) | 33 (94,3) |
| 7. | Engelli bireylerin bireysel tercih ve bağımsızlıklarına saygı gösterilmesi gerektiğini bilirim. | 19 (73,1) | 24 (92,3) | 21 (65,6) | 26 (81,3) | 31 (88,6) | 34 (97,1) | 30 (85,7) | 32 (91,4) |
| 8. | Engelli bireylerin eğitim hakkının engellenemeyeceğini bilirim. | 14 (53,8) | 23 (88,5) | 25 (78,1) | 27 (84,4) | 30 (85,7) | 34 (97,1) | 31 (88,6) | 33 (94,3) |
| 9. | Engelli bireylerin ihtiyaç duydukları eğitime erişim hakkı olduğunu bilirim. | 18 (69,2) | 24 (92,3) | 18 (56,3) | 24 (75,0) | 32 (91,4) | 35 (100,0) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 10. | Engelli bireylerin, toplumdaki diğer bireylerle aynı haklara sahip olduğunu bilirim. | 17 (65,4) | 23 (88,5) | 19 (59,4) | 24 (75,0) | 27 (77,1) | 33 (94,3) | 29 (82,9) | 31 (88,6) |

**Tablo 4.3. (devam).** *PSGM-EFE öncesi ve sonrası PSGM-EFE değerlendirme formu maddelerine verilen yanıtların dağılımı.*

| PSGM-EFE Değerlendirme Formu Maddeleri | | Tersine Kaynaştırma | | | | Tersine Kaynaştırma Olmayan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Müdahale (n=26) Ort. (SS) | | Kontrol (n=32) Ort. (SS) | | Müdahale (n=35) Ort. (SS) | | Kontrol (n=35) Ort. (SS) | |
| | | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) |
| **C.** | **Engelli Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar** | | | | | | | | |
| 1. | Engelli bireylerin günlük yaşamda ulaşım, eğitim ve çevresel engeller gibi sorunlar yaşayabildiğini bilirim. | 19 (73,1) | 23 (88,5) | 21 (65,6) | 26 (81,3) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 2. | Kaldırımların yanlış kullanımı gibi durumların engelli bireyler için sorun oluşturduğunu bilirim. | 16 (61,5) | 22 (84,6) | 22 (68,8) | 26 (81,3) | 30 (85,7) | 34 (97,1) | 29 (82,9) | 33 (94,3) |
| 3. | Yaya geçitlerinde rampa, işaretleme ve sesli uyarı gibi düzenlemelerin engelli bireyler için önemli olduğunu bilirim. | 20 (76,9) | 24 (92,3) | 23 (71,9) | 27 (84,4) | 29 (82,9) | 33 (94,3) | 34 (97,1) | 35 (100,0) |
| 4. | Engelli bireylerin yaşadıkları çevrenin, onların ihtiyaçları gözetilerek düzenlenmesi gerektiğini bilirim. | 19 (73,1) | 23 (88,5) | 22 (68,8) | 26 (81,3) | 29 (82,9) | 33 (94,3) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 5. | Engelli bireylerin eğitim ortamlarında akranlarıyla birlikte (kaynaştırma eğitimi) eğitim alabileceğini bilirim. | 16 (61,5) | 22 (84,6) | 22 (68,8) | 26 (81,3) | 29 (82,9) | 33 (94,3) | 30 (85,7) | 33 (94,3) |
| 6. | Engelli bireylerin eğitimde destekleyici uygulamalara ihtiyaç duyabildiğini bilirim. | 18 (69,2) | 23 (88,5) | 22 (68,8) | 26 (81,3) | 30 (85,7) | 34 (97,1) | 29 (82,9) | 33 (94,3) |
| 7. | Binaların engelli bireylerin rahatça kullanabileceği şekilde düzenlenmesi gerektiğini bilirim. | 16 (61,5) | 22 (84,6) | 23 (71,9) | 27 (84,4) | 32 (91,4) | 35 (100,0) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 8. | Zorunlu eğitimin herkes gibi engelli bireyleri de kapsaması gerektiğini bilirim. | 18 (69,2) | 23 (88,5) | 25 (78,1) | 27 (84,4) | 32 (91,4) | 35 (100,0) | 28 (80,0) | 31 (88,6) |
| 9. | Engelli bireylerin onurlu bir yaşam sürdürebilmeleri için bağımsızlıklarının desteklenmesinin önemli olduğunu bilirim. | 19 (73,1) | 23 (88,5) | 23 (71,9) | 27 (84,4) | 27 (77,1) | 33 (94,3) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 10. | Engelli bireylerin ihtiyaç duydukları yardımcı araçlara erişimlerinin desteklenmesinin önemli olduğunu bilirim. | 20 (76,9) | 24 (92,3) | 22 (68,8) | 26 (81,3) | 23 (65,7) | 30 (85,7) | 30 (85,7) | 33 (94,3) |
| **D.** | **Engelli Bireylerle İletişim** | | | | | | | | |
| 1. | Bir bireyin engelli olmasının her zaman yardıma ihtiyacı olduğu anlamına gelmediğini bilirim. | 17 (65,4) | 23 (88,5) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 28 (80,0) | 33 (94,3) | 33 (94,3) | 35 (100,0) |
| 2. | Engelli bireylerle iletişim kurarken acıma ya da küçümseme içeren ifadeler kullanmaktan kaçınırım. | 18 (69,2) | 23 (88,5) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 27 (77,1) | 33 (94,3) | 30 (85,7) | 33 (94,3) |
| 3. | Konuşma engeli olan bireyler istemedikçe cümlelerini onun yerine tamamlamam. | 15 (57,7) | 22 (84,6) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 28 (80,0) | 33 (94,3) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 4. | Konuşma engeli olan bireylerle iletişim kurarken sabırlı davranırım. | 20 (76,9) | 24 (92,3) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 28 (80,0) | 33 (94,3) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 5. | Tekerlekli sandalye kullanan bireylerle iletişim kurarken göz hizasında olmaya dikkat ederim. | 13 (50,0) | 22 (84,6) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 28 (80,0) | 33 (94,3) | 33 (94,3) | 35 (100,0) |
| 6. | Tekerlekli sandalye kullanan bireylerin sandalyesini sormadan hareket ettirmem. | 20 (76,9) | 24 (92,3) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 28 (80,0) | 33 (94,3) | 32 (91,4) | 34 (97,1) |
| 7. | Görme engelli bireylerle iletişim kurarken normal ses tonuyla konuşurum. | 17 (65,4) | 23 (88,5) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 30 (85,7) | 33 (94,3) |
| 8. | Görme engelli bireylerle karşılaştığımda kendimi ve orada bulunan diğer kişileri tanıtırım. | 18 (69,2) | 23 (88,5) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 27 (77,1) | 33 (94,3) | 26 (74,3) | 30 (85,7) |
| 9. | İşitme engelli bireylerle iletişimde konuşmayı zorlaştıran davranışlardan (ağzımı kapatmak ya da sakız çiğnemek gibi) kaçınırım. | 16 (61,5) | 23 (88,5) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 26 (74,3) | 32 (91,4) | 30 (85,7) | 33 (94,3) |
| 10. | Öğrenme güçlüğü olan bireylerle iletişimde sabırlı ve destekleyici olurum. | 16 (61,5) | 23 (88,5) | 28 (87,5) | 30 (93,8) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 31 (88,6) | 34 (97,1) |

**Tablo 4.3. (devam).** *PSGM-EFE öncesi ve sonrası PSGM-EFE değerlendirme formu maddelerine verilen yanıtların dağılımı.*

| PSGM-EFE Değerlendirme Formu Maddeleri | | Tersine Kaynaştırma | | | | Tersine Kaynaştırma Olmayan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Müdahale (n=26) Ort. (SS) | | Kontrol (n=32) Ort. (SS) | | Müdahale (n=35) Ort. (SS) | | Kontrol (n=35) Ort. (SS) | |
| | | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) | Eğitim Öncesi Evet n (%) | Eğitim Sonrası Evet n (%) |
| **E.** | **Engelli Bireylere Empatik Yaklaşım** | | | | | | | | |
| 1. | Empatinin engelli bireylerin yaşadıkları zorlukları anlamaya yardımcı olduğunu bilirim. | 15 (57,7) | 23 (88,5) | 31 (88,6) | 32 (100,0) | 33 (94,3) | 35 (100,0) | 31 (88,6) | 33 (94,3) |
| 2. | Empatinin engelli bireylerin ihtiyaçlarını fark etmeyi sağladığını bilirim. | 15 (57,7) | 23 (88,5) | 28 (87,5) | 31 (96,9) | 30 (85,7) | 34 (97,1) | 28 (80,0) | 31 (88,6) |
| 3. | Empatinin engelli bireylerin topluma katılımını desteklediğini bilirim. | 16 (61,5) | 23 (88,5) | 31 (88,6) | 32 (100,0) | 33 (94,3) | 35 (100,0) | 31 (88,6) | 33 (94,3) |
| 4. | Engelli bireylerle iletişimimde saygılı ve doğal bir yaklaşım sergilerim. | 19 (73,1) | 24 (92,3) | 26 (81,3) | 30 (93,8) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 26 (74,3) | 30 (85,7) |
| 5. | Engelli olan bir bireyi, tüm özellikleriyle (yapabildikleri ve yapamadıklarıyla) olduğu gibi kabul ederim. | 18 (69,2) | 23 (88,5) | 28 (87,5) | 31 (96,9) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 28 (80,0) | 31 (88,6) |
| 6. | Engelli bireylere engellerine odaklanarak rahatsız edici şekilde bakmam. | 15 (57,7) | 23 (88,5) | 24 (75,0) | 28 (87,5) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 24 (68,6) | 29 (82,9) |
| 7. | Engelli bireylere yardım etmeden önce izin isterim. | 17 (65,4) | 23 (88,5) | 25 (78,1) | 29 (90,6) | 29 (82,9) | 34 (97,1) | 25 (71,4) | 30 (85,7) |
| 8. | Arkadaşlık ilişkilerimde kişilerin engelli ya da engelsiz olmalarına göre ayrım yapmam. | 12 (46,2) | 22 (84,6) | 31 (88,6) | 32 (100,0) | 33 (94,3) | 35 (100,0) | 31 (88,6) | 33 (94,3) |
| 9. | Okul projesi, ödev gibi etkinlikler yaparken arkadaşlarımın engelli ya da engelsiz olmalarına göre ayrım yapmam. | 14 (53,8) | 22 (84,6) | 30 (93,8) | 31 (96,9) | 26 (74,3) | 32 (91,4) | 30 (85,7) | 33 (94,3) |
| 10. | Sosyal etkinliklerde bulunurken arkadaşlarıma engelli ya da engelsiz ayrımı yapmam. | 17 (65,4) | 23 (88,5) | 28 (87,5) | 31 (96,9) | 28 (80,0) | 33 (94,3) | 28 (80,0) | 31 (88,6) |

**Tablo 4.4.** *Müdahale ve kontrol gruplarına göre PSGM-EFE alt boyutlarına ve toplam puanına ait ön test–son test ortalama puanları ve iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA sonuçları.*

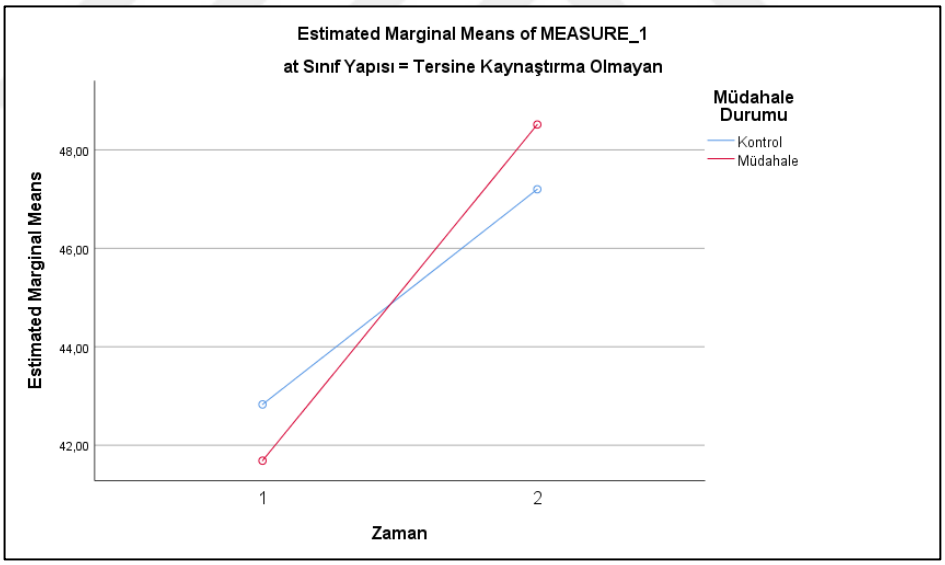
| PSGM-EFE | | Tersine Kaynaştırma | | Tersine Kaynaştırma Olmayan | | *Analiz** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Müdahale Ort. (SS) | Kontrol Ort. (SS) | Müdahale Ort. (SS) | Kontrol Ort. (SS) | Zaman | Zaman×Müdahale | Zaman×Grup | Zaman×Müdahale×Grup |
| **Engellilik ve Engelli Türleri** | Eğitim Öncesi | 6,23 ± 1,95 | 7,13 ± 1,96 | 8,49 ± 1,44 | 8,43 ± 1,63 | F=125,79 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,504 | F=12,24 p<**0,001** $\eta_p^2$=0,090 | F=14,17 p<**0,001** $\eta_p^2$=0,103 | F=10,47 p=**0,002** $\eta_p^2$=0,078 |
| | Eğitim Sonrası | 9,77 ± 0,51 | 8,47 ± 1,48 | 9,74 ± 0,51 | 9,60 ± 0,98 | | | | |
| ***Analiz**** | | F=17,46 p<**0,001** $\eta_p^2$ =0,238 | | F= 0,045 p= 0,832 $\eta_p^2$ =0,001 | | | | | |
| **Haklar** | Eğitim Öncesi | 6,42 ± 1,94 | 6,72 ± 2,26 | 8,43 ± 1,48 | 8,71 ± 1,43 | F=139,44 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,529 | F=14,55 p <**0,001** $\eta_p^2$ = 0,105 | F=26,62 p <**0,001** $\eta_p^2$ = 0,177 | F=2,97 p=0,087 $\eta_p^2$ = 0,023 |
| | Eğitim Sonrası | 9,81 ± 0,40 | 8,44 ± 1,48 | 9,74 ± 0,51 | 9,40 ± 0,98 | | | | |
| ***Analiz**** | | F=9,75 p=**0,003** $\eta_p^2$ =0,148 | | F= 3,759 p=0,057 $\eta_p^2$ =0,052 | | | | | |
| **Sorunlar** | Eğitim Öncesi | 6,96 ± 1,95 | 7,19 ± 2,07 | 8,29 ± 1,66 | 8,80 ± 1,45 | F=97,08 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,439 | F=9,63 p=**0,002** $\eta_p^2$ = 0,072 | F=12,10 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,089 | F=2,14 p=0,146 $\eta_p^2$ = 0,017 |
| | Eğitim Sonrası | 9,77 ± 0,51 | 8,56 ± 1,66 | 9,54 ± 0,70 | 9,54 ± 0,78 | | | | |
| ***Analiz**** | | F=6,50 p=**0,014** $\eta_p^2$ =0,104 | | F=2,396 p=0,126 $\eta_p^2$ =0,034 | | | | | |
| **İletişim** | Eğitim Öncesi | 6,54 ± 1,75 | 6,78 ± 2,14 | 7,94 ± 1,95 | 8,83 ± 1,38 | F=98,34 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,442 | F=19,85 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,138 | F=14,59 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,105 | F=0,01 P=0,940 $\eta_p^2$ = 0,000 |
| | Eğitim Sonrası | 9,58 ± 0,64 | 8,31 ± 1,51 | 9,69 ± 0,63 | 9,11 ± 1,28 | | | | |
| ***Analiz**** | | F=8,412 p=,005 $\eta_p^2$ =0,131 | | F=11,707 p<**0,001** $\eta_p^2$ =0,147 | | | | | |
| **Empatik Yaklaşım** | Eğitim Öncesi | 6,08 ± 1,55 | 6,88 ± 2,49 | 8,54 ± 1,52 | 8,06 ± 2,13 | F=125,79 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,504 | F=12,24 P=**0,001** $\eta_p^2$ = 0,090 | F=14,17 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,103 | F=10,47 p=**0,002** $\eta_p^2$ = 0,078) |
| | Eğitim Sonrası | 9,88 ± 0,33 | 8,59 ± 1,36 | 9,80 ± 0,53 | 9,54 ± 0,92 | | | | |
| ***Analiz**** | | F=14,58 p<**0,001** $\eta_p^2$ =0,207 | | F= 0,255 p= 0,615 $\eta_p^2$ =0,004 | | | | | |
| **PSGM-EFE Toplam Puanı** | Eğitim Öncesi | 32,23±6,07 | 34,69±8,40 | 41,69±6,33 | 42,83±5,45 | F=278,51 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,692 | F=28,51 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,187 | F=37,79 p<**0,001** $\eta_p^2$ = 0,234 | F=9,16 p=**0,003** $\eta_p^2$ = 0,069 |
| | Eğitim Sonrası | 48,81±1,20 | 42,38±6,00 | 48,51±1,85 | 47,20±3,72 | | | | |
| ***Analiz**** | | F=26,61 p<**0,001** $\eta_p^2$ =0,322 | | F= 3,541 p= 0,064 $\eta_p^2$ =0,049 | | | | | |

