

ISSN : 1304-8082



ÖZ - VERİ

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Hakemli - Süreli Yayın

ÖZ-VERİ DERGİSİ
JOURNAL OF ÖZ-VERİ
ARALIK 2006 - CİLT: 3 - SAYI: 2

SAHİBİ

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Adına
Abdullah GÜVEN

Editör

Dr. Sermet BAŞARAN

Yayın Kurulu

Dr. Sermet BAŞARAN
Öz. Uzm. Sinan GERGİN
Öz. Uzm. Zühal YILMAZ
Öz. Uzm. Tayyar KUZ
Sos. Çal. Mehmet ERGÜN

Dizgi

Ahmet BAŞAR
Tel: 0535 525 98 97

Baskı

Kalemdar Matbaası – Balgat / Ankara
Tel: 286 89 84

Yazışma Adresi

Ihlamur Sk. No: 1 06440 Yenişehir / ANKARA
Tel: 0312 419 79 23 * Faks: 0312 417 76 20
Elektronik ağ: www.ozida.gov.tr e-posta: ozveri@ozida.gov.tr

ÖZ-VERİ Dergisi yılda iki kez yayımlanır.
Dergi 1000 adet basılmıştır ve ücretsiz dağıtım yapılır.
Dergi yazım kurallarına www.ozida.gov.tr adresinden ulaşılabilir.
ÖZ-VERİ Dergisinde yayımlanan yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir.

İÇİNDEKİLER

- 783 Türkiye'de Özürlü Bireylerin Köken Ailelerinin Yapısal Özelliklerinin Sosyolojik Betimlemesi**
Doç. Dr. Esra BURCU
- 807 Zihinsel Engelli Bireylerde Obezite ve Hipertansiyon Riskinin Belirlenmesi**
Dr. Hatice Yıldırım SARI
- 819 Bir Grup Görme Engelli Çocukta Olumlu Sağlık Davranışlarının İncelenmesi"**
Doç. Dr. Olcay ÇAM, Gülseren KESKİN, Funda ÇAYLI
- 837 Merkezi ve Yerel Yönetimler Açısından Özürlüler Sosyal Politikası**
Dr. Yalçın AKDOĞAN
- 853 Bilişim Teknolojilerinin Engelliler İçin Önemi**
Dr. H. Filiz ALKAN MEŞHUR
- 863 Engellilerin Sosyal Hayata Katılmasında Fiziksel Çevre Düzenlemelerinin Rolü**
Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK
- 881 ÖZ-VERİ Dergisi 2006 Yılı Yazı Dizini**

Akademik Hakem Kurulu (Alfabetik Sıraya Göre)

Yrd. Doç. Dr. Abdülkadir ŞENKAL
Prof. Dr. Ahmet Başar TEKİN
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Çevik TUFAN
Prof. Dr. Ahmet KONROT
Prof. Dr. Ahmet Neziğ KÖK
Doç. Dr. Ali İhsan BOZKURT
Doç. Dr. Ali SEYYAR
Prof. Dr. Ayhan DEMİRBAŞ
Yrd. Doç. Dr. Ayşe SAYAN
Prof. Dr. Ayten EGEMEN
Yrd. Doç. Dr. Beyhan DURAK
Opr. Dr. Birkan AKBULUT
Yrd. Doç. Dr. Bünyamin BIRKAN
Doç. Dr. Bünyamin KAPTANOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Cemal ÜN
Yrd. Doç. Dr. C. Nur SEMERCİ
Prof. Dr. Cengiz ÖNER
Doç. Dr. Cevat TOSUN
Prof. Dr. Cihangir ÖZKINAY
Yrd. Doç. Dr. Dilek Durusoy ERBAŞ
Doç. Dr. Doğan ÜNAL
Prof. Dr. E. Nigan BAYAZIT
Doç. Dr. Elif TEKİN – İFTAR
Yrd. Doç. Dr. Ercan YENİ
Dr. Erdoğan KOCAMAZ
Doç. Dr. Erkan KOZANOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Esin ÇEBER
Yrd. Doç. Dr. Esin USKUN
Prof. Dr. Esra BURCU
Prof. Dr. Ertuğrul SABAH
Prof. Dr. Fatih PAKDİL
Doç. Dr. Ferda ÖZDEMİR
Prof. Dr. F. Ferda ÖZKINAY
Yrd. Doç. Dr. Figen GÜLERYÜZ
Doç. Dr. Füsün ALVER
Yrd. Doç. Dr. Füsün DÜZCAN
Prof. Dr. Gönül KIRCAALİ – İFTAR
Yrd. Doç. Dr. Gülsüm YILMAZ
Prof. Dr. Gülten SEBER
Yrd. Doç. Dr. Hakan SARI
Doç. Dr. Halime DEMİRKAN
Doç. Dr. Hasan Kürşat GÜLEŞ
Yrd. Doç. Dr. Hatice ŞAHİN
Prof. Dr. Hülya ARGUNŞAH

Doç. Dr. Hülagü KAPLAN
Prof. Dr. Işın ULUKAPI
Yrd. Doç. Dr. İlker YILMAZ
Yrd. Doç. Dr. İlknur MAVİŞ
Prof. Dr. Kadir ARICI
Prof. Dr. Lale AFRASYAP
Doç. Dr. M. Fatih UŞAN
Yrd. Doç. Dr. M. Ergin DENİZ
Yrd. Doç. Dr. M. Hamza MÜSLÜMANOĞLU
Doç. Dr. M. Olcay KIRLANGIÇ – ÇAM
Yrd. Doç. Dr. M. Özgür ÇOĞULU
Prof. Dr. Mahmut TEKİN
Doç. Dr. Mehmet BEŞİRLİ
Doç. Dr. Mete K. GÜLMEN
Prof. Dr. Mine UYANIK
Yrd. Doç. Dr. Muhsin ÖZDEMİR
Yrd. Doç. Dr. Mustafa AKÇAM
Prof. Dr. Mustafa KURT
Yrd. Doç. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU
Yrd. Doç. Dr. Necmiye ÜN
Prof. Dr. Nesrin AŞTI
Yrd. Doç. Dr. Nilgün OLGUNTÜRK
Prof. Dr. Nizamettin AKTAY
Yrd. Doç. Dr. Nurten AKSOY
Doç. Dr. Özant ÖNÇAĞ
Prof. Dr. R. Nesrin DEMİRTAŞ
Prof. Dr. Ramazan ARI
Doç. Dr. S. Seyhun TOPBAŞ
Uzm. Dr. Sait EĞİLMEZ
Prof. Dr. Selma METİNTAŞ
Prof. Dr. Semiha ARAYICI
Yrd. Doç. Dr. Sencer Ozan TOKER
Prof. Dr. Serap T. KARASALİHOĞLU
Doç. Dr. Serdal ÇELEBİ
Prof. Dr. Serpil Uğur BAYSAL
Prof. Dr. Seval ÖLMEZ
Yrd. Doç. Dr. Sevgi KÜÇÜKER
Prof. Dr. Sevilhan ARTAN
Yrd. Doç. Dr. Sibel ERKAL
Doç. Dr. Şule ARSLAN
Prof. Dr. Tuncer GÜLENSOY
Doç. Dr. Yasemin Günay BALCI
Prof. Dr. Zeynep AYTEPE
Yrd. Doç. Dr. Zühal AKÜNAL – OKAN

Türkiye’de Özürlü Bireylerin Köken Ailelerinin (Anne-Baba Ailelerinin) Yapısal Özelliklerinin Sosyolojik Betimlemesi

Esra Burcu*

ÖZET

Türkiye’de, özürlü bireylere ilişkin bilimsel çerçevede yapılmış araştırmalarla elde edilen veri tabanına ihtiyaç bulunmaktadır. Özürlü bireylerin sorunlarına uygun çözümlerin üretilmesinde, şüphesiz durumlarının ne olduğunun sosyolojik tespiti önemlidir. Bu çerçevede özellikle Türkiye’de, ailelerin özürlü bireylerin önemli bir destek merkezi olması, onların ailelerinin sergiledikleri özellikleri bilmeyi önemli kılmaktadır. “Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma” adlı projenin özürlü bireylerin anne- baba ailelerinin yapısal özelliklerini sergileyen sonuçlarından faydalanılmıştır. Bu sonuçlar sosyal model bağlamında yeniden değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özürlülük, özürlü birey, sosyal model

* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi

Esra Burcu*

ABSTARCT

In Turkey, there is a need for a database which is compiled from scientific researchs conducted on the disabled people. In order to find the solutions to the problems of the disabled people, it is important to make a sociological investigation of their circumstances. In this respect, since families are the principal supporters of the disabled people in the Turkey, it is very important to know the characteristic of the families. The result of the project named "Being Disabled Person in Turkey: A Research on the Sociological Aspects of Problems Pertaining to Disability" which displays the structural characteristics of the disabled people' parental families were used. These results were reconsidered in the context of social model.

Key Words: Disability, disabled person, social model

*Assac. Prof. Hacettepe University, Department of Sociology

1. Giriş: Özürlülüğe Sosyolojik Bir Bakış

Bu makale 2004-2006 yılları arasında devam eden ve 2006 yılında Devlet Planlama Teşkilatına ve Hacettepe Üniversitesine sunulan, Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma¹ adlı geniş kapsamlı projenin, yalnızca özürlü bireylerin köken diğer bir ifadeyle anne-baba ailelerine ait sonuçlarını sosyolojik bir perspektifte sunmaktadır.

Özürlülük tartışmalarının tarihsel sürecine bakıldığında, geleneksel-bireyci-medikal modelin öncelikli olarak “özürlülük” tanımının şekillenmesinde etkili olduğu, “sakatlığın” (impairment) medikal kaynakları üzerinde durduğu ancak özürlülük hareketliliğinin gelişimine paralel biçimde sosyal model yaklaşımının ağırlık kazandığı görülmektedir.

Özürlülük, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önceleri medikal modelin etkisiyle tanımlanırken daha sonraları sosyal modelde, diğer bir ifadeyle özürlü bireylerin sosyal yaşam alanlarında karşılaştıkları engellerle ilgili sistematik mücadeleleri çerçevesinde gelişmiş olan sosyal model yaklaşımında, özürlülük tanımını yeniden ele almıştır. DSÖ’nün geliştirilmiş sınıflandırılması içinde (ICIDH=International Classification of Impairment, Disability and Handicap), “sakatlık” (impairment) bireyin bio-fiziksel özelliklerinden dolayı bedensel fonksiyonlarındaki ve hareketlerindeki kısıtlamaların/ sınırlamaların yarattığı bir durumdur. Örneğin, bireyin bacaklarındaki bir anatomik sıkıntıdan dolayı hareket etmesi kısıtlanabilir. Bu durumun kendisi “sakatlık”tır. Diğer taraftan, “engellilik” (handicap), bireyin anatomik durumundan dolayı yapması gerekenleri yapamamasıdır, örneğin bireyin yolculuk edememesi, mesleğine devam edememesi bir engelliliktir. Özürlülük (disability) ise, bir insanın “normal” kabul edilenleri yapabilmemesi ve belirli/beklenen tavırdaki aktiviteyi yerine getirmedeki gerekli performansı gösterme yeteneğindeki yoksunluk-sınırlılıktır (Barnes 1998 ve Abberley 1998). Benzer bir ifadeyle, fiziksel özürlülük bedensel faaliyetlerdeki ve yeteneklerdeki sınırlılık ya da eksiklik iken sosyal özürlülük fiziksel özürlülüğün katkılarıyla şekillenen bireyin sosyal yaşamındaki rollerini yerine getirebilmedeki sınırlılık ve güçlüktür (Burcu 2004:25).

Daha önce de vurgulandığı gibi, özürlülük araştırmalarında sosyolojik yaklaşım aslında geleneksel-bireyci medikal yaklaşıma bir alternatif olarak gelişmiştir. Geleneksel-bireyci-medikal modelde, Abberley (1998:79)’in de belirttiği gibi, diğerlerine göre özürlü bireylerin kişisel yetersizlikleri, onları kısıtlayan özürlülük kaynakları üzerinde durulmaktadır. Sosyal model, özürlü olmayan bireylerin talep ve çıkarlarına göre belirlenmiş sosyal ve ekonomik çevrenin belirlediği “normal” aktivitelerin genel geçerliliği içinde özürlü olmanın konumunu tartışmaktadır. Bu anlamda özürlülük bir baskı biçimi şeklinde irdelenebilir. Buna göre özürlülük, sosyal sınırlamaların kompleks sistemi içinde özürlü birey için yüksek oranda ayrımcılık yaşanmasına yol açmaktadır. Sosyal model kapsamında özürlülüğün sosyal tanımı, “marjinalleşme, dışlama, etiketleme/ damgalama, sosyal

¹ Projenin Yürütücüsü: Doç. Dr. Esra Burcu, Proje Ekibi: Doç. Dr. Ashhan Öğün Boyacıoğlu,, Dr. Meral Candan Çetin, Arş. Gör. Pınar Öktem, Arş. Gör. Müge Kamanlıoğlu, Arş. Gör. Ayça Gelgeç Bakacak, Arş. Gör. Rahşan Balamir, Arş. Gör. Seyithan Turan

izolasyon, sosyal yalnızlık, sosyal uyum, bütünleşme” gibi teorik açıklamalarla ilişkilendirilmiştir.

Özürllülüğe ilişkin sosyolojik tartışmalar konuya ilişkin uygulamalara ve politikalara eleştirel gözle bakmış ve toplumda diğerlerinden farklı olarak görülen bu bireyleri sosyal bir model içerisinde anlama çabası içinde olmuştur. Bu şekildeki özürllülüğe ilişkin sosyolojik yaklaşımın geliştirilmesi, büyük ölçüde devletin sağladığı yasal, medikal, eğitimsel ve psikolojik destek hizmetlerinin, sosyal politikaları oluşturanların yaklaşımlarının-geçmiş ve gelecek-analizini, değerlendirilmesini ve eleştirisini beraberinde getirmiştir. Bunun yanı sıra, yukarıda söz ettiğimiz yaklaşım doğrultusunda, toplumda yaşayan özürllülerin taleplerinin bu politikaları biçimlendirmede ne derecede dikkate alındığı, onlara gerekli fırsatın sağlanıp sağlanmadığı, devlet kuruluşlarından öte, sivil toplumun işe ne derece dahil olduğunun araştırılması da sosyolojik analizin temel konularındandır (Reiter 2000). Özürllülük sosyolojisi, özürllü ile özürllü olmayan arasında baskıcı ilişkilere yol açan ve eşit olmayan güç ilişkilerini ortaya çıkartan, besleyen ve arttıran sosyal yapı ve süreçleri anlama çabasıdır. Bu bağlamda özürllülük sosyolojisi Barton (1998:54)’un belirlemesiyle beş temel soru ile uğraşır: Özürllülük tanımı tarihsel süreç içinde nasıl farklılaşmıştır?

1. Özürllülük tarihsel süreç içinde hangi bağlamda ele alınmış ve hangi sonuçlarla şekillenmiştir?
2. Özürllü bireyler haklarını kazanma yolunda ne şekilde mücadele etmişler ve bu alanda onlara uzman kişilerce hangi katkılar sağlanmış ve teşviklerde bulunulmuştur?
3. Özürllülük hareketleri bir sosyal hareketliliğin gelişimini gösterdiği için, özürllü bireyler muhalefet biçimlerine rağmen önceliklerini, alternatif değerlerini ve uygulamalarını nasıl üretmişlerdir?
4. Özürllü bireylerin sesi ve özürllülük hareketlerinin önemi hangi sosyolojik analizlerle ön plana çıkarılmıştır?

Dolayısıyla, özürllülüğe ilişkin sosyal model geliştirme girişimi bir yeniden kavramlaştırma süreci içermektedir. Bu bağlamda üzerinde durulması gereken en önemli nokta, toplumda yaşayan bazı bireylerin zihinsel, bedensel fonksiyon sınırlılıklarından ötürü yaşadıkları sorunlardan öte, bu bireylerin faaliyet alanlarının toplum içerisinde hangi biçimlerde ve ne nedenlerle kısıtlandığıdır. Sosyal model uyarınca, özürllülük bedensel ya da fiziksel sakatlığı değil, bir *engellenmişliği* ifade eder. Bu doğrultuda “özürllü” bireyin, içinde yaşadığı sosyal organizasyon ve kültürel çerçeve uyarınca nasıl engellendiği üzerinde durulması gerekmektedir. Örneğin, bir bireyin fiziksel fonksiyon bozukluğu yürüyememek olabilir, ancak kent içi ulaşımında gerekli düzenlemelerin yapılmaması bu bireyin “engellenmişliğini” ifade eder. Dikkat edilmesi gereken bir başka nokta da, toplumun diğer “normal” üyelerinin yapabildiği her şeyi yapabilecek bireyler olarak algılanmaları ve bu bireylerin yarım insan muamelesi görmemesidir. Tersine bir bakışın yol açacağı en kritik sonuç özürllü bireylere yönelik ayrımcılık ve baskıdır (Morris 2001).

Diğer taraftan belirtilmelidir ki, bugün özellikle ülkemizde özürllülüğün nasıl tanımlandığı daha farklı bir ifadeyle durumun “özürllülük” mü, “engellilik” mi yoksa “sakatlık” olarak mı isimlendirilmesine ilişkin sıkıntılar bulunmaktadır. Ancak

belirtilmelidir ki, fiziksel özelliklerine bağlı olarak diğerlerinden farklı olduğunu düşünen ve/ veya farklı olduğu düşünülen bireylere ilişkin hangi isimlendirilmenin verilmesinden öte önemli olan bireyin fiziksel durumunun yarattığı sosyal konumudur. Bu çerçevede fiziksel olan özürllülüğün sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik, sosyo-politik zeminde aldığı sosyal tanımlaması önemlidir.

Özürlü bireylerin diğerleri gibi yaşamlarını sürdürmesi ve sosyal yaşamın birçok alanına aktif olarak katılması sosyal hayat dinamiği içinde doğal gözükmetedir. Ancak bu hayat dinamiği içinde özürlü bireylerin karşılaşabileceği/ karşılaştığı sıkıntılarının varlığı dikkat çekicidir. Sosyolojik olarak düşünüldüğünde, özürlü bireylerin sahip oldukları “fiziksel özelliklerinden” çok onlara atfedilen anlamlar önemlidir. Daha açık bir ifadeyle, fiziksel özürllülüğün yaşanan toplumdaki sosyal ve kültürel tanımlaması yani diğerlerinin özürllülüğe yüklediği anlam ile yine özürlü bireyin kendine yüklediği anlamı şekillendiren sosyo-kültürel ortam önemlidir. Fiziksel özürllülüğün sosyal özürllülük haline dönüşmesinde yer alan sosyolojik verileri tespit etmek şüphesiz toplumsal yaşamın bir parçası olan özürlü bireylerin toplumla bütünleşme kanallarını hem kendileri hem de diğerleri açısından netleştirecektir. Bununla birlikte bu veriler özürlü bireylerin sorunlarının tespitini ve bu tespitlere uygun çözüm önerilerini içeren stratejilerin belirlenmesini sağlayacaktır (Burcu 2006).

Genel olarak özürllülük tartışmalarında sosyolojinin varlık alanının belirtildiği bu temel girişten sonra, projenin (Burcu 2006) Türkiye’de yaşayan bedensel/ fiziksel ve görme özürlü bireyler hakkındaki temel sosyolojik veri tabanından elde edilen, özürlü bireylerin köken (anne-baba) ailelerine ilişkin verilerinden faydalanılmıştır. Bu makalede, ailenin özürlü bireyler için en önemli sosyal kurumlardan biri olduğu noktasından hareket edilmiştir. Özürlü bireyler, özellikle ülkemiz gibi aile bağlarına ilişkin dayanışmanın kuvvetli olduğu toplumsal yapılarda yaşamlarının büyük bir bölümünü aileleriyle birlikte geçirmektedirler. Bu makalede özürlü bireylerin sosyal yaşam alanlarında, nitelik açısından tartışmaya açık olsa da nicelik olarak neredeyse en yoğun sosyal ilişkilerin yaşandığı ailelerinin yapısal özellikleri betimlenmektedir. Bir çok araştırma sonuçları desteklemiştir ki (Dowling ve Dolan 2001, Morris 2001, Panol ve McBride 2001), özürllülüğe ilişkin sosyal modelin ortaya çıkmasında bizzat özürlülerin payı büyük olmakla birlikte, kendi hakları için çalışan güçlü, etkili ve düşüncelerini savunan, yetkin yeni bir “özürllülük kültürü” oluşturma yolunda sosyal değişimin öncüleri olarak özürlü bireyler ve aileleri/yakınları kabul edilmektedir. Son dönem yaklaşımlarda özürlü bireylerin ve çoğunlukla bakım ve maddi/manevi sorumlulukların yüklenildiği aile ortamında yaşam kalitesini artırıcı diğer bir ifadeyle memnuniyeti artırıcı yönde çabalar ön plandadır. Bu anlamda özürlü bireylerin aileleri üzerinde yapılacak çalışmalar önemli gözükmetedir. Özürlü bireyin gerek kendi kurduğu ailesi, gerekse anne-baba ailesi içerisinde yaşadığı sorunlar, anne-baba, eş ve çocuklar ile ilişkileri, cinsel yaşam ve üreme gibi *aile kurumuna* dair konuların da yabancı kaynaklı özürllülük literatüründe önemli bir yer tuttuğu görülmektedir (Turnbull ve Turnbull 1985, Foster 1987, Ferguson, Ferguson ve Jones 1988, Read 2000, Demarle ve Le Roux 2001). Bu konuda olduğu gibi özürllülükle ilgili diğer konularda da maalesef ülkemizde sosyolojik yaklaşımda çalışmalar oldukça azdır. Ancak yine de özürlü bireyler, özürlü gençler, özürlü öğrenciler ile ilgili sosyal izolasyon, sosyal yalnızlık, intihar, sorunlar, sosyo-demografik, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikleri tartışan çalışmalar da bulunmaktadır (Burcu 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006). Diğer taraftan

Başbakanlık Özürlüler İdaresi tarafından yaptırılan Karçkay (2002)'in araştırması da özürllülüğü toplumsal bir kimlik olarak ele almıştır.

Sosyolojik araştırmaların dışında, Türkiye'de de sosyal hizmet, tıp ve psikoloji alanlarında da çalışmalar yapılmakta ve bazı resmi kurumlarca (Başbakanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü) Türkiye'deki özürllü nüfusa ilişkin sosyo-demografik verilere ulaştırıcı çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

Türkiye'de özürllülüğün, tıp (Ünsaldı 1990, Tufan 2003), spor (Kalyon 1997, Gür 2001), kütüphanecilik (Aksakal 1996), psikoloji (Karancı 1997) gibi alanlar tarafından ele alınmasının yanı sıra, özellikle eğitim (Özsoy 1971, Enç 1972, Çağlar 1976, Baydık 1997, Kargın, Akçamete ve Baydık 2001, Kuz 2001, İrdem 2001, Uğurlu 2001, Mutluoğlu 2001, Yalçın 2002, Girgin 2003) ve sosyal hizmetler (Erkan 1998, Acar 1998, 2001, Cankurtaran-Öntaş 1998, 2001, Arıkan 2001, 2002, Karataş 2001, 2002, Işıkhan 2001, 2005, amur-Duyan ve Karataş 2005, İkizoğlu 2001, 2005) alanlarında yapılan çalışmaların çoğunlukta olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra son dönemde özellikle konunun istihdam ve çalışma sorunları ve politikalar açısından (Altan 1976, Özmen ve diğlerleri 1997, Bilgin 2000, ivi 2001, Karataş 2001, Keskin 2001, Kuzgun 2001, Alkan-Meşhur 2004, Mutluoğlu 2004, Uşan 2004, Yılmaz 2004, Aysoy 2004) ele alındığı görölmektedir.

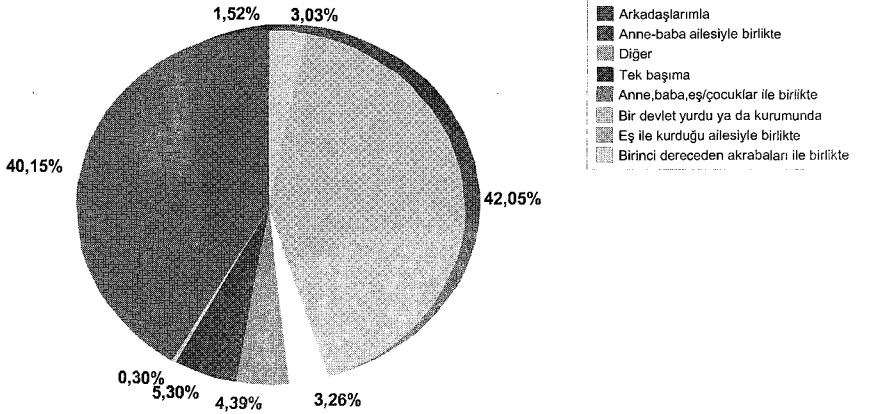
2. Çalışmanın Metodu

Daha önce de vurgulandığı gibi bu makale çalışmasının metodunu *Türkiye'de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma* (2006) projesi kapsamı belirlemektedir. Bu makale çalışması için sosyolojik yaklaşımda özürllülük konusunun ele alınışına ilişkin temel kuramsal açıklamalar derlenmekle birlikte özellikle ağırlık Projenin özürllü bireylerin köken (anne-baba) aileleriyle ilgili verilerin betimlenmesi kısmına verilmiştir. Proje kapsamında ve dolayısıyla bu çalışmada, bedensel/ fiziksel özürllülük; "bedene ait Őekil bozukluğu, güç ve işlev kaybı ve organ yokluğu Şeklinde, görme özürllülük ise; her iki gözün ya da birinin tamamıyla görmemesi ve her iki gözün az görmesi" Şeklinde tanımlanmıştır. Proje kapsamında Türkiye'nin bütün bölgelerini temsil edebilecek Şekilde bedensel/ fiziksel ve görme özürllü bireylerden oluşan bir örneklem seçimine gidilmiştir. Bu dernekler arasında araştırmanın kapsamına dahil edilen toplam 55 dernekten 11'i görme ve 44'ü ortopedik özürllüler dernekleridir. Zihinsel ve işitme özürllü bireylere yönelik dernekler ise (toplam 67 dernek) projenin olanakları ve kavramsal/ kuramsal açıklama farklılıkları nedeniyle örneklem dışı bırakılmıştır. Görüşülenlerin %19.9'unu görme özürllü bireyler (263 kişi) ve %80.1'ini ortopedik özürllü bireyler (1058 kişi) oluşturmuştur. Ankara, Kırıkkale, İstanbul, Sakarya, İzmir, Mardin/Nusaybin, Adana, Mersin ve Amasya'da toplam 1321 özürllü birey ile yapılanmış soru formu kullanılarak görüşülmüştür (Daha ayrıntılı bilgi için bakınız Burcu 2006).

3. Özürlü Bireylerin Köken (Anne-Baba) Ailelerinin Yapısal Özelliklerinin Betimsel Sonuçları

Özürlü bireylerin köken (anne-baba) ailelerinin yapısal özelliklerinin betimsel sonuçları verilmeden önce onların kimlerle birlikte yaşadıklarına ilişkin aşağıdaki dağılım sonuçlarını yorumlamak gerekmektedir.

Özürlü Bireylerin Kimlerle Birlikte Yaşadığı



Özürlü Bireylerin Şu Anda Kimlerle Birlikte Yaşadığı

Özürlü bireylerin araştırma yapıldığı sırada kimlerle birlikte yaşadığına dair bilgiler bakıldığında, %42.05’inin eş ile kurduğu ailesiyle birlikte, %40.15’inin anne-baba ailesiyle birlikte, %5.30’unun tek başına, %4.39’u anne, baba, eş/çocuklarla birlikte, %3.26’sı bir devlet yurdu ya da kurumunda, %3.03’ünün birinci dereceden akrabaları ile ve %1.52’sinin arkadaşlarıyla birlikte yaşadıkları gözlemlenmiştir, %0.30’luk bir kısmı ise diğer kategorisi altında dernek başkanının evinde, dernekte, diğer evliliğinden olan çocuğuyla ve üvey kız kardeş ile birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi sonuçlar, bu makalenin hareket noktası olan “özürlü bireylerin yaşam alanlarında zamanlarını en fazla aileleriyle” geçirdikleri gerçeğini vurgulamaktadır.

Özürlü bireylerin köken ailelerinin (anne-baba ailelerinin) yapısal özellikleri olarak; ebeveynlerin hayatta olup-olmama durumları, ebeveynlerin yaşları, anne ve/veya babaların hayatta olmayanlar için ebeveynlerini kaç yaşında kaybettikleri, anne ve babaların eğitim düzeyi, anne-babanın öz olup-olmama durumu, anne-babanın meslekleri, anne-baba arasındaki akrabalık durumu, köken aile akrabaları arasında başka özürlü bireyin bulunup-bulunmadığı, hane büyüklüğü, hanede kimlerin yaşadığı, kardeşe sahip olma durumu, kardeş sayısı, kardeşlerle olan ilişki/ anlaşma durumu, anne-baba arasındaki ilişki/ anlaşma durumu, anne-baba arasındaki tartışma nedenleri ve şiddet durumu ele alınmıştır.

Ebeveynin Hayatta Olma Durumu

Tablo 1: Özürlü Bireylerin Anne-Babalarının Hayatta Olup-Olmadığının Dağılımı

Ebeveynin Hayatta Olma Durumu	f	%	Geçerli %
Annem ve babam hayattalar	795	60,2	60,2
Annem hayatta babam hayatta değil	281	21,3	21,3
Babam hayatta annem hayatta değil	81	6,1	6,1
Her ikisi de öldüler	163	12,3	12,3
Toplam	1320	99,9	100,0
cevapsız	1	,1	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylerin anne ve babalarının hayatta olup/ olmadıkları sorulduğunda, %60.2'sinin anne ve babasının hayatta olduğu, %21.3'ünün annesinin hayatta olduğu babasının hayatta olmadığı, %12.3'ünün her ikisinin de hayatta olmadığı ve %6.1'inin ise babasının hayatta, annesinin hayatta olmadığı öğrenilmiştir.

Annenin Yaşı

Özürlü bireyler içinde anneleri hayatta olanların, annelerinin yaş dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Özürlü Bireylerin Hayatta Olan Annelerinin Yaşlarının Dağılımı

Anne Yaşı	f	%	Geçerli %
31-37	19	1,4	1,8
38-44	119	9,0	11,1
45-51	218	16,5	20,4
52-58	276	20,9	25,8
59-65	180	13,6	16,8
65 ve üzeri	259	19,6	24,2
Toplam	1071	81,1	100,0
uygun değil	245	18,5	
cevapsız	5	,4	
Toplam	250	18,9	
TOPLAM	1321	100,0	

“Anneniz şu anda kaç yaşında?” sorusunu özürlü bireylerin %25.8'i 52-58, %24.2'si 65 ve üzerinde, %20.4'ü 45-51, %16.8'i 59-65, %11'i 38-44 ve %1.8'i ise 31-37 yaş arasında olduğu şeklinde yanıtlamıştır.

Babanın Yaşı

Özürlü bireyler arasında babası hayatta olanlara “Babanız şu anda kaç yaşında?” sorusu yöneltildiğinde ise aşağıdaki dağılım elde edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Özürlü Bireylerin Hayatta Olan Babalarının Yaşlarının Dağılımı

Baba Yaşı	f	%	Geçerli %
31-37	3	,2	,3
38-44	54	4,1	6,2
45-51	162	12,3	18,6
52-58	236	17,9	27,0
59-65	175	13,2	20,0
65 ve üzeri	243	18,4	27,8
Toplam	873	66,1	100,0
uygun değil	445	33,7	
cevapsız	3	,2	
Toplam	448	33,9	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylerin %27.8’inin babaları 65 yaş ve üzerinde, %27’sinin babaları 52-58, %20’sinin babaları 59-65, %18.6’sının babaları 45-51, %6.2’sinin babaları 38-44 ve %0.3’ünün ise babaları 31-37 yaş grubu arasında yer almaktadır.

