

Engellilikle İlgili Genel Bilgiler ve Temel Kavramlar



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

ATA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Engelliliğin Çeşitli Tanımları (Kelime anlamı ve Kavramsal Tanımı, Uluslararası Belgelerde ve Ulusal Mevzuatta Engelliliğin Tanımlanması, Kuramsal Tanımları)
- Engelliliğin Sınıflandırılması
- Engellilik Türleri
- Engelliliğin Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Nedenleri

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Engellilikle ilgili genel bilgileri edinerek ve bu konudaki temel kavramları bilecek,
- Engelliliğin uluslararası belgelerde, ulusal mevzuatta nasıl tanımlandığını ve engelliliğin kuramsal tanımlarını öğrenecek,
- Engelliliğin nasıl ve hangi kriterlere göre sınıflandırıldığını kavrayacak,
- Engelliliğin türlerini bilecek,
- Engelliliğe sebep olan doğum öncesi, sırası ve sonrası nedenleri hakkında öğreneceksiniz.

ÜNİTE

1

GİRİŞ

Engelliler; zihinsel, psikolojik ve bedensel fonksiyonlarda kalıcı veya geçici olarak oluşan hasarlar ve kendilerine yönelik toplumda var olan algı nedeniyle dezavantajlı konuma düşmektedirler. Bu dezavantajlı konum da onları toplumun dışına itilmiş bir grup hâline getirmektedir. Engelli bireyler engelsiz insanlar için düzenlenmiş bir toplum içinde kendilerine yer bulmaya çalışmaktadırlar.

Kişiler, doğuştan ya da sonradan oluşan bir hastalık veya kaza sonucunda bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybederek engelli hâle gelebilmektedir. Bu durum, kişilerin yaşamsal aktivitelerini kısmi ya da tam olarak engellemekte ve en önemlisi sosyal yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır.

Ülkemizde çok sayıda engelli vatandaş bulunmaktadır. Toplam nüfusun yaklaşık % 12.29'unu engelli bireyler oluşturmaktadır. Engellilerin sosyal hayata ilişkin karşılaştıkları zorluklar; bireyin sosyal yaşamında ihtiyaçlarının karşılanamaması, bağımsızlığını kazanamaması, toplumsal, kültürel, siyasal ve ekonomik yapıların yetersizliği ve diğer insanlardan farklı bir birey olarak görülmeleri şeklinde yaşanmaktadır.

Ülkemizde engelli ve ailesi temelde; eğitim, rehabilitasyon, bakım, istihdam ve sosyal yaşam etkinliklerine katılmada sorunlar yaşamaktadır. Oysa engellinin tüm bu toplumsal kaynaklardan eşitlik ilkesi çerçevesinde eksiksiz yararlanması gerekmektedir. Ülkemizde hizmetlerde bütünleşme sağlanamaması ve altyapı eksikliği nedeniyle özürliülerin birikmiş sorunlarının çözümü için sosyal hizmetler alanına çok iş düşmektedir.

Engellilere yönelik toplumsal yapıda yer alan veya toplumun bilinçaltında yatan kültürel algı nedeniyle değişiklik gösteren olumsuz tutum ve davranışlar engellilerin evlilik ve aile kurma isteğine de yansımaktadır. Ülkemizin kimi bölgelerinde - özellikle kırsal bölgelerde - evlenme çağına gelmiş engelli bireyin gelecekte bakımını sağlamak için görücü usulü ile evlendirilmesi sağlanırken kimi bölgelerde ise - özellikle kentlerde - engellinin evli olması veya aile sahibi olması ön yargı nedeniyle istenmemektedir. Ülkemizde engelli bireylerin %48'i bekâr; %45,6'sı evli; %4,8'i boşanmış durumdadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun ilgili hükümleri gereğince tüm özür gruplarına yönelik bakım ve rehabilitasyon haklarının kullanılması ve toplumsal hayata katılmalarına ilişkin sosyal hizmet programları oluşturmak, geliştirmek ve uygulamakla yükümlüdür.

Engelli bireyin mevcut bedensel, zihinsel ve sosyal becerileri geliştirilmeli ve bu engelli, çalışan ve üreten birey olarak topluma kazandırılmalıdır.



Ülkemizde çok sayıda engelli vatandaş bulunmaktadır. Toplam nüfusun yaklaşık % 12.29'unu engelli bireyler oluşturmaktadır.

Engelliliğin Tanımlanması ve Temel Kavramlar

Engelliliğin kelime anlamları ve kavramsal tanımları, engellilikle ilgili modeller, ulusal belgelerde ve ulusal mevzuatta engelliliğin tanımlanması bu bölümde yer almaktadır.

Engelliliğin Kelime Anlamı ve Kavramsal Tanımı

Engelliliğin birçok alanda birçok farklı tanımı yapılmaya çalışılmıştır. Bu, kim(lik)le ilgili karışıklığın varlığına işaret etmek gerekir. Bu karmaşıklık bazen çok yoğun tartışmalara da yol açmaktadır. Öyle ki, bu tartışmaların engellilerin sorunlarını tartışmanın önüne bile geçtiği ileri sürülebilmektedir. Adlandırma ve tanımlanması ve buna göre gereksinim tespitinin yapılması ihtiyacı ortadadır.

Dilimizde engelli kişiyi ifade etmek için; sakat, engelli, özürlü, ayrıca, hem hastalık hem de sakatlık anlamına gelen “illet” sözcüğünden türemiş olan “alil” ve “malul” gibi terimler kullanılmaktadır. Ayrıca Türkçede bazılarının çok sık rastlanmasa da sakat terimine yakın ve eş anlamlı olarak kullanılan; ahnıt, ahraz (dilsiz), aksak, alil, apışak, bacaksız, bastıbacak, çağanozvari, çalık, çolak, damlalı, dilsiz, düztaban, ebkem, felçli, genzek, inmeli, kambur, kolsuz, kötürüm, makrosefal, mefluç, menzul, mikrosefal, nüzüllü, paytak, sağır, sarsak, sökel, topal, yangaboz, yarım (kişi), yatalak, çarpık, kekeme, kör, kambur terimleri bulunmaktadır. Bunların bazıları genel olarak engelli olmayı, bazıları ise özel bir engellilik hâlinde bulunmayı ifade etmektedir. Tüm bu terimler, sözlüklerde yer almakla ve kimileri sık, kimileri nadiren kullanılmakla birlikte engelli kişiler için Türkçede en fazla “engelli”, “özürlü” “sakat” kelimeleri kullanılmaktadır.



Engellilikle ilgili kuramsal modeller moral model, medikal model ve sosyal model olarak üç grupta ele alınmaktadır.

Engellilik kavramına kuramsal çerçeveden baktığımızda engelliliği çeşitli modellerle açıklanmaya çalışıldığını görmekteyiz. Mackelprang ve Salsgiver bu modelleri “Moral Model”, “Medikal Model” ve “Sosyal Model” olmak üzere üç grupta ele almaktadır.

Moral Model, en eski modeldir. Bu modele göre engellilik, doğrudan günahkârlık ve kötülüğe bağlıdır. Engelliliğin nedeni, kötülük yapma ya da kötü şekilde yaşamak değildir; kötü olmaktır. Engelliliğin moral model olarak değerlendirilmesi Orta Çağın sonuna kadar egemen görüş olarak kalmıştır.

Medikal Model, tüm engellileri, hastalık gibi nedenlerden kaynaklanan fizyolojik bozuklukların sonucu olarak görmektedir. Medikal Model’in temelinde tüm engelli bireylerin otomatik olarak “kısıtlı” olduğu sayılması yatmaktadır.

Sosyal Model ise, Medikal Model’in engellilik olgusunu açıklamadaki yetersizliklerinin giderek daha fazla gündeme gelmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Sosyal Model’in temel iddiası, engelliliğin toplumsal olarak yapılandırıldığı ve çeşitli

bozuklukları olan insanlara dayatıldığıdır. Bireyin fiziksel veya zihinsel bozukluğunun değil, toplumun muktedir bir bedene sahip olmayı temel bir norm olarak kabul etmesinin engelleyici etkilerinin kişileri engelli kıldığını ileri sürmektedir.



Bireysel Etkinlik

- Engellilikle ilgili kuramsal modeller hakkında daha fazla bilgi için aşağıdaki makaleleri okuyunuz.
- Arıkan, Çiğdem. (2002). “Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım”, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*. Cilt: 2, Sayı: 1, s. 21-25, Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını.
- Gönül, Erkan. (2004). “Özürlülüğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulaması”, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. Cilt: 15, Sayı: 2, s. 31-35.

Engelli hareketinin önerdiği Sosyal Model’in benimsendiği yerlerde engelli insanlar ezilmek yerine teşvik edilir. Engelliler marjinalleştirmek yerine topluma dâhil edilmeye çalışılır. Bu modele göre, engelli insanların haklarını garanti edecek yasaların, engelli insanın kendi başarılarından veya başarısızlıklarından sorumlu olabilecekleri yaşam merkezlerinin de oluşturulması gerekmektedir.

Sosyal Model’de mikro, mezzo ve makro düzeyde değerlendirmeler yapmak yararlıdır. Mikro düzeyde meslek sistemleri, fiziksel ve duygusal destekleri içerir. Mezzo düzeydeki destek, bireyin yaşamındaki sosyal sistemlerin etkileri ile ilgilidir. Mezzo değerlendirme komşuluk, sağlık bakımı kuruluşları, okullar, sosyal kurumlar, bireylerin çalıştığı yerler vb. gibi ortamları kapsar.



Dünya Sağlık Örgütü sakatlığı, “bir insan için normal olarak nitelendirilen tarz veya çizgide bir etkinlikte bulunma yeteneğinin kısıtlılığı veya yokluğu” şeklinde tanımlamaktadır.

Uluslararası Belgelerde Engelliliğin Tanımlanması

Engellilik yerel bir olgu olmayıp tüm dünya insanlarını ilgilendiren insani bir olgu olduğu için uluslararası örgütler düzeyinde ele alınmış ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu anlamda en kabul gören tanımı Dünya Sağlık Örgütü yapmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü sakatlığı, “bir insan için normal olarak nitelendirilen tarz veya çizgide bir etkinlikte bulunma yeteneğinin kısıtlılığı veya yokluğu” şeklinde tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1980 yılında yayınlamış olduğu bildirgesinde engellilikle ilgili temel kavramlar tanımlanmış ve engelliliğin sağlık boyutuna ağırlık veren bir sınıflandırmayla bu konuda üç ayrı kategoride tanımlama geliştirilmiştir:

- 1- *Yetersizlik (Impairment)*: Fizyolojik, psikolojik veya anatomik yapının kaybını ya da normalden sapması halini ifade eder. Bu tanım özellikle organ düzeyindeki bozuklukları ifade eder.
- 2- *Özürlülük (Disability)*: Bu tanım fiziksel ve zihinsel yeti kaybını ifade etmektedir. Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı bir yeteneğin normale oranla azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanır.
- 3- *Engellilik (Handicap)*: yukarıda açıkladığımız yetersizlik veya özürlülük halleri nedeniyle kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel düzeyine göre normal kabul edilen yaşam gereklerini yerine getirememesidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı dışında sakatlık "Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne ek 3447 sayılı Engelli Kişilerin Hakları Bildirisi'nin 1. maddesinde, "kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, (bedensel ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar sakattır (engellidir) şeklinde tanımlanmaktadır.

Ulusal Mevzuatta Engelliliğin Tanımlanması

Türkiye'de engellilerle ilişkisi olan farklı işlevlerdeki birçok kurumun kendi ihtiyaçları doğrultusunda engelliliği tanımladığını ve bunun sonucunda da karşımıza çok çeşitli engellilik tanımlarının çıktığını görmekteyiz.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu'nun 3. maddesinin c fıkrasına göre "Özürlü, doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi"yi ifade eder.

Türk Standartları Enstitüsü engelli bireyi; vücut fonksiyonlarını kullanmada fiziki ve zihinsel kısıtlılık veya kayıp hâlinde olan kişi olarak tanımlamaktadır.

Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kuruluna göre, "bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerinde belirli bir oranda işlev kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucunda normal yaşamın gereğine uymayacak şekilde özürlenme durumu" sakatlık olarak ifade edilmiştir.

4857 sayılı İş Kanunu'nda özürlü istihdamından yararlanabilecek olanlar "Özürlü, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru İstihdamı Hakkında Yönetmelik" in 3. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre; "Engelli; bedensel, zihinsel, ruhsal,



Dünya Sağlık Örgütü engelliliği yetersizlik (impairment), özürlülük (disability) ve engellilik (handicap) olmak üzere 3 kategoride sınıflandırmıştır.

duygusal ve sosyal yeteneklerindeki engelleri nedeniyle çalışma gücünün en az % 40'ından yoksun olduğu sağlık kurulu raporuyla belirlenenlerdir" şeklinde tanımlanmaktadır.

5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'nda, "her ne sebep ve suretle olursa olsun vücutlarında hasıl olan arızalar ve duşar oldukları tedavisi imkânsız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma giren iştirakçiler", "malul" olarak tanımlanmıştır.

Engelliliğin Kuramsal Tanımları

Kurumların tanımları dışında kuramsal çalışmalarda da çeşitli engellilik tanımlamalarına rastlamaktayız.

Engelli birey ve engellilik, doğal dirimsel varlığında herhangi bir eksiklik, sakatlık bulunan insan ve onun bedenindeki herhangi bir organının kısmen ya da tamamen işlememesi durumu olarak tanımlanmaktadır.

Özürlülük; körlük, felç ya da zihinsel engellilik gibi fiziksel ya da zihinsel işlevlerden birinin ya da birden çoğunun, hastalıktan farklı olarak kalıcı biçimde kaybedilmesi veya eksik olmasıdır.

Engelliliğin Sınıflandırılması

Engel türlerinin sınıflandırılmasına yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır.

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Türkiye Özürllüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 yılında yapılan "Türkiye Özürllüler Araştırması"nda engellilik altı ana başlık altında incelenmektedir:

1. Ortopedik özürllü
2. Görme özürllü
3. İşitme özürllü
4. Dil ve konuşma özürllü
5. Zihinsel özürllü
6. Süreğen hastalık

Birleşmiş Milletler, Bozukluklar Yeti Yitimi ve Engellilerin Uluslararası Sınıflandırılması (BYYEUS-ICIDH) özürllülük yaklaşımını kullanarak farklı bir sınıflandırma önermiştir. BYYEUS engelliliği belirlerken üç boyut ortaya koymaktadır. Bunlar; engelli bireyin fiziksel yapısındaki herhangi bir fonksiyonun yokluğu, bireyin fiziksel etkinliklerindeki kısıtlanma ve kişinin sosyal çevreye uyumudur. Bunları göz önünde bulunduran BYYEUS, engelliliği on ana başlık altında incelemektedir:

1. Görme zorlukları
2. İşitme zorlukları
3. Konuşma zorlukları
4. Hareket zorlukları (yürüme, merdiven çıkma, ayakta durma)
5. Bedeni hareket ettirme zorlukları (uzanma, eğilme, diz çökme)
6. Tutma, kaldırma zorlukları (objeleri tutmak veya kaldırmak için parmaklarını kullanma)
7. Öğrenme zorlukları (zihinsel zorluklar, gerilik)
8. Davranışsal zorluklar (psikolojik, duygusal problemler)
9. Kişisel bakım zorlukları (yıkama, giyinme, beslenme)
10. Diğer

Sonraki yıllarda, İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılmasının (İYYSUAS-ICF) yayınlanmasıyla birlikte yeni bir sınıflandırmaya gidilmiştir. İYYSUAS, BYYEUS'nin beş yıl süren çalışmaları sonucunda geliştirilmiş bir diğer baskısıdır. Bu baskıda, işlevsellik daha kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır. Aynı zamanda engelli bireyin, fiziksel anlamda taşıdığı bozukluklar ve çevresel etmenler de sıralanmaktadır. Bu yeni sınıflandırma, engellilikle ilgili yapılacak olan çalışmalarda kullanılmak üzere önerilmektedir. Ancak İYYSUAS'nin çok yeni bir sınıflandırma tipi olması nedeniyle, araştırmalarda daha önce kullanılmış örnekleri oldukça azdır.

Engellilik Türleri

Engellilik türleri 7 başlık altında incelenmiştir.

1. Ortopedik Engelliler

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında; kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve sipina bifida olanlar bu gruba girmektedirler.

Bunlardan bazılarını açıklayacak olursak:

Serebral palsi: Beyin felci de denmektedir. Beyinde meydana gelen bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan yürüme, hareket ve duruş bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır. Bu durumlara zekâ geriliği eşlik edebilir. Beyindeki hasar kalıcıdır ve tedavi edilmesi mümkün değildir.

Sipina bifida: Sipina bifida, yeni doğanlarda gözlenen bir hastalık olup, omurilikte meydana gelen bir gelişim bozukluğudur. Hamileliğin ilk ayında oluşur. Sonradan meydana gelen bir hastalık değildir. Bazı kaynaklarda bel açıklığı olarak

da geçer. Omurilikteki gelişim bozukluğu nedeniyle, omurilik görevini tam olarak yerine getiremez. Omurilikteki hasara bağlı olarak bazı organlar görevini tam olarak yerine getiremez. Spina bfidalı hastaların bir bölümü yürüyebilirken bir bölümü yürüyemez. İdrar ve dışkı kontrolünü sağlayan sinirler hasarlı olduğu için buna bağlı sekonder hastalıkların gelişmesi muhtemeldir.

2. Görme Engelliler

Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ya da bozukluğu olan kişilerle göz protezi kullananlar, renk körlüğü ve gece körlüğü olanlar bu gruba girmektedir.

Yasal tanıma göre; gerekli düzeltmelerden sonra iyi gören gözündeki görme keskinliği 20/200 ya da az, görme alanı 20 dereceden az olan kişiler kör olarak adlandırılırken, görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan kişiler az gören olarak nitelendirilmektedir.

Türk Standartları Enstitüsünün tanımlamasına göre ise görme özürlü, görme fonksiyonlarının tamamını veya tamamına yakını kaybetmiş fiziki özürlü olan kişidir.

3. İşitme Engelliler

Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişilerdir. İşitme cihazı olanlar da bu gruba girmektedir.

Fizyolojik görüş savunucularına göre işitme kaybı ölçülebilir niteliktedir. Bu görüşe göre sağır terimi, sesleri işitmede ağır ya da çok ileri durumu ifade ederken ağır işitmek; işitme kaybının diğer tüm kategorilerine işaret etmektedir.

Türk Standartları Enstitüsüne göre ise, işitme özürlü; işitme fonksiyonunun tamamını veya tamamına yakını kaybetmiş kişi olarak tanımlanmaktadır.

4. Dil ve Konuşma Engelliler

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İştittiği hâlde konuşamayan, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-çene-damak yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

Dil ve konuşma engelleri şunlardır:

Afazi: Beyinde meydana gelen hasar sonucu, dil ve konuşmanın bozulması ve anlaşılamamasıdır. Çok farklı şekillerde ve derecelerde afazi tipleri bulunmaktadır.

Kekemelik: konuşmanın akışında, ritminde veya akıcılığında bir bozukluk olması durumudur. Kekemelikte konuşmadaki ritim bozukluğunun yanında, ayrıca kaslarda aşırı kasılma, yüzde, ellerde ve ayaklarda tikler görülebilir. Konuşmada

tekrarlamalar, bloklar, uzatmalar ve eklemeler görülebilir. Nedenlerine yönelik birçok görüş olmasına rağmen, organik ve çevresel etkenler üzerinde durulmaktadır.

Konuşma ve dil gelişimini etkileyen sorunlar: Zihinsel özür, fiziksel özür, duyuusal özür, duygusal yoksunluk, uyarın eksikliği, psikolojik bozukluklar, otizm, uzun ve sık tekrarlayan hastalıklar.

5. Zihinsel Engelliler

Türkiye 2002 Özürlüler Araştırması'nda zihinsel engelli birey; çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişi olarak tanımlanmaktadır. Zihinsel özürlülük aynı zamanda zekâ yaşı ile ilgili bir durumdur. Zihinsel engelli insanların kendi yaşitlarına göre düşünme, karar verebilme, iş yapabilme, duygularını ifade edebilme ve sosyal ilişki kurabilme kapasitesi yetersizdir.

Zihinsel engelliliğin nedenleri şunlardır:

Doğum öncesi nedenler: Gebeliğin ilk üç ayında uzun süren yüksek ateş, alkol, sigara vb. kullanımı, annenin kansızlığı, yetersiz ve dengesiz beslenme, gebelikte doktor denetimi dışında ilaç kullanımı.

Doğum sırası nedenler: Doğum sırasında çocuğun oksijensiz kalması, zor ve uzun süren doğum, doğum sırasında beyin zedelenmesi, erken doğum.

Doğum sonrası nedenler: Yeterli miktarda anne sütü almaması, uyarın eksikliği, demir eksikliği, merkezi sinir sisteminin enfeksiyon hastalıkları (menenjit gibi)

Genetik nedenler: Akraba evlilikleri ve kromozom hastalıklardır. En önemli iki örneği:

Down sendromu, her insanda 23'ü anneden 23'ü babadan olmak üzere 46 kromozom vardır. Down sendromunda kromozom sayısı artmıştır ve 46 yerine 47 olmuştur.

Fenilketonüri, vücuttaki bir enzimin eksik olması nedeniyle oluşan kalıtsal metabolik bir hastalıktır. Geri dönüşümsüz ve ilerleyici beyin hasarına neden olur. Fakat erken dönemde fark edilerek önlem alınırsa bu riskler önlenabilir.

6. Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıklar, kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. Bu gruptaki hastalıklar; kan hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme yolları hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları ve HIV'i kapsamaktadır.

Şeker hastalığı (Diyabet): Şeker hastalığı başta karbonhidratlar olmak üzere protein ve yağ metabolizmasını ilgilendiren bir metabolizma hastalığıdır. Şeker hastalığı Tip 1 ve Tip 2 olarak ikiye ayrılır:

Tip 1 Diyabet: Daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Pankreasta bulunan ve insülin üreten hücrelerin zedelenmesi ile meydana gelir.

Tip 2 Diyabet: Sıklıkla erişkinlerde ve şişman kişilerde görülür. Hastalarda insülin salgılanmasındaki yetersizliklerden çok dokulardaki insülin alıcılarındaki direnç sonucu şeker metabolizması bozulmaktadır.

Ostreopoz (Kemik Erimesi): Osteopoz kemiklerin kütlesinde azalmaya, kemik kalitesinin bozulmasına yol açan ve en yaygın görülen kemik metabolizması hastalığıdır. Kemiklerdeki kütle azalması ve kalite bozulması, kemiğin kolaylıkla kırılabilmesine neden olmaktadır.

7. Ruhsal ve Duygusal Engelliler

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm, epilepsi, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı, cinsel sorunlar, kaygı ve duygu bozukluğu, bunama gibi rahatsızlıkları olan kişiler bu özür grubuna girmektedir.

Ruhsal ve duygusal engellilik türlerinin bazıları şunlardır:

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Erken çocukluk döneminde başlayan gelişim düzeyine uygun olmayan, dikkati toplama ve sürdürme, aşırı hareketlilik ve ataklıkla kendini gösteren bir sorundur.

Otizm: Organik veya genetik sebeplere bağlı beyin zedelenmelerinin yol açtığı, sosyal ve iletişim becerilerinin gelişmesini engelleyen ve davranış bozukluklarına yol açan hastalıktır. Otizmi olan çocuklar ve yetişkinler, iletişim kurmakta güçlük çekerler.

Şizofreni: Şizofreni, kişinin gerçeği anlama, duygularını denetleme, yargıda bulunabilme ve iletişim kurma becerilerini etkileyen zihinsel bir hastalıktır. Şizofreni hastalarında düşünme, algılama ve duygulanımda bozukluk çıkar. Başkalarının duymadığı sesler duyma ve hayaller görme, algılama ve duygulanımda bozukluklar çıkar.

Bunama (Demans): Kişinin zihinsel ve sosyal yeteneklerinin, günlük işlerini sürdürmesini etkileyecek derecede ve ilerleyici biçimde kaybına neden olan bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlığı olan kişilerde; hafıza, düşünme, mantık yürütme, yer ve zaman tayini, okuduğunu anlama, konuşma, günlük basit işleri yapma gibi işlevlerde bozukluklar görülür.

Cinsel Sorunlar: Uygun özdeşim ve model alma örneklerinin bulunuşu ya da bulunmayışı, cinsel kimliğin gelişmesinde en önemli etkenlerden biridir. Erkek çocuğun baba ya da baba yerinde olan bir erkek; kız çocuğun anne ya da anne

yerine geçen bir kadınla özdeşim yapma (model alma) olanağının bulunması, erkek çocuğun babayı, kız çocuğu anneyi benimsemesi sağlıklı cinsel kimlik gelişimi için zorunludur. Bu olmadığında kız çocuklar erkeksi, erkek çocuklar kadınsı davranışlar sergileyebilir. Bu durumun dışında bebeğin cinsel kimliğinin belirsiz olduğu durumlar da vardır.

Cinsel kimlik belirsizliği olan çocuklar, tamamlanmamış cinsel organlarla doğmuşlardır. Burada aile, çocuğun cinsel yönelimini şekillendiren, cinsel davranışları belirleyen ilk ve en sürekli ortam olması nedeniyle önemlidir.

Madde Bağımlılığı: Madde bağımlılığı, alkol, ilaç ve uyuşturucu maddeler gibi alışkanlık yapan zararlı maddelerin kişinin uyumunu bozacak, klinik olarak belirgin bir rahatsızlığa yol açacak biçimde kullanılması ve 12 aylık bir süre içinde herhangi bir zamanda bağımlılıkla ilgili fizyolojik ve psikolojik belirtilerden bazılarının bulunması durumu olarak tanımlanır.

Kaygı Bozuklukları: Kaygı, fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği, normal ve nedensiz bir aşırı korku hâli diye tanımlanabilir. Kaygı bozukluğu olan kişi kendisini huzursuz hisseder ve kötü bir şey olacmış endişesi taşır fakat bu durumunu açıklayacak somut bir tehdit veya tehlike gösteremez.

Engelliliğin Nedenleri

Genel olarak bedensel, zihinsel ve duygusal olmak üzere üç ana başlığa ayırdığımız engelliliğe neden olan etmenleri doğum öncesi nedenler, doğum sırasındaki nedenler ve doğum sonrasındaki nedenler olarak üç başlıkta inceleyebiliriz.

Doğum Öncesi Nedenler

Akraba evlilikleri, kromozom anormallikleri, metabolik bozukluklar, kan uyuşmazlığı, annenin sistemik hastalıkları, gebelik sırasında geçirilen hastalıklar, anne yaşı, sık ve çok doğum, ilaç alkol ve sigara kullanımı, x-ray ve radyasyona maruz kalma, yetersiz beslenme ve travmalar doğum öncesinde engelliliğe neden olan sebeplerdir.

Engelliliğe neden olan doğum öncesi sebepleri şu şekilde ayırabiliriz:

Kalıtım: Anne, baba ya da önceki kuşaklarda görülen işitme ve görme bozuklukları ile zihinsel bozukluklar ya da diğer özürler bebekte de görülebilmektedir.

Genetik sorunlar, daha yüksek oranda zihinsel engelliliğe neden olmaktadır. Bunlar içerisinde down sendromu en sık görülen kromozom anomalisidir. Ayrıca yarı damak-dudak ve konjenital kalça çıkığı da, en sık bedensel engelliliğe neden olan durumlar olarak sayılabilir.

Son yıllarda oldukça ileri düzeye ulaşan genetik bilimi, genlerde var olan ve kuşaklara aktarılan bozuklukları saptama yolunda çok büyük adımlar atmıştır. Ancak henüz gen üzerindeki hastalığın veya engellilik hâline neden olabilecek sorunun bertaraf edilmesi tam anlamıyla başarılamamıştır.

Akraba evliliği: Bazı yakın akrabalar arasındaki evlenmeler o güne kadar duyulmayan bazı hastalıkları ortaya çıkarabilmektedir. Akraba olan kız ve erkeklerin cinsel hücreleri, hem normallik hem de örtülü hastalık özelliklerini barındırmaktadır. Hastalık durumu bulunan akrabaların evlenmeleri halinde doğacak dört çocukta biri sağlam, biri hasta diğer ikisi taşıyıcı olmaktadır. Hastalıklı özellik güçlenerek ortaya çıkacağından yakın akrabalar arasındaki evlilikler çok riskli olmaktadır.

Annenin ilk üç ayda geçireceği hastalıklar: Çeşitli bulaşıcı ve ateşli hastalıklar beyin ve merkezî sinir sistemine zarar vererek zekâ geriliğine yol açmaktadır. Bu hastalıklar; kızamıkçık, suçiçeği, frengi, herpes simpleks virüsü, tüberküloz, menenjit ve ansefalit, şiddetli nezle ve gribal hastalıklar, kızamık, toksoplazma, yüksek tansiyondur.

Kan uyumsuzluğu: Anne kanının rh(-), baba kanının rh(+) olması çocuğun da kanının rh(+) olması hâlinde ortaya çıkar. Anne kanı ile beslenen bebeğin kanı bu durumda anne kanıyla uyumsuzluğa girer. Anne kanında oluşan anti badiler çocuğun kırmızı kan hücrelerini tahrip eder. Sonuçta gelişim bozukluğu oluşur.

Yanlış ve rastgele ilaç kullanımı: Son derece gerekli olmadıkça anne adayları ilaç kullanmaktan sakınmalıdır. Çünkü annenin alacağı yanlış bir ilaç kan yoluyla bebeğin vücuduna ulaşmakta ve beyin sağlığını bozabilmektedir.

Gebelik kansızlığı: Erken doğuma ve gelişim geriliğine neden olmaktadır.

Kromozom anormallikleri: Sağlıklı insanların üreme hücrelerinde 23 çift kromozom vardır. Bunlar, insanların çeşitli özelliklerini belirleyen genleri taşımaktadır. Bu kromozomların yapılarında çeşitli bozukluklar görülmektedir. Bunların en yaygını down sendromudur. Ağır gerilik yapan bu hastalığı gösterenlerin hücrelerinde 46 yerine 47 kromozom bulunmaktadır.

Mikrosefali: Baş, bedene göre küçük olup koni biçimindedir. Zekâ düzeyleri düşük veya çok düşük durumdadır.

Engelliliğe neden olan diğer doğum öncesi nedenler ise; gebelikte anormal rahim kanamaları, çoğul gebelik, yetersiz ve dengesiz beslenme, zararlı ve kötü alışkanlıklar, annenin düşmesi, çarpması ve benzeri kazalara maruz kalmasıdır.

Doğum Anı Nedenleri

Doğumun olacağı andan başlayıp doğum sonrası bebek 10 günlük oluncaya kadar geçen süreyi kapsar.

Doğumun geç ve güç olması, zor doğum nedeniyle meydana gelen zedelenmeler, sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapma, sağlığa uygun olmayan doğum koşulları doğum sırasında engelliliğe sebep olan nedenlerdir.

Plasenta ve göbek bağı ile ilgili anormallikler: Doğum sırasında plasenta ya da kordon dolanması sonucu oksijen azalması, boğulma ve kan dolaşımı yavaşlaması sonucu bebekte ciddi hasarlar meydana gelmektedir.

Doğum anındaki ciddi bulaşıcı hastalıklar: Doğum yapılan ortamın ve doğumda kullanılan aletlerin steril olmaması bebeğin çeşitli hastalıklara maruz kalmasına ve çocukta çeşitli hasarlar görülmesine neden olabilir.

Geç doğumlar: Bebeğin normal gebelik süresinden 7 gün sonra doğmasıdır. Çeşitli nedenlerle geç olan bazı doğumlarda bebek anne ile bağıını kopardıktan sonra normal zamanda doğmamakta ve oksijen boğulmasına uğramaktadır. Oksijen yetersizliğinin derecesine göre de beyinde hasarlar oluşmaktadır.

Prematüre doğum (Erken doğum): Bebeğin 37. haftadan önce doğması hâlidir. Erken doğumlarda bebeğin solunum organları tam gelişmediğinden beyine fazla oksijen gitmekte ve orada bazı yanmalara sebep olmaktadır.

Düşük ağırlıklı doğum: 2200 gr ağırlıktan daha düşük doğan bebeklerde çeşitli gelişim ve zekâ geriliği olabilmektedir.

Sarılık: Doğumdan hemen sonra görülen şiddetli sarılık zekâ geriliğine paralel olarak çeşitli fiziksel gelişim bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu durumlarda çocuk kanı değiştirilerek tedavi edilebilmektedir.

Engelliliğe sebep olan diğer özür risk faktörleri ise; anormal doğum sancıları, doğumun zor olması sonucu bebeğin beyninin zedelenmesi, aletle veya müdahale ile yapılan doğumlar, çoğul doğum ve doğum sırasında yapılan yanlış müdahalelerdir.

Doğum Sonrası Nedenler

İnsanlar, herhangi bir kromozom anomalisi, konjenital anomali veya kalıtsal bozukluk olmasa, sağlıklı bir gebelik, normal ve sağlıklı doğum ve yeni doğan dönemi geçirse de yaşamları boyunca pek çok risk ile karşılaşmaktadırlar. Bu risklerin gerçekleşmesi durumunda engellilik hâli ortaya çıkabilir.

Doğum sonrası engellilik nedenlerini içeren bulgular: Beyin ve beyin zarı iltihaplanmaları, çocuk felci, çeşitli kaza ve travmalar (özellikle çocuğun yüksekte düşmesi), yüksek ateş, havale, şiddetli gribal enfeksiyonlar, zatürree, enfeksiyonlar, solunum yollarında ve organlarında meydana gelen ve beyni etkileyen iltihaplanmalar, zehirlenmelerdir.

Doğum sonrası engellilik nedenlerini içeren diğer bulgular ise;

Psiko sosyal ve çevresel yoksunluklar: Yoksulluk, eğitimsizlik, olumsuz ev koşulları, olumsuz anne çocuk ilişkileri ve beslenme yetersizlikleri özellikle hafif zekâ geriliğine neden olmaktadır.

Hipotiroid: Tiroid bezinin yetersiz çalışmasına bağlı olarak zekâ geriliği oluşabilmektedir. Ancak erken teşhis hâlinde tedavisi yapılabilmektedir.

Protein metabolizması bozukluğu: Erken teşhis hâlinde tedavi edilebilmektedir. Geç kalınırsa kalıcı zihinsel gerilik oluşmaktadır.

Hidrosefali (Büyük Kafa): Beyinde su toplanması sonucu başın büyümesine neden olan bir durumdur. Erken teşhis hâlinde ameliyatla tedavisi yapılabilmektedir. Aksi takdirde beyni tahrip edip zekâ geriliğine neden olmaktadır.

Beyin ırları: Beyin dokusunun bozulmasına ve çeşitli özürlere neden olabilmektedir.

Sonradan oluşan engellilik nedenleri arasında yer alan öğrenme, anksiyete, duygu durum ve iletişim bozuklukları ile otizm gibi yaygın gelişimsel bozukluklar, tıbbi açıdan hastalık olarak kabul edilmektedir.

SONUÇ

Engelli bireyler sosyal hayata katılımıda pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar eğitim, istihdam, fiziksel çevre, ulaşım ve konut, aile ve özel yaşamla ilgili sorunlar, psikososyal sorunlar, rehabilitasyonla ilgili sorunlar, sosyal dışlanma ve ayrımcı uygulamalarla ilgili sorunlardır. Sosyal hizmet mesleği bütüncül bir yaklaşımla bu sorunları önlemeye ve karşılamaya çalışmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı, engellilerin öncelikli ihtiyaçlarını tanımlamak ve bunlara yönelik hizmet üretmek, uygun toplumsal kaynakları harekete geçirmek ve bu uygun kaynakları kullanma konusunda engellileri bilgilendirmek, desteklemek durumundadır.

Engelli ve ailesini engeli hakkında bilgilendirme, destekleme, engelle baş etme becerilerini öğretme sosyal hizmet uzmanının görevidir. Ayrıca toplumda engellilere karşı gelişen olumsuz tutum ve davranışların giderilmesine katkıda bulunur. Hakları konusunda engelli bireylere bilgiler verir.

Sosyal hizmet mesleği bu noktada engelliliğin mümkün olduğunca önlenmesi, rehabilitasyonun verimli ve etkin hâle getirilmesi, engellilerin normal yaşama ve ekonomik gelişmeye tam olarak katılımlarının sağlanmasını hedeflemektedir. Çalışmaların amacı, engellilerin de toplumun sunduğu olanakların tümüne diğer insanlar gibi ulaşması ve ortaya çıkan gelişmelerden eşit biçimde yararlanmalarının sağlanmasıdır.



Özet

- Engellilik birçok şekilde tanımlanmaktadır. Engelliliğin kavramsal ve kuramsal tanımları bulunmakta; ulusal ve uluslararası belgelerde çeşitli engellilik tanımlarına rastlanmaktadır.
- Dünya Sağlık Örgütü engelliliği; yetersizlik (impairment), özürlülük (disability) ve engellilik (handicap) olmak üzere 3 kategoride sınıflandırmıştır.
- Engellilikle ilgili 3 kuramsal model bulunmaktadır. Bunlar moral model, Medikal Model ve Sosyal Model'dir.
- Engellilik türleri genel olarak yedi başlık altında incelenmektedir. Bunlar, ortopedik engelliler, görme engelliler, işitme engelliler, dil ve konuşma engelliler, zihinsel engelliler, kronik hastalıklar ve ruhsal ve duygusal engellilerdir.
- Engelliliğe neden olan etmenleri 3 başlık altında inceleyebiliriz. Bunlar doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası nedenlerdir.
- Engelliliğe neden olan doğum öncesi etkenler; akraba evlilikleri, kromozom anormallikleri, metabolik bozukluklar, kan uyuşmazlığı, annenin sistemik hastalıkları, gebelik sırasında geçirilen hastalıklar, anne yaşı, sık ve çok doğum, ilaç, alkol ve sigara kullanımı, x-ray ve radyasyona maruz kalma, yetersiz beslenme ve travmalardı doğumöncesinde engelliliğe neden olan sebeplerdir.
- Engelliliğe neden olan doğum anı nedenleri; doğumun geç ve güç olması, zor doğum nedeniyle meydana gelen zedelenmeler, sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapma, sağlığa uygun olmayan doğum koşullarıdır.
- Engelliliğe neden olan doğum sonrası nedenler; beyin ve beyin zarı iltihaplanmaları, çocuk felci, çeşitli kaza ve travmalar (özellikle çocuğun yüksekten düşmesi), yüksek ateş, havale, şiddetli gribal enfeksiyonlar, zatüre, enfeksiyonlar, solunum yollarında ve organlarında meydana gelen ve beyni etkileyen iltihaplanmalar ve zehirlenmelerdir.



Değerlendirme sorularını sistemde ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak cevaplayabilirsiniz.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Engelliliğin toplumsal olarak yapılandırıldığı ve çeşitli bozuklukları olan insanlara dayatıldığı, engelliliği açıklamaya çalışan modellerden hangisidir?
 - a) Moral Model
 - b) Medikal Model
 - c) Sosyal Model
 - d) Psikolojik Model
 - e) Ahlaki Model
2. Dünya Sağlık Örgütü engelliliği kaç kategoriye ayırarak açıklamaya çalışmıştır?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
3. Dünya Sağlık Örgütünün kategorilere ayırarak tanımlamaya çalıştığı engellilik tanımları aşağıdaki seçeneklerin hangisinde doğru olarak verilmiştir?
 - a) Yetersizlik – özürlülük – engellilik
 - b) Sakatlık – özürlülük – engellilik
 - c) Sakatlık – malullük – engellilik
 - d) Kısıtlılık – sakatlık – engellilik
 - e) Yetersizlik – kısıtlılık – engellilik
4. Aşağıdakilerden hangisi engellilik türlerinden biri olarak kabul edilmemektedir?
 - a) Ortopedik engel
 - b) Yürüme ve koşma engeli
 - c) İşitme engeli
 - d) Görme engeli
 - e) Zihinsel engel

5. Aşağıdakilerden hangisi dil ve konuşma engelidir?

- a) Serebral Palsi
- b) Spina Bifida
- c) Felç
- d) Afazi
- e) Fenilketonüri

6. Aşağıdakilerden hangisi ruhsal ve duygusal engel türlerinden biri değildir?

- a) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
- b) Otizm
- c) Şizofreni
- d) Bunama
- e) Down sendromu

7. Organik veya genetik sebeplere bağlı beyin zedelenmelerinin yol açtığı, sosyal ve iletişim becerilerinin gelişmesini engelleyen ve davranış bozukluklarına yol açan hastalıktır.

Yukarıda tanımı verilen engellilik türü aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
- b) Otizm
- c) Şizofreni
- d) Demans
- e) Down sendromu

8. Aşağıdakilerden hangisi engelliliğe sebep olan doğum öncesi nedenlerden biri değildir?

- a) Akraba evlilikleri
- b) Kromozom anormallikleri
- c) Genetik yatkınlık
- d) Geç doğum
- e) Gebelik kansızlığı

9. Aşağıdakilerden hangisi engelliliğe sebep olan doğum anı nedenlerden biridir?

- a) Plasenta ve göbek bağı ile ilgili anormallikler
- b) Mikrosefali
- c) Kan uyuşmazlığı
- d) Yanlış ilaç kullanımı
- e) Gebelik kansızlığı

10. Aşağıdakilerden hangisi engelliliğe sebep olan doğum sonrası nedenlerden biri değildir?

- a) Hipotroid
- b) Hidrosefali
- c) Beyin ve beyin zarı iltihaplanmaları
- d) Beyin ırları
- e) Kromozom anomalisi

CEVAP ANAHTARI

1c-2c-3a-4b-5d-6e-7b-8d-9a-10e

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Arıkan, Çiğdem (2002). “Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım”, *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. Cilt: 2, Sayı: 1, s.21-25, Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını.

Burcu, Esra (2007). *Türkiye’de Özürlü Birey Olmak*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Erkan, Gönül (2004). “Özürlülüğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulaması”, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. Cilt: 15, Sayı: 2, s.31-35.

Güler, Esmâ (2005). “Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı.

Hallahan, P. D. & Kauffman, M.J (1988). *Exceptional Children: Introduction to Special Education*. New Jersey: Prentice - Hall International, Inc.

Karataş, Kasım (2002a). “Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunlarına Bir Sosyal Politika Yaklaşımı”, *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. Cilt:2, Sayı: 2, s.43-55. Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını.

Marshall, Gordon (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Şahinöz ve diğerleri (2013) *Engelli Sağlığı*.

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (2004). *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002*. Ankara: Temmuz.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2004). *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002*. Ankara: Temmuz.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2008a). *Aile Eğitim Rehberi-Ortopedik Özürlüler-*. Ankara.

..... (2008b). *Aile Eğitim Rehberi-İşitme Özürlüler-*. Ankara.

.....(2008c). *Aile Eğitim Rehberi-Dil ve Konuşma Özürlüler-*. Ankara.

.....(2008d). *Aile Eğitim Rehberi-Zihinsel Özürlüler-*. Ankara.

.....(2008e). *Aile Eğitim Rehberi-Süreç Hastalıkları-*. Ankara.

.....(2008f). *Aile Eğitim Rehberi-Ruhsal ve Duygusal Özürlüler-*. Ankara.

.....(2000). *I. Özürlüler Şurası*. Ankara.

Thomas, Martin ve Pierson John (1994). *Dictionary of Social Work*. Northampton.

Tomanbay, İlhan (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Ankara.

Tuncer, Tuba (2005). “Görme Yetersizliği Olan Çocuklar”, *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Türk Standardı Enstitüsü (1999). *12576 Şehir İçi Yollar-Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemler ve İşaretlemelelerin Tasarın Kuralları*. Ankara: Nisan.

Winter, J. A. (2004). “Toplumsal Bir Sorun Çözümleyici Olarak Özürlü Hakları Hareketinin Gelişimi”, *Öz-Veri*. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Hakemli-Sürelî Yayın, Cilt: 1, Sayı: 2.

ENGELLİLİĞİ ELE ALAN MODELLER

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Medikal Model
- Sosyal Model
- Medikal Model ve Sosyal Model Karşılaştırması
- Sosyal Hizmet İle Medikal Model ve Sosyal Model İlişkisi

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Engelliliğe ilişkin Medikal Model'i öğrenecek,
- Engelliliğe ilişkin Sosyal Model'i bilecek,
- Medikal Model ve Sosyal Model arasındaki farkları kavrayacak,
- Sosyal hizmette Sosyal Model'in yerini öğreneceksiniz.

ÜNİTE

2

GİRİŞ

En eski model, Moral Model'dir. Bu Model'e göre engellilik, doğrudan günahkârlık ve kötülüğe bağlıdır. Engelliliğin nedeni, kötülük yapma ya da kötü şekilde yaşamak değildir; kötü olmaktır.

Engelliliğin moral olarak değerlendirilmesi ilk olarak beşeri kültürlerde gelişmiş ve Orta Çağ'ın sonuna kadar bu konuda egemen görüş olarak kalmıştır.

Engelliliğin moral kaynaklardan ortaya çıkan bir sorun olması görüşü, büyük olasılıkla engelli insanların ruhlar tarafından ele geçirildiği inancına dayanıyordu ve ruhun kötü olması durumunda kötü sonuçların ortaya çıktığına inanan Neolitik insan topluluklarında görülmekteydi.

Moral Model'den sonra Medikal Model ve Sosyal Model gündeme gelmiştir. Bu bölümde engelliliği ele alan güncel modeller içinde önemli bir yer tutan Medikal Model ve Sosyal Model incelenmiştir.

Medikal Model

Engellilik, hangi tipte olursa olsun bugüne dek ağırlıklı olarak medikal model açısından irdelenmiştir. Medikal model çerçevesinde, engellilik büyük ölçüde bireyin yetersizliğine, patolojisine dayalı olarak açıklanmaktadır. Başka bir deyişle engelli bireyler çeşitli engelleri, yetersizlikleri olması nedeniyle toplumda "normal" bireylerden ayrı bir konumdadırlar.

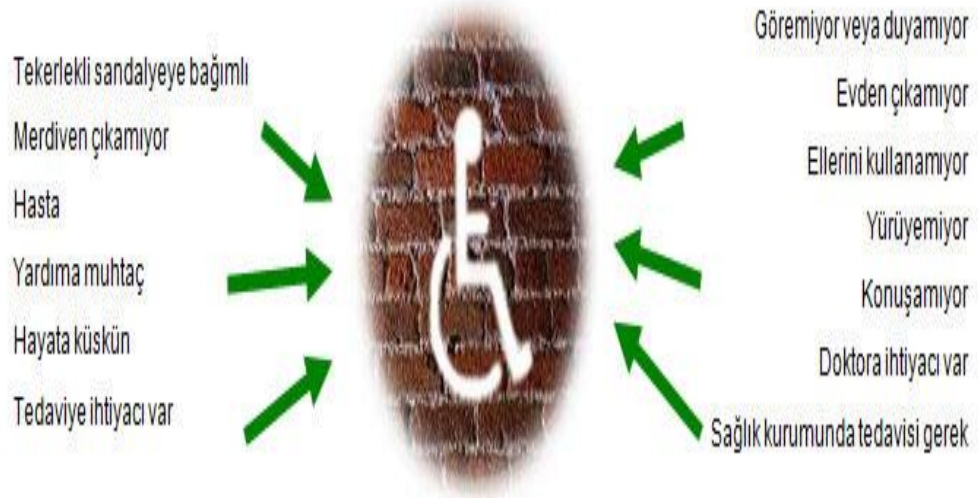
Bu Model'de engelli insanlar tıbbi rahatsızlıklarıyla veya özürleriyle tanımlanırlar. Medikal Model'e göre engellilik bireysel olarak ele alınması gereken bir sorundur. Kişiyi bakıma muhtaç olarak nitelendirir ve engellilerin sistemli bir şekilde toplum tarafından dışlanmasına zemin hazırlar. Burada sorun toplumun sorunu değil, engellinin bireysel sorunudur. Söz hakkı profesyonellere düşer, bireye ise ancak yardım eli uzatan uzmanların onaylayıp sunduğu alternatifler arasından seçim yapmak kalır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1980 yılında hazırlamış olduğu, Bozukluk, Yeti Yitimi ve Engellerin Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) Medikal modelin bir açıklamasıdır. Bu sınıflandırmaya göre:

- Bozukluk psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı, işlev kaybı veya bozukluğudur.
- Yeti yitimi, bir işlevi bir insan için normal sayılan ölçüler dâhilinde, bir bozukluk sonucu olarak kısıtlamaya uğraması veya yerine getirememesi söz konusudur.



Medikal Model, tüm engelliliği fizyolojik bozukluk sonucu ortaya çıkan bir durum olarak görür.



Medikal model bireyin yapamadıklarına odaklanır:

Bozukluk	Yeti yitimi
Tekerlekli sandalye kullanan	Merdiven çıkamıyor, sokağa çıkamıyor.
Görme bozukluğu olan	“Standart” boyutta basılmış olan yazıyı okuyamıyor.
Sonradan edinilmiş beyin hasarı olan	Başkaları kadar hızlı konuşamıyor.

Engelli bireyleri böyle ele alıp, pek çok sorunun oluşumuna yol açmaktadır. Bunların başlıcaları engelli bireylere yönelik ayrımcı, damgalayıcı tutumlar olarak özetlenebilir. Birey, engelli oluşu nedeniyle “aciz”, “yetersiz” olarak tanımlandığında bu doğrultuda müdahalelere de hedef olmaktadır. Engelli bireye “rağmen”, onun adına çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. Oysa engelliler kendilerini ilgilendiren konularda yine kendilerinin karar vermeleri gerektiğini düşünmekte ve buna ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun tersinin olması, engellilerin kendilerini daha da sınırlandırılmış hissetmelerine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak öz güvenleri, öz saygıları sarsılabilmektedir. İntihara dek uzanan başta depresyon olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlar geliştirebilmektedirler.

Medikal Model, engelli bireyleri genel olarak tekerlekli sandalyeye ve eve mahkûm, merdivenleri çıkamayan, yardıma ihtiyaç duyan, tedaviye ihtiyaç duyan, ellerini kullanamayan, yürüyemeyen veya göremeyen, doktora veya kurumsal bakıma ihtiyaç duyan insanlar olarak görür. Böyle gördüğü için de engelli bireye genellikle şunları söyler:

- Sen acı çekiyorsun.
- Sen bir “sorun”sun.

- Engelliliğinin tedaviye ihtiyaçı var.
- Yaşamına ilişkin kararları veremezsin.
- Profesyoneller tarafından bakılmaya ihtiyaçı var.
- Asla özürlü olmayan birine eşit olamayacaksın.

Engelliler bu nedenlerle Medikal Model'i reddetmişlerdir. Kendilerini küçük hissetmelerine, yaşam becerilerini yitirmelerine, iyi eğitim almalarına engel olarak işsizliğin artmasına yol açtığını belirtmişlerdir. Bunların yanı sıra, daha da önemlisi Medikal Model'in aileleriyle, çevreleriyle ve genelde toplumla doğal bağlarını koparmalarını öngördüğünü öne sürmüşlerdir.

Yaşanılan bu sıkıntılar, engelliliğe farklı bir bakışın gelişmesine yol açmıştır. Bu yeni bakış, Sosyal Model olarak tanımlanabilir. **Sosyal Model, bireyleri engelli kılan durumun, onların "engellilikleri" olmadığını ileri sürmektedir. Engelli kılan temel faktör, toplumun kısıtlayıcı, damgalayıcı, ayrımcı ve dolayısıyla engelleyici tutumlarıdır.** Bu bakış, engelli bireylerin kendilerini toplumdan soyutlanmış değil tersine toplumla bütünleşmiş hissetmelerine ortam hazırlamaktadır. Sosyal Model'in engellileri toplumdan soyutlayıcı değil tersine toplumla bütünleştirici yaklaşımı günümüzde giderek artan ölçüde kabul görmektedir. Özellikle engelli bireyler ve onların yakınları (akraba, arkadaş, vb.) böyle bir yaklaşıma büyük ihtiyaç duyduklarını dile getirmektedirler.

Medikal Model, statükoyu müracaatçıların yararına değiştirmemekte ve sorunlarına uyum sağlamalarına yol açmaktadır. Ayrıca engelliliklerinin sorumluluğunu, toplumsal yapı yerine kendilerinde aramasına neden olmaktadır.

Sosyal Model

Sosyal Model, Medikal Model'e tepki olarak doğmuştur.

Engellilik Hakları Hareketi'nin ivme kazanmasıyla engelliliğin yapısı kaynakları daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. Artık engelliliğin bireyin "özür durumu"ndan çok toplumun koyduğu engellerden kaynaklandığı, bu engellerin özellikle ayrımcılık ve ön yargıyla biçimlendiği görülmeye başlamıştır. Bu doğrultuda da Sosyal Model ortaya çıkmıştır.

Sosyal Model'in temel iddiası engelliliğin, bireyler arasındaki fiziksel, zihinsel vb. farklılıkların bir yansıması olmaktan çok toplumdaki ayrımcılığın, ön yargının ve dışlamanın bir ürünü olduğudur.

Altmışlı ve yetmişli yıllarda gruplar hâlinde bir araya gelen engelliler toplum nezdindeki yerlerini, toplumun onlara bakışını ve kendilerine karşı tutumunu sorgulamaya başlamışlardır. Bozukluk ve yeti yitimi kelimeleri için alternatif tanımlar geliştirilmiş ve böylece Sosyal Model'in altyapısı hazırlanmıştır.



Engellilik Hareketinin oluşturduğu zemin üzerine inşa edilen sosyal model medikal modelin adeta anti tezidir.

Sosyal Modelde;

- Bozukluk bireyde fiziksel, zihinsel veya duyuşal bozukluk neticesi işlev kısıtlanmasıdır.
- Yeti yitimi fiziksel veya sosyal engeller yüzünden toplumda diğer bireylerle eşit derecede normal yaşamın parçası olarak hareket etme şansının kısıtlanması veya kaybedilmesidir.
- Yeti yitimi (engellilik) artık bireysel değil, sosyal bir sorun olarak görölür. Engellilik toplumun çoğunluğunun, yani belirgin bozuklukları olmayanların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelmesiyle engellilerin ihtiyaçlarını ayrı tutması ile ortaya çıkan bir durumdur.
- Engellilik Hareketi ise, sorunun ‘tedavi’sinin toplumun yeniden yapılandırılmasıyla gerçekleşebileceği yönündedir. Bireye ve bozukluğuna odaklanan tıbbi ‘tedavi’lerden farklı olarak, bu yaklaşım gerçekleştirilebilir bir hedef saptar ve aynı zamanda herkesin de menfaatine hizmet eder. Bu yaklaşım, engellilerin bireysel ve topluluk olarak dezavantajlarının tıpkı cinsel ayrımcılık, ırkçılık ve eşcinselliğe karşı ayrımcılık gibi temel toplumsal ayrımcılıktan kaynaklandığını öne sürer.



Sosyal Model, Medikal Model’deki yetersizlikler sonucu ortaya çıkan bir modeldir.

Sosyal Model engellileri ‘tedavi’ yoluna gitmek yerine toplumdaki engelleri kaldırmaya odaklıdır:

Kötü tasarlanmış binalar

Riyakarlık

Park yeri ayrılmaması

Ayrımcı eğitim

Fakirlik ve düşük gelir

Kolaylaştırıcıların / olanakların eksikliği



Ulaşım imkansızlığı

İzole olmuş aileler

Asansör yokluğu

Önyargılı davranışlar

Kısıtlı iş imkanları

Engellilik hareketinin ürünü olarak ortaya çıkan Sosyal Model, engelli bireylerin zihinsel ya da fiziksel durumlarından ötürü toplumla bütünleşmelerinin engellendiğini savunmaktadır. Bu engeller tekerlekli sandalyeyle çıkılamayacak basamaklar, yüksek kaldırımlar, duvarların yüksek kısımlarına monte edilen elektrik anahtarları gibi mekânsal engeller olabileceği gibi özel alt sınıflar gibi eğitimsel nitelikli engeller de olabilir. Bunların yanı sıra depo niteliğindeki tedavi ve bakım kurumları da tıbbi engeller kategorisinde düşünülebilir.

Sosyal Model'in eleştirilebilecek bir yönü, bireyin engelli olmasına yol açan durumların araştırılmasını engelleyebilme olasılığıdır.

Sonuç olarak Sosyal Model, engellilerin kendilerini toplumla bütünleşmiş hissetmelerine yol açmaktadır; böylece toplumdan soyutlanmamış olmaktadır. Engellileri toplumla bütünleştirici bu yaklaşıma, hem engelliler hem de yakınları tarafından ihtiyaç duyulmaktadır.

Medikal Model ile Sosyal Model Karşılaştırması

Medikal Model	Sosyal Model
Engellilik kişisel bir trajedir.	Engellilik toplumsal baskının yansımasıdır.
Engellilik kişisel bir sorundur.	Engellilik toplumsal bir sorundur.
'Tedavi' tıbbi yaklaşım ile gerçekleşebilir.	Kişisel yardım grupları ve programları engellilere son derece faydalıdır .
Profesyonel tahakküm	Bireysel ve müşterek sorumluluk
Uzmanlık kalifiye profesyonellerin konusudur.	Uzmanlık engellilerin deneyimlerinde yatar.
Engellinin uyum göstermesi şartı	Engellilerin tanınma hakkı
Bireysel 'engelli' kimliği	Engellilerin ortak kimliği
Engellilerin bakım ihtiyaçları	Engellilerin hakları
Profesyonellerin sözü geçer.	Engellilerin kendi seçimlerini yapabilme zgrlğ
Engellilik bir tedbir meselesidir.	Engellilik siyasal bir meseledir
Bireysel uyum	Toplumsal değişim

Medikal Model Sorun Üzerinde Odaklanmaktadır:	Sosyal Model Çözüm Üzerinde Odaklanmaktadır:
Kavanoz kapaklarını, kapıları açmakta zorlanan veya açamayan eller	İyi düşünerek tasarlanmış kavanoz kapakları, otomatik kapılar
Uzun süre ayakta kalmakta zorluk çekme	Kamuya ait yerlerde oturabilecek daha fazla sayıda koltuk
Binalardaki merdivenleri çıkmakta başarısız olma	Tüm binalarda rampa ve asansörler
Yapamayacağını düşündükleri için insanların engelli bireye iş vermemeleri	İnsanları “sorun aramak” yerine engellilerin “yeteneklerini görmek” yönünde eğitmek

Sosyal Hizmet İle Medikal Model ve Sosyal Model İlişkisi

Medikal Model’e dayanan sosyal hizmet uygulamalarında, çözülecek problem ya da bireylerin patolojisi üzerinde durulur. Bu durumda değiştirilecek olan, engelli bireydir. Engelli bireyin içinde bulunduğu durumun nedeni, kendindeki “eksiklik, yetersizlik ya da patolojidir.” Dolayısıyla engelliye çevreleyen ve onu engelli kılan etmenlerden uzaklaşılarak engelli bireyi odak alan müdahalelerde bulunulur. Diğer bir deyişle, engellinin yaşadığı çevreden çok, engellinin kendisini değiştirmesi beklenir.

Medikal Model, “çevresi içinde birey” kavramını esas alarak mesleki müdahalelerini gerçekleştiren sosyal hizmetin doğasına da aykırı düşmektedir.

Medikal Model, bazı engelliler için daha uygulanabilir bir modeldir. Daha önce de belirtildiği gibi, tıbbi ve ruhsal kriz durumlarında bu Model’den yararlanılır. Özellikle ruhsal kriz durumlarında engellinin bu krizi atlatabilmesi için sosyal hizmet uzmanının mikro ve mezo düzeyde çalışmalar yapması gerekir.

Sosyal Model, sosyal hizmet uygulamalarında giderek benimsenen bir model olmakla birlikte, bu modelin başarıya götürmesi için, bazı olanakların ve fırsatların mevcut olması gerekmektedir. Temel hakların çiğnendiği, yoksulluğun ve işsizliğin yaygın olduğu, engellilerin marjinal bir grup olarak değerlendirildiği toplumlarda Sosyal Model’den gerektiği gibi yararlanılması olanaksızdır.

Sosyal Model’e dayalı yaklaşımın başarıyla uygulanabilmesi için, sosyal hizmet uzmanının makro düzeyde çalışmalara ağırlık vermesi gerekmektedir. Daha



Sosyal hizmet, doğası gereği, medikal modeli reddeder, sosyal modeli benimser.

ayrıntılı bir anlatımla, sosyal eylemlere öncelik tanınması, engellilerle birlikte onların haklarını savunması, toplumu bilinçlendirmesi, yasal düzenlemelerin yapılması için kamuoyu oluşturmaları vb. başlıca görevleri arasındadır.

Sosyal hizmet, patoloji oryantasyonlu Medikal Model'i sadece engellilik alanında değil tüm sosyal hizmet alanlarında bir uygulama modeli olarak kullanmıştır. Bu anlamı ile Medikal Model'e dayanan sosyal hizmet uygulamalarının engellilik alanına etkisi diğer tüm sosyal hizmet alanlarındaki etkisine son derece benzemektedir.

Öncelikle Medikal Model temel alınarak yapılan sosyal hizmet çalışmalarında çözülecek problem ya da karşılanacak ihtiyacın temelinde bireylerin patolojisinin yattığı temel bir sayıltı olarak kabul edilmektedir. Bu bakışı kabul eden bir sosyal hizmet uygulamasında doğal olarak, değiştirilecek olan engelli birey olarak belirlemektedir. Böylesi bir ele alış, engelli "engelli" olduğundan dolayı adeta suçlamaktadır. Bir başka deyişle, engelinin içinde bulunduğu durumun nedeni, yine kendinde olan bir "eksiklik, yetersizlik ya da patoloji" olarak ele alınmaktadır.

Engellinin durumu sosyal hizmet tarafından bu biçimde tanımlandığında gerçekleştirilecek olan mesleki müdahalenin sınırları da çizilmiş olmaktadır. Böylesi bir tanımlamanın ışığı altında sosyal hizmet müdahalesi, engelli çevreleyen ve onu engelli kılan faktörlerden uzaklaşarak engelli bireyin kendisine yönelmektedir. Böyle bir müdahale, "çevresi içinde birey" holistik nosyonunu gözeterek mesleki müdahalelerini tasarlayan sosyal hizmetin doğasına da aykırıdır. Nitekim Medikal modele dayalı bir sosyal hizmet uygulaması engellinin yaşadığı çevreden ziyade engellinin bizatihi kendisini değişme odaklı çalışmanın merkezinde görmektedir.

Sosyal Model engelliliği toplumsal sorumluluk boyutunda ele almakta ve toplumda engellilere sunulan ve sunulamayan hizmetlerin onların yaşam biçimini belirlediğine inanmaktadır.

Sosyal hizmet müdahalesini sosyal model çerçevesinde gerçekleştiren bir sosyal hizmet uzmanı, şunları bilmek durumundadır:

Engelli bireyler:

- Özellikle toplumsal tutumlar ve başka engeller nedeniyle pek çok "sorun" yaşayabilirler; bununla birlikte kendileri "sorun" değildir.
- Çevresel koşullar nedeniyle "engellenmişlik duygusu" yaşayabilirler. Bununla birlikte "aciz oldukları için engelleri aşamama" gibi bir durum söz konusu olamaz.

Öte yandan sosyal hizmet uzmanları engellerin aşılması, toplumsal ön yargıların, ayrımcı tutumların ortadan kaldırılması, engelli bireyler ve engellilik boyutunda duyarlılık ve bilinç düzeyinin yükseltilmesine yönelik eğitim programları oluşturulmasında önemli roller üstlenebilirler. Bütün bunlar aracılığıyla engelli bireylerin tümüyle olamasa bile büyük ölçüde topluma uyum sağlamaları söz konusu olabilir. İnsanları 'engelli' kılan toplumsal organizasyonun 'engelli kılan' yönlerinin belirlenerek aşılması yönünde öncelikle makro düzeyde olmak üzere yeni uygulamalar gerçekleştirilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak, medikal model engelliliğe “ayrım”, “farklılık” ekseninde bakarken Sosyal Model “bütünleşme”, “kaynaşma” ekseninde bakmaktadır.

Medikal Model'in tersine Sosyal Model, engelli bireyin kendisinin değil toplumda ona dayatılan engellerin sorun oluşturduğunu ileri sürmektedir. Gerçekten de engelli bireyler, olumsuz toplumsal tutumlar, istihdam koşullarının yetersizliği, işsizlik, yoksulluk ve düşük gelir, engellileri dikkate almayan yapılaşma (iyi tasarlanmamış binalar vb.), kaynaşmış değil ayrılmış eğitim sistemi, fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet gibi çok çeşitli ve çok boyutlu sorunlarla karşı karşıyadırlar. Sosyal hizmet uzmanları bu sorunlar karşısında örgütlü davranabilme ve engelliyle beraber düşünebilme becerisine sahip olmalıdırlar. Sosyal Model aracılığıyla toplumun engelli bireyi daha da kısıtlamasının, sindirmesinin ve engellemesinin önlenmesinde etkili olabilirler. Böylece engellilerin toplumla gerçek anlamda bütünleşmeleri için uygun zemin hazırlanmış olacaktır.



Bireysel Etkinlik

- Medikal ve Sosyal Model'i artı ve eksi yönleriyle inceleyebilirsiniz.



Özet

- Engelliliğe ilişkin ilk model, moral modeldir. Bu modele göre engellilik, doğrudan günahkârlık ve kötülüğe bağlıdır.
- Medikal model, tüm engelliliği fizyolojik bozukluk sonucu ortaya çıkan bir durum olarak görür.
- Engellilik Hareketinin oluşturduğu zemin üzerine inşa edilen sosyal model medikal modelin adeta anti tezidir.
- Sosyal model, medikal modeldeki yetersizlikler sonucu ortaya çıkan bir modeldir.
- Medikal modele bir tepki olarak doğan sosyal model, engellileri etiketlenmekten ve damgalanmaktan kurtaran bir modeldir.
- Sosyal hizmet doğası gereği medikal modeli reddeder, sosyal modeli benimser.



Ödev gönderimi



Ödev

- Medikal Model ile Sosyal Model'in karşılaştırmasını 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yapınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını sistemde ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak cevaplayabilirsiniz.

DEğERLENDİRME SORULARI

1. **Medikal Model çerçevesinde, engellilik büyük ölçüde bireyin dayalı olarak açıklanmaktadır. Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi getirilmelidir?**
 - a) gücüne
 - b) yetersizliğine
 - c) refahına
 - d) mutluluğuna
 - e) enerjisine
2. **Medikal Model bireyi aşağıdakilerden hangisi olarak görmez?**
 - a) Tekerlekli sandalyeye ve eve mahkûm
 - b) Kendi ayaklarının üstünde durabilen
 - c) Merdivenleri çıkamayan
 - d) Tedaviye ihtiyaç duyan
 - e) Yardıma ihtiyaç duyan
3. **Aşağıdakilerden hangisi Medikal Model’e göre engelli bireye genel olarak söylenen cümlelerden değildir?**
 - a) Sen acı çekiyorsun.
 - b) Sen tüm yönlerinle çok özel bir insansın.
 - c) Sen bir “sorun”sun.
 - d) Yaşamına ilişkin kararları veremezsin.
 - e) Asla özrü olmayan birine eşit olamayacaksın.
4. **Aşağıdakilerden hangisi model bireyleri engelli kılan durumun, onların 'engellilikleri' olmadığını ileri sürmektedir?**
 - a) Medikal Model
 - b) İlkel Model
 - c) Varoluşsal Model
 - d) Sosyal model
 - e) Moral model

5. Aşağıdakilerden hangisi bireyi engelli kılan temel faktörler arasında yer almaz?

- a) Kısıtlayıcı
- b) Damgalayıcı
- c) Bütünleştirici
- d) Ayrımcı
- e) Engelleyici

6. Model'in temel iddiası engelliliğin, bireyler arasındaki fiziksel, zihinsel *vb* farklılıkların bir yansıması olmaktan çok toplumdaki ayrımcılığın, ön yargının ve dışlamanın bir ürünü olduğudur. Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

- a) Medikal
- b) Sosyal
- c) Sosyal-ekonomik
- d) Tıbbi
- e) Eşitlikçi

7. Aşağıdakilerden hangisi Medikal model'in bakışını yansıtmaz?

- a) Engellilik kişisel bir trajedidir.
- b) Engelliğe bakıştaki temel sorun toplum temellidir.
- c) Engellilik bir tedbir meselesidir.
- d) Engellilik kişisel bir sorundur.
- e) 'Tedavi' tıbbi yaklaşım ile gerçekleştirilebilir.

8. Aşağıdakilerden hangisi Sosyal Model'in bakışını yansıtmaz?

- a) Engelli olmak, ailelerinin suçudur.
- b) Engellilik toplumsal baskının yansımasıdır.
- c) Engellilik toplumsal bir sorundur.
- d) Engellilik siyasal bir meseledir.
- e) Engellilerin kendi seçimlerini yapabilme özgürlüğüdür.

9. Sosyal Model'e dayalı yaklaşımın başarıyla uygulanabilmesi için, sosyal hizmet uzmanının hangi düzeyde çalışmalara ağırlık vermesi gerekmektedir?

- a) Mikro
- b) Mezzo
- c) Makro
- d) Bireysel
- e) Grup

10. Aşağıdakilerden hangisi Sosyal Model'e göre sosyal hizmet uzmanının makro düzeydeki görevleri arasında yer almaz?

- a) Sosyal eylemlere öncelik tanınması
- b) Engellilerle birlikte onların haklarını savunması
- c) Engellilerle grup çalışması yapması
- d) Toplumu bilinçlendirmesi
- e) Kamuoyu oluşturmaları

CEVAP ANAHTARI

1-b 2-b 3-b 4-d 5-c 6-b 7-b 8-a 9-c 10-c
--

YARARLANILAN VE BAşVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Arıkan, . (2002). Sosyal Model erevesinde Engelliliğe Yaklaşım. *Ufkun tesi Bilim Dergisi*, 2(1), 11-25.

Arıkan, . (2002). Sosyal Model ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Ufkun tesi Bilim Dergisi*, 2(2), 57-66.

Cankurtaran ntaş, . (1998) Sosyal Hizmette Engellilere İlişkin iki Uygulama Modeli. Sosyal Hizmet Sempozyumu 97: Toplumla Bütünleşme Sürecinde Engelliler ve Sosyal Hizmet. 18-20 Eylül 1997, İstanbul. Yay. Haz: Bulut ve . Kars. Ankara: H. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.

Erkan, G. (2004). Engelliliğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(2), 31-38.

şahin, F. (2002) Engelliler ve Medikal Model: Yardım Veren Meslekler için Sosyal Hizmet rneğinde Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(2), 70-76.

İnternet Kaynakları

<http://www.yasadikca.com/engellilige-yaklasim-modelleri-5651>, Erişim tarihi: 14.07.2013

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Zihinsel Engelliliğin Tanımı
- Zihinsel Engelliliğin Sınıflandırılması
- Zihinsel Engelliliğin Sebepleri
- Down Sendromu
- Otizm
- Fenilketonüri
- Zihinsel Engellilik ve Oyun
- Zihinsel Engellilik ve Sosyal Hizmet

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Zihinsel engelliliğin tanımı ve sınıflandırılmasını öğrenecek,
- Zihinsel engelliliğin sebeplerini bilecek,
- Down sendromu, otizm ve fenilketonüriyi anlayacak,
- Zihinsel engellilik ve oyun ilişkisini kavrayacak,
- Sosyal hizmette zihinsel engellilik hakkında bilgi edineceksiniz.

ÜNİTE

3

GİRİŞ

Engelli bireyi; “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlamak mümkündür.



Engellilik içinde önemli bir grubu zihinsel engelliler oluşturmaktadır. Bu bölümde zihinsel engellilik ile ilgili bilgiler olabildiğince detaylı olarak aktarılmaya çalışılacaktır.

Türkiye İstatistik Kurumunun 2010 yılı Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'na göre araştırma kapsamındaki engelliler arasında zihinsel engellilerin oranı %29,2'dir.

Zihinsel Engelliliğin Tanımı

Zihinsel engellilik (mental retardation), zihinsel kapasite ve uyum mekanizmalarında normal dışı gelişimsel ve kalıcı engel durumu olarak tanımlanmaktadır. Bir kişiye zihinsel engelli tanısı koyabilmek için en az üç koşulun var olması gerekir. Amerikan Mental Yetersizlik Derneği (American Association on Mental Deficiency) kriterlerine göre bir kişinin zihinsel engelli olarak kabul edilebilmesi için IQ'sunun 70'den az olması, uyum mekanizmasında belirgin bir bozukluğun olması (aile ve sosyal çevre ile olan ilişkilerde, akran gruplarıyla olan etkileşimde normal yaşamın gereklerine ayak uyduramama vb.) gibi belirtilerin olması gerekir.

Diğer bir tanıma göre zihinsel engellilik; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişimsel dönemde ortaya çıkan, uyumlu davranışlarda görülen yetersizliğe ilaveten dikkat, algılama, bellek ve muhakeme gibi genel zekâ fonksiyonları açısından normalin altında olma



Zihinsel engelli çocuklar, engelli çocuklar arasında en sık karşılaşılan gruptur. Bunun yanında zihinsel engelli çocuklara ilişkin bazı ön yargı ve inançlar bulunmaktadır. Bunların başında zihinsel engelli çocuklar için hiçbir şeyin yapılamayacağı inancı gelmektedir.

durumudur. Zihinsel engelli bireyler kişisel bakım, çevreye uyum, dil, iletişim ve duyuusal motor becerilerinde yaşltlarına göre geç ve yavaş gelişirler.

