

9.Sayı 2008 Cilt 5 Sayı1

Türkiye’de Bakıma Muhtaç Bireylerin Bakım Hizmetlerinde Sosyal Bakım Elemanının Eğitimi ve İstihdam Açısından Önemi*

Yazar : Sema OĞLAK**

***The Importance of Employment and Training of Caregiver in Care Services of the Dependent People in Turkey**

**** Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

Dr. Dokuz Eylül University, Health Occupation High School

ÖZET

Özürllülüğe ve yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan bakıma muhtaçlık önemli bir sorundur. Dünyanın birçok ülkesinde bakım, ailenin temel sorumluluğu olarak kabul edilmekle birlikte nüfus yapısının değişimi, kadınların iş yaşamında daha fazla yer almaya başlamaları, bakım hizmetlerinin bu alanda meslekleşmiş bireyler tarafından verilmesine neden olmuştur. Bakıma muhtaç özürllü ve yaşlıların çok yönlü bakım talebinin artışına paralel olarak bakım evleri ve huzurevi gibi kurum bakımının yanısıra evde bakım hizmeti veren kuruluşların sayısı da her geçen gün artmaktadır. Ancak talebin yüksekliği yanında, bu alanda hizmet verecek eğitilmiş, deneyimli Sosyal bakım elemanı sayısı ve kalitesinde sorunlar yaşanmaktadır. Nüfusun yaşlanması ile artacak uzun süreli bakım gereksinimi, gelecekte sosyal bakım elemanı istihdamını diğer sektörlere oranla daha fazla artıracığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakıma muhtaç birey, sosyal bakım, sosyal bakım elemanı eğitimi, istihdam

ABSTRACT

Need for care is an important problem which arises depending on being disabled and aged. Although care is considered as a basic responsibility of the family in many countries all over the world, change of demographical structure, employment of more and more women in work have caused social care services to be given by those who are experts in their profession. In parallel with the increase of the comprehensive demand of independency for people, disabled and aged, who are dependent of care, the number of the organizations giving home care has been increasing day by day alongside with the institutional care homes such as nurseries and homes for the elderly. But in addition to the number of care service organizations and demand’s being so high, there are some problems in the number of experienced and trained caregivers and quality. The extended period of need for care, which arises with the population increase, shows that in the future it will increase the employment area of caregiver compared with other sectors.

Key Words: Dependent people, social care, caregiver training, employment

Giriş ve Kavramlar

Modern yaşamın gelişmesi ve ortalama ömrün uzaması beraberinde birçok sorun ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunlardan biri yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar ve özürllü sayısının artmasıdır. Gerek doğuştan gerekse sonradan olan özürllülük ve/veya yaşlılıkta ortaya çıkan bakıma muhtaçlık* durumlarında uzun süreli bakım gereksinimi**, ilerleyen yaşlılık, doğuştan özürllülük ve sonradan kaza veya hastalık (felç, bunama vb) olmak üzere üç şekilde ortaya çıkabilmektedir (1,2,3). Yaşlı ve özürllünün uzun süreli bakımı ekonomik,

sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı çoğunlukla evde aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Çoğu kez, yaşlı ve özürünün bakımı “ailenin temel görevi” olarak görülmektedir. Ancak, aile yapısının değişmesi ve kadınların çalışma hayatına girmeleri ile aile bakımı yetersiz kalmaya başlamış ve bu hizmetlerin yerine getirilmesinde sosyal bakım*** alanında profesyonel ve yarı profesyonel hizmet grupları daha fazla yer almaya başlamışlardır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranının artmasıyla yaşanan bakım sorununa sağlık hizmetleri, sosyal bakım ve sosyal güvenlik açısından çözüm üretme yönünde büyük çaba harcanmakta ve bu yönde ciddi adımlar atılmaktadır. Bu adımlardan biri sosyal bakım elemanlarının yetiştirilmesi ve özellikle uzun süreli bakım kurumları ile evde bakım hizmetlerinde istihdamının sağlanması yönündedir. Çünkü, bakım hizmetlerinde ve bakım sektöründe tartışılan konuların en önemlilerinden biri, insan kaynakları sorunlarıdır. Bu durum yalnızca nicel değil, bakım kalitesi ile de ilgilidir. Hiç şüphesiz, büyüyen talep karşısında aile bireylerinin bakımının yetersiz kalması ile kurumsal hizmetlerdeki maliyetlerin hızla artması, bu alanda yetişmiş, bilgi ve beceriyle donatılmış eleman gereksinimini de artırmaktadır.

Türkiye’de evde ve kurumda sosyal bakım hizmetlerinin öneminin anlaşılması ve talebin artmasıyla birlikte sivil toplum kuruluşları ile birçok kurum ve kuruluş değişik zamanlarda ve birbirinden bağımsız olarak uzmanlık düzeyinde hasta, yaşlı ve özürülülerin sosyal bakımını üstlenecek çabalar göstermeye başlamıştır. Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç bireyin yaşam kalitesinin sağlanması ve yükseltilmesi ile ilgili temel gereksinimlerin verilmesini kapsamaktadır. Bakıma muhtaç birey bu hizmetleri kurumsal bakım merkezleriyle alabildiği gibi evinde ya da yaşadığı ortamda da alabilmektedir. Bakım hizmetleri, informal ve formal bakım olmak üzere iki şekilde verilebilmektedir. İnformal bakım; aile bireyleri, yakınları veya komşularının çoğu kez para karşılığı olmayan, gönüllü olarak vermiş oldukları bakım hizmetlerini ifade etmektedir(4). Formal bakım ise, belli bir ücret karşılığında profesyonel bakım uzmanı ve/veya yarı uzman sosyal bakım elemanları tarafından verilen bakım hizmetidir. Kadınların işgücüne katılım oranının artması ve aile yapısının değişmesi, aile bireyleri tarafından verilen (informal) bakım hizmetlerinin giderek azalmasına neden olmaktadır. Bunun yanında, bireylerin yaşam kalitesi açısından evde kalmayı tercih etmeleri, çok yönlü bakım gereksinimi ve benzeri nedenler, bakım hizmetlerinde aile bireylerinin (informal) yanı sıra, belirli bir ücret karşılığında bakım hizmetini veren, spesifik alanlarda uzman ya da yarı uzman bakım elemanlarının da (formal) bu alanda yer almasına neden olmuştur(5). Uzman bakım elemanı dışında yarı uzmanlık gerektiren bakım hizmetlerinde meslekleşmeye doğru büyük bir dönüşümün görülmesi, bilgili ve deneyimli sosyal bakım eleman gereksinimini daha fazla hissettirmeye başlamıştır. (6,7,8). SBE (SBE); formal bakım hizmetlerinde yarı uzmanlık gerektiren ve bakıma muhtaç bireyin uzun süreli bakımında tıbbi hizmetler dışında kişisel bakımına, (saçının yıkanması, tırnağının kesilmesi, yemeğinin yedirilmesi, tuvalete götürülmesi vb) sosyal aktivitelerinin yaptırılmasına (basit zihinsel ve fiziksel aktivitelerin yaptırılmasına) yardımcı olan ve bireysel gereksinimine uygun bakımını üstlenen ara meslek elemanıdır. Türkiye’de yukarıda sözü edilen hizmetleri yerine getiren meslek elemanı için “hasta bakıcı”, “bakıcı eleman”, “bakım elemanı” olarak ifade edilen değişik kavramların bakıma muhtaç bireyin bakımını üstlenen ve yarı uzmanlık gerektiren işin, hizmetin özelliğini tam olarak yansıtmadığı düşünüldüğünden makalemizde, bu tür hizmetleri yerine getiren meslek elemanı için “Sosyal bakım elemanı (SBE)” kavramı kullanılacaktır. SBE, uzun süreli bakım hizmetlerinin çeşitli alanlarında (huzurevi, bakım evi, yaşam destek birimleri, erişkin gündüz bakım evi, özel bakım merkezleri, evde bakım hizmetleri ve bakıma muhtaç bireyin evinde) görev alabilmektedir.

1. Dünyada Bakım İle İlgili Genel Durum

Tüm dünyada aile bireyinin bakımının büyük çoğunluğunun kadınlardan (eş, kız, gelin) oluştuğu görülmektedir (9). Birçok Avrupa ülkesinde informal bakım oranı %80-90 arasında değişmektedir(10). Özellikle, geleneksel aile yapısının korunduğu Yunanistan, İtalya ve İspanya gibi Akdeniz ülkelerinde, informal bakım, kurum bakımına göre daha öncelikli ve ağırlıklı olarak yer almaktadır (11).

Bakıma muhtaç bireylerin yaşam kalitesinin sağlanmasında informal bakım önemli bir yere sahiptir. Ancak, uzun süreli bakım, bakıcı aile bireylerini fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşam yönünden olumsuz etkilemekte ve çalışma hayatları sıklıkla kesintiye uğramaktadır (12,13,14,15,16). Ayrıca, çoğu aile bireyi bakıcıları aynı zamanda bir işe sahip olmalarından dolayı her iki işi birlikte götürmek zorunda kalmaktadırlar. ABD'de bakıcı aile bireyleri ile yapılan bir araştırmaya göre, %62'sinin, çalışma hayatlarının ilerleyen dönemlerinde işlerini tümüyle bırakmak zorunda kaldıkları ya da tam gün çalışma yerine yarı zamanlı çalışmayı tercih ettikleri saptanmıştır (17). Aile bireyi bakıcısının (informal) çoğu kez, emeklilik ve sosyal güvenlik hakları da bakım işini üstlenmelerinden dolayı kaybedilmektedir. Öte yandan, ABD'de yapılan bir başka araştırmada da, aile bireyi bakıcılarının %70'inin, haftalık bakım saati 40 saat veya daha üstünde (18) ve ortalama bakım yılı 4.5 yıl, %20'sinin de 5 yıl ve daha uzun sürmektedir. Aile bireyi bakıcıların iş kayıplarının ülkeye yıllık olarak 11 milyar ile 29 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir (19). ABD'de informal bakım hizmetinin maliyetinin her yıl için 306 milyar dolar olduğu ve bunun da, evde bakım ve kurum hizmetleri toplamının yaklaşık iki katına eşit bir maliyet olduğu belirtilmektedir (20). Başka bir ifadeyle, ABD'nin informal bakım maliyetini tümüyle üstlenecek olması durumunda ulusal sağlık hizmetleri bütçesinden yaklaşık olarak %24 pay ayırmak zorunda kalacağı ileri sürülmektedir (21).

Bakım sektöründe tartışılan konuların en önemlilerinden biri, insan kaynakları sorunlarıdır. Bu durum yalnızca sayı ile ilgili olmayıp bakım kalitesi ile ilgilidir. İnfomal bakım eksikliği, toplum ve devlet programları açısından önemli bir baskı unsuru olacağı görülmektedir. Gelişmiş ülkeler bakım yükünün, ekonomik ve sosyal nedenlerle altından kalkamayacak boyutlara ulaşacağını öngördüklerinden, informal bakımın (ailenin) desteklenmesini hedef alan yasal düzenlemelere sosyal politikaları içinde yer vermeye başlamışlardır (22). Bu anlamda, Almanya, Avusturya, Norveç, Finlandiya, Britanya Krallığı ve diğer bazı ülkelerde devletin, bakıcı aile bireylerini destekleyen uygulamaları söz konusudur(23). Bu uygulamalardan en önemlilerinden biri, aile bireyi bakım elemanı eğitimini sağlamak, desteklemek ve onların katkılarının değerli olduğunu göstermektir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) de, informal veya formal olmasına bakılmaksızın, bakım verme işinin, ekonomik güvence, kabul görme ve toplumsal saygınlığı olan iş veya meslek olarak kabul görülmesi gerektiğini savunmaktadır (24).

ABD'de, gelecek 10 yılda, 65 yaş üstündeki yaşlı bireylerin artış oranının % 2.3 olacağı, informal bakım oranında ise yalnızca %0.8 artış olacağı öngörülmektedir (25). Çalışma İstatistikleri Kurumu'na göre; 2000-2010 yılları arasında SBE gereksiniminin %39 artacağı ifade edilmektedir. Ancak bu talebin yalnızca yarısının karşılanabileceği endişeleri ortaya konulmaktadır (26).

Birçok Avrupa ülkesinin, bakım hizmetleri alanında, yarı uzmanlık gerektiren SBE'ye artacak olan gereksinime yanıt bulacak çeşitli çözümler üretmeye çalıştığı görülmektedir. Bunlardan en önemlileri; hem aile bireyi bakıcısı için hem de SBE için emeklilik hakkı verilmesi ya da aylık veya diğer sosyal haklar tanınması yönündedir. Böylelikle, azalan informal bakımı teşvik etmek, SBE sayısını artırmak aynı zamanda da artan sağlık

harcamalarını kontrol altında tutmaya çalışmaktadırlar. Bu yöntemlerle, devlet daha pahalı olan kurumsal bakımın harcamalarını azaltırken, diğer yandan, aile bireyine bakım işini üstlenmelerinden dolayı “ücret ve/veya emeklilik” ile sosyal devlet olma sorumluluğunu yerine getirmektedir. Genel inanç odur ki, bakım işi, uzun süreli bakımın temel direğidir, ancak desteklenmesi gereklidir.

ABD’de, uzun süreli bakım hizmetleri içindeki payı, yarı uzmanlık gerektiren sosyal bakım elemanlarının, uzman bakım elemanlarına (hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog vb.) oranı %72’dir. Başka bir anlatımla, her 100 bakım personelinin (uzman ve yarı uzman bakım personeli) dörtte üçünün SBE olması, bu alandaki gereksinimin büyüklüğünü ortaya koymaktadır. Bunlar, kişisel bakım (banyo yaptırma, kişisel hijyenin sağlanması, giydirmeye yemek yeme, yemek hazırlama, ev temizliği ve ilaç yönetimine destek sağlamak) gibi hizmetleri yerine getirmekte ve uzun süreli bakım hizmetlerinin çeşitli alanlarında (huzurevi, bakım evi, yaşam destek birimleri, erişkin gündüz bakım evi, özel bakım merkezleri gibi) çalışmaktadırlar (26).

Tablo 1. Uzun Süreli Bakım Hizmetlerinde Çalışanların Sektör İçindeki Artış Oranı 2000-2010 Tahmini (Binler)

2000
2010
Artış Oranı
Uzun süreli bakım hizmet sektörü
1.854
2.683
% 45
Sağlık hizmetleri sektörü
11.065
13.882
% 25
Tüm diğer sektörler
133.741
155.772
%16

Kaynak: Bureau of Labor Statistics, National Employment Matrix, 2000-2010

Tablo 1’de görüldüğü gibi, öngörüler, tüm sektörlerin büyüme hızının % 16 olmasına karşın, uzun süreli bakım hizmeti veren bakım sektörünün büyüme hızının % 45 artacağı yönündedir.

Tablo 2. Uzun Süreli Bakım Hizmetlerinde Çalışan Eleman İstihdamı, 2000-2010 Tahmini (Binler)

2000
2010
Sayısal değişim
Hemşirelik hizmeti
347
444
97
Kurumda ve evde bakım hizmeti sunan profesyonel bakım hizmeti verenler
181

303

122

Kurumda ve evde bakım hizmeti veren sosyal bakım elemanı

635

1.074

439

Kaynak: Bureau of Labor Statistics, National Employment Matrix, 2000-2010

ABD'de Çalışma İstatistikleri Kurumu tarafından yayınlanan, 2006-2016 yılları için "Tahmini İstihdam Raporları"na göre de, 2016 yılında hizmet sektörünün hızla artacağı ve istihdamın dörtte üçünün hizmet sektöründe olacağı yönündedir. Aynı raporda, 2006-2016 yıllarında yıldızı parlayacak ve en fazla talep olacak 30 meslek grubu içinde 2. ve 3. sırayı, evde SBE ve evde sağlık bakım elemanı olduğu ve bunların sırasıyla %51 ve %49 oranında artacağı öngörülmektedir (27). İngiltere'de de, her 8 kişiden biri informal bakım hizmeti vermektedir. Başka bir ifadeyle çalışan nüfusun %14'ü informal olarak evinde bakıma muhtaç bireye bakmaktadır (28).

ABD, Japonya ve diğer gelişmiş Avrupa ülkelerinde bakım hizmeti kalitesine ilişkin sorunlar da mevcuttur. Bakım yükünün yarattığı stres, SBE veya aile bireyi bakım elemanının zamanının yetersizliği, desteğinin olmaması, bakım konusundaki yetersiz bilgi-beceri düzeyi, bakıma muhtaç yaşlı ve özürlü ile bakım hizmeti veren arasındaki çatışmalar; ihmal, şiddet, yanlış tedavi ve suistimali artırıcı faktörler arasında yer almaktadır. Japonya'da yapılan bir araştırma, bakım hizmetinin yarattığı aşırı stresin; yanlış tedavi ve ihmal gibi sonuçlara neden olduğunu ortaya koymaktadır (30).

Alzheimerli hastalar, diğer yaşlılardan çok daha fazla suistimale karşılaşmaktadır. Yapılan bir başka araştırmada da; aile bireyi olan bakıcıların %33'ünün doğrudan suistimal ve ihmale neden oldukları belirtilmiştir (31). Öte yandan, evde aile bireyleri tarafından bakılan bakıma muhtaç özürülüler ihmale-suistimale en çok uğrayan kesimi oluşturmaktadır (32).

2. Türkiye'de Bakım Eğitimi İle İlgili Genel Durum ve Sorunlar

Bakıma muhtaç bireyin çok yönlü bakım talebinin artışına paralel olarak kurumsal bakım (bakımevi ve huzurevi) yanında evde bakım veren kuruluşların sayısı da artmaktadır. Türkiye'de, gelişmiş ülkelerdeki gibi yaşlı ve özürülünün bakım ihtiyacı artarken, aile yapısı değişmekte; formal ve informal bakım hizmetlerinde SBE gereksinimini artırmaktadır. Özellikle bakıma muhtaç bireylere yönelik bakım hizmeti verilmesi ile ilgili olarak eğitilmiş ve deneyimli SBE ve kalitesinde sıkıntı yaşanmaktadır. Konusunda temel eğitim almamış SBE istenilen düzeyde bakım hizmeti veremeyeceği gibi, yanlış uygulama, iletişim eksikliği ve etik açıdan ülke ekonomisine zarar vereceği de kaçınılmazdır (33).

Uzun süreli bakım hizmetlerinde SBE, bakımın temel direğidir ve bu hizmetlerin tam anlamıyla yerine getirilmesi de ancak etkin, ihtiyaca uygun bir eğitim modeli ile gerçekleşecektir. Son yıllarda profesyonel düzeyde yaşlı ve özürülünün bakımını yerine getiren kurumlar ile evde bakım kuruluşlarının sayılarının artmasına karşın, SBE'ye yönelik eğitimin hem sayısal anlamda hem de kalite anlamında istenilen düzeyde olduğunu söylemek oldukça zordur. Ülkemizde bakım sorununa çözüm olması açısından son yıllarda SBE yetiştirilmesinde çeşitli kurum ve kuruluşların rol aldığı görülmektedir. Örneğin, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları (İSMEK) içinde "yaşlı ve hasta bakımı" (34), Milli Eğitim Sağlık Eğitim Vakfı (MESEV), SHÇEK ve Sosyal Yardım ve Sosyal Dayanışma Vakıfları (Sincan örneği) gibi kamu kuruluşlarının yanı sıra bazı özel eğitim kurumları da yaşlı bakım uzmanlığı konusunda kurs ve sertifika programları düzenlemektedir. Öte yandan, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Çıracılık ve

Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü bünyesinde Halk Eğitim Merkezleri tarafından “Evde Yaşlı ve Hasta Bakımı Elemanı Yetiştirme Programı” (35), MEGEP programı çerçevesinde “Yaşlı ve Hasta Bakım Programı”, lise düzeyinde 4 yıllık olarak eğitim verilmektedir (36). MEB Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü Mesleki Açık Öğretim Lisesi (MAOL) “Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı” (yaşlı bakımı, hasta bakımı, engelli bakımı dalları) (37), Birçok STK ve Üniversite de bakım elemanı ve evde bakım hemşireliği yönünde kurslar düzenlenmektedir.

Diğer taraftan, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) müfredat programları içinde şimdilik yalnızca Sakarya Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda “Yaşlı Hizmetleri Bakım Programı” ile 2005-2006 eğitim yılından itibaren bakım hizmetleri alanında ara eleman yetiştirilmektedir (38).

Değişik kurum ve kuruluşların bakım ihtiyacı duyabilecek sosyal kesimlere yönelik farklı isimler altında bakım ile ilgili eğitim hizmetleri sunmak istemeleri ve bu çerçevede uygulamaya dönük oluşturdukları eğitim programları, olumlu bir gelişmenin habercisi olduğu kadar bu hizmetlere duyulan ihtiyacın büyüklüğünü göstermesi açısından da dikkat çekicidir. Yukarıda da görüldüğü gibi, bir taraftan bakıma muhtaç bireyin bakım alma talebi varken diğer yandan da sosyal bakım eğitiminde standart bir eğitim uygulamasının olmaması; uygulamada güçlük ve sıkıntının doğmasına neden olmaktadır. Bu sorunların en önemlileri ise, verilen bakımın niteliği, verimliliği ve sürekliliği konularında yaşanmaktadır.

2005 yılında yürürlüğe giren, Özürlüler Yasası’nın ilgili maddelerine dayanarak çıkarılmış yönetmelik esaslarına uygun olarak, Milli Eğitim Bakanlığı, Talim Terbiye Kurulu tarafından kabul edilerek yayınlanmış 05.04.2007 tarihli ve 31 sayılı “Bakıma Muhtaç Özürlü Bireylere Hizmet Verecek Bakım Elemanı Yetiştirme Kurs Programı” yürürlüğe konulmuştur. Türkiye’de böylelikle ilk kez bakıma muhtaç özürlülerin bakımını üstlenecek bireylerin bakımına yönelik standart bir eğitim programı hazırlanmıştır. Diğer yandan, söz konusu bakıma muhtaç bireylerin bakım hizmetlerinin sağlanmasında SBE’nin sertifikalı olma zorunluluğu getirilmesi ile SBE yetiştirilmesinde kalitenin de sağlanması gerekliliği ortaya konulmuştur(39,40).

MEB tarafından hazırlanan yönetmeliğe göre, eğiticiler 150 teorik, 90 uygulama olmak üzere 240 saatlik eğitim alma ve sosyal hizmet, hemşirelik, psikoloji, çocuk gelişimi, fizyoterapi ve özel eğitim öğretmenliği bölümlerinden birinden mezun olma zorunluluğu getirilmiştir. Söz konusu Yönetmeliğe göre, sosyal bakım elemanı olabilmek için de, 240 teorik 150 saat uygulama olmak üzere 390 saatlik eğitimi başarıyla tamamlamak gerekmektedir. SBE eğitiminde iletişim ve problem çözme becerisi önemli bir konudur ancak, mevcut kurs programının müfredat içeriği, bu becerilerin geliştirilmesini destekleme yönünde yetersiz kalmaktadır. Oysa, SBE’nin, bakım gereksinimine uygun bilgi ve beceriler ile iletişim ve sorun çözme becerileri konusunda eğitim alması temel koşul olması gerekmektedir (41).

3.Sosyal Bakım Eğitimi

SBE eğitimi ile ilgili gereksinimler, ülkenin geleneksel, ekonomik ve sosyal yapısıyla doğrudan ilişkilidir. Eğitiminin temel amacı, çalışmalarla ilgili stresle başa çıkmada, problem çözme becerilerinin kazanılmasında daha verimli olabilecek bilgi ve becerilerin kazanılmasına yardımcı olacak bir eğitim müfredatının hazırlanması ve uygulanmasıdır. Bu eğitimler; temel bakım ilkeleri yanında, SBE’nin özyönetim (kendi işinin sorumluluğunu alabilme, başında sonuna kadar olan tüm süreçlere hakim olabilme), ortama uyum sağlama, iletişim, sorun çözme, işbirliği, güvenli ilişkiler oluşturma, çatışmanın yönetilmesi ve ekip üyesi olabilme gibi sosyal beceriler kazanma ile ilgili

olmalıdır. ABD Ulusal Aile Bireyi Bakıcıları Derneği'nin yapmış olduğu araştırmaya göre, aile bireyi bakıcılarının %90'ı, bakım hizmeti konusundaki becerilerini geliştirebilecekleri ve eğitim alabilecekleri konulara ve eğitim alma konusunda çaba gösterdiklerini ortaya koymuştur (42).

SBE eğitiminde izlenecek yöntemler şöyle sıralanabilir;

Temel eğitim ve hizmet içi eğitimleri günün koşullarına ve artan bakım gereksinimlerine göre düzenlenmelidir.

Belirli kronik hastalıkların neler olduğu, seyirlerinin nasıl olduğu (prognoz), hangi durumlarda neler yapılması gerektiği gibi genel konularda özelleştirilmiş bakım eğitimi yapılmalıdır.

Yüksek kalitede temel bakım becerilerinin öğrenebileceği standart programlar oluşturulmalıdır. Bakım standartları; kalitenin sürekli geliştirilmesi ve görev ve sorumlulukların etkili bir şekilde yerine getirileceği bilgi ve becerilerin olmazsa olmaz temel ilkelerini içermelidir (43).

Bu programlar; erişkin eğitim sistemine ve yaşam boyu öğrenme tekniklerine uygun olarak verilmeli, güncel gereksinimlere göre yeniden gözden geçirilmelidir. Uygulama; eğitim, video, DVD gösterimi, seminer, grup tartışması, rol play, okuma, yazma gibi erişkin öğrenme teorileri temeline dayalı olmalıdır.

Söz konusu eğitim içeriğinde; hasta hakları, bakım hizmeti verenlerin sorumlulukları, kişisel bakım görevleri, vücut sistemleri, bulaşıcı hastalıklar, problem çözme, iletişim becerileri, beslenme-yemek hazırlama ve öz bakım yer almalıdır. İçerik, "olmazsa olmaz temel bilgiler" olarak bilinen bir süreç olarak ve gerçek deneyimlerden de yararlanarak birbirini tamamlayacak şekilde, basitten karmaşığa doğru yapılandırılmalıdır (44).

Manevi duyguları ve merhamet duygusunu geliştirecek farkındalık teknikleri uygulanmalıdır.

Müfredat içeriği, bireyin öğrenme yöntem ve stillerine göre tasarlanmalı, çoklu öğrenme tekniklerinden yararlanılmalıdır.

Eğitimin sağlanması, SBE'nin bilgi donanımının ne olduğu, nasıl ve ne tür bilgiyi öğrenmesi gerektiği, hizmeti esnasında öğrenmesi gerekli bilgi ve becerisi hakkında karşılıklı görüşmeye dayalı olması yanısıra bireysel gereksinimler de göz ardı edilmemelidir.

Destek, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır. Temel eğitimin gereken tüm adımları tamamlandıktan sonra, SBE'nin ilk 3 ve 6 ayında onları destekleyen program ve hizmet içi eğitim sağlanmasına yönelik rehberlik programı uygulamaya konulmalıdır.

Rehberlik sistemi, karşılaşılan sorunlara çözüm üretilmesi, iş devri oranının azaltılması ve çalışanlara çalışmalarını ile ilgili avantaj ve fırsatlar sağlamaktadır.

4. Eğitim - İstihdam İlişkisi ve Fırsatlar

Çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından eğitilmiş sosyal bakım elemanlarının istihdamında sorunlar yaşanmaktadır. SBE'nin; çalışma şartları, ücretlendirmeleri ve diğer sosyal güvenlik hakları ile ilgili konular, sosyal bakım güvencesi içinde henüz tartışılmadığı için bakım sektörü içinde SBE'nin formal olarak yer almasını da güçleştirmektedir. Sistematik bir planlama ve istihdam politikasının yetersizliği nedeniyle bir taraftan bakım ihtiyacı olanlar diğer yandan eğitilmiş bakım elemanları arzu edilen noktada yer almamaktadırlar. Diğer yandan, uzun süreli bakım gerektiren hizmetlerde çalışanlar, bakıma ilişkin hiçbir eğitimi olmaksızın, düşük ücretle ve yetersiz destek sistemleriyle çalıştırılmakta, çoğu kez de kaçak göçmenlerden yararlanılmaktadır. Nitelikli eğitim yetersizliği yanı sıra düşük ücretle çalışma, yetersiz haklar, stresli çalışma ortamı çalışma olanaklarını zorlamaktadır. Bakım görevi, fiziksel ve duygusal açıdan oldukça meşakkatli bir meslek ya da iştir.

Bakım hizmeti veren kişilerin çoğu zaman psikolojik ve fiziksel sağlıkları bozulmakta, tükenme sendromuna çok çabuk yakalanmaktadırlar. İş alanı olarak talebin yüksek olmasına karşın yukarıda sayılan nedenlerden dolayı cazip bir iş olarak görülmemekte, bu nedenle de işgücü devir oranı yüksek olmaktadır. Örneğin, ABD’de SBE’nin işgücü devir oranı, %40-60 arasında değişmektedir. İşe devam veya aynı işte uzun süre kalma sorunu, bakım merkezleri ve huzurevlerinde de %70 dolayında seyretmektedir(45). Ülkemizde bu yönde yapılmış bir çalışma olmamakla birlikte, benzer sonuçların bizde de olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Doğal olarak, olumsuz döngü, bakım hizmeti alanların bakımının sürekliliği ve kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bakım işinin gelecekteki talepleri karşılayacak gereklilikleri sağlayacak sosyal güvenlik sistemi içinde yer alacak destek sistemler ve uygun eğitim fırsatları yaratılmadığı sürece de bakım hizmeti kalitesine ilişkin sorunlar yaşanmaya devam edecektir.

Türkiye’de, istihdam ve işsizlik önemli bir sorun alanı olarak gündemdedir. İstihdam açısından bakıldığında, hem toplam olarak hem de kadınlarda istihdam/nüfus ve işgücüne katılım oranlarında OECD ülkelerin çok gerisinde kaldığı görülmektedir (46-47). Ülke politikası yönünden, istihdam alanlarının yaratılması özellikle istihdam ve işgücüne katılım oranı çok düşük olan kadınlar için daha da önem kazanmaktadır. Sıklıkla kadınların tercih ettiği sosyal bakım hizmetlerinde, eğitim ve çalışma koşullarının çekici hale getirilmesi, sosyal güvenlik sistemi içinde tanınmaya başlamalarıyla istihdam açısından bir fark yaratacağı öne sürülebilir. Başka bir deyişle, sorun alanının, fırsat alanına dönüşebileceği büyük bir kapasite söz konusudur. SBE yetiştirilmesinde uluslararası standart ve kaliteye uygun eğitim yöntem ve uygulamalarının hayata geçirilmesiyle, mevcut açığın kapatılması yanında Avrupa’nın diğer ülkelerine de hizmet götürülmesi hiç de uzak bir hayal olarak gözükmemektedir. Başka bir anlatımla, bakım sektörüne yönelik eğitimin sağlanmasıyla istihdam yapısının hizmet sektörü alanı içinde bakım sektörü lehine değiştirilmesi, ekonominin ihtiyaç duyduğu işgücünün yetiştirilmesi, bilgi çağının gerekleri doğrultusunda niteliğinin yükseltilmesi ve işgücü piyasasında etkinliğin artırılması gibi amaçların Türkiye’de istihdam politikasının temel ilkeleri arasında en kısa zamanda yer alması gerektiğini söylemek mümkündür.

