

---

---

## Hafif Düzeyde Zihin Yetersizliğine Tarihsel Bir Bakış: Klinik Yaklaşımdan Çok Boyutlu Yaklaşım Geçiş

Tahir Mete ARTAR<sup>1</sup>, Atilla CAVKAYTAR<sup>2</sup>

---

---

*Geliş Tarihi: 16.01.2019*

*Kabul Tarihi: 30.08.2019*

*Derleme*

### Öz

Bu çalışmanın amacı, hafif düzeyde zihin yetersizliği alanına ilişkin çalışmaların tarihsel süreç içerisinde gelişimini ve hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylere yönelik güncel yaklaşımları tartışarak bir derleme çalışması şeklinde sunmaktır. Bu amaçla geçmişten günümüze zihin yetersizliğini açıklayan kuram ve yaklaşımlar alanyazın incelemesine dayalı olarak verilmiştir. Hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireyler, zihin yetersizliği olan bireylerin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hafif düzeyde zihin yetersizliği orta ve ağır düzeyde zihin yetersizliğiyle etiyolojik açıdan farklılık göstermektedir. Sosyo-ekonomik değişkenlerle yakından ilişkili olan hafif düzeyde zihin yetersizliğinin tanılanması ve sınıflandırılmasında tek ölçütü göz önünde bulunduran klinik yaklaşımların benimsenmesi sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunların üstesinden gelmek amacıyla sosyolojik ve felsefi değişimler doğrultusunda zihin yetersizliği olan bireylerin tanılanması ve sınıflandırılmasında en güncel yaklaşım olarak çok boyutlu yaklaşım ön plana çıkmıştır. Sonuç olarak çok boyutlu yaklaşım tanılama ve sınıflandırma süreçlerinde bireyin zihinsel işlevde bulunma düzeyini, uyumsal davranışlarını, sağlık durumunu, katılım düzeyini, bağlam özelliklerini ve gereksinim duyduğu destekleri içeren bileşenleri göz önünde bulundurmaktadır. Bu yaklaşım doğrultusunda hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylere sunulacak hizmetlerin etiketleme yapılmaksızın ve gereksinim duyulan desteklere göre belirlenmesini içeren bir yaklaşıma geçilmesi önerilebilir.

*Anahtar kelimeler:* Hafif düzeyde zihin yetersizliği, tanılama ve değerlendirme, destek gereksinimleri

---

<sup>1</sup> Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, e-mail: tmartar@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0285-4152

<sup>2</sup> Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, e-mail: acavkayt@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8067-1602

## **A Historical Overview of Mild Intellectual Disability: Transition from A Clinical Approach to A Multi-dimensional Approach**

---

---

*Submitted by 16.01.2019*

*Accepted by 30.08.2019*

*Rewiev*

### **Abstract**

The aim of this study is to explain the development of the studies related to mild intellectual disability in the historical process and to discuss the current approaches towards individuals with mild intellectual disabilities. For this purpose, theories and approaches explaining the intellectual disability from the past to the present are given based on the literature review. Individuals with mild intellectual disability constitute an important part of individuals with mental insufficiency in terms of prevalence. Mild intellectual disability is differs in etiological terms with moderate and severe intellectual disability. Adoption of clinical approaches that take the only criterion into the diagnosis and classification of mild intellectual disability, which is closely associated with socio-economic variables, causes problems. In order to overcome these problems, multidimensional approach has emerged as the most up-to-date approach in the diagnosis and classification of individuals with intellectual disability in accordance with sociological and philosophical changes in society. As a result, the multidimensional approach takes into account the components that include the level of intellectual functioning, adaptive behavior, level of participation, context characteristics and the support that it needs in the process of diagnosis and classification. In line with this approach, it may be advisable to adopt an approach towards the intensity of support needs, including support for the needs of individuals with mild intellectual disability.

*Keywords:* Mild intellectual disability, diagnosis and classification, support needs

## Giriş

Dünyada hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylere (ZYOB) sunulan desteklerin genellikle toplum yaşamına tam katılımı sağlamaya ve toplumla bütünleşmeye dönük destekler olduğu görülmektedir. Bunun en önemli göstergesi son yıllarda bütünleştirme kavramının ön plana çıkmasıdır. Bütünleştirme, bireyin güçlü yanları, gereksinimleri ve yaşadığı çevrenin sürekli olarak değerlendirilerek sosyal, eğitsel toplumsal etkinliklere katılım alanlarında tam ve eşit katılımı sağlamayı amaçlayan bir yaklaşımı nitelendirmektedir (Bryant, Deutsch-Smith & Bryant, 2008). Zihin yetersizliğine yönelik güncel yaklaşımlar bireyin işlevde bulunma düzeyini tek başına bireyin özellikleriyle değil, birey ve çevrenin bir arada ele alınmasıyla açıklamaktadır (Schalock ve diğerleri, 2018). Bu durum zihin yetersizliğinin yeniden tanımlanmasında tek ölçütlü tanılama ve sınıflandırma yaklaşımları yerine çok boyutlu yaklaşımların benimsenmesinin önünü açmıştır. Son yıllarda ZYOB'lere yönelik tanılama ve sınıflama yaklaşımlarında, psikolojik temelli yaklaşımlar yerine destek gereksinimlerine yönelik sınıflandırmalara odaklanılmaktadır (Shogren, Schalock & Luckasson, 2018).

Günümüze kadar ZYOB'lerin sınıflandırılmasında genel olarak hafif, orta ve ağır kavramları kullanılmıştır. Hafif düzeyde ZYOB'ler, işlevde bulunma açısından ağır düzeyde ZYOB'lere göre daha az sınırlılık gösteren bireyler şeklinde tanımlanırken (Snell ve diğerleri, 2009) ülkemizde, 573 sayılı KHK'ya bağlı olarak çıkarılan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2018) hafif düzeyde ZYOB'ler "*zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizlikleri nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan birey*" şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak bu türden bir sınıflandırma sosyo-ekonomik değişkenlerle oldukça yakın ilişki içerisinde olan ve çevresel koşullara göre dinamik yapıda olan hafif düzeyde zihin yetersizliğinin açıklanmasında ve bu bireylere sunulacak desteklere yönelik planlama yapmada eksik kalmaktadır. Hafif düzeyde

ZYOB'lerin aldıkları destekler onların işlevde bulunma düzeyini doğrudan etkileyebilmektedir (Schalock ve diğerleri 2010). Hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylerin gereksinim duyduğu destekler onların bireysel özellikleri ve içerisinde yaşadıkları çevresel koşullar bağlamında farklılık gösterecektir. Böylece kimi bireyler aldığı destekler sonucunda aileden bağımsız olarak kendi başına yaşama olanağına ulaşabilirken (Stancliffe & Lakin, 2007) kimi bireyler kurum bakımına ya da ömür boyu yoğun desteğe gereksinim duyabilmektedir (Felce ve diğerleri, 2008).