DSM-IV'e (American Psychiatric Association) göre zekâ geriliği (mental retardasyon) tanısının konulabilmesi için şu üç temel özelliğın olması gerekir:

- Genel zekâ işlevinin belirgin derecede ortalamanın altında olması.
- Yaşadığı toplumdaki kendi yaş grubu ile kıyaslandığında toplumsal beceriler, sorumluluk, iletişim kurma, günlük beceriler ve kendi kendine yeterlilik gibi alanlarda geriliğın olması
- 18 yaşından önce başlaması



Zihinsel engelli bireyler özellikle çocuklar zihinsel engel derecelerine (hafif, orta, ciddi, ağır) bağlı olarak sürekli dikkat, bakım ve hizmete gereksinim duymaktadırlar. Uzun ve zahmetli bir sağlık bakımı ile özel eğitim ve rehabilitasyon sürecinin yanı sıra zihinsel engelli bireyin bakım sorumluluğı ve yüklü bakım masrafı başta anne baba olmak üzere yakın aile üyelerinin günlük yaşamını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle zihinsel engelli çocuk sahibi anne ve baba psikolojik, sosyal ve ekonomik nitelikli birçok problemle karşı karşıya kalır. Psikolojik açıdan aile stres ve anksiyete, sosyal açıdan dışlanma ve izolasyon ekonomik açıdan ise ağır bakım maliyeti nedeniyle giderek yoksullaşma süreciyle karşı karşıya kalmaktadır (Danış, 2006).

Özellikle zihinsel engelli çocuğâ sahip olan anneler yukarıda sıralanan duygularla baş etmenin yanı sıra toplumun olumsuz ön yargılarıla baş etmek, bakım konusunda daha fazla emek harcamak zorundadırlar. Zihinsel engelli çocuğâ sahip olan anneler ayrıca sosyal ve ekonomik kaynaklara daha fazla gereksinim duymaktadırlar (Duyan, 2005). Buna ek olarak zihinsel engelli çocuğâ sahip anneler çocuklarının geleceğine ilişkin zihinlerinde taşıdıkları sorunlar nedeniyle diğer annelere göre daha fazla depresyon, kaygı ve stres yaşamaktadırlar.

Zihinsel Engelliliğin Sınıflandırılması

Zihinsel engellilik, zekâ yaşı bölümlerine göre birbirinden ayrılmaya çalışan bir gruptur. Bir kişinin geri olmasını yani farklı olmasını sadece zekâ yaşı bölümü ile açıklamak kolay değildir. Zihinsel engelli bireylerin aile, çevre ile olan ilişkileri, zekâ yaşı bölümleri, kendi kurdukları dünyaları, etkilendikleri olaylar, algıları, korkuları, sevinçleri birbirinden farklı olması nedeniyle tek bir tipte zihinsel engelden ya da engelli birey tipinden bahsetmek çok güçtür. Ancak zihinsel engelli bireylerin gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla, zihinsel engelli bireyler ağırlık derecelerine göre genellikle iki farklı yaklaşımla sınıflandırılmaktadırlar. Bunlardan biri psikolojik tanılama yaklaşımı, diğeri de eğitsel tanılama yaklaşımıdır.

Bununla birlikte zihinsel engelli çocuklar homojen bir grup değildir. Kendi araçlarında bireysel farklılıklar gösterirler. Bu nedenle zihinsel engellileri sınıflandırmaya gerek duyulmuştur. Bu konudaki çalışmalar ilk olarak 1921 yılında “American Association for the Geebleminded” tarafından yapılmıştır. Bu sınıflandırma psikoloji alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna göre:

- Hafif Derecede Zihinsel Engel
- Orta Derecede Zihinsel Engel
- Ağır Derecede Zihinsel Engel
- Çok Ağır Derecede Zihinsel Engel

Ülkemizde ise eğitsel sınıflandırma yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada sınırlar daha esnektir ve eğitim durumları göz önünde tutulmuştur. Buna göre:

- Eğitilebilir olanlar
- Öğretililebilir olanlar
- Ağır olanlar
- Çok Ağır olanlar

Türkiye’de IQ seviyesine göre verilen engelli özür olan cetveli tablosu şu şekildedir:

IQ oranı	Engelli %’si
1- Sınırdan mental kapasite (IQ: 70-80)	%25
2- Hafif (IQ: 50-69)	%50
3- Orta (IQ: 35-49)	%70
4- Ağır (IQ: 20-34)	%90
5-Çok ağır (IQ: 20’nin altında)	%100

AAMR (American Association on Mental Retardation) tarafından zihinsel engelli gruplarının, yetişkinlik çağında (15 yaş ve yukarısı) ulaşabilecekleri en üst

beceri düzeyleri belirlenmiştir. Ancak zihinsel engellilerin bu davranış düzeylerine ulaşabilmeleri doğuştan getirdikleri kalıtsal özelliklere, daha da önemlisi sağlanan eğitim ve çevre olanaklarına bağlı olmaktadır. Bu sebeplere bağlı olarak da zihinsel engelliler kendi içlerinde oldukça önemli bireysel farklılıklar gösterirler.

Ağır Derecede (Bağımlı) Zihinsel Engelliler

Sürekli gözetim ve bakıma ihtiyaçları vardır. Özel eğitim olanaklarından yararlanarak;

- Kaşık ve çatal kullanarak yemek yiyebilirler, giysilerini giyebilirler. Tuvaletlerini kendi başlarına yapabilirler.
- Sosyal ilişkiye girerek arkadaşlıklar kurabilirler.
- Konuşması anlaşılır, işaretleri ve sözcükleri tanıyabilirler.

Çok Ağır Derecede (Tam Bağımlı) Zihinsel Engelliler

Yaşamları boyunca özel bakıma ihtiyaç duyarlar. İkinci bir engele sahip olma olasılıkları diğer gruplara göre daha yüksektir.

- Dökerek de olsa çatal kaşık kullanabilirler, basit giysileri giyebilirler.
- Tuvaletlerini yapmayı kısmen öğrenebilirler ancak tuvalet eğitimi yaşitlarından geç kazanırlar. Temizlik alışkanlıkları denetim ve gözetim gerektirir.
- Karmaşık yönergeleri takip edemezler. Sınırlı sayıda sözcük kullanabilirler, basit dil bilgisi kurallarını öğrenebilirler.

Hafif Derecede (Eğitilebilir) Zihinsel Engelliler

Bu gruba giren zihinsel engellilerin normal çocuklardan görünürde hiçbir farkı yoktur. Bu nedenle okula başlamadan önce anne, baba veya çevre tarafından fark edilmeyebilirler.

- Hafif derecede zihinsel engelliler öz bakım becerilerini öğrenebilir, kendi bakımlarını yapabilirler ancak zaman zaman bazı sağlık kurallarının hatırlatılmasına gereksinim duyabilirler.
- Yaşadıkları kentte kolaylıkla bir yerden diğer bir yere gidebilirler.
- Bisiklet, paten gibi eş güdüm içeren araçları kullanabilirler.
- Temel gramer kurallarına uygun konuşabilirler, birleşik sözel kavramlarla iletişimde bulunabilirler, günlük konuşmaların üstesinden gelebilirler ancak soyut ve felsefi kavramları tartışamazlar.
- Okuma yazma, matematik gibi becerileri öğrenebilirler.
- Telefonu ve yazılı iletişim araçlarını kullanabilirler ancak anlatımları basittir, soyut ya da önemli günlük olayları yazamazlar.

- Başkalarıyla yarışma ve iş birliği ilişkilerinde bulunurlar, sosyal ve yaratıcı etkinliklere sınırlı da olsa katılırlar. Ancak karmaşık planlama, dikkat ve düzenleme gerektiren etkinlikleri sürdüremezler.
- İçinde bulunduğu etkinliği başlatabilir, en az 15-20 dakika dikkatini sürdürebilir.
- Kendi hayatlarını kazanabilecek karmaşık beceri gerektirmeyen işlerde çalışabilirler, yetişkinlikte kısmen ya da tamamiyle yaşamlarını sürdürebilecek iş becerisi edinebilirler.
- Kendi başlarına alışveriş yapabilirler, para değişimini doğru olarak yapabilirler ancak parayı ekonomik olarak kullanmada yardıma gereksinim duyarlar.
- Basit yemekleri ve günlük ev işlerini yapabilirler (temizlik, toz alma, çamaşır ve bulaşık yıkama vs.).

Orta Derecede (Öğretilebilir) Zihinsel Engelliler

Çok yaygın ve ağır derecede olmamakla birlikte sıklıkla bedensel özür de gösterirler. Özel eğitim olanaklarından yararlanarak;

- Yardımsız yemek yiyebilirler, banyo yapabilirler ve giyinebilirler; uygun giysi seçebilirler. Çamaşırlarını yıkayabilirler, ütüleyebilirler ve koruyabilirler.
- Kendileri ve başkaları için kolay yiyecekler hazırlayabilirler.
- Vücutlarını yeterince kontrol edebilirler; kaba ve ince kas eş güdümü iyidir.
- Basit düzeyde söyleşide bulunabilirler, birleşik cümle kurabilirler. Sözcükleri tanıyıp cümleleri, reklam spotlarını, işaretleri ve anlamlı basit metinleri okuyabilirler. Ancak yazılı iletişimi başaramazlar, uzun ve karmaşık sözel iletişimi sürdüremezler.
- Paranın değerinin farkına varabilirler ancak paranın nasıl kullanılacağı konusunda yardıma ihtiyaçları vardır.
- Yazılı notla alışverişe gidebilirler ancak bağımsız alışveriş yapamazlar. Tek başlarına bir yerden bir yere gidemezler.

Zihinsel Engelliliğin Sebepleri

Hafif derecede zihinsel engelli bireylerin pek çoğunda (tüm zihinsel engellilerin yaklaşık %90'ını oluştururlar), belirgin bir biyolojik nedene rastlanmadığı için, nedenlerinin belirlenmesi çoğu zaman güç olmaktadır. Ancak orta ve ağır derecede zihinsel engelliliğe genellikle biyolojik etkenlerin neden olduğu saptanmıştır. Genel olarak bilinen nedenler üç ana başlık altında toplanabilir:

Doğum Öncesi Oluşan Nedenler:

- Annenin yaşı
- Annenin beslenmesi (yeterince iyot alamamak ya da yetersiz beslenme)
- Hamilelik döneminde kullanılan ilaçlar
- Radyasyona maruz kalma
- İçki, sigara, uyuşturucu gibi alışkanlıklar
- Psikolojik sorunlar
- Akraba evliliği
- Annenin hamilelik döneminde geçirdiği hastalıklar (rubella-kızamıkçık, frengi, toksoplazma gibi)
- Zehirlenmeler, kazalar, travmalar
- Anne-çocuk arasındaki kan uyumsuzluğu
- Kalıtsal kökenli metabolizma bozuklukları olan galaktoz, fenilketonori ve bazı beyin hastalıkları, kromozom yapısındaki bozukluklar.

Doğum Sırası Oluşan Nedenler:

- Erken veya geç doğum
- Kordon dolanması
- Güç ve riskli doğum
- Vakum-forseps gibi aletlerin özellikle uzman olmayan kişilerce kullanılması
- Doğumun hijyenik olmayan ortamlarda yapılması

Doğum Sonrasında Oluşan Nedenler:

- Çocuğun geçirdiği hastalıklar (menenjit, beyin iltihabı)
- Zehirlenmeler
- Hastalıklarda yanlış ve geç müdahale
- Beslenme bozuklukları (yetersiz ve dengesiz beslenme)
- Kazalar, travmalar ve yetersiz çevre koşulları vs.

Down Sendromu

Her insanda 23'ü anneden, 23'ü babadan olmak üzere toplam 46 kromozom vardır. Down Sendromunda kromozom sayısı artmıştır ve 46 yerine 47 olmuştur. Üç tipi bulunur: Trizomi 21, Mozaik Tip, Translokasyon

Down Sendromuna Neden Olan Etmenler:



Zihinsel engelliliğin sebepleri; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olarak üç başlık altında incelenmektedir.



Her insanda 23'ü anneden, 23'ü babadan olmak üzere toplam 46 kromozom var iken, down sendromlu bireylerde kromozom sayısı 47'dir.

Down sendromu dünyadaki bütün ülkelerde ve çeşitli sosyal ve ekonomik düzeydeki topluluklarda görülebilmektedir. Down sendromlu bireyler zihinsel özürölüler grubu içinde en büyük bölümü oluşturmaktadır. Down sendromuna neden olan etmenler hakkında kesin olarak belirlenmiş görüşler olmamakla beraber, viral enfeksiyonlar, hormonal bozukluklar, röntgen ışınları, yoğun ilaç kullanımı, genetik yatkınlık gibi etmenlerin olabileceği düşünülmektedir.

Bunlardan başka anne yaşı, down sendromuna neden olan en yaygın etmen olarak kabul edilmektedir. Anne yaşı ilerledikçe, başka bir deyişle kromozom yapılarında deformasyonlar arttıkça, down sendromlu çocuğa sahip olma riski artmaktadır. 35 yaş ve üstü anneler daha yüksek oranda down sendromlu bebek sahibi olma riski ile karşı karşıyadırlar. Yaş ilerledikçe down sendromlu bebeğin doğma oranı artmaktadır. 30 yaşın altında da down sendromlu çocuğa sahip anneler olabilmektedir. 18 yaşın altındaki çok genç annelerin de down sendromlu bebeğe sahip olma oranı yüksektir. Ancak unutulmamalıdır ki, down sendromuna neden olan tek etmen anne yaşı değildir, diğer faktörler de etken olabilmektedir.



Down sendromlu bebekler, normal bebeklere göre ayırt edici fiziksel özellikleri sayesinde erken tanınabilmektedir. Böylece tıbbi yönden gerekli kontrol ve gereksinimlerin karşılanması sonucu erken eğitim ve aile danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları söz konusu olabilecektir.

Down Sendromlu Bireylerin Fiziksel Özellikleri

Down sendromlu çocukların tipik bir yüz görünümü vardır. Yüz yuvarlak ve basık, gözler çekik, göz iç köşesinde küçük bir deri kıvrımı bulunur, göz kapaklarında kıvrım mevcuttur. Gözler birbirinden ayrı durur. Burun kökü basık, burun kalkıktır. Şaşılık görülebilir. Özellikle bebeklerde ağız küçük ve dil dışarıdadır. Bu nedenle salya akar ve ağız kenarında çatlaklar oluşur. Kulaklar aşağıda ve kulak yolu dardır. Baş basık, saç, kaş, kirpikler seyrek. Boyun kısa ve geniştir. Gövde kısa ve geniş, karın geniştir. Kol ve bacaklar genellikle gevşektir. El ve ayak parmakları kısa ve künттür. Avuç içi çizgisi (simian çizgisi) avucu baştan başa geçer. Bu çocuklarda kalpte anatomik bozukluklar görülür. Ayrıca, hipotiroidi ve bağışıklık



Down sendromu, hamilelikte yapılan tarama testleriyle tespit edilebilmektedir.

sisteminin zayıf olması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları da sık görülür. Down sendromlu çocuklarda hafiften ağıra kadar giden zihinsel ve gelişme geriliği olur.

Otizm

Bu başlık altında otizm ile ilgili kuramsal bilgi sunmaktansa otizmlili çocukların kendileri ile ilgili bilinmesini arzu ettikleri 10 şeyin paylaşılması çok daha faydalı olacaktır.



Otizmlili bireyler, kendilerine otistik denmesinden hoşlanmazlar. Bunu kendileri için damgalayıcı bulmaktadırlar.

Otizmlinin Bilmenizi İsteyeceği 10 Şey

1) Ben “otizm”i olan bir çocuğum. “Otistik” değilim. Otizm karakterimin sadece bir bölümü. Beni tek başına tanımlayacak bir kavram değil. Siz düşünceleri, duyguları, yetenekleri olan bir birey misiniz yoksa sadece şişman, gözlüklü ya da sakar bir kişi mi?

2) Duyusal algılarım bozuktur. Gündelik yaşam içerisinde sizin çoğunlukla fark etmediğiniz kokular, sesler, tatlar, görüntüler, temaslar benim için çok rahatsız edici olabilir. Yaşadığım çevre benim için genellikle tehdit edici bir ortamdır. İçine kapalı ya da kavgacı görünebilirim ama aslında bu kendimi koruduğum anlamına gelir.

Sıradan bir market alışverişi benim için tam bir kâbus olabilir. Seslere karşı aşırı hassas olduğumu bir düşünün. Aynı anda konuşan onlarca insan, günün indirimli ürününü tekrar tekrar anons eden mekanik bir ses, kasadaki işlem sesleri, alışveriş arabalarının tekerleklerinin çıkardığı gıcırtılı ses vb. Bu uyarıları beynim filtre edebilir ama bu ciddi anlamda aşırı yüklenmedir benim için.

Koku alma duyum da aşırı hassas olabilir. Kasap reyonundaki etler taze olmayabilir, yanımızdan geçen adam o gün duş alamamış olabilir, kasa sırasında önümüzde duran bebeğin bezi kirlenmiş olabilir... Bunlar benim için oldukça tiksindiricidir.

En yoğun kullandığım görme duyum aşırı uyarana maruz kalmış olabilir. Örneğin aşırı parlak floresan ışıkları mekânı sürekli titreşiyor gibi göstererek gözlerimi rahatsız edebilir. Camların yansıttığı parlak ışık, tavanda dönen fan, etrafımda sürekli hareket eden insanlar odaklanmam ve baş etmem gereken şeylerdir. Tüm bunlar denge duyumunu etkiler ve vücudumun konumunu bile algılayamaz hâle gelebilirim.

3) “Yapmam” (Yapmamayı seçiyorum) ve “Yapamam” (Yapmayı beceremiyorum) arasındaki farkı dikkate almayı unutmayın. Komutlarınızı dinlemediğimi sanmayın. Sizi anlamıyor olabilirim. Bana diğer odadan seslendiğinizde duyduğum sadece “^/^^/(/%&'+&'(" olabilir. Bunun yerine yanıma gelin ve basit kelimeler seçerek benimle direkt konuşun. “Lütfen kitabını masana bırak. Şimdi öğle yemeği yeme zamanı.” gibi. Bu şekilde benden ne istediğinizi ve sonrasında ne olacağını bana net bir şekilde söylemiş olursunuz.

Böylece uyum göstermek benim için daha kolaylaşır.

4) Somut düşünürüm. Dili sadece sözcüklerin anlamına göre yorumlarım. “Koşturmayı bırak” yerine “Arkandan atlı mı kovalıyor” dersiniz aklım karışır. “Çantada keklik” demek yerine “Bunu yapmak senin için çok kolay” demelisiniz. Deyimler, kinayeler, imalar benim için anlamsız ve akıl karıştırıcıdır.

5) Sınırlı sözcük dağarcığıma karşı anlayışlı olun. Duygularımı tarif etmek için doğru kelimeleri bilmiyorsam ihtiyaç duyduğum şeyi size anlatmak benim için oldukça zorlaşabilir. Acıkmış, incinmiş, korkmuş, akı karışmış olabilirim ve bu duygularımı size aktaracak kelimeleri bilmiyor olabilirim. Vücut dilime ve rahatsızlık duyduğumda gösterdiğim tepkilere dikkat edin.

Bir de bunun tam tersini düşünelim. Yaşımın çok ilerisinde bir düzeyde adeta küçük bir profesör gibi konuşuyor olabilirim. Bu türde konuşmalar dildeki eksikliği telafi edebilmek için çevremde yaşananlardan, izlediklerimden, okuduklarımdan ezberlediğim replikler olabilir. Buna “ekolali” denir. Kullandığım kelimeleri ya da içeriklerini anlamıyor olsam da size yanıt vermek zorunda olduğumda buna başvurabilirim.



Dil benim için çok zor olduğundan görsel odaklıyım. Bana söylemek yerine yapmam gereken bir şeyi bana gösterin ve bunu defalarca tekrarlamaya da hazırlıklı olun. Aynı şeyi sürekli tekrarlamak öğrenmemi sağlar.

6) Otizmin benim tüm yönlerimi algılamana engel olmasına izin vermeyin. Yapamadıklarım yerine yapabildiklerime odaklanın ve bunlar üzerinde bir şeyler inşa etmeye çalışın. Diğer tüm insanlar gibi yeterli olmadığımı ve sürekli düzeltildiğim ortamlarda öğrenemem. Ne kadar “yapıcı” olsa da bir eleştiriyle karşılaşacağımı bilmek beni yeni bir şey denemekten alıkoyar. Güçlü yönlerimi keşfedin. Bir şeyi yapmak için birçok farklı yöntem olduğunu da unutmayın.

7) Sosyalleşme konusunda bana yardım edin. Dışardan bakıldığında parktaki çocuklarla oynamak istemediğimi düşünebilirsiniz. Oysa bazen bunu nasıl yapacağımı - yani onlarla nasıl konuşmaya başlayıp oyunlarına katılabileceğimi bilmiyor olabilirim. Diğer çocukları beni oyunlarına davet etme konusunda cesaretlendirmek işe yarayabilir.

8) Öfke nöbetlerimi tetikleyen şeyleri bulmaya çalışın. Önceliği buna verin. Kriz,

patlama, öfke nöbeti... Bunu nasıl adlandırırsanız adlandırın unutmayın ki bunu yaşamak benim için çok daha korkutucudur. Duyularımdan biri aşırı yüklendiğinde böyle durumlar ortaya çıkar. Eğer öfke nöbetlerimin sebebini bulursanız onları önleyebilirsiniz.

9) Lütfen beni koşulsuzca sevin. “Keşke şöyle olsaydı...”, “Keşke bunu yapabilseydi...” türünde düşünceleri kafanızdan uzaklaştırın. Siz ailenizin tüm beklentilerini karşılayabildiniz mi? Otizm benim seçimim değil. Unutmayın bu durumu ben yaşıyorum, siz değil. Sizin desteğiniz olmadan başarılı ve bağımsız bir hayat sürmem uzak bir ihtimal. Desteğiniz ve rehberliğinizle olasılık o kadar yüksek ki... Söz veriyorum, ben buna değerim!

10) Sabır, sabır, sabır... Otizme bir eksiklik olarak değil, farklı bir yetenek olarak bakmaya çalışın. Evet, sohbet sırasında gözlerinize bakmıyor olabilirim. Ama yalan söylemediğimi, oyunlarda hile yapmadığımı, arkadaşlarımla dalga geçmediğimi, insanlara ön yargılarla yaklaşmadığımı hiç fark etmediniz mi? Evet belki bir sonraki Michael Jordan olamayabilirim ama detaycı bakış açım ve olağanüstü odaklanma kapasitemle bir sonraki Einstein, Mozart ya da Van Gogh olabilirim. Günümüzde bu kişilerin de otizmliler olduğu düşünülüyor.

Siz dayanağım olmazsanız bunu başaramam. Benim arkadaşım, öğretmenim, avukatım olun. Ne kadar yol alabildiğimi göreceksiniz.

Kaynakça: Ellen Notbohm (2004). Children’s Voice Article, November / December

Fenilketonüri

Fenilketonüri, fenilalanin hidroksinaz enzim aktivitesindeki defekt sonucu gelişen kalıtsal, metabolik bir hastalıktır. Fenilketonürlü çocuklar, proteinli gıdalarda bulunan fenilalanin aminoasidini, karaciğerde parçalayamaz. Bunun sonucunda da kanlarında artmış olan fenilalanin, gelişmekte olan beyinlerini etkiler.

Çocuğun sinir sisteminde hasar meydana gelmesinin yanı sıra, ileri derecede zekâ engeli de oluşur. Diğer bebekler gibi oturma, yürüme ve konuşma becerilerini kazanamazlar. Beyin gelişimleri normal olmadığından başları da küçük kalır.

Erken teşhis edildiğinde fenilketonüri tedavi edilen bir hastalıktır. Bebeğin beyni, bu hastalıktan etkilenmeden yani ilk birkaç ay teşhisin konulması gerekir. Ancak, özel gıdalarla beslenmedikleri takdirde, fenilketonürlü çocuklar 5-6 aylık olduktan sonra zekâlarında gerileme belirgin hâle gelir. Bu nedenle, 12 yaşına gelinceye kadar, özel üretilmiş un ve şehriye içeren gıdalarla beslenmelidirler.

Fenilketonüri nadir görülen kalıtsal metabolik hastalıklardan biridir. Anne ve babasında hastalık yapmayan bozuk genleri alan bir çocuk fenilketonüri hastalığı ile

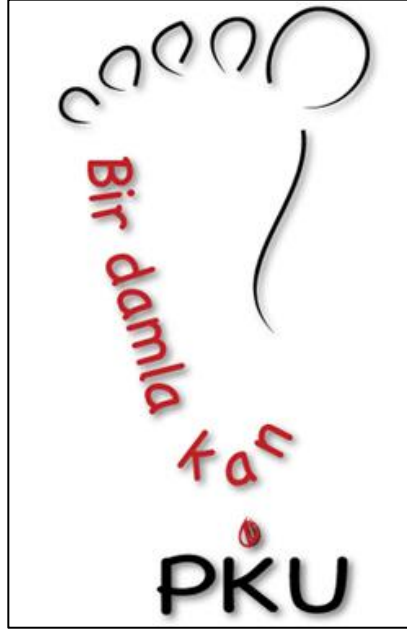


Fenilketonüri erken teşhis edildiğinde tedavi edilen bir hastalıktır. Bu yüzden her bebeğin topuk kanı alınmakta ve bu hastalığın varlığı araştırılmaktadır.

doğmaktadır. Anne ve babanın taşıyıcı olması hâlinde bu çiftin her çocuğunda görülme ihtimali %25'dir. Fenilketonüri, toplumumuzda hâlâ yeterince bilinmemekte ve tedavi edilmediği takdirde çocuğun ömür boyu özürlü kalmasına sebep olmaktadır. Bu hastalıkla doğan çocuklar proteinli gıdalarda bulunan fenilalanin isimli bir amino asidi sindiremezler, sonuçta kanda ve diğer vücut sıvılarında biriken fenilalanin ve artıkları, çocuğun gelişmekte olan beynini harap eder ve ileri derecede zekâ özürlü olmasına, sinir sistemini ilgilendiren daha birçok belirtinin ortaya çıkmasına neden olur. Fenilketonüri Amerika'da ve birçok Avrupa ülkesinde her 10.000-30.000 yenidoğanda bir görülmesine karşın ülkemizde 3.000-4.000 yenidoğanda bir görülmektedir. Türkiye fenilketonüri hastalığının en sık görüldüğü ülkelerden biridir. Ülkemizde akraba evliliklerinin sıklıkla yapılması anne ve babanın taşıyıcı olduğu bu gibi hastalıkların yüksek sıklıkta görülmesine neden olmaktadır. Akraba evliliği hastalığın görülme sıklığını artırıyor olsa da, akraba olmayan bireylerin de çocukları hastalıklı doğabilir. Çünkü **Türkiye'de her 100 kişiden 4'ü bu hastalık açısından taşıyıcı durumundadır.**

Hayatın ilk birkaç ayı içerisinde fenilketonüri hastalığı olan bebekler sağlıklı bebeklerden ayırt edilemez. Fenilketonürlü çocuklarda 5-6 aylardan sonra zekâdaki gerileme belirgin hâle gelir. Akranlarından farklı olarak oturma, yürüme ve konuşma gibi becerileri kazanamazlar. Beyin gelişimleri normal olmadığından başları da küçük kalır. Ayrıca kusma, aşırı el, kol, baş hareketleri, havale nöbetleri, ciltte döküntüler, idrar ve terin küf gibi kokması hastalığın önemli belirtilerindendir. Bu çocukların % 60'ında göz, kaş ve cilt rengi anne-babaya göre daha açıktır.

Fenilketonüri hastalığı ile doğan bebeğin, beyni etkilenmeden, erken olarak tanınması çok önemlidir. Bu amaçla geliştirilmiş her yenidoğan çocuğa uygulanabilen bir tarama testi vardır. Doğumdan 72 saat sonra özel bir filtre kâğıdına alınan 2 damla kan teşhis için yeterlidir. Hasta bebek hayatın ilk günlerinde tanındığında uygun diyet tedavisi ile zekâ geriliği önlenemediği için gelişmiş ülkelerde tüm yenidoğanların fenilketonüri yönünden taranması zorunluluğu vardır.



Bu hastalığın zamanımızdaki tek tedavi yolu fenilalaninden kısıtlı diyetdir ve bu diyet tedavisinin aile, metabolik hastalıklarda uzmanlaşmış çocuk hekimi, diyet uzmanı ve laboratuvar uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından izlenmesi gerekmektedir. Tedaviye uymayan hastalarda zihinsel ve gelişimsel bozukluklar olabileceği için hasta sahibi olan ailelerin diyeti çok iyi öğrenmesi gerekmektedir. Annenin ilk çocuğu hastalıklı olarak doğmuş ise ikinci bebeğin daha anne karnında iken hasta olup olmadığının belirlenmesi yani anne karnında erken tanı mümkün olabilmektedir.

Zihinsel Engellilik ve Oyun

Zihinsel engelliler için oyunun önemi şu şekilde ele alınabilir (Dörger, 2001; Aktaran: Küçükkaraca, 2003):

- Oyun, zihinsel engelli bedensel alanının gelişimine katkıda bulunur. Engelli çocuğun bedensel yetkinlikleri artar, kemik ve kasların büyümesi sağlanır. Kasların gelişmesi bedensel gelişmeyi, bedensel gelişme ise sinir sisteminin gelişimini ve motor gelişimini etkiler. Bedensel ve zihinsel gelişme ve kontrol birbiri ile uyumludur.
- Oyun ile zihinsel engelli kendi bedenini ve diğer bedenleri fark eder. Zihinsel engellinin bedenine genellikle dokunma azdır. Çünkü kullandıkları ilaçlar, vücut yaraları ve kendi temizliklerini düzenli olarak yapamamaları nedeniyle vücut kokuları vardır. Zihinsel engellinin bedeni, fazla kilo ya da belirli kaslarını çalıştırmadığı için bazı farklılıklara sahiptir. Bedeni ile yaptıkları uyuşmaz. Yetişkin bir zihinsel engelli üç yaşında gibi davranabilir. Bu nedenle dışarıdaki kişi dokunmaya çekinir. Ayrıca bedene dokunmaya zihinsel engellinin aynı şekilde cevap vereceği için engelli tarafından istismara uğrama ya da engelli geçmişte yaşadığı bir istismar davranışını anımsayarak

farklı tepki göstermesi durumuna yol açabilir. Aslında zihinsel engelli hem kendisine dokunulmasını hem de başkalarına dokunmayı ister. Ancak başkalarına dokunduğunda cezalandırılır. Zihinsel engelliler ile az fiziksel temas kurulduğu için kendi davranışlarını da ayarlayamazlar. Aynı şekilde kendisine yönelik istismar davranışlarını da her zaman ayırt edemezler.



- Zihinsel engellinin kendi bedenini benimsemesi giysileri ile yakından ilgilidir. Öz bakım becerileri gelişmediği için giysilerini temiz tutamaz ve aileler sıklıkla temizliklerini yapmadan bekletirler. Aynı zamanda zihinsel engelli çocukların yeni giysi ve beden yaşlarına uygun giysilerin önemini fark etmeyeceğini düşünen aileler onlara küçük, daralmış, eski giysileri giydirebilirler. Aslında zihinsel engelli zekâ yaşının müsait olduğu şekilde yeniyi, güzeli ve kendisine yakışan giysiyi bilir ve böyle giyindiğinde mutlu olur. Diğer kişilerin kendisine yaklaşmadığının da farkındadır.
- Zihinsel engelliler kendi bedenlerini tanımazlar. Bu konuda duyarlılık için oyun gereklidir. Kendi bedenlerini merak ettikleri kronolojik yaşları ise oldukça ilerlemişlerdir. Bu durumda kendi bedenini keşfetmeye çalışan “büyümüş bir bedendeki küçük çocuk” ailesi ve çevresi tarafından cezalandırılır. Aslında o anda kendi bedenini keşfeden 3-4 yaş çocuğudur. Ancak aile ve çevre onun gelişiminden haberdar olmadığı için ceza verme davranışına yönelirler. Zihinsel engelliler ile çalışırken onların kendi bedenlerini tanımalarına fırsat verilmesi gerekir.
- Zihinsel engelliler çevrelerinden çok kendileri ile alışveriş içindedirler. Çevreleri ile iş birliği ve alışverişlerini geliştirecekleri oyunları oynamaları ve paylaşımları onların yeni kuralları öğrenmelerini sağlayacaktır. Böylece daha sosyal davranabileceklerdir.
- Zihinsel engellilerin güven duygularının gelişmesi önemlidir. Bu güven duygusunu hem kendilerine hem de çevreye yönelik olarak geliştirilmek zorundadır. Bunun için de zihinsel engellinin yapabileceğinden fazlası istenmeden onun kendini gerçekleştirebildiğini göreceği oyunlar düzenlenmelidir.

- Oyun oynayan zihinsel engelli empati geliştirme fırsatı bulur. Çünkü oyunu tek başına oynamaz ve üstlendiği rol ile ilgili olarak annesi, babası, arkadaşı ve diğerleri ile ilgili olarak onları anlamaya yönelir. Bu davranışını tam bilinçli bir şekilde anlamasa bile yeni davranış kalıbı öğrenmiştir ve onu uygulamaya başlar.
- Oyun ile zihinsel engellilerin davranışsal yetkinlikleri ve bilişsel becerileri artar. Oyun ve oyunda kullanılan malzemeler engellinin yaşamına bir yenilik getirir. Bu yenilikler beden hareketlerine, bilişsel becerilerine mutlaka yansıyacaktır. Bir kedi gibi davranmakla ilgili oyunda kediye tanır ve kedinin davranışları ile kendi davranışlarının farklı olduğunu görür. Kedinin çıkardığı sesi, dört ayak üzerinde yürümesini bilişsel olarak öğrenmiştir.

Zihinsel Engellilik ve Sosyal Hizmet

Yukarıda da görüldüğü gibi oyun ve iletişim sosyal hizmet uzmanı ve zihinsel engelli arasındaki iletişim ve zihinsel engellinin psiko-sosyal ve fiziksel gelişimi için çok önemli rol oynamaktadır.



Zihinsel engelliler ile yapılan çalışmalarda kullanılacak olan iletişimin çoğunlukla oyun aracılığı ile olmasına dikkat edilmelidir. Sosyal hizmet uzmanları oyun ile iletişim konusunda kendilerini daha yetkinleştirecek çabalar içinde bulunmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanı, zihinsel engelli müracaatçısı ile iletişim kurarken onun “kısıtlılıkları” ve “anormal” yapısını çalışmanın temeline almamalıdır. Medikal bakış açısının dışında Sosyal Model ve daha sonra geliştirilen yaklaşımların uygulamalarda kullanılması müracaatçıların sorunlarının çözülmesinde daha gerçekçi çözümler üretilmesini sağlayacaktır.

Zihinsel engellilerin ailelerinin engelli ile iletişimleri konusunda oyunu kullanmaları yönünde eğitilmeleri gereklidir. Bu konuda sosyal hizmet uzmanları tarafından ailelere danışmanlık hizmeti verilmelidir. Çünkü aileler çocukları ile oyun oynamayı her zaman gerçekleştiremezler.

Zihinsel engelli ile iletişimde önemli bir grup da engelli ile ilgili diğer meslek elemanlarıdır. Zihinsel engelli ile çalışma bir takım çalışmasını gerektirir. Sosyal hizmet uzmanının bu takım içindeki rolü ise diğerlerinden farklıdır. Zihinsel engellinin yeni sosyal davranışlar öğrenmesi, kendisini geliştirmesine fırsatlar tanınması, ailelerin engelli nedeniyle karşılaştıkları sorunlarının çözülmesi, toplumun engelliye yönelik tutumlarının değişmesi ve onu kabul etmeleri şeklinde çok genel bir şekilde ele almak mümkündür. Sosyal hizmet uzmanı engellinin haklarının korunması ve hakları doğrultusunda toplumda verimli bir birey olması yönünde çalışmaları sürdürmelidir.

Sonuç

Engellilik, sosyal bir sorun olarak sosyal hizmetin her zaman gündeminde olmuştur. Farklı engellilik türleri arasında zihinsel engellilik daha yüksek oranda görülmesi ve daha zor tolere edilebilmesi nedeniyle göze çarpmaktadır.

Bu ünite zihinsel engellilik konusu olabildiğince detaylı olarak aktarılmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin bu konuda daha fazla yayın okuması önerilir.



Bireysel Etkinlik

- Zihinsel engellilere yönelik sosyal hizmetlerin daha iyi nasıl olabileceği konusunu eleştirel bir gözle irdelleyiniz.



Özet

- Engellilik, sosyal hizmetin temel ilgili alanlarından biridir.
- Bu ünite de engellilik türlerinden zihinsel engellilik üzerinde durulmuştur.
- Zihinsel engelliliğin sebepleri; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olarak üç başlık altında incelenmektedir.
- Zihinsel engelli çocuklar, engelli çocuklar arasında en sık karşılaşılan gruptur. Bunun yanında zihinsel engelli çocuklara ilişkin bazı ön yargı ve inançlar bulunmaktadır. Bunların başında zihinsel engelli çocuklar için hiçbir şeyin yapılamayacağı inancı gelmektedir.
- Down sendromu, zihinsel engellilik içerisinde yaygın olarak görülen bir türdür. Her insanda 23'ü anneden, 23'ü babadan olmak üzere toplam 46 kromozom var iken, down sendromlu bireylerde kromozom sayısı 47'dir.
- Down sendromu, hamilelikte yapılan tarama testleriyle tespit edilebilmektedir.
- Otizm de down sendromu kadar yaygın bir engeldir. Bununla birlikte otizmlili bireyler, kendilerine otistik denmesinden hoşlanmazlar. Bunu kendileri için damgalayıcı bulmaktadırlar.
- Diğer bir zihinsel engel türü ise fenilketonüridir. Fenilketonüri erken teşhis edildiğinde tedavi edilen bir hastalıktır. Bu yüzden her bebeğin topuk kanı alınmakta ve bu hastalığın varlığı araştırılmaktadır.
- Öğrencilerin bu engel türleri dışında engellilik türleri ve özellikle zihinsel engelliliğin sosyal hizmet ile ilişkisi bağlamında daha fazla okuma yapması önerilir.



Ödev gönderimi



Ödev

- Çevrenizde yer alan zihinsel engelli bireylerin sorunlarını inceleyiniz. Gözlemlerinizi 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yazınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını sistemde ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak cevaplayabilirsiniz.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Bir kişinin zihinsel engelli olarak kabul edilebilmesi için IQ'sunun kaçtan az olması gerekir?
 - a) 60
 - b) 65
 - c) 70
 - d) 75
 - e) 80
2. Aşağıdaki zihinsel engel türlerinden hangisi 1921 yılında American Association for the Gebleminded tarafından yapılan sınıflandırma içinde yer almaz?
 - a) Hafif derecede zihinsel engel
 - b) Orta derecede zihinsel engel
 - c) Ağır derecede zihinsel engel
 - d) Çok ağır Derecede zihinsel engel
 - e) Tedavi edilemeyecek derecede zihinsel engel
3. Türkiye İstatistik Kurumu 2010 yılı Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'na göre araştırma kapsamındaki engelliler arasında zihinsel engellilerin oranı kaçtır?
 - a) % 22
 - b) %29,2
 - c) %33.2
 - d) %34.1
 - e) %35
4. DSM-IV'e (American Psychatric Association) göre zekâ geriliği (mental retardasyon) tanısının konulabilmesi için bireyin kaç yaşından küçük olması gerekir?
 - a) 10
 - b) 12
 - c) 14
 - d) 16
 - e) 18

5. Aşağıdakilerden hangisi zihinsel engellilik bağlamında ülkemizde yaygın olarak kullanılan eğitsel sınıflandırma arasında yer almaz?
- a) Eğitilebilir olanlar
 - b) Öğretilebilir olanlar
 - c) Öğretilemez olanlar
 - d) Ağır olanlar
 - e) Çok ağır olanlar
6. Türkiye’de IQ seviyesine göre verilen engelli özür olan cetveli tablosuna göre mental kapasitesi sınırda olan bireylerin engelliler içindeki oranı kaçtır?
- a) 25
 - b) 30
 - c) 35
 - d) 40
 - e) 45
7. Hafif derecede (eğitilebilir) zihinsel engelliler aşağıdakilerden hangisini yapamaz?
- a) Yaşadıkları kentte kolaylıkla bir yerden diğer bir yere gidebilirler.
 - b) Bisiklet, paten gibi eş güdüm içeren araçları kullanabilirler.
 - c) Okuma yazma, matematik gibi becerileri öğrenebilirler.
 - d) Vücutlarını yeterince kontrol edebilirler; kaba ve ince kas eş güdümleri iyidir.
 - e) Karmaşık planlama, dikkat ve düzenleme gerektiren etkinlikleri sürdürebilirler.
8. Aşağıdakilerden hangisi zihinsel engelliliğin doğum öncesi nedenlerinden biri değildir?
- a) İçki, sigara, uyuşturucu gibi alışkanlıklar
 - b) Psikolojik sorunlar
 - c) Akraba evliliği
 - d) Annenin yaşı
 - e) Babanın yaşı

9. Aşağıdakilerden hangisi zihinsel engelliliğin doğum sırasındaki nedenlerinden biri değildir?

- a) Erken veya geç doğum
- b) Annenin kendini doğuma hazır hissetmemesi
- c) Kordon dolanması
- d) Güç ve riskli doğum
- e) Doğumun hijyenik olmayan ortamlarda yapılması

10. Türkiye’de her 100 kişiden kaç fenilketonüri hastalığı açısından taşıyıcı durumundadır?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6

CEVAP ANAHTARI

1-c 2-e 3-b 4-e 5-c 6-a 7-e 8-e 9-b 10-c
--

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Danış, M.Z. (2006). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Duygular, Çocuklarının Geleceğine İlişkin Düşünceleri ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(2).

Duyan, V. (2005). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Problemlerle Başa Çıkma Tarzları. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 5 (1).

Küçükkaraca, N. (2003). Zihinsel Engellilik ve İletişim. *Sosyal Hizmet*, 3(12).

İnternet Kaynakları

http://tr.wikipedia.org/wiki/Zihinsel_engelli, Erişim tarihi: 27.08.2013.

<http://www.zihinselengellilervakfi.org/zengeltanimi.html>, Erişim tarihi: 27.08.2013

<http://www.eyh.gov.tr/tr/8408/zihinsel-ozurluler>, Erişim tarihi: 27.08.2013.

<http://www.zihinengelliler.com>, Erişim tarihi: 27.08.2013

ORTOPEDİK ENGELLİLİK

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Ortopedik Engelliliğin Tanımı
- Ortopedik Engel Türleri
- Ortopedik Engelliler için Eve ve Çevreye Yönelik Mimari Düzenlemeler

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Ortopedik engelliliğin tanımını yapacak,
- Ortopedik engel türlerini bilecek,
- Ortopedik engelliler için eve ve çevreye yönelik mimari düzenlemeleri öğreneceksiniz.

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

ÜNİTE

4

GİRİŞ



3 Mayıs 2013 tarihli
Resmî Gazete'ye
göre artık "özürlü"
yerine "engelli"
kullanılacaktır.

Engelli bireyi; "doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlamak mümkündür.

Bu bölümde engellilik türlerinden ortopedik engellilik hakkında bilgi paylaşımında bulunulacaktır.

Ortopedik Engelliliğin Tanımı

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedenle, iskelet (kemik), kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetme nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye ortopedik engelli, bu duruma yol açan durumlara ise ortopedik engel denir.



2002 Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre ise ortopedik engelli, değişik sebeplerden dolayı (hastalık ve kaza gibi) fiziki (bedeni) yönden engeli olan kişidir. Ayrıca kas ve iskelet sisteminde fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, Serabral Palsi ve sipina bifida olan engelliler bu gruba girmektedir.

Ortopedik Engel Türleri

A- Doğuştan Olan Engeller

1- Doğuştan Uzun Eksiklikleri

Tanım: Parmak, el, kol ve bacak gibi uzuvların doğuştan kısmen ya da tamamen oluşmadığı durumlarda ortaya çıkar. Örneğin dirsekten itibaren bir yoklukta, dirsekten aşağıda uzuv tamamen yoktur; buna doğuştan ampute denir.

Neden: Annenin, hamileliğinin erken döneminde (ilk üç ay) kullanılması sakıncalı olan ilaçları kullanmasıdır. Bazı olgular ise kalıtsal olarak ortaya çıkar.

Tanı: Uzuv yoklukları bebek doğar doğmaz kolaylıkla tanınır. Uzuv içerisindeki çift kemiklerden birinin yokluğu ya da az gelişmesi durumunda bazen tanı zor olabilir. El, ayak, dirsek veya dizde belirgin çarpıklık ve kısalık, kemiklerde eğrilik var ise bu durumdan şüphelenilmelidir.

Tedavi: Erken yaşlardan itibaren (sıklıkla yürüme yaşında) protez yapılabilir. Böylece çocuğun protez kullanma becerisi sağlanmış olur. Çok ileri yaşlarda protez yapılırsa, protezsiz yürümeyi ya da sakat kolu ile işlerini görmeyi benimseyen çocuk, protezi kullanmayı reddedebilir. 0-2 yaş döneminde ayak veya eldeki çarpıklıklar cihaz ile düzeltilecek durumda ise cihaz, değilse ameliyat ile düzelme sağlanabilir. Bazen kısa olan uzvun ameliyatla uzatılması gerekebilir. Bu durumda aile en yakın tam teşekküllü hastaneye başvurarak gerekli yardımı almalıdır.

2- Doğuştan Kalça Çıkığı

Tanım: Doğum öncesi, doğumda ya da doğumdan bir müddet sonra kalça eklemine yetersiz gelişimine bağlı olarak eklemde ortaya çıkan durumdur. Kız çocuklarda erkek çocuklara göre çok daha sık görülür.

Neden: Birçok faktör rol oynar. Bebeğin kalça eklemesindeki yapısal bozukluklar kalça eklemine kolay çıkmasına neden olur. Bebeğin anne karnında anormal duruşu (yan ya da ters duruş) kalça eklemine zorlar.

Bebenin kundaklanması kalça çıkığının en önemli nedenidir.

Tanı: Bebek doğduğunda bacağındaki deri çizgilerinin (katlantılarının) simetrik olmadığı göze çarpar, yani normalde bacaklardaki deri katlantıları aynı seviyelerde ve sayıda olmalıdır. Çıkık olan taraftaki bacak diğerine göre kısa olabilir. Her iki bacak yanlara doğru açılmaya çalışıldığında çıkık olan tarafın yana doğru açılmadığı (hareket kısıtlılığı) görülür. Eğer çıkık iki taraflı ise her iki kalçanın birbirinden ayrılmasının sınırlı olduğu farkedilir.

Bebek 1 aylıkken doktor tarafından yapılan kalça ultrasonu ile kesin tanı konulabilir. Bu hastalıkta ne kadar erken tanı konulursa tedavi şansı o kadar artar. İlk 1 ayda tanı konulan bebekler en şanslı bebeklerdir. Bazı hastalarda tanı çocuk yürüme çağına geldikten ve hatta yürümeye başladıktan sonra konulmaktadır. Bu bebekler geç yürürler, çıkık tek taraflı ise o tarafta kısalık vardır ve yürümeye aksaklık göze çarpar. Bu bulgular varsa bebek vakit kaybetmeden tam teşekküllü hastaneye götürülmelidir.

Tedavi: Tedavi, doktor tarafından yönlendirilmelidir. Kundaklama kesinlikle yapılmamalıdır. 0-2 aylık dönemde her iki kalçayı ayrı tutacak şekilde kalın ara



Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı kuruluşlardan biri engelli bakım merkezleridir. Özellikle bu merkezlerde görev yapacak sosyal hizmet uzmanlarının ortopedik engellilik türlerini bilmesi önemlidir.

bezi ya da ticari olarak satılan yastıklar kullanılmalıdır. 2-12 ay arası bebeklerde kalçaları uygun pozisyonda tutarak normal gelişimi sağlayan ortezler verilir. 12 aydan büyük çocuklarda tanı ilk kez konuluyorsa ya da o yaşa kadar yapılan tedaviler sonuçsuz kalmışsa ameliyat yapılması zorunludur.

3- Doğuştan Kol Felci

Tanım: Doğum sırasında kola giden sinirlerin zedelenmesine bağlı olarak ortaya çıkan felç tablosudur. Tek taraflıdır. Etkilenen kolda tamamen bir felç tablosu olabileceği gibi, ağırlıklı olarak elde ya da omuz çevresindeki kasların zayıflığı ile de seyredebilir.

Genellikle görülen tipinde omuz çevresi tutulur; elde kuvvet normal iken omuz eklemi ve kolun hareketleri kısıtlı ve zayıftır.

Neden: Bebeğin kilosunun fazla olması, anne karnında ters duruşu, doğum eyleminin uzaması gibi nedenlerden kaynaklanan zor doğumlarda bebek doğurtulurken yapılan manevralar bebeğin kolunda ve o kola giden sinirlerde gerilmeye neden olur. Kalıcı sinir hasarı ve felç meydana gelir.

Tanı: Tanıyı koymak kolaydır. Bebeğin etkilenen omuz ve kolunu hareket ettiremediği ve kolun içe dönük durduğu fark edilir. Eğer eldeki felç şiddetli ise, elin bilekten bükük, kolun içe dönük olduğu ve elini kaldıramadığı görülür. En ağır tipinde ise kolda ve elde hiç kuvvet yoktur.

Tedavi: Hafif zedelenmiş sinirlerin tama yakın iyileşmesi mümkünken bazı çocuklarda hiç iyileşme olmaz ya da kısmi iyileşme olur. İyileşme kendiliğinden olarsa genellikle ilk 3 ay içerisinde kolda hareket gözlenir. Hareket gelişmiyor ise sinir onarımına yönelik ameliyatlara erken dönemde yapılmalıdır. İleri dönemde (5 yaş ve üzeri) eğer sinir iyileşmez ve kol veya elde şekil bozukluğu kalırsa bu şekil bozukluklarını düzeltmeye ve fonksiyon kazandırmaya yönelik (sinir onarımına yönelik değil) ameliyatlara yapılabilir. Egzersiz tedavisi son derece önemlidir. Aileler çocukları için gereken egzersizleri öğrenmek üzere, çocuğu takip eden doktorun yönlendirmesiyle konu ile ilgili çalışan bir fizyoterapistle başvurulmalıdır.

4- Doğuştan Kas Hastalıkları (Kas Erimesi)

Tanım: İskelet kaslarının yapısındaki bozulma ve buna bağlı ilerleyici kas güçsüzlüğü ile seyreden, doğumdan itibaren ortaya çıkan bir grup hastalıktır. Kas güçsüzlüğünün yanı sıra eklem sertlikleri, şekil bozuklukları ve ilerleyici sakatlık meydana gelebilir.

Neden: Kalıtsal geçişli hastalıklardır. Akraba evliliklerine bağlı olarak görülme sıklığı artar. Kaslarda ilerleyici erime söz konusudur.

Tanı: Bebek doğumda normal görünümde olabilir. Ancak ilerleyen aylarda ve yıllarda hastalık daha belirgin bir şekilde ortaya çıkacak ve git gide ağırlaşacaktır. Kas erimesi %30-50'ye ulaştığında kol ve bacak kaslarındaki zayıflık dikkati çeker. Bu çocuklar genellikle geç yürürler. Yürüme yaşı genellikle 18 ayı geçer. Çocuk 3-5

yaşına geldiğinde yürümede hantallık, merdiven çıkmada zorluk, oturduğu yerden ayağa kalkmada ya da yattığı yerden oturur duruma geçmede belirgin bir zorlanmasının olduğu hatta bazen bunları başaramadığı görülür. En erken boyun, kalça ve omuz kasları tutulur. Omuz ve kalçadan başlayan kas güçsüzlüğü giderek yayılır. Çocuk zayıf kasları nedeniyle düşmemek için belini aşırı derecede öne doğru çıkartarak, her iki yana salına salına (ördek gibi) kalça ve dizleri hafif bükük ve parmak ucunda yürür.

Tedavi: Önceleri yürüyebilen çocuk yıllar içinde giderek tekerlekli sandalyeye bağımlı hâle gelir. Hastalık teşhis edildiği andan itibaren çocuk yoğun fizyoterapi programı ile takip edilmeli ve aile eğitim programına alınmalıdır. Ortopedik tedavinin amacı, eklem sertliklerini ve şekil bozukluklarını önlemek, gelişen kas ve eklem sertliklerini gerekirse gevşetmek böylece çocuğun ayakta kalabilme ve yürüyebilmesine yardımcı olmaya çalışmaktır. Genellikle gevşetme ameliyatlarından sonra ortez uygulaması gerekir. Ayakta durabilen ve yürüyebilen çocuklarda genellikle skolyoz (omurgada yanlara doğru olan eğrilik ve beraberinde dönme ile görülen şekil bozukluğu) gelişmediğinden mümkün olduğu sürece çocuğu ayakta tutabilmek için elden gelen gayret gösterilir. Skolyoz oluşmaya başladıktan sonra genellikle hızlı ilerler ve çocuğun oturma dengesini bozacak düzeye ulaşır, hatta solunum fonksiyonunu bozar.

B- Beyin Felci

(Spastik Felç, Serebral Palsi)

Tanım: Doğum öncesi, doğum sırası ya da doğum sonrası erken çocukluk çağında (0-7 yaş), beyinde meydana gelen bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan yürüme, hareket ve duruş bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır. Bazı durumlarda zekâ geriliği hastalığa eşlik edebilir.

Neden: Beyin hasarına yol açan nedenler üç dönemde etkili olmaktadır: Doğum öncesi dönem, doğum, doğum sonrası dönem.

Doğum öncesi: Nedenlerden birisi annenin hamilelik döneminde geçirdiği kızamıkçık gibi bulaşıcı hastalıklardır. Diğer nedenler arasında anne rahmindeki kesenin (çocuk eşi, plasantanın) ana rahminden erken ayrılması, plasenta yetersizliği, annenin zatürre geçirmesi, annedeki kalp-akciğer hastalığı, kan grubu uyumsuzluğu, annenin alkol ve ilaç bağımlılığı, şeker hastalığı sayılabilir.

Doğum sırası: Doğum eyleminin zor olması ve normalden uzun sürmesi de beyin felci riskini artırabilir. Bunlar bebeğin beyninin yeterli oksijen almamasına neden olarak hastalığın oluşmasında etkili olur. Doğum travması bebekte beyin içi kanamaya neden olabilir. Bebeğin doğumda anormal geliş pozisyonları (örneğin makat geliş) zor doğum dolayısıyla oksijensiz kalmasına neden olabilir. Bu grupta diğer risk faktörleri arasında ikiz gebelik, erken doğum (prematüre), düşük doğum ağırlığı sayılabilir.

Doğum sonrası: Beyin iltihabı, menenjit, çocuğun yüksek ateşe bağlı havale geçirmesi, beyin travması (zedelenmesi) doğum sonrası dönemde en sık görülen nedenlerdir. Travmatik nedenler arasında trafik kazaları, yüksekten düşme ve çocukların şiddete maruz kalması sayılabilir. Bunlar beyinde kanamaya yol açar. Suda boğulmaktan kurtarılan çocuklarda da eğer beyin oksijensiz kalmışsa beyin felci gelişecektir.

Tanı: Beyin felcinin, beyin tutulan bölgesi ile ilgili olarak ortaya çıkan dört tipi vardır. Genellikle spastik tip görülür. Spastik çocuklarda tutulan uzuvlarda hangi kaslar etkilenmiş ise o kaslarda aşırı kasılma (spastisite) mevcuttur. Örneğin; bacakların etkilendiği bir spastik çocukta dizler ve kalçalarda bükülme ve yürürken bükük pozisyondaki dizlerin birbirine çarpması görülebilir.

Beyin felcinde tek bir uzuvda felç görülebileceği gibi 4 uzuvda birden de görülebilir. Bunun yanında hemipleji denilen tipinde aynı taraf kol ve bacak etkilenir. Ayrıca her iki bacağın her iki kola göre daha çok ya da daha az etkilendiği durumlar da söz konusu olabilir. Skolyoz sıklıkla ortaya çıkar. Bu çocukların gerek eklem gerekse yürüyüş bozukluklarından doşayı tanıyı koymak kolaydır. Bazıları hiçbir zaman yürüyemez. Spastik tipin dışında titreme, dengesiz ve koordinasyonsuz yürüme şeklinde seyreden tipler de vardır.

Tedavi: Beyindeki hasar kalıcıdır ve tedavi edilmesi mümkün değildir. Beyindeki hasara bağlı olarak kas-iskelet sistemi bozuklukları ve normal hareket sistemi gelişim (baş-boyun kontrolü, dönme, oturma, emekleme ve yürüme) geriliği görülmektedir.

Normal hareket sistemi gelişimi için, teşhis edildiği andan itibaren yoğun ve düzenli rehabilitasyon programları başlatılmalıdır. Buna paralel olarak aile eğitimi verilmelidir.

İskelet sistemi şekil bozuklukları, kısmen egzersiz, ortezler ya da ameliyatlar ile düzeltilebilir. Tedavinin amacı hastalığın ağırlığına ve hastanın durumuna göre değişir. Yürüeyebilen bir hastadaki şekil bozuklukları düzeltilerek yürümenin daha iyi olması sağlanmaya çalışılır. Tekerlekli sandalyeye bağımlı bir kişinin daha iyi oturması, bir yerden diğerine nakli, hatta mümkünse koltuk değneği yardımıyla yürür hâle getirilmesi, yatağa bağımlı bir kişinin daha dengeli oturması ya da kişisel bakımın ve hijyenin daha iyi hâle getirilmesi amaçlanır.

C- Çocuk Felci (Poliomyelit)

Çocuk felci aşılama ile tamamen önleneyen bir hastalıktır.

Dünyada ve ülkemizde yapılan düzenli aşı kampanyaları ile giderek yok edilmeye başlanmıştır.

Tanım: Genellikle ateş ya da üst solunum yolu enfeksiyonu ile başlayan kol, bacak ve gövde kaslarında felçlere, omurgada eğriliklere ve bacakta kısalığa yol açan viral bir hastalıktır. Genellikle 1-4 yaşları arasında çocuklarda görülür.

Neden: Polio virüsünün yol açtığı omurilikteki motor sinir hücrelerinin tahribatı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan uzuv felçleri ile seyreden bir hastalıktır. Sadece motor sinirler tutulduğu için hastanın uzvunda herhangi bir his kaybı olmaz, değişen derecelerde kas felci ortaya çıkar.

Tanı: Ateşli hastalığın seyri sırasında ve sonrasında çocuklarda kol ve bacak hareketlerindeki kayıpların ortaya çıkması ile tanı konabilir. Hastalığın şiddetine bağlı olarak sadece bir uzuv etkilenir ve bu genellikle sağ ya da sol bacaktır. Nadiren hastalık kol tutulumu ile karşımıza çıkar. Bazen de sırt kaslarının sağ ya da sol grubu etkilenir.

Tutulan uzuvda omurilikteki hasarın büyüklüğüne bağlı olarak değişen derecelerde felç meydana gelir. Bu, o uzuvdaki hafif bir güç kaybından o uzuvdaki tam felce kadar değişir. Sırt kasları tutulması ve bacak kısalığına bağlı omurga eğriliği (skolyoz) meydana gelmektedir.

Geçirilen ateşli hastalıktan yaklaşık iki yıl sonra kas felci tablosu tamamen oturur. Çocuğun tutulan uzvu diğerine göre belirgin şekilde zayıf ve incedir. Tutulan uzuv diğerine göre hafif (1-2) ya da ciddi anlamda (8-10 cm) kısa olabilir, istemli hareketler ya hiç yapılamaz ya da oldukça zayıf olarak yapılabilir. Eğer bir uzuvdaki bazı kas grupları etkilenmeden sağlam kalmışsa zaman içinde çocuk büyüdükçe eklem sertlikleri ve kemikte şekil bozukluklarının meydana gelmesi kaçınılmazdır.

Tedavi: Çocuk felcinin ortopedik tedavisinde sık yapılan ameliyatlardan birisi kas transferleridir. Yani zayıf olan bir kasın görevinin nakledilen kasa yüklenmesidir. Güçlü olan komşu bir kas, zayıf olan kasın kemiğe yapıştığı yere nakledilir. Böylece daha önce yapılamayan bir hareketin (örneğin ayağın yukarıya kaldırılması) hasta tarafından yapılması mümkün olur.

D- Omurga Eğrilikleri (Skolyoz, Kifoz)

Tanım: Omurganın yanlara doğru “S” ya da “C” şeklindeki eğriliklerine skolyoz; arkaya doğru eğriliklerine kifoz (kamburluk) denir. Skolyoz, kifoza göre daha sık karşılaşılan bir problemdir.

Neden: Üç şekilde ortaya çıkar:

- Doğuştan
- Nedeni bilinmeyen
- Nedeni bilinen

a- Doğuştan: Omurgayı oluşturan kemiklerin (omurlar) doğuştan olan kusurları nedeniyle, omurgada meydana gelen eğriliklere doğuştan omurga eğriliği

denir. İki tipi vardır: Yana doğru olan “S” ve “C” şeklindeki eğrilikler (skolyoz), arkaya doğru olan eğrilikler (kambur: kifoz). Omurgayı meydana getiren omurlardan bir ya da daha fazlasında doğuştan olan şekilsel bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıkar.

b- Nedeni bilinmeyen: En sık görülen skolyoz, nedeni bilinmeyen tiptir. Nedeni bilinmeyen skolyoz da çocukta hangi yaşta ortaya çıkmışsa ona göre adlandırılır: Bebeklik çağı, çocukluk çağı, gençlik çağı skolyozu.

c- Nedeni bilinen: Skolyoz grubunda omurilik yaralanmaları, çocuk felci, ilerleyici nörolojik (sinir) hastalıklar, meningomyelosel, beyin felci, doğuştan kas hastalıklarına bağlı skolyozlar arasında sayılabilir.

Tanı: Bebeğin omurgasındaki eğrilik çok bariz olabileceği gibi az sayıda omuru ilgilendiren bir eğrilik söz konusu ise anlaşılamayabilir. Şüpheli durumlarda röntgen filmi çektilmesi tanıyı koydurur.

Tedavi: Yavaş ilerleyen eğriliklerde ortez ve egzersiz tedavisi, eğriliğin ilerlemesini yavaşlatmak için kullanılır. Ancak büyük açılı eğriliklerde ve ortez tedavisi yapıp sonuç alınamayanlarda ameliyat gereklidir. Ancak hastalar düzenli olarak takip edilmeli ve hastalığın seyri sırasında herhangi bir anda cerrahi müdahale gerekebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. İskelet gelişimi tamamlandıktan sonra skolyoz ya da kifozun da ilerlemesi durduğundan bu hastaların 18 yaşından sonra eğrilikleri genellikle artmaz ya da az miktarda artar. Bu nedenle hastalığın 18 yaşına kadar düzenli olarak izlenmesi gerekir. Bu izlemin sıklığı, hastanın eğriliğinin ciddiyetine ve ilerleme hızına bağlı olarak 3 ile 12 ay arasında değişir.

E- Travmatik Engeller

Tanım: Trafik kazası, iş kazası, savaş gibi dış etkenlerle meydana gelen yaralanmaların neticesinde ortaya çıkan engellere travmatik engeller denir.

1- Uzun Kaybı (Travmatik Amputasyon):

Travma anında ya da sonrasında parmak, el, bacak gibi uzuvların kaybedilmesine travmatik amputasyon denir.

Tedavi: Uzun protezleri yapılarak bireyin kaybettiği uzvunun görevlerini protezi sayesinde kısmen de olsa yerine getirmesi sağlanır. Örneğin trafik kazası nedeniyle bacağını kaybeden bir kişi protez bacak ile rahatlıkla yürüyebilir. Hatta iki tarafı değişik seviyelerden yapılan bacak amputasyonlarından sonra iyi yapılmış protezlerle koltuk değneksiz yürümek mümkündür.

2- Travmaya Bağlı Felçler

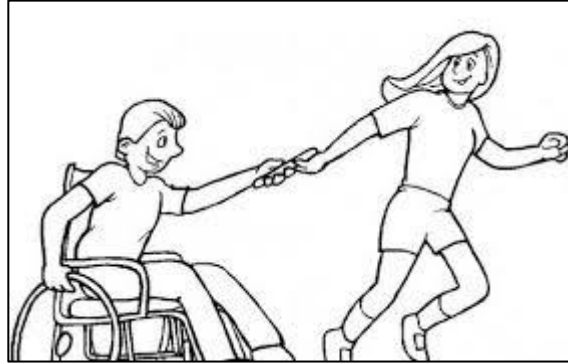
Tanım: Beyin, omurilik veya sinirlerin travmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir felç durumudur. Kişinin bir uzvunu istemli olarak hiç hareket ettirememesine felç, kısmen hareket ettirebilmesine kuvvet kaybı denir.

Tanı: Yaygın olarak beyin ve omurilik düzeyindeki sinir hasarlarına örneğin her iki bacakta (parapleji), tek uzuvda (monopleji), aynı taraf kol ve bacakta (hemipleji), dört uzuvda birden (quadripleji) ve ağır felçlere neden olurken sinir düzeyindeki yaralanmalar genellikle daha hafif, (örneğin hastanın sadece ayak bileğini kaldıramaması gibi) ve bazen iyileşme şansı olan felçlere neden olurlar. Bu hastalarda kas gücü kaybının yanı sıra duyu kaybı da meydana gelir.

Neden: Travmaya yol açan etkenin sinir dokusuna zarar vermesi ile ortaya çıkar. Bu hasar kabaca üç ayrı bölgede meydana gelebilir:

- Beyinde (kafa travması sonrası beyin kanamasında olduğu gibi)
- Omurilikte (trafik kazası, ateşli silahla yaralanma, yüksekten düşme sonucunda omurgada kırık oluşması ve kırık parçalarının omuriliğe zarar vermesinde olduğu gibi)
- Omurilikten çıkıp ilgili kasa giden sinirde (el bileğinde meydana gelen bıçak yaralanmasında sinirin kesilmesine bağlı olarak elde güç kaybı oluşması gibi)

Tedavi: Engel, beyin ve omurilik düzeyindeki yaralanmalarda genellikle kalıcıdır. Hastaların tedavisindeki amaç, mevcut hareket fonksiyonlarını korumak ve geliştirmek, mümkünse bağımsızlık düzeyini artırmaktır.



Ortopedik Engelliler için Eve ve Çevreye Yönelik Mimari Düzenlemeler

Ortopedik engellilerin sosyal yaşama katılmasında en önemli problemlerden birini mimari engeller oluşturmaktadır. Yaşlılar, çocuklar, doğuştan veya sonradan engelliler, sağlıklı insanların rahatça hareket edebildiği bir ortamda yeterince düşünmediğimiz ve üzerinde durmadığımız bazı şehir içi düzenlemeler nedeni ile ulaşımında güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Engelli için bina girişindeki küçük bir yükselti veya görkemli bir merdiven aynı anlama geleceğinden her ikisi de aşılmaz bir engel teşkil eder. Bu tür fiziki engeller, ayrıca baston, yürüteç ve tekerlekli



Ortopedik engellilere yönelik düzenlemeler, sosyal devletin bir gereğidir ve çağdaşlığın göstergesidir.

sandalye kullanımı engelliye evden çıkmamaya ve sosyal yaşantıdan uzak kalmaya mahkûm eder.

Yerleşim yerlerindeki fiziki koşulların ulaşılabilir hâle gelmesi yönünde yapılacak işlerin 2012 yılına kadar bitirilmesi için belediyelere yasal zorunluluk getirilmiştir.

Ortopedik engelliler için yapılması gereken mimari düzenlemeler şu şekilde özetlenebilir:

A- Kaldırımlar

Yürüme güçlüğü çeken ortopedik engelliler için kaldırımlar yüksek olmamalıdır (yükseklikleri 6-15 cm). Kaldırımlar kaygan olmayan zemin malzemesi ile kaplanmalı, yüzeyi yürüme güçlüğü olan insanların ve tekerlekli sandalyenin hareketini engellemeyecek şekilde düzgün olmalıdır. Kaldırım yüzeyini oluşturan malzeme arasındaki derzler küçük olmalıdır. Kaldırım genişliği en az 2 metre olmalıdır. Tekerlekli sandalye ve yürüteç kullanan insanların yan yana geçebilmeleri için bu genişlik gereklidir.



B- Rampalar

Bir kısım insanların caddeden kaldırıma daha rahat geçişleri için de rampa kullanılır. Kaldırım rampaları engelli ve yaşlı insanlarla, çocuk arabası süren annelerin şehirdeki yürüyüşlerinin kesintisiz olmasını sağladığı için çok önemlidir.

Tercih edilen rampa eğimi %6'dır. Sabit rampaların düzenlenemediği yerlerde seyyar rampalar da kullanılabilir. Dünya da kabul edilmiş bu standartlara uymayan dik bir rampa yapmaktansa hiç yapmamak daha iyidir. Çünkü dik rampalarda birçok kaza meydana gelmektedir.



Kural olarak, binalara girişi sağlayan köprü ve giriş şeridi ile tretuar ve bina girişi arasında kot farkı olduğu durumlarda ve binalara girişin merdivenlerle sağlanması zorunlu olduğu hâllerde, merdivenlerin yanı sıra, engellilerin de kullanımının sağlanması amacıyla, standardına uygun rampa yapılması zorunludur.

C- Yaya Geçitleri ve Yaya Yolları

Bütün geçitler düzgün ve basit şekillere sahip olmalıdırlar.



D- Binalar

Halka açık bütün binaların engelli insanların yaşamlarını sürdürmelerine uygun olarak düzenlenmesi gerekir.

E- Giriş Katı, Sahanlık ve Asansöre Ulaşma

Her engelli insan, sağlam kimselerin yararlandığı girişlere ulaşabilmeli ve bunlardan kendi olanakları ile bağımsız olarak yararlanmalıdır. Girişler binanın merkezî bir bölgesinden yapılmalı ve dışardan kolayca algılanmalıdır. Binaların esas girişlerine basamaksız şekilde ulaşılması daha doğrudur. Düz ayak girişler engelliler açısından son derece uygundur. Eğer bu mümkün değilse; bina girişinde basamak varsa bunların yanına bir rampa eklenmelidir. Yere konmuş engeller (çiçeklik vb.) kaldırılmalıdır.



Binalara eşiksiz girilebilmelidir. Giriş hollerinde tekerlekli sandalye için yeterli hareket alanı bulunmalıdır.

Merdivenlerin uygun tasarlanması engelliler tarafından kullanılmasını kolaylaştırır ve düşme tehlikesini azaltır. Dönerek çıkılan merdivenler görme ve hareket engelli insanlar için tehlikeler oluşturabilir. Düz kollu, basamakları kaymayan, başında ve sonunda sahanlıkları olan merdivenler tercih edilmelidir. Merdivenin her iki tarafına kavrama güclüğü çeken kişiler için küpeşte konulması gereklidir. Yürüyen merdivenler engelliler için uygun değildir.

Tekerlekli sandalyenin de geçebilmesi için bir kapının açıklığının en az 85 cm olması gerekir. Mekânlar arasında eşik bulunmaması tercih edilir.

Asansörlerin yerleri, tasarımları engelliler ve yaşlılar için büyük önem taşır. Tekerlekli sandalyenin girebileceği asansörlerin yapılması gereklidir. Asansörler ara katlara konulmamalıdır. Yani asansörün kapısına kadar basamaksız ve eşiksiz ulaşılabilmelidir. Tekerlekli sandalyenin sığabileceği en küçük asansör kabini 110 cm (genişlik) 140 cm (derinlik) boyutlarındadır. Asansörlerdeki kumanda düğmelerinin tekerlekli sandalyedeki insanın da uzanabileceği yüksekliğe konulması önemlidir.

Halka açık binalardaki ve tesislerdeki tuvalet gruplarında engelli kişiler için de kabin ayrılmalıdır. Tekerlekli sandalyedeki insana uygun bir tuvalet kabini genel olarak 220 cm x 220 cm boyutlarındadır. Tuvaletin yan tarafındaki duvara tutunma barları konmalıdır. Tuvaletin kapısı dışarı açılmalıdır. Sürgülü kapılar da uygundur.

F- Ortak Garaj ve Otoparklar

Engellilerin kullandıkları araçlar için özel otopark yerleri ayrılmalıdır. Engelli için park yerlerinde yeterli alan bırakılmalı (en az 350 cm genişlik) ve bu alan sarı çizgi ile belirtilmelidir. Zemin kesinlikle kaymaz malzemeden düz ve çakılsız olmalıdır.



G- Evler

Kazaların en aza indirilmesi için konutlarımızda gerekli düzenleme ve basit donanımlar sağlanmış olmalıdır. Evin birçok noktasına tutunma kolları konulabilir. Dolaplar uygun yüksekliklerde düzenlenmelidir. Dik ve dönerek çıkılan merdivenler tercih edilmemelidir. Evlerde kırılıp yaralanmaya yol açacak geniş cam yüzeyler azaltılmalıdır. Keskin köşeler, kaygan zeminler ortadan kaldırılmalıdır. Zeminde düşmeye yol açacak küçük halılar ve kilimler bulunmamalıdır. Tuşlar, düğmeler, mekanizmalar çok kısa boylu insanların da ulaşabileceği yüksekliklerde olmalıdır. Bir evde, kapı açıklığı 85 santimetreden daha az olmamalıdır.

H- Odalar

Tekerlekli sandalyenin oda içerisinde rahatça manevra yapabilmesi için yeterli alan sağlanmalıdır. Elbise dolapları normal kanatlı ya da sürme kapılı olabilir. Dolap yüksekliği tekerlekli sandalye kullananlar için yerden 112 cm olmalıdır. Elektrik düğmeleri ve kapı kolları ortalama 100 cm yükseklikte olmalıdır.

Yatak kenarlarına ve dolap önlerine engelli ve tekerlekli sandalye düşünülerek yeterli alan bırakılmalıdır.