Nitekim, Devlet Planlama Teşkilatı’nın (DPT) VIII.Beş Yıllık Kalkınma Planı’nın istihdam başlığı altındaki hedeflerinde de “Özellikle gençlere, kadınlara ve özürülere yönelik olmak üzere işsizliği önleyici tedbirler alınacaktır. İşsizlik riskiyle karşılaşabilecek beceri düzeyi ve ücret seviyeleri oldukça düşük kişilerin işsiz kalmalarını önleyici ve niteliklerini artırmayı hedefleyen aktif ve pasif istihdam politikaları uygulanacaktır”(48), ifadesine yer verilmesi, talebi artan bakım sektörü için SBE yetiştirilmesi büyük bir fırsat alanı olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Demografik değişimler yaşlı ve özürülülerin sosyal bakım hizmetleri taleplerini artırmıştır. Sosyal bakım hizmetleri ile bakıma muhtaç bireyin yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesi hedeflenmektedir. Etkin ve verimli bir bakım hizmeti ile bireyin başka birine olan bağımlılığı en aza indirmek, kendine yeterli olmasını sağlamak, psiko-sosyal yalnızlığı azaltmak, toplumdaki kopmadan yaşamını sürdürebilmesi ve özgüveninin artması temel hedefler içinde yer almaktadır. Sosyal bakım hizmetlerinde kalitenin ve etkinliğin sağlanması ancak bu konuda eğitim almış kişiler tarafından gerçekleştirilecektir (49).

Bakıma muhtaç bireylerin bakımını yalnızca ailenin sorumluluğu olarak görmek, çağdaş sosyal devlet anlayışıyla bağdaşmamaktadır. Bu anlamda, ailenin sorumluluğu yanında topluma ve devlete de önemli sorumluluklar düşmektedir. Devlet, bakım hizmetleri

sorumluluğu açısından iki temel strateji geliştirmelidir: Bunlardan birincisi, bakım yükünü azaltmak; ikincisi ise, bakım hizmetinin verilmesini sağlayacak destek ve eğitim hizmetlerinin verilmesini teşvik etmektir. Özellikle SBE için en önemli strateji, bakım hizmeti ile ilgili eğitim ve desteğin artırılması ve bu sektörde kalmalarını sağlayacak etkin destek sistemleri ve sosyal politika uygulamalarını hayata geçirmek olmalıdır. Özürlüler Yasası ile devletin bakıma muhtaç özürlülere evinde bakan aile bireylerini maddi olarak destekleyen sosyal politika uygulamaları ile informal bakım kısmi de olsa desteklenmiş olması ülkemiz açısından oldukça önemli bir adım olmuştur. Ancak, informal bakım hizmeti verenlere eğitim alma zorunluluğunun getirilmemesi, bu hizmetlerde öngörülmeleyen başka sorunların doğması endişesini ortaya çıkarmaktadır. Nüfus yapısındaki değişimlerle birlikte yaşlılığın ve özürülüğün artması, doğurganlığın azalması, uzun süren bakımda formal bakım desteğe olan gereksinimi artıracaktır. Bu yüzden ailenin yanısıra formal bakım hizmetlerini destekleyecek kamusal sosyal politikaların ortaya konulması gerekmektedir. Destekleme düzenlemelerinin ana eksenini, uygun eğitim politikaları oluşturmalıdır. Bu nedenle ülkemiz gerçeğine uygun ve gereksinim duyulan SBE eğitimi ve istihdamı konusunda SHÇEK, Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Özürlüler İdaresi Başkanlığı, İŞKUR, YÖK ve STK'lar işbirliği içinde çalışmalıdır. Çünkü, SBE mesleğinde etkin ve ihtiyaca dönük eğitimler verilmedikçe ve istihdamının sağlanmasındaki engeller kaldırılmadıkça ve bakım hizmeti cazip bir yeni meslek olarak görülmedikçe bu durum, ülkemizde ciddi bir "bakım sorununu" ortaya çıkaracaktır. Aksi takdirde, genişleyen iş alanı ve talep karşısında; nitelikli olmayanların düşük ücretlerle bu alanda çalıştırılması kaçınılmaz olacaktır. Eğitimsiz elemanın sayısal artışı yanında, bakım kalitesinin sistemli denetimlerinin yapılmaması; çoğu kez bakım hizmetlerinin yanlış ve/veya yetersiz verilmesi sonucunu doğurarak, daha karmaşık sağlık ve sosyal sorunlarıyla, yataklı tedavi kurumlarına talebi artırarak tahmin edilemeyen bir sağlık harcamaları tablosunun ortaya çıkmasına neden olabilecektir. Gelecek on yılda dünyada ve ülkemizde hizmet sektörü içinde en cazip meslek olacak istihdam sorunlarına çözüm olabilecek SBE eğitimi, "gayriresmi bir iş" olmanın ötesinde, profesyonel eğitim gerektiren meslek olarak yerini bugünden almaya başlamalıdır. Gençlerin ileride büyük önem kazanacak olan yaşlı ve özürülü bakıcılığı konusunda eğitim almaları konusunda teşvik edilmesi, iş bulma sorunlarını ortadan kaldıracığı gibi, yaşlanan Avrupa ülkelerinin de SBE gereksinimini karşılayabileceği önemli bir fırsat penceresi olabilecektir.

* Bakıma muhtaçlık durumu: Günlük hayatın alışılmış tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmaksızın sürdüremeyecek şekilde düşkün olma durumu.

** Uzun süreli bakım: Bakım ihtiyacının altı aydan daha fazla sürmesi durumudur. Tıbbi ve sosyal bakım hizmetlerini kapsamakla birlikte, daha çok sosyal bakım ağırlıklıdır.

*** Sosyal bakım, son 30 yıl öncesine kadar tıp bilimleri içinde değerlendirilen ancak, günümüzde, kendine özgü modelleriyle bağımsız bir bilim olarak özellikle dünyada yaşlı nüfusun artmasıyla tıbbi bakım hizmetlerini psiko sosyal boyutlarıyla destekleyerek, sosyal hizmetler alanında önemli bir meslek haline dönüşmüştür. Sosyal bakım, farklı sosyal gruplara özel bakım hizmetlerinin uygulanmasına yönelik teorik ve pratik bilgiler sunarken, diğer bilim dallarının bilgi birikimlerinden yararlanmasıyla da multidisipliner bir bilim dalıdır ve gelişmiş ülkelerde sosyal bakım, sosyal güvenlik sistemi içinde yer almaktadır.

KAYNAKLAR

SEYYAR, Ali; (2007) Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım, Şefkatli Eller Yayınları, 2. Basım, Ankara.

Department of Health U.K (1999); Caring About Carers a National Strategy For Carers, pp.97

MACKENBACH Johan, AVENDARÍO Mauricio, LOOMAN Caspar, RANBERG Andersen Karen; (2005), Health problems among the elderly in Europe: first results of the SHARE Project, Erasmus MC University, Brussels, 21 February

PİJL Marja; (1994) "When Private Care Goes Public", Payment For Care, A Compative Overview, (Edit; Evers A; Pijl M; Ungerson C), European Centre Vienna, Avebury, p.4-7

PİCARD Linda, COMAS-HERRERA Adelina, FONT Costa Joan et al; (2003) "Modelling an Entitlement to Long-Term Care in Europe: Projections for Long-Term Care Expenditure to 2050" 6th. European Sociological Association Conference, Murcia, Spain, September 23-27, Research Network on Ageing in Europe, s.1-52

UNGERSON, Clare; (2004) "Whose Empowerment and Independence? Across-national Perspective on "cash for care" Schemes", Ageing & Society, Volume 4, p.189-212;

GRUNFELD, Eva; GLOPSSOP Robert; MCDOWELL Danbrook, Catherine;(1997) "Caring for Elderly People at Home: The Consequences to Caregivers", Canadian Medical Association Journal, 157:1101-1105

KEEFE Janice, LEGARE Jacques; (2004)Projecting the Availability of Informal support and its Impact on chronic Home Care Services: Policy Implications and Alternatives.pp.1-2

National Alliance for Caregiving and AARP, (2004) Caregiving in the U.S.,

HİLMAN,Lorna; (2002) "Maximum Impact-Looking to the Future", Canadian Home Care Association 12. Annual Conference, November 22-23, Vancouver-B.C, s.18; Home-Based Long-Term, Erişim; 01.05.2003, http://www.who.int/ncd/long_term_care/index.htm

JACOBZONE Stephane; OXLEY Howard; (2002) "Ageing and Health Care Costs", International Politics and Society, s.1-11; Lamura, a.g.e, s.7

GLASER Janice-Kiecolt, GLASER Ronald; (2003) "Chronic stress and age-related increases in the proinflammatory cytokine IL-6." Proceedings of the National Academy of Sciences, June 30.

ARNO, Peter S. (2006) "Economic Value of Informal Caregiving," presented at the Care Coordination and the Caregiving Forum, Dept. of Veterans Affairs, NIH, Bethesda, MD, January 25-27.

Health and Human Services, Informal Caregiving: Compassion in Action. Washington,

DC: (2004) Department of Health and Human Services. Based on data from the National Survey of Families and Households (NSFH), 1998 and the National Family Caregivers Association, Random Sample Survey of Family Caregivers, Summer 2000, Unpublished and National Alliance for Caregiving and AARP, Caregiving in the U.S.,

SCOTT, Ann Julie; (2006) Informal Caregiving, Blaine House Conference on Aging, September, University of Maine Center on Aging

National Alliance for Caregiving and AARP, (2004). Caregiving in the U.S.

U.S. Department of Health and Human Services, (2001), The Characteristics of Long-term Care Users. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality,

DAY, Thomas; About Caregiving, Erişim:
<http://www.longtermcarelink.net/ncpc/caregiving.htm>, Erişim:01.01.2008

ARNO, Peter S., (2006) "Economic Value of Informal Caregiving," Presented at the Care Coordination and the Caregiving Forum, Dept. of Veterans Affairs, NIH, Bethesda, MD, January 25-27,

DAY, Thomas; About Caregiving, <http://www.longtermcarelink.net/ncpc/caregiving.htm>, Erişim:01.01.2008

World Health Organization. (2002). Current and Future Long-Term Care Needs, www.who.int./ncd/Long-term-care, erişim; 12.05.2005

HURST, Jeremy; (2003) Trends in Long-Term Care in OECD Countries: Evidence from Recent OECD Studies and Preliminary Findings from a Study of 19 Countries, AARP International Long-Term Care, October 22, Washington DC

World Health Organization. (2002). Current and Future Long-Term Care Needs, pp.13-14 www.who.int./ncd/Long-term-care, erişim; 12.05.2005

DAY, Thomas; About Caregiving, <http://www.longtermcarelink.net/ncpc/caregiving.htm>, Erişim:01.01.2008

U.S Department of Labor (2008) Bureau of Labor Statistics, Economic and Employment Projections:2006-2016

U.S Department of Labor (2008) Bureau of Labor Statistics, Economic and Employment Projections:2006-2016, www.bls.gov

Department of Health United Kingdom, (1999) Caring About Carers a National Strategy For Carers, pp.97

TAZUKO, Shibusawa, KODAKA, Manami; IWANO, Shinji; KAZIO Kiyoko; (2005) Interventions for Elder Abuse and Neglect With Frail Elders in Japan, Brief Treatment and Crisis Intervention 5:203-211

KATHERINE, Mack; LEE, Thompson; FRIEDLAND, Robert; (2001), Data Profiles, Family Caregivers of Older Persons: Adult Children. The Center on an Aging Society, Georgetown University, page 2, May

Paraprofessional Healthcare Institute, Citizens for Long-Term Care (2003), Long-Term Care Financing and The Long-Term Care Workforce Crisis: Causes and Solutions, p.2

Report to Congress, (2003) The Future Supply of Long-Term Care Workers in relation to the Aging Baby Boom Generation, May, 14.

OĞLAK, Sema; (2007) Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası, Turkish Journal of Geriatrics, 10 (2): 100-108

İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İSMEK, www.ibb.gov.tr

Milli Eğitim Bakanlığı, www.meb.gov.tr

Mesleki Eğitim Geliştirme Programı (MEGEP), www.megep.meb.gov.tr

Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Açık Öğretim Lisesi,
http://www.maol.meb.gov.tr/ders_programlari/hasta_yasli_dc.html

OĞLAK, Sema; (2008), Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası (Ülke Örnekleri ve Türkiye), İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları No:6, Color Ofset Matbaası, İskenderun, Hatay, 2. Basım.

Özürülüler Kanunu (Özürülüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun), Kanun No: 5378, Kabul Tarihi: 01.07.2005, www.ozida.gov.tr

T.C. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı (2007), III. Özürülüler Şurası Bakım Hizmetleri, Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri, 19-23 Kasım, İstanbul Milli Eğitim Bakanlığı, Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı "Bakıma Muhtaç Özürülü Bireylere Hizmet Verecek Bakım Elemanı Yetiştirme Kurs Programı 05.04.2007 tarihli ve 31 sayılı www.meb.gov.tr

National Family Caregivers Association, (2001) Survey of Self-Identified Family Caregivers

Australian Government, Department of Health and Ageing, (2003), The Standarts for Extended Aged Care at Home; April, pp.1-5,

<http://www.healthconnect.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf>, Erişim: 16.08.2007

The SEIU 775 Long-Term Care Training, Support, Career Development Network, (2007), Paraprofessional Healthcare Institute 1199 SEIU Training and Education Fund, A Blue Print for the Future, February.

Le Goff Philippe; (2002) Home Care Sector in Canada:Economic Problems, Economics Division <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/prb0229-e.htm#DTraining>

YASEMİN E.UYAR Bozdağlıoğlu; (2006) 1990'dan Günümüze Türkiye'de İşgücü Piyasası ve İstihdamın Yapısının Analizi, Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, Sayı: 11, ISSN:1694-528x

www.tekam.ogu.edu.tr

Devlet Planlama Teşkilatı, www.dpt.gov.tr

SEYYAR, Ali; Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım, Şefkatli Eller Yayınları, 2. Basım, Ankara 2007

Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Özürlülere İlişkin Düzenlemeler *

Yazar :

Şule ÜRKER**

*Regulations Regarding Disabled People in Social Security Legislation

** Özürlüler Uzman Yardımcısı, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı E-Posta: surker@ozida.gov.tr

**Assistant Expert for Disabled People, Prime Minister's Administration for Disabled People, e-mail: surker@ozida.gov.tr

ÖZET

Günümüzde evrensel bir ilkeye dönüşen ve çağdaş uygarlığın simgesi olan sosyal güvenlik kavramı, temelde, bireyin karşılaşacağı ve yaşamı için tehlike oluşturan olaylara karşı bir güvence arayışının ürünüdür. Sosyal güvenlik sistemleri doğal, ilkel, aile içi ve dinsel nitelikten, günümüzün "devletin sağlamakla yükümlü olduğu kurumsallaşmış çağdaş" modellere doğru bir evrim geçirmiştir. Bu süreçte sosyal güvenlik hakkı da "insan hakları" kapsamına alınmıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 22. maddesinde;

"Herkes, toplumun bir ferdi olarak sosyal güvenlik hakkına sahiptir; sosyal güvenlik, bireyin onuru, kişiliğinin geliştirilmesi için kaçınılmaz ekonomik, sosyal ve kültürel hakların tatmin edilmesi temeline dayanır." denilmiştir.

Sosyal güvenlik hakkı, "sosyo-ekonomik haklar" grubu olarak ikinci kuşak insan haklarındandır. Sosyo-ekonomik haklar, bireyi toplumdaki alacaklı kılan ve devlete de bir takım yükümlülükler getiren haklardır. Bu hakların karşılanması ve yaşama geçirilmesi için, devletin pasif kalmaması ve etkin bir şekilde çaba göstermesi gerekir.

Türkiye, başta dezavantajlı gruplar olmak üzere insanların yoksulluğa karşı korunması hedefine hizmet eden sosyal güvenlik sisteminde bugünlerde yeni bir sitem değişikliğine gitmektedir. 5754 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile 506 sayılı "Sosyal Sigortalar Kanunu", 1479 sayılı "Esnaf ve Sanatkârlar ve Bağımsız Çalışanlar Kanunu" ve 5434 sayılı "Emekli Sandığı Kanunu" büyük ölçüde yürürlükten

kaldırılmış ve normda birlik sağlanmaya çalışılmıştır. Bu makalede özürliülerin sosyal güvenlik hukukundaki hakları ile ilgili eski ve yeni hükümler incelenmiş ve karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal güvenlik, erken emeklilik, özürliü, malûl

ABSTRACT

The term of social security, one of the building structure of modern civilization and which has been currently transformed into a universal principle, is principally a consequence of seeking security against the circumstances posing serious threat to individuals' lives. Social security systems are evolved from natural, primitive, family and religious characteristic to today's "obligatory provided by the government and institutionalized, contemporary" model. In this evolution process, social security right has been included into the scope of human rights. Art.(22) of Universal Declaration of Human Rights reads as follows:

"Article 22- Everyone, as a member of society, has the right to social security and is entitled to realization, through national effort and international co-operation and in accordance with the organization and resources of each State, of the economic, social and cultural rights indispensable for his dignity and the free development of his personality."

Social security right, as being a part of socio-economic rights, is accepted under the second-generation human rights. Socio-economic rights oblige the society against individual and the government is required to provide several obligations. In order to fulfill the obligations and implement these rights, governments are required to be active and endeavor effectively.

Currently, our government is on the road of a change of system in the social security system, serving the goal of protecting people -primarily disadvantageous groups- against poverty. Law No 5754, amending the Law on Social Security and General Health Security (Law No 5510), has repealed almost all of the provisions of Social Insurances Law (Law No 506), Social Insurance Institution for the Craftsmen and Artisans and Other Self Employers (Law No 1479) and Retirement Fund Law (Law No 5434), and with this regulation an attempt to ensure unity of norms in the social security legislation has been made. In this article, past and present provisions about the rights of disabled people in social security legislation will be assessed and compared.

Key Words : Social security, disabled people, early retirement

GİRİŞ

Sosyal güvenlik, refah devletinin en önemli göstergelerinden birisidir. Bu kavram, insanların istekleri ve iradeleri dışında meydana gelen tehlikelerin zararlarından korunma garantisini ifade eder. Aynı zamanda bireylerin istek ve iradeleri dışında oluşan sosyal risklerin kendilerinin ve geçindirmekle yükümlü oldukları kişilerin üzerlerindeki gelir azaltıcı ve harcama artırıcı etkilerini azaltmak ve kişilere sağlıklı ve asgari bir hayat standardını garanti edebilmek olarak tanımlanmaktadır.

Sosyal güvenlik, bağımsız bir ülke olmanın ve modern devlet anlayışının vazgeçilmez unsurlarından birini oluşturmaktadır. Kendini ve geleceğini güvence altına alma hissi insanlığın varoluşuna kadar uzandırılabilirse de bugün anlaşılan manada sosyal güvenlik sistemi sanayi devrimi ile ortaya çıkmıştır. Zaman içinde ise devletin, gönüllü kuruluşların ve sendikaların yaptıkları yardımlardan oluşan yapıdan çıkıp, sosyal sigortaların öne çıktığı bir yapıya dönüşmeye başlamıştır.

Sosyal güvenlik sistemlerinin var oluş sebebi, bireylerin kazançlarını ve çalışma yeteneklerini etkileyen risklere karşı bireyleri korumak ve bu tür risklerin zararlarını telafi

etmeye çalışmaktır. Bu risklerin kapsamı yıllar boyunca her ülkede kendine göre değişimlerden geçmiştir.

Günümüz sosyal güvenlik sistemlerinin gelişmesine öncülük eden en önemli ülke Bismarck Modelinin uygulandığı Almanya'dır. Almanya'yı Beveridge Modelinin uygulandığı İngiltere izlemiştir.

Bismarck, sanayileşme sürecindeki Almanya'da, kentlerde sefalet içinde yaşayan ve 1877'deki ağır ekonomik bunalım nedeniyle yaşam koşulları daha da ağırlaşan işçi sınıfına güvence sağlamak amacıyla ilk sosyal sigorta sistemini oluşturmuştur. Bu modelde sosyal güvenlik hakkı, kural olarak mesleki faaliyet ölçütüne bağlı olmaktadır. Kişilerin bağımlı ya da bağımsız çalışma statülerine bağlı olarak, sosyal güvenlik sisteminin kapsamına alınmaları söz konusudur. Sistemin finansman kaynağı ise, esas olarak kazanç esasına dayalı sigorta primleridir. Günümüzde, sosyal sigorta modeli en yaygın olarak uygulanan modeldir. Türk Sosyal Güvenlik Sistemi uzun süredir mevcut yapısıyla bu model ile uyum içindeydi. Modelin esas ve doğası, kurumsal (idari) yapıda ve sosyal sigorta hakları açısından farklı yasal düzenlemeleri zorunlu kılmasıdır. Çalışanların, mesleki faaliyetlerinin özelliklerine göre farklı sosyal güvenlik kurumlarına tabi olmaları, kazançlarına bağlı prim esaslı, sosyal sigorta yardımlarında da belirli bir farklılığı beraberinde getirir.

Beveridge ise "yoksulluğun çağdaş bir toplumun yüz karası" olduğunu vurgulayarak, geniş kapsamlı bir sosyal güvenlik sistemi ile toplumun yoksulluk sorununu çözümlenebileceğini ifade etmiş ve sistemin yaslanacağı temel ilkeleri belirlemiştir. 1942 tarihli Beveridge Raporuna göre sistemin finansmanı, ulusal bütçeden karşılanır. Bu modelde, Yönetimde birlik ve sosyal güvenlik yardımları açısından teklik ilkesi esastır. Ulusal düzeyde bir tek sosyal güvenlik kurumu olacak ve bunun yönetimi bir tek bakanlığa verilecektir. Sistem, istisnasız tüm nüfusu kapsamına alır ve kapsamda olanlara, maktu bir sosyal güvenlik yardımı yapılır. Örneğin, 65 yaşını doldurmuş olan tüm vatandaşlara, kazanç durumlarından bağımsız olarak maktu bir emekli aylığı bağlanır (Güzel,2005). Ülkemizde, yürürlüğe konulmak istenen tek çatı modeli, birçok yönüyle bu model ile benzerlik göstermektedir.

Sosyal güvenliğin varoluş nedenini oluşturan sosyal risklerin kapsamı yıllar boyunca her ülkede ülkenin koşullarına göre değişimlerden geçmiştir. Yirminci yüzyılın son yarısında, dünyadaki bütün sosyal güvenlik sistemlerinin kabul ettiği bazı uluslararası standartların oluştuğu görülmektedir. Bunlardan en önemlileri 1948 tarihli "İnsan Hakları Evrensel Beyanname", 1952 senesinde 35 inci Uluslararası Çalışma Konferansında kabul edilen "Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Sözleşme", diğer Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sözleşmeleri ve Türkiye'nin 1976 yılında onayladığı Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'dur. Bu sözleşmelerde sosyal güvenlik sistemi içine alınması öngörülen sosyal riskler; hastalık (hem tıbbi hem de parasal yardım), işsizlik, yaşlılık, iş kazası, meslek hastalığı, analık, sakatlık ve ölüm olarak sıralanabilir. Bu listeye en son olarak Almanya'da önerilen ve yaşlıların ve sakatların kendi evlerinde bakımları da eklenebilir. Birçok gelişmiş ülkede nüfusun büyük bir kısmı veya tamamı, bu sıralanan risklerin hepsine karşı sosyal güvenlik sistemleri altında korunmaktadır. (Süngü, 2006).

Sosyal güvenlik sistemlerinin temel amacı, insanları yoksulluğa ve yoksunluğa karşı korumaktır. Yoksulluk önlem alınmadığı takdirde kendisini çoğaltan bir olgudur. Yetersiz beslenme, sağlık problemleri, düşük eğitim düzeyi, işsizlik olumsuz bir döngü içinde kendini beslemektedir. Özürsüzlük olgusu bir yoksulluk sebebidir aynı zamanda da yoksulluk özürsüzlüğün tetikleyicisidir. Sosyal risk kapsamında değerlendirilebilecek olan özürsüzlük, sosyal güvenlik bağlamında ayrı düzenlemelere tabi tutulmuştur. Özürsüzlüklerin

içinde buldukları zor koşullar göz önünde bulundurularak özürlü olanlarla olmayanlar arasındaki rekabet eşitsizliğini gidermek amaçlanmıştır. Özürlüler dünyadaki yoksul kesimler içerisinde en yoksul konumda olanlardır.

Tablo 1. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel özürlü nüfus %

Sosyal Güvenlik Durumu

Kayıtlılık Durumu

Olan

Olmayan

Kendi adına

Bağımlı

Türkiye

63.67

36.33

44.36

55.64

Kent

70.80

29.20

45.23

54.77

Kır

50.28

49.72

42.06

57.94

Erkek

62.40

37.60

86.42

13.58

Kadın

64.56

35.44

15.89

84.11

Kaynak: Türkiye Özürlüler Araştırması,2002

Tablo 2. Süreğen hastalığa sahip olan özürlü nüfus %

Sosyal Güvenlik Durumu

Kayıtlılık Durumu

Olan

Olmayan

Kendi adına

Bağımlı

Türkiye

63.67

36.33

44.36
55.64
Kent
70.80
29.20
45.23
54.77
Kır
50.28
49.72
42.06
57.94
Erkek
62.40
37.60
86.42
13.58
Kadın
64.56
35.44
15.89
84.11

Kaynak: Türkiye Özürlüler Araştırması,2002

Yukarıdaki tablolarda görüldüğü üzere Türkiye’de 2002 yılında yapılan Özürlüler Araştırmasına göre ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü olanların %47.55’inin, süregelen hastalığı olanların ise % 63.67’sinin (Tablo 1) sosyal güvenliği bulunmaktadır. Sosyal güvenliği olan özürlülerin oranı kentte daha yüksektir. Özürlülerin ve süregelen hastalığı olanların ancak yarısı sosyal güvenliğe sahipken, bunların yarısından fazlası bağımlı olarak sosyal güvenlik şemsiyesi altındadır. Büyük çoğunluğu yoksul olan özürlülerin özellikle tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için sosyal güvenlik önemli bir araçtır. Bunun yanı sıra özellikle çalışmayacak durumda ve ailesine bakamayacak durumda olan özürlüler için sosyal güvenlik şemsiyesi altında sağlanacak parasal yardımların önemi kaçınılmazdır. Sosyal güvenlik sisteminin güçlendirilmesi ve etkinliğinin artırılmasının, sosyal politikanın temel sorunu olan üst gelir gruplarından alt gelir gruplarına gelirin dağıtılmasının ön planda tutulması amacına da hizmet edeceği açıktır.

Sosyal güvenlik sistemi, sosyal devletin kendisine yüklemiş olduğu ödevleri primli (katılmalı) ve primsiz ödemeler yoluyla yerine getirmeye çalışmaktadır. Sosyal güvenlik sistemini; sosyal sigortalar, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar olarak üç ana mekanizmadan oluşan bir olgu olarak incelemek de mümkündür. Ancak bu çalışmada primli ve primsiz ödemeler olarak ayırarak incelenmesine çalışılmıştır.

Primli Ödemeler

Primli ödemeler, çalışan ve kurum payı olarak ödenen primler karşılığında çalışan ve bakmakla mükellef oldukları kişilere hastalık, emeklilik, malûllük ve ölüm gibi durumlarda çeşitli menfaatler sağlanmasını ifade eder. Finansmanını, prim veya kesenek diye adlandırılan vergi dışı parafiskal gelirler oluşturur (Başaran,2003). Primli ödemelerde en önemli sac ayağı sosyal sigortalardır. Sosyal sigortalar 5510 sayılı Kanunda da belirtildiği üzere kısa ve uzun vadeli sigorta kollarından oluşur.

Uzun Vadeli Sigorta Kollarında Özürlülük

Uzun vadeli sigorta kolları; malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortasından oluşur. Sigortalı olarak ilk çalışmaya başladığı tarihten önce özürli olma durumuna göre malûllük veya yaşlılık sigortasına katılma hakkı düzenlenmiştir. Ancak çalışma hayatında yaşanan sıkıntı ve yıpranma payının aynı olduğu göz önünde tutulduğunda neden farklı düzenlemelere tabi oldukları düşündürücü bir konudur.

Malûllük Sigortası

Malûllük kavramı 506, 5434 ve 1479 sayılı Kanunlarda birbirine yakın ancak farklı şekillerde ifadesini bulmuştur.

506 sayılı Kanun kapsamında sigortalının (m. 53);

- a) Kurum hastanelerince düzenlenecek usulüne uygun sağlık kurulu raporları ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirdiği,
- b) Yapılan tedavi sonunda Kurum sağlık tesisleri sağlık kurullarınca düzenlenecek usulüne uygun rapor ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirdiği,
- c) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını yitirdiği,

Kurumca tespit edildiği takdirde malûllük sigortası bakımından malûl sayılır.

1479 sayılı Kanuna göre (m. 28) ise malûllük, çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirdiği tespit edilen sigortalı olarak tanımlanır.

5434 sayılı Kanun (m. 44) ise malûllük tanımını yaparken bir oran belirtmemekte ve malûl kavramını her ne sebep ve suretle olursa olsun vücutlarında hasıl olan arızalar veya duçar oldukları tedavisi imkansız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma giren iştirakçiler, olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu Kanun kamu görevlilerini ilgilendirmesi nedeniyle malûllüğü oluş zamanı, yeri ve oluş sebebine göre üçe ayırarak incelemektedir;

- a) Adi malûllük,
- b) Vazife malûllüğü,
- c) Harp malûllüğü.

İştirakçilerin vazifelerini yapamayacak duruma düşmeleri;

- a) İlgililerin vazifelerini yaptıkları sırada ve vazifelerinden,
- b) Vazifeleri dışında kurumların verdiği herhangi bir kuruma ait başka işleri yaparken bu işlerden,
- c) Kurumların menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken o işten,
- d) Fabrika, atölye ve benzeri iş yerlerinde, işe başlamadan evvel iş sırasında veya işi bitirdikten sonra, o iş yerinde meydana gelen ve yine o işyerinin mahiyetinden veya çalışma konusunda ileri gelen kazadan doğmuş olursa, buna "vazife malûllüğü" (m. 53) denir. Ancak m. 48 gereği;
- a) Keyif verici içki ve her çeşit madde kullanmaktan,
- b) Kanun, tüzük ve emir dışında hareket etmiş olmaktan,
- c) Yasak fiilleri yapmaktan,
- d) İntihara teşebbüsten olursa,
- e) Her ne suretle olursa olsun kendilerine veya başkalarına menfaat sağlamak veya zarar vermek maksadından doğmuş olursa adi malûllük hükümleri uygulanır.