Anne Öldüğünde Özürlü Bireyin Kaç Yaşında Olduğu

Tablo 4: Özürlü Bireyin Annesi Öldüğündeki Yaş Dağılımı

Anne Öldüğündeki Yaş	f	%	Geçerli %
3 yaşından küçük	14	1,1	6,0
4-10	21	1,6	9,0
11-13	9	,7	3,9
14-18	16	1,2	6,9
19-25	31	2,3	13,3
25 yaşından büyük	142	10,7	60,9
Toplam	233	17,6	100,0
uygun değil	1077	81,5	
cevapsız	11	,8	
Toplam	1088	82,4	
TOPLAM	1321	100,0	

Annesi şu anda hayatta olmayan özürlü bireylere, annesi öldüğü zaman kendisinin kaç yaşında olduğu sorulduğunda, %60.9’u 25 yaşından büyük, % 13.3’ü 19-25, %9’u 4-10, %6.9’u 14-18, %6’sı 3 yaşından küçük ve %3.9’u ise 11-13 yaş grubu arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Baba Öldüğünde Özürlü Bireyin Kaç Yaşında Olduğu

Tablo 5: Özürlü Bireyin Babası Öldüğündeki Yaş Dağılımı

Baba Öldüğündeki Yaş	f	%	Geçerli %
3 yaşından küçük	25	1,9	6,1
4-10	46	3,5	11,2
11-13	25	1,9	6,1
14-18	54	4,1	13,1
19-25	68	5,1	16,5
25 yaşından büyük	193	14,6	47,0
Toplam	411	31,1	100,0
uygun değil	877	66,4	
cevapsız	33	2,5	
Toplam	910	68,9	
TOPLAM	1321	100,0	

Babası şu anda hayatta olmayan araştırma grubuna, babası öldüğü zaman kendilerinin kaç yaşında olduğu sorulduğunda ise, %47'si 25 yaşından büyük olduklarını, %16.5'i 19-25, %13.1'i 14-18, %11.2'si 4-10 yaş, %6.1'i 11-13 yaş grubunda yer aldıklarını ve %6.1'i de 3 yaşından küçük olduklarını belirtmişlerdir.

Annenin Eğitim Durumu

Tablo 6: Özürlü Bireylerin Annelerinin Eğitim Durumları

2.2.1. Annenin Eğitim Durumu	f	%	Geçerli %
Okur-yazar değil	517	39,1	39,5
Okur-yazar-herhangi bir okul mezunu değil	157	11,9	12,0
İlkokul mezunu	547	41,4	41,8
Ortaokul mezunu	46	3,5	3,5
Lise mezunu	31	2,3	2,4
Üniversite mezunu	12	,9	,9
Toplam	1310	99,2	100,0
cevapsız	11	,8	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylere annelerinin eğitim düzeyi sorulduğunda, soruya cevap veren 1310 kişinin %41.8'i annesinin ilköğretim mezunu olduğunu, %39.5'i okur-yazar olmadığını, %12'si okur-yazar olduğunu ancak herhangi bir okuldan mezun olmadığını, %3.5'i ortaokul, %2.4'ü lise ve %0.9'u ise üniversite mezunu olduğunu ifade etmiştir.

Babanın Eğitim Durumu

Tablo 7: Özürlü Bireylerin Babalarının Eğitim Durumları

Babanın Eğitim Durumu	f	%	Geçerli %
Okur-yazar değil	234	17,7	18,0
Okur-yazar-herhangi bir okulu mezunu değil	151	11,4	11,6
İlkokul mezunu	665	50,3	51,1
Ortaokul mezunu	113	8,6	8,7
Lise mezunu	93	7,0	7,1
Üniversite mezunu	45	3,4	3,5
Lisansüstü	1	,1	,1
Toplam	1302	98,6	100,0
cevapsız	19	1,4	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylerin babalarının eğitim düzeyi sorulduğunda, soruya cevap veren 1302 kişinin %51.1’i babasının ilkököl mezunu olduğunu, %18’i okur-yazar olmadığını, %11.6’sı okur-yazar ancak herhangi bir okulu bitirmediğini, %8.7’si ortaokul, %7.1’i lise, %3.5’i üniversite mezunu olduğunu ve %0.1’i ise lisansüstü eğitimi yaptığını ifade etmiştir.

Anne-Babanın Öz Olup-Olmadıkları

Tablo 8: Annenin Öz Olup-Olmadığının Dağılımı

Annenin Öz Olup-Olmadığı	f	%	Geçerli %
Evet	1296	98,1	98,3
Hayır	23	1,7	1,7
Toplam	1319	99,8	100,0
cevapsız	2	,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Tablo 9: Babanın Öz Olup-Olmadığının Dağılımı

Babanın Öz Olup-Olmadığı	f	%	Geçerli %
Evet	1302	98,6	98,8
Hayır	16	1,2	1,2
Toplam	1318	99,8	100,0
cevapsız	3	,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Annelerinin öz olup/ olmadıkları sorulduğunda, özürlü bireylerin %98.3’ü annesinin öz olduğunu belirtmiştir. Aynı soru babaları için yöneltildiğinde ise babasının öz olduğunu belirtenlerin oranı %98.8’dir.

Anne-Babanın Bir Mesleğe Sahip Olma Durumu

Tablo 10: Özürlü Bireylerin Annelerinin Bir Mesleği Olup-Olmadığının Dağılımı

Annenin Mesleğinin Olup-Olmaması	f	%	Geçerli %
Evet; bir mesleği var	214	16,2	16,2
Hayır; ev hanımı	1105	83,6	83,8
Toplam	1319	99,8	100,0
cevapsız	2	,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Tablo 11: Özürlü Bireylerin Babalarının Bir Mesleği Olup-Olmadığının Dağılımı

Babanın Mesleğinin Olup-Olmaması	f	%	Geçerli %
Evet; bir mesleği var	1240	93,9	94,4
Hayır	74	5,6	5,6
Toplam	1314	99,5	100,0
cevapsız	7	,5	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylere anne ve babalarının herhangi bir mesleğe sahip olup/olmadıkları sorulduğunda, annesinin ev hanımı olduğunu belirtenlerin oranının oldukça yüksek (%83.9) olduğu, buna karşın annesinin bir mesleği olduğunu belirtenlerin %16.2 gibi düşük bir oranda olduğu görülmüştür. Bu durum baba açısından ele alındığında ise, özürlü bireylerin neredeyse tamamına yakını, (%94.4) babasının meslek sahibi olduğu yönünde bilgi vermiştir.

Annenin Mesleği

Özürlü bireylerin meslek sahibi olan annelerinin meslek dağılımları aşağıdaki gibidir (Tablo 12).

Tablo 12: Özürlü Bireylerin Annelerinin Mesleklerinin Dağılımı ³

Annelerin Meslek Dağılımı	f	%	Geçerli %
İlmi ve teknik meslekler, serbest meslek sahipleri	8	,6	3,9
İdari personel ve benzeri	21	1,6	10,2
Ticaret ve satış personeli	18	1,4	8,8
Hizmet işlerinde çalışanlar	23	1,7	11,2
Tarımcı, hayvancı, ormancı, balıkçı, avcı	96	7,3	46,8
Tarım dışı üretim faaliyetlerinde çalışanlar, ulaştırma	39	3,0	19,0
Toplam	205	15,5	100,0
Ev hanımı	1105	83,6	
cevapsız	11	,8	
Toplam	1116	84,5	
TOPLAM	1321	100,0	

³ Belirtilen meslek dağılımlarında DİE'nin meslek sınıflandırması dikkate alınmıştır.

Özürlü bireylerden annesinin mesleği olduğunu belirtenlerin (n=214) yaklaşık yarıya yakını (%46.8’i) annelerinin tarım, hayvancı, ormancı, balıkçı ve avcılar meslek kategorisinde yer aldıklarını belirtmiştir. Kalanların ise %19’u annelerinin tarım dışı üretim faaliyetleri ve ulaştırma meslek grubunda, %11.2’si hizmet işleri meslek grubunda, %10.2’si idari personel ve benzeri işler meslek grubunda, %8.8’i ticaret ve satış meslek grubunda ve %3.9’u ise ilmi ve teknik, serbest meslekler grubunda yer aldıklarını ifade etmişlerdir.

Babanın Mesleği

Tablo 13: Özürlü Bireylerin Babalarının Mesleklerinin Dağılımı⁴

Babaların Meslek Dağılımı	f	%	Geçerli %
İlmi ve teknik meslekler, serbest meslek sahipleri	108	8,2	9,0
İdari personel ve benzeri	150	11,4	12,6
Ticaret ve satış personeli	145	11,0	12,1
Hizmet işlerinde çalışanlar	125	9,5	10,5
Tarımcı, hayvancı, ormancı, balıkçı, avcı	277	21,0	23,2
Tarım dışı üretim faaliyetlerinde çalışanlar, ulaştırma	379	28,7	31,7
Ordu mensubu	10	,8	,8
Toplam	1194	90,4	100,0
İşsiz	69	5,2	
cevapsız	58	4,4	
Toplam	127	9,6	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireyler arasında babalarının bir mesleği olduğunu belirtenlerin (n=1194) %31.7’sinin babası tarım dışı üretim faaliyetleri meslek grubunda, %23.2’sinin tarım, hayvancı, ormancı, balıkçı ve avcılar meslek grubunda, %12.6’sının idari personel ve benzeri mesleklerde, %12.1’i ticaret ve satış personeli meslek grubunda ve %9’u ilmi ve teknik, serbest meslekler grubunda yer almaktadır. Özürlü bireylerin %0.8 gibi çok düşük bir oranının ise babası ordu mensubudur.

Anne-Baba Arasında Akrabalık Durumu

Tablo 14: Özürlü Bireylerin Anne-Babaları Arasında Akrabalık Olup-Olmadığının Dağılımı

Akrabalık Durumu	f	%	Geçerli %
Yakın akrabalar	225	17,0	17,1
Uzaktan akrabalar	133	10,1	10,1
Akrabalıkları yok	955	72,3	72,4
Bilmiyorum	6	,5	,5
Toplam	1319	99,8	100,0
cevapsız	2	,2	
TOPLAM	1321	100,0	

⁴ Belirtilen meslek dağılımlarında DİE’nin meslek sınıflandırması dikkate alınmıştır.

Özürlü bireylerin %72.4'ünün anne ve babası arasında akrabalık bulunmamaktadır. Grubun %17.1'i anne ve babalarının yakın akraba, %10.1'i ise uzak akraba olduğunu ifade etmiştir. Akrabalık olup-olmadığını bilmeyenlerin oranı ise %0.5'tir.

Köken Ailede /Akrabalar Arasında Başka Özürlü Bireylerin Olması Durumu

Tablo 15: Özürlü Bireylerin Anne-Baba Ailesinde/Akrabaları Arasında Başka Özürlü Bireyin Bulunup-Bulunmadığının Dağılımı

Başka Özürlü Akrabanın Olma Durumu	f	%	Geçerli %
Evet	468	35,4	35,5
Hayır	850	64,3	64,5
Toplam	1318	99,8	100,0
cevapsız	3	,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Tablo 16: Ailede Diğer Özürlü Bireylerin Kim/ler Olduğunun Dağılımı

Diğer Özürlü Bireylerin Kim/ler Olduğu	f	%	Geçerli %
Annem	11	,8	2,4
Babam	12	,9	2,6
Kardeşim	129	9,8	27,9
Yakın akrabam	207	15,7	44,7
Uzak akrabam	68	5,1	14,7
Annem / babam / kardeşim	11	,8	2,4
Ailemden biri/birileri ve yakın/uzak akrabam	25	1,9	5,4
Toplam	463	35,0	100,0
uygun değil	853	64,6	
cevapsız	5	,4	
Toplam	858	65,0	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylerin anne-baba ailesinde ve akrabalarında özürlü biri bulunup/ bulunmadığı incelendiğinde, %64.5'inde böyle bir durumun söz konusu olmadığı anlaşılmıştır. Öte yandan, küçümsenmeyecek bir bölümü ise (%35.5), anne-baba ailelerinde ya da akrabaları arasında özürlü kişilerin bulunduğunu ifade etmiştir. Bu grupta ilk sırada anne-baba ve kardeş dışındaki yakın akraba (%44.7) yer alırken, ikinci sırada %27.9 ile kardeş ve üçüncü sırada da %14.7 ile uzak akraba gelmektedir.

Hane Büyüklüğü

Özürlü bireylerin köken ailelerinde yaşayan kişi sayısına ilişkin olarak ise elde edilen veriler aşağıdaki şekildedir (Tablo 17).

Tablo 17: Özürlü Bireylerin Köken Ailelerinde Kendileri Dahil Toplam Kaç Kişinin Yaşadığının Dağılımı

Hanedeki Kişi Sayısı	f	%	Geçerli %
Tek başına yaşıyor	1	,1	,1
2-4	367	27,8	27,8
5-7	608	46,0	46,1
8-10	265	20,1	20,1
11 ve üzeri	77	5,8	5,8
Toplam	1318	99,8	100,0
cevapsız	3	,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylerin %46.1’inin anne-baba hanesindeki toplam kişi sayısı 5-7, %27.8’inin 2-4, %20.1’inin 8-10 kişi arasında yoğunluk göstermektedir. Anne-baba hanesinde 11 ve daha fazla kişinin yaşadığını belirtenlerin oranı ise %5.8’dir. Hanede tek başına yaşadıklarını belirtenlerin oranı ise oldukça düşüktür (%0.1).

Tablo 18: Özürlü Bireylerin Hanelerinde Kimlerin Kaldığının Dağılımı (Anne-Baba/Kendisi/Kardeşleri Hariç)

Kimlerin Kaldığı	f	%	Geçerli %
Hiçkimse yok/tu	1078	81,6	81,7
Yakın akrabalarım var/dı	234	17,7	17,7
Uzak akrabalarım var/dı	5	,4	,4
Diğer	2	,2	,2
Toplam	1319	99,8	100,0
cevapsız	2	,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylere “Hanenizde anneniz, babanız, siz ve kardeşiniz dışında sizinle birlikte yaşayan var mı/mıydı?” sorusu yöneltildiğinde, grubun %81.7’si hanesinde anne-baba/ kendisi ve kardeşleri dışında kimsenin olmadığını belirtmiştir. Özürlü bireylerin, %17.7’si ise, hanesinde kendileriyle birlikte yakın akrabalarının yaşadığını, %0.4’ü uzak akrabalarının bulunduğunu ifade etmişlerdir. Özürlü bireylerin %0.2’si ise diğer cevabı altında, aile dostunun oğlunun, köyde yanlarında çalışan kişilerin hanede kendileriyle birlikte yaşadığını ifade etmiştir.

Kardeşin Olup-Olmadığı ve Sayısı

Tablo 19: Özürlü Bireylerin Kardeşe Sahip Olma Durumu

Kardeşe Sahip Olma Durumu	f	%	Geçerli %
Kardeşim yok	20	1,5	1.5
1-2	307	23,2	23.3
3-4	457	34,6	34.6
5-6	296	22,4	22.4
7-8	157	11,9	11.9
9-10	60	4,5	4.5
11 ve daha yukarı	23	1,7	1.7
Toplam	1320	99,9	100.0
cevapsız	1	,1	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylere kardeşleri olup/ olmadığı sorulduğunda, 3-4 kardeşi olanların oranının (%34.6) diğerlerinden daha yüksek olduğu yönünde veri elde edilmiştir. Bunu %23.3 ile 1-2 kardeşi olanlar, %22.4 ile 5-6 kardeşi olanlar ve %11.9 ile 7-8 kardeşi olanlar, %4.5 ile 9-10 kardeşi olanlar ve %1.7 ile 11 ve yukarısında kardeşi olanlar izlemektedir. Kardeşi olmayanların oranı ise oldukça düşüktür (%1.5).

Kardeşlerle Olan İlişkiler/Anlaşma Durumu

Özürlü bireyler içinde kardeşe sahip olanların kardeşleriyle olan ilişkilerinin nasıl oldukları diğer bir ifadeyle onlarla anlaşılıp-anlaşamadıkları sorulduğunda aşağıdaki dağılımlar elde edilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20: Özürlü Bireylerin Kardeşleriyle İlişkilerinin/Anlaşma Durumu

Kardeşlerle İlişki/ Anlaşma Durumu	f	%	Geçerli %
Kardeşlerimle iyi anlaşırdım/dim	852	64,5	65.5
Kardeşlerimle zaman zaman tartışır-kavga ederim/dim	389	29,4	29.9
Kardeşlerimle hiç anlaşamazdım-sürekli kavga ederim/dim	59	4,5	4.5
Toplam	1300	98,4	100,0
uygun değil	20	1,5	
cevapsız	1	,1	
Toplam	21	1,6	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylerin %65.5'i kardeşleriyle iyi anlaştıklarını, %29.9'u zaman zaman tartışıp-kavga ettiklerini ve %4.5 gibi çok düşük bir oranı ise kardeşleriyle hiç anlaşamadığını ve sürekli kavga ettiğini belirtmiştir.

Anne-Baba Arasındaki İlişki/ Anlaşma Durumu

Tablo 21: Özürlü Bireylerin Anne-Babaları Arasındaki İlişkinin/Anlaşma Durumu

Anne-Baba Arasındaki İlişki/Anlaşma Durumu	f	%	Geçerli %
Annem ve babam iyi anlaşılır/dı	552	41,8	42,6
Annem ve babam arasında zaman zaman tartışmalar olur/du	644	48,8	49,7
Annem ve babam arasında devamlı tartışmalar olur/du	100	7,6	7,7
Toplam	1296	98,1	100,0
cevapsız	25	1,9	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylerin anne ve babaları arasındaki ilişkiyi genel olarak nasıl değerlendirdikleri ile ilgili düşünceleri incelendiğinde, grubun %49.7'si anne ve babası arasında zaman zaman tartışmalar olduğunu, %42.6'sı anne ve babasının iyi anlaşmış aralarında herhangi problemin bulunmadığını %7.7'si ise anne ve babası arasında devamlı tartışmalar olduğunu belirtmiştir.

Anne-Baba Arasındaki Tartışmaların En Önemli Nedeni

Tablo 22: Özürlü Bireylerin Anne-Babaları Arasındaki Tartışmaların En Önemli Nedeninin Dağılımı

Anne-Baba Arasındaki En Önemli Tartışma Nedeni	f	%	Geçerli %
Ekonomik problemlerden	360	27,3	40,2
Birbirlerinin ailelerinden	65	4,9	7,3
Çocuklardan	107	8,1	11,9
Kişisel anlaşmazlıklardan	288	21,8	32,1
Alkol,kumar,kadın gibi konulardan	55	4,2	6,1
Benimle ilgili problemlerden/konulardan	20	1,5	2,2
Toplam	896	67,8	100,0
Hiç bir konuda tartışmazlar	380	28,8	
Bilmiyorum	23	1,7	
cevapsız	23	1,8	
Toplam	425	32,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürlü bireylere, anne ve babalarının tartışmalarının en önemli nedeni sorulduğunda, ekonomik problemlerden kaynaklandığını belirtenlerin oranı %40.2 ile ilk sırada, kişisel anlaşmazlıklardan kaynaklandığını belirtenlerin oranı %32.1 ile ikinci sırada ve çocuklardan kaynaklandığını belirtenlerin oranı ise %11.9 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Bu dağılımları sırasıyla, birbirlerinin ailelerinden (%7.3), alkol, kumar, kadın gibi konulardan (%6.1) ve kendisiyle ilgili/ özürlü olmadan kaynaklanan problemler (%2.2) izlemektedir.

Düşük bir oran (%2.2) olmakla birlikte anne-baba arasındaki tartışma nedeni olarak "kendilerinin özürlü olmalarını" belirten katılımcılar aşağıdaki ifade örneğinde olduğu gibi, bu durumun özürlü olmaları nedeniyle anne-babalarının ya kendilerini suçlamaları, ya da birbirlerini suçlamaları nedeniyle ortaya çıktığını ifade etmişlerdir.

“...babam benim böyle olmamdan dolayı çok utanır, annemi suçlardı... beni çocukken yanında hiçbir yere götürmezdi, arkadaşlarının yanına götürmezdi...annem de çok üzülürdü, tartışılardı bu yüzden çoğu zaman...”

(Katılımcı 128:Ankara).

Babanın Anneye Fiziksel Şiddette Bulunma Durumu

Tablo 21: Babanın Anneye Fiziksel Şiddette Bulunup-Bulunmadığının Dağılımı

Anne-Baba Arasındaki Fiziksel Şiddetin Olma Durumu	f	%	Geçerli %
Evet hemen her tartışmada şiddet kullanır/dı	62	4,7	4,8
Zaman zaman tartışmalarında şiddet kullanır/dı	254	19,2	19,7
Hiçbir zaman şiddet kullanmaz/dı	976	73,9	75,5
Toplam	1292	97,8	100,0
cevapsız	29	2,2	
TOPLAM	1321	100,0	

Özürü bireylere ailesinde babasının annesi ile tartışmaları sırasında ona fiziksel şiddet kullanıp/ kullanmadığı sorulduğunda, %75.5 gibi yüksek bir oranla ailede babanın anneye karşı hiçbir zaman şiddet kullanmadığı öğrenilmiştir. Kalanların ise %19.7'si babasının zaman zaman ve %4.8'i hemen her tartışmada şiddet kullandığını ifade etmiştir. Sıklıkla ya da nadiren de olsa babanın anneye şiddet uygulama oranı %24.5'tir.

Sonuç

Özürü bireylerin köken ailelerinde (anne-baba ailelerinde); anne- babalarının hayatta olma ve öz olma oranları yüksektir. Diğer taraftan, bireylerin neredeyse dörtte biri anne-babalarını 18 yaşın altında kaybetmişlerdir. Hayatta olan anne ve babalarının yaşları ise 52–65 yaş grubunda yoğunluk göstermektedir. Özürü bireylerin anne ve babalarının eğitim düzeyi düşüktür. Bu durum cinsiyete göre daha da netleşmektedir. Özürü kadın bireyler gibi özürü bireylerin annelerinin de eğitim düzeyi babalarının eğitim düzeyinden daha düşüktür. Özürü bireylerin anneleri belirli bir mesleğe sahip değillerdir, onlar büyük bir oranda evhanımıdırlar. Belirli bir mesleği olan çok az sayıdaki anneler ise tarım ile uğraşmaktadırlar (çiftçilerdir). Bireylerin babalarının ise neredeyse tamamı bir meslek sahibi olup tarım dışı faaliyetlerle uğraşmaktadırlar. Özürü bireylerin anne ve babaları arasında akrabalık oranı oldukça düşüktür. Bireylerin dörtte birinden daha fazlasında yakın ve uzak akrabaları arasında özürü bireyler bulunmaktadır. Özürü bireylerin köken aileleri çoğunlukla anne-baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile tipinde olup, yakın ya da uzak akrabalarının da birlikte kaldığı geniş aileler grubun beşte biri kadardır. Aile büyüklüğü 5 ve daha yukarı kişi sayısında yoğunluk göstermektedir. Özürü bireyler arasında kardeşi olmayanlar çok az olup, çoğunluğu birden fazla kardeşe sahiptir. Özürü bireyler kardeşleriyle genellikle “iyi” anlaşmaktadırlar, özürü olmalarından dolayı çoğunlukla onlarla herhangi bir sıkıntı yaşamamaktadırlar. Diğer taraftan kardeşleriyle zaman zaman ya da sürekli tartışmalar yaşayan ve bunun nedenini özürü olmalarına bağlayanlar da göz ardı edilemez bir orandadır. Özürü bireylerin anne-babaları arasında da zaman zaman ya da sıkça olsa da tartışmalar söz konusudur. Bu tartışmaların nedenleri önem sırasına göre, ekonomik, kişisel ve

çocuklar kaynaklıdır. Bireyin özürlü olmasının anne-babası arasında bir anlaşmazlığa neden olma oranı oldukça düşük olsa da, bu tür bir nedenin varlığı önemlidir. Özürlü bireylerin anne-babaları arasında şiddet yoğun olmasa da varlığını sergilemektedir. Özürlü bireylerin yaklaşık dörtte birinde, babaları annelerine karşı zaman zaman ya da sıkça da olsa sözlü ve fiziksel şiddet uygulamaktadırlar.

Bu çalışmada sergilenen betimsel sonuçlar gibi, özürlü bireylere yönelik oluşturulacak sosyolojik-psikolojik v.b. temelli oluşturulacak veri tabanı, özürlü bireylere ilişkin stratejilerin ve politikaların oluşturulmasında ve sorunlarının/ taleplerinin/ ihtiyaçlarının/ beklentilerinin neler olduğunun belirlenmesindeki temel ihtiyacı karşılamada önemli gözükmektedir.

Özellikle sosyolojik açıdan özürlü bireylerin araştırılması, onların sosyal yoksunluğu / izolasyonu yaşayabilme olasılıklarının tartışılmasına, negatif ayrımcılığın pozitif ayrımcılığa dönüşmesine, toplumdaki tüm bireylerin bilinçlenmesi çerçevesinde ötekileştirilmenin/ etiketlenmenin önlenmesine, bu kesime ilişkin uygun yasal düzenlemelerin toplumsal zemininin yapılandırılmasına ve sosyal politikaların üretilebilmesine kısaca özürlülüğe ilişkin sosyal ve kültürel modelin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Batı’da özürlülere ilişkin hizmetlerin yerine getirilmesinde önemle üzerinde durulan noktalar; insan haklarının özürlülere eşit uygulanması, özürlü bireylerin güçlendirilmesi, kişi-merkezli yaklaşımın gelişmesi (bireysel deneyim) ve topluma dahil edilmesidir. Yukarıda sıralananların gerçekleştirilebilmesi için de eğitimin öneminin altı çizilmektedir. Özürlü bireyin insan haklarından en iyi biçimde faydalanması, toplum içerisinde güçlü ve avantajlı bir konuma kavuşabilmesi, kişisel özerkliğinin sağlanabilmesi ve anlamlı sosyal ilişkiler kurabilmesi için eğitimin erken yaşlarda başlaması önem arz etmektedir. Şüphesiz bu yöndeki bir eğitim süreci, eş zamanlı olarak toplumdaki diğerlerini özürlü bireyler yönünde bilinçlendirmeyi de kapsamaktadır (Burcu 2006). Bu noktada bireyin özellikle erken yaşlarda başlayan eğitiminde en önemli öğretici ortam şüphesiz aile ortamıdır. Özürlü bireylerin aile yapılarına ilişkin bilimsel edinimler özürlülük hizmetlerinin bütünleşme süreci içinde şekillenmesinde etkin rol alacaktır. Diğer taraftan, özürlü bireylerin en önemli destek merkezlerinden biri olan ailelerinin yapısal özelliklerinin bilinmesi, onların aileleriyle birlikte ele alınması gerçekliğinden hareket edilerek uygun stratejilerin, politikaların ve uygulamaların yapılmasında yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

ABBERLEY, P., *The Spectre at the Feast: Disabled People and Social Theory*, in. The Disability Reader: Social Science Perspectives, ed: T. Shakespeare, New York: Cassell Pub., (1998).

ACAR, H., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerle İlgili Olarak Yapılan Araştırmaların Ortak Boyutları, Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet: Sosyal Hizmet Sempozyumu, İstanbul, 18-20 Eylül 1997, Yay. Haz.: Işıl Bulut ve Özcan Kars, Ankara: H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, (1998).

ACAR, H., Özürlülük Araştırmalarında Yeni Bir Yaklaşım ve Niteliksel Araştırma Tasarımı, *Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları*, Ankara, 24-25 Mart 2000, Yay. Haz.: Kasım Karataş, Ankara: Körler Federasyonu, (2001).

AKSAKAL, A., *Kör ve Fiziki Özürlüler İçin Engelsiz Kütüphane Planlaması*, Kütahya: TKD Kütahya Şubesi, (1996).

ALKAN-MEŞHUR F., Engellilerin Çalışma Yaşamına Katılma Gereği ve Uygulanan İstihdam Politikalarının Değerlendirilmesi, *Öz-Veri Dergisi*, 1(2), (2004).

ALTAN, Ö.Z., *Sakatlar ve Türkiye'de Çalışma Sorunları*, Eskişehir: Eskişehir İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi, (1976).

ARIKAN, Ç., Sosyal Model ve Sosyal Hizmet Uygulamaları, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(2), (2001), Pp: 57-66.

ARIKAN, Ç., Aile ve Özürlülük: Görme Özürlüler Derneği'ne Üye Özürlü Aileleri Üzerine Bir Araştırma, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 1(1), (2002), Pp: 45-60.

AYSOY, M., *Avrupa Birliği Sürecinde Özürlüler Politikası*, İstanbul: Açık Yayınları, (2004).

BARNES, C., *The Social Model of Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists?*, in. The Disability Reader: Social Science Perspectives, ed: T. Shakespeare, New York: Cassell Pub, (1998).

BARTON, L., *Sociology, Disability Studies and Education: Some Observations*, in. The Disability Reader: Social Science Perspectives, ed: T. Shakespeare, New York: Cassell Pub, (1998).

BAYDIK, B., Özel Eğitimde Kaynaştırma ve Okul Öncesi Kurumların Kaynaştırmadaki Önemi, *Milli Eğitim*, 136, (1997), Pp: 27-29.

BİLGİN, K., Özürlülerin İstihdamı, *Türk-İş Yıllığı '99*, 1997'den 1999'a Değişimin Dinamikleri, Türk-İş Araştırma Merkezi, (2000), Pp: 399-414.

BURCU, E., Gençlik ve İntihar İlişkisi Çerçevesinde Özürlü Olma: Bir Grup Özürlü Üniversite Öğrencisinin İntihar Hakkındaki Düşünceleri, *Polis Bilimleri Dergisi*, 3 (3-4), (2001), Pp: 13-38.

BURCU, E., Üniversitede Okuyan Özürlü Öğrencilerin Sorunları: Hacettepe Beytepe Kampüsü Öğrencileri Örneği, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19 (1), (2002), Pp: 83-103.

BURCU, E. ve M.ÇETİN., Özürlülüğe İlişkin Düşüncelerin Homojenleştirme Analizi ile İncelenmesi: Ankara Örneği, 4. *İstatistik Günleri Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı* içinde (Poster Bildiri), (2004).

BURCU, E., Görme Özürlü Öğrencilerin Eğitimlerine İlişkin Düşünceleri ve Sorunları: Ankara Örneği”, *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 4 (2), (2004), Pp: 23–47.

BURCU, E., Görme Özürlü Çocukların Geleceğe İlişkin Düşüncelerinde Ailelerinin Sosyo-Ekonomik Düzeyinin Önemi: Ankara Örneği, *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, (2005), Pp: 37–54.

BURCU, E., *Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları (basımda), (2006).

BURCU, E., Disability and Youth Suicide: A Focus Group Study of Disabled –University Students, *Review Of Disability Studies* (in press), (2006).

CANKURTARAN-ÖNTAŞ, Ö., Sosyal Hizmette Özürlülere İlişkin İki Uygulama Modeli, *Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet: Sosyal Hizmet Sempozyumu*, İstanbul, 18–20 Eylül 1997, Yay. Haz.: Işıl Bulut ve Özcan Kars, Ankara: H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu,(1998).

ÇAĞLAR, D., *Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimi*, Ankara: Ankara Üniversitesi, (1976).

ÇAMUR-DUYAN, G. ve K. KARATAŞ., Güçlendirme Bakış Açısından Engelli Kadınlar ve Sosyal Hizmet, *Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyumu*, Kocaeli, 29-30 Nisan, (2005).

ÇİVİ, A., Özürlülerin İstihdamı, Çalışma Koşulları ve Bunlarla İlgili Politikalar ve Öneriler, *Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları, Görme Özürlüler Eğitim Konferansı*, 24–25 Mart 2000, Bildiriler, Ankara: Körler Federasyonu Yayını no: 4, (2001), Pp: 92.

DEMARLE, D.J. ve P.LE ROUX., The Life Cycle and Disability: Experiences of Discontinuity in Child and Family Development, *Journal of Loss & Trauma*, 6,(2001), Pp:29-43.

DOWLING M. ve L. DOLAND, Families with Children with Disabilities: Inequalities and the Social Model, *Disability and Society*,16(1), (2001), Pp: 21-35.

ENÇ, M., *Görme Özürlüler: Gelişim, Uyum ve Eğitimleri*, Ankara: Ankara Üniversitesi., (1972).

ERKAN, G., Ana-Babanın Özürlü Çocuğa Yaklaşımı ve Uyumu, *Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet: Sosyal Hizmet Sempozyumu*, İstanbul, 18-20 Eylül 1997, Yay. Haz.: Işıl Bulut ve Özcan Kars, Ankara: H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, (1998).

FERGUSON, P. M., FERGUSON, D. L. ve D. JONES, Generations of Hope: Parental Perspectives on The Transitions of Their Children With Severe Retardation From School to Adult Life, *Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps*, 13 (3), (1988), Pp: 177-187.

FOSTER, S. B., *The Politics of Caring*, Philadelphia: The Falmer Press, (1987).

GİRGİN, M. C., *İşitme Engelli Çocukların Eğitimine Giriş*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1531, Engelliler Entegre Yüksekokulları Yayınları, No: 6, (2003).

GÜR, A., Özürlülerin Sosyal Yaşama Uyum Süreçlerinde Sportif Etkinliklerin Rolü, Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, (2001).