I- Banyo ve Tuvaletler

Banyo ve tuvaletler özellikle yaşlılar ve ortopedik engelli kişiler için en fazla problem yaratan mekânlardır. Manevra alanının artması için banyo ve tuvaletlerin kapısı dışa doğru açılmalı veya bu mümkün değilse raylı kapılarla değiştirilmelidir. Tuvalet ve banyoda kaymayan zemin tercih edilmelidir. Emniyet için tutunma barları monte edilmelidir. Tutunma barları ihtiyaca göre enine, dik olarak veya yana eğimli (/) şekilde yerleştirilebilir. Enine yerleştirilen barların yerden yüksekliği 90 cm olmalıdır. Tutunma barları elin rahatça kavramasına izin verecek kadar geniş olmalı ve bar ile duvar arasındaki mesafe 4 cm olmalıdır. Engelliler için klozet (alafranga tuvalet) daha uygundur. Klozetin her iki yanında yeterli boşluk olmalıdır. Klozetin yerden yüksekliği 45-50 cm olmalıdır. Çok alçak tuvaletlerde tuvalet yükselticileri kullanılabilir. Lavabo tekerlekli sandalye ile yanaşmak için ayaksız

olmalı ve lavabonun alt tarafı en az 75 cm yükseklikte olmalıdır. Musluklar kavraması olmayan kişiler için bilek veya kol hareketi ile açılabilir olmalıdır.



Banyoda emniyeti sağlamak için zemine kaymayan vakumlu paspaslar konmalıdır.

Banyolarda uygun tasarlanmış duşun bulunması gerekir. Duşun zemini az eğimli (en fazla %2) veya düz olmalıdır. Tekerlekli sandalyenin kolayca girmesine olanak sağlamalıdır. Tutamaklar ve oturaklar engellinin duşa, tuvalete, küvete veya buralardan tekerlekli sandalyeye geçmesine olanak sağlamalıdır. Duşun yüksekliği ayarlanabilmelidir. Duş başlığı esnek bir hortumla bağlı olmalıdır. Yardıma gerek olduğunda haber vermek için bir telefon bağlantısı bulunursa engelli için kolaylık sağlar.

Çamaşır ve kurutma makinesinin yerleri de tekerlekli sandalye kullanan engellinin rahatça kullanabilmesine izin vermelidir. Musluklar itmeli, kollu çevirmeli ya da otomatik kontrollü olmalıdır. Yüksekliği ayarlanabilen bir ayna bulunmalıdır.

J- Ulaşım

Metro, otobüs, tren ve tramvay uygun tasarımlarla engelliler için çok zor olmayan düzenlemelerle, engelli tarafından kullanılabilir ve “ulaşılabilir” hâle getirilebilir. Bunun için istasyonlarda asansörler, engelli tuvaletleri, peronda bazı işaretlemeler ve seyyar rampalar ile vagonlarda bazı alan genişlikleri ve tutunma donanımları gerekmektedir.



Belediye otobüsünün ortadaki sahanlığında iki tekerlekli sandalye veya iki çocuk arabası alacak genişlikte bir alan bulunmalıdır. Tekerlekli sandalyenin otobüse bindirilmesini sağlamak için düşük döşemeli ve basamaksız otobüsler olmalıdır. Belediye otobüslerinin ulaşılabilir olmasında durakların tasarımının da büyük önemi vardır.

K- Okul ve Sınıflarda Düzenlemeler

Ortopedik engele sahip bir çocuğun eğitim ve öğretimine devam edebilmesi için eğitim binaları ve sınıfta bazı mimari düzenlemeler yapılması gerekir. Çocuğun kullandığı araç gereçlerle ilgili bilgi toplayıp sınıftaki bazı araç gereçleri çocuğun kullanabileceği şekilde değiştirmek gerekebilir. Bu konuda aile ve okul birlikte çalışarak çözüm yolları geliştirmelidir. Bunun için yapılması gerekenler:

- Sınıfın sıkışık olmamasına dikkat edin. Sıraların arasında geçişin mümkün olabileceği boşluklar olmalıdır.
- Koltuk değneği, baston veya yürüteç kullanan çocuklar kolayca yere düşebilirler. Diğer çocuklar engelli çocuğun nasıl hareket ettiği ve aleti nasıl kullandığı konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca koltuk değneklerinin yere sağlam basabilmesi için geniş bir paspas yere serilebilir.
- Düzenlemeler yapılırken güvenliği ve yangın düzenlemelerini de plana ekleyiniz.
- Çocuklar küçük olduklarından aktivitelerin ve malzemelerin çocukların göz seviyesinde olmaları gerekmektedir. Tekerlekli sandalye, koltuk değneği kullanan çocukların göz seviyeleri ise diğer çocuklardan farklıdır. Bu nedenle elinizden geldiğince bu çocuklara uygun düzenlemeler yapmaya çalışın.
- Ortopedik engeli olan çocuklar, idrar veya bağırsaklarını kontrol edemeyebilir ve bu nedenle bez kullanmaktan dolayı utanabilirler. Bu çocuklar için mutlaka engelli tuvaletleri yapılmalı ve kolay ulaşılmalıdır.

Sonuç

Ortopedik engellilik, günlük yaşamda, eğitimde, iş yaşamında ve aile ilişkilerinde sorunlara neden olabilen bir engel türüdür.

Ortopedik engellilere yönelik bakım merkezlerinde, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları bu üniteye ortaya konulan somut bilgilerden istifade edebilir. Bununla birlikte engellilere yönelik sosyal hizmet müdahalesi hakkında öğrencilerimiz 14. üniteden daha fazla istifade edebileceklerdir.

Bu üniteye ortopedik engelliliğin tanımı yapıldıktan sonra ortopedik engellilik türleri ve yapılması gereken özel düzenlemeler hakkında bilgi verilmiştir. Öğrencilerden bu konuda akademik yayınları takip etmesi ve okuması beklenmektedir.



Ortopedik engellilere yönelik sosyal hizmet müdahalesi, hak temeli bakış açısıyla yürütülmelidir.



Bireysel Etkinlik

- Ortopedik engellilere yönelik özel düzenlemelerin daha iyi nasıl olabileceği konusunu eleştirel bir gözle irdeleyiniz.



Özet

- Ortopedik engelli, değişik sebeplerden dolayı (hastalık ve kaza gibi) fiziki (bedeni) yönden engeli olan kişidir.
- Bu ünite de ortopedik engelliliğin tanımı yapıldıktan sonra ortopedik engellilik türleri ve yapılması gereken özel düzenlemeler hakkında bilgi verilmiştir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı kuruluşlardan biri engelli bakım merkezleridir. Özellikle bu merkezlerde görev yapacak sosyal hizmet uzmanlarının ortopedik engellilik türlerini bilmesi önemlidir.
- Ortopedik engellilere yönelik düzenlemeler, sosyal devletin bir gereğidir ve çağdaşlığın göstergesidir.
- Ortopedik engellilere yönelik sosyal hizmet müdahalesi, hak temeli bakış açısıyla yürütülmelidir.
- Son olarak öğrencilerden bu konudaki akademik yayınları takip etmesi ve okuması beklenmektedir.



Ödev

- Çevrenizde yer alan ortopedik engelli bireylerin sorunlarını inceleyiniz. Gözlemlerinizi 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yazınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Ödev gönderimi



Değerlendirme sorularını sistemde ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak cevaplayabilirsiniz.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi doğuştan ortopedik engel kapsamında yer almaz?

- a) Doğuştan uzuv eksiklikleri
- b) Doğuştan kalça çıkığı
- c) Doğuştan kol felci
- d) Doğuştan kas hastalıkları (kas erimesi)
- e) Doğuştan zihinsel problemler

2. Doğuştan uzuv eksikliğinin temel nedeni nedir?

- a) Annenin hamilelik fazla hareket etmesi
- b) Annenin çok fazla sigara içmesi
- c) Annenin, hamileliğin erken döneminde (ilk üç ay) kullanılması sakıncalı olan ilaçları kullanması
- d) Annenin depresyon yaşaması
- e) Annenin tıbbi bakım görmemesi

3. Parmak, el, kol ve bacak gibi uzuvların doğuştan kısmen ya da tamamen oluşmadığı duruma tıbbi olarak ne ad verilir?

- a) Doğuştan eksiklik
- b) Doğuştan ampute
- c) Doğuştan vücut kesiği
- d) Doğuştan noksanlık
- e) Doğuştan organ kaybı

4. Kas erimesinde yürüme yaşı genellikle kaç ayı geçer?

- a) 12
- b) 16
- c) 18
- d) 20
- e) 24

5. **Doğum öncesi, doğum sırası ya da doğum sonrası erken çocukluk çağında (0-7 yaş), beyinde meydana gelen bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan yürüme, hareket ve duruş bozuklukları ile seyreden hastalığın adı nedir?**
- a) Otizm
 - b) Serebral palsy
 - c) Down sendromu
 - d) Fenilketonüri
 - e) Epilepsi
6. **Çocuk felci hangi yolla önlenir?**
- a) Ameliyat
 - b) Aşı
 - c) MR
 - d) Düzenli beslenme
 - e) Anne sütü
7. **Trafik kazası, iş kazası, savaş gibi dış etkenlerle meydana gelen yaralanmaların neticesinde ortaya çıkan engellere ne ad verilir?**
- a) Kaza sonucu oluşan engeller
 - b) Toplumsal engeller
 - c) Kriz zamanı oluşan engeller
 - d) Travmatik engeller
 - e) Dışsal engeller
8. **Aşağıdakilerden hangisi ortopedik engelliler için yapılması gereken mimari düzenlemeler arasında yer almaz?**
- a) Kaldırımlar
 - b) Rampalar
 - c) Asansörler
 - d) Yaya geçitleri
 - e) Özel aydınlatmalar

9. Tekerlekli sandalyenin de geçebilmesi için bir kapının açıklığının en az kaç cm olması gerekir?

- a) 70
- b) 75
- c) 80
- d) 85
- e) 90

10. Aşağıdakilerden hangisi ortopedik engele sahip bir çocuğun eğitim ve öğretimine devam edebilmesi için yapılması gerekenler arasında yer almaz?

- a) Düzenlemeler yapılırken güvenliğin sağlanması ve yangın düzenlemelerinin plana eklenmesi
- b) Sınıfın sıkışık olmamasına dikkat edilmesi
- c) Çocuklar küçük olduklarından aktivitelerin ve malzemelerin çocukların göz seviyesinde olması
- d) Engelli tuvaletlerinin yapılması ve kolay ulaşılabilmesi
- e) Sadece engelli öğrencilerin eğitim göreceği sınıfların yapılması

CEVAP ANAHTARI

1-e 2-c 3-b 4-c 5-b 6-b 7-d 8-e 9-d 10-e
--

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Öztürk, M. (2011). Türkiye’de Engelli Gerçeği. *Müsiad Cep Kitapları*, No: 30.

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

İnternet Kaynakları

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü resmi web sitesi, Erişim adresi: www.eyh.gov.tr, Erişim tarihi: 28.08.2013.

İşitme-Dil ve Konuşma Engeli ile İlgili Genel Bilgiler ve Temel Kavramlar



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

AİA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET



İÇİNDEKİLER

- İşitme ve Konuşma Engeli ile İlgili Genel Bilgi ve Tanımlar
- İşitme ve Konuşma Engelinin Türleri ve Sınıflandırılması
- İşitme ve Konuşma Engelinin Nedenleri, Tanılanması ve Değerlendirilmesi
- İşitme ve Konuşma Engellilerin Eğitim Yöntemleri
- İşitme ve Konuşma Engelli Kültürü/Psikososyal Özellikler
- İşitme ve Konuşma Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar, Sosyal Hizmet Uygulamaları ve Çözüm Önerileri



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- İşitme, dil ve konuşma engeli ile ilgili kuramsal tanımları öğrenecek,
- İşitme ve konuşma engelinin nasıl ve hangi kriterlere göre sınıflandırıldığını ve türlerini bilecek,
- İşitme ve konuşma engelinin tanılanması ve değerlendirilmesi hakkında bilgi sahibi olacak,
- İşitme ve konuşma engelinin doğum, doğum öncesi ve sonrası nedenleri hakkında bilgi sahibi olacak,
- İşitme ve konuşma engellilerin eğitim yöntemlerini kavrayacak,
- İşitme ve konuşma engellilerin yaşadıkları sorunlar, sosyal hizmet uygulamaları ve çözüm önerileri hakkında fikir sahibi olacaksınız.

ÜNİTE

5

GİRİŞ



Dünya Sağlık Örgütü engelliliği yetersizlik (impairment), özürlülük (disability) ve engellilik (handicap) olmak üzere 3 kategoride sınıflandırmıştır.

Engelliliğin her zaman, her yerde geçerli ölçülerle tanımını yapmanın bir hayli güç olmasından dolayı literatürde çok değişik tanımları yapılmaktadır. Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesi'nde, "Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri (bedensel ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar" engelli olarak tanımlanmaktadır.

Bir diğer tanıma göre engellilik: "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanmaktadır. Engelliliğin tanımında bazı sosyal faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Bu faktörleri şu şekilde sıralayabilmek mümkündür: Bakıma muhtaçlık, çalışabilirlik, sosyal hayata uyumun sağlanabilmesi, ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1980 yılında yayınlamış olduğu bildirgesinde özürlülükle ilgili temel kavramları aşağıdaki şekilde tanımlamıştır.

Yetersizlik: Fizyolojik, psikolojik veya anatomik yapıda fonksiyon kaybı ya da bunların normalden sapması hâlidir.

Özürlülük: Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı herhangi bir yeteneğin normale oranla azalması veya kaybedilmesidir. Bu tanım bireysel düzeydeki fiziksel ve zihinsel yeti kaybını ifade eder.

Engellilik: Yetersizlik veya özürlülük nedeniyle kişinin, yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel düzeyine göre normal kabul edilen yaşam gereklerini yerine getirememesi durumudur.

TANIMLAR

Çevrede aşırı gürültü olmamak koşuluyla, normal işiten bir birey herhangi bir özel araç, cihaz ya da teknik kullanmadan olağan durumlarda konuşmayı anlayabilmektedir. **İşitme engelli** birey, bazı sesleri duyabilmekte fakat bu düzeydeki işitme konuşmayı anlaması için yeterli olmamaktadır. Çok ileri derecedeki işitme kayıplarında ise, bir işitme cihazı kullanıyor iken dahi, yalnız işitme yolu ile konuşmayı anlaması çok güç olmaktadır. Bu durumdaki bireyler konuşmayı anlayabilmek için dudak okuma yöntemini de kullanmaktadır.

İşitme Engelli

Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir. Kendi içinde **işitmeyen ve ağır işiten** olarak gruplanmaktadır.

İşitmeyen bir birey, işitme kaybının, bir işitme cihazı ile ya da cihazsız, yalnız işitme yoluyla ana diline ilişkin bilgileri başarılı bir biçimde işlememesini önemli derecede engellediği bireydir.

Ağır işiten birey, genellikle bir işitme cihazının da yardımı ile, işitme yoluyla dilsel bilgileri başarılı bir biçimde işleyebilmesine olanak verecek derecede işitme kalıntısı bulunan bireydir.

İşitme eşiği: Sesin, sessizlikten ayrıldığı noktadır.

İşitme kaybı: İşitme testi sonucunda alınan değerlerin, kabul edilen normal işitme değerinden farklı olması durumudur. İşitme kayıpları doğuştan mevcut olabileceği gibi, dil gelişimi öncesi işitme kaybı, dil gelişimi sonrası işitme kaybı ve sonradan işitme kaybı olmak üzere de meydana gelebilir.

İşitme kalıntısı: İşitme eşiğinin altında kalan ve uyarıldığında sesleri beyine iletebilen duyu alanıdır.

İşitme yetersizliği: Kulağın üç (dış, orta, iç) bölümünde işitme sinirinde veya beyinde ortaya çıkan bir hastalık, sesin normalden daha az işitilmesine sebep olur. İşitme kaybının derecesi, bireyin dil edinimini ve eğitimini engelleyici derecede ise buna işitme yetersizliği denir.

Dil ve Konuşma Engelli

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir.

Dil ve Konuşma Güçlüğü: Sözel iletişimde farklı seviye ve biçimlerde ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler nedeniyle dili kullanma, konuşmayı edinme ve iletişimdeki güçlüklerin, bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilemesi durumudur.

İŞİTME ENGELİNİN TÜRLERİ

İşitme kaybı olan iki tip insan tanımlamak mümkündür:

- a) İşitme zorluğu olanlar (hafif-şiddetli işitme bozuklukları, sözlü iletişim kurabilenler, dudak okuyabilenler, işitme cihazı kullanmadan iletişim kurabilenler)
- b) İşitme engelli olanlar (işitemeyen, söylenenleri anlayamayan ve iletişim biçimi olarak işaret dilini kullananlar)



İşitme engeli, işitme kaybının derecesi, işitme kaybının oluş zamanı ve oluş yerine göre sınıflandırılmaktadır.

İŞİTME ENGELİNİN SINIFLANDIRILMASI

Bunlar içinde en yaygın olarak, işiten-ışitme engelli, işitmeyen-ağır işiten sınıflandırmaları kullanılmaktadır. İşitme kaybı ile dil gelişimindeki gecikme arasındaki yakın ilişki nedeniyle, eğitim uzmanları sınıflandırmayı konuşma dili yeterliliğine göre yapmakta; eğitim ve cihazlandırma sonucu ana dilini ve konuşma becerilerini işlevsel yeterlilikte kazanmış bireyler için **ağır işiten**, bunları hiç kazanmamış ve sözlü iletişimde bulunamayan bireyler için **ışitmeyen** terimini kullanmaktadırlar.

Günümüzde elektronik teknoloji alanında kaydedilen gelişmeler sonucu işitmenin ölçümünde ve işitme kayıplarına uygulanan işitme cihazlarında çok önemli gelişmeler olmuştur. Bu nedenle, işitme kayıpları işitmeyen kategorisine giren birçok çocuğun, sağlanan erken girişim ve erken eğitim hizmetlerinin de bir sonucu olarak ağır işiten kategorisindeki çocuklar gibi konuşma ve dil geliştirmekte oldukları görülmektedir. Uzmanlar ve işitme engelli çocuk eğitimcileri, bu gelişmeler karşısında çocukları başlangıçtan bu tür sınıflandırma ile etiketlemek yerine, işitme kaybının derecesini odyolojik ölçümlere göre belirleyerek, **hafif** derecede kayıp, **orta** derecede kayıp, **ileri** derecede kayıp ve **çok ileri** derecede kayıp gibi terimlerle belirtmeyi yeğlemektedirler.

İşitme Kaybının Derecesine Göre Sınıflandırma

İşitme kaybının tipi ve dereceleri uluslararası standartlara göre şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- 10 - 15 dB Normal işitme
- 16 - 25 dB Çok hafif derecede işitme kaybı
- 26 - 40 dB Hafif derecede işitme kaybı
- 41 - 55 dB Orta derecede işitme kaybı
- 56 - 70 dB Orta- ileri derecede işitme kaybı
- 71- 90 dB İleri derecede işitme kaybı
- 91 dB ve üstü Çok ileri derecede işitme kaybı

İşitme Engelini Oluş Zamanına Göre Sınıflandırma

Genel olarak işitme engelinin oluş zamanına göre iki tür işitme kaybı görülür. İşitme kaybı çocuk dili kazanmadan ortaya çıkmışsa dil öncesi işitme kaybı, dili kazandıktan sonra ortaya çıkmışsa dil sonrası işitme kaybından söz edilir.

İşitme Engelini Oluş Yerine Göre Sınıflandırma

Çocuklarda genel olarak oluş yerine göre beş tür işitme kaybı görülür.

- **İletim Tipi İşitme Kaybı:** Dış ve orta kulağın etkilendiği hastalıklarda (doğuştan olan problemler, dış kulak yolu iltihabı, dış kulak yolu darlığı, orta kulak enfeksiyonları, östaki tüpü hastalıkları, orta kulakta kireçlenme, travmalar, tümörler) görülen işitme kaybıdır. Sesin algılanmasında değil, sesin iletiminde bir sorun vardır. Genellikle tıbbi ve cerrahi olarak tedavi edilebilir.
- **Sensörinal İşitme Kaybı:** İç kulak ve iç kulaktan beyne giden sinirlerin zedelenmesi sonucu meydana gelen işitme kaybıdır. Bu tip kayıplar da konuşmayı anlama becerisi bozulur, kayıp daha ağır ve kalıcıdır.
- **Mikst (Karışık) İşitme Kaybı:** Bu tip işitme kayıpları, hem iletimsel hem de duyuşsal-sinirsel işitme kaybı türlerinin bir arada görülmesidir.
- **Santral İşitme Kaybı:** Merkezî sinir sisteminde meydana gelen bir zedelenme sonucu ortaya çıkan işitme kaybıdır. Dış ve orta kulak görevini yapar. İç kulak ve işitme sinirleri normal çalışır fakat merkezde bir bozukluk vardır. Bu hasar, bireyin sesleri algılamasını ve sese anlamlı bir şekilde tepki göstermesini engeller.
- **Psikolojik (Fonksiyonel / Organik Olmayan) İşitme Kaybı**

Bireyin herhangi bir nedenle işitme kaybı var gibi davranması ya da gerçekten işitme kaybının olduğuna inanması ile ortaya çıkan durumdur. İşitme organının yapısında ve işleyişinde bir bozukluk olmadığı hâlde işitme gerçekleşmez.

İŞİTME ENGELİNİN NEDENLERİ

İşitme engeli doğuştan olabileceği gibi sonradan geçirilen hastalıklar, kazalar ve yaşlanma sebebiyle de gelişebilir. İşitme engelinin sebepleri doğum öncesi, doğum anı, doğum sonrası sebepler olarak sınıflandırılır.

Doğum öncesi sebepler: Annenin hamileliği sırasında bebek ve annenin sağlığını etkileyen durumlardır.

- Annenin hamilelik döneminde geçirdiği enfeksiyon ve hastalıklar (özellikle kızamıkçık, kabakulak, sarılık vb.)
- Hamilelik döneminde annenin röntgen çektirmesi
- Hamilelik döneminde annenin kullandığı ilaçlar
- Hamilelik döneminde geçirilen kazalar
- Kan uyuşmazlığı
- Genetik faktörler
- Akraba evliliği

Doğum anındaki sebepler

- Doğum sırasında meydana gelen komplikasyonlar (kordon dolanması, oksijensiz kalma vb.)
- Düşük doğum ağırlığı
- Erken doğum
- Bebeğe kan değişimi gerektiren sarılık
- Doğum sırasında baş, boyun ve kulakta görülen zedelenmeler

Doğum sonrası sebepler

- Çocuğun yüksek ateşli hastalıklar ve havale geçirmesi (menenjit, kızamık, kabakulak, kızıl vb.)
- İşitme kaybına neden olan ilaçların kullanılması
- Orta kulak iltihapları
- Kafa travmaları (kafatası kırıkları, çatlakları, baş veya kulaklara şiddetli darbe vb.)
- Yüksek şiddette gürültüye maruz kalma

Tanılama ve Değerlendirme

Günümüzde birçok çocuğun küçük yaşlarda işitmediği fark ediliyor ve teşhisi yapılabiliyor. İşitme cihazları ya da cerrahi yöntemlerle daha iyi işitmeleri sağlanabiliyor. Özel eğitimle, aile eğitimi ve destekleyici eğitim ile konuşmayı anlaması ve konuşmayı öğrenmesi, bu yolla iletişim kurması mümkün olabiliyor. İşitme engelli olup, erken yaşlarda uygun eğitim alan birçok işitme engelli birey, eğitim ve meslek edinmede çok iyi düzeylere gelebiliyor. İşitme kaybının teşhisi ne kadar erken yaşta sağlanırsa, tedavinin ve bireyin gelişiminin o kadar sağlıklı olacağı unutulmamalıdır. Ülkemizde 2004 yılında başlatılan “Ulusal Yeni Doğan



Ülkemizde 2004 yılında başlatılan “Ulusal Yeni Doğan İşitme Taraması Kampanyası” ile tüm bebeklerin doğum hastanelerinden taburcu olmadan önce işitmelerinin güvenli ve doğru olarak test edilmesi sağlanmaktadır.

İşitme Taraması Kampanyası” ile tüm bebeklerin doğum hastanelerinden taburcu olmadan önce işitmelerinin güvenli ve doğru olarak test edilmesi sağlanmaktadır.

Tarama sonrası işitme kaybı riski saptanan bebeklere, hastanelerin odyoloji bölümlerinde ileri işitme testleri yapılmakta ve işitme özü tanısı konan bebeklerin en geç 6 aylıkken işitme cihazı kullanması sağlanmaktadır. İşitme duyarlılığı ölçümü odyometre (işitölçer) denilen araçlarla yapılmaktadır.

Odyolojik değerlendirmeler tamamlandıktan sonra engelli için en uygun işitme cihazı seçilir. İşitme cihazları mikrofön, yükseltici ve alıcı olmak üzere üç kısımdan oluşur. Bu cihazların birçok türü vardır. Bunlar; cep tipi işitme cihazları, kulak arkası işitme cihazları, kulak içi işitme cihazları, kanal içi işitme cihazları, koklear implant (biyolojik kulak), FM sistemli telsiz cihazları şeklinde sıralanabilir.

İşitme engelli çocukların özel eğitim ihtiyacının belirlenmesinde işitme engelinin derecesi önemlidir. Eğitim ihtiyacı orta derecede işitme kaybı ile başlar. Çok hafif ve hafif derecede işitme kaybı olan çocuklara ev ve sınıf ortamında gerekli düzenlemeler yapılarak (sınıfta ön sırada oturma, duvarların ve yerlerin sesi geçirici özellikler taşıması, sesin yankılanmasını en az düzeye getirme) eğitim verilmelidir. İşitme engel derecesi arttıkça, kullanılan iletişim modelleri ve eğitim teknikleri farklılık gösterir. Eğitimde uygulanan yöntemler işaret desteği alan eğitim yöntemleri ve işaret desteği almayan eğitim yöntemleri olarak iki grupta toplanır.

İşaret Destekli Eğitim Yöntemleri

- **İşaret dili:** Nesne ve fikirlerin işaretlerle anlatılmasına dayanan görsel bir iletişim sistemidir. Daha çok doğuştan engelli olup eğitim görmemiş işitme engelli bireylerin kullandığı yöntem olarak bilinmektedir. İşaret dili kullananlar, konuşmayı öğrenebilmek için görsel uyarınları kullanırlar. Bu sebeple dikkatlerini işitmeye değil görmeye verdikleri için dinlemeyi öğrenmemektedirler.
- **Parmak alfabesi:** Belirli bir dilin harflerini parmaklarla göstermeye dayanır. Kullanılması sınırlı bir yöntemdir. Yazı dilini bilenler tarafından kullanılır.
- **Tüm (total) yöntem:** Dil ediniminde kullanılmakta olan sözel, işitsel, yazılı ve işarete dayalı tüm yöntemleri kullanmaya dayanan eğitim yöntemidir.

İşaret Desteksiz Eğitim Yöntemi

- **Doğal sözel – işitsel yöntem:** Çocukların var olan işitme kalıntılarından yararlanarak, işitme kaybına uygun cihazların kullanılmasıyla, doğal ortamlarda konuşma ve dil gelişimini sağlamayı amaçlar.
- **İşitsel yöntem:** Çocukla iletişimde sadece işitme duyusu kullanılır. İşitme engelli çocukların gecikmeli de olsa işiten çocuklarla aynı dil edinim süreçlerini izleyeceği kabul edilir. Dudak okuma, parmak alfabesi gibi yöntemler; dinleme becerisinin gelişimini engellediği düşüncesinden dolayı kullanılmaz.

KONUŞMA ENGELİ VE NEDENLERİ

İnsanı diğer canlılardan ayıran özelliği konuşma yeteneğidir. Konuşmanın gerçekleşebilmesi için de işitme duyusuna gerek vardır. Çocuklar işittikleri sürece, içinde yaşadıkları toplumda konuşulan dili kazanabilmekte ve genellikle dört yaşından sonra, dili kendilerine özgü bir biçimde kullanarak çevre ile iletişim kurabilmektedirler. Anlama, konuşma, okuma, yazma gibi iletişimsel yeteneklerin temelinde işitme vardır. İşitme duyusunun dil gelişimi açısından önemi büyüktür. Konuşma engelinin nedenleri arasında; zekâ geriliği, fiziksel-duyusal özür, duygusal yoksunluk, uyaran eksikliği, psikolojik bozukluklar, otizm, süregelen hastalıklar, gırtlak iltihabı gibi sağlık sorunları, sinir-kas hastalıkları, işitme bozukluğu, konuşma organlarındaki bozukluk, duygusal şok ve travmatik olaylar ile güdüleme, uyarım, teşvik, sosyoekonomik düzey gibi çevresel etkenler sayılabilir.

Konuşmanın herhangi bir çevrede benimsenen sınırın dışına çıkarak yadırganacak düzeyde bir farklılık ya da sapma göstermesi durumunda, genelde bireyde bir tür konuşma sorunu olduğu kabul edilmektedir. Konuşma sorunu olan bireyin konuşma davranışlarında şu özellikler göze çarpabilir:

- a) İşitilemeyecek kadar aşırı alçak sesle konuşma
- b) Konuşmanın rahatlıkla anlaşılabilmesi
- c) Sesinin ya da konuşurken sergilediği görünümün karşıdakini rahatsız etmesi
- d) Belirli bir sesin beklenildiği gibi söylenememesi
- e) Konuşurken zorluk çekme

- f) Dilin vurgu, ezgi, ritim özelliklerine uygunluk göstermemesi, konuşmanın bunlardan yoksun olması
- g) Söz dizimi, dil biçimi vb sapmaları
- h) Yaşına, cinsiyetine, fiziksel gelişimine uygun olmayan ses ve konuşma

Konuşma Engelinin Türleri

- a) Anatomik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları (Dudak-damak yarıklığı, larenjektomi, işitme düzeneği sorunları vb.)
- b) Fizyolojik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları (Müsküler distrofi, kelimelerin son seslerini söyleyememe, seslerin yerlerini değiştirme, sesleri uzatma ya da söyleyiş hataları vb.)
- c) Nörolojik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları (CVA, Parkinson Hastalığı, Cerebral Palsy vb.)
- d) Biyokimyasal nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları (Anoxia vb.)
- e) Psikolojik/psikiyatrik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları (Kekemelik, mutizm vb. konuşma sorunları)
- f) Gelişim sürecindeki aksaklıklara bağlı dil ve konuşma sorunları (Gecikmiş dil ve konuşma, öğrenme güçlüğü, okuma güçlüğü vb.)
- g) Olumsuz çevresel etmenlere bağlı dil ve konuşma sorunları (Dil ve konuşma gelişiminde gecikme vb.)
- h) İşitme engeline bağlı konuşma bozuklukları
- i) Yarık damak, beyin engeline bağlı konuşma bozuklukları (Afazi) ve Motor konuşma bozuklukları (Apraksi, Dizatri)
- i)Yabancı dil ve bölgesel konuşma ayrılıklarına bağlı konuşma bozuklukları
- k) Yutma güçlüğü ve salya problemleri

Tanılama ve tedavi

Bireydeki dil bozukluğunun dilin hangi bileşeni veya bileşenleriyle ilgili olduğunu saptamak için dil değerlendirmesinin geniş bir yelpazede dil ve konuşma terapisti tarafından teker teker değerlendirilerek yapılması gerekir. Bireyin dil ve konuşma problemi daha ayrıntılı analiz edilebilmekte ve dilin hangi bileşeninde ya da konuşmanın hangi bölümünde ne kadar bozukluk olduğunun saptanmasıyla bireye

uygun terapi planı hazırlanabilmektedir. Gerekli görüldüğü durumlarda terapist; işitme testi, kulak-burun-boğaz ya da nörolojik muayene de isteyebilir.

İŞİTME VE KONUŞMA ENGELLİ KÜLTÜRÜ / PSİKOSOSYAL

ÖZELLİKLER

İşitme ve konuşma engelli bireyler çocukluk döneminden itibaren öncelikle ailesi, daha sonra da yakın çevresi ile etkileşime geçer. Aile-çocuk etkileşimi, engelli bireyin sosyal ve duygusal gelişiminde en önemli faktördür. İletişim kurmak; bireyin düşüncelerini, toplumsal değerlerini, sosyal hayatı paylaşması sonucunu doğurur. Ailelerin bireyin engeli reddetmesi, inkâr etmesi, olumsuz anne baba tutumları gibi durumlar işitme-konuşma engelli bireyin sosyal ve duygusal gelişimine olumsuz bir zemin oluşturur. Öğretmen ve akranları da işitme-konuşma engelli bireyin sosyal ve duygusal gelişiminde önemli rol oynarlar.

İşitme engelli bireyler ihtiyaçlarını sözel olarak ifade etmede yetersiz kalırlar. Aileleri ve arkadaşları onların duygu ve düşüncelerini anlamakta zorlanırlar. Bu durumda işitme- konuşma engelli bireylerde stres, öfke nöbetleri, psikolojik sorunlar baş gösterebilmektedir. İletişim eksikliği, işitme engelli bireylerin kendilerini zaman içinde toplumdan izole etmesine sebep olur. Bu izolasyon, bireyin yalnız, utangaç ve içine kapanık olmasına yol açar. Topluma uyum sağlamada zorluk çekerler, kendilerini soyutlanmış hissederler.

İşitme ve konuşma engelli bireyler kendilerine ait bir kültüre sahiptirler. Çoğu işitme ve konuşma engelli birey kendisini ayrı bir kültüre ve dile ait bir grubun üyesi olarak görür, engelli olarak görmez.

Birçok işitme engelli insan için kendi toplulukları, tepeden bakan ve yalnızlaştıran, duyabilen dünyadan güven veren bir kurtuluştur. Fakat işitme ve konuşma engelliler topluluğu aynı fiziksel karakteristiği paylaşan insanlar için sadece bir “destek grubu”ndan çok daha fazlasıdır.

Çoğu işitme-konuşma engelli birey işitmeksizin konuşmaksızın da son derece mutlu ve üretken bir hayat sürebildiklerini söylemektedir. İşitme- konuşma yetisinin kazanımı mümkün olsa bile engelli birey bunu istemeyebilmektedir.

İşitme ve konuşma engelli bireyler, kendilerine özgü gramer ve sözcükleri olan ayırıcı bir dile sahiptirler. Bu nedenle kendileri gibi engeli olan kişileri arkadaş olarak tercih etmektedirler. Bu bireyler işitme kültüründe engellerinden kaynaklanan belli deneyimleri paylaşırlar. Kendilerine ait okulları, kulüpleri, toplantı yerleri hatta spor müsabakaları vardır.

SORUNLAR

Kuşkusuz her birey sahip olduğu kendine has özellikleriyle toplumun diğer bireylerinden farklıdır. Dolayısıyla “farklı olmak kötü bir şey değildir. Bireyi ilginç kılan bu özellik olmakla birlikte” toplumun beklentilerine cevap vermekte zorlandığı andan itibaren farklı olmak sorun hâline gelmektedir. Çoğu dil gelişimi öncesi işitme engelli birey, sözel olarak iletişim kurma yeteneğine sahip değildir. Bu iletişim kurma güçlüğü nedeniyle çeşitli problemler yaşamaktadırlar. Toplum tarafından reddedilme, yetersiz eğitim, düşük seviyeli iş pozisyonları, yetersiz gelir gibi. Dil gelişimi sonrası işitme yetisi olanlar ise yeni iletişim biçimine ve hayata adaptasyon problemi yaşamaktadırlar.

Günümüz Türkiye’sinde engelli profilini incelediğimizde, söz konusu sorunlar nedeniyle, engellilerin toplumla bütünleşmede büyük sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Adlandırmadan başlayarak, yaşamın pek çok alanına yayılan sorunlar, her geçen gün kartopu gibi büyüyerek, içinden çıkılmaz hâle gelmiştir. Bu durum engelli bireylerin, toplumla işlevsel bir bütünlük içinde yaşamalarını da güçleştirmektedir.

İşitme engelli bireyler, toplumda başarılı bir hayat kalitesine ulaşmalarını engelleyen pek çok bariyerle karşılaşmaktadır. Engellilerin yaşadıkları sorunlar arasında, eğitim, yoksulluk, rehabilitasyon, fiziksel çevre, ulaşım, konut, erişebilirlik/ulaşılabilirlik, yüksek öğrenim, dâhil olma, sosyal güvenlik ve istihdam, toplumsal algı- dışlanma sayılabilir.

Eğitim

Engellilerin eğitimsizliği, toplumla bütünleşmesinin önündeki en önemli sorunlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.



İşitme ve konuşma engelli bireylerin sorunlar arasında, eğitim, yoksulluk, rehabilitasyon, fiziksel çevre, ulaşım, konut, erişebilirlik/ulaşılabilirlik, yüksek öğrenim, dâhil olma, sosyal güvenlik ve istihdam, toplumsal algı- dışlanma sayılabilir.

Ülkemizde işitme engelli bireylerin eğitiminde sözel iletişim yöntemi kullanılmakla birlikte, bu yöntemin başarılı olması için gerekli koşullar arasında yer alan erken eğitim, aile eğitimi, erken yaşta cihaz kullanımı ve çok yönlü destekleyici özel eğitim hizmeti gibi koşulların çoğu zaman karşılanamadığı ve bu durumda da sözel iletişim yönteminin kazanılmasında engellerin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum işitme engelli bireyleri eğitim ortamları da dâhil olmak üzere işarete başvurmaya itmektedir.

İşitme engellilerin eğitiminde “işaret dilinin” kullanımının uygulamada yasaklanması, işitme engellilerin iletişiminde ve eğitiminde zorluklara neden olmaktadır. Standart işaret dili oluşturma çalışmaları yavaş ilerlemektedir. Özel eğitim bölümlerinde işitme engelliler öğretmenliği programı öğrencileri ve işitme engellilerle çalışanlar işaret dilini bilmemektedir.

İşitme ve konuşma engellilere yönelik mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin yetersizliği söz konusudur. Ek olarak Türkiye, dil ve konuşma terapisti yetiştirme konusunda henüz istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle dil ve konuşma sorunlu bireylerin sağaltımı uluslararası normlara uygunluk gösterememektedir.

Yoksulluk

Engellilik ve yoksulluk genellikle birlikte var olmaktadır. Engellilik, yoksulluğun hem gerekçesi hem de sonucudur. Kuşkusuz yoksulluk, bireylerin içinde yaşadıkları toplumla işlevsel bir bütünlük içinde yaşamalarını güçleştirmektedir. Temel insani ihtiyaçlarını gideremeyen bireylerin engelliliklerinden kaynaklanan bakımlarının yanı sıra sağlık ve sosyal sorunlarının üstesinden gelmesi epey zordur. Bu durum bir ekonomik kaynaktan beslenmeyi zorunlu kılar. Engelli bir bireyin sağlık, tedavi, eğitim masrafları, gerekli araç gereçlerin masrafı kaçınılmaz ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir.

Rehabilitasyon

Bilindiği gibi rehabilitasyon çok genel olarak, yitirilen bir yeteneğin yeniden kazandırılması, yerine başka bir yeteneğin ikame edilmesi demektir. Koruyucu ve rehabilitasyon hizmetleri; hastalığın veya bozukluğun kalıcı özre dönüşmesini engelleme çalışmalarını, sağlık ve beslenme eğitimini, tıbbi, sosyal ve mesleki

rehabilitasyon hizmetleri kapsamaktadır. Rehabilitasyon, kişinin engelliliğini azaltmaya ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir eğitim sürecidir. Rehabilitasyon bir ekip işidir. Bu ekip fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi, rehabilitasyon hemşiresi, fizyoterapist, iş-uğraşı terapisti, ruhsal sağlık ekibi (psikiyatrist, psikolojik rehber, klinik psikolog vb.), sosyal hizmet uzmanı, konuşma terapisti, diyetisyen, meslek danışmanı ve konsültan hekimleri içerir. Rehabilitasyon ve araç-gereç gereksiniminin yeterince karşılanamaması da engellilerin toplumla bütünleştirilmesinin önündeki en büyük engellerden birisidir.

Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut

Engellilerin içinde yaşadıkları fiziksel çevre, yaşadıkları fiziksel işlev bozuklukları/yetersizlikleri ve bunların yol açtığı sınırlamalar sebebiyle büyük önem taşımaktadır. Yaşam alanları tasarlanırken, bir toplum modeli ortaya koyarken, içinde yaşanan fiziksel çevreyi de o toplumun içinde yaşayan herkesi düşünerek tasarlamak gerekir.

Erişebilirlik/Ulaşılabilirlik

Özürlü olarak tanımlanan bireyleri, toplumun ayrı bir kesimi olarak niteleme yerine bütünleşmiş bir parçası olarak algılayabilmek ve yaşanan mekânda da buna olanak sağlayabilmek amacıyla fiziksel çevreye ulaşılabilirliği sağlamak gerekmektedir. Kentsel ulaşım hizmetlerinin, kentteki her türlü açık alan ve yapının özürlüler için ulaşılabilirliğinin yerel yönetimlerce sağlanıyor olması, engellilerin sosyal yaşama katılmasında fırsat eşitliğini sağlayan en önemli unsurdur.

Sosyal Güvenlik ve İstihdam

Büyük çoğunluğu yoksul olan engellilerin, özellikle tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için sosyal güvenliklerinin olmaması, engellinin durumunu daha da zorlaştırmaktadır. İstihdam, toplumsal sürece katkı ve katılım, toplumsal bütünleşme ve bireysel gelişim için son derece önemlidir. Çağdaş anlayışın bir gereği olarak “çalışmak ve işsizlikten korunmak” bir insan hakkı olarak da değerlendirilmektedir. Üreterek toplumda saygın bir yer edinmek arzu ve isteği her sağlıklı insan gibi engellilerin de temel arzusudur.

Ülkemizde, henüz engellileri de gözetken sistemli bir iş analizi ve meslek tanımlaması çalışması yapılmamıştır. Engellilere yönelik mesleki eğitimi iş gücü

piyasaının ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmemekte ve engellilerin nitelik, eğitim ve tecrübeleri iş gücü piyasasının taleplerini karşılayamamaktadır. Engelliler çok sayıda işte kendi kendilerine yaptıkları girişimlerle çalışma deneyimleri yaratmaktadırlar.

Engellilerin istihdamını güçleştiren sayısız neden arasında eğitim ve rehabilitasyon konusundaki yetersizlikler büyük yer tutmaktadır. Bugün ülkemizde ne yazık ki engelliler için yeterli eğitim ve rehabilitasyon (mesleki eğitim ve rehabilitasyon dâhil) merkezi bulunmamaktadır. Ayrıca, mesleki eğitim ve rehabilitasyon hizmeti veren kamu, özel kurum ve sivil toplum örgütleri arasında iş birliği eksikliği söz konudur. Mesleki eğitim veren eğitimcilerin nitelik ve nicelik olarak yetersiz olması ve istihdamı artırıcı projelerin geliştirilmesi konusunda kurumların kapasitelerinin yetersiz olması nedeniyle ulusal ve uluslararası fonların etkin kullanılamamaktadır. Engelli birey işsiz kaldığı ve yaşadığı topluma üreterek katkıda bulunamadığı için en temel insani ihtiyaç olan kendini gerçekleştirme olgusunu yaşayamamanın bunalımını çekmektedir.

Toplumsal Algı-Dışlanma

Engellilik bir sosyal dışlanma unsurudur. Engelliler, sosyal hayata katılım konusunda zorlanan ve sosyal dışlanmaya maruz kalan dezavantajlı bir gruptur. Engelliler için sosyal ilişkilerden, kültürel ve toplumsal faaliyetlerden, temel hizmetlere erişimden, yakın çevreden ve iktisadi sahadan uzaklaştırmak ikinci bir engel durumu olarak görülmektedir. Bunun için sosyal içirme/toplumla bütünleşme engelliler için ciddi bir önem taşımaktadır.

Günlük yaşamda işitme ve konuşma engelli bireyler tıpkı işiten ve konuşan bireyler gibi evde, işte, restoranda, alışveriş merkezlerinde, sokakta, toplu taşıma araçlarında bulunmakta ve bu ortamlarda iletişim kurma, özellikle de sözel iletişim kurma gereksinimi içinde bulunmaktadırlar, Dolayısıyla da çeşitli güçlükler yaşamaktadırlar.

Engelli kişinin ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama katılması için devlet kurumları tarafından gerekli önlemler alınsa da bazı durumlarda toplumsal ilişki ve algılar engellilerin sosyal olarak dışlanmasına neden olabilir. Engelliler hakkındaki toplumsal algının temelinde sosyal temsiller tarafından şekillenen toplumsal tutumlar yatmaktadır. Dolayısıyla toplumda engelliliğe karşı var olan tutumlar

“olumlu” (pozitif) olduğunda algı engellileri kapsayıcı, “olumsuz” (negatif) olduğunda ise engellileri dışlayıcı olacaktır.

Engellileri “ve onların sorunlarını, ihtiyaçlarını ve beklentilerini görmezden gelmek ya da önemsememek” bazen en büyük ayrımcılık olabilir. Engelliler ve sorunları görmezlikten gelinmesi de onlara karşı gösterilen tutum çoğunlukla “acıma, dışlama, alay etme ve aşağılama biçiminde” olmaktadır. Bu da, engellileri toplumun eşit bireyleri olarak kabul edilmeleri yerine “acınacak” veya “suçlu ve günahkâr” kişiler olarak görülmelerine neden olmaktadır. Engellilerle ilgili toplumsal algı, engellilerin eğitim düzeylerinin düşük kalmasına ve imkânsızlık içinde kalmalarına neden olmaktadır. Bu olumsuz algı sonucunda, engellilerin ve ailelerinin birçoğunun toplumdan soyutlanmasına ve sosyal haklardan yoksun kalmalarına neden olmaktadır.

Eğer engelli bireyle iletişim kurulmuyor ya da iletişim için çok az zaman harcanıyorsa, bireyin sosyal çevrenin bir parçası olması, olumlu benlik algısı geliştirmesi gibi konularda problemler yaşanır, çocuklar kendilerini kötü hissedebilir ve özgüvenleri zedelenabilir. Çoğu kez, topluma uyum sağlamada zorluk çeker, kendilerini soyutlanmış hissedebilirler. Çocuk duygu ve isteklerini ifade edemediği için hırçınlaşabilir, çevreyle iletişimi azalabilir, sosyal uyumsuzluk gösterebilir. Araştırmaların çoğu, işitme engelinin çocuk ve adölesanlarda mental sağlık problemleri riskini artıran bir durum olduğunu göstermektedir

Genellikle sosyokültürel yapı içinde engelli bireylerin toplumdaki diğer üyelerin yapabildiği her şeyi yapabilecek bireyler olarak algılanmamaları ve bu bireylerin “yarım/eksik insan” muamelesi görmeleri onlara yönelik ayrımcılık ve baskıyı ortaya çıkarmaktadır.

ENGELLİLERLE SOSYAL HİZMET

Hizmet etmek, temel bir sosyal hizmet değeridir. Bu etik değer ile, sosyal hizmet uzmanları, ihtiyaç içindeki kişilere yardım eder ve onların sosyal problemleri üzerine eğilir. Sosyal hizmet uzmanlarının uygulama yaptığı alanlardan biri de “engelliliktir”. Engellilerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının koruyucu-önleyici, iyileştirici-geliştirici ve rehabilite edici fonksiyonları vardır. Sosyal hizmet uzmanları

engellilerle hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, mesleki rehabilitasyon merkezlerinde, özürlü danışma merkezlerinde, özel eğitim okullarında vb. çalışır.

İşitme ve konuşma engelliler pek çok komplike ve dinamik problemle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sosyal adalet değeri temelinde sosyal hizmet uzmanları, işitme ve konuşma engelli bireylerle ilgili oluşabilecek ön yargıları yok etme ve bu tür hatalı fikirlerle mücadele etme yükümlülüğünü taşırlar. İşitme ve konuşma engelli bireyler de toplumdaki diğer bireyler gibi eşit muameleyi ve yüksek yaşam kalitesini hak etmektedir. Bir diğer sosyal hizmet değeri olan insan değeri ve şerefi temelinde, sosyal hizmet uzmanları işitme ve konuşma engelli müracaatçılarına hizmet sunarken işitme engellilerin kültürel değer ve inançları hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu değerlere saygı göstermelidirler.

Sosyal hizmet uzmanları engellilerle çalışmalarını üç boyutta yürütürler:

- a) Engelli bireyler ve aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları
- b) Engelli grupları ve aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları
- c) Engelliler ve ailelerine yönelik toplum düzeyinde sosyal hizmet uygulamaları

Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanı, sadece engelli birey ile değil engelli bireyin sosyal çevresiyle de çalışma yapar ve sosyal destek sistemlerini harekete geçirir.

Engelliler toplumsal hayatta yer bulmak ve psikososyal yapılarını geliştirebilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal destek, “insanın stresli bir olaya egemen olmasını ve onunla başa çıkmasını kolaylaştıran sosyal çevreden gelen bir geri bildirim”dir. Duygusal sosyal destek, hem engellilerin hem de ailelerinin yaşam kalitesinin düşmesini engellemek ve onlara değer verildiğini hissettirmek bakımından önemlidir. Engelliler için gerekli olan sosyal-duygusal desteği aile üyeleri, yakın arkadaşlar ve meslek sahibi kişiler sağlar. Meslek sahibi kişiler arasında sosyal hizmet uzmanlarına önemli görevler düşmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları, bu destek kapsamı içinde ele alınabilecek şu işlevleri yerine getirir:

- Engellilerin ve ailelerinin engellilik ile ilgili duygularından söz etmelerini sağlar.

- Engellilerin eksiklikleri, yetersizlikleri yerine, başarıları ve yeterlilikleri üzerinde odaklanarak onları güçlendirir.
- Engelliler ile aile üyeleri arasındaki ilişkilerin yeniden kurulması ve tanımlanması için yardımda bulunur.

Sosyal hizmet uzmanı, işitme engelli nüfusla çalışırken bağımlılığı nasıl gördüklerini ve herhangi bir kişisel ön yargıları olup olmadığını tanımlamalıdır. Eğer uzman bireylerin işitme ve konuşma engelini medikal bir durum olarak algılıyorsa, müracaatçıları iyileşmesi gereken birer hasta olarak görme yanılışına düşebilir. Bu da müracaatçıya sunulan hizmeti olumsuz etkileyebilir.

Sosyal hizmet uzmanı, engellilerin toplumsal rollerini, engellilik haklarını açığa çıkarmalı ve savunucu rolü üstlenmelidir. Aynı zamanda toplum organizasyonu, örgütsel yönetim, vaka yönetimi ve savunucu rolünü bu nüfusla etkili bir çalışma için kullanmalıdır. Etkili bir sosyal çalışma için yeniden odaklanılmış self determinasyonu destekleyen kavramsal bir çerçeve gerekmektedir. Bu çerçeve engelli bireyleri, seçenekleri ve tercihleri genişletme, kendi durumlarını iyileştirecek program ve politikalara katılımlarında onlara yardımcı olma, onları harekete geçirme noktalarında desteklemelidir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Bedensel nitelikleri ne olursa olsun, tüm insanların kentsel yaşama katılım gereksinimlerinin belirli ayrımlara dayanmaksızın ele alınmalı, engelli kimselerin de toplumun ayrı bir kesimi olmaktan çok, bütünleşmiş bir parçası olduğu kabul edilmeli ve kentsel yaşama katılım “engelli” gereksiniminden çok “insan” gereksinimi biçiminde ele alınmalıdır. Engellilerin de kentlerini ve kendilerini ilgilendiren konularda söz ve karar sahibi olacakları mekanizmalar yaratılmalıdır.

İşitme ve konuşma engellilerin eğitiminde eğitsel düzenlemelere gidebilmek ve yetişkin işitme-konuşma engelli bireylerin topluma katılımını artırmak, yaşam kalitesini yükseltmek için, kullandıkları iletişim biçimlerinin incelenmesi gerekmektedir.

Toplumun işitme ve konuşma engellilerle iletişim kurma ve bu bireylerin genel özellikleri konusunda bilgilendirilmesi ve onların sadece bireysel farklılıkları olan

bireyler olarak görölmelerini sağlamak için bilgilendirici programlar ve broşürler hazırlanmalıdır.

İşitme ve konuşma engelli bireylerin kamu ve özel sektördeki (hastane, karakol, belediye vb.) işlerini takip etmede karşılaştıkları iletişim güçlüklerini en aza indirmek için bu kurum ve kuruluşlarda işaret dilini bilen sözel iletişim becerileri gelişmiş işitme-konuşma engelli veya işiten personelin istihdamı sağlanmalıdır. İşitme ve konuşma engellilerin kendilerini geliştirmeleri, değişen dünyaya uyum sağlayabilmeleri ve iletişim becerilerini geliştirebilmeleri için eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinde gerekli olan insan kaynaklarının üniversitelerin ilgili bölümlerinde yetiştirilmeleri sağlanmalıdır.

Engellilere yönelik hizmet alanlarından en önemlisi engellinin çalışma yaşamına katılmasının sağlanmasıdır. Çalışma hayatı, engellilerin sosyal hayata katılımları, topluma faydalı birey olmaları, yeni bireylerle iletişim kurarak kendilerine sosyal bir çevre oluşturmaları, ayrıca kendilerine yetebilme duygularını geliştirmeleri açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle toplum temelli rehabilitasyon önemli bir çözüm

Toplum Temelli Rehabilitasyon

Geleneksel rehabilitasyon yaklaşımları, engelli bireylerin eğitim olanakları ve diğer müdahalelere, kendi durumlarının üstesinden gelebilmelerine odaklanmıştır. Toplum temelli rehabilitasyonun olmazsa olmaz esasları; kaynaştırma, katılım, sürdürülebilirlik, yetkilendirme, kendi haklarını savunma ve engelli dostu bir çevredir.

Bu yaklaşımın amacı, bireye işlevsel olduğu kadar ekonomik olarak bağımsızlık kazandırmayı mümkün hâle getirmektir. Fakat engelliler işlevsel ve ekonomik olarak bağımsız olsalar da toplumsal yaşamın dışında kalmaya devam etmektedir.

“Toplum temelli” ifadesi, engellilerin rehabilitasyonu için “halk sorumluluğu” anlamında algılanmalıdır. Toplum temelli rehabilitasyonda bireyler ve topluluklar engelli bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için sorumluluk üstlenirler.

İşitme ve konuşma engelli bireyin kendi özellikleri ve potansiyeli çerçevesinde gerçekleşebilecek en üst düzeyde gelişiminde, toplumda üretken ve olabildiğince

bağımsız bir birey olarak yaşamını sürdürebilmesinde; başta anne-baba, akranlar, eğitimciler, sağlık personeli

(doktor, hemşire, SHU gibi), çalışma yaşamındaki diğer grupların (işverenler, engelli olmayan çalışanlar, meslek örgütleri vb.) ve toplumdaki diğer insanların engelli bireylere yönelik tutumlarının önemli bir rolü vardır.

Engellilere acımak yerine, başarıları için fırsat verilmesi, eğitimleri için öncelik yerine eşit fırsat hakkı sağlanması ve daha da önemlisi güvenilmesi çok önemlidir. Güven, onların toplumla barışmasını ve bütünleşmesini sağlayacak en önemli etkidir.

İşitme ve Konuşma Engelli Bireylerle İletişim Kurarken Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Bilgi alışverişinin karmaşık olduğu durumlarda (bir iş görüşmesi, doktor kontrolü gibi), doğal işaret dili kullanıcısıyla iletişim kurmanın en etkili yolu deneyimli bir işaret dili tercümanıdır.
- Kişinin yazma, konuşma, el-kol işaretleri ya da işaret dili iletişim araçlarından hangisini kullanıp kullanmayacağını anlayabilmek için ipuçları takip edilmedir.
- Konuşurken işaret dili tercümanı kullanıldığı zaman, işitme engelli bireyle göz teması kurulmalı ve nazikçe sürdürülmelidir. Tercüman ile konuşmaktan ziyade doğrudan işitme engelli bireyler konuşun.
- İşitme ve konuşma engelli bireyler kendilerini etkileyen sorunlarla ilgili karar verme sürecine dâhil olma ihtiyacı duyarlar. Bu nedenle onlar adına karar verilmemelidir.
- İşitme engelli ya da işitme kaybı olan bireylerle konuşmaya başlamadan önce dikkatini size verdiğinden emin olunmalıdır. (Duruma göre kolunuzu uzatabilir, elinizi sallayabilir ya da omzuna hafifçe vurabilirsiniz).
- Anlamadıkları cümleler tekrar edilmek yerine yeniden ifade edilmelidir.
- Açık biçimde konuşulmalıdır. Çoğu işitme kaybı yaşayan birey, insanların söylediklerini anlamalarına yardım etmesi için onların dudaklarını izlerler. Bu nedenle sakız çiğnemek, sigara içmek, konuşurken el ile ağzı kapatmak gibi davranışlardan kaçınılmalıdır.
- İşitme kaybı olan bireylerle konuşurken bağırmaya gerek yoktur. Kişi işitme cihazı kullanıyorsa, bu cihaz normal ses seviyesine göre ayarlanmıştır.
- Konuşma engelli bireyle konuşurken tüm dikkat ona verilmeli, cümlesini bitirmesi beklenmeli ve konuşması bölünmemelidir (Eğer onu anlamıyorsanız nazikçe tekrar etmesini isteyebilirsiniz).

- Eğer onu anlayıp anlamadığınızdan emin değilseniz, onaylamak için söylediklerini tekrar edebilirsiniz.
- Eğer kişinin konuşmasını hâlâ anlayamıyorsanız yazmasını isteyebilirsiniz.
- Sakin, sessiz bir ortam iletişimi kolaylaştırır.

SONUÇ

İşitme ve konuşma engellilerin kendi kendilerine yetebilmeleri, kişisel ve akademik gelişimleri için eğitilmeleri, ekonomik olarak üretken olabilmeleri için kapasitelerinin izin verdiği en üst noktalara kadar gelişmelerine fırsat vermek, bunun için uygun koşulları hazırlamak temel insan haklarından biridir.

Engelli meselesi, sadece bir sağduyu değil, aynı zamanda bir hak ve adalet meselesidir. Engelli insanlarımız da, eşit muamele, itibar, yaşamlarını bağımsız idame ettirme ve toplumun bir parçası olma gibi haklara sahip olmalıdırlar. Bizim üzerimize düşen görev ise, engelli vatandaşlarımıza bu haklarından faydalanmaları için imkân ve fırsatlar sağlamak olmalıdır. Engellilerin istihdamı, sosyal hayata katılma, kendi ayakları üstünde durma ve kendilerine yeni bir sosyal çevre edinmeleri için önem arz etmektedir. Toplumsal algı ve tutumların iyileştirilmesi, engelli kişilerin ve ailelerinin toplumsal dışlanmışlıktan kurtarılması için toplumca yerine getirilecek sorumluluklara bağlıdır.



Ödev gönderimi



Ödev

İşitme ve konuşma engelli bireylerle görüşerek nasıl iletişim kurduklarını gözlemleyiniz. Toplumda engelleri nedeniyle ne tür sorunlar yaşadıklarını öğreniniz. Gözlemlerinizi raporlaştırınız.



Bireysel Etkinlik

- İşitme ve konuşma engeli ile ilgili yaşam örneklerini içeren şu filmleri izleyebilirsiniz.
- Barfi
- Black
- Zoraki Kral



Özet

- İşitme engelli bireyler ağır işiten ve işitmeyen olarak ikiye ayrılmaktadır. İşitme engeli oluş zamanı, kaybın derecesi ve oluş yerine göre sınıflandırılmaktadır.
- İşitme testleri, bireylerin konuşma, işaret destekli ve işaret desteksiz eğitim yöntemlerinden yararlanabilmeleri açısından oldukça önemlidir.
- Konuşma engeli; anatomik, fizyolojik, nörolojik, biyokimyasal, psikolojik, salya problemleri, olumsuz çevresel etmenler ve işitme engeline bağlı nedenlerden kaynaklanmaktadır.
- İşitme-konuşma engelli bireylerin sosyal-duygusal gelişimlerinde aile-okul ve sosyal çevrenin etkileri büyüktür.
- Sözel ifade yeteneğinden yoksun olma sonucu engelli bireylerde stres, öfke nöbetleri, utangaçlık, içine kapanıklık ve toplumdan izole olma durumları baş gösterebilir.
- İşitme ve konuşma engellilerde diğer tüm engelli grubu gibi, eğitim, yoksulluk, rehabilitasyon, fiziksel çevre, ulaşım, yüksek öğrenim, dahil olma, sosyal güvenlik ve istihdam, toplumsal algı alanlarında sorunlar yaşamaktadırlar.
- Sosyal hizmet mesleği, sosyal adalet, insan değeri, şerefi, insan hakları temelinde, engelli bireylerin toplumda eşit muamele görmesi, yüksek yaşam kalitesine ulaşabilmesi için sosyal destek sistemlerini harekete geçirir.
- Sosyal hizmet uzmanı işitme-konuşma engelli bireyle çalışırken engellilik hakları temelinde, toplum organizasyonu, örgütsel yönetim, vaka yönetimi ve savunucu rol ve görevlerini kullanmalıdır.



Değerlendirme sorularını sistemde ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak cevaplayabilirsiniz.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. İleri derecede işitme kaybı dB arasındadır.
Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi getirilmelidir?
A) -10-15 dB
B) 16-25 dB
C) 26-40 dB
D) 56- 70 dB
E) 71-90 dB
2. Aşağıdakilerden hangisi sesin, sessizlikten ayrıldığı noktadır?
A) İşitme eşiği
B) İşitme kaybı
C) İşitme kalıntısı
D) İşitme yetersizliği
E) İşitme duyarlılığı
3. İşitme testi sonucunda alınan değerlerin, kabul edilen normal işitme değerinden farklı olması durumu aşağıdakilerden hangisi ile açıklanabilir?
A) İşitme kalıntısı
B) İşitme yetersizliği
C) İşitme kaybı
D) İşitme duyarlılığı
E) İşitme eşiği
4. İşitme engelinin sınıflandırılması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
A) İşitme engelinin derecesine göre sınıflandırma yapılır.
B) İşitme engelinin oluş zamanına göre sınıflandırma yapılır.
C) İşitme engelinin nedenlerine göre sınıflandırma yapılır.
D) İşitme cihazının türüne göre sınıflandırma yapılır.
E) İşitme engelinin oluş yerine göre sınıflandırma yapılır.
- 5) Aşağıdakilerden hangisi merkezî tip işitme kaybını açıklamaktadır?
A) Dış ve orta kulağın etkilendiği durumlarda görülen işitme kaybıdır.
B) İç kulak ve beyne giden sinirlerin zedelenmesi sonucu meydana gelen işitme kaybıdır.
C) Orta ve iç kulak hastalıklarının bir arada bulunduğu işitme kaybıdır.
D) Merkezî sinir sisteminde meydana gelen zedelenme sonucu oluşan işitme kaybıdır.
E) İşitme organının yapısında ve işleyişinde bir bozukluk olmadığı hâlde görülen işitememe durumudur

6) Aşağıdakilerden hangisi iletim tipi işitme kaybını açıklamaktadır?

- A) Dış ve orta kulağın etkilendiği durumlarda görülen işitme kaybıdır.
- B) İç kulak ve beyne giden sinirlerin zedelenmesi sonucu meydana gelen işitme kaybıdır.
- C) Orta ve iç kulak hastalıklarının bir arada bulunduğu işitme kaybıdır.
- D) Merkezî sinir sisteminde meydana gelen zedelenme sonucu oluşan işitme kaybıdır.
- E) İşitme organının yapısında ve işleyişinde bir bozukluk olmadığı hâlde görülen işitememe durumudur.

7) Aşağıdakilerden hangisi psikolojik işitme kaybını açıklamaktadır?

- A) Dış ve orta kulağın etkilendiği durumlarda görülen işitme kaybıdır.
- B) İç kulak ve beyne giden sinirlerin zedelenmesi sonucu meydana gelen işitme kaybıdır.
- C) Orta ve iç kulak hastalıklarının bir arada bulunduğu işitme kaybıdır.
- D) Merkezî sinir sisteminde meydana gelen zedelenme sonucu oluşan işitme kaybıdır.
- E) İşitme organının yapısında ve işleyişinde bir bozukluk olmadığı hâlde görülen işitme kaybıdır.

8) Aşağıdakilerden hangisi bir konuşma sorunu olarak ele alınmamalıdır?

- A) Kekemelik
- B) Bir sesin yerine bir başka ses kullanma
- C) Söz dizimi, dil biçimi vb. sapmaları
- D) Yaşına ve cinsiyetine uygun sesle konuşamama
- E) Monoton konuşma

9) Engellilerin katılımı konusunda aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Kentsel yaşama katılımında engellilerin gereksiniminden çok “insan” gereksinimi biçiminde ele alınmalıdır.
- B) İşitme-konuşma engelli bireylerin topluma katılımını artırmak için kullandıkları iletişim biçimleri incelenmelidir.
- C) Eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinde gerekli olan insan kaynakları yetiştirilmelidir.
- D) Topluma katılım için engelliler için yapılacak olan plan ve programlara engellilerin katılımı beklenemez.
- E) Engellilerin toplumsal süreçlere katılımında ve fırsatlara ulaşımında onlara eşit fırsat hakkı tanınmalıdır.

10) İşitme ve konuşma engelli bireyle konuşurken aşağıdakilerden hangi iletişim biçimi kullanılmamalıdır.

- A) İşitme engelli ya da işitme kaybı olan bireylerle konuşmaya başlamadan önce dikkatini size verdiğinden emin olunmalıdır.
- B) Konuşma engelli bireyler konuşurken tüm dikkat ona verilmeli, cümlesini bitirmesi beklenmeli ve konuşması bölünmemelidir.
- C) Konuşurken işaret dili tercümanı kullanıldığı zaman, tercümanla göz teması kurulmalı ve bu nazikçe devam ettirilmelidir.
- D) Konuşurken sakız çiğnemek, sigara içmek, konuşurken el ile ağzı kapatmak gibi davranışlardan kaçınılmalıdır.
- E) Eğer engelli bireyi anlamıyorsanız, yazmasını isteyebilirsiniz.

CEVAP ANAHTARI

1e-2a-3c-4d-5d-6a-7e- 8e-9d-10c

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

(2008). Aile Eğitim Rehberi-İşitme Özürlüler. Ankara.

(2008). Aile Eğitim Rehberi- Dil ve Konuşma Özürlüler. Ankara.

Aslan, M (2010). Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık: Siirt Örneği.

Beaulaurier, L, R. , Taylor,H,S (2001). Social Work Practice with People with Disabilities in the Era of Disability Rights.

Burcu, E (2004). Türkiye’deki Engelli Bireylere İlişkin Kültürel Tanımlamalar: Ankara Örneği.

Nealy, Y, R (2007). People Who Are Deaf: Perceptions And Perspectives On Education, Family, And Work Life. California State University.

(2008). Disability Etiquette. Tips on Interacting With People With Disabilities. United Spinal Association.

Genç, Y., Çat, G (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. Akademik İncelemeler: 8,1.

Karataş, Kasım (2002). “Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunlarına Bir Sosyal Politika Yaklaşımı”, Ufkun Ötesi Bilim Dergisi. Cilt:2, Sayı: 2, s.43-55. Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını.

Kırman, A. , Sarı, H,Y (2011). İşitme Engelli Çocuk ve Adölesanların Sağlık Durumları. Güncel Pediatri.

Nealy, Y,R. (2007). People Who Are Deaf: Perception and Perspectives on Education, Family and Work Life.

Öztürk, M. (2011). Türkiye’ de Engelli Gerçeği.

(2003). II. Özürlüler Şurası: Yerel Yönetimler ve Özürlüler Komisyon Raporları ve Genele Kurul Görüşmeleri, Ankara.

Sparrow, R (2005). Defending Deaf Culture: The Case Of Cochlear Implants. The Journal of Political Philosophy: 13,2.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2004). Türkiye Özürlüler Araştırması, Ankara.

GÖRME ENGELLİLER



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

ATA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Engellilik ve Görme Engelli Kavramı,
- Görme Engeli Önlemenin Yolları
- Görme Engellilerin Eğitimi
- Görme Engelli Bireylerin Ailelerine Öneriler
- Görme Engelli Bireylerin Motor, Dil, Zihinsel, Duygusal Ve Sosyal Gelişimleri
- Engellilerin Karşılaştıkları Sorunlar
- Engelli Hakları
- Sosyal Hizmet Uygulamaları



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Engellilik ve görme engeli kavramlarını bilecek,
- Engellilerin yaşadıkları sorunlar, görme engellilerin eğitimi ve engelli haklarını öğrenecek,
- Engellilik ve sosyal hizmet mesleği arasında ne tür bir bağlantının olduğunu kavrayacaksınız.

ÜNİTE

6

GİRİŞ

Sosyal hizmet uzmanının uygulama yaptığı alanlardan biri engelliliktir. Sosyal hizmet, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumlarının geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleriyle etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir.

Engellilik sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanlarından biridir. Literatürde yetersizlik, özür ya da engel terimi “yapı ve işlev bozukluğu sonucunda bireyin, fiziksel, duygusal, davranışsal ya da zihinsel olarak diğer bireylerin yapabildiği becerileri yapamaması ya da sınırlı bir biçimde yapması” olarak tanımlanmaktadır.

Engellilik türlerinden biri de görme engelliliktir. Görme engelli, tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı olan veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar ve göz protezi kullananlar da bu gruba girmektedirler.

Görme engelliler bireysel, ailevi ve sosyal boyutlarda birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu ünite de engellilik ve görme engellilik kavramları, görme engellilerin karşılaştıkları sorunlar, görme engellilerin eğitimi ve engellilik alanındaki sosyal hizmet uygulamalarına yer verilecektir.



- Siz hiç tekerlekli sandalyede oturup koşmayı denediniz mi?
- Siz hiç gözlerinizi bağlayıp annenizi görmeyi denediniz mi?
- Siz hiç kollarınızı bağlayıp birinin size yemek yedirmesini, su içmesini beklediniz mi?
- Siz hiç konuşmayıp şarkılar söylemek istediniz mi?
- Siz hiç duymayıp kordonda martıların sesini dinlemek istediniz mi?

Engellilik Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir”. Birleşmiş Milletler Engelli Bireylerin Hakları Beyannamesi 1975 tarihli genel kurulun 3447 sayılı kararının 1. maddesi engelli bireyi, “doğumsal olsun veya olmasın, fiziksel veya zihinsel kapasitesindeki bir yetersizliğin sonucu olarak, normal bireysel veya sosyal

yaşamın gerekliliklerini kısmen veya tümüyle kendi başına sağlayamayan herhangi bir birey” şeklinde tanımlamıştır. Literatürde yetersizlik, özür ya da engel terimi “yapı ve işlev bozukluğu sonucunda bireyin, fiziksel, duygusal, davranışsal ya da zihinsel olarak diğer bireylerin yapabildiği becerileri yapamaması ya da sınırlı bir biçimde yapması” olarak tanımlanmaktadır.

Engellilikle İlgili Temel Kavramlar

Zedelenme: Bireyin psikolojik, fizyolojik ve anatomik özelliklerinde geçici ya da kalıcı türden bir yapı ya da işlev bozukluğu bulunmasına zedelenme denir. Örneğin; iyi görememe, işitememe, zihinsel gerilik, parmakların tutmaması gibi.

Yetersizlik: bir insan için normal kabul edilen bir etkinliğin ya da yapının zedelenme sonucu önlenmesi, sınırlandırılması hâline yetersizlik denir. Örneğin; görme açısından gözün bölümlerinden herhangi birinde zedelenme olursa görme gerçekleşemez ve yetersizlik ortaya çıkar.

Özür-Engel: Bireyin yaşamı boyunca yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak yerine getirmesi gereken roller bulunmaktadır. Yetersizlikten dolayı rollerin yerine getirilemediği duruma özür-engel denir.

Görme Engelli Kavramı

Görme engelli, tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı olan veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar ve göz protezi kullananlar da bu gruba girmektedirler.

Görme engelliler körler ve az görenler olarak sınıflanır. Görme engelli denilince kör ve az gören anlaşılır. Görme engellinin (kör ve az gören) yaygın kabul gören iki farklı tanımı vardır. Bunlardan biri yasal, diğeri eğitsel tanımdır.

Kör ve Az Görenin Yasal Tanımları

Yasal tanıma göre kör, tüm düzeltmelerle birlikte olağan görme gücünün 1/10'ine yani 20/200'lik görme keskinliğine ya da daha azına sahip olan ya da görme alanı yirmi derecelik açıyı aşmayan kişilere denir. Diğer bir deyişle, yapılan bütün tedavilerden sonra görme gücü 10'da 1 veya daha az olan bireylere kör (görme engelli) denir. Yasal tanımın kapsadığı bireylerin büyük bir kısmı, iri puntolu yazıları okuyabilmekte ve az da olsa görebilmektedirler.

Yasal tanıma göre az gören, tüm düzeltmelerle birlikte görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan kişilere denilmektedir. Bunun anlamı, normal görme gücüne sahip bir kişinin 200 ayaklık uzaklıktan görebildiği bir şeyi az gören kişinin ancak 70-20 ayak arasındaki bir uzaklıktan görebilmesidir. Az gören çocuk çevresindeki nesneleri ancak yakınına giderek ya da gözüne getirerek kısmen fark eder, çevresine sanki kirli, buğulu ya da buzlu bir camın arkasından bakmaktadır.

Kör ve Az Görenin Eğitsel Tanımları

Körlüğün ve az görmenin yasal tanımlarındaki yetersizliklerinden dolayı eğitimciler, körlüğün ve az görmenin eğitsel tanımlarını tercih etmektedirler. Eğitsel tanıma göre körlük, görme keskinliği ağır derecede etkilenmiş olan, öğrenimini dokunarak okuduğu kabartma yazıyla (Braille) ve konuşan kitaplardan dinleyerek sürdürmeye gereksinimi olan bireylerdeki görme engelidir. Diğer bir deyişle ağır derecede görme kaybı olan kişilere kör denir.

Az gören ise, büyüteçlerle normal puntolu ve büyük puntolu yazılı materyali okuyabilen görme engellilerdir. Diğer bir deyişle iri puntolu yazıları görebilen, şekilleri ve renkleri ayırt edebilen bireylere az gören denir. Eğitsel tanımın özneliği, öğretim değişkenlerinden öğrenme kanalları olan görme, işitme ve dokunmayı ölçüt almasındandır.

Millî Eğitim Bakanlığının Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği'nde körlüğün ve az görmenin tanımları şöyledir:

“Kör, bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10'dan aşağı olan, eğitim, öğretim çalışmalarında görmesinden yararlanması mümkün olmayandır.”