Bu çalışmanın hafif düzeyde ZYOB'lere yönelik tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarında geçmişte benimsenen durağan ve tek ölçütlü yaklaşımlar yerine, dinamik ve çok boyutlu yaklaşımlara geçiş sürecini açıklayıcı olması açısından önemli olduğu söylenebilir. Özellikle zihin yetersizliğine yönelik tanılama, sınıflandırma ve destek sistemleri yaklaşımı bu bireylerin bağımsız yaşama hazırlanmasını sağlayacak eğitsel uygulamalara yol göstermektedir (Schalock ve diğerleri, 2010). Dünya'da gerçekleşen bu değişimlere Türkiye'nin de ayak uydurması açısından zihin yetersizliği olan bireylere yönelik tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarının gittiği yönün ortaya konmasının alanyazına katkı sağlayacağı söylenebilir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, hafif düzeyde zihin yetersizliğinin tarihsel süreç içerisinde gelişimini ve yeni yaklaşımları tartışarak bir derleme çalışması şeklinde sunmaktır.

### **Tarihsel Süreçte Hafif Düzeyde Zihin Yetersizliği**

Geçmişte insandan beklentilerin düşük olması hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylerin fark edilmemesine neden olurken, avcı-toplayıcı-göçebe yaşam şekli ağır düzeyde ZYOB'lerin topluma ayak uyduramayarak yaşamını kaybetmesine yol açmıştır (Kirman & Bicknell, 1975). Hafif düzeyde ZYOB'ler, insanın evrimleşerek bilişsel işlevde bulunma düzeyinin artması (Darwin, 2009), yerleşik yaşama geçiş ve inanç kavramının ortaya çıkması

sonucu antik Mısır, Yunan ve Roma medeniyetlerinde fark edilmiştir. Zihin yetersizliği olan bireylerin toplumda fark edilmesiyle kimi toplumlar onlara karşı şiddete dayalı yaklaşımlar benimserken kimi toplumlar hayır kurumları ve dini kurumlar aracılığıyla bakım hizmetleri sunmuşlardır. Örneğin, Sparta şehir devletlerinde zihin yetersizliği olduğu fark edilen bireylerin yaşamına son verilirken, Roma İmparatorluğu sınırlarında Hristiyanlık inancıyla birlikte bu bireyler “günahsız” olarak görülerek bakımları üstlenilmiştir (Kirman & Bicknell, 1975; Stiker, 1997).

Antik çağlardan ortaçağın sonuna kadar zihin yetersizliği akıl hastalığıyla bir tutulmuş, ZYOB’ler akıl hastanelerinde toplumdan ayrıştırılmış şekilde yaşamlarına devam etmişlerdir (Beirne-Smith, Patton & Kim, 2006). Bu süreçte hâkim felsefi görüş olan ve temellerini antik Yunan felsefecisi Aristo’dan alan idealist felsefe aklın doğuştan geldiğini ve değişmeyeceğini savunmaktadır. Rönesans hareketleri ve sanayi devrimi bu yaygın felsefi görüşte de değişime yol açmıştır. Duyumcu felsefecilerin başında gelen John Locke insan aklına yönelik “tabula rasa” olarak bilinen görüşüyle herkesin ilgileri ve yetenekleri doğrultusunda eğitim aldığıında işlevde bulunma düzeyinin artabileceği fikri yaygınlaşmıştır (Gutek, 2001). Bununla birlikte 1700’lü yılların sonlarında Esquirol ve Belhomme’un çalışmaları zihin yetersizliğinin akıl hastalığından ayrılmasına temel oluşturmuştur (Drenth, 2015). Felsefe ve psikiyatri alanındaki bu değişim ve gelişmeler Fransa’da yer alan Bicetre Akıl Hastanesi’ndeki ZYOB’lerin zincirlerinin Philippe Pinel tarafından sökülmesiyle somutlaşmıştır. Sanayi devrimi ve Rönesans’la birlikte ulus devletlerin ortaya çıkışının ardından eğitimin bir kamu hizmeti haline gelmesi, toplumun tüm kesimlerinin okuryazar olması ve belli düzeyde bilişsel işlev sergilemesi beklentisini arttırmıştır. Toplum içerisinde yaşayan hafif düzeyde ZYOB’lerin toplumun bu beklentilerini yerine getirememesi fark edilmelerini beraberinde getirmiştir (Kirman & Bicknell, 1975).

Zihin yetersizliği olan bireylerin toplumda fark edilmesinin başlangıcı onlara yönelik eğitsel müdahalelerin ilk örneklerini de beraberinde getirmiştir. Buna rnek olarak Fransa Sağırlar Enstitüsü'nde görev yapan Jean Marc Gaspard Itard'ın (1734-1838) 1797'de kırsal bir bölgede avcılar tarafından bulunan Victor'a yönelik çalışmaları gösterilebilir. Dönemin pskiyatristleri Victor'un düzeltilemeyecek olduğunu ifade ederken Itard, Victor'un durumunu vresel uyaran eksikliğine bağlamıştır. Itard Victor'a alıcı ve ifade edici dil becerileri ile çeşitli uyumsal davranışları kazandırmayı amaçlamıştır. Zihin yetersizliği olan bireylere yönelik sistematik ve bireyselleştirilmiş olarak sunulan ilk eğitim hizmetlerini planlayan Itard bu hizmetleri (1) doğal ortamda ğretim, (2) vresel uyaranların sağlanması, (3) konuşmanın zorunlu hale getirilmesi, (4) bireysel isteklerin farkına varılması ve (5) vreyle bağlantılar kurma ilkelerine göre şekillendirmiştir (Constant, 2014; Smith & Polloway, 2014).

Zihin yetersizliği olan bireylerin eğitiminde bir başka dönüm noktası Bicetre Akıl Hastanesi'nde çalışmakta olan Edouard Seguin (1812-1880) tarafından gerçekleştirilmiştir. Seguin 1847 yılında Paris'te bir özel okul açarak özel eğitim hizmetlerinin kurumsallaşmasında rol oynamıştır. 1850'de Amerika'ya göç eden ve 1876'da zihin yetersizliğinin tanılanması ve sınıflanmasında birincil kuruluş görevini halen yürüten Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği'ni (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD]) kurmuştur. Seguin çalışmalarını "zihin engelli çocuklar ve diğer engelli çocuklar için ahlak eğitimi" başlıklı bir makalede ortaya koymuş ve "Fizyolojik Metod" adlı sistematik bir program geliştirmiştir (Constant, 2014). Seguin, bu yöntem ile zihinsel yetersizliği olan bireylere yönelik müdahalelerin amacını onları "tedavi etmek" yerine, sistematik eğitimle hareket, ilgi, zekâ ve ahlakla ilgili gelişimlerini desteklemek olduğunu ortaya koymuştur. Seguin'in yaklaşımında değerlendirme ve aile görüşmeleri önemli bir yer tutmaktadır (Drent, 2015). Seguin, beden eğitiminin zihinsel yetersizliği olan bireylerin psikomotor işlevlerindeki önemine dikkat çekmiştir.