İŞIKHAN, V., Özürlü Kadınların İstihdam Sorunları, Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları, Ankara, 24-25 Mart 2000, Yay.Haz.: Kasım Karataş, Ankara: Körler Federasyonu, (2001).

İŞIKHAN, V., *Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, (2005).

İKİZOĞLU, M., Yoksulluk ve Özürlülük İlişkisi, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 1(2), (2001), Pp: 83-94.

İKİZOĞLU, M., Özürlü, Özürlü Ailesi ve Toplum İlişkisi, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 5(1), (2005), Pp: 47-60.

İRDEM, P., *Sosyolojik Açıdan Özel Eğitimin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, (2001).

KALYON, T.A., Özürlülerde Spor, Ankara: Bağırhan, (1997).

KARANCI, N., Farklılıklarla Yaşamak Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, (1997).

KARATAŞ, K., Özürlülerin İstihdamı ve Çalışma Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar, *Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları*, Ankara, 24-25 Mart 2000, Yay.Haz.: Kasım Karataş, Ankara: Körler Federasyonu, (2001).

KARATAŞ, K., Özürlülere Yönelik Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2 (1), (2002), Pp: 1-10.

KARÇKAY, K., *Toplumsal Bir Kimlik Olarak Özürlülük*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, (2002).

KARGIN, T., AKÇAMETE, G. ve B. BAYDIK, Okulöncesi Yaşta İşitme Engelli Çocuğu Bulunan Ailelerin Anasınıfına Geçiş Sürecindeki Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 3 (1), (2001), Pp:13-24.

KESKİN, D., Özürlülerin İstihdamında İstihdam Koşullarının Ve Biçiminin Önemi, *Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları*, Görme Özürlüler Eğitim Konferansı, 24-25 Mart 2000, Bildiriler, Körler Federasyonu Yayını No :4, (2001), Pp: 95-97.

KUZ, T., *Kaynaştırma Eğitime Yönelik Tutumların İncelenmesi*, Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, (2001).

KUZGUN, K. İ., Türkiye’de Özürlülerin İşgücüne Katılımında Model Oluşturulması, *Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları*, Görme Özürlüler Eğitim Konferansı, 24-25 Mart 2000 Bildiriler, Körler Federasyonu Yayını No: 4, (2001).

MORRIS, J., Impairment and Disability: Constructing an Ethics of Care that Promotes Human Rights, *Hypatia*, 16 (4), (2001), Pp. 1-16.

MUTLUOĞLU, L., *Örgün Mesleki Eğitim ve Çıraklık Eğitimi İçerisinde Özürlülerin Mesleki Eğitimi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, (2001).

MUTLUOĞLU, L., Türkiye’de Çıraklık Eğitimi Siteminde Özürlüler, *Öz-Veri Dergisi*, 1(2), (2004), Pp: 256-286.

ÖZMEN, Ö.T. ve diğerleri, Özürlü Bireylerin İstihdam Edilmelerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bir Model Analizi, *3.Verimlilik Kongresi*, 14-16 Mayıs 1997, Bildiriler, MPM, No.599, Ankara, (1997).

ÖZSOY, Y., *Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No: 21, (1971).

PANOL, Z., ve M. MCBRİDE, Disability Images in Print Advertising: Exploring Attitudinal Impacts Issues, *Disability Studies Quarterly*, 21(2), (2001).

READ, J., *Disability, the Family and Society: Listening to Mothers*, Buckingham: Open University Press, (2000).

REITER, S., Society and Disability: A Model of Support in Special Education and Rehabilitation, *Focus on Exceptional Children*, 32 (8), (2000).

TUFAN, İ., *Otistik Çocuk Dahi mi, Engelli mi?*, İstanbul: İletişim Yayıncılık, (2003).

TURNBULL, H. R. ve A. P. TURNBULL, *Parents Speak Out: Then and Now*, Columbus: Charles E. Merrill Publishing Co., (1985).

UĞURLU, B., *Özel Eğitimde Aile Katılımını Etkileyen Etmenler*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, (2001).

UŞAN, M.F., Kamu ve Özel Sektör Açısından Özürlü İşçi İstihdamı, *Öz-Veri Dergisi*, 1(2), (2004), Pp: 218-255.

ÜNSALDI, T., *Ortopedik Özürlüler: Tanımları ve Sivas'ta Görülme Oranları*, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, (1990).

YALÇIN, B., *Zihinsel Özürlü Çocukların Eğitiminde Bilgisayar Destekli Eğitimin Kullanımı Hakkında Özel Eğitim Okulu Yöneticileri ve Öğretmenlerinin Düşüncelerinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi, (2002).

YILMAZ Z., Çalışan Özürlülerin İş Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Etmenler, *Öz-Veri Dergisi*, 1(2), (2004), Pp:193-217.

Zihinsel Engelli Bireylerde Obezite ve Hipertansiyon Riskinin Belirlenmesi

Dr. Hatice YILDIRIM SARI *

ÖZET

Zihinsel engelli bireylerin çoğunda görülen fiziksel aktivitedeki yetersizlik, obeziteye neden olmakta ve kardiyovasküler sağlığı etkilemektedir. Araştırmanın amacı; zihinsel engelli bireylerde obezite ve hipertansiyon riskinin belirlenmesidir. Araştırmada 50 zihinsel engelli bireyin boy-kilo ölçümleri yapılarak beden kitle indeksleri hesaplanmış ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %32'si (n=16) 13-23, % 52'si (n=26) 24-33, %12'si (n=6) 34-43, %4'ü (n=2) 44-57 yaşlar arasındadır. Bireylerin %46'sı (n=23) kadın, % 54'ü (n=27) erkektir. Araştırmaya katılan bireyler orta ve ağır zihinsel engeli olan bireylerdir. Kan basıncı ölçüm sonuçlarına göre; kan basıncı normal olan bireylerin oranı %62 (n=31), sınırdaki ve yüksek olanların oranı ise %38 (n=19)'dir. Beden Kitle İndeksi normal olanların oranı %40 (n=20), düşük olanların oranı % 16 (n=8)'dir. Şişmanların oranı % 38 (n=19), aşırı şişmanların oranı ise %6 (n=3)'dir. Sonuç olarak zihinsel engelli bireylerde obezite ve hipertansiyon riskinin yüksek olduğu belirlenmiş, daha büyük çaplı sağlık taramaları yapılması ve hipertansiyon ve obezite için uygun girişimlerde bulunulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, obezite, zihinsel engelli, sağlık riskleri

* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

Determination of Obesity and Hypertension Risks in Mentally Handicapped Peoples

Dr. Hatice YILDIRIM SARI *

ABSTRACT

This study was planned to identify of obesity and hypertension risks on mentally handicapped peoples. In the research 50 mentally handicapped people's BMI were calculated according to their height – weight measurement and their blood pressure were measured.

People who were participated to the research were moderate and severe mentally handicapped. % 46 of the people were women and % 54 of them were men.

According to blood pressure, % 62 of them have normal blood pressure and % 38 of them have high level of blood pressure measures. % 38 of them have obesity and % 6 of them have obesity in high level.

In conclusions, obesity and hypertension risks determined in high level. Wide health surveys and interventions for hypertension and obesity were offered.

* Asist. Prof. Dokuz Eylül University, School of Nursing

Etnik ya da kültürel kökeni ne olursa olsun, tüm ülkelerdeki zihinsel engelli bireyler için var olan temel sağlık bakım riskleri benzerdir. Bu riskler arasında beslenme sorunları ve kardiyovasküler sağlıkla ilgili riskler başta gelmektedir (Fisher, 2004; Evenhuis, Henderson, Beange, Lennox, Chicoine, 2001; WHO, 2001; Lennox et.al, 2000).

Zihinsel engelli bireylerle ilgili yapılmış çeşitli çalışmalarda beslenmeye ilgili sorunlara yer verilmiş, yetersiz beslenme, obezite, malnütrisyon gibi çeşitli düzeylerde beslenme sorunları olduğu açıklanmıştır. Merriman, Haw, Kirk ve Stubbs (2005) çalışmalarında zihinsel engelli bireylerin %71.7 oranında fazla kilolu olduklarını ve bu oranın kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğünü belirlemiştir. Marshall, Mc Conkey ve Moore'un (2003) çalışmasına göre 10-19 yaşlar arasında düşük kilo oranı daha fazla iken ilerleyen yaşlarda bunun yerini obezite almaktadır. İspanya'da yapılan çalışmada 128 zihinsel engelli çocuğun serum biyokimya değerleri (albümin, transferrin, ferritin, demir, kalsiyum, fosfor, copper, total kolesterol, HDL, LDL, trigliserid, alkaline fosfotaz) incelenmiş, zihinsel engelli çocukların büyük çoğunluğunda malnütrisyon saptanmış, malnütrisyon prevalansının sosyoekonomik durum ve aile çevresiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Sa'nchez-Lastres, Eiri's-Pun'al, Otero-Cepeda, Pavo'n-Belincho'n, Castro-Gago, 2003).

Zihinsel engelli bireylerle ilgili yaygın inanış bu kişilerin oturarak geçirilen bir yaşam biçiminin olduğu ve motor yetersizlikler ve hareket kısıtlılığının sık görüldüğüdür (Jansen, Krol, Groothoff, Post, 2004; Temple, Anderson, Walkley, 2000; WHO,2001). Araştırmalar fiziksel aktivitenin kronik hastalıklar, koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus, osteoporoz, kolon kanseri, anksiyete ve depresyondan koruyucu etkileri olduğunu kanıtlamıştır. Düşük düzeydeki fiziksel aktivitenin ölüm riskindeki artışla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak fiziksel aktivitesi yetersiz olan gruplarda morbidite ve mortalite riskinin yüksek olduğu düşünülebilir (Toprak, Şentürk, Yüksel, Özer, Çakır, Bideci, 2002). Zihinsel engelli bireylerin çoğunda görülen fiziksel aktivitedeki yetersizlik, obeziteye neden olmakta ve kardiyovasküler sağlığı etkilemektedir.

Zihinsel engelli bireylerde hareket sınırlılığı dışında obeziteye neden olan diğer bir faktör de beslenme sorunlarıdır. Gravestock (2000), özellikle kurumsal bakım alan ve sosyalleşme sorunu olan zihinsel engelli bireylerde pika (tebeşir, toprak gibi şeyleri yeme isteği ve yeme), gizli yemek yeme, aşırı yemek yeme isteği gibi yeme bozuklukları olduğunu belirtmektedir. Beslenme ile ilgili sorunların sıklıkla görülmesinin diğer bir nedeni de bu konuda yeterli hizmet alamamaları olabilir. Betz ve ark (2004) zihinsel engelli çocukların ve ailelerinin beslenmeye ilgili hizmetlerden yeterli yararlanamadıklarını belirtmiştir.

Türk Kardiyoloji Derneği'ne göre toplumda hipertansiyon prevalansı genel olarak %15 ile %30 arasında değişmektedir. Çok daha yüksek (%40) veya çok daha düşük (%7) olan toplumlar da vardır. Halen dünyada 600 milyon, ülkemizde de 5 milyon erkek ve 6 milyon kadın olmak üzere, 11 milyon hipertansiyon hastası vardır (<http://www.tkd.org.tr/>). Lifshitz ve Merrick (2003)'in çalışmasına göre zihinsel engelli bireylerde kalp hastalıkları riski genel topluma göre daha yüksek, hipertansiyon ise genel topluma yakın oranlardadır. Merriman, Haw, Kirk ve Stubbs

(2005) çalışmalarında zihinsel engelli bireylerde hipertansiyon riskinin %6.1 oranında olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle zihinsel engelli bireyler kan basıncı yüksekliği açısından toplumun diğer bireyleri gibi risk altındadır ve tarama programlarına zihinsel engelli bireylerin dahil edilmesi gerekmektedir.

Zihinsel engelli bireylerin yaşam sürelerinin uzaması nedeniyle sağlıklı yaşlanmalarının geliştirilmesi, sağlık ve sosyal yeterliliklerinin güçlendirilmesi dolayısıyla da yaşam kalitelerinin artırılması uluslararası örgütlerce (WHO, IASSID) üzerinde durulan önemli bir konu olmuştur. Zihinsel engelli bireylerin sağlıklı yaşlanmalarının önündeki engellerden biri zihinsel engelli bireylerin sağlık ve sosyal hizmetlerden en az yararlanan gruplardan biri olmalarıdır. Yapılan çalışmalara göre zihinsel engelli bireylerin sorunlarıyla ilgilenen toplumsal kurumlar yetersizdir ve sağlık profesyonelleri zihinsel engelli bireylerin sorunlarını saptamada ve çözüm bulmada yetersiz kalmaktadır (Betz et.al, 2004;WHO, 2001).

Literatür incelemesinde Türkiye’de zihinsel engelli bireylerde obezite ve hipertansiyon riskini belirleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Pilot bir çalışma olması nedeniyle önem kazanan bu araştırmanın amacı zihinsel engelli bireylerde obezite ve hipertansiyon riskinin belirlenmesidir.

YÖNTEM

Araştırma İzmir ili’nde zihinsel engelli bireylere yönelik yatılı hizmet veren tek kurum olan Enver Bakioğlu Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde yürütülmüştür. Kurumda 60 zihinsel engelli birey bakım almaktadır. Agresif davranışlar nedeniyle ölçüm yapılamayan dört kişi ve sağlık sorunları nedeniyle kurumda bulunmayan altı kişi dışındaki tüm bireylerin (n=50) ölçümleri yapılmıştır. Öncelikle kurum yönetiminden izin alınmıştır.

Ölçümlerin, kurumda aralıklı olarak çalışmalarda bulunan ve bireylerin tanıdığı, alışık olduğu araştırmacı tarafından yapılmasına rağmen zihinsel engelli bireyler daha önce sağlık taramalarından geçmedikleri için başlangıçta ölçümlere tepki göstermişlerdir. Stres faktörünün azaltılması için beyaz önlük giyilmemiş, öncelikle kurumda görevli personelin ölçümleri yapılarak zihinsel engelli bireylerin işlemleri görmeleri sağlanmıştır. Tüm işlemler sırasında zihinsel engelli bireylerin öğretmenleri yanlarında bulunmuştur.

Kan Basıncı Ölçümü: Ölçümler için kalibre edilmiş civalı kan basıncı aleti kullanılmıştır. Tansiyon aleti, manşon hastanın kol çevresinin en az %80’ini ve uzunluğunun 2/3’sini saracak biçimde seçilmiştir (Potter ve Perry, 1999). Kan basıncı ölçümünden önce en az 5 dakika dinlenmeleri sağlanmış, oturur durumda, kolu kalp seviyesinde ve alttan desteklenmiş durumda iken beş dakika ara ile iki kez yapılan ölçüm geçerli sayılmıştır (Potter ve Perry, 1999). Ölçüm sırasında oturmayan, agresif davranışlar gösteren bireylerin ölçümleri geçerli sayılmamıştır. Yoğun agresif davranışlar gösteren dört bireyin hiçbir şekilde kan basıncı ve boy-kilo ölçümü yapılamamıştır. Diğerleri ise birinci ölçümde ya da ikinci ölçümde uyum sağlamıştır.

Ardışık yapılan iki kan basıncı ölçümünden elde edilen değerlerin ortalaması alınarak Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH), Joint National Committee VI raporunda bildirilen, 18 yaş ve üzeri bireylerde kan basıncı düzeylerinin sınıflaması

standartlarına göre değerlendirilmiştir. 129-80 mmHg ve altı normal, 130-80mmHg ve 139-89mmHg arası sınırdadır, 140-90mmHg ve 149-99 Düzey I, 160-100mmHg ve 179-109mmHg Düzey II, 180-110mmHg ve üstü Düzey III olarak değerlendirilmiştir (Taşçı, Öztürk ve Öztürk, 2005).

Boy ölçümü için standart metre, kilo ölçümü için kalibre edilmiş baskül kullanılmıştır. Boy ölçüm cetvelleri duvara asılmış, bireylerin çıplak ayakla, ayak tabanları duvara yaslanacak şekilde, dik bir pozisyonda ölçümleri yapılmıştır. Kilo ölçümü için kullanılan tartılara bireyler fazla giysileri ve ayakkabıları çıkarılarak alınmış ve tartının ibresinin sıfırda olmasına dikkat edilmiştir. Obezite değerlendirmesinde Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmıştır. BKİ'si 18.5 kg/m²'nin altında olanlar *zayıf*, 18.5-24.9 kg/m² arasında olanlar *normal kilolu*, 25-44.9 kg/m² arasında olanlar *şişman*, 45kg/m² ve üzerinde olanlar *aşırı şişman* olarak değerlendirilmiştir (Kopelman ve Stock, 1998). Riskli bireyler kurum yönetimine bildirilerek hastaneye sevk edilmiştir.

Veriler SPSS 11.0 programında yüzdeler ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %32'si (n=16) 13-23, % 52'si (n=26) 24-33, %12'si (n=6) 34-43, %4'ü (n=2) 44-57 yaşlar arasındadır. Bireylerin %46'sı (n=23) kadın, % 54'ü (n=27) erkektir. Araştırmaya katılan bireyler orta ve ağır zihinsel engeli olan bireylerdir.

Kan Basıncı Ölçüm Sonuçları:

Zihinsel engelli bireylerde yapılan kan basıncı ölçüm sonuçlarına göre; kan basıncı normal olan bireylerin oranı %62 (n=31), sınırda olanların oranı ise % 22 (n=11)'dir. Hipertansiyon sınıflamasına göre Kan basıncı Düzey 1 olanların oranı % 4 (n=2), Düzey 2 olanların oranı % 8 (n=4), Düzey 3 olanların oranı % 4 (n=3)'tür.

Tablo 1

Yaş gruplarına göre kan basıncı değerleri karşılaştırılırken, örneklem sayısı küçük olduğu için kan basıncı sınırda olanlar ve Düzey 1, Düzey 2, Düzey 3 olanlar bir grupta, normal olanlar diğer grupta toplanarak ki kare analizi yapılmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi 24-33 yaş grubundaki bireylerin %16'sında, 13-23 yaş grubundaki bireylerin ise % 14'ünde kan basıncı ölçümleri sınırda ve yüksek olarak belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre kan basıncı değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($X^2 = 4,120$ $p > 0,05$).

Tablo 2

Cinsiyete göre kan basıncı değerleri karşılaştırılırken, örneklem sayısı küçük olduğu için kan basıncı sınırda olanlar ve Düzey 1, Düzey 2, Düzey 3 olanlar bir grupta, normal olanlar diğer grupta toplanarak ki kare analizi yapılmıştır. Tablo 2'de görüldüğü gibi kadınların % 18'i, erkeklerin ise % 20'sinde kan basıncı ölçümleri sınırda ve yüksek olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre kan basıncı ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($X^2 = 0,023$ $p > 0,05$).

BKİ: BKİ'i normal olanların oranı % 40 (n=20), düşük olanların oranı % 16 (n=8)'dir. Şişmanların oranı % 38 (n=19), aşırı şişmanların oranı ise %6 (n=3)'dir.

Tablo 3

Yaş gruplarına göre BKİ değerleri karşılaştırılırken, örneklem sayısı küçük olduğu için BKİ'si normal ve düşük olanlar bir grupta, şişman ve aşırı şişman olanlar diğer grupta toplanarak ki kare analizi yapılmıştır. Tablo 3'te görüldüğü gibi 24-33 yaş grubundaki bireylerin %22'si, 13-23 yaş grubundaki bireylerin ise % 14'ünün BKİ ölçümleri sonucu şişman ve aşırı şişman olarak belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2 = 0,148$ $p > 0,05$).

Tablo 4

Cinsiyete göre BKİ değerleri karşılaştırılırken, örneklem sayısı küçük olduğu için BKİ'si normal ve düşük olanlar bir grupta, şişman ve aşırı şişman olanlar diğer grupta toplanarak ki kare analizi yapılmıştır. Tablo 4'te görüldüğü gibi erkeklerin ve kadınların her ikisinde de % 11 oranında şişmanlık ve aşırı şişmanlık olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2 = 0,253$ $p > 0,05$)

Tablo 5

Tablo 5'te görüldüğü gibi zihinsel engelli bireylerin kan basıncı ve BKİ ölçüm sonuçları arasında yapılan ki kare testinin ($X^2 = 15,190$) $p=0.00$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Zihinsel engelli bireylerde yapılan BKİ ölçümlerine göre; BKİ normal olanların oranı % 40 (n=20), düşük olanların oranı % 16 (n=8)'dir. Şişmanların oranı % 38 (n=19), aşırı şişmanların oranı ise %6 (n=3)'dir. Merriman, Haw, Kirk ve Stubbs (2005), Marshall, Mc Conkey ve Moore (2003)'un çalışmalarında zihinsel engelli bireylerin fazla kilolu oldukları belirlenmiştir. Merriman, Haw, Kirk ve Stubbs (2005)'un çalışmasında obezitenin kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü saptanmıştır ancak bu çalışmada erkeklerin ve kadınların her ikisinde de % 22 oranında şişmanlık ve aşırı şişmanlık olduğu saptanmıştır. Örneklemin küçük olması nedeniyle, BKİ ile cinsiyet ve yaş arasında yapılan istatistiksel analizlerde bir ilişki bulunamamıştır.

Zihinsel engelli bireylerde yapılan kan basıncı ölçüm sonuçlarına göre; kan basıncı normal olan bireylerin oranı %62 (n=31), sınırdaki ve yüksek olanların oranı ise %38 (n=19)'dir. Hipertansiyon görülme oranı genel toplumla karşılaştırıldığında, oranın düşük olmadığı, Türk Kardiyoloji Derneği'nin verdiği %15-30 sıklığından yüksek olduğu görülmektedir. Lifshitz ve Merrick (2003)'in çalışmasına göre zihinsel engelli bireylerde hipertansiyon genel topluma yakın oranlardadır. Merriman, Haw, Kirk & Stubbs (2005) çalışmalarında zihinsel engelli bireylerde hipertansiyon riskinin %6.1 oranında olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı kurumun verdiği bilgilere göre kan basıncı sınırdaki ve yüksek olan 19 kişinin sadece biri hipertansiyon tanısı almış ve tedavi görmektedir. Kan basıncı sınırdaki ve yüksek olan diğer 18 kişi ile ilgili herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Bu sonuç zihinsel engelli bireylerin sağlık gereksinimlerinin ve sağlık risklerinin belirlenmesine yönelik hizmetlerin yetersiz olduğunun bir göstergesidir. Sağlık hizmetlerinde zihinsel engelli bireylere yönelik kan basıncı taramalarının yaygınlaştırılması risk altındaki bireylerin belirlenmesi için önemlidir.

Zihinsel engelli bireylerin kan basıncı ve BKİ ölçüm sonuçları arasında yapılan analizin $p=0.00$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. BKİ yüksek olan bireylerde hipertansiyon görülme oranının yüksek olduğu araştırmalarla kanıtlanmış bir durumdur (Toprak, Şentürk, Yüksel, Özer, Çakır, Bideci, 2002). Bu nedenle, zihinsel engelli bireylere yönelik beslenme ve fiziksel aktivite programlarının geliştirilmesi, zihinsel engelli bireylerin kardiyovasküler sağlık risklerinin azaltılması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından önemlidir (Jansen, Krol, Groothoff, Post, 2004; Temple, Anderson, Walkley, 2000; WHO,2001; Evenhuis, Henderson, Beange, Lennox, Chiocoino, 2001).

Kan basıncı ve BKİ ölçümü yapılan zihinsel engelli bireyler daha önce herhangi bir tarama programına katılmamıştır. Zihinsel engelli bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin sınırlı olması (Betz, 2004; WHO, 2001) ve zihinsel engelli bireylerin sağlık hizmetini talep etmekte ve sağlık sorunlarını dile getirmekte güçlükleri olması nedenleriyle toplumda öncelikli gruplara dahil edilmeleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Araştırmanın sonuçlarına göre zihinsel engelli bireylerde obezite ve hipertansiyon riskine büyük oranda rastlanmıştır. İleriki çalışmalarda zihinsel engelli bireylerin sağlık risklerini tanımlayan büyük çaplı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Healthy Ageing – Adults with Intellectual Disabilities: Summative Report, WHO, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2001, 14, 256–275
- Betz, C, Baer, MT, Poulsen, M, Vahanvaty, U, Bare, M, Haddad, Y, Nwachukwu, G, Secondary Analysis of Primary and Preventive Services Accessed and Perceived Service Barriers by Children With Developmental Disabilities and Their Families, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 2004, 27:83–106.
- Evenhuis, H, Henderson, CM, Beange, H, Lennox, N, Chiocci, B, Healthy Ageing-Adults with Intellectual Disabilities: Physical Health Issues, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2001, 14, 175-194.
- Fisher K, Health Disparities and Mental Retardation, Journal of Nursing Scholarship, 2004, 36:1, 48-53.
- Gravestock S, Eating Disorders, Journal of Intellectual Disability Research, 2000, Volume 44, Part 6, pp: 625-637.
- <http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/9.htm?wbnum=1115>
- Jansen DEMC, Krol B, Groothoff JW, Post D, People with Intellectual Disability and Their Health Problems: A Review Comparative Studies, Journal of Intellectual Disability Research, 2004, Volume 48, Part 2, pp:93-102, February.
- Kopelman, PG, Stock MJ, (1998) Klinik Obezite, Ed: Dursun, AN, AND Yayıncılık.
- Lennox, N, et al. Health Guidelines for Adults with an Intellectual Disability, IASSID publications, 2000. <http://www.iassid.org/pdf/healthguidelines.pdf>
- Lifshitz H, Merrick J, Ageing and Intellectual Disability in Israel: A Study to Compare Community Residence with Living at Home Health and Social Care in the Community, 2003, 11(4), 364–371.
- Marshall D, McConkey R, Moore G, Obesity in People with Intellectual Disability: The Impact of Nurse-Led Health Screenings and Health Promotion Activities, Journal of Advanced Nursing, 2003, 41 (2), 147-153.
- Merriman S, Haw C, Kirk J, Stubbs J, Risk Factors for Coronary Heart Disease Among Inpatients who have Mild Intellectual Disability and Mental Illness, Journal of Intellectual Disability Research, 2005, Volume 49, Part, 5: pp:309-316.
- Potter, PA, Perry, AG, Basic Nursing, A Critical Thinking Approach, Missouri, 1999.
- Sánchez-Lastres J, Eirís-Pun˜al J, Otero-Cepeda JL, Pavo˜n-Belincho˜n P, Castro-Gago M, Nutritional Status of Mentally Retarded Children in Northwest Spain: II. Biochemical Indicators. Acta Pædiatr, 2003; 92: 928–934. Stockholm
- Taşçı S, Öztürk A, Öztürk Y, Hisarcık Ahmet Karamancı Sağlık Ocağı Kıranardı Bölgesinde 30 Yaş Üstü Nüfusta Hipertansiyon Prevelansı ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 14 (Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı), 2005, 59-65.
- Temple, VA, Anderson, C, Walkley, JW, Physical Activity Levels of Individuals Living in a Group Home 1, Journal of Intellectual & Developmental Disability, 2000, Vol. 25, No. 4, pp. 327–341.
- Toprak, İ, Şentürk, Ş, Yüksel, B, Özer, H, Çakır, B, Bideci, AE, Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2002.

Tablo 1. Zihinsel Engelli Bireylerin Yaşa Göre Kan Basıncı Ölçüm Değerleri

Yaş	Kan Basıncı				Toplam Sayı %	
	Normal (129-80 mmHg ve altı)		Sınırdaki ve Yüksek (130-80mmHg ve üstü)			
	Sayı	%	Sayı	%		
13-23 yaş	9	18	7	14	16	32
24-33 yaş	18	36	8	16	26	52
34-43 yaş	4	8	2	4	6	12
44-57 yaş	0	0	2	4	2	4
Toplam	31	62	19	38	50	100

$$X^2 = 4,120 \quad p > 0,05$$

Tablo 2. Zihinsel Engelli Bireylerin Cinsiyete Göre Kan Basıncı Ölçüm Değerleri

Cinsiyet	Kan Basıncı				Toplam Sayı %	
	Normal (129-80 mmHg ve altı)		Sınırdaki ve Yüksek (130-80mmHg ve üstü)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	14	28	9	18	23	46
Erkek	17	34	10	20	27	54
Toplam	31	62	19	38	50	100

$$(X^2 = 0,023 \quad p > 0,05)$$

Tablo 3. Zihinsel Engelli Bireylerin Yaşa Göre Beden Kitle İndeksi Değerleri

Yaş	Beden Kitle İndeksi				Toplam Sayı %	
	Düşük ve Normal (BKİ 24.9 ve altı)		Şişman ve aşırı şişman (BKİ 25 ve üstü)			
	Sayı	%	Sayı	%		
13-23	9	18	7	14	16	32
24-33	15	30	11	22	26	52
34-43	3	6	3	6	6	12
44-57	1	2	1	2	2	4
Toplam	28	56	22	44	50	100

($X^2 = 0,148$ $p > 0,05$)

Tablo 4. Zihinsel Engelli Bireylerin Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksi Değerleri

Cinsiyet	Beden Kitle İndeksi				Toplam Sayı %	
	Düşük ve Normal (BKİ 24.9 ve altı)		Şişman ve aşırı şişman (BKİ 25 ve üstü)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	12	24	11	22	23	46
Erkek	16	32	11	22	27	54
Toplam	28	56	22	44	50	100

($X^2 = 0,253$ $p > 0,05$)

Tablo 5. Zihinsel Engelli Bireylerde Beden Kitle İndeksi ve Kan Basıncı Değerlerinin Karşılaştırılması

Beden Kitle İndeksi	Kan Basıncı Değerleri				Toplam Sayı Yüzde
	Normal (129-80 mmHg ve altı) Sayı Yüzde		Sınırdaki ve Yüksek (130-80mmHg ve üstü) Sayı Yüzde		
Düşük ve Normal (BKİ 24.9 ve altı)	24	48	4	8	28 56
Şişman ve Aşırı Şişman (BKİ 25 ve üstü)	7	14	15	30	22 44
Toplam	31	62	19	38	50 100

($X^2 = 15,190$ P=0,000)

Bir Grup Görme Engelli Çocukta Olumlu Sağlık Davranışlarının İncelenmesi

Olca Çam *

Gülseren Keskin **

Funda Çaylı ***

ÖZET

Bu çalışma, görme engelli ilköğretim çağı çocuklarının olumlu sağlık davranışlarını ve bunları etkileyen etmenleri incelemek; bu bilgiler ışığında sağlık eğitimi ve gereksinimlerini saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir alan araştırmasıdır. Araştırma İzmir ili, Bornova ilçesi ilköğretim okullarından Aşık Veysel Görme Engelli İlköğretim Okulu dördüncü, beşinci, altıncı, yedinci ve sekizinci sınıflarında okuyan toplam 61 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce İlçe Millî Eğitim Müdürlüğünden ve öğrencilerin kendilerinden yazılı onay alınmıştır.

Araştırmada Elibol (1999) tarafından geliştirilen “olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklığı ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Araştırma verilerinin toplanması sırasında öğrencilere teker teker anket soruları okunmuş ve öğrencilerin altı nokta yazısı ile verdikleri yanıtlar değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma verileri değerlendirirken, varyans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre; öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları puan ortalaması $79,98 \pm 7.27$ olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin olumlu sağlık davranışları ile sınıf arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, yaş, kardeş sayısı, görme durumu, anne-baba eğitimi, çalışma durumu, baba mesleği, akraba evliliği, ailenin gelir durumu, aile tipi, evin mülkiyet durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Elde edilen bulgular doğrultusunda görme engelli ilköğretim çağı çocuklarının olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıklarının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, görme engeli, engelli çocuklar, olumlu sağlık davranışları.

* Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

** Öğr. Gör., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

The Evaluation of Positive Health Behaviour in Group of Blindness Child

Olçay Çam *

Gülseren Keskin **

Funda Çaylı ***

ABSTRACT

Health-related behaviour is one of the most important elements in people's health and well-being. Its importance has grown as sanitation has improved and medicine has advanced. Diseases that were once incurable or fatal can now be prevented or successfully treated, and health-related behavior has become an important component of public health. The improvement of health-related behaviors is, therefore, central to public health activities.

The range of health education and health behavior change strategies today is nearly limitless. Health professionals and health education specialists may help children avoid tobacco, alcohol, and drugs and another harmful behaviour; help patients to manage and cope with their illnesses. Health education professionals work all over the world in a variety of settings including schools, worksites, voluntary health organizations, medical settings, and communities.

Many children and adolescents who are blind express interaction problems, anxieties, emotional, self esteem, health problems. Children who are called blind are singled out educationally because impairments of sight and hearing require thoughtful and unique educational approaches in order to ensure that children with this disability have the opportunity to reach their full potential. They exhibit a problem of positive health behaviour.