“Az gören, bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10 ile 3/10 arasında olan ve özel birtakım araç ve yöntemler kullanmadan eğitim, öğretim çalışmalarında görme gücünden yararlanması mümkün olmayanlardır.”

Görme Özrünün Ölçüsü

Görme seviyesi göz doktoru tarafından ölçülür. Hiç ışık görmeyen, tam kör en düşük seviyedir. Işık gören, el hareketlerini algılayan ağır görme özürüdür. Altı metreden açılmış insan parmaklarını sayabilen az gören sınıftan ağır az görendir. Kitap, dergi, gazete okumada güçlük çeken veya okuyamayan kişi ise az gören olarak tanımlanmaktadır.

Görme Engelinin Sebepleri

Kişinin görme özrünün birçok sebebi olabilir. Bu sebeplerden bazıları şöyle sıralanabilir:

- Genetik-kalıtım
- Akraba evliliği
- Mikrop kapma
- Kaza geçirme

Bu sebeplerin dışında, annenin gebeliği sırasında kızamıkçık gibi ateşli hastalıklara yakalanma, bazı ilaçlar ve röntgen ışınlarına maruz kalınmasıyla görme organı ve görmeyle ilgili sinirler zedelenir, böylece görme yetersizliği oluşur. Erken doğan bebekleri yaşatabilmek için oksijen verilir. Verilen oksijen miktarının fazla olması sonucunda retina zedelenerek, görme yetersizliği oluşur. Doğumun güç olması görmeyle ilgili sinirleri zedelerse, bebeğin görmesi yetersizleşir. Doğum sonrasında geçirilen ateşli hastalıklar, kazalar ve zehirlenmeler de görme

yetersizlerine yol açabilir. Doğum sonrasında gözün ve göz sinirlerinin zedelenmesi sonucunda yine görme yetersizlikleri oluşur.

Göz rahatsızlıklarının erken teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu önemli bir boyuttur.

Görme Engelini Önlemenin Yolları

Göz, insanın en önemli organlarından bir tanesidir. Bundan dolayı gereken hassasiyetin gösterilmesi gerekmektedir. Ancak bazı durumlarda toplumdaki insanların bilgisizliği ve yetersiz eğitim gibi nedenlerden dolayı görme engeli ortaya çıkabilmektedir.

Görme engelini önlemenin birtakım yolları vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Trahom hastalığı ile ilgili tedbirler alınmalı,
- Erken doğan bebeklere kuvözde verilen oksijenin kontrollü verilmeli,
- Doğum, uzman kişiler tarafından yaptırılmalı,
- Doğal frengide gerekli tedbirlerin önceden alınması,
- Gebelik döneminde görülen kan uyuşmazlığı, kızamıkçık, beyin kanaması gibi nedenlerin etkilerini önleyecek modern tıp, teknik ve yöntemleri geliştirilmeli,
- Kızamık ve çiçek aşılı zamanında yapılmalı,
- Beslenme konusunda edinilen bilgiler ve gerekli tedbirleri alınmalı,
- Okullarda düzenli aralıklarla göz taramaları yapılmalı,
- Okul programlarında göz ve sağlık tedbirlerine önemli yer verilmeli, öğrencilere göz hastalıkları, kaza çeşitleri, sağlıklı okuma alışkanlıkları ile ilgili gerekli bilgiler verilmeli,
- Akraba evliliğin sakıncaları konusunda toplum bilinçlendirerek akraba evliliği yapmış olanların genetik danışma merkezlerinden yararlanmaları sağlanmalı,
- Genetik danışma servisleri yaygınlaştırılarak ücretsiz hizmet vermeleri sağlanmalı,
- Sık ve ileri yaşlarda doğum önlenmeli,
- Sağlıklı okuma alışkanlıkları, uygun aydınlatma konuları hakkında insanlar bilinçlendirilmeli.

Görme Duyusunun Gelişim Aşamaları

Görme Engelli Çocuklarda;

0-3 ayda:

Gözbebeği titreşir,

Görüntüyü normal dışı odaklar,

Görsel takip gelişmez,

3-6 ayda:

Şaşılık oluşur,

Göz tembelliği,

Motor gelişim geriliği (başını tutamaz ve emekleyemez),

Göze parmak sokma, sallanma,

7-12 ayda:

Uzak duygusu gelişmez,

Göz uyumu yoktur, görsel takip yapamaz,

Merak duygusunda gelişme geriliği,

1-2 yaşta:

Görsel haberleşme eksikliği: Oyun alanında dışlanma

Anlık-doğal öğrenme geriliği,

Sosyal çevre ile iletişim kurmada zorluk; hareket kısıtlılığı ve uyum bozukluğu.

Normal Çocuklarda;

0-1 ayda: Başını ve gözünü ışık kaynağına döndürme,

0-2 ayda: Yatay ve dikey düzlemde obje takibi

0-3 2-3 ayda: Yoğun göz teması,

Dikey ve dairesel hareket takibi,

Hareketli oyuncak takibi,

Dudak okumaya başlama,

3-6 ayda; Kendi ellerini seyretme,

İleriye uzanma ve sallanan objeyi yakalama,

Düşen ve uzaklaşan objeyi gözleme,

Görsel dikkat alanının genişlemesi,

7-10 ayda; Küçük parçaları fark etme,

Önce dokunma ve parmak ucuyla tutma,

Resimlerle ilgilenme,

Bir parçasını veya yarısını gördüğü objeyi tanıyabilme

11-12 ayda: Evde görsel yer bulma,

İnsanları tanıma,

Resimleri tanıma,

Saklambaç oynama,

1-2 yaşta: Haberleşmede görmenin önemi,

Yüz ifadeleri ve vücut dili,

Öncül uyarılar ve gözlem,

Sesli uyaranlara bağlanma

Yaygınlık

Görme engellilerin yaygınlığı, benimsenen tanımlara ve yaş kümelerine göre farklılaşmaktadır. Yasal tanıma göre, tüm görme engellilerin sayısının toplumun 0.15 ile 0.56 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Eğitsel tanım dikkate alındığında, kör sayısı iki nedenden dolayı düşmektedir. İlki yetişkinlerde rastlanan bir yetersizlik türü olmasıdır. Körlüğün okul çağındaki çocuklar arasındaki yaygınlığı, yetişkinler arasındaki yaygınlığın onda biri kadardır. Çocuklar arasında körlük oranı % 0.1'dir. İkincisi, yasal tanıma göre kör olarak tanımlananlardan bir bölümü normal yazıyı okuyabildiklerinden eğitsel tanıma göre kör olarak tanımlanmamaktadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'u, gelişmekte olan ülkelerde %13'ünün zihinsel, fiziksel ya da duygusal engelli olduğu tahmin edilmektedir.

Yapılan bir araştırmada, ülkemizde değişik engel gruplarından yaklaşık olarak 8.432.000 kişi yaşamaktadır. Her 7-8 aileden birinde çocuk ya da yetişkin özürli birey bulunmaktadır. Ülkemizdeki engelli nüfusun özür gruplarına bakıldığında %0,60'ının görme engelli olduğu ve bunların %0,35'inin erkek ve %0,25'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada görme engellilerin %20,41'inin doğuştan, %76,32'sinin sonradan görme engelli olduğu ve görme engelliler arasında her iki gözü de hiç görmeyenlerin oranının %11,75 olduğu bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre 2001 yılı itibarıyla dünyada yaklaşık 45 milyon kör vardır. 135 milyon kişi de görme eksikliği nedeniyle yaşamını sürdürebilmek için bir desteğe ihtiyaç duymaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre 2020 yılında 60 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının 1.2 milyara ulaşacağı, aynı yaş grubunda 54 milyon kişinin kör olacağı, bu sayının da yaklaşık yarısının gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir.

Göz ve Görme

Tıbbi hastalıkları teşhis etmek ve tedavi etmek kadar, hastalıktan kaynaklanan sosyal sorunların ne olduğunun belirlenmesi ve çözüm önerilerinin üretilmesi gerekmektedir.

Göz ve görme, bireylerin bildiklerinin %80'ini öğrenmelerini sağlar. Görme duyusu, ışık, hareket, şekil, renk ve derinlik gibi özellikleri algılamayı sağlar.

Gelişmekte olan ülkelerde körlük prevalansı %1 civarındadır ve en önemli körlük nedenlerinden biri kataraktır. Gelişmiş ülkelerde ise körlük yaygınlığı yaklaşık %0.2 olup en sık körlük nedeni yaşa bağlı maküla dejenerasyonudur. Yapılan bir araştırmada ise Türkiye'de körlük nedeni %50 kataraktır. Diğer en önemli körlük nedenleri arasında ise şeker hastalığı ve hipertansiyon yer almaktadır. Ülkemizde akraba evlilikleri, doğuştan ve çocukluk çağı körlüklerinde başta gelen sebepler arasındadır. Bunların yanı sıra trafik, iş ve ev kazaları da görme kaybına sebebiyet vermektedir.

Çocukların Görme İle İlgili Probleminin Olup Olmadığının Anlaşılması

Çocuğun görme ile ilgili şikâyetleri

- Çocuğun gözünde yanma ve kaşıntı vardır.
- Çocuk gözlerinin iyi görmediğini söyler.
- Çocukta baş dönmesi, baş ağrısı vardır ya da yakından bakmayı gerektiren
- Çift görme ya da bulanık görme vardır.

Çocuğun görünüşü

- Çocukta göz kayması vardır.
- Göz kapağı şiştir ya da gözleri çapaklıdır.
- Sık sık gözleri yaşarır.

Çocuğun gösterdiği davranışlar

- Başını sallar ya da öne doğru uzatır.
- Gözlerinden birini kapatır ya da eliyle kapatır.
- Okumada zorluk çeker, başarısız olur.
- Yakın çalışması gereken işlerden rahatsız olur. Gözlerini olduğundan daha
- Kitap veya elinde yaptığı herhangi bir işi gözüne yakın tutar.
- Uzaktaki nesneleri açık bir şekilde tanımlayamaz.
- Gözlerini kısarak bakar, kaşlarını çatar.

Görme Engelli Bireylerin Motor, Dil, Zihinsel, Duygusal ve Sosyal Gelişimleri

Görme engelli bireylerin motor, dil, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimleri ve engel duyusu yönünden özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

• Motor Gelişim

Görme bozukluğu olan çocukların motor gelişimi ve doğuştan sahip oldukları motor becerileri, gören çocuklardan farklıdır. Görme engelli çocuklar, engelin derecesine bağlı olarak, hareket etme ve diğer motor becerilerini normal çocuklara göre daha geç kazanabilirler.

Bebekler yaklaşık sekiz aylık olduklarında başlarını ve gövdelerini dik tutarak oturmayı başarabilirler. Daha sonra emekleme, ayağa kalkma, tutunarak yürüme ve yalnız başına yürüme sırasını izlerler. Bebeklerin emeklemeleri çevrelerindeki nesnelere erişme çabalarından kaynaklanmaktadır.

Kör bebek ancak kulak–el koordinasyonu kurduktan sonra emeklemeye başlar. Kör çocuklarda bir ses kaynağına erişme becerisi, birinci yılın sonuna doğru gelişir. Bundan dolayı kör bebeklere sesli oyuncak verilmesi, bu oyuncaklara erişmesini destekler. Bu dönemde ses kaynağına yönelme ve erişme öğretilmezse emekleme ve yürümede gecikme olabilir.

Ebeveynler çocuklarının düşüp, zarar göreceğinden korkarak onlara yürüme fırsatı vermeyebilir. Aşırı koruyucu anne–baba tutumu çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyecektir. Aile, uygun ortam hazırladıktan sonra çocuğun hareket etmesini, çevresini tanımasını desteklemelidir. Çocuğun yaptığı hareketlerin

anlatılması (eğilme, çömelme,uzanma, tutma, çiğneme vb.), giydirilirken, yemek yedirilirken yaptıklarının anlatılması başka insanlar yaparken dokunma yoluyla keşfetmesi psiko-motor becerilerin gelişimi için önemlidir.

- **Zihin Gelişimi**

Görme bozukluğu olan çocukların zekâsı gören yaşlılarından önemli bir farklılık göstermemektedir. Araştırmalara göre görme engeli düşük zekâya yol açmamaktadır. Ancak görme engelli çocukların kavramsal gelişimde ya da bilişsel yeteneklerde görenlerin gerisinde olduğu gözlenmektedir. Özellikle soyut düşünmeyi gerektiren becerilerde daha başarısız olmaktadır. Körlerin bilişsel alanda yetersizlikleri kör olmaktan daha çok bu çocuklara sağlanan uygun öğrenme yaşantılarının sınırlı olmasından kaynaklanmaktadır. Uygun öğrenme yaşantıları verildiğinde bilişsel yeteneklerde ve kavramsal becerilerde gelişme gözlenmektedir.

- **Dil Gelişimi**

Görme engeli olan çocukların dil yetenekleri farklılık göstermemektedir. Çocuğun iletişimi için en önemli şey işitme olduğundan dili kullanma isteği, gören çocuklardan çok daha fazladır. Bu çocuklar sözel anlatıma düşkünlüdürler.

Görme engelli çocuklarla, gören çocukların dil gelişimleri karşılaştırıldığında şu farklılıklar gözlenmektedir:

- ✓ Görme engeli olan çocuklarda ses değişikliği daha az görülmektedir. Tek düze bir sesle konuşmaktadırlar.
- ✓ Görme engeli olan çocuklar, görenlere oranla daha yüksek sesle konuşurlar.
- ✓ Görme engeli olan çocukların konuşma hızı gören çocuklara göre daha düşük olur.
- ✓ Görme engeli olan çocuklar jest ve mimiklerin kullanımında yetersizlik gösterirler.

- **Duygusal ve Sosyal Gelişim**

Görme engeli olmayan bireyler, görme engeli olan bireylere göre insanlarla daha iyi iletişim kurarlar. Çünkü jest, mimik ve vücut hareketleri insanlar arasındaki iletişimi kuvvetlendiren unsurlardır. Örneğin; gülümseme, kaş çatma ve kahkaha gibi. Görme engelli olanların dış dünya ile ilişkileri diğer duyu organları yoluyla sağlanmaktadır. Gözün işlevini yapmaması çocuğun içe dönük, etrafına karşı ilgisiz olmasına neden olabilmektedir. Anne babanın ve çevresindeki kişilerin çocuğa karşı gösterdikleri aşırı koruma, acıma, dışlama, ihmal gibi tavırlar bu çocuklarda iletişim bozukluklarına yol açarak bu çocukların sosyal çevreye uyumunu zorlaştırmaktadır.

Anne babanın görmeyen çocuklarını, gören çocuklarla oynamaya teşvik etmemeleri, bu çocukları içe dönük olmaya ve çekingenliğe itmektedir. Ayrıca ebeveynlerin bu tutumu çocuğun çevresini gereği gibi tanıyamamasına ve çocukta öz güven eksikliğine neden olabilmektedir.

Görme bozukluğu olan çocuk erişkinliğe yaklaştıkça uyum problemleri artabilmektedir. Bazı görme bozukluğu olan çocuklar diğerlerinden daha kolay ve başarılı bir şekilde durumlarına uyum sağlayabilmektedir. Bunda yakın çevre ve çocuğun görme özrünün başlama ve gelişme zamanı önemlidir. Ayrıca ebeveynlerin de çocuğun özrünü kabul etmeleri ve çocuklarına her türlü desteği göstermeleri, çocukların sosyal çevreye uyum sağlamalarını kolaylaştıran etkenlerdendir.

Görme problemlerinden oldukça yaygın görülenlerinden biri şaşılıktır. Şaşılık görmeye dayalı işlerde çocuğun başarısız olmasına neden olabilir. Ayrıca görme engelli çocuk oyun çağına geldiğinde arkadaşları tarafından alay konusu olabilir ve oyunlara alınmayabilir. Bu durum çocukta değişik tepkilere yol açar. Çocuklar mahcup, çekingen, içe dönük veya sinirli olabilir.

Görme Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşadıkları Evreler

Görme engeli olan bir çocuğun dünyaya gelişi, ailede birtakım değişik duygu, düşünce ve tutumların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin geçirdikleri evreler şu şekildedir:

- **Şok**
 - ✓ Aşırı üzülmeye
 - ✓ Çaresizlik duygusu
 - ✓ Hızlı kalp atımı, bulanık görme, avuç içlerinin terlemesi, kulakların uğuldaması
- **Reddetme**
 - ✓ “Çocuğun olağan dışı bir durumu yok”
 - ✓ Var olan durumun farkında olmamaya çalışma
 - ✓ Başka şeylerle gereğinden fazla meşgul olup çocuğun sorunuyla ilgilenmeye zaman bulamama
- **Depresyon**
 - ✓ Normal çocuk özlemi duyulabilir
 - ✓ Çevreye olan duyarlılık azalabilir
- **Karmaşa**
 - ✓ “Böyle bir çocuğum olacağına keşke hiç olmasaydı”
- **Suçluluk**
 - ✓ “Bu durum benden değil, senden ya da senin aileden kaynaklanıyor” gibi söylemlerle ailedeki diğer kişiler suçlanabilir

- ✓ Kişinin çocuğun durumundan kendini sorumlu tutması
- ✓ Olumsuz duygularla ilgili suçluluk duyma
- **Kızgınlık**
 - ✓ "Neden ben?"
- **Pazarlık**
 - ✓ "Eğer çocuğum düzelirse..."
 - ✓ Çocuğun özrünü ortadan kaldırmanın yolları aranır
- **Kabul ve Uyum**
 - ✓ Çocukla daha çok birlikte olma
 - ✓ Çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaya özen gösterme
 - ✓ Uzmanlarla iş birliği yapma

Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar

Engellilik sadece bireyin kendisini değil, ailesini ve yakın çevresini, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden etkileyen bir sorundur. Engelliler yaşadıkları sosyal çevrede de birtakım sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlardan bazıları şunlardır:

1. Eğitim

Engellilerin en temel sorunlarından bir tanesi eğitimidir. Engellilerin eğitimsizliği, toplumla bütünleşmesinin önündeki en önemli engellerden biridir. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığının 2002 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre, genel nüfusun göstergeleriyle özürlü nüfusun göstergeleri arasında çok büyük fark olduğu gözlenmiştir. Yapılan araştırmada Türkiye genel nüfusunun % 13'ü okuma yazma bilmiyorken, engelli nüfusun % 36'sının okuma yazma bilmediği görülmüştür. Özürlülerin % 41'i ile süregelen hastalığı olanların yaklaşık % 47,1'i ilkokul mezunudur. İlkokul sonrası eğitim düzeyi ise oldukça düşüktür. Yüksekokula devam eden özürlü (bedensel, görme engelliler, işitme ve konuşma) oranı % 2,24, kronik hastalığa sahip olanlar ise 4,23'tür.

2. Yoksulluk

Yapılan araştırmalar; dünyanın her yerinde engellilerin çok büyük çoğunluğunun toplumun yoksul kesimlerinden geldiğini ve yoksulluk içinde yaşadıklarını göstermektedir. Bu belirleme, gelişmiş/endüstrileşmiş ülkeler için de geçerlidir. Gelişmiş ülke nüfuslarının dörtte biri açlık sınırının altında yaşarken, engelli nüfusun dörtte ikisi açlık sınırının altında yaşamaktadır.

Engelli bir çocuğa sahip olan sabit gelirli bir birey, normal bir bireyin 4-5 katı masrafı üstlenmiş demektir. Bu da birey yoksul değilse bile bireyin hızla yoksullaştığını göstermektedir. Engelli bir çocuğun eğitimi özel eğitimi gerektirmektedir. Buna tedavi ve ilaç masrafları da eklenince durum, çoğu zaman içinden çıkılmaz ekonomik bir sorun hâline gelmektedir.

Ayrıca engelli bireylerin gereksinim duydukları kimi araç gereçler vardır ki bunlar engelliler için son derece önemlidir ve yaşamlarının adeta bir parçası gibidir. Bu araç gereçler engellinin hareket yeteneğini artırıcı özelliklere sahiptir. Bu da, toplumla daha çok bütünleşme demektir.

3. Rehabilitasyon

Rehabilitasyon ve araç-gereç gereksiniminin yeterince karşılanamaması da engellilerin toplumla bütünleştirilmesinin önündeki en büyük engellerden biridir. Bilindiği gibi rehabilitasyon çok genel olarak, yitirilen bir yeteneğin yeniden kazandırılması, yerine başka bir yeteneğin ikame edilmesi demektir.

Herhangi bir sebeple engelli hâle gelen birey önceden var olan işini artık yapamıyorsa, o işi yapabilmek için “yeniden yeteneklendirilmesi”, “rehabilite edilmesi” gerekmektedir.

4. Ulaşılabilirlik

Engelli bireylerin kentsel yaşama katılım alanındaki ihtiyaçları, engelli olmayanlarla farklı olmakla birlikte benzerdir. Engelli olarak tanımlanan bireyleri, toplumun ayrı bir kesimi olarak niteleme yerine bütünleşmiş bir parçası olarak algılayabilmek ve yaşanılan mekânda da buna olanak sağlayabilmek amacıyla fiziksel çevreye ulaşılabilirliğini sağlamak gerekmektedir.

Tüm bireyler gibi engelli bireylerin de ulaşım hizmetlerinden eşit fırsatlarda yararlanması ve işine, okuluna, alışverişe, spor alanlarına, parklara, engelli olmayan insanların kullandığı yollarla ve taşıtlarla gidebilmesi gerekmektedir.

5. Sosyal Güvenlik

Özürlüler İdaresinin yaptığı araştırmaya bakıldığında, ülke genelinde sosyal güvencede olmayan engelli sayısının oldukça fazla olduğu görülür. Çalıştıkları iş yerleri zaten kısıtlı olan engellilerin bir de sigortaları tam olarak ödenmediği, yine bu araştırmada orta çıkmıştır.

Büyük çoğunluğu yoksul olan engellerin, özellikle tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için sosyal güvenliğinin olmaması, onların durumunu daha da zorlaştırmaktadır.

6. İstihdam

Engellilerin, üretken bireyler olarak toplumda yer edinmemesi çok büyük bir sorun teşkil etmektedir. Bu durum, engellilerin toplumla bütünleşmesinin önündeki en büyük engellerden biridir.

Engellilerin istihdamını güçleştiren sayısız neden arasında eğitim ve rehabilitasyon konusundaki yetersizlikler büyük yer tutmaktadır. Bugün ülkemizde ne yazık ki engelliler için yeterli eğitim ve rehabilitasyon merkezi bulunmamaktadır.

Türkiye’de iş yerlerinin engellileri de içerecek bir şekilde düzenlenmemiş olması ve iş verenlerin engellileri çalıştırma konusundaki önyargıları da istihdamın önündeki engeller arasındadır.

İşe alınan engellinin o iş ortamında başarılı ve üretken olabilmesi iş yerinde bazı düzenlemeler yapılmalı, önlemler alınmalıdır. Bunun yapılması, zaman çalışan engellinin işe yaramadığı, üretken olamadığı gibi bir kanaatin oluşmasına neden olmaktadır.

Engelli birey işsiz kaldığı ve yaşadığı topluma üreterek katkıda bulunamadığı için en temel insani ihtiyaç olan kendini gerçekleştirme olgusunu yaşayamamanın sıkıntısı içerisine girmektedir.

Görme Engellilerin Eğitimi

Türkiye’de görme engelliler ilköğretimlerini, görme engelliler için açılmış olan gündüzlü ve yatılı özel eğitim okullarında sürdürmektedirler. 1997-1998 öğretim yılında ülkemizde görme engelliler için 10 okul bulunmaktadır. Bu okullarda öğrenimini tamamlayan öğrenciler, görenlerin devam ettiği ortaöğretim kurumlarında öğrenimlerini sürdürebilmektedir. Görme engelli çocukların eğitimi, görme engelinin ortaya çıktığı yaşa ve görme engelinin derecesine göre farklılıklar gösterir. Çocuğun eğitim çalışmalarına ne kadar erken başlanırsa olumlu sonuç alma ihtimali bir o kadar yüksek olacaktır.

Görme bozukluğunun derecesi ne olursa olsun bu çocukların okuma yazma ve çevrelerinden bağımsız hareket etme gereksinimleri bulunmaktadır.

Görme engeli olan çocukların eğitim programında, aşağıdaki alanlarda düzenlemeler yapılmalıdır:

- Okuma yazma, dinleme
- Görme kalıntısından yararlanma
- Oryantasyon ve bağımsız hareket eğitimi
- Günlük yaşam becerileri ve sosyal beceriler

Kabartılmış Altı Nokta Braille

19. yüzyılda kendisi de kör olan Louis Braille, günümüzde, körlerin okuma ve yazmada kullandığı sistemi oluşturmuştur. Kabartılmış altı nokta-Braille sistemi, yazılı materyali okuyamayacak kadar göremeyen kişiler için dokunarak okuma sistemidir. Görme yetersizliği olan çocuklar Braille alfabesi ile yazılmış yazılara parmak uçları ile dokunarak okurlar.

Dinleme Becerileri:

Görme yetersizliği olan bireyler büyük ölçüde bilgiyi dinleme yoluyla edinirler. Bu nedenle, dinleme becerilerinin geliştirilmesi eğitim programlarının önemli bir unsurudur.

Görme engelli çocuk çevresini, çevrede oluşan sesleri dinleyerek anlamlandırır. Okul çağında dinleme zaman zaman, dokunarak ve görme kalıntısıyla bilgi edinmenin yerini alır. Görme engellilerin öğrenmelerinin niteliğini artırması nedeniyle, öğretim süreçlerinde dinlemenin ağırlıklı yer aldığı düzenlemelere yer verilmeye başlanmıştır. Kasete okunan kitapların sayısı artmıştır. Derslerde bu konuşan kitaplardan yararlanılmaktadır. Kabartma yazı ve büyütülmüş harflerle okuma hızı düşüktür. Okumadaki bu sınırlılığı gidermek için konuşan kitaplardan sıkça yararlanır. Görme engelli çocukların dinleme becerilerini geliştirmek ve bu becerilerinden en düzeyde yararlanmak bir zorunluluktur.

İyi dinleme becerisine sahip olmak, çocuğun sözcük dağarcığı, konuşma, okuduğunu anlama ve yazma becerisi üzerinde olumlu etkiler oluşturmaktadır.

Görme Kalıntısından Yararlanma

Görme engelli çocuklardan birçoğunun yazıyı okuyacak kadar yeterli görme kalıntısı vardır. Eskiden görme kalıntısını kullanmanın göze daha fazla zarar verdiği inanırdı.

“Kitabı göze yakın tutmak, göze, dolayısıyla görmeye zarar verir.”

“Gözleri uzun süre kullanma göze zarar verir.”

Günümüzde bu inanışların yanlış olduğu anlaşılmıştır. Yasal tanıma göre kör olarak tanımlanan çocuklar görmelerini kullandıklarında, görmeleri kötüye gideceği korkusuyla, kabartma yazıyla yazılmış materyalleri parmaklarıyla okumak zorunda bırakılmıştır. Latin alfabesiyle yazılmış yazının gözle okunması, Braille ile (kabartma yazıyla) yazılmış yazının dokunularak okunmasından kolay ve hızlıdır. Görmenin kullanımının göze zarar vermemesi ve gözle okumanın kolay ve hızlı olması nedeniyle, metinlerin yazı puntolarının fotokopi araçlarının kullanımıyla büyütülmesi ya da büyüteçlerin kullanılması yoluyla görme engellilerin gözle okumaları desteklenmelidir.

Bağımsız Hareket

Görme engelli çocuklarda geliştirilmesi gereken becerilerden biri bağımsız harekettir. Görme bozukluğu olan kişiler, içinde bulunduğu çevrede nerede olduğunu ve bu çevrede emniyetli olarak nasıl hareket edeceğini bilmelidir. Oryantasyon ve bağımsız hareketi kazandırmaya yönelik hazırlanan programın amacı görme engelli bireylerin güvenli, yeterli ve becerikli hareketlerle bağımsız gezip, dolaşmasıdır. Bağımsız hareket edemeyen kişiler çevreyi de yeteri kadar keşfedemezler. Görme engelli kişinin görme yetersizliğiyle baş etmesi, bağımsız bir şekilde dolaşmasına bağlıdır. Bağımsız hareketin iki boyutu vardır:

Dolaşma:

Dolaşma, görme kalıntısından ve geri kalan diğer duyulardan yararlanarak bir yerden bir yere gidebilme becerisidir.

Oryantasyon (Zihinsel Tasarım):

Kişi çevresini tanımlama ve anlamlandırmasında büyük ölçüde seslerden yararlanır. Çevrede bulunan nesneler ses çıkarırlar ya da sesleri yansıtırlar. Çevredeki nesnelerin çıkarttıkları sesler ve yankıları aracılığıyla görme engelli kişi nasıl bir çevre içinde olduğunu tasarlayabilir.

Görme Engelli Bireylerin Ailelerine Öneriler

Eğer çocuk hiç göremiyorsa ona birtakım beceriler sözel olarak açıklanmalı ve faaliyetler birlikte yapılmalıdır. Çocuğun, ebeveynlerini dinlerken yapmış olduğu beceriyi parmaklarıyla yoklamasına her defasında fırsat verilmelidir.

- Çocuğun bağımsız olarak yapabildiği beceriler varsa nasıl yapabildiğine bakılmalıdır. Bundan sonra yapacağı becerileri öğretirken bunlardan yararlanılmalıdır. Çocuğun bağımsız olarak yapabildiği beceriler daima teşvik edilmelidir.
- Çocuğun bir beceriyi bağımsız olarak yapamadığı zamanlarda çocuğa yardım edilmelidir.
- Çocuk birtakım becerileri güzel bir şekilde tamamladığında ödüllendirilmelidir.
- Görme engelli çocuğun tüm gün evde kalması yerine, toplumla ve çevreyle bütünleşmesinin sağlanması için okula gitmesi ve dışarı çıkarak sosyal ortamı tanınması gerekmektedir.
- Görme engelli çocuğun takılacağı, ya da çarpabileceği eşyaların ve engellerin ayak altından kaldırılması gerekmektedir. Çocuğun kolayca eşyaların yerlerini bulmasına yardım edecek düzenlemeler yapılmalıdır.
- Görme güçlüğü ne kadar erken teşhis edilirse, çocuğun yardım görme fırsatı da bir o kadar artacaktır.

Görme Engelli Çocuklar İçin Normalleştirme ve Bütünleştirme

Görme yetersizliği olan çocukların, gören çocuklarla aynı eğitim ortamında eğitim ve öğretim görebilmesi için kaynaştırma eğitiminden yararlanmaları gerekmektedir.

Normalleştirme

Bir engeli olsun olmasın tüm insanlar eşit hak ve özgürlüklere sahiplerdir. Nitekim görme yetersizliği olan çocuklar da, gören çocukların gittiği okullara gidebilirler. Ancak bu çocukların bu okullarda başarı sağlayabilmeleri için gerekli özel eğitim öğretmenleri, görme yetersizliği olan öğrencilerin kullanabilecekleri araç ve gereçlerin sağlanması gerekmektedir. Normalleştirme, bireyi normal yapma anlamına gelmemektedir. Bunun tersine, yetersizlikten etkilenmiş bireylerin

yetersizlikleriyle kabul edilmesi ve diğer bireylere sağlanan hak ve özgürlüklerin onlara da sağlanması anlamına gelmektedir.

Bütünleştirme

Bireyler sosyal çevre ile etkileşim içinde bulundukları oranda iletişim ve etkileşimi öğrenirler. Sosyal çevre ile bütünleşmek toplumsallaşmanın bir gereğidir. Dolayısıyla görme yetersizliği olan bireyler de bu toplumun bir parçasıdır ve sosyal çevreyle etkileşim içinde bulunmaları gerekmektedir. Bu şekilde bu bireylerin toplumdan kopmamaları ve topluma entegre olmaları sağlanabilir.

Kaynaştırma Eğitimi

Kaynaştırma yoluyla eğitim, özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitimlerini, destek eğitim hizmetleri de sağlanarak yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte, okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yaygın eğitim kurumlarında sürdürmeleri esasına dayanan özel eğitim uygulamalarıdır. Bu şekilde özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitimlerini yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte aynı kurumda sürdürmeleri sağlanır.

Kaynaştırma yoluyla eğitim yapılan okullarda öğrencilerin yetersizliğine uygun fiziksel, psikolojik ve sosyal ortam düzenlemeleri yapılır. Böyle okullarda öğrencilere verilen eğitim hizmetlerinin faal bir biçimde yürütülebilmesi için özel araç-gereç ve eğitim materyalleri sağlanır.

Kaynaştırma eğitiminde esas olan, görme yetersizliği olan çocukların, günün bir bölümünde engelli olmayan akranlarıyla birlikte eğitim görmesidir.

Kaynaştırma eğitiminde, özel yetişmiş personel tarafından aileye, öğrenciye, sınıfa, öğretmene ve okul personeline gerekli destek özel eğitim hizmetinin verilmesi gerekmektedir.

Kaynaştırma eğitimi sırasında engelli çocuklar yetersizliği olmayan çocuklarla aynı ortamda faaliyet gösterirler. Böylece bu çocukların sosyal kabulü, uyumu ve etkileşimi de artar. Başka bir açıdan bakıldığında yetersizliği olmayan çocukların da engellilere yönelik olumsuz tutumları değişebilir.

Engelli Hakları

Tüm insanlar eşit hak ve özgürlere sahiptirler. Ancak birtakım düzensizlikler ve ihmaller, engelli bireylerin toplumda özgür ve rahat bir şekilde yaşayabilmesini engellemektedir. Bu nedenle devlet, engelli bireyler için birtakım hakları gözetmekte ve diğer insanların yararlandıkları hizmetlere ulaşabilmelerini sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapmaktadır.

Engelli hakları şu şekilde özetlenebilir:

- Eğitim
- Sağlık
- Mesleki rehabilitasyon, istihdam, iş yaşamında koruma ve sosyal güvenlik

- Sosyal yardımlar, indirimler, istisnalar
- Fiziksel çevre, ulaşılabilirlik ve standartlar
- Örgütlenme ve siyasal haklar

Özel eğitime ve korunmaya ihtiyaç duyan çocukları yetiştirmek için özel tedbirler alınmaktadır. Okullarda kaynaştırma eğitimine ağırlık verilmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı, özel eğitime muhtaç kişilere iş hayatında geçerliliği olan görevlere hazırlayıcı özel meslek kursları düzenlemektedir. Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitsel tanınması Rehberlik ve Araştırma Merkezleri bünyesindeki “Özel Eğitim Değerlendirme Kurulları”nda yapılmaktadır. Engelli çocuğu olan aileler buralara başvurarak çocukları hakkında danışmanlık hizmeti alabilmektedirler. Az gören üniversite öğrencileri fakülte/yüksekokul/bölüm amirliklerine yazılı olarak başvurarak sınav sorularını büyük puntolu harflerle yazılmış olarak sağlayabilmektedirler.

Engelli bireylerin tıbbi tanınması hastanelerde yapılmaktadır. Ülkemizde hamilelik döneminde bebeğin fiziksel ve zihinsel engeli olup olmadığının saptanması için genetik danışma merkezlerinde genetik danışma hizmeti sunulmaktadır. Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılmaktadır.

Ülkemizde engelli bireyler için Türkiye İş Kurumu, halk eğitim merkezleri, mesleki eğitim merkezleri, özel dershaneler, belediyeler ve engellilerle ilgili dernek ve vakıflar tarafından meslek edindirme kursları açılmaktadır. Özelleştirme kapsamında işten çıkarılan engellilere ödenen iş kaybı tazminatı diğerlerinin iki katıdır.

Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan engelli bireylerin almış oldukları sağlık kurulu raporlarından bağış ve evrak parası adı altında para talep edilmemektedir. Sosyal güvenlik kuruluşlarından hiçbir gelir ve aylık almayan engelliler kendilerine aylık bağlanmasını talep edebilmektedirler.

Çalışma gücünün asgari %80’ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat, asgari %40’ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır ve belirlenen sakatlık indiriminden faydalanabilirler. Sakatlık indirimi özel indirim tutarının; birinci derece sakatlar için sekiz katı; ikinci derece sakatlar için dört katı; üçüncü derece sakatlar için iki katıdır.

Devlet tiyatroları, gösterilerini engellilere ücretsiz sunmaktadır.

Kızılây, muhtaç hastalara tedavi yardımı yapar; fiziksel engellilere noksan organlarının fonksiyonlarını tamamlayıcı, destekleyici veya rehabilite edici nitelikte araç temin etmeye çalışır.

Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel Müdürlüğünün öğrenci yurtlarından engelli öğrenciler talepte bulunmaları hâlinde yararlanabilmektedirler.

Belediyeler engellilere uygun düzenlemeleri standartlara uygun olarak yapmak zorundadır.

Trafik akışını engellemek koşuluyla park etmeye elverişli alanlara araç park edebilirler.

Engelliler, dernekler, federasyonlar ve konfederasyonlar şeklinde sivil toplum örgütlerinde örgütlenmişlerdir.

Engellilerle Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet uzmanının uygulama yaptığı alanlardan biri engelliliktir. Sosyal hizmet insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumlarının geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleriyle etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir. Toplumdaki bireylere her insanın değerli olduğu ve sırf insan olduğu için haklarının bulunduğu konusunda bilgi ve bilinç kazandırılması önem taşımaktadır.

Engellilerle çalışan sosyal hizmet uzmanları hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde, mesleki rehabilitasyon merkezlerinde, engelli danışma merkezlerinde, özel eğitim okullarında çalışır.

Sosyal hizmet uzmanları engellilerle çalışmalarını üç boyutta sürdürür. Bunlar: engelli bireyler ve aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları, engelli grupları ve aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları, engelliler ve ailelerine yönelik toplum düzeyinde sosyal hizmet uygulamaları.

Engelli bireyler ve aileleri ile sürdürülen çalışmalarda sosyal destek büyük bir önem taşımaktadır. Sosyal destek kavramı, son yıllarda sosyal hizmet araştırmalarında ve uygulamalarında giderek önem kazanmaya başlamıştır.

Sosyal destek, “insanın stresli bir olaya egemen olmasını ve onunla başa çıkmasını kolaylaştıran sosyal çevreden gelen bir geri bildirim.”dir. (Caplan ve Killilea, 1976)

Engelliler için gerekli olan sosyal desteği aile üyeleri, yakın arkadaşları ve meslek sahibi kişiler sağlar. Meslek sahibi kişiler arasında sosyal hizmet uzmanları da yer almaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları engellilerle ve onların aileleriyle de çalışır. Engelli bireylerin aileleri, engelli bireyler için en büyük sosyal desteklerden biridir. Bazı engelli bireyler resmî bir destek almadan engelli bireylerin bakımını sağlarken, bazı

engelli bireyler sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek elemanlarının yardımına ihtiyaç duyar.

Sosyal hizmet uzmanları duygusal destek kapsamında birtakım işlevleri yerine getirirler. Bu işlevlerden bazıları şunlardır: “engellilerin ve ailelerinin özürnlük ile ilgili duygularından söz etmesini sağlarlar. Engellilerin ve ailelerinin üzüntülerini, sıkıntılarını uyumsuzluğa yol açmayacak biçimde yaşamaları için yardımcı olurlar. Engellilerin eksiklikleri, yetersizlikleri yerine, başarıları ve yeterlilikleri üzerinde odaklanarak onları güçlendirirler. Engelliler ile aile üyeleri arasındaki ilişkilerin yeniden kurulması ve tanımlanması için yardımda bulunur, engellilerin ve ailelerinin engeli kabullenmeleri için çaba gösterirler.”

Bilgisel sosyal destek ise, hasta ya da engelli bireye kendine nasıl yardım edebileceği ve hastalığı hakkında yeni bir görüş kazandırmayı amaçlar. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları; “engellilere ve ailelerine engelin psikososyal boyutları hakkında bilgi verirler; engellileri ve ailelerini engellilik sonucu ortaya çıkan sıkıntıları ile başa çıkmakta kullanacakları teknikler hakkında bilgilendirirler; engellilere ve ailelerine engellilerin bakımı, eğitimi ve rehabilitasyon hizmetleri vb. hakkında bilgi verirler; engellilerin yaşamını kendi başına idare etmeleri için, kendini yönetmek ve kendini savunmak konusunda gerekli bilgileri aktarırlar.”

Engellilere yönelik grup çalışmalarında da bazı sosyal destek türlerinden yararlanılır. Grup ortamında sosyal destek ve grup bağının oluşması, duyguların belirlenmesi ve ifade edilmesi, sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi ile sağlanır. Ayrıca grup çalışmaları, engelli bireylerin ailelerinin de genellikle ortak sorun ve gereksinimlerini grup ortamında paylaşmalarına olanak verir.

Destek grupları, “kendi kendine yardım grupları” olarak da adlandırılır. Bu gruplarda üyeler arasında karşılıklı güçlü bir destek esastır.

Etkileşim gruplarında, her üyenin duygularının farkına varması ve bu duygularının birbirleri üzerindeki etkilerini görmesi amaçlanır.

Eğitici gruplarda, grup uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanları bu gruplarda hastalara, engellilere ve ailelerine hastane, tıbbi personel, kaynaklar ve hastalık ya da özürlü etiyolojisi, gelişimi, bireysel ve sosyal yaşamdaki sonuçları hakkında bilgi verir.

Bunların dışında sosyal hizmet uzmanları, engellilerin sahip oldukları haklar konusunda bu bireyleri bilgilendirirler ve gerektiğinde bu bireylerin savunuculuğunu üstlenirler. Ayrıca engellilerin gereksinimlerini ve sorunlarını görünür kılarak, bu gereksinimleri gidermeye yönelik birtakım eylemlerde bulunurlar.

Sosyal hizmet uzmanı engelli bireylerin aileleriyle de çalışmalar yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, engelli çocuğa sahip olan ailelere yaşadıkları duygusal streslerle nasıl başa çıkacağı ve engelli çocuğun geleceğini planlama gibi konularda danışmanlık vermektedir.

Sosyal hizmet uzmanları engellilerin haklarına ve onlara verilen hizmetlere yönelik yasal düzenlemelerin oluşturulmasında ve geliştirilmesinde de etkin rol oynamaktadırlar. Engellilerin ve ailelerinin toplumdan dışlanmadan yaşamlarını sürdürebilmeleri için çeşitli çalışmalar yaparlar. Ayrıca sosyal hizmetin politikaları etkileme gücü vardır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları engellilerle ilgili yasal düzenlemelerde ve uygulamalarda ne tür aksaklıkların olduğunu gözden geçirerek, yeni kararların alınmasında da önemli rol oynarlar.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir”. Birleşmiş Milletler Engelli Bireylerin Hakları Beyannamesi 1975 tarihli genel kurulun 3447 sayılı kararı madde 1’de engelli birey, “doğumsal olsun veya olmasın, fiziksel veya zihinsel kapasitesindeki bir yetersizliğin sonucu olarak, normal bireysel veya sosyal yaşamın gerekliliklerini kısmen veya tümüyle kendi başına sağlayamayan herhangi bir birey” şeklinde tanımlanmıştır. Literatürde yetersizlik, özür ya da engel terimi “yapı ve işlev bozukluğu sonucunda bireyin, fiziksel, duygusal, davranışsal ya da zihinsel olarak diğer bireylerin yapabildiği becerileri yapamaması ya da sınırlı bir biçimde yapması” olarak tanımlanmaktadır.



Özet

- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir". Birleşmiş Milletler Engelli Bireylerin Hakları Beyannamesi 1975 tarihli genel kurulun 3447 sayılı kararı madde 1'de engelli birey, "doğumsal olsun veya olmasın, fiziksel veya zihinsel kapasitesindeki bir yetersizliğin sonucu olarak, normal bireysel veya sosyal yaşamın gerekliliklerini kısmen veya tümüyle kendi başına sağlayamayan herhangi bir birey" şeklinde tanımlanmıştır. Literatürde yetersizlik, özür ya da engel terimi "yapı ve işlev bozukluğu sonucunda bireyin, fiziksel, duygusal, davranışsal ya da zihinsel olarak diğer bireylerin yapabildiği becerileri yapamaması ya da sınırlı bir biçimde yapması" olarak tanımlanmaktadır.
- Görme engelli, tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı olan veya bozukluğu olan kişidir.
- Görme engelinin sebepleri genetik-kalıtım, akraba evliliği, mikrop kapma ve kaza geçirme olabilir.
- Engellilerin yaşadıkları temel sorunlardan bazıları eğitim, yoksulluk, rehabilitasyon, ulaşılabilirlik ve istihdamdır.
- Türkiye'de görme engelliler ilköğretimlerini görme engelliler için açılmış olan gündüzlü ve yatılı özel eğitim okullarında sürdürmektedirler. 1997-1998 öğretim yılında ülkemizde görme engelliler için 10 okul bulunmaktadır. Bu okullarda öğrenimini tamamlayan öğrenciler, görenlerin devam ettiği ortaöğretim kurumlarında öğrenimlerini sürdürebilmektedir. Görme engelli çocukların eğitimi, görme engelinin ortaya çıktığı yaşa ve görme engelinin derecesine göre farklılıklar göstermektedir.
- Görme engeli olan çocukların eğitim programında, okuma-yazma ve dinleme, görme kalıntısından yararlanma, oryantasyon ve bağımsız hareket eğitimi, günlük yaşam becerileri ve sosyal beceriler alanlarında düzenlemeler yapılmalıdır.
- Tüm insanlar eşit hak ve özgürlere sahiplerdir. Ancak birtakım düzensizlikler ve ihmaller, engelli bireylerin toplumda özgür ve rahat bir şekilde yaşayabilmesini engellemektedir. Bu nedenle devlet, engelli bireyler için birtakım hakları gözetmekte ve diğer insanların yararlandıkları hizmetlere ulaşabilmelerini sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapmaktadır.
- Sosyal hizmet uzmanları engellilerle çalışmalarını üç boyutta sürdürür. Bunlar: engelli bireyler ve aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları, engelli grupları ve aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları, engelliler ve ailelerine yönelik toplum düzeyinde sosyal hizmet uygulamaları.



Değerlendirme sorularını
etkileşimli olarak
cevaplandırabilirsiniz

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi, Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği'ndeki "kör" tanımıyla körlüğün yasal tanımının ortak noktasını oluşturmaktadır?

- A) Öğretimde görmeden yararlanırlar.
- B) Görmenin kullanımını ölçüt olarak alırlar.
- C) 1/10 luk görme keskinliğini ölçüt olarak alırlar.
- D) Körlerin görmelerini dikkate alırlar.
- E) En iyi gören gözü dikkate alırlar.

2. Bireyin psikolojik, fizyolojik ve anatomik özelliklerinde geçici ya da kalıcı türden işleyiş bozukluğu bulunmasına denir.

Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

- A) yetersizlik
- B) görme kaybı
- C) zedelenme
- D) özür-engel
- E) işitme kaybı

3. Aşağıdakilerden hangisi görme engelinin sebeplerinden biri değildir?

- A) Genetik-kalıtım
- B) Akraba evliliği
- C) Mikrop kapma
- D) Kaza geçirme
- E) Tüm bulaşıcı hastalıklar

4. **Görme engelli çocuklarla ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?**

- A) Görme bozukluğu olan çocuklar motor becerilerini, gören çocuklara göre daha erken kazanırlar.
- B) Görmeyen bir bebek el-kulak koordinasyonu kurduktan sonra emeklemeye başlar.
- C) Görme bozukluğu olan çocukların zekâsı gören yaşlılarından önemli bir farklılık göstermez.
- D) Görme engeli olan çocuklarda ses değişikliği daha az görülmektedir.
- E) Görme engeli olan çocuklar jest ve mimiklerin kullanımında yetersizlik gösterirler.

5. I. Şok

- II. Reddetme
- III. Depresyon
- IV. Suçluluk

Yukarıdakilerden hangisi veya hangileri görme engeli olan bireylerin ailelerinin geçirdikleri evreler arasında yer almaktadır?

- A) Yalnız I
- B) II ve III
- C) Yalnız III
- D) II, III, ve V
- E) I, II, I II ve IV

6. özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitimlerini, destek eğitim hizmetleri de sağlanarak yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte eğitim kurumlarında sürdürmeleridir.

Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

- A) Normalleştirme
- B) Bütünleştirme
- C) Kaynaştırma eğitimi
- D) Oryantasyon
- E) Bağımsız hareket

7. I. Fiziksel çevre ve ulaşılabilirlik

II. Örgütlenme

III. Sosyal Yardımlar

IV. Eğitim

Yukarıdakilerden hangisi veya hangileri engellilerin sahip oldukları haklar arasında yer almaktadır?

A) Yalnız I

B) II, III ve IV

C) Yalnız II

D) II ve IV

E) I, II, III ve IV

8. "..... insanın stresli bir olaya egemen olmasını ve onunla başa çıkmasını kolaylaştıran sosyal çevreden gelen bir geribildirimdir"

Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

A) Grup çalışması

B) Güçlendirme

C) Savunma mekanizması

D) Sosyal destek

E) Sosyal eylem

9. **Engellilik alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?**

A) Engellileri ve ailelerini haklar konusunda bilgilendirir.

B) Engellilerin ve ailelerinin engeli kabullenmeleri için çaba gösterirler.

C) Engellilerin ve ailelerinin engellilik sonucu ortaya çıkan sorunlarla baş etmelerinde yardımcı olurlar.

D) Sadece mikro ve makro düzeyde çalışırlar.

E) Engellilerle ilgili yasal düzenlemelerde rol oynarlar.

10. “kendi kendine yardım grupları” olarak da adlandırılırlar.

Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

- A) Destek grupları
- B) Etkileşim grupları
- C) Eğitici gruplar
- D) Tedavi grupları
- E) Küçük gruplar

Cevap Anahtarı

1D 2C 3E 4A 5E 6C 7E 8D 9D 10A

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

- Akçamete, G. (1998). *Türkiye’de Özel Eğitim*. Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Aykara, A. (2009). Kaynaştırma Eğitiminde Yer Alan Bedensel Engelli Öğrencilerin Sosyal Uyum Konusunda Yaşadıkları Güçlükler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Bakırcı, R. (2009). Milli Kütüphane’de Görme Engellilere Sunulan Hizmetler ve Gelişmeler. *Bilgi Dünyası Dergisi*, 10 (1), s. 136-142
- Brillhart, B. A., Jay, H. Ve Wyers, M. E. (1990). Attitudes Toward People with Dissabilities. *Rehabilitation Nursing*, 15, s. 81-86.
- Demirci, E. (2000). Görme Engellilerin Toplumla Sağlıksız İlişkileri. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 18.
- Duyan, V. (2004). *Sosyal Hizmet ve Çocuk Hakları*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Yayınevi
- Erkan, G. (2003). Özürlülerle Sosyal Hizmet Uygulamaları. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4), s. 34-38.
- Erkan, G. (1999). Oyun ve Özürlü Çocuklar. *Prof. Dr. Sema Kut’a Armağan-Yaşam Boyu Sosyal Hizmet*. N. Koşar (Ed.). Ankara
- Erkan, G. (2004). Özürlülüğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 15 (2), s. 31-38
- Güler, E. (1999). Görme Özürlü Çocuklara Yönelik Erken Çocukluk Dönemi Eğitimi. *Görme Özürlülerin Sosyal Güvenlik Sorunları ve İstihdamı Sempozyumu*. K. Karataş (Yay. Haz.). Ankara: Altı Nokta Körlere Hizmet Vakfı Yayınları
- Murat, S. (2007). Genel Olarak Özürlülere Yönelik Çalışmalar ve İsmek Örneği. *İ.Ü. İktisat Fakültesi Dergisi*, s. 21-89
- Öztürk, M. (2011). *Türkiye’de Engelli Gerçeği*. İstanbul: MÜSİAD Cep Kitapları
- Özyürek, M. (2000). *Görme Engelliler*. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Temiz, K. (2010). Görme Engellilerde Ruhsal Belirtilerin, Yaşam Doyumunun ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, (2008). *Aile Eğitim Rehberi-Görme Özürlüler*. Ankara
- Zastrow, C. (2011). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi
- www.altinokta.org.tr/rehber-brosur.php

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

AİA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tarihçesi,
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Belirtileri
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi
- Öğrenme Güçlüğü, Tanımı
- Öğrenme Güçlüğü'nün Çocuklar Üzerinde Etkisi
- Öğrenme Güçlüğü'nün Nedenleri
- Öğrenme Güçlüğü'nün Sınıflandırması ve Belirtileri
- Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Eğitimi



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu konularında farkındalık kazanacak,
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tarihçesi, nedenleri, buna sahip bireylerin özellikleri ve tedavi yöntemleri gibi konularda bilgi sahibi olacak,
- Öğrenme güçlüğü konusunda bilgi edinecek,
- Öğrenme güçlüğü'nün tanımı, belirtileri, nedenleri ve öğrenme güçlüğü olan çocukların eğitimi konusunda bilgi sahibi olacaksınız.

ÜNİTE 7

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), DSM-IV'e göre, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik kavramları ile tanımlanır. DEHB bireyin akademik başarısı, aile hayatı, sosyal ilişkileri ve benlik saygısı üzerinde çeşitli olumsuz etkileri olan ve çok sık görülen psikiyatrik bir bozukluktur. DEHB ergenlikte ve yetişkinlerde görülmekle birlikte daha çok okul öncesi dönem ve okul çağı çocuklarında belirgin hâle gelen bir bozukluktur. Çocuklarda 3-4 yaşlarında görülmeye başlar. Okul çağı çocuklarında ise %3-5 oranında görülür. Erkek çocuklarında görülme sıklığı kızlardan daha fazladır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) temel özelliği, kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur. Bunun sonucu olarak çocukta bulunduğu gelişim dönemine uymayan dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik vardır. Bunun dışında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar davranışlarını kontrol etmede ve dikkatlerini herhangi bir konuya vermede güçlük yaşarlar. Bu çocuklar genelde yerinde durmayan, hayallere dalan, düşünmeden davranan, dalgın, unutkan gibi pek çok sıfatla nitelendirilen çocuklardır. Bu davranışlar çoğu çocukta zaman zaman görülebilen durumlar olduğundan tanı konulması için yeterli deneyim ve bilgi birikimi sahibi uzmanların yardımı gerekir. Başlangıcı genellikle üç yaş dolaylarında olmakla birlikte tanı, düzenli öğrenim için gerekli dikkat süresi ve yoğunlaşmanın gelişmesinin beklendiği ilkökul yıllarında konmaktadır. DEHB görülme sıklığı % 4-8'dir. Bu sonuç da 25-30 kişilik bir sınıfta en az 1-2 DEHB olan çocuk görülebileceği anlamına gelmektedir. DEHB görülme sıklığı erkeklerde kızlardan fazla olup, erkek/kız oranı 3-5/1 arasında bildirilmektedir. Kızlarda DEHB'nin daha çok dikkatsizlik ve bilişsel zorluklarla seyretmesi, dürtüsellik ve saldırgan davranış sorunlarının daha az olması nedeniyle, gözden kaçtığı ya da önemslenmediği düşünülmektedir.

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN TARİHÇESİ

İlk kez 1845 yılında Dr. Henrich Hoffman isimli bir hekim tarafından tanımlanmış olmasına rağmen, 1902 yılında George Still'in İngiltere'deki bir konuşması sırasında, aşırı hareketli, konsantre olamayan, öğrenme güçlükleri ve davranım sorunları gösteren çocuklar için "ahlaki kontrolün ileri düzeyde yetersizliği" tanımlaması ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna olan ilgi artmıştır. 1930'larda benzer özellikler gösteren çocuklar "organik dürtüsellik" olarak tanımlanmış ve psiko-stimulanların ilk denemeleri 1937'de Charles Bradley tarafından uygulanmıştır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN NEDENLERİ

İnsan beyninde bir şeyi yapmadan önce durup düşünmeyi sağlayan bir sistem vardır. Geçmiş deneyimleri kullanıp, geleceği öngörerek, davranışları planlama ve yanıtı bir süre durdurabilme yetisi insanları diğer türlerden ayıran en önemli özelliklerden birisidir. Örneğin; "sobaya elini sürersen elin yanar". Bir bebek bunu bir kez yapar ve ikincisinde elini sobaya sürmez, elinin yanacağını bilir. Burada kontrol mekanizması devreye girer. Aklimıza gelen bir şeyi yapmadan önce durup düşünürüz. Bu düşünme birkaç saniye, birkaç saat bazende günlerce sürebilir ve pasif değil aktif bir süreçtir. Bu sistemin aktif çalışması birden fazla sistemin

uyumlu çalışması ile gerçekleşir. DEHB olan bireylerin bu sistemlerinde sorun vardır. Bir şeyi yapmadan önce düşünmeleri gerekli süre boyunca durumlarını sağlayan sistem iyi çalışmaz. Yani fren mekanizmaları yoktur. Bu nedenle bu bireyler akıllarına gelen ilk şeyi yaparlar. Yaptıkları şeyin uygun olup olmadığını düşünmezler. Eylem gerçekleştikten sonra yaptıkları durumun uygun olup olmadığını görebilirler.

Yukarıda belirtilen temel nedenin dışında DEHB'nin ortaya çıkış nedeni sadece bir duruma bağlanmamalıdır. Araştırmacıların bir kısmı genetik, doğum ya da doğum sonrasında çeşitli nedenlerle beyin işlevlerinde ortaya çıkan bozukluklar üzerinde dururken, bir kısmı da sosyalizasyon üzerinde durur. DEHB belirtileri sosyoekonomik düzeyi düşük olan, ihmal edilmiş ya da istismara uğramış kişilerde biraz daha fazla görülmektedir. Yapılan araştırmalarda yetiştirme yurdunda kalan çocuklarda diğer çocuklara göre daha fazla DEHB olduğu görülmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun belirlenen 3 temel nedeni vardır. Bunlar:

- ❖ Kalıtım
- ❖ Çevresel etkenler
- ❖ Beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıklardır.

Kalıtım

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun kalıtsal bir hastalık olduğunu gösteren pek çok çalışma vardır. Yapılan çalışmalara göre DEHB olan bireylerin ailelerinde normal çocukların ailelerine göre 2-8 kat daha fazla belirtiler görülmektedir. İkiz çocuklarda, tek yumurta ikizlerinde iki çocuktada görülme oranı %80-90, çift yumurta ikizlerinde görülme oranı %30'dur.

Çevresel etkenler

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan bireylerde çevresel etkenler de önemlidir. Bu etkenler kalıtsal etkenlerle birlikte düşünülebilir. Çevresel etkenler:

Doğum öncesi; annenin gebelikte sigara, alkol kullanması

Doğum sırasında; erken doğum, doğum komplikasyonları

Doğum sonrası; bazı hastalıklar, kurşun gibi bazı maddelere maruz kalma.

Beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıklar

İnsanlarda hayvanlardan farklı olarak birşeyi yapmadan önce düşünmelerin sağlayan onları durdurucu bir sistem vardır. DEHB olan bireylerde bu sistem düzenli çalışmaz. Beyindeki bu bozukluğun nedeninin kalıtsal ve çevresel faktörler olduğu düşünülmektedir.

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN BELİRTİLERİ

Hiperaktivite ve dikkat eksikliği birlikte görülebilmesine karşın bazı çocuklarda hiperaktivite olmadan da DEHB olabilir. Bazı çocuklarda en belirgin şikâyet dikkat süresinin çok kısa olmasıdır. Yani DEHB olan çocukların bir kısmında aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile ilgili belirtiler ön plandayken bir kısmında dikkatsizlik ile ilgili şikâyetler ön plandadır. Önemli bir kısmında ise her iki gruptan şikâyetler bir arada görülür.

Diğer rahatsızlıkların olduğu gibi dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun da bazı belirtileri vardır. Bunlar; dalgınlık, hayal kurma, dağınıklık, tutarsızlık, koordinasyon güçlükleri, sakarlık, bellek sorunları, sosyal ilişkilerde sorunlar,

saldırgan davranışlar ve düşük benlik saygısıdır. Bu belirtilerin hepsi veya bir kısmı gerçekleştiğinde çocuğa veya yetişkine dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konur. Buna karşın kişinin bu belirtilerin bazılarını göstermesi DEHB olduğunun göstergesi değildir. Bu özelliklerin altında farklı sorunlar bulunabilmektedir. Dolayısıyla tanıyı koyarken belirtilerin sayısı, süresi ve çocuğun hayatını ne ölçüde olumsuz etkilediğine bakmak gerekir. Tanı için çocukta dikkat eksikliği veya hiperaktivite bozukluklarından birinde ya da her ikisinde yer alan belirtilerin en az 2/3'ü bulunmalıdır. Ayrıca, belirtilerin 7 yaşından önce başlamış olması ve en az iki farklı ortamda sorun yaratıyor olması gerekir.

Ergenlik döneminde bireyler ergenliğin getirdiği bir takım farklılıklara sahip olurlar. Bu farklılıklar DEHB belirtileri ile paralellik gösterebilir. Fakat DEHB olan ergenlerde diğer ergenlere göre bazı belirtiler daha fazladır. Aşağıdaki tabloda DEHB olan ergenler ve normal ergenler arasındaki fark görülmektedir.

Semptom	DEHB %	Normal Ergen %
Yerinde duramama	73.2	10.6
Oturmada zorluk	60.2	3.0
Kolay çeldirme	82.1	15.2
Dönüşü durdurma zorluğu	48.0	4.5
Cevapları ağızdan kaçırma	65.0	10.6
Yönergeleri izleme güçlüğü	83.7	12.1
Dikkati sürdürme güçlüğü	76.7	16.7
Bir işi bitirmeden diğerine atlama	77.6	16.7
Sessiz oynama zorluğu	39.8	7.6
Aşırı konuşma	43.9	6.1
Diğerlerini engelleme	65.9	10.6
Dinler görünme	80.5	15.2
Eşyaları kaybetme	62.6	12.1
Tehlikeli aktivitelerde bulunma	37.4	3.0

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun temel belirtileri:

- 1) Aşırı hareketlilik
- 2) Dikkat eksikliği
- 3) Dürtüsellik (istekleri erteleyememe)

AŞIRI HAREKETLİLİK (Hiperaktivite)

Aşırı hareketlilik bireyin yaşına ve gelişim özelliklerine uygun olmayacak şekilde hareketli olmasıdır. Uzun süre yerinde oturamama, otururken elinin ayağının kıpır kıpır olması, çok konuşma gibi belirtilerle ve kendisini gösterir. Aşırı hareketlilik gösteren çocuklarda el kol sallama oda içinde dolaşma normal çocuklara göre 2-8 kat fazla görülmektedir. Bu çocuklar uykularında dahi hareketlilik gösterirler.

Anne baba ve öğretmenlerin bu çocuklar için tanımlamaları;
Daha karnımdayken bile kıpır kıpırdı
Sürekli hareket halinde.

Yürümez koşar.
Televizyon izlerken bile hareketli.
Konuşmasa bile ses çıkarıyo.
Sınıfta nereye baksam onu görüyorum gibi.

DİKKAT EKSİKLİĞİ

Dikkat eksikliği, kişinin dikkat süresinin ve yoğunluğunun yaşına göre normalden az olmasıdır. Dikkat eksikliği olan bireylerin dikkatleri kolay dağılır. Dağınıklık, unutkanlık, eşyalarını kaybetme gibi özellikler gösterirler. Dikkat eksikliği olan bireylerin bir şeyle ilgilenirken dik çabuk dağılıp aynı anda başka bir şeye ilgilerini yöneltebilirler. İlgilendikleri şeylerden, oyunlardan çok çabuk sıkılırlar. Bu bireyler ilgilerini çeken bir durum olduğunda ise saatlerce başından kalkmadan durabilirler.

DÜRTÜSELLİK

Dürtüsellik, bireyin davranışlarını kontrol edebilmesinde sorun yaşamasıdır. Acelecilik, istekleri erteleyememe, söz kesme, düşündüğünü hemen söyleme gibi belirtileri vardır. Dürtüsellikte kişiler kendilerini kontrol edemezler. Akıllarına gelen ilk şeyi yaparlar.



Ödev

- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun temel belirtilerini bir vaka üzerinde tartışın.

Bu temel belirtilerin dışında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun başka belirtileri de vardır. Bu belirtiler aşağıdadır.

DALGINLIK VE HAYAL KURMA

Dikkat eksikliği olan bireyler sıklıkla dalgın kişiler olarak tanımlanırlar. Özellikle kendilerine sıkıcı gelen ortamlarda ya da fazla ilgilerini çekmeyen bir işi yaparken dalgın, yarı uykuda gibi olabilirler. Örneğin; çocuk mutfağa giderken elinde kalemi de vardır, kalemi mutfakta bırakır, bardağı alır onu da odada bırakır. Tüm bunları yaparken başka şeyler düşündüğünden daha sonra hatırlamaz.

Öğrencinin ailesi ve çevresi dalgınlığını şu cümlelerle tanım:

- Kendisi sınıfta ama akli nerede bilmiyorum.
- Derste neredeyse uyuyacakmış gibi oluyor.
- Atari oynadığı zamanlar dışında sanki yarı uykuda gibi.
- Bazen saatlerce ödev başında hiçbir şey yapmadan duruyor.

DAĞINIKLIK

Dikkat eksikliği olan bireylerde dağınıklık en sık görülen belirtilerdendir. Kılık, kıyafetten eşyalarına kadar her şey dağınıktır. Bu kişiler planlı ve düzenli olmadıkları için bu dağınıklık hayatının tüm aşamalarına yansır.

Öğrencinin ailesi ve çevresi dağınıklığını şu cümlelerle tanım:

- Odası darmadağınık.

- Sürekli bir şeylerini kaybeder.
- Evde devamlı bir şeyler ararız.
- Üstü başı sürekli dağınıktır.
- Bir kalem çıkarır, kağıt ararken kalemi kaybeder yeni bir kalem arar... bir türlü başlayamaz.
- Defterleri çok düzensiz.
- Sırasının üstü karmakarışık, yanına kimseyi oturtamıyorum.

TUTARSIZLIK

- DEHB olan bireyler o kadar değişkendirler ki anne babalar sanki iki kişiliği var diye tanımlarlar, bir gün ödevlerinin tümünü isteyerek yapabilir diğer gün yapamaz.
Öğrencinin ailesi ve çevresi tutarsızlığını şu cümlelerle tanımlar:
- Bir anı bir anına uymuyor.
- Çok keyifliyken birden öfkelenabiliyor.
- Başarısı çok değişken aynı dersin sınavlarında bile bir iyi bir kötü not alabiliyor.
- Bir gün ödevlerini tam getirir, bir gün hiçbirini yapmadan gelebilir.
- Ondan ne bekleyeceğimi bilemiyorum.
- Ne zaman ne yapacağı belli olmaz.

KORDİNASYON SORUNLARI

DEHB olan bireylerin bazılarında motor becerilerde sorunlar olabilir, en sık görülen ince motor beceri sorunu el yazısına ilişkin olandır. El yazıları çirkindir, yazı yazmayı sevmezler yavaş yazarlar.

Öğrencinin ailesi ve çevresi kordinasyon sorununu şu cümlelerle tanım:

- Çok sakar.
- Yürürken kapılara, eşyalara çarpar.
- Koşarken ayakları birbirine dolanır.
- Yemek yerken o kadar döküp saçıyor ki, birlikte yemek yiyemez olduk.
- O kadar çok düşer ve yaralanır oldu ki yara izi olmayan yeri kalmadı.
- Ayakkabı bağı ve kravat bağlamayı öğrenemiyor.

BELLEK SORUNLARI

Dikkat eksikliği bellek bozukluğuna neden olmaz ancak aile ve öğretmenler sıklıkla dikkat eksikliği olan çocuğun unutkanlığından yakınır. Burada asıl sorun söylenen şeyin o sırada dikkat alanına girmediği için öğrenilememesidir.

Öğrencinin ailesi ve çevresi bellek sorununu şu cümlelerle tanım:

- Belleği iyi mi kötü mü anlayamadık. Bazı şeyleri iyi hatırlıyor ama bir dakika önce söyleneni hatırlamıyor.
- Bir şey yapmasını söylüyorum başka bir şey söylüyor.
- Mutfağa gittiğinde ne alacağını unutmuş oluyor.
- Okula getirmesini istediğim şeyleri mutlaka yazılı olarak vermem gerekiyor.
- Akşam öğrettiklerimi sabah unutuyor.
- Eşyalarını nereye koyduğunu hatırlamıyor, mutfaktan oyuncak topluyoruz.

SOSYAL İLİŞKİ SORUNLARI

DEHB olan çocuklar çok duyarlı olmalarına ve başkaları tarafından kabul görmeyi çok istemelerine rağmen sosyal ilişki sorunu yaşar. Bunun nedeni ilişkilerdeki ipuçlarını yanlış değerlendirmelerindendir.

Öğrencinin ailesi ve çevresi sosyal ilişki sorununu şu cümlelerle tanımlar:

- Arkadaşlarıyla ilişkisi çok dengesiz.
- Arkadaş partilerine çağırılmıyor.
- Kimse onu grup etkinliklerine katmak istemiyor.
- Sınıfta kimse onun yanında oturmak istemiyor.
- Kurallı oyunlarda sorun çıkartıyor.
- Yaşına uygun davranışlar göstermiyor.
- Nerede nasıl davranacağını bilmiyor.

SALDIRGAN DAVRANIŞLAR

Saldırganlık DEHB'nin temel belirtilerinden biri değildir. Bununla birlikte bu kişiler akıllarına geleni sonucunu düşünmeden yaptıklarından, zaman zaman çevrelerine zarar verici davranışlarda bulunabilirler ancak olaydan hemen sonra pişman olurlar.

Öğrencinin ailesi ve çevresi saldırgan davranışlarını şu cümlelerle tanımlar;

- Sinirlendiğinde gözü bir şey görmez çevresine zarar verebilir.
- O kadar çok disiplin cezası aldı ki bundan hoşlandığını düşünmeye başladım.
- Sık sık arkadaşlarıyla kavga ediyor.
- Eşyalara zarar veriyor.
- Her fırsatta kardeşine vuruyor.

DÜŞÜK BENLİK SAYGISI

Bir çok nedenden dolayı çevrelerinden olumsuz geri bildirim alan birey sonunda olumsuz bir benlik imajı geliştirir, kendine güveni azalır, kendini beğenmez ya da kendini kötü biri olarak kabul eder.

Öğrencinin ailesi ve çevresi düşük benlik saygısını şu cümlelerle tanımlar;

- Kendine güvenmiyor.
- Kendinden küçüklerle oynamayı tercih ediyor.
- Kimsenin onunla arkadaş olmak istemediğini düşünüyor.
- Başarısız olduğunda hemen vazgeçiyor, uğraşmıyor.
- Nasıl olsa yapamam diyor, denemeden vazgeçiyor.
- Kötü çocuk olduğunu söylüyor.
- Bizim onu sevmediğimizi düşünüyor.

Yukarıda belirtilen sorunlar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve yetişkinlerde görülmektedir. Buna karşın hiperaktivite ve dikkat eksikliğinin ayrı ayrı belirtileri de bulunmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun ayırt edici özelliklerini içeren tablo aşağıdadır.

Hiperaktivite Belirtileri

Yerinde duramazlar.
Oturması gerektiği hâlde oturamazlar.
Sessiz sakin oyun oynamakta güçlük çekerler.
Yerli yersiz koşup tırmanırlar.
Çok konuşurlar.
Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan cevabını yapıştırırlar.
Her zaman bir şeylerle uğraşırlar.
Sıra beklemekte zorlanırlar.
Olaylara veya konuşmalara müdahale edip yarıda keserler.

Yönergeleri başından sonuna kadar takip edemezler.
Dikkatlerini yaptığı işe veya oyuna vermekte zorlanırlar.
Evde veya okulda yapacağı işler ve aktiviteler için gereken malzemeleri kaybederler.
Siz konuşurken dinlemez gibi görünürler.
Detayları gözden geçirirler.
Düzensiz görünürler.
Uzun süre zihinsel çaba gerektiren işleri yapmakta zorlanırlar ve



Ödev

- Hiperaktivite bozukluğu ve dikkat eksikliği arasındaki farkı bir vaka üzerinde tartışın.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda bireyde birçok olumsuz özellik bulunmasına karşın bazı olumlu özellikler de bulunmaktadır. Bu olumlu özellikler aşağıdadır.

Enerjik olma
Yaratıcılık
Sıcak kanlı ve cana yakın olma
Kolay ilişki kurabilme
Esneklik
Hoşgörülü olma
İyi bir espri yeteneğine sahip olma
Risk alabilme (bazen gereğinden fazla oranda)
İnsanlara kolaylıkla güvенеbilme (bazen gereğinden fazla oranda)

Sınıf Ortamında DEHB'li Öğrencilerin Belirgin Özellikleri

Okul öncesi dönemde DEHB'li çocukların davranışları ancak aşırı ölçüde zarar verici olduğunda fark edilebilmektedir. Okula ilk başladıklarında ise belli yönergelerle karşılaşmaları ve kendilerini disipline etmeleri beklendiği için problemleri davranışları daha çok göze çarpmaktadır. DEHB'li öğrencilerin öğretmenleri ilk anlarda bu öğrencilerin gösterdikleri davranışları anlamlandırmakta zorlanmakta ve öğrenci ile öğretmen arasındaki iletişim olumsuza dönüşebilmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin bu öğrencilerin davranış özellikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir.

DEHB'li öğrencilerin sınıf ortamındaki davranışları ile ilgili Lauth ve Mackowiack 2004'de yaptıkları çalışmada, bu çocukların davranışlarını sınıf ortamı için zarar verici olarak tanımlamışlar ve öğretmenlerin zarar verici davranışlara daha çok odaklandıklarını tespit etmişlerdir. Bu öğrencilerin sınıftaki diğer öğrencilerle karşılaştırıldıklarında hem aktif zarar verici (sıra arkadaşıyla sürekli konuşmak, sınıf içerisinde koşuşturmak, ortalıkta komiklik yaparak dolaşmak vb.) hem de pasif zarar verici (pencereden bakmak, başka şeylerle meşgul olmak vb.) davranışları daha sık gösterdiklerini saptamışlardır. Yine yedi-on yaşlarında DEHB olan ve olmayan öğrencilerin dersteki davranışlarının karşılaştırıldığı bir meta analiz çalışmasında, grupların dersteki davranışları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmektedir. Özellikle DEHB olan öğrencilerin, görsel dikkat ve bir çalışmayı sabırla tamamlama konusunda sorun yaşadıkları ve derse katılımlarının sınırlı olduğu ortaya konulmuştur.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN ÖĞRENME ÜZERİNE ETKİLERİ

1) Dikkat Sorunları

- Dersi dinleme güçlüğü; dersin başında, ortasında ya da sonunda dersten kopar. Dikkati diğer çocuklara göre daha çabuk dağılır ve dikkat süresi kısadır.
- Dikkat hataları; yazıları yanlış okuma, işlemleri yanlış yapma gibi özellikler gösterir.
- Evde çalışırken ilgisi çabuk dağılır ve çabuk sıkılır.