*F= İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA

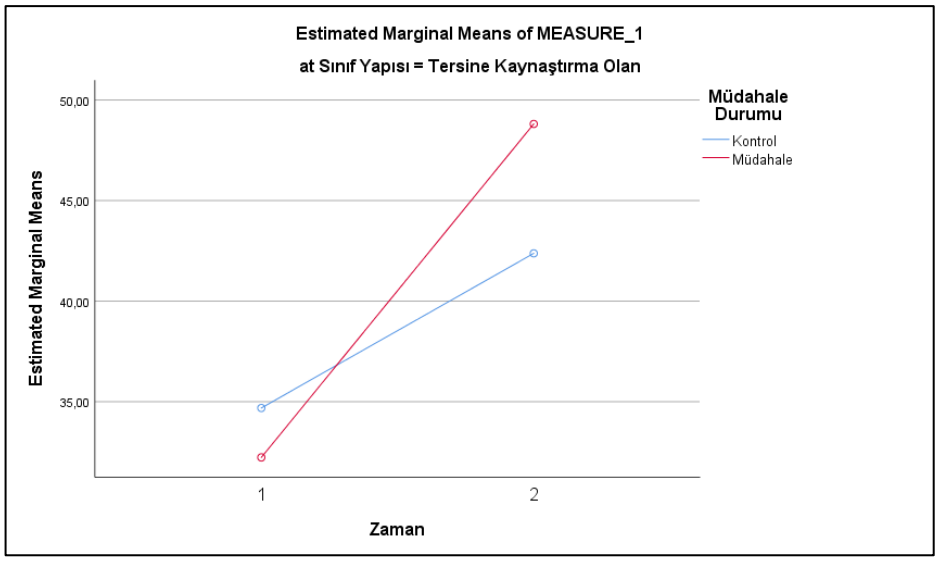
**F= İki yönlü tekrarlı ölçümlerde ANOVA,

$\eta_p^2$= Bu çalışmada elde edilen etki büyüklükleri parsiyel eta kare (ηp²) ile raporlanmıştır. Richardson (2011)'ın önerdiği sınıflamaya göre ηp² değerleri .01 küçük, .06 orta ve .14 büyük etki büyüklüğü olarak kabul edilmiştir.

Şekil 4.1 ve Şekil 4.2'de, tersine kaynaştırma olan ve olmayan grup yapısına göre müdahale ve kontrol gruplarının PSGM-EFE Değerlendirme Formu toplam puanlarına ait tahmini marjinal ortalamalarının zamana göre değişimi gösterilmiştir. Tersine kaynaştırma olmayan grup yapısında, müdahale ve kontrol gruplarının her ikisinde de zaman içinde toplam puanlarda artış olduğu görülmektedir. Ancak müdahale grubunda ön testten son teste gerçekleşen artışın kontrol grubuna kıyasla daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, müdahalenin zaman içinde toplam puanlar üzerinde kontrol grubuna göre daha güçlü bir etki oluşturduğunu göstermektedir. Tersine kaynaştırma olan grup yapısında ise müdahale grubundaki adölesanların toplam puanlarında ön testten son teste belirgin bir artış olduğu, kontrol grubunda gözlenen artışın ise daha sınırlı kaldığı görülmektedir. Müdahale grubunun eğrisi, kontrol grubuna kıyasla daha dik bir artış göstermekte olup, bu durum müdahalenin etkisinin tersine kaynaştırma sınıf yapısında daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır. Grafiklerde gözlenen bu farklılaşma, zaman × müdahale durumu × grup yapısı etkileşiminin anlamlı bulunmasıyla uyumludur.




**Şekil 4.1.** *Tersine kaynaştırma olmayan grup yapısında müdahale ve kontrol gruplarının zaman içindeki değişimi.*




**Şekil 4.2.** *Tersine kaynaştırma olan grup yapısında müdahale ve kontrol gruplarının zaman içindeki değişimi.*

# 5. TARTIŞMA

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen Engelli Farkındalık Eğitimi'nin (PSGM-EFE) adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen bu çalışmada, elde edilen bulgular araştırmanın amacı ve hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır. Engelli bireylere yönelik farkındalık geliştirilmesinde adölesanların bireysel özelliklerinin yanı sıra öğrenim gördükleri eğitim ortamı ve tersine kaynaştırma deneyiminin önemli bir rol oynadığı; ancak bu sürecin yapılandırılmış ve kuramsal temelli eğitim programlarıyla desteklenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Armstrong vd., 2017; Lindsay ve Edwards, 2013; Luarte-Rocha vd., 2023). Literatürde, engelli bireylerle doğrudan etkileşimin farkındalık ve tutum gelişimine katkı sağladığı belirtilmekle birlikte, bu etkileşimin tek başına yeterli olmadığı ve sistematik eğitim müdahaleleriyle güçlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Flower vd., 2007; Jeon, 2018; Pettigrew ve Tropp, 2006). Bu bağlamda, tersine kaynaştırma öğrencisi olan ve olmayan adölesanları kapsayan, PSGM-EFE'nin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu bölümde sırasıyla;

- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanların PSGM-EFE bilgi düzeylerine ilişkin araştırma bulguları, araştırma hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır.
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan sınıfında tersine kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların PSGM-EFE bilgi düzeylerine ilişkin araştırma bulguları, araştırma hipotezleri doğrultusunda ele alınmıştır.
- Eğitim sonrası dönemde, tersine kaynaştırma öğrencisi olan ve olmayan adölesanların PSGM-EFE bilgi düzeyleri karşılaştırılarak elde edilen bulgular, araştırma hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır.

## 5.1. Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olan Adölesanların PSGM-EFE Bilgi Düzeylerine İlişkin Araştırma Bulgularının Tartışılması

Okul temelli müdahalelerde doğrudan ya da dolaylı etkileşimin, çocukların ve ergenlerin engelliliğe yönelik tutumlarını iyileştirmede etkili olabildiği gösterilmektedir (Armstrong vd., 2017). Bununla birlikte, çocukların engelli bireylerle doğal etkileşim düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, etkileşimin daha olumlu

tutumlarla ilişkili olabildiğini; bu ilişkinin empati ve kaygı gibi ara değişkenler aracılığıyla güçlendiğini ortaya koymaktadır (Armstrong vd., 2016; MacMillan vd., 2014).

Bu araştırmada tersine kaynaştırma bulunan gruplarda, müdahale grubunun PSGM-EFE toplam puan ortalamasının 32,23±6,07'den 48,81±1,20'ye yükseldiği, kontrol grubunda ise değişimin daha sınırlı kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Buna paralel olarak, tersine kaynaştırma grupları için PSGM-EFE toplam puanında zaman×müdahale etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=26,61$; $p<0,001$; $\eta p^2=0,322$) (Tablo 4.4). Bu güçlü artışın hangi boyutlarda yoğunlaştığı Tablo 4.3'te açık biçimde görülmektedir. Özellikle tersine kaynaştırma müdahale grubunda "haklar" (örneğin eğitim hakkı, engelliliğin insanlığın bir parçası olması) ve "erişilebilirlik" başlıklarına ilişkin maddelerde belirgin artışlar dikkat çekmektedir (Tablo 4.3).

Tersine kaynaştırma bağlamında, Tablo 4.2'de yer alan etkileşim göstergeleri de bu bulguların yorumlanması açısından önem taşımaktadır. Tersine kaynaştırma müdahale grubunda engelli bir arkadaşa sahip olma (%38,5), çevrede engelli birey bulunması (%15,4) ve gönüllü faaliyetlere katılım (%34,6) oranlarının görece yüksek olması, müdahalenin etkisini güçlendiren etkileşim ve katılım bileşenleri olarak değerlendirilmektedir (Tablo 4.2). Başlangıç puanlarının daha düşük olmasına rağmen, tersine kaynaştırma müdahale grubunda PSGM-EFE sonrası daha belirgin bir artış gözlenmesi; etkileşimin bulunduğu gruplarda müdahale etkisinin daha güçlü olabileceğini bildiren meta-analiz ve gözlemsel çalışmalarla tutarlıdır (Armstrong vd., 2016; Armstrong vd., 2017; MacMillan vd., 2014).

Tersine kaynaştırma müdahale grubunda engelli bireylerin hakları boyutunda gözlenen güçlü artış, engelliliği hak temelli bir çerçevede ele alan eğitimlerin bilişsel ve değer boyutlarını birlikte güçlendirdiğini vurgulayan literatürle uyumludur (Freer, 2023; Luarte-Rocha vd., 2023;). Ayrıca literatürde, etkileşimin yalnızca varlığının değil, nasıl yapılandırıldığının da belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Álvarez-Delgado vd., 2022; McKay vd., 2015; McKay vd., 2018; Pérez-Torralba vd., 2019; Reina vd., 2021). Bu yaklaşım, Tablo 4.3'te tersine kaynaştırma müdahale grubunda PSGM-EFE kapsamında yer alan maddelerde (örneğin acıma ya da küçümseyici tutumlardan kaçınma ve tekerlekli sandalyedeki bireyle göz hizasında iletişim kurma) saptanan artışların yorumlanmasında açıklayıcı bir çerçeve sunmaktadır.

Öte yandan literatür, etkileşimin her zaman otomatik olarak olumlu sonuçlar doğurmadığını; etkileşimin niteliği, rehberli yansıtma süreçleri ve program süresi gibi değişkenlerin belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Flower vd., 2007; Freer, 2023). Engelli bireylerle doğrudan etkileşimin bilgi ve tutumlar üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu kabul edilmekle birlikte, bu etkileşim bilinçli ve yapılandırılmış öğrenme süreçleriyle desteklenmediğinde yüzeysel kalabilmekte ve kalıcı davranış değişikliği sağlamada yetersiz olabilmektedir (Giuntoli vd., 2024; Lin vd., 2025). Bu araştırmada tersine kaynaştırma bağlamında elde edilen güçlü artışın, PSGM-EFE programının çok bileşenli ve çok oturumlu yapısıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.3; Tablo 4.4). Bulgular, engelli bireylerle günlük yaşam içinde doğal ve sürekli etkileşim hâlinde bulunan adölesanların, bu etkileşimlerinin yapılandırılmış ve kuramsal temelli bir eğitim programı ile desteklenmesi durumunda farkındalık gelişiminin anlamlı biçimde güçlendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, tersine kaynaştırma deneyiminin tek başına değil; PSGM-EFE gibi yapılandırılmış bir eğitim programı ile bütünleştirildiğinde daha güçlü ve sürdürülebilir bir farkındalık artışı sağladığını ortaya koymaktadır. PSGM temelli okul müdahalelerinin, öğrencilerin yalnızca bilgi düzeylerini değil, aynı zamanda davranışsal niyetlerini ve farkındalık temelli tutumlarını da güçlendirdiği önceki çalışmalarda da bildirilmiştir (Srof ve Velsor-Friedrich, 2006). Benzer biçimde, kapsayıcı ve tersine kaynaştırma ortamlarında öğrenim gören öğrencilerin engelliliğe yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları; ancak bilgi düzeyi, hak temelli bilinç ve empatik farkındalık açısından yapılandırılmış eğitimlere ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır (Yazıcıoğlu, 2018; Özkan ve Bayraktar, 2024; Petry, 2020).

Uluslararası alanda yürütülen çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Ergenlerle gerçekleştirilen okul temelli engelli farkındalığı programlarının, özellikle engelli bireylerle etkileşim deneyimi bulunan gruplarda eğitim sonrası bilgi ve farkındalık düzeylerinde daha belirgin artışlar sağladığı bildirilmektedir (Chae vd., 2019; Uria-Olaizola vd., 2025). Bu durum, etkileşimin eğitimin etkililiğini artıran bir aracı işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Bu çalışmada tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanlarda eğitimin etkisinin daha güçlü olması, söz konusu literatürle tutarlıdır (Tablo 4.3).

Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, tersine kaynaştırma uygulamalarının ortaöğretim düzeyinde sınırlı olduğu ve bu alanda yürütülen bilimsel çalışmaların sayısının az olduğu bilinmektedir. Bu nedenle PSGM-EFE'nin tersine kaynaştırma öğrencisi olan

adölesanlar üzerindeki etkisinin ortaya konulması, ulusal literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Ayrıca okul sağlığı ve hemşirelik uygulamaları açısından, farkındalık eğitimlerinin yalnızca kaynaştırma ortamına bırakılmaması; kuramsal temelli, planlı ve ölçülebilir programlarla desteklenmesi gerektiğini güçlü biçimde ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda H1.1 *"Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi, tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artırır."* alt hipotezi kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.4).

## 5.2. Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olmayan Adölesanların PSGM-EFE Bilgi Düzeylerine İlişkin Araştırma Bulgularının Tartışılması

Engelli bireylerle doğrudan etkileşimin bulunmadığı sınıflarda farkındalık programlarının etkili olabildiği; ancak bu etkinin büyük ölçüde programın yapısal özelliklerine bağlı olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Uria-Olaizola vd., 2025). Okul temelli engelli farkındalığı müdahalelerini sınıflandıran bir sistematik derleme, etkileşimin bulunmadığı bağlamlarda müfredat temelli içeriklerin, çoklu medya kullanımının, rehberli tartışmaların ve çok bileşenli tasarımların müdahale etkililiği açısından daha kritik hâle geldiğini ortaya koymaktadır (Lindsay ve Edwards, 2013). Benzer biçimde, öğrenci tutumlarını inceleyen bir başka sistematik derleme, okul iklimi, öğrencilerin önceki deneyimleri ve öğretmen yaklaşımı gibi bağlamsal değişkenlerin yanı sıra kullanılan ölçüm araçlarının, müdahale sonuçlarında belirgin bir heterojenliğe yol açabildiğini göstermektedir (Freer, 2023). Bu bağlamda özellikle yalnızca simülasyon yönteminin tek başına kullanımını inceleyen meta-analizler, bu tür uygulamaların etkilerinin zayıf ya da kararsız olabildiğini; simülasyonun rehberli yansıtma süreçleri ve bilgi temelli içeriklerle desteklenmediği durumlarda kalıcı kazanımlar sağlamada yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır (Flower vd., 2007). Buna karşılık, bilgi aktarımı, uyarlanmış spor etkinlikleri ve rehberli tartışmayı bir araya getiren çok bileşenli programlar ile yapılandırılmış müdahale paketlerinin, etkileşimin sınırlı olduğu ortamlarda dahi kapsayıcı tutumlarda iyileşme sağlayabildiği bildirilmektedir (Álvarez-Delgado vd., 2022; McKay vd., 2015; Liu vd., 2010; Luarte-Rocha vd., 2023). Bu bulgular, etkileşimin yokluğunda programın içeriği ve uygulanma biçiminin belirleyici rolünü açıkça ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, tersine kaynaştırma olmayan gruplarda müdahale grubunun toplam puan ortalamasının 41,69±6,33'ten 48,51±1,85'e yükseldiği; kontrol grubunda ise puanların 42,83±5,45'ten 47,20±3,72'ye çıktığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bununla birlikte, bu gruplar için toplam puanda zaman×müdahale etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=3,541; p=0,064) (Tablo 4.4). Özellikle p=0,064 gibi sınır değere yakın bir bulgunun elde edilmesi, etkinin yönünün olumlu olmakla birlikte örneklem büyüklüğü, başlangıç düzeyindeki olası tavan etkisi, okul bağlamı ve dışsal etkenler gibi değişkenlerin sonuçlar üzerinde belirleyici rol oynamış olabileceğini düşündürmektedir. Bu tür tavan etkisi ya da müdahale–kontrol farkının zayıflaması durumu, okul temelli tutum çalışmalarında sıkça rapor edilen metodolojik bir sorun olarak tanımlanmaktadır (Freer, 2023; Gulya ve Fehérvári, 2025).