This study has been planned as an descriptive research in order to determine the evaluation of positive health behaviour in school-aged blindness children, impact of factor to this positive health behaviour and assign to needs of education in this group. Samples were collected from total sixty one children attending four, five, six, seven, eight grade of Aşık Veysel Blindness elementary school in the Bornova center of İzmir. Before research was initiated institute's (National education ministry in Bornova) written approval was obtained.

Key Words: Handicapped, vision disabilities, handicapped children, positive health behavior.

* Assoc. Prof., Ege University, School of Nursing

** Instructor, Ege University, Vocational School of Health Related Professions

*** Ege University, School of Nursing

GİRİŞ

Bugün dünyada milyonlarca çocuk doğuştan veya sonradan olma sakatlıklarla (özür) karşı karşıyadır (Kavaklı, Yıldırım, Yazıcı, 1991). Özür-engel, genellikle zedeleme ve yetersizliğe bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. Özürlülük; belirli bir aktivite için, aktivitenin gerektirdikleri ile bireyin yapabildiği arasında farklılık varsa ortaya çıkar ve birey ile çevresi arasındaki ilişkiyi yansıtır. Bireyin yetisi artırılarak veya aktivitenin gerektirdikleri azaltılarak özürlülük giderilebilir. Yaşam boyu özürlülük genellikle konjenital/gelişimsel durumlar ve çocukluk çağında geçirilmiş ciddi kazaların sonucu gelişebilir. Zedelenme; kişide geçici ya da kalıcı türde ruhsal, fizyolojik ya da anatomik bir kayıp, eksiklik ya da yapısal, görevsel bir bozukluktur (Enç, 1972, Demircan,1996). Özürlü olmak ise, Orhan Hançerlioğlu (1988)'na göre "Gelişimin türlü yanlarıyla öğrenme güçlüğü gibi süreçlerin birisi ya da bir kaçında yetersiz ya da sakat olan kişi" olarak tanımlanmıştır. Özürülerin bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerindeki ayrıcalıkları nedeniyle farklı bir anlayış ortaya çıkmaktadır (Hançerlioğlu 1988).

Anayasamıza göre özürlülük işitme özürü, görme özürü, zeka geriliği, beyin felci ve ortopedik özürlülük olmak üzere beş gruba ayrılmıştır (Aral, Gürsoy, 2000) .

Pek çok yerde görme engelliliğinin tanımlarında çeşitlilik görülmekte ve bu tanımlamalarda kapsam ya daraltılmakta ya da genişletilmektedir. Görme engelli olmak, olumsuz anlamları bir yana, görme gücünden yoksun olmak demektir. Bununla beraber bu yoksunluğunda çeşitli dereceleri vardır. Örneğin birisi her iki gözünde de görme gücünden tüm yoksundur. Bir başkası engelli sayılmakla beraber ışık hatta renklerden bazılarını algılayabilecek durumdadır (Enç,1972). Yasal tanım görme keskinliğinin ve görme alanının değerlendirilmesiyle ilgili olup, görme engelli olan kişiler için var olan yasal olanaklardan yararlanma durumunun belirlenmesinde kullanılır. Yasal sınıflama sistemine göre az gören; "Tüm düzeltmelerle birlikte görme keskinliğinin 20/70, 20/200 arasındaki olan kişilere" denir. Anlamı ise, gören kişinin 70/200 ayaktan gördüğünü ifade eder ve az görenin 20 ayaktan görebildiğini belirtir. Eğitsel açıdan kör, eğitimde dokunsal ve işitsel materyallere ihtiyaç duyan kişidir. Özürlülere ilişkin sınıflandırma çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak; Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak standart bir dil ve çerçeve oluşturmak amacı ile geliştirilen ve insanın işlevselliği ve kısıtlılıklarla ilgili durumlarının tanımlanmasını sağlayan çok kapsamlı uluslararası bir sınıflandırma sistemi olan İşlevsellik Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması esas alınır (http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=341&Itemid=315). Bu tanım ilk olarak okumayı akla getirmektedir. Eğitsel açıdan kör olarak tanımlanan birey, okuma için kabartma alfabe ya da konuşan kitaplara ihtiyaç duyar. Görme duyusunu öğrenme amacıyla kullanamaz. Eğitsel açıdan az gören, görme duyusunu öğrenme amacıyla kullanabilen kişidir. Az gören bireyler görme potansiyellerini en üst düzeyde kullanabilmek için gözlük, büyüteç gibi araç gereçlere, büyük puntolu yazı, zıtlık gibi materyal ve çevre düzenlemelerine gerek duyarlar (Aral, Gürsoy, 2000)

Görme özürlülük her yaşta önemli sorunlar getirmektedir. Toplumun özürülerine verdiği önem ve sunduğu imkanlarda büyük önem taşımaktadır. Görme özürülerinin pek çok sorunu vardır (Frey, Greenberg, Fewell, 1989). Bunları en aza

indirmek için ilk yol özel eğitim okullarıdır. Görme engelinin topluma kazandırılması bir çok tedbirler alarak, bireylerin topluma kazandırılmasını başarmak amaç olmalıdır. Şu da bir gerçektir ki, görme özürlülerin eğitilmeleri de hiçbir zaman tümüyle sağlıklı bireyler gibi kendi başlarına sorunlarını çözebilecek duruma gelmelerini sağlamaz (Rol, Ergün, Yıldız, Kolaç, Aksayan, Kadioğlu, 2001). Çünkü eğitimden önce de bazı tedbirler alınmalıdır. Görme özürlüleri daha iyi ve yararlı vatandaş haline getirmek için topluma kazandırılmaya çalışılmalı, görme engelinin dışında hayatını olumsuz etkileyebilecek sağlık davranışlarından bireyi uzak tutmak için olumlu sağlık davranışlarını kazanmalarına yardımcı olunmalıdır. Görme özürlünün bağımsız yaşamasını sağlayıcı becerileri kazandırmayı, yardımcı araç-gereçlerin kullanımı, bağımsız seyahat etme, ulaşım araçlarını kullanma, iletişim araçlarını kullanma, günlük aktiviteler ve boş zamanlarını değerlendirecekleri aktiviteleri yerine getirebilecekleri beceriler gibi şeylerin kazandırmayı amaçlayan eğitimler verilmelidir (Durmaz,1985).

Gochman(1998) sağlık davranışını şu şekilde tanımlamaktadır. Sağlık düzeyinin korunması, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlık durumu bir davranış değildir, fakat bireyin sağlık durumu veya düzelmesi, iyileşmesi ya da sağlık durumundaki değişiklikler hakkındaki algılamaları sağlık davranışdır (Bertan,Gürüş 1989). Bu sağlık davranışının içine inançları, beklentileri, güdüleri, değerleri, algıları ve diğer bilişsel faktörler gibi kişisel tavırlar ve bunlara ek olarak duygusal, psikolojik özellikler, davranış biçimleri ve alışkanlıkları da girmektedir (Gander, Gardiner 1998, Gochman, 2002;).

Bireyi engelleyen özellikler sağlığı geliştiren davranışların gerçekleşmesini olumsuz yönde etkileyen içsel veya dışsal etmenlerdir. Davranış değişikliği üzerine odaklanan sağlığı geliştirme kavramında sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmada önce bilgi, beceri, tutum ve davranışın kazanılması gerekmektedir. Çünkü sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekir (Zaybak, Fadıloğlu 2004). Ancak sağlıklı davranışın kazanılmasını engelleyen özellikler arasında fiziksel ve psikolojik özellikler, motivasyon ve çevresel özellikler, tutumsal özellikler, bireyin sağlık durumu ve kişisel nedenler sayılabilir (Demircan 1996, Durmaz 1985).

Sağlık ve hastalık durumlarında, değişik toplumlarda ve zamanlarda yaşayan insanların davranışları, o toplumun sağlık düzeyinin belirleyicisidir. Bu davranışlar bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür. Çocukluk dönemi, bireyin yaşamı boyunca sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecek temel sağlık davranışlarının kazanıldığı bir dönemdir (Çavuşoğlu, 1994, Baş, 1985). Sağlık; kötü yemek alışkanlıkları, egzersiz yapmama veya yetersiz yapma, değişik stresörler, bireysel alışkanlıklar gibi faktörlerden etkilenmektedir (Ebersole, Hess 1990; Lewis, Collier 1987; Stanhope, Lancaster 1992). Birçok ülkede ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, yıllık ölümlerin en az yüzde ellisinin, bireylerin sağlıksız yaşam şekillerinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Bu durum hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan stres, egzersiz, beslenme, yeterli uyku, ideal kilo ve kötü alışkanlıklardan kaçınmayı içeren olumlu yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır (Zaybak, Fadıloğlu 2004; Demircioğlu 2001).

Okul dönemi çocukluk gelişim dönemleri içerisinde yer alan en önemli dönemlerden biridir. Ayrıca çocukların sağlık risklerinin erken tanılabileceği ve çocuklara sağlığı geliştirme davranışlarının öğretilebileceği bir dönemdir (Akgün, 1992; Aydın, 1995; Bayık 1991). Çocuğun okul öncesi dönemde gelişen olumlu sağlık davranışları okul döneminde pekiştirilmektedir. Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir (Emlek ,1998).

YÖNTEM

Bu çalışma, görme engelli çocukların olumlu sağlık davranışlarını ne ölçüde katıldığı, doğru tutum ve davranışlar geliştirip geliştirmediğini incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma evrenini; Bornova İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Aşık Veysel Görme Engelli İlköğretim Okulunda 4-8. sınıflarda öğrenim gören (yaş ortalaması ± 15) 61 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni aynı zamanda örnekleme oluşturmıştır. Araştırmanın etiği açısından, verilerin toplanabilmesi için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden ve örnekleme alınan ilköğretim okulu olan Aşık Veysel Görme Engelliler Okulundan gerekli izin alınmıştır. İzinler sonrası araştırmadan 3 hafta önce 20 kişilik bir grupta araştırmanın pilot çalışması yapılmıştır. Ayrıca yine öğrencilere gerek araştırmanın pilot çalışması sırasında, gerekse de verilerin toplanması sırasında ayrıntılı bilgi verilerek, sözlü onamlar alınmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında iki araç kullanılmıştır.

İlk araç; çocukların yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı sınıfta okuduğu, kaç kardeş olduğu, aile tipi, anne babanın eğitim düzeyi, anne baba çalışma durumu, anne ve babanın mesleği, gelir durumu, evinin kime ait olduğu, görme durumu, anne babanın arasındaki akrabalık durumunu inceleyen sosyo-demografik veri formudur.

İkinci araç ise bir ölçek olup; çocukların olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklığını belirlemek için Elibol (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıklarını belirlemek için, sağlıklı ilgili bazı davranışlar verilmiş ve çocuklardan bu sağlık davranışlarının hangi sıklıkla yaptıklarını belirtmeleri istenmiştir. Öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıklarının incelemek amacı ile sorulan soruların puanlamasında ise; asla cevabına 3 puan, çok seyrek cevabına 2 puan, bazen cevabına 1 ve daima cevabına 0 puan verilmiştir. Ölçeğin puan aralığı 0-108'dir. Yüksek puan olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasında problem yaşandığını göstermektedir. Öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıklarını belirlemek için kullanılan ölçek formunun iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.61$ olarak bulunmuştur (Elibol 1997). Bu ölçek sağlıklı çocuklar için geliştirilmiş olduğundan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısına bakılmış cronbach $\alpha =0.8036$ olarak bulunmuştur.

Veri toplama araçlarının uygulanması sırasında ölçeğin anlaşılabilirliği, uygulanabilirliği için pilot çalışma yapılmış, bunun için anketi uygulamadan önce her sınıfta öğrencilere ve sınıf öğretmenlerine araştırmaya ilişkin bilgi verilmiştir, uygulama sırasında öğretmenlerden yardım alınmıştır. İlk önce sekizinci sınıflardan başlayarak anket soruları sesli şekilde okunduktan sonra öğrenciler boş bir kağıda altınokta yazısı ile soruların yanıtlarını yazmaları istenmiştir. Araştırmacı altınokta

yazısının değerlendirilmesine yönelik eğitim almış ve aldığı eğitim doğrultusunda cevapları okulun öğretmenlerinin de desteğini alarak değerlendirmiştir. Anketin uygulanması yaklaşık 45 dk sürmüştür. Her sınıf için bir gün ayrılmıştır. Anket sorularını kendi kendilerine yanıtlayan gruptaki öğrencilerin soruları kavramada bazı güçlükler yaşayabileceği göz önüne alınarak her bir öğrenciye ayrı bir zaman dilimi ayrılarak sorular tek tek okunmuş ve yanıtlar kayıt altına alınmıştır.

Araştırma verileri, SPSS istatistik paket programında oluşturulan veri tabanına girilmiş ve analiz edilmiştir. Araştırmada verilerin sayısı, yüzdelik dağılımları alınmış, t testi, varyans korelasyon testleri uygulanmıştır. Uygulanan istatistiksel testlerle sosyo-demografik verilerle, Olumlu Sağlık Davranışları Ölçeği verileri arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular:

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 9.8'i 10-11 yaşında, % 34.4'ü 12-13 yaşında, % 36.1'i 14-15 yaşında, % 19.7'si 16-17 yaşında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 45.9 kız, % 54.1'i erkektir. Araştırmanın katılımcılarının % 27,9'u dördüncü ve beşinci sınıfta okuyan öğrenciler, % 37.7'si altıncı ve yedinci sınıfta okuyan öğrenciler, % 34.4'ü 8.sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Çocukların kardeş sayıları incelendiğinde bir ve iki kardeşi olanların oranı % 36.1, üç kardeşi olanlar % 37.7, 4 ve daha fazla kardeşi olanlar % 26.2 bulunmuştur.

Araştırmaya alınan, Aşık Veysel Görme Engelli İlköğretim Okulu öğrencilerinin % 19.7'ü gözlerinin hiç görmediği, % 80.3'ünün sadece ışığı gördüğü saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri bakımından dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerine bakıldığında; annelerin % 57,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve % 96.7'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde, babaların % 52.5'i ilköğretim mezunu ve % 56' sının işçi ve çiftçi sınıfına mensup oldukları anlaşılmıştır.

Öğrencilerin ebeveyn akrabalık durumuna bakıldığında ise; % 45.9'unun akraba, olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipleri incelendiğinde, ailelerin %90,2'sinin çekirdek aileden geldiği ve %75.6'sının gelir durumunun orta ve yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin Olumlu Sağlık Davranışlarında Bulunma Sıklığına Ait Bulgular:

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları incelendiğinde, öğrencilerin % 88.5'inin daima her gün kahvaltı yaptığı, % 52.5'inin bazen sebze yediği, % 85.2'sinin daima her gün tahıllı gıdalar ya da ekmek yediği, % 49.2'sinin daima her gün süt içtiği, % 77.0'ının daima et, peynir veya yumurta yediği, % 50.8'inin bazen öğün aralarında şekerlemeler ya da bisküviler atıştırdığı, % 93.4'ünün coca-cola içmediği ve aynı oranla diş ipi

kullandığı, % 54.1'inin bazen meşrubat içtiği, % 52.5'inin daima taze sıkılmış meyve suyu veya meyve yediği, % 83.6'sının daima kışa sıcak tutan giysiler giydiği, % 32.8'inin daima saçlarını yıkadığı, % 57.4'ünün her gün daima dişlerini fırçaladığı, % 95.1'inin daima yemekten önce ellerini yıkadığı, % 96.7'sinin daima tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı, % 53.7'sinin asla başka çocukları itip kakmadığını, % 83.6'nın daima oyun bahçesindeki aletleri ve oyuncakları güvenli bir şekilde kullandığı, % 63.9'unun asla tehlikeli biçimde bisiklete binmediği, %16.4'ünün asla hava güneşliken dışarıya çıkmadığı, % 57.4'ünün daima televizyonun sesini dinlediği, % 47.5'inin daima hareketli olduğu, % 83.6'm daima kullanım ve içme suyunun temizliğine dikkat ettiği, % 67.2'sinin daima yeterince uyuduğu, % 90.2'sinin daima hapsirirken ya da öksürürken ağzını veya burnunu kapattığı tespit edilmiştir. Yine % 26.2'sinin araç içinde giderken emniyet kemeri taktığı, % 75.4'ünün daima karşıdan karşıya geçmeden önce dikkatli olduğu, % 52.5'inin daima zorda olduğunda yardım istediği, % 49.2'sinin bazen üzüntü olduğu zaman bir büyüğüne söylediği, % 37.7'sinin okulda kendini iyi hissetmediği zaman okul hemşiresine gittiğini, % 36.1'inin düzenli sağlık kontrolüne gittiği zaman bir hemşire ya da doktora sağlığı hakkında soru sorduğu, öğrencilerin büyük kısmı planlı ve düzenli ilaç alırken talimatlara uyduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma puan ortalaması 79.98 ± 7.27 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puan aralığı 0-108'dir. Öğrenciler ortalamanın üstünde bir puan almışlardır.

Öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklığı puan ortalamalarının dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan, Aşık Veysel Görme Engelli İlköğretim Okulu'nda okuyan öğrencilerin görme durumu ile olumlu sağlık davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde; hiç görmeyen öğrencilerin puan ortalaması 77.83 ± 6.64 sadece ışığı gören öğrencilerin ise 80.51 ± 7.38 olarak bulunmuştur. Sadece ışığı gören öğrencilerin daha yüksek puan aldıkları gözlenmiş, olumlu sağlık davranışlarını gösterme olasılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak aralarındaki bu farklılık görme durumu ile olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan t testinde anlamlı bir ilişkiye neden olamamıştır ($t= 1.14, p \geq 0.05$).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F:3.84, p > 0.05$).

Öğrencilerin yaş grupları ($F= 2.22, p > 0.05$) ve kardeş sayıları ile ($F=0.39, p > 0.05$) olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan Anova analizi sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin dördüncü ve beşinci sınıfta öğrenim görenlerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları puan ortalaması 83.35 ± 4.99 , altıncı ve yedinci sınıfta öğrenim görenlerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları puan ortalaması 80.52 ± 6.86 , sekizinci sınıfta öğrenim görenlerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları puan ortalaması ise 76.67 ± 8.08 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan

Anova testi ile istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F=4.56$, $P<0.01$). Yapılan ileri analizde (Homogenous Subsets Test) olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklık ortalamaları arasında, dördüncü ve beşinci sınıf ile altıncı ve yedinci sınıf anlamsız, altıncı ve yedinci sınıf ile sekizinci sınıf anlamsız, dördüncü ve beşinci sınıf ile sekizinci sınıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerin sınıflarına göre olumlu sağlık davranışlarını geliştirme durumlarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu ile öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları arasındaki ilişki incelendiğinde; öğrencilerden ailelerinin düşük gelirli olanların olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları puan ortalamaları 82.47 ± 7.11 ailelerin orta gelirli olanların puan ortalaması ise 79.17 ± 7.21 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi ile öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları arasında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1.54$, $p>0.05$).

Öğrencilerin aile tipi ile olumlu sağlık davranışlarını geliştirme sıklığı puanlarına bakıldığında; geniş ve parçalanmış aileye sahip öğrenciler (83.50 ± 7.01) ile çekirdek aileye sahip öğrenciler (79.60 ± 7.25) benzer puan ortalamaları almışlar ve aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=1.25$, $p>0.05$).

Öğrencilerin anne-babalarının akrabalık durumu ile öğrencinin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları değerlendirildiğinde, anne-babası akraba olanlar (79.61 ± 7.33) ile anne-babası akraba olmayanların (80.30 ± 7.31) puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. ($t=-0.370$ $p>0.05$).

Öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıklarının annenin eğitimi ($F=1.08$, $p>0.05$), babanın eğitimi ($F=2.60$, $p>0.05$), annenin çalışma durumu ($t= -1.09$, $p>0.05$), babanın mesleki durumlarından ($F=0.469$, $p>0.05$) etkilenmediği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla uyguladıkları olumlu sağlık davranışları tablo 2 de verilmiş. Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma puan ortalaması 79.98 ± 7.27 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puan aralığı 0-108 olduğu düşünüldüğünde görmüyor olsa da doğru davranışların, görme engelli öğrenciler tarafından gösterilebildiği saptanmıştır

Araştırmadan elde edilen bulgularda öğrencilerin karşıdan karşıya geçerken dikkatli oldukları, trafik kurallarına uydukları görülmektedir. Evden dışarı çıkmak görme engelliler için oldukça zorlu bir iştir. Özellikle yaşı ilerlemiş görme engelli bireylerin bazen birilerinin eşliği olmadan dışarı çıkmaları mümkün olmaz. Bu yüzden görme engellilerin günlük aktivitelerini yerine getirebilmeleri için rehberlik hizmeti verilmesi yararlı olabilir.

Enfeksiyonlar gibi çeşitli hastalıklara zemin hazırlayan yetersiz hijyen konusunda okul çocuklarının bilinçlendirilmesi ve olumlu hijyen davranışları kazanmalarının sağlanması çok önemlidir. El yıkama, banyo, diş fırçalama, giysilerin temizliği gibi birçok alanda çocukların hijyen davranışlarını belirleyen çalışmaların sonuçları bu konuya önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin tuvaletten çıktıktan sonra elleri yıkama

davranışının en fazla uygulanan sağlık davranışı olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların içme ve kullanma sularına dikkat etme davranışlarının geliştiği, çocukların hijyen kurallarına uydukları görülmüştür.

Elibol (1999)'un araştırma bulgularına göre, en fazla uygulanan olumlu sağlık davranışları ise; % 90.7'sinin daima kışın sıcak tutan giysiler giydiği, % 83.1'inin daima içme ve kullanım suyunun temizliğine dikkat ettiği'dir. Bu çalışmada ise, en çok uygulanan olumlu sağlık davranışlarının kışın sıcak tutan giysiler giyme olarak bulunmuştur.

Beslenme, okul dönemindeki çocukların gelişim sürecini etkileyen unsurların başında gelmektedir. Araştırmalar göstermektedir ki yetersiz ve dengesiz beslenen toplumlardaki çocukların büyüme ve gelişme hızları daha yavaş olmaktadır. Bu çalışmada öğrencilerde sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandıkları belirlenmiş, öğün aralarında yağ içeriği yüksek gıdaları tercih ettikleri saptanmıştır. Bu durum ileride bazı endokrin, pulmoner, metabolik, gastroenterolojik, psikososyal, kardiyovasküler sorunlara yol açabilmesi açısından risk taşımaktadır (Yardımcı, 1994). Çocuğun okul öncesi dönemde gelişen olumlu sağlık davranışları okul döneminde pekiştirilmektedir. Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir. Bu yönde okul öğretmenleri tarafından yapılacak eğitimin faydaları olabilir. Bireyin davranışları kendi yaşantıları yoluyla biçimlendiği gibi başkalarının yaşantılarından da etkilenir. Yetişkinlerin örnek olması ve çevrenin sağlıklı koşullar taşıması ile bu sağlıklı davranış daha da pekiştirilecektir (Aydoğmuş, 1990; Aytan, 1998).

İnsan yaşantısının bir parçası olan ilköğretim döneminde çocukların sağlıklı ilgili tutum ve davranışları oluşmaya başlar ve özellikle orta çocukluk döneminde kazanılan bu alışkanlıklar yetişkinlik döneminde de devam eder. Bu nedenle okul döneminde çocuğa sağlık eğitimi verilmesi gerekmektedir. Çocuklar bedensel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden sürekli bir büyüme ve gelişme içindedirler. Eğer olumlu bir etkileşim sağlanırsa, çocuklar bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirirler (Aydoğmuş, 1990; Aytan, 1998; Bahar, 1989). Üstelik bu dönemde alınacak koruyucu bazı önlemler yaşam boyu yararlı olur. Araştırmalara göre; çocukların kendi bedenlerine karşı olumlu tutumları, özellikle benlik gelişimini etkilemektedir, kendine güveni olanların, bedenine karşı olumlu tavır takındıkları görülmüştür (Yörükoğlu 1986). Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarında bulunma puan ortalaması 79.98 ± 7.27 olarak belirlenmiştir. Bu puan ortalamasının üzerinde bir puandır. Görme özürü öğrenciler görme engelene rağmen olumlu sağlık davranışları kazanabilmişlerdir.

Sağlığı geliştirme modeline göre; yaş arttıkça sağlığı geliştirme davranışlarına sahip olma düzeyi de artmaktadır. Sayan ve Erci (1998) çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada yetişkin grupta yaş ilerledikçe olumlu sağlık davranışlarının da arttığını saptamışlardır. Weitzel ve Walker (1990) yetişkinlerde yaptıkları çalışmada yaş arttıkça egzersiz düzeyinin azaldığını, sağlık sorumluluğu ve beslenme düzeyinin arttığını bulmuştur. Walker ve ark. (1988) sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini yaşlı kadınlarda, genç ve orta yaş düzeyindeki kadınlara göre daha yüksek bulmuştur. Ancak bizim çalışmamızda

benzer bir sonuç elde edilememiştir. Bu çalışmada yaş aralığının dar olması ve araştırmaya katılan grubun ergen olması sonucu üzerinde etkili olmuş olabilir.

Esin (1997) üniversite gençliği üzerinde yaptığı çalışmasında kızların sağlıklı yaşam davranışlarını erkeklere göre daha fazla gösterdikleri belirlenmiştir. Ancak bizim çalışmamızda görme engelli grupta öğrencilerin cinsiyetlerine göre olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Öğrencilerin sahip olduğu aile tipine göre elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde; istatistiksel olarak sonuçlar arasında önemli bir fark bulunmamasına rağmen geniş ve parçalanmış aileye sahip öğrencilerin, çekirdek aileye sahip öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ancak Zaybak ve Fadiloğlu (2004)'nin üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada gruplar arasında anlamlı fark olmamakla birlikte, çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin sağlık davranışı puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Lusk ve ark (1995) çalışmalarında ekonomik düzey arttıkça olumlu sağlık davranışlarının arttığını saptamışlardır. Ancak bizim araştırma sonuçlarımız ekonomik durumunun bireyin sağlık davranışlarını etkilemediğini göstermiştir ($t=1.54$ $p>0.05$).

Anne-çocuk etkileşimi, çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminde en önemli faktördür. İletişim kurmak; aile ile çocuğun düşüncelerini, toplumsal değerlerini, sosyal hayatı paylaşması sonucunu doğurur. Aileler, çocuklarının engelinin fark ettikten sonra reddetme ve inkar gibi çocukla iletişimlerinin azalmasına neden olan bir takım süreçlerden geçerler. Bu durum çocuğun sosyal ve duygusal gelişimine olumsuz bir zemin oluşturur. Aileyle olan iletişimin giderek azalması zaman içinde toplumla olan iletişime de yansır. Bu durum da çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminde yeterlilik kazanmasını ve olumlu sağlık davranışı geliştirmesini engeller. Ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe engelli bireyi kabullenme olasılıkları artmaktadır (Uğuz, Toros, Yazgan İnanç, Çolakkadıoğlu 2004). Özellikle anne ve babaların eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlığın daha iyi korunduğu, olumlu sağlık alışkanlıklarının ve çocuğa verilen değerlerin arttığı, çocukların beslenme ve eğitim olanaklarının iyileştiği yapılan çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Bahar, Bayık 1999). Bizim çalışmamızda ebeveynlerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi düşüktür. Bu sonuç görme engelli öğrencilerin olumlu sağlık davranışı geliştirme sıklığını negatif yönde etkileyebilecek bir sonuç olabileceğini düşündürmektedir. Ancak çalışmada öğrencilerin düşük düzeyde olumlu sağlık davranışı gösterilmediği, görme özürünün öğrencilerin olumlu sağlık davranışı kazanmaları ve sergilemeleri üzerinde engel teşkil etmediği ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak; bireysel düzeyde engeller ruhsal durum, kişisel tutum ve sağlık davranışı ile ilgili engelleri kapsamaktadır. Engellilerin sergilediği olumlu sağlık davranışlarının sağlık ve iyilik halleri üzerinde önemli etkileri vardır (Schöll 1986). Engelli bireylerin kendilerini sağlıklı ve iyi hissetmesinde, olumlu sağlık davranışları kazanmasında aile üyelerinin tutumları önemli bir yere sahiptir. Anne-babalar, çocukların sağlık davranışları üzerinde örnek modeldir. Aile, birbirini etkileyen bir sistemdir ve bu yüzden sağlık davranışlarını etkileyen etmenler çok boyutlu ve çok yönlüdür (Duygun, Sezgin 2003; Gochman, 2002, Yörükoğlu 1982).

Anne-babaların çocuğun özürünü kabullenip, onu nispeten normal bir gelişime sağlayabilmek için her olanağı akıllıca kullanarak sağlık davranışları kazandırmalıdır.

Çocuklar ve okullar toplumların tümünde değişmeyen sürekli öğelerdir. Bu dönemlerde başarı ile uygulanan sağlık sistemi ve eğitim sadece okul çocuklarının sağlığını iyi yönde geliştirmekte kalmayıp, ailenin ve daha sonrada toplumun tümündeki sağlık davranışları ve sağlığı koruma davranışlarındaki değişimi kolaylaştıracaktır. Böylece yeni kuşakların eğitimi, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceği de yapılandırılmış olacaktır.

Çocuk sağlığı ile ilgilenen sağlık personeli tarafından okullarda her yaş grubundaki ve çeşitli özelliklere sahip çocukların hatta gençlerin ve yetişkinlerin kişisel sağlık algılamaları ve davranışları konusunda eğitimler yapması, çocukların ilerideki yaşlarında daha sağlıklı ve verimli olmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- AKGÜN, S., İlkokul Çocuklarında Büyüme ve Gelişme, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 4(3), 5-8, Ocak-Nisan 1992.
- ARAL, N., GÜRSOY, F., Görme Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Bağımlılık Eğilimlerinin İncelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 8(1), 43 -49, Mart 2000.
- AYDIN, B., İlköğretim Programlarında Öğrencilere Sağlıkla İlgili Konularda Verilen Öğretimin Öğrencilerin, Bilgi Düzeylerine Etkisine İncelenmesi, *Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bornova, İzmir, 1995.
- AYDOĞMUŞ, K., Çocuklarda Uyum ve Davranış Bozuklukları, Ana-Baba Okulu, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1990, Ss.135-147.
- AYTAN, S., Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirmede Davranışları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi*, E.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bornova, İzmir 1998.
- BAHAR, Z., Okul Sağlığı Çalışmaları ve Hemşireliği, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1), 44-48, 1989.
- BAHAR, Z., BAYIK, A., Çocuk Eğitiminde Annelerin Okul ve Cezaya İlişkin Tutumları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1(3), 31-43, 1999.
- BAŞ, S., İlkokullarda Sağlık Önemi, 1.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir, 13-14 Eylül 1985, Ss:1-6.
- BAYIK, A., Okul Sağlığı Hemşirelik Çalışmaları Kapsamında İlkokul Çağı Çocuklarında Büyüme ve Gelişme Düzey ve Sağlık Sorunlarının İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 1-18,1991.
- BERTAN, M., GÜRİŞ, O., Türkiye’de Çocuk Sağlığı Durumu, *Haccetepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayını*, No: 8148,35-48, Şubat, 1989.
- ÇAVUŞOĞLU, H., Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, 1994, Ss: 15-27.
- DEMİRCAN, N., Görme Özürlü Ortaokul Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü “Bornova, İzmir, 1996.
- DEMİRCİOĞLU, Y., Çocuklar İçin Beslenme Önerileri, *Tüketici Bülteni* No:3, 2-3, Mayıs 2001.
- DURMAZ, Y., Görme Özürlülerin Hemşirelerden Beklentileri, *Türk Hemşireler Dergisi*, 35(4),15-23, 1985.
- DUYGUN, T., SEZGİN, N., Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37 – 52, 2003.
- EBERSOLE, P., HESS, P., Toward healthy aging, Human needs and nursing response, Third ed., The C.V. Mosby Company, 1990, Pp 49-62.
- ELİBOL, H., İlkokul Çağı Çocukların Kişisel Sağlık Görüşleri, Olumlu Sağlık Davranışları İle Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü “Bornova, İzmir, 1999.
- EMLEK, Z., Çalışan Çocukların (12-18 Yaş) Kendi Sağlıklarını Yükseltmedeki Sağlıkla İlgili Davranış Biçimlerinin Saptanması, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Bornova, İzmir, 1998.