- Sınavlardaki sorunlar; sınavlarda kendi kâğıdına konsantre olmakta zorlanır. Etrafını izler.

2) Zayıf organizasyon becerileri

- Okul eşyası, defterleri, odası dağınıktır. Eşyalarını kaybeder, unuttur.
- Düşüncelerini organize etmede güçlük yaşar. Sözlü ya da yazılı anlatımda bildiklerini söylemede sorun yaşar.
- Yapılacak işleri aciliyeti ya da önemli olmasına göre planlayamaz.
- Takım çalışmalarında sorunlar yaşar.

3) Zamanı ayarlama güçlüğü

- Zaman algısı iyi gelişmemiştir. Bir işle uğraşırken zamanın nasıl geçtiğini tahmin edemez.
- Sınavlarda zamanını iyi ayarlayamaz. Ya acele edip çabuk bitirir ya da bir soruda takılıp sınavı yetiştiremez.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tek bir tedavi yöntemi yoktur. Çocuğun durumu ve ailenin yönlendirmesi ile birlikte farklı yöntemler kullanılmaktadır. DEHB olan çocukların tedavisinde ilaç tedavileri, anne baba ve öğretmenlerin eğitimi, çocuk için özel tedavi eğitim programları, ortamın düzenlenmesi, alternatif tedaviler ve tedavinin izlenmesi kullanılan yöntemlerdir. DEHB olan çocukların tedavisinde yukarıdaki tedavi yöntemlerinin yanı sıra ailelere şüphesiz pek çok görev ve sorumluluk düşmektedir. Çocuklarına DEHB tanısı konulduktan sonra ailelerin yapması gerekenler şunlardır:

Aile bireyleri bir araya gelecek çocuğun tanısı ve bu tanıya ilişkin neler yapılacağı hakkında konuşmalıdırlar.

Çocuğu değerlendirme aşamasında çocuğun güçlü yönleri ön plana çıkarılıp uzmanlar ile bu noktalarda konuşulmalıdır.

Çocukla ve kardeşleri ile bu konu hakkında konuşulmalıdır.

Çocuğun eğitim ve tedavisi için okul-aile-hekim iş birliği sağlanmalıdır.

Çocuğun okulunda öğretmeni ve okul psikoloğu çocuğun durumunu yakından takip etmelidir.

Çocukla çatışma ve mücadele durumuna girilmeli, daha çok onun güçlü yönlerini ortaya çıkaracak çocuğu cesaretlendirici ve ödüllendirici şeyler yapılmalıdır.

Çocukla kurulan iletişimde kesin sınırlar olmalı. Çocuk ile konuşurken verilen mesajlar açık olmalı ve çocuğun bu mesajları doğru algıladığından emin olunmalıdır.

Çocuğa ne yapması ve ne yapmaması gerektiği açık bir dille ifade edilmelidir. Bunlar yapılırken çocuk ile olumsuz bir iletişime geçilmemelidir.

Aile içindeki kurallar açık ve net bir şekilde belirtilmeli. Kurallara uyduğunda ödül alacağı uymadığında sonucun olumsuz olacağı açık bir dille belirtilmelidir.

DEHB olan çocuk ergenlerin %80-90'ında ilaç tedavisi öngörülmektedir. Bunun dışında davranış müdahalesi ve aile eğitimi gibi yaklaşımlar tedavide olumlu sonuçlar vermektedir.

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ

İnsanlar konuşmayı, yürümeyi, yazı yazmayı, karşılaştıkları sorunları çözmeyi öğrenme yolu ile elde ederler. İnsanlar yaşamları boyunca karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin kalıcı davranış değişiklikleri yoluyla bilgi, beceri, tutum ve değerleri öğrenirler. Bireyler hayatlarının her aşamasında öğrenme süreci içindedirler. Doğdukları andan itibaren bu öğrenme süreci başlamaktadır. Konuşmayı öğrenme, yürümeyi öğrenme, kuralları öğrenme gibi. İnsanların çevreleri ile iletişimleri devam ettiği sürece öğrenme de devam etmektedir. Öğrenmede bazı davranışlar kişide izler bırakıp kalıcı olurken bazı davranışlar unutulabilmektedir.

Öğrenmeyi etkileyen unsurlar iç etmenler ve dış etmenler olarak ikiye ayrılmaktadır.

Öğrenmeyi etkileyen iç etmenler

Öğrenmeyi etkileyen iç etmenler; olgunlaşma, güdülenme, duyu organları, zekâ, yaş, dikkat ve genel uyarılmışlık durumudur. Bu etmenler bireyin farklı şeyler öğrenmesini kolaylaştırdığı gibi, aynı zamanda öğrenmesinin önünde engel de oluşturabilmektedir. Örneğin bir çocuk belli bir yaşa ve belli bir olgunluğa gelmeden bazı şeyleri ne kadar anlatılırsa anlatılsın öğrenemez. Soyut kavrama becerisi gelişmemiş bir çocuk mutluluk, üzüntü gibi soyut kavramları anlayamaz. Çocukların öğrenmelerindeki en önemli etkenlerden biri de şüphesiz genel uyarılmışlık durumudur. Çocuk çevresinden yeterince uyarıcı almadığında öğrendiği şeyler de sınırlı olacaktır. Örneğin; evde dışarıya çıkarılmayan çevresinde uyarıcı eksikliği olan çocuk ile dışarı çıkan ve çevresinde çeşitli uyarıcı olan çocuklar birbirlerinden farklıdır. Çevresinde uyarıcı olan çocukların öğrendikleri şeyler diğerlerine göre daha fazladır.

Öğrenmeyi etkileyen dış etmenler

Öğrenmeyi etkileyen dış etmenler; hazır bulunuşluk, fiziki koşullar, günler ve günün saatleri, psikolojik ortam, konu ve öğrenme yöntemi, uyarıcı ve algı, önceden kazanılan yaşantılar ve bireysel ayrılıklardır. Bütün bu etmenler bireylerin öğrenmelerini etkilemektedir. Örneğin; akşam saatlerinde haftanın son gününde bireylerin yaşadıkları yoğunluktan dolayı öğrenmeleri güçleşmektedir. Bu durum çocuklar için de geçerlidir. Bireyler özellikle çocuklar eğer bir konuyu öğrenmede ruhsal ve zekâ olarak kendilerini hazır hissetmiyorlarsa o konunun öğretilmesi oldukça zordur. Bir konu öğretilirken öğretme şartları da oldukça önemlidir. Gürültülü, dağınık, kalabalık ortamlarda kişilerin öğrenme kapasiteleri de azalmaktadır. Konunun önemine göre uygun öğretim yöntemleri kullanıldığında öğrenme daha kolay olabilmektedir.

Öğrenme Güçlüğü Tanımı

Öğrenme güçlüğü; zekâ düzeyi yönünden eğitim ve öğretim için bilgilerini ve tecrübelerini kullanamayan ya da organik ve fonksiyonel nedenlere bağlı olan özel nitelikte anlama, anlatma, çizme, okuma, yazma, tanıma ve kavramlaştırma

güçlükleri olan çocuklardır. Günümüzde öğrenme güçlüğü; öğrenme bozukluğu ve öğrenme yetersizliği gibi kavramlarla da tanımlanabilmektedir. Öğrenme güçlüğü terimi ilk olarak Samuel Kirk (1963) tarafından okulda öğrenme konusunda ciddi sorunlar yaşayan ancak belirli bir engeli olmayan çocuklar için ortaya atılmıştır.

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ YAŞAYAN ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİ

Öğrenme güçlüğü olan çocuklar; dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma ya da matematik hesapları yapma becerilerinde kendini gösteren sözlü ya da yazılı dili anlama veya kullanmayı içeren temel psikolojik süreçlerden birinde ya da birkaçında bozukluk olan çocuklardır. Bu çocukların ortalamasının altında başarıları vardır. Bu çocuklar akademik anlamda çok fazla başarı gösteremezler ve performansları oldukça düşüktür. Genel olarak öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların bazı özellikleri vardır. Bunlar:

İşlemlemeye ilişkin problemlerin varlığı
Çalışma becerilerini kullanma yetersizliği
Görsel algılama problemleri
İşitsel algı problemleri
Akademik becerilerde bozukluklar
Psikomotor becerilerinde bozukluklar
Dil gelişimi ile ilgili sorunlar
Okuma veya yazma bozuklukları
Matematik bozuklukları
Sosyal ve kişilik gelişimi ile ilgili problemler

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNÜN NEDENLERİ

Öğrenme güçlüğü'nün nedenleri tam olarak bilinmemesine karşın genetik ve kalıtsal etmenlerin, beyin hasarının, nörolojik fonksiyonlarda bozuklukların, biyokimyasal bozuklukların, nörolojik fonksiyonlardaki bozuklukların, duyuşsal bozuklukların ve çevresel etmenlerin öğrenme güçlüğü'ne neden olabileceği belirtilmektedir.

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNÜN SINIFLANDIRILMASI

Öğrenme güçlüğü; gelişimsel ve akademik öğrenme bozukluğu olarak ikiye ayrılmaktadır.

Gelişimsel Öğrenme Bozuklukları

Çocuğun akademik alandaki başarısında önemli bir yer tutan dikkat, hafıza, algı, motor, dil ve düşünme becerilerindeki bozuklukları kapsar.

Akademik Öğrenme Bozuklukları

Okuma, yazma, aritmetik ve yazılı anlatım gibi okulda kazanılan becerilerdeki sorunları içerir. Akademik güçlükler sıklıkla gelişimsel bozukluklardan kaynaklanır.

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNÜN BELİRTİLERİ

Öğrenme güçlüğü'nün belirtilerini okul öncesi dönem ve okul dönemi olarak ikiye ayırmak mümkündür.

Okul öncesi dönemde;

- Dil gelişiminde gerilik, konuşma da bozukluk
- Bilişsel yeteneklerde ve algıda gerilik
- Kavram gelişiminde zayıflık
- Öz bakım becerilerinin yerine getirilmesinde yetersizlik
- Hafızada güçlük
- Hatırd tutamama
- Çok hareketlilik

Okul döneminde ise;

- Okul başarısında düşüklük
- Dikkat toplama sorunu
- Bellekte zayıflık
- Düzensizlik
- Ezberleme de güçlük
- İşitsel–algısal sorunlar
- Mekân, gün, ay gibi zaman kavramlarında zayıflık
- Aritmetikte zorlanma
- Yabancı dil gibi ardışıklık gerektiren becerilerde başarısızlık
- Duygusal olarak hassas, davranış problemi
- Sosyal becerilerde yetersizlik gösterme gibi belirtiler öğrenme güçlüğü'nün belirtileridir.

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ OLAN ÇOCUKLARIN EĞİTİMİ

Bu gruptaki çocukların eğitimleri sadece normal planlarla gerçekleşmemektedir. İlave derslere ihtiyaç duyulmaktadır. Çocuk normal eğitimine devam ederken gruba ya da bireysel eğitim de almalıdır.

Yapılan eğitimde, görsel, işitsel, dokunma, algı geliştirilmesi, dikkat, bellek, ardışıklık yeteneğinin artırılması, motor becerilerin geliştirilmesi gibi çok duyuya dayalı bir eğitim verilmelidir. Bunun yanında çocuklara bilişsel eğitim verilmelidir. Yapılan araştırmalar bilişsel eğitimin, problemleri çözmek için özel stratejiler sağladığı ve çocukların kendi yöntemlerini kullanarak pasif ve öğrenilmiş çaresizlik durumundan kurtulmalarını sağladığını göstermektedir. Ayrıca konuşma, dinleme, okuma, yazma konusundaki becerilerin, kavram ve düşünmenin gelişiminin desteklenmesi bu eğitimde yer almalıdır. Öğrenme güçlüklerinin eğitimi uzmanlaşmış bir eğitimci tarafından verilmelidir. Uzman kişi yapılacak değerlendirmeler neticesinde çocuğun eksik becerilerini tespit ederek o yönde bir programlama yapacaktır.

Sınıf içerisinde duygusal anlamda güvenli bir çevre oluşturulmalıdır. Onun gelişimi yönünde uyarılar ve ortam oluşturulmalıdır. Ev ödevleri konusunda başarı duygusu sağlayıcı çalışmalar yaptırılmalı, ev dönüşü ödevleri kontrol edilmelidir. Bunun yanı sıra bu çocuklara öğretmenleri ya da diğer çocuklar model olma yolu ile öğretebilirler. Eğer çocuklarda öğrenme güçlüğü'nün yanında dikkat eksikliği de bulunuyorsa öğrenme yapılan ortamlardaki uyarılar azaltılarak çocuğun dikkatinin konuya yönelmesi sağlanabilir. Bununla birlikte çocuklara sosyal beceri geliştirecek oyunlar ve çalışmalar yaptırılabilir. Bu durum çocukların bazı yeteneklerinin gelişmesine önemli katkı sağlamaktadır. Öğrenme güçlüğü ilaçla tedavi edilebilen bir rahatsızlık değildir; ama bu sorunun yanı sıra aşırı hareketlilik, dikkat bozukluğu, depresif durumlar, kaygı bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar da varsa bunların ilaçla tedavilerine uzmanlar karar verebilir.

Anne babalar da çocuklarının bu durumlarında onlara kızmak yerine destek olmalıdırlar. Çocuğunun öğrenme güçlüğü yaşadığını fark eden bir ebeveyn ilk olarak bu sorun ile ilgili araştırma yapmalı ve danışmanlık almalıdır. Çocuğun öğretmeni, rehber öğretmeni ile çocuğun durumunu yakından takip etmelidir. Bunun dışında çocuğun evdeki çalışma odası çok fazla uyarıcı olmayacak şekilde düzenlemelidir. Ayrıca eğer çocuğun kardeşi varsa onunla bu durumu paylaşarak öğrenme güçlüğü olan çocuğa destek olunmalıdır. Evde çocuğun ödevlerini yaparken de kendisine destek olunmalı, çocuğun zayıf yönlerinden ziyade başarılı olduğu alanlar vurgulanarak öz güveninin yerine gelmesi sağlanmalıdır. Son olarak anne babalar çocuklarına karşı sabırlarını yitirmemeli gerekirse kendileri bu konuda danışmanlık almalıdır. Bu durumlarda öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların aileleri ile konuşmak da anne babalar için önemli bir sosyal destek oluşturmaktadır.



Özet

•Dikkat Eksikliği -Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), DSM-IV'e göre, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik kavramları ile tanımlanır. DEHB bireyin akademik başarısı, aile hayatı, sosyal ilişkileri ve benlik saygısı üzerinde çeşitli olumsuz etkileri olan ve çok sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Çocuklarda 3-4 yaşlarında görülmeye başlar. Okul çağı çocuklarında ise %3-5 oranında görülür. Erkek çocuklarında görülme sıklığı kızlardan daha fazladır. İlk kez 1845 yılında Dr. Henrich Hoffman isimli bir hekim tarafından tanımlanmış ardından 1902 yılında George Still "ahlaki kontrolün ileri düzeyde yetersizliği" olarak tanımlaması ve psiko-stimulanların ilk denemeleri 1937'de Charles Bradley tarafından uygulanmıştır. DEHB'li bireylerin aklımıza gelen birşeyi yapmadan önce durup düşünmemizi sağlayan ve diğer sistemlerin aktif ve uyumlu çalışmasını sağlayan sistemlerinde sorun vardır. Bir şeyi yapmadan önce düşünceleri gereken süre boyunca durmalarını sağlayan sistem iyi çalışmaz. Yani fren mekanizmaları yoktur. Bu nedenle bu bireyler akıllarına gelen ilk şeyi yaparlar. Bunun 3 temel nedeni vardır. Bunlar; Kalıtım, Çevresel etkenler ve beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıklardır. **Kalıtım:** Yapılan çalışmalara göre DEHB olan bireylerin ailelerinde normal çocukların ailelerine göre 2-8 kat daha fazla belirtiler görülmektedir. **Çevresel etkenler:** Doğum öncesi: annenin gebelikte sigara, alkol kullanması, Doğum sırasında: erken doğum, doğum komplikasyonları ve Doğum sonrası: bazı hastalıklar, kurşun gibi bazı maddelere maruz kalmadır. **Beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıklar:** İnsanlarda birşeyi yapmadan önce düşüncelerin sağlayan onları durdurucu bir sistem DEHB olan bireylerde bu sistem düzenli çalışmaz. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun temel belirtilerine bakıldığında; aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik (istekleri erteleyememe) görülmektedir. Öğrenme güçlüğü; zekâ düzeyi yönünden eğitim ve öğretim için bilgilerini ve tecrübelerini kullanamayan tanıma ve kavramlaştırma güçlükleri olan çocuklarda görülür. Günümüzde öğrenme güçlüğü; öğrenme bozukluğu ve öğrenme yetersizliği gibi kavramlarla da tanımlanabilmektedir. Öğrenme güçlüğü'nün nedenleri tam olarak bilinmemesine karşın genetik ve kalıtsal etmenlerin, beyin hasarının, nörolojik fonksiyonlardaki bozuklukların, biyokimyasal bozuklukların, nörolojik fonksiyonlardaki bozuklukların, duyuşsal bozuklukların ve çevresel etmenlerin öğrenme güçlüğüne neden olabileceği belirtilmektedir.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak cevaplayabilirsiniz.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun görülmeye başladığı yaş aralığı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) 3-4
- b) 4-5
- c) 1-2
- d) 2-4
- e) 6-8

2. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun okul çağındaki çocuklarda görülme sıklığı %3-5 oranındadır.
- b) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar genelde yerinde durmayan, hayallere dalan gibi pek çok sıfatla nitelendirilenler.
- c) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, 1845 yılında Dr. Henrich Hoffman tarafından tanımlanmıştır.
- d) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun görülme sıklığı kızlarda daha fazladır.
- e) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, 1930'larda benzer özellikler gösteren çocuklar için “organik dürtüsellik” olarak tanımlanmıştır.

3. Aşağıdakilerden hangisi dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun çevresel etkenlerinden biridir?

- a) beyindeki farklılıklar
- b) Doğum sonrası
- c) Kalıtım
- d) Bireyin alkol kullanması
- e) Bireyin sigara kullanması

4. Aşağıdakilerden hangisi dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun temel belirtilerinden biridir?

- a) Dağınıklık
- b) Tutarsızlık
- c) Bellek sorunları
- d) Saldırgan davranışlar
- e) Dikkat eksikliği

5. "O kadar çok disiplin cezası aldı ki bundan hoşlandığını düşünmeye başladım". İfadesi Aşağıdakilerden hangisinin göstergesidir?

- a) Tutarsızlık
- b) Aşırı hareketlilik
- c) Dürtüsellik
- d) Saldırgan davranışlar
- e) Özgür olmak

6. Aşağıdakilerden hangisi hiperaktivite belirtilerinden birisi değildir?

- a) Yerinde duramama
- b) Oturması gerektiği hâlde oturamama
- c) Karşısındaki konuşurken dinlemez gibi görünme
- d) Yerli yersiz koşup tırmanma
- e) Çok konuşma

7. Aşağıdakilerden hangisi dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun olumlu özelliklerinden biri değildir?

- a) Sıcak kanlı ve cana yakın olma
- b) Kolay ilişki kurabilme
- c) İnsanlara kolaylıkla güvenebilme
- d) Risk alabilme
- e) Sorumluluk sahibi olma

8. Aşağıdakilerden hangisi öğrenmeyi etkileyen iç etmenlerden değildir?

- a) Fiziki koşullar
- b) Olgunlaşma
- c) GÜdülenme
- d) Duyu organları
- e) Yaş

9. Aşağıdakilerden hangisi öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların özelliklerinden biridir?

- a) Dikkatlerini yaptıkları işe veya oyuna vermekte zorlanırlar.
- b) Çalışma becerilerini kullanmada yetersizdirler.
- c) Yönergeleri başından sonuna kadar takip edemezler.
- d) Sessiz sakin oyun oynamakta güçlük çekerler.
- e) Her zaman bir şeylerle uğraşırlar.

10. Öğrenme güçlüğü ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Akademik öğrenme bozuklukları, çocuğun akademik alandaki başarısında önemli bir yer tutan dikkat, hafıza, algı, motor, dil ve düşünme becerilerindeki bozuklukları kapsar.
- b) ilk olarak Samuel Kirk (1963) tarafından ortaya atılmıştır.
- c) Öğrenme güçlüğü'nün nedenleri arasında genetik ve kalıtsal etmenler de bulunmaktadır.
- d) Öğrenme güçlüğü; öğrenme bozukluğu ve öğrenme yetersizliği olarak da tanımlanabilmektedir.
- e) Öğrenme güçlüğü olan çocukların akademik performansları düşüktür.

Cevaplar Anahtarı

1.A, 2.D, 3.B, 4.E, 5.D, 6.C, 7.E, 8.A, 9.B, 10.A

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK DİĞER KAYNAKLAR

Aral,N.,Gürsoy,F. (2011). Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Morpa Yayınları, Ankara.

Aral, N. (2011). Okul Öncesi Eğitimde Kaynaştırma, Morpa yayınları, Ankara.

Fazlıoğlu, Y. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri. Öğretmenlik Programları için Özel Eğitim, Editör: Necate Baykoç, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62(147-152).

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Öğrenme Güçlüğü, ANKARA 2007.

Öner, P., Soykan-Aysev, A. & Altınoğlu-Dikmeer, D.İ. (2009), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü. Anne Babalar için Elkitabı, Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Yayınları.

ÖZCAN C, ÖĞÜLMÜŞ S, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklara Bilişsel Yaklaşım Dayalı Kişilerarası Sorun Çözme Eğitiminin Katkıları”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4): 391-398, 2010.

Şahin, S. (2010). Öğrenme Güçlüğü olan çocuklar ve eğitimleri. Öğretmenlik Programları için Özel Eğitim, Editör: Necate Baykoç, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

ULUSAL VE ULUSLARARASI ENGELLİLİK MEVZUATI



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ
AİA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Ulusal Mevzuat
- Uluslararası Mevzuat
- Sonuç

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Engelliler ile ilgili ulusal mevzuatı genel olarak öğrenecek,
- Engelliler ilgili uluslararası mevzuatı genel olarak bileceksiniz.

ÜNİTE

8

GİRİŞ



3 Mayıs 2013 tarihli Resmî Gazete'ye göre artık "özürlü" yerine "engelli" kullanılacaktır.

Engellilere yönelik hizmetlerin ve uygulamaların temel dayanaklarından biri mevzuattır. Ülkemizin engellilere yönelik mevzuatının büyük ölçüde yeterli olduğu söylenebilir. Uluslararası sözleşmeler ve kurallar da ulusal mevzuatı desteklemekte ve geniş bir engelli mevzuatı repertuarı oluşturmaktadır. Tabii ki aslolan bu mevzuat içerisindeki yasal düzenlemeleri oluşturmak ya da onaylamak değil, uygulamaya geçirmektedir.

Bu bölümde engelli mevzuatının temel düzenlemeleri yer almaktadır. Öğrencilerin sürekli güncellenen mevzuatı takip etmesi ve mevzuatla ilgili bilgilerini tazelemesi gerekmektedir.

Ulusal Mevzuat

KANUNLAR

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI

Kanun Numarası: 2709

Kabul Tarihi: 18.10.1982

Yayımlandığı R. Gazete Tarihi: 9.11.1982

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 17863 (Mükerrer)

X. Kanun önünde eşitlik

Madde 10 – Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.

(Ek fıkra: 7.5.2010-5982/1 md.) Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.

Üçüncü Bölüm: Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler

I. Ailenin korunması ve çocuk hakları (1)

Madde 41 – Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır.

II. Eğitim ve öğrenim hakkı ve ödevi

Madde 42 – Kimse, eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz.

Devlet, maddi imkânlardan yoksun başarılı öğrencilerin, öğrenimlerini sürdürebilmeleri amacı ile burslar ve başka yollarla gerekli yardımları yapar. Devlet, durumları sebebiyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır.



Ulusal mevzuatın içerisinde sadece engelliler ile ilgili kısımlar bölüme alınmıştır.

V. Çalışma ile ilgili hükümler

A. Çalışma hakkı ve ödevi

Madde 49 – Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir.

(Değişik: 3.10.2001-4709/19 md.) Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.

B. Çalışma şartları ve dinlenme hakkı

Madde 50 – Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz.

Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

X. Sosyal güvenlik hakları

A. Sosyal güvenlik hakkı

Madde 60 – Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir.

Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.

B. Sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler:

Madde 61 – Devlet harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malûl ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar.

Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır.

Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur.

SOSYAL HİZMETLER KANUNU

Kanun Numarası: 2828

Kabul Tarihi: 24.5.1983

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 27.5.1983

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 18059

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Tanımlar ve Genel Esaslar

Amaç:

Madde 1 – Bu Kanun'un amacı; korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetlere ve bu hizmetleri

yürütmek üzere kurulan teşkilatın kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklar ile faaliyet ve gelirlerine ait esas ve usulleri düzenlemektir.

Tanımlar

d) (Ek: 1.7.2005-5378/26 md.) “Bakıma Muhtaç Özürlü”; özürllük sınıflandırmasına göre resmî sağık kurulu raporu ile ağır özürllü olduğı belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişiyi ifade eder.

Genel Esaslar:

l) Muhtaç, özürllü ve yaşlıların hayatlarını sağık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, muhtaç özürllülerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hâle gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır.

m) (Ek fıkra: 3.6.2011-KHK-633/35 md.) Özürlülere yönelik hizmetlerin yürütölmesine ilişkin genel esaslar şunlardır:

a) Eşit katılım için, özürllülerin sahip oldukları hak ve yükümlölükler konusunda birey, aile ve toplumun bilinçlendirilmesi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağılanması, günlük yaşamlarında kendi başlarına yaşayabilme kapasitelerinin artırılması

b) Bilgi, hizmet ve fiziksel çevre koşullarının özürllüler için ulaşılabilir hâle getirilmesi

c) Doğumdan başlayarak okul öncesi, okul çağı ve yetişkinleri kapsayacak biçimde tüm özürllülere eğitimde fırsat eşitliğı sağılanması

d) İstihdamın, mesleki eğitim ve rehabilitasyonla birlikte gerçekleştirilmesi, istihdam alanlarının özürllülerin kullanımına uygunluğunun sağılanması ve teknolojiye uygun alet ve cihazların özürllülerce elde edilmesini kolaylaştırıcı önlemlerin alınması

e) Özürlülerin sosyal güvenlikleri ile gelirlerinin korunması, aile hayatı ve kişisel bütönlükleri ile kültür, eğlence, spor ve din alanlarına tam katılımlarının sağılanması

f) Özürlülere ilişkin plan ve programlar ile ekonomik ve sosyal statülerini etkileyen tüm kararların alınması sırasında özürllülerin katılımlarının sağılanması

ÖZÜRLÜLER VE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN

Kanun No: 5378

Kabul Tarihi: 1.7.2005

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 7.7.2005

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 25688

Amaç

MADDE 1. Bu Kanun'un amacı; özürlülüğün önlenmesi, özürllülerin sağlık, eğitim, rehabilitasyon, istihdam, bakım ve sosyal güvenliğine ilişkin sorunlarının çözümü ile her bakımdan gelişmelerini ve önlerindeki engelleri kaldırmayı sağlayacak tedbirleri alarak topluma katılımlarını sağlamak ve bu hizmetlerin koordinasyonu için gerekli düzenlemeleri yapmaktır.

Tanımlar

MADDE 3.

Bu Kanun'un uygulanmasında;

- a) Özürlü: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi,
- b) Özürlülük ölçütü: Uluslararası temel ölçütler esas alınarak hazırlanan ve gerek duyuldukça revize edilen ölçütleri,
- c) Hafif özürlü: Özürlülük ölçütüne göre, hafif özürlü olarak tanımlanan kişiyi,
- d) Ağır özürlü: Özürlülük ölçütüne göre, ağır özürlü olarak tanımlanan kişiyi,
- e) Bakıma muhtaç özürlü: Özürlülük sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişileri,
- h) Rehabilitasyon: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özürlü ortadan kaldırmak veya özürlülüğün etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, özürllüye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, mesleki ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve özürllünün toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin

alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbi, mesleki, eğitsel, rekreasyonel ve psikososyal hizmetler bütünü,

i) Sınıflandırma: Önemli bir sağlık ögesi olarak insan vücudunun fonksiyonu ve yetersizliğinin tanımı konusunda ortak ve standart bir dil ve çerçeve geliştirme çalışmasını ifade eder.

2022 SAYILI KANUN

2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun’un” ilgili maddelerince bağlanan aylıktır. Ekonomik yoksunluk içinde bulunan; 18 yaşından büyük engelli bireyler ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamamış engelli yakını bulunan Türk vatandaşlarına aylık bağlanmaktadır. Üç aylık olarak ödenen bir aylıktır. Engel oranına göre aylığın miktarı değişmektedir.

2022 sayılı Kanun’da yapılan son değişikliğe göre yüzde 40’tan fazla engelli olanlara aylık bağlanacaktır. Bu düzenleme ile muhtaçlık kriterindeki aylık gelir asgari ücrete endekslenmiş ve 233 lira olmuştur. Bugüne kadar bu rakam memur maaş katsayısına bağlı idi ve 120 lira olarak uygulanıyordu.

TÜRK CEZA KANUNU

Kanun Numarası: 5237

Kabul Tarihi: 26.9.2004

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12.10.2004

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 25611

Ayrımcılık

Madde 122. (1) Kişiler arasında dil, ırk, renk, cinsiyet, özürlülük, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım yaparak; (1)

a) Bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya bir hizmetin icrasını veya hizmetten yararlanılmasını engelleyen veya kişinin işe alınmasını veya alınmamasını yukarıda sayılan hâllerden birine bağlayan,

b) Besin maddelerini vermeyen veya kamuya arz edilmiş bir hizmeti yapmayı reddeden,

c) Kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını engelleyen,

kimse hakkında altı aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası verilir.



Engelli mevzuatı hakkında ayrıntılı bilgi almak isteyenler, <http://www.eyh.gov.tr> adresini inceleyebilir.

Suçu bildirmeme

Madde 278.

(1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması hâlen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(3) Mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.

BELEDİYE KANUNU

Kanun Numarası: 5393

Kabul Tarihi: 3.7.2005

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 13.7.2005

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 25874

Belediyenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Belediyenin görev ve sorumlulukları

Madde 14.

Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda özürlü, yaşlı, düşkün ve dar gelirli durumuna uygun yöntemler uygulanır.

Belediye başkanının görev ve yetkileri

Madde 38. Belediye başkanının görev ve yetkileri şunlardır:

n) Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, özörlölere yönelik hizmetleri yürötmek ve özörlölör merkezini oluşturmak.

Belediyenin giderleri

Madde 60. Belediyenin giderleri şunlardır:

i) Dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile özörlölere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar.

Diğer kuruluşlarla ilişkiler

Madde 75. Belediye, belediye meclisinin kararı üzerine yapacağı anlaşmaya uygun olarak görev ve sorumluluk alanlarına giren konularda;

c) Kamu Kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kamu yararına çalışan dernekler, özürllü dernek ve vakıfları, Bakanlar Kurulu'nca vergi muafiyeti tanınmış vakıflar ve 507 sayılı Esnaf ve Küçük Sanatkârlar Kanunu kapsamına giren meslek odaları ile ortak hizmet projeleri gerçekleştirebilir.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN

Kanun Numarası: 3146

Kabul Tarihi: 9.1.1985

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 18.1.1985

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 18639

Görev

Madde 2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının görevleri şunlardır:

f) Sakatların mesleki rehabilitasyonunu sağlayacak tedbirler almak,

İLKÖĞRETİM VE EĞİTİM KANUNU

Kanun Numarası: 222

Kabul Tarihi: 5.1.1961

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12.1.1961

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 10705

Madde 1. İlköğretim, kadın erkek bütün Türklerin millî gayelere uygun olarak bedenî, zihnî ve ahlaki gelişmelerine ve yetişmelerine hizmet eden temel eğitim ve öğretimdir.

Madde 12. Mecburi ilköğrenim çağında bulundukları hâlde zihnen, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan özürllü olan çocukların özel eğitim ve öğretim görmeleri sağlanır.

İŞ KANUNU

Kanun Numarası: 4857

Kabul Tarihi: 22.5.2003

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 10.6.2003

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 25134

Özürllü ve eski hükümlü çalıştırma zorunluluğu

Madde 30. (Değişik: 15.5.2008-5763/2 md.)

İşverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör iş yerlerinde yüzde üç özürlü, kamu iş yerlerinde ise yüzde dört özürlü ve yüzde iki eski hükümlü işçiyi meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdürler. Aynı il sınırları içinde birden fazla iş yeri bulunan işverenin bu kapsamda çalıştırmakla yükümlü olduğu işçi sayısı, toplam işçi sayısına göre hesaplanır.

Bu kapsamda çalıştırılacak işçi sayısının tespitinde belirli ve belirsiz süreli iş sözleşmesine göre çalıştırılan işçiler esas alınır. Kısmi süreli iş sözleşmesine göre çalışanlar, çalışma süreleri dikkate alınarak tam süreli çalışmaya dönüştürülür. Oranın hesaplanmasında yarıma kadar kesirler dikkate alınmaz, yarım ve daha fazla olanlar tama dönüştürülür. İş yerinin işçisi iken sakatlananlara öncelik tanınır.

İşverenler çalıştırmakla yükümlü oldukları işçileri Türkiye İş Kurumu aracılığı ile sağlarlar. Bu kapsamda çalıştırılacak işçilerin nitelikleri, hangi işlerde çalıştırılabilecekleri, bunların işyerlerinde genel hükümler dışında bağlı olacakları özel çalışma ile mesleğe yönlentilmeleri, mesleki yönden işverence nasıl işe alınacakları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Yer altı ve su altı işlerinde özürlü işçi çalıştırılmaz ve yukarıdaki hükümler uyarınca iş yerlerindeki işçi sayısının tespitinde yer altı ve su altı işlerinde çalışanlar hesaba katılmaz.

Bir iş yerinden malulen ayrılmak zorunda kalıp da sonradan maluliyeti ortadan kalkan işçiler eski iş yerlerinde tekrar işe alınmalarını istedikleri takdirde, işveren bunları eski işleri veya benzeri işlerde boş yer varsa derhâl, yoksa boşalacak ilk işe başka isteklilere tercih ederek, o andaki şartlarla işe almak zorundadır. Aranan şartlar bulunduğu hâlde işveren iş sözleşmesi yapma yükümlülüğünü yerine getirmezse, işe alınma isteğinde bulunan eski işçiye altı aylık ücret tutarında tazminat öder.

MESLEKİ EĞİTİM KANUNU

Kanun Numarası: 3308

Kabul Tarihi: 5.6.1986

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 19.6.1986

Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 19139

Özel eğitim kursları

Madde 39. Bakanlık, özel eğitime muhtaç kişilere iş hayatında geçerliliği olan görevlere hazırlayıcı özel meslek kursları düzenler. Kursların düzenlenmesinde ve uygulanmasında bu kişilerin ilgi, ihtiyaç ve yetenekleri dikkate alınır.

Kurslara katılanlar kursa devam ettikleri sürece bu Kanun'un çırak ve öğrencilere verdiği haklardan yararlanırlar.

YÖNETMELİKLER

65 YAŞINI DOLDURMUŞ MUHTAÇ, GÜÇSÜZ VE KİMSESİZ TÜRK VATANDAŞLARI İLE ÖZÜRLÜ VE MUHTAÇ TÜRK VATANDAŞLARINA AYLIK BAĞLANMASI HAKKINDA YÖNETMELİK

Resmî Gazete Tarihi: 25.01.2013

Resmî Gazete Sayısı: 28539

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1. (1) Bu Yönetmeliğin amacı, 1.7.1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'da belirtilen aylıklardan yararlanabileceklerin başvuru şekli, hak sahipliğinin tespiti, kontrolü ve aylıkların ödenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2. (1) Bu Yönetmelik;

a) 65 yaşını doldurmuş, kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan, sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan, nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan, mahkeme kararıyla veya doğrudan mevzuat gereği bağlanmış herhangi bir devamlı gelire sahip bulunmayan ve 2022 sayılı Kanun'un 1. maddesinde belirtilen gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutardan daha az geliri olan Türk vatandaşlarını,

b) 65 yaşını doldurmamış olmakla birlikte, özürlü olduklarını yetkili hastanelerden alacakları özürlü sağlık kurulu raporu ile kanıtlayan, toplam özür oranı %40 ile %69 arasında olan, 18 yaşını doldurmuş ve herhangi bir işe yerleştirememiş olan özürlülerden; kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan, sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan, nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan, mahkeme kararıyla veya doğrudan mevzuat gereği bağlanmış herhangi bir devamlı gelire sahip bulunmayan ve her türlü gelirleri toplamının aylık ortalaması itibarıyla 2022 sayılı Kanun'un 1. maddesinde belirtilen gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutardan daha az geliri olanları,

c) Başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede özürlü olduklarını yetkili hastanelerden alacakları özürlü sağlık kurulu raporu ile kanıtlayan, toplam özür oranı %70 ve üzerinde olan, 18 yaşını doldurmuş bulunan özürliülerden; kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan, sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan, nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan, mahkeme kararıyla veya doğrudan mevzuat gereği bağlanmış herhangi bir devamlı gelire sahip bulunmayan ve her türlü gelirleri toplamının aylık ortalaması itibarıyla 2022 sayılı Kanun'un 1. maddesinde belirtilen gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutardan daha az geliri olanları,

ç) Sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmadığı, nafaka bağlanmadığı veya bağlanması mümkün olmadığı gibi, mahkeme kararıyla veya doğrudan mevzuat gereği bağlanmış herhangi bir devamlı gelire sahip bulunmadığı ve her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamının aylık ortalamasına göre 2022 sayılı Kanun'un 1. maddesinde belirtilen gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutardan daha az geliri olduğu hâlde; kanunen bakmakla yükümlü olduğu ve fiilen bakımını gerçekleştirdiği, toplam özür oranı %40 ve üzerinde olduğu gibi 18 yaşını da tamamlamamış durumda özürlü yakını olanları,

d) Sosyal güvenlik kurumlarından yetim olarak aylık veya gelir almakta olan çocuklardan özürlü olanların aldıkları aylık veya gelir toplamı tutarları toplam özür oranlarına göre bu Yönetmelik kapsamında ödenecek olan aylık tutarından düşük olanları kapsar.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Özürlülüğün Belirlenmesi ve Özür Oranlarındaki Değişiklikler

Özürlülüğün belirlenmesi

MADDE 12. (1) 2022 sayılı Kanun Kapsamında Aylık Alan Özürlülere Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Hastanelerin Belirlenmesi ile Sağlık Raporlarının Alınmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre belirlenir.

(2) 2022 sayılı Kanun'un uygulanmasında;

a) Özür durumuna göre toplam özür oranı %40 ile %69 arasında olanlar "özürlü",

b) Özür durumuna göre toplam özür oranı %70 ve üzeri oranda olanlar ise "başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede özürlü" olarak kabul edilir.

Özür oranlarındaki değişiklikler

MADDE 13.

(1) Yaşlılık aylığı bağlananlardan %70 ve üzeri oranda özürlü olduklarını özürlü sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanların aylıkları, başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede özürlü aylığına dönüştürülür. Ancak %40 ile %69 arası oranda özürlü sağlık kurulu raporuna sahip 65 yaşını doldurmuş vatandaşlara sadece yaşlılık aylığı bağlanır.

(2) 65 yaşın doldurulmasından önce özürlü aylığı bağlanmış olanların aylıkları aynı şekilde ödenmeye devam olunur.

(3) Toplam özür oranı, özürlü aylığı tutarında artış yapılmasını gerektirecek şekilde artanların aylıkları, özürlü sağlık kurulu raporunun vakıf kayıtlarına geçtiği tarihi takip eden dönem başından itibaren artırılır.

(4) Toplam özür oranı, 2022 sayılı Kanun'a göre aylık bağlanması gereken oranın altına düşenlerin aylıkları özürlü sağlık kurulu raporunun düzenlenme tarihini takip eden dönem başından itibaren kesilir. Raporun, Sağlık Bakanlığı veri tabanından temin edilemediği durumlarda, rapor tarihinden itibaren üç ay içinde yeni raporunu vakfa teslim etmeyenlerin aldıkları yersiz ödemeler için ödeme tarihinden tahsil tarihine kadar geçen süre için kanuni faizi ile birlikte Bakanlık tarafından borç tahakkuk ettirilir ve takibi sağlanır.

(5) Toplam özür oranı, aylık türünü değiştirecek şekilde azalanların aylıkları, özürlü sağlık kurulu raporunun düzenlenme tarihini takip eden dönem başından itibaren azaltılır. Raporun, Sağlık Bakanlığı veri tabanından temin edilemediği durumlarda, rapor tarihinden itibaren üç ay içinde yeni raporunu vakfa teslim etmeyenlerin aldıkları yersiz ödemeler daha sonra ödenecek aylıklardan 1/4 oranında mahsuben tahsil edilir. Borçların mahsup yoluyla tahsil imkânının kalmaması hâlinde Bakanlık tarafından takibi sağlanır.

Uluslararası Mevzuat

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ENGELLİ HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Sözleşme, toplam 50 maddeden oluşmakta ve taraf devletlere engellilere karşı ayrımcılığı ortadan kaldırmak ve onların yaşam standartlarını yükseltmek gibi yükümlülükler getirmektedir.

Bu Sözleşme'nin amacı, engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik etmek, korumak ve sağlamak ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirmektir.

Bu Sözleşme'nin temel ilkeleri şunlardır:

(a) Kendi seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıkları da dâhil olmak üzere, kişilerin doğuştan sahip oldukları onura ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi;

(b) Ayrımcılık yapılmaması;

(c) Topluma tam ve etkili katılım ve dâhil olma;

(d) Farklılıklara saygı gösterilmesi ve engelliliğin insan çeşitliliğinin ve insanlığın bir parçası olarak kabul edilmesi;

(e) Fırsat eşitliği;

(f) Erişilebilirlik;

(g) Kadın ve erkek arasında eşitlik;

(h) Engelli çocukların gelişen kapasitelerine saygı duyulması ve engelli çocukların kendi kimliklerini koruyabilmeleri için haklarına saygı duyulması.

Müzakereleri 2000 yılında başlayan bu Sözleşme, 13 Aralık 2006 tarihinde BM Genel Kurulu'nda oylamasız kabul edildi ve 3 Mayıs 2008'de yürürlüğe girdi. Sözleşme genel ilkeler, genel yükümlülükler, eşitlik-ayrımcılık yasağı, erişilebilirlik, eğitim, sağlık, çalışma ve istihdam, siyasi ve kamusal hayata katılım gibi çeşitli başlıklar altında, engellilerin haklarını ve taraf devletlerin yükümlülüklerini düzenlemektedir.

Sözleşme'nin 3 Aralık 2008 tarihinde ve 5825 sayılı Kanun'la ve Bakanlar Kurulunun 27.5.2009 tarih ve 2009/15137 sayılı kararıyla onaylanması uygun bulunmuştur.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER'İN BELİRLEDİĞİ SAKATLAR İÇİN FIRSAT EŞİTLİĞİ KONUSUNDA STANDART KURALLAR

1- Eşit Katılım İçin Ön Koşullar

Kural 1: Bilinçlendirme

Kural 2: Tıbbi Bakım

Kural 3: Rehabilitasyon

Kural 4: Yardım Servisleri

Kural 5: Ulaşılabilirlik

2- Eşit Katılım İçin Hedef Alanlar

Kural 6: Eğitim

Kural 7: İstihdam

Kural 8: Gelirin Korunması ve Sosyal Güvenlik



Öğrencilerin standart kuralların içeriğini incelemesi önerilir.

Kural 9: Aile Hayatı ve Kişisel Bütünlük

Kural 10: Kültür

Kural 11: Eğlence ve Spor

Kural 12: Din

3- Yürütme Önlemleri

Kural 13: Bilgi ve Araştırma

Kural 14: Politikaların (Hareket Tarzlarının) Belirlenmesi ve Planlanması

Kural 15: Yasama

Kural 16: Ekonomik Politikalar

Kural 17: İş Koordinasyonu

Kural 18: Sakatların Örgütlenmesi

Kural 19: Personel Eğitimi

Kural 20: Standart Kararların Yürütülmesinde sakatlarla ilgili Programların Değerlendirilmesi ve İzlenmesi

Kural 21: Teknik ve Ekonomik İş Birliği

Kural 22: Uluslararası İş Birliği

4- İzleme Mekanizması

Sonuç

Sosyal hizmet mesleğinin bilgi, beceri ve değer üçlemesinin içerisinde kullanılması gereken temel bileşenlerinden biri mevzuattır. Mevzuat mesleki uygulamalara yön vermekte ve temel çerçeveyi çizmektedir.

Sosyal hizmet mesleğinin uygulamalarını gerçekleştirdiği önemli alanlardan biri olan engellilik de kendine özgü bir mevzuata sahiptir. Ulusal ve uluslararası boyutta önemli yasal düzenlemeler bu mevzuat içerisinde yer almaktadır. Tabiidir ki mükemmel değildir ama ülkemizin engellilik mevzuatı olabildiğince yeterli olarak ifade edilebilir.

Bu bölümde engellilik mevzuatı içerisinde yer alan temel düzenlemeler yer almıştır. Bir kitap olabilecek bu düzenlemeler, bir bölümde öğrencilere aktarılmaya çalışılmıştır. Yinelemek gerekirse öğrencilerin mevzuatı mutlaka derinlemesine incelemesi gereklidir. Aksi takdirde mesleki uygulamalarını başarıyla yürütmeleri mümkün olmayacaktır.



Engelli mevzuatı zaman içerisinde değişebilir. Öğrencilerin mevzuattaki değişiklikleri düzenli olarak takip etmesi önerilir.



Bireysel Etkinlik

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının engellilik ile ilgili mevzuatını artı ve eksi yönleriyle inceleyebilirsiniz.



Özet

- Ülkemizde engellilik temel bir sosyal sorundur. Bu sorunun çözümünde hizmetler ve uygulamalar ne kadar önemliyse mevzuat da o kadar önemlidir.
- Mevzuatı ulusal ve uluslararası olmak üzere iki boyutta incelemek gerekir. Bölümde incelenen temel belgeler şu şekildedir:
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
- Sosyal Hizmetler Kanunu
- Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
- 2022 sayılı Kanun
- Türk Ceza Kanunu
- Belediye Kanunu
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
- İlköğretim ve Eğitim Kanunu
- İş Kanunu
- Mesleki Eğitim Kanunu
- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik
- Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi
- Birleşmiş Milletler Sakatlar İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar
- Başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olmak üzere kamu kurumlarında artık özürlü yerine engelli kavramı kullanılmaya başlamıştır. Mevzuat içerisinde bu bakış zamanla görülmeye başlanacaktır.
- Bölümde doğal olarak ulusal ve uluslararası mevzuatın içerisinde temel maddeler yer almıştır. Öğrenciler engelli mevzuatı hakkında ayrıntılı bilgi almak istediklerinde, <http://www.eyh.gov.tr> adresini inceleyebilir.
- Engelli mevzuatı zaman içerisinde değişebilir. Öğrencilerin mevzuattaki değişiklikleri düzenli olarak takip etmesi önerilir.



Ödev gönderimi



Ödev

- Engellilerle ilgili ulusal mevzuat içerisinde gördüğünüz eksiklikleri 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yazınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi ulusal mevzuat içerisinde incelenmemiştir?

- a) T.C. Anayasası
- b) Devlet Memurları Kanunu
- c) Sosyal Hizmetler Kanunu
- d) Mesleki Eğitim Kanunu
- e) İş Kanunu

2. Aşağıdakilerden hangisi uluslararası mevzuat içerisinde incelenmiştir?

- a) Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi
- b) Kadına Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
- c) ILO 82 sayılı Sözleşmesi
- d) Birleşmiş Milletler Engelliler Sözleşmesi
- e) Paylaşılmayan idari kararlar

3. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun hangi tarihte kabul edilmiştir?

- a) 1989
- b) 1995
- c) 2005
- d) 2010
- e) 2013

4. Aşağıdakilerden hangisi Sosyal Hizmetler Kanunu'nun genel esasları içerisinde yer almaz?

- a) Özürlülerin aile yaşamından alınıp kuruma yerleşmelerinin sağlanması
- b) Bilgi, hizmet ve fiziksel çevre koşullarının özürlüler için ulaşılabilir hâle getirilmesi
- c) Doğumdan başlayarak okul öncesi, okul çağı ve yetişkinleri kapsayacak biçimde tüm özürlülere eğitimde fırsat eşitliği sağlanması
- d) Özürlülerin sosyal güvenlikleri ile gelirlerinin korunması, aile hayatı ve kişisel bütünlükleri ile kültür, eğlence, spor ve din alanlarına tam katılımlarının sağlanması
- e) Özürlülere ilişkin plan ve programlar ile ekonomik ve sosyal statülerini etkileyen tüm kararların alınması sırasında özürlülerin katılımlarının sağlanması

5. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmeliğe göre aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Yaşlılık aylığı bağlananlardan %70 ve üzeri oranda özürlü olduklarını özürlü sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanların aylıkları başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede özürlü aylığına dönüştürülür.
- b) 65 yaşın doldurulmasından önce özürlü aylığı bağlanmış olanların aylıkları aynı şekilde ödenmeye devam olunur.
- c) Toplam özür oranı, özürlü aylığı tutarında artış yapılmasını gerektirecek şekilde artanların aylıkları, özürlü sağlık kurulu raporunun vakıf kayıtlarına geçtiği tarihi takip eden dönem başından itibaren artırılır.
- d) Toplam özür oranı, 2022 sayılı Kanun'a göre aylık bağlanması gereken oranın altına düşenlerin aylıkları özürlü sağlık kurulu raporunun düzenlenme tarihini takip eden dönem başından itibaren kesilir.
- e) Özür oranının belirlenmesinde her ilin valisi yetkilidir.

6. Aşağıdakilerden hangisi Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi içerisinde yer almaz?

- a) Engelli olmayanların da haklarının gözetilmesi
- b) Ayrımcılık yapılmaması
- c) Topluma tam ve etkili katılım ve dâhil olma
- d) Farklılıklara saygı gösterilmesi ve engelliliğin insan çeşitliliğinin ve insanlığın bir parçası olarak kabul edilmesi
- e) Fırsat eşitliği

7. Aşağıdakilerden hangisi Birleşmiş Milletler Sakatlar İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar içerisinde “Eşit Katılım İçin Ön Koşullar” başlığı altında yer almaz?

- a) Bilinçlendirme
- b) Rehabilitasyon
- c) Mesleki rehabilitasyon
- d) Tıbbi Bakım
- e) Yardım servisleri

8. Aşağıdakilerden hangisi Birleşmiş Milletler Sakatlar İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar içerisinde “Eşit Katılım İçin Hedef Alanlar” başlığı altında yer almaz?

- a) Eğitim
- b) Eğlence ve spor
- c) Kültür
- d) Din
- e) Yasama

9. Aşağıdakilerden hangisi Birleşmiş Milletler Sakatlar İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar içerisinde “Yürütme Önlemleri” başlığı altında yer almaz?

- a) Bilgi ve araştırma
- b) Yasama
- c) İş koordinasyonu
- d) Personel eğitimi
- e) Sosyal inceleme

10. Aşağıdakilerden hangisi Birleşmiş Milletler Sakatlar İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kuralların 4. ana başlığıdır?

- a) Yaşamsal süreçler
- b) İzleme mekanizması
- c) Takip süreci
- d) Yasal prosedürler
- e) Koruma programları

Cevap Anahtarı

1-b 2-d 3-c 4-a 5-e 6-a 7-c 8-e 9-e 10-b

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Belediye Kanunu - Kanun Numarası: 5393, Kabul Tarihi: 3.7.2005, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 13.7.2005, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 25874.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi – Kanun Numarası: 5825, Kabul Tarihi: 3.5.2008.

Birleşmiş Milletler Sakatlar İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun - Kanun Numarası: 3146, Kabul Tarihi: 9.1.1985, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 18.1.1985, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 18639.

İlköğretim ve Eğitim Kanunu - Kanun Numarası: 222, Kabul Tarihi: 5.1.1961, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12.1.1961, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 10705.

İş Kanunu - Kanun Numarası: 4857, Kabul Tarihi: 22.5.2003, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 10.6.2003, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 25134.

Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun – Kanun numarası: 6462, Kabul Tarihi: 25.4.2013, Resmi Gazete Yayınlanma Tarihi: 3.5.2013, Resmî Gazete Sayısı: 28636.

Mesleki Eğitim Kanunu - Kanun Numarası: 3308, Kabul Tarihi: 5.6.1986, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 19.6.1986, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 19139.

Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun - Kanun No: 5378, Kabul Tarihi: 1.7.2005, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 7.7.2005, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 25688.

Sosyal Hizmetler Kanunu - Kanun Numarası: 2828, Kabul Tarihi: 24.5.1983, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 27.5.1983, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 18059.

Türk Ceza Kanunu - Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.9.2004, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12.10.2004, R. Gazete Sayı: 25611.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası - Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 18.10.1982, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 9.11.1982, Yayımlandığı R. Gazete Sayı: 17863.

65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik - Resmi Gazete Tarih: 25.01.2013, Resmi Gazete Sayısı: 28539.

İnternet Kaynakları

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Resmi Web Sitesi - <http://www.eyh.gov.tr>

ENGELLİLERİN YAŞADIĞI SORUNLAR - 1

ENGELİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- İstihdam
- Eğitim
- Ulaşım
- Konut
- Sonuç

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Engellilerin istihdam, eğitim, ulaşım ve konut sorunu hakkında bilgi sahibi olacaksınız.

ÜNİTE

9

GİRİŞ



Bu ünite engelli sorunları sınırlı bir şekilde ele alınmıştır. Öğrencilerin konuyu derinlemesine incelemesi gerekmektedir.

Engelli bireyler yaşadıkları toplum içinde psikososyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar, engelli ve ailesinin bu durumla yüz yüze gelmesiyle başlamakta zaman geçtikçe içinden çıkılmaz bir hâl alabilmektedir. Engelli bireyin yaşadığı sıkıntılar ve zorluklar hem aile hem de sosyal çevresinde kendini gösterir.

Bu bölümde engellilerin yaşadığı sorunlardan olan istihdam, eğitim, ulaşım, fiziksel çevre ve konut sorunları ele alınmıştır.

İstihdam

Engellilerin toplumla bütünleşmesinin önündeki en önemli engellerden biri istihdam sorunudur. Çalışmanın gerek bireysel gerekse toplumsal refahın sağlanmasındaki önemi tartışmasız benimsenmektedir. Çalışmayı özendirmenin hem bireysel hem de toplumsal açıdan sayısız; yararı olduğu söylenebilir. Öte yandan çağdaş anlayışın bir gereği olarak “çalışmak ve işsizlikten korunmak” bir insan hakkı olarak da değerlendirilmektedir.

İşsizlik ve çalışma yaşamından kaynaklanan sorunlar, engellileri kuşatan sorunlar arasında, adeta diğer sorunların da temeli konumunda olan, bir diğer söyleyişle doğrudan doğruya diğer sorunları doğuran ya da bu sorunların daha şiddetle yaşanmasına neden olacak etkilerde bulunan bir özelliğe sahiptir.

Her insanın yapabileceği bir iş vardır ve engelliler de fiziksel ve ruhsal işlevlerinde bir bozulma ya da eksiklik olsa bile, onların bu niteliklerini dikkate alan uygun bir eğitim ve rehabilitasyondan geçirildikleri zaman çalışabilirler, üretime katılabilirler. Çalışmanın, kültürün önemli bir parçası sayıldığı toplumlarda, herkes gibi engelliler de çalışmaya/üretmeye isteklidirler.



Genel olarak engellilerin istihdamı ile bağlantılı yaşanan sorunları beş noktada ele almak olanaklıdır:

1. Bunlardan ilki ülkemizde, henüz engellileri de gözeten sistemli bir iş analizi ve meslek tanımlaması çalışmasının yapılmamış olmasıdır. Bugün engellilerin, sahip oldukları engelden kaynaklanan özellikleri ve nitelikleri de dikkate alınarak, hangi işlerde çalışabilecekleri konusunda, ciddi bir araştırma, bir çalışma bulunmamaktadır. Engelliler çok sayıda işte, kendi kendilerine bulundukları girişimlerle çalışma deneyimleri yaratmaktadırlar. Oysa gelişmiş ülkelerde iş analizleri, meslek tanımları son derece önemlidir. Engelliler hangi işleri yapabilir? Bu iş, bu meslek hangi eğitim sürecinden geçildikten sonra yapılabilir? Bu eğitim sürecinin özellikleri ve aşamaları nelerdir? Bütün bunların ayrıntılarının belirlenmesi gerekir. İş piyasası, eğer belirli niteliklerle donatılmış bir iş gücüne gereksinim duymuyorsa, iş gücünü, bu niteliklerle donatmayı sürdürmek, bir yandan boşa giden emek ve para, diğer yandan da bu niteliklere sahip iş gücünün işsizliğine kapı aralamaktır. Yani, her insanı olduğu gibi, engellileri de iş piyasasının özellikleri ve gereksinimleri doğrultusunda eğitmek, özellik kazandırmak ve iş piyasasına hazırlamak gerekir.
2. Engellilerin istihdamını güçleştiren sayısız neden arasında eğitim ve rehabilitasyon konusundaki yetersizlikler büyük yer tutmaktadır. Bugün ülkemizde ne yazık ki engelliler için yeterli eğitim ve rehabilitasyon (mesleki eğitim ve rehabilitasyon dâhil) merkezi bulunmamaktadır.
3. İçinde bulunduğumuz iktisadi yapının, engellileri de içerecek bir şekilde düzenlenmemiş olması, işverenlerin engellileri çalıştırmak konusundaki çekingenlikleri ve ön yargıları da istihdamın önündeki engeller arasındadır. Bazı işler vardır ki engelliler bunları gerçekten diğer insanlardan daha iyi yapabilmektedir, bunlar kanıtlanmıştır. Toplum bu konuda bilinçli değildir. Bu bilinç olmadığı için de özellikle, işveren kesimi, “acaba yapabilirler mi” kaygısı içerisinde hareket etmektedirler. İşe alınan engellinin o iş ortamında başarılı olabilmesi, üretken olabilmesi için de iş yerinde bazı düzenlemeler yapılmalı, önlemler alınmalıdır. Bunlar yapılmadığı zaman da çalışan engellinin işe yaramadığı, üretken olamadığı gibi bir kanaatin oluşmasına kapı aralanmakta; bu da henüz istihdam edilemeyen insanların önüne yeni engeller çıkarmaktadır.
4. Bir başka güçlük de engelli istihdamını kolaylaştırmada kullanılan araçların yeterince geliştirilmemiş olması ve uygulanmamasıdır. Dünyanın her yerinde engellilerin, istihdamı ile ilgili bazı kolaylaştırıcı yollar aranmakta ve uygulanmaktadır. Örneğin kota rejimi, başka koşullarda istihdamında güçlük bulunan nüfus kesimleri için kullanılır. Ülkemizde iş yerlerinde %3 oranında engelli istihdamını zorunlu kılan yasal bir düzenleme (1475 sayılı İş Kanunu) vardır. Ayrıca bu uygulama (istihdamda pozitif ayrımcılık) eski

hükümlüler, korunmaya muhtaç gençler ve terörle mücadele sırasında yitirilen kamu görevlilerinin yakınları için de uygulanmaktadır. Bunun dışında korunmalı iş yerleri uygulaması vardır. Zaman zaman bu uygulama eleştiri alsa da, hâlen bazı engelli kümeleri (örneğin ağır zihinsel engelliler) için özellikle önerilmekte ve kullanılmaktadır. Seçilmiş iş yöntemi, bazı işlerin yalnızca engelliler tarafından yapılması (örneğin santral işletmenliğinin yalnız görme engelliler tarafından yapılması gibi) için onlara tahsis edilmesidir. Değişik esnek çalışma biçimlerinin (evde çalışma, evde üretim, yarım zamanlı çalışma vs.) engelliler için özellikle kullanılması da olanaklıdır.

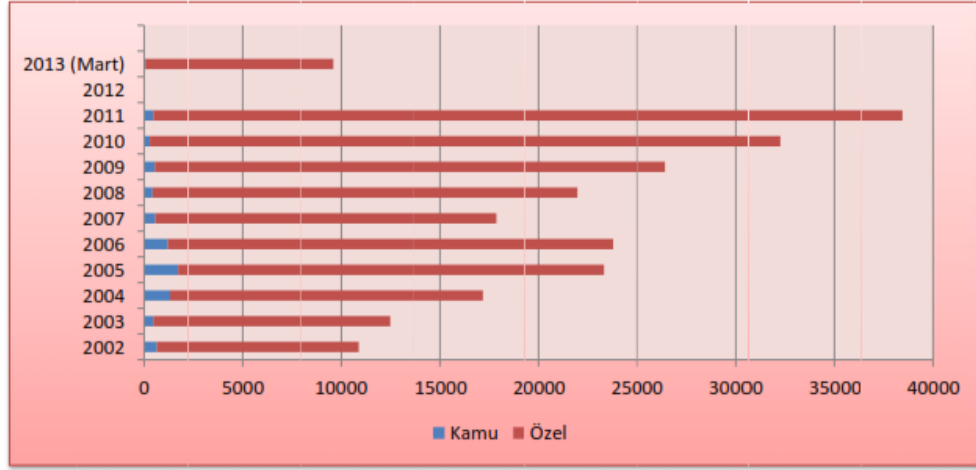
5. **Engellilerin istihdamla bağlantılı sorunları istihdam gerçekleştikten sonra da ortaya çıkmakta ve iş yaşamı içinde de sürmektedir.** Bu aşamada engelliler sahip oldukları kişisel özellikleri ve nitelikleri ile bağlantılı pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Bunlar, olumsuz iş ve iş yeri koşullarından, çalıştığı işte karşılaştığı sosyal güvenlik sorunları, yetersiz ücret, işinde ilerleyememe, erken emeklilik gibi sayısız sorunları içeren geniş bir alana yayılmaktadır.

Aşağıda engelli istihdamı ile ilgili farklı değişkenler temelinde güncel istatistikler yer almaktadır. Bunlar tablolar ve grafikler olarak sunulmuştur.

Tablo 1: Kamu kurumlarında ve özel sektörde engelli kotasında istihdam edilen işçilerin yıllara göre dağılımı					
Yıllar	Başvuru	İşe Yerleştirme		Toplam	Yerleştirme Oranı
		Kamu	Özel		
2013 (Mart)	10.266	67	9.528	9.595	0,931
2012	83.955	-	-	35.531	1,030
2011	35.151	468	37.982	38.349	1,221
2010	36.144	295	31.962	32.257	0,892
2009	40.519	545	25.860	26.405	0,652
2008	48.480	427	21.540	21.967	0,453
2007	36.397	573	17.291	17.864	0,491
2006	28.236	1202	22.579	23.781	0,842
2005	25.859	1728	21.589	23.317	0,902
2004	38.955	1320	15.855	17.175	0,441
2003	49.218	464	12.017	12.481	0,254
2002	23.117	657	10.226	10.883	0,471

Kaynak: <http://www.iskur.gov.tr/kurumsalbilgi/istatistikler.aspx>

Grafik 1:Kamu kurumlarında ve özel sektörde engelli kotasında istihdam edilen işçilerin yıllara göre dağılımı

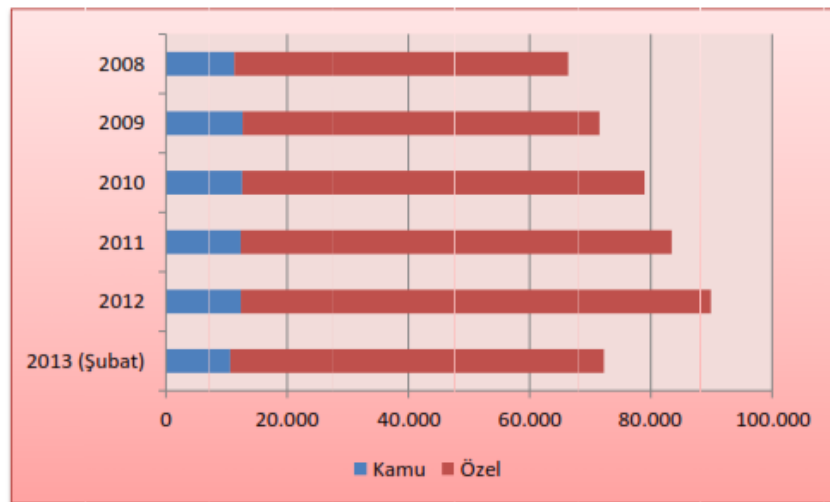


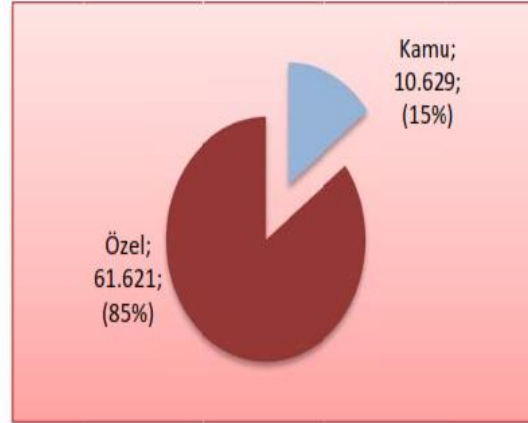
Tablo 2: Engelli çalıştırmakla yükümlü işyerinde çalışan engelli işçi sayısının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Çalıştırmakla yükümlü olduğu engelli sayısı		Engelli çalışan sayısı		
	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Toplam
2013 (Şubat)	11.211	80.901	10.629	61.621	72.250
2012	13.289	102.797	12.358	77.547	89.905
2011	13.511	91.877	12.347	71.088	83.435
2010	14.466	84.658	12.603	66.359	78.962
2009	14.634	75.243	12.653	58.876	71.529
2008	13666	75194	11286	55077	66.363

Kaynak: <http://www.iskur.gov.tr/kurumsalbilgi/istatistikler.aspx>

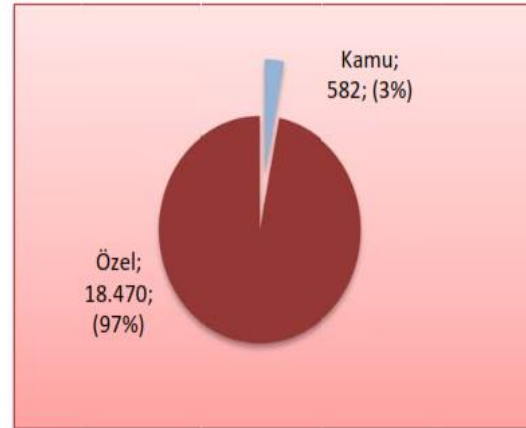
Grafik 2: Engelli çalıştırmakla yükümlü işyerlerinde çalışan engelli sayısının yıllara göre dağılımı



Grafik 3: Engelli çalıştırmakla yükümlü işyerlerinde çalışan engelli işçilerin sektörel dağılımı (2013 Şubat)**Tablo 3:** Engelli çalıştırmakla yükümlü işyerlerinde açık kontenjan/kontenjan fazlası sayısı

Yıllar	Engelli açık kontenjan sayısı		Engelli kontenjan fazlası sayısı	
	Kamu	Özel	Kamu	Özel
2013 (Şubat)	582	18.470	2.847	3.952
2012	931	25.250	3.043	5.475
2011	1.164	20.789	3.015	5.270
2010	1.863	18.299	2.748	4.715
2009	1.981	16.367	2.548	4.693
2008	2380	20117	2073	4868

Kaynak: <http://www.iskur.gov.tr/kurumsalbilgi/istatistikler.aspx>

Grafik 4: Engelli çalıştırmakla yükümlü işyerlerinde açık engelli işçi kontenjanlarının dağılımı (2013 Şubat)

657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre kurum ve kuruluşlar çalıştırdıkları personele ait kadrolarda %3 oranında engelli çalıştırmak zorundadır.



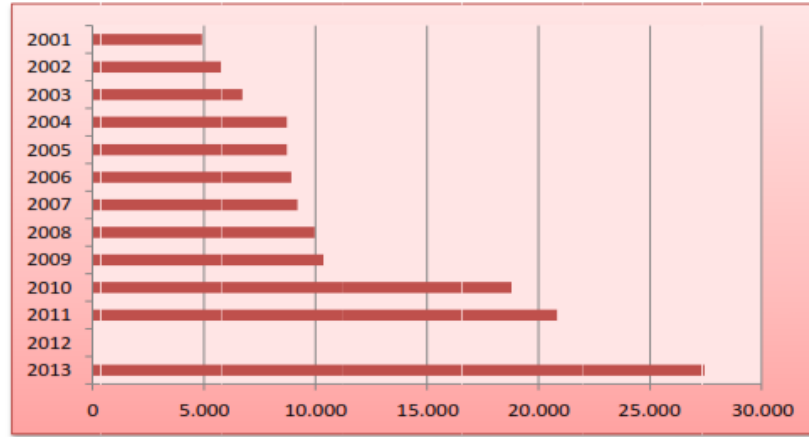
Son zamanlarda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kamudaki boş engelli kadrolarının doldurulmasıyla ilgili girişimleri (Özürlü Memur Seçme Sınavı) dikkate değerdir.

Tablo 4: Kamu kurumlarında engelli kotasında istihdam edilen memurların yıllara göre dağılımı

Yıllar	İşe Yerleşme
2013 (Mart)	27.443
2012	*
2011	20.829
2010	18.787
2009	10.357
2008	9.966
2007	9.193
2006	8.915
2005	8.717
2004	8.717
2003	6.727
2002	5.777
2001	4.911

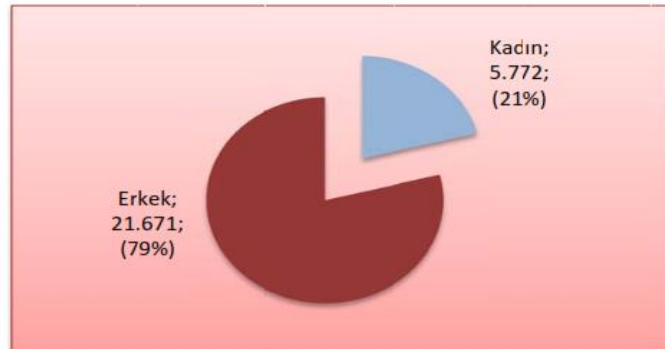
*2012 yılının verisi DPB tarafından veri yayınlanmamıştır.

Grafik 5: Kamu kurumlarında engelli kotasında istihdam edilen memurların yıllara göre dağılımı*



*2012 yılının verisi DPB tarafından veri yayınlanmamıştır.

Grafik 8: Kamu kurumlarında engelli kotasında istihdam edilen memurların cinsiyete göre dağılımları



Tablo 5: Kamu kurumlarında engelli kotasında çalışan memurların engel oranlarına, engel gruplarına ve eğitim durumlarına göre dağılımları							
		Kadın	Yüzde %	Erkek	Yüzde %	Toplam	Yüzde %
Engel Oranı %	40 - 60	4.411	76,42	16.831	77,67	21.242	77,40
	61 - 80	680	11,78	2.647	12,21	3.327	12,12
	81 - 100	681	11,80	2.193	10,12	2.874	10,47
Toplam		5.772	100	21.671	100	27.443	100
Engel Grubu	İşitme	385	6,67	1.220	5,63	1.605	5,85
	Dil ve Konuşma	75	1,30	263	1,21	338	1,23
	Süreç	269	4,66	1.265	5,84	1.534	5,59
	Ruhsal ve Duygusal	38	0,66	275	1,27	313	1,14
	Zihinsel	146	2,53	885	4,08	1.031	3,76
	Ortopedik	2.418	41,89	7.832	36,14	10.250	37,35
	Görme	1.211	20,98	4.917	22,69	6.128	22,33
	Sınıflanamayan	1.230	21,31	5.014	23,14	6.244	22,75
	Toplam	5.772	100	21.671	100	27.443	100
Eğitim durumu	İlköğretim/ Ortaokul/ İlkokul	322	5,58	1.120	5,17	1.245	4,54
	İlköğretim/ Ortaokul	125	2,17	2.638	12,17	2.960	10,79
	Ortaöğretim	1.931	33,45	8.828	40,74	10.759	39,20
	2 Yıllık	1.304	22,59	3.751	17,31	5.055	18,42
	Yükseköğretim						
	Lisans (4 Yıllık)	1.954	33,85	5.006	23,10	6.960	25,36
	Yükseköğretim)						
	Lisansüstü	136	2,36	328	1,51	464	1,69
	Toplam	5.772	100	21.671	100	27.443	100

Kaynak: http://www.dpb.gov.tr/istatistik_internet

Eğitim

Engellilerin toplumla bütünleşmesinin önündeki bir diğer engel de eğitim konusunda karşılaştıkları sorunlardır. Tüm ülkelerde eğitim sistemi, öncelikle, nüfusun engelli olmayan kesimi için planlanıp uygulanmaktadır. Böylece daha en baştan eğitim sistemi, engellileri dışlayan bir anlayışa sahip olmakta; daha sonra da engellileri eğitim sistemiyle bütünleştirecek çeşitli programlar geliştirilmeye çalışılmaktadır. Aslında eğitimde bilinçli ya da bilinçsiz gelişen bu dışlayıcı tavır, diğer alanlar için de geçerlidir. Bir yandan çeşitli konularda engellileri dışlayan süreç devam ederken, bir yandan da onları toplumla bütünleştirme çabasının sürmesi, ne yazık ki birbiriyle çelişen iki süreç olduğu için, çok da başarılı olamamaktadır. Engellilerin eğitimi ile ilgili programların farklı oluşu bu ayrımın nedeni olarak gösterilebilmektedir. Oysa bu yalnızca engelliler için değil her insanın eğitiminde geçerli bir durumdur. Çağdaş eğitim anlayışında, eğitimin odağında, engelli olsun olmasın, insan, insanın özellikleri ve gereksinimleri yer alır.