Seguin, öğrenmenin bilişsel işlemler ve deneyimlerle gerçekleştiğini savunmuş, bilişsel işlemleri “kilit”, deneyimleri “anahtar” olarak nitelendirmiştir. Seguin ayrıca ZYOB’lerin eğitiminde materyallerin önemine de dikkat çekmiştir ve bu amaçla materyaller geliştirmiştir. Maria Montessori Bicetre’de staj yaptığı esnada Seguin’in materyallerini görmüş ve bunlardan esinlenerek kendi materyallerini geliştirmiştir. Seguin’in yöntemi genel eğitim programı yerine bireye özgü bir programın özelliklerini taşımaktadır. Bu doğrultuda alandaki çalışmalar zihin yetersizliğinin patolojik bir vaka olarak algılanmasından çok, farklı nedenlerden etkilenen bir durum olarak algılanmasını beraberinde getirmiştir. Alandaki gelişmeler zihin yetersizliği olan bireylerin kendi içinde homojen özellik göstermediğini, kimi bireylerde yetersizliğin işlevde bulunma düzeyini ağır şekilde etkilediğini, kimi bireylerde ise işlevde bulunma düzeyinin tipik gelişen bireylere daha yakın gözlendiğini ortaya koymuştur (Constant, 2014). Bu doğrultuda ağır düzeyde ZYOB’lerde yetersizlik tıbbî nedenlerle ortaya çıkmaktayken hafif düzeyde ZYOB’lerin büyük çoğunluğunda yetersizliğin nedeninin tam olarak ortaya konmadığı bilinmektedir (Henley, Ramsey & Algozzine, 2006; Ysseldyke & Algozzine, 1995). Hafif düzeyde ZYOB’lerin yaygınlığına ve demografik özelliklerine yönelik gerçekleştirilen araştırmalar, yetersizliğin nedenlerine yönelik de ipucu sunmuş ve araştırma bulguları hafif düzeyde zihin yetersizliğinin büyük ölçüde sosyo-ekonomik nedenlerden kaynaklandığını paylaşmıştır (Fujiura, 2003).

### **Hafif Düzeyde Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Özellikleri**

Günümüz toplumunda sosyo-ekonomik düzeyin önemli yordayıcılarından birinin demografik özellikler olduğu söylenebilir. Bu kapsamda hafif düzeyde ZYOB’in etnik kimliği önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürel ve etnik olarak farklı gruplarda yer alan bireyin yoksullukla ve yetersizlikle daha fazla (2,5 kat fazla) karşılaştığı bilinmektedir (National Research Council, 2002). Gerçekleştirilen bir araştırma etnik gruplara göre hafif

düzeyde zihin yetersizliğiyle karşılaşma sıklığının en önemli belirleyicilerinden birinin yoksulluk düzeyi olduğunu ortaya koymuştur (Fijiura & Yamaki, 2000). Yoksul çocukların IQ düzeyi orta sosyo-ekonomik sınıfta yer alan akranlarına göre 5 ila 13 puan altında gözlenmektedir (Kaiser & Delaney, 1996). Yoksul çocukların kelime dağarcığının yoksul olmayan akranlarına göre daha az olduğu bilinmektedir (Hart & Risley, 1995). Bu verilerin hafif düzeyde zihin yetersizliği ile sosyo-ekonomik değişkenler arasındaki bağlantıyı ortaya koyduğu söylenebilir.

### **Aile Özellikleri**

Aile, bireylerin içinde doğup yetiştikleri ya da yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri, iş bölümüne dayalı küçük ve büyük ya da dar ve geniş gibi tipleri olan toplumsal ve ekonomik bir gruptur (Cavkaytar, 2010). Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada gelişimsel yetersizliği olan bireye sahip ailelerin yarıya yakınının orta ya da düşük sosyo-ekonomik düzeyde olduğu ortaya konmuştur (Cavkaytar, Batu ve Beklan-Çetin, 2006). Tipik gelişim gösteren bireylerin aldıkları eğitim ve edindikleri meslek doğrultusunda toplumsal sınıflar arasında dikey geçişler yapabilmektedirler (Wehman, 2013). Ancak çalışma yaşamına geçişte yaşadıkları sorunlar nedeniyle ZYOB’ler için bu durum mümkün olmamaktadır (Bradley ve diğerleri, 2016). Yetersizlik ve birlikte getirdiği süreç, ZYOB’lerin sosyo-ekonomik düzeyinin akranlarından olumsuz yönde farklılaşmasına yol açmaktadır (Turnbull, Turnbull, Erwin & Soodak, 2006). Nedensel olarak incelendiğinde yetersizliğin sosyo-ekonomik düzeyi etkilediği bilinirken, sosyo-ekonomik düzeyin de yetersizlik üzerinde etkili olduğu söylenebilir (Schalock & Luckasson, 2013). Yetersizliği olan birey ailenin sosyal ve ekonomik durumunu zorlamaktadır (Garbarino & Ganzel, 2000). Amerika’da yapılan bir araştırma sosyal yardım alan ailelerin %11 ila %17’sinin yetersizliği olan bireye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Loprest & Acs, 1996). Yoksulluk, yetersizliği olan bireyin



bakımını ve gereksinim duyduğu hizmetlere ulaşmasını zorlaştırmaktadır (WHO & WB, 2011). Araştırma bulguları zihin yetersizliği olan bireye sahip ailelerin içinde buldukları yoksulluğun yetersizlikle yakından ilgili olduğunu algıladıklarını ortaya koymaktadır. (Skinner ve diğerleri, 2007). Sosyo-ekonomik özellikler ve aile özellikleri ile birlikte yaygınlık verileri incelendiğinde, hafif düzeyde zihin yetersizliğinin orta ve ağır düzeyde zihin yetersizliğine kıyasla çevreye oldukça duyarlı olduğu görülmektedir.

### **Hafif Düzeyde Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Yaygınlığı**

Zihin yetersizliği olan bireylerin yaygınlık oranı, onlara yönelik politika üretmede birincil veri olarak görülebilir. Zihin yetersizliğinin yaygınlığının belirlenmesi bu yetersizliğin tanımlanmasıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle tarihsel süreç içerisinde zihin yetersizliğine yönelik farklı yaygınlık rakamları ortaya konmuştur. Zihin yetersizliği olan bireylerin yaygınlığı, tanılama uygulamalarında hangi yaklaşımın benimsendiğiyle doğrudan ilişkilidir. Bu doğrultuda zihinsel işlevleri göz önünde bulunduran zeka testleri elde edilen puanlara göre tanılama süreçlerini yürüten tıbbi yaklaşıma göre ortalama zekanın (100 puan) iki standart sapma altında kalan bireyler zihin yetersizliğiyle tanılanmaktadır. İstatistiksel kabule göre nüfusun %2.27'sinin zihin yetersizliğine sahip olduğu varsayılabılır (Hallahan & Kaufmann, 2003). Ancak bu istatistiksel varsayım ülke nüfuslarına uygulandığında ZYOB'lere yönelik hâlihazırda ulaşılan verilerle çelişmektedir (TÜİK, 2002; U.S. Department of Education, 2007). Buradan yola çıkıldığında ZYOB'lerin yaygınlık oranında sadece zekâ puanının değil, çevresel faktörlerin, tanılama yaklaşımlarının ve uyumsal davranışlardaki işlevde bulunma düzeyinin de etkili olduğu söylenebilir.

Hafif düzeyde ZYOB'ler genel olarak zihin yetersizliği olan öğrencilerin %80 ilâ %90'ını oluşturmaktadır (Henley, Ramzey & Algozzine, 2006; Snell ve diğerleri, 2009). Amerika'daki çalışmalar siyahi bireylerin beyazlara göre üç kat fazla zihin yetersizliğiyle

tanılandığını göstermektedir (Skiba ve diğerleri, 2006). Bu durum ırkçılık, tanılama sürecinde kullanılan testlerdeki sorunlar, eğitimde fırsat eşitliği yaklaşımının benimsenmemesi, kültürel farklılıklar ve yoksullukla açıklanmaktadır (Skiba ve diğerleri, 2008). Kimi yaklaşımlar hafif düzeyde zihin yetersizliğinin farklı bölgelerde farklı yaygınlık oranına sahip olduğunu savunmaktadır. Bunun nedeni genel olarak farklı ülkelerde öğrenme güçlüğü alanının tanılama sisteminde olup olmaması, uyumsal davranış kriterlerinin yapısı ve IQ puanı kesme noktalarında farklılıkların görülmesi olarak ifade edilebilir (Ysseldyke & Algozzine, 1995).

ABD Eğitim Bakanlığı verilerine göre okul çağındaki bireylerin %0.9'u zihin yetersizliği tanısı taşımaktayken bunların yarısı hafif düzeyde ZYOB'leri içermektedir (U.S. Department of Education, 2007). Zihin yetersizliği olan bireyler yetersizlik grupları arasında ayrı kurum/sınıflarda en yaygın eğitim gören grup olmasına rağmen 1990'lı yıllarda yaygınlaşan kaynaştırma uygulamalarıyla birlikte bu oran %72.7'den %55.3'e gerilemiştir. Ayırıştırılmış ortamlardan kaynaştırma uygulamalarına geçen bireylerin tamamına yakınının hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylerden oluştuğu bilinmektedir (Williamson, McLeaskey, Hoppey & Rentz, 2006).

Görüldüğü üzere sosyo-ekonomik özellikler ve yaygınlık oranları hafif düzeyde zihin yetersizliği ile çevresel koşullar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Zihin yetersizliği olan bireylere yönelik hizmetlerin sunumunda çevresel yaklaşımın benimsenmesinde psiko-sosyal müdahale yaklaşımının önemli bir katkısı olduğu söylenebilir.

### **Hafif Düzeyde Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Yönelik Psiko-Sosyal Yaklaşımlar**

Psiko-sosyal yaklaşımlar her bireyin bir potansiyeli olduğu ve bu potansiyelin kültürel değerlerden, sosyal çevreden, fiziksel, ekonomik ve çevresel kaynaklardan etkilendiği görüşüne dayanmaktadır (RCPS, 2018). Psiko-sosyal müdahaleler üç farklı boyutta incelenmektedir. *Bireysel müdahaleler*, risk altında olduğu belirlenen bireyin topluma

katılımına neden olan engellerin kaldırılmasını içermektedir (Tarrier, 2005). *Bireyin içerisinde yaşadığı çevreye yönelik müdahaleler*, risk altındaki bireyin bakımından sorumlu bireyleri (örn. aile, bakıcılar) kapsamaktadır. Bu müdahaleler risk altındaki bireyin davranışsal sorunlarına odaklanılarak çevresindeki bireyler ile arasındaki etkileşimin niteliğinin artırılmasını içermektedir (Pharoah ve diğerleri, 2006). *Risk altındaki bireyin geniş sosyal çevresine yönelik müdahaleler* barınma, serbest zaman ve istihdama yönelik iyileştirmeleri içermektedir. Bireyin etkileşime girdiği ortamlardaki bileşenlere yönelik müdahaleler bu kapsamda incelenmektedir. Örneğin çalışma yaşamına katılan zihin yetersizliği olan bireyin kendisiyle birlikte iş yerindeki diğer bileşenler olan çalışma koşulları, çalışma arkadaşları ya da işverenler gibi bileşenlere yönelik müdahaleler de içeren destekli istihdam modeli bu tür psiko-sosyal müdahalelere örnek olarak gösterilebilir (McGurk & Mueser, 2006; Sitlington, Neubert & Clark, 2010).

Psiko-sosyal yaklaşım zihin yetersizliği alanına tanılama, sınıflandırma ve destekleme boyutlarında değişimlere temel oluşturan çevresel modelin benimsenmesi olarak yansımıştır. Çevresel yaklaşım ZYOB'lerin işlevde bulunma düzeyi üzerinde birey özellikleri ve çevrenin etkileşiminin önemli rol oynadığı fikrine odaklanmaktadır. Bu doğrultuda çevresel model işlevde bulunma düzeyini bireyin yeterlikleri, çevrenin bireyden beklentileri ve bireye sunulan desteklere bağlı bir değişken olarak açıklamaktadır (Schalock ve diğerleri, 2010). Zihin yetersizliği alanında çevresel modelin benimsenmesi, hafif düzeyde zihin yetersizliğinin en önemli nedeni olarak gösterilen çevresel koşulların iyileştirilmesini, ZYOB'lere yönelik bütünleştirici desteklerin sunulmasını ve tanılama/sınıflandırma süreçlerinin iyileştirilmesini beraberinde getirmiştir (Gustaffson ve diğerleri, 2009). Bu süreç izleyen başlıkta açıklanmıştır.

### **Tanımlama ve Sınıflama Yaklaşımlarının Tarihsel Gelişimi**

Zihin yetersizliğinin tanımlanmasında günümüze kadar pek çok yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşımların her biri günümüzde benimsenen güncel yaklaşıma temel oluşturmaktadır (Luckasson & Schalock, 2013). Zihin yetersizliği olan bireylerin tanımlama ve sınıflandırmasında önceleri sadece klinik belirtiler ve sendromlar ölçüt olarak kabul edilmiştir (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003). Klinik yaklaşım olarak nitelendirilen bu süreçte ZYOB'lerin içerisinde yaşadıkları sosyal ortamda yer alan değişkenler dikkate alınmazken kalıtım, biyoloji ve patolojik alanlara dayalı bir tanımlama ve sınıflandırma yaklaşımı izlenmiştir (Devlieger, 2003). Zekâ testlerinin kullanılmaya başlaması ZYOB'lerin tanımlanması ve sınıflandırılmasında zihinsel işlevde bulunma düzeyini ifade eden IQ puanının da ölçüt olarak kabul edilmesini beraberinde getirmiştir. Devlieger (2003) tarihsel süreç içerisinde zihinsel yaklaşımın zihin yetersizliği olan bireylerin tanımlanması ve sınıflandırılmasında birincil değişken olarak zeka testlerinden alınan zeka puanlarını göz önünde bulundurduğunu belirtmektedir. Zihinsel yaklaşımın ardından ZYOB'lerin tanımlanması ve sınıflandırılmasında iki ölçütlü yaklaşım benimsenmiştir. Bu doğrultuda tanımlama ve sınıflandırma süreçlerinde zihinsel işlevlerin yanında bireylerin uyumsal davranışlardaki performans düzeyi de bir ölçüt olarak ortaya konmuştur (Heber, 1961).

Psiko-sosyal yaklaşım zihin yetersizliği olan bireylere sunulan hizmetlerle birlikte tanımlama ve sınıflama yaklaşımlarının da gelişimini sağlamıştır. Psiko-sosyal yaklaşımın bireyin işlevde bulunma düzeyinin üzerinde bir dizi çevresel bileşenin de etkili olduğunu ortaya koyması ZYOB'lere yönelik tanımlama ve sınıflandırma yaklaşımlarında çok boyutlu bir yaklaşımın benimsenmesini sağlamıştır (Schalock & Luckasson, 2013).

## **Zihin Yetersizliğinin Tanılanması ve Sınıflandırılmasında Çok Boyutlu Yaklaşım**

Zihin yetersizliği alanında çevresel bakış açısının geliştirilmesi ZYOB'lerin işlevde bulunma düzeyi üzerinde zihinsel işlevlerin, uyumsal davranışların, sağlık durumunun, katılımın ve bağlamın etkili olduğu görüşünün benimsenmesini sağlamıştır (Shogren, Luckasson & Schalock, 2017). Zihin yetersizliğine bakış açısındaki bu değişim, tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarının da güncellenmesini bir gereksinim olarak ortaya koymuştur (Schalock & Luckasson, 2013). Zihin yetersizliği olan bireylere yönelik tanılama ve sınıflandırma onlara yönelik maddi destekleri, yasal düzenlemeleri ve hizmetleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmektedir (Shogren, Luckasson & Schalock, 2017). Bu nedenle tanılama ve sınıflandırma çalışmaları ZYOB'lere yönelik yaklaşımlara yol gösterici nitelikte veri sağlamalıdır. Klinik ve zihinsel yaklaşımlar tanılama ve sınıflandırma sonucunda etiketleyici terimler üretirken çok boyutlu yaklaşım ZYOB'e sunulacak destekler hakkında detaylı bir yol haritası çizerek işlevsel bir rol oynamaktadır (Schalock, 2017).

Çok boyutlu yaklaşım altı temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar zihinsel işlevler, uyumsal davranışlar, sağlık, katılım, bağlam ve destek gereksinimleri olarak sıralanabilir. *Zihinsel işlevler* hâlihazırda yaygın şekilde kullanılmakta olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (The International Classification of Diseases [ICD]) ölçütleri doğrultusunda zihin yetersizliği olan bireylerin zihinsel işlevler temel alınarak sınıflandırılmasını içermektedir (Schalock ve diğerleri, 2010; World Health Organisation [WHO], 2007). *Uyumsal davranışlar* ZYOB'in bağımsız yaşama ulaşmada kritik rol oynayan beceri alanlarındaki işlevde bulunma düzeyini ifade etmektedir (Arnold, Riches & Stancliffe, 2015). Bireyin bu alandaki düzeyi uyumsal davranış ölçekleriyle belirlenmektedir. *Sağlık* ZYOB'in fiziksel durumunu, akıl sağlığını, yetersizliğinin nedenlerini ve olumlu tıbbî uygulamaları içeren bileşenleri içermektedir. Çok boyutlu yaklaşım kapsamında sağlık

durumu ZYOB'in fiziksel, zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan durumunun ortaya konması ve bu alanlarda gereksinim duyulan desteklerin sunulması için bir yol haritası oluşturmayı amaçlamaktadır (Schalock ve diğerleri, 2010). *Katılım* ZYOB'in ev yaşamı, çalışma yaşamı, eğitim, serbest zaman ve kültürel etkinlikler alanlarıyla etkileşim düzeyini nitelendirmektedir (Dean, Fisher, Shogren & Wehmeyer, 2016). Katılım ZYOB'in farklı ortamlardaki fiziksel varlığını değil o ortamlardaki sosyal yapılarla bütünleşmesini nitelendirmektedir (Dalemans, De Witte, Wade & Van den Heuve, 2016). *Bağlam* ise bireyin her gün etkileşime girdiği ve içerisinde yaşadığı çevresel koşulların incelenmesini nitelendirmektedir. Bu doğrultuda işlevsel bir tanılama ve sınıflandırma sürecinde ZYOB'in özelliklerinin yanında onların içerisinde yaşadığı çevrenin de göz önünde bulundurulması gerekliliği ortaya konmaktadır. *Destek gereksinimi*, ZYOB'in toplumsal yaşama katılımı için gereksinim duyduğu desteklerin türü, sıklığı ve yoğunluğunu içeren psikolojik bir yapı olarak tanımlanabilir. Bu kapsamda destek gereksinimi, ZYOB'in yeterlikleri ve çevresel koşullar arasındaki uyumla şekillenmektedir (Schalock ve diğerleri, 2010).

Çok boyutlu sınıflandırma sistemi mevcut sınıflandırma uygulamalarına bir farklılık getirmemesine rağmen hâlihazırda sürdürülen değerlendirme süreçlerinin birleştirilerek birlikte yorumlanmasını içermektedir. Böylece tanılama ve sınıflandırma süreçlerinde daha kapsamlı ve işlevsel bir süreç yürütülmektedir (Shogren, Luckasson & Schalock, 2017). Zihin yetersizliği olan bireylerin tanınması ve sınıflandırmasında benimsenen çok boyutlu yaklaşım, onların yaşamın tüm alanlarında desteklenmesini mümkün kılması yönünden geleneksel tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarından ayrılmaktadır. Zihinsel yaklaşıma göre yürütülen sınıflandırma sürecinden elde edilecek tek çıktı bireyin durumunu niteleyen bir etiketken, çok boyutlu yaklaşım sınıflandırma sonrası tıbbî ve davranışsal alanlarda, uyumsuz davranışlarda bireyin gereksinim duyduğu destekler ortaya konmaktadır. Böylece ZYOB'in etiketlenmesinin getirdiği sorunlar aşılakta ve tanılama/sınıflandırma süreci işlevsel bir

anlam kazanmaktadır (Schalock & Luckasson, 2013). Örneğin, hafif düzeyde ZYOB'lerin tek bir ölçüte dayalı olarak tanınması ve sınıflandırılması uygulamada çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Zihinsel yaklaşıma göre 70 zeka puanının altında kalan bireyler hafif düzeyde zihin yetersizliğiyle tanılanmaktadır. Bu zeka testinden 69 puan alan bireyin tanı almasını 71 puan alan bireyinse tanılanmayacağını ifade etmektedir. Sonuç olarak bu iki birey arasında işlevde bulunma düzeyi açısından belirgin bir fark yokken, bu bireylere yönelik yasal düzenlemeler ve sunulan hizmetler kökten farklılaşmaktadır. Hafif düzeyde ZYOB'lerin tanılanması ve sınıflanmasında benimsenen yaklaşımın önemi bu açıdan orta, ağır ve çok ağır düzeyde zihin yetersizliği olan bireylerden daha kritik rol oynamaktadır. Zeka testlerinin yanlış uygulanması, kültüre duyarlı olması ve doğru olmayan şekilde yorumlanması bireylerin yanlış tanılanmasına neden olabilmektedir (Schalock ve diğerleri, 2010). Bu durum tarihsel süreç içerisinde hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylerin eğitilebilir zihin engelli, genel öğrenme yetersizliği, kayıp nesil gibi birçok farklı terimle etiketlenmelerine yol açmıştır (MacMillan, Siperstein & Gresham, 1996; Tymchuk, Lakin & Luckasson, 2001).

### **Sonuç ve Öneriler**

Zihin yetersizliği olan bireylere sunulacak hizmetlerin nitelikli hale getirilmesinde en güncel tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarının benimsenmesi özel eğitimde öncelikli konular içerisinde yer almaktadır. Özellikle çok boyutlu çevresel yaklaşımın her bireyi kendi özellikleri doğrultusunda değerlendirerek buna yönelik müdahale planları oluşturulması doğru hizmetlere erişimini kolaylaştıracaktır. Nitekim gerek AAIDD gerek APA gerekse WHO bireylerin tıbbi ve kişisel özellikleriyle birlikte gereksinim duydukları desteklerin yoğunluğuna yöneldikleri görülmektedir (APA, 2013; Schalock, ve diğerleri 2010; WHO, 2007). Özellikle son çıkan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Yönetmeliği'nde de vurgulanan bireylerin gereksinim duyduğu desteklerin belirlenmesi ve

hizmetlerin bu doğrultuda sunulması yaklaşımı ülkemizde de bakış açısının benimsenmeye başladığını göstermektedir. Böylece yetersizliği olan bireylere sunulacak hizmetlerin bu makalede ele alınan çok boyutlu çevresel yaklaşım doğrultusunda planlanmasının önü açılacaktır. Bu makalenin amacı hafif düzeyde zihin yetersizliği alanına ilişkin çalışmaların tarihsel süreç içerisinde gelişimini inceleyerek, hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylerin tanınması ve sınıflandırmasına yönelik güncel yaklaşımları tartışmaktır.

Bu çalışmanın hafif düzeyde zihin yetersizliği ile zihin yetersizliğine yönelik çok boyutlu tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarının gelişimi arasında bağ kurması nedeniyle alanyazına yeni bir bakış açısı sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca uluslararası ölçekte benimsenen tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarına Türkiye'nin de uyum sağlaması açısından zihin yetersizliği olan bireylere yönelik tanılama ve sınıflandırma yaklaşımlarının tarihsel temellerinin ve gittiği yönün ortaya konmasının alanyazına katkı sağlayacağı söylenebilir. Makalede ele alınan konular diğer yetersizlik alanları için de düşünülebilir. Ancak bu çalışma sadece hafif derecede zihin yetersizliği konusu ile sınırlıdır.

Hafif düzeyde zihin yetersizliği birçok çevresel değişkenden etkilenmektedir. Bu durumun oldukça heterojen bir grubu ifade eden hafif düzeyde ZYOB'lerin destek gereksinimlerini de farklılaştırdığı söylenebilir. Zihinsel yaklaşım hafif düzeyde ZYOB'lerin genel nüfus içerisinde nerede olduğunu belirleme amacıyla sadece zekâ puanını ölçüt olarak kabul etmektedir (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003). Bu durumun ağır ve çok ağır düzeyde yetersizlik gösteren bireylere kıyasla hafif düzeyde ZYOB'leri daha çok etkilediği söylenebilir (Schalock ve diğerleri, 2010). Hafif düzeyde ZYOB'ler orta ve ağır düzeyde ZYOB'lerle aynı tanı grubunda olsalar da yetersizlikten etkilenme düzeylerine göre farklı alanlarda farklı yoğunlukta desteklere gereksinim duymaktadırlar. Örneğin kimi bireyler günlük yaşam becerilerinde yeterli düzeyde işlevde bulunsa da mesleki beceriler alanında sınırlı düzeyde olabilir. Bu nedenle hafif düzeyde ZYOB'lerin farklılaşan gereksinimleri



belirlenmesi ve bu gereksinimlere dayalı bireyselleştirilmiş desteklerin sunulması önerilmektedir.

Hafif düzeyde ZYOB'lere sağlanan desteklerin orta ve ağır düzeylere göre daha aralıklı olmasına rağmen toplumun bu bireylerden beklentisinin yüksek olması onları başarısızlıkla karşı karşıya getirebilmektedir. Hafif düzeyde ZYOB'lerin öz farkındalıklarının daha yüksek olması kendilerini suçlamalarına ve psikolojik olarak sorunlar yaşamalarına neden olabilir (Polloway, Lubin, Smith & Patton, 2010) . Diğer yandan kimi hafif düzeyde ZYOB'ler ve aileleri etiketlenmekten kaçınabilmekte ve tanı almaksızın eğitim yaşantılarına devam etmeyi tercih edebilmektedir. Bu durumda bireyler gereksinim duydukları eğitim, tıbbî ve diğer destek hizmetlerden yoksun kalarak yetersizliğin işlevde bulunma düzeylerindeki olumsuz etkisini zamanla daha yoğun hissedebilmektedirler (Snell ve diğerleri, 2009). Bu nedenle son yıllarda önemle vurgulanan ZYOB'lerin destek gereksinimlerine yönelik sınıflandırılması, onların işlevde bulunma düzeylerini arttırabileceği gibi eğitim yaşamlarını etiketlenmenin getirdiği sorunlar olmaksızın sürdürmelerini sağlayabilir (Thompson ve diğerleri, 2014).

Zihin yetersizliği olan bireylerin tanılanmasında kullanılan zekâ puanına yönelik standart sapma değerleri hafif düzeyde ZYOB'ler kadar zekâ puanı 70-75 arasında olan ve sınırdaki tanı almayan bireyleri de etkileyebilmektedir. Söz konusu gruptaki bu bireyler işlevde bulunma düzeyi açısından hafif düzeyde ZYOB'lerle benzer özellikler taşımalarına rağmen zihin yetersizliği tanısı almadıklarından gereksinim duydukları desteklerden yararlanamamaktadır. Bununla birlikte zihin yetersizliği tanısı alan bireyler içerisinde sadece zeka bölümü puanına yönelik gerçekleştirilen sınıflama (hafif, orta, ağır, çok ağır) ve alt gruplara ayırma işlemi onlara yönelik hizmetlerin sunumunda somut bir bakış açısı ortaya koymamaktadır (Snell ve diğerleri, 2009). Bu sorunu ortadan kaldırarak çok boyutlu sınıflandırma yaklaşımını uygulamaya yansıtma amacıyla son yıllarda ZYOB'lerin destek

gereksinimlerini belirlemek amacıyla çocuk ve yetişkin zihin yetersizliği olan bireyler için Desteklerin Yoğunluğu Ölçeği (Support Intensity Scale) geliştirilmiştir (Thompson ve diğerleri, 2008; Thompson ve diğerleri, 2015). Bu ölçekler kullanılarak hafif düzeyde ZYOB'lerin destek gereksinimlerinin kapsamlı bir şekilde belirlenmesi ve buna göre gerekli desteklerin sunulması yoluyla yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunulabilir (Schalock & Verdugo, 2002).

Sonuç olarak hafif düzeyde ZYOB'lere sunulacak desteklerin belirlenmesinde çok boyutlu bir yaklaşımın benimsenmesi ve bu yaklaşım doğrultusunda çevresel değişkenleri de göz önünde bulunduran güncel değerlendirme araçlarının kullanılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda hafif düzeyde ZYOB'lere sunulacak tanılama, sınıflandırma ve destek hizmetlerinin çok boyutlu yaklaşıma dayalı geliştirilen ölçme araçlarından elde edilen veriler doğrultusunda planlanması önerilebilir.

### Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. BMC Med, 17, 133-137.
- Arnold, S., Riches, V. C. & Stancliffe R. J. (2015). Does a measure of support needs predict funding need better than a measure of adaptive and maladaptive behavior? *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 120 (5), 375, 394.
- Beirne-Smith, M., Patton, J. R. & Kim, S. H. (2006). *Mental retardation: An introduction to intellectual disability*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Bradley, V. J., Bershadsky, J., Giordano, S., Hiersteiner, D., Kennedy-Lizotte, R. and Butterworth, J. (2015). Employing people with intellectual and developmental disabilities: Current status and emerging best practices. (In) AAIDD (Ed.) *Way leads on to way: Paths to employment for people with intellectual disability* (s. 3-30).

Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Bryant, D. P., Deutsch-Smith, D. D. & Bryant, B. R. (2008). *Teaching students with special needs in inclusive classrooms*. Pearson: Boston.

Cavkaytar, A. (2010). Toplum ve aile. A. Cavkaytar (Ed.) *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği* içinde (s. 4-18). Maya Akademi.

Cavkaytar, A., Batu, S. & Çetin, O. B. (2006). Gelişim geriliği olan çocuğa sahip ailelerin sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri arasındaki ilişkiler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.

Constant J. (2014) Pioneers in child and adolescent psychiatry Jean Marc Gaspard Itard (1774–1838), *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62, (2014) 128–130

Dalemans, R. J., De Witte, L. P., Wade, D. T. & Van den Heuvel, W. J. (2008). A description of social participation in working-age persons with aphasia: A review of the literature. *Aphasiology*, 22(10), 1071–1091.

Darwin, C. (2009). *Türlerin kökeni* (7. Baskı). S. Belli (Çev.) Onur Yayınları.

Dean, E. E., Fisher, K. W., Shogren, K. A. & Wehmeyer M. L. (2016). Participation and intellectual disability: A review of the literature. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(6), 427, 439.

Devlieger, P. (2003). *Rethinking disability: The emergence of new definitions, concepts and communities*. Garant.

Devlieger, P., Rusch, F. & Pfeiffer, D. (2003). Rethinking disability as same and different! Towards a cultural model of disability. (In) P. Devlieger (Eds). *Rethinking disability: The emergence of new definitions, concepts, and communities* (p. 9-16). Garant.

Felce, D., Perry, J., Romeo, R., Robertson, J., Meek, A., Emerson, E. & Knapp, M. (2008). Outcomes and costs of community living: semi-independent living and fully staffed group homes. *American Journal on Mental Retardation*, 113(2), 87-101.

- Fujiura, G. T. & Yamaki, K. (2000). Trends in demography of childhood poverty and disability. *Exceptional Children*, 66(2), 187-199.
- Fujiura, G. T. (2003). Continuum of intellectual disability: demographic evidence for the “forgotten generation”. *Mental Retardation*, 41(6), 420-429.
- Garbarino, J. & Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 76-93.
- Gargiulo, R. M. (2010). *Special education in contemporary society: An introduction to exceptionality*. Sage.
- Gustafsson, C., Öjehagen, A., Hansson, L., Sandlund, M., Nyström, M., Glad, J., Cruce, G., Jonsson, A. & Fredriksson, M. (2009). Effects of psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and mental health problems. *Research on Social Work Practice*, 19(3), 281-290.
- Gutek, G. L. (2001). *Historical and philosophical foundations of education: Selected readings*. Prentice Hall.
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2003). *Exceptional learners: Introduction to special education*. (9th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Hart, B. & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday life of America's children*. Baltimore, MD: Paul Brookes.
- Heber, R. (1961). Modifications in the manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*.
- Henley, M., Ramsey, R. S. & Algozzine, R. F. (2006). *Characteristics of and Strategies for Teaching Students with Mild Disabilities* (4th ed.). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Kaiser, A. P. & Delaney, E. M. (1996). The effects of poverty on parenting young children. *Peabody Journal of Education*, 71(4), 66-85.
- Kirman B. & Bicknell, J. ( 1975). *Mental Handicap*. Harcourt Brace/Churchill Livingstone.

- Loprest, P. & Acs, G. (1996). *Profile of Disability Among AFDC Families*.
- Luckasson, R. & Schalock, R. L. (2013). Defining and applying a functionality approach to intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(7), 657-668.
- MacMillan, D. L., Siperstein, G. N., & Gresham, F. M. (1996). A challenge to the viability of mild mental retardation as a diagnostic category. *Exceptional Children*, 62, 356-371.
- McGurk, S. R. & Mueser, K. T. (2006). Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatric Services*, 57(10), 1421-1429.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. Ankara: Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- National Research Council. (2002). *Minority students in special and gifted education*. National Academies Press.
- Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J. & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *The Cochrane database of systematic reviews*, (12), CD000088.
- Polloway, E. A., Lubin, J., Smith, J. D. & Patton, J. R. (2010). Mild intellectual disabilities: Legacies and trends in concepts and educational practices. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*.45 (1), 54-68.
- Reference Center for Psychosocial Support (2018). *Psychosocial interventions: A Handbook*. American Red Cross: New York.
- Schalock, R. L. & Luckasson, R. (2013). What's at stake in the lives of people with intellectual disability? Part I: The power of naming, defining, diagnosing, classifying, and planning supports. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(2), 86-93.
- Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook of quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., .... & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Diagnosis,*

*classification and systems of support*, 11th ed. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Washington, DC.

Schalock, R. L. (2017). Introduction to the special issue on disability policy in a time of change. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55 (4), 215-222.

Schalock, R. L., Luckasson, R., Tassé, M. J. & Verdugo, M. A. (2018). A holistic theoretical approach to intellectual disability: Going beyond the four current perspectives. *Intellectual and developmental disabilities*, 56(2), 79-89.

Shogren, K. A., Luckasson, R. & Schalock, R. L. (2017). An integrated approach to disability policy development, implementation, and evaluation. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55, 258–268.

Shogren, K. A., Schalock, R. L. & Luckasson, R. (2018). The Use of a Context-Based Change Model to Unfreeze the Status Quo and Drive Valued Outcomes. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(2), 101-109.

Sitlington, P. L., Neubert, D. A., Clark, G. M. & Oliver P. (2010). *Transition education and services for students with disabilities* (5th Ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Pearson.

Skiba, R. J., Poloni-Staudinger, L., Gallini, S., Simmons, A. B. & Feggins-Azziz, R. (2006). Disparate access: The disproportionality of African American students with disabilities across educational environments. *Exceptional Children*, 72(4), 411-424.

Skiba, R. J., Simmons, A. B., Ritter, S., Gibb, A. C., Rausch, M. K., Cuadrado, J. & Chung, C. G. (2008). Achieving equity in special education: History, status, and current challenges. *Exceptional Children*, 74(3), 264-288.

Smith, J. D. & Polloway, E. A. (2014). Before Itard: Intellectual disability and the enlightened voice of Daniel Defoe. *Intellectual and developmental disabilities*, 52(6), 470-474.

- Snell, M. E., Luckasson, R., Borthwick-Duffy, W. S., Bradley, V., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., ... & Schalock, R. L. (2009). Characteristics and needs of people with intellectual disability who have higher IQs. *Intellectual and Developmental Disabilities, 47*(3), 220-233.
- Stancliffe, R. J. & Lakin, K. C. (2007). Independent living. *Handbook of developmental disabilities, 429-448*.
- Stiker, H. J. (1997). *A History of Disability*. University of Michigan Press.
- Tarrier, N. (2005) Cognitive behaviour therapy for schizophrenia – A review of development, evidence and implementation. *Psychotherapy and Psychosomatics, 74*, 136–144.
- Thompson, J. R., Tassé, M. J. & McLaughlin, C. A. (2008). Interrater reliability of the Supports Intensity Scale (SIS). *American Journal on Mental Retardation, 113*(3), 231-237.
- Thompson, J. R., Wehmeyer, M. L., Hughes, C., Shogren, K. A., Palmer, S. B. & Seo, H. (2014). The Supports Intensity Scale–Children's Version: Preliminary Reliability and Validity. *Inclusion, 2*(2), 140-149.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. & Soodak, L. (2006). *Professionals, families, and exceptionality: Enhancing outcomes through partnerships and trust*. Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2002). *Türkiye özürllüleri araştırması*. T. C. Başbakanlık Devlet İstatistik Kurumu Başkanlığı. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Tymchuk, A., Lakin, C. & Luckasson, R. (Eds.). (2001). *The forgotten generation: The status and challenges of adults with mild cognitive limitations*. Baltimore: Brookes.
- U.S. Department of Education. (2007). *27th annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC: Author.

- Drenth, A. (2015). Sensorial experiences and childhood: nineteenth-century care for children with idiocy. *Paedagogica Historica*, 51(5), 560-578.
- Wehman, P. (2013). Transition: New horizons and challenges. (In) P. Wehman (Eds.) *Life beyond the classroom: Transition strategies for yopung people with disabilities* (p. 3-40). Baltimore, MD: Paul H.
- Williamson, P., McLeaskey, J., Hoppey, D. & Rentz, T. (2006). Educating students with mental retardation in general education classrooms. *Exceptional Children*, 72, 347-361.
- World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization.
- World Health Organizations & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. WHO Press: Malta. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf) (ErişimTarihi:11.12.2018).
- Ysseldyke, J. E. & Algozzine, B. (1995). *An introduction to special education*. Boston Houghton, Mittlin.

### **Extended Abstract**

The aim of this study is to explain the development of the studies related to mild intellectual disability in the historical process and to discuss the current approaches towards individuals with mild intellectual disabilities. For this purpose, theories and approaches explaining the intellectual disability from the past to the present are given based on the literature review. Today, the concepts of mild, moderate and severe are used to classify individuals with intellectual disability. However, such a classification is incomplete in explaining mild intellectual disability, which is closely related to the socio-economic variables and in a dynamic structure according to the environmental conditions, and in planning for the support to be provided to these individuals. Research on the prevalence and demographic characteristics of individuals with mild intellectual disability provides clues to the causes of disability. Findings of the research show that mild intellectual disability is



mostly caused by socio-economic reasons (Fujiura, 2003). In the past, only clinical symptoms and syndromes have been accepted as criteria in the diagnosis and classification of individuals with intellectual disability (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003). In this process, which is defined as a clinical approach, individuals with intellectual disability have not been taken into consideration in the social environment they live in, but a diagnostic and classification approach based on heritability, biology and pathological fields has been followed (Devlieger, 2003). The development of the environmental perspective in the field of intellectual disability has led to the adoption of the idea that intellectual functions, adaptive behaviors, health status, participation and context are influential on the level of human functioning (Shogren, Luckasson & Schalock, 2017). This change in the perspective adopted for intellectual disability has revealed the need to update the diagnostic and classification approaches (Schalock & Luckasson, 2013). Diagnosis and classification for individuals with intellectual disability is carried out to determine the financial support, legal regulations and services for them (Shogren, Luckasson & Schalock, 2017). For this reason, diagnostic and classification processes should provide guiding data for individuals with intellectual disability. While clinical and intellectual approaches produce labeling terms as a result of diagnosis and classification, the multidimensional approach plays a functional role by drawing a detailed road map about the supports to be presented to the individuals with intellectual disability (Schalock, 2017). The multidimensional approach consists of six basic components. These can be listed as intellectual functions, adaptive behaviors, health, participation, context and support needs. Mild intellectual disability is affected by many environmental variables. Therefore, the support needs of individuals with mild intellectual disability, which represent a very heterogeneous group, also differ. The intellectual approach accepts only the intelligence score as a criterion to determine the place of individuals with mild intellectual in the general population (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003). It can be said that this situation affects individuals with mild intellectual disability more than the individuals with severe and profound disabilities (Schalock et al., 2010). As a result, it is necessary to adopt a multidimensional approach in determining the supports to be given to the individuals with mild intellectual disability and to use the evaluation tools that take environmental variables into account. In this context, it is recommended that the services to be offered to the individuals with mild intellectual disability should be determined according to the data obtained from the measurement tools developed based on the support systems approach.