- ENÇ, M., Görme Özürlüler Gelişim Uyum ve Eğitimleri, Sevinç Matbaası, 1972, Pp: -88.
- ESİN, N., Endüstriyel alanında çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi, *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.
- FREY, K.S., GREENBERG, M.T., FEWELL, R.R., Stres and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach, *Am J Ment Retard*, 94(4):240-249, 1989.
- GANDER, M.J., GARDİNER, H.W., Çocuk ve Ergen Gelişimi, Çeviren: Çev. Bekir Onur İmge Kitapevi, 1998. Ss:43-52.
- GOCHMAN, D.S., The Scope Of Health Behavior And Health Education, *Glanz Chap,3(2),17-25*, 2002.
- GOCHMAN, D.S., Health Behavior Emerging Research Perspectives, Plenum Press, New York, 1998. Pp:84-98.
- HANÇERLİOĞLU, O., Ruh Bilim Sözlüğü, Evrim Matbaacılık, İstanbul, 1988,Ss:35-48.
- KAVAKLI, A., YILDIRIM Z., YAZICI, S., Özürlü Çocuk, Aile ve Hemşire, *Hemşirelik Bülteni*, 5 (22), 1-3,1991.
- LEWIS, S.M, COLLIER, I.C., Medical surgical nursing assesment and management of clinical problems, Sec. ed. Mc Graw-Hill Book Company, USA, 1987,9-11.
- LUSK, S.L., KERR, M.J., RONIS, D.L., Health-promoting lifestyles of blue-collar, Skilled trade, and white-collar worker, *Nursing Research*, 44 (1), 20-24, 1995.
- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Erişim adresi: http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=341&Itemid=315, Erişim tarihi:2.2.2007.
- ROL, S., ERGÜN A., YILDIZ, A., KOLAÇ, N., AKSAYAN, KADIOĞLU H., Okula Devam Eden Görme Engelli Çocukları İçin Okul Sağlığı Hemşireliği Hizmetleri, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Pp:177-178, 2001.
- SAYAN, A.,ERCİ, B., Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Erzurum, 1998, 427-433.
- SCHOLL, G.T. Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth. New York: A.F.B., 1986, Pp:86-98.
- STANHOPE, M., LANCASTER, J., Community health nursing, Process and practice for promoting health, Third ed., Mosby-year Book Co., St.Louis, (1992), Pp: 593-615.
- UĞUZ, Ş., TOROS, F., YAZGAN İNANÇ, B., ÇOLAKKADIOĞLU, O., Zihinsel Ve/Veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, *Klinik Psikiyatri*, 7(3), 42-47,2004.
- WALKER, S.N., WOLKAN, K., SECHRİST, K.R., Health promoting lifestyles of older adults,*Adv. Nur. Sci.*, December, 11 (1), 76-89, 1988.
- WEITZEL, M.H., WALKER, P., Predictive factors for health promotive behaviors in white, hispanic and black blue-collar workers, *Family And Community Health*, May, 1990, 23-33.

YARDIMCI, K.F., Beslenme Eğitimi Alan ve Almayan İlkokul Öğrencilerinin Televizyon Reklamlarından Etkilenme Durumlarının İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü "Bornova, İzmir, 1994.

YÖRÜKOĞLU, A., Çocuk Ruh Sağlığı, Türk Tarihi Kurumu Basımevi, Ankara, 1982, Ss:65-74Ş

ZAYBAK, A., FADİLOĞLU, A., Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı Ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20 (1) : 77-95, 2004.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
10-11	6	9,8
12-13	21	34,4
14-15	22	36,1
16-17	12	19,7
Sınıf		
4-5	17	27,9
6-7	23	37,7
8	21	34,4
Kardeş		
1-2	22	36,1
3	23	37,7
4 ve ↑	16	26,2
Cinsiyet		
Kız	28	45,9
Erkek	33	54,1
Görme Durumu		
Hiç Görmeyenler	12	19,2
Sadece Işığı Görenler	49	80,3
Ailenin Ekonomik Durumu		
Gelir Durumu Düşük	15	24,6
Gelir Durumu Orta ve Yüksek	46	75,4
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	53	90,2
Geniş Aile ve Parçalanmış Aile	6	9,8
Anne-Baba Akrabalık Durumu		
Anne-Baba Akraba	28	45,9
Anne-Baba Akraba Değil	33	54,1
TOPLAM	61	100

Tablo 2. Öğrencilerin Olumlu Sağlık Davranışlarında Bulunma Sıklığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Maddeler	X ± sd
1. Her gün diş fırçalamak	2,48±0,67
2. Her gün şeker yemek	1,31±0,74
3. Her gün sebze yemek	2,20±0,77
4. Emniyet kemeri takmak	1,41±1,16
5. Kışın sıcak tutan giysiler giymek	2,77±0,59
6. Üzüntüsünü bir büyüğüne söyleme	1,95±0,96
7. Her gün diş ipi kullanma	0,15±0,60
8. Her gün meşrubat içme	1,25±0,98
9. Her gün taze sıkılmış meyve suyu ve meyve yeme	2,25±0,96
10. Karşıdan karşıya geçmeden önce iki yöne bakma	2,49±0,99
11. Yeterince uyuma durumu	2,62±0,61
12. Zorda olduğunda yardım isteme	2,25±0,99
13. Her gün duş alma ya da banyo yapmak	2,59±0,64
14. Her gün patates cipsi yeme	1,34±1,09
15. Her gün süt içme	2,11±1,08
16. Başka çocukları itip kakmak	2,18±1,07
17. Bol temiz hava alma	2,46±0,83
18. Sağlık kontrolüne gittiği zaman hemşire ve doktora sağlığı	1,89±1,10
19. Saç yıkamak	1,72±1,20
20. Öğün aralarında şekerleme ya da bisküvi yeme	1,23±0,92
21. Her gün tahıllı gıdalar ya da ekmekek yemek	2,82±0,47
22. Tehlikeli biçimde bisiklete binme	2,23±1,15

23. Hava güneşliyen dışarı çıkmak	1,84±1,08
24. Hastalandıkları zaman sağlık sorunlarıyla ilgili ne yapılması gerektiği konusunda doktor ya da hemşirenin karar vermesine yardımcı olma	2,46±0,83
25. Yemekten önce elleri yıkamak	2,93±0,31
26. Televizyon izleme	2,39±0,84
27. Hareketli olma	2,36±0,68
28. Planlı ve düzenli olma	2,72±0,65
29. Tuvaletten çıktıktan sonra elleri yıkama	2,97±0,18
30. Her gün kahvaltı yapma	2,85±0,44
31. Kullanma ve içme suyunun temizliğine dikkat etme	2,79±0,55
32. Okulda kendilerini iyi hissettikleri zaman okul hemşiresine gitme	1,85±1,17
33. Hapşırırken ya da öksürürken burunlarını kapama	2,82±0,62
34. Et, peynir, ya da yumurta yeme	2,66±0,75
35. Oyun bahçe alet ve oyuncakları güvenli bir şekilde kullanma	2,79±0,52
36. İlaç alırken talimatlara uyma	2,87±0,56

Tablo 3: Öğrencilerin Sınıflarına Göre Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirme Durumlarının Dağılımı

Sosyo Demografik	N	X	S.D.	P
Sınıf				
Dördüncü-beşinci sınıflar	17	83.35	4.99	F= 4.561
Altıncı-yedinci sınıflar	23	80.52	6.86	P<0.01
Sekizinci sınıf	21	76.67	8.08	

Merkezi ve Yerel Yönetimler Açısından Özürlüler Sosyal Politikası

Dr. Yalçın Akdoğan *

ÖZET

Devletin üretmesi gereken sosyal politikanın önemli bir boyutunu dezavantajlı gruplara yönelik tutum ve eylemleri oluşturur. Özürlülüğün oturacağı sosyal bağlam devletin sosyal politikasınca şekillenir.

Sosyal politikanın temel amacını, değişik risklere karşı toplumda zayıf kesimlerin güvenceye alınması oluşturur. Bu bağlamda sosyal politikanın üç temel değerden esinlendiği söylenebilir. Bunlar; özerklik, hakkaniyet ve toplumsal bütünleşmedir. Sosyal dışlanma ile mücadele, toplumsal aidiyet ve güven sosyal politikanın hedefleridir.

Özürlülük bireysel değil toplumsal bir sorundur. Özürlülerin yaşam şartlarının kolaylaştırılması, çalışma imkanlarının geliştirilmesi, rehabilitasyon ve uyum sorunlarının giderilebilmesi sorunun sosyal boyutunu ön plana çıkarmaktadır. Bu noktada merkezi yönetimin sosyal devlet anlayışıyla, yerel yönetimlerin ise sosyal belediyecilik anlayışıyla meseleye yaklaşmaları özürlülerin sosyal bağlamının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

7 Temmuz 2005'te yürürlüğe giren Özürlüler Yasası çok köklü değişiklikler getirmiştir. Bu yasa, sadece onlarca yıldır çıkarılamayan bir yasanın çıkması açısından önem taşımamakta, aynı zamanda dünya genelinde birçok ülkenin gerçekleştirmeyi başaramadığı bir dizi düzenlemeyi öngörmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özürlüler Kanunu, sosyal politika, özürlülük

* Siyaset Bilimci, Başbakanlık Danışmanı

Disability Social Policy in Terms of Central and Local Administrations

Dr. Yalçın Akdoğan *

ABSTRACT

The considerable part of social policy that has to be formulated by the government is composed of attitudes and activities towards disadvantageous groups. The social context that includes disability issue is shaped by social policy of the government.

The main aim of social policy is to protect disadvantageous groups in the community from the various risk factors that they may encounter in the community. In this context, it can be said that social policy was inspired by three factors that are autarchy, justice and social integration. Besides, the targets of social policy are combating social exclusion, social inclusion and trust.

Disability issue is one of the social problems other than individual. These issues which are improving the life changes, improving the employment opportunities, overcoming rehabilitation and adaptation problems of people with disabilities point out the social aspect of this problem. At this point, observation of the differentiation between the central government's understanding and that of local governments is important considering improvement of social context of people with disabilities.

Law on Disability adopted on 7th July 2005 lead to fundamental changes in various areas. The law is quite important not only had eagerly been waiting for longer than decade but also had included a series of fundamental improvements that so many countries have not displayed courage to realize in the world.

Key Words: Disabilities Law, social polities, disability

* Political Scientist, Consultant of Prime Ministry

Çoğulcu demokratik toplum yapısında insanların devletten beklentileri artmıştır. Buna paralel olarak devlet yapısındaki gelişmeler sonucunda da birçok şey hak olarak istenilir hale gelmiştir. Devletin görevleri kapsamında insan hakları anlayışı geliştirilmiş; insan unsuruna ve onuruna yakışır bir yaşam standardını bütün vatandaşlarına ulaştırması “Sosyal Devlet” olmanın vazgeçilmez unsuru olarak öne çıkmıştır (www.geocities.com).

Sosyal devlet; yurttaşlarının sosyal durumlarıyla, refahlarıyla ilgilenen, onlara asgari bir yaşam düzeyi sağlamayı ödev bilen devlet şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal devlet maddi ve manevi anlamda ihmal edilmiş kişilerin, devlete karşı sosyal destek talebinde bulunma hakkını yani sübjektif bir kamu hakkına sahip olmalarını ifade eder. Demokratik sistemlerin temeli, vatandaşların siyasal sisteme en geniş şekilde katılmasını, her türlü sorununun siyasal sistem içinde çözülebilir olmasıdır. Gelir dağılımında karşılaşılabilen dengesizlikler sebebiyle doğabilecek olumsuzluklar yanında özürlü, yaşlı, kimsesiz gibi belli toplumsal grupların asgari yaşam şartlarına kavuşamamaları durumunda devletin sürece müdahil olması ve dezavantajlı gruplara “pozitif ayrımcılık” yapması devletin “sosyal” karakterinin bir gereğidir.

İngiliz iktisatçılarından Briggs devletin sosyal hizmet zorunluluğunu “refah devleti” anlayışında şöyle tanımlamaktadır: “Refah devleti, kişilere ve ailelere, sahip oldukları mülklerin piyasa değerine bakmaksızın minimum bir gelir garanti ederek; kişisel ve ailevi krizlere yol açabilecek hastalık, yaşlılık, işsizlik gibi belirli ‘sosyal riskleri’ karşılayabilecek güce kavuşturmak suretiyle kişiler ve aileler için güvensizlik alanını daraltarak ve nihayet statü ya da sınıf ayrımı yapmaksızın tüm vatandaşlara belirli sosyal hizmetleri en iyi standartlarda sunmayı garanti ederek, piyasa güçlerinin işleyişini değiştirmek amacıyla devlet erkini politikalar ve idare yoluyla bilinçli olarak kullanan devlettir” (Aktan, 2003).

Bu makalede sosyal devlet anlayışı bağlamında merkezi ve yerel yönetimlerin özürlülerin sorunlarına nasıl bir sosyal çözüm perspektifi geliştirebileceği analizi yapılarak, 2005 tarihli özürlüler yasasıyla özürlülerinin sorunlarına nasıl bir sosyal çerçeve üretilebileceği değerlendirilmektedir.

Özürlüler ve Sosyal Bağlam

2002 Türkiye Özürlüler Araştırmasına göre ülkemizin özürlülük oranı % 12.29 olarak tespit edilmiş olup, bu orana göre değişik özürlü gruplarından yaklaşık 8.5 milyon yurttaşımız bulunduğu kabul edilmektedir. Özürlü çocuk ya da yetişkin özürlü yurttaşımız, günlük yaşama, kent yaşamına ve toplum yaşamına çok sınırlı ölçüde katılabilmektedir. Ülkemizdeki görme, işitme, ortopedik ve zihinsel engellilerin toplumsal yaşama tam katılabilmelerinin önündeki engeller henüz kaldırılabilmiş değildir. Eğitimden sağlığa, iş ve mesleki rehabilitasyondan kültür ve sanata, spor ve kent standartlarının iyileştirilmesine, ulaşımdan psikolojik ve sosyal desteğe bireysel ve aile danışmanlığı hizmetlerinden gerektiğinde sürekli bakıma kadar çok ciddi ve çözüm bekleyen sorunları bulunmaktadır.

Özürlülük, sadece özürlü insanın kendisi için değil, aynı zamanda aile ve çevresi, yakınları ve komşuları için de önemlidir. Ülkemizde ve dünyada rehabilitasyon hizmeti veren merkezler genellikle büyük yerleşim alanlarında küçük gruplara ve sadece özürlü bireylere yönelik hizmet vermektedir (www.geocities.com).

Devletin üretmesi gereken sosyal politikanın önemli bir boyutunu dezavantajlı gruplara yönelik tutum ve eylemleri oluşturur. Özürllülüğün oturacağı sosyal bağlam devletin sosyal politikasınca şekillenir.

Sosyal politikanın temel amacını, değişik risklere karşı toplumda zayıf kesimlerin güvenceye alınması oluşturur. Bu bağlamda sosyal politikanın üç temel değerden esinlendiği söylenebilir: Bunlar özerklik, hakkaniyet ve toplumsal bütünleşmedir. Sosyal dışlanma ile mücadele, toplumsal aidiyet ve güven sosyal politikanın hedefleridir (Aysoy, 2006).

Özürllülerle ilgili sosyal bağlam “bakım, çalışma, sosyal hayata uyum, ulaşılabilirlik” gibi maddelerle değerlendirilebilir (Seyyar, 1999). Bu dört madde şöyle özetlenebilir.

Bakıma Muhtaçlık

Bakıma muhtaç durumda olan bir özürllünün tanımı Türkiye’de henüz geliştirilememiştir. Buna karşılık, batı toplumlarında bakıma muhtaç kişi, genel olarak bir insanın günlük hayatına ait her zaman tekerrür eden olağan ve bedene ait bazı basit hareketlerin ifasında (örneğin: giyinme, yeme içme, beden temizliği, tuvalet ihtiyacını giderme) başkalarının fiziki yardımına sürekli olarak ihtiyaç hissedecek bir konuma gelen aciz insan olarak tarif edilmektedir.

Ülkemizde sosyal politika, sosyal yardım merkezli geleneksel bir yapı taşımaktadır. Bu bağlamda da yaşlılık, özürllülük, çocuk ve kadın gibi temel alanlar muhtaçlık bağlamına indirgenerek ya da ilintilendirilerek konu edilebilmektedir. Ayrıca dezavantajlı gruplara yönelik hizmetlerin kurumlaşmasına dikkat edildiğinde de karşımıza yine geleneksel yaklaşımın ürünü olan “kurum temelli” hizmet anlayışının yer aldığı belirgindir.

Dünyada ise geleneksel sosyal politikanın yerini “aktif sosyal politika” almaktadır. Bu yaklaşıma göre kamu idareleri sosyal politikanın tek aktörü değildir. Sosyal alanda önemli roller üstlenebilecek, hatta sosyal korumanın finansmanına ve uygulamasına katılabilecek bir çok sosyal grup bulunmaktadır (Aysoy, 2005).

Çalışabilirlik

Bir çok özürllülük hali, icra edilen mesleğe devam edilmesi için bir engel teşkil etmemektedir. Mesela, ayağımı trafik kazasında kaybeden bir öğretim üyesi özürllü olmasına karşılık görevini eksiksiz olarak yerine getirebilir. Ancak, aynı durum bir inşaat işçisi için elbette söz konusu olamaz (Seyyar, 1999).

Özürllünün işyerinde çalışabilmesi çoğu kez özel bir teknik donanımı veya organizasyonu gerektirir. Özürllüler Kanununda özürllülerin işyerinde çalışabilmesi bakımından engelleri azaltma yolunda önlemlerin alınması ve işyerinde fiziksel düzenlemelerin yapılması öngörülmüştür. Gayet genel bir ifade içeren düzenlemede dikkati çeken husus; “işyerinde fiziksel düzenlemelerin bu konuda görev, yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşlar ile işyerleri tarafından yapılması” zorunluluğunun öngörülmesidir. İstihdamla ilgili diğer bir konu da ayrımcılığın önlenmesidir. Ayrım yasağı Avrupa Birliği mevzuatı ve AB’ye üye ülkelerde de geniş bir uygulama alanı olup, somut bir iş için yeterli olan bir özürllüye karşı, işe giriş prosedürü, işe alınma, mesleki ilerleme, işten çıkarma, ücret gibi çalışma koşullarında ve mesleki eğitim alanında özürllülük temeline dayalı ayrımcı muamelede bulunulmasını engellemeyi hedefler (Alpagut, 2005).

Sosyal Hayata İntibakın Sağlanabilmesi

Özürlülerin topluma kazandırılmaları ve bağımsız olarak kendi hayatlarını düzenlemelerine yardımcı olmak için sosyal rehabilitasyon programlarına ihtiyaç vardır (Dördüncü Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, 1995).

Tıbbi ve mesleki rehabilitasyon programları genellikle geçici bir süreç çerçevesinde birbirini takip eden uygulamalar olmasına karşılık sosyal rehabilitasyon, özürllüğün ortaya çıkmasından itibaren, özellikle tıbbi ve mesleki rehabilitasyon döneminde ekonomik yönden desteklenerek yaşam boyu devam eden çok varyasyonlu ve kapsamlı bir hizmet türüdür.

Özürlülerin, toplumsal yaşama aktif bir biçimde uyumunu ve sosyal entegrasyonunu sağlayabilmek için, sosyal güvenlik, mesleki eğitim, ulaşım ve kendileri için öngörülen diğer hizmetlerin tespitinde, yönteminde ve geliştirilmesinde rol almaları konusunda demokratik katılımlarını da mutlaka temin etmeliyiz.

Toplum temelli rehabilitasyon programlarında son dönemlerde eğitim, meslek, öğretme, sosyal rehabilitasyon ve koruma gibi konulara da yer verilmeye başlanmıştır. Programların uygulanmasında oluşan bir diğer değişiklik de, bireyin fonksiyonel yeteneklerinin korunması veya oluşturulması kavramlarına ek olarak, toplumun yaklaşımının ve çevresel faktörlerin düzenlenmesidir. Özürlünün topluma entegrasyonu kadar, toplumun ve fiziksel çevrenin de özürllüye uyumlu hale getirilmesi gerektiği görülmüştür. Bu değişiklikler sonucunda;

Toplumun özürllü olmayan bireylerinin, özürllü kişilerin sorunlarını anlamaları ve onların sosyal entegrasyonuna destek olmaları,

Eğitim, iş bulma gibi konularda eşit haklar sağlanması,

Özürlü haklarının korunması,

Toplum kontrolünün ve sahiplenilmesinin sağlanması konuları önem kazanmıştır (Bölükbaşı, 2004).

Ulaşılabilirlik

Planlı bir şekilde düzenlendiği iddia edilen “modern” yerleşim bölgelerine baktığımızda, bunların bir çoğunun özürllülerin çevresel iletişimini ve ulaşılabilirliğini temin edecek şekilde düzenlenmediğini ve/veya yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Ulaşılabilirlik, mimari çevremizi oluşturan farklı mekanlara ve değişik binalara nasıl ve hangi şartlar altında kavuşabileceğimizi ifade eden bir deyimdir.

Mimarî çevrenin ve özellikle halka açık kurum ve kuruluşların fiziki tasarımı ulaşılabilirlik açısından özürllüleri de kapsayacak şekilde tanzim edilmelidir. Özürllülerin değişik boyuttaki hareket kabiliyetlerindeki engellerden dolayı ortaya çıkan kısıtlı ve müşkül ulaşılabilirlik problemlerine karşı, başta mahalli idareciler olmak üzere mimarlar; iç tasarımcılar ve şehir planlamacılarının uygun projeler üretmeleri gerekmektedir. Bu itibarla, şehirlerimizin mimari çevresi planlı bir şekilde ele alınırken bütün evrelerinde özürllülerin özel durumları dikkate alınmalıdır (Seyyar, 1999). Ulaşılabilirlik, özürllülere yönelik olmaktan ziyade: herkese uygun, bütüncül yaklaşımla tasarlanarak düzenlenmesi esasına dayanmalıdır.

Özrürlüer alanında yaşanan bu süreçte özürlürlüğe sosyal yönü ihmal edilerek, yalnızca tıbbi boyuttan bakılmış olması, özürlü insanların “farklı” oldukları yolundaki anlayışının yerleşmesinde önemli bir rol oynamış, böylece bütünleşmeden çok, farklılıkları öne çıkararak “özel çözümler” kural haline gelmiştir. Özürlürlere yönelik önyargılı ve ayrımcı tutumları ile fırsat eşitliliğinin olmaması karşılıklı olarak birbirlerini güçlendirmiştir.

Değişen bu anlayış doğrultusunda özürlürlüğün tanımında ve özürlürlüğe bakış açısında da değişmeler meydana gelmiştir. Bu görüşe göre fiziksel işlevlerin sınırlılığı, bireyin günlük yaşama katılımında bir engel oluşturduğu süreçte, özürlürlükten bahsedilmekte; özürlü birey, kişiisel kapasitesi ile içinde yaşaması gereken çevre arasında uyum sağlayamayan kişi olarak tanımlanmaktadır. Birey; gereksizlik ve yetersizliğe rağmen, toplumla sosyal, ekonomik ve çevresel açıdan bütünleşebiliyor, yaşamdaki rollerini yerine getirebiliyorsa, özürlü kabul edilmemektedir. Bu yaklaşımda, özürlürlükten söz edebilmek için, bazı aktivitelerin yapılamaması, bireyin ev, iş ve sosyal yaşamının gereği olan rollerini yerine getirememesi üzerinde durulmaktadır (Aysoy, 2005).

Yerel Yönetimler Açısından Özürlürlük Sosyal Politikası

Anayasada tanımını bulan sosyal devlet anlayışının tam anlamıyla gerçekleşebilmesi öncelikle yerel yönetimler düzeyinde bu anlayışın uygulanabilir olmasıyla mümkündür. Halka en yakın birim olarak işlev gören belediyelerin “sosyal devlet” anlayışının yerel düzeydeki yansıması “sosyal belediyecilik” olarak değerlendirilebilir. Belediyelerin, 5216 ve 5393 sayılı kanunlarında tanımlanan fonksiyonları önemli ölçüde sosyal boyut taşımakta; sosyal devlet mantığının bir uzantısı olarak belediyelere yön vermektedir.

Ülkemizin içinden geçtiği konjonktür itibariyle devletin bir kısım sosyal politikalar üretmesi ve sosyal adaleti tesis edici planlama/düzenleme çalışması yapması kaçınılmazdır. Özellikle temel ihtiyaçlarla ilgili olarak belediyelerin ucuz su, doğalgaz, gıda arzı konusunda sosyal duyarlılık mantığıyla hareket etmeleri bugün için bir gereksizliktir. Sosyal hizmet, sosyal sapsmalara karşi koruyucu ve rehabilite edici özellik taşır. Bunun için toplumun ortak yararının gözetilmesi gerekir; sınıf ve tabakalar arsındaki uyumun sağlanması ve sürdürülmesinde en etkili araçlardan biri de sosyal hizmetlerdir.

Toplum yararının korunması yönünde yerel yönetimler ideal kentler oluşturmakla yükümlüdür. İdeal kent, ancak içinde yaşayan özürlülerin temel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmasıyla gerçekleşebilir. Toplumsal huzur, uyum ve bütünlük açısından toplumun her ferdinin kentin tüm imkanlarından eşit şartlarda ulaşabilirliğiyle sağlanabilir. Belediyeler gerek özürlürlere uygun ideal kentler oluşturmaları, gerekse ideal kentlere uygun toplumsal şartlar üretmeleri gerekir.

Habitat II Türkiye Ulusal Raporu ve Eylem Planı 2. Taslakta yaşanabilirliğin nitelikleri konusunda özürlülerin asgari yaşam standartlarına kavuşturulması da öngörülmektedir. Burada yer alan maddeler şunlardır:

- Sağlık, eğitim, ulaşım ve iletişim alanlarını da içermek üzere, kamusal alan mal ve hizmetlerinin, başta özürlü, korunmasız ve mahrum kalmış bireyler olmak üzere tüm insanlar için kolay ve hakça erişilebilirliğin ve varlığının sağlanması;

- Yerleşim estetiğinin, sanat, mimari, kent tasarımı ve planlaması alanlarındaki geleneksel, yerel, modern ve diğer yöndeki gelişmeleri dikkate alan ve bunlar arasında müzakere sonucu oluşmuş bir dengeyi gözeten bir yöntemle oluşması;
- Sosyal bütünleşmeyi güçlendiren ve yaşam biçimlerine, farklılıklara, kültürel kimliklere ve diğer insanların haklarına saygıyı geliştiren, insanlar arasında ve o yerleşim ile dünya arasında etkileşimi sağlayan şebekelerin artırılması ve geliştirilmiş olması (Habitat II, 1999).

Sosyal Belediyeciliğin Misyonu

Belediyelere sosyal misyon biçen “sosyal belediyecilik” kavramı şu şekilde tanımlanabilir: Mahalli idareye sosyal alanlarda planlama ve düzenleme işlevi yükleyen, bu çerçevede kamu harcamalarını konut, sağlık, eğitim ve çevrenin korunması alanlarını kapsayacak şekilde sosyal amaca kanalize eden; işsiz ve kimsesizlere yardım yapılması, sosyal dayanışma ve entegrasyonun tesis edilmesi ile sosyo-kültürel faaliyet ve çalışmaların gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan altyapı yatırımlarının yapılması için bilinçli politikalar üretmesini öngören; bireyler ve toplumsal kesimler arasında zayıflayan sosyal güvenlik ve adalet mevhumunu güçlendirmeye yönelik olarak mahalli idarelere sosyalleştirme ve sosyal kontrol işlevleri yükleyen bir modeldir .

Sosyalleştirme, Sosyal Kontrol Ve Rehabilitasyon: Sosyalleşme, toplumun bir parçası haline gelme; kişinin aile, okul, mesleki örgütler gibi içinde yer aldığı toplumsal kurumların ve genelde yaşadığı kültürel ortamın kendisinden beklediği şekilde davranmayı ve diğer bireylerle uyum içinde yaşamayı öğrenme sürecidir. Bireylerin devletin sosyalleştirme ağının dışında kalmaları birçok soruna sebep olabilmektedir. Belediyeler bu çerçevede bir nevi sosyal eğitim işlevi görebilirler. Zaten evinin bahçesinde hayvan besleyerek, yüksek sesle müzik dinleyerek veya etrafa hoş olmayan koku ve görüntü saçarak çevreyi rahatsız eden vatandaşlarla ilgilenme yetkisi cezai anlamda belediyelere aittir. Bu insanların toplum içinde nasıl davranmaları gerektiği konusunda da belediyelerin eğitici olmaları bu fonksiyonları tamamlayıcı mahiyettedir. Mahalli idareler toplumsal düzenin devamının sağlanmasına yönelik olarak bireye toplumsal beklentilere uygun davranış, kural ve değerler aşılama manasında sosyal kontrol mekanizması olarak işlev görebileceklerdir. Kiraathane toplantıları, halk meclisleri, esnaf gezileri, afişler ve mahalle kütüphaneleri aracılığıyla belediyeler halka daha yoğun olarak mesaj verebilmektedirler.

Mobilize Etme, Yönlendirme, Kılavuzluk Ve Rehberlik Etme: Toplumsal kesimlere yönelik olarak danışmanlık hizmeti verme, onları belli gün ve olaylarda yönlendirme, halka sorunlarını nasıl ve hangi kurumlarla çözebilecekleri konusunda yardımcı olma gibi işlevler belediyelerce yürütülebilmektedir.

Yardım Etme, Gözetme: Mahalli idareler beldelerindeki fakir ve muhtaç vatandaşların bilgilerine kolaylıkla sahip olabilmekte, onların sosyo-ekonomik durumlarını izleyebilmekte, asgari yaşam sınırında olanlara gıda, kömür, ilaç, kırtasiye malzemesi, tekerlekli sandalye gibi yardımlarda bulunabilmektedir. Belediyeler özürlüler başta olarak dezavantajlı grupları gözetecek ve onların yaşam şartlarını kolaylaştıracak adımlar atabilmektedir.

Yatırım: Mahalli idareler halkın geçim sıkıntısını gidermeye yönelik olarak köklü tedbirler alamamakla birlikte, kolaylaştırıcı bir takım hizmetlere yönelebilmektedirler. Tanzim satış mağazaları, ekmek fabrikaları, aşevleri, sığınma evleri, sağlık ocakları, mahalle kütüphaneleri bunlardan sadece bazılarıdır. Bu hizmetlere yönelik olarak mahalli idarelerin yatırımlara girişmeleri bir zorunluluk olarak görünmektedir.

Sosyal Belediyecilik Kapsamında Yapılabilecek Hizmetler

- Kimsesizlerin, evsizlerin, sokak çocuklarının, muhtaç özürlülerin ve kadınların barınma ihtiyaçlarını karşılamak
- Öksüzlere çocuk yuvaları ve kreşler yapmak
- Yaşlılara huzurevleri tesis etmek
- Sağlık merkezleri, sağlık ocakları, gezici sağlık otobüsleri, öntanı merkezleri hizmete sokmak
- Hastaneler civarında hasta yakınları için misafirhaneler oluşturmak
- Kültür, sanat ve spor tesisleri açmak
- Tiyatro, sinema, kütüphane ve kültür merkezlerini mahallelere kadar yaygınlaştırmak
- Fakir, muhtaç ve yaşam mücadelesi veren kesimlere yönelik aş evleri ve imarethaneler kurmak
- Özürlüler için ulaşım, eğitim ve sosyo-kültürel ortamlarda kolaylık sağlayıcı tedbirler almak
- Beceri ve meslek edindirme kursları açmak
- Park-bahçeler ve piknik alanlarını yaygınlaştırmak
- Doğal dengeyi koruyan ve çevresel şartları düzenlenmiş ucuz konut alanları üretmek
- İş kuracak kadın ve gençlere yönelik rehberlik yapmak, makine ve ekipman desteği sağlamak
- Tanzim satış mağazaları ve ekmek fabrikaları kurmak
- Gıda, kömür, ilaç, kırtasiye malzemesi yardımı yapmak
- Toplumsal gruplar, sivil toplum kuruluşları ve kitle örgütlerine rehberlik etmek, onlarla dayanışma ve yardımlaşmayı geliştirmek
- Gençlerin, engellilerin ve kadınların toplumsallaşmalarını sağlayacak merkezler açmaktır.

Özürlüler Yasası

Günümüze kadar özürlüler alanında yapılan yasal düzenlemelere ve politikalara bakıldığında, üzerinde çok düşünülmeden, detaylanmadan, sorun alanı ve bu alanın özellikleri tanınmadan, ihtiyaçları belirlenmeden, konuya bütüncül yaklaşılmadan yasaların çıkarıldığı, uygulamaların yapıldığı, politikaların üretildiği görülmektedir. Bu düzenlemelerle uygulamada herhangi bir sorunla karşılaşıldığında değişikliklere gidilerek, sorun giderilmeye çalışılmaktadır (Aysoy, 2005).