Engellilerin Yaşadığı Sorunlar-1



Milli Eğitim Bakanlığının engelli öğrenciler ile ilgili hassasiyeti istatistiklerden anlaşılmaktadır. Bununla birlikte okulların fiziki olanaklarının engelli öğrencilere uygunluğu noktasında sorunlar vardır.

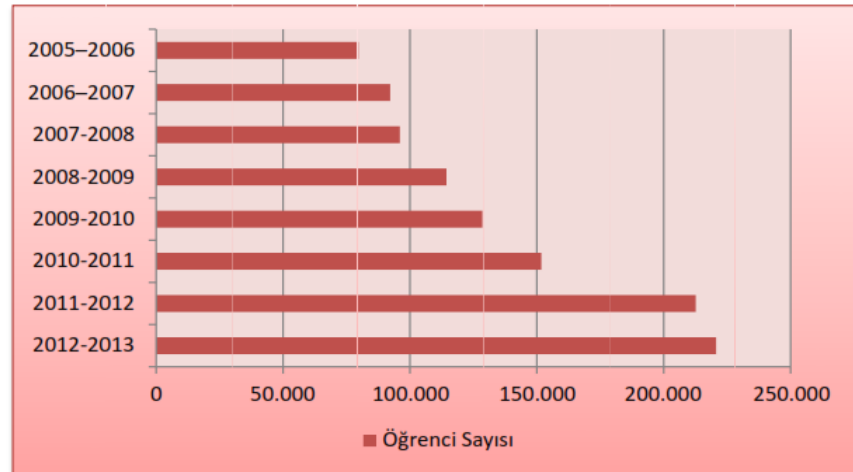
Tablo 7: Engelli öğrenci sayısının yıllara göre dağılımı

Öğretim Yılı	Okul Sayısı	Öğretmen Sayısı	Özel Eğitim Okullarında	Öğrenci Sayısı		Toplam
				Özel Eğitim Sınıflarında	Kaynaştırma Eğitimde	
2012-2013	-	10.344	33.877	25.477	161.295	220.649
2011-2012	814	7.607	42.896	20.968	148.753	212.617
2010-2011	753	6.843	40.189	18.576	93.000	151.765
2009-2010	700	6.005	36.599	15.712	76.204	128.515
2008-2009	670	5.695	30.671	13.015	70.685	114.371
2007-2008	561	4.758	28.252	9.252	58.504	96.008
2006-2007	537	4.979	27.439	9.643	55.096	92.178
2005-2006	495	4.680	25.238	8.921	45.532	79.691
2004-2005	480	4.524	22.082	8.130	42.225	72.437
2003-2004	441	3.441	19.895	7.405	35.625	62.925
2002-2003	490	3.385	17.988	6.912	31.708	56.608
2001-2002	342	2.834	17.320	6.912	29.074	53.306
2000-2001	341	2.355	15.838	6.862	23.915	46.615
1999-2000	308	2.400	14.164	6.831	17.724	38.719

Kaynak: <http://sgb.meb.gov.tr/www/milli-egitim-istatistikleri-orgun-egitim-2012-2013/icerik/79>



Grafik 11: Engelli öğrenci sayısının yıllara göre dağılımı



Tablo 9: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrencilerin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Öğrenci Sayısı	Ödenen Miktar (TL)	Özel, Özel Eğitim Okul/Kurum Sayısı
2013 (Mart)	260.743	344.357.095	1.747
2012	255.848	1.263.384.975	1.748
2011	240.679	1.122.235.128	1.657
2010	223.920	906.720.974	1.860
2009	216.106	862.663.787	1.755
2008	205.831	830.961.428	1.486
2007	181.878	684.710.016	410
2006 (Haziran -Aralık)	82.952	263.187.188	104

Ulaşım

Günümüzde engellerin yaşadığı en büyük sorunlardan biri ulaşımdaki zorluklardır. Özellikle fiziksel çevredeki (yollar, kaldırımlar vb.) aşılması güç engellerdir. Bununla birlikte fiziksel çevrenin, engelli vatandaşlarımızın özelliklerine ve gereksinimlerine göre tasarlanmadığı da bir gerçektir. Bugün sokağa çıkmak, kaldırımda hareket edebilmek gibi sınırlı aktiviteler için bile çok sayıda engel bulunması nedeniyle kentlerimizin büyük bölümü ve yapıların çoğu engelliler için erişilemez durumdadır. Sosyal hizmetler alanındaki sınırlamalar da fiziksel çevredeki olumsuzluklara eklendiğinde engeller artmakta, parklarda, sokaklarda, kısaca yaşam alanlarımızda tek başına tekerlekli sandalye, yürüteç kullanan, beyaz bastonu ile yürüyen engelli bireylere çok az rastlanmaktadır. Yalnız bu gösterge bile engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımının ne kadar kısıtlanmış olduğunu, bağımsız hareket edebilme olanaklarının ne ölçüde sınırlandırıldığını kanıtlamaktadır. Yapı ölçeğine gelindiğinde, engelli için bina giriş merdiveni ilk engeli oluşturmaktadır. Bina içinde ise iyi aydınlatılmamış gürültülü mekânlar, dar koridor ve kapılar, kullanılamayan tuvaletler, yarım kat bağlantılı asansörler vb. engellilerin hareketini büyük ölçüde kısıtlamaktadır.

Ulaşım ile ilgili engeller şu şekilde sıralanabilir:

- Olması gerekenden çok dar, yüksek ve rampasız kaldırımlar
- Uygun geçiş genişliğini kapatacak biçimde yerleştirilmiş şehir mobilyaları, (banklar, aydınlatma direkleri, posta ve çöp kutuları, telefon kulüpleri gibi)
- Taşıtların yaya kaldırımına park etmelerini önleyebilmek adına yapılan koruyucu engeller, (mantarlar, zincirli demirler gibi)



Ulaşım ile ilgili sorunların çözümünde temel sorumluluk öncelikle belediyelere aittir.

- Yaya yollarına gelişigüzel yerleştirilerek bu yolları kullanılamaz duruma getiren kaldırım işgalcileri (satış büfeleri, bilet gişeleri, reklam panoları ve taksi durakları gibi)



- Standarda uygun ölçü ve nitelikte yapılmayan rampalar
- Yanlış yere dikilen ağaçlar
- Yaya geçitlerinde rampa, işaretleme, sesli sinyalizasyon vb. uygun düzenlemelerin bulunmaması
- Güvenlik önlemleri alınmayan altyapı çalışmaları
- Yetersiz genişlik ve yükseklikteki toplu taşıma araçları
- Taşıtlarda basamak bulunması
- Okunamayacak kadar küçük harflerle yazılmış otobüs-dolmuş isimleri
- Dar kapılar
- Toplu taşıma araçlarında koltukların uygun düzende yerleştirilmemesi
- Bulunulan yerle ilgili bilginin görülmemesi ya da duyulmaması
- Durak tasarımının ve yerinin uygun olmaması
- Engellilerin kullanımına uygun olmayan telefonlar ve telefon kabinleri
- Yeşil alanların ve spor alanlarının engellilerin de yaralanacağı biçimde düzenlenmemiş olması

Bizzat engellilerin gözüyle ve cümleleriyle ulaşım ve erişilebilirlik ile ilgili zorluklar şu şekilde özetlenebilir:

Merdivenler: Engellilerin kâbusu diyebilirim, merdivenlerin yanına muhakkak engellilerin kullanabileceği şekilde rampa vb. yapılar konulmalı ki engelli vatandaşlar kullanabilsinler.

Toplu taşıma araçları: Engellilerin en büyük sıkıntılarından biri de otobüsler... Engellileri taşımak için gereken rampa ya da asansörlerin bulunduğu otobüs sayısı o kadar az ki bunlarla yolculuk yapmak için önce o otobüsleri bulmak lazım... En kısa sürede sayısı artırılmalı. Bu konuda başka bir önerimiz ise çok yavaş asansör sistemleri yerine hızlı açılıp kapanan rampalarla bu işin yapılması yönünde olacaktır.

Engelli araçları: Engelli araçlarını almak satmak değiştirmek oldukça zor bu konuda yasal düzenlemelerin derhâl yapılması şart. Aşağıda belirttiğimiz gibi engelliler arabalarını herkesten alıp herkese satabilmelidir.



Park yeri sorunu: Geçen izlediğim bir filmde engelliler için park yerleri olduğunu ve oraya park eden bir Amerikalının polisten park cezası yediğini gördüm. hem de tüm park yerleri boş iken... Park yeri bulamadığı için dışarı çıkamayan engelli şoförlerimizi sosyal hayata kazandırmalıyız.

Engelli plakası: Engellilere verilen plakalardaki işaretler kaldırılmalı engellilere ait arabaları başkalarının kullanamaması ve engellilerin adeta engelli olarak fişlenmesi çok saçma! O arabayı engelliler herkese satabilmeli (eğer uygunsa) ve herkesten de istediği arabayı alabilmelidir.

Taksilere alınmayan engelliler: Taksi odaları başkanları, taksi şoförlerini uyarmalı ve engellileri arabalarına almayan şoförler olursa ceza kesileceğini şoförlere bildirmeli, bu kararları oda karar defterlerine yazmalı ve bu cezaları tahsil etmelidir.

Engelli şoförler: Bazı engelli şoförlerin hareket kabiliyetleri sınırlı olduğundan yavaş hareket edebiliyorlar. Ya da araçtan inemedikleri için belli durumlarda sıkıntı yaşayabiliyorlar. Bu durumlarda diğer şoförlerden çok kötü laflar işitebiliyorlar. Bu konu toplumsal bir sorun ve tedavisi eğitimle mümkündür.

Konut Sorunu

Aşağıda engellilerin konut sorunuyla ilgili özetleyici bir metin yer almaktadır.



Engellilere özel konut düzenlemelerinin yapılması başta TOKİ olmak üzere, tüm mimar, mühendis ve müteahhitlerin birincil sorumluluğudur.

“Müteahhitler bina yaparken şunu düşünmeli; bu binada yaşayan kişiler, ileride bir kaza sonucu engelli hâle gelebilir. Bu yüzden binaların girişi, basamaksız bir düz zemin üzerinde, asansöre ulaşabilecek şekilde yapılmalı. Ayrıca birkaç tane tuvalet yerine, bir tane geniş tuvalet yapılması da bir çözüm olacaktır.”

Ortopedik engelliler için 90 cm yeterli

Engelliler deyince, akla gelen en büyük grup ortopedik engelliler. Onların konutlarında rahat yaşamaları için en önemli şartları, Türkiye Sakatlar Derneği ikinci başkanı Başak Soner, şöyle anlatıyor: “Bina girişleri basamaksız ve eşiksiz olmalı. Şayet basamak ve eşik var ise, rampalar yapılırken uluslararası standartlara uyulmalı ve rastgele eğim verilmemeli. Yer döşemeleri kaygan olmayan ve çabuk kuruyabilecek malzemelerden seçilmeli. Dar ve yüksek merdivenlerden kaçınılmalı, merdiven yanları mutlaka küpeşteli olmalı ve her iki taraftan da elle kavranabilmeli. Bu sayede bazı engel grubundakiler için hem kılavuz hem de dayanak vazifesi görür. Kapı açıklıkları tekerlekli sandalyenin rahatlıkla geçebileceği gibi 85-90 cm genişliğinde olmalı. Bölümler arasına eşik konmamalı, konacaksa da düşük ve eğimli olmalı. Asansörlerin iç genişlikleri, tekerlekli sandalyenin rahatça girebileceği genişlikte olmalı. Asansör düğmelerine sandalye üzerinden rahatlıkla ulaşılabilmesi ve düğmeler üzerinde görme engelliler için Braille alfabesiyle yazılar bulunmalı.”

İşitme engelliler için ışıklı ve titreşimli uyarılar

Bir diğer engelli gurubu olan işitme engelliler, genellikle evlerinde ışıklı ya da titreşimli uyarılar kullanıyorlar. İşitme Engelliler Derneği İstanbul Şubesi Başkanı Ünal Önel, kapı ve telefon zilini duymadıklarından, bunlara bağlanan basit bir ışıklı sistemin onlara bu konuda yardımcı olduğunu söylüyor. Evin her yerinde kullanılabilen bu göstergeler, yatak odalarında daha güçlü bir ışık kullanılarak alarm şeklinde de kullanılabiliyor. Yine alarm görevi gören, yatak titreşim sistemleri de yapılabiliyor. İşitme engelli anneler ve babalar, bebeğin ağlaması hâlinde titreşim veren bir uyarı sistemi de kullanıyor. Söz konusu cihazın verici ünitesi, bebek yatağının yakınlarına konuluyor. Bebek ağladığında cihaz sesi tespit ediyor ve kablosuz bir sinyal ile alıcı ünitenin titremesini sağlıyor. Şehirlerdeki işitme engelliler derneği şubelerine başvurularak, bu konuda bilgi alınabiliyor.

Engelliler için tasarımlar

Glo Pillow: İşitme engellilerin işine yarayabilecek bu yastık, kurulan saatten 40 dakika önceden itibaren aydınlanmaya başlıyor. Güneşin doğuşu gibi, yavaş yavaş ışığı artan bu yastık, aynı zamanda daha sağlıklı şekilde uyanılmasını da sağlıyor. Ian Walton'ın tasarımı olan yastık, 2007'de Time dergisinin “Yılın En İyi Tasarımları” listesine de girmiş.

Universal Toilet

Japon tasarımcılar Changduk Kim ve Youngki Hong'un tasarladığı “Evrensel

Tuvalet”, hem engelliler hem de engelsizler tarafından kullanılabilir. Birkaç manevrada değil tek harekette girilebilen tuvalette, ortopedik engellilerin rahatça oturup kendilerini dayayabilecekleri bir tasarım kullanılmış. Engelli kişinin yüzünün dönük olduğu tarafta aynı zamanda bir de musluk var. Böylece tek seferde iki iş birden halledilebilir. Normal bir tuvalet alanına sığan bu tuvalet, engelli tuvaletlerinin de sadece 4’te 1’ini kaplıyor.

Moor Koltuk

MOSDER’in geçen yıl düzenlediği, 5. Ulusal Ev Mobilyaları Tasarım Yarışması’nda “Engelliler İçin Ev Mobilyası” kategorisinde ikincilik ödülü alan bu tasarım, Ertuğ Vatanperver imzasını taşıyor. Vatanperver bu tasarımını, “Moor, içinde bir ortopedik engellinin ihtiyaç duyabileceği tüm fonksiyonları barındırıyor” diye anlatıyor. “Oturma minderlerinin, dış yüzeyi bambu kamışından yapıldı ve özel kumaş kullanıldı. İç kısmında ise hava ile şişebilen özel kesecikler olacak. Koltuklarda uzun süre oturulduğundan, engelli kişilerde mantar veya pişik gibi sağlık sorunları olabiliyor. Bu hava kesecikleri kontrol panelinden ayarlanıyor ve oturan kısmın serinlemesi sağlanıyor. Basınç tek tek ayarlanıyor ve kişinin omuriliğinde de rahatlık sağlıyor. Koltuk aynı zamanda yükselip alçalabiliyor ve rahat hareket etmesi için altında tekerlekler var” şeklinde anlatıyor.

Swift Giysi Dolabı

Bu yıl yapılan 6. Ulusal Ev Mobilyaları Tasarım Yarışması’nda 2. mansiyonda ödül alan bu tasarım, Mustafa Emre Olur ve Sevinç Coşkun’un tasarımı. Tekerlekli sandalye kullanıcılarının ulaşabileceği ölçülerde oluşturulan bu dolap, bir askılık bölümü, dört çekmece ve bir raftan oluşuyor.

Sonuç

Sonuç olarak engelliler, içinde yaşadıkları fiziksel çevre, sahip oldukları fiziksel işlev bozuklukları/yetersizlikleri ve bunun yol açtığı sınırlamalar yüzünden büyük sorunlar yaşamaktadır.

Yaşanılan konuttan tüm kamusal yaşam alanlarına ve ulaşım araçlarına kadar tüm çevresel unsurların engellilerin özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak tasarlanmadığı bir gerçektir.

Yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar ve bahçeler, okullar, içinde yaşanılan konutlar, ulaşım araçları ve bunun gibi daha birçok fiziksel çevre unsuru, engellilerin topluma katılmasının önünde ciddi birer engel oluşturmaktadır.

Böylece sahip olduğu engeli nedeniyle hareket yeteneği sınırlanmış insanların bu ve benzeri sebeplerle yaşadıkları sınırlamalar daha da pekişmektedir. Bunun anlamı hareket yeteneği sınırlanan bireyin toplumsal yaşamdan dışlanmasıdır. Oysa bütün bunlar, engellilerin topluma katılmasını, toplumla bütünleşmesini kolaylaştıracak bir biçimde tasarlanabilir ve geliştirilebilir.





Bireysel Etkinlik

- Üniteye yer alan sorunlardan hangisinin engellileri daha fazla etkilediğini tartışınız.



Özet

- Engellilerin istihdam ile ilgili sorunları ciddi boyuttadır.
- Bununla birlikte son zamanlarda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kamudaki boş engelli kadrolarının doldurulmasıyla ilgili girişimleri (Özürlü Memur Seçme Sınavı) dikkate değerdir.
- Milli Eğitim Bakanlığının engelli öğrenciler ile ilgili hassasiyeti istatistiklerden anlaşılmaktadır. Bununla birlikte okulların fiziki olanaklarının engelli öğrencilere uygunluğu noktasında sorunlar vardır.
- Engellilerin ulaşım ile ilgili sorunları çok fazladır. Bu sorunların çözümünde temel sorumluluk belediyelere aittir.
- Engellilere özel konut düzenlemelerinin yapılması başta TOKİ olmak üzere, tüm mimar, mühendis ve müteahhitlerin birincil sorumluluğudur.
- Bu üniteye engelli sorunları sınırlı bir şekilde ele alınmıştır. Öğrencilerin konuyu derinlemesine incelemesi gerekmektedir.



Ödev gönderimi



Ödev

- Ünite de yer alan istihdam ile ilgili istatistiki tablolardan birini seçip 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yorumlayınız ve verilerin hangi anlama geldiğini tartışınız. Hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi engelli istihdamı ile ilgili yaşanan sorunlardan değildir?

- a) Ülkemizde, henüz engellileri de gözeten sistemli bir iş analizi ve meslek tanımlaması çalışmasının yapılmaması.
- b) Eğitim ve rehabilitasyon konusundaki yetersizlikler.
- c) Engelli istihdamını kolaylaştırmada kullanılan araçların yeterince geliştirilmemesi
- d) Engellilerin istihdamla bağlantılı sorunlarının ve iş yaşamı içinde de sürmesi
- e) Engellilerin çalışmak istememesi

2. Engelli çalıştırmakla yükümlü iş yerlerinde açık engelli işçi kontenjanları içerisinde özel sektörün yüzdesi kaçtır?

- a) 80
- b) 85
- c) 90
- d) 97
- e) 99

3. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na göre kurum ve kuruluşlar yüzde kaç oranında engelli çalıştırmak zorundadır?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

4. 2012-2013 eğitim öğretim döneminde ülkemizde kaç engelli öğrenci vardır?

- a) 210.000
- b) 220.649
- c) 225.000
- d) 226.400
- e) 228.600

5. 2013 mart döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde kaç engelli çocuk eğitim almıştır?
- a) 245.600
 - b) 258.700
 - c) 260.650
 - d) 260.743
 - e) 265.000
6. Ulaşım ile ilgili sorunların çözümünde temel sorumluluk hangi kuruma aittir?
- a) TOKİ
 - b) Muhtarlıklar
 - c) Belediyeler
 - d) İl özel idareleri
 - e) Sivil toplum örgütleri
7. Aşağıdakilerden hangisi ulaşım ile ilgili engellerden değildir?
- a) Olması gerekenden çok dar, yüksek ve rampasız kaldırımlar
 - b) Taşıtların yaya kaldırımına park etmelerini önleyebilmek adına yapılan koruyucu engeller (mantarlar, zincirli demirler gibi)
 - c) Otobanlardaki yetersiz işaretler
 - d) Yanlış yere dikilen ağaçlar
 - e) Okunamayacak kadar küçük harflerle yazılmış otobüs-dolmuş isimleri
8. Aşağıdakilerden hangisi ulaşım ve erişilebilirlik ile ilgili zorluklardan değildir?
- a) Ulaşım hukuku
 - b) Engelli araçları
 - c) Toplu taşıma araçları
 - d) Merdivenler
 - e) Engelli plakası

9. Aşağıdaki sorunlardan hangisi bu üniteye ele alınmamıştır?

- a) İstihdam
- b) Eğitim
- c) Ulaşım
- d) Konut
- e) Ayrımcılık

10. Aşağıdakilerden hangisi engelliler için orijinal konut çözümleri arasında yer almaz?

- a) İşitme engelliler için ışıklı ve titreşimli uyarılar
- b) Özel gettolar
- c) Universal Toilet
- d) Moor koltuk
- e) Swift Giysi Dolabı

Cevap Anahtarı

1-e 2-d 3-c 4-b 5-d 6-c 7-c 8-a 9-e 10-b

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Engelli Bireylerin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar ve Engelsiz Yarınlar İçin Çözüm Önerileri, Erişim adresi: <http://engelliler.gen.tr/f43/engelsiz-yarinlar-icin-cozum-onerileri-21110>, Erişim tarihi: 30.07.2013.

Karataş, K. (2002). Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları: Bir Sosyal Politika Yaklaşımı. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 2(2).

İnternet Kaynakları

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Erişim adresi: www.eyh.gov.tr, Erişim tarihi: 04.08.2013

http://www.emlakhaberleri.com/emlak-haberleri/engellilerin-konut-problemi_65618.html

www.iskur.gov.tr

ENGELLİLERİN YAŞADIĞI SORUNLAR - 2

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Yoksulluk
- Ayrımcılık ve Sosyal Dışlanma
- Aile ile İlgili Sorunlar
- Sonuç

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Yoksulluk, ayrımcılık ve sosyal dışlanma ve aile ile ilgili sorunlar hakkında bilgi edineceksiniz.

ÜNİTE 10

GİRİŞ

Engelli bireylerin gerek kişisel, gerek ailesel gerekse toplumsal boyutuyla sorunları oldukça fazladır. Devletin engelli sorunlarına bakışı ise olumlu ancak yeterli değildir. Aslında sorunların temelinde engellilerin farklılığını kabul edememe ve engellilerin özel ihtiyaçlarını kavrayamama yatmamaktadır.

Bu bölümde engellilerin yaşadığı sorunlardan olan yoksulluk, ayrımcılık ve sosyal dışlanma, aileyle ilgili sorunlar ele alınmıştır.

Yoksulluk

Engellilerin toplumla bütünleşmesinin önündeki engellerden biri de yoksulluktur. Engellilik hâli ile yoksulluk ilintisi iki boyutludur. Engellilik, hem yoksulluğun gerekçesi hem de sonucudur. Engelli bireyin tıbbi tedavi, bakım, beslenme, ulaşım, özel eğitim ve fizyoterapi gibi özel gereksinimleri ailelerin ekonomik açıdan güçlükler yaşamasına neden olmaktadır. Ekonomik sorunlar ise aile içi ilişkileri bozmaktadır. Öz bakım ihtiyacını bağımsız bir şekilde karşılayamayan engelli bireyin, günlük bakım hizmeti aileye belli bir mali sorumluluk yüklemektedir. Ülkemizde 2007 yılından itibaren ağır düzeyde bakıma muhtaç engelli bireye bakım hizmeti sunan aile fertlerine il sosyal hizmetler müdürlükleri (Mülga) vasıtasıyla bir asgari ücret tutarında bakım yardımı yapılmaktadır. Bu bakım yardımı ile ailelerin ekonomik sorunlarının çözümüne katkı sağlanmaktadır.



Engellilik ve yoksulluk arasındaki ilişki çift yönlüdür. Engellilik yoksulluğu artırırken, yoksulluk da engelliliği artırır.

Yoksulluk ve engellilik arasında önemli ve çok yönlü bir ilişki olduğu bilinmekte ve özellikle son dönemlerde akademik yayınlarda, ortamlarda sıkça dile getirilmektedir. İlişkinin hangi anlamda kurulduğu sorusuna verilen yanıtlar genellikle aynıdır: **Yoksulluk bir engellilik sebebidir. Aynı zamanda engelli olmak, kişileri yoksullaştırdığı ya da yoksullaşma riskini artırdığı gibi var olan yoksulluğun kronikleşmesine, derinleşmesine sebep olabilmektedir.**

Modern yaşamda üretime aktif bir şekilde katılamayan engelliler ailenin ve toplumun üzerinde yük olarak görülmektedir. Yasalarla engelli istihdamı teşvik edilse bile, yeterli mesleki rehabilitasyon eğitimi alamayan engellilerin iş bulma imkânları da kısıtlı olmaktadır. İş ortamlarının engellilerin ulaşabileceği ve bağımsız hareket edebileceği şekilde düzenlenmemiş olması, engelli istihdamında düzeltilmesi gereken bir husus olarak göze çarpmaktadır. Engelli bireyin çalışma yaşamına katılması sonucunda; kendine olan güven ve saygısı artacak, kendine değer verildiğini hissederek yaşama bakışı değişecek, böylece toplumsal bağlılık oluşacaktır.

Yoksulluğun bir engellilik sebebi ya da yaşanan olumsuz sağlık durumunun yani hastalığın ağırlaşmasında bir etken olabileceği, yoksulluk olgusunun doğası itibarıyla beklenen bir sonuçtur. Yoksulluğun engelliliğe sebebiyet vermesindeki en önemli risk faktörleri arasında sağlığa ilişkin olanlar, önemli bir yer tutmaktadır.

Hastalıkların teşhisinde ve tedavi sürecinde sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde ve zamanında yararlanamama engellilik riskini de artırmakta, var olan engellilik durumunun ilerlemesine sebep olabilmektedir. Engellilik olgusu aynı zamanda kalıcı ve sürekli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Yoksulluk dolayısıyla engelli bireylerin sağlık hizmetlerine sorunsuz biçimde erişiminin sağlanamaması, yoksulluğu ve engelliliğin getirdiği olumsuz sonuçları derinleştirici rol oynamaktadır.

Yoksulluk – engellilik döngüsünün diğer bir ayağı, engelliliğin, engelli kişinin ve çevresinin yaşamına maddi imkânsızlıklar ve diğer çeşitli yoksunluklar eklemesidir. Engelliliğin yoksulluğa etkide bulunduğu formlar ve etkileşimler doğrudan ya da dolaylı birçok biçimde ortaya çıkabileceği gibi, bu etki, **gelir elde etmedeki yetersizlikler, engelliliğin maliyetleri ve toplumsal engeller** olarak üç boyutta incelenebilir.

Engelli bireyler, gerek çalışma yaşamına katılmada yaşadıkları sıkıntılar gerekse **gelir elde etme açısından** ekonomik ve toplumsal tabanlı engeller sebebiyle, yaşam standartlarını üst seviyelere taşıyamamakta ve gitgide daha kötü maddi şartlara sürüklenmektedirler.

Engelli kişilerin ve ailelerinin, engelli olmayanların katlanmak durumunda kalmadığı, engelliliğe has birtakım **maliyetleri** üstlenmek durumunda kaldıkları bir gerçektir. Bunlar, sağlık sorunlarına ilişkin maliyetler biçiminde ortaya çıkabileceği gibi, engelli kişilerin gündelik yaşamlarını sürdürürken ihtiyaç duydukları birtakım olanak ve ekipmanları da kapsayabilmektedir.



Engelli kişiler, her toplumsal yapıda etki, derece ve ortaya çıkma biçimi farklı olmakla birlikte, toplumsal yaşamın çeşitli alanlarında sorunlar yaşamaktadır. Engelli kişilerin gelir elde etme açısından yaşadıkları sıkıntılar ve engellilik olgusuna özgü olan ek maliyetler, engelliliğin yoksulluğa etkisinde dolaysız biçimde rol alan değişkenler olmakla birlikte, **“toplumsal engeller”** olarak ifade edilen kavram, bunları da kapsayan daha geniş bir yapıya işaret eder. Diğer bir ifadeyle, engellilerin yaşamlarını zorlaştıran **“toplumsal engeller”**, zincirleme olarak birbirine

etki eden, engelli kişileri yoksullaşmaya iten, engellilik olgusunun toplumsal temelli sorun alanlarını ifade etmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde engelli kişilerin yoksulluğu bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Bu sebeple, yoksullukla mücadele politikalarının belirlenme aşamasında engellilerin de önemli bir hedef kitle durumunda olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Engelliliğin yoksullaşmaya, yoksulluktan kurtulma mekanizmalarını üretememesine etki etmesinden, yoksulluğun da engeli ortaya çıkarıcı veya olumsuz etkilerini artırıcı özelliğinden kaynaklı olarak, ülkemizde yoksulluk engelliliğe ilişkin önemli bir sorun alanı olarak görülmekte ve ağır yaşanmaktadır. Hem yoksulluk ve engellilik ilişkisinin bütün ayrıntılarıyla ortaya konması, hem de bu duruma dayalı olarak ortaya çıkan sorunların çözümüne yönelik politikaların değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Ayrımcılık ve Sosyal Dışlanma

Aslında engellilere yönelik ayrımcı uygulamaların geçmişi oldukça eskilere dayanmaktadır. Toplum içerisinde eşitsiz uygulamalar tarihsel bir olgudur. Zaman içerisinde ayrımcı tutum ve davranışlar, toplumun tüm hücrelerine sinmiş ve yaşamın neredeyse ayrılmaz bir parçası hâline gelmiştir.

Engellilere yönelik ayrımcılıkla ilgili iki genelleme yapmak olanaklıdır. Birincisi, kamu otoritesi ve toplumda egemen olan “yardım ve acıma” tutumunun dolaylı ya da doğrudan ayrımcılığın üstünü örtmesidir. İkincisi ise ayrımcı pratikler ve ayrımcılığın önlenmesi konusunda engelliler, engelli aileleri ve kamu görevlileri arasında farkındalık düzeyinin düşüklüğüdür. Bu durum engellilere yönelik ayrımcılığın boyutlarını, görünür olmasını ve ayrımcılık vakalarının yargıya taşınmasını önlemektedir.

Yapılan bütün alan araştırmalarının ve istatistiki verilerin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlarla, engelliler ve ailelerinin medyaya da yansıyan anlatımları Türkiye’de engellilerin ve engelli ailelerinin dolaylı ve doğrudan ayrımcılıkla sıkça karşılaştıklarını göstermektedir. Verilere göre genel olarak kadın engelliler ile bazı engelli grupları daha fazla ayrımcılığa maruz kalmaktadır.

Engelli bireyin yaşadığı sıkıntılar ve zorluklar hem aile hem de sosyal çevresinde kendini gösterir. Engellilerin yaşadığı en büyük sıkıntı ayrımcılığa uğramadır. Örneğin, engellilerin üretime katılamaması dolayısıyla işsizlik sorunu yaşamaları en temel sorunları olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra temel insani hizmetlerden (eğitim, sağlık, barınma, sosyal güvenlik, istihdam) fırsat eşitliği temelinde yeterince yararlanamamaları da onların “özürlü” olarak damgalanması, ayrımcılığa uğraması ve dışlanması boyutunda değerlendirilmelidir.

Birleşmiş Milletler Özürlülerin Haklarına İlişkin Sözleşme, gerek giriş metnindeki tespitlerde, gerekse haklara ilişkin madde içeriklerinde ayrımcılığın



Engellilere acımak da ayrımcılığın diğer bir göstergesidir.

önlenmesine vurgu yapmaktadır. Sözleşme mevcut durumda engelli bireylerin, engellilere yönelik ayrımcılık yanında (ve bazı durumlarda birlikte) ırk, ten rengi, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, ulusal, etnik veya toplumsal köken, mülkiyet, doğum, yaş veya başka bir statü bakımından birçok nedene dayalı ayrımcılıkla da karşı karşıya kaldığını kabul etmektedir.

Sözleşme, engellilerin bütün dünyada temel hak ve özgürlüklere eşit erişim olanaklarından yoksun olmaları gerçeğinden yola çıkmakta ve engelliliğe dayalı her türlü ayrımcılığın önlenmesini ve engellilerin insan haklarını güçlendirmeyi amaçlamaktadır.

Türkiye mevzuatında ise ayrımcılık karşıtı düzenlemeler, çoğunlukla genel eşitlik düzenlemeleri olmaktan öteye geçmemektedir. Son on yıl içinde çeşitli kanunlara eklenen ayrımcılık karşıtı hükümler ise, tüm ayrımcılık temellerine vurgu yapılmaması, ayrımcılık tanımlarına yer verilmemesi, ispat yükünün yer değiştirmesi ilkesine uyulmaması, yaptırımların yeterli olmaması ve bağımsız izleme mekanizmalarının oluşturulmaması nedeniyle ayrımcılığı ortadan kaldırmaktan uzaktır.

Engellinin karşılaştığı “engelin” temelinde, sahip olunan “özür” değil; özrün yarattığı farklılığı bahane eden toplumun, engelliye karşı geliştirdiği “engelleyici tutumlar” yatmaktadır.

Ayrıca engellilerin kendileri de, sahip oldukları farklılığı, farklı davranmanın ve kendilerine farklı davranılmasının haklı bir gerekçesi sayarak (zaman zaman bunu bir kazanç sayarak) ayrımcı uygulamaları pekiştirecek tutum ve davranışlar içerisinde olabilmektedirler. Engelli - toplum ilişkisi içerisinde karşılıklı beslenen bir olgu olarak benimsenip içselleştirilen ayrımcı uygulamalar, ciddi bir itirazla karşılaşmadan, zamanla, yaşamın ayrılmaz bir parçası hâline gelmektedir. Engellinin bilinci, kendilik algısı da ayrımcılığı besleyen unsurlar içerebilmektedir. Bu anlamda engelliye kendisinden gelecek ayrımcılığa karşı da korumak gerekmektedir.

Ayrımcılık kültüre öyle bir yerleşmektedir ki “uçlaşmış biçimleri” (şiddetle beslenen vb.) söz konusu olmadıkça fark edilmez olabilmektedir. Kolayca fark edilmeyen, bu biçimleri ile rahatsız etmeyen; dolayısıyla karşı konulup mücadele de edilmeyen ayrımcılık örnekleri çoktur. Bunlar çoğu durumda “sözde olumlu görünüm” bile taşıyabilmektedir. Engelli bir dilenciye, daha gönül rahatlığıyla para verilmesi, buna örnek gösterilebilir. Altında acıma duygusu yatan kimi sözde olumlu yaklaşımlar da çoğu kez ayrımcıdır.

Engelliler gündelik yaşamlarında, işe girişte, çalışma ortamında, eğitimde, sağlık kurumlarında, aile içinde, evlilikte, sokakta, ulaşımında, alışverişte, eğlencede, kendi aralarında, ev kiralarken ve daha birçok konuda sayısız ayrımcılık örnekleri yaşamaktadırlar.

Engellilerin yaşadıkları temel ayrımcılık alanları şu şekildedir:



Engelliliğe yönelik ayrımcılıkla ilgili olarak daha fazla bilgi edinmek isteyenler, “Engelliliğe Dayalı Ayrımcılığın Ölçülmesi Araştırması”nı inceleyebilir
(http://www.ozida.gov.tr/ayrimciliklamucadele/rapor_tum.pdf)



Aslında engellilere yönelik ayrımcılık, farklılıklara alışık olmamanın bir sonucudur.

- Eğitim
- Çalışma ve istihdam
- İşe alınma aşamasında ayrımcılık
- İş yaşamında ayrımcılık
- Fiziksel çevrenin erişilebilir olmaması nedeniyle yaşanan ayrımcılık

Engellilere yönelik ayrımcılığın önlenmesinde en etkili unsur, onları iş yaşamına sokmak, üretken kılmaktır. Oysa engellilerin istihdamında çok boyutlu güçlükler yaşandığı bilinmektedir. Bu bağlamda yasal düzenlemelerin, işveren tutumlarının, eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarının, engellinin çalışmaya karşı tutum ve davranışlarının ve tüm bunlarla da ilişkili olarak ailelerin, engelli bireylerin çalışmaları konusundaki tutumunun önemi yadsınamaz.

Ayrıca engellilerin kendileri de, sahip oldukları farklılığı, farklı davranmanın ve kendilerine farklı davranılmasının haklı bir gerekçesi sayarak (zaman zaman bunu bir kazanç sayarak) ayrımcı uygulamaları pekiştirecek tutum ve davranışlar içerisinde olabilmektedir. (...) Bu anlamda engelliye kendisinden gelecek ayrımcılığa karşı da korumak gerekmektedir.



Ayrımcılık, sosyal dışlanmaya giden süreci hızlandırmaktadır. Bu çerçevede engellilik bir sosyal dışlanma unsurudur. Engelliler için sosyal ilişkilerden, kültürel ve toplumsal faaliyetlerden, temel hizmetlere erişimden, yakın çevreden ve iktisadi sahadan engellenmek ikinci bir engel durumu olarak görülmektedir.

Engelliler açısından dışlanmışlık her zaman ve her yerde sosyal eşitsizlik veya ekonomik imkânsızlıktan kaynaklanmayabilir. Engelli kişinin ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama katılması için devlet kurumları tarafından gerekli önlemler alınsa

da bazı durumlarda toplumsal ilişki ve algılar engellilerin sosyal olarak dışlanmasına neden olabilir. Böyle durumlarda kişinin engeli (fiziksel veya zihinsel) onun sosyal dışlanmışlığının ancak dolaylı nedeni olarak ele alınabilir. Çok geniş bir alana ve çok farklı durumlara uygulanabilen sosyal dışlanmışlık genelde “maddi yoksunluk” ve “yoksulluk” olarak tanımlanmaktadır. Çünkü maddi yoksunluk veya yoksulluk bireyin kendini “sosyal ve kültürel” olarak gerçekleştirmesine ve toplum içinde “bir yer edinmesine” engel olmaktadır. Bunun önüne geçmenin yolu da devletin gerekli sosyoekonomik tedbirleri almasından geçmektedir. Oysa engelli kişinin sosyal yaşama aktif olarak katılması için kurumsal ve yasal olarak gerekli tüm önlemler alınsa da engellilere yönelik hâkim toplumsal algı onların toplumdan dışlanmalarına neden olabilir.

Engelliye ayırım yapan hapis cezası alacak

28.05.2013

[Burcu Çalık](#)

[Pervin Metin](#)

[Aykut Gören](#)

Engelliler için devrim niteliğinde düzenlemelerin yer aldığı yasa taslağında, BM’nin ayrımcılık tanımları esas alındı. Doğrudan ya da dolaylı ayrımcılık yapana bir yıl hapis geliyor.

Yaklaşık 8.5 milyon engelli vatandaşın kamuya açık alanlarda, iş yerlerinde, evde, sokakta uğradığı her türlü ayrımcılık yasaklanıyor.

Özürlüler Kanunu’nun yerine geçecek Engelliler Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı’nda ayrımcılık “doğrudan, dolaylı ve engelliğe dayalı” olarak ilk defa bu kadar ayrıntılı ve net tanımlanıyor. Buna göre “engellinin hak ve özgürlüklerden eşit şekilde yararlanmasını engelleyen, kısıtlayan veya zorlaştıran her türlü farklı muamele ile görünüşte ayrımcı olmayan her türlü eylem, işlem ve uygulamalar sonucunda, engellinin hak ve özgürlüklerden yararlanması bakımından dezavantajlı bir konuma sokulmasına” neden olan her türlü uygulama yasaklanacak. “Doğrudan ve dolaylı ayrımcılık dâhil olmak üzere engelliliğe dayalı her tür ayrımcılık yasaktır” ifadesinin açıkça yer aldığı taslakta, “siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya herhangi bir alanda insan hak ve özgürlüklerinin tam ve diğerleri ile eşit koşullar altında kullanılması veya bunlardan yararlanılması önünde engelliliğe dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü ayırım, dışlama veya kısıtlama” da “ayrımcılık” sayılacak. Hazırlanan yasa taslağında engellilere yönelik doğrudan ve dolaylı her türlü ayrımcılık, TCK’nın “dil, din, ırk, engellilik, siyasi düşünce, mezhep” gibi sebeplerle ayrımcılığı düzenleyen 122’nci maddesi çerçevesinde değerlendirilecek. Bu çerçevede engelliye ayrımcılık yapanlara 6 aydan 1 yıla kadar hapis cezaları verilecek. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, engellilerin kamuya açık alanlarda rahatça

ulaşımını sağlamayan kuruluşları da 5 bin lira ile 500 bin lira arasında para cezalarına çarptırabilecek. Bakanlık tarafından kesilecek para cezaları, yine engelliler için gerçekleştirilecek projelerde kullanılacak.

İzleme ve raporlama çalışması sırasında, engellilik konusunun yasama, yürütme, yargı organları ve toplumun birçok kesimi tarafından iyi bilinmediği kanaati oluşmuştur. Toplumun genel algısının yardıma muhtaçlık ve merhamet üzerine kurulduğu görülmüştür. Meselenin bir insan hakkı meselesi olduğu bilinmemektedir.

Son on yıl içinde engellilerin toplumun içinde daha fazla yer aldıkları, edilgen durumlarından rahatsızlık duydukları, toplumun içinde etkin bir şekilde var olmak için ciddi mücadeleler verdikleri görülmektedir. Bunun bir sonucu olarak, karşılaştıkları uygulamaların ayrımcılık olduğunu düşünen bazı engelliler, durumun incelenmesi talebiyle yargıya başvurmaktadır.

Engellilerin her türlü ayrımcılığa maruz kalmadan yaşamlarını sürdürmeleri için başta kamunun ve sivil toplumun gücü olmak üzere toplumun her kesimine yayılacak etkin politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Devletin ayrımcılığın türlerini tanımlayarak yasaklaması ve yasaklamakla sınırlı kalmayıp, ayrımcılığın bir insan hakkı ihlali ve suç olduğu konusunda toplumun her kesimine ulaşacak faaliyetleri gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bilinmektedir ki kanun çıkarmak ya da çeşitli idari düzenlemeleri tamamlamak ayrımcılıkla mücadelede yeterli olmayacaktır.



Engelliliğe yönelik ayrımcılığın önlenmesi toplumun ve devletin ortak sorumluluğunu gerektirir.



Bu raporun hazırlanması sırasında yapılan araştırmalar bir kez daha ortaya koymuştur ki; gerek resmî ideoloji gerekse toplum, engellileri yardıma muhtaç ve edilgen kişiler olarak kabul etmektedir. Bu kabulün bir sonucu olarak da engelliler ötekileştirilmektedir. Engelli “uzaktaki”dir. Yardıma muhtaçlık ve merhamet duyguları engellileri hiçbir şeyi beceremeyen, yardım alan, dilenen insanlar olarak göstermektedir. Ancak şu söylenmelidir ki engellilerin maruz kaldığı ayrımcı uygulamaların kin ve nefret duygularından kaynaklandığını destekleyici bir bulguya rastlanmamıştır. Ayrımcı uygulamaların kin ve nefret duygularıyla yapıldığını destekleyecek bulguların olmaması ayrımcılıkla mücadeleyi nispeten kolaylaştırmaktadır.

Ayrımcı uygulamaların engelliliğe dayalı olarak ortaya çıkması, hâlen Türkiye’de kısmen süregiden yardımseverlik, bilgisizlik ve tıbbi yaklaşımların bir sonucu olarak tezahür etmektedir. Bu yaklaşımlara göre, ihtiyaç sahibine yardımcı olmak için gereken tedbirleri almak yeterlidir. Oysa yukarıda yer alan ihlallerin ve eksikliklerin ortadan kalkabilmesi için engellilik konusunda hak temelli bir yaklaşımın benimsenmesi şarttır.

Aile İle İlgili Sorunlar



Engelli bir çocuğa sahip olmak anne ve baba için bilinen ve umulan hayatın istemedikleri yönde değişmesi ile onları zorda bırakan ve yeniden yapılanmayı zorunlu kılan bir durumdur.

Ailelerin farklı özellikleri olan çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde yaşadıkları duygular çok karmaşıktır. Her ailenin kendine özgülüğünden, farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının da hem benzerlikler hem de farklılıklar gösterdiği düşünülebilir. Ailelere çocuklarının durumuna ilişkin ilk bilgilerin nasıl verildiği, ne gibi koşul ve durumlarda ailenin bilgilendirildiği ailenin uyum sürecini belirleyen en önemli nedenlerden biridir. Anne babalara doğru bilgi verilerek uygun bir yaklaşımla iletişim kurulduğunda, ailenin bu beklemedikleri ve hazır olmadıkları duruma uyum sağlamada çok olumlu bir başlangıç yaptıkları düşünülmektedir. İlk anda, yaşanan duygular, uzmanların ailelerle ilk iletişiminin nasıl olduğu ile çok yakından ilintilidir. Bu ilk iletişime bağlı olarak anne-baba kızgınlık, yalnızlık ve çaresizlik duygularını yoğunlukla ve sürekli yaşayabilir, ya da kendini ve çocuğunu geliştirme yönünde daha güdüleyici ve destekleyici bir yaklaşımla, gelişim sürecine olumlu bir başlangıç sağlayabilir. Bu ilk etkileşim aslında, anne-babanın çocuğa karşı temel tutumlarının oluşmasında da çok yer sahibidir.

Aileler için engelli bir bireye sahip olacaklarını veya olduklarını öğrenmek, yaşamlarının en zorlu deneyimidir. Bilindiği gibi engellilik olgusu bazen doğum öncesi veya doğumda teşhis edilmekle birlikte bazen de hastalık, kaza vs. nedenlerle sonradan da ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda aileler için en genel güçlük, engelliliğe ilişkin durumun teşhisi ya da öğrenme aşamasındadır. Bekleme süreci, son derece yıpratıcı bir dönemdir. Gerçeği öğrenmek, aileler açısından belirsizliğe tercih edilen bir durumdur. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin, çocuklarının engeli ile ilgili ne kadar umutsuz da olsalar, iyileşecekleri konusunda mucize beklentileri vardır.



Engelli ailesi bu durumla baş etme sürecinde çeşitli aşamalardan geçer ve bu aşamalarda çeşitli tepkiler gösterirler. Literatürde bunlar 3 ana başlıkta ele alınır: **Birincil tepkiler** (şok, reddetme, acı çekme ve depresyon), **ikincil tepkiler** (suçluluk duyma, kararsızlık, kızgınlık duyma, utanma), **üçüncül tepkiler** (uzlaşma, uyum sağlama ya da kabul etme)dir.

Hollanda'ya hoşgeldiniz

Bana genellikle engelli bir çocuk büyütmemin nasıl bir şey olduğunu sorarlar. İşte anlatıyorum.

Bir bebek sahibi olacağınızı anladığınızda yaşadığınız duygu, İtalya'ya güzel bir seyahat planı yapmaya benzer.

İtalya hakkında bir sürü kitap ve broşür alırsınız ve harika planlar yapmaya başlarsınız.

Coliseum. Mikalanjelo'nun Davut'u. Venedik teki gondollar.

İtalyanca birkaç sözcük bile öğrenirsiniz. Her şey çok heyecan vericidir.

Aylar süren beklemeden sonra, o gün gelir çatar. Bavullarınızı toplar, yola çıkarsınız. Birkaç saat süren yolculuktan sonra, uçağınız havaalanına iner.

Hostes mikrofonu eline alır ve "Hollanda'ya hoş geldiniz" der.

Hollanda mı? Dersiniz. "Ne demek istiyorsunuz? Ne Hollanda'sı? Ben İtalya'ya bilet almıştım. Benim İtalya' ya gitmem gerek. Tüm yaşamım boyunca İtalya' ya gitmenin düşünüyordum ben"

Fakat uçuş rotasında bir değişiklik yapmışlardır.

Hollanda'ya inmişsinizdir ve orada kalmanız gerekir.

Önemli olan sizi korkunç, iğrenç ve pis bir yere, açlığın ve hastalıkların ortasına bırakmamışlardır. Sadece farklı bir yerdesinizdir.

Bu yüzden çıkıp yeni broşürler ve kitaplar almanız ve yepyeni bir dil öğrenmeniz gerekmektedir. Ve daha önce hakkında hiçbir şey bilmediğiniz insanlar tanımak

zorundasınızdır.

Gittiğiniz yer sadece farklı bir yerdir. Oradaki yaşam, İtalya'dakinden daha yavaştır. İtalya kadar etkileyici değildir. Fakat, bir süre orada kaldıktan sonra nefesinizi tutar ve çevrenize bir bakarsınız... Ve Hollanda'nın değirmenlerini fark edersiniz... Ve lalelerini.

Hollanda'nın Rembrandları bile vardır.

Fakat tanıdığınız herkes İtalya'ya gidip gelmektedir... Sürekli orada geçirdikleri güzel günleri anlatmaktadır. Ve yaşamınız boyunca "Evet benim de gitmem gereken yer orasıydı. Ben de aynı planı yapmışım." Dersiniz.

Bu nedenle duyduğunuz acı asla, asla dinmez... Çünkü yitirdiğiniz düş çok önemli bir düştür.

Ancak... Tüm yaşamınızı İtalya'ya gidemediğiniz için üzülerken geçirirseniz, Hollanda'nın güzelliklerinin hiçbirinin tadını çıkaramazsınız.

Emily Perl Kingsley



Engelliliğe yönelik ailelerin tutumu, sosyoekonomik ve kültürel özelliklere göre değişebilir.

Engelli bir çocuğa sahip olmak anne ve baba için bilinen ve umulan hayatın istemedikleri yönde değişmesi ile onları zorda bırakan ve yeniden yapılanmayı zorunlu kılan bir durumdur. Öyle ki o güne kadar kendilerinin belirleyebileceğini sandıkları geleceği ve gelecek planlarını yeniden yapılandırmak zorundadırlar. Engellin özelliğine göre farklı beklentiler kurgulamalarına rağmen yeniden ve hiç bilmedikleri ve bir anlamda sağlam referansları da olmadan bir geleceği kurgulamak durumundadırlar. Her ne kadar Anayasa'da devletin bir "sosyal devlet" olduğu vurgusu yapılmışsa da ülkemizdeki ekonomik ve sosyal yapılanma hâlen olması gereken düzeyin çok altındadır. Örneğin engelli birey için okul, kreş, bakım evleri, mahalleler, sokaklar, yaşadığı evin dizaynı gibi alanlarda devletin desteği hâlen gerekenin çok altındadır.

Özsoy'a (1988) göre engelli çocuğa yönelik tutumlar yedi grupta toplanmaktadır:

Fazla koruyucu tutum: Özel eğitime muhtaç çocuklar arasında en çok görülen tutum olarak bilinir. Çocuk için ailede kendilerince uygun görülen her türlü güvenlik sağlanmaya çalışılır. Aile dışında tehlike, alay edilme, ayıplama vardır, engelli çocuk bu dünya içinde tutulmaya çalışılır. Hatta bazı vakalarda aile içinde, daha küçük bir çevrede yaşamaya itilir. Misafirin yanına bile çıkarılmaz. Çocuğun her ihtiyacı aile içinde karşılanmaya çalışılır. Çocuk aileye bağımlı hâle getirilir. Bu tutumda aile engelli çocuğunu saklayıp, dışa karşı normal aile yaşantısı sürdürüyor görüntüsü vermeye çalışır.

Ayrıcalıklı tutum: Çocuğa, engelli olduğu için bazı özel haklar tanınır. Dokunulmazlık kazandırılır. Ailedeki normal bireylerin uymak zorunda olduğu kurallara uymayabilir. O hep farklı muamele görür.

Herşey engelli için tutumu: Bazı ailelerde engelli çocuğun dışında herkes ihmal edilir. Herkes kendini engelli çocuğa adamıştır. Ailenin tüm olanakları, engelli çocuk için seferber edilir. Herkes maddi, manevi her türlü fedakârlıkta bulunur. Aile normal yaşantısını kaybetmiştir.

Engelli çocuğu reddeden tutum: Az da olsa görülebilen bir tutumdur, engelli bir dert olarak görülür. Her şey için ayak bağıdır. Bu çocuktan kurtulmak gerekir. Kapatılır, ihmal edilir, temel gereksinimleri doyurulmaz, karşılanmaz.

Özrü reddeden tutum: Bazı aileler özrü kabul etmez. Çocuklarına toz kondurmazlar. Onlara göre çocukları engelli değildir. Buna kendilerini ve çevrelerini inandırmaya çalışırlar. Engelli çocuk bunun kanıtı olacağından, fazlaca zorlanır.

Özürden yararlanma tutumu: Engelli kişi hâlini, zedelenmeyi her zaman her yerde olabildiğince sergileyerek çevrenin dikkatini çekmeye çalışır. Dikkat çekmenin arkası acındırmaya gider. “Allah kimseyi elden ayaktan düşürmesin, gözden etmesin” türü acındırmalarla çevreden yardım toplama yoluna gidilir.

Normal tutum: Engelli çocuğu olduğu gibi kabul etmektir. Çocuğun zedelenme durumu ve yetersizliği olduğu gibi kabul edilir. Onun özelliklerine, gereksinimlerine uygun gelişim ortamı hazırlamaya ve sürdürmeye çalışılır.

Sonuç

Engelli bireyler yaşadıkları toplum içinde psikososyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar, engelli ve ailesinin bu durumla yüz yüze gelmesiyle başlamakta zaman geçtikçe içinden çıkılmaz bir hâl almaktadır.

Ayrımcılığı yaratan maddi koşulların olabildiğince ortadan kaldırılması ve doğal kabul edilebilecek farklılıklardan bir ayrımcılık türetilmemesi için ayrımcılık karşıtı bir bilincin geliştirilmesi gerekir. Bu doğrultuda temel kabul, herkesin farklı ve herkesin eşit olduğuna olan inançtır.

Engelli bireye sahip ailelerin tükenmişlik duygularının onarılması için onları rahatlatacak etkinliklerin planlanıp, hayata geçirilmesi gerekmektedir. Aileler toplum tarafından yeterince anlaşılmadıklarını düşünmekte ve sosyal dışlanmışlık duygusu yaşamaktadırlar. Bu ailelerin en temel psikolojik gereksinimleri olan “sosyal onay” ihtiyaçlarının giderilebileceği güvenli buluşma platformlarının oluşturulması gerekmektedir. Ailelere sunulacak danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin etkinliği ve sürekliliği sağlanmalıdır.



Bireysel Etkinlik

- "Engellilere acımak da ayrımcılığın diğer bir göstergesidir" sözünün ne anlama geldiğini tartışınız.



Özet

- Bu ünite de yoksulluk, ayrımcılık ve sosyal dışlanma ve aile ile ilgili sorunlar ele alınmıştır.
- Engellilik ve yoksulluk arasındaki ilişki çift yönlüdür. Engellilik yoksulluğu artırırken, yoksulluk da engelliliği artırır.
- Engellilere acımak da ayrımcılığın diğer bir göstergesidir.
- Aslında engellilere yönelik ayrımcılık, farklılıklara alışık olmamanın bir sonucudur.
- Engelliliğe yönelik ayrımcılığın önlenmesi toplumun ve devletin ortak sorumluluğunu gerektirir.
- Engellilere yönelik ayrımcılıkla ilgili olarak daha fazla bilgi edinmek isteyenler, “Engelliliğe Dayalı Ayrımcılığın Ölçülmesi Araştırması”nı ve konuyla ilgili hazırlanan raporları inceleyebilir.
- Engelli bir çocuğa sahip olmak anne ve baba için bilinen ve umulan hayatın istemedikleri yönde değişmesi ile onları zorda bırakan ve yeniden yapılanmayı zorunlu kılan bir durumdur.
- Engelliliğe yönelik ailelerin tutumu, sosyoekonomik ve kültürel özelliklere göre değişebilir.



Ödev gönderimi



Ödev

- Çevrenizde engellilerin nasıl bir ayrımcılığa maruz kaldığını gözlemleyiniz. Gözlemlerinizi 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yazınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Bu ünite de engelli sorunlarından hangisi yer almamaktadır?

- a) Yoksulluk
- b) Fiziksel çevre
- c) Ayrımcılık
- d) Sosyal Dışlanma
- e) Aile

2. Aşağıdakilerden hangisi engellilerin yaşadığı temel ayrımcılık alanlarından değildir?

- a) Eğitim
- b) Çalışma ve istihdam
- c) İşe alınma aşamasında ayrımcılık
- d) İş yaşamında ayrımcılık
- e) Arkadaşlık ilişkileri

3. Engelli bireyin çalışma yaşamına katılması sonucunda aşağıdakilerden hangisi oluşmaz?

- a) Kendine olan güven
- b) Kendine olan saygı
- c) Kendine verdiği değer
- d) Toplumsal bağlılık
- e) Kamu idaresinde söz hakkı

4. Aşağıdakilerden hangisi engellilere yönelik ayrımcılıkla ilgili iki genellemeye karşılık gelmektedir?

- a) Farklılık-saygı
- b) Yardım ve acıma-farkındalık düzeyinin düşüklüğü
- c) Ötekileştirme-dışlama
- d) Farklılık- dışlanma
- e) Hiçbiri

5. Gerek giriş metnindeki tespitlerde, gerekse haklara ilişkin madde içeriklerinde ayrımcılığın önlenmesine vurgu yapan uluslararası sözleşme aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi
 - b) Avrupa Birliği Sosyal Şartı
 - c) Birleşmiş Milletler Özürlülerin Haklarına İlişkin Sözleşme
 - d) Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi
 - e) Hiçbiri
6. Birleşmiş Milletler Özürlülerin Haklarına İlişkin Sözleşmeye göre engelliler aşağıdakilerden hangisi nedeniyle ayrımcılığa uğramamaktadır?
- a) Irk
 - b) Cinsiyet
 - c) Dil
 - d) Din
 - e) Engel türü
7. Aşağıdakilerden hangisi engellilerin ayrımcılığa uğradığı alanlardan değildir?
- a) Gündelik yaşamları
 - b) İşe giriş
 - c) Eğitim
 - d) Engelli dernekleri
 - e) Ulaşım
8. “Ayrımcılık, aslında giden süreci hızlandırmaktadır.” Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?
- a) eşitliğe
 - b) sosyal dışlanmaya
 - c) farklılığa
 - d) farkındalığa
 - e) birleşmeye

9. Aşağıdakilerden hangisi engelli çocuğa yönelik tutumlar arasında yer almaz?

- a) Fazla koruyucu tutum
- b) Ataerkil tutum
- c) Engelli çocuğu reddeden tutum
- d) Özü reddeden tutum
- e) Özüden yararlanma tutumu

10. Aşağıdakilerden hangisi engelli çocukları olduğunda ailelerin verdiği birincil tepkiler içerisinde yer almaz?

- a) Şok
- b) Reddetme
- c) Acı çekme
- d) Depresyon
- e) Kabul etme

Cevap Anahtarı

1-b 2-e 3-e 4-b 5-c 6-e 7-d 8-b 9-b 10-e

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Aslan, M. ve Şeker, S. (2011). Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık (Siirt Örneği). III. Sosyal Haklar Sempozyumu.

Erbil Erdugan, F. (2010). Türkiye’de Engelli Yoksulluğu ve Mücadele Politikalarının Değerlendirilmesi: Ankara Keçiören Örneği. T.C. Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı Yayını, No: 50.

Genç, Y. ve Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 8(1), 363-393.

Karataş, K. (2002). Engellilere Yönelik Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1).

Karataş, K. (2002). Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları: Bir Sosyal Politika Yaklaşımı. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(2).

Türkiye’de Engellilik Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu (2011). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi.

Türkiye’de Engellilere Yönelik Ayrımcılık ve Hak İhlalleri 2011 Yılı İzleme Raporu. Esit Haklar İçin İzleme Derneği Yayınları, No: 2.

İnternet Kaynakları

Engelli Bireylerin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar Ve Engelsiz Yarınlar İçin Çözüm Önerileri, Erişim adresi: <http://engelliler.gen.tr/f43/engelsiz-yarinlar-icin-cozum-onerileri-21110>, Erişim tarihi: 30.07.2013.

Engelli Çocukların Aileleri, Erişim adresi: <http://www.gonulerleri.org/?Syf=26&Syz=105359&/ENGELL%C4%B0-%C3%87OCUK-ENGELL%C4%B0-A%C4%B0LE>, Erişim tarihi: 30.07.2013.

Karataş, Z. Engelli Bireye Sahip Ailelerin Sorunları, Erişim adresi: <http://www.manevisosyalhizmet.com/?p=507>, Erişim tarihi: 30.07.2013.

<http://www.sabah.com.tr/Yasam/2013/05/28/engelliye-ayrim-yapan-hapis-cezasi-alacak>

ENGELLİLERİN REHABİLİTASYONU



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

AİA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Rehabilitasyon Kavramı
- Tıbbi Rehabilitasyon
- Mesleki Rehabilitasyon
- Sosyal Rehabilitasyon
- Sonuç

HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Genel olarak rehabilitasyon kavramı, özelde tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon kavramları hakkında detaylı bilgi edineceksiniz.

ÜNİTE

11

GİRİŞ

İyileştirme olarak da ifade edilen rehabilitasyon, farklı meslek gruplarının farklı nüfus grupları özelinde yürütülen çağdaş bir yöntemdir. Her meslek elemanı kendi bakış açısıyla konuya yaklaşmakta ve kendine özgü müdahalesini yapmaktadır. Sosyal hizmet de rehabilitasyon sürecinin farklı türlerinin birçok aşamasında aktif olarak yer alan bir meslektir.

Engellilere yönelik rehabilitasyon da engelli refahı bağlamında büyük önem taşımaktadır. Bu bölümde engellilere yönelik rehabilitasyon türleri ve süreçleri olabildiğince detaylı olarak yer almaktadır.

Rehabilitasyon Kavramı

Rehabilitasyon, İngilizce kökenli “rehabilitate” fiilinden türemiş olup, yeni alışkanlıkların kazandırılması veya yeni bir duruma adaptasyonun sağlanması anlamına gelen bir terimdir.

9463 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’a göre rehabilitasyon, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan engeli ortadan kaldırmak veya engelliliğin etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, engelliye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, mesleki ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve engellinin toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbi, mesleki, eğitsel, rekreasyonel ve psikososyal hizmetler bütünüdür.

Rehabilitasyon; sakatlık ve engelliliği azaltmaya, yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir eğitim sürecidir. Engel ve hastalığın ilerlemesini önler. Yaşam kalitesini en iyi düzeye çıkartmayı hedefler. Engellinin evinde, işinde ve sosyal yaşantısında mümkün olduğunca bağımsız olmasını sağlar.



Rehabilitasyon, doğumdan ölüme kadar yaşamın her aşamasında yaşam kalitesini artırmaya çalışan bir işleve sahiptir.

Genel olarak rehabilitasyonun yararları şunlardır:

- Bireyin daha sonradan sağlık/sosyal hizmet kurumlarına olacak ihtiyacını azaltır.
- Yetersizliğin sebep olabileceği ikincil problemleri önler veya düzeltir.
- Sağlığa (fiziksel-sosyal) kavuşma sürecini kısaltır.
- Yaşam kalitesini artırır.
- Psikolojik destek sağlar.

Rehabilitasyon tüm fiziksel, mental, sosyal, iş ve ekonomik engellerin düzeltilmeye çalışıldığı bir süreçtir. Tıbbi ve sosyal olmak üzere ikiye ayrılır. Hekim ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan rehabilitasyona tıbbi rehabilitasyon,

sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan rehabilitasyona sosyal rehabilitasyon denilmektedir.

Son zamanlarda bu ikili sınıflamaya mesleki rehabilitasyon da eklenmiştir. Üç rehabilitasyon türünde **rehabilitasyon ekibinde bulunması gereken meslek elemanları şu şekilde ifade edilebilir:**

1. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı
2. Fizyoterapist
3. Rehabilitasyon hemşiresi
4. Uğraşı terapisti
5. Konuşma terapisti
6. Ortez - protez uzmanı
7. Psikolog
8. Sosyal hizmet uzmanı
9. Meslek danışmanı
10. Diyetisyen

Tıbbi Rehabilitasyon

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, hastalık veya bozukluk sonucu ortaya çıkan engellilik durumunu, fizyolojik, anatomik ve çevresel kısıtlamaların elverdiği ölçüde azaltmaya, mümkünse ortadan kaldırmaya yönelik tedavi uygulamalarını içerir. **Tıbbi rehabilitasyonun amacı ise, bireyin fiziksel, zihinsel, psikolojik, sosyal, mesleki ve eğitimsel potansiyelini olabilecek en üst düzeye yükselterek yaşam kalitesine etki etmek olarak belirtilmektedir.**

Tıbbi rehabilitasyon, beklenmedik bir hadiseden dolayı ortaya çıkan malullük, hastalık, sakatlık veya herhangi bir engellilik sonucunda kesinleşen bedenî, akli ruhi rahatsızlıkları ortadan kaldırmak veya en az düzeye getirmek maksadıyla yapılan tıbbi müdahale ve tedavi yöntemlerinin bütünüdür. Hastalık veya bozukluk sonucu ortaya çıkan engellilik ve(ya) durumunu, fizyolojik, anatomik ve çevresel kısıtlamaların elverdiği ölçüde interdisipliner bir yaklaşımla azaltmaya, mümkünse ortadan kaldırmaya yönelik tedavi uygulamalarıdır.

Tıbbi rehabilitasyon, engelliler için en önemli alanlardan biri olan tıbbi rehabilitasyon bireyin sağlık ve fonksiyonelliğinin birçok disiplinlerin katılımı ve disiplinler arası iş birliği ile sağlanmasıdır. Tıbbi rehabilitasyonda amaç fonksiyon kaybı ve bulgularını en aza indirmek için hastalık veya travmaların yarattığı bozuklukla mücadele etmektir.



Tıbbi rehabilitasyon, rehabilitasyonunun en yaygın uygulama alanı bulan ve en örgütlü biçimde verilen şeklidir.

Günümüzde rehabilitasyon çağdaş tıbbın kazandırdığı yeni olanaklar ve sosyal gelişmelerin paralelinde, çok geniş bir kapsama ulaşmıştır. 20. yüzyılda art arda çıkan iki dünya savaşından sonra çok sayıda sakat ve yaralının geride kalması, başta polio olmak üzere sakat bırakıcı bazı salgın hastalıkların ortaya çıkması, bu nedenle gelişen tıbbi olanaklarla yaşam süresinin uzatılmasıyla birlikte kişisel özgürlük ve bağımsızlık fikirlerinin gelişmesiyle birlikte rehabilitasyon tıbbının önemi daha iyi anlaşılmıştır. Özellikle 2. Dünya Savaşından sonra Batı Avrupa ülkelerinde ve ABD’de rehabilitasyon tıbbi konusunda ciddi çalışmalar başlatılmış, kurumlar oluşturulmuştur. 20. yüzyılda tıbbın diğer branşlarında yaşanan çarpıcı gelişmelerin yanı sıra fiziksel tıp ve rehabilitasyon branşının ortaya çıkması ve gelişmesiyle birlikte, rehabilitasyon çalışmaları hız kazanmış; böylece bir taraftan rehabilitasyon hizmetleri yaygınlaşırken diğer taraftan rehabilitasyon tıbbının ilgi alanı giderek artmıştır.

Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren rehabilitasyon, koruyucu hekimlik ve tedavi hekimliğinin yanı sıra, tıbbın en önemli bölümlerinden biri hâline gelmiştir.

Batı dünyasında bu gelişmeler olurken ülkemizde de rehabilitasyon alanında bazı adımlar atılmış ve bağımsız bir tıp branşı hâline gelmesi sağlanmıştır.

Mesleki Rehabilitasyon

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 99 numaralı tavsiye kararında mesleki rehabilitasyon, “sakatlıklarının kaynağı ve değeri ne olursa olsun ve hangi yaşta bulunursa bulunsun bütün engelli kişileri kapsamak ve onlara uygun iş hazırlayarak, makul bir iş edindirme” olarak tanımlanmaktadır.

Özel Mesleki Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmeliğe göre ise mesleki rehabilitasyon, engellilerin iş gücü piyasasında ihtiyaç duyulan, ilgi ve yeteneklerine uygun mesleklerde yetiştirilerek istihdamlarını kolaylaştırmak ve mesleklerinde ilerlemelerini sağlamak amacıyla devamlı ve koordinasyon içinde sosyal ve tıbbi rehabilitasyon, mesleki rehberlik, mesleğe hazırlık, meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimi, işe yerleştirme ve takibini ifade eder.

Mesleki rehabilitasyonun amacı, engellileri mesleğe ve bir işe yerleştirmeye hazırlamaktır. Engellinin herhangi bir işe yerleştirilmesi ve iş için eğitilmesi, hayata bakış açısı için memnun edicidir ve hayata katılımına katkı sağlar. Engelli haklarına değer veriliyor ve iyi bir mesleki rehabilitasyon programı uygulanması gerektiği düşünülüyorsa, ailelerin de bu konuda istekli olmaları gerekir. Mesleki rehabilitasyon bir ekip çalışması biçiminde yapılmalıdır ve bu ekipte aileler, öğretmenler, fizyoterapistler ve özel eğitimciler yer almalıdır. Rehabilitasyon ekibi kişinin yeteneklerini ve beklentilerini değerlendirmelidir.

Tıbbi rehabilitasyonun uzun bir tarihi olmasına karşılık mesleki rehabilitasyon, II. Dünya Savaşı'ndan sonra harp malulü engellilerin topluma kazandırılması, tüketici değil, üretici duruma geçip bağımsız hâle getirilebilmesi için yapılacak çalışmalara verilen önemle başlamış ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 1955 yılındaki 99 sayılı "Mesleki Rehabilitasyon Tavsiye Kararı", 1983 yılındaki ve 99 No'lu Tavsiye Kararını tamamlayan 168 no'lu "Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam" kararı ile perçinlenmiştir.

Mesleki rehabilitasyonda, tıbbi rehabilitasyon sonrası engelli bireyin yetenekleri, fiziksel durumu ve mesleki açıdan ne yapılabileceği ilgili elemanlarca ölçülerek, kişi hakkında değerlendirme yapılır.

Kalıcı olarak sakatlığa uğramış bir işçinin ekonomik kendi kendine yeterliliğinin kabul edilebilir bir düzeye çıkarılabilmesi için gösterilen koordine tıbbi ve mesleki çabaların tümünü kapsamaktadır.

Mesleki rehabilitasyonda amaçlar, çalışma koşulları ve düzeninin ergonomik değerlendirilmesi, çalışma koşulları ve düzeninin şikâyetlerle ilişkisi, buna yönelik girişimsel programlar, yaralanma ve sakatlıkların sonucundaki fizyoterapi uygulamalarının sürekliliğinin sağlanması, eski işine geri döndürmeyi, yeni işe adaptasyon, kişinin fiziksel ve mental kısıtlılıkları ve yapabileceği işle ilgili bilgilendirmeyi kapsar.

Mesleki rehabilitasyon, fiziksel ve zihinsel yetersizliği sonucu emniyetli ve uygun bir işe ihtiyacı olan engelli bir kişinin işe yerleştirilmesi, korunması için meslek servislerinin kurulması kapsamında mesleki danışmanlık, meslek eğitimi ve en uygun iş alanının seçilmesini kapsar. Mesleki rehabilitasyon uygulamaları içerisinde, kişinin önceki yaşantısı, eğitim, iş deneyimleri, meslek tercihleri, tıbbi yönü, psikolojik, sosyal ve mesleki yönden değerlendirildikten sonra kişinin yapabileceği en uygun iş ya da mesleği seçmesine yardımcı olunmaktadır. Mesleki rehabilitasyon eğitimi fonksiyon kaybına uğramış kişilerin çalışma hayatına uyum sağlamasında belirleyici bir role sahiptir. Bununla birlikte verilen mesleki rehabilitasyon eğitiminin bu rolünü tam olarak yerine getirebilmesi için; mesleki değerlendirme ve çalışma testini, sakat kimseleri belli meslek sektörlerine hazırlamak için temel eğitim kurslarını, sakat kimseler için özel eğitim kurslarını, körler için özel eğitim kurslarını, ileri eğitim için hazırlık önlemlerini kapsamaması gerekmektedir.

ILO'nun Mesleki Rehabilitasyon İlkeleri'ne göre engelli bireyin işinde daha verimli olmasında ve kendisine uygun bir iş bulunmasında önemli bir etken olan mesleki rehabilitasyon hizmetleriyle amaçlananlar şunlardır:

- Engellinin çalışma kapasitesini ortaya çıkarmak ve artırmak,
- Engellinin eksiklikleri değil, çalışma kapasitesi ve özellikleri üzerinde odaklanmak



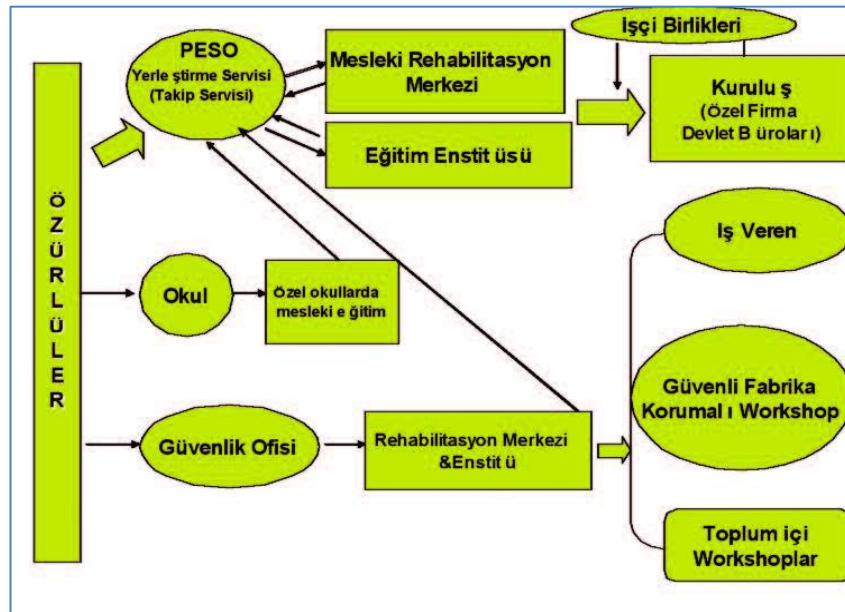
Mesleki rehabilitasyon, kalıcı olarak sakatlığa uğramış bir kişinin ekonomik kendi kendine yeterliliğinin kabul edilebilir bir düzeye çıkarılabilmesi için gösterilen koordine tıbbi, mesleki ve sosyal çabaların tümünü kapsamaktadır.