Harp malûllüğü (m. 64) ise; vazife malûllüğünün özel hükme bağlanmış bir halidir.

- a) Harpte fiilen ateş altında,
- b) Harpte, harp bölgelerindeki harp harekât ve hizmetleri sırasında,
- c) Harpte veya harbe hazırlık devresinde her çeşit düşman silahlarının etkisi ile

d) Askeri harekâtı gerektiren iç ve sınır harekâtı sırasında,
e) Barışta ve olağanüstü hallerde, emir veya görev ile uçuş yapan uçucularla, emir ve görevli olarak uçakta bulunanlardan uçuşun havadaki ve yerdeki sebepleriyle, emir ve görevle dalış yapan dalgıçlarla, denizaltı gemisinde veya dalgıç kıtasında bulunanlardan, denizaltıcılığın ya da dalgıçlığın çeşitli sebep ve tesiri ile uğranılmış ise, bunlara "harp malûlü" denir.

Bu üç Kanun karşılaştırıldığında malûllük kavramı açısından üç ayrı düzenleme ve üç ayrı uygulama ile karşılaşılmaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (m.25) ile normlar arası birlik sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak dikkatli incelendiğinde bir iki husus dışında maddelerin bir araya getirilerek derlenip toplanması izlenimi vermektedir. Malûl tanımı; sigortalının veya işverenin talebi üzerine kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki (5510 sayılı Kanun Geçici Madde 1 fıkra 1 gereğince Sosyal Sigortalar Kanunu ve Esnaf ve Sanatkarlar ve Bağımsız Çalışanlar Kanununa tabi olan) sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, (c) bendi kapsamındaki (5510 sayılı Kanun Geçici Madde 1 fıkra 1 gereğince Emekli Sandığı Kanununa tabi olan) sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı olarak yapılmıştır.

506 sayılı Kanuna tabi olarak çalışan özürülüler için çalışma gücünün en az 2/3 ünün (bu yaklaşık %67'ye karşılık gelmektedir) yitirilmesi yerine yeni düzenlemede % 60 oranı tek oran olarak belirlenmiştir. Kamu personeli için de daha önceden bir oran belirtilmeme durumu değiştirilerek çalışma gücünde % 60 oranında azalma hükmüne dahil olunmuş ancak meslekte kazanma gücü için yine herhangi bir oran belirtilmemiştir.

5510 sayılı Kanunda vazife malûllüğü, Emekli Sandığı Kanunundan farklı bir metot benimsenerek malûllük başlığı altında değil 'kamu görevlilerine ilişkin hükümler' kısmında hükme bağlanmıştır. Aynı maddede vazife malûllükleri hangi sebeplerden doğarsa kişinin vazife malûlü olamayacağına ilişkin 5434 sayılı Kanunda 48. maddede var olan hüküm tekrar edilmiştir. Vazife malûllüğü Emekli Sandığı ile paralel bir şekilde düzenlenmiş ancak 'yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa kamuda görevli olup sigortalı olanlar için idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa' (m. 47) ibaresine de yer vermiştir. İki husustaki farklılık dikkat çekmektedir. Birincisi eski Kanundan farklı olarak idare tarafından sağlanan servis vb. araçlarda malûl olan kişiler de kapsam içine alınmaktadır. İkinci husus ise Emekli Sandığı Kanununda daha önce belirtilen "Fabrika, atölye ve benzeri iş yerlerinde, işe başlamadan evvel iş sırasında veya işi bitirdikten sonra, o iş yerinde meydana gelen ve yine o işyerinin mahiyetinden veya çalışma konusunda ileri gelen kazadan doğmuş olursa" ibaresinin yalnızca "işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa" şeklinde yeni Kanunda ifade edilmiş olmasıdır. Buna göre yeni düzenlemede çalışma konusu ile ilgili olsun veya olmasın malûllük için kazanın işyerinde olması yeterli görülmekte ve böylece iki husus ile de Devlet, kamu personeline karşı sorumluluk alanını genişletmektedir.

Emekli Sandığı Kanunu fikir olarak harp malûllüğünün bir çeşit özellikli vazife malûllüğü olduğunu kabul etmiştir; fakat harp malûllüğünü ayrı bir kısım olarak düzenlemiştir. 5510 sayılı Kanun harp malûllüğünü de vazife malûllüğü başlığı altındaki 47. madde içinde ele almıştır. "f) Anayasanın 92 nci maddesi veya Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası

sözleşmeler uyarınca Türk Silâhlı Kuvvetlerinin yabancı ülkelere gönderilmesini gerektiren durumlarda, birliklerin buldukları yerlerden hareketlerinden itibaren yurt içinde, yurt dışında, yabancı ülkelerde veya yurda dönüş sırasında” fıkrasının eski Kanundan farklı olarak harp malûllüğü kapsamına alınmasının dışında tanımlanması itibariyle belirgin bir farklılık bulunmamaktadır.

Malûllük sigortasından sağlanan yardım, malûllük aylığı bağlanmasıdır.

506 sayılı Kanuna (m. 54) göre; sigortalıya malûllük aylığının bağlanabilmesi için:

- a) Çalışma gücünün 2/3 ünü yitirmesi veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün %60'ını kaybetmesi,
- b) Toplam olarak 1800 gün veya en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, sigortalılık süresinin her yılı için ortalama olarak 180 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olması şarttır.

1479 sayılı Kanuna (m.29) tabi çalışan sigortalılarda bu durum;

- a) Çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş olması,
- b) En az beş tam yıl sigorta primi ödemiş olması,
- c) Yazılı istekte bulunması ve istek tarihi itibariyle prim ve her türlü borçlarını ödemiş olması (Bu Kanuna tâbi sigortalılığı devam ederken bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu çalışma gücünün en az üçte ikisini kaybedenler hakkında beş tam yıl sigorta primi ödemiş olmak aranmamakta) şartlarına bağlanmaktadır.

5434 sayılı Kanunun malûllük konusunu üçe ayırarak incelemesi, malûllük aylığına hak kazanma bakımından farklı bir etki doğurmamakta, malûllük aylığının hesaplanması ile ilgili önem arz etmektedir. Bu nedenle adi malûllükten(m.46) aylık bağlanabilmesi için iştirakçilerin en az 10 yıl fiili hizmet müddetinin bulunması gerekmekte olup, aksi takdirde toptan ödeme yapılmaktadır. İstisna olarak 5 yıl fiili hizmet müddeti bulunan iştirakçilere, tedavisi imkânsız bir malûliyetle uğramaları ve başkasının güç ve yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremez duruma düşmeleri halinde 15 yıl hizmeti bulunan malûller gibi aylık bağlanmaktadır.

5510 sayılı Kanunda ise malûllük sigortasından yararlanma şartları şu şekilde düzenlenmiştir(m.26);

- a) Sosyal Sigortalar Kanunu ve Esnaf ve Sanatkârlar ve Bağımsız Çalışanlar Kanununa tabi olan sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, Emekli Sandığı Kanununa tabi olan sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybetmiş olması,
- b) En az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,
- c) Malûliyeti nedeniyle sigortalı olarak çalıştığı işten ayrıldıktan veya işyerini kapattıktan veya devrettikten sonra Kurumdan yazılı istekte bulunması.

Ancak esnaf, sanatkârlar ve bağımsız çalışanlarda sigortalı sayılanların kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dâhil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.

5510 sayılı bu Kanun ile daha önce de belirttiği gibi normlar arası birlik sağlanmış ve malûliyet için ilgili yasalarda belirtilen çalışma gücünün % 60'ını veya 2/3'ünü (yaklaşık %67) kaybetmiş olmak yerine % 60 oranı belirtilerek ortak bir hüküm belirlenmiştir. Aynı durum sigortalı bulunma süresi için de geçerlidir. İlgili Kanunlarda beş ve on sene olarak uygulanan sigortalı bulunma süresi 5510 sayılı Kanunla 10 sene ve 1800 gün olarak tek hükme bağlanmıştır.

Malûllük aylığının hesaplanması hususu teknik bir konu olmakla birlikte hesaplanması konusunda kısaca Şu hususlar belirtilebilir;
506 sayılı Kanuna göre malûllük aylığı (m. 55) bağlanmasına hak kazanan sigortalıya bu Kanunun 61 inci maddesine göre bulunacak ortalama yıllık kazancının (Sigortalının her takvim yılına ait prime esas kazancı, kazancın ait olduğu takvim yılından itibaren aylık talep tarihine kadar geçen takvim yılları için, her yılın Aralık ayına göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık kentsel yerler tüketicisi fiyatları indeksindeki artış oranı ve gayrisafi yurt içi hasıla sabit fiyatlarla geliŐme hızı kadar ayrı ayrı artırılarak bulunan yıllık kazançlar toplamının, toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle bulunacak ortalama günlük kazancın 360 katı, aylığın hesaplanmasına esas ortalama yıllık kazancı oluşturur.) %60'ının 1/12'si oranında malûllük aylığı bağlanır. Sigortalı başka birinin bakımına muhtaç durumda ise bu oran %70'e çıkarılır ve sigortalı olarak çalıştığı işten ayrıldıktan sonra yazılı istekte bulunan ve malûllük aylığına hak kazanan sigortalının aylığının ödenmesine, kendisinin yazılı isteğinden, malûl sayılmasına esas tutulan raporun tarihi yazılı isteğini takibeden takvim ayından sonraki bir tarih ise bu raporun tarihinden sonraki ay başından baŐlanır(m.56).

Çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş sayılan sigortalı birinci fıkraya göre aylıkların ödenmesine baŐlanacaėı tespit edilen tarihte hastalık sigortasından geçici iş göremezlik  deneği almakta ise malûllük aylığı geçici iş göremezlik  deneği verilme süresinin sona erdiği tarihten sonraki ay başından başlar. Şu kadar ki, bağlanacak malûllük aylığı, sigortalının hastalık sigortasından almakta olduğu geçici iş göremezlik ödeneğinin aylık tutarından fazla ise, aradaki fark, birinci fıkraya göre tespit edilecek tarihten başlanarak verilir.

5434 sayılı Kanuna göre ise (m. 53) asgari beş sene emekliliğe esas bir hizmette bulunmak Şartıyla tedavisi mümkün olmayan bir mal liyet sebebiyle herhangi bir Şekilde kazanç ve başkasının yardımı olmaksızın hayatını sürdürme imkânı kalmayan adi mal llere 15 sene fiili hizmeti bulunan malûller gibi maaş bağlanır. Ancak, bu maaŐlar dul ve yetimlere intikal etmez.

Vazife mal ll ğu aylığı (m.55) vazife mal llerinden fiili ve itibari hizmet müddetleri toplamı, 30 yıla kadar olanlara 30 yıl üzerinden; 30 yıl ve daha yukarı olanlara fiili ve itibari hizmet müddetleri toplamı üzerinden; hesaplanacak adi malûllük aylıklarına malûllük derecelerine göre aşağıda yazılı nispetlerde ayrıca zam yapılmak suretiyle bağlanır:

Malûllük derecesi	Zam nispeti
1	% 60
2	% 50
3	% 40
4	% 30
5	% 20
6	% 15

Vazife mal ll ğu aylıkları, buna esas tutulan vazife aylık veya ücretleri tutarlarının % 90 ını geçemez.

Harp mal ll ğ nde ise (m. 64) uzman erbaŐlara buldukları kademenin   ilerisindeki kademenin, uzman jandarma avuŐlara buldukları rütbenin bir üst rütbesinin aynı kademesinin; astsubaylarla yarbay rütbesine kadar, (yarbay hariç) bir üst rütbenin aynı kademesinin, yarbaylara albay, albaylara kıdemli albay, kıdemli albay ile general ve amirallere bir üst rütbenin, sivil iştirakçilere ise buldukları derecenin bir üst derecesindeki aynı kademesinin emekli aylığı bağlanmasına esas gösterge tablosunda

karşılığı olan derece veya kademesi üzerinden vazife malûllüğü aylığı bağlanır. Buldukları derecenin bir üst derecesi olmayanlar için o derecenin üç ilerisindeki kademe göstergesi, üç ilerisindeki kademe göstergesi olmayanlar için de o derecenin son kademe göstergesi esas alınır.

Şu kadar ki, harp malûlü olan erbaş ve erler ile Türk Silahlı Kuvvetlerince görevlendirilen sivil görevlilere öğrenim durumlarına göre 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinde tespit edilen giriş derece ve kademesinin bir üst derecesindeki aynı kademesinden; bunlardan öğrenim görmemiş olanlara aynı malûliyet derecesinden vazife malûlü olan ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa ekli gösterge tablosundaki ilkökulu bitiren iştirakçiye bağlanması icab eden derece ve kademesinin bir üst derecesindeki aynı kademesinden, yine bunlardan 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre devlet memuriyeti yapanların ise memuriyette kazanılmış hak olarak kendilerine uygulanan derece ve kademesinin bir üst derecesindeki aynı kademesinden vazife malûllüğü aylığı bağlanır.

Harp ve vazife malûllerinin, malûllük derecesine göre hesaplanacak miktar "Harp malûllüğü zammı" olarak aylıklarına ayrıca eklenir. Bir hareketin başarıyla sonuçlanmasını şahsen sağladığı ve örnek tutulacak cesaret ve fedakarlık gösterdiği sırada malûllüğe uğradığı usulüne göre üstlerince saptanan malûllere bu zam %25 fazlasıyla bağlanır.

1479 sayılı Kanunda(m.30) malûllük aylığı, sigortalının sigortalılık süresi içinde prim ödemediği gelir basamaklarının, bu basamaklardaki prim ödeme süreleri de dikkate alınarak, aylık başlangıç tarihinde yürürlükte bulunan gelir tablosu üzerinden hesaplanacak ağırlıklı ortalamasının %65'idir. Başka birinin sürekli bakımına muhtaç malûl sigortalıya %75 oranında malûllük aylığı bağlanır. Malûllük aylığı, ayrıca, gelir tablosunun son olarak değiştirildiği ay ile aylık başlangıç tarihi arasında geçen her ay bir önceki aya göre, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık kentsel yerler tüketici fiyatları indeksindeki değişim oranları kadar artırılır.

5510 sayılı Kanunda ise (m.27) malûllük aylığı; prim gün sayısı 9000 günden az olan sigortalılar için 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve daha fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden hesaplanır. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise tespit edilen aylık bağlama oranı 10 puan artırılır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar (SSK ya tabi çalışanlar) için 9000 prim gün sayısı 7200 gün olarak uygulanır.

Malûllük aylığı, işçi statüsünde çalışan ve esnaf, sanatkâr ve bağımsız çalışan sigortalılar ile kamu görevlisi sigortalı iken görevinden ayrılmış ve daha sonra başka bir sigortalılık haline tabi olarak çalışmamış olanların;

a) Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden önce ise yazılı istek tarihini,

b) Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden sonra ise rapor tarihini,

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmakta olanların (kamu görevlileri) ise, malûliyetleri sebebiyle görevlerinden ayrıldıkları tarihi, takip eden ay başından itibaren başlar.

Bağlanan gelir ve aylıklar, her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılarak belirlenir.

Yaşlılık Sigortası

Yaşlılık sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

a) Yaşlılık aylığı bağlanması

b) Toptan ödeme yapılması

İlk olarak yaşlılık aylığı bağlamında incelemek gerekirse;

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce özürli olan ve bu nedenle de malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılar için Kanun, emekli olma şartlarını hafifleterek daha çok erken emeklilik adıyla anılan farklı bir sistem oluşturmuştur. İlk olarak 506, 5434 sayılı Kanunlarda bu durumun nasıl düzenlendiğini incelemek faydalı olacaktır.

Yaşlılık aylığından özürli olanların yararlanma şartları (erken emeklilik) 506 sayılı Kanuna tabi olanlar için (m. 60) şu şekildedir;

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya arızası bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılar, yaşları ne olursa olsun en az 15 yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

Ancak 506 sayılı Kanuna 29/7/2003 tarihli ve 4958 sayılı Kanun ile Geçici Madde 87 eklenmiştir. Buna göre; özü nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılardan; ilgili mevzuatı uyarınca (Gelir Vergisi Kanunu m.31 gereğince çalışma gücünün asgarî % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat, asgarî % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat, asgarî % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır), I. derece sakatlığı olanlar yaşları ne olursa olsun en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak, II. derece sakatlığı olanlar yaşları ne olursa olsun en az onsekiz yıldan beri sigortalı olmak ve en az 4000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak, III. derece sakatlığı olanlar yaşları ne olursa olsun en az yirmi yıldan beri sigortalı olmak ve en az 4400 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmaları şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

Ancak 506 sayılı Kanuna 29/7/2003 tarihli ve 4958 sayılı Kanun ile Geçici Madde 87 eklenmiştir. Buna göre; özü nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılardan; ilgili mevzuatı uyarınca (Gelir Vergisi Kanunu m.31 gereğince çalışma gücünün asgarî % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat, asgarî % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat, asgarî % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır), I. derece sakatlığı olanlar yaşları ne olursa olsun en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak, II. derece sakatlığı olanlar yaşları ne olursa olsun en az onsekiz yıldan beri sigortalı olmak ve en az 4000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak, III. derece sakatlığı olanlar yaşları ne olursa olsun en az yirmi yıldan beri sigortalı olmak ve en az 4400 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmaları şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

Tablo 3. 506 sayılı Kanun Geçici Madde 87

Özürsüzlük Derecesi

İşe Başlama Tarihi

I. Derece

II. Derece

III. Derece

05.08.1991 ve öncesi

15 yıl, 3600 gün
15 yıl, 3600 gün
15 yıl, 3600 gün
06.08.1991-05.08.1994
15 yıl, 3600 gün
15 yıl, 8 ay- 3680 gün
16 yıl, 3760 gün
06.08.1994-05.08.1997
15 yıl, 3600 gün
16 yıl, 4 ay- 3760 gün
17 yıl, 3920 gün
06.08.1997- 05.08.2000
15 yıl, 3600 gün
17 yıl, 3840 gün
18 yıl, 4080 gün
06.08.2000-05.08.2003
15 yıl, 3600 gün
17 yıl, 8 ay-3920
19 yıl, 4240 gün
05.08.2003 sonrası
15 yıl, 3600 gün
18 yıl-4000 gün
20 yıl-4400 gün

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda 2003 yılında yapılan değişikliğin uygulanmasında bir geçiş dönemi öngörülmüş ve bu durum ilgili geçici maddede şu şekilde hükme bağlanmıştır;

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte (06.08.2003);

- a) 12 yıl ve daha fazla sigortalılık süresi bulunanlar hakkında sakatlık derecesi ne olursa olsun bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce yürürlükte bulunan hükümler uygulanır.
- b) 9 yıldan fazla 12 yıldan az sigortalılık süresi bulunup II. derece sakatlığı olanlar 15 yıl 8 ay sigortalılık süresi ve 3680 gün
9 yıldan fazla 12 yıldan az sigortalılık süresi bulunup III. derece sakatlığı olanlar 16 yıl sigortalılık süresi ve 3760 gün,
- c) 6 yıldan fazla 9 yıldan az sigortalılık süresi bulunup II. derece sakatlığı olanlar 16 yıl 4 ay sigortalılık süresi ve 3760 gün,
6 yıldan fazla 9 yıldan az sigortalılık süresi bulunup III. derece sakatlığı olanlar 17 yıl sigortalılık süresi ve 3920 gün,
- d) 3 yıldan fazla 6 yıldan az sigortalılık süresi bulunup II. derece sakatlığı olanlar 17 yıl sigortalılık süresi ve 3840 gün,
3 yıldan fazla 6 yıldan az sigortalılık süresi bulunup III. derece sakatlığı olanlar 18 yıl sigortalılık süresi ve 4080 gün,
- e) 3 yıldan az sigortalılık süresi bulunup II. derece sakatlığı olanlar 17 yıl 8 ay sigortalılık süresi ve 3920 gün,
3 yıldan az sigortalılık süresi bulunup III. derece sakatlığı olanlar 19 yıl sigortalılık süresi ve 4240 gün,

Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununa tabi çalışan özürli memurların (m.39j), göreve

girişlerinde alınmış ve raporda sakatlık oranı en az % 40 olanlardan fiili hizmeti 15 yıl olanların istekleri üzerine emeklilik hakları vardır. Ek Geçici Madde 22 ye göre ise sakat olup sakatlarla ilgili mevzuattan yararlanmaksızın Emekli Sandığına tabi görevlere giren ve bedensel ve zihinsel yeteneklerindeki eksiklik nedeniyle çalışma güçlerini en az % 40 oranında yitirdiği sağlık kurulu raporu ile belgelenen ve 15 yıl ve daha fazla fiili hizmeti olanlar da 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun 39'uncu maddesinin (j) fıkrası hükmünden yararlanırlar. Emekli Sandığı Yönetim Kurulunun 03.02.2006 tarihinde aldığı 19 sayılı Karara göre ilgili mevzuattan yararlanmaksızın göreve giren ancak % 40 özürlü olduğunu sağlık kurulu ile belgeleyenler 15 yıl fiili hizmeti doldurdularında istekleri üzerine hak sahibi olurlar.

Erken emeklilik ile ilgili 1479 sayılı Esnaf ve Bağımsız Çalışanlarla ilgili Kanunda bir hüküm bulunmamaktadır. Dolayısıyla Bağ-Kur'a kayıtlı olan ve çalışmaya başlamadan önce özürlü durumda bulunan kişilerin erken emeklilik hakları bulunmamaktaydı. Ancak bu sorun 5510 sayılı Kanunla giderilmeye çalışılmıştır. Bu düzenlemenin yapılması bir yanlışlığı gidermiştir. Anılan Kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte esnaf ve bağımsız çalışanlar da erken emeklilik hakkına sahip olmuşlardır.

5510 sayılı Kanunda yaşlılık sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları 28'de düzenlenmiştir.

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya özürlü bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılara, en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3960 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirmiş olmak şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır.

Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

a) % 50 ilâ % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 16 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4320 gün,

b) % 40 ilâ % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 18 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4680 gün, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla yaş şartları aranmaksızın yaşlılık aylığına hak kazanırlar.

5510 sayılı Kanunun 28. maddesine eklenen fıkra hükmünce emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan sürekli bakıma muhtaç derecede malûl çocuğu bulunanların, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, prim ödeme gün sayıları toplamına eklenir ve eklenen bu süreler emeklilik yaş hadlerinden de indirilir. Bu maddede "Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen süreler ibaresi" gereği yürürlük tarihinden önce çalışmaya başlamış bakıma muhtaç çocuğu bulunan kadın sigortalılar 01.10.2008 tarihinden sonra geçecek süre için prim ödeme gün sayısı ve emeklilik yaş hadlerinden dörtte bir indirim yapılacaktır.

Yaşlılık aylıklarından yararlanabilmek için, hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan sigortalının çalıştığı işten ayrıldıktan, köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının sigortalılığa esas faaliyetine son verip vermeyeceğini beyan ettikten sonra yazılı istekte bulunması, kamu idarelerinde çalışan sigortalıların ise istekleri üzerine yetkili makamdan emekliye sevk onayı alındıktan sonra ilişkilerinin kesilmesi şarttır.

5510 sayılı Kanun geçici madde 4'e göre Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce (01.10.2008'den önce) 5434 sayılı Kanun hükümlerine tabi olarak çalışmaya başlamış olup, çalışmaya başlamadan önce ilgili mevzuatına göre alınmış ve en az % 40 oranında

özürlü olduklarını gösterir sağlık kurulu raporu bulunanlar ile en az yüzde 40 oranında doğuştan özürlü olduklarını belgeleyenlerden aylık talep tarihinde kamu idarelerinde (m.4'c'de) sigortalı olanlara; en az 5400 gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş ya da emekli keseneği ödenmiş olması kaydıyla, istekleri halinde bu madde hükümleri esas alınarak yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak çalışmaya başladıktan sonra, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

a) % 50 ilâ % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en 5760

b) % 40 ilâ % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en 6480

gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması kaydıyla, Geçici Madde 4 hükümlerinden faydalanabilecekleri öngörülmüştür.

506 sayılı Kanunun malûllük ve sakatlık hükümlerine ilişkin geçiş hükümleri başlıklı 5510 sayılı Kanun Geçici Madde 10'a göre 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup (SSK'ya tabi çalışan) bu Kanunun yürürlük tarihinden önce ilk defa sigortalı olanlardan, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 53 üncü maddesine göre malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya özrü bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılar, yaşları ne olursa olsun en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

01.10.2008 tarihinden önce sigortalı olup bu tarihten önce veya sonra sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılar hakkında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 60'ıncı maddesinin (c) bendinin (b) alt bendi ve geçici 87'nci maddesine göre işlem yapılır.

Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, malûllük durumlarının tespiti için talepte bulunan ve bu kanunun yürürlük tarihinden sonra malûl olduklarına karar verilenler hakkında 506 ve 2925 sayılı kanunlardaki diğer şartları da taşımaları halinde anılan kanunlara göre malûllük aylığı bağlanır.

Yaşlılık aylığından sağlanan ikinci hak toptan ödemedir.

506 sayılı Kanuna göre (m.64) sigortalı olarak çalıştığı işten ayrılan ve malûllük ve yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan,

a) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş bulunan sigortalıya,

b) 50 yaşını doldurmuş bulunan ve erken yaşlanmış olduğu tespit edilen sigortalıya, kendisinin ve işverenlerinin ödediği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinin toplamı, yazılı isteği üzerine toptan ödeme şeklinde verilir.

5434 sayılı Kanunda düzenlendiği şekliyle toptan ödeme (m. 82) şu hallerde yapılır:

a) Haklarında adi malûllük hükümleri uygulanan iştirakçilerden; fiili hizmet müddetleri 10 yıldan az olanlara;

b) Vazife malûllüğü geçtiğinden aylığı kesilmiş ve emeklilik hakkı tanınan bir vazifeye tayin edilmemiş durumda iken (61) yaşını dolduranlardan; fiili hizmet müddetleri 15 yıldan az olanlara veya yine bu durumda iken ölen ve fiili hizmet müddetleri 15 yıldan az olanların; dul ve yetimlerine;

Ölüm tarihinde çalışmaya mani ve tedavisi imkânsız hastalık veya malûllük sebepleriyle muhtaç oldukları sağlık kurulunca tasdik edilecek raporla anlaşılan erkek çocuklara da yaş kaydı aranmaksızın toptan ödeme yapılır.

1479 sayılı Kanunda (m. 39) sigortalı olarak çalıştığı işten ayrılan, malûllük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını doldurmuş

bulunan sigortalılara, ödedikleri primler, yazılı istekleri üzerine toptan ödeme şeklinde geri verilir.

5510 sayılı Kanunda 31. maddede toptan ödeme şu şekilde düzenlenmiştir:

Herhangi bir nedenle çalıştığı işten ayrılan veya işyerini kapatan ve yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli yaş şartını doldurduğu halde malûllük ve yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan sigortalıya, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında ise kendi adına bildirilen, (b) bendi kapsamında ise ödediği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinin her yıla ait tutarı, primin ait olduğu yıldan itibaren yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için, her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek toptan ödeme şeklinde verilir.

Bu Kanuna göre toptan ödeme yapılarak hizmetleri tasfiye edilmiş bulunanlardan, yeniden bu Kanuna tabi olarak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olanlar, yazılı olarak müracaat etmeleri halinde, aldıkları toptan ödemenin ödeme tarihi ile yazılı istek tarihi arasında geçen yıllar için her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan tutarın ilgiliye tebliğ tarihini takip eden ayın sonuna kadar ödemeleri halinde, bu hizmetler bu Kanunun uygulanmasında dikkate alınır.

Toptan ödeme ve ihya geçiş hükümlerini düzenleyen Geçici Madde 5'e göre bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için bu Kanuna göre yapılacak toptan ödemelerin, 01.10.2008 tarihinden önceki hizmet sürelerine ait bölümü, bu Kanunla bazı maddeleri yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre 01.10.2008 tarihi itibarıyla hesaplanarak, 01.10.2008 tarihi ile toptan ödemenin yapılmasına ilişkin yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için her yılın güncelleme katsayısı ile çarpılarak bulunan tutar, 01.10.2008 tarihinden sonraki süreler için bu Kanuna göre hesaplanan toptan ödeme tutarına ilâve edilerek ödenir.

Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Özürlülük

Kısa vadeli sigorta kolları; iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını kapsamaktadır.

506 sayılı Kanuna göre; iş kazası; sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır.

Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir.

İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla geçici iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir.(m. 16)

Sürekli iş göremezlik (m. 19), bir iş kazası veya meslek hastalığı sebebiyle yapılan tedavi sonunda sigortalının meslekte kazanma gücünün tamamının veya bir kısmının kaybedilmiş olması halidir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %10' unu kaybedenlere sürekli iş göremezlik geliri bağlanır.

Sürekli ve tam iş göremezlikte sigortalıya yıllık kazancının % 70 ine eşit yıllık bir gelir bağlanır. Sürekli kısmi veya sürekli tam iş göremez durumundaki sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise bu gelir % 50 artırılır.(m. 20)

Sürekli iş göremezlik geliri bağlandıktan sonra sigortalı, her zaman, iş göremezlik

derecesinde bir artma olduğunu veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma girdiğini ileri sürerek gelirdede değişiklik yapılmasını isteyebileceği gibi, Kurum da, sigortalıyı her zaman kontrol muayenesine tabi tutabilir.(m. 25)

5510 sayılı hizmet akdiyle veya kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıların tabi olduğu kısa vadeli sigorta hükümleri başlığı altında iş kazası, meslek hastalığı, geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik tanımları 506 sayılı Kanunla benzerlik göstermektedir. Ancak başkasının bakımına muhtaç özürülüler için 506 sayılı Kanunda % 50 miktarında yapılan artırım 5510 sayılı Kanun(m. 19) %100 olarak belirlenmiştir. 5510 sayılı Kanunda Genel Sağlık Sigortasında Özürülülere İlişkin Çeşitli Düzenlemeler 5510 Sayılı Kanunda üçüncü kısımda m.60 genel sağlık sigortalısı sayılanları düzenlemiştir. Birinci fıkra c bendi 3 gereğince 2022 sayılı Kanuna göre maaş bağlanmış olanlar, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler, harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar aylığa hak kazandıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır.

62. maddede bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamayacağı belirtilmiştir. Sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında sayılmıştır (m. 63).

Sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderlerinde uygulanacak hüküm (m.65) şöyledir; muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sevkinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında, hekimin veya dış hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır.

5510 sayılı Kanunun tanımlar kısmında tanımlandığı üzere katılım payı; sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı ifade eder. Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır(m. 68).

- a) Ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi.
- b) Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri.
- c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.

Katılım payı, birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Yeni Türk Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, (b) ve (c) bentlerindeki sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak % 10 ilâ % 20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir, denmek suretiyle ortez ve protez kullanımıyla ilgili eski hükme benzer nitelikte bir hüküm düzenlenmiştir.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 36. maddesi ve 1999 yılında 4447 sayılı Kanunca eklenen Ek Madde 32 uyarınca Sigortalılar ile Kurumdan sürekli iş göremezlik geliri, malûllük veya yaşlılık aylığı almakta olanların geçindirmekle yükümlü oldukları çocuklarının ve Kurumdan hak sahibi olarak gelir veya aylık alan çocukların,

iyileşmelerine yarayacak yahut iş göremezliklerini gidermeleri için gerekli görülen protez araç ve gereçleri, Kurumca sağlık yardımları süreleri ile bağlı olmaksızın sağlanır, onarılır ve tespit edilen süre ve şartlarla yenilenir. Sigortalıların çocuklarına verilecek protez, araç ve gereçlerin bedellerinin % 20'si kendilerince ödenir. Ancak, sigortalıların çocuklarından alınacak katkı miktarı, ödeme tarihindeki aylık asgari ücretin birbuçuk katından fazla olamaz.

Sigortalıların geçindirmekle yükümlü buldukları eşlerinden % 20, kurumdan sürekli iş göremezlik geliri, malûllük ve yaşlılık aylığı almakta olanların geçindirmekle yükümlü buldukları eşleri ile Kurumdan hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan eşlerden % 10 katılım payı alınmak şartıyla protez, araç ve gereç yardımlarından yararlanırlar. Ancak, sigortalıların eşlerinden alınacak katkı miktarı, ödeme tarihindeki aylık asgari ücretin bir buçuk katından, sürekli iş göremezlik geliri, malûllük ve yaşlılık aylığı alanların eşleri ile Kurumdan hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan eşlerden alınacak olan katkı miktarı aylık asgari ücretten fazla olamaz.

1479 sayılı Bağ-Kur Kanununa göre (Ek Madde 13) sağlık yardımının kapsamı ayakta yapılan tedavilerde poliklinik muayene ücretinin ve verilen ilaç bedellerinin %20'si sigortalı ve hak sahipleri, %10'u aylık alanlar ve hak sahipleri tarafından karşılanır. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu verilecek olanlar hariç, protez, araç ve gereç bedellerinin %20'si sigortalı ve hak sahipleri, %10'u ise aylık alanlar ve hak sahipleri (3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamına girenler hariç) tarafından karşılanır. Ancak, katkı payı tutarı sigortalılarda birinci gelir basamağının bir buçuk katını, aylık alanlarda ise birinci gelir basamağının %65'ini geçemez.

5434 Sayılı Kanun Geçici Madde 139 hükmünce kullanılması sağlık raporu ile gerekli görülen protez, ortez ve tıbbi araç ve gereç bedellerinin %10'u hak sahipleri tarafından ödenir.

Muayene ve tedavi masrafları Sandık tarafından karşılanmakla birlikte ayakta veya meskende tedavi halinde kullanılacak ilaç bedellerinin % 10'u birinci fıkrada sayılan aylık sahipleri tarafından ödenir. Ancak, resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına lüzum gösterilen ilaçlardan, hayati önemi haiz oldukları Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek olanların bedellerinin tamamı Sandık tarafından ödenir.

Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleriyle ilgili azami ödeyecekleri katılım payının tutarıyla ilgili yeni Kanunda eskisine oranla özürhükümler lehine bir düzenlemeye gidilerek katılım payının tutarının sağlık hizmetlerinin alındığı tarihteki asgari ücretin %75 ini geçemeyeceği hükme bağlanmıştır(5510 m. 68\3).

2022 sayılı Yasa kapsamında maaş aldıkları için genel sağlık sigortalısı sayılanlar bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir(5510 m. 68\5).

5510 sayılı Kanununun 69. maddesinde katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler sayılmıştır. Bu maddenin a,b,d,e ve f bendi özürhükümlerini ilgilendiren düzenlemelerdir.

- İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri,
- Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri
- Sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve

hayati önemi haiz 68 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ doku ve kök hücre nakli,

- Kontrol muayeneleri

- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ve 3713 sayılı terörle Mücadele Kanununa göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır.

Kontrol Muayenesine İlişkin Hükümler

506 sayılı Kanuna göre (m.57) malûllük aylığı bağlandıktan sonra, sigortalı, her zaman, başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma girdiğini ileri sürerek malûllük aylığının artırılmasını isteyebilir.

Malûllük aylığı bağlanan sigortalıları Kurum da her zaman kontrol muayenesine tabi tutabilir.

Gerek Kurumca yaptırılan kontrol muayenesinde, gerekse sigortalının isteği üzerine veya işe alıştırma sonunda yapılan muayenesinde yeniden tespit edilecek malûllük durumuna göre, malûllük aylığı:

I - Sigortalının istekte bulunması halinde:

a) Yazılı isteğini,

b) Yeni malûllük durumuna esas tutulan rapor yazılı isteğini takibeden takvim ayından sonraki bir tarihi taşımakta ise bu raporun tarihini,

II - Kurumca kontrol muayenesine veya işe alıştırmaya tabi tutulma halinde de yeni malûllük durumuna esas tutulan raporun tarihini,

Takip eden ay başından başlanarak gerekirse artırılır, azaltılır veya kesilir.

Kabul edilir bir özrü olmadığı halde kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildirisinde belirtilen tarihten sonraki ay başına kadar yaptırmayan sigortalının malûllük aylığı, kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki ay başından başlanarak kesilir. Kontrol muayenesini üç ay içinde yaptırılan ve malûllük halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının malûllük aylığı, ödemenin kesildiği tarihten başlanarak verilir.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildirisinde belirtilen tarihten üç ay geçtikten sonra yaptıran ve malûllük halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının malûllük aylığı, rapor tarihinden sonraki ay başından başlanarak ödenir.

5434 sayılı Kanunda ise (m.61) vazife malûllüğü aylığı bağlananların, malûllük derecelerinin belirtilmesi için ilk defa yapılan muayeneye ait raporun sağlık kurulunca tasdik edildiği tarihten itibaren üçer yıl sonlarında ve yine aynı madde esaslarına göre iki defa muayeneleri yapılır. Gerek vazife malûllüğü aylığının bağlanması için 50 nci maddeye göre yapılan ilk muayenede, gerek birinci ve ikinci (3) yıl sonlarında yapılan muayenelerde malûllük derecelerinin değişmeyeceği anlaşılanların başka muayeneleri yapılmaz ve bu durumları aylık kayıtlarına yazılır. Malûllüklerinin değişmeyeceği anlaşılanlar, malûllük derecelerinde yükseliş olduğu takdirde son raporlarının sağlık kurulunca tasdik edildiği tarihlerden itibaren (3) yıl içinde bir defaya mahsus olmak üzere yeniden muayene edilmelerini yazı ile Sandıktan isteyebilirler.

1479 sayılı Kanunda (m. 32) ise; kurum, malûllük aylığı bağlanan sigortalıları ve çalışmayacak durumda malûl çocukları, kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını dolduruncaya kadar kontrol muayenesine tabi tutabilir.

Kabul edilir bir özrü olmadığı halde, kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildirisinde belirtilen tarihi takip eden aybaşına kadar yaptırmayanların aylıklarının ödenmesi, kontrol

muayenesi için belirtilen tarihten sonraki aybaşından başlanarak durdurulur.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildirisinde belirtilen tarihten başlayarak, üç ay içinde yaptıran ve malûllük halinin devam ettiği tespit edilenlerin aylıkları, ödemenin durdurulduğu tarih itibariyle tekrar başlatılır.

Kontrol muayenesini, Kurumun yazılı bildirisinde belirtilen tarihten üç ay geçtikten sonra yaptıran ve malûllük halinin devam ettiği tespit edilenlerin durdurulan aylıkları, rapor tarihini takip eden aybaşından başlanarak ödenir

5510 sayılı Kanuna(m. 94) göre kurum yürütülen soruşturma kapsamıyla sınırlı olmak üzere; sigortalının, isteğe bağlı sigortalının veya bunların hak sahiplerinin malûllük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığını tespit etmek için kontrol muayenesi ve tetkik yaptırılmasını talep edebilir.

Malûllük, vazife malûllüğü aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar, malûllük durumlarında artma veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğunu ileri sürerek aylık ve gelirlerinde değişiklik yapılmasını isteyebilecekleri gibi; Kurum da harp malûlleri ve vazife malûlleri hariç, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile aylık veya gelir bağlanan ve çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malûl çocukların kontrol muayenesine tâbi tutulmasını talep edebilir.

Kurumca yaptırılan kontrol muayenesinde veya sigortalının isteği üzerine ya da işe alıştırma sonunda yapılan muayenesinde yeniden tespit edilecek malûllük durumuna göre, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri, yeni malûllük durumuna esas tutulan raporun tarihini takip eden ödeme dönemi başından başlanarak artırılır, azaltılır veya kesilir.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten başlayarak üç ay içinde yaptıran ve malûllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının veya aylık ya da gelir bağlanmış olan malûl çocuğun kesilen aylık veya geliri, kesildiği tarihten başlanarak yeniden bağlanır. Kontrol muayenesi sonunda malûllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği anlaşılırsa gelir veya aylıkları rapor tarihinden itibaren yeniden bağlanır.

Zamanaşımına İlişkin Hükümler

506 sayılı Kanuna göre (m.99) aksine hüküm bulunmayan hallerde, iş kazalarıyla meslek hastalıkları ve ölüm sigortalarından hak kazanılan gelir ve aylıklar, iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortasından kazanılan diğer haklar ile hastalık ve analık sigortalarından doğan haklar hakkı doğuran olay tarihinden itibaren beş yıl içinde istenmezse zamanaşımına uğrar.

Geçici iş göremezlik ödeneğini veya herhangi bir döneme ilişkin gelir veya aylığını beş yıl içinde almayanların, söz konusu ödenek, gelir veya aylıkları ödenmez.

5434 sayılı Yasa da aynı şekilde (m.116) emekli, adi malûllük, vazife malûllüğü, dul ve yetim aylıklarını almak üzere, bu aylıkların tahakkuk ettirildiği tarihlerden itibaren aralıksız bir yıl sonuna kadar Sandığa müracaat etmeyenlerin aylıklarının kesileceğini ve bunlardan kesilme tarihinden itibaren 5 yıl içinde yazı ile Sandığa müracaat edenlere kesilen aylıkların tekrar bağlanacağını, geçmiş müddete ait aylıkları da toptan ödeneceğini hükme bağlamıştır.

1479 sayılı Kanun (m.78) bu konuda aksine hüküm bulunmadıkça, cenaze yardımı ve ölüm toptan ödeme haklarının, hakkı doğuran olay tarihinden başlanarak 10 yıl içinde istenmezse düşeceğini, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından herhangi bir döneme ilişkin aylıklar ise beş yıl içinde alınmazsa bu döneme ilişkin aylıkların ödenmeyeceği hükme bağlanmıştır.

5510 sayılı Yasa da mevcut yasalara paralel bir şekilde 97.maddede aksine hüküm

bulunmayan hallerde, iş kazası, meslek hastalığı vazife malûllüğü ve ölüm hallerinde bağlanması gereken gelir ve aylıkların, hakkın kazanıldığı tarihten itibaren beş yıl içinde istenmeyen kısmının zamanaşımına uğrayacağını belirtmiştir. Ancak Kuruma müracaat etmemesinin haklı bir sebebe dayandığını ispat edenler hakkında bu süre uygulanmaz. Kısa vadeli sigorta kollarından ve ölüm sigortasından kazanılan diğer haklar da aynı şekilde hakkın doğduğu tarihten itibaren beş yıl içinde istenmezse düşer.

Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklarının tahakkuk ettirildiği tarihlerden itibaren aralıksız altı ay sonuna kadar tahsil etmeyenlerin gelir ve aylıkları, gelir ve aylık bağlanma şartlarının devam edip etmediğinin tespiti amacıyla durdurulur.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin alacakları, hakkı doğuran olayın öğrenildiği tarihten itibaren iki yıl içinde istenmezse zamanaşımına uğrar, hakkı doğuran olay tarihinden itibaren ise beş yıl sonunda düşer.

Primsiz Ödemeler

Primsiz ödemeler, devletin, herhangi bir katkı almaksızın, muhtaç duruma düşen vatandaşlarına insan onuruna yaraşır asgari bir hayat sürmeleri için gerekli olan geliri sağlamaya yönelik yaptığı sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerdir. Herhangi bir işte istihdam edilememiş veya çalışamayacak derecede özürlü olan ve aynı zamanda ekonomik olarak muhtaç durumdaki vatandaşlara çeşitli sosyal yardımlar yapılmaktadır. Sosyal yardım hizmetleri, yoksulluk ve yoksullarla ilgili bir bakış açısına ve uygulama anlayışına dayanır. Bu yönüyle de, "sosyal güvenlik" kavram ve uygulamasıyla doğrudan çakışmaktadır (Aysoy, 2008).

Konu, kavramsal yönden ve uygulayıcı kurumlar bakımından geniş akademik tartışmaları ve uygulamadaki sorunları mercek altına almayı gerektiren özelliklere sahiptir.

Ancak "sosyal hizmetler" kapsamında sunulan pek çok hizmetin bazı yönleri itibariyle, "sosyal güvenlik" kavramı ve uygulamalarıyla çakışması; bazı yönleri itibariyle de sosyal güvenlikle doğrudan ilişki kurulamayacak karaktere sahip olması; "sosyal yardım" hizmetlerinin ise, bazı durumlarda sosyal hizmet kurumları tarafından, bazı durumlarda ise sosyal sigorta kuruluşları veya diğer başka örgütler eliyle sunuluyor olması, durumun incelenmesini ve çözümlenmesini önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (Aysoy, 2008).

Uzun süredir artan kentleşme, göç olgusu, yüksek enflasyon, gelir dağılımının bozulması, yoksulluk ve aile yapısında meydana gelen değişimler gibi sebeplerden dolayı sosyal hizmet ve yardımlara olan ihtiyaç artmaktadır. Sosyal hizmetlerin yürütülmesinde, dağınık kurumsal ve finansal yapılanma, kurumlar arasındaki koordinasyon ve işbirliği eksikliğinden kaynaklanan önemli sorunlar bulunmaktadır (DPT, 2001). Sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar Türkiye'de organizasyon şeması açısından oldukça dağınıklık göstermektedir. Bu çalışmada bu nedenle özürlerle ilgili hizmet ve yardımla görevli kurum ve kuruluşlara ve yaptıkları hizmet ve yardımlara genel bir bakışta bulunmaktadır.

2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yapılan Sosyal Yardımlar

Toplumda genellikle "özürlü aylığı" olarak bilinen 2022 sayılı Kanun'a göre düzenlenen ve üçer aylık dönemler şeklinde ödenen aylıktır.

- Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan bir gelir almayan veya aylık hakkından faydalanmayan,

- Kanunen bakmakla mükellef kimsesi olmayan,

- Aylık ortalama geliri muhtaçlık sınırına eşit veya üzerinde olmayan ve bu miktarın üzerinde nafaka almayan,

(Bu gelir hesaplanırken çalışmakta olanların ücretleri, tarımsal ve tarımsal destek gelirleri, ticari gelirleri, taşınır ve taşınmaz mallardan elde ettiği gelirler ve sosyal hizmetler müdürlüklerinden sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarından alınan nakdi yardımlar göz önünde bulundurulur.)

- Özürlü olduğu tam teşekküllü hastaneden alınacak sağlık kurulu raporu ile kanıtlanmak suretiyle 18 yaşını doldurmuş“özürlü” (özür oranı %40- %70) ve“başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde özürlü” (özür oranı %70 ve üzeri) olan,
- Ayrıca kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamamış özürlü yakını bulunanlar aylık ortalama geliri de muhtaçlık sınırının altında olanlar

Bu aylıktan faydalanabilir.

İkametgâhın bağlı bulunduğu defterdarlık veya mal müdürlüklerine başvurulmalıdır.

Bağlanan aylıklar veya aylık farkları, özürünün;

- Ölümü,
- Türk vatandaşlığından çıkarılması, Türk vatandaşlığını muhafaza edenler hariç yabancı memleket uyruğuna girmesi,
- Muhtaçlığının kalkması,
- Özürlü olması nedeniyle aylık bağlanmış ise bir işte çalışmaya başlaması,
- Bir akitle gerçek veya tüzel kişiler tarafından bakım altına alınması,
- Daimi olmayan özürlülük oranının % 40'ın altına düşmesi,
- Evlenmesi sebebiyle muhtaç durumdan çıkması,
- 18 yaşından küçük özürünün 18 yaşını tamamlaması,
- Başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde özürlü için bakım ilişkisinin fiilen gerçekleşmediğinin belirlenmesi,
- Sosyal güvenlik kurumlarından malû olmaları nedeniyle ödenmekte olan yetim aylığı veya gelirin kesilmesi hallerinde, bu durumlarının meydana geldiği tarihi takip eden dönem başından itibaren kesilir.

Bildirim yükümlülüğüne uyulmazsa ve aylığa hak kazanmak için gerçeğe uymayan belge düzenlendiği tespit edilirse, ödenmiş olan aylıklar veya aylık farkları için Emekli Sandığı veya ilgili sosyal güvenlik kurumu aracılığı ile % 50 fazlası ile borç işlemi yapılır.

Vakıflar Genel Müdürlüğü Tarafından Yapılan Yardımlar

- Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan bir gelir almıyor veya aylık hakkından faydalanmayan,
 - Mahkeme kararı ile veya doğrudan doğruya kanunla bakım altına alınmayan veya herhangi bir gelire sahip olmayan, nafaka bağlanmayan veya bağlanma ihtimali olmayan,
 - Menkul ve gayrimenkul malı yoksa veya olup da bunlardan elde edeceği yıllık gelirlerin toplamının aylık ortalaması muhtaç aylığı miktarını geçmeyen,
- Başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde özürlülere ve 18 yaşından küçük özürlü çocuklara, kendilerine bakmakla yükümlü anne ve babaları yukarıdaki şartları taşıdığı takdirde muhtaç aylığı bağlanır ve imaretlerden faydalandırılırlar.

3294 Sayılı Kanun Kapsamında Yapılan Yardımlar

3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında, il ve ilçelerde bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Vakıfları aracılığıyla; yoksul ve muhtaç durumundaki, Kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olmayan ve bu kuruluşlardan aylık geliri olmayan vatandaşları, geçici olarak küçük bir yardım veya eğitim ve öğretim imkânı sağlanması aracılığıyla topluma faydalı ve üretken olabilecek kişilere yönelik yardımları yapar. Sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olan ve bu kuruluşlardan aylık ve gelir alan özürlülerin tedavi giderleri ile fonksiyon kazandırıcı

ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçlerin kurumlarca karşılanmayan kısımları da karşılanır.

Gelir Vergisi İndirimi

Özürli vatandaşların, içinde bulunduğu zor koşulların giderilmesine katkıda bulunmak ve özürli ile özürli olmayanlar arasındaki rekabet eşitsizliğini gidermek amacıyla vergi hukukunda çeşitli düzenlemeler yer almıştır. Bunlardan birisi gelir vergisi indirimidir.

193 sayılı Gelir Vergisi Kanununa göre;

- Özürli hizmet erbabı ile bakmakla yükümlü olduğu özürli kişi bulunan hizmet erbabı olanlar,
- Özürli serbest meslek erbabı ile bakmakla yükümlü olduğu özürli kişi bulunan serbest meslek erbabı olanlar,
- Basit usulde vergilendirilenlerden, tüccar ve ücretli durumuna girmeksizin, imalat, tamirat ve küçük sanat işleri ile uğraşan (ilk madde ve yardımcı malzeme müşteriye ait olarak faaliyet gösteren terzi, tamirci, marangoz gibi) özürli olanlar gelir vergisi indiriminden yararlanabilirler. Gelir vergisi indiriminden yararlanmak için Defterdarlık Gelir Müdürlüğüne, bağımsız Vergi Dairesi bulunan ilçelerde Vergi Dairesi Müdürlüğüne, diğer ilçelerde Malmüdürlüğüne başvurulması gerekmektedir.

Emlak Vergisi İndirimi

Özürli Kanunu ile yapılan düzenleme (m. 22) sonucu;

- Türkiye sınırları içinde; brüt yüzölçümü 200 metrekareyi geçmeyen,
- Tek meskeni olan, tek meskende hisseye veya tek meskenin intifa hakkına sahip özürli bu meskenler için Bakanlar Kurulunca belirlenen indirimli bina vergisi oranından yararlanabilir. Konutun sınırları içinde bulunduğu belediye başkanlığına başvurulacaktır.

Özel Tüketim Vergisi ve Motorlu Taşıtlar Vergisi İstisnası

4760 sayılı Kanunu'na göre özürli kullandıkları özel tertibatlı araçlar ile % 90 ve üzerinde özür oranına sahip özürli aldıkları araçlar Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) ve Motorlu Taşıtlar Vergisinden (MTV) istisna tutulmuştur.

Aynı şekilde, özürli kullandıkları özel tertibatlı araçlar ile el ve ayak fonksiyonlarını kaybetmiş olması nedeniyle araç kullanamayacak durumda olanların ithal ettikleri araçlar da Gümrük Vergisi, ÖTV ve MTV'den istisna tutulmuştur

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nce Verilen Hizmetler Sosyal hizmetler, insanların kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi ve manevi sosyal yoksunluklarının giderilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanmasında, insanların kendilerine daha yeterli hale gelmelerinde ve başkalarına bağımlı olma hallerinin önlenmesinde, aile ilişkilerinin güçlenmesinde, birey, aile, grup ve toplumların sosyal işlevlerini başarıyla yerine getirmelerinde yardımcı olmak; insanların yaşam standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen koruyucu-önleyici, iyileştirici-rehabilitasyon edici, değiştirici-geliştirici nitelikteki sistemli ve düzenli faaliyet ve programlar bütünüdür (Süngü, 2006).

Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, özürli ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek kuruluş amaçları arasında yer alan SHÇEK tarafından bakıma muhtaç özürli evlerinde veya kurumda bakım hizmeti verilmektedir. Özürli hizmet sunumunda, özürli'nün biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da dikkate alınarak, öncelikle yaşadığı sosyal ve fiziksel çevreden ayrılmaksızın, aile ortamında hizmet verilmesi esas alınmaktadır.

5378 sayılı Özürli Kanununa göre bakım hizmetleri evde bakım veya kurum bakımı modelleriyle sunulabilir. Öncelikle kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın

hizmetin sunulması esas alınır (m. 9). Bakım hizmetleri, bakım raporu doğrultusunda; Genel Müdürlüğe bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, Genel Müdürlüğün izni ile açılan diğer resmî kurum veya kuruluşlara ait merkezlerde, gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine ait özel bakım merkezlerinde veya bakıma muhtaç özürünün ikametgâhında verilir

Evde Bakım:

Bakıma Muhtaç Özürülerin Tespiti Ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik hükümlerine göre her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma muhtaç özürülere kişisel bakım hizmetleri ve psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsayan bakım hizmeti verilecektir.

Bakım hizmetinden yararlanabilmek için ilgilinin en az %50 özür derecesi olup, raporunda ağır özürülü ibaresi bulunması gerekmektedir. Ayrıca; her ağır özürülü bakıma muhtaç özürülü olarak kabul edilmez. Durumu günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olarak değerlendirilenler bakıma muhtaç özürülü olarak kabul edilmektedir.

Aynı Yönetmelik hükümlerine göre;

- Yatılı bakım merkezlerinden, günde 24 saat süreyle bakım hizmeti alan bakıma muhtaç özürülüler için iki aylık net asgari ücret tutarında,
- Gündüzlü bakım merkezlerinden, günde 8 saat süreyle tam gün hizmet alan bakıma muhtaç özürülüler için bir aylık net asgari ücret tutarında,
- Akrabaları tarafından günde 8 saat süreyle bakılan bakıma muhtaç özürülüler için bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılır.

Kurum Bakımı:

Bakıma muhtaç özürünün aile içerisinde bakımının mümkün olmaması halinde kurumda bakım hizmeti verilir. Bakım hizmeti şu kurumlardan alınabilir:

- a. SHÇEK
- b. Özel Bakım Merkezleri
- c. Resmî Kurum ve Kuruluşlar

Bakım konusu ayrı bir başlık yapılabilecek kapsamlı ve önemli bir konudur. Bu nedenle burada genel olarak bakım hizmeti alma şartları incelenmiştir. Ancak söylemeden de geçilemeyecek birkaç konu vardır ki bunlardan bir tanesi evde bakıma muhtaç özürülü çocuğuna veya akrabasına bakan aile fertleri, sosyal güvenlik kapsamına alınmalarının gerekliliğidir. Ayrıca bu aile fertlerine eve yönelik harici bakım desteği sağlanması, bunun için, profesyonel bakım elemanı ihtiyacının giderilmesi yönünde çalışmalar yapılması gerekmektedir(Seyyar, 2001).

Sonuç

Bu çalışmada özürülülerin sosyal güvenlikle ilgili hakları genel olarak incelenmiş ve özellikle yeni yürürlüğe girmiş olan 5510 sayılı Kanun ile Sosyal Sigortalar Kanunu, Emekli Sandığı Kanunu ve Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu üzerinde ağırlıklı olarak durulmuştur. Bu kanunlar büyük ölçüde yürürlükten kaldırılmasına rağmen 01.10.2008 tarihinden önce sigortalı olmuş özürülüler için uygulanmaya devam edecektir. Çünkü 5510 sayılı Kanun geçici maddelerle kazanılmış haklara dokunmama prensibine uyma çabası içindedir. Bu nedenle uzun bir süre sosyal güvenlik hukuku ile ilgili çalışan uzmanlar eski ve yeni hükümleri bir arada incelemek zorunda kalacaklardır.

Sosyal güvenlik sisteminde köklü bir değişikliğe gidilmesi hedeflenen ve uygulama tebliğlerinin yeni yeni yayımlandığı şu günlerde tek çatı sistemine geçişi gerçekleştirmeye çalışan 5510 sayılı“Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” incelendiğinde erken emeklilik ve malûlen emeklilikte, aynı yıpranma payına sahip olmalarına rağmen çalışmaya başlamadan önce özürülü olup olmamaya göre tabi oldukları hükümlerin farklı olması, üzerinde düşünülmesi ve tartışılması gereken bir konu olarak hala karşımızda durmaktadır.

Sosyal güvenlik reformu ile daha önce dağınık halde bulunan ve normda standart birliği bulunmayan düzenlemeler bir araya getirilerek yeknesaklık sağlanmaya çalışılmıştır. Şekil itibariyle bu duruma bir düzen getirmiş olsa bile Kanun, sigortalıları 4/a, 4/b ve 4/c diye isimlendirerek bu hedefinden sapmıştır.

Genel sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi yalnızca özürülüler için değil tüm dezavantajlı gruplar için bu Kanunu önemli kılmaktadır. Yeni bir reform amaçlanarak yapılan ve aslında özürülüler açısından daha çok modifiye özelliği taşıyan bu Kanunun, uygulanmaya başladıktan sonra olumlu ve olumsuz tarafları daha net görülebilecektir.

KAYNAKLAR

AYSOY, M., Hayatı Paylaşmak İçin“Engel Çok”,2008, sy:127,140

BAŞARAN, S.,Sosyal Güvenlik Hukukunda Özürülüler, Sosyal Güvenlik Dünyası,sayfası, 2003

GÜZEL, A., Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm mü?, Çalışma ve Toplum Dergisi,2005, sy:63,64

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Sosyal Güvenlik İhtisas Raporu, DPT, 2001

SEYYAR,A.,Sosyal Siyaset Açısından Özürülüler Politikası, 2001,sy: 204

Türkiye Özürülüler Araştırması, Özürülüler İdaresi Başkanlığı- DİE, 2002

SÜNGÜ, Y., Sosyal Güvelik Reformunun Gelir Dağılımı Üzerine Etkisi, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Kasım 2006- Şubat 2007, sy:47,48

<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr>

www.tbmm.gov.tr

Özürülü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri *

Yazar :

İlknur KAHRİMAN**

Meral BAYAT***

*Disabled Children's Parents Difficulties and the Perceived Social Support Levels

** Öğretim Görevlisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

***Yrd. Doç Dr., Erciyes Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu

**Academician, Karadeniz Technical University, Health High School

***Assistant Prof Dr, Erciyes University, Atatürk High School

ÖZET

Özürü çocuga sahip ebeveynler çocuğun bakımında güçlüklerle karşılaşmakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu çalışma, özürü çocuga sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla bir rehabilitasyon merkezinde, merkeze kayıtlı çocukların (N=60) çocuğu merkeze getiren ebeveynleri (36 anne, 24 baba) ile yapılmıştır. Veriler; tanıtıcı özellikleri, yaşanan güçlükleri içeren Anket Formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ) ile toplanmıştır. Çalışmada, ebeveynlerin tamamının çocuğun bakımında güçlük yaşadığı, %26.7'sinin özürü çocuğun bakımında destek aldığı saptanmıştır. Annelerin ÇASDÖ' nin toplamından ve bütün alanlarından aldıkları puanın babalardan daha düşük olduğu ve bu farkın toplam ve aile alt ölçeği puan ortalamalarında önemli ($p < 0.05$), diğer alanlarda önemsiz ($p > 0.05$) olduğu belirlenmiştir. Çocuklarının özürü olmasından dolayı ebeveynlerin eşleriyle, diğer çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, ilişkileri olumsuz etkilenen ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu sonuçlara göre ebeveynlerin sosyal destek grupları ile desteklenmesi ve kurumsal desteğin sağlanması önerilmektedir. Anahtar Kelimeler: Özürü çocukların ebeveynleri, engelli çocuk, sosyal destek

SUMMARY

Parents with a disabled child have been experiencing difficulties in care of their children and they need support. This study was designed to determine the difficulties and the perceived social support levels of parents with disabled children. The population of the study involved 60 parents of disabled children being educated in Rehabilitation Center of Trabzon. Data were collected by the socio-demographic questionnaire form and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Results indicated that majority of the parents have some difficulties in daily care and 26.7% of them have support in care of their disabled children. Mothers' perceived social support scores of total and all subscales were lower than fathers. This difference was statistically significant in total and family subscale of scale perceived social support ($p < 0.05$) and was not found significant in friends and other subgroups ($p > 0.05$). It was found that the parents' relationships with partners, other children, relatives, and neighbours were affected negatively because of having a disabled child. The mean social support score of the parents who were negatively affected from relationships was found to be low ($p < 0.05$). According to these results, parents with disabled child should be supported socially by affiliations.