Yasama ve Yürütme organının özürlülerle ilgili olarak geliştirdiği yaklaşım özellikle 2005 yılında kendisini ortaya koymuş, Özürlüler Yasası'nın çıkması, özürlülük politikasında ciddi açılımlar getirmiştir.

7 Temmuz 2005'de yürürlüğe giren Özürlüler Yasası çok köklü değişiklikler getirmiştir.

Bu yasa, devletin özürlülere yönelik sosyal politika yaklaşımını ve dolayısıyla onlara verilen değeri göstermesi bakımından çok önemlidir.

5378 sayılı Özürlüler Kanununun Getirdiği Önemli Değişiklikler

Kanun, aşağıdaki dört konuda önemli değişiklikler getirmiştir:

Kamu Tekelinin Kalkması

Sosyal hizmet sunumunun belli alanlarında bugüne kadar devlet tekeli sözkonusuydu. Yeni düzenlemeyle özel sektör ve gönüllü kuruluşlar için çok büyük bir hizmet alanı açılmıştır. Sosyal koruma alanına finansman ve uygulamayla girebilecek çok sayıda özel kuruluş ve gönüllü organizasyon olduğu düşünüldüğünde yasanın nasıl bir açılım getirdiği daha iyi anlaşılabilir. Çocuklardan özürlülere ve yaşlılara kadar farklı toplum katmanlarının hizmet alabilmeleri için seçeneklerin artması, kaliteyi de arttıracaktır.

Ayrımcılığın Cezalandırılması

Özürlüye karşı, özüründen dolayı, Türk Ceza Kanununda ayrımcılık sayılan eylemlerden birini gerçekleştirenler hakkında altı ay ila bir yıl arasında hapis veya para cezası öngörülmüştür (Madde 41).

Bu yasayla eğitim, meslek edindirme, sağlık hizmetleri ve istihdam gibi alanlarda özürlülerin ayrımcılığa uğratılmayacağı belirtilerek, özürlüler aleyhine ayrımcılık Türk Ceza Kanunu'na eklenen bir hükümlerle müeyyidelenmiştir. Bu tür bir ayrımcılığın Ceza Kanununda yer alması, birçok ülkenin isteyip de gerçekleştiremediği ileri bir adımdır.

Ayrıca, ayrımcılığın önlenmesine yönelik olarak medyanın da disiplin altına alınması öngörülmüştür. Radyo ve televizyonlarda özürlülere karşı şiddetin ve ayrımcılığın teşvik edildiği programlar yapılamayacaktır (Madde 37).

Bakım Teminatı

Bakıma muhtaç ağır özürllürlere “bakım teminatı” getirilmektedir. 3 yıl içinde 200 bin özürllüye bakım hizmeti verileceği düşünölmektedir. Özürllü çocuğu olan ailelerin en-büyük sıkıntısı “bizden sonra çocuğumuz ne olacak, ona kim bakacak?” endişesiydi. Yeni düzenlemeyle ailesini kaybeden veya ailesi yaşlanan özürllürlere hayatlarının sonuna kadar devlet güvencesinde bakım hizmeti getirilmektedir.

Özürllürlere bakım hizmeti sunulmasında ciddi eksiklikler bulunmaktadır. Kanunla, sosyal güvencesi bulunmayan ve ailesi ekonomik yoksunluk içinde bulunan bakıma muhtaç özürllürlere evlerinde veya kurumda bakım hizmeti verilecektir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu dışında bakılanların iki aylık net asgari ücret tutarına kadar olan masrafları Kurumca karşılanacaktır (Madde 9-30). Bakım hizmetini, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğünden ruhsat alan gerçek ve tüzel kişiler ile kamu kurum ve kuruluşları verecektir (Madde 7).

Özürllü Maaşı

2007 Yılı Ocak ayı itibariyle Türkiye’de özürllü maaşı alan yaklaşık 300 bin insan vardır. Yeni düzenlemeyle hem maaşlar iki ve üç kata varan oranlarda arttırılmış, hem de 18 yaş altındaki özürllü çocuklara da maaş hakkı tanınmıştır. Ayrıca evlenen özürllü kızların maaşlarının kesilmesi uygulamasına son verilmiştir. Böylece evlenen iki özürllü insan 400 milyona yakın sabit bir gelir elde etmiş olmaktadır. Birkaç yıl içinde maaş alan özürllü sayısının 700 bine ulaşacağı düşünölmektedir ki, bunun devlete maliyeti 1.2 katrilyon lira civarındadır.

“Özürllü maaşı” başlığında da geçen; hiçbir geliri ve mülkü olmayan özürllü vatandaşlarımız, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre 63 YTL aylık almakta idi. Kanunla, malul durumda (çalışma gücü kayıp oranı %70 ve üstü) bulunanların aylıkları 2006 yılı için 203 YTL’ ye; diğer özürllülerin (çalışma gücü kayıp oranı %40-69 arası) aylıkları ise 135 YTL’ ye yükseltilmiştir.

Ayrıca, Kanunla ilk defa 18 yaşın altındaki özürllürlere de 2006 yılı için 135 YTL aylık bağlanacaktır. Sözkonusu aylıktan yararlanan her ikisi de özürllü olan çiftlere, ayrı ayrı aylık bağlanmamakta, sadece bir aylık %50 artırılarak bağlanmaktaydı. Kanunla bu adaletsizlik giderilmiş ve çiftlerin her birine aynı miktarda aylık bağlanması sağlanmıştır. Yine ilk defa, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yetim aylığı alan özürllürlere, gelirleri, 2022 sayılı Kanunda durumlarına göre ödenecek aylıktan az olması halinde aradaki fark ödenecektir. Mevcut uygulamada özürllü erkeklerin aylıkları evlenmeleri halinde de devam ederken, özürllü kadınların aylıkları kesilmekteydi. Kanunla bu uygulamaya son verilmiştir (Madde 25).

Diğer Yeni Sosyal Hak ve Hizmetler

Merkezi ve yerel yönetimlerce yerine getirilmek üzere yapılan dört temel değişikliğe paralel olarak özürlülere yönelik bir dizi yeni haklar ve kolaylıklar sağlanmıştır. Özürlüler Kanununun yeniliklere ilişkin maddeleri ve açıklamaları kısaca aşağıda yer almaktadır.

Ülkemizde özürllülüğün tespiti ve derecelendirilmesi “Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Yönetmeliği” ne göre yapılmaktadır. Ancak, bu cetvele göre yapılan değerlendirmelerde standart oluşturulamamaktadır. Kişiler, farklı sağlık kurullarında farklı özür dereceleri alabilmektedir. Bu aksaklıkların önüne geçebilmek amacıyla, Dünya Sağlık Teşkilatının hazırladığı ve sektörler arası standart dilin oluşturulmasını hedefleyen ve fonksiyona göre uluslararası sınıflandırma sistemi olan ICF (International Classification of Functioning) esas alınacaktır. Bu sınıflandırma sistemi insan fonksiyon ve yetersizliklerini aktivite kısıtlılıkları, katılım kısıtlılıkları, çevresel ve kişisel etkenlerle birlikte değerlendirmektedir. ICF sağlık bilgi sisteminin, sistematik bir kodlama sistemi oluşturmak, özürlülerle ilgili kurumlar arasında standart bir dil geliştirmek, ülkedeki sağlık sistemi ve hizmetlerinin değerlendirilmesini sağlamak gibi amaçları vardır (Madde 5).

Toplumsal hayata katılım ve eşitlik temelinde özürlülerin bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak rehabilitasyon hizmetleri verilecektir. Bu alanda eksikliği bilinen personelin yetiştirilmesine ve istihdamına yönelik tedbirler alınacaktır (Madde 10).

Özürlülerin yetenekleri doğrultusunda yapabilecekleri bir işte eğitilmesi, meslek kazandırılması, verimli kılınarak ekonomik ve sosyal refahının sağlanması amacıyla mesleki rehabilitasyon hizmetleri yaygınlaştırılacaktır. Bu hizmet belediyeler tarafından da verilecektir. Verilememesi halinde, özürllü hizmeti en yakın merkezden alacak ve bütçe uygulama talimatında belirlenen miktarı belediye tarafından karşılanacaktır. Günün şartlarına uygun olarak, özür türlerini dikkate alan iş ve meslek analizleri yapılacak, bu analizlerin ışığında, özürlülerin durumlarına uygun mesleki rehabilitasyon ve eğitim programları geliştirilecektir (Madde 12-13).

Kanunda özürlülerin istihdam edilebilmeleri için tedbirler alınmaktadır. İşe alınma ve iş hayatı süreci içinde özürllü çalışanlar aleyhinde ayrımcı uygulamalar yapılamayacaktır. Özürllünün işini yapabilmesine yönelik tedbirlerin alınması ve fiziki çevre düzenlemelerinin yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Özürllülük durumları sebebiyle işgücü piyasasına kazandırılmaları güç olan özürlülerin istihdamı öncelikle korumalı işyerleri aracılığıyla sağlanacaktır (Madde 14). Çıraklık eğitimi almak isteyen özürlülerin ilgi, istek, yetenek ve becerileri doğrultusunda ve sağlık kurulu raporları da dikkate alınarak hangi meslek dalında eğitim alacaklarına rehberlik araştırma merkezlerinde kurulacak olan özel eğitim değerlendirme kurulu karar verecektir (Madde 16). İş Kanununun ilgili hükmü gereği özürllü işçi istihdam etmeyen işyerlerine uygulanan para cezalarının tahsilinde yaşanan sıkıntıları giderebilmek amacıyla, sözkonusu cezaların Türkiye İş Kurumu

İl Müdürünce verilmesi sağlanmıştır. Bu uygulamayla ceza paralarının tahsili kolaylaşacaktır (Madde 39).

Özel eğitim alması gereken özürü çocuklardan sadece Emekli Sandığı ve SSK mensuplarının özel eğitim ve rehabilitasyona ilişkin giderleri kurumlarınca karşılanmaktaydı. Adil olmayan bu uygulama kaldırılarak özel eğitime ihtiyacı olduğu özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından tespit edilen tüm özürü çocukların bu hizmeti alabilmeleri sağlanmıştır. Ayrıca, bu merkezlerin denetimi ve ruhsatlandırılmalarıyla, merkezlerden alınan hizmetin ücretinin ödenmesi yetkileri Milli Eğitim Bakanlığına devredilmiştir (Madde 15-16-17-18-35).

Kanunla, özürü üniversite öğrencilerinin araç-gereç temini, özel ders materyallerinin hazırlanması, özürülere uygun eğitim, araştırma ve barındırma ortamlarının hazırlanmasının temini gibi konularda çalışma yapmak üzere Yükseköğretim Kurumu bünyesinde Özürülere Danışma ve Koordinasyon Merkezi kurulmuştur (Madde 15).

Ülkemizde ulusal işaret dili bulunmamaktadır. İşitme özürülere eğitim ve iletişimlerinin sağlanması amacıyla Türk İşaret Dili Sistemi oluşturulacaktır (Madde 15).

Özürülere her türlü eğitim ve kültürel ihtiyaçlarını karşılamak üzere kabartma, sesli, elektronik kitap, alt yazılı film ve benzeri materyal üretilmesini temini için gerekli çalışmalar yapılacaktır (Madde 15).

Mesleği olan özürü devlet memurları mesleklerine uygun münhal kadrolara atanacak ve mesleklerini icra ederken kullanacakları yardımcı araç ve gereçler kurumlarınca karşılanacaktır. Ayrıca, memurun eşi, çocukları ve kardeşlerinden özürü bulunan ve özel eğitim alması gerekenlerin tayinleri okulun bulunduğu il veya ilçeye yapılacaktır (Madde 20-21).

İşitme ve görme özürülere noterlik işlemlerinde yaşadıkları tanık bulma zorunluluğu isteğe bağlı olmak üzere kaldırılmıştır (Madde 23-24). Yine görme özürülere, imzalarının geçerli olabilmeleri için tasdik edilmeleri zorunluluğu kaldırılmıştır (Madde 50).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda, Özürülere Kanununda verilen yeni görevler paralelinde değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, Sosyal Hizmetler Müdürlüklerinde işitme özürülere tercümanlık yapmak üzere işaret dili bilen personel görevlendirilecektir (Madde 26-27-28-29-30).

Özürülere destek olabilmek amacıyla, eğitimleri, meslekleri, günlük yaşamları için özel olarak üretilmiş her türlü araç-gereç ve özel bilgisayar programları Katma Değer Vergisinden istisna tutulacaktır (Madde 32).

Özürülere spor yapabilmelerini sağlayabilmek amacıyla gerekli tedbirler alınacak; spor tesisleri özürülere de kullanımına uygun hale getirilecek, spor eğitim

programları ve destekleyici teknolojiler geliştirilecek, gerekli malzeme sağlanacak ve spor adamları yetiştirilecektir (Madde 33).

Ülkemizde özürlülerin tıbbi rehabilitasyon amaçlı kullandıkları ortez, protez vb. yardımcı araç, gereçleri üreten kuruluşlar denetime tabi değildi. Bu da kalitesizliğe ve istismara yol açmaktaydı. Kanunla bu kuruluşların Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmaları sağlanmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı özür lülüğe yol açan kalıtsal hastalıklarla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele edecektir (Madde 34-36).

Türk Medeni Kanununda yer alan ve ana-babadan birinin özürlü olmasının, çocuğun velayetinin alınmasına yeterli gerekçe oluşturmasına ilişkin hüküm iptal edilmiştir (Madde 38). Böylece velayet sorunu çözüme kavuşmuştur.

Yerel Yönetimleri İlgilendiren Hükümler

Büyükşehir belediyelerinde özürlülerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri vermek özürlü hizmet birimleri oluşturulmuştur (Madde 40).

Özürlü vatandaşlarımız yaşamlarını kolaylaştırabilmek için konutlarında bazı tadilatlar yapmak zorunda kalabilmektedir. (Merdivenlere rampa, korkuluk, giriş kapısının genişletilmesi, bahçe katına açılan kapı vb.). Ancak, bir kat maliki bile onay vermezse bu düzenlemeler yapılamıyordu. Kanunla, özürlünün yaşamı için zorunluluk gösteren proje tadili, oluşturulacak bir komisyonda değerlendirilecek ve uygun görülmesi halinde gerçekleştirilebilecektir (Madde 19). Özürlülerin yaşamı için zorunluluk göstermesi halinde, proje tadili, kat maliklerinin en geç üç ay içinde yapacağı toplantıda görüşülerek, sayı ve arsa payı çoğunluğu ile karara bağlanabilecektir.

Özürlülerin hayatını zorlaştıran etkenlerin başında fiziki çevre düzenlemelerinin, binaların ve toplu taşıma araçlarının özürlülerin kullanımına uygun olmaması gelmektedir. Kanunla, umuma açık her türlü binalar, yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları yedi yıl içerisinde özürlülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilecektir. Yine, büyükşehir belediyeleri ve belediyeler, şehir içinde kendilerince sunulan ya da denetimlerinde olan toplu taşıma hizmetlerinin yedi yıl içerisinde özürlülerin erişebilirliğine uygun olması için gereken tedbirleri alacaklardır (Geçici Madde 2-3).

Belediyelerin çıkan yeni yasayla sürece doğrudan mühadil olmaları, yerel düzeyde özürlü sorunlarının aşılabilmesi açısından önemlidir.

Özürlülere yönelik sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri belediyeler tarafından da verilebilecektir. Belediyeler, bu hizmetlerin sunumu sırasında gerekli gördüğü hallerde, halk eğitim ve çıraklık eğitim merkezleri ile işbirliği yapabilecek; rehabilitasyon talebinin karşılanamaması halinde özürlü, hizmeti en yakın merkezden alacak ve ilgili belediye, her yıl bütçe talimatında belirlenen miktarı hizmetin satın alındığı merkeze ödeyecektir.

Büyükşehir belediyelerinde özürllülerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme ve danışmanlık hizmetlerini vermelerine yönelik olarak özürllü hizmet birimleri oluşturulacak olması da yerel yönetim-özürllü ilişkisi açısından önemlidir. (Madde 40).

Özürllünün sahip olduğu bir evi Emlak Vergisinden muaf tutulmuştur. (Madde 22).

Özürllüler Kanunu ile sağlanan yeni haklar ve hizmetlere ilişkin maddelerde, bu haklar ve hizmetlerin kullanım ve yararlanılmasına yönelik çıkarılması öngörülen (15 adet) yönetmelik yürürlüğe konulmuş bulunmaktadır.

Sonuç

Türkiye Cumhuriyeti sosyal devlet niteliği itibariyle öteden beri özürllülerine sahip çıkmıştır. Ama bu, bilinçli bir yaklaşımdan kaynaklanan sahiplenme anlamına gelmemektedir. Yasa ile her şeyden önemlisi özürllülere bakışta temel felsefe değişmiştir. Bugüne kadarki yaklaşım, özürllüleri veya çocukları belli alanlarda toplayarak, toplumdan soyutlamaya dönüktü. Yeni düzenlemenin mantığı ise, hizmetleri yaşlı veya özürllüye sosyal evreninden koparmadan, ailesinin yanında ve hayatın içinde sunmasıdır. Aile desteği ve evde bakım uygulamasıyla, hizmetler mobil hale getirilmekte, entegrasyon yok edilmemektedir.

Özürllüler Kanunu, özürllülüğün 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 koordinasyonunu amaçlamaktadır. Kanun, alanda ihtiyaç duyulan tanımları literatüre kazandırmıştır. Böylece uygulamada ortaya çıkan yanlış ya da eksik yorum gibi sorunlar ortadan kalkmıştır. Alan büyük bir ölçüde dil birliğine kavuşmuştur.

Kanun, özürllülerin karşılaştıkları ayrımcılıkla mücadele edilmesi, alınacak karar ve verilecek hizmetlerde özürllünün, ailesinin ve gönüllü kuruluşların katılımcı olmasının sağlanması ve özürllüye sunulacak hizmetlerde aile bütünlüğünün korunması ilkelerini esas almaktadır.

Kısaca; özürllülük, bireysel olmaktan çok toplumsal bir sorundur. Özürllülerin yaşam şartlarının kolaylaştırılması, çalışma imkanlarının geliştirilmesi, rehabilitasyon ve uyum sorunlarının giderilebilmesi sorunun sosyal boyutunu ön plana çıkarmaktadır. Bu noktada merkezi yönetimin sosyal devlet anlayışıyla, yerel yönetimlerin ise sosyal belediyecilik anlayışıyla meseleye yaklaşımları özürllülerin sosyal bağlamının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

5378 Sayılı, Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

AKTAN, C. C., &, ÖZKIVRAK, Ö., Sosyal Refah Devleti, 2003.

AYSOY, M., “Ülkemizde Özürlülük ve Sosyal Politika” Sosyal Politika Dergisi, C. 1, S. 1, Ekim 2006, s. 26

ALPAGUT, G., “ Özürlüler Hakkında Kanun ve Özürlü Çalıştırma Zorunluluğu Konusundaki Mevzuattaki Son Değişiklikler” , Mercek Dergisi, Ekim 2005, S: 46

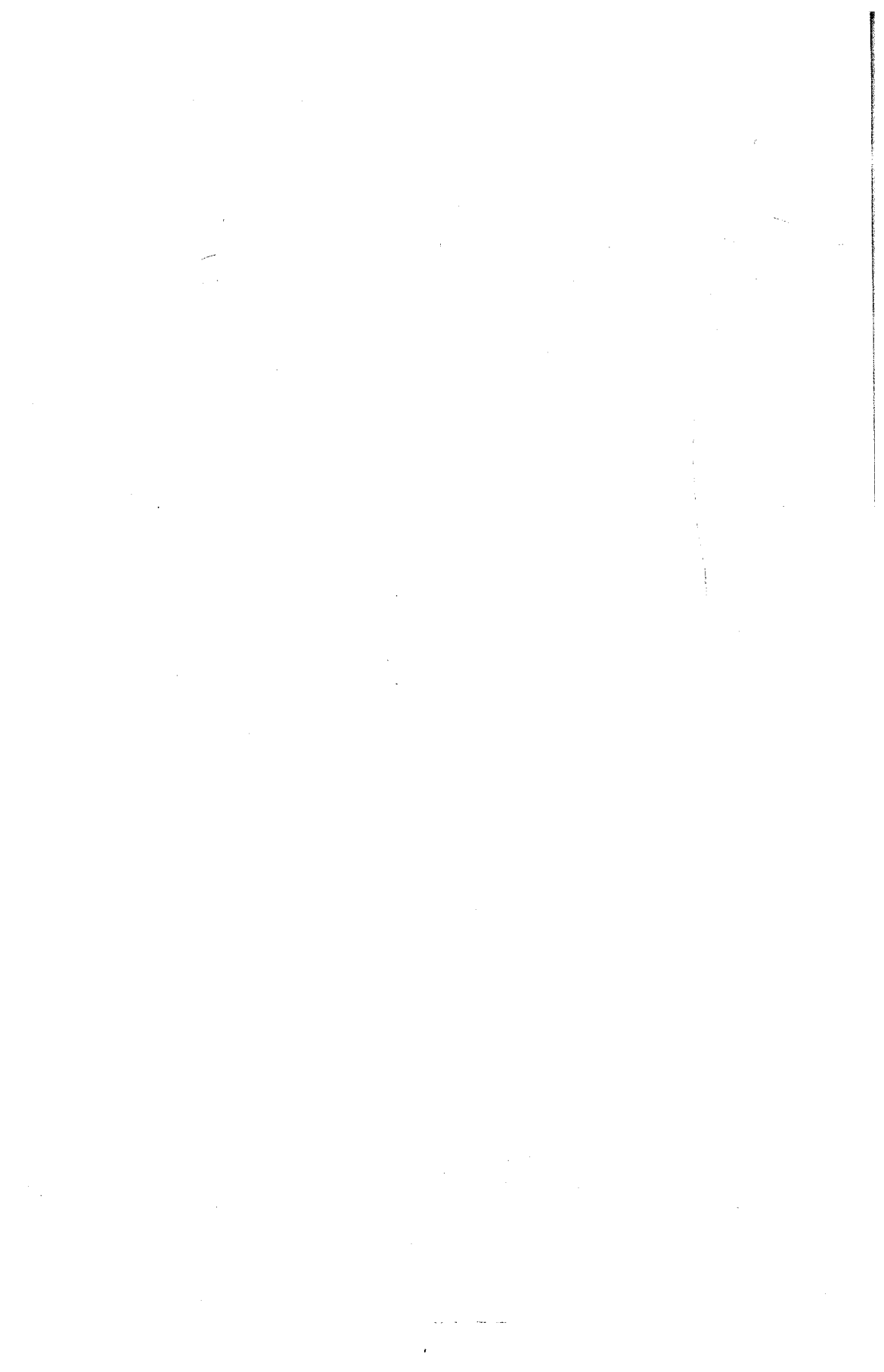
BÖLÜKBAŞI, R., “Toplum Temelli Rehabilitasyon”, ÖZ-VERİ Dergisi, C.1, S.1, 2004, s. 17

Dördüncü Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, “Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi”, Ankara, 1995, s.158

SEYYAR, A., “Özürlülüğün Tanımlanmasındaki Sosyal Faktörlerin Önemi”, Saray Rehabilitasyon Dergisi; SHÇEK, S. 2, 1999.

Habitat II Türkiye Ulusal Raporu ve Eylem Planı, 1999, s. 19.

www.geocities.



Bilişim Teknolojilerinin Engelliler İçin Önemi

Dr. H. Filiz Alkan MEŞHUR *

ÖZET

Son yıllarda hızlı bir şekilde gelişen bilgi ve iletişim teknolojilerinin insanoğlunun yaşamına getirdiği değişimler dikkate değerdir. Bunun yanı sıra, bilişim teknolojilerinin kullanımı engelliler açısından ayrıca bir öneme sahiptir. Fiziksel eksiklikleri nedeniyle bir takım hizmetlere ve bilgiye erişim engelli kişiler için diğer kişilere oranla daha fazla çaba gerektirmektedir. Ayrıca, engelliler kentsel mekanlarda da önemli kısıtlarla karşılaşmaktadır. Kentsel mekanların engellilerin ihtiyaçlarına göre planlanması çağdaş bir toplum olmanın gereğidir. Buna ilaveten, bilişim teknolojilerinin engelli kişilere sunduğu olanakların da değerlendirilmesi gerekmektedir. Herhangi bir fiziksel engele sahip olmayan kişiler bilişim teknolojilerini kullanmakta kısıtlarla karşılaşmazken engelli kişiler, bu teknolojileri kullanırken bir takım sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu bağlamda, engellilerin bilişim teknolojilerine erişme konusunda karşılaştıkları sorunları dikkate almadan tasarımlar yapmak onların toplumdaki soyutlanmasına ve kişiler arasında ayrımcılığa neden olacaktır. Ayrıca, bilişim teknolojileri beraberinde engellilerin istihdamını artıran bir çalışma biçimi olarak tele çalışma kavramını da gündeme getirmektedir. Bu makalede, bilişim teknolojilerine erişimde engellilerin ihtiyaç ve sorunlarının da dikkate alınmasının önemi vurgulanmakta ve tele çalışmanın engelliler için sunduğu olanaklar değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli, bilişim teknolojileri, tele çalışma

* Selçuk Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Öğretim Görevlisi

The Importance of Information and Communication Technologies for Disabled People

Dr. H. Filiz Alkan MEŞHUR *

ABSTRACT

Information and communication technologies (ICT) developing rapidly in recent years, bring notable changes to human life. Additionally, the use of information and communication technologies have also importance from the point of disabled people. Because of physical deficiencies, disabled people make more effort to access knowledge and services relative healthy people. Also, they face some important constraints in urban spaces. The planning of urban spaces is a necessity of being a contemporary society according to the requirements of disabled people. Furthermore, offered some opportunities by ICT for disabled people should be considered. While healthy people do not have any limitations, disabled people face some important constraints by using these technologies. With this meaning, designing ICT without considered disabled people will cause discrimination of them from the society. In addition, the telework concept, which has been arisen together with ICT, is an important perspective related to the employment policies for disabled people. In this paper, the importance of considering the necessities and problems of disabled people at accessing ICT is emphasized and also evaluated opportunities offered by telework for disabled people.

Key Words: Disabled people, information and communication technologies (ICT), telework

* Assist. Prof., Selcuk University, Faculty of Engineering and Architecture, Department of City and Regional Planning

Engelli kişiler de diğer kişiler gibi teknolojik değişikliklerden etkilenmektedirler. Yeni teknolojilerin engelli kişilerin yaşamları üzerinde çarpıcı etkilerinin olduğu şüphesizdir. Engelli kişilerin eğitim, çalışma ve hatta eğlence aktivitelerine katılımlarında direk olarak etkileri olacaktır. Pek çok Avrupa kentinde internet, ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik önemli bir araçtır. İnternet ile kullanıcının yaşı, cinsiyeti, etnik sınıfı ya da fiziksel yeteneği önemini kaybetmektedir (Neumann ve Uhlenkueken ,2001).

Herhangi bir fiziksel ya da zihinsel yetersizliği olmayan insanlar, bilgiye ulaşmak ve kullanmakta sınırlanmazken, engelli kişiler, gelişen teknolojileri kullanma ve yeni iletişim yöntemlerine uyum sağlama konusunda sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu kullanıcıların gereksinimleri, tasarım aşamasında genellikle dikkate alınmamakta ve erişim olanakları sınırlanmaktadır (Atak,2002). Bilgi çağına hazırlanan ülkelerde, oluşan bu sorunları görmezlikten gelmek ve bu kullanıcıları ihmal etmek, önemli bir kullanıcı kitlesinin toplumdaki soyutlanmasına ve vatandaşlar arasında ayrımlar oluşması anlamına gelmektedir (UBAK Raporu,1998).

1. BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ VE ENGELLİLER

Ülke nüfusunun %12,29'unun engelli olmasına karşın bu kitlenin yalnızca %2'sinin eğitim alabildiği uzmanlar tarafından belirtilmektedir. 2001-2002 öğretim yılında çeşitli okullarda okuyabilen engelli sayısı 18 bin civarındadır. Okula gitmesi gereken engelli sayısı engelli sayısının %10'u bile olsa yaklaşık 70 bin engellinin okula gitmesi gerekmektedir. Bu da, pek çoğunun eğitim hayatına bile başlamadığı anlamına gelmektedir (Ayvalı,2003). Bu anlamda, bilişim teknolojileri engellilerin eğitimini ve sonrasında da çalışma hayatına katılımlarını destekleyebilecektir. Tele eğitim ve tele çalışma kavramları son yıllarda akademik çevrelerde tartışılmakta olan yeni eğitim ve çalışma biçimleridir. Tüm insanların eşit olanaklara sahip olması gereğinden hareketle, bilişim teknolojilerini, engellilerin yaşamına sokmak günümüzün bir gereksinimidir. Engelli insanlarımız, yaşamlarına teknolojik olanaklar girebildiği ölçüde yaşama bağlanmış ve vasıflı bireyler haline gelebileceklerdir (www.altinokta.org).

1.1. Bilişim Teknolojilerinin Engelliler İçin Önemi

Bilgi teknolojilerine ulaşabilmek toplumsal yaşama katılım yönüyle çok önemlidir. Bu aynı zamanda en temel insan haklarından biridir. Fiziksel bir takım kayıpları nedeniyle özel gereksinime ihtiyaç duyan engellilerin bilgiye ulaşımının sağlanmaması bu kişilerin toplum hayatından dışlanmalarına neden olmaktadır. Fiziksel engeller nedeniyle erişebilirliği sağlanamadığı için toplumsal yaşam mekanlarına ulaşmakta da sıkıntı yaşayan engelliler için bilgi teknolojilerine erişimde de yetersizlik olması, hem toplumsal adaletsizlik yaratmakta hem de kendilerini geliştirme olanağını ellerinden alarak ayrımcılığa neden olmaktadır. Engellilerin toplum yaşantısına eşit fırsatlarda katılabilmelerinin sağlanmasında bilgiye ulaşmak toplumsal bir öneme sahiptir. Diğer yandan, iletişim ve bilgiye ulaşmanın yaşamsal önem taşıdığı engel grupları vardır. İşitme ve görme engelliler bu konuda sıkıntı yaşayan iki önemli engel grubudur. İşitme kaybı olan kişiler, sese dayalı iletişim yöntemlerini çok sınırlı olarak kullanabilir ya da kullanamazlar. Onlar için özellikle yazı, görsel yönlendirmeler ve işaretlemeler büyük önem taşır. Görme engelliler için de yazılı-görsel iletişim ve bilgilenme konusunda farklı gereksinimleri vardır. Özellikle tam görme kaybı olan kişiler, çoğunlukla bilgilerin ya da mesajın sese çevrilmesi ve kabartma yazı yoluyla iletişim ve bilgilenme olanağına sahip olurlar (Atak,2002)

Bilişim teknolojilerdeki gelişmeler sayesinde, görme engelliler bilgisayar kullanabilir hale gelmişlerdir. Dolayısıyla, eğitim ve çalışma yaşamında bilgisayar kullanabilmenin tüm avantajlarından faydalanmaya başlamışlardır. İnternetin gelişmesi, elektronik ortamda sunulan bilgilerin nitelik ve nicelik olarak hızla artması ve tele çalışma kavramının ortaya çıkışı, görme engellilerin önceden tek başına yapamadığı, kitap ve gazeteleri okuyabilmek, banka hesaplarını yönetmek, alışveriş yapmak gibi, birçok işi bir başkasının yardımı olmaksızın yapabilmesine olanak tanımıştır. Bilgisayar ve internet, kısa bir süre öncesine kadar imkansız olduğu düşünülen görme ve işitme engelli iki insan arasında iletişimi olanaklı kılmıştır. Radyo, televizyon gibi kitle iletişim araçlarından sesle aktarılan bilgilerden faydalanamayan işitme engelliler, internetle istedikleri bilgiye yazılı formatta ulaşabilme şansını elde etmişlerdir. Tele eğitimin gelişmesi, sosyal ve çevresel koşullardan dolayı hareket olanakları kısıtlanmış engelliler için, bilgi kaynaklarına buldukları yerden ulaşma olanağı sunmuştur (<http://www.cagridogan.com/bilisim.htm>).