- c. Onlara çeşitli alanlarda çalışma fırsatları yaratmak
- d. Engellinin çalışmasına karşı olanları ikna etmek
- e. Çalışma yaşamının içine katılanları işe alıştırmak ve onları iş yaşamının zorluklarına karşı korumak.

Engellilerde mesleki rehabilitasyonun temel ögeleri; değerlendirme, kişiye uygun adaptasyonlar, mesleki danışmanlık, kişisel eğitim planı, iş analizi, fizyoterapi, özel eğitim ve mesleki eğitim arasında kooperasyon, iş bulma kurumlarıyla koordinasyon, işverenle iletişim, bağımsız yaşam becerileri, işe yerleştirme ve takip, sonuçların araştırılması ve sosyal uyumdur.

Çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi, tamamıyla bir ekip işi olarak görülmelidir. Hasta veya engelli kişinin tıbbi stabilitesini izleyen doktor; fonksiyonel değerlendirme, el terapisi ve splintleme, iş analizi, gerekli alet ve iş modifikasyonları düzenlemeden sorumlu iş ve uğraşı terapisti; rehabilitasyon modaliteleri, eklem mobilizasyonu, el terapisi ve fonksiyonel performansı sağlayan fizyoterapist; el-göz koordinasyonu, dil ve verbal yetenekler, matematiksel yetenekler, görsel ve işitsel kabiliyetler, problem çözme, kişisel ilgi ve yetenekleri değerlendiren mesleki rehabilitasyon uzmanı; motivasyon, sakatlıkla ilgili depresyon varlığı ve kişiliği değerlendiren, hastaya yaklaşım önerileri, relaksasyon eğitimi ve biofeedback, grup terapisi ve kişisel terapiyi sağlayan psikolog; hastaya en uygun meslek ve sosyal çevreyi belirleyen, sigorta, emeklilik ve tazminat konularını çözümleyen bir sosyal hizmet uzmanı bu ekipte yer alan elemanlardır.

Engellilere Yönelik Mesleki Rehabilitasyonda İzlenmesi Gereken Aşamalar



Mesleki rehabilitasyon hizmetleri şunları içermektedir:

- Değerlendirme; engelli kişinin geriye kalan fiziksel, zihinsel ve mesleki yeteneklerinin ve olanaklarının açık bir tablosunun çıkarılmasına yönelik hizmetler
- Rehberlik; mesleki eğitim ve işe yerleştirme olanakları göz önünde tutularak engelliye yönlendirici hizmetler
- İşe hazırlama ve eğitim; engelliye yeniden kondisyon kazandırmayı, çalışma gücünü ve niteliğini arttırmayı hedef alan çalışmalar ya da sistematik bir eğitim verilmesine yönelik hizmetler
- Yerleştirme ve uygun bir iş bulmaya yönelik hizmetler
- Korunaklı istihdam; özel düzenlemeler ile engellilerin çalışmalarının sağlanmasına yönelik hizmetler
- Engellinin yaşamı ve işi düzene girinceye kadar izlenmesine yönelik hizmetler

Mesleki rehabilitasyonun ana ögeleri:

- Mesleki değerlendirme (ilk değerlendirme - iş değerlendirmesi)
- Yönlendirme
- Amaç belirleme
- Hizmeti planlama
- Kişiyi ele alma (olgu tartışması)
- Hizmeti sunma girişimleri (1-2 yıl)
- Mesleki danışmanlık alma
- İnsan kaynakları gelişim seminerleri
- İşe yerleştirme
- İş alanı adaptasyonu eğitimi, izleme

Mesleki rehabilitasyonda önemli faktörler:

- Bireysel faktörler: Engellinin ilgi alanları, kendi değerleri, mental ve fiziksel yetenekleri, eğitimi, iş deneyimi, yaşı
- Çevresel faktörler: Oturduğu yer, iş çevresi ve toplumsal kaynaklar
- Politik faktörler: Kanunlar, yönetmelikler
- İş piyasası olanakları
- Parasal destek

Mesleki değerlendirme:

- Özür nedeniyle tıbbi, fonksiyonel veya ergonomik limitasyonlar
- Fizyolojik ve fonksiyonel performans ve çalışma kapasitesi
- Psikolojik performans
- İlgı, yetenek, zekâ durumu, özüre reaksiyonu, aile ilişkileri, mesleki beceri seviyesinin ve iş yeteneklerinin değerlendirilmesi

Mesleki rehabilitasyonun aşamaları:

- İş alanı ile benzer ortam hazırlayarak bütünleştirici eğitim vermek
- Kişiyi özel çalışma metodları kullanmak
- İş otomasyonu sorumluluğuna sahip olmayı öğretmek
- Teknik yardımları ve ileri teknolojileri kullanmayı öğretmek
- Çeşitli yeterlilik derecelendirmelerinin yapmak

Mesleki rehabilitasyonun kuralları:

- Çok tekrarlı olmalıdır.
- Özel eğitimli eğitmenler eşliğinde olmalıdır.
- Son teknolojiler kullanılmalıdır.
- Engel türüne göre iletişim kurulmalıdır.

İşe geçiş aşamaları:

- Destek altında iş
- İş ortamında rehabilitasyon
- İş yaparken denemeler
- Deneme başında çalışma

Workshop (Atölye Tipleri):

- **Yatılı korumalı atölye:** Sponsorlar tarafından desteklenen engellilerin ve gönüllülerin beraber çalıştığı kalınan yerlerdir.
- **Gündüzlü korumalı atölye:** Sponsorlar tarafından desteklenen engellilerin ve gönüllülerin beraber çalıştığı yerlerdir.
- **Kulüp ev:** Mental hastalığı olan kişiler için hastane dışında sosyal, mesleki ve ekonomik amaçlar için kurulmuş özel ilgi gruplarıdır.
- **Grup ev:** Aynı özür grubundaki insanların bir süpervizör eşliğinde paylaştıkları ve iş bölümü yaptıkları evlerdir. Bu evlerde yaşayan engelliler

mutlaka bir iş statüsüne sahiptir. Devlet tarafından ya da özel kuruluşlar tarafından desteklenir. İstenildiği zaman ayrılabilme özgürlüğü mevcuttur.

Sosyal Rehabilitasyon



Sosyal rehabilitasyon sosyal hizmetin birçok alanında kullanılabilir. Bunun yanında kullandığı temel alanlardan birinin olduğunu belirtmek gerekir.

Sosyal rehabilitasyon, İkinci Dünya Savaşı yıllarında toplum içinde yaşayan hastaların sosyal kulüplere kabul edilme ve duygusal destek ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla bir araya gelmeleri ile gündeme gelmiştir. Kişisel yardım, karşılıklı bağlılık ve hastanın yeteneklerine güvenin vurgulanması amacıyla Amerika’da ortaya çıkan ve yoğun olarak bu ülkede uygulanan bir yöntemdir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre sosyal rehabilitasyon, tüm rehabilitasyon sürecini zora sokabilen ekonomik ve sosyal yükümlülükleri azaltmak; ailenin, toplumun ve mesleğin taleplerinin bireye göre ayarlanmasına yardımcı olarak engellinin topluma katılımını amaçlayan rehabilitasyon sürecidir.

Tıptaki gelişmeler, yaşam standardının yükselmesi, doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması, cerrahi tedavideki yenilikler, ilaç sanayinde ve hekimliğin diğer branşlarında yaşanan hızlı değişimler hastalık profilini değiştirmiş ve bu da yeni hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yaşanan bu gelişmeler rehabilitasyonun kapsamına giren hastalıkları değiştirdiği gibi sosyal rehabilitasyonun kapsamını da değiştirmiştir. Başlangıçta sadece fiziksel sakatlıklarla ilgilenen rehabilitasyon zaman içinde tüm engel gruplarına, ruh hastalarına, sosyal ve mesleki sorunları olan kimselere de hizmet vermeye başlamıştır. Değişen hastalıklar değişik ihtisas alanlarından uzmanlıkları zorunlu kılmıştır. Rehabilitasyon alanında çalışan meslekler içerisinde insanın psikolojik, sosyal ve mesleki becerileri ile ilgili olan meslekler ve disiplinler girmiştir.

Sosyal rehabilitasyon hizmetleri, genel rehabilitasyon alanında yaşanan bu değişimlerden, gelişmelerden etkilenmiş ve sosyal rehabilitasyon programlarının kapsamı genişlemiştir. Sadece fiziksel ve ruhsal hastalıkların sosyal rehabilitasyonundan söz edilmemekte, AIDS, tüberküloz, yanık, böbrek transplantasyonu, kalp hastalıkları, sokak çocukları, sokakta yaşayan çocuklar, uyuşturucu bağımlıları, ıslah evlerinde kalan suça sürüklenen çocuklar, kronik hastalıkları nedeniyle fonksiyonları sınırlanan insanların da sosyal rehabilitasyonundan söz edilir hâle gelmiştir.

Sosyal, psikolojik ve tıbbi açıdan fonksiyon kayıplarının yaşanması, beraberinde çeşitli engelleri getirmektedir. Bu durum ise, kişilerden beklenen bireysel ya da toplumsal rollerin yerine getirilmesini engellemektedir. Bireyin gereksinim ve beklentileri, yaşamını sürdürdüğü koşullarla doğrudan ilişkili olduğundan, sakatlık veya çeşitli düzeylerde fonksiyon kaybı içinde olmak; ihtiyaçlarını gidermede, beklentilerini gerçekleştirmede ve rollerini yerine getirmede büyük sorun oluşturacaktır. Bu durumdaki insanların, yeni durumun

koşullarına uyum sağlaması, kendi kendine yetebilmesi, üretebilmesi, kendi geleceği konusunda karar verebilmesi, temel haklara diğer insanlar kadar sahip olabilmesi ve bunlardan herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmadan yararlanabilmeyi öğrenmesi ve optimal yeterliliği sağlaması genelde rehabilitasyonun, özelde sosyal rehabilitasyonun amacıdır.

Sosyal rehabilitasyon, topluma katılım hedefli bir sürecin tamamlayıcı uygulaması olarak tanımlanmıştır. Hedef, toplumun tüm olanak ve fırsatlarının ortak paylaşıma açılması olarak belirlenmiştir.

Sosyal rehabilitasyon, toplumsal entegrasyon hedefli bir sürecin bütüncül uygulaması olarak görülmekte olup, nihai hedef sadece topluma entegrasyon değil, toplumun tüm olanak ve fırsatlarının ortak paylaşıma açılması olarak genişletilmiştir.

Sosyal rehabilitasyon programlarında özellikle hastaların kendilerini “hasta” olarak görmek yerine “birey” olarak görmeleri, çeşitli görevler alabilmeleri ve kendilerine duydukları güveni yeniden kazanabilmeleri için gruplar ve ekipler oluşturulmuştur. Sosyal rehabilitasyon programlarının önemli bir bölümü, kişilere çalışma yeteneği kazandırmayı, engelleri nedeniyle yerine getiremediği fonksiyonlarını mümkün olan en üst düzeyde yerine getirmelerini, toplumsal yaşama diğer insanlar kadar katılabilmelerini ve toplumsal kaynakları kullanabilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.

Sosyal rehabilitasyon hizmetleri şunları içermektedir:

- Bireyi aile yaşamına hazırlamaya yönelik hizmetler
- Bireyi sosyal ve toplumsal yaşama hazırlamaya yönelik hizmetler
- Bireyin ruhsal sorunlarını çözmeye yönelik hizmetler
- Bireyin evine ve sosyal çevresine uyumunu sağlamak amacıyla bireye özel teknik modifikasyonların organizasyonunu sağlamaya yönelik hizmetler
- Bireyin ulaşım olanaklarını organize etmeye yönelik hizmetler
- Bireyin rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilmesi ve daha sonraki yaşamı için gerekli ekonomik desteğin sağlanmasına yönelik hizmetler
- Bireylerin sosyal ve toplumsal yaşama uyumu için tüm fiziksel çevrenin engellinin kullanımına uygun bir şekilde düzenlenmesine yönelik hizmetler
- Bireylere ve onların sorunlarına karşı toplumsal bilincin ve duyarlılığın geliştirilmesine yönelik hizmetler

Sosyal rehabilitasyon çalışmaları tıbbi, psikolojik ve sosyal yönden çeşitli düzeylerde kayıpları bulunan bireyi; sosyal, ekonomik, fiziksel ve ruhsal açıdan yeterli düzeye ulaştırılabilecek programlardan oluşmaktadır. Sosyal rehabilitasyon programları hastadaki fonksiyonel yetersizliklerin günlük yaşama etkisinin en aza indirilmesini, ilerlemesi söz konusu kayıpların yavaşlatılmasını, kurumsal, toplumsal

ve bireysel kaynakların izin verdiği ölçüde çeşitli düzeylerde yaşanan fonksiyon kayıplarının ortadan kaldırmasını amaçlar.

Sosyal rehabilitasyon programlarının en genel amacı insanların daha kaliteli bir yaşam sürmelerinin sağlanmasıdır. Sosyal rehabilitasyon programları kapsamında yapılan tüm çalışmaların, insanın daha saygın ve niteliği artırılmış daha konforlu bir yaşam sürdürmesini amaçladığı söylenebilir.

Sosyal rehabilitasyon amaçlı çalışmalar doğrudan bireye, aileye, topluma yönelen ve yasa-yönetmelik geliştirmeye yönelik faaliyetler olmak üzere dört ana başlık altında incelenebilir.

1. Bireye yönelen faaliyetlerle amaçlanan, bireyin sosyal yetilerinin geliştirilmesi, iletişim becerilerinin desteklenerek topluma uyum sürecinin hızlandırılmasıdır. Bu amaçla yapılacak çalışmaların yönü rehabilitasyon merkezinden sokağa olmalıdır. Bütün bilimsel çalışmalar - zihinsel engeli olmayanlar için dahî - yaparak, yaşayarak öğrenmenin önemini vurgularken bizler hâlâ üstelik engelli çocuklara - sınıflarda eğitim verilmeye çalışmakta ve bu şartlarda öğrenmeleri ve sosyalleşmeleri beklenmektedir.

2. Aileye yönelen faaliyetler ise; ailenin, çocukları, yasal hakları, yararlanabilecekleri kurum-kuruluş ve özel uygulamalar hakkında bilgilendirilme, benzer durumdaki diğer ailelerle tecrübe ve sorunlarını paylaşabilecekleri sosyal grup çalışmalarının yapılması şeklindedir.

3. Topluma yönelen çalışmaların temelinde ise engelli vatandaşların toplum tarafından kabulü ve sahiplenilmesi vardır. Toplum için engelliler ötekiler olarak kaldığı sürece sosyal rehabilitasyon amaçlı yapılan diğer çalışmalar sonuçsuz kalmaya mahkûmdur.

4. Yasa-yönetmelik geliştirici çalışmaların yapılabilmesi için ise var olan sorunların tespiti, başta engelli aileleri olmak üzere toplumun konuya hassasiyetinin sağlanarak kamuoyu baskısı oluşturulması ve alternatif çözümler üreterek yapılacak yasa ve yönetmeliklere temel oluşturulması gerekmektedir.

Daha detaylı olarak sosyal rehabilitasyon programları aracılığıyla engelli kişilere yönelik verilebilecek hizmetler şunlardır:

- Engelli oldukları için kötü muamele gören, şiddete maruz kalan, sömürülen ve ayrıma tabi tutulan bireylerin bu durumlarının ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapmak
- Engelli bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesine yönelik bakım ve eğitim hizmetlerinin geliştirilmesi
- Engelli kişilerle ilgili toplumda bilinç yaratılması ve sorunlara yönelik kamuoyu desteğinin sağlanması

- Engellilere yönelik negatif ayrımcılığın ortadan kaldırılması
- Engellilerin eğitim, meslek, istihdam, kültür, ulaşım ve kent yaşamına ilişkin hizmetlerden aktif yararlanmalarını sağlayacak düzenlemelerin yapılması
- Engellilerin sağlık, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden durumlarına uygun koşullarda yararlandırılması
- Engellilerin sosyal yardım, sosyal güvenlik ve gereksinim duydukları diğer toplumsal kaynaklardan yararlanmalarını sağlayacak düzenlemelerin yapılması, geliştirilmesi
- Engelliliğin önlenmesine yönelik eğitim, koruyucu hekimlik ve toplumsal odaklı rehabilitasyon programlarının hazırlanması, uygulanması, geliştirilmesi
- Gönüllülerin ve sivil toplum kuruluşlarının engellilere yönelik hizmetlere ilgi duymaları sağlanması
- Engellilerin yaşamlarını kolaylaştıracak, yaşam veya bakım niteliğini artıracak teknolojik değişikliklerden yararlandırılması
- Engellilere yönelik toplumsal bakım sistemlerinin geliştirilmesi, güçlendirilmesini sağlamak
- Engellilerin ve ailelerinin engellilik sorununa karşı bilinçlendirilmesi, sorunların çözümlenmesi, engellilerle ilgili politikalara müdahale edebilmek amacıyla sivil toplum kuruluşları oluşturmalarının teşvik edilmesi
- Engellilere yönelik mikro ve makro düzeyde fırsat eşitliğinin sağlanması, toplumsal kaynaklardan adil biçimde yararlandırılması amacıyla çalışmalar yapılması

Özetle sosyal rehabilitasyon, sosyal sağlığın sağlanması, geliştirilmesi ve böylece bireylerin yaşam kalitesinin artırılması temel amaçlarına sahip programları içermektedir. Bu programlar disiplinler arası ekip çalışmasına ve anlayışına dayalı olarak yürütülebilen çalışmalardır. Sadece tıbbi açıdan ele alınması mümkün olmayan insanın her yönüyle tam bir iyilik hâline kavuşturulması tıbbi, sosyal, mesleki psikolojik, çevresel ve ekonomik vb. yönlerden bir bütün olarak ele alınması ile mümkündür.

Sonuç

Rehabilitasyon sosyal hizmetin önemli kavramlarından ve uygulamalarından biridir. Bu bölümde engelliler için rehabilitasyonun yaygın türlerinden tıbbi rehabilitasyon, mesleki rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hakkında bilgiler sunulmuştur. Rehabilitasyonun yeni türleri ve farklı boyutları hakkında öğrencilerin araştırmalar yapması ve bilgilerini güncellemesi önerilir.



Bireysel Etkinlik

- Engellilere yönelik rehabilitasyon türlerini artı ve eksi yönleriyle inceleyebilirsiniz.



Özet

- Rehabilitasyon, doğumdan ölüme kadar yaşamın her aşamasında yaşam kalitesini artırmaya çalışan bir işleve sahip uygulamadır.
- Tıbbi rehabilitasyon, rehabilitasyonunun en yaygın uygulama alanı bulan ve en örgütlü biçimde verilen şeklidir.
- Mesleki rehabilitasyon, kalıcı olarak sakatlığa uğramış bir kişinin ekonomik kendi kendine yeterliliğinin kabul edilebilir bir düzeye çıkarılabilmesi için gösterilen koordine tıbbi, mesleki ve sosyal çabaların tümünü kapsamaktadır.
- Sosyal rehabilitasyon sosyal hizmetin birçok alanında kullanılabilir. Bunun yanında kullandığı temel alanlardan birinin olduğunu belirtmek gerekir.
- Rehabilitasyon hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen öğrencilerin araştırmalar yapması ve bilgilerini güncellemesi önerilir.



Ödev gönderimi



Ödev

- Çevrenizde/mahallenizde gördüğünüz bir engellinin hangi tür rehabilitasyona ihtiyacı olabileceğini 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yazınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi genel olarak rehabilitasyonun yararlarından biri değildir?

- a) Bireyin daha sonradan sağlık kurumlarına olacak ihtiyacını azaltır.
- b) Yetersizliğin sebep olabileceği ikincil problemleri önler veya düzeltir.
- c) Sağlığa kavuşma sürecini kısaltır.
- d) Yaşam kalitesini artırır.
- e) Bireyin rehabilitasyon kurumlarına gitme sürecini hızlandırır.

2. Aşağıdakilerden hangisi rehabilitasyon ekibinde bulunması gereken meslek elemanlarından biri değildir?

- a) Sosyolog
- b) Diyetisyen
- c) Fizyoterapist
- d) Sosyal hizmet uzmanı
- e) Psikolog

3. Aşağıdakilerden hangisi ILO’nun Mesleki Rehabilitasyon İlkeleri’ne göre mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin amaçları arasında yer almaz?

- a) Engellinin çalışma kapasitesini ortaya çıkarmak ve artırmak
- b) Engellinin eksiklikleri değil, çalışma kapasitesi ve özellikleri üzerinde odaklanmak
- c) Engellilerin yapamayacağı işlerin listesini çıkararak bu işlere yönlendirmemek
- d) Engellinin çalışmasına karşı olanları ikna etmek
- e) Çalışma yaşamının içine katılanları işe alıştırmak ve onları iş yaşamının zorluklarına karşı korumak

4. Mesleki rehabilitasyon hizmetleri aşağıdakilerden hangisini içermez?

- a) Yerleştirme ve uygun bir iş bulmaya yönelik hizmetler
- b) Korunaklı istihdam, özel düzenlemeler ile engellilerin çalışmalarının sağlanmasına yönelik hizmetler
- c) Engellinin yaşamı ve işi düzene girinceye kadar izlenmesine yönelik hizmetler
- d) Engellinin sosyal rehabilitasyonuna yönelik hizmetler
- e) Rehberlik, mesleki eğitim ve işe yerleştirme olanakları göz önünde tutularak engelliye yönlendirici hizmetler

5. Aşağıdakilerden hangisi mesleki rehabilitasyonun ana öğeleri arasında yer almaz?

- a) Mesleki değerlendirme (ilk değerlendirme- iş değerlendirmesi)
- b) Ara buluculuk
- c) Yönlendirme
- d) Amaç belirleme
- e) Hizmeti planlama

6. Aşağıdakilerden hangisi mesleki rehabilitasyonun aşamalarından değildir?

- a) İş alanı ile benzer ortam hazırlayarak bütünleştirici eğitim vermek
- b) Kişiye özel çalışma metodları kullanmak
- c) İş otomasyonu sorumluluğuna sahip olmayı öğretmek
- d) Teknik yardımları ve ileri teknolojileri kullanmayı öğretmek
- e) Fırsat eşitliği sağlamak

7. Aşağıdakilerden hangisi mesleki rehabilitasyonun kuralları arasında yer almaz?

- a) Çok tekrarlı olmalıdır.
- b) Özel eğitilmiş öğretmenler eşliğinde olmalıdır.
- c) Olabildiğince çok sayıda engelliye aynı grupta yer verilmelidir.
- d) Son teknolojiler kullanılmalıdır.
- e) Engel türüne göre iletişim kurulmalıdır.

8. Aşağıdakilerden hangisi sosyal rehabilitasyon hizmetleri arasında yer almaz?

- a) Bireyi aile yaşamına hazırlamaya yönelik hizmetler
- b) Bireyi sosyal ve toplumsal yaşama hazırlamaya yönelik hizmetler
- c) Bireyin ruhsal sorunlarını çözmeye yönelik hizmetler
- d) Bireyin evine ve sosyal çevresine uyumunu sağlamak amacıyla bireye özel teknik modifikasyonların organizasyonunu sağlamaya yönelik hizmetler
- e) Bireyin tıbbi rehabilitasyon süreçlerini koordine etmek

9. Aşağıdakilerden hangisi sosyal rehabilitasyon amaçlı çalışmaların ana başlıkları arasında yer almaz?

- a) Organizasyonlara yönelik faaliyetler
- b) Bireye yönelen faaliyetler
- c) Aileye yönelen faaliyetler
- d) Topluma yönelen çalışmalar
- e) Yasa-yönetmelik geliştirici çalışmalar

10. Aşağıdakilerden hangisi sosyal rehabilitasyon programları aracılığıyla engelli kişilere yönelik verilebilecek hizmetler arasında yer almaz?

- a) Engelli oldukları için kötü muamele gören, şiddete maruz kalan, sömürülen ve ayrıma tabi tutulan bireylerin bu durumlarının ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılması
- b) Engelli bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesine yönelik bakım ve eğitim hizmetlerinin geliştirilmesi
- c) Engelli kişilerle ilgili toplumda bilinç yaratılması ve sorunlara yönelik kamuoyu desteğinin sağlanması
- d) Engelliliğin önlenmesine yönelik eğitim, koruyucu hekimlik ve toplumsal odaklı rehabilitasyon programlarının hazırlanması, uygulanması ve geliştirilmesi
- e) Engellilere iş bulunması ve takibinin yapılması

Cevap Anahtarı

1-e 2-a 3-c 4-d 5-b 6-e 7-c 8-e 9-a 10-e

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

Demirel, S. (2001). Türkiye’de Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılmasında Sosyal Rehabilitasyonun Önemi ve İşlevi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kitiş, A. (2007). Mesleki Rehabilitasyonda Değerlendirme. *Engelliler’07: Kongreler Kitabı*. Harbiye Askeri Müze ve Kongre Sitesi, 06-09 Aralık 2007.

Özel Mesleki Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete: 2.5.2006/26156.

R.Ö., A. (2007). Mesleki Rehabilitasyon ve Ergoterapi. *Engelliler’07: Kongreler Kitabı*. Harbiye Askeri Müze ve Kongre Sitesi, 06-09 Aralık 2007.

İnternet Kaynakları

Aktaş, V. (2013). Sosyal Rehabilitasyon. Erişim adresi: <http://www.rehabilitasyon.com/index.php?ct=2&act2=post&tab=4&pid=2140>, Erişim tarihi: 19.07.2013.

Mesleki Rehabilitasyon, Erişim adresi: www.rehabilitasyon.com/action/makale/1/Mesleki_Rehabilitasyon-2508

Kalyon, T.A. Erişim adresi: <http://www.tuncalpkalyon.com/?p=146>, Erişim tarihi: 19.07.2013.

ENGELLİLERE VE AİLELERİNE SUNULAN HİZMETLER VE UYGULAMALAR



ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Hizmetleri ve Uygulamaları
- Millî Eğitim Bakanlığının Hizmetleri ve Uygulamaları
- Belediyelerin Hizmetleri ve Uygulamaları
- Sivil Toplum Örgütlerinin Hizmetleri ve Uygulamaları
- Diğer Hizmetler ve Uygulamalar
- Sonuç



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının,
- Milli Eğitim Bakanlığının, belediyelerin, sivil toplum örgütlerinin, ilgili diğer kurumların engellilere yönelik hizmetlerini ve uygulamalarını öğreneceksiniz.

ÜNİTE 12

GİRİŞ

Engellilik sosyal hizmetin özel hizmetler ve uygulamalar gerektiren bir alanıdır. Bu hizmetleri ve uygulamaları yürüten gerek kamu gerek sivil birçok kurum bulunmaktadır. Özellikle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, belediyeler ve sivil toplum örgütlerinin hizmetleri ve uygulamaları daha yaygındır.

Bu bölümde engellilere yönelik rehabilitasyon türleri ve süreçleri olabildiğince detaylı olarak yer almaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Hizmetleri ve Uygulamaları

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 08.06.2011 tarih ve 27958 mükerrer sayı ile Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile kurulmuştur.



Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün adı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir.

Bakanlığın Engellilere Yönelik Hizmet Politikası

Bakanlık, öncelikle sosyal ve ekonomik sebeplerle muhtaç durumda olan korunmaya ve bakıma muhtaç engellilerin aile ortamında bakılıp, korunmalarının

sağlanması yönündeki çalışmalara yönelmiştir. Ancak tüm aile yanında bakım tedbirlerine rağmen ailesi yanında bakımı sağlanamayan bakıma muhtaç engellilerin bakım merkezlerinde bakımları sağlanmaktadır.

Ailelerinin yanında bakımı mümkün olmayan bakıma muhtaç engellilere hizmet veren kuruluşlarda, engelli bireylerin öncelikle insan onuruna yakışır şekilde bakımına, beslenmesine, korunmasına, becerilerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna ilişkin bakım ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Bakım hizmetleri kapsamında; engellilerin beslenmesi, korunması, temizliği gibi birincil yaşam ihtiyaçları giderilmektedir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri kapsamında da; engellilerin var olan yeteneklerinin ve becerilerinin korunması ve geliştirilmesi için egzersiz çalışmaları; atletizm, yüzme, basketbol, futbol gibi sportif çalışmalar; resim, müzik, folklor, tiyatro gibi sanatsal ve kültürel etkinlikler; seramik işleri, el işi, galoş üretimi, ahşap doğrama, tarımsal çalışmalar gibi iş uğraşı faaliyetleri ile geziler, kutlamalar, eğlenceler gibi sosyal etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalar dâhilinde engelliler, ulusal ve uluslararası yarışmalara ve etkinliklere katılarak birey ve grup olarak başarmanın, değerli olmanın ve üretebilir olmanın mutluluğunu yaşamakta ve yaşatmaktadır.

ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Danışma Hattı

Bakanlık çatısı altında oluşan genel müdürlüklerin hizmetlerini kapsayan bir uygulama olarak ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Danışma Hattına değinmek gerekir.



Engelli, istismara uğrayan veya uğrama riski taşıyan ve desteğe gereksinimi olan kadınlara ve çocuklara yönelik psikolojik, hukuki ve ekonomik alanda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmak ve yararlanabilecekleri sosyal hizmet kuruluşları konusunda bilgilendirerek gereksinim duydukları hizmet türüne en kısa zamanda ulaşmalarını sağlamak amacının gerçekleştirilmesi, kadın ve çocuğa yönelik istismarın önlenmesi, kadınların toplumda statülerinin yükseltilmesi, çocukların yüksek yararının gözetilmesi hedefine ulaşılabilmesi için ücretsiz hizmet veren bir hattır.

Hattın çalışma şekli şu şöyledir; çağrı yapan herkes dinlenilerek, ihtiyaç duyduğu hizmet türü tespit edilmekte, kurumumuz hizmetleriyle ilgili danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunulmakta, mevcut veri kayıtları, internet vb. taranarak kurum dışında hizmet alabileceği birimlerin iletişim bilgileri verilmektedir. 25.01.2007 tarihinden itibaren yapılan görüşmeler kayıt altına alınmaktadır. 7 gün 24 saat esasına göre üçer kişilik 4 vardiya ekibi ile 81 ilden yapılan telefon çağrılarına cevap verilmektedir. Bu çağrılar içerisinde acil müdahaleyi gerektiren

vakalar da bulunmaktadır. Bu vakalarda ilgili, o ildeki emniyet, jandarma ve aile ve sosyal politikalar il müdürlüğünde görevli acil müdahale ekip sorumlusu ile irtibata geçilmektedir.

Evde Bakım Hizmeti

Evde bakım hizmeti, bakıma muhtaç özürlü bireye akrabasının veya vasisinin ikametgâhında bakma sorumluluğunu üstlenmesi hâlinde, bakım veren kişiye aylık, bir net asgari ücret tutarında evde bakım ücreti ödenmesini; özürlü bireye ve bakım veren kişiye, aileye yönelik psikososyal destek ve rehberlik hizmetlerinin sunulmasını kapsamaktadır. Böylece bakıma muhtaç özürlü bireylerin büyük çoğunluğunun aile yanında bakımı sağlanmaktadır. Engelliler görevli personel tarafından düzenli olarak ziyaret edilmekte; izleme, değerlendirme ve rehberlik hizmetleri yürütülmektedir.



Tablo 13: Evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Engelli Sayısı	Evde Bakım Ödeme Miktarı(TL)
2013 (Şubat)	408.165	285.556.313
2012	398.335	2.944.114.529
2011	347.756	2.214.804.515
2010	284.595	1.483.480.030
2009	210.320	869.362.353
2008	120.000	417.603.212
2007	30.638	35.386.656

Kaynak: EYHGM, Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

Engelli bireylerin evde bakım parası alabilmesi için aşağıdaki koşulların sağlanması gereklidir:

1. Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendisine düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğunun bakım raporu ile tespit edilmesi

2. Engelli bireyin heyet raporu veren hastanelerden alacağı engelli sağlık kurul raporunun ağır engelli kısmında mutlaka "Evet" yazan bir ibare bulunması

3. Engelli bireyin başkasının yardımı olmadan hayatını devam ettiremeyecek şekilde bakıma muhtaç olduğunun bakım heyeti raporu ile tespit edilmesi

Evde bakım parası alabilmek için engelli bireyin ikametgâhının bulunduğu yerdeki aile ve sosyal politikalar il müdürlüğüne veya varsa ilçe müdürlüklerine başvurulması gerekmektedir. Sosyal hizmetler ilçe müdürlüklerinin bulunmadığı yerlerde ise Kaymakamlıklara başvuru yapılabilir.



Engelli Aylığı

2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”un ilgili maddelerince bağlanan aylıktır. Ekonomik yoksunluk içinde bulunan; 18 yaşından büyük engelli bireyler ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamamış engelli yakını bulunan Türk vatandaşlarına aylık bağlanmaktadır. Üç ayda bir ödenir. Engel oranına göre aylığın miktarı değişmektedir.

Engelli aylığı almanın koşulları şu şekildedir:

- Yetkili hastaneden alınmış engelli sağlık kurulu raporuna göre “engelli” (engel oranı %40-%69) ve başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli (engel oranı %70 ve üzeri) olan
- Kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan
- Sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan
- Nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan

- Mahkeme kararıyla veya doğrudan bir mevzuat gereği bağlanmış herhangi devamlı bir gelire sahip bulunmayan,

Tablo 11: Engelli maaşı alan engellilerin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Bakıma Muhtaç Engelli (%70 ve Üzeri)		Engelli (%40-%69)		Engelli Yakını Aylığı (18 Yaş Altı)		Silikozis	
	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)
2012	201.670	847.471.944,49	298.617	848.563.035,50	59.517	167.883.076,60	200	1.251.136,31
2011	187.711	689.014.266,30	293.141	753.246.170,40	59.558	145.382.415,80	153	304.929,14
2010	168.559	616.041.424,05	290.558	728.116.114,13	55.727	151.610.423,07		
2009	142.288	565.064.743,15	275.028	632.946.356,19	44.541	141.230.699,46		
2008	114.518	396.420.446,93	255.990	581.925.601,02	28.631	91.794.787,70		
2007	92.904	299.814.374,59	239.110	516.849.574,60	8.877	26.973.748,10		
2006	82.891	159.842.641,67	233.910	377.628.856,50				
2005	84.072	88.127.785,20	243.519	251.254.286,40				
2004	79.811	53.206.010,00	220.600	149.757.612,00				
2003	72.805	48.105.959,00	204.332	136.999.430,00				
2002	68.598	19.863.694,00	193.780	56.992.883,00				

Kaynak: <http://www.sgk.gov.tr>

Tablo 12: Engelli maaşı alan engellilerin aldıkları maaş miktarı (2013 Ocak_Aralık)

Aylık Türü	Bir Aylık Toplam (TL)	Üç Aylık Miktar (*) (TL)
		376,79
Bakıma muhtaç yaşlı aylığı (65+ (%70 üzeri Engelli))	125,60	
Engelli aylığı (%40-%69 Engelli)	251,19	753,58
Bakıma muhtaç Engelli aylığı (%70 Engelli)	376,79	1.130,37
Engelli yakını aylığı (%40 Engelli) (18 yaş altı)	251,19	753,58
Engelli Silikozis Hastaları		
Engel Oranı %15-%34	542,70	1.628,11
Engel Oranı %35-%54	620,23	1.860,69
Engel Oranı %55 +	697,79	2.093,28

Kaynak: <http://www.sosyalyardimlar.gov.tr/tr/html/11873/Turkiye-Sosyal-Yardim-Istatistikleri>

Her türlü gelirleri toplamının aylık ortalaması, kanunla belirlenen muhtaçlık sınırının altında olan kişiler ile yukarıdaki koşullara sahip olup kanunen bakmakla yükümlü olunan 18 yaşını tamamlamamış engelli yakını bulunanlar, bakımının fiilen gerçekleşmesi ve aylık ortalama gelirinin kanunla belirlenen muhtaçlık sınırının altında olması kaydıyla bu aylıktan faydalanabilir.

Engelli Kimlik Kartı

09.07.2008 tarihli ve 26941 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Engelliler Veri Tabanı Oluşturulmasına ve Engellilere Kimlik Kartı Verilmesine Dair Yönetmelik” gereği engellilere tanınan hak ve hizmetlerden yararlanmada kullanılmak üzere engelli kişilere verilen kimlik kartıdır. Engelli kimlik kartı valilikler (aile ve sosyal politikalar il müdürlükleri) tarafından düzenlenmektedir.

Engelli kimlik kartı, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle meydana gelen bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini yüzde kırk veya daha yüksek bir oranda kaybeden ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan engelli bireylere verilmektedir.

İşe Yerleştirme

Engelli kişilerin devlet memuru olarak istihdamları Devlet Personel Başkanlığı koordinasyonunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca, işçi olarak istihdamları ise Türkiye İş Kurumu tarafından yapılmaktadır.

Engelli kadrosuna devlet memuru olarak atanmak için öncelikle yapılacak olan merkezî sınava girmek gerekmektedir. Devlet memurluğuna ilişkin sınav duyurusu Devlet Personel Başkanlığınca yapılmakta olup Resmî Gazete ve ilgili kurumun internet sitesinde yayımlanmaktadır.

Engelli bireylerin işçi olarak işe yerleşebilmesi için Türkiye İş Kurumuna (Türkiye İş Kurumu il müdürlüklerine veya www.iskur.gov.tr adresinden) başvuru yapılabilmektedir.

Millî Eğitim Bakanlığının Hizmetleri ve Uygulamaları

Mesleki Eğitim

Millî eğitim bakanlığı bünyesinde işitme engelliler çok programlı liseleri, ortopedik engelliler meslek liseleri, zihinsel engellilere yönelik mesleki eğitim merkezleri, iş eğitim merkezleri ve yetişkin zihinsel engelliler iş eğitim merkezleri engellilere yönelik mesleki eğitim programları düzenlenmektedir.

Bu kuruluşların mesleki eğitim faaliyetlerinden yararlanmak isteyen kişiler Ankaradaki kuruluşlar için Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, illerdeki kuruluşlar için il millî eğitim müdürlüklerine başvurabilirler.

Bununla birlikte Türkiye İş Kurumu ve MEB Çıraklık Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü engellilere yönelik meslek edindirme kursları düzenlemektedir.

Eğitim hakkı



İşe yerleştirmede “Özürlü Memur Seçme Sınavı (ÖMSS), engelli statüsündeki lise ve üniversite mezunlarının atama amacıyla tabi tutulduğu sınavdır.

Engelli bireyler temel eğitim ilkeleri doğrultusunda genel eğitim, özel eğitim ve mesleki eğitim görme haklarını kullanabilmektedirler.

5378 sayılı Engelliler Kanununun 15. maddesinde “Hiçbir gerekçeyle engellilerin eğitim alması engellenemez. Engelli çocuklara, gençlere ve yetişkinlere, özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak, bütünleştirilmiş ortamlarda ve engelli olmayanlarla eşit eğitim imkânı sağlanır” ibaresi yer almaktadır.

Engel türü ve derecesine göre engelli çocuklar genel eğitim sisteminde normal sınıflarda veya engelin türü ve düzeyine göre ayrılmış olan özel eğitim sınıflarında eğitim alabilmektedirler. Bununla birlikte engelli çocukların normal eğitim sınıflarında normal gelişim gösteren akranlarıyla, sosyal ve eğitimsel açıdan birlikteliklerinin sağlanabilmesi için eğitim politika ve uygulamalarında kullanılan temel yaklaşım kaynaştırma eğitimidir.

Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin zorunlu öğrenim çağı, okul öncesi dönemi de içine alan 3-14 yaş olarak belirlenmiştir. Ülkemizde eğitime ihtiyacı olan engellilerin eğitiminden MEB sorumludur. Engellilere yönelik erken eğitim 0-6 yaşından başlayarak eğitim ve öğretim hizmetlerinde Millî Eğitim Bakanlığı’nın yanı sıra üniversitelerin ilgili bölümlerinden de bilgi ve yönlendirme hizmetleri alınabilir.

Özel eğitim hizmetleri 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği”nde belirtilen esaslar doğrultusunda yürütülür.

Özel eğitim merkezlerinden hizmet almak için hastaneden alınan “eksiksiz” doldurulmuş “engelliler için sağlık kurulu raporu” ile ikamet edilen ilçede bulunan rehberlik araştırma merkezlerine müracaatta bulunulmalıdır.

Özel eğitime ihtiyacı olduğu “Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu” tarafından tespit edilen tüm engelli bireylerin yararlandığı özel eğitim hizmetlerine ilişkin ödemenin bütçe uygulama talimatı ile belirlenen kısmı Millî Eğitim Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Bu miktar Millî Eğitim Bakanlığı tarafından özel eğitim hizmeti veren kuruma ödenmektedir.

Engelli bireyin ailesine yönelik eğitim hizmetleri kapsamındaki aile eğitimi ise tüm eğitim kademelerindeki engelli bireyin eğitimine katkı sağlamak için “rehberlik ve danışmanlık” hizmetlerini içeren bir eğitimidir.

Aile eğitim hizmetleri; rehberlik ve araştırma merkezleri, özel eğitim okul ve kurumları, kaynaştırma uygulamaları yapılan okullar tarafından yürütülür. İhtiyaç hâlinde bu hizmet evlerde de yürütülebilir.

Belediyelerin Hizmetleri ve Uygulamaları

Belediyeler bünyesinde engellilere yönelik olarak gerçekleştirilen çeşitli hizmetler; yardıma muhtaç olan engellilerin barınması için bakım ve rehabilitasyon

merkezleri açmak; danışma ve rehberlik merkezleri açmak; ücretsiz muayene ve ilaç yardımı yapmak; ayni ve nakdi yardımlarda bulunmak; belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlamak; özel kurslar düzenlemek; yarışmalar, şenlikler, geziler ve spor müsabakaları düzenlemektir.

5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. maddesinde hizmetlerin yerine getirilmesinde öncelik sırasının belediyenin mali durumu ve hizmetin ivediliği dikkate alınarak belirleneceği, belediye hizmetlerinin sunumunda **engelli**, yaşlı, düşkün ve dar gelirli olanların durumuna uygun yöntemler uygulanacağı hükme bağlanmıştır.

Büyükşehir belediyelerine ise verilen görevler 5216 sayılı Kanun'un 7. maddesinde düzenlemiştir. Büyükşehir belediyelerinin sosyal nitelikli görevleri de maddenin (n) bendinde "Gerektiğinde sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina ve tesisler yapmak, kamu kurum ve kuruluşlarına ait bu hizmetlerle ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapmak ve gerekli malzeme desteğini sağlamak", (v) bendinde "Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, **engelliler**, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksekokullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği yapmak" şeklinde yer almaktadır.



Büyükşehir belediyeleri için 5216 sayılı Kanun'a 01.07.2005 tarih ve 5378 sayılı kanunla eklenen "Ek madde 1" ile engellilerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri vermek üzere engelli hizmet birimleri oluşturulması, bu birimlerin, faaliyetlerini engellilere hizmet amacıyla kurulmuş vakıf, dernek ve bunların üst kuruluşlarıyla iş birliği hâlinde sürdürmeleri öngörülmüştür. Bu çerçevede "Büyükşehir Belediyeleri Engelli Hizmet Birimleri Yönetmeliği" 16.08.2006 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Ayrıca 5378 sayılı Engelliler Kanunu ile büyükşehir belediyeleri ve belediyeler, şehir içinde kendilerine sunulan ya da denetimlerinde olan toplu taşıma hizmetlerinin engellilerin erişilebilirliğine uygun olması için gereken tedbirleri 2012 yılına kadar almakla ve mevcut özel ve kamu toplu taşıma araçlarını engelliler için erişilebilir durumuna getirmekle görevlendirilmiştir.

Belediyelerin engellilere yönelik verdiği hizmetler genel olarak şu şekildedir:

- Sosyal hizmetler
- Psikolojik destek hizmetleri
- Sağlık hizmetleri
- Sosyal ve kültürel etkinlikler
- Acil yardım hizmetleri
- Temizlik ve bakım hizmetleri
- Her türlü ev içi tamirata
- Ekonomik destek hizmetleri
- Engelliler indirim kartı
- Engelliler serbest kartı
- Rehberlik, refakat ve danışmanlık hizmetleri



Özellikle Büyükşehir Belediyelerinin engellilere yönelik hizmetleri oldukça kapsamlıdır.

Sivil Toplum Örgütlerinin Hizmetleri ve Uygulamaları

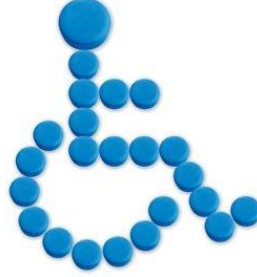
Sivil toplum örgütlerinin farklı engel gruplarına yönelik hizmetleri ve uygulamaları bulunmaktadır. Aşağıda bunlar listelenmiştir:

- Tekerlekli sandalye yardımı
- Tedavi yardımı
- Meslek edindirme kursları
- Eğitim bursu
- Gıda yardımı
- Tıbbi malzeme yardımı
- Hasta bezi yardımı
- Hukuki danışmanlık
- Psikolojik danışmanlık
- Sosyal rehabilitasyon



Sivil toplum örgütleri, engellilere yönelik hizmetler ve uygulamalarda son derece aktif konumdadır.

- Sosyakültürel faaliyetler
- Mavi kapak kampanyası



Diğer Hizmetler ve Uygulamalar

Sağlık Yardımı

Sosyal güvencesi olan engelli bireylerin tedavi, muayene, ilaç, tetkik ve ortez-protez ihtiyaçları bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşu tarafından katkı payı alınarak karşılanmaktadır.

Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşunun güvencesi altında olmayan ve yeterli ödeme gücü bulunmayan engelli bireyler ise genel sağlık sigortasından faydalanmaktadır. Bu kapsamda tedavi, muayene, ilaç, tetkik, diş tedavisi ve ortez-protez ihtiyaçları temin edilmektedir.

Engelli Çalıştırma Zorunluluğu

İşverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör iş yerlerinde yüzde üç engelli, kamu işyerlerinde ise yüzde dört engelli ve yüzde iki eski hükümlü işçiyi meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdürler. Aynı il sınırları içinde birden fazla iş yeri bulunan işverenin bu kapsamda çalıştırmakla yükümlü olduğu işçi sayısı, toplam işçi sayısına göre hesaplanır.

Özel sektör işverenlerince bu madde kapsamında çalıştırılan 17.7.1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'na tabi engelli sigortalılar ile 01.7.2005 tarihli ve 5378 sayılı Kanun'un 14. maddesinde belirtilen korumalı iş yerlerinde çalıştırılan engelli sigortalıların, aynı Kanun'un 72. ve 73. maddelerinde sayılan ve 78. maddesiyle belirlenen prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan sigorta primine ait işveren hisselerinin tamamı, kontenjan fazlası engelli çalıştıran, yükümlü olmadıkları hâlde engelli çalıştıran işverenlerin bu şekilde çalıştırdıkları her bir engelli için prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan sigorta primine ait işveren hisselerinin yüzde ellisi Hazinece karşılanır.

Engellilerin istihdamı konusunda işverenler için yasal zorunluluk yanında teşvikler de söz konusudur. İş yeri; mevzuatlarla belirtilen engelli sayısından daha

fazla engelli çalıştırır veya çalışan engellinin özür derecesi %80'den fazla olursa veya herhangi bir kanuni yükümlülüğü olmamasına karşın engelli çalışanı varsa işveren tarafından ödenen sigorta priminin %50'si Hazine tarafından karşılanmaktadır.

Devlet Memurları Kanunu'na göre ise; kurum ve kuruluşlar çalıştırdıkları personele ait kadrolarda %3 oranında engelli personel çalıştırmak zorundadır. %3'ün hesaplanmasında ilgili kurum veya kuruluşun (taşra teşkilatı dâhil) toplam dolu kadro sayısı dikkate alınır.

Kamu ve özel sektör işverenlerinden sorumluluğunu yerine getirmeyenlerden her ay çalıştırmadığı her engelli için belli bir miktar para cezası kesilmektedir. Engelli memur çalıştırmamanın herhangi bir müeyyidesi bulunmamaktadır.

Engelli istihdam etme sorumluluğunu yerine getirmeyen işverenlerden toplanan ceza paraları, engellilerin mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu, kendi işini kurma ve bu gibi projelerde kullanılmak üzere Türkiye İş Kurumuna aktarılmaktadır.

Öte yandan “Engelli, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru İstihdamı Hakkında Yönetmelik”e göre işverenler, iş yerlerini, imkânlar ölçüsünde, engellilerin çalışmalarını kolaylaştıracak şekilde hazırlamak, sağlıkları için gerekli tedbirleri almak, mesleklerinde veya mesleklerine yakın işlerde çalıştırmak, iş yerleriyle ilgili bilgi ve yeteneklerini geliştirmek, çalışmalarını için gerekli araç ve gereçleri sağlamak zorundadır. Engelliler, yapabilecekleri işler dışında sağlıklarına zarar verecek diğer işlerde çalıştırılmaz. Uygun koşulların varlığı hâlinde çalışma sürelerinin başlangıç ve bitiş saatleri, engellinin durumuna göre belirlenir” denilmektedir.

Korumalı İş Yerleri

2006 tarihli “Korumalı İş Yerleri Hakkında Yönetmelik” esaslarına göre korumalı iş yeri, “normal iş gücü piyasasına kazandırılmaları güç olan özürölüler için mesleki rehabilitasyon ve istihdam oluşturmak amacıyla, devlet tarafından ilgili mevzuatta teknik donanımın sağlandığı ve mali yönden desteklendiği, çalışma ortamının özel olarak düzenlendiği iş yeri”dir.

Türkiye’de Korumalı İşyeri Statüsünün Kazanılması (m. 4): 2006 tarihli “Korumalı İş Yerleri Hakkında Yönetmelik” esaslarına göre, çalışan sayısının büyükşehir belediye sınırları içinde en az otuz, büyükşehir belediye sınırları dışında en az on beş olduğu ve çalışanlarının yüzde yetmiş beşini bu Yönetmeliğin 17. maddesinin birinci fıkrasında belirtilen nitelikleri haiz özürölülerin oluşturduğu iş yeri işverenleri, korumalı iş yeri statüsünün kazanılması için (Türkiye İş Kurumu) il müdürlüğüne başvuruda bulunur. Bu kapsamda çalıştırılacak işçi sayısının tespitinde belirsiz süreli iş sözleşmesine ve belirli süreli iş sözleşmesine göre

çalıştırılan işçiler esas alınır. Kısmi süreli iş sözleşmesine göre çalışanlar, çalışma süreleri dikkate alınarak tam süreli çalışmaya dönüştürülür (m. 4).

Korumalı iş yerlerine kabul edilecek özürllülerde bazı özel şartlar aranmaktadır (m. 17-1). Korumalı iş yerinde istihdam edilebilmek için; a) En az %40 oranında zihinsel, ruhsal-duyusal ve davranışsal özürllü olmak veya diğer özür gruplarından ise %60 ve üzeri özürllü olmak, b) Kuruma kayıtlı olmak ve c) 15 yaşını bitirmiş olmak gerekir. Korumalı işyeri statüsüne hak kazanmak isteyen gerçek veya tüzel kişiler, iş yerinin üretim faaliyetini veya faaliyetlerini, iş yerinde çalışan veya çalışacak toplam işçi sayısını, çalışan veya çalışacak olan özürllülerin sayısını, özür grubunu veya gruplarını, özür oranlarını ve iş yerinde yaptığı veya yapacağı işler ile iş yerinin adresini belirten dilekçe ile birlikte İl Müdürlüğüne başvururlar.

Ulaşım Kolaylıkları

Şehirlerarası yolcu otobüslerinde, Karayolları Taşıma Yönetmeliği'nin 57. maddesinin 11. fıkrası gereği; %40 oranında engelli olduğunu belgeleyen kişiler için bilet ücreti, geçerli ücret tarifesi üzerinden %30 indirimli düzenlenmektedir.

%40 ve üzeri engelli yolcunun sadece kendisi, özür oranı %50 ve üzeri ağır engelli yolcunun kendisi ve varsa beraberindeki refakatçisi ana hat yolcu trenlerinde %50indirimli olarak seyahat edeceklerdir. Söz konusu indirimden yararlanmak isteyenlerin "Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik"e uygun olarak alınmış sağlık kurulu raporu, engelli kimlik kartı veya (engelli nüfus cüzdanında yer alanlar için) nüfus cüzdanlarını ibraz etmeleri gerekmektedir.

Türk Hava Yolları, yüzde 40 ve üzeri oranda engelli olan yolculara, uygulanabilir ücretler üzerinden tüm iç ve dış hatlarda yüzde 25 indirim sağlamaktadır. İndirimden faydalanmak isteyen %40 ve üzeri oranda engelli kişilerin, engelli kimlik kartı veya sağlık kurulu raporu veya "Engelli" ibaresi bulunan nüfus cüzdanlarını ibraz etmeleri gerekmektedir. Ayrıca, 'refakatçi ile seyahat etmelidir' ibaresi bulunan doktor raporunun ibraz edilmesi hâlinde, engelli yolcu ile aynı seferde seyahat edecek bir refakatçisine tüm iç ve dış hatlarda uygulanabilir ücretler üzerinden yüzde 25 oranında indirim sağlanmaktadır.

İstanbul Şehir Hatları İşletmesi tarafından, kimliklerini ibraz etmek suretiyle engellilere, 60 yaş ve üzeri olan vatandaşlara, gazilere, şehit ve gazilerin dul ve yetimlerine akbilli hatlarda ücretsiz seyahat etme imkânı sağlanmaktadır. Ağır engelli vatandaşların kartlarında "Refakatçi" ibaresi bulunan kişilerin yanlarındaki refakatçiler de ücretsiz olarak seyahat etmektedir. Biletli hatlarda eğer indirimli tarife var ise, indirimli bilet ile seyahat edebilmektedirler.

İstanbul Deniz Otobüsleri İşletmesi tarafından, bedensel engelliler, %40 ve üzeri oranda engelli olan ve nüfus cüzdanında engellilik bilgisi yazılmış olan engelli



Farklı kuruluşların ulaşım ile ilgili kolaylıkları ve indirimleri dikkate değerdir. Bununla birlikte araçların engellilerin kullanıma yönelik tasarlanması da büyük önem taşımaktadır.

kişilere; bilgisayardan bilet kesilen dış hatlarda indirimli, İETT'den alacakları ücretsiz seyahat kartları üzerine taktıracakları indirimli akbillerini kullanmak suretiyle akbilli hatlarda indirimli tarifieden yararlanmaktadır. Malul vatandaşlar ile 2022 sayılı Kanun'a göre maaş alan 65 yaşını doldurmuş, bakıma muhtaç, malul durumdaki kişiler; durumlarını belgelemek kaydıyla dış hatlardan indirimli, İETT'den alacakları ücretsiz seyahat kartları üzerine taktıracakları indirimli akbillerini kullanmak suretiyle akbilli hatlardan indirimli yararlanmaktadırlar.

Sosyal ve Kültürel Olanaklar

Müze ve ören yerlerine, engelliler ile bir refakatçisi, gaziler, şehit ve gazilerin eş ve çocukları, 65 yaş ve üstü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları kimliklerini ibraz etmek suretiyle ücretsiz biletle girmektedirler.

Engelliler, harp malulü ve gaziler ile bunların eşleri, çocukları ve anne babalarından, kimliklerini ibraz etmek suretiyle millî parklar, tabiatı koruma alanları ve tabiat parklarına girişte ücret alınmamaktadır.

Sonuç

Engellilerin toplumda sorunsuz bir yaşam sürmesi için özel hizmetler ve uygulamalar gerekmektedir. Ülkemizde bu konuda farklı kurumlar hizmetler ve uygulamalar geliştirmiştir. Hâlâ birçok sorun olmasına rağmen var olan kurumlar ve hizmetler engellilerin bazı ihtiyaçlarını karşılar niteliktedir. Bunların geliştirilmesi ve toplumun geneline yayılması ise son derece önemlidir.

Bu çerçevede özellikle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, belediyeler ve sivil toplum örgütlerinin çalışmaları dikkate değerdir.

Öğrencilerin bu kurumların hizmetlerini ve uygulamalarını eleştirel bir gözle irdelemeleri ve daha iyiye ulaşmanın yollarını tartışmaları önerilir.



Engellilere yönelik hizmetler ve uygulamalar bağlamında ülkemiz kötü bir konumda değildir. Bununla birlikte engellilerin yaşadığı sorunlar hâlâ ciddi bir düzeydedir. Bununla ilgili ayrıntılı bilgi için 9. ve 10. üniteleri inceleyiniz.



Bireysel Etkinlik

- Son zamanlarda neden özürlü yerine engelli kavramının kullanılmaya başladığını tartışınız.



Özet

- Engellilere yönelik hizmetler ve uygulamalar farklı kurumlar tarafından verilmektedir. Bu bölümde aşağıdaki kurumların hizmetleri ve uygulamaları aktarılmıştır.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Milli Eğitim Bakanlığı
- Belediyeler
- Sivil Toplum Örgütleri
- Engellilere yönelik hizmetlerde ve uygulamalarda artık özürlü yerine engelli kavramı kullanılmaktadır.
- 2022 sayılı Kanunda engelliler için olumlu bir değişiklik yapılmıştır.
- İşe yerleştirmede engelli memur alımları için artık “Özürlü Memur Seçme Sınavı (ÖMSS) gerçekleştirilmektedir.
- Özellikle Büyükşehir Belediyelerinin engellilere yönelik hizmetleri oldukça kapsamlıdır.
- Sivil toplum örgütleri, engellilere yönelik hizmetler ve uygulamalarda son derece aktif konumdadır.
- Farklı kuruluşların ulaşım ile ilgili kolaylıkları ve indirimleri dikkate değerdir. Bununla birlikte araçların engellilerin kullanıma yönelik tasarlanması da büyük önem taşımaktadır.
- Sonuç olarak engellilere yönelik hizmetler ve uygulamalar bağlamında ülkemiz kötü bir konumda değildir. Bununla birlikte engellilerin yaşadığı sorunlar hala ciddi bir düzeydedir.



Ödev gönderimi



Ödev

- Çevrenizde/mahallenizde gördüğünüz bir engellinin hangi hizmetlerden ve uygulamalardan faydalandığını ya da faydalanması gerektiğini 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yazınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Bu ünite de aşağıda kurumlardan hangisinin hizmetlerinden ve uygulamalarından bahsedilmemiştir?

- a) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- b) Milli Eğitim Bakanlığı
- c) Sağlık Bakanlığı
- d) Belediyeler
- e) Sivil Toplum Örgütleri

2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının engellilerden sorumlu birimi aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Özürlüler İdaresi Başkanlığı
- b) Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- c) Engellilerin Rehabilitasyonu Genel Müdürlüğü
- d) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- e) Engelli Refahı Genel Müdürlüğü

3. Aşağıdakilerden hangisi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın engellilere yönelik telefon hattının numarasıdır?

- a) 181
- b) 183
- c) 111
- d) 115
- e) 185

4. Aşağıdakilerden hangisi engellilere yönelik sosyal rehabilitasyon hizmetleri içerisinde yer almaz?

- a) Atletizm
- b) Yüzme
- c) Basketbol
- d) Folklor
- e) Psikoterapi

5. Evde bakım uygulaması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Hizmet alacak bireyin engelli olması
- b) Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendisine düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu bakım raporu ile tespit edilmesi
- c) Engelli bireyin heyet raporu veren hastanelerden alacağı engelli sağlık kurul raporunun ağır engelli kısmında mutlaka "Evet" yazan bir ibare bulunması
- d) Engelli bireyin başkasının yardımı olmadan hayatını devam ettiremeyecek şekilde bakıma muhtaç olması gerekli olduğunun bakım heyeti raporu ile tespit edilmesi
- e) Hane içerisinde en az iki engellinin olması

6. Aşağıdakilerden hangisi engelli aylığı almanın koşullarından değildir?

- a) Yetkili hastaneden alınmış engelli sağlık kurulu raporuna göre "engelli" (engel oranı %40-%69) ve başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli (engel oranı %70 ve üzeri) olmak
- b) Mahkeme kararıyla veya doğrudan bir mevzuat gereği bağlanmış herhangi devamlı bir gelire sahip olmamak
- c) Sabıkası bulunmamak
- d) Sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmamak
- e) Nafaka bağlanmamış olmak

7. Engelli kişilerin devlet memuru olarak istihdamlarına ilişkin süreç hangi Bakanlık tarafından yürütülmektedir?

- a) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- b) Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
- c) Sağlık Bakanlığı
- d) Gençlik ve Spor Bakanlığı
- e) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

8. Aşağıdakilerden hangisi belediyelerin engellilere yönelik olarak verdiği hizmetler arasında yer almaz?
- a) Engellilerin şehirler arası ulaşımını sağlamak
 - b) Sosyal ve kültürel etkinlikler
 - c) Temizlik ve bakım hizmetleri
 - d) Her türlü ev içi tamirata
 - e) Ekonomik destek hizmetleri
9. Aşağıdakilerden hangisi sivil toplum örgütlerinin engellilere yönelik hizmetleri arasında yer almaz?
- a) Tekerlekli sandalye yardımı
 - b) Tedavi yardımı
 - c) Meslek edindirme kursları
 - d) Eğitim bursu
 - e) Barınma yardımı
10. Devlet Memurları Kanunu'na göre kurum ve kuruluşlar yüzde kaç oranında engelli personel çalıştırmak zorundadır?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 5
 - e) 10

Cevap Anahtarı

1-c 2-d 3-b 4-e 5-e 6-c 7-e 8-a 9-e 10-c

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarihi: 08.06.2011 ve Resmi Gazete Sayısı: 27958

İnternet Kaynakları

Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri, Erişim Adresi:
<http://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/engelli-hizmetleri>, Erişim Tarihi:
25.07.2013

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Resmi Web Sitesi-www.aile.gov.tr

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Erişim Adresi: www.eyh.gov.tr, Erişim Tarihi: 23.07.2013

ENGELLİLERE HİZMET VEREN KURUMLAR VE KURULUŞLAR



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

ATA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Kuruluşlar
- Belediyelere Bağlı Kuruluşlar
- Sivil Toplum Örgütlerine Bağlı Kuruluşlar
- Sonuç



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kuruluşları, belediyelere bağlı kuruluşları, sivil toplum örgütlerine bağlı kuruluşları öğreneceksiniz.

ÜNİTE

13

GİRİŞ

Engellilere yönelik hizmet veren kurumların başında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı yer almaktadır. Bunu çok farklı kuruluşlar aracılığıyla hizmetler sunan belediyeler izlemektedir. Sivil toplum örgütleri ise dernekler ve vakıflar aracılığıyla engellilere hizmetler sunmaktadır.

Bu bölümde engellilere yönelik kurum ve kuruluşlar genel olarak tanıtılmaya çalışılmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Kuruluşlar

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 08.06.2011 tarih ve 27958 mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile kurulmuştur.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kuruluşları tanımadan önce, bahsedilecek kuruluşların çatı kurumundan bahsetmek gerekir. Bu kurum, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün illerdeki yapılanması ise (taşra teşkilatı) aile ve sosyal politikalar il müdürlükleridir.



Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 10. maddesine göre Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın engellilere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek

b) Engelliliğin önlenmesi ile engellilerin eğitimi, istihdamı, rehabilitasyonu, ayrımcılığa uğramadan insan haklarından yararlanarak toplumsal hayata katılmaları ve diğer konularda ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek

c) Engellilerin sorunlarını ve çözüm yollarını araştırmak, bu konuda uygulamaların geliştirilmesine yönelik öneri ve programlar hazırlamak ve uygulamak

ç) Engellilerle ilgili konularda inceleme ve araştırmalar yapmak, projeler hazırlamak ve uygulamak

d) Münhasıran engellilere tanınan haklar ve sunulan hizmetlerden yararlanmada kullanılmak üzere hazırlanan engelli kimlik kartlarına ilişkin işleri yürütmek

e) Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek

f) Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek

g) Yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek

ğ) Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak

h) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce engellilere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usûl ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamak

ı) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Misyonu

Engellilerin ve yaşlıların ayrımcılığa uğramadan insan haklarından yararlanarak toplumsal hayata katılmaları için ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, engellilere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamaktır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Vizyonu

Engellilerin ve yaşlıların toplumsal yaşamın tüm alanlarına onurlu bir birey olarak katılımlarının sağlanması konusunda koordine edeceği politika ve stratejilerle etkin ve lider bir kurum olmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı engellilik alanındaki hizmetlerinde engelli bireylerin öncelikle aile yanında ve ortamında bakımlarının sağlanmasını hedeflemektedir. Ancak tüm tedbirlere rağmen ailelerinin yanında bakımı mümkün olmayan bakıma muhtaç engellilerimize aile ortamı şartlarını sunacak şekilde düzenlenmiş kuruluşlarda bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır.

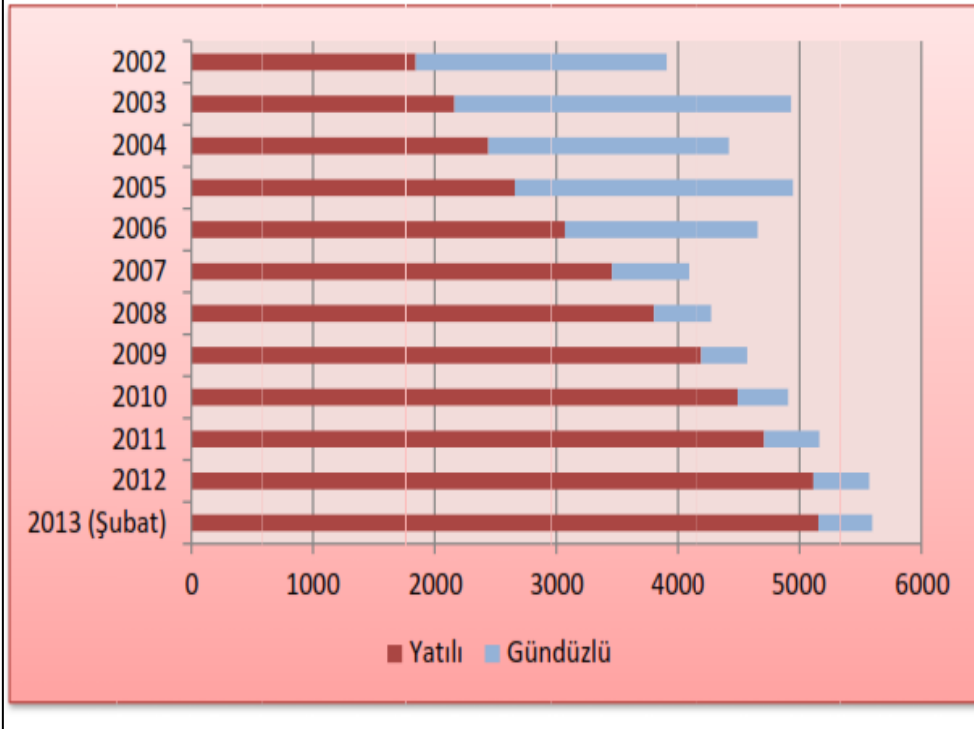
Aşağıda Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün kuruluş türlerinden bağımsız olarak bazı engelli istatistikleri yer almaktadır:

Tablo 15: Kuruluş kapasitelerine ve bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Engelli Sayısı			Kapasite
	Yatılı	Gündüzlü	Toplam	
2013 (Mart)	5.201	419	5.620	6.094
2012	5112	460	5.586	6.055
2011	4.708	454	5.162	5.833
2010	4.490	415	4.905	5.468
2009	4.190	379	4.569	4.758
2008	3.802	470	4.272	4.098
2007	3.458	634	4.092	3.434
2006	3.070	1.584	4.654	3.027
2005	2.658	2.287	4.945	2.755
2004	2.441	1.978	4.419	2.415
2003	2.162	2.768	4.930	2.086
2002	1.843	2.065	3.908	1.943

Kaynak: EYHGM, Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

Kuruluşlarda bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısının yıllara göre dağılımı



Tablo 16: Kuruluşlarda bakım hizmeti için bekleyen engelli sayısının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	
	Kurum Bakımı İçin Kayıtlarımızda Bekleyen Engelli Sayısı	Yıl Sonu İtibariyle Harcanan Ödenek Miktarı (Evde Bakım + Özel Bakım Hariç)
2013(Mart)	0	66.957.521
2012	0	218.660.260
2011	0	201.342.062
2010	0	168.074.188
2009	1.723	150.191.203
2008	2.131	123.004.578
2007	3.478	96.072.103
2006	3.729	65.775.165
2005	3.658	44.844.561
2004	3.391	34.613.741
2003	3.097	25.897.566
2002	2.647	13.021.183

Kaynak: EYHGM, Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezleri kademeli olarak engelsiz yaşam merkezlerine dönüştürülmektedir.



2013 mart verilerinde toplam rakam 117 olarak görülmektedir. Doğru rakam 155'tir.



2010, 2011, 2012 ve 2013 yıllarında kuruluştaki bakım hizmeti için sırada bekleyen engelli birey bulunmamaktadır.

Ailesi olmayan veya ailesi yanında bakımı mümkün olmayan engellilere insan onuruna yakışır şekilde sürekli bakım hizmetinin verilmesi için açılan sosyal hizmet kuruluşudur. Ülkemizde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı 117 engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre; resmi rehabilitasyon merkezlerine ve bu merkezlerde bakılan engelli kişilere ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 14: Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkez Sayısı

Yıllar	Merkez Sayısı			Toplam
	Yatılı	Gündüzlü	Umutevl	
2013 (Mart)	117	7	19+12	117
2012	97	7		104
2011	84	7		91
2010	72	7		79
2009	62	10		72
2008	57	15		72
2007	47	17		64
2006	41	25		66
2005	35	33		68
2004	32	29		61
2003	22	26		48
2002	21	26		47

Kaynak: EYHGM, Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

Kuruluşlarda bakım hizmeti için bekleyen engelli sayısının yıllara göre dağılımı*



Engelsiz Yaşam Merkezleri

Yatılı bakım hizmetinin kalitesinin yükseltilmesi için Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi” geliştirilmiştir. Bu proje kapsamında inşa edilen hizmet binaları, tek katlı, müstakil ve bahçeli, 280 metrekarelik, 12 engellinin birlikte yaşayabileceği yaşam evlerinden ve sosyal rehabilitasyon birimleri olan idari binadan oluşmaktadır.



Her birinde 3 kişilik 4 yatak odası, ortak yaşam mekânları bulunan 4 - 6 adet yaşam evi ile idare ve rehabilitasyon birimlerinden oluşan yeni tip bakım kuruluşlarıdır. Her bir yaşam evinde 12 engelli birey bakım personeli desteğiyle yaşamaktadır.



Umut Evi

Toplum içinde kiralanen evlerde 6 engelli bireyin, bakıcı personel desteğiyle yaşadığı ev ortamına uygun düzenlenmiş bakım kuruluşlarıdır. 2008 yılında ilk Umut Evi İzmir’de açılmıştır.

Umut Evleri ile özellikle hafif derecede mental retardasyon ve özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların fonksiyon kayıplarının giderilmesi, akademik olarak bire bir desteklenmeleri, toplum içinde kendi kendilerine yeterli birey olarak yetişmeleri ve gelişimlerinde olumlu yönde ilerleme sağlanması amaçlanmıştır.

Özel Bakım Merkezleri

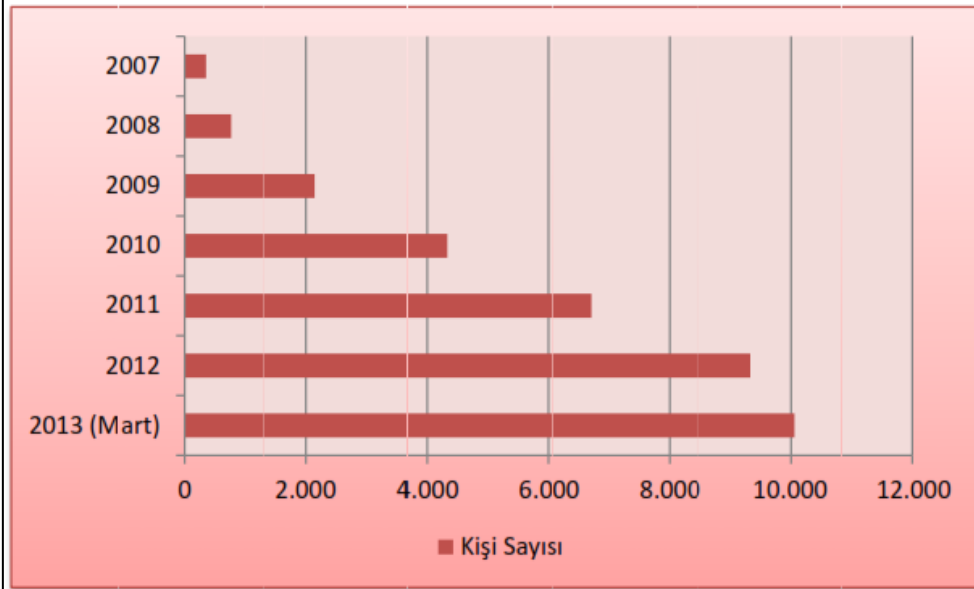
Kurumun izniyle ve denetiminde, özel sektör özel ve tüzel kişileri tarafından işletilen, her yaşta engelli bireylere yatılı, gündüzlü veya evlerinde bakım hizmeti sunan kuruluşlardır.