Madde düzeyinde yapılan incelemede ise müdahale grubunda haklar, erişilebilirlik ve iletişim alanlarında artışlar gözlenmesine karşın, benzer yönde artışların kontrol grubunda da ortaya çıktığı dikkat çekmektedir (Tablo 4.3). Müdahale grubunda gözlenen artışlara rağmen gruplar arası istatistiksel ayrışmanın sınırlı kalması, etkileşimin olmadığı ortamlarda farkındalık programlarının etkilerinin daha değişken olabildiğini bildiren literatürle tutarlıdır (Lindsay ve Edwards, 2013; Freer, 2023; Luarte-Rocha vd., 2023; Flower vd., 2007). Ayrıca beden eğitimi ve uyarlanmış spor temelli programların, etkileşimin olmadığı sınıflarda dahi kapsayıcılık tutumlarını iyileştirebildiği; ancak etki büyüklüğünün öğrencilerin önceki etkileşim deneyimleri, sınıf iklimi ve programın rehberli tartışma bileşeniyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (McKay vd., 2015; McKay, 2021; McKay vd., 2018; Liu vd., 2010; Reina vd., 2021).

Kuramsal açıdan değerlendirildiğinde, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, eğitim tasarımında algılanan yarar, öz-yeterlik ve eyleme ilişkin duyguların güçlendirilmesini öngörmektedir. Ancak etkileşimin bulunmadığı gruplarda bu bilişsel ve duyuşsal yapıların davranışa dönüşebilmesi için uygulamalı pekiştirme ve sosyal norm bileşenlerinin daha yoğun biçimde desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Sabooteh vd., 2021; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006). Bu durum, etkileşimin sınırlı olduğu bağlamlarda yürütülecek farkındalık programlarının tasarımında dikkate alınması gereken önemli bir noktaya işaret etmektedir.

Son olarak, uluslararası literatürde ergenlere yönelik engelli farkındalığı eğitim programlarının, engelli bireylerle doğrudan etkileşimi olmayan gruplarda bilgi düzeyinde

belirgin artışlar sağladığı ve bu artışların tutumlara ve kapsayıcı davranışlara da yansıyabildiği de rapor edilmektedir (Uria-Olaizola vd., 2025). Benzer şekilde, Türkiye'de yürütülen çalışmalar da okul temelli farkındalık eğitimlerinin, engelli bireylerle etkileşim deneyimi bulunmayan öğrencilerin bilgi ve tutum düzeylerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Çildoğan ve Topan, 2025; Özakar Akça vd., 2022).

Bu sonuçlar doğrultusunda **H1.2** "*Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi, sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artırır.*" alt hipotezi kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.4).

### 5.3. Tersine Kaynaştırma Öğrencisi Olan ve Olmayan Adölesanların PSGM-EFE Bilgi Düzeylerine İlişkin Araştırma Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada, PSGM-EFE'nin, tersine kaynaştırma öğrencisi olan ve sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, eğitim sonrasında her iki grupta da bilgi düzeylerinde artış gözlendiğini; ancak bu artışın büyüklüğü, örüntüsü ve gruplar arası ayrışma açısından farklı dinamikler içerdiğini göstermektedir (Tablo 4.4).

Literatürde engellilik farkındalığının gelişiminde etkileşim düzeyi, eğitim ortamı ve önceki deneyimlerin belirleyici olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır (Alhumaid vd., 2023; Qandeel vd., 2025). Sistematik derleme ve meta-analizler, engelli bireylerle doğrudan ya da dolaylı etkileşimin, çocuk ve adölesanların engelliliğe ilişkin bilgi ve tutumlarını olumlu yönde etkileyebildiğini; ancak bu etkinin bağlama, programın niteliğine ve başlangıç düzeyine göre değişebildiğini ortaya koymaktadır (Armstrong vd., 2017; Lindsay ve Edwards, 2013; Pettigrew ve Tropp, 2006). Bu çalışmada da tersine kaynaştırma öğrencisi olan grupların eğitim öncesinde daha düşük toplam puanlara sahip olması ve eğitim sonrasında daha yüksek artış göstermesi, etkileşimin öğrenme sürecini hızlandırıcı bir rol oynadığını düşündürmektedir (Tablo 4.4).

Bununla birlikte, literatür etkileşimin tek başına yeterli olmadığını; farkındalık ve tutum gelişiminin yapılandırılmış, kuramsal temelli ve çok bileşenli eğitim programlarıyla desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Lindsay ve Edwards, 2013; Uria-Olaizola vd., 2025). Özellikle yalnızca doğal etkileşimin bulunduğu ancak sistematik eğitim bileşenleri

içermeyen ortamlarda, farkındalık kazanımlarının sınırlı kalabildiği bildirilmiştir (Flower vd., 2007; Freer, 2023; Jeon, 2018). PSGM-EFE'nin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temelinde yapılandırılmış olması, bu çalışmada hem tersine kaynaştırma öğrencisi olan hem de olmayan gruplarda bilgi düzeyinde artış gözlenmesini açıklayan önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir.

PSGM-EFE Değerlendirme Formu maddeleri ve alt boyut düzeyinde yapılan incelemeler, gruplar arasındaki farkların yalnızca toplam puan üzerinden değil, içerik örüntüleri üzerinden de değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Tablo 4.3'te yer alan bulgular, tersine kaynaştırma öğrencisi olan gruplarda özellikle engelli bireylerin hakları, erişilebilirlik ve uygun iletişim alanlarında daha belirgin artışlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu alanların literatürde "yüksek etkileşim duyarlılığı olan içerikler" olarak tanımlandığı; engelli bireylerle etkileşim deneyimi bulunan öğrencilerin bu tür bilgileri daha hızlı içselleştirebildiği belirtilmektedir (McKay vd., 2015; Reina vd., 2021; Uria-Olaizola vd., 2025). Bu bulgular, tersine kaynaştırma ortamlarının PSGM-EFE içeriğini pekiştirici bir bağlam sunduğunu düşündürmektedir (Tablo 4.3).

Sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanlarda ise eğitim sonrasında bilgi düzeylerinde artış gözlenmiş olmakla birlikte, bu artışın tersine kaynaştırma gruplarıyla karşılaştırıldığında daha sınırlı kaldığı görülmektedir (Tablo 4.4). Literatürde bu durum, sıklıkla tavan etkisi, genel öğrenme etkisi ve dışsal maruziyet kavramlarıyla açıklanmaktadır (Chyung vd., 2020). Başlangıç bilgi düzeyi görece yüksek olan gruplarda, eğitim sonrası artışın istatistiksel olarak anlamlı bir ayrışmaya dönüşmeyebileceği; medya, sosyal çevre ve okul iklimi gibi dış faktörlerin kontrol gruplarında dahi farkındalık artışına yol açabileceği bildirilmektedir (Freer, 2023; Gulya ve Fehérvári, 2025; Luarte-Rocha vd, 2023). Bu çalışmada da sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan gruplarda kontrol grubunda dahi artış gözlenmesi, bu literatürle uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Gruplar arası karşılaştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu, eğitim sonrasında tersine kaynaştırma öğrencisi olan ve olmayan grupların benzer son düzeylere ulaşmış olmalarıdır (Tablo 4.4). Literatürde bu durum, "yakınsama etkisi" olarak tanımlanmakta ve iyi yapılandırılmış farkındalık programlarının farklı başlangıç koşullarına sahip grupları ortak bir farkındalık düzeyine taşıyabildiği belirtilmektedir (Armstrong vd., 2017; Lindsay ve Edwards, 2013; Luarte-Rocha vd, 2023). Bu çalışmada da tersine kaynaştırma grubunun daha büyük bir artış göstererek, başlangıç düzeyi daha yüksek olan grupla benzer bir son

düzeye ulaşması, PSGM-EFE'nin eşitleyici bir etki oluşturduğunu düşündürmektedir (Tablo 4.4).

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli açısından değerlendirildiğinde, bu yakınsama örüntüsü kuramsal olarak da anlamlıdır. Model, bireylerin farklı başlangıç özelliklerine sahip olsalar dahi, uygun eğitim ve destekle benzer sağlıkla ilişkili bilgi ve davranış düzeylerine ulaşabileceğini öngörmektedir. Meta-analizler, Pender temelli eğitimlerin özellikle algılanan yarar, kişilerarası etkiler ve öz-yeterlik bileşenleri üzerinden öğrenmeyi desteklediğini göstermektedir (Srof ve Velsor-Friedrich, 2006; Jalali vd., 2024). Bu bağlamda, tersine kaynaştırma ortamlarında kişilerarası etkileşimlerin daha yoğun olması, değişimin hızını artırmış; sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan gruplarda ise eğitim içeriği tek başına bilgi artışı sağlamış olabilir.

Bu çalışmanın bulguları, engelli farkındalığı eğitimlerinin değerlendirilmesinde yalnızca "son testte gruplar arası fark var mı?" sorusuna odaklanmanın yetersiz olduğunu; değişimin yönü, büyüklüğü ve içerik örüntülerinin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir. Literatürde de benzer biçimde, farkındalık programlarının başarısının çoğu zaman gruplar arası farktan ziyade, grupların hangi mekanizmalarla ve hangi içeriklerde değişim gösterdiği üzerinden değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Armstrong vd., 2017; Uria-Olaizola vd, 2025). Bu açıdan PSGM-EFE'nin hem tersine kaynaştırma öğrencisi olan hem de olmayan adölesanlarda bilgi düzeyini artırmış olması, programın bağlamdan bağımsız bir çekirdek etkililiğe sahip olduğunu; ancak etkileşim düzeyinin bu etkililiğin gücünü ve hızını belirlediğini düşündürmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda H1.3 "*Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi sonrasında, tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanlar ile sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır*." alt hipotezi kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.4).

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

## 6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada, PSGM-EFE'nin, adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma, tersine kaynaştırma öğrencisi olan ve sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanlar üzerinde yürütülmüş; eğitim öncesi ve sonrası ölçümler karşılaştırılmıştır.

- Araştırmanın ana hipotezine ilişkin elde edilen sonuçlar incelendiğinde, PSGM-EFE'nin adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir. Ön test ve son test toplam puanları karşılaştırıldığında, zaman etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu sonuca göre araştırmanın $H_1$ hipotezi kabul edilmiştir.
- Birinci alt hipoteze ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde, tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerinin eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Tersine kaynaştırma müdahale grubunun toplam puan ortalamasında eğitim öncesine göre belirgin bir artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Madde düzeyinde yapılan incelemelerde, özellikle engelli bireylerin hakları, çevresel engeller ve uygun iletişim konularına ilişkin maddelerde doğru yanıt oranlarının arttığı görülmüştür (Tablo 4.3). Bu bulgular doğrultusunda H1.1 hipotezi kabul edilmiştir.
- İkinci alt hipoteze ilişkin sonuçlar incelendiğinde, sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerinde eğitim sonrasında artış gözlenmekle birlikte, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarının son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.4). Bununla birlikte, madde düzeyinde bazı bilgi alanlarında artışların gözlenmesi ve alt boyutlar ile toplam puanlarda benzer yönde artış

eğiliminin ortaya çıkması (Tablo 4.3) dikkate alındığında, eğitim müdahalesinin destekleyici bir etki oluşturduğu değerlendirilmiş ve bu doğrultuda H1.2 hipotezi kabul edilmiştir.

- Üçüncü alt hipoteze ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında tersine kaynaştırma öğrencisi olan adölesanlar ile sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında zaman içinde meydana gelen değişimin farklılaştığı ve zaman × müdahale × grup etkileşiminin anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu bulgular doğrultusunda H1.3 hipotezi kabul edilmiştir.
- Araştırmadan elde edilen tüm sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, PSGM-EFE'nin adölesanların engelli farkındalığı bilgi düzeylerini artırmada etkili olduğu; ancak bu etkinin sınıf bağlamı ve kaynaştırma durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

## 6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler; eğitim uygulamalarına, okul temelli politikalara, hemşirelik ve sağlık alanına ve gelecek araştırmalara yönelik olmak üzere dört başlık altında sunulmuştur.

### *Eğitim ve Okul Temelli Uygulamalara Yönelik Öneriler*

- Engelli farkındalığı eğitimleri, ortaöğretim düzeyinde çok oturumlu ve çok bileşenli programlar şeklinde planlanmalı; yalnızca bilgi aktarımına dayalı kısa süreli etkinliklerle sınırlı tutulmamalıdır.
- Program içeriklerinde engelli bireylerin hakları, erişilebilirlik, çevresel engeller ve uygun iletişim konularına yer verilmelidir.
- Sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunmayan okullarda, farkındalık eğitimleri yapılandırılmış müdahalelerle desteklenmelidir.
- Engelli farkındalığı eğitimi, tek seferlik bir etkinlik yerine, okul müfredatına entegre edilen ve sürekliliği olan bir yapı içinde sunulmalıdır.

***Hemşirelik ve Sağlık Alanına Yönelik Öneriler***

- Okul sağlığı hemşireleri ve çocuk sağlığı hemşireleri, engelli farkındalığı eğitimlerinin planlanması ve uygulanmasında aktif rol almalıdır.
- Hemşireler, okul temelli engelli farkındalığı programlarında eğitici, danışman ve koordinatör roller üstlenmelidir.
- Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli gibi kuramsal temelli yaklaşımlar, okul sağlığı ve toplum sağlığı uygulamalarında farkındalık eğitimlerinin yapılandırılmasında daha fazla kullanılmalı ve test edilmelidir.

***Eğitim Politikalarına ve Kurumsal Düzeye Yönelik Öneriler***

- Engelli farkındalığı eğitimi, MEB düzeyinde standart bir program çerçevesine kavuşturulmalı ve okul temelli uygulamalarla desteklenmelidir.
- Kaynaştırma ve tersine kaynaştırma uygulamalarının yaygınlaştırılması için okul yöneticileri ve öğretmenlere yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
- Okul ortamlarında erişilebilirliğin artırılmasına yönelik fiziksel ve sosyal düzenlemeler, farkındalık eğitimleriyle eş zamanlı olarak ele alınmalıdır.

***Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler***

- Gelecek çalışmalarda engelli farkındalığı eğitimlerinin uzun dönem etkileri izlenmeli ve kalıcılık değerlendirilmelidir.
- Farklı yaş grupları, farklı okul türleri ve farklı sosyo-kültürel bağlamlarda benzer müdahalelerin etkililiği karşılaştırılmalıdır.
- Nitel yöntemler kullanılarak öğrencilerin engellilik algılarına ilişkin derinlemesine görüşleri incelenmelidir.