Key Words: Families with disabled child, disabled child, social support

Ailede özürü bir çocuga sahip olmak, hem çocuk ve ailesi, hem de toplum için önemli yük oluşturan, beraberinde birçok fiziksel, duygusal, toplumsal ve ekonomik sorunların yaşandığı stresli bir yaşam deneyimi ve sürekli başa çıkma tepkileri gerektiren bir stresördür (Darıca ve ark.,2000; Eripek, 1996; Kulaksızoğlu, 2003).

Özür­lü çö­cu­ğä sa­hip ol­mak; ebe­vey­nin an­ne ba­ba rol­le­rin­de, öze­le yaşa­mların­da, so­syal çev­re­le­rin­de, plan­ların­da, iş yaşa­mların­da, ailenin yapısın­da ve iş­le­yişin­de, mali konularda büyük de­ğişik­lik­le­re ne­den ol­mak­tadır (Bright ve Havward, 1997; Damiani, 1999; Fisman ve Wolf, 1991; Fredman, Wyngaarden ve Seltzer, 1997; Pelchat ve ark., 2003). Ebe­vey­nler özür­lü çö­cu­ğün do­layı bir­bir­le­ri­ni suç­laya­bil­mek­te ve bu kar­şılıklı suç­lamalar aile içi ilişki­le­rin­de ger­gin­lik ya­ra­ta­bil­mek­te, eş­le­rin­de bo­şan­ma, al­kol alımın­da art­ma ol­abi­le­mek­te­dir (Bright ve Havward, 1997; Pelchat ve ark., 2003). Özür­lü çö­cu­ğün öze­le bakım gereksinimleri, tedavisi, e­ği­timin­de­ki güç­lük­ler, giderek artan maddi gereksinimlerin getirdiği ek yük aile bireylerinin öze­le yaşa­mların­da kısıtlanmasına ve di­ğ­er birey­le­re ayrılan zamanın azalmasına ne­den ol­abi­le­mek­te­dir. Yi­ne bu çö­cu­kların özür­le­ri­ne iliş­kin to­plumsal tutum ve yargılar aile çevresi ve so­syal çevre ile ilişki­le­rin­de güç­lü­ğ­e, çö­cu­ğün geleceği ile ilgili belirsizlikler ise kaygıya yol açmaktadır. Özür­lü çö­cu­ğä sa­hip aile­le­re iliş­kin yapılan çalışmalarda, an­ne ba­ba­lar­ın çe­şit­li düze­yer­de kaygı, depresyon, suçluluk, düşük öz saygı yaşadıkları, engellenmişlik hissettikleri evlilik ve kişisel doyumlarının düşük olduğu ve normal bir çö­cu­ğä sa­hip ol­ma­nın ver­di­ği ye­tersizlik duyularını yaşadıkları belirlenmiştir (Crnic ve Friedrich ve Greenberg, 1983; Cummings, Bayley ve Rie, 1996; Kirkham, 1993; Kulaksızoğlu, 2003).

Bu ailelerin yaşadıkları sorunların üstesinden gelebilmelerinde, yakın çevre­le­rin­de­ki birey­le­re kurdukları so­syal ilişki­le­re ve hizmet veren kişi ya da kurumlardan alabilecekleri destek önem taşımaktadır (Özkan 2002; Özşenol ve ark., 2003). Çalışmalarda, ailelerin çocuklarının engeliyle başa çıkma­lar­ın­da so­syal desteğin önemli rolü olduğu ve en önemli destek kaynağının ise, aile olduğu belirtilmektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Cummings, Bayley ve Rie, 1996; Kirkham, 1993).

Özür­lü bir çö­cu­ğä sa­hip aile­le­rin so­syal desteklerinin yeterli olup olmadığını belirlemek, var olan destek kaynakları konusunda bilgilendirmek, sorunların üstesinden gelmede içsel ve dışsal kaynaklara nasıl ulaşabilecekleri hakkında yol göstermek, bu ailelerin gereksinimlerini karşılamada oldukça önemlidir. Bu nedenle, ailenin aldıkları so­syal destek düzeylerine ilişkin algılarının belirlenmesi gerekmektedir. Ancak bundan sonra, aileleri bu yönden destekleyecek, gereksinim duyulan hizmetler planlanabilir. Bu çalışmada özür­lü çö­cu­ğä sa­hip aile­le­rin yaşa­dı­klar­ı güç­lük­ler ve algı­ladıkları so­syal destek düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca, algılanan so­syal destek farklı değişkenler (ebe­vey­nin yaş, cinsiyet, eğitim durumları, özür­lü çö­cu­ğün yaş ve cinsiyeti, eş, di­ğ­er çocuklar, akraba ve komşu ilişkilerinin etkilenmesi, maddi durumları, suçlanma, endişe yaşama) açısından da incelenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Trabzon İlinde faaliyet göstermekte olan Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezine kayıtlı zihinsel, fiziksel, hem zihinsel hem de fiziksel engelli çocukların (n=60) çocuğu eğitime getiren ebe­vey­nleri (36 an­ne, 24 ba­ba) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmemiş, evrenin tümüne ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket formu: Ebe­vey­nin ve çö­cu­kların sosyo-demografik özelliklerini ve yaşadıkları güç­lük­le­ri içeren 41 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 1 ve 14. sorular aile ve özür­lü çocukların yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik özelliklerini, 15 ve 29. sorular ebe­vey­nin özür­lü çö­cu­ğä sa­hip ol­ma­lar­ın­dan do­layı eş­iyle, di­ğ­er çocuklarıyla, komşularıyla, akrabalarıyla ve iş­iyle ilişki­le­rin­in etkilenip etkilenmediği ve etkilenme şekilleri, 30 ve 32. sorular yaşadıkları güç­lük­ler ve bu güç­lük­le­re yönelik aldıkları ve almak istedikleri desteği, 33. ve 41. sorular özür­lü çö­cu­ğä sa­hip ol­ma­lar­ın­dan do­layı yaşa­dı­klar­ı duyularını,

çevre tarafından suçlanma durumlarını, kendilerine bir şey olmaları durumunda yaşadıkları endişeleri belirlemeye yöneliktir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği: Zimet ve Arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995'te ve 2001'de Eker ve Arkar tarafından yapılmış ve Cronbach Alpha katsayısı .80- .95 arasında bulunmuştur. Aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç alt ölçekten oluşan 12 maddelik bir ölçektir. Her bir madde 1-7 arasında puanlanmaktadır. Her alt ölçekte dört madde bulunmakta ve bu maddelerin puanları toplanarak alt ölçek puanları, bütün alt ölçek puanları toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve Arkar, 1995; Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

İşlem Araştırma özürü çocuşa sahip ailelerin yaşadıkları güçlükler ve algılanan sosyal destek düzeylerini incelemek amacıyla. Trabzon İl Merkezinde 60 çocuşa hizmet vermekte olan Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezinde yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce kurumdan izin alındıktan sonra ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler çalışmaya alınmıştır. Bütün ebeveynler çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ebeveynlerin ve çocukların sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇASDÖ) kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; SPSS 10.0 paket programında ortalama, yüzdelik, t testi, varyans analizi testleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmada görüşülen ebeveynlerin %60.0'ını annelerin, %40.0'ını babaların oluşturduğu, annelerin %66.7'sinin, babaların %85.0'inin 36 yaş ve üstünde olduğu, annelerin %60.0'ünün, babaların %65.0'inin ilköğretim mezunu olduğu, annelerin %96.7'sinin, babaların %35.0'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %95.0'i evli olduğu, %83.3'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %20.0'sinin asgari ücretin altında gelire sahip olduğu, %81.7'sinin bir, %16.2'sinin ise iki özürü çocuşunun olduğu, %71.7'sinin aile üyeleri arasında başka engelli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Çocukların yaş ortalaması 11.54±5.38 yıl olduğu, %51.7'sinin zihinsel engeli bulunduğu, %63.3'ünün erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmada annelerin ÇASD ölçeğinin toplamından ve bütün alanlarından aldıkları puanlar babalardan daha düşük olduğu ve bu farkın aile alt ölçeğinde ve toplamda önemli (p < 0.05), diğer alanlarda önemsiz olduğu (p>0.05) belirlenmiştir (Tablo 3).

Yaş gruplarına göre bakıldığında annelerin ÇASD ölçeği puan ortalamalarının 36 yaş ve üstünde, babaların ise 35 yaş ve altında daha yüksek olduğu bulunmuş ancak gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4). Eğitim düzeyi düştükçe hem annelerin hem de babaların algılanan sosyal destek puan ortalamalarının düştüğü ancak aralarında farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 4).

Çalışmada, özürü çocuşu 13 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerde ÇASD ölçeği puan ortalamalarının (47.79±20.96) diğer yaş gruplarında özürü çocukları olan ebeveynlerden daha düşük olduğu ancak aralarındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Engelli çocukların cinsiyetlerine göre ebeveynlerin ÇASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, özürü çocuşu kız olan ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarının (58.45±18.02) özürü çocuşu erkek olanlardan (46.07± 19.70) daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p < 0.05) (Tablo 5).

Çocuğunun engelinden dolayı ebeveynlerin %40.0'inin eşiyle, %30.0'inin çocuklarıyla, %28.3'ünün akrabalarıyla, %26.7'sinin komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, %25.0'inin iş ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, %81.7'sinin maddi güçlük yaşadığı saptanmıştır.

Eşiyle, çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkileri olumsuz etkilenen ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarının etkilenmeyenlere göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Ayrıca iş ilişkileri olumsuz etkilenen ebeveynlerin etkilenmeyenlere göre sosyal destek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 6). Bunlara ilaveten çocuğunun engeli nedeniyle maddi güçlük yaşadığını ifade eden ($n=59$) ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarının (50.51 ± 19.15) yaşamayanlara ($n=11$) göre daha düşük (51.09 ± 23.90) olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t=0.087$, $p=0.931$).

Ayrıca bu çalışmada eşiyle, çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirten ebeveynlerin bu ilişkilerinde yaşadıkları olumsuzluklarda incelenmiştir.

Eşiyle ilişkileri etkilendiğini belirten ebeveynlerin % 58.3'ü birbirlerine karşı sinirli, huzursuz, % 16.7'si suçlayıcı olduklarını ve tartıştıklarını, %25.0'ı da birbirine zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Özürü çocuğa sahip olduğu için diğer çocuklarıyla ilişkilerinin etkilendiğini belirten ebeveynler özürü çocuğundan dolayı diğer çocuklarıyla daha az ilgilendiklerini ve zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir.

Akrabalarıyla ilişkileri etkilenen ebeveynlerin % 82.4'ünün karşılıklı olarak birbirlerini ziyaretlerinin azaldığı, %17.6'sının maddi ve manevi destek göremedikleri bulunmuştur. Komşuları ile ilişkileri etkilenen ailelerin % 43.8'inin komşularıyla birbirlerine ziyaretlerinin azaldığını belirtmişlerdir. Ayrıca %31.2'si engelli çocuğundan dolayı komşularının rahatsız olduğunu, %25.0'ı ise ilişkilerini tamamen bitirdiğini ifade etmiştir.

İş ilişkilerinin etkilendiğini söyleyen ebeveynlerin %53.3'ü çocuğun bakımı nedeniyle annenin çalışmadığını, % 46.7'side devamlı izin almak zorunda kaldığını belirtmiştir. Çalışmada, özürü çocuğa sahip ebeveynlerin tümünün çocuğun bakımında güçlük yaşadığı saptanmıştır. Çocuğun bakımında güçlük yaşadığını belirten ebeveynlerin % 58.4'ü çocuğun bakımının her aşamasında (yedirme, giydirme, hijyeni, boşaltımı vb.), %28.3'ü çocuğu taşıma, bir yere götürmede, %13.3'ü çocuğun yaramaz/agresif olmasından dolayı güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca ebeveynlerin % 81.7'sinin maddi güçlük yaşadığı, maddi güçlük yaşayan ebeveynlerin % 93.9'unun çocuğun bakımı ve ihtiyaçlarını karşılayamama, %6.1'inin çocuğun eğitimi konularında maddi güçlük yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışmada; ebeveynlerin özürü çocuğa sahip olmaları nedeniyle ailelerin yaşadıkları duygular incelendiğinde; % 60.0'inin en çok yaşadıkları duygunun üzüntü, % 11.7'sinin endişe, % 11.6'sının yalnızlık olduğu, %16.7'sinin ise bu durumu Allahın takdiri olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %21.7'sinin çocuğunun özürü olması nedeniyle çevre tarafından suçlandığı ve suçlayan kişilerin % 46.2'sinin ebeveynlerin akrabaları, % 38.5'inin komşuları, % 15.3'ünün eşi olduğu bulunmuştur. Çocuğunun özürü olmasından dolayı çevre tarafından suçlandığını belirten ebeveynlerin algılanan sosyal destek puan ortalamalarının (43.46 ± 22.99) suçlanmadığını belirten ebeveynlerden (52.59 ± 18.72) daha düşük olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.144$) Ayrıca araştırmada, ebeveynlerin % 86.7'sinin kendilerine bir şey olması durumunda çocukları için endişe yaşadıkları belirlenmiştir.

Ebeveynler en çok çocuğun ortada kalmasından, eğitim ve sağlık konusundaki yetersizliklerden, eşinin çocuğu bir yere kapatmasından (sırasıyla; %90.4, %7.7, %1.9) endişe duydukları tespit edilmiştir. Ebeveynlerin endişe yaşama durumuna göre algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarına bakıldığında; endişe yaşayan grubun (48.80 ±18.95), endişe yaşamayan gruba (62.37±23.07) göre sosyal destek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p=0.072).

Çalışmada, ebeveynlerin %26.7'si özürlü çocuğunun bakımında eşinden, annesinden, akraba/komşu ve sosyal kurumlardan (sırasıyla; %37.5, % 25.0, %25.0, %12.5) destek aldığını belirtmiştir. Özürlü çocuğun bakımında destek aldığını belirten ebeveynlerin algılanan sosyal destek puan ortalamalarının (60.25±16.57), destek almadığını belirten ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarından (47.11±19.98) daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın da anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.022). Ayrıca destek aldığını belirten ebeveynlerin %93.3'ünün aldığı desteği yeterli bulmadığı, %75.0'ı çocuğun bakımında profesyonel destek almak istediğini belirtmiştir. Profesyonel destek almak isteyenlerin %18.3'ü bu desteği öğretmenlerden, %16.7'si doktorlardan, %8.3'ü hemşirelerden, %31.7'si ise psikolog, sosyolog, aile danışmanından almak istediğini belirtmiştir.

Ebeveynlerin özürlü çocuklarının bakımında destek almak istedikleri konulara bakıldığında; %38.5'i çocuğunun eğitiminde, %33.3'ü tedavi ve bakımında, %20.5'i çocuğun durumuna yönelik bilgi almada, %7.7'si maddi konularda destek almak istediklerini belirtmişlerdir.

Tartışma

Ailede özürlü bir çocuğun varlığı, aile içerisindeki ilişkilerin etkileşimsel doğasına bağlı olarak, başta anne baba olmak üzere tüm aile bireylerinin rol ve sorumluluklarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Özürlü çocuğun özel bakım gereksinimleri olduğu için günlük bakımları normal çocuklarınkinden farklıdır. Çünkü özürlü çocuklar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımlı olabilmektedirler. Bu durum ailelerin bakımda güçlük yaşamalarına neden olmaktadır (Akkök ve ark., 1997; Işıkhani, Şahin ve Ergüz, 2001).

Araştırmada ebeveynlerin tamamının çocuğun bakımında güçlük yaşadığı, %58.4'ünün çocuğun bakımının her aşamasında, %28.3'ünün çocuğu taşıma ile ilgili güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

Şen (2004) engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlükler ile ilgili araştırmasında da bu çalışma ile benzer şekilde ailelerin çoğunluğunun (%74.8) günlük bakımda güçlük yaşadığı ve bakımla ilgili yeterli destek alamadıklarını belirlenmiştir. Özsoy, Özkahraman ve Çallı (2006) zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesiyle ilgili yaptığı çalışmada, ebeveynlerin %45.5'inin tedavi aşamasında güçlük yaşadığı, %41.8'inin çocuğu kontrol etmede zorluk çektiği, %48.2'sinin çocuğa ilişkin sürekli kaza ya da yaralanma korkusu taşıdığı bulunmuştur.

Ebeveynlerin özürlü çocuğun bakımında yaşadıkları bu güçlüklerle başa çıkmada destek alabilmeleri çok önemlidir. Çalışmada, ebeveynlerin sadece % 26.7'si özürlü çocuğunun bakımında destek aldığını, %62.5'i desteği daha çok aile üyelerinden aldığını, %93.3'ü aldığı bu desteği yeterli bulmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar ebeveynlerin çocuğun bakımında destek ihtiyacını yansıtmaktadır. Literatürde de özürlü çocuğu olan ebeveynlerin, özürlü çocukla yaşamının getirdiği sorunlarla başa çıkmada aile danışmanlığına ihtiyaç duydukları, çocuklarını olumsuz etkilerden korumak için çalıştıkları ancak sağlanan sosyal desteğin ve uygun servislerin azlığı nedeniyle sıkıntı yaşadıkları

ve desteklenmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Campell ve Glasper, 1999; Morgan, 1990; Petr ve Barney, 1993; Riddersporre, 2003; Taaniala ve ark., 2002). Şen (2004) araştırmasında engelli çocuğa bakım veren kişilerin yaklaşık yarısının (%49.5) destek aldığı ve bu desteğin çoğunlukla (%74.5) aile üyelerinden alındığı saptanmıştır (Şen,2004). Yine Ergin ve ark.(2007) engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yaptığı çalışmada da; ebeveynlerin %17.0'ına engelli çocuğun bakımında yardımcı bir kişi olduğu saptanmıştır.

Ayrıca bu çalışmada ailelerin %75.0'ı çocuğun bakımında profesyonel destek almak istediklerini belirtmiştir.

Taaniala ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan ailelerin hekim ve hemşirelerden daha çok çocuklarının tanıları ve tedavileri ile ilgili bilgi istediklerini, Şen (2004) yaptığı çalışmada ailelerin hemşirelerden çocuğun durumuna yönelik bilgi ve danışmanlık şeklinde destek almak istediklerini bulmuştur. Bu çalışmada özürülü çocuğu olan ebeveynlerin algıladıkları desteğe ÇASD ölçeği ile bakılmış ve annelerin toplamda 46.47 ± 19.50 , babaların 56.83 ± 19.20 puan aldıkları ve aralarındaki farkın önemli ($p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Özürülü çocuğa sahip ailelerde yapılan araştırmalar, genellikle çocuğun engelinden dolayı annenin babaya göre daha çok etkilendiğini ortaya koymuştur. Babalar çocuğun tedavisine anneden daha az ilgi göstermektedir. Bu da annelerin bakım yükünü artırmakta ve daha çok desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır (Özşenol, Işıkhani ve Ünay, 2003; Şen, 2004).

Yine bu çalışmada ÇASD-özel bir insan alt ölçeği, ÇASD-arkadaş alt ölçeğinin her ikisinde de annelerin babalardan daha düşük puan aldıkları ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Doğan (2001) engelli çocuğa sahip ailelerle yaptığı araştırmada da ÇASD -Özel Bir İnsan ve ÇASD-Arkadaş Alt Ölçeğinde annelerin ve babaların puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada annelerin ÇASDÖ-Aile Alt Ölçeği puan ortalamalarının babaların puanlarından düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır. Doğan'ın yaptığı araştırmada da bulgularımızla benzer şekilde annelerin ÇASDÖ -Aile Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının babalardan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır .

Bu çalışmada özürülü çocuğu kız olan ailelerin sosyal destek puanlarının (58.45 ± 18.02) engelli çocuğu erkek (46.07 ± 19.70) olan ailelerden daha yüksek olduğu ve bu farkın önemli olduğu bulunmuştur. Kay (2002), yaptığı çalışmada da engelli çocuğu kız olan ailelerin sosyal destek puan ortalamalarının (53.45 ± 11.73), engelli çocuğu erkek olanlardan (53.10 ± 14.21) daha yüksek bulunmuş ancak çocuğun cinsiyetinin ebeveynin algıladığı sosyal desteği etkilemediği saptanmıştır.

Özürülü çocuğa sahip bir çok ailede, çocuğun doğumuyla birlikte akraba ve arkadaşlık ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenebileceği belirtilmektedir (Duygun, 2001; Özkan, 2002). Bu çalışmada literatürle uyumlu şekilde; çocuklarının özürülü olması nedeniyle ebeveynlerin eşleriyle, diğer çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca iş ilişkilerinin ve maddi durumlarının da etkilendiği saptanmıştır. Şen (2004), araştırmasında bu çalışmayla benzer şekilde; engelli çocuğu olduktan sonra annelerin %76.7'si sosyal yaşamlarının, %6.8'i iş yaşamlarının etkilendiğini ve %34.0'ı aile ilişkilerinde değişiklik olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca ailelerin %56.3'ünün maddi güçlük yaşadığı ve yeterli destek alamadıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmada; ebeveynler özürülü çocuğundan dolayı birbirlerine karşı sinirli, huzursuz, suçlayıcı olduklarını, tartıştıklarını, birbirlerine zaman ayıramadıklarını, diğer çocuklarıyla daha az ilgilendiklerini akrabalarıyla karşılıklı olarak birbirlerini ziyaretlerinin azaldığını ve maddi ve manevi destek göremediklerini belirtmişlerdir. Yine; komşularıyla birbirlerine

ziyaretlerinin azaldığını, çocuklarından komşularının rahatsız olduğunu ve bu nedenlerle ilişkilerini tamamen bitirdiklerini ifade etmişlerdir.

Literatürde de, aile üyelerinin, akrabaların ve arkadaşlarının özürli bir çocuğun yanında kendilerini rahatsız hissettikleri ve çocuğun durumunu kabul etmede zorlandıkları belirtilmektedir. Ayrıca annelerin aile içi geleneksel rol dağılımının da etkisiyle çocuğun bakım sorumluluğunu üstlendikleri, sosyal ilişkilerden uzaklaştıkları ve engelli çocuğa karşı koruyucu bir tavır içerisine girdikleri belirtilmektedir. Bu durum sosyal etkinliklere ayrılan zamanı da sınırlandırabilmekte, annelerin sosyal destek almalarını zorlaştırmaktadır (Duygun, 2001; Özkan, 2002).

Özürli çocuğa sahip olan ailelerle ilgili çalışmalarda; ebeveynlerin geçmişteki bazı olaylar nedeniyle cezalandırıldıklarını düşündükleri, aşırı üzüntü, hayal kırıklığı ve suçluluk duyguları yaşadıkları, çocuğun durumunu fark edemedikleri, çocuğa gereken ilgi ve anlayışı gösteremedikleri için kendilerini, bazen de birbirlerini suçladıkları, çevreleri tarafından da suçlandıkları bulunmuştur. Bu durum ebeveynler arasındaki iletişimi ve sıcaklığı etkileyebilir (Eripek, 1996; Kulagina, 2003; Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006; Şen, 2004).

Bu çalışmada da ebeveynlerin özürli çocuğa sahip olmaları nedeniyle en çok üzüntü, hayal kırıklığı duyguları yaşadıkları, %21.7'sinin çocuğunun engelli olması nedeniyle çevre tarafından suçlandığı, çevresi tarafından suçlandığını belirten ebeveynlerin suçlanmayan ebeveynlere göre algıladıkları sosyal destek düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

Ayrıca yapılan çalışmalarda özürli çocuğu olan ebeveynlerin özürli çocuklarının kendilerine bağımlı olması nedeniyle gelecekte kendileri olmadığında yaşamlarını nasıl sürdürecekleri ile ilgili kaygı ve endişelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Dönmez ve Bayhan, 2000; Kulagina, 2003; Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006; Özşenol, Işıksan ve Ünay, 2003; Şen, 2004). Bu çalışmada da ebeveynlerin büyük bölümü (%86.7) kendilerine bir şey olması durumunda çocukları için endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu yönde endişe yaşayan grubun sosyal destek algısının da düşük olduğu bulunmuştur.

Özellikle ülkemizde çocuğun eğitime, iş hayatına ve toplumsal yaşama uyum sağlamasına destek olabilecek sosyal kurumların yetersizliğinin, özürli çocuk ailelerinin çocuklarının geleceği konusunda karamsarlığa düşmelerine ve yoğun bir kaygı yaşamalarına neden olabileceği düşünülebilir. Bu durum endişe yaşayan grubun sosyal destek algısının daha düşük olmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda; ebeveynlerin tamamının çocuğun bakımında güçlük yaşadığı, yaklaşık dörtte birinin özürli çocuğun bakımında destek aldığı, büyük bir bölümünün aldığı desteği yeterli bulmadığı ve profesyonel destek almak istedikleri bulunmuştur. Annelerin ÇASD ölçeğinin toplamından ve bütün alanlarından aldıkları puanlar babalardan daha düşük olduğu ve bu farkın aile alt ölçeğinde ve toplamda önemli olduğu saptanmıştır. Çocuklarının özürli olmasından dolayı ebeveynlerin eşleriyle, diğer çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, ayrıca iş ilişkilerinin ve maddi durumlarının da etkilendiği saptanmıştır. Eşiyle, çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkileri olumsuz etkilenen ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarının etkilenmeyenlere göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin özürli çocuğa sahip olmaları nedeniyle en çok üzüntü, hayal kırıklığı duygularını yaşadıkları, çevre tarafından suçlandıkları, kendilerine bir şey olması durumunda çocuklarının geleceği için endişe yaşadıkları bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Toplumun özürlü çocuk ve aileleri konusunda bilinçlendirilmesi, özürlü çocukların eğitim, tedavi ve bakımlarının yapılabileceği kurumların yaygınlaştırılması, erken dönemlerde anne ve babaların çocuklarının engellerine göre uygun kurumlara yönlendirilmesi, sosyal destek gruplarının oluşturulması, verilen hizmetlerde annelerin sosyal destek gereksinimlerinin yüksek olmasının dikkate alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AKKÖK, F., AŞKAR, P. & KARANCI, N., Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 8-13,(1992). BRİGHT J.A. & HAYWARD P., Dealing with Chronic Stress: Coping Strategies Self Esteem and Service Use in Mothers of Handicapped Children. *Journal of Mental Health*, 6(1),67-75, (1997).

CAMPELL S. & Glasper EA., Whaley and Wong's Children's Nursing. 4th Ed. London: Mosby, (1999). CRNİC K.A., FRİEDRİCH W.N. & GREENBERG M.T., Adaptation of Families with Mentally Retarded Children : A Model of Stress, Coping and Family Ecology, *American Journal of Mental Deficiency*, 88(2), 125-138, (1983).

CUMMİNGS S.T., BAYLEY H.C. & RİE H.E., Effect of The Child's Deficiency on The Mother: A Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically İll and Neurotic Children , *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 595-608, (1996).

DAMİANİ B.V., Responsibility and Adjustment in Siblings of Children with Disabilities: Update and Review. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. 1, 34-40, (1999).

DARICA, N., ABİDOĞLU, Ü., GÜMÜŞCÜ, Ş. & PİŞKİN, İ., Otizm ve Otistik Çocuklar, Özgür yayınları, İstanbul, (2000). DOĞAN, M., İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. (2001).

DÖNMEZ N., BAYHAN P. & ARTAN İ., Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri ve Endişe Duydukları Konuların İncelenmesi. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 15(4), 683-698,(2000).

DUYGUN, T., Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi),Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (2001).

EKER, D. & ARKAR H., Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, (34), 45-55,(1995).

EKER, D., ARKAN, H. & YALDIZ, H., Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25, (2001).

ERGİN D., ŞEN, N., ERYILMAZ, N., PEKUSLU, S. & Kayacı, M., Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk

Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10,(1), (2007).

ERİPEK, S., Zihinsel Engelli Çocuklar, Genişletilmiş ikinci baskı, Anadolu Üniversitesi Basımevi. A.Ü. Yayınları No: 900, Eğitim Fakültesi Yayınları No: 41. (1996).Eskişehir. s.137-148.

FİSMAN S. & WOLF L., The Handicapped Child: Psychological Effects of Parental, Marital, and Sibling Relationships, Psychiatric Clinics of North American, 14(1),199-217, (1991).

FREDMAN R.I., WYNGAARDEN K.& SELTZER M.M., Aging Parent' Residential Plans for Adult Children with Mental Retardation, Mental Retardation, 35(2),114-123, (1997).

İŞIKHAN, V., ŞAHİN, F.& ERGÜZ, G., Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Yaşadığı Stresörler. Uluslar arası Özel Eğitim Konferansı, Antalya, (2001).

KAY, B., Zihinsel Engelli Ve Engelli Olmayan Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. (Yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, (2002).

KIRKHAM M.A., Two-Year Follow-up of Skills Training with Mothers of Children with Disabilities, 97(5),509-520, (1993). KULAGINA EV. The Social and Economic Stiation of Families with Handicapped Children. Russian Education and Society, 45(11), 42-61, (2003) . KULAKSIZOĞLU, A., Farklı Gelişen Çocuklar. Ed: Kulaksızoğlu A., 1. Baskı, Epsilon Yayıncılık, İstanbul,(2003),s.275

MORGAN SB., "The Autistic Child and Family Functioning. A Developmental Family System Perspective", Journal of Autism and Developmental Disorders, 18:2,263-280, (1990).

PELCHAT D., LEFEBRUNE H.& PERAULT M., Differences and Similarities Between Mother and Fathers'Experiences of Parenting a Child with Disability,J.Child Care,7(4), 231-247, (2003).

PETR G. & BARNEY D., Reasonable Efforts for Children with Disabilities: The Parent's Perspective. Social Work. 3: 247-254, (1993). RİDDERSPORRE B. "To Face The Unexpected. Early Parenthood to Children With Down Syndrome." DAI-C 64/04, 1053. (2003).

ŞEN, E.; Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlükler.(Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, (2004).

ÖZKAN, S., Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı,(2002).

ÖZSOY S.A., ÖZKAHRAMAN Ş. & ÇALLI F., Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum. 3,9,69-76, (2006).

ÖZŞENOL, F., IŞIKHAN, V., ÜNAY, B., AYDIN, Hİ., AKIN, R., GÖKÇAY, E., Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 45:(2). 156-164, (2003).

TAANIÁALA A., SYRJALA L., KOKOKEN J.& JARVELİN MR., Coping of Parents with psycally and/or Intellectually Disabled Children. Child; Care, Health and Development, 28(1), 73-86, (2002).

TABLÖLAR

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyo - Demografik Özellikleri

Özellikler

Sayı

%

Görüşülen Ebeveyn

Anne

36

60.0

Baba

24

40.0

Anne Yaşı

35 yaş ve altı

20

33.3

36 yaş ve üstü

40

66.7

Anne Eğitimi

Okur yazar değil

13

21.7

İlköğretim

36

60.0

Lise ve üstü

11

18.3

Anne Çalışıyor mu?

Evet

2
3.3
Hayır
58
96.7
Baba Yaşı

35 yaş ve altı
9
15.0
36 yaş ve üstü
51
85.0
Baba Eğitimi

Okur yazar değil
4
6.7
İlköğretim
39
65.0
Lise ve üstü
17
28.3
Baba Çalışıyor mu?

Evet
39
65.0
Hayır
21
35.0
Medeni Durum

Evli
57
95.0
Boşanmış
1
1.7
Dul
2
3.3
Sosyal Güvence

Var
50
83.3
Yok
10
16.7
Aylık Gelir

384 ve altı
12
20.0
385 -769
29
48.3
770 - 1154
15
25.0
1155 - 1539
4
6.7
Ailede özürlü çocuk sayısı

1 Çocuk
49
81.7
2 Çocuk
10
16.7
3 Çocuk
1
1.6

Tablo 2. Çocukların Özellikleri

Özellikler
Sayı
%
Cinsiyet

Erkek
38
63.3
Kız
22

36.7
Engel Grubu

Zihinsel
31
51.7
Birden fazla engelli
17
28.3
Ortopedik
9
15.0
İşitme
2
3.3
Görme
1
1.7

Tablo 3. Ebeveynlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları

Alt ölçekler

ÇASDÖ puan ortalamaları

t

p

Anne (n=36) Baba (n=24)

$x \pm s$

$x \pm s$

Özel bir insan alt ölçeği

15.47 ± 8.39

18.41 ± 8.16

-1.346

0.184

Aile alt ölçeği

15.86 ± 8.31

22.41 ± 6.92

-3.193

0.002

Arkadaş alt ölçeği

15.41 ± 7.86

16.00 ± 8.89

-0,267

0.790

Toplam Puan

46.47 ± 19.50

56.83 ± 19.20

-2.029

0.047

Tablo 4. Ebeveynlerin Yaş ve Eğitim Durumlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları

Yaş ve Eğitim Durumu

ÇASDÖ Toplam Puan Ortalamaları

Anne (n=36)	Baba (n=24)
$x \pm s$	$x \pm s$

Yaş Gurubu

35 yaş ve altı

44.85 ± 17.80

51.22 ± 15.05

36 yaş ve üstü

53.50 ± 20.44

50.50 ± 20.74

t= -1.610 p= 0.113

t = 0.098 p= 0.992

Eğitim Durumu

Okur yazar değil

58.07 ± 21.66

51.50 ± 21.61

İlköğretim

48.86 ± 18.57

51.15 ± 20.13

Lise ve üstü

47.54 ± 21.63

49.17 ± 20.10

F = 1.194 p= 0.310

F = 0.061 p= 0.941

Tablo 5. Çocukların Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Ebeveynlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları

Yaş ve Cinsiyet

ÇASDÖ Puan Ortalamaları

Testler

$x \pm S$

Yaş gurubu

1 - 6 yaş

52.07 ± 16.77

7 - 12 yaş

52.73 ± 20.79
F= 0.400
13 yaş ve üzeri
47.79 ± 20.96
P = 0.672
Cinsiyet

Kız
58.45 ± 18.02
t= 2.417
Erkek
46.07 ± 19.70
p= 0.019

Tablo 6. Ailelerin Çocuğun Engeli Nedeniyle İlişkilerinin Etkilenme Durumlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Ölçeği Puan Ortalamaları

İlişkiler

Sayı

%

ÇASDÖTP

t p

x ± S

Eşiyle ilişkisi

Etkilendi
24
40.0
42.37±15.99
t=-2.765

Etkilenmedi
36
60.0
56.11±20.51
p=0.008

Diğer çocukları ile ilişkisi

Etkilendi
18
30.0
40.50±19.22
t=-2.716

Etkilenmedi
42
70.0
54.95±18.72
p=0.009

Akrabalarıyla ilişkisi

Etkilendi
17
28.3
38.41±16.20
t=-3.218

Etkilenmedi
43
71.2
55.44±19.26
p=0.002

Komşularıyla ilişkisi

Etkilendi
16
26.7
36.93±15.42
t=-3.508

Etkilenmedi

İşyeri ilişkisi

Etkilendi

15

25.0

46.40 ± 17.39

t= 0.948

Etkilenmedi

45

75.0

52.02 ± 20.63

p= 0.347

Tablo 7. Ailelerin Çocuğun Engeli Nedeniyle İlişkilerinin Etkilenme Şekilleri

İlişkiler

Sayı

%

Eşyle İlişkisi

Birbirine karşı sinirlilik, huzursuzluk

14

58.3

Birbirine zaman ayıramama

6

25.0

Tartışma, birbirini suçlama

4

16.7

Diğer çocukları ile ilişkisi

Diğer çocuklarıyla daha az ilgilenme,zaman ayırma

18

30.0

Akrabalarıyla ilişkisi

Birbirimize gidip gelmeler azaldı

14

82.4

Maddi ve manevi destek görememe

3

17.6

Komşularıyla ilişkisi

Birbirimize gidip gelemiyoruz

7

43.8

Komşular rahatsız oluyorlar

5

31.2

İlişkilerimi bitirdim

4

25.0

İşyeri ilişkisi

Çocuğun bakımı nedeniyle çalışmıyor

8

53.3

Devamlı izin almak zorunda kalıyor

7

46.7

Fiziksel Özürlü Bulunan Kadınların Konut Mutfaklarında Karşılaştıkları Sorunlar *

Yazar :

Oya HAZER**

Aynur GÜL ***

*The Problems of the Physically Disabled Women in Kitchens

** Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü

***Araş. Gör. Uzm. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü

**Doç.Dr. Hacettepe University, Economycal and administrative faculty, Department of families and Consumers

***Asistant of leetor, Hacettepe University, Economycal and administrative faculty, Department of families and Consumers

ÖZET

ÖZET Konut içerisinde en fazla kullanılan ve başlıca çalışma alanlarından biri olan mutfak, özellikle kadınlar için yemek hazırlama ve bulaşık yıkama gibi evde ailesi ve kendisi için yerine getirmesi gereken aktiviteler nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır.

Ancak fiziksel özürlü ev kadınlar konut mutfaklarında, tezgah, dolap ve raflara ulaşamama, tekerlekli sandalye için gerekli olan manevra alanının bulunmaması gibi pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Fiziksel özürlü kadınların mutfakta karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla, Ankara ilinde bulunan Türkiye Sakatlar Derneği Ankara Şubesi'nden elde edilen kayıtlardan belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 35 kişi üzerinde yapılan pilot çalışma niteliğindeki bu araştırmanın sonuçlarına göre; fiziksel özürlü kadınların yarısından fazlasının mutfaktaki faaliyetleri yürütürken zorlandığı, tamamına yakınının ise mutfağın tasarımı ile ilgili sorunlarla karşılaştıkları bulunmuştur. Anahtar Kelimeler: Özürlü, tekerlekli sandalyeye bağlı özürülüler, mutfak, mutfak planlama

ABSTARCT

The kitchen is the most used and one of the main working areas in the house. It is especially important for women because of the essential activities of preparing meal and washing dishes. In kitchens, the physically disabled housewives face many problems such as not being able to reach counters, cupboards and shelves, and not finding the maneuver area necessary for wheelchair use. In order to determine problems of the physically disabled women in kitchens, a pilot study was carried out with 35 people. The participants were volunteers from the Turkish Association of Persons with Disabilities, located in Ankara. The results indicate that more than half of the physically disabled women had difficulties in kitchens while performing various activities and almost all of them had problems with the kitchen design.

Key Words: Disabled people, wheelchair users, kitchen, kitchen planning.

FİZİKSEL ÖZRÜ BULUNAN KADINLARIN MUTFAKTA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na göre özürlü insan; "normal bir kişinin kişisel yada sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal kabiliyetlerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayan kişiler" olarak tanımlanmaktadır (Anon, 1994).

Fiziksel bir özrün bulunması yaşamın hemen hemen her alanını etkileyebilmektedir.

Hareket fonksiyonlarında ve günlük yaşam aktivitelerinde oluşan kayıplar, gelir kaybı, yaşam düzeyinde değişim, arkadaş ve aile ilişkilerinde farklılaşma, eğitim, iş alanları ve rekreasyonel faaliyetler ile meşgul olma yeteneğinde azalma etkilenen alanların yalnızca birkaçıdır (Ufuk, 2002).

Günlük hayatımızın önemli bir bölümünü geçirdiğimiz, rahatlık ve güven bulduğumuz konut, bir özürlü birey için diğer yapılardan çok daha ayrı bir önem taşır. Barınmanın ötesinde özürünün rehabilitasyonu ve eğitiminin sağlandığı mekan olan konutun planlanması ve düzenlenmesi bu yüzden herhangi bir konuttan farklıdır (Anon, 1999; Anon, 2000).

Ancak, özürlü bireyler konutlarında başta mutfak, banyo ve merdivenler olmak üzere bu alanların tasarımına ilişkin pek çok sorunla karşılaşır (Gül ve Hazer, 2002; Cırıl, 1984 ; Mutluer, 1997; Mace ve diğ., 1991).

Bu durum bireylerin günlük faaliyetlerini tek başına yapamamasına ve diğer aile bireylerine bağımlı kalmasına neden olur. Bir başkasına bağımlı olma durumu beraberinde psikolojik ve sosyal sorunları getirir (Mutluer,1997; Sürmen, 1996).

Özürlü kişi eğer kadınsa, bu sorunlara daha farklı sorunlar eklenebilir. Çünkü kadınlar yemek hazırlama, bulaşık yıkama, evin temizliği, giyim eşyalarının satın alınması ve bakımı gibi evde ailesi ve kendisi için yerine getirmesi gereken çeşitli sorumlulukları taşımalarının yanı sıra, evde annelik rolleri ile de zaman ve enerji gerektiren pek çok rutin işi yüklenirler (Cırıl, 1984; Kayıhan ve Alğun, 1986).

Özürü ev kadınları üzerinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan özürü ev kadınlarının % 93,4'ü ev işlerinin yapımında sorunlarla karşılaştıkları ve bu işlerin başında yemek hazırlama (% 19,1), bulaşık yıkama (%18,6), ev temizliği (% 14,8) ve misafir ağırlama (% 14,5) nın geldiğini belirlenmiştir. (Cırıl, 1984).

Araştırmada ayrıca kadınların sakatlandıktan sonra ev işlerinin yapımı ile ilgili sorumluluklarını yerine getirememeye duygusunun bireylerde ruhsal gerginlik, sıkıntı ve endişe, kendilerini işe yaramaz hissetme gibi sorunların yaşanmasına neden olduğu bulunmuştur. (Cırıl, 1984).

Bu sorunların dışında özürü ev kadınları, konutun yapmak istedikleri faaliyetlere cevap vermemesi nedeniyle ev işlerini yürütürken fiziksel yönden zorlanma, faaliyetlerini daha fazla çaba göstererek uzun sürelerde yapma gibi sorunlarla da karşılaşmaktadırlar (Mutluer, 1997; Sürmen, 1996).

Bu nedenlerle konut içerisinde yiyeceklerin depolanması, hazırlanması, servisi ve bulaşıkların yıkanması gibi bir çok ev işi faaliyetinin yürütüldüğu, ev kadınlarının evin diğer alanlarına göre daha fazla zaman geçirdiği, enerji harcadığı ve en fazla sorunla karşılaştığı bir mekan olan mutfağın, özürü kadınlar ve herkes için ergonomik olarak düzenlenmesi konutun diğer alanlarına göre öncelik taşımaktadır (Gönen ve diğer., 1989; Mutluer, 1997).

Bu araştırma, fiziksel özürü kadınların mutfakta karşılaştıkları sorunları belirlemek, araştırmadan elde edilecek bulgulara göre mutfakların ergonomik açıdan düzenlenmesi konusunda ilgili kurum ve kuruluşlara geçerli önerilerde bulunabilmek amacıyla planlanmış bir çalışmanın pilot aşamasıdır.

Yöntem

Pilot ve tanımlayıcı çalışma niteliğinde olan bu araştırma, Ankara ilinde yapılmıştır.

Ankara ilinde bulunan Türkiye Sakatlar Derneği Ankara şubesi'nden elde edilen kayıtlardan 60 kişi belirlenmiş, ancak araştırma için uygun özellikleri taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 34 kişi araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma dahilinde 5 tekerlekli sandalye kullanıcısı ve 29 yürüyebilen (yardıma ihtiyaç duymadan yürüyebilenler: 19, herhangi bir destek ile yürüyebilenler: 7, koltuk değneği ile yürüyebilenler: 3) özürü kadın yer almaktadır.

Araştırma verileri elde edilmeye başlanmadan önce bir ön çalışma yapılmış ve buna göre anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Araştırma verileri hazırlanan anket formuna bağlı kalınarak özürü kişilerle yüz yüze yapılan görüşmeler sonucu Haziran 2004 tarihinde toplanmıştır. Elde edilen veriler, ilgili tablolarda sayı ve yüzdeleri verilerek, yorumlanmıştır.

Bulgular

Kadınlar Hakkında Genel Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan fiziksel özürü kadınların % 82,3'ü yürüyebilen, % 17,7'si "tekerlekli sandalyeye bağlıdır. Yürüyebilen özürü kadınların % 67,9'u "yardıma ihtiyaç duymadan", % 21,4'ü "herhangi bir dayanak veya bastonla" , % 10,7'si "koltuk değneği" ile yürüyebilenler grubunda yer almaktadır. Araştırmaya alınan fiziksel özürü kadınların yaş ortalaması 37' dir. Araştırma kapsamına giren özürü kadınların % 76,4'ü bekar, % 20,6'sı evli, % 3,0'ı duldur.

Araştırma kapsamına giren fiziksel özürü kadınların % 35,2'si ilkokul ve daha az, % 32,4'ü orta ve % 32,4'ü yüksek öğrenim görmüştür. Fiziksel özürü kadınların % 73,6'sı sakatlanma durumunun sonradan, %26,4'ü doğuştan olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel özürü kadınlar arasında "21 yıl ve daha fazla" süredir özürü olanlar en yüksek oranda olup (% 67,7), bunu sırasıyla "11-20 yıl" (% 20,5) ve "1-10 yıl" (% 11,8) arasında özürü

olanlar izlemektedir. Fiziksel özürlü kadınların özürlü olma süreleri ortalaması ise 27 yıldır.

Fiziksel Özürlü Kadınların Mutfaklarda Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bilgiler Araştırmaya katılan fiziksel özürlü kadınların (N=34) tamamı (% 100,0) yemek hazırlama, %94,1'i bulaşık yıkama, eşit oranlarla % 88,2'si yiyeceklerin servisi, yiyeceklerin depolanması, % 70,5'i çamaşır yıkama faaliyetlerini mutfakta yürütmektedir (Şekil 1).

Fiziksel Özürlü Kadınların Mutfakta Yürüttükleri Faaliyetlere Göre Dağılımı Gösteren Tablo

Şekil 1. Fiziksel Özürlü Kadınların Mutfakta Yürüttükleri Faaliyetlere Göre Dağılımı Araştırmaya giren fiziksel özürlü kadınlar arasında yardım aldığını belirtenlerin oranı (% 70,6) daha yüksektir. Tekerlekli sandalyeye bağlı özürülerin yarısının (% 50,0) yardım aldığı, yürüeyebilen özürülerin ise % 25,0'ının yardım aldığı saptanmıştır.

Mutfaktaki faaliyetlerini yürütürken yardım aldığını belirten fiziksel özürlü kadınların tamamına yakını (% 90,0) "yiyeceklerin servisi", % 70,0'ı "yiyeceklerin depolanması", %60,0'ı "çamaşır yıkama", % 40,0'ı "yemek hazırlama", % 30,0'ı "yüksekte olan araç ve gereçlerin alınması" faaliyetlerini yürütürken yardım almaktadır (Şekil 2).

Fiziksel Özürlü Kadınların Yardım Aldıkları Faaliyetlere Göre Dağılımını Gösteren Tablo

Şekil 2. Fiziksel Özürlü Kadınların Yardım Aldıkları Faaliyetlere Göre Dağılımı

Araştırma kapsamına giren fiziksel özürlü kadınların % 67,7'si mutfakta faaliyetlerini yürütürken zorlandığını belirtirken, tekerlekli sandalyeye bağlı özürülerin % 83,3'ünün, yürüeyebilen özürülerin % 64,2'sinin mutfakta faaliyetlerini yürütürken zorlandığı saptanmıştır.

Konu fiziksel özür tipine göre incelendiğinde; tekerlekli sandalyeye bağlı özürülerin tamamı (N=5), yürüeyebilen özürülerin tamamına yakını (% 94,4) "fazla enerji harcama ve yorgunluk duyma" sorununu ilk sırada belirtmişlerdir (Şekil 3).

Fiziksel Özürlü Kadınların Zorlanma Nedenlerine ve Fiziksel Özür Tipine Göre Dağılımı Gösteren Tablo

Şekil 3. Fiziksel Özürlü Kadınların Zorlanma Nedenlerine ve Fiziksel Özür Tipine Göre Dağılımı

Bu çalışmada fiziksel özürlü kadınların 17'sinin (tekerlekli sandalyeye bağlı özürüler: 2, yürüeyebilen özürüler: 16) mutfaktaki faaliyetlerini daha az zaman ve daha az enerji harcararak yürütebilmek için iş kolaylaştırma açısından yaptıkları faaliyetler arasında ilk sırada "sıklıkla kullanılan araçların rahat ulaşılabilir bir yere ve uygun yüksekliğe depolanması"nın (% 17,1) yer aldığı, bunu eşit oranlarla (% 14,2) "oturarak çalışma" ile "araç ve gereçlerin kullanıldıkları yerde depolanması"nın izlediği saptanmıştır (Şekil 4).

Fiziksel Özürlü Kadınların Mutfaktaki Faaliyetlerini Yürütürken Daha Az Zaman ve Enerji Harcararak Yürütebilmek İçin İş Kolaylaştırma Açısından Yaptıkları Faaliyetlere Göre Dağılımını Gösteren Tablo

Şekil 4. Fiziksel Özürlü Kadınların Mutfaktaki Faaliyetlerini Yürütürken Daha Az Zaman ve Enerji Harcararak Yürütebilmek İçin İş Kolaylaştırma Açısından Yaptıkları Faaliyetlere Göre Dağılımı

Araştırmaya alınan fiziksel özürlü kadınların % 88,2'si (30 kişi) mutfağın tasarımı ile ilgili sorunlarla karşılaştığını, % 11,8'i (4 kişi) herhangi bir sorunla karşılaşmadığını belirtmişlerdir. Konu fiziksel özür tipine göre incelendiğinde, yürüeyebilen özürülerin % 89,2'sinin, tekerlekli sandalyeye bağlı özürülerin % 83,3'ünün mutfağın tasarımı ile ilgili sorunlarla karşılaştığı bulunmuştur (Tablo 1).

Sadece 6 kişinin tezgah, raf ve dolap yüksekliklerinin kullanıcıya uygun hale getirilmesi, tekerlekli sandalye ile ocak, buzdolabı v.b. araçlara tekerlekli sandalye ile yaklaşabilmek

için gerekli alanın ayarlanması gibi mutfakın tasarımına ilişkin düzenlemeleri yaptığı bulunmuştur.

Tablo 1. Fiziksel Özürlü Kadınların Mutfakta Faaliyetlerini Yürütürken Mutfakın Tasarımı İle İlgili Sorunlarla Karşılaşma Durumu ve Fiziksel Özür Tipine Göre Dağılımı

Fiziksel özür tipi

Sorunlarla karşılaşma durumu

Toplam

Evet

Hayır

Sayı

%

Sayı

%

Sayı

%

Tekerlekli sandalyeye bağlı özürüleri

5

83,3

1

16,7

6

100,0

Yürüeyebilen özürüleri (baston, koltuk değneği, yardıma veya araca ihtiyaç duymadan yürüeyebilenler)

25

89,2

3

10,8

28

100,0

Toplam

30

88,2

4

11,8

34

100,0

Mutfakın tasarımı ile ilgili sorunlarla karşılaştıklarını belirten (30 kişi) fiziksel özürüli kadınlar arasında "dolap ve rafların yüksek olması"nın (% 90,0) ilk sırada yer aldığı, bunu eşit oranlarla (% 30,0) "tezgahın yüksek olması" ile "mutfakta yeterli depo alanının bulunmaması"nın izlediği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Fiziksel Özürüli Kadınların Mutfakta Faaliyetlerini Yürütürken Mutfakın Tasarımı İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlara ve Fiziksel Özür Tipine Göre Dağılımı

Mutfakın Tasarımı İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar

Fiziksel Özürüleri

Toplam Cevap(N=30)

Tekerlekli sandalyeye bağlı Özürüleri (N=5)

Yürüeyebilen özür. (baston, koltuk değneği ile ve yardıma veya araca ihtiyaç duymadan

yürüyebilenler) (N=25)

Sayı

%

Sayı

%

Sayı

%

Mutfakta tekerlekli sandalye kullanımı için yeterli alanın bulunmaması

5

100,0

-

-

5

16,6

Tezgahın yüksek olması

3

60,0

6

24,0

9

30,0

Tekerlekli sandalye ile yaklaşabilmek için evye ve tezgah altında, ocak, bulaşık makinası, ve buzdolabı v.b. araçların yanında, önünde ihtiyaç duyulan boşlukların bulunmaması

4

80,0

-

-

4

13,3

Tezgah alanının yeterli olmaması

1

20,0

5

20,0

6

20,0

Tezgah, evye, ocak veya diğer araçların aynı yükseklikte olmaması nedeniyle araç gereçleri bir yerden bir yere nakletme imkanının olmaması

-

-

1

4,0

1

3,3

Mutfakta yeterli depo alanının olmaması

2

40,0

7

28,0

9

30,0

Dolap ve rafların yüksek olması

4

80,0

23

92,0

27

90,0

Musluk armatürlerini rahat kullanamaması

-

-

1

4,0

1

3,3

Mutfakta, faaliyetleri daha rahat yürütebilmek için ihtiyaç duyulan araç ve gereçlerin bulunmaması

4

80,0

2

8,0

6

20,0

En alçak ve en yüksek raflara ulaşamama

-

-

6

24,0

6

20,0

Mutfak zeminin uygun olmaması

3

60,0

-

-

3

10,0

Kapının dar olması

2

40,0

-

-

-

-

Tutunma yerlerinin bulunmaması

-

-

2

80,0

2

6,6

Konu fiziksel özür tipine göre incelendiğinde; tekerlekli sandalyeye bağlı özürülerin tamamının (N=5) "mutfakta tekerlekli sandalye kullanımı için yeterli alanın bulunmaması", yürüyebilen özürülerin tamamına yakınının ise "dolap ve rafların yüksek olması" (% 92,0) sorununu ilk sırada belirttiği bulunmuştur (Tablo 2).

Tartışma

Fiziksel özürü kadınların mutfaklarında karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, araştırmaya katılan fiziksel özürü kadınlara mutfakta yürüttükleri faaliyetler sorulduğunda tamamı (% 100,0) yemek hazırlama, %94,1'i bulaşık yıkama, eşit oranlarla % 88,2'si yiyeceklerin servisi, yiyeceklerin depolanması ile % 70,5'i çamaşır yıkama faaliyetlerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan fiziksel özürü kadınların % 70,6'sı mutfakta yürütülen faaliyetlerde yardım almakta, % 29,4'ü ise yardım almadan kendisi yapabilmektedir. Tekerlekli sandalye veya yürüme yardımcısı kullanan kadınların % 50.0'ı, yürüyebilen özürülerin ise % 25,0'i yardım almaktadır. Mutfaktaki faaliyetlerini yürütürken yardım aldığını belirten fiziksel özürü kadınların yardım aldıkları faaliyetler arasında yiyeceklerin servisi ve yiyeceklerin depolanması başta gelmektedir.

Kayıhan ve Algun (1986) tarafından özürü ev kadınları üzerinde yapılan bir araştırmada, özürü ev kadınlarının % 33,3'ünün ev işlerinde etkinlik gösterme çabalarına karşılık, %66,7'sinin ev işlerini yapmaya teşebbüs etmedikleri, ailenin diğer üyelerinin veya bir başka yardımcının ev işlerini yüklediği saptanmıştır. v Cırlı (1984) tarafından yapılan bir çalışmada da, özürü ev kadınlarının sakatlandıktan sonra ev işlerinin yapımına ilişkin sorumluluklarında bir azalma olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada, fiziksel özürü kadınların büyük çoğunluğunun mutfaklarında yemek hazırlama, bulaşık yıkama, yiyeceklerin servisi ile yiyeceklerin depolanması faaliyetlerini kendi başlarına yardım almadan yürütüyor olmalarına uzun süreden beri özürü olmalarının ve ellerini rahat kullanabilmelerinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Nitekim Kayıhan ve Algun (1986) tarafından yapılan aynı araştırmada, ev işlerinde hiçbir etkinlik göstermeyen hastalarda en önemli nedenler arasında, ev rehabilitasyonu açısından eğitim görmemeleri, buna paralel olarak ev işlerini kolaylaştırıcı kendine yardım aletlerini kullanmamaları, güvensizlik ve endişe duyguları, yetersizlik hissine bağlı gerginlik ve pasifleşme, ailenin aşırı koruyuculuğu nedeniyle bağımsızlaşmamanın başta geldiği bildirilmiştir.

Araştırma kapsamına giren fiziksel özürü kadınlar arasında yarıdan fazlası (% 67,7) mutfakta faaliyetleri yürütürken zorlanmaktadırlar. Tekerlekli sandalyeye bağlı özürülerin % 83,3'ü, yürüyebilen özürülerin % 64,2'si mutfakta faaliyetlerini yürütürken zorlanmaktadırlar.

Cırlı (1984) tarafından yapılan bir araştırmada özürü ev kadınlarının yapımında sorunlarla karşılaştıkları ev işlerinin başında yemek hazırlama (% 19,1) nın geldiği, bunu bulaşık yıkama (% 18,6), ev temizliği (% 14,8) ve misafir ağırlama (% 14,5) nın izlediği saptanmıştır.

Nitekim Schwab (1975) ve Beppler (1974) tarafından yapılan araştırmalarda; özürü ev kadınlarının en çok yemek hazırlama ve çamaşır yıkamada güçlük çektikleri bulunmuştur. Mutfakta faaliyetlerini yürütürken zorlandığını belirten fiziksel özürü kadınların (N=23)

zorlanma nedenlerinin başında “fazla enerji harcama ve yorgunluk duyma” (% 95,6) ile “fiziksel yönden ağrı, acı hissetme” (% 69,5) gelmektedir.

Nitekim Cırıl (1984) tarafından yapılan araştırmada da, özürlü ev kadınlarının ev işlerini yürütürken karşılaştıkları sorunların başında; fiziksel yorgunluk duymanın (% 28,6) geldiği, bunu ruhsal gerginlik ve sıkıntı duymanın (% 21,8) izlediği bulunmuştur.

Manning (1968) tarafından yapılan bir çalışmada; ev kadının özürlü olduğu takdirde ev işlerinin yapımına normal ev kadınından daha fazla zaman harcadığı saptanmıştır.

Özürlü kadınların mutfakta sorumluluklarını yerine getirebilmesi, diğer aile bireylerine bağımlılığını azaltabilmesi ve harcadığı zaman ve enerjiyi azaltarak yorgunluğu minimuma indirebilmesi için iş basitleştirme yöntemlerini bilmesi, uygulaması ve geliştirmesi gerekir.

Fiziksel özürlü kadınların 17’si mutfaktaki faaliyetlerini daha az zaman ve daha az enerji harcayarak yürütebilmek için iş kolaylaştırma açısından yaptıkları faaliyetler arasında ilk sırada “sıklıkla kullanılan araçların rahat ulaşılabilir bir yere ve uygun yüksekliğe depolanması” yer almaktadır. Bu sonuç fiziksel özürlü ev kadınlarının iş kolaylaştırma yöntemleri hakkında yeterli bilgiye ve olanaklara sahip olmadıkları izlenimini vermektedir. Araştırmaya katılan yürüyebilen özürülülerin % 89,2’si, tekerlekli sandalyeye bağlı özürülülerin % 83,3’ü mutfağın tasarımı ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar arasında “dolap ve rafların yüksek olması”, “tezgahın yüksek olması” ile “mutfakta yeterli depo alanının bulunmaması” ilk sıralarda yer almaktadır. Tekerlekli sandalyeye bağlı özürülülerin tamamı “mutfakta tekerlekli sandalye kullanımı için yeterli alanın bulunmaması”, yürüyebilen özürülülerin tamamına yakınının ise “dolap ve rafların yüksek olması” sorununu ilk sırada belirtmişlerdir.

Nitekim Akçay (1996) tarafından yapılan araştırmada, tekerlekli sandalye kullanan paraplejik hastaların (her iki bacağı da felç olan) mutfaklarında; tekerlekli sandalye ile yaklaşmasını engelleyen kapakların olduğu (% 85,0), manevra alanın uygun olmadığı (% 45,0) belirlenmiştir.

Mutfak tasarımına ilişkin sorunla karşılaştığını belirten 30 kişiden sadece 6 sı tezgah, raf ve dolap yüksekliklerinin kullanıcıya uygun hale getirilmesi, tekerlekli sandalye ile ocak, buzdolabı v.b. araçlara tekerlekli sandalye ile yaklaşabilmek için gerekli alanın ayarlanmasını gibi mutfağın tasarımına ilişkin düzenlemeler yapmışlardır.

Mace ve arkadaşları tarafından (1991) yapılan bir çalışmada özürlü ev kadınlarının yarıdan fazlasının, evlerinden memnun olmadıkları ve değiştirilmesini istedikleri mobilyaların başında mutfak dolaplarının geldiğini belirtmişlerdir.

Farklı özür tiplerindeki özürlü bireylerin konut ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada (Anon 2002), özürlü bireylerin sadece % 25’inin mutfak, giriş, banyo ve park alanında birkaç düzenleme yaptıkları saptanmıştır.

Yapılan bir başka çalışmada (Berg ve diğ.; 2002) araştırma kapsamına alınan tekerlekli sandalyeye bağlı özürlü bireylerin sadece % 4’ünün banyo ve mutfakta düzenleme yapma, kapı genişliğini artırma, kapının kolay açılmasını sağlama ve tutunma barlarının ilavesini içeren bu beş düzenlemeden tümünü yaptığı, % 36.4’ünün ise bu düzenlemelerden hiçbirini yapmadığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Fiziksel özürlü kadınların mutfaklarında karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla 34 fiziksel özürlü kadın üzerinde yapılan bu çalışma örneklem gurubunun yeteri kadar büyük olmaması nedeniyle pilot ve tanımlayıcı bir araştırma niteliği taşımaktadır.

Fiziksel özürlü kadınların yarıdan fazlası mutfaktaki faaliyetleri yürütürken

zorlanmaktadır. Mutfakta faaliyetlerini yürütürken zorlandığını belirten fiziksel özürlü

kadınların zorlanma nedenlerinin başında “fazla enerji harcama ve yorgunluk duyma”, “fiziksel yönden ağrı, acı hissetme” ile “fazla enerji harcama” gelmektedir.

Fiziksel özürlü kadınların 17’sinin mutfaktaki faaliyetleri daha az zaman ve daha az enerji harcayarak yürütebilmek için iş kolaylaştırma açısından yaptıkları faaliyetlerin başında “sıklıkla kullanılan araçların rahat ulaşılabilir bir yere ve uygun yüksekliğe depolanması” gelmektedir.

Fiziksel özürlü kadınların tamamına yakını mutfağın tasarımı ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır. Mutfağın tasarımına ilişkin sorunlarla karşılaştığını belirten fiziksel özürlü kadınların karşılaştıkları sorunların başında “dolap ve rafların yüksek olması”, “tezgahın yüksek olması” ile “mutfakta yeterli depo alanının” bulunmaması gelmektedir. 34 fiziksel özürlü kadın üzerinde yapılan pilot ve tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

Bireylerin yetenek ve ihtiyaçlarına uygun bir çevre oluşturarak performanslarının artması ile ilgilenen ergonomi biliminin, özürülülerin yaşam koşullarını iyileştirmede vazgeçilmez olduğu dikkati çekmektedir. Mutfak, araç- gereç ve donanım tasarımı, özürülü bireylerin antropometrik ölçüleri dikkate alınmadan belirlendiğinde; çalışma, eğilme ve erişme gibi faaliyetleri yürütürken gereksiz zorlanmalara ve yorgunluğa neden olabilmektedir. Nitekim bu araştırmanın sonuçları da bunu göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde özürülü bireylerin antropometrik ölçümlerine ilişkin araştırmalara rastlanmakla (Chung ve Weimar, 1989; Goswami, 1997) beraber ülkemizde sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Uyanık ve diğ., 2002). Özürülü bireylerin kullandığı tüm eşya ve ürünlerde antropometrik ölçü yetersizliği eşya ve ürünü kullanamamasına, uzun süreli kullanımında rahatsızlık duymasına ve hatta kazalara neden olabilmektedir. Bu nedenle konutta en çok kullanılan alanlar arasında yer alan mutfağın, araç-gereç ve donanımların ergonomik açıdan uygun tasarlanması ve daha fonksiyonel bir duruma getirilmesi ve dolayısıyla özürülülerin yaşam kalitelerinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

Özürülü kişilerin evlerinde yapılacak düzenlemeler bir ekip tarafından ele alınmalıdır.

Genel rehabilitasyon programının bir bölümü olarak ev içi düzenlemeleri ve ev işlerini içeren bir eğitim programı düzenlenerek, hekim, fizyoterapist, psikiyatrist gibi özürülülerin doğrudan sağlıkları ile ilgilenen meslek gruplarının yanında mimar, iç mimar, inşaat ve endüstri mühendisi, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, ev ekonomisti ve konuyla ilgili çalışan benzer uzman kişilerin katkıları sağlanmalıdır.

Özürülü bireylere mutfakta çalışma özgürlüğünü kazandırmak isterken diğer aile bireylerinin de mutfağı kullandığı, onların da gereksinimlerinin olduğu ve bu nedenlerle mutfağın her kullanıcıya uygun olacak şekilde tasarlanması gerektiği unutulmamalıdır. Bu noktada çok amaçlı, bütün bireylerin kullanabileceği hareketli mobilyaların örneğinin, yüksekliği ayarlanabilir tezgahların, bir şalterin yardımıyla aşağıya doğru inebilen dolap veya rafların, tezgah altında çekilerek çıkarılan ayaksız masaların tasarlanması ve üretilmesi önem taşımaktadır. Bunun için konut üretiminde özürülülere tam erişilebilir ayrı konut yapımı yanında, tüm konutlarda belli standartlara uyularak yapılan “ayarlanabilir konut” üretimi temel yaklaşım olarak ele alınabilir. Uyarlanabilir konut, normal konutun özelliklerine sahip, ancak gerek duyulduğunda hızlı ve ekonomik bir biçimde gerekli değişimler yapılabilen konuttur. Özürülülerin kullanımına da uygun kapı genişlikleri, koridor, tuvalet, banyo ölçüleri, elektrik tesisatı, mutfak donatılarının ölçüleri gibi temel boyutları tüm konutlarda sağlamak temel amaçtır. Bu özelliklere göre yapılacak konutlar, yapım maliyetini artırmayacağı gibi, özürülü olmayanların hayatını da kolaylaştırıcı çözümler sunacaktır. Böylece sadece özürülüler için değil, hayatının belirli bir döneminde özürürlük durumu ile karşılaşacak ya da yaşlandığında hareket kabiliyeti azalacak kişiler

için de esnek çözümler sunulmuş olacaktır (Olguntürk, 2007).

Özürli birey ve ailesinin ev içi düzenlemeler konusunda bilgilendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleri için eğitimi programları hazırlanmalı ve bu konuda projeler geliştirilmelidir.

Özürli bireylerin bir diğer ihtiyaç duyduğu konu da, iş kolaylaştırma eğitimi almak ve mevcut fiziksel kapasitelerini en iyi şekilde kullanabilmeyi öğrenmektir. Bu nedenle bu konuda eğitim programlarının hazırlanması ve projelerin geliştirilmesi özürli bireylere büyük yararlar sağlayacaktır.

Fiziksel özürli bireylerin konut mutfaklarında karşılaştıkları sorunlara ilişkin daha kapsamlı araştırmaların yapılmasının yanı sıra, farklı özür gruplarının mutfakta karşılaştıkları sorunlara ilişkin araştırmaların da yapılması konuyu daha detaylı inceleme açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

Anon, 1994 Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon Raporları, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Kılıçaslan Matbacılık, Ankara, (1994).

Anon, "Engelsiz Dünyalar için ..." Yaşama Sevinci Dergisi, 11(112) 18-25, (2000).

Anon, I.Özürli Şurası, Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürli Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri, T.C. Başbakanlık Özürli İdaresi Başkanlığı, Takav Matbacılık, Ankara, (1999).

Anon, Report on the Affordable and Accesible Housing Needs Survey of Persons with Disabilities (www.housinggroundtable.org/Housing-Report/AH-Report/AccesibleHousing.htm.81k'den alınmıştır). (2002).

AKÇAY, T., Tekerlekli Sandalye Kullanan Paraplejik Hastalarda Ev Rehabilitasyonu, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (1996).

BERG, K., HINES, M., ALLEN, S., "Wheelchair Users at Home: Few Home

Modifications and Many Injurious Falls", American Journal of Public Health, 92 (1) 48, (2002).

BEPPLER, M. C., "The Disabled Homemaker: Organizational Activities, Family Participation, and Rehabilitation Success", Rehabilitation Literature, 35 (7) 200, (1974).

CHUNG, K. and Weimar, W., Anthropometric Studies for the Physically Disabled Population - Vol. II, Spinal Cord Injury. University of Virginia, Rehabilitation Engineering Center, Charlottesville, VA, Report No. UVA-REC 102-89. (1989)

CIRIL, S. , Sakat Ev Kadınlarının Ev İdaresine İlişkin Sorunlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, (1984).

GOSWAMI, A., Anthropometry of People with Disability. In Shrawan Kumar, (Ed.), Perspectives in Rehabilitation Ergonomics, Taylor & Francis LTD, Bristol, PA. (1997)

GÖNEN, E., KALINKARA, V., ÖZGEN, Ö., Mutfak Çalışma Merkezlerinde Optimum İş Yüksekliği ve Antropometrik Ölçüm İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 2. Ulusal Ergonomi Kongresi, Ankara, (1989).

GÜL, A. ve HAZER O., Tekerlekli Sandalyeye Bağımlı Kişilerin Yaşadıkları Konutta Banyo Kullanımına İlişkin Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Yayınları No: 11, Araştırma Serisi: 11, Binboğa Yayınevi, Ankara, (2002).

KAYIHAN, H. ve ALGUN C., "Özürlü Kişilerin Ev Rehabilitasyonu ve Değerlendirilmesi", Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi, 5 (1) 25-30, (1986).

MACE, R. L., BOSTROM, J. A., HARBER, L. A., YOUNG, L. C., The Accesible Housing Design File: Barrier Free Environments, Van Nostrand Reinhold, New York, (1991).

MANNING, S. L., Time Use in Household Tasks by İndiana Families, Purdue University Agr. Exp. Sta. Research Bull, (1968) Pp:837.

MUTLUER, S. Y., Tekerlekli Sandalye Kullanan Bedensel Özürlüler İçin Konut Tasarımı ve Çevre Düzenlenmesi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (1997).

OLGUNTÜRK, N. Evrensel Tasarım: Tüm Yaşlar, Farklı Yetenekler ve Çeşitli İnsanlık Durumları İçin Tasarım. TMMOB Bülten 46, 10-18 Ocak (2007).

SCHWAB, L. O., "Rehabilitation of Physically Disabled Women in a Family Oriented Program", Rehabilitation Literature, 36 (2) 34, (1975).

SÜRMEŖ, Ŗ., "Konutun Özürlü Hayatındaki Anlamı Üzerine Öneriler", Komut M. E (ed.), Diğerlerinin Konut Sorunları, TMMOB Mimarlar Odası, Ankara, (1996).

UFUK, H., "Engellilerin İhtiyaç ve Sorunlarının Tüketim Ergonomisi Açısından İncelenmesi", Verimlilik Dergisi, 4, 100-113, (2002).

UYANIK, M., BUMİN, G., DÜGER, T, KAYIHAN, H., Tekerlekli Sandalye Kullanan Kişilerin Antropometrik Ölçümlerinin Tekerlekli Sandalyeye Uygunluğu. Sağlık ve Toplum 12(1): 66-71, (2002).

2040'lı Yılların Planlanması; Herkesin Görevi*

Yazar :

Peter Mittler**

Çeviren :

Murat ÖZANANECİ***

*Planning for the 2040's: everybody's business

*Kaynak: British Journal of Special Education • Volume 35 • Number 1 • 2008
(<http://www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8578.2008.00363.x?cookieSet=1>)

** Manchester Üniversitesi, Özel Gereksinimli Çocukların Eğitimi Bölümü Emekli (Emeritus) Profesörü

***Öğretmen, Özürlüler İdaresi Başkanlığı

**Emeritus Professor of Special Needs Education, University of Manchester.

***Teacher, Prime Minister's Administration for Disabled People

ÖZET

Bu makalede, Manchester Üniversitesi Özel Gereksinimli Çocukların Eğitimi Bölümü Profesörü Peter Mittler, özel gereksinimli çocukların eğitimi konusunda geleceğe yönelik ve bizleri düşünmeye sevk eden bir dizi soru sormaktadır: Günümüzde belirgin bir özürlülükle doğan bir bebek için nasıl bir gelecek görmek istiyoruz? Bu çocuk ve ailesi için toplumda ve eğitim sisteminde ne gibi değişikliklerin yapılması gerekecektir? Görevine kısa süre önce başlamış günümüz personeli, 2040'lı yıllarda emekli olduğunda toplumda, hizmetlerde ve okullarda ne tür reformlar gerçekleştirmiş olacaktır? Profesör Mittler, özürülerin temel insan haklarının korunduğu ve topluma tam katılımlarının sağlandığı bir toplumun temellerinin atılabilmesi için gerekli yeni ulusal ve uluslararası fırsatların yakalanması bakımından uygun zamanın geldiğini öne sürmektedir. Profesör, günümüzde doğan özürlü bebeklerin içinde yetişecekleri toplumların değerlerinin ve önceliklerinin belirlenmesi sürecine her bireyin katkıda bulunması gerektiğini savunmakta ve "Make Poverty History/Yoksulluğu Tarihe Gömelim" hareketi sayesinde sıradan vatandaşların politikaları şekillendirip öncelikleri belirleyebileceğine dair çok güçlü kanıtların ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Ayrıca eşitsizlikle mücadele, mesleki gelişim, yaşam kalitesinin artırılması, okuldan işe geçiş sürecinin planlanması ve ailelerin desteklenmesi gibi konular da dahil olmak üzere çeşitli toplumsal konuları ele alırken küresel düşünüp yerel davranmaları hususunda okurlarını teşvik etmektedir. Anahtar Kelimeler: Özel eğitim gereksinimi, aile, geçiş dönemi, yaşam kalitesi, mesleki gelişim.

ABSTRACT

Peter Mittler, Emeritus Professor of Special Needs Education at the University of Manchester, looks into the future and asks a series of challenging questions: What kind of a future do we want to see for a baby born with a significant disability today? What changes will be needed in society and in our schools both for the child and for the family? What reforms might this year's newly qualified staff bring about in our schools and services and in society as a whole by the time they retire in the 2040s? Professor Mittler proposes that the time is ripe to take advantage of new international and national opportunities to lay the foundations for a society that fully includes disabled people and safeguards their basic human rights. He argues that each one of us can help to determine the values and priorities of the society in which today's baby will grow up and suggests that the Make Poverty History movement has provided powerful evidence that the voice of ordinary citizens can shape policies and set priorities. He encourages us all to think globally and to act locally on a host of issues, including supporting families, planning for transition, promoting quality of life, professional development and challenging inequality.

Key Words:special educational needs, family, transition, quality of life, professional development.

Günümüzde belirgin bir özürle doğan bir bebek için nasıl bir gelecek istiyoruz? Sözünü ettiğimiz bu çocuk ve ailesi için toplumda ve eğitim sisteminde ne gibi değişikliklerin yapılması gerekecektir? Görevine kısa süre önce başlamış günümüz personeli, 2040'lı yıllarda emekli olduğunda toplumda, hizmetlerde ve okullarda ne tür reformlar gerçekleştirmiş olacaktır?

Özürülerin temel insan haklarının korunduğu ve topluma tam katılımlarının sağlandığı bir toplumun temellerinin atılabilmesi için gerekli yeni ulusal ve uluslararası fırsatların yakalanması bakımından uygun zaman gelmiştir. "Make Poverty History/Yoksulluğu Tarihe Gömelim" hareketi sayesinde sıradan vatandaşların politikaları şekillendirip öncelikleri belirleyebileceğine dair çok güçlü kanıtlar ortaya çıkmıştır. Günümüzde doğan özürlü bebeklerin içinde yetişecekleri toplumların değerlerinin ve önceliklerinin belirlenmesi sürecine her birimiz katkıda bulunabiliriz.

Küresel Düşünmek...

Özürüler, dünyanın bütün ülkelerinde, toplumların en marjinal kesimini oluşturmakta ve diğer bireylere kıyasla daha düşük kalitede bir yaşam sürdürmektedir.

1990'lı yıllar boyunca silahlı çatışmalar nedeniyle iki milyon çocuk öldürülmüş, altı milyon çocuk özürlü hale gelmiş ve bundan çok daha fazlası ailesini kaybetmiş veya kimsesiz mülteci haline gelmiştir.

Günde 1 Doların altında bir gelire sahip, gıda, temiz su, sağlık ve giysi gibi temel gereksinimlerini tam olarak karşılayamayan dünyadaki fakir nüfusun 1/5'ini özürüler teşkil etmektedir (Inclusion International, 2006).

Özürlü çocukların %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır ancak bu çocukların yalnızca %2'si bir okula devam edebilmektedir.

Onbinlerce özürlü çocuk, çocukluk dönemlerini bakım merkezlerinde, çok kötü koşullar altında geçirmektedir (UNICEF, 2007).

Bütün ülkelerde özürlü bireyler ayrımcılığa maruz kaldığından, son 30 yıl içinde çok güçlü bir insan hakları hareketi oluşmuştur. Birleşik Krallık da dahil olmak üzere, her geçen gün daha fazla sayıda ülkede ayrımcılığın yasaklanmasının yanı sıra, okullara, işyerlerine, eğlence ve kültür etkinliklerine, toplumun ve kurumlarının bütün unsurlarına ulaşılabilirliğin sağlanmasına yönelik yeni yasal düzenlemeler yürürlüğe konmaktadır. Bu noktada bizlere düşen görev, mevcut bulunan ve gelecekte hazırlanacak olan mevzuatın tam olarak uygulanmasını sağlamaktır.

Birleşmiş Milletler Özürlü Kişilerin Hakları Sözleşmesi

Yukarıda açıklanan mevcut duruma rağmen, Birleşmiş Milletler Özürlü Kişilerin Hakları Sözleşmesi (Birleşmiş Milletler,2006) nin kabulü memnuniyetle karşılanmaktadır. Bu sözleşme, özürülerin ulusal hükümet temsilcileri ile eşit şekilde öncülüğünü üstlendiği bir BM Komitesinin 5 yıllık çalışması neticesinde ortaya çıkmıştır. Sözleşme, özürlü hareketi tarafından olumlu karşılanmıştır ancak kaynaştırmalı eğitim haricindeki birçok konunun ihtilafı olduğu görülmüştür.

Sözleşme, 140'dan fazla sayıda ülke tarafından imzalanmış olmasına rağmen, onaylanmaması durumunda uluslararası hukukta yasal bağlayıcılığa sahip değildir.

Onaylama sürecini tamamlayan ülkeler, Sözleşmenin uygulanma sürecinde kaydedilen gelişmeler hakkında, özürlü kuruluşlarının da temsil hakkına sahip olduğu yeni bir BM Komitesine düzenli olarak rapor vermek zorundadır. Raporlara yönelik Komite karar ve tavsiyeleri internette yayımlanacaktır.

Böyle bir sözleşmeye ihtiyaç duyulmuştur, çünkü özürsümler daha geniş kitleler için hazırlanan uluslararası ve ulusal inisiyatiflerde sürekli olarak göz ardı edilmişlerdir. Örneğin, 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde özürsümler çocukların haklarına ilişkin bir madde bulunmasına rağmen, ülkelerin neredeyse tamamı, söz konusu bu maddenin nispeten basit gerekliliklerini yerine getirememiş, çoğu bu konuda büyük ölçüde başarısız olmuştur (Çocuk Hakları Komitesi, 2006; UNICEF, 2007). Buna benzer olarak, ilk kez 1990 yılında belirlenen Herkes İçin Eğitim hedeflerinin gerçekleştirilmesi yolundaki en son gelişmelerin değerlendirildiği raporda, temel hedeflere açık şekilde uyulduğunun belirtilmesine rağmen, özürsümler çocuklardan çok kısıtlı bir şekilde bahsedilmektedir (UNESCO, 2006).

Sözleşme iyi bir zamanlamaya sahiptir, çünkü BM'nin 2015 Yılı için Binyıl Kalkınma Hedefleri ile aynı zaman dilimine denk gelmektedir (Birleşmiş Milletler, 2000). Bu hedefler arasında, evrensel temel eğitimin gerçekleştirilmesi, çocuk ölümlerinin azaltılması, anne sağlığının iyileştirilmesi ve cinsiyet eşitliğinin sağlanması gibi ölçülebilir hedefler yer almaktadır. Belirli ölçüde ilerleme sağlanmış olmasına rağmen, özürsümler hakları savunucuları, uygulama programlarına özürsümler kişilerin somut katılımlarının sağlanmaması durumunda bu hedeflere (özellikle yoksulluk ve eğitimle ilgili olanlara) asla ulaşamayacağını iddia etmektedirler (Inclusion International, 2006).

Bu şekilde Sözleşme, özürsümler toplum yaşamına katılımını önleyen engellerin kaldırılması için her ülkeye yeni bir başlangıç yapma olanağı sunmaktadır. Bunun gerçekleşip gerçekleşmemesi, toplumsal eylem talebinin gücüne bağlıdır. Eylem talebinin ortaya çıkması ise ancak halkın tabanında yer alan insanların Sözleşme hakkında bilgi sahibi olması ve bu konunun ciddi anlamda ele alınmasını sağlamak için hükümete baskı yapması ile mümkün olacaktır. Özürsümler hareketinin tek başına bunu başarması söz konusu değildir.

Yerel Davranmak...

Birleşik Krallıkta özürsümlere ve ailelerine yönelik temel politikalar ve yasal düzenlemeler hazırlanmaktadır ve konu ile ilgili çalışmalar her geçen gün hız kazanmaktadır. Özürsümler hareketinde dönüm noktası niteliği taşıyan kazanımlardan bazıları aşağıda listelenmiştir; Özürsümler Ayrımcılık Yasası (1995);

Özel Eğitim Gereksinimleri ve Özürsümler Yasası (2001);

İnsanlara Değer Verme: 21. yüzyıl özürsümler araştırmalarına yönelik yeni bir strateji (DoH1, 2001)

Her Çocuk Önemlidir (DfES2, 2004a)

Öğrenimde Engellerin Kaldırılması (DfES, 2004b)

Özürsümler Yaşam Şanslarının Artırılması (Başbakanlık Strateji Birimi, 2005)

Çocukların Planı: daha parlak gelecekler oluşturma (DCSF3, 2007a)

Özürsümler Çocuklar için Daha Yüksek Hedefler: ailelere daha iyi destek sunumu (Kraliyet Hazinesi ve DfES, 2007)

Bunlardan son ikisi özel bir önem taşımaktadır, çünkü bunlar, bütün çocukları kapsayan daha geniş ve kaynaştırmalı bir program yoluyla, özürsümler çocuklara yönelik mevcut yasal düzenlemeler için duyulan büyük memnuniyetsizliğe Hükümet tarafından verilen bir cevap niteliğindedir.

Şu anda önemli olan, merkezi yönetimden gelecek tavsiye ve görüşlerin yerel seviyede ne derecede uygulanacağıdır. Yerel mevzuat uygulamalarının son on yılı, kişilerin yaşadığı yere bağlı olarak durumun farklılık sergilediğini göstermektedir. İnsan hakları dikkate alındığında, bu kesinlikle kabul edilemez.

Yerel toplum üyesi olan özürllülerin, özürllü ailelerinin ve yerel okullarda ve diğer birçok hizmet alanında görev yapan çalışanların sorumluluk yüklenmesi ve özellikle yerel ve ulusal seviyede eylem güçlerine dahil olması halinde, yerel seviyede değişimin gerçekleşme olasılığı daha fazla olacaktır. Şimdi değişim zamanıdır.

Reform Gündemi

Aile Yoksulluğu

Özürllü bir çocuğa sahip aileler bütün ülkelerde diğer ailelere kıyasla daha fakirdirler. Birleşik Krallık'da özürllü çocuğa sahip ailelerin %80'inin "kırılma noktasında" bulunduğu, %55'inin yoksulluk sınırı altında yaşadığı ve 7 aileden 1'inin çoğunlukla 10.000 İngiliz poundundan fazla miktarlarda borca sahip olduğu bildirilmiştir (Özürllü ocuklar Konseyi, 2006).

Özürllü ocuğa sahip annelerin %85'i bir işte çalışmak istemektedir, ancak ocuk bakım hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle bu annelerin yalnızca %16'sı çalışabilmektedir. Özürllü bir çocuğa sahip ailelerin ev idaresi ve bakım masrafları, diğer ailelere kıyasla 4 kat daha fazladır. Mevcut aile vergi kredileri ve diğer teşvikler, bu aileler için yeterli olmakla birlikte, sistem bakımından bazı kusurlar içermektedir.

Aile Desteği

"Her Özürllü ocuk Önemlidir" Kampanyası (Özürllü ocuklar Konseyi, 2006), ebeveynlerin sosyal hizmet birimleri tarafından sunulan destek hizmetlerine karşı tatminsizliğini açıkça ortaya koymuştur. Örneğin, sosyal hizmet birimleri 13 aileden yalnızca 1'ine destek hizmeti sunmaktadır ve bu hizmet, 5 ailenin 4'ü tarafından yetersiz bulunmaktadır. ocuk bakım hizmetlerine ve kısa molalara (ocukları eğitim veya rehabilitasyon görürken anne-babanın kendilerine vakit ayırması) erişim aileler için en öncelikli gereksinimlerdir, ancak bunlardan çok az sayıda aile yararlanabilmektedir. Söz konusu sosyal hizmet birimlerinin birçoğu kendi bölgelerinde yaşamakta olan özürllü çocukların veya 70 yaşın üzerindeki özürllü bir yakınına bakmakta olan ailelerin sayısı hakkında tam ve eksiksiz bilgiye sahip değildir. Geleceğe yönelik planlama süreçlerine bu tür aileler için yeterli destek hizmeti dahil edilmemektedir.

Bu eleştirilere karşılık olarak olumlu gelişmelerden de bahsedilmelidir. "Özürllü ocuklar İçin Daha Yüksek Hedefler: ailelere daha iyi destek hizmeti sunumu" (Kraliyet Hazinesi ve DfES, 2007) kampanyası çerçevesinde, önümüzdeki 3 yıl içinde 280 milyon poundu ailelere bakım izninin sunumunda, 35 milyon poundu ise uygun ocuk bakım hizmetlerinin sağlanması için kullanılmak üzere, 340 milyon poundluk bir harcama hedefi belirlenmiştir. Buna ek olarak, değerlendirme ve karar alma süreçlerine katılım sağlayabilmeleri için ailelere daha iyi fırsatların ve sahip oldukları haklar hakkında daha fazla bilginin sunulmasına, ulusal planlar ile yerel gerçekler arasında karşılaştırma yapılabilmesini mümkün kılacak güvenilirlik ve açık izlem prosedürlerinin hazırlanmasına yönelik yeni öneriler de bulunmaktadır.

"Her ocuk Önemlidir" (DfES, 2004a) gündeminde ebeveynler tarafından dile getirilen endişelere yönelik fırsatlar da yer almaktadır ve kampanyanın web sitesinde "Yüksek Hedefler" kampanyasının ve diğer hükümet inisiyatiflerinin gündemleri referans olarak verilmektedir.

Özel Gereksinim erevesinin Yeniden Yapılandırılması

Sosyal hizmetlere yönelik %80 güvensizlik oyuna ek olarak, ebeveynlerin %52'si de eğitim hizmetlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu rakam bazı kimseler tarafından normal karşılansa da, halen endişe verici seviyededir.

Ebeveynlerin eğitim sistemi ile ilgili endişeleri, Avam Kamarası'nın özürllü çocuklara yönelik hizmetlerden sorumlu karma çalışma grubu ve Eğitim Kurulu tarafından

hazırlanan son dönem raporlarda ifade edilmiştir. Eğitim Kurulu, mevcut özel eğitim politikasının “amaca uygun olmadığını” ifade etmiştir ve özel eğitim gereksiniminin raporlandırılması ve kaynak tahsisi süreçleri de dahil olmak üzere, eğitim hizmetleri çerçevesinin baştan sona gözden geçirilmesi için çağrıda bulunmuştur (Avam Kamarası, 2006a). Çocuklar İçin İngiltere Yetkilisi özürülü çocukların ve ailelerinin içinde bulunduğu kötü koşulları, “ulusal skandaldan hiçbir farkı bulunmayan gerçekler” olarak nitelendirmiştir (Avam Kamarası, 2006b).

Ebeveynlerin Kurula taşıdıkları şikayetler genellikle aşağıdaki konular üzerinedir; Değerlendirme raporunun hazırlanması süreci boyunca ve ortaya çıkan sonuç neticesinde yaşanan düş kırıklığı,

Çocukların, vaat edilen hizmetlerden faydalanamaması,

Ülke ortalamasını 6 kat aşan sürelerde okula devamsızlık,

Öğretmenlerle ebeveynler arasında daha etkin işbirliği sağlayacak yöntemler ve çocuk gelişimi hakkında bilgi yetersizliği,

Siyah ve etnik kökenli ailelere yetersiz hizmet sunumu,

Okuldan iş hayatına geçiş dönemi.

Özel gereksinimler sistemi, eşitsizliklere bağlı olarak gücünü yitirmektedir. Doğru veya yanlış bir şekilde kaynaklar, yeterli motivasyona, paraya, enerjiye ve zamana sahip olmayan anne-babaların çocukları yerine, kendisi için mücadele vermeye hazır ebeveynlere sahip çocuklara verilmektedir. Belirgin öğrenme güçlüğüne veya otizm benzeri hastalıklara sahip çocuklardan farklı olarak, hafif öğrenme güçlüğü yaşayan 172.000 çocuk ve davranışsal, sosyal veya duygusal güçlükler yaşayan 135.000 çocuk, kendi adlarına gerekli girişimlerde bulunacak koruyuculardan mahrum bulunmaktadır. Parlamentodaki görüşmelerde bu tür eşitsizlikler ele alınmaktadır.

Özel eğitim için çok büyük miktarlarda para ayrılıyor olsa da, fon temini siteminin kendisinde çok fazla kusur mevcuttur. Örneğin, yerel yönetimlerin yatılı özel okullara öğrenci yerleştirmek için yılda 250.000 pound harcamasını ve bunu kaçınılmaz olarak yerel bölgelerde yaşayan diğer çocukların eğitim fonundan karşılamasını beklemek adaletli bir davranış mıdır? Bu tür yerleştirme işlemlerinde yerel yönetimlerin mali destek alabileceği ulusal veya bölgesel bir fon oluşturmak mümkün değil midir?

Özel eğitim sisteminde temel reformlara gidilmesi hususundaki taleplere eğitim bakanlarının yanıtı, çocuklara yönelik hizmetlerdeki yeni değişim hızına çok zıt bir şekilde, fazlasıyla kayıtsızdır (DfES, 2006a).

Yeni İşçi Partisi iktidarının ilk yıllarında yeni bir yaklaşım olarak algılanmasına rağmen özel eğitim bir kez daha, adaletsiz ve can çekişen bir sisteme yeni anlayışların getirilmesi taleplerine duyarsız kalan veya bunu gerçekleştirmekten aciz bakanlarca kuşatılmış durgun sulardaki hareketsiz günlerine geri dönmüştür. Yeni Çocuk Planı'nda öğretmenlerin eğitimi ve öğrenme güçlüğü olan çocuklara yönelik Okumayı Düzeltme programı için yeni ödenekler öngörülmüyor olsa da, Eğitim Standartları Dairesi (OFSTED)'nin “bireyselleştirilmiş öğrenim metodu ile 2009 yılında özel eğitimde ilerleme kaydedileceği” vaadi yeterli bulunmaktadır (DCSF, 2007a). Bu, Avam Kamarası, Denetleme Komisyonu, profesyoneller ve ebeveynler tarafından talep edilen bütünsel özel eğitim politikası ve hizmetleri için bir çare olamayacaktır.