Bakım hizmetinden yararlanma şartlarını haiz olduğu hâlde evde bakımı mümkün olmayan engellilerin, istemeleri hâlinde bakım ücretleri Bakanlık tarafından ödenerek özel bakım merkezlerinde yatılı bakımları sağlanmaktadır.

Tablo 17: Özel bakım merkezlerinde bakım gören engellilerin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Merkez Sayısı	Kapasite	Bakılan Engelli Sayısı	Kurumda Bakım Ödeme Miktarı(TL)
2013 (Mart)	153	13.487	10.056	15.196.203
2012	148	12.869	9.328	137.081.473
2011	100	8651	6.707	84.639.610
2010	77	7065	4.331	45.678.758
2009	44	3744	2.144	17.019.207
2008	20	2003	768	5.435.294
2007	10	915	351	1.202.583

Kaynak: EYHGM, Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

Özel bakım merkezlerinde bakım gören engellilerin yıllara göre dağılımı

Belediyelere Bağlı Kuruluşlar

Bu başlık altında Ankara Büyükşehir Belediyesi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesinin engellilere yönelik kuruluşları hakkında bilgi verilmiştir.

Ankara Büyükşehir Belediyesi

Engellilere Hizmet ve Rehabilitasyon Merkezi

Ankara ili belediye sınırları içerisinde yaşayan engellilerin, kent içinde bir başkasına ihtiyaç duymaksızın rahatça dolaşımlarını sağlayacak tedbirleri almak, bu yönde uygulamalar yapmak, engellilerin sağlık ve sosyal sorunlarıyla ilgili çözümler

retmek, engellileri rehabilite ederek topluma kazandırmak, bu alanda projeler üretmek ve uygulamaya koymak amacıyla faaliyet göstermektedir.



Ülkemizde engellilere yönelik hizmet sunan birçok belediye bulunmaktadır. Bu bölümde yalnız iki büyükşehir belediyesi hakkında bilgi verilmiştir. Öğrencilerin daha fazla belediye hakkında bilgi edinmesi gerekmektedir.



Engelli Danışma Merkezi

Ankara ili mücavir alanları içinde yaşayan tüm engelli vatandaşlara ulaşılması, onların tespit edilmesi ve verilecek hizmetler aracılığı ile engellilerin sosyal, kültürel, sağlık eğitim ve ekonomik bakımdan desteklenmesi, problemlerin çözümünde rehberlik edilmesi ve her türlü ihtiyaçların karşılanması amaçlanmıştır.

Engelli Ticaret Merkezi

Büyükşehir Belediyesi, engelli bireylerin ekonomik özgürlüklerini kazanarak topluma ve hayata kolaylıkla adapte olmalarını sağlamak amacıyla Bahçelievler Ticaret Merkezinde yer alan stantlarda belli ürünlerin ve hizmetlerin satışını yapmalarına imkân tanımaktadır.

Görme Engelliler Eğitim ve Teknoloji Merkezi

Merkez, insan hayatının vazgeçilmez bir parçası hâline gelen bilişim teknolojisinden görme engelli bireylerin de yararlanmalarına olanak sağlamak amacıyla açılmıştır.



Engelliler Lokali

Ankara’da yaşayan tüm engelli vatandaşları sosyal, kültürel, tıbbi, sportif, eğitsel, teknolojik ve ekonomik bakımdan desteklemek ve toplumla engelli bireylerin kaynaşmasını sağlamak amacıyla Aile Yaşam Merkezindeki Engelli Lokallerinde rehberlik, sosyal, kültürel ve sportif etkinlikler ile sağlık hizmetleri verilmektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

İstanbul Engelliler Merkezi

İstanbul Engelliler Merkezi (İSEM), İstanbul’da yaşayan engellilerin yaşam koşullarını iyileştirme, bağımsızlaşmalarına destek olma, toplumsal gelişmelerden pay almalarına yardımcı olarak üretime katkıda bulunmalarını sağlamayı hedeflemektedir.



Bu çerçevede, İSEM’in verdiği hizmetler kısaca özetlenirse;

ALO 153 Engelliler ve Yaşlı Ücretsiz Ulaşımı, Tıbbi Rehabilitasyon (fizik tedavi, hidroterapi, hippoterapi), Psikososyal Servis, Medikal Yardım (sosyal güvencesi olmayan engelliler için ortez-protez, beyaz baston, ses kayıt cihazı, işitme cihazı, tekerlekli sandalye, akülü sandalye, koltuk değneği, hasta altı bezi...), Yasal Haklar Danışmanlığı, İstihdam Destek Hizmetleri, Engelliler Yaz Kampı Hizmetleri, Engellilerin Sosyal Hayata Adaptasyonu ya da Toplumun Engellilere Adaptasyonu Projesi, Küçük Adımlar Erken Eğitim Projesi, Yaz Okulu ve diğerleri...

İSEM’in vermiş olduğu hizmetler ile ilgili geniş bilgilere aşağıdaki linkler ile ulaşılabilir;

- Halkla İlişkiler Servisi
- ALO 153 Engelli ve Yaşlı Ulaşımı
- Sağlık Destek Hizmetleri (Fizyoterapi ve Sporla Rehabilitasyon)
- Psikososyal Servis Hizmetleri

- Eğitim Hizmetleri
- Yasal Haklar Danışmanlığı
- İstihdam
- Merkezleri
- Yaz Kampı
- Kütüphane
- Engellilere Kuaförlük Hizmetleri

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Merkezi, İstanbul il sınırları içinde ikamet eden ve tam teşekküllü bir hastaneden %40 veya üzeri vücut fonksiyon kaybı olduğunu belgeleyen bir sağlık kurulu raporu olan görme, işitme-konuşma, ortopedik ve zihinsel engelliler ile ruhsal-duygusal rahatsızlığı veya süregelen hastalığı olan bütün engellilere hizmet vermektedir. Bu hizmetler, idari hizmetlerin de yürütüldüğü Tophane İstanbul Engelliler Merkezi de dâhil olmak üzere toplam 23 merkezden verilmektedir.

Sivil Toplum Örgütlerine Bağlı Kuruluşlar

Sivil toplum örgütlerinin hizmet verdiği kuruluşları dernekler, vakıflar ve federasyonlar üzerinden ele almak öğrencilerin konuyu kavramaları açısından daha doğru olabilir.

Türkiye Sakatlar Konfederasyonu

Ziya Gökalp Caddesi Soysal İş Hanı Kat:1 Numara:108, Kızılay / Ankara

Telefon: 0312 434 51 00 Faks: 0312 434 10 25

Türkiye Körler Federasyonu

GMK Bulvarı Numara: 32/6, Demirtepe / Ankara

Telefon: 0312 231 82 43 Faks: 0312 231 82 46

E-posta: bilgi@korlerfederasyonu.org.tr

İnternet sitesi: www.korlerfederasyonu.org.tr

Demokratik Kör Dernekleri Federasyonu

GMK Bulvarı 69/3, Maltepe / Ankara

Telefon: 0312 231 07 06 Faks: 0312 231 34 13

Türkiye Görmezleri Eğitim ve Himaye Derneği

Kırtasiyeci Sokak Numara: 32/2 Kadıköy / İstanbul

Telefon: 0216 345 35 25 Faks: 0216 345 09 55

Türkiye Körler Toplum Derneği

Posta Caddesi Kızılbey Sokak Numara: 6 Daire: 81/82, Ulus / Ankara

Telefon: 0312 310 74 35 - 310 09 83

Altı Nokta Körler Derneği

Erzurum Mahallesi Geçim Sokak Numara: 21, Kurtuluş - Çankaya / Ankara

Telefon: 0312 363 77 45 Faks: 0312 362 20 91

İnternet sitesi: www.altinokta.org.tr

Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği

Eti Mahallesi GMK Bulvarı Numara: 63/5, Çankaya / Ankara

Telefon: 0312 231 07 06 Faks: 0312 231 34 13

İnternet sitesi: www.gorbirmerkez.com

Uygar Görme Engelliler Derneği

Kurtoğlu Mahallesi, Değirmen Sokak, No 4/b, Kat: 4, Yıldırım / Bursa

Telefon: 0224 326 28 44 - 0224 328 88 40

E-posta: ugedmerkez@uged.org.tr

İnternet sitesi: www.uged.org.tr

Beyazay Görme Engelliler Derneği

Eski Osmanlı Sokak Arıkan İş Merkezi Numara: 30/11, 34387 Mecidiyeköy / İstanbul

Telefon: 0212 213 29 78 Faks: 0212 213 29 83

E-posta: beyazay@beyazay.org.tr

İnternet sitesi: www.beyazay.org.tr

Göz Sağlığı Koruma ve Görme Engellilere Hizmet Derneği

Halitağa Caddesi Yavuztürk Sokak Numara: 1 Daire: 1, Kadıköy / İstanbul

Telefon: 0216 346 37 65 Faks: 0216 345 87 20

E-posta: info@gozsagkor.org

İnternet sitesi: www.gozsagkor.org

Beyaz Baston Görmeyenler Derneği

Sanayi Mahallesi 640 Sokak Eratik Apartmanı Numara: 5, Antalya

Telefon: 0242 346 27 10 Faks: 0242 346 27 11

Görme Engelli Evrensel Hukukçular Derneği

SSK İşhanı A2 Blok Kat: 7 Numara: 410, Kızılay - Çankaya / Ankara

Telefon: 0312 430 15 22

Körleri Eğitim ve Kalkındırma Derneği

Yoğurtçu Şükrü Sokak Numara: 34/2, Kadıköy / İstanbul

Telefon: 0216 347 76 63 Faks: 0216 414 36 29

Görme Engelliler Derneği

Ziya Gökalp Caddesi Metro Han Numara: 24/86, Kızılay - Çankaya / Ankara

Telefon: 0312 433 02 29

Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği

Dragos Yalı Mahallesi Menekşe Sokak Numara: 6, Cevizli-Kartal / İstanbul

Telefon: 0216 370 81 66 - 441 30 35 (pbx) Faks: 0216 441 08 34 - 459 87 28

E-posta: bedd@bedd.org.tr

İnternet sitesi: www.bedd.org.tr

Pozitif Engelliler Eğitim Derneği

Orta Mahallesi Demirkapı Caddesi Numara: 1/12-13, Bayrampaşa Çarşısı, Bayrampaşa / İstanbul

Telefon: 0212 674 18 18 - 612 61 38 Cep: 0505 688 38 32

E-posta: info@poed.org

İnternet sitesi: www.poed.org

Fiziksel Engelliler Vakfı

Perihan Sokak İnanca İş Merkezi Numara: 128 Kat: 3, 34381 Şişli / İstanbul

Telefon: 0212 343 77 77 Faks: 0212 234 09 71

E-posta: info@fev.org.tr

İnternet sitesi: www.fev.org.tr

Özürlüler Vakfı

Merkez Mahallesi Halitpaşa caddesi Korallar İş Merkezi 36/49, Gaziosmanpaşa İstanbul

Telefon: 0212 418 27 29 Faks: 0212 418 24 97

E-posta: info@ozurlulervakfi.org.tr

İnternet sitesi: www.lulervakfi.org.tr

Ulaşılabilir Yaşam Derneği

Telefon: 0212 243 99 80 - 81 Faks: 0212 243 98 25

Şişli Bedensel Engelliler Derneği

Telefon: 0212 291 02 18

Alternatif Yaşam Derneği - AYDER

19 Mayıs Mahallesi Yıldız Sokak STFA B7 Blok 17/1, 34736 Kozyatağı / İstanbul

Telefon: 0216 384 54 55 Faks: 0216 384 66 04

E-posta: info@alternativecamp.org

İnternet sitesi: www.alternativecamp.org

Sonuç

12. üniteye engellilere yönelik hizmetlerin olabildiğince yeterli olduğu ancak geliştirilmesi gerektiği ifade edilmişti. Bu üniteye engellilere yönelik kurum ve kuruluşlardan bahsedilmiştir. 12. ünite ile paralel olarak kurum ve kuruluşlar da engelli refahı açısından çok kötü bir durumda değildir. Bunun yanında var olan kurum ve kuruluşların nicelik ve nitelik yönünden geliştirilmesi her zaman gereklidir. Günümüzde engellilerin değişen ihtiyaçları doğrultusunda bu temel bir gerekliliktir.



Bireysel Etkinlik

- Engellilere yönelik başarılı uygulamalar temelinde kurum ve kuruluşların yeterliliğini tartışınız.



Özet

- Engellilere yönelik farklı kurum ve kuruluşlar bulunmaktadır.
- Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezleri kademeli olarak engelsiz yaşam merkezlerine dönüştürülmektedir.
- Engelsiz yaşam merkezleri her birinde 3 kişilik 4 yatak odası, ortak yaşam mekânları bulunan 4 - 6 adet yaşam evi ile idare ve rehabilitasyon birimlerinden oluşan yeni tip bakım kuruluşlarıdır. Her bir yaşam evinde 12 engelli birey bakım personeli desteğiyle yaşamaktadır.
- 2010, 2011, 2012 ve 2013 yıllarında kamuya ait kuruluşlarda bakım hizmeti için sırada bekleyen engelli birey bulunmamaktadır.
- Ülkemizde engellilere yönelik hizmet sunan birçok belediye bulunmaktadır. Bu ünite sadece iki büyükşehir belediyesi hakkında bilgi verilmiştir. Öğrencilerin daha fazla belediye hakkında bilgi edinmesi gerekmektedir.
- Sivil toplum örgütleri ise dernekler, vakıflar ve federasyonlar üzerinden anlatılmıştır. Öğrencilerin ilgilerini çeken kuruluşları detaylı olarak incelemeleri önerilmektedir.



Ödev gönderimi



Ödev

- Çevrenizde yer alan bir engelli kuruluşunu seçip uygulamalarını inceleyiniz. Gözlemlerinizi 300 kelimeyi aşmayacak şekilde yazınız ve hazırladığınız belgeyi göndermek için yandaki ödev gönderme linkini kullanınız.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri arasında yer almaz?

- a) Engellilerin sorunlarını ve çözüm yollarını araştırmak, bu konuda uygulamanın geliştirilmesine yönelik öneri ve programlar hazırlamak ve uygulamak
- b) Engellilerle ilgili konularda inceleme ve araştırmalar yapmak, projeler hazırlamak ve uygulamak
- c) Münhasıran engellilere tanınan haklar ve sunulan hizmetlerden yararlanmada kullanılmak üzere hazırlanan engelli kimlik kartlarına ilişkin işleri yürütmek
- d) Bakanlığın engellilere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek
- e) Engellilerin tıbbi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetleri yürütmek

2. 2013 mart verilerine göre Engelliler ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünden kaç engelli hizmet almaktadır?

- a) 4500
- b) 5000
- c) 5600
- d) 5620
- e) 5650

3. 2013 mart verilerine göre Engelliler ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı kaç bakım ve rehabilitasyon merkezi vardır?

- a) 117
- b) 120
- c) 135
- d) 150
- e) 155

4. 2010, 2011, 2012 ve 2013 yıllarında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı kuruluşlardan bakım hizmeti almak için kaç engelli sıra beklemektedir?

- a) 1000
- b) 1200
- c) 1250
- d) 1300
- e) Sıra bekleyen hiçbir engelli yoktur.

5. Engelsiz yaşam evlerinde en fazla kaç engelli yaşayabilmektedir?

- a) 6
- b) 8
- c) 10
- d) 12
- e) 15

6. 2008 yılında ilk Umut Evi hangi ilde açılmıştır?

- a) Ankara
- b) İstanbul
- c) İzmir
- d) Kocaeli
- e) Diyarbakır

7. Umut evlerinde en fazla kaç engelli yaşayabilmektedir?

- a) 4
- b) 6
- c) 8
- d) 10
- e) 12

- 8. 2013 mart verilerine göre ülkemizde kaç özel bakım merkezi bulunmaktadır?**
- a) 145
 - b) 152
 - c) 153
 - d) 155
 - e) 160
- 9. 2013 mart verilerine göre özel bakım merkezlerinden kaç engelli hizmet almaktadır?**
- a) 9500
 - b) 10.056
 - c) 11.00
 - d) 11.500
 - e) 12.000
- 10. İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı kaç engelli merkezi hizmet vermektedir?**
- a) 20
 - b) 23
 - c) 25
 - d) 30
 - e) 35

Cevap Anahtarı

1-e 2-d 3-e 4-e 5-d 6-c 7-b 8-b 9-b 10-b

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarihi: 08.06.2011 ve Resmi Gazete Sayısı: 27958

İnternet Kaynakları

Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri, Erişim Adresi:
<http://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/engelli-hizmetleri>, Erişim Tarihi:
25.07.2013

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Resmi Web Sitesi-www.aile.gov.tr

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Erişim Adresi: www.eyh.gov.tr, Erişim Tarihi: 23.07.2013

İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Erişim Adresi: www.ibb.gov.tr, Erişim
tarihi: 28.07.2013

ENGELLİLERE YÖNELİK SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

ATA-AÖF

ENGELLİLİK VE SOSYAL HİZMET

İÇİNDEKİLER



- Aile Yaşamı ve Engellilik
- Aşama Yaklaşımına Göre Engellilik ve Aile
- Sosyal Hizmetin İşlev ve Roller
- Sosyal Hizmet Uzmanlarının Katkıları ve İşlevleri
- Psikososyal İnceleme ve Değerlendirme
- Sosyal Hizmet Müdahalesi
- Ekip Çalışması.



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Aile yaşamı ve engellilik alanını kavrayacak,
- Aşama Yaklaşımı'na göre engellilik ve aile konusunu açıklayacak,
- Sosyal hizmetin işlev ve rolleri fark edecek,
- Sosyal hizmet uzmanlarının katkıları ve işlevlerini bilecek,
- Psikososyal inceleme ve değerlendirme yapabilecek,
- Sosyal hizmet müdahalesini bilecek,
- Ekip çalışması konusunda bir anlayış kazanacaksınız.

ÜNİTE

14

GİRİŞ

Sosyal hizmetin işlevleri ve sosyal hizmet uygulamalarının toplum içinde gerçekleştirdiği roller ve sorumluluklar toplumda meydana gelen değişikliklerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Nüfus yapısındaki değişimler, giderek artan yoksulluk ve toplumsal dışlamalar; bunların sonucunda ortaya çıkan olumsuz sağlık koşulları, eğitim düzeyinin düşük olması, konut koşullarındaki yetersizlik, giderek artan göç, iletişim teknolojilerinde, örgütsel ve yönetsel yapılarda, yerel yönetimlerde meydana gelen değişiklikler gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan yeni durumlar ve sosyal sorunlar, sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanlarına yeni rol ve işlevler yüklemiştir.

Hem bir sanat hem de bir bilim olarak tanımlanan sosyal hizmet, toplumda, refah politikalarında ve ideolojilerde meydana gelen değişikliklerden etkilenmiştir. Sosyal hizmetin odağını toplum, değişim ve gelişim konuları oluşturmakta ve sosyal hizmet, kavramsal olarak bütünlüğü ve çok yönlülüğü içermektedir.

Sosyal hizmet, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözme, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan insan davranışlarına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir.

Sosyal hizmeti diğer yakın mesleklerden ayıran ve “özel” kılan temelde bireyi ya da çevreyi tek tek ve bağlantısız ele alıştan çok çevresi içindeki birey vurgusudur. Sosyal hizmet hem insanlarla birlikte hem de için mücadele veren bir meslektir. Tarihsel süreçte sosyal hizmeti meslek yapan ve gelişimine yön veren, bu bakış açısı olmuştur.

Sosyal hizmet çocukların, gençlerin, yetişkinlerin, yaşlıların, kadınların, engellilerin ve diğer özel nüfus gruplarının geliştirilmesi ve korunması için hizmet veren bir disiplin ve meslektir. Sosyal hizmet uzmanları yasalar ve politikalar çerçevesinde işlev görür ve sosyal politikaların oluşturulması, uygulanması, değiştirilmesi ve geliştirilmesi süreçlerine katılır.

Sosyal hizmetin amacı her bir engellinin kişisel sosyal ve ekonomik işlevselliğini en üst düzeyde sürdürmesine veya sürdürmesi restore edilmesi için yardımcı olmaktır. İnsanların başarılı bir şekilde rehabilite edilmesini belirleyen faktörler onların çevreye uyumu veya çevrenin onlara uydurulmasının düzeyi ile yakından ilişkilidir. Sosyal hizmet uzmanı, engelliyle birlikte engellinin evde işlevsellik ve toplumda bazı sorumluluklar alabilmek için eve dönüş arasındaki zorlu geçişin başarılı bir şekilde atlatılması için çalışır. Tekrar, uyuma ulaşmak ve topluma dönebilmek için sosyal hizmet uzmanları engelliler ve ailelerin

kişisel ve sosyal problemlerini çözmelerine yardımcı olur. Sosyal hizmet uzmanı ayrıca toplum kaynaklarını kullanmak ve geliştirmek için ve toplumsal sosyal hizmet kurumlarıyla ilişki hâlinde olmalıdır.

AİLE YAŞAMI VE ENGELLİLİK

Aileye normal gelişim gösteren bir çocuğun katılımı bile ebeveynlere birçok yenilik ve ek sorumluluklar getirirken, aileye katılan çocuğun engelli olması ailede şok etkisi yaratmaktadır. Engelli çocuğa sahip olan anne babalar çocuklarının normal gelişim gösteren çocuklar gibi gelişip gelişemeyeceği ve çocuğun geleceğine ilişkin yoğun kaygılar yaşamaktadırlar. Aynı zamanda çocuğun bakımı için daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi anne babaların stres yaşamasına neden olmaktadır. Yaşanan yoğun stres nedeniyle eşler birbirini suçlayabilmekte ve evlilik ilişkileri bozulabilmektedir. Ailenin engelli çocuğa ilişkin tepkileri, bireysel düzeydeki birçok özellik yanında sosyal destek mekanizmalarına ve aile fonksiyonlarının sağlıklı olup olmamasına göre de değişebilmektedir. Böyle bir durumda, toplumun birçok kesiminde engelli çocuğa ait sorumluluklar genellikle anneye yüklenmektedir. Annenin birçok sorumluluğu tek başına yüklenmesi, aile içi iletişimin ve aile işlevlerinin bozulmasına neden olabilmekte ve engelli çocuğun eğitiminde tam bir başarının sağlanması mümkün olamamaktadır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğunun durumunu açıklayamama, çocukta engele bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres kaynaklarıdır. Bunun yanında gerçeği kabul etmekte zorlanan çiftler engelli bir çocuğun gerektirdiği özveri, paylaşım ve bakımı sağlamakta isteksiz olabilirler. Karşılıklı desteğin olmaması veya iç acılarını dışa vurup birbirlerine karşı yaralayıcı olmaları anne-babanın etkili iletişim kuramama, evlilik ilişkilerinde bozulma, kişisel uyumlarında azalma ve çocuğun engelinden dolayı kendini veya eşini suçlamasına neden olabilmektedir.

Aşama Yaklaşımı'na Göre Engellilik ve Aile

Engelli çocukların aileleri normal çocuğa sahip ailelerden farklı olarak değerlendirilmemelidir. Çocuğun engeli kesin olarak tanımlandıktan sonra, aile bireylerinin çocuğu ve engelini kabullenebilmesi çok önemlidir. Ancak aileler bu sürece ulaşıncaya kadar bazı aşamalardan geçmektedirler. Genellikle bu aşamalar üç ana başlık altında toplanmaktadır;

A. Birincil Tepkiler

1. Şok: Çocuğunun engelli olduğunu öğrenen ailelerde sıklıkla gözlenen tepkilerden

ilkidir. Genellikle bu durum; ağlama, tepkisiz kalma ve kendini çaresiz hissetme şeklinde ortaya konmaktadır. Engel ve engelle baş etme yolları hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaktan doğan kaygılar, ailede şok duygusunun ortaya çıkmasına, yardım edilmezse kronikleşmesine neden olmaktadır.

2. Reddetme: Bazı anne babalar çocuklarının engelli olduğunu kabul etmek istemeyebilirler. Bir savunma mekanizması olan reddetme, bilinmeyene karşı duyulan korkudan kaynaklanmaktadır. Çocuğun ve kendilerinin gelecekte yaşayabileceklerine yönelik duyulan endişeler, kaygılar, üstlenilmesi gereken sorumluluklar, “halimiz ne olacak?” sorusuna yetersiz kalan açıklamalar, reddetme davranışının görülmesine neden olmaktadır. Bu davranışın düzeltilebilmesi zaman almaktadır.

3. Acı Çekme ve Depresyon: Genellikle anne babalar engelli çocuğa sahip olmaları nedeniyle hayal kırıklığına uğrarlar. Çoğunlukla anne babalar için engel; hayallerinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olmasının sembolü olabilmektedir. Böyle bir durumda duyulan acı, gerçekten çok sevilen birinin kaybedilmesi karşısında duyulan acıya eşittir. Acı çekme, gerçeğin kabul edilmesini kolaylaştıran bir duygu olarak görülmektedir.

Depresyon ise; genellikle acı çekme süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla anne babalar yüklendikleri sorumluluklar karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girmektedirler. Acı çekme ve depresyon sonucu ailelerde “geri çekilme” ya da “sosyal etkileşimlerden kaçınma” davranışları gözlenebilmektedir. Engelin bilinmeyen yönleri, çözümsüzlüğün getirdiği çaresizlik, endişe, gelecek korkusu, sıklıkla bireylerin bu tür duygular yaşamasına, acı çekmelerine neden olabilmektedir. Aileler çocuğun engeli ile ilgili bilgileri edindikçe, çocuklarına nasıl yardım edebileceklerini öğrendikçe ve bir şeyler başardıkdıça, yaşadıkları bu tür duyguların etkisi azalmaktadır.

B) İkincil Tepkiler

1. Suçluluk Duyma: Engelli çocuğa sahip olan her ailede yoğun olarak, acı çekme gözlenen tepkilerdendir. Anne babaların çocuklarındaki engele kendilerinin neden olduklarını düşünmelerinden ya da bazı hatalı davranışları sonucunda Tanrı tarafından cezalandırılmış olabileceklerine inanmalarından kaynaklanabilmektedir.

2. Kararsızlık: Engelli çocuğa sahip olan bazı anne babalarda, duruma hemen uyum sağlama gözlenirken, bazılarında bu süreç daha uzun sürmektedir. Kabullenmede görülen kararsızlık, aile bireylerinin birbirlerini suçlamalarından kaynaklanabilmektedir.

3. Kızgınlık Duyma: Kızgınlık duyma, genellikle anne babaların kabullenme sürecinde yaşadıkları ve kabullenmeyi engelleyici duygudur. “Neden ben?”, “Neden benim/bizim çocuğumuz” soruları sıklıkla sorulur. Kızgınlığı kişi kendine yöneltebileceği gibi ailenin diğer üyelerine, engelli bireye ve diğer insanlara yansıtabilir. Doktorlar, eğitimciler ve terapistler de kızgınlık duyulan kişiler

olabilmektedir. Anne babaların bu duygudan kurtulabilmeleri için mesleki yardım almaları gerekmektedir. Bir başkasını suçlama, kızgınlık duygularını dile getirme, aslında kişinin duyduğu suçluluğu azaltmak ya da ondan kurtulmak amacıyla geliştirdiği bir tepkidir. Kısa süre içinde kontrol altına alınması, anne baba ve çocuk açısından yararlı olacaktır.

4. Utanma: Her anne-baba kendi çocuğunun başarılı olmasını, onaylanmasını ve kabul görmesini arzu eder ve bundan da son derece gurur duyar. Oysa engelli çocuğun, çevrede kabul görmemesi, hatta alay edilmesi, acınması, korkulması ve reddedilmesi gibi olumsuz tutum ve davranışlar yaşayabilmektedirler. Tüm bunlar karşısında aile, engelli bireyden utanma duygusu geliştirebilmektedir. Sıklıkla, başkaları ile görüşmeyerek, çocuklarını da eve kapatmayı tercih etmektedirler. Öte yandan, çocuğun toplum içindeki etkinliği, anne ve babanın kendilerine ait rollerini, görev ve sorumluluklarını yerine getirmeleriyle yakından ilişkilidir.

C) Üçüncül Tepkiler

1. Uzlaşma: Bu davranışları gösteren kişiler, sıklıkla “Eğer çocuğuma bir çare bulursan, hayatımı sonuna kadar sana adarım.” inancını taşımaktadırlar. Çocuğun derdine çare bulunması, ailelerde son girişim olarak ele alınmaktadır.

2. Uyum Sağlama ya da Kabul Etme: Anne babanın çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleriyle başlayan bir süreçtir. Aile üyelerinin tümünün, engelli çocuğun varlığını kabul ettiği aşamasıdır. Kaygılar, korkular azalmış, utanma gibi olumsuz duygularla baş edilmiştir. Artık aile çocuk için ve çocukla birlikte neler yapılabileceğini düşünür ve planlamaya başlamıştır. Böyle bir ortamda çocuğa da kendi engelini kabul etme ve onunla daha nitelikli bir yaşam sürme şansı tanınmış olacaktır.

Aşama Yaklaşımı aileyi, çocuklarındaki engeli gördükleri veya duydukları andan, kabul edip uyum sağladıkları aşamaya kadar kendi içinde evrelere ayırarak ele alan bir yaklaşımdır.

Tablo 1. Ailelerin Gereksinimleri

Bilgi gereksinimi:

1. Yararlanılacak hizmetler konusunda başvurabilecek kurum ve kuruluşlar
2. Yardımcı araç-gereçlerin ve cihazların temini, kullanımı ve bakımı,
3. Haklar ve sorumluluklar
4. Konulan tıbbi tanı ve çocuğun yetersizliği
5. Yararlanılacak sağlık hizmetleri
6. Yararlanılacak eğitsel hizmetler
7. Çocukların gelişim alanları ve süreçleri
8. Karşılaşılabilecek olası sorunlar ve çözüm yolları
9. Aileyi çocuklar ile ilgili süreçlere etkin katılımının yararları, konusunda bilgilendirme ve yönlendirme

Duyusal destek gereksinimi:

1. Ailenin, çocuğu ve/veya engelini kabul etmesi ve olumlu tutum geliştirmesi
2. Çocuğun engelini başkalarına açıklama konusunda duygusal olarak güçlendirme
3. Ailenin sosyal yaşama uyum sürecinde yaşadığı duygusal sorunların çözümü
4. Ailedeki diğerk kişilerin, özellikle kardeşlerin gereksinimlerinin karşılanması yönünde bilinçlendirme ve duygusal destek sağlama,
5. Psikolojik danışma hizmetlerinden yararlanma, konularında desteklenmesi

Maddi gereksinimler:

1. Sosyal yardımlara erişim
2. Sosyal güvenlik hizmetlerine erişim

Aile işleyişini koruma gereksinimi:

1. Fiziksel ve sosyal çevrenin ailenin ve çocuğun gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesi
2. Ailenin engelli çocuğa sahip olması nedeniyle üstlenmesi gereken yeni rol ve sorumluluklarına uyumunun sağlanması
3. Ailedeki diğerk kişilerin, özellikle kardeşlerin gereksinimlerine yönelik farkındalık oluşturulması
4. İhmal ve istismarın önlenmesi
5. Çocuğa ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi

Toplumsal hizmetlere erişim gereksinimi:

1. Tanı konulduktan sonra sistem içinde hizmetlere ulaşım
2. Kültürel, sanatsal etkinliklerden yararlanabilme

Diğerk gereksinimler:

1. Çocuğun eğitim sürecinde geçiş hizmetlerinin (bireysel eğitimden grup eğitime geçiş, eğitim kademelerinde ilerleme gibi) sağlanması
2. Aile bilgi sistemini kapsayan veri tabanı yoluyla sistemin sunduğu hizmetlerden hızlı ve etkili olarak yararlanabilme

Kaynak: Engelli Çocuğa Sahip Aileler İçin Aile Rehberliği Hizmetleri Çalıştayı Sonuç Raporu

Engelli çocuğa sahip olma tüm aile üyelerini etkilemektedir. Anne babalar çocuklarının engelli olmasına veya sağlık durumlarıyla ilgili problemlere farklı şekilde tepkiler göstermektedirler. Ailede çocuk bakımı konusunda birinci derecede sorumlu kabul edilen annelerin, çocuğun engelli olmasıyla sorumlulukları daha da artmaktadır. Engelli çocuğun sorunlarının ön plana çıkması nedeniyle, anneler zaman zaman diğerk çocuklarını ihmal etmek durumunda kalmaktadırlar. Çocuğun bu özel durumu, annelerin çalıştıkları iş yerlerinde işlerini aksatmalarına ve sosyal hayattan uzaklaşmalarına da neden olabilmektedir (Anonim 1997). Diğerk taraftan, aileye engelli bir çocuğun katılması anneler kadar babaları da etkilemektedir. Özellikle engelli çocuğun aileye katılmasıyla artan zaman, para ve enerji gereksinimi ailenin geçimini sağlayan kişiler olarak babaların üzerindeki sorumluluğu artırmaktadır. Bu durum da babaların yoğun kaygı ve stres yaşamalarına neden olmaktadır. Babaların, çocuklarının engelli olma durumunu kabullenmede oldukça zorlandıkları belirlenmiştir. Babaların, çocuklarının engelli

olduğunu öğrendiklerinde; duygularını kontrol etmelerinde, sağlık ekipleri ile olan ilk iletişimlerinin önemli olduğu ve bu iletişimin kalitesinin babanın yeni duruma alışmasında kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı etkisinin olduğu ifade edilmektedir.

SOSYAL HİZMETİN İŞLEV VE ROLLERİ

Sosyal hizmet uygulaması danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim olmak üzere birbiriyle bağlantılı üç işlev çerçevesinde yürütülmektedir. Tablo 1’de görüldüğü gibi, her bir işlev çerçevesindeki roller çeşitli düzeylerdeki sistemlerde müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı arasındaki etkileşimin yapısını açık hâle getirir. Bu roller hem müracaatçı sistemleri ve uygulayıcılar için sorumlulukları tanımlar.

Danışmanlık işlevi ile sosyal işlevselliklerde sorunlar olduğu zaman çözüm bulmak amacıyla sosyal hizmet uzmanları, bireyler, aileler, gruplar, örgütler ve toplumlarla çalışır. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar değişme için plan yapmak üzere birlikte görüşme ve müzakere yapar. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar kişisel, ailesel, örgütsel ve toplumsal sorunlarının çözümü için uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşır. Danışmanlık sürecinde sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçı sistemleri sorunların çözümü için yaşamsal olabilecek gerçek ya da olası bilgi ve kaynakları kullanır. Bir iş birliği süreci olarak, danışmanlık sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçıların bilgi, değer ve becerileriyle sorunları açığa kavuşturur, güçlü yönleri fark eder, seçenekleri tartışır ve olası eylem biçimlerini belirler. Danışman olarak sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların yetkinliklerine saygı göstermek, güçlü yönlerini vurgulayarak ve çözümler keşfetmek için birlikte çalışmak suretiyle onları güçlendirir. Danışmanlık rolleri içinde muktedir kılıcı (enabler), kolaylaştırıcı (facilitator), planlayıcı (planner) ve meslektaşlık (colleague) rolleri bulunmaktadır.

Tablo 2. Sosyal Hizmetin İşlevleri ve Bu İşlevlere Karşılık Gelen Roller

İşlev	Düzyey	Rol	Strateji
DANIŞMANLIK	Birey ve aileler	Muktedir kılıcı	Çözümleri bulmada engelli bireyi ve ailesini güçlendirme
	Resmî gruplar ve örgütler	Kolaylaştırıcı	Engellilik alanında örgütsel gelişmeyi destekleme
	Topluluk ve toplum	Planlayıcı	Araştırma ve planlama yapmak suretiyle program ve politika geliştirmeyi koordine etme
	Sosyal hizmet sistemi	Meslektaşlık / izleme	Mesleki kültürün yayılması için hocalık yapmak, rehberlik etmek ve meslektaşları destekleme

Engellilere Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi

KAYNAK YÖNETİMİ	Birey ve aileler	Bağlantı kurucu / savunucu	Vaka yönetimi yoluyla engelli müracaatçılar kaynaklarla bağlantılandırılır.
	Resmi gruplar ve örgütler	Uygun hâle getirici / aracı	Engelliler için kaynak geliştirmek için gruplar ve örgütler arasında ilişki ağı oluşturulur.
	Topluluk ve toplum	Harekete geçirici	Sosyal aksiyon yoluyla değişimi başlatır ve sürdürür.
	Sosyal hizmet sistemi	Hızlandırıcı	Disiplinler arası aktiviteler yoluyla toplum hizmetlerini uyarır.
EĞİTİM	Birey ve aileler	Öğretici	Bilgi işleme sürecini kolaylaştırıcı ve eğitsel program sağlayıcı
	Resmî gruplar ve örgütler	Eğitim	Engellilik alanında çalışan personeli geliştirme yoluyla yönlendirme
	Topluluk ve toplum	Toplumu bilgilendirme	Eğitim yoluyla engellilerin karşılaştığı sosyal sorunlar ve sosyal hizmetler hakkında kamuoyunu ve toplumu bilgilendirme
	Sosyal hizmet sistemi	Araştırmacı / mesleki bilgilendirici	Engellilik alanı hakkında bilgiler oluşturmak için araştırma sürecine katılma

Kaynak: Miley, O'Melia ve DuBois (1998), s. 15, 18, 20'dan uyarlanmıştır.

Sosyal hizmet çocukların, gençlerin, yetişkinlerin, yaşlıların, kadınların, engellilerin ve diğer özel nüfus gruplarının geliştirilmesi ve korunması için hizmet veren bir disiplin ve meslektir. Sosyal hizmet uzmanları yasalar ve politikalar çerçevesinde işlev görür ve sosyal politikaların oluşturulması, uygulanması, değiştirilmesi ve geliştirilmesi süreçlerine katılır. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların karşılaştığı sorunların çok boyutlu olduğunu bilir ve bütüncül bir bakış açısıyla hizmet verir. Müracaatçıların sorunlarının çözümü için sosyal yardım, sağlık, eğitim, adalet ve diğer sektörlerle iş birliğine girer ve bu sektörlerle eş güdüm içinde çalışır. Sosyal hizmet, insanların potansiyellerini ve sosyal işlevselliklerini en üst düzeye çıkarmalarına yardımcı olur. Bağımsız olabilmeleri ve yaşamlarının yönünü kendilerinin belirleyebilmeleri için güçlenmelerine katkı verir.

Sosyal hizmet, insanların özgürce seçim yapabilmeleri, yaşamlarının denetimlerini sağlayabilmeleri, yurttaşlık haklarını kullanabilmeleri, insan haklarına erişimleri için katkı sağlar. Sosyal hizmet uzmanları, insanların yaşamlarını,

çevreleri ile ilişkileri bağlamında değerlendirir ve bu değerlendirmeyi temel olarak duruma özgü, yani bireyselleştirilmiş hizmet verir. İnsanların güçlendirilmesi ve yaratıcılıklarının geliştirilmesi için sosyal hizmetin ilke, yöntem ve tekniklerini kullanır. Bireylerle, ailelerle, gruplarla, örgütlerle ve toplumla sosyal hizmet uygulamalarını onlarla ortaklık içinde gerçekleştirir. Sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirirken insanların yaşamlarının bilişsel, duyuşsal, davranışsal boyutlarının yanı sıra sosyal, ekonomik, eğitimsel ve kültürel boyutlarıyla bir bütün olarak ilgilenir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla kurdukları ilişkilerde göreceli olarak eşitliği gözetir ve müracaatçılara insan oldukları için değer verir, ilişkilerinde tutarlıdır ve güvenilir tarzda hareket eder.

Kaynak yönetimi işlevinde sosyal hizmet uzmanları, müracaatçı sistemlerinin, hâli hazırda belli ölçülerde kullandıkları kaynaklarla olan alışverişini uyarır, müracaatçı sistemlerinin hâli hazırda kullanmadıkları kaynaklara ulaşmalarını ve hâli hazırda olmayan kaynakların geliştirilmesini sağlar. Kaynaklar, güç kaynağıdır ve herhangi bir düzeydeki sistemde değişiklik için uyaran işlevi görür. Kaynaklar sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara verilen hediyeler değildir. Tersine hem sosyal hizmet uzmanları hem müracaatçılar kaynakların kullanımında aktif rol alır. Kaynak yöneticileri olarak müracaatçılar var olan fırsatları keşfetmek, hareketsiz destekleri harekete geçirmek ve hizmetler için haklarını savunmak amacıyla eyleme geçer. Sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulamanın kaynaklarını - toplum kaynaklarına eşit bir şekilde ulaşabilme değeri, kaynaklara ulaşabilme konusundaki kapsamlı bilgisini kaynaklara ulaşma ve yeni kaynaklar geliştirme becerilerindeki repertuarını- kullanır. Kaynak yönetimi, müracaatçı sisteminin kendi kaynaklarını kontrol etmek ya da yönlendirmek yerine onları koordine etmek, sistematik hâle getirmek ve bütünleştirmek suretiyle güçlendirici olur. Kaynak yönetiminde sosyal hizmet uzmanları bağlantı kurucu (broker), savunucu (advocate), uygun hâle getirici (convenor), ara bulucu (mediator), harekete geçirici (aktivist) ve hızlandırıcı (catalyst) olur. Sosyal hizmetin eğitim işlevi, müracaatçı sistemi ve sosyal hizmet uygulayıcısı arasındaki güçlendirici bilgi alışverişini gerektirir. Bilgilerin ve fikirlerin karşılıklı olarak paylaşılması eğitim işlevinin temelini oluşturur. İş birliği hâlindeki öğrenme müracaatçı sistemlerinin kendi kendini yönetme, kendi deneyimlerine ve kaynaklarına sahip çıkma ve yeni şeyleri öğrenme isteğinin olduğu varsayımına dayanır. Sosyal hizmetin eğitim işlevi, tarafların verdiği bilgi ve deneyim saygı duyar. Eğitim işlevi, sosyal hizmet uzmanlarının öğretim, eğitim, toplumu bilgilendirme ve araştırma-mesleki bilgilendirme aktiviteleri ile ilgilidir.

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KATKILARI VE İŞLEVLERİ

Engelli bireyler ve aileleri rehabilitasyon sürecini görüşmek için bir dizi görevi üstlenmek zorundadır. Bunlar engellilikle ilgili ve genel uyumla ilgili görevler şeklinde tanımlanır. Engellilikle ilgili faaliyetler acıyla ve kapasite kaybıyla karşılaşma, engelline ortamı ve özel tedavi işlemleri ile uğraşma, profesyonel tıbbi bakım personeli ile yeterli ilişki geliştirme şeklinde sıralanabilir. Genel uyum için bir engellinin duygusal dengesini kabul edilebilir düzeyde tutması, benlik imajından doyum sağlamayı sürdürmesi, aile ve arkadaşlarıyla ilişkilerini devam ettirmesi ve belirsiz olan gelecek için hazırlanması gereklidir.

Sosyal hizmet servisleri genel uyum görevleriyle doğrudan ilişkilidir. Bazen tıbbi bakım personeli engellilikle ilgili görevler için sosyal hizmet uzmanının katılımını isteyebilir. Sosyal hizmet uzmanı çalışma, parasal koşullar, yaşam koşulları, sosyal yaşam, evlilik, çocuk bakımı ve duygusal yaşam ile ilgili güçlüklerde veya uyum problemlerinde hem engelliye hem de aileye yardım etmek için müdahalelerde bulunur. Sosyal hizmet uzmanı doğuştan veya sonradan oluşan sakatlığın kişinin benlik saygısını ve aile dâhil, diğer insanlarla ilişkilerini etkileyebileceğini bilir. Kronik engellilikler, iyileşmenin gecikmesine neden olan duygusal, parasal ve cinsel sorunların ortaya çıkmasına da neden olabilir.

PSİKOSOSYAL İNCELEME VE DEĞERLENDİRME

Sosyal hizmet uzmanının temel görevi psikososyal değerlendirme yapmaktır. Psikososyal değerlendirme, engellinin bir kişi olarak değerlendirilmesi ve kişinin tıbbi tedavi ve rehabilitasyonla baş edebilmesi için gerekli beceriler üzerinde engelliliğin etkisini belirlemektir. Bu rolde, sosyal hizmet uzmanı tedavi sisteminin üç alanında işlev görür. Birincisi, engellinin sosyal işlevselliğini ve engellilikle baş edebilme becerisini değerlendirmek için bilgi ve becerilerini kullanır. İkincisi, engellinin engelliliğinin aile üzerindeki etkisini değerlendirmede ailenin, özellikle engellinin destek sisteminin bir parçası olarak, tedavi sisteminin neresine karşılık geldiğini belirler. Üçüncüsü, sosyal hizmet uzmanları yaptıkları değerlendirmeyi tıbbi bakım personeli ile paylaşır. Bu değerlendirme engellinin yönetimi ve tedavi işlemleri ile ilgili tüm konuları içerir.

Engellilik alanında yapılan çalışmalar birçok engellinin duygusal travmayı gidermesi ve başarılı bir rehabilitasyon için geçmek zorunda olduğu spesifik ve önceden tahmin edilebilen uyum aşamalarının olduğunu ortaya koymaktadır.

Birçok engellilik ve sakatlık için bu aşamalar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır. Birincisi, karmaşa, şüphe ve belirsizliktir. Bu duyguları genellikle inkâr, saldırgan davranış sergileme, öfori ve uygun olmayan savunma mekanizmalarının kullanılması izler. Bir aşamadan sonra engellinin gerçeği görmesi sonucu depresyon gelir. Depresyonla baş edildikten sonra engelli durumu tekrar değerlendirir ve belli ölçülerde durumu kabul eder ve uyum sağlar.

Engelli birey denge durumuna gelinceye kadar birkaç uyum aşamasından geçer, aynı evreleri aile de yaşar. Aile için kayıp ve yas, yeni roller ve statünün değişmesi, kişilerin ve sosyal sistemlerin tekrar sıraya konulması ve son olarak yeni yaşam biçimine uyum sağlanması söz konusudur. Aile üyeleri ayrıca acı ve suçluluk duyarlar. Bu suçluluk çözülmemiş kızgınlık, ikirciklilik, korku, engelliden ve tüm problemlerden kaçma isteğinden kaynaklanır. Suçluluk duygusu fark edildiği zaman bu kabul edilmeli ve çözülmemelidir, bu sayede aile problem çözmek için harekete geçebilir, gerekli kararları verebilir, tıbbi bakım ekibine katkı sağlayabilir ve engelliyle ilgilenmeyi sürdürebilir.

Rehabilitasyon hizmetlerinde engelli ve aileleri sosyal hizmet uzmanları tarafından mülakata alınırlar. Bundan sonra aşağıdaki faktörleri kapsayan bir sosyal inceleme yapılır.

1. Engellilikten önce uyum problemleri
2. Engellilik sonucu ortaya çıkan veya yoğunlaşan sosyal, duygusal ve ekonomik problemler
3. Engellinin yaşamla ilgili amaçları ve bunların tekrar nasıl düzenleneceği
4. Engelli için önemli insanlar
5. Kişiler arası ilişkilerinin biçimi
6. Geneldeki sosyal rolleri ve meydana gelen değişiklikler
7. Bozulan fiziki durumu ve engellinin ortamına verdiği duygusal tepkiler
8. Baş etme mekanizmalarının biçimi
9. Rehabilitasyon programından beklentileri
10. Toplumsal kaynaklar ve kişisel güçler
11. Duygusal engellilikleri çağrıştıran spesifik davranış ve tutumlar, şiddetli anksiyete, depresyon, yoğun keder ve intihar fikri...

Bir rehber olarak yukarıda sıralanan sorular çerçevesinde engelli ailesi, arkadaşları, toplum kurumları ve diğer ekip üyeleri ile yaptığı görüşmelerden elde ettiği bilgilerle sosyal hizmet uzmanı bir psikososyal teşhis koyar ve tedavi planı hazırlar. Daha sonra sosyal hizmet uzmanı elde ettiği önemli bilgileri, engellinin ağılık problemine etki eden önemli sosyal ve duygusal faktörleri anlamalarına yardımcı olmak ve engellinin bütün yönleriyle değerlendirilebilmesi ve bireysel tedavi planı hazırlamaları için tedavi ekibinin diğer üyeleri ile paylaşır.

SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Psikososyal teşhis ve değerlendirme engelliyle sürdürülür ve sosyal hizmet uzmanı belirlenen gereksinim alanlarında tedavi önerir. Sosyal hizmetin tedavi modelleri bireysel psikoterapi, çevre terapisi, savunuculuk terapisi, grup terapisi, birleştirilmiş ve aile terapisi, cinsel danışmanlık ve oyun terapisi şeklinde sıralanabilir.

Bireysel, birebir görüşmeler şeklindeki psikososyal tedavide tavsiye, bilgi verilebilir, danışma veya psikoterapi yapılabilir. Sosyal hizmet uzmanı engellinin vücudu, benliği, değişen rolü ve tıbbi tedavinin bilinmezlikleri hakkındaki korkularını dinler. Sosyal hizmet uzmanı engellinin bu yaşantısıyla ilgili kaygılarını ifade etmesine ve duygusal destek bulmasına yardımcı olur.

Engelliler duygusal gerilimden kurtulduklarını hissetmeye başlayınca sosyal hizmet uzmanı her bir gereksinim alanına müdahale eder. Eğer engellilerin parasal sorunu varsa, parasal yardım sağlanması için yardımcı olur. Yaşam koşulları ile ilgili sorunu varsa, çeşitli ev koşulları gözden geçirilir; eğer tekrar işe dönme veya iş değiştirme konusunda endişeleri varsa, meslek danışmanlarına havale yapılır. Engellilik sonucu fiziksel ve sosyal sınırlılıklarıyla başedemiyorsa engelliye bu konuda yardım edilir. Çevre terapisine kamu parasal yardım sisteminin bürokratik gerekliliklerini yerine getirmeye başlama, meslek danışmanlığı alma, ev koşullarını uygun hâle getirme, bakıcı ve evde tıbbi bakım yardımı, evde hemşirelik hizmetleri ve taşıma gibi yardımlar dâhil edilebilir. Daha önce sözü edilen hizmetler engellinin destek sisteminin bir parçası olarak aileye de verilebilir.

Ailelerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmet verecek profesyonellerin yeterlilikleri; bilgi, beceri ve yetkinlik kapsamında hazırlanmıştır. Bu yeterliliklerin sosyal servisler, rehberlik ve araştırma merkezleri, aile danışma merkezleri, okul/kurumlarda aile destek hizmeti verecek profesyonellere göre uyarlanması gerekir.

Tablo 3. Engellilerle Çalışma için Bilgi Yeterliliği

- Engel grupları ve engellilerin özellikleri bilgisi
- Gelişim alanları ve süreçleri bilgisi
- Değerlendirme araç gereçleri ve gelişimi değerlendirme bilgisi
- Yardımcı araç gereçler ve cihazların temini, kullanımı ve bakımı bilgisi
- Mevzuat ve sosyal haklar ile sunulan hizmetler bilgisi
- Psikolojik danışma bilgisi
- Yararlanılacak sağlık hizmetleri bilgisi
- Yararlanılacak eğitsel hizmetler bilgisi
- Yararlanılacak diğer hizmetler konusunda başvurulabilecek kurum ve kuruluşlar bilgisi
- Görüşme, gözlem, bilgilendirme, yönlendirme yöntem ve teknikleri bilgisi
- İletişim yöntem ve teknikleri bilgisi
- Ailenin gereksinimlerini değerlendirme bilgisi
- Ailenin gereksinimleri doğrultusunda planlama ve program hazırlama bilgisi
- Aileye yönelik olarak uygulanan programı izleme ve değerlendirme bilgisi
- Karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm yolları bilgisi
- İşbirliği yapabilme ve ekip çalışması bilgisi
- Etik ilke, kurallar ve standartlar bilgisi
- İhmal ve istismar bilgisi
- Çocuğa ve kadına yönelik şiddet bilgisi

Kaynak: Engelli Çocuğa Sahip Aileler için Aile Rehberliği Hizmetleri Çalıştayı Sonuç Raporu

Tablo 4. Engellilerle Çalışma için Beceri ve Yetkinlikler

Beceri:

- Gelişimsel alanları uygun araç gereçler ile değerlendirme becerisi
- Yardımcı araç-gereçler ve cihazların temini, kullanımı ve bakımı konusunda rehberlik edebilme becerisi
- Psikolojik değerlendirme ve destek sağlama becerisi
- Yararlanılacak sağlık hizmetlerine yönlendirme becerisi
- Yararlanılacak eğitsel hizmetlere yönlendirme becerisi
- Yararlanılacak diğer hizmetler konusunda başvurulabilecek kurum ve

kuruluşlara yönlendirme becerisi

- Etkili iletişim kurma ve sürdürme becerisi
- Ailenin gereksinimlerini değerlendirme becerisi
- Ailenin gereksinimleri doğrultusunda planlama ve program hazırlama becerisi
- Aileye yönelik olarak uygulanan programı izleme ve değerlendirme becerisi
- Ailenin karşılaşılabileceği sorunlara uygun çözüm yolları bulma becerisi,
- Ekiple iş birliği içinde çalışma becerisi
- Etik ilke, kurallar ve standartlara uygun uygulama yapma becerisi.

Yetkinlik:

- Gelişimi risk altında olan ve/veya engelli çocuklara sahip ailelerle ilgili bilgi birikimini kullanarak ailelerin etkin katılımı yoluyla sorunlarını çözme ve gereksinimlerini karşılama konusunda, mesleki yeterlilikleri çerçevesinde, sorumluluk alma ve bağımsız olarak çalışma yetkinliği
- İletişimsel ve sosyal yetkinlik
- Hayat boyu öğrenmeye ilişkin olumlu tutum geliştirme yetkinliği

Kaynak: Engelli Çocuğa Sahip Aileler için Aile Rehberliğı Hizmetleri Çalıştay Sonuç Raporu

Engelli için savunuculuk yapma sosyal hizmet uzmanının geleneksel bir rolüdür ve sosyal hizmet uzmanı işlevsellik alanında büyük bir önceliğe sahiptir. Sosyal hizmetlere ulaşmanın zorlaşması, sosyal sistemlerin karmaşıklaşması ve görüşmenin gittikçe olanaksız hâle gelmesi nedeniyle savunuculuk hizmeti zorunlu hâle gelmiştir. Sosyal hizmet uzmanları tıbbi bakım sisteminde engelli için bir savunucudur. Tıbbın gittikçe karmaşık hâle gelmesi ve tıbbi sisteme yeni ekip üyelerinin eklenmesi nedeniyle engelli ve hekim arasındaki mesafe uzamakta ve insanı ögenin azalması riski artmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı sürekli olarak engelliye yardımcı olmak için çalışmakta ve tıbbi bakım sisteminde meydana gelen değişikliklerin insan vakarına yakışır şekilde getirmeye çaba harcamaktadır.

Grup tedavisi sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu temel araçlardan biridir ve engellinin tıbbi tedavisinin herhangi bir anında verilebilir. Sosyal

hizmet uzmanları çeşitli grup deneyimleri sunarlar ve farklı grup tekniklerini kullanırlar. Grup tedavisi, eğitimsel, terapötik veya her ikisinin bileşimi olabilir. Grup tedavisi engelliler, aileler veya engelli ve aileler için verilebilir. Arkadaş grupları kronik engelliliklerde deneyimlerin paylaşımında oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı, engellinin gereksinimlerini ve hazır oluşunu dikkate alarak her an gruba alabilir. Grup oturumları 60-90 dakika sürer. Gruplar, destek, fiziksel ve ruhsal acının paylaşılması, problem çözme ve duyguların ifade edilmesi için kurulabilirler. Sosyal hizmet uzmanı grup oturumları sırasında ifade edilen önemli duyguları gizlilik ilkesi dâhilinde tedavi ekibinin diğer üyeleriyle paylaşır. Diğer gruplar yukarıda sözü edilen amaçların bazılarını gerçekleştirmek için faaliyet gösterirler. Diğer araçlar engelli eğitim gruplarıdır. Sosyal hizmet uzmanı bu grupları genellikle ekibin tüm üyeleriyle tek tek görüşerek organize eder ve planlar.

Sosyal hizmet uzmanı artan bir şekilde aileler ve engellinin yaşamında önemli olan diğer kişiler için grup tedavisi sunmaktadır. Bu gruplarda oturum sayısı önceden planlanır, gündüz çalışan kişiler için en uygun zaman olan geceleri planlanır. Aile grupları destek, tıbbi ekiple tanışma, bilgiyi paylaşma, duyguların ifade edilmesi ve problem çözmek için kurulurlar. Bu gruplar sakat çocukları olan aileler için çok yararlıdır. Son zamanlarda yaşlı ebeveynleri olan yetişkinler için gruplar yürütülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları genellikle aile gruplarını engelli ve diğer üyelerden oluşturmakta ve çatışmaları ve yanlış anlamaları dile getirmek ve problemleri çözmek için planlanırlar. Daha nadir olarak, sosyal hizmet uzmanları karı ve kocalarla birleştirilmiş aile terapisi oturumları düzenlerler. Bu gruplar da duyguların ifade edilmesi, yanlış anlamaların açığa çıkarılması, planlama ve problem çözme üzerinde odaklaşır. Engellinin durumunu tartışmak, tıbbi tedavi ve taburculuk planları için tıbbi ekiple birlikte aile toplantılarının yapılmasına öncülük eder. Birçok engellinede farklı ailelerin çağrıldığı haftalık toplantılar yapılır.

Cinsel danışmanlık fiziksel engelliliği veya sakatlığı olanlar için kurgusu iyi yapılmış bir tedavi modelidir. Bu tedavi engelliyle bireysel danışmanlık, engelli ve cinsel partneriyle birlikte birleştirilmiş danışmanlık şeklinde olabileceği gibi eğitimsel veya terapötik gruplar şeklinde de olabilir. Sosyal hizmet uzmanı hekimle birlikte cinsel işlevsizlik alanlarını belirler ve eğitim, bilgi verme, vücut imajından duyulan rahatsızlık, reddedilme korkusu veya cinsel işlevselliği engelleyen duygusal problemlerin çözümü için terapi gibi çeşitli tedavi verir. Engelli veya sakat olan kişi ve eşi ilişkilerinde diğer problemlerini bir semptom olarak genellikle cinsel işlev bozukluğu geliştirirler. Cinsel problemler izole edilmemiştir ve bu nedenle sosyal hizmet uzmanı veya bir başka psikoterapistle en iyi şekilde toplam terapötik yaşantı bağlamında ele alınabilirler.

Oyun terapisi geleneksel olarak çocukların problemlerini, çatışmalarını ve duygularını ifade etmesinde bir araç şeklinde kullanılır. Fiziksel engellilerin yanı sıra konuşma bozukluğu olan çocukla çalışırken bu tedavi yöntemi çok daha önemli olarak farzedilir.

Bu psikososyal tedaviler sürekli olarak değerlendirilir ve tıbbi bakım ekibiyle paylaşılır.

EKİP ÇALIŞMASI

Bu psikososyal teşhis, tüm ekip üyeleri için önemli olmasına rağmen, doktor ve hemşire için çok önemlidir. Bu bilgi doktorun engellinin tıbbi ortama, engelliliğe ve özellikle cerrahi müdahaleye verdiği tepkileri anlamasına yardımcı olur. Engellinin duygusal durumu ile ilgili bilgiye sahip olan bir doktor bunun engelli için ne anlama geldiğini anlayarak ameliyat kararını verir. Engelliye kimin destek verdiğini, ameliyatın engellinin ekonomik koşullarını nasıl ekilediğini, engelli ailesinin sakatlığı ne şekilde algıladığını, engellinin korkularının neler olduğunu, ameliyat beklentisinin engellide hangi bilinçsiz duyguları harekete geçirdiğini bilen bir doktor yapılacak müdahaleyi engelliye gerçekçi bir şekilde açıklayabilir. Tüm cerrahlar, belki özellikle ortopedi cerrahları, restorasyon konusundaki becerilerinden dolayı büyük grur duyarlar, ancak engellilerin önerilen ameliyata istekli olmadıkları veya ondan çekindikleri zaman hayal kırıklığına uğramamaları gereklidir. Literatürde kol ve bacak gibi bir organın alınması veya değiştirilmesi gibi bir ameliyatta engellilerin bastırılmış kızgınlık duygularına ilişkin birçok veri vardır. Bu kızgınlık dolaylı olarak sadece cerraha yönelmektedir. Bu, temelde birçok engellinin engellilik veya sakatlığın yarattığı duygusal acının ifade edilme biçimidir. Sosyal hizmet uzmanları bu acının, hayal kırıklığının, engellinin yaşamındaki başarısızlıkların bir kısmını cerrahla paylaştığı zaman, cerrah cerrahi müdahale açıklanırken bastırılan kızgınlığı daha iyi işitebilir ve anlayabilir. Bazı engellilerin akut veya kronik psikososyal problemleri nedeniyle cerrahi riskler daha az önemli olarak değerlendirilebilir. Engellinin destek sisteminde önemli bir faktör olan ailenin ameliyattan ne beklediğini yorumlama becerisini pekiştirecektir. Aile destek sistemi başarılı bir rehabilitasyon için tıbbi bakım ekibinin güvendiği en önemli güçtür. Ailenin umutları, korkuları ve hayal kırıklıkları hakkında bilgi sahibi olan bir hekim ailenin tedavi ve rehabilitasyon için beklentilerini daha iyi ele alabilir.

Psikososyal değerlendirme engellinin günlük bakımında hemşire için önemli bir bilgidir. Sosyal hizmet uzmanından elde edilen bilgi hemşirenin engelliye daha iyi anlamasına, en üst düzeyde iş birliği için hangi yaklaşımı kullanacağını bilmesine ve yargılama geliştirmeksizin bu yaklaşımı sürdürmesine yardımcı olur.

Sosyal hizmet uzmanının psikososyal değerlendirmeden elde ettiği verileri paylaştığı temel araç, ekip toplantısıdır. Bu veri paylaşıldığı zaman; tüm ekip üyeleri, engelli ve ailesinin tıbbi tedavi sistemine nasıl alınacağına ilişkin kendi spesifik değerlendirmelerini yeni bir iç görüşü ile yapabilirler. Ekip toplantısında psikososyal teşhis tartışılır ve yorumlanır. Kapsamlı bir plan olarak tıbbi bakıma, psikososyal tedavi için engellinin gereksinimlerinin hümanistik bir değerlendirilmesi dâhil edilmiş olur.

Çocuğun engeli kesin olarak tanımlandıktan sonra, aile bireylerinin çocuğu ve engelini kabullenebilmesi çok önemlidir. Ancak aileler bu sürece ulaşınca kadar bazı aşamalardan geçmektedirler. Sosyal hizmet uygulaması danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim olmak üzere birbiriyle bağlantılı üç işlev çerçevesinde yürütülmektedir. Danışmanlık işlevi ile sosyal işlevselliklerde sorunlar olduğu zaman çözüm bulmak amacıyla sosyal hizmet uzmanları, bireyler, aileler, gruplar, örgütler ve toplumlarla çalışır. Kaynak yönetimi işlevinde sosyal hizmet uzmanları müracaatçı sistemlerinin, hâli hazırda belli ölçülerde kullandıkları kaynaklarla olan alışverişini uyarır, müracaatçı sistemlerinin hâli hazırda kullanmadıkları kaynaklara ulaşmalarını ve hâli hazırda olmayan kaynakların geliştirilmesini sağlar. Engellilikle ilgili faaliyetler acıyla ve kapasite kaybıyla karşılaşma, engellinin ortamı ve özel tedavi işlemleri ile uğraşma, profesyonel tıbbi bakım personeli ile yeterli ilişki geliştirme şeklinde sıralanabilir. Engellilik alanında yapılan çalışmalar birçok engellinin duygusal travmayı gidermesi ve başarılı bir rehabilitasyon için geçmek zorunda olduğu spesifik ve önceden tahmin edilebilen uyum aşamalarının, karmaşa, şüphe ve belirsizliktir. Bu duygular genellikle inkâr, saldırgan davranış sergileme, öfori ve uygun olmayan savunma mekanizmalarının kullanılmasıdır. Ailelerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmet verecek profesyonellerin yeterlilikleri; bilgi, beceri ve yetkinlik kapsamında hazırlanmıştır.



Özet

- Sosyal hizmetin amacı her bir engellinin kişisel, sosyal ve ekonomik işlevselliğini en üst düzeyde sürdürmesine veya sürdürmesi için restore edilmesi için yardımcı olmaktır.
- Engelli çocuğa sahip olan anne babalar çocuklarının normal gelişim gösteren çocuklar gibi gelişip gelişemeyeceği ve çocuğun geleceğine ilişkin yoğun kaygılar yaşamaktadırlar. Tekrar uyuma ulaşmak ve topluma dönebilmek için sosyal hizmet uzmanları engelliler ve ailelerinin kişisel ve sosyal problemlerini çözmelerine yardımcı olur.
- Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğunun durumunu açıklayamama, çocukta engele bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres kaynaklarıdır.
- Çocuğun engeli kesin olarak tanımlandıktan sonra, aile bireylerinin çocuğu ve engelin kabullenebilmesi çok önemlidir. Ancak aileler bu sürece ulaşınca kadar bazı aşamalardan geçmektedirler. Bu aşamalar: Şok, reddetme, acı çekme ve depresyon, suçluluk duyma, kararsızlık, kızgınlık duyma, utanma, uzlaşma, uyum sağlama ve kabul etme olarak sıralanabilir.
- Sosyal hizmet uygulaması danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim olmak üzere birbiriyle bağlantılı üç işlev çerçevesinde yürütülmektedir.
- Danışmanlık işlevi ile sosyal işlevselliklerde sorunlar olduğu zaman çözüm bulmak amacıyla sosyal hizmet uzmanları, bireyler, aileler, gruplar, örgütler ve toplumlarla çalışır.
- Kaynak yönetimi işlevinde sosyal hizmet uzmanları müracaatçı sistemlerinin, hâli hazırda belli ölçülerde kullandıkları kaynaklarla olan alışverişini uyarır, müracaatçı sistemlerinin hâli hazırda kullanmadıkları kaynaklara ulaşmalarını ve hâli hazırda olmayan kaynakların geliştirilmesini sağlar.
- Engellilikle ilgili faaliyetler acıyla ve kapasite kaybıyla karşılaşma, engelline ortamı ve özel tedavi işlemleri ile uğraşma, profesyonel tıbbi bakım personeli ile yeterli ilişki geliştirme şeklinde sıralanabilir.
- Engellilik alanında yapılan çalışmalar birçok engellinin duygusal travmayı gidermesi ve başarılı bir rehabilitasyon için geçmek zorunda olduğu spesifik ve önceden tahmin edilebilen uyum aşamaları vardır. Bunlar: Karmaşa, şüphe ve belirsizlik, inkâr, saldırgan davranış sergileme, öfori ve uygun olmayan savunma mekanizmalarıdır.
- Ailelerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmet verecek profesyonellerin yeterlilikleri; bilgi, beceri ve yetkinlik kapsamında hazırlanmıştır.
- Sosyal hizmet uzmanının psikososyal değerlendirmeden elde ettiği verileri paylaştığı temel araç, ekip toplantısıdır. Bu veri paylaşıldığı zaman; tüm ekip üyeleri, engelli ve ailesinin tıbbi tedavi sistemine nasıl alınacağına ilişkin kendi spesifik değerlendirmelerini yeni bir iç görüşü ile yapabilir.



Değerlendirme sorularını Gerçeklik Terapisi ilgili ünite başlığı altında yer alan “bölüm sonu testi” bölümünde etkileşimli olarak cevaplayabilirsiniz.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi engelliliğin aile yaşamındaki görünümlerinden **değildir**?
 - A) Ailelerin yaşadıkları duygusal zorlanma
 - B) Tedavi ve eğitim konusunda sorunlar
 - C) Daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi
 - D) Çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar
 - E) Akranlarıyla iletişim sorunları
2. Aşağıdakilerden hangisi engelli ailelerinin gösterdiği birincil tepkilerdendir?
 - A) Reddetme
 - B) Kararsızlık
 - C) Suçluluk duyma
 - D) Kızgınlık duyma
 - E) Utanma
3. Aşağıdakilerden hangisi ailelerin gösterdikleri üçüncül tepkilerden uyum sağlama ya da kabul etme kapsamında **değerlendirilemez**?
 - A) Anne babanın çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleriyle başlayan bir süreçtir
 - B) Aile üyelerinin tümünün, engelli çocuğun ailelerindeki varlığı gerçeğini kabul etmişlerdir.
 - C) Aileler, “eğer çocuğuma bir çare bulursan, hayatımı sonuna kadar sana adarım” inancını taşımaktadırlar.
 - D) Kaygılar, korkular azalmış, utanma gibi olumsuz duygularla baş edilmıştır
 - E) Aile, çocuk için ve çocukla birlikte neler yapılabileceğini düşünür ve planlamaya başlamıştır.

4. Aşağıdakilerden hanisi sosyal hizmet müdahalelerinde engelli ailelerinin bilgi gereksinimlerinden değildir?

- A) Yararlanılacak hizmetler konusunda başvurabilecek kurum ve kuruluşlar
- B) Haklar ve sorumluluklar
- C) Çocukların gelişim alanları ve süreçleri
- D) Ailenin çocuklar ile ilgili süreçlere etkin katılımının yararları, konusunda bilgilendirme ve yönlendirme
- E) Ailenin çocuğu ve/veya engelini kabul etmesi ve olumlu tutum geliştirmesi

5. Hangisi engellilerle sosyal hizmet uygulamasında danışmanlık rolleri kapsamında değerlendirilemez?

- A) Muktedir kılıcı
- B) Kolaylaştırıcı
- C) Planlayıcı
- D) Meslektaşlık
- E) Mesleki bilgilendiricilik

6. Aşağıdakilerden hangisi sosyal hizmet uzmanının kaynak yöneticiliği rolü ile ilgili görevleri kapsamında değerlendirilemez?

- A) Sosyal hizmet, insanların potansiyellerini ve sosyal işlevselliklerini en üst düzeye çıkarmalarına yardımcı olur.
- B) Müracaatçı sistemlerinin hâli hazırda kullanmadıkları kaynaklara ulaşmalarını ve hâli hazırda olmayan kaynakların geliştirilmesini sağlar.
- C) Müracaatçı sisteminin kaynaklarını kontrol etmek ya da yönlendirmek yerine onları koordine etmek, sistematik hâle getirmek ve bütünleştirmek
- D) Kaynak yöneticileri olarak var olan fırsatları keşfetmek, hareketsiz destekleri harekete geçirmek ve hizmetler için müracaatçı haklarını savunmak
- E) Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla kurdukları ilişkilerde görelî olarak eşitliği gözetir ve müracaatçılara insan oldukları için değer verirler.

Shu rolü ile sosyal aksiyon yoluyla değişimi başlatır ve sürdürür.

7. Cümledeki boşluğa aşağıdakilerden hangisi getirilmelidir?

- A) bağlantı kurucu/ savunucu
- B) planlayıcı
- C) harekete geçirici
- D) hızlandırıcı
- E) uygun hale getirici / aracı

8. Aşağıdakilerden hangisi engellilerin duygusal travma sonrası uyum sürecinde yaşadıkları durumlardan değildir?

- A) Karmaşa – şüphe - belirsizlik
- B) İnkâr etme – saldırgan davranış sergileme
- C) Depresyon
- D) Uygun olmayan savunma mekanizmaları geliştirme
- E) Engeline karşı olumlu tutum geliştirme

- I. İş birliği yapabilme ve ekip çalışması
- II. Psikolojik değerlendirme ve destek sağlama
- III. İletişim ve sosyal yetkinlik
- IV. Ailenin gereksinimleri doğrultusunda planlama ve program hazırlama
- V. Mevzuat ve sosyal haklar ile sunulan hizmetler bilgisi
- VI. Tanılama-tedavi

9. Aşağıdakilerden hangileri engelli aileleri ile çalışacak profesyonellerin bilgi-beceri-yetkinlik ölçütlerindendir?

- A) I ve II
- B) I,II ve III
- C) I,II,III ve IV
- D) I,II,III,IV ve V
- E) I,II,III,IV,V ve VI

- I. Engellilik sonucu ortaya çıkan veya yoğunlaşan sosyal, duygusal ve ekonomik problemler
- II. Engellinin yaşamla ilgili amaçları ve bunların tekrar nasıl düzenleneceği
- III. Bozulan fiziki durumu ve engellinin ortamına verdiği duygusal tepkiler
- IV. Baş etme mekanizmalarının biçimi
- V. Toplumsal kaynaklar ve kişisel güçler
- VI. Tıbbi tedavi planlama

10. Sosyal inceleme yukarıdaki faktörlerden hangilerini kapsamaktadır?

- A) I ve II
- B) I,II ve VI
- C) III,VI, V ve VI
- D) I,II,III,IV ve V
- E) II,III,VI,V ve VI

Cevap Anahtarı

1-E 2-A 3-C 4-E 5-E 6-E 7-C 8-E 9-D 10-D

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK DİĞER KAYNAKLAR

- Duyan V. (2007) Gruplarla Sosyal Hizmet. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara.
- Duyan V. (2012). Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayın No: 20. Ankara.
- Duyan, V. (1997) Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi. Aydınlar Matbaacılık. Ankara.
- Işıkhan, V. (2005). Türkiye’de zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sorunları. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara.
- Miley, K. G., M O’Melia ve B. Dubois (1998). *Generalist Social Work Practice*. : An Empowering Approach, Second Ed., Boston: Allyn and Bacon.
- Oğultürk N. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler ve Aile Destek Hizmeti Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Özsenol, F. ve Işıkhan, V. 2003. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 45(2) 156-164.
- Savaş Sandalcı, F. (2002). Özürlü çocuğu olan aileler ve sosyal hizmet mesleği. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2, 1, 79-89.
- Wilson, H.K. ve Brunings, R.C. "Social Work Services" Orthopaedic Rehabilitation. Eds. Vernon V.Nickel ve Michael J.Botte. Churchill Livingstone, New York 1992.