# 7. KAYNAKLAR


Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with patients with disability: Perspectives of practicing physicians. *Journal of General Internal Medicine*, *34*(7), 1139–1145. https://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0

Akyüz, K. F., & Köroğlu, C. Z. (2024). Engellilik bağlamında makro sosyal hizmet ve sivil toplum kuruluşları üzerine bir değerlendirme. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, *10*(2), 247-259. https://doi.org/10.5281/zenodo.10897953

Alhumaid, M. M., Alfozan, S. K., Alobaid, M. A., AlNajjar, N. A., Althikr Allah, B. A., & Said, M. A. (2023). Effects of disability type, prior contact, and school setting on attitudes toward peers with disabilities among Saudi female students aged 7 to 12 years. *PLoS One, 18*(9), e0291274. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291274

Alpar, C. R. (2010). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik*. Detay Yayıncılık.

Alptekin, H. (2024). Engelli bireylerin gündelik yaşamda karşılaştığı sosyal dışlanma pratikleri. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, *3*(2), 107-117.

Álvarez-Delgado, J., León-Del-Barco, B., Polo-Del-Río, M. I., Mendo-Lázaro, S., & Lopez-Ramos, V. M. (2022). Three intervention programs in secondary education on attitudes toward persons with a disability. *Frontiers in Psychology*, *13*, 787936. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.787936

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal elkitabı (DSM-5)* (5. Baskı; E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2009). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. Morpa.

Armstrong, M., Morris, C., Abraham, C., & Tarrant, M. (2017). Interventions utilising contact with people with disabilities to improve children's attitudes towards disability: A systematic review and meta-analysis. *Disability and Health Journal*, *10*(1), 11–22. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.10.003

Armstrong, M., Morris, C., Abraham, C., Ukoumunne, O. C., & Tarrant, M. (2016). Children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a cross-sectional study. *Disability and Rehabilitation*, *38*(9), 879–888. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1074727

Asiedu-Ampem, G., Danso, A. K., Ayarkwa, J., Obeng-Atuah, D., Tudzi, E. P., & Afful, A. E. (2024). Barriers to accessibility of urban roads by persons with disabilities: A review of the literature. *Journal of Transport & Health*, *39*, 101935. https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.101935

Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, *17*(2), 129–147. https://doi.org/10.1080/08856250210129056

Babik, I., & Gardner, E. S. (2021). Factors affecting the perception of disability: A developmental perspective. *Frontiers in Psychology*, *12*, 702166. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.702166

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Bani Odeh, K., & Lach, L. M. (2024). Barriers to, and facilitators of, education for children with disabilities worldwide: A descriptive review. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1294849. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1294849

Barrington, M., Fisher, K. R., Harris-Roxas, B., Spooner, C., Trollor, J. N., & Weise, J. (2025). Access to healthcare for people with intellectual disability: a scoping review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948251317243. https://doi.org/10.1177/14034948251317243

Bayrakçeken, E., Çinici, M., & Alkan, Ö. (2025). School dropout among children aged 5–17 in Türkiye and related factors: A logistic regression analysis. *BMC Pediatrics*, *25*, 661. https://doi.org/10.1186/s12887-025-06034-4

Birleşmiş Milletler (BM). (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

Birleşmiş Milletler (BM). (2019). *Disability and Development Report 2018*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/UN-flagship-report-on-disability-and-development.pdf

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF). (2022). *Disability and Inclusion Strategy 2022–2030* (Short version). https://www.unicef.org/media/134031/file/UNICEF_Disability_and_Inclusion_Strategy_2022_2030_Short_Version.pdf

Bright, T., & Kuper, H. (2018). A systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low- and middle-income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(9), 1879. https://doi.org/10.3390/ijerph15091879

Büyükcebeci, A., & Demirkıran, F. (2024). Changing attitudes towards people with disabilities in a positive direction: A pilot practice of psychoeducation in primary education. *International Journal of Educational Research Review*, *9*(3), 238-252. https://doi.org/10.24331/ijere.1437717

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Disability and health overview. https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/index.html

Chae, S., Park, E. Y., & Shin, M. (2019). School-based interventions for improving disability awareness and attitudes towards disability of students without disabilities: A meta-analysis. *International Journal of Disability, Development and Education*, *66*(2), 343-361. https://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1439572

Cheng, T. W., Mills, K. L., & Pfeifer, J. H. (2024). Revisiting adolescence as a sensitive period for sociocultural processing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *164*, 105820. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105820

Cherewick, M., Lama, R., Rai, R. P., Dukpa, C., Mukhia, D., Giri, P., & Matergia, M. (2024). Social support and self-efficacy during early adolescence: Dual impact of protective and promotive links to mental health and wellbeing. *PLoS Global Public Health*, *4*(12), e0003904. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003904

Chyung, S. Y., Hutchinson, D., & Shamsy, J. A. (2020). Evidence-based survey design: Ceiling effects associated with response scales. *Performance Improvement*, *59*(4), 6-13. https://doi.org/10.1002/pfi.21920

Clemente, K. A. P., Silva, S. V. D., Vieira, G. I., Bortoli, M. C., Toma, T. S., Ramos, V. D., & Brito, C. M. M. (2022). Barriers to the access of people with disabilities to health services: a scoping review. *Revista de Saude Publica*, *56*, 64. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (2016). General Comment No. 4 (2016), Article 24: Right to inclusive education (CRPD/C/GC/4). United Nations. https://www.refworld.org/legal/general/crpd/2016/en/112080?utm_source

Çildoğan, B., & Topan, A. (2025). The effect of attitude and awareness education for children with disabilities in primary school students: A randomised study. *International Journal of Social Psychiatry*, *71*(7), 1375–1385. https://doi.org/10.1177/00207640251338575

De Boer, A., Pijl, S. J., & Minnaert, A. (2012). Students' attitudes towards peers with disabilities: A review of the literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, *59*(4), 379–392. https://doi.org/10.1080/1034912X.2012.723944

de Marchena, A., Cuneo, N., Gurbuz, E., Brown, M., Trujillo, J., & Bergstrom, J. (2025). Communication in autistic adults: An action-focused review. *Current Psychiatry Reports*, *27*(8), 471-481. https://doi.org/10.1007/s11920-025-01616-6

Diğer, H., & Yıldız, A. (2021). Engelli Bireylere Yönelik Algı Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Firat University Journal of Social Sciences*, *31*(2), 807-822. https://doi.org/10.18069/firatsbed.886698

Droutsas, N., Spyridonis, F., Daylamani-Zad, D., & Ghinea, G. (2025). Web accessibility barriers and their cross-disability impact in eSystems: A scoping review. *Computer Standards & Interfaces*, *92*, 103923. https://doi.org/10.1016/j.csi.2024.103923

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (1980). International Classification of İmpairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH). https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/50556222-5563-44a8-b0db-fd08c6943f29/content

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2011). *World Report on Disability*. WHO & World Bank. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2021). *WHO Guideline on School Health Services*. https://www.who.int/publications/b/58601

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2022, December 2). *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*. https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023, March 7). *Disability and health* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

Elaldı, Ş., Çifçi, T., & Yerliyurt, N. S. (2021). An overview of reverse inclusion: A qualitative study. *OPUS International Journal of Society Researches*, *17*(34), 788–812. https://doi.org/10.26466/opus.818118

Eldred, E., Devries, K., Zinke-Allmang, A., Mallick, R., Mughis, W., Banks, L. M., & Bhatia, A. (2025). Are school-based violence prevention interventions inclusive and effective for children with disabilities? A systematic review of global evidence. *EClinicalMedicine*, *80*, 103060. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.103060

Engelliler Federasyonu. (2024). Engelli bireylerin toplumsal durumu ve istatistikler. https://www.engellilerfederasyonu.org.tr/en/news

Erdurak, Y., & Yıldız, R. (2025). Engelli bireylerin toplumsal bütünleşmelerini etkileyen bariyerlere yönelik geliştirdikleri çözümler. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *25*(3), 536-562.

Eripek, S. (2003). Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitime giriş. A. Ataman (Ed.), *Zihin yetersizliği olan öğrenciler* içinde (ss. 313-359). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Ertaş, M. F. (2025). Görme engellilerin hastane hizmetlerine fiziksel erişimi: İstanbul örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *24*(52), 333–355. https://dergipark.org.tr/tr/pub/iticusbe/issue/92933/1673772

Fırat, P. G. (2018). Görme engelli ve rehabilitasyonu. S. Taşhan Timur & B. Erci (Eds.). *Her yönüyle engellilik* içinde (ss. 39-47). Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri.

Flower, A., Burns, M. K., & Bottsford-Miller, N. A. (2007). Meta-analysis of disability simulation research. *Remedial and Special Education*, *28*(2), 72-79. https://doi.org/10.1177/07419325070280020601

Freer, J. R. (2023). Students' attitudes toward disability: A systematic literature review (2012–2019). *International Journal of Inclusive Education*, *27*(6), 652-670. https://doi.org/10 .1080/13603116.2020.1866688

Fu, W., Xiao, Y., & Yin, C. (2022). The relationship of inclusive climate and peers' attitude on children with disabilities: A mediating role of empathy. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1034232. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1034232

Garcia, A. C., Arabi, A., Croteau, C., & de Lacerda, A. B. M. (2025). Enhancing communication in healthcare: Supports for interactions between adults with hearing loss and healthcare providers. *PloS One*, *20*(2), e0308592. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308592

Giuntoli, G., Idle, J., Newman, C., Fisher, K. R., Edwards, Y., & Robinson, S. (2024). Towards a more inclusive society: A scoping review of interventions and policies for changing attitudes towards people with disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *26*(1), 315-334. https://doi.org/10.16993/sjdr.1084

Gulya, N. M., & Fehérvári, A. (2025). The extent and change of attitudes towards students with disabilities: A meta-analysis of results measured with the Chedoke-McMaster attitudes towards children with handicaps scale. *Educational Research Review*, *49*, 100738. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2025.100738

Haghi, R., Ashouri, A., Karimy, M., Rouhani-Tonekaboni, N., Kasmaei, P., Pakdaman, F., & Zareban, I. (2021). The role of correlated factors based on Pender health promotion model in brushing behavior in the 13–16 years old students of Guilan, Iran. *Italian Journal of Pediatrics*, *47*(1), 111. https://doi.org/10.1186/s13052-021-01063-y

Hamadah, K., Velagapudi, M., Navarro, J. J., Pirotte, A., & Obersteadt, C. (2024). Best practices for treating blind and visually ımpaired patients in the emergency department: A scoping review. *The Western Journal of Emergency Medicine*, *25*(3), 350–357. https://doi.org/10.5811/westjem.61686

Hartmann, A., Knigge, M., Lenkeit, J., Ehlert, A., Goth, K., & Spörer, N. (2024). The influence of adolescents' self-perception of social relationships on personality functioning in the context of inclusive education. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1279623.

Hehir, T., Grindal, T., Freeman, B., Lamoreau, R., Borquaye, Y., & Burke, S. (2016). *A summary of the evidence on inclusive education*. ABT Associates.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, 8 Mart). *Resmî Gazete* (Sayı: 27515). https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm

Hickey, E., Man, B., Helm, K. V. T., Lockhart, S., Duffecy, J., & Morris, M. A. (2024). Preferred communication strategies for people with communication disabilities in health care encounters: a qualitative study. *Journal of General Internal Medicine*, *39*(5), 790–797. https://doi.org/10.1007/s11606-023-08526-4

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's nursing care of ınfants and children* [E-Book]. Elsevier Health Sciences.

Inclusive Education Network for Education in Emergencies (INEE). (2024). *Inclusive Education Guide*. https://inee.org/collections/inclusive-education

International Labour Organization (ILO). (2024). A study on the employment and wage outcomes of people with disabilities (ILO Working Paper No. 124). https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/WP124_web.pdf

Ispriantari, A., Lee, H., Kim, S., Lee, H., Lee, A., & Park, C. (2025). Determinants of health-promoting behaviors among Indonesian adolescents living in child welfare ınstitutions: Cross-sectional survey study. *JMIR Public Health and Surveillance*, *11*(1), e75024. https://doi.org/10.2196/75024

Jalali, A., Ziapour, A., Ezzati, E., Kazemi, S., & Kazeminia, M. (2024). The impact of training based on the Pender Health Promotion Model on self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Health Promotion*, *38*(7), 918-929. https://doi.org/10.1177/08901171231224101

Jenstad, L. M., Howe, T., Breau, G., Abel, J., Colozzo, P., Halas, G., Mason, G., Rieger, C., Simon, L., & Strachan, S. (2024). Communication between healthcare providers and communicatively-vulnerable patients with associated health outcomes: A scoping review of knowledge syntheses. *Patient Education and Counseling*, *119*, 108040. https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108040

Jeon, M. (2018). Meta-analysis of disability simulation research for elementary students in Korea. *International Journal of Special Education*, *33*(1), 140-151. ERIC Number: EJ1184078.

Kaldık, B. (2024). Engelli bireylerin sosyal dışlanma deneyimleri üzerine fenomenolojik bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *35*(3), 393–420. https://doi.org/10.33417/tsh.1366165

Kan, Ş., Danayiyen, A., Eroğlu, E., & Ekinci, G. (2024). Barriers faced by healthcare service users based on disability levels: A comparison between a private hospital and a public hospital. *Occupational Therapy Journal of Health Sciences*, *9*(4), 342–348. https://doi.org/10.26453/otjhs.1533829

Karakaya, M. E., Arabacı, S., & Öksüz, E. E. (2024). A systematic review of the studies focusing on attitudes toward individuals with disabilities in Türkiye. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *33*(2), 720-737. https://doi.org/10.35379/cusosbil.1421593

Karamuklu, E. S., & Karakoç, B. (2024). Kaynaştırma öğrencisi olan sınıf öğretmenlerinin öğretimsel uyarlama çalışmalarına ilişkin görüşleri. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *37*, 274–296. https://doi.org/10.54600/igdirsosbilder.1498739

Karatana, Ö., & Gür, K. (2019). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve engelleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *1*(1), 43–53.

Kasap, C., & Levent Kasap, T. (2025). Özel gereksinimli üniversite öğrencilerinin mekânsal erişilebilirlik bağlamında yaşadıkları sorunların belirlenmesi ve çözüm önerileri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *21*(1), 69–84. https://doi.org/10.17860/mersinefd.1509576

Kocaoğlu, A., Acartürk, H. T., İskenderoğlu, A., & Çelenk, H. B. (2023). Okul öncesi öğretmenlerinin kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *23*(1), 47–69. https://doi.org/10.53629/sakaefd.1166194

Koç, H., & Karaman, U. (2025). E-devletin ilk adımı: Erişilebilirlik- e-katılım endeksine göre seçilen ülkelerde hükümet web sitelerinin erişilebilirlik analizi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (72), 121-131. https://doi.org/10.18070/erciyesiibd.1709829

Lin, H. M., Chu, S. Y., Chang, W. H., Lo, I. H., & Peng, H. T. (2025). Promoting peer ınteraction and acceptance among students with special needs through an experiential learning program. *Children (Basel, Switzerland)*, *12*(5), 543. https://doi.org/10.3390/children12050543

Lindsay, S., & Edwards, A. (2013). A systematic review of disability awareness interventions for children and youth. *Disability and Rehabilitation*, *35*(8), 623–646. https://doi.org/10.3109/09638288.2012.702850

Ling, W., Wang, D., Xu, X., Zhu, D., Wu, X., & Zhang, L. (2025). The association between empathy ability and attitudes toward children with disabilities in inclusive physical education classes among primary students: The mediating role of friendship quality. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1531002. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1531002

Liu, Y., Kudláček, M., & Ješina, O. (2010). The influence of Paralympic School Day on children's attitudes towards people with disabilities. *Acta Gymnica*, *40*(2), 63-69.

Luarte-Rocha, C., López-Casanova, L., Navarro-Gajardo, V., Pleticosic, Y., Sagredo-Aravena, R., de Campos, L. F. C. C., & Campos, K. I. C. (2023). Awareness programs towards people with disabilities in the school context, physical education and health. A systematic review of the last 10 years. *Retos*, *50*, 1281-1288. https://doi.org/10.47197/retos.v50.99529

MacMillan, M., Tarrant, M., Abraham, C., & Morris, C. (2014). The association between children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *56*(6), 529–546. https://doi.org/10.1111/dmcn.12326

McKay, C., Block, M., & Park, J. Y. (2015). The impact of paralympic school day on student attitudes toward inclusion in physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, *32*(4), 331–348. https://doi.org/10.1123/APAQ.2015-0045

McKay, C., Haegele, J., & Block, M. (2018). Lessons learned from Paralympic School Day: Reflections from the students. *European Physical Education Review*, *25*(3), 745-760. https://doi.org/10.1177/1356336X18768038

McKay, C., Park, J. Y., & Block, M. (2021). Exploring the variables associated with student attitudes toward inclusion in physical education after taking part in the Paralympic School Day programme. *International Journal of Inclusive Education*, *25*(3), 329–347. https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1550117

Miller, S. R. (2015). Fostering informed empathy through patient-centred education about persons with disabilities. *Perspectives on Medical Education*, *4*(4), 196–199. https://doi.org/10.1007/s40037-015-0197-5

Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2011). *Engelli bireyler*. MEB Yayınları.

Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2021). *İşitme Yetersizliği Olan Bireyler – Aileler İçin Rehber Kitapçık*. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_02/04102504_YYYYTME_YETERSYZLYYY_OLAN_BYREYLER_TR.pdf

Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2022). *Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitim Uygulamaları Ulusal Eylem Planı (2022–2026)*. https://orgm.meb.gov.tr

National Association of School Nurses (NASN). (2016). Framework for 21st century school nursing practice: National Association of School Nurses. *NASN School Nurse*, *31*(1), 45–53. https://doi.org/10.1177/1942602X15618644

National Association of School Nurses (NASN). (2024). A contemporary framework update for today's school nursing landscape: Introducing the school nursing practice framework™. *NASN School Nurse*, *39*(3), 140-147. https://doi.org/10.1177/1942602X241241092

Norris, J. E., Lei, J., & Maras, K. (2024). Adapting communication with autistic service users: Co-produced adaptations for medical services, employers, and the third sector. *Neurodiversity*, 2. https://doi.org/10.1177/27546330241266723

Ocakçı, A. F., & Alpar, Ş. E. (2013). Sağlığı geliştirme modeli. Ç. Çövener (Ed.), *Hemşirelikte kavram, kuram, model örnekleri* içinde (ss. 201–213). İstanbul Tıp Kitabevi.

Okul Sağlığı Hemşirelerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (2022, 18 Nisan). https://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/2121.pdf

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2022). *Disability, work and inclusion: Mainstreaming disability in labour market policies*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/employment/disability-work-and-inclusion.htm

Oshita, J. Y., Schliep, M. E., Douglas, N. F., Savard, L. B., Feuerstein, J. L., MacLean, C. D., & Morris, M. A. (2025). A scoping review of the evidence on disability accommodations targeting equitable communication access in health care. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *34*(3), 1493–1527. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00234

Özakar Akça, S., Ünal, Z., Göver, T., & Söngüt, S. (2022). Engelliler konusunda ergenlere verilen eğitimin engellilere yönelik tutumlarına etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *11*(2), 542-554. https://doi.org/10.33206/mjss.929032

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2018, 7 Temmuz). *Resmî Gazete* (Sayı:30471). https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=24736&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

Özkan, Z., & Bayraktar, V. (2024). Tersine kaynaştırma eğitimi veren özel eğitim ve okul öncesi öğretmenlerin görüşleri. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches*, *10*(42), 13–35. https://doi.org/10.5281/zenodo.11564573

Özokçu, O. (2013). Özel eğitim. A. Cavkaytar (Ed.), *Zihin yetersizliği olan öğrenciler* içinde (ss. 59-77). Vize Yayıncılık.

Öztürk, M. (2025). Üniversitelerde kurum içi iletişimin erişilebilirliği: Görme engelli öğrenciler üzerine bir değerlendirmE. *Journal of Emerging Economies and Policy*, *10*(2), 211-223.

Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*. T.C. Başbakanlık DİE Yayınları.

Pan, C. C., Bittner, M., & Chou, C. C. (2023). Developing an inclusive culture through Unified Champion Schools programs: A pilot study on school awareness and attitudes toward students with intellectual disabilities among general students in Taiwan. *International Journal of Developmental Disabilities*, *71*(2), 273–286. https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2231215

Park, E. Y., & Kim, J. H. (2021). Interaction of socio-demographic characteristics on acceptance of disability among individuals with physical disabilities. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 597817. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.597817

Pasin, T., & Dogruoz Karatekin, B. (2024). Determinants of social participation in people with disability. *PloS One*, *19*(5), e0303911. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303911

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson.

Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson.

Pérez-Torralba, A., Reina, R., Pastor-Vicedo, J. C., & González-Víllora, S. (2019). Education intervention using para-sports for athletes with high support needs to improve attitudes towards students with disabilities in Physical Education. *European Journal of Special Needs Education*, *34*(4), 455–468. https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1542226

Petry, K. (2020). The relationship between class attitudes towards peers with a disability and peer acceptance, friendships and peer interactions of students with a disability in regular secondary schools. In S. Schwab, M. Nel, & F. Hellmich (Eds.), *Social participation of students with special educational needs in mainstream education* (pp. 92-106). Routledge.

Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, *90*(5), 751–783. https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751

Qandeel, N., Mariam, A. A., Al-Natsheh, N., Shlool, H., & Oudah, A. (2025). Evaluating the effectiveness of disability awareness programs on influencing university students' attitudes. *Disabilities*, *5*(3), 65. https://doi.org/10.3390/disabilities5030065

Reina, R., Haegele, J. A., Pérez-Torralba, A., Carbonell-Hernández, L., & Roldan, A. (2021). The influence of a teacher-designed and -implemented disability awareness programme on the attitudes of students toward inclusion. *European Physical Education Review*, *27*(4), 837-853. https://doi.org/10.1177/1356336X21999400

Richardson, J. T. E. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review, 6*(2), 135–147. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.12.001

Rojas-Torres, I. L., Garizábalo Dávila, C. M., Ruidíaz Gómez, K. S., Fernández Aragón, S. P., Perea-Rojas, D. M., Rodelo Olmos, G. M., & Liñán Meléndez, N. I. (2025). Effectiveness of Nola Pender's Health Promotion Model: A comprehensive approach for enhancing healthy behaviors and quality of life in adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(10), 1506. https://doi.org/10.3390/ijerph22101506

Ručman, A. B., & Šulc, A. (2025). Bullying of students with disabilities in ınclusive educational settings. *International Journal of Bullying Prevention*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s42380-025-00298-1

Sabooteh, S., Feizi, A., Shekarchizadeh, P., Shahnazi, H., & Mostafavi, F. (2021). Designing and evaluation of E-health educational intervention on students' physical activity: an application of Pender's Health Promotion Model. *BMC Public Health*, *21*(1), 657.

Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği (SAYKAD) (Disability in Turkey). (2025). Disability prevalence in Turkey: An overview. https://saykad.org.tr/disability-in-turkey/

Saran, A., Hunt, X., White, H., & Kuper, H. (2023). Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, *19*(1), e1316. https://doi.org/10.1002/cl2.1316

Schwab, S. (2017). The impact of contact on students' attitudes towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *62*, 160–165. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.015

Sığırtmaç, İ. C., Türkmen, C., Arslan, T., Şengül, F., Karakuş, A., Şahan, N., Yazici Gülay, M., & Özkan, Ö. (2025). Comparative analysis of biopsychosocial barriers faced by disabled and non-disabled individuals in a university setting: A qualitative study. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, *13*(3), 208–219. https://doi.org/10.30720/ered.1552156

Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: Vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, *44*, 286–292. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005

Srof, B. J., & Velsor-Friedrich, B. (2006). Health promotion in adolescents: A review of Pender's Health Promotion Model. *Nursing Science Quarterly*, *19*(4), 366-373. https://doi.org/10.1177/0894318406292831

Strnadova, A., Potmesil, M., & Potmesilova, P. (2023). Pupils' attitudes toward inclusive education. *Children*, *10*(11), 1787. https://doi.org/10.3390/children10111787

Şentürk Dizman, Z. (2024). Damgalama teorisi bağlamında Türkiye'deki engelli bireyler üzerine bir söylem analizi: Twitter (X) örneği. *Turkish Studies*, 19(4), 1901. https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.76401

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği. (26 Mayıs 2023, Resmî Gazete, Sayı 32202). https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/05/20230526-2.htm

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). Engelli ve yaşlı hizmetlerine ilişkin istatistikler. https://www.aile.gov.tr/media/96693/eyhgm_istatistik_bulteni_aralik_2021.pdf

Tabrizi, J. S., Doshmangir, L., Khoshmaram, N., Shakibazadeh, E., Abdolahi, H. M., & Khabiri, R. (2024). Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: A scoping review. *BMC Health Services Research*, *24*(1), 58. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10510-x

Topaloğlu Ören, E. D., Dereli, F., & Yıldırım Sarı, H. (2021). Engelli bireylerin sağlık hizmetine ve bakıma erişimi ile ilgili yaşadıkları sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(3), 185-192.

Tutuk, T., Tutuk, T., & Odluyurt, S. (2024). Bir özel eğitim anaokulunda tersine kaynaştırma uygulamasının incelenmesi. *Kesit Akademi Dergisi*, (22), 30-48. https://doi.org/10.29228/kesit.41958

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK). (2025). Engelliler Haftası 10–16 Mayıs basın açıklaması: Türkiye'de engelli bireyler. https://www.tihek.gov.tr/engelliler-haftasi-10-16-mayis-basin-aciklamasi

Türkiye İstatistik Kurumu.(TÜİK). (2011). Nüfus ve Konut Araştırması 2011: Engellilik bulguları. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-ve-Konut-Arastirmasi-2011-15843

Uluslararası İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Sınıflandırması (ICF). (2001, 22 Mayıs). Dünya Sağlık Örgütü. https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

UNESCO. (1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427

UNESCO. (2018). *Disability-Inclusive Education and Statistics*. UNESCO Institute for Statistics.

UNESCO. (2020). *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education – All means all*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718

UNESCO. (2021). Inclusion in education: All means all. https://en.unesco.org/sites/default/files/inclusive_education_final_-_january_2021.pdf

UNESCO. (2024). Inclusion in education. https://www.unesco.org/en/inclusion-education

UNESCO. (2025, December 3). New UNESCO Regional Report reveals persistent gaps in inclusive education for students with disabilities. https://www.unesco.org/en/articles/new-unesco-regional-report-reveals-persistent-gaps-inclusive-education-students-disabilities-latin?utm_source

UNICEF. (2024). Inclusive education: Getting all children in school and learning. https://www.unicef.org/education/inclusive-education

Urbancová, H., Vrabcová, P., Hudáková, M., & Petrů, G. J. (2021). Effective Training Evaluation: The Role of Factors Influencing the Evaluation of Effectiveness of Employee Training and Development. *Sustainability*, 13(5), 2721. https://doi.org/10.3390/su13052721

Uria-Olaizola, N., Yurrebaso Atutxa, G., & León-Guereño, P. (2025). The impact of programs aimed at raising awareness about children with intellectual and developmental disabilities in schools: A systematic review. *Education Sciences*, *15*(2), 151. https://doi.org/10.3390/educsci15020151

Yazıcıoğlu, T. (2018). Tersine kaynaştırma modeli ve uygulama örnekleri. *Uluslararası Sosyal Bilimler Eğitimi Dergisi*, *4*(1), 39-48.

Yordy, M., Perry, S., & Lambert, A. (2025). A school health program to foster understanding of sensory processing challenges. *NASN School Nurse*, *40*(1), 18-23. https://doi.org/10.1177/1942602X241265667

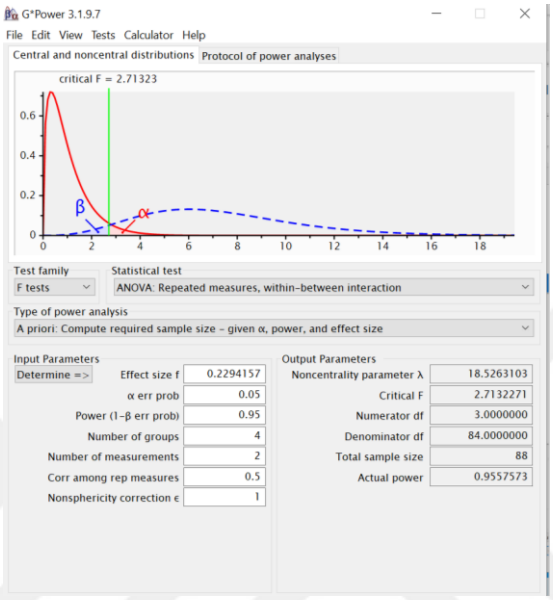
5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun. (2005, 7 Temmuz). *Resmî Gazete* (Sayı:25868). https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5378&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5

573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (1997, 6 Haziran). *Resmî Gazete* (Sayı:23011). https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.573.pdf

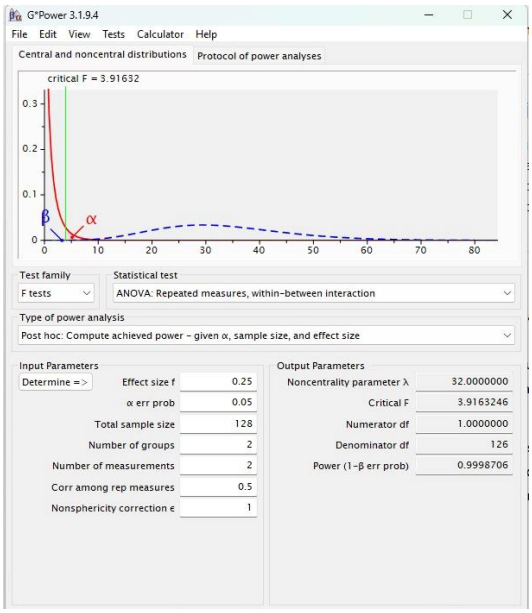
# 8. EKLER

**EK-1.** Güç Analiz Sonuçları

***Müdahale ve Kontrol Grubuna Katılacak Minimum Öğrenci Sayısını Belirlemek Amacıyla Yapılan Güç Analizi Sonucu***




***Müdahale ve Kontrol Grupları İçin Araştırma Sonrası (Post Hoc) Güç Analiz Sonucu***



**EK-2.** Adölesan Tanıtım Formu

**A. Sosyodemografik Özellikleri İlişkin Sorular**
**1. Okul Adı:**
**2.Sınıf /Şube:**
**3. Yaş:**
**4.Cinsiyet**
Kız Erkek
**5. Ders başarı durumu** Çok iyi İyi Orta Kötü
**6. Anne Eğitim Düzeyi**
İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans/Doktora
**7. Baba Eğitim Düzeyi**
İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans/Doktora
**8. Ekonomik Durum**
Gelir giderden az
Gelir gidere eşit
Gelir giderden fazla
**9. Ailesinde engelli birey olma durumu**
Var Yok
**10. Ailedeki (evde birlikte yaşadığınız: anne, baba, kardeşler, nene, dede gibi) engelli bireyin engel türü**
Zihinsel
Ortopedik (Bedensel)
İşitme
Görme
Diğer …… (Yazınız)
**11. Yakın çevrede (akraba, komşu, tanıdık gibi) engelli birey olma durumu**
Var Yok
**12. Yakın çevredeki (akraba, komşu, tanıdık gibi) engelli bireyin engel türü**
Zihinsel
Ortopedik (Bedensel)
İşitme
Görme
Diğer …… (Yazınız)
**13. Engelli yakın arkadaşa sahip olma**
Evet Hayır
**14. Engelli arkadaşının engel türü**
Zihinsel
Ortopedik (Bedensel)
İşitme
Görme
Diğer …… (Yazınız)
**15. Engellilere yönelik gönüllü faaliyetlerde bulunma durumu**
Evet Hayır
**16. Faaliyet türünü yazınız.**
Dernek faaliyeti
Gönüllülük faaliyetleri
…
…
Diğer ……
**17. Okulda engellilik veya engelli bireyler ile ilgili ders veya ders dışında eğitim alma durumu**
Evet Hayır
**18. Engelli farkındalığı hakkında bilgi düzeyinizin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz? (Lütfen, işaretleyiniz).**
**Yeterliyim**
**Yeterli değilim**