Özel Okullar

Çocuk, Okul ve Aileler Departmanı (DCSF) da; özel okulların gelecekte oynayacağı rol hakkında daha açık şekilde rehberlik yapamadığı ve özel okullara devam eden çocuk sayısında göze çarpan ve diğer Avrupa ülkelerindekinden çok daha fazla olan yerel farklılıkları sorgulayamadığı için eleştirilmektedir (Norwich & Gray, 2006; Russell, 2006).

OFSTED, özel okullarda yapılan işin yüksek niteliğine dair bazı kanıtlar sunmaktadır. OFSTED Raporunda özel okulların %20'si seçkin, %1'den daha azı ise yetersiz olarak nitelendirilmektedir. Yalnızca çocuk yuvaları yüksek nitelikli olarak değerlendirilmektedir. Gerçeklere baktığımızda ise, ağır düzeyde öğrenme güçlüğü bulunan her 100 çocuktan 28'i normal okullara devam etmektedir (DfES, 2006b). OFSTED'e göre (2006); "en ağır ve karmaşık gereksinimlere sahip öğrencilerin, her tür eğitim ortamında çok olumlu ilerlemeler kaydedebildiği...ziyaret edilen özel okullara ve normal okullara etkin eğitim hizmetinin eşit biçimde dağılmış bulunduğu, fakat ek kaynakların kullanıldığı destekli birimlere sahip normal okullarda çok daha iyi ve çarpıcı bir eğitim hizmeti verildiği görülmüştür" (s. 63).

Öyleyse, neredeyse hiçbir özel okul öğrencisinin normal okula geçiş yapmamasının sebebi nedir (Fletcher-Campbell & Kington, 2001; Mittler, 2004)? Bir çocuğun yerel okula planlı bir naklinin gerçekleşmesi olasılığı ne kadardır? Özel okullarda bütün öğrencilere nasıl ağır özürlü olacakları mı öğretilmektedir veya bütün ebeveynler çocuklarının destekli bir normal eğitime yerleştirilmesine karşı mı çıkmaktadır? Çocuklarının eğitimsel gereksinimlerinin ve diğer ihtiyaçlarının karşılanabileceğinden emin olan kaç anne baba normal eğitimi tercih eder? Yeni özel okullar, kendi öğrencilerini yakın çevredeki normal okullara nakletmelerindeki başarılarıyla mı değerlendirilecek? Hükümetin politika beyanlarında ve OFSTED raporlarında bu sorular göz ardı edilmektedir.

Okuldan İşe Geçiş

Okuldan mezun olan özürülerin özel ihtiyaçlarına dönecek olursak, yapılması gerekenler üzerine fikir birliği içinde geçen 40 yıldan sonra bile okuldan işe geçiş konusunda yapılacak düzenlemelerin neden hala "sonu görünmeyen bir yol" olarak tanımlandığını sorgulamalıyız (Avam Kamarası, 2006b). Gençler ve anne-babalar, çocukluk döneminde faydalandıkları hizmetlerin ve desteğin okul sonrasında tamamen geri çekilmesinden yakınmaktadır. Raporlarda belirtilen bireysel gereksinimler ve kazanılmış haklar okul bitince geçerliliğini yitirmektedir. Gereksinimleri ve öncelikleri hakkında ne gençlerle, ne de ebeveynleri ile uygun bir şekilde görüşülmemektedir. İşe yerleştirme kararları genellikle kısa vadeli nitelik taşımaktadır ve bağımsız veya destekli yaşam veya istihdam için uzun vadeli planlara çok nadiren rastlanmaktadır (Hudson, 2006; Mittler, 2007). Zihinsel özürürlere sahip gençlerin çoğu için, Yüksek Öğretim Kolejlere veya Gündüz Bakım Merkezlerinde çeşitli kurslara katılarak birkaç yıl geçirmek, yaşamlarının gerçekleri arasında yer almaktadır, ancak bunun ötesinde bir hizmetten faydalanamamaktadırlar. Bu gençlerin çoğu, yaşlanmakta olan aileleri ile birlikte yaşamaya devam etmektedir ve çok az sayıda özürürlü genç destekli veya açık istihdama girebilmektedir (Aston, Dewson, Loukas & Dyson, 2005).

20 yıldır mevcut olan ama uygulanmayan mevzuat; 14 yaşına giren özürürlü bireyler için sosyal hizmetler, sağlık ve istihdam hizmetleri arasında, gençlerin ve ailelerinin de tam katılımlarının sağlanması yoluyla ortak planlama yapılmasını öngörmektedir. Buna rağmen, son dönemde yapılan araştırmalara göre zihinsel özürürlü gençlerin %20'si, kendileri için herhangi bir işe geçiş planı yapılmadan okuldan ayrılmaktadır (Flyson & Ward, 2004) ve okullar, işe geçiş planlarına katılmaları hususunda diğer kuruluşların temsilcilerini ikna etmekte zorlanmaktadır. İnsanlara Değer Verme (Sağlık Departmanı, 2001) kampanyasının ilk günlerinde kurulan Yerel Ortaklık Kurulları'nın bünyelerinde "işe geçiş şampiyonu"nun da bulunması beklenmekteydi ama kurullarda büyük ölçüde eğitim, istihdam veya konut edindirme konuları göz ardı edilmiştir. Bunun yanı sıra soruşturma komitelerince ve bazı resmi raporlarda öngörülen kusursuz ve koordineli işe geçiş düzenlemelerinin planlanmasında da başarı elde edilememiştir.

Dünya genelinde yöneltlen eleştirilere karşılık olarak, ülkenin her yanında mevcut uygulamaların geliştirilmesine yönelik kalite standartlarının ve hedeflerinin belirlenmesi vasıtasıyla genç özürülülerin okuldan işe geçiş deneyimlerinin iyileştirilmesini hedefleyen Özürülü Çocuklar için Daha Yüksek Hedefler (Kraliyet Hazinesi ve DfES, 2007) programına 19 milyon pound tahsis edilmiştir (DCSF, 2007b). Bu inisiyatifin önceki programlardan daha etkili olması büyük ölçüde yerel seviyede destek ve ilgi görmesine bağlıdır.

Yetişkinler İçin Daha Kaliteli Yaşam

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda, 1970'li yıllardaki gençlere kıyasla, bir okuldan mezun olmuş bugünün gençleri ve genç yetişkinleri için mevcut beklentiler nelerdir? Bu gençler emeklilik yaşına geldikleri zaman nasıl bir gelecek beklemektedir?

Hizmetler alanında kaydedilen büyük gelişmelere rağmen, özürülü yetişkinlerin ve ailelerinin yaşam kalitesi hala nüfusun diğer kesimlerininkinden çok düşük seviyededir. Yoksulluk, işsizlik, yetersiz sağlık ve günlük yaşam koşulları, ayrımcılık ve dışlanma günlük tecrübeler arasında yer almaya devam etmektedir. Bir toplum olarak bizler, özürülülerin temel insan haklarından faydalanmalarının sağlanması sürecine çok düşük bir seviyeden başlamaktayız.

2001 yılında Sağlık Departmanı tarafından zihinsel özürülülerin geleceği üzerine detaylı bir plan yayımlanmıştır. İnsanlara Değer Verme Beyaz Kağıdı (Sağlık Departmanı, 2001) dört ilkeye dayalıdır; temel haklar, bağımsız yaşam, kişisel tercih ve içerme. Önerileri ortaya çıkaran çalışma grubunda zihinsel özürülü insanlar tam üye olarak yer almışlardır ve uygulamaların ve çıktılarının denetlenmesinde etkin rol oynamaktadırlar.

2005 yılında İnsanlara Değer Verme Destek Takımı, Beyaz Kağıdın etkileri üzerine bürokratik olmayan bir dille yazılmış, resmi veriler de dahil olmak üzere ailelerden, hizmet sağlayıcılardan ve hizmet kullanıcılarından toplanan bilgileri içeren bir ara rapor yayımlamıştır. Rapor aşağıdaki maddelerle özetlenebilir;

İnsanların sorunları artık daha fazla dinlenilmektedir.

Doğru şekilde yapıldığı takdirde birey merkezli planlama, insanların yaşamlarında bazı farklılıklar yaratmaktadır.

İnsanları Destekleme programı birçok kişinin bağımsız yaşama kavuşmasına yardımcı olmuştur.

Doğrudan ödemeler insanların yaşamlarının değiştirilmesine yardımcı olmaktadır.

Örgütler ortak çalışmalarını yerel seviyede daha iyi yürütmektedir.

Yine de raporda, kat edilmesi gereken daha çok yolun olduğu vurgulanmaktadır;

“Bazı yerlerde ve konularda değişim henüz gerçekleşmemiştir. Dolayısıyla hayat herkes için sorunsuz değildir...büyük değişimler, yalnızca insanlar tarafından değişimin arzu edildiği alanlarda gerçekleşmektedir...diğer bazı yerlerde çok az şey değişmiştir. Açıkça söylemek gerekirse, kamu hizmetlerinde görev yapan birçok insan, İnsanlara Değer Verme Beyaz Kağıdının getirdiği yükümlülüklerin isteğe bağlı olduğunu düşünmektedir.” (Sağlık Departmanı, 2005, s. 6)

Raporda, özellikle aşağıdaki alanlarda hayal kırıklığı yaratacak derecede yetersiz bir ilerleme kaydedildiği belirtilmektedir;

okuldan yetişkin hizmetlerine geçiş;

insanların istihdama girmesi;

karmaşık gereksinimlere sahip kişilerin dışlanması

siyah ve etnik azınlıkları oluşturan ailelerin gereksinimlerine yeterince önem verilmemesi;

yaşlı bakıcılarının ihmal edilmesi;

kısa süreli bakım hizmetlerine erişim yetersizliği.

İnsanlara Değer Verme programından birçok ailenin ve bireyin faydalanmış olması gerçeğine rağmen, programın ülke genelindeki etkisinin eşit olmadığını, eşit etkinin büyük ölçüde yerel idarelerin çalışmalarına bağlı olduğunu söyleyebiliriz. İşte bu durumun değiştirilmesi gerekmektedir.

Eşitsizliklerle Mücadele

Özürlü veya özel gereksinimi bulunan insanları etkileyen eşitsizlikler, bir bütün olarak eğitim sistemimizdeki ve toplumumuzdaki çok daha derin ve yaygın eşitsizliklerin tecellisinden başka bir şey değildir. Özellikle, yoksulluk ve özürülük arasındaki bağlar gibi yoksulluk ve eğitimsel başarısızlıklar arasındaki bağlar da, sürekli olarak destek programlarının olumlu sonuç vermemesine neden olmaktadır ve Hükümet geç de olsa bu durumun farkına varmaktadır.

Manchester Üniversitesinde bulunan Eğitimde Adalet Merkezi tarafından yakın zaman önce hazırlanan bir raporda aşağıdaki sonuca varılmıştır;

“Yeni İşçi Partisi 1997’de iktidara geldiğinde, kendi emirleri doğrultusunda aynı anda hem adaletli, hem de yüksek kalitede eğitim verebilecek bir eğitim sistemi yaratmak için gerekli araçlara sahip olduğuna açık bir şekilde inanmaktaydı. İddiamız şudur ki; eğitimde adalet söz konusu olduğunda, iktidarın programı başarısız olmuştur.”

(Ainscow & Dyson, 2007, s. 32)

Fabian Cemiyetinin Çocuk Yoksulluğu ve Yaşam Şansları Komisyonu tarafından hazırlanan etkileyici bir raporda, daha geniş bir adalet perspektifi sunulmaktadır (Fabian Cemiyeti, 2006). Rapor, eğitim, istihdam, sağlık ve barınma koşullarında yoksulluk nedeniyle yaşam fırsatlarının nasıl güçsüzleştiğine dair birçok kanıt sunmakta ve toplumumuzun farklı kesimleri arasındaki eşitsizliklerin azaltılmasına yönelik bir dizi öneri sunmaktadır. Raporun eğitime dair önerileri arasında;

sağlık ve istihdam alanlarındaki büyük eşitsizliklerin azaltılmasına yönelik hedefler eğitim alanını da kapsamalıdır;

Okula öğrenci kabul politikaları, sosyo-ekonomik durum ayrımını sınırlandıracak şekilde biçimlendirilmelidir;

Okul teftiş ve denetim sistemleri, eşitsizliklerin giderilmesine odaklanacak şekilde geliştirilmelidir,

ifadeleri yer almaktadır.

Şu anda iktidarda olan İşçi Partisi Hükümetinin bazı bakanları bu önerileri desteklediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, Fabian Cemiyetinde yeni bir çalışma grubu eğitime odaklanmaktadır.

Eğitim reformuna yönelik öneriler standartlara, testlere ve yazılı sınavlara takılıp kalmanın ötesine geçmeli, sistem yüzünden başarısız olanların genel bağlamda kişisel ve toplumsal gereksinimlerine yönelmelidir. Hükümetin bu konuyu dikkate almaya başladığına dair bazı ümit verici gelişmeler mevcuttur.

Okulların farklı idari birimlerle ve yerel örgütlerle daha yakın bir işbirliğine girmesi gerektiği, Her Çocuk Önemlidir programının gündeminde hep yer almıştır. Çocuk Planı’nda ise hizmetlerin bir arada sunulmasına ilişkin bazı referanslar yer almaktadır ve bu hedefin yerine getirilebilmesi için yeni okulların açılması öngörülmektedir. Bütünleşmiş ve kaynaştırmalı bir çocuk hizmetinde, yakın çevrede bulunan bütün çocuklara ve ailelerine yönelik destek ve hizmet için odak nokta okullardır. Genişletilmiş eğitim programlarının uygulanması büyük bir adımdır ama yerel bölgelerde yaşayan çocuklara sunulan bütün hizmetlerin merkezine yerel okulların yerleştirilebilmesi için daha yapılacak

çok şey bulunmaktadır.

Örneğin, her okulun bir sosyal çalışmacıya erişimi olmalıdır. Çocuklarla ve gençlerle çalışan sosyal çalışmacılar ekibi bir ortaöğretim okuluna yerleşerek, sorumluluk yüklenme temelinde, daha önceden belirlenmiş bir bölgenin ilköğretim okullarında da çalışma yapmalıdır. Tutumsal ve yönetsel engellerin giderilmesi ve günümüzde gerekli görülmeye başlanan, İlk Yıllar projesinde çok başarılı bir şekilde uygulanan birleştirilmiş hizmetlerin şekillendirilmesi sürecine bu şekilde katkıda bulunulabilir. Tam mesai çalışan sosyal çalışmacıların öncelikli olarak özel okullarda ve dezavantajlı grupların yoğunlaştığı veya yoksul bölgelerdeki okullarda, aşamalı olarak da bütün okullarda görevlendirilmesine önem verilmelidir.

Fabian Cemiyeti de, her okulda haftanın en az bir günü bir hemşirenin görevlendirilmesi ve çalışma süresinin belirli bir zaman içinde artırılması gerektiği hususunda ikna edici iddialar öne sürmektedir (Bamfield, 2007). Okul hemşireleri, çocuk ve gençlerin birçok sağlık sorununda ilk temas noktası olarak çok önemli bir rol oynamışlardır ve bazı ülkelerde gençlerde hamileliğin önlenmesine büyük katkıda bulunmuşlardır. Durum böyleyken; neden bu kadar az sayıda okul hemşiresi bulunmaktadır?

Okullarda hem sosyal çalışmacıların hem de hemşirelerin görevlendirilmesi prensip olarak, eğitim psikologları, fizyoterapistler, konuşma ve dil terapistleri gibi az sayıdaki diğer profesyonellerin okullarda çalışmalarına olanak sağlayan hizmet sözleşmelerinden farklı değildir. Ayrıca, okullarda çok sayıda destekli öğretim asistanı görevlendirilmiştir. Sosyal çalışmacılarla hemşirelerin de çok disiplinli okul çalışanlarının arasına katılmasının zamanı gelmiştir.

Her Aile Önemlidir

Ailelerle okullar arasında sıkı bir işbirliği kurmak, eğitimdeki eşitsizliklerin giderilmesi yolunda belki de tek ve en büyük zorluktur. "Ailelerle işbirliği" ilkesi hakkındaki genel fikir birliğine karşın, okul ile ev arasındaki boşluk rahatsızlık verici derecede büyüktür. Bu nedenle daha sıkı çalışma ortaklıkları oluşturabilmeleri için öğretmenlerle ebeveynleri desteklemenin yeni yollarını bulmak zorundayız.

Hükümet, Her Anne-Baba Önemlidir (DfES, 2007) olarak adlandırılan program çerçevesinde görüş alışverişinin gerçekleştirilmesi ve okul çalışmalarının yürütülmesi bakımından oldukça kullanışlı bir başlangıç noktası oluşturmuştur, fakat gelecekteki uygulamalar için oluşturulacak çalışma planında, mevcut uygulamalardan hareketle daha radikal değişimlere odaklanılmalıdır. Bu değişimlere örnek verecek olursak;

Yeni öğrenciler okula başlamadan önce öğretmenlerin bütün ailelerle görüşmesi için gerekli zamanı sağlayacak araç ve yöntemler bulabilir miyiz? Bu gibi ev ziyaretlerinin, en azından ilköğretimin sonuna kadar yılda bir kez gerçekleştirilmesini sağlayabilir miyiz? 1960'lı yıllarda gündeme gelen fakat hiçbir zaman ulusal seviyede uygulanamayan okul-ev öğretmenliği fikrine kısa vadede geri dönebilir miyiz?

Öğretmenlerin intibak eğitiminde ve mesleki gelişim eğitimlerinde anne-babalara karşı sergilenen neredeyse sıfır seviyedeki ilgiyi arttırabilir miyiz?

Bütün ortaöğretim okullarında anne-babalığa hazırlık konusuna çok daha fazla öncelik verilmesini sağlayabilir miyiz?

Mesleki Eğitim ve Mesleki Gelişim

Sosyal hizmetler alanında çalışan insanların eğitimlerine ve mesleki gelişimlerine milletçe çok az önem vermekteyiz. Özürlülere bakım hizmeti veya diğer hizmetler sunan çok az sayıda personel uygun mesleki eğitimden ve destek programlarından faydalanabilmektedir. Bu durumun değişmekte olduğuna dair bazı göstergeler belirginleşmektedir, ancak ilerleme çok yavaştır. Eski uygulamaların yeniden

düzenlenmesine bir son verilmesi, personelin bütün seviyelerine yönelik tam mali destekli mesleki gelişim yöntemleri getirecek yeni bir stratejinin oluşturulması gerekmektedir. Özürlüler toplumunda yüksek nitelikli bir yaşam sürdürebilirlerse, öğretmen, çocuk bakıcı, sosyal bakım asistanları, sosyal çalışmacılar, hastane personeli, polis gibi genel hizmetlerde çalışan insanların ve kamu yöneticilerinin özürlü farkındalığının çok üst düzeye çıkması gerekecektir. Mesleki eğitim halen tek disiplin temelinde verilmektedir. Farklı mesleki alanlar arasında ortak bir çalışma gerektiğinde, öğretmen, sosyal çalışmacı, psikolog, doktor, hemşire ve terapistlerin ortak eğitimleri için hangi olanaklar sunulabilir? Bunun yanı sıra, ebeveynler ve bizzat özürlüler personel gelişim programlarına ne kadar sıklıkla katkıda bulunabilirler?

Mesleki eğitim konusuna eğitimde bile her zaman düşük öncelik verilmiştir ve politika üretiminde ve mesleki gelişim alanında bu konuda hep geri kalmıştır. İlk kez 30 yıl önce Warnock Raporunda değinilen öğretmenlerin intibak eğitiminde özel gereksinimlere de yer verilmesi hedefinin gerçekleştirilmesi zordur ve büyük ölçüde stajyerin yerleştirildiği okulun SEN (özel eğitim gereksinimleri) koordinatörü tarafından ayrılacak zamanın yeterli oluşuna bağlıdır. Mesleki Eğitim ve Kalkınma Ajansı (TDA)nın Nitelikli Öğretmen Statüsü Ödülünün Standartları (2006), ilgili yeterlikler hakkında bilgi içermektedir. TDA ayrıca, yeni öğretmenler için rehberlik materyalleri ve özürlü öğrenci velilerine yönelik olarak özel eğitim gereksinimleri üzerine elektronik ortamda bilgilendirme hizmeti de sunmaktadır. Diğer mesleklere kıyasla, eğitim alanında sürekli mesleki gelişim hala bir öncelik veya uygulama gereksinimi olarak görülmemektedir. Bireysel öğretmenlerin, yerel bağlamda mevcut bilgiler ışığında veya uzaktan eğitim yoluyla, yöneticiler ile birlikte bir kalkınma programı hazırlamaları ve bu programın masraflarını bizzat yüklenmeleri beklenmektedir. Uzmanlaşmış ve uyumlu bir programının uygulanması veya ödüllü bir kursun yürütülmesi için çok nadiren fırsat bulunmaktadır. Maalesef, Hükümetin ve kurumlarının, özel eğitim gereksinimleri "kanunu"nun çıkarılmasının üzerinden tam 14 yıl geçtikten sonra SEN koordinatörlerinin akreditasyonu ve mesleki eğitimi hakkında ciddi düşünmeye başlamış olması, personel gelişimine verilen düşük önceliğin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocuk Planı'nda (DCSF, 2007a), çocuklarla ve gençlerle çalışan herkesin çok disiplinli mesleki eğitim ve personel gelişimine odaklanması ve aynı zamanda öğretmenliğin yüksek lisans eğitimi gerektiren bir meslek haline getirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Stratejisini 2008 yılında yayınlayacak olan Çocukların İşgücü Kalkınma Konseyi, mesleki eğitimin ve sürdürülebilir mesleki gelişimin bütün seviyelerinde özürlü farkındalığının ve konuyla ilgili yeterli deneyimin sağlandığını kanıtlamak durumundadır.

Sonuç: Şimdi Başlayın

2008 yılı; özürlüler, aileleri ve ayrımcılığı yok etmeye ve sosyal adaleti sağlamaya dönük kişisel veya mesleki girişimlere kendini adanmış herkes için tarihi bir dönüm noktası olabilir. Özürlülerin daha önce mahrum bırakıldıkları insan haklarına erişimi bakımından uluslararası seviyede en net çerçeveyi BM Özürlü Kişilerin Hakları Sözleşmesi oluşturmaktadır. Sözleşme, ülkemizin ulusal politikaları ve uygulamaları ile örtüşmektedir. Her iki safhada nihai hedef; her yaştan özürünün, diğer vatandaşlarla aynı fırsatlara ve yaşam şansına sahip olmasını sağlamaktır.

Söz konusu eşit fırsatların fark edilmesi büyük ölçüde sivil toplumun, özellikle de ulusal ve yerel gönüllü örgütlerin ve mesleki birliklerin ilgi yoğunluğuna ve ısrarlı çalışmalarına bağlıdır. İnternet kullanımı yoluyla bu tür gruplar yalnızca Hükümet önerilerine değil, aynı zamanda yerel bağlamda olup bitenlerin niteliğine ve doğasına dair de bilgi paylaşımında bulunabilirler. Bu önemlidir çünkü son 40 yılda yaşananlar, hizmet sunumunda bir tür

yerel posta kodu piyangosu oynandığını kanıtlamakta, mevzuat ve politik inisiyatif uygulamalarında kabul edilemez derecede yerel farklılıklar bulunduğuna işaret etmektedir.

Son olarak, geleceğe yönelik bütün planlarda öğretmenlere özel bir sorumluluk düşmektedir. Çünkü özürli hakları için verilen mücadelede ön safhada bizzat özürli yer almaktadır ve ailelerle birlikte gençlerdeki gerekli güven ve becerilerin oluşumunu destekleyerek, geleceğe yönelik planlardaki haklı yerini alabilen, kendi adına konuşabilen, kendini savunabilen bir gelecek neslin oluşturulmasında öğretmenler çok önemli bir rol oynamaktadır (Mittler, 2001).

Kendini savunabilme (self-advocacy) akımı Britanya'da 1972 yılında ortaya çıkmıştır ve şu anda dünya genelinde çok büyük bir güce sahip özürli birliğin bir parçası haline gelmiştir. Gerçek şudur ki, bu akımın liderleri arasında geçmişte eğitilemez olarak etiketlenen ve kesinlikle kendi adlarına konuşamayacakları düşünülen kişilerin de bulunması, insanları hafife almanın tehlikeleri açısından çok çarpıcı bir örnek teşkil etmektedir. 40 yıl önce Down sendromlu herhangi bir çocuğun 5 yıllık bir kaynaştırılmalı ortaöğretim eğitimi sonunda iyi dereceli bir Ortaöğretim Genel Eğitim Sertifikası (GCSE) alabileceğini, zihinsel özürli insanların kendi örgütlerini kurabileceklerini ve hatta Birleşmiş Milletlere başvurabileceklerini kaçırmız tahmin edebilirdik ki?

Geleceğin kendini savunabilen değişim ajanları şu anda okullarımızdalar. Onlara yeterli fırsat sunabilirsek, bir sonraki neslin ne gibi başarılar elde edebileceğini hep birlikte göreceğiz.

Açıklama

Bu makalenin metni, Peter Mittler'in 1971 Eğitim Yasasının 35. yıldönümü kutlamaları vesilesiyle Kasım 2006'da Clent'de bulunan Sunfield Mesleki Kalkınma Merkezi'nde yaptığı bir konuşmadan alınmıştır. Bu yasa ile öğrenme güçlüğü bulunan çocukların eğitimi, sağlık mercilerinin sorumluluğundan eğitim mercilerinin sorumluluğuna devredilmiş, böylece bu çocukların eğitilebilirliği kabul edilmiştir.

1Sağlık Departmanı

2Eğitim ve Beceriler Departmanı

3Çocuk, Okul ve Aileler Departmanı

KAYNAKLAR

AINSCOW, M. & Dyson, A. (2007) Equity in Action: new directions (second annual report). Manchester: The Centre for Equity in Education, The University of Manchester.

ASTON, J., DEWSON, S., LOUKAS, G. & DYSON, A. (2005) Post 16 Transition: a longitudinal study of young people with special educational needs: wave 3. Research Report RR 582. London: Department for Education and Skills.

BAMFIELD, L. (2007) Born Unequal: why we need a progressive pre-birth agenda. London: Fabian Society.

Committee on the Rights of the Child (2006) Rights of Children with Disabilities. Comment 9. Geneva: UN High Commission on Human Rights

<http://www.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/co/CRC.C.GC.9.doc>

CDC (Council for Disabled Children) (2006) Every Disabled Child Matters. London: CDC

and National Children's Bureau.

DCSF (Department for Children, Schools and Families) (2007a) *The Children's Plan: building brighter futures*. Cm 7280. London: The Stationery Office.

DCSF (Department for Children, Schools and Families) (2007b) *A Transition Guide for All Services: key information for professionals about transition possibilities for disabled young people*. London: DCSF.

DfES (Department for Education and Skills) (2004a) *Every Child Matters: change for children*. London: DfES.

DfES (Department for Education and Skills) (2004b) *Removing Barriers to Achievement: the Government's strategy for SEN*. Nottingham: DfES.

DfES (Department for Education and Skills) (2006a) *The Government's Response to the Education and Skills Report on SEN*. Cm 9940. London: The Stationery Office.

DfES (Department for Education and Skills) (2006b) *Statistical First Release (Special Educational Needs). Number and percentage of pupils by type of need, January 2006*. London: DfES.

DfES (Department for Education and Skills) (2007) *Every Parent Matters*. London: DfES [online at <http://www.teachernet.gov.uk/everyparentmatters>].

DoH (Department of Health) (2001) *Valuing People: a strategy for learning disability in the 21st century: a White Paper*. Cm 5086. London: The Stationery Office.

DoH (Department of Health) (2005) *The Story So Far. . . Valuing People*. Valuing People Support Team. London: Department of Health.

FABIAN SOCIETY (2006) *Narrowing the Gap: final report of the Commission on Life Chances and Child Poverty*. London: Fabian Society.

FLETCHER-CAMPBELL, F. & KINGTON, A. (2001) 'Links between special schools and mainstream schools: a follow-up survey', *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2 (1) [online at <http://www.blackwell-synergy.com/>].

FYSON, R. & WARD, L. (2004) *Making 'Valuing People' Work: strategies for change in services for people with learning difficulties*. Bristol: Policy Press.

HM Treasury and Department for Education and Skills (2007) *Aiming High for Disabled Children: better support for families*. London: HM Treasury [online at <http://www.everychildmatters.gov.uk/socialcare/disabledchildren>].

House of Commons (2006a) *Education & Skills Committee. Special Educational Needs: third report of session 2005-2006*. London: Parliament.

House of Commons (2006b) Parliamentary Hearings on Services for Disabled Children (chairs: T. Clarke & J. Humble). London: Parliament.

HUDSON, B. (2006) 'Making and missing connections in learning disability: continuity of care in transition from adolescence to young adulthood', *Disability & Society*, 21 (1), 47-60.

Inclusion International (2006) *Hear Our Voices: a global report. People with an intellectual disability and their families speak out on poverty and social exclusion.* London: Inclusion International.

MITTLER, P. (2001) 'Preparing for self-advocacy', in B. Carpenter, R. Ashdown & K. Bovair (eds) *Enabling Access - effective teaching and learning for pupils with learning difficulties* (second edition). London: David Fulton Publishers.

MITTLER, P. (2004) 'On relocation', *Special!*, summer, 37-38.

MITTLER, P. (2007) 'Education - the missing link at transition', *Learning Disability Review*, 12 (2) 14-21.

Norwich, B. & Gray, P. (2006) 'Special schools in the new era: conceptual and strategic perspectives', in B. Norwich (ed.) *Special Schools in the New Era: how do we go beyond generalities? Policy Options in Special Needs*, series 6. Tamworth: NASEN.

OFSTED (Office for Standards in Education) (2006) *Annual Report of Her Majesty's Chief Inspector of Schools 2005/6.* London: Stationery Office.

Prime Minister's Strategy Unit (2005) *Improving the Life Chances of Disabled People.* London: Cabinet Office.

RUSSELL, P. (2006) 'Looking to the future: taking the inclusion debate forward', in B. Norwich (ed.) *Special Schools in the New Era: how do we go beyond generalities? Policy Options in Special Needs*, series 6. Tamworth: NASEN.

TDA (Training and Development Agency for Schools) (2006) *Qualifying to Teach.* London: TDA.

United Nations (2000) *Millennium Development Goals Campaign Information* [online at <http://www.millenniumgoals.org>].

United Nations (2006) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* Adopted 13 December 2006 [full text and updates online at <http://www.un.org/disabilities>]

UNESCO (2006) *Strong Foundations: early childhood care and education. Education for All global monitoring report 2007.* Paris: UNESCO [online, including Powerpoint summary, at <http://www.efareport.unesco.org>].

UNICEF (2007) *Promoting the Rights of Children with Disabilities. Digest 13.* Florence:

Innocenti ResearchCentre [online at <http://www.unicef-irc.org>].