“Bilişim alanındaki gelişmelerin başını çeken ve engellilerin bilgi teknolojilerinden faydalanmalarına yönelik geniş olanaklar sunan Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde, fırsat eşitliğini sağlamaya ve ayrımcı uygulamaların önünü almaya yönelik önemli yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Başka bir deyişle, engellilerin bu teknolojilerden faydalanmasını sağlayan, salt bilişim teknolojilerindeki gelişmeler değildir. Bu ülkelerde, engelliliğe ilişkin ayrımcı uygulamalara karşı, bilişimle ilgili ürünlerin (donanım, yazılım, web sayfaları vb) engelliler için ulaşılabilirliğini garanti altına alacak ve engellilerin bu ürünleri kullanmaları için çeşitli çözümlerin üretilmesini sağlayacak kapsamlı düzenlemeler yapılmış, ulaşılabilirlik standartlarının belirlenmesi ve oluşturulan standartlara uyulmasının sağlanması için birçok alanda inisiyatifler ve çalışma grupları kurulmuştur. Bu düzenlemeler, engelliliğe ilişkin ayrımcı anlayış ve uygulamaları tamamen ortadan kaldırmamıştır. Ancak, bu anlayış, sorunun tanımlanması ve çözümü yolunda önemli bir adımdır. Ülkemiz, engellilerin sosyo-ekonomik statülerinin iyileştirilmesine yönelik ve engelliliğe ilişkin ayrımcı uygulamalara karşı düzenlemeler alanında olduğu gibi, engellilerin bilişim teknolojilerinden faydalanabilmeleri açısından da "batı" ülkelerinin gerisinde kalmıştır. Bunda, genel olarak bilişim kültürünün olgunlaşmamış olması ve bilgi teknolojileri kullanımının yaygınlaşmamış oluşunun yanı sıra, engellilerin bu teknolojilerden etkin bir biçimde faydalanmasını sağlayacak yatırım ve düzenlemelerin eksikliğinin de etkili olduğunu söyleyebiliriz. Toplum örgütlenirken dışarıda bırakılan engelliler, sosyal yaşamın sunduğu olanaklardan faydalanamamakta, kendini gerçekleştirebilmesi için gerekli donanımı sağlayamamaktadır” (<http://www.cagridogan.com/bilisim.htm>).

E-Avrupa Eylem Planında Avrupa Birliği Bilgi Tabanlı Ekonomiye Herkesin Katılımı bölümünde;

- Özellikle engellilerin istihdamı ve sosyal katılımını artırmak üzere, bilgi teknolojisi ürünlerinin erişebilirliği amacıyla herkes için tasarım standartlarının kabulüne yönelik çalışmalar yapmak,
- Erişebilirlik ilkesiyle uyumluluğun sağlanması için konuyla ilgili yasaları ve standartları gözden geçirmek ve
- Kamu Web Sayfaları İçin Erişebilirlik Girişimini başlatmak hedeflenmektedir (E-Europe+, 2003,2001).

Avrupa Birliğine girme aşamasında olan ülkemizde de, engellilerin bilişim teknolojilerine erişimi konusunda gerekli düzenlemelerin yapılması için kurumlar arasında koordinasyon yapılarak, standartların belirlenmesi gerekmektedir.

1.2. Bilişim Teknolojilerinin Kullanımında Engellilerin İhtiyaç ve Sorunları

Engelli kişilerin hareket zorlukları ve fonksiyon kayıpları göz önüne alındığında iletişim hizmetleri ve bilgiye ulaşmak, bu kişiler açısından daha fazla önem taşımaktadır. Bilgiye ve hizmete erişim, farklı engel grupları için farklı öneme sahiptir. Örneğin, iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmelerin, bulunulan noktadan bilgiye ve hizmetlere erişmeyi sağlayarak hareketlilik ihtiyacını ortadan kaldırması, özellikle hareket güçlüğü çeken ortopedik engelliler için önemli bir fırsattır. Böylelikle, yapıli çevredeki engeller nedeniyle ulaşmakta güçlük çekilen hizmet ve bilgilere, engelli kişiler buldukları yerlerden kolaylıkla ulaşma olanağına sahip olmaktadır. Aynı biçimde, ellerini kaybetmiş kişilerin, standart gereksinimlere göre dizayn edilmiş teknolojileri kullanabilmeleri için özel yardımcı aparatlara gereksinimleri vardır. (Atak,2002).

Görme engellilerin bilgiye erişimi konusundaki sorunların çözümü için şu teknolojiler geliştirilmiştir:

- Ekran okuyucu yazılımlar
- Braille girdi-çıkı ekipmanları
- Ekran büyütücüler
- İşaretli tuşlar
- Ses yazı çevrimcileri (Atak,2002)

İşitme engelli kişiler, ses yoluyla iletişim gerektiren uygulamalarda sıkıntılarla karşılaşmaktadır. Özellikle telekomünikasyon sistemlerinde, televizyon ve video yayınlarında, ev, işyeri ve ulaşım sistemlerindeki işitmeye dayalı uyarılar konusunda özel gereksinimleri bulunmaktadır. İşitme engelliler için bilgiye erişimi konusundaki sorunların çözümü için şu teknolojiler geliştirilmiştir:

- TDD- Telecommunications Device for the Deaf (İşitme Engelliler İçin İletişim Cihazı)
- Ses ve konuşma çeviricileri
- Ses yükselticiler
- Frekans ayarlayıcılar
- Sinyal sistemleri (Atak,2002).

Zihinsel engelli kişiler, kısa ve uzun dönem hafıza kullanımı, bilgiyi fark etme ve ulaşma, algılama, ilişki kurma, soyutlama ve problem çözme konularında zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Zihinsel engelli kişilere yönelik çok fazla yardımcı cihaz bulunmamakla birlikte, basit hafıza ve yönlendirme yardımcıları zaman zaman kullanılmaktadır. Genel olarak, basit ve takip edilmesi kolay sıralamalar, karmaşık olmayan anlatımlar, tabelalar, göstergeler yararlı olacaktır (Atak,2002).

Ortopedik engellilerin bilgiye ulaşımını kolaylaştırıcı teknoloji ve cihazlar sunlardır:

- Alternatif İşaretleme Araçları
- Ekran Klavyeleri
- Ses-Yazı Çevrimcileri
- Akıllı Sözlükler
- Geliştirilmiş Klavye Özellikleri (Atak,2002)

1.3. Engellilerin Bilişim Teknolojilerinden Yararlanmalarına İlişkin Öneriler

“Bilişim alanındaki ürün ve çözümlerin engelliler dahil herkes için ulaşılabilir olmasına yönelik standartları belirleyecek ve alandaki uluslararası kuruluşlarla uyum içinde çalışacak çalışma gruplarının kurulması,

Belirlenecek standartlara uyumu zorunlu kılacak ve teşvik edecek düzenlemeler yapılması,

Toplumda bilişim kültürünü geliştirmeye, engelliler arasında bilişim ürünlerinin kullanımını artırmaya ve yeni çözümlerin oluşturulmasına yönelik projelerin geliştirilmesi,

Devlet, üniversite ve bağımsız kuruluşlara ait kütüphanelerin görme engellilere yönelik birimlerinde sunulan kütüphanecilik hizmetlerinin dijital ortama taşınması,

Yayın evlerince üretilen yayınların, görme ya da öğrenme engelliler için ulaşılabilir formlarda üretilmesini sağlayacak (e-metin, kabartma veya sesli) tedbirlerin alınması,

Engellilerle ilgili kuruluşların, çalışmalarını yürütürken bilgi teknolojilerini kullanmaya özen göstermeleri ve engellilerin bu teknolojiyi kullanarak toplumsal süreçlere etkin katılabilen bağımsız bireyler olmalarını sağlayacak projeler geliştirmesi; (Bu anlamda, Amerikan Körler Federasyonu’nun geliştirdiği, görme engellilerin günlük gazeteleri telefon üzerinden okuyabilmesini sağlayan “Newslite” projesi ve Çek Körler Birliği’nin, körlerin kent içinde dolaşmalarını kolaylaştıran “Transportation System” projesi önemli örneklerdir)

Kamuya ait ve özel kuruluşların, iş yapma süreçlerinde bilgi teknolojilerini daha etkin kullanmaları ve kuruluşla ilgili tüm dökümantasyonu elektronik ortama taşınmaları; Elektronik ortamdaki dökümantasyonun, bu dökümanları kullanacak herkes için erişilebilir olmasına dikkat edilmesi,

E-öğrenme sistemlerinden faydalanılarak, engelliler için uzaktan eğitim projelerinin geliştirilmesi” (<http://www.cagridogan.com/bilisim.htm>)

“Web sayfalarını erişilebilir hale getirmek için engelli kişilerin özel ihtiyaçlarının farkına varılması,

E-dönüşüm kapsamında ilgili politikaların oluşturulması; kamu kurumlarının web sayfalarını uygun şekilde tasarlaması,

Hizmetlerini İnternet üzerinden sağlayan kurumların web sayfalarında görme engellilerin de kullanabileceği alternatif seçenekler sunması gerekmektedir” (Yücel ve Acartürk, 2006).

2. BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN BERABERİNDE GETİRDİĞİ YENİ BİR İSTİHDAM BİÇİMİ OLARAK TELE ÇALIŞMA VE ENGELLİLER İÇİN ÖNEMİ

Tele çalışma ile ilgili olarak, telework, teleworking ve telecommuting kavramları kullanılmaktadır. Bu kavramlar, çalışanların iş ile ilgili aktivitelerini, normal işyerinden uzak bir noktadan gerçekleştirmelerini karakterize etmekte kullanılmaktadır (DiMartino ve Wirth,1990).

2.1. Tele Çalışma Kavramı ve Biçimleri

Bilişim teknolojilerinin getirdiği en önemli açılımlardan birisi tele çalışma kavramıdır. Yaygın olarak Amerika'da uygulanan tele çalışma, iletişim teknolojilerinin kullanılması ile işin evden ya da herhangi bir başka yerden düzenli çalışma saatleri boyunca geleneksel ofise gitmeden yapılmasıdır (Mokhtarian ve Salomon,1994; Nilles,1998).

Tele çalışan kavramının tanımlanması ve kimlerin tele çalışan olduğuna karar verilmesi gerekmektedir. Bir dizi çalışma ve araştırma tarafından kullanılan ve en yaygın kabul gören tanıma göre tele çalışan;

- Çalıştığı firma veya organizasyon içerisinde bağımlı işçi statüsüne tabi olan
- Çalışma zamanının en az %50'sini tele çalışan olarak işverenin ana işyerinden uzakta harcayan
- Tele çalışma yapabilmek için bir bilgisayar ve kendisini işverene bağlayan bir iletişim cihazı kullanma ihtiyacında olan bir kimsedir (EIRR,1996).

Çalışanların normalde işyerinde yaptıkları işler, tele çalışma ile geleneksel işyerinden uzakta farklı bir yerde yapılacaktır. Günümüzün gelişen firmaları; büyük bir kısmını evde çalışanların oluşturduğu sanal organizasyonlardan, şirketin uzak bir bürosu olan uydu ofislere kadar farklı tele çalışma düzenlemelerine ihtiyaç duymaktadırlar(Bennett ve Moorcroft,1995). Tele çalışmanın üç ana şekli bulunmaktadır. Bunlar ev esaslı tele çalışma, tele merkez esaslı tele çalışma ve hareketli tele çalışmadır.

Çalışanları evden çalışmaya motive eden faktörlerin en önemlileri, özerklik arzusu, iş ve aile yaşamında daha fazla esneklik, işe gidip gelmenin azalması, alternatif çalışma seçenekleridir(Burch,1991). Ayrıca, gürültülü hoş gitmeyen pek çok şeyin bulunduğu ofis ortamında çalışmak yerine ideal bir şekilde düzenlenmiş ev ortamında çalışmak, çalışanın kendi hızında çalışması, ne herhangi birinin çalışması bir şeye zorlaması, ne de başkalarının mukavemetine maruz kalmama evden çalışmayı cazip hale getiren etkenlerdir.

Tele merkezler çalışanların firmanın mekanından uzakta çalışabileceği, bilgisayar ve iletişim bağlantıları ile donatılmış merkezlerdir. Bu merkezler, genellikle ofis ile ev esaslı çalışma arasında önemli bir uzlaşma olarak görülmektedir. Tele merkezler, ofis alanından ve işe gidip gelme zamanından tasarruf gibi avantajlar sağlarken; evde veya evden çalışma ile ilgili sosyal izolasyon problemini de ortadan kaldırmaktadır (Blais,1996).

Artan sayıda emek sahibi, bilgi teknolojisini farklı noktalardan kullanarak çalışmakta ve her nerede olurlarsa olsunlar işverenleri ile bağlantılarını devam ettirmektedirler(Huws,1995). Onlar ev de dahil olmak üzere araba, trenler ve uçaklar, oteller, müşterilerin büroları gibi çok sayıda yerin herhangi birinde hareket halinde çalışma yapmaktadırlar(Bennett ve Moorcroft,1995). Bu kişiler hareketli tele çalışan olarak adlandırılmaktadır.

2.2. Tele Çalışmanın Engelliler İçin Önemi

Bilişim teknolojilerinin gelişimiyle son yıllarda yaygın olarak uygulanan bir çalışma biçimi olarak tele çalışma, genel olarak engelli olsun ya da olmasın herkes için işyerinden uzakta çalışabilme imkanı sunmaktadır. Bunun yanı sıra, tele çalışma engelliler için ayrı bir öneme sahiptir. Bu çalışma biçimi, özellikle evden çıkmaları imkansızlaşan engel derecesi çok fazla olan ya da süregelen hastalığa sahip engellilerin istihdam edilebilmelerine yardımcı olabilecektir.

Tele çalışma ve engellilik ile ilgili Dublin’de yapılan seminerde Engelliler Bakanlığının Başkanı Ms. Marry Wallace T.D., tele çalışmanın, engelli kişilerin istihdamı konusunda potansiyel faydalarının olduğunu belirtmiştir. Bayan Wallace’e göre “tele çalışma tamamen ya da kısmen işyerlerindeki fiziksel kısıtlamaları kaldırmaktadır. Ayrıca, bu süreçte, bireyler iş, aile ve özel yaşamlarını da dengede tutarak entegre olabilmektedirler” (www.justice.ie).

Engellilerin tele çalışma ile birlikte elde edecekleri yararlar özetlenecek olursa;

- Tele çalışma, coğrafi sınırlara bağlı olmadan yeteneklere göre daha geniş bir istihdam fırsatı vermektedir.
- Engelli kişilere diğer kişilerden çoğu zaman farklı davranılmaktadır. Bu tutumlar genellikle küçümseme ve acıma şeklinde olmaktadır. Tüm bu davranışlar, engelli bireylerin moralini bozmakta ve işteki verimliliklerini olumsuz etkilemektedir. Tele çalışma ile birlikte, engelli kişiler tüm bu önyargılarda kurtulmakta ve eşit bir çalışma ortamına kavuşmaktadır.
- Tele çalışma ile yapılan işlerde tatminin ve motivasyonun arttığı pek çok uygulamada gözlemlenmiştir. Tele çalışma kontrol ve özerkliği bireylere sunmaktadır.
- Engelliler evden çalıştıklarında, fiziksel ihtiyaçlarının karşılanacağı bir ortamda çalışmanın avantajlarına da sahip olmaktadır.
- İşyerinde yaşanan stres azalmakta, işyerine giderken yaşanan ulaşım problemleri elimine edilmektedir (www.intyf.fin.qub.qc.uk).

Equal Employment Opportunity Commission (Eşit İstihdam Fırsatı Komisyonu)’na göre engelli bir kişiye evden çalışma fırsatının verilmesi bir uzlaşmadır. ADA (The Americans with Disabilities Act) bütün engellilerin evden çalışmak zorunda olmadığını belirtmektedir. ADA, işverenlerden tüm engelliler için bir tele çalışma programı talep etmemektedir. Fakat, eğer bir işveren tele çalışma talep ediyorsa, engelli çalışanlara böyle bir programa katılım fırsatı verilmelidir. Bir işveren genellikle çalışanlarından tele çalışma programına geçmeden önce en az bir yıl çalışmalarını istemektedir. Eğer yeni bir çalışan engelinden dolayı evden

çalışmaya ihtiyaç duyuyorsa ve bu iş evden yapılmaya uygun ise, bu kişiyi işveren bir sene çalışma kuralından muaf tutabilir. ADA, işverenlerden bu adaptasyonu gerçekleştirmelerini beklemektedir. Birey, engelliliğinin sınırlarını açıklamalı, işyerinde işin yapılmasının güç olduğunu ve evden bu işin nasıl yapılacağını ortaya koymalıdır. İşveren ve çalışan ilk olarak bütün gerekli iş fonksiyonlarını gözden geçirmeli ve tespit etmelidir. Bir işveren herhangi bir görevi kaldırmak ve çalışana evden çalışma izni vermek zorunda değildir. Fakat, bazı işler ve fonksiyonlar yeniden tespit edilebilir. Hangi fonksiyonların faydalı olduğunun tespitinden sonra, işveren ve engelli birey, bu fonksiyonların evden yapılıp yapılamayacağına birlikte karar vermektedir. İşveren, bireyin engelliliğine göre yarı-zamanlı (part-time) ya da tam-gün (full-time) evden çalışmasına karar vermelidir. Eğer engellilik hali evden yarı-zamanlı çalışmaya imkan veriyorsa, işveren ve çalışan, her ikisinin de ihtiyaçlarına göre bir program geliştirmelidir. Hem işveren hem de çalışan programın başarılı olabilmesi için esnek olmasını sağlamalıdır. İşveren, düşük üretim standartlarına razı olmak zorunda değildir. Çalışan ve işveren aynı zamanda çalışanın nasıl denetleneceğini de tartışmalıdır (www.eeoc.gov/facts/telework).

3. SONUÇ

Çağdaş demokrasi anlayışına göre, artık insanların fakir, cahil, engelli, genç, yaşlı, kadın ya da erkek olmaları, onların haklarını kullanmalarını engellememektedir. Bu nedenle, bedensel veya zihinsel engelleri olanların sorumluluğu, teorik olarak sadece ailelerine değil, aynı zamanda topluma ve ülke yönetimlerine de düşmektedir.

Bilişim teknolojileri ve beraberinde getirdiği yeni eğitim ve çalışma biçimleri engelliler için de yeni olanaklar sunmaktadır. Bu fırsatların değerlendirilebilmesi için engellilerin engel gruplarına göre farklılaşan ihtiyaçlarının da dikkate alınması gerekmektedir.

İş zamanlarında esneklik sağlayarak tele çalışma engelli kişilere yeni fırsatlar sunmaktadır. Seyahat ihtiyaçlarının azalması ile çalışma kolaylaşacak ve esneklik, sosyal yaşamlarını da destekleyecektir. Fiziksel yeteneklere duyulan ihtiyacın azalması engelli bireylere daha fazla iş imkanı sunulmasını da sağlayacaktır. İşyerinde yaşanan stresin elimine edilmesiyle, işteki verimlilik de artacaktır. Hareket güçlüğüne sahip engelli kişiler için işe gidip gelirken yaşanan ulaşım sıkıntıları da (çoğu zaman engelli olmayan kişilerin bile baş edemediği) yaşanmayacaktır. En önemli problemlerden bir tanesi yüz yüze iletişimin olmamasından kaynaklanan sosyal izolasyon tehlikesidir. Tele merkezler bu durumda evden çalışmaya karşı, pek çok engellinin tercihi olabilir. Bu durumda, kişi rutin olarak işe gidecek ve insanlarla etkileşim içerisinde olacaktır.

KAYNAKLAR

AYVALI, A., *Engellilerde Bilgisayar ve İnternet Erişimi, TBD Bilişim-Bilişim Kültürü Dergisi, 86.Sayı, (2003).*

ATAK, E., “Bilgi Toplumunda Özürlü Kişilerin İhtiyaçları”, Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Dünya Bilgi Toplumu Zirvesi İçin Hazırlanan Taslak Rapor, Ankara, (2002).

BENNETT,V. AND MOORCROFT,S., *European Guide to Teleworking: A Framework for Action; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; Dublin, (1995).*

BLAIS, P., “How the Information Revolution Is Shaping Our Communities, PlanningCommissioners Journal Issue 24, (1996).

BURCH, S., *Teleworking: A Strategic Guide for Management; Kogan Page, (1991), London.*

DI MARTINO,V. and WIRTH,L., *Telework: A new way of working and living, International Labour Review,129, (1990), pp:529-554*

E-EUROPE+, *Avrupa’da Bilgi Toplununun Oluşturulması İçin Ortak Girişim, Eylem Planı, Haziran, (2003,2001). www.europa.eu.int/ispo/iap*

EIRR, “Teleworking in Europe; Part One; European Industrial Relations Review; No.268,May, (1996).

HUWS,U., “Follow-up to the white paper: European Commission’s Employment Task Force, Social Europe, Supplement 3/95, Brussels, (1995).

NEUMANN, P. ve UHLENKUEKEN, C., *Assistive Technology and the Barrier City: A Case Study from Germany, Urban Studies,Vol.38, No:2, 367-376, (2001).*

NILLES,J.M.,*Managing Telework: Strategies for Managing the Virtual Workforce, New York: John Wiley and Sons, (1998).*

MOKHTARIAN,P.L.ve SALOMON,I., “Modeling the Choice of Telecommuting:Setting the Context”, *Environment and Planning-A, Vol.26, No.5, (1994).*

UBAK Raporu, “Engelli ve Engelli Vatandaşlar İçin Hizmet”, Araştırma Raporu, Ulaştırma Bakanlığı, TUENA Proje Ofisi, Ocak (1998), Ankara.

YÜCEL, C. ve ACARTÜRK,C.,*Görme Engelliler İçin Web Sayfalarında Erişebilirliğin Sağlanması, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı,(2006), Ankara. (http://www.ab.org.tr/ab06/sunum/93.pdf).*

<http://www.cagridogan.com/bilisim.htm>

<http://www.eeoc.gov/facts/telework>

www.intyf.fin.qub.qc.uk

www.justice.ie

www.altinokta.org

Engellilerin Sosyal Hayata Katılmasında Fiziksel Çevre Düzenlemelerinin Rolü

Y. Mimar Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK *

ÖZET

Engelli bireyler için sosyal hayat hem topluma katılım hem de toplum tarafından benimsenme adına çok önemli bir faktördür. Sosyal aktivitelerin en çok gerçekleştirildiği mekanlar olan parklar ve rekreasyon alanları ise engellilerin ve tüm insanların bir arada aktivitelerde bulunabildikleri kaynaşma alanlarıdır. Sosyal kaynaşma merkezleri olan rekreasyon alanları kent halkının tümü için ulaşılabilir ve kullanılabilir olmalıdır. Rekreasyon alanları özellikle engelli bireyler için, ulaşım, fonksiyonel kullanım, malzeme ve standartlar açısından dikkat edilmesi gereken mekanlardır.

Bu amaçla, makalede Konya kenti örnek alınarak engelliler için sosyal alanların kullanım açısından değerlendirilmesi ve irdelenmesi yapılmıştır. Engellilerin de kullanabilmesi için yapılan bir park örneği detaylarıyla değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Engelliler, rekreasyon alanları, parklar, sosyal hayat, fiziksel düzenlemeler

* Arş. Gör., Selçuk Üniversitesi, Müh-Mim.Fak. Mimarlık Bölümü.

The Role of Physical Arrangements in Social Life of Disabled People

Y. Mimar Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK *

ABSTRACT

Social life is the most important factor for disabled people for mainstreaming to society and assume from society. The public gardens and recreation places, which are the most social activities realized are combining places disabled and all people. The disabled people can find possibility to compensate physical and social incapacity. Because of this reason the recreation places must be reachable and usefull. These places are the most attentive places according to arrival, functional usage, material and standarts.

With this purpose in this study, sample is Konya city and the evaluation and examination made according to the usage of social places for disabled. The sample park for handicapped people is evaluated with details.

Key Words: Disabled people, recreation places, public gardens, social life, physical arrangements

* Research Assistant, Selcuk University, Faculty of Engineering and Architecture, Department of Architecture

GİRİŞ

Teknolojik ilerlemeler nedeniyle günümüzde iş hayatı yaşam sürecinin içinde daha çok ve yorucu bir yer tutmaktadır. Geliştirilen araçlar, iş yaşamını kolaylaştırırsa da fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığımızı tehdit etmektedir. Yorulan beden ve ruh sağlığı için, insanlar alternatif dinlenme ve rahatlama imkanlarına yönelmektedirler. Maddi imkanları olan insanlar, özel amaçlı rekreasyon alanlarına gitmekte, maddi imkanı olmayanlar ise kent içi parklarda zaman geçirerek, yoğun iş temposunu hafifletmeye çalışmaktadırlar (Karpuzcu 2001).

İnsanlar, toplumla kaynaşarak ve sosyal aktivitelere katılarak, toplumun bir ferdi olduklarını göstermek ihtiyacı duyarlar. Bu ihtiyacın temelinde ise toplumun yargılarından uzak olmak ve onun bir parçası olarak yaşamının verdiği güven duygusunu tatmak yatmaktadır. İnsanların fiziksel ve sosyal gereksinimlerini karşılamak görevi ise kentlere, kent yöneticilerine ve kenti kullanan bireylere düşmektedir.

Avrupa Kentsel Şartı ve Avrupa Kentli Hakları Deklarasyonları'nda kentin her şeyden önce kentte yaşayan insanlar için düzenlenmesi, yerel ve merkezi yönetimlere öncelikli olarak önerilmiştir. Her insan, insan haklarına saygılı ve bu hakları geliştirmeye açık, bireyin refahını ve kişiliğini geliştirme güdüsü ve fırsatı sağlayan bir kentsel ortamda yaşama hakkına sahiptir. Kent yöneticileri ise bu hakkı sağlamak ve korumakla yükümlüdürler(Karpuzcu 2001).

Engelliler ise toplumun ayrılmaz bir parçası olan kentlilerdir ve en az her bireyin olduğu kadar kent hayatına katılma ve kenti yaşama hakkına sahiptirler. Fakat engelli bireyler, kamusal alanlar, rekreasyon alanları, spor alanları vb gibi halkın ortak kullandığı alanlarda birtakım fiziksel ve mimari sorunlar yaşamakta ve bu alanlardan faydalanamamaktadırlar. Bu nedenle toplumla kaynaşma ve bir arada yaşayarak toplum tarafından benimsenme süreci gerçekleşmemektedir.

SOSYAL HAYAT VE ENGELLİLER

“Sosyal bir varlık olan insanın gereksinimleri hiyerarşik bir sıraya sahiptir” diyen Abraham Maslow, insan gereksinimlerini şöyle sıralamıştır. Temelden genele doğru sıralarsak, fizyolojik, güvenlik(kendini güven içinde hissetme), sevgi-ait olma, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimi (Web iletisi 1). Kendini gerçekleştirme gereksinimi birçok insan için en alt sırada olsa da engelli bireyler için en önemli gereksinimdir. Engelli bireyin hayatında toplum içinde yer edinebilme ve toplumun bir parçası olarak kabul edilebilmesi için önemli bir yer tutmaktadır.

24 saatlik bir günün içinde uyuma ve çalışma dışında günlük hayatımızın geri kalan kısmı boş zamanımızı oluşturmaktadır. Boş zamanlarımızı da planlı olarak yaptığımız eğlence, dinlenme, spor gibi sosyal ve kültürel hareketler ve rekreatif faaliyetler oluşturmaktadır(Karpuzcu 2001).

İnsanın yoğun çalışma yükü, rutin hayat tarzı veya olumsuz çevresel etkilerden(hava kirliliği, gürültü, stres...) tehlikeye giren veya olumsuz etkilenen beden ve psikolojik sağlığını yeniden kazanmak, korumak veya devam ettirmek amacıyla, kişisel doyum sağlayacak, tamamen çalışma ve zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan zaman dışında kalan bağımsız, boş zaman içinde, isteğe bağlı veya gönüllü, ferdi veya grup içinde seçerek yaptığı etkinliklere **rekreasyon** denmektedir. (Karaküçük 1999)

Eğitim seviyesinin artması, kişinin daha bilinçli olması ve kendine zaman ayırmaya gereksinim duyması, aynı zamanda iyi bir ekonomik düzeye ulaşmasıyla birlikte kişinin rekreatif faaliyetlere daha çok katılmak ve gezmek istemesine neden olmaktadır. Gelişen ve ucuzlayan ulaşım imkanları rekreatif aktivitelerin ikamet edilen yerlerden daha uzaklarda gerçekleşebilmesine imkan vermektedir (Ergin 1979).

Kent merkezinde veya kent dışında bulunan rekreatif faaliyet alanları, insanlar için, yoğun iş hayatından kaçış bölgesi, rahatlama ve dinlenme alanları, toplumla bir arada bulunarak sosyal ve kültürel kaynaşma bölgeleri ve sağlıklı yaşam alanları olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle toplumun her ferдинin bu alanlardan faydalanma hakkını özgürce kullanabilmesinin sağlanması gerekmektedir.

Rekreatif faaliyetlerin olması gereken en önemli özelliği, toplumun her bireyi için eşit ulaşım ve kullanım imkanlarına sahip olmasıdır. Toplum içinde önemli bir yere sahip olan engelli bireyler için rekreatif faaliyet gereksinimi diğer bireylere göre daha yoğun olarak hissedilmektedir. Toplumsal çevre ile etkileşim açısından engelli bireyler çeşitli düzeylerde engellerle karşılaşmaktadırlar. Özellikle Türkiye’de engelli bireyin toplumsal yaşama katılımını olumsuz etkileyen koşullar, temelde fiziksel çevre engellerinden kaynaklanmaktadır. Toplumsal etkileşimin düzeyi ve sıklığı bireyin psikolojik ve sosyal yönden kişilik gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Sosyalleşme olarak tanımlanan bu süreç, bireysel özelliklerin sosyal etkileşim yoluyla toplumsal yapıya uyum yeteneği kazanmasını sağlamaktadır (Gür 2001).

Engelli bireyler için toplumla kaynaşma konusunda en önemli engellerden birisi, fiziksel çevrenin engellilerin durumlarına göre düzenlenmemiş olması, ihtiyaçlarına cevap verememesidir. Engelli bireylerin, yaşam alanlarını, insanların her türlü paylaşım içinde buldukları sosyal alanları kullanamıyor ve sosyalleşme sürecini yaşayamıyor olmaları, sadece engellilerin topluma dahil olmalarını değil aynı zamanda toplumun engellilere bakış açısını ve kaynaşma sayesinde oluşacak sosyal gelişimi de olumsuz etkilemektedir.

Engelli Bireyler için Sosyal Faaliyetlerin Önemi

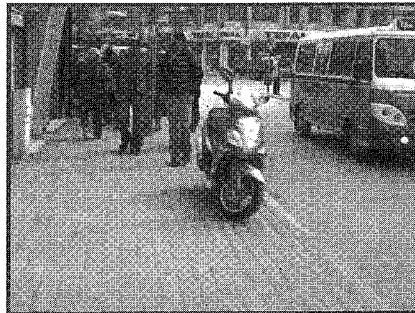
- Kendi kararlarını verme yeteneğini geliştirerek, bağımsızlık duygusunun artmasına yardımcı olur.
- Sahip olduğu sosyal çevreleri genişleterek, engelli bireylerin iletişim becerilerinin artmasını sağlar.
- Engelli bireyin mobilitesini artırarak yeni mekanlar, yeni insanlar, yeni kültürler tanıma olanağı sağlar.
- Engelli bireyin kendi beceri ve yeteneklerine olan inancını artırarak özgüven gelişimine yardımcı olur.
- Engelli bireyin kendini toplumdan soyutlamasını engeller. Hayata bağlanmasına yardımcı olarak yaşama zevinci kazandırır. Sosyal etkinliklerin doğal bir sonucu olarak rahatlama, iyi vakit geçirme, eğlenme fırsatı verir.

KENTSEL MEKANLAR

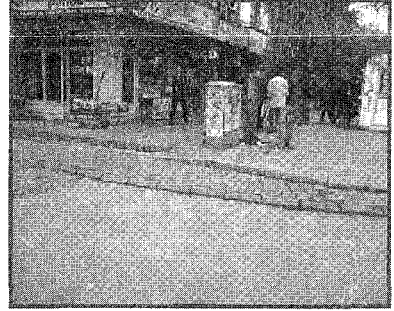
Engelliler toplumun gelişmesine katkısı olan bireylerdir ve her birey kadar kentin imkanlarından faydalanma hakkına sahiptirler. Bu bağlamda sosyal ve fiziksel gereksinimleri karşılayabilmek amacıyla herkes için ulaşılabilir olması gereken kentsel mekanlardan bazıları şunlardır.

- Yaya yolları ve kaldırımlar
- Parklar, meydanlar, yeşil alanlar
- Açık spor alanları
- Toplu ulaşım araçları ve durak yerleri
- Rampalar ve merdivenler
- Otoparklar
- Tuvaletler
- Alışveriş merkezleri
- Eğitim kurumları
- Kamu binaları...vb

Tüm mekanlara ulaşabilmek için öncelikle kentsel mekanların erişilebilir olması gerekmektedir. Konya kent örneğinde kentsel mekanlardan bazılarını olumlu ve olumsuz yönleriyle inceleyecek olursak, engellilerin kent içinde yaşadığı sorunlar, daha net ortaya konmuş olacaktır.