**EK-3.** Adölesan PSGM-EFE Değerlendirme Formu

| | Evet | Hayır |
|---|---|---|
| **A. ENGELLİLİK VE ENGELLİLİK TÜRLERİ** | | |
| 1. Engelliliğin bir hastalık olmadığını bilirim. | | |
| 2. Engelliliğin yalnızca doğuştan değil, sonradan da ortaya çıkabileceğini bilirim. | | |
| 3. Engelli bireylerin, günlük yaşamda bazı alanlarda desteğe ihtiyaç duyabildiğini bilirim. | | |
| 4. Engelliliğin altı farklı türünün olduğunu (zihinsel, görme, işitsel, dil ve konuşma, fiziksel ve süreğen hastalıklar) bilirim. | | |
| 5. Engelli bireylerin bazı faaliyetleri yaparken zorlanabildiğini bilirim. | | |
| 6. Zihinsel engelli bireylerin eğitim ihtiyaçlarının (eğitilebilir, öğretilebilir gibi) birbirinden farklı olabildiğini bilirim. | | |
| 7. Görme engelli bireylerin her iki gözünde veya tek gözünde görme kaybı yaşayan kişiler olduğunu bilirim. | | |
| 8. İşitme engelli bireylerin işitme kaybı düzeylerinin farklı olabildiğini bilirim. | | |
| 9. Konuşma engeli olan bireylerin iletişim kurarken zorlanabildiğini bilirim. | | |
| 10. Bedensel engeli olan bireylerin hareket ederken çeşitli desteklere ihtiyaç duyabildiğini bilirim. | | |
| **B. ENGELLİ BİREYLERİN HAKLARI** | | |
| 11. Engelliliğin insanlığın bir parçası olduğunu bilirim. | | |
| 12. Engelli bireylerin haklarının yasal olarak korunduğunu bilirim. | | |
| 13. Engelli bireylerin daha iyi bir yaşam düzeyine kavuşturulmasının toplumsal bir sorumluluk olduğunu bilirim. | | |
| 14. Engelli bireylerin ayrımcılığa uğramadan, eşit ve erişilebilir bir yaşam sürme hakkı olduğunu bilirim. | | |
| 15. Engelli bireylere yönelik önyargı ve ayrımcılıkla mücadele edilmesi gerektiğini bilirim. | | |
| 16. Engelli bireylerin kendi seçimlerini yapma özgürlüklerine ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi gerektiğini bilirim. | | |
| 17. Engelli bireylerin bireysel tercih ve bağımsızlıklarına saygı gösterilmesi gerektiğini bilirim. | | |
| 18. Engelli bireylerin eğitim hakkının engellenemeyeceğini bilirim. | | |
| 19. Engelli bireylerin ihtiyaç duydukları eğitime erişim hakkı olduğunu bilirim. | | |
| 20. Engelli bireylerin, toplumdaki diğer bireylerle aynı haklara sahip olduğunu bilirim. | | |
| **C. ENGELLİ BİREYLERİN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR** | | |
| 21. Engelli bireylerin günlük yaşamda ulaşım, eğitim ve çevresel engeller gibi sorunlar yaşayabildiğini bilirim. | | |
| 22. Kaldırımların yanlış kullanımı gibi durumların engelli bireyler için sorun oluşturduğunu bilirim. | | |
| 23. Yaya geçitlerinde rampa, işaretleme ve sesli uyarı gibi düzenlemelerin engelli bireyler için önemli olduğunu bilirim. | | |
| 24. Engelli bireylerin yaşadıkları çevrenin, onların ihtiyaçları gözetilerek düzenlenmesi gerektiğini bilirim. | | |
| 25. Engelli bireylerin eğitim ortamlarında akranlarıyla birlikte (kaynaştırma eğitimi) eğitim alabileceğini bilirim. | | |
| 26. Engelli bireylerin eğitimde destekleyici uygulamalara ihtiyaç duyabildiğini bilirim. | | |
| 27. Binaların engelli bireylerin rahatça kullanabileceği şekilde düzenlenmesi gerektiğini bilirim. | | |
| 28. Zorunlu eğitimin herkes gibi engelli bireyleri de kapsaması gerektiğini bilirim. | | |
| 29. Engelli bireylerin onurlu bir yaşam sürdürebilmeleri için bağımsızlıklarının desteklenmesinin önemli olduğunu bilirim. | | |
| 30. Engelli bireylerin ihtiyaç duydukları yardımcı araçlara erişimlerinin desteklenmesinin önemli olduğunu bilirim. | | |

**EK-3. (devam)** Adölesan PSGM-EFE Değerlendirme Formu

| | | |
|---|---|---|
| **D. ENGELLİ BİREYLERLE İLETİŞİM** | | |
| 31. Bir bireyin engelli olmasının her zaman yardıma ihtiyacı olduğu anlamına gelmediğini bilirim. | | |
| 32. Engelli bireylerle iletişim kurarken acıma ya da küçümseme içeren ifadeler kullanmaktan kaçınırım. | | |
| 33. Konuşma engeli olan bireyler istemedikçe cümlelerini onun yerine tamamlamam. | | |
| 34. Konuşma engeli olan bireylerle iletişim kurarken sabırlı davranırım. | | |
| 35. Tekerlekli sandalye kullanan bireylerle iletişim kurarken göz hizasında olmaya dikkat ederim. | | |
| 36. Tekerlekli sandalye kullanan bireylerin sandalyesini sormadan hareket ettirmem. | | |
| 37. Görme engelli bireylerle iletişim kurarken normal ses tonuyla konuşurum. | | |
| 38. Görme engelli bireylerle karşılaştığımda kendimi ve orada bulunan diğer kişileri tanıtırım. | | |
| 39. İşitme engelli bireylerle iletişimde konuşmayı zorlaştıran davranışlardan (ağzımı kapatmak ya da sakız çiğnemek gibi) kaçınırım. | | |
| 40. Öğrenme güçlüğü olan bireylerle iletişimde sabırlı ve destekleyici olurum. | | |
| **E. ENGELLİ BİREYLERE EMPATİK YAKLAŞIM** | | |
| 41. Empatinin engelli bireylerin yaşadıkları zorlukları anlamaya yardımcı olduğunu bilirim. | | |
| 42. Empatinin engelli bireylerin ihtiyaçlarını fark etmeyi sağladığını bilirim. | | |
| 43. Empatinin engelli bireylerin topluma katılımını desteklediğini bilirim. | | |
| 44. Engelli bireylerle iletişimimde saygılı ve doğal bir yaklaşım sergilerim. | | |
| 45. Engelli olan bir bireyi, tüm özellikleriyle (yapabildikleri ve yapamadıklarıyla) olduğu gibi kabul ederim. | | |
| 46. Engelli bireylere engellerine odaklanarak rahatsız edici şekilde bakmam. | | |
| 47. Engelli bireylere yardım etmeden önce izin isterim. | | |
| 48. Arkadaşlık ilişkilerimde kişilerin engelli ya da engelsiz olmalarına göre ayrım yapmam. | | |
| 49. Okul projesi, ödev gibi etkinlikler yaparken arkadaşlarımın engelli ya da engelsiz olmalarına göre ayrım yapmam. | | |
| 50. Sosyal etkinliklerde bulunurken arkadaşlarıma engelli ya da engelsiz ayrımı yapmam. | | |

**EK-4.** Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Değerlendirme Formunun Uygunluğu Hakkında Uzman Görüşü Formu

| | Uygun | Kısmen uygun | Uygun değil |
|---|---|---|---|
| **A. ENGELLİLİK VE ENGELLİLİK TÜRLERİ** | | | |
| 1. Engelliliğin bir hastalık olmadığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 2. Engelliliğin sadece doğuştan olmadığını sonradan da engelli olunabileceğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 3. Engelli bireylerin, günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyan kişiler olarak tanımlandığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 4. Ülkemizde engelliliğin; zihinsel, görme, işitsel, dil ve konuşma, fiziksel ve süreğen hastalıklar olmak üzere altı grupta sınıflandırıldığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 5. Engelli bireylerin belirli faaliyetleri yapmakta ve etrafındaki dünyayla etkileşime girmekte zorlandığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 6. Zihinsel engelli bireylerin, eğitim gereksinimlerine göre; eğitilebilir, öğretilebilir ve ağır derecede zihinsel engelli bireyler olarak üç grupta sınıflandırıldığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 7. Görme engelli bireylerin, her iki gözünde veya tek gözünde tamamen veya belli oranda görme kaybı veya bozukluğu olan kişiler olarak tanımlandığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 8. İşitme engelli bireylerin, işitme kaybının derecesine göre çok hafif, hafif, orta, ileri ve çok ileri düzeyde işitme kayıpları olan kişiler olarak sınıflandığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 9. Konuşma engelli bireylerin, kendi konuşmasında bir sorunun varlığını hisseden ve çevresi ile ilişkilerinde bir uyumsuzluk yaşayan kişiler olarak tanımlandığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 10. Bedensel engelinden dolayı hareket kısıtlılığı bulunan bireylerin, yürüyebilen ve tekerlekli sandalye kullanan engelliler olarak sınıflandırıldığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| **B. ENGELLİ HAKLARI** | | | |
| 11. Engelliliğin insana ait bir durum olduğunu ve insanlığın bir parçası olarak kabul edildiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 12. Engelli haklarının ülkemizde yasalarla korunduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 13. Engelli bireylerin daha iyi bir yaşam düzeyine kavuşturulmasının toplumsal bir sorumluluk olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 14. Engelli bireylerin hakları arasında ayrımcılık yapılmaması, fırsat eşitliği ve erişilebilirliğin yer aldığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 15. Engelli bireylere yönelik yaşamın her alanında görülebilen önyargılar, zarar verici uygulamalar, cinsiyet ve yaş temelli ayrımcı davranışlarla mücadele edildiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 16. Engelli bireylere kendi seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıkları, doğuştan sahip oldukları onur ve bireysel özerklikleri başta olmak üzere saygı gösterilmesi gerektiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 17. Engelli bireylere eğitim sisteminin tüm aşamalarında, insan haklarına uygun şekilde yaklaşılması gerektiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |

**EK-4. (devam)** Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Değerlendirme Formunun Uygunluğu Hakkında Uzman Görüşü Formu

| | Uygun | Kısmen uygun | Uygun değil |
|---|---|---|---|
| **B. ENGELLİ HAKLARI** | | | |
| 18. Engelli bireylerin hiçbir gerekçeyle eğitim almasının engellenemez olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 19. Engelli bireylerin özel eğitime ihtiyacı bulunmakta ise, devletin bu eğitimi sağlamak ve engelli bireyin topluma yararlı bir birey olabilmesi için gerekli tedbirleri almakla yükümlü olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 20. Engelli bireylerin, toplumun diğer bireyleriyle aynı haklara sahip olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| **C. ENGELLİLERİN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR** | | | |
| 21. Engelli bireylerin yaşadıkları temel sorunlar arasında yoksulluk, ulaşım, eğitim, fiziksel çevre ve konut, rehabilitasyon, engelli bireyin aile ve özel yaşamı ve istihdam konularının yer aldığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 22. Engelli bireylerin güvenliği için taşıtların yaya kaldırımlarına park etmelerini önleyebilmek amacıyla kullanılan koruyucu engellerin diğer kişiler tarafından dikkate alınmaması/ihlal edilmesinin engelli bireylerin ulaşımda yaşadıkları sorunlardan biri olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 23. Engelli bireylerin yaya geçitlerinde rampa, işaretleme, sesli sinyalizasyon vb. uygun düzenlemelerin bulunmamasının olumsuz etkilediğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 24. Engelli bireylerin fiziksel çevrelerinin yapılandırılmasında sorumlu kişi ve kuruluşların bilinçli ve duyarlı davranmaları gerektiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 25. Engelli bireylerin eğitiminde ülkemizde kaynaştırma eğitiminin uygulandığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 26. Engelli bireyler için geliştirilecek rehabilitasyon programlarına katılımın eşitlik ilkesine göre çok önemli olduğunu bilirim | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 27. Binalarda asansörlerin ara katlara konulmaması ve asansörün kapısına kadar basamaksız ve eşiksiz ulaşılabilme imkânı olması gerektiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 28. Zorunlu eğitimin herkes gibi engelli bireyleri de kapsaması gerektiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 29. Engelli bireylerin onurlu bir yaşam sürdürebilmeleri için kendi kendilerine yeten bireyler olmalarının çok önemli olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 30. Engelli bireylere gereksinim duydukları araçların, ücretsiz ya da çok ucuza verilmesi gerektiğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| **D. ENGELLİLERLE İLETİŞİM** | | | |
| 31. Bir insanın engelli olmasının mutlaka yardıma ihtiyacı olduğu anlamına gelmediğini bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 32. Engelli bireylere acıma, küçümseme içeren ifadeler kullanmaktan kaçınırım. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 33. Konuşma engelli bireylere istemedikçe yardımcı olmam ve cümleleri onun yerine bitirmem. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 34. Konuşma engeli olan bireylerle iletişim kurarken sabırlı ve yoğun dikkatli bir yaklaşımda bulunurum. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |

**EK-4. (devam)** Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Değerlendirme Formunun Uygunluğu Hakkında Uzman Görüşü Formu

| | Uygun | Kısmen uygun | Uygun değil |
|---|---|---|---|
| **D. ENGELLİLERLE İLETİŞİM** | | | |
| 35. Tekerlekli sandalye kullanan engelle bireylerle sohbet ederken göz seviyesine gelmeye dikkat ederim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 36. Tekerlekli sandalye kullanan engelle bireylere sormadan sandalyesini hareket ettirmem veya itmem. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 37. Görme engelli bireylerle konuşurken normal ses tonu kullanırım. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 38. Görme engelli bireylerle karşılaştığımda her zaman kendimi tanıtır ve orada bulunan diğer kişileri de takdim ederim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 39. İşitme engelli bireylerle konuşurken elimle ağzımı kapatmak ya da sakız çiğnemek gibi konuşmamın anlaşılmasını engelleyecek hareketler yapmaktan kaçınırım. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 40. Öğrenme güçlüğü olan bireylerle iletişim kurarken karar vermeleri için acele ettirmemeye ya da baskıcı bir şekilde yönlendirme yapmamaya dikkat ederim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| **E. ENGELLİLİK VE EMPATİ** | | | |
| 41. Empatinin, engelli bireylerin toplumda karşılaştıkları zorlukları anlamaya yardımcı olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 42. Empatinin, engelli bireylerin ihtiyaçlarını anlamaya yardımcı olduğunu bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 43. Empatinin, engelli bireylerin topluma dahil edilmelerinde önemli bir rol oynadığını bilirim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 44. Engelli bireylerle iletişim şeklim diğer insanlarla olduğu gibidir. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 45. Engelli olan bir bireyi, tüm özellikleriyle (yapabildikleri ve yapamadıklarıyla) olduğu gibi kabul ederim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 46. Engelli bireylerin engeline aşırı odaklanarak dikkatli bir şekilde bakmam. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 47. Engelli bireylere yardım etmeden önce izin isterim. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 48. Arkadaşlık ilişkilerimde kişilerin engelli ya da engelsiz olmaları ile ilgilenmem. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 49. Okul projesi, ödev gibi etkinlikler yaparken arkadaşlarımın engelli ya da engelsiz olmaları ile ilgilenmem. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |
| 50. Sosyal etkinliklerde bulunurken arkadaşlarımın engelli ya da engelsiz olmaları ile ilgilenmem. | | | |
| *Varsa öneri/önerileriniz:* | | | |

**EK-5.** Engelli Farkındalığı Eğitimi Değerlendirme Formu Kapsam Geçerlilik İndeksi

| **Maddeler** | **Uzmanlar (0:Uygun değil, 1:Kısmen uygun, 2:Uygun)** | | | | | | | | | | Madde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | |
| **Madde 1** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 2** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 3** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 4** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0.90 |
| **Madde 5** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 6** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 7** | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 8** | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 9** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 10** | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 11** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 12** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 13** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 14** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0.80 |
| **Madde 15** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0.80 |
| **Madde 16** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 17** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 18** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 19** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0.90 |
| **Madde 20** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 21** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 22** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0.90 |
| **Madde 23** | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.80 |
| **Madde 24** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 25** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 26** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0.90 |
| **Madde 27** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0.90 |
| **Madde 28** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 29** | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.80 |
| **Madde 30** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0.80 |
| **Madde 31** | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0.80 |
| **Madde 32** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 33** | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 34** | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.80 |
| **Madde 35** | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.80 |
| **Madde 36** | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 37** | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 38** | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 39** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0.80 |
| **Madde 40** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 41** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 42** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 43** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0.80 |
| **Madde 44** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0.90 |
| **Madde 45** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 46** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 47** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 48** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 49** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0.90 |
| **Madde 50** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |

**EK-8.** Onam Formu Adölesan

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Perver Karşıgil tarafından yürütülen "Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi ile Adölesanlarda Engelli Farkındalığı ve Davranış Değişikliği Oluşturma" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

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

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: Adölesanlara Verilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Engelli Farkındalığı Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi
   b. Araştırmanın İçeriği: Araştırma deneysel bir çalışma olarak yapılmakta olup, araştırma kapsamında; Adölesan Veri Toplama Formu ve Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Değerlendirme Formu kullanılacaktır.
   c. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması
   d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 10 ay
   e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 100
   f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü
2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

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

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

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

***Not:*** *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

**EK-9.** Onam Formu Veli

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Perver Karşıgil tarafından yürütülen "Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Engelli Farkındalık Eğitimi ile Adölesanlarda Engelli Farkındalığı ve Davranış Değişikliği Oluşturma" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya çocuğunuzun katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çocuğunuz, çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahiptir. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için çocuğunuza onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir. Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

**3. Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

g. Araştırmanın Amacı: Adölesanlara Verilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Engelli Farkındalığı Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi
h. Araştırmanın İçeriği: Araştırma deneysel bir çalışma olarak yapılmakta olup, araştırma kapsamında; Adölesan Veri Toplama Formu ve Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Değerlendirme Formu kullanılacaktır.
i. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması
j. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 10 ay
k. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 100
l. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): SERÇEV Engelsiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü

**4. Çalışmaya Katılım Onayı:**

**Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı çocuğumun istediği zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğini ve bıraktığı takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağını anladım.

**Velisi bulunduğum ..... sınıfı ..... numaralı öğrencisi …….....…… ….'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.**

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....
İmzası:

***Not:*** *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

**EK-10.** Eğitim İçerikleri

16.01.2026




1




2



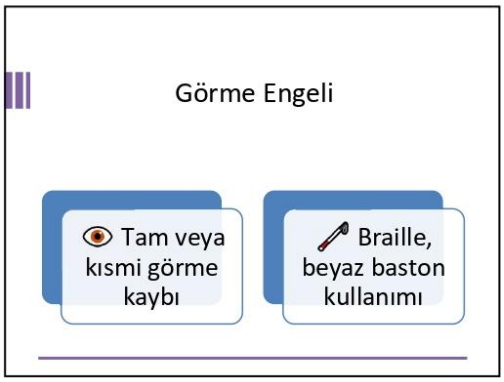

3




4




5




6

**EK-10. (devam)** Eğitim İçerikleri

16.01.2026

## İşitme Engeli

İki kulak veya tek kulakta tam veya kısmi işitme kaybı olan bireyler

Hafif → Çok ileri işitme kaybı

İşaret dili, işitme cihazı

7

## Dil ve Konuşma Engeli

Konuşma akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, seslerin doğru biçimde çıkarılmasında bozukluğu bulunan bireyler.

Konuşma desteği gerekebilir.

8

## Dil ve Konuşma Engeli

**Dil**: Duygu ve düşüncelerimizi başkalarına anlatmamıza yarayan sistemdir.
**Konuşma**: Dili sesli şekilde ifade etme becerisidir.

**Dil ve Konuşma Engeli**

- Bireyin konuşurken sesleri doğru çıkaramaması,
- Kelimeleri eksik ya da yanlış söylemesi,
- Akıcı konuşamaması (örneğin kekemelik),
- Sesinin çok ince, kalın ya da boğuk duyulması gibi durumları içerir.

**Dil ve Konuşma Engeline Örnekler**

- "Kedi" yerine "tedi" demek
- "Be-be-be-ben..." gibi tekrarlı konuşmak (kekemelik)
- Boğuk, tiz veya kısık sesle konuşmak
- Cümle kurmakta zorlanmak

9

## Fiziksel Engel

- Hareket kısıtlılığı (kas-iskelet sistemi)
- Tekerlekli sandalye, rampa ihtiyacı
- Sınıflama: Yürüyebilen ve tekerlekli sandalye kullanan engelliler
- Yürüyebilen engelliler, yardımsız yürüyebilenler, baston kullanarak yürüyebilenler ve koltuk değneği veya daha gelişmiş aparatlı engelliler;
- Tekerlekli sandalyeli engellileri ise tekerlekli sandalyeye bağlı olup, zaman zaman yürüyebilenler, bedenin üst kısmını kullanan engelliler ve bedenini hiç kullanamayan tekerlekli sandalyeli engelliler olarak üçer alt gruplara ayrılmaktadır.

10

## Diğer Engelliler (Süreğen Hastalıklar)

- Kişilerin tıbbi problemleri nedeniyle sürekli tedavi ve bakıma ihtiyacı olması durumu süreğen hastalık olarak tanımlanmaktadır.
- Astım, diyabet, HIV gibi hastalıklar.
- Görünmez engeller de olabilir.

11

## Modül 2: Engelli Hakları

12

**EK-10. (devam)** Eğitim İçerikleri

16.01.2026

## Engelli Hakları Nelerdir?

- Birleşmiş Milletler Sözleşmesi
- Anayasa ve Türk hukuk sistemindeki koruyucu yasalar

13

## BM Engelli Hakları Sözleşmesi

**Genel İlkeler (Madde 3)**
- Kendi kararlarını verme özgürlüğü
- Ayrımcılık yapılmaması
- Topluma tam katılım
- Farklılıklara ve engelliliğe saygı
- Fırsat eşitliği ve erişilebilirlik
- Cinsiyet eşitliği
- Engelli çocukların kimliğine ve gelişimine saygı

**Bilinç Yükseltme (Madde 8)**
- Toplumda saygı ve farkındalık oluşturmak
- Önyargılarla mücadele
- Eğitimde insan haklarına saygıyı teşvik etmek

14

## BM Engelli Hakları Sözleşmesi

**Erişilebilirlik (Madde 9)**
- Binalar, yollar, okul ve iş yerlerinin erişilebilir olması
- Braille ve kolay anlaşılan işaretler
- İşaret dili çevirmeni ve rehber hizmetler

**Bilgiye Erişim (Madde 21)**
- Bilgilerin herkes için ulaşılabilir olması
- İşaret dilinin tanınması ve desteklenmesi

**Eğitim (Madde 24)**
- Bireysel ihtiyaçlara göre uyarlama yapılması
- Destekleyici hizmetlerle eğitimde tam katılım
- Braille, işaret dili, akran desteği, uygun iletişim araçlarıyla öğrenim hakkı

15

## 5378 Sayılı Kanun

**İstihdam (Madde 14)**
- Engellilere iş başvurusunda ve işe alım sürecinde **ayrımcılık yapılamaz.**
- İşyerleri, engelliler için **uygun düzenlemeler yapmakla yükümlüdür.**
- Çalışma ortamındaki zorluklar **engelliler için kolaylaştırılmalıdır.**
- **Korumalı işyerleri** ile iş bulma süreci desteklenir.

**Eğitim (Madde 15)**
- **Hiçbir gerekçeyle engellilerin eğitim alması engellenemez.**
- Eğitim ortamları **bütünleştirici** olmalı, engellilere **eşit fırsatlar** sağlanmalıdır.
- Üniversite düzeyinde, **özel materyaller, uygun sınıflar ve barınma olanakları** sağlanmalıdır.
- Bu amaçla **Engelliler Danışma ve Koordinasyon Merkezi** kurulmuştur.

16

## Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu

**Ayrımcılık Yasağı**
- **Hiç kimseye**, engelli olduğu için **eğitim, sağlık, ulaşım, iletişim, kültür, konaklama gibi kamu hizmetlerinde ayrımcılık yapılamaz.**
- **Tüm bireyler**, bu hizmetlerden **eşit şekilde yararlanma hakkına sahiptir.**
- Bu kural, **kamuya açık binaların erişilebilirliğini** de kapsar.

**Kurum ve Kişilere Sorumluluk**
- Hizmetleri planlayan, sunan ve denetleyen herkes:
  - **Farklı engel türlerini dikkate almalı,**
  - **Uygun düzenlemeleri (erişilebilirlik, uyumlaştırma) sağlamalıdır.**

17

## Engelli Hakları: Anayasa, İş, Medeni ve Ceza Hukuku Kapsamında

**Anayasa Hukuku**
- Devlet, engelli bireyin **maddi ve manevi varlığını korumakla yükümlüdür.** (Md. 2)
- **Eğitim hakkı** ve **çalışma hakkı** tüm bireyler gibi engellileri de kapsar. (Md. 42, 50)
- **Kamu hizmetlerine erişim** eşit haklarla mümkündür. (Md. 70)
- **Ayrımcılık yasağı:** Cinsiyet, engellilik vb. nedenlerle ayrım yapılamaz. (Md. 10)

**İş Hukuku (Madde 5)**
- İşe alım, terfi ve çalışma koşullarında **engelliliğe dayalı ayrımcılık yasaktır.**

**Medeni Hukuk (BK Md. 58)**
- Engelli bireyler, **kişilik haklarına saldırı durumunda manevi tazminat** talep edebilir.

**Ceza Hukuku**
- **Nefret ve ayrımcılık suçu:** Mal, hizmet, iş gibi alanlarda engelleme → **1–3 yıl hapis.** (TCK 122)
- **Hakaret suçu:** Onur ve saygınlığa saldırı → **3 ay – 2 yıl hapis veya para cezası.** (TCK 125)

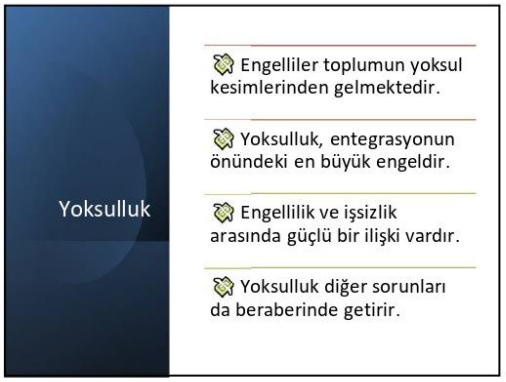
18

**EK-10. (devam)** Eğitim İçerikleri

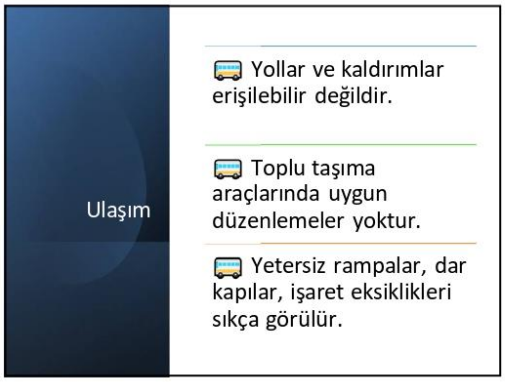
16.01.2026



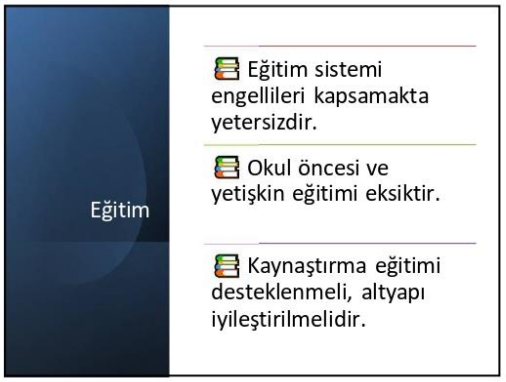

19



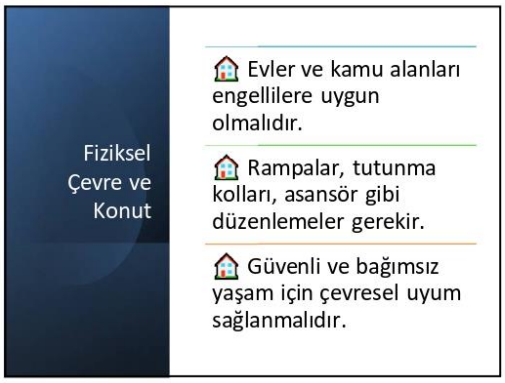

20



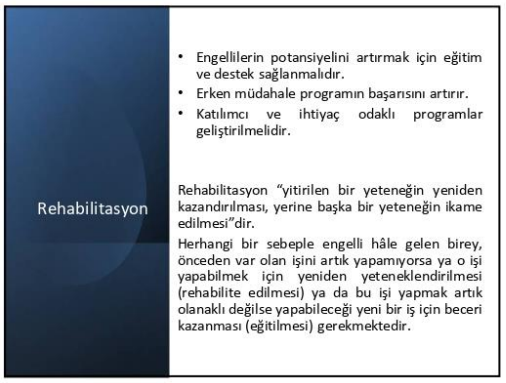

21




22



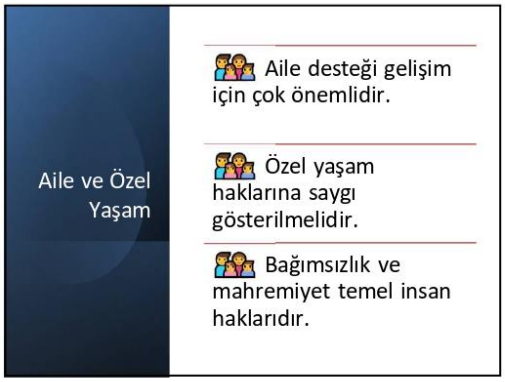

23



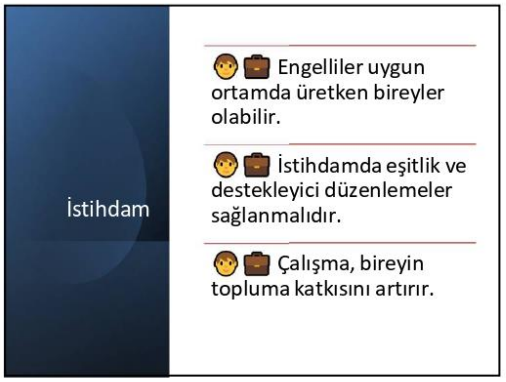

24

**EK-10. (devam)** Eğitim İçerikleri

16.01.2026




25




26




27

**EK-10. (devam)** Eğitim İçerikleri

16.01.2026




1




2




3




4




5




6


İşitme Engelli Kişilerle İletişim
Dikkatini nazikçe çekin (omzuna dokunmak gibi).
Yüz yüze, normal ses tonuyla konuşun.
Ağzınızı kapatmayın, sakız çiğnemeyin – dudak okuma zorlaşır.
İletişim yöntemini bireye sorun: İşaret dili, çizim, yazı vs.
Bir kişi konuşmalı, konuşma sırasına dikkat edilmeli.
Zaman tanıyın, düşünmesini bekleyin.
Tercümana değil, bireye bakarak konuşun.
Anlamadığınızda tahmin etmeyin, açıkça tekrar isteyin.

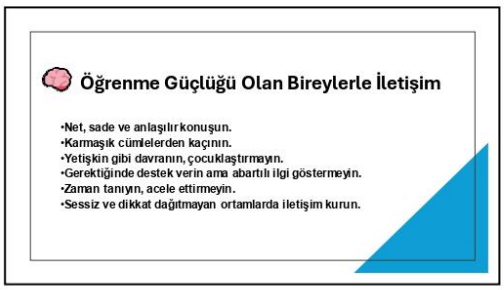
7


Fiziksel Engelli Kişilerle İletişim
Yardım teklif etmeden önce mutlaka sorun.
Tekerlekli sandalyeye yaslanmayın, dokunmayın, itmeyi teklif etmeden hareket ettirmeyin.
Sohbette göz hizasına inin, doğrudan bireyle konuşun.
Sandalyeyi veya yardımcı cihazları kişisel alan olarak kabul edin.
Rampadan indirirken sandalyeyi geri geri indirin.
Talepleri varsa yardımcı olun, kendi kararlarına saygı gösterin.
Baston/koltuk değneği kullananlara uygun tempo ve mesafe sağlayın.
Akülü sandalye kullanıcılarına priz erişimi konusunda destek olun.

8


Konuşma Engelli Kişilerle İletişim
Sabırlı olun, dikkatle dinleyin.
Tüm dikkatinizi verin, lafını kesmeyin, acele ettirmeyin.
Cümlesini tamamlamayın, sadece istenirse yardım edin.
Gülümseyin, baş sallayarak destek verin.
Anlamadığınızda tekrar isteyin ya da yazmasını rica edin.
Anlıyormuş gibi davranmayın.
Onayı olmadan grup içinde konuşma yapması istenmemelidir.
Bire bir ve sade iletişim tercih edin.

9


Öğrenme Güçlüğü Olan Bireylerle İletişim
Net, sade ve anlaşılır konuşun.
Karmaşık cümlelerden kaçının.
Yetişkin gibi davranın, çocuklaştırmayın.
Gerektiğinde destek verin ama abartılı ilgi göstermeyin.
Zaman tanıyın, acele ettirmeyin.
Sessiz ve dikkat dağıtmayan ortamlarda iletişim kurun.

10


Modül 5: Engellilik ve Empati
Empati nedir?
Bir kişinin, kendini başkasının yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini anlamaya çalışmasıdır.
Empati neden önemlidir?
Kişilerarası iletişimde anlayış, saygı ve sağlıklı ilişkiler kurmak için gereklidir.

11


"Empati kurmak demek, karşıdaki kişinin ayakkabısını giyip onun yürüdüğü yolu yürmeyi denemektir."
Unutma: Empati görüntüde 'aynı fikirde olmak' değildir. Anlamak ve hissetmeye çalışmaktır.

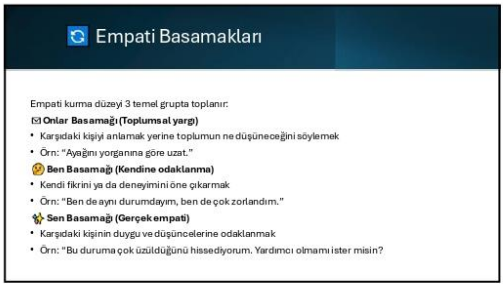
12

**EK-10. (devam)** Eğitim İçerikleri

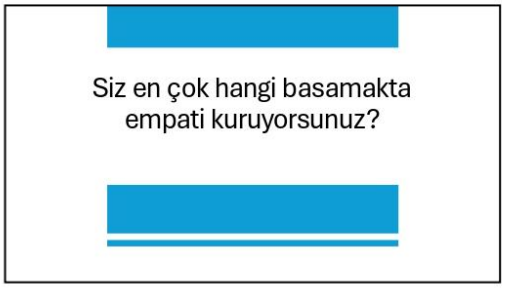
16.01.2026




13



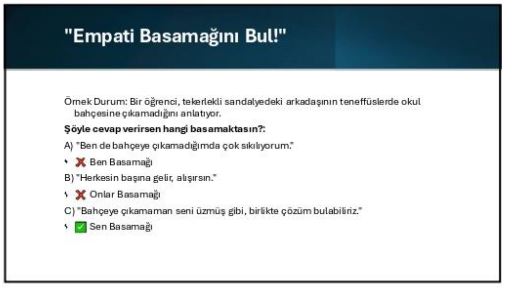

14



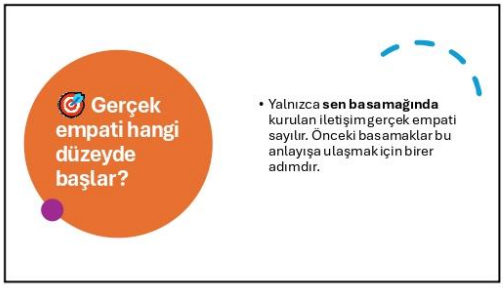

15




16




17




18

**EK-10. (devam)** Eğitim İçerikleri

16.01.2026



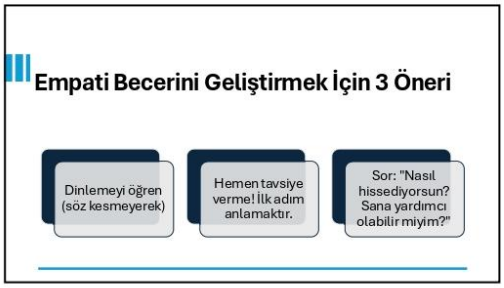

19




20



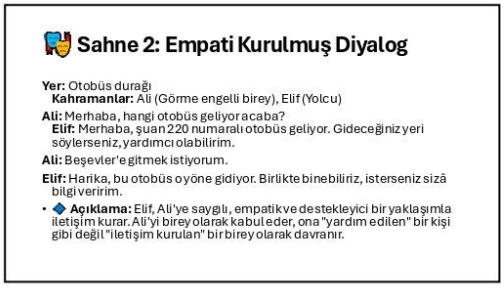

21




22




23




24

### Empatik Diyalog Soruları

**Durum:**
Zeynep, tekerlekli sandalye kullanan sınıf arkadaşı Ece ile okul kantinine giderken, kantin kapısında yüksek bir basamak olduğunu fark eder. Ece durur ve hafifçe endişelenir. Zeynep bunu fark eder ve şöyle der:

- **Zeynep:**
  A) "Senin için biraz zor ama istersen birine söyleyip yardım çağırayım."
  B) "Buraya gelmemen gerekiyordu, kantin pek uygun değil zaten."
  C) "Neden hemen gelmiyorsun, çok zaman kaybediyoruz."
  D) "Hiç sorun değil, ben senin adına sipariş veririm, sen burada bekle."

- Zeynep'in empatik yaklaşımı hangi seçenekte yer almaktadır?

25

### ✅ Doğru Cevap: A

Zeynep, Ece'yi yargılamadan, onun ihtiyaçlarını fark ederek uygun ve destekleyici bir yardım teklifinde bulunmuştur.

26

### Empatik Diyalog Soruları

Ali, sınıfa yeni gelen görme engelli öğrencisi Elif'le tanışmak istiyor. Elif sınıfa bastonuyla gelince, Ali aşağıdaki ifadelerden hangisini kullanırsa **empatik bir iletişim** kurmuş olur?

A) "Senin gibi biri nasıl yalnız geliyor, şaşırdım doğrusu."
B) "Gel koluma gir, seni sınıfta gezdireyim ister misin?"
C) "Bastona gerek var mı gerçekten? Zemin zaten düz."
D) "Senin adına çok üzüldüm, Allah yardımcın olsun."
E) "Şaka yapıyorum, sakın alınma ama bastonun baya dikkat çekiyor."

27

### Empatik Diyalog Soruları

Ali, sınıfa yeni gelen görme engelli öğrencisi Elif'le tanışmak istiyor. Elif sınıfa bastonuyla gelince, Ali aşağıdaki ifadelerden hangisini kullanırsa **empatik bir iletişim** kurmuş olur?

A) "Senin gibi biri nasıl yalnız geliyor, şaşırdım doğrusu."
B) "Gel koluma gir, seni sınıfta gezdireyim ister misin?" ✅
C) "Bastona gerek var mı gerçekten? Zemin zaten düz."
D) "Senin adına çok üzüldüm, Allah yardımcın olsun."
E) "Şaka yapıyorum, sakın alınma ama bastonun baya dikkat çekiyor."

28

### Empatik Diyalog Soruları

Zeynep, işitme cihazı kullanan sınıf arkadaşı Mert ile sunum ödevi yapacaktır. Aşağıdakilerden hangisi **empatiyle uyumlu bir davranıştır**?

A) Mert'e hitap etmeden direkt notlarını okumak
B) Mert'in cihazına dokunarak çalışıp çalışmadığını kontrol etmek
C) Sunum öncesi, "Anlaman zor olabilir, sadece yazılı notla ilerleyelim" demek
D) Konuşurken Mert'in yüzüne dönerek açık bir şekilde dudaklarının görünmesini sağlamak
E) Grup arkadaşlarının Mert yerine konuşmasına izin vermek

29

### Empatik Diyalog Soruları

Zeynep, işitme cihazı kullanan sınıf arkadaşı Mert ile sunum ödevi yapacaktır. Aşağıdakilerden hangisi **empatiyle uyumlu bir davranıştır**?

A) Mert'e hitap etmeden direkt notlarını okumak
B) Mert'in cihazına dokunarak çalışıp çalışmadığını kontrol etmek
C) Sunum öncesi, "Anlaman zor olabilir, sadece yazılı notla ilerleyelim" demek
D) Konuşurken Mert'in yüzüne dönerek açık bir şekilde dudaklarının görünmesini sağlamak ✅
E) Grup arkadaşlarının Mert yerine konuşmasına izin vermek

30

**EK-11.** Engelli Farkındalık Eğitimi İçeriği Değerlendirme Formu

| *"0 = Uygun değil", "1 = Kısmen uygun", "2 = Uygun"* | | | |
|---|---|---|---|
| **İfadeler** | *Uygun* | *Kısmen uygun* | *Uygun* |
| **1.** Eğitimin amaç ve hedefleri açıktır. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **2.** İçerik amaç ve hedeflere uygundur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **3.** İçerik hedef grup için uygundur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **4.** İçerik doğru ve güncel bilgiler içerir. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **5.** İçerik yeterlidir. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **6.** İçerikte kullanılan etkinlikler amaca uygundur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **7.** İçerikte kullanılan görseller konulara uygundur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **8.** İçerikte kullanılan dil açık, sade ve anlaşılırdır. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **9.** İçerikte kullanılan resim ve şekiller uygundur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **10.** İçerikte kullanılan renkler uyumludur.<br>*Öneri*: | | | |
| **11.** Yazı puntosu (12 ve üstü) uygundur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **12.** Kaynak kullanımı yeterlidir. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **13.** Başlıklar içerik ile uyumludur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **14.** İçerikte verilen mesajlar olumludur. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **15.** Eğitim içeriği bütünlük içindedir. | | | |
| *Öneri*: | | | |
| **16.** Diğer | | | |

**EK-12.** Engelli Farkındalığı Eğitim İçeriğinin Uzman Görüşleri

| **Maddeler** | **Uzmanlar (0:Uygun değil, 1:Kısmen uygun, 2:Uygun)** | | | | | | | Madde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | |
| **Madde 1** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 2** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 3** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 4** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 5** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 6** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 7** | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 8** | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 9** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 10** | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 11** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 12** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 13** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 14** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.00 |
| **Madde 15** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1.00 |

**EK-13.** Adölesanların Engelli Farkındalık Konusu ve Engelli Farkındalık Eğitiminin PSGM'yeUygunluğu Uzman Değerlendirme Formu

| **Engelli Farkındalığı Konusunun Modele Uygunluğu** | **Uygun** | **Kısmen uygun** | **Uygun değil** |
|---|---|---|---|
| 1. Engelli farkındalığı eğitim içeriğinin, adölesanların yaş, cinsiyet, aile özellikleri ve önceki deneyimlerini (ailede/çevrede engelli birey bulunması, daha önce eğitim alma vb.) dikkate alması Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimler bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 2. Engelli bireylere yönelik farkındalık kazanmanın bireysel, sosyal ve toplumsal yararlarının ele alınması Algılanan Yararlar alt bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 3. Engelli bireylere yönelik önyargılar, yanlış inanışlar ve damgalayıcı tutumların tartışılması ve azaltılmasının hedeflenmesi Algılanan Engeller alt bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 4. Engelli bireylerle iletişim kurma, empatik yaklaşım sergileme ve kapsayıcı davranış geliştirmeye yönelik kazanımların hedeflenmesi Algılanan Öz Yeterlilik alt bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 5. Eğitim sürecinde kullanılan örnekler, grup tartışmaları ve etkileşimli uygulamaların adölesanların duygu, düşünce ve tutumlarını etkilemesi Aktivite ile İlişkili Etkiler alt bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 6. Eğitimde çevresel düzenlemeler, erişilebilirlik ve günlük yaşamdan örneklerin ele alınması Durumsal Etkiler alt bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 7. Akran etkileşimini destekleyen grup çalışmaları, tartışmalar ve empati temelli etkinliklerin kullanılması Kişilerarası Etkiler alt bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 8. Engelli bireylere yönelik saygılı, kapsayıcı ve destekleyici davranış geliştirme niyetinin kazandırılması modele uygun mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 9. Eğitim sonunda adölesanların engelli bireylere yönelik bilgi, tutum, empati ve iletişim davranışlarında olumlu değişim hedeflenmesi Sağlığı Geliştirici Davranış bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| **Eğitim İçeriğinin Modele Uygunluğu** | | | |
| 10. Adölesan Engelli Farkındalık Eğitimi Değerlendirme Formu'nun algılanan yararlar ve algılanan öz yeterlilik bileşenlerini değerlendirmeye uygunluğu yeterli midir? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 11. Engellilik ve Engellilik Türleri başlıklı modülün amaç ve hedefleri Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimler bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 12. Engelli Bireylerin Hakları başlıklı modülün amaç ve hedefleri Algılanan Yararlar bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 13. Engelli Bireylerle İletişim başlıklı modülün amaç ve hedefleri Algılanan Öz Yeterlilik bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 14. Engelli Bireylere Empatik Yaklaşım modülünün amaç ve hedefleri Kişilerarası Etkiler bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |
| 15. Engelli Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar başlıklı modülün çevresel ve toplumsal koşulları ele alması Durumsal Etkiler bileşeni ile uyumlu mudur? | | | |
| Varsa öneri/önerileriniz: | | | |

**EK-14**. Adölesanların Engelli Farkındalık Konusu ve Engelli Farkındalık Eğitiminin PSGM'ye Uygunluğu Uzman Görüşleri

| **Maddeler** | **Uzmanlar (0: Uygun değil, 1: Kısmen uygun, 2: Uygun)** | | | | | | Madde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | |
| **Madde 1** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 2** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 3** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 4** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 5** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 6** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 7** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 8** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 9** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 10** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 11** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 12** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 13** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 14** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |
| **Madde 15** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.00 |

**EK-15.** Özgeçmiş

| KİŞİSEL BİLGİLER | |
|---|---|
| Adı Soyadı | : Perver KARŞIGİL |
| Uyruğu | : Türkiye Cumhuriyeti |
| | |
| | |
| **EĞİTİM** | |
| Lisans | : Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, 2013 |
| Yüksek lisans | : Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2019 |
| Doktora | : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, 2019- devam ediyor |
| **YABANCI DİL BİLGİSİ** | |
| İngilizce | : 73,75 |
| **ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR** | |
| Türk Hemşireler Derneği, Çocuk Hemşireleri Derneği | |