Resim 1: Kent merkezinde kaldırımlara bilinçsizce yerleştirilmiş araçlar ve telefon kutuları



Resim 2 : Yanlış ve bilinçsiz uygulanmış kaldırım rampası örnekleri

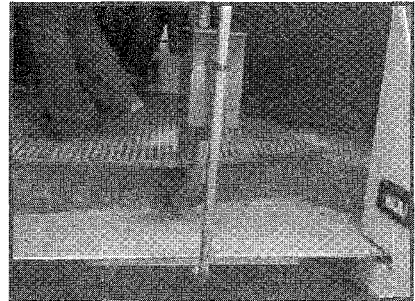
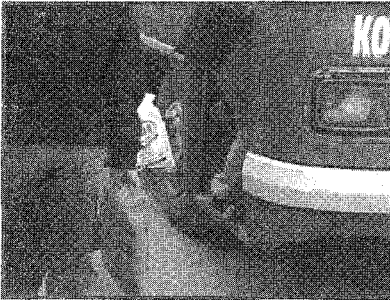
Mevcut yol gösterici dökümanların yanı sıra II. Özürlüler Şurası Fiziksel Çevre Komisyonunun aldığı kararda şöyledir;

- Kaldırımın başladığı ve bittiği yerlerde tekerlekli sandalyenin rahatlıkla inip çıkacağı uygun eğimli rampaların olması, direkler, çöp kutuları, trafik panoları, çiçeklikler, demir kazıklar ve zincirlerin kaldırılması ve ticari işyerlerinin önüne tezgah açılmasının kısıtlanması gibi tedbirlerle engelli vatandaşların kent içinde erişilebilirliği sağlanmalıdır (Anonim 2005).

Diğer bir fiziksel engel Toplu ulaşım araçlarıdır. Yine özürlüler Şurası kararlarında,

- Engelli bireylerin kent içi ulaşımında toplu taşıma araçlarından alt yapısı ve sistemlerinden olabildiğince bağımsız olarak yararlanması sağlanmalı, gerekli yatırımlar yapılmalıdır (Anonim 2005).

Konya'da toplu ulaşım araçlarından dolmuş, otobüs ve tramvaylar tekerlekli sandalye girişine uygun değildir. Giriş kapıları dar ve yüksekliği kaldırım yüksekliğine uygun değildir. Duraklar ise engelli girişine imkan vermemektedir (Resim 3).



Resim 3 : Engelli girişine imkan vermeyen otobüs basamak yükseklikleri

- Şura kararlarında, “Yayalar açısından kent içinde trafik güvenli alanlar oluşturulmalı, yaya alanları artırılmalı ve genişletilmelidir.” şeklinde karar alınmıştır. Konya Büyükşehir Belediyesi ve Selçuk Üniversitesi tarafından

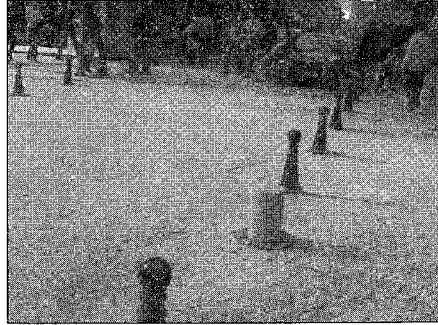
gerçekleştirilen Konya Kenti Zafer Alanı Yayalaştırma Bölgesi Projesi, engellilerin kent merkezini kullanması ve trafik güvenli bölgeler oluşturulması açısından önemli ve gerekli bir projedir. Kent merkezini engelli engelsiz tüm bireylerin özgürce kullanmasını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Dikkat edilmesi gereken nokta yaya alanlarından hareketi engelleyici her türlü şehir mobilyasının kaldırılması veya kaldırım kenarlarına alınmasının gerekliliğidir.

Yaya dolaşım alanlarının ortasına rasgele yerleştirilen aydınlatma elemanları yürüme alanını bölmekte ve özellikle görme engelliler için tehlike yaratmaktadır. Tekerlekli sandalye kullanıcıları için ise sürekli manevra yapmayı gerektirerek hareketi güçleştirmektedir(Resim 4).



Resim 4 : Yaya yürüme alanlarına yerleştirilmiş aydınlatma elemanları

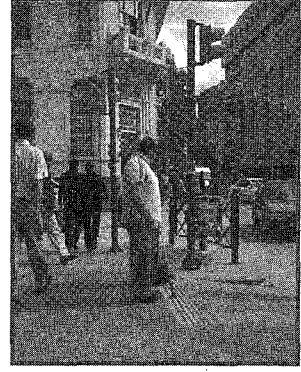
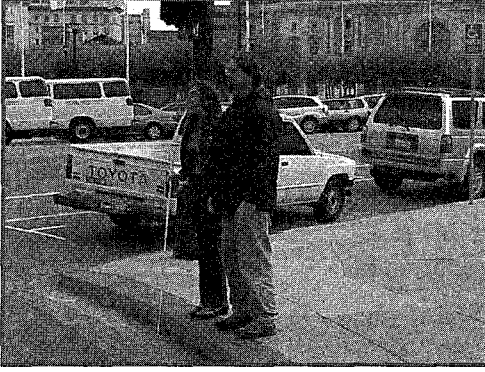
• Araçların kaldırımlara çıkmasını önlemek üzere yapılan mantar türü taşıt engelleyicileri görme ve ortopedik engelliler açısından ciddi tehlikeler yaratmaktadır. Bu tür cadde mobilyalarının geçişi engellemeyecek şekilde yerleştirilmesine özen gösterilmelidir(Resim 5).



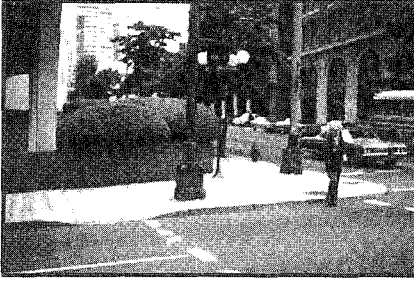
Resim 5: Yaya hareketini engelleyen mantarlar

Bu düzenlemeler yapıldığı takdirde engelli bireylerin kenti kullanması ve sosyal hayata katılımının önündeki engellerin aşılması bir ölçüde sağlanmış olacaktır. Çözüme yönelik çalışmalar, başta belediyelerin ilgili birim temsilcilikleri olmak üzere, engelli sivil toplum kuruluşları, dernekler ve üniversitenin işbirliği ile yapılmalıdır.

Avrupa kentlerinin çoğunda bu sorunların büyük ölçüde çözümlendiğini görmekteyiz. Bunun temelini engelliye bakış açısı ve engelli dostu ulaşılabilirliğe verilen önem olduğu açıkça görülmektedir.



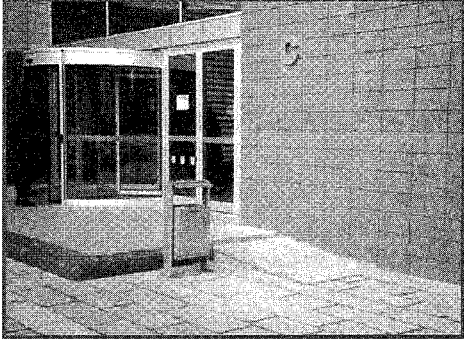
Resim 6 : Görme engellilere yönelik çevre düzenlemesi örnekleri (Seattle)



Resim 7 : Kaldırım ve otobüslerden rampa örnekleri (Seattle)

Kent içi dolaşım alanları düzenlendiği ve engellilerin kullanımına uygun hale getirildiği zaman engelli bireylerde sosyal aktivitelere katılmaya ve topluma bütünleşmeye dahil olabileceklerdir. Dinlenme ve eğlenme alanlarına gidebilecek, rekreatif faaliyetlere katılabileceklerdir. Konya kent içinde de olumlu çevre düzenlemesi örnekleri görülmektedir (Resim 8).



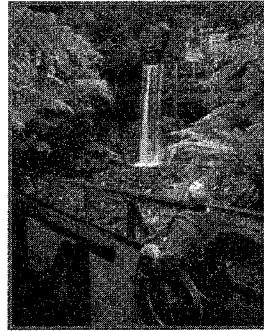


Resim 8 : Nalçacı - Sille Kavşağı yaya geçidi düzenlemesi ve Kule Site alışveriş merkezinin girişi

Parklar ve Rekreasyon Alanları

Engelli veya engelsiz tüm bireyler için önemli bir gereksinim olan rekreatif etkinliklerin gerçekleştiği alanlardan birisi parklardır. Verimli bir rekreatif faaliyetin gerçekleşebilmesi için park alanlarında, parka ulaşım, gezinti, yeme-içme ve wc-lavabo konularında tüm bireyler için erişilebilirlik şartları sağlanmalıdır.

Resim 9 da görülen park örneğinde yeşil alanlar içinde engellilerin rahatlıkla hareket edebilecekleri yürüyüş yolları oluşturularak park içinde rahat hareket edebilme imkanının sağlandığı görülmektedir.

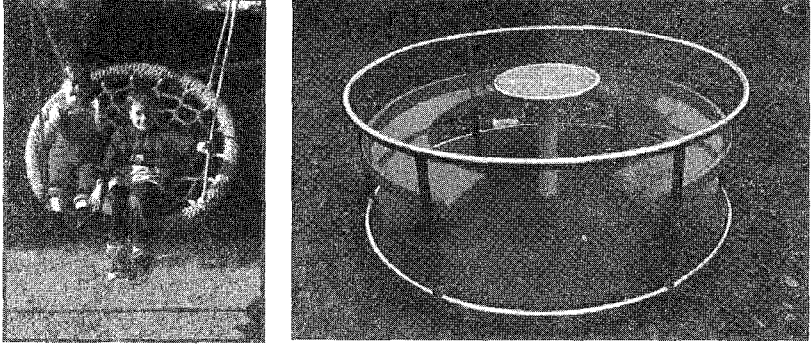


Resim 9: Tekerlekli sandalye kullanıcısı için park içinde yürüyüş yolları

Engelliler için parklarda yapılacak düzenlemeler belirlenirken, *parktan beklentileri, amaçları ve yapabilme kapasiteleri* dikkate alınmalıdır. Bu nedenle her mekana ulaşılabilirlik ve güvenlik konularında yol eğimi ve kaplama malzemesi seçimine özen gösterilmelidir.

Rekreasyon alanlarında dikkat edilmesi gereken diğer önemli nokta, sadece engelli bireyler için yapılmış soyutlanmış alanlar tasarlamaktan ya da bu izlenimi veren mekanlar oluşturmaktan kaçınmaktır. Bu alanların toplumsal kaynaşma ve sosyalleşme alanları olduğu unutulmamalıdır.

Rekreasyon alanlarında çocuklar için oyun araçları düzenlerken özellikle güvenlik ve fonksiyonellik açısından dikkat edilmelidir. Ayrıca tüm çocukların olduğu gibi engelli çocukların da eğlenebilmesi ve sakatlanmalardan korunabilmesi için, oyun elemanı ve malzemesi konularında dünya standartları takip edilmelidir.



Resim 10: Güvenli çocuk oyun araçları

Rekreasyon alanları, Çocuklar, gençler, yetişkinler, yaşlılar ve engellileri kapsayan kısacası toplumun her kesiminden insanın bir arada bulunduğu mekanlardır. Konya şehri için rekreasyon alanlarının şehrin dışında olması, toplu ulaşım araçlarının yeterli ölçüde ulaşımı sağlayamaması, şehir merkezindeki rekreasyon alanlarının gerekli fiziki şartları sağlayamaması ve bu alanlarda bulunan ekipmanların engellilerin kullanımına uygun olmaması vb. sorunlar nedeniyle engelliler, rekreatif etkinliklere yeterince katılamamaktadırlar.

Konya için rekreasyon alanlarının durumu Tablo 1 de görüldüğü gibidir.

Tablo 1: Konya kent genelinde rekreasyon alanlarının durumu (Karpuzcu 2001)

Rekreasyon alanı	Adet	Kullanan nüfus	Alanı (m ²)	m ² / kişi
Çocuk bahçeleri	124	197,549	188,875	0,63
Mahalle parkı	50	972,006	322,750	0,33
Kent parkları	2	972,006	375,000	0,39
Spor alanları	7	972,006	197,083	0,20

Çocuk bahçesi

Konya merkez ilçeler açısından bakıldığında ise en fazla çocuk bahçesi sayısı Selçuklu ilçesinde, en az ise Meram ilçesinde bulunmaktadır. Meram ilçesinde çocuk başına 0,19 m2 oyun alanı düşmektedir(Karpuzcu 2001).

Mahalle parkı

Konya genelinde mahalle parkları incelendiğinde 50 adet parkın sadece 6 tanesinin mahalle parkı özelliği taşıdığı görülmektedir. Bu 6 parkın tamamı da Selçuklu ilçesinde bulunmaktadır(Karpuzcu 2001).

Spor alanları

Karatay ilçesinde 1, Meram ilçesinde 2 ve Selçuklu ilçesinde 4 olmak üzere toplam 7 adet spor merkezi vardır. Tüm kentteki kişi başına düşen spor merkezi m2 si 0,20 dir (Karpuzcu 2001).

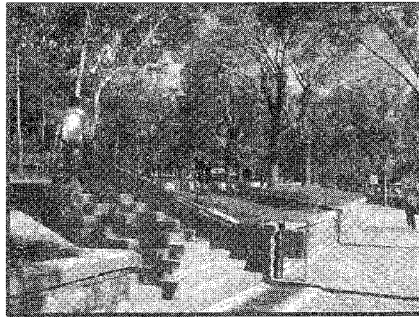
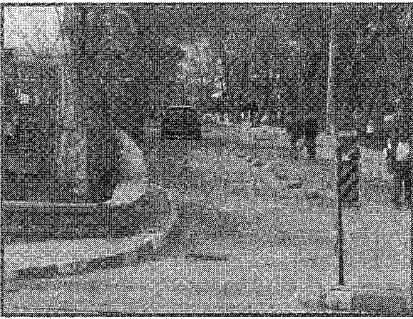
Kent Parkı

Konyada 2 adet kent parkı vardır. Birisi Alaaddin Parkı diğeri ise Kültürpark'tır.

• Alaaddin Tepesi Kent Parkı

Konya kent merkezinde bulunan ve kent parkı niteliği taşıyan Alaaddin Parkı, çevreden yönelen bütün yolların birleştiği odak noktası konumundadır. Üzerinde bulunan mekanlar açısından tarihi ve arkeolojik değerinin yanı sıra, çay bahçeleri, dinlenme parkları ve çocuk bahçeleriyle merkezi park niteliği taşımaktadır.

Ulaşım açısından toplu ulaşım araçları veya yürüme mesafesi ile ulaşılabilir durumda olmasına rağmen merdivenlerle çıkılması park içinde sürekli kot farkının bulunması ve engelliler için tuvalet düzenlemesinin olmaması nedeniyle yapılan gözlemler sonucunda engelliler tarafından kullanılmadığı görülmektedir.



Resim 11: Alaaddin Tepesinin araç girişi ve tepeyi çevreleyen merdivenler

• Konya Engelsiz Parkı

Konya Engelsiz Parkı, Lalebahçe Senti Hatıp Sağlık Ocağı yanında 8.217 m2 lik yeşil alan üzerinde ve kent merkezine uzak bir bölgede konumlandırılmıştır.

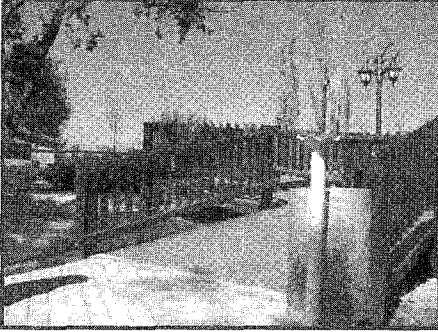
Parkta, 1 adet büfe, zihinsel ve bedensel engellilere uyumlu oyun grupları, 1 adet hobi bahçesi, bedensel engelliler için 1 adet basketbol oyun alanı, 1 adet

boyama duvarı, 1 adet kum havuzu, 1 adet gül bahçesi, görme engelliler için 1 adet koklama bahçesi, şelale, havuz, 25 adet oturma grubu, 6 adet kameiya, gezinti alanları ve koşu alanları bulunmaktadır. Ayrıca engelliler için bir adet wc bulunmaktadır.

Parkin konumunu, ulaşımını, aktivite alanlarını, park mobilyalarını ve fonksiyonelliğini mimari açıdan olumlu ve olumsuz özellikleriyle değerlendirirsek şu sonuçları elde ederiz.

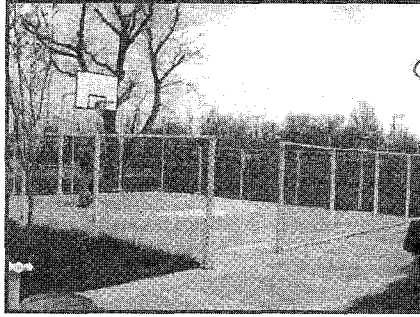
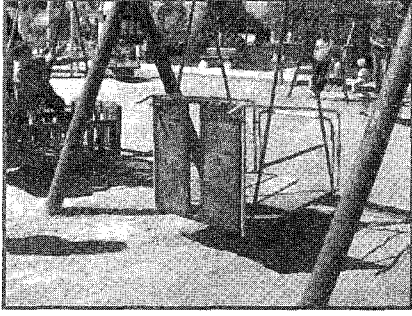
Olumlu Özellikleri

• Park içinde, dolaşım yolları, gezinti alanları ve kamelyalar, tekerlekli sandalye kullanan bireylerin rahatlıkla kullanabileceği tek başına veya grup halinde oturabileceği mekanlar olarak düzenlenmiştir. Özellikle engellilerin çıkabileceği uygun eğimle yükselen ve parkı yüksekten izleme imkanı sunan oturma bölümü tekerlekli sandalye kullanıcısı için farklı ve huzur verici bir deneyim olması hedeflenmiştir.



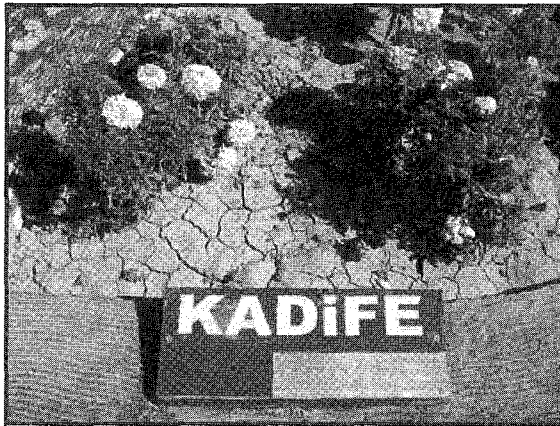
Resim 12: Tekerlekli sandalye kullanıcısının rahatlıkla çıkabileceği uygun eğimde kamelya.

- Zihinsel engelliler ve tüm çocuklar için planlanan boyama duvarları, çeşitli oyun elemanları ve özellikle tekerlekli sandalyeli çocuklar için tasarlanan salıncaklar, engelli ve engelli olmayan çocukların bir arada oyun oynamasına imkan sağlamakta, çocukların birlikte oyun oynayarak kişisel özelliklerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.
- Engellilerin rahatlıkla kullanabileceği basketbol sahası düzenlemesi, sportif faaliyetlere katılmak isteyen bireylerin gereksinimlerine cevap veren nitelikte planlanmıştır(Resim 13).



Resim 13: Tekerlekli sandalye kullanan çocuklar için salıncak, boyama duvarları ve engelli basketbol sahası

• Görme engellilerin koklama duyusunu geliştirmek ve onlara farklı bir deneyim yaşatmak amacıyla oluşturulan koklama bahçesinde farklı kokularda birçok çiçek bulunmaktadır. Çiçek isimlerinin Braille harfleriyle yazılı olduğu çiçeklikler hem görüntü hem de koku açısından parka güzellik katmaktadır (Resim 14). Ayrıca şelale havuz gibi görsel ve sesli hareket yaratan öğeler kullanılması da parka hareket ve canlılık kazandırmaktadır.

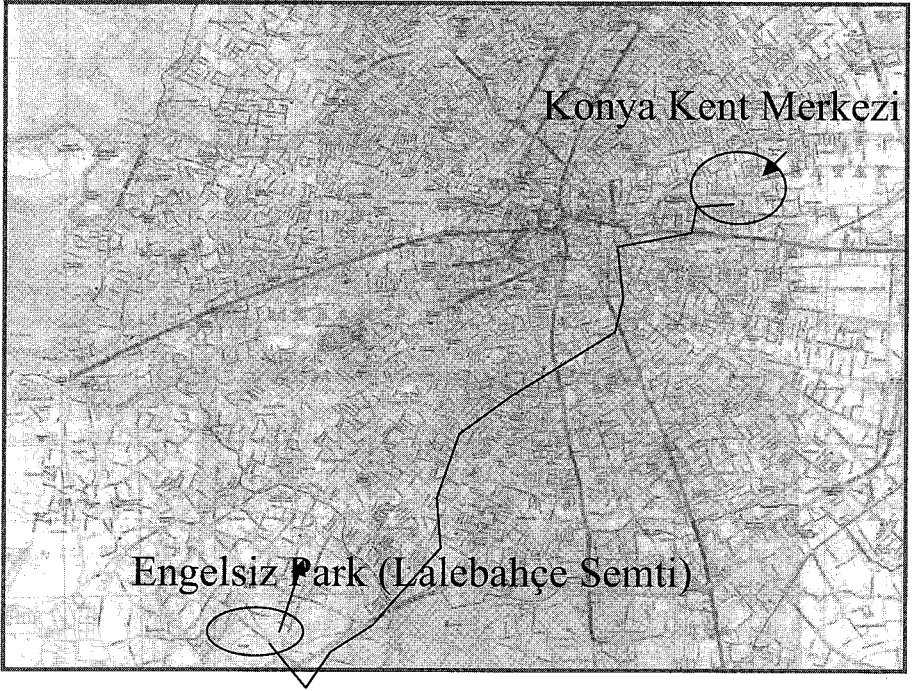


Resim 14: Görme engelliler için koklama bahçesinden çiçekler

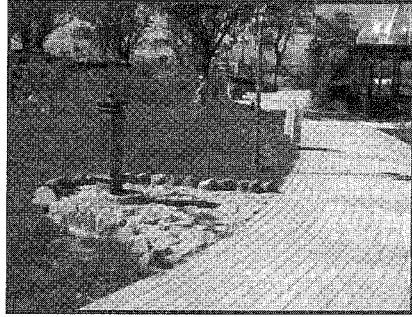
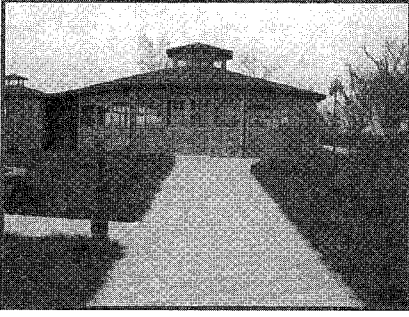
Olumsuz Özellikleri

• Konya halkı için “Engelsiz Park”a ulaşım, toplu taşıma araçlarından sadece dolmuş ve otobüs ile sağlanmaktadır. Ortopedik Engelliler için kullanımda engelli otobüsü veya dolmuşu bulunmadığı için, toplu ulaşımdan faydalanamayan bedensel engelliler sadece özel araçlarla parka ulaşabilmektedirler. Bu durum, onların bağımsız hareket edebilme isteğini engellemekte ve başkasına bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Ayrıca toplumla iç içe olmak ve sosyal kaynaşma alanları oluşturmak amacıyla yapılmış bir parkın kentin bu kadar dışında planlanması engellilerin toplumdaki dışlanmış veya soyutlanmış hissetmelerine neden olacaktır. Bu sebeple yer seçimi konusunda, ulaşım, bağımsız hareket edebilme ve toplumla kaynaşma açılarından yanlış bir seçim yapılmıştır.

Resim 15: Engelsiz Park ve kent merkezi ilişkisi

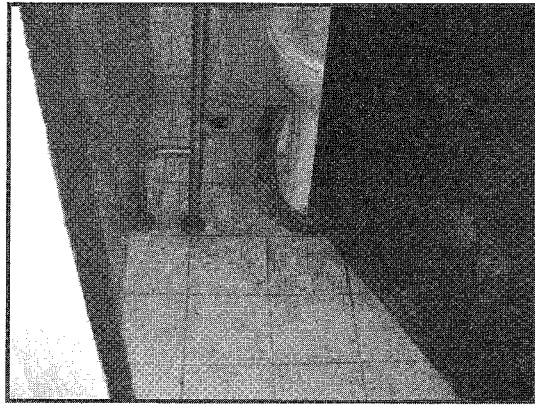
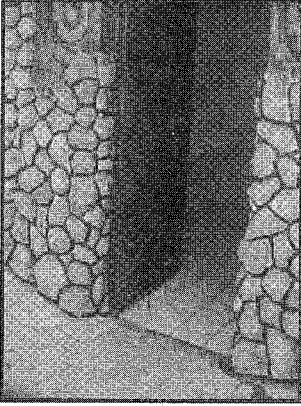


• Gezinti yolları, kaplama malzemesi ve eğimi açısından tekerlekli sandalye kullanıcısı için uygun olmasına rağmen görme engelliler için herhangi bir yönlendirici çizgi, hat veya bastonla takip edilebilecek yükselti bulunmamaktadır, ayrıca zemin kaplama malzemesinin renkleriyle yönlendirme de yapılmamıştır. Gezinti yolunun kenarına yerleştirilen çeşmenin de zemin kaplama malzemesi, çeşmeye yaklaşım ve kullanım açısından tekerlekli sandalye kullanıcısı için uygun olmadığı gözlenmiştir.



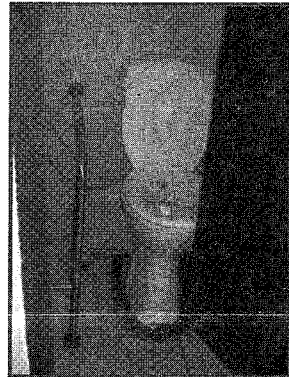
Resim 16: Parkın yürüyüş yolları ve çeşme

• Ortopedik engelliler için en önemli gereksinimi karşılamak amacıyla yapılan tuvaletler, engelsiz park adıyla yapılan bu park da engellilerin kullanabileceği şekilde düzenlenmemiştir. Standartları belirli olan engelli kabini, dar, kullanışsız, hatta engelli yada engelsiz herkes için girilemez durumdadır. Türkiye'nin ikinci engelsiz parkı olarak adlandırılan parkın tuvaletlerinin en kısa zamanda yetkililer tarafından restore edilmesi gerekmektedir.



Resim 17: Engelli tuvaletleri girişi ve kabini

Engelsiz park adıyla açılan ve engellilerinde kullanabileceği bir park olarak nitelendirilen parkın ulaşımı ve kullanımı konusunda acilen alınması gereken önlemler vardır. Öncelikle toplu taşıma araçları ile ulaşım sağlanmalıdır.



SONUÇ

Sonuç olarak, engellilerin sosyal hayata katılımı, hem engellilerin kendi kimlikleriyle, toplum içinde var olabilmesini, hem de toplumun bütün bireyleriyle bir bütün olduğunu kabul etmesini sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu amaçla “herkes için tasarım” felsefesi benimsenerek, engelli engelsiz yaşlı çocuk, kısacası toplumun her bireyinin aynı ortamları eşit derecede ve eşit özgürlükte kullanması sağlanmalıdır. Fiziksel çevre düzenlemelerinin amacı, yeni engeller ortaya çıkarmak değil, mevcut engelleri ortadan kaldırarak tüm bireylerin gereksinimlerine cevap verecek mekanlar planlamaktır. Yerel yönetimlerin bu konuda yetkin ve bilgili olmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

TSE 1991, “*Özürli İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları*” Türk Standartları Enstitüsü, Ankara.

İZMİMOD 1990, “*Ulaşılabilirlik Klavuzu*” Disabled Access Guide (Özürliüler İçin Ulaşılabilirlik Rehberi), Disability Scotland, İZMİMOD İzmir.

OZİ 2005, “*II. Özürliüler Şurası Taslak Raporları ve Kararları*” Ön Rapor Hazırlama Komisyonu, T.C.Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Ankara.

Ergin Ş. 1979, “*Rekreasyon ve Rekreasyonel Planlamanın Yakın Çevreye İntegrasyonu*” Çevre, Yapı ve Tasarım, Çevre ve Mimarlık Bil. Der. Yayını, Ankara.

Gür A. 2001, “*Özürliülerin Sosyal Yaşama Uyum Süreçlerinde Sportif Etkinliklerin Rolü*” T.C. Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı.

Karaküçük S. 1999 “*Rekreasyon- Boş zaman Değerlendirme, Bağırğan Yayımevi, Ankara*

Karpuzcu Ç. 2001, “*Kent Parkı*” Araştırma ve Açıklama Raporu, Selçuk Ün. Müh-Mim. Fak. Şehir Bölge Planlama Bölümü Şehircilik Uyg., Konya

Web İletisi 1: <http://web.utk.edu/~gwynne/maslow.HTM> (Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi)

ÖZ-VERİ Dergisi 2006 YILI YAZI DİZİNİ

ÖZ-VERİ Dergisi Ağustos 2006 . Cilt: 3 Sayı: 1

- Makale:** Cumhuriyet'ten Önce Dezavantajlı Gruplarla İlgili Uygulamalara Dair Bazı Tespitler
Yusuf KÜÇÜKDAĞ
- Çeviri:** Avrupa Birliğinin Özürlüler Politikası Teresa Zolkowska-Iwona Kasior-Szerszen-Irena Blaszkiewicz
Çeviri: Handan ARSLANTAŞ
- Çeviri:** Bağımsız Yaşam, Politikalar ve İngiltere'nin Politikası: Sosyal Model Tanımı
Colin Barnes
Çeviri: Bahar UĞURLU
- Çeviri:** Özürlü Danışmanların Yeterlilikleri Hakkında, Özre Sahip Olan ve Olmayan Okul Danışmanlarının Görüşleri
Desiree Abreu
Çeviri: Betül YALÇIN
- Çeviri:** Performans ya da Katılım, Çoğulculuk ya da Hegemonya Sports&Spokes Magazinde Özürlülük ve Cinsiyet İmajları
Marie Hardin-Brent Hardin
Çeviri: Arzu GÜR
- Makale:** Özürlü Ergenlerde Benlik Saygısı
Elçin ER
- Makale:** Orta Öğretim Kurumlarında Öğrenim Gören İşitme Engelli Öğrencilerin Çeşitli Değişkinlere Göre Benlik Kavramlarının İncelenmesi
Murat TEKİN-Fatma ARSLAN
- Makale:** İşverenlerin Özürlülere Yönelik Tutumları ve Öğrenme Güçlüğü Olan Bireylere Yaklaşımları
Mehmet ERGÜN
- Makale:** Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Projesi
Benan Berrin ERTÜRK
- Makale:** Özürlülerin Kentsel Mekanda Hareketliliğine Yönelik Dünyada ve Ülkemizdeki Yasal Çerçeve; Özürlülük, Kent ve Yasalar
Mesture AYSAN BULDURUR- Hanife YAVAŞ
- Makale:** Engelsiz Çevreler için Yeni Bir Tasarım Anlayışı: Evrensel Tasarım
Şenay BODUROĞLU
- Çeviri:** Özürlülük Konusunda Dinsel, Kültürel, İrsal ve Ulusal Bakış Açısı Çalışmaları Bibliyografyası
David Pfeiffer
Çeviri: Tolga DUYGUN

ÖZ-VERİ Dergisi Aralık 2006 Cilt: 3 Sayı: 2

- Makale:** Türkiye’de Özürlü Bireylerin Köken Ailelerinin yapısal Özelliklerinin Sosyolojik Betimlemesi
Doç. Dr. Esra BURCU
- Makale:** Zihinsel Engelli Bireylerde Obezite ve Hipertansiyon Riskinin Belirlenmesi
Hatice Yıldırım SARI
- Makale:** Bir Grup Görme Engelli Çocukta Olumlu Sağlık Davranışlarının İncelenmesi
Doç. Dr. Olcay ÇAM, Gülseren KESKİN, Funda ÇAYLI
- Makale:** Merkezi ve Yerel Yönetimler Açısından Özürlülük Sosyal Politikası
Dr. Yalçın AKDOĞAN
- Makale:** Bilişim Teknolojilerinin Engelliler İçin Önemi
Dr. H. Filiz ALKAN MEŞHUR
- Makale:** Engellilerin Sosyal Hayata Katılmasında Fiziksel Çevre Düzenlemelerinin Rolü
Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK