

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI
YÖNETİM VE ÇALIŞMA PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON MODELLERİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME:ENGELLİLERİN SOSYAL REHABİLİTASYONU

Yüksek Lisans Tezi

ŞABAN BAYSAL

İSTANBUL, 2019

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI
YÖNETİM VE ÇALIŞMA PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON MODELLERİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME:ENGELLİLERİN SOSYAL REHABİLİTASYONU

Yüksek Lisans Tezi

ŞABAN BAYSAL

DANIŞMAN: DOÇ. DR. SELMİN KAŞKA

İSTANBUL, 2019



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ONAY BELGESİ

ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ Anabilim Dalı YÖNETİM
VE ÇALIŞMA PSİKOLOJİSİ Bilim Dalı TEZLİ YÜKSEK LİSANS öğrencisi Şaban
Baysal'ın TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON MODELLERİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME: ENGELLİLERİN SOSYAL REHABİLİTASYONU adlı tez çalışması,
Enstitümüz Yönetim Kurulunun 20.06.2019 tarih ve 2019-18/17 sayılı kararıyla oluşturulan jüri
tarafından ~~oy birliği~~ / oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 30.10.2019

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

1.	Tez Danışmanı	Doç. Dr. SELMİN KAŞKA	
2.	Jüri Üyesi	Prof. Dr. SİBEL GÖK	
3.	Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi TANER ARTAN	

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında toplum temelli rehabilitasyon modellerini inceleyerek engellilerin sosyal rehabilitasyonun engelliler ve ailelerinin hayatında ne kadar önemli bir işleve sahip olduğunu anlamaya ve incelemeye çalıştım. Günümüzde engellilerle ilgili birçok yasal hak ve hayatı kolaylaştıracak teknolojik gelişmeler ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, sosyal devlet uygulamaları çerçevesinde, özellikle kendi bireysel olanaklarıyla bu imkanlara ulaşamayan engelli bireylerin rehabilitasyonu bireylere bırakılacak bir konu değildir. Bu çerçevede, engelli bireylerin sosyal rehabilitasyonunu sağlamada etkili bir model olduğu dünyadaki uygulama örneklerinden bilinen toplum temelli rehabilitasyon (TTR) programlarının, engellilerin ve ailelerinin yaşam kalitelerini artırmada önemli bir strateji olduğunu örneklerle anlama ve incelemeye yönelik bir çalışma ortaya koymaya çalıştım. Bu konuyu seçme nedenimi ve Türkiye’de engellilere dönük programlar geliştirilmesi konusundaki duyarlılığımı göz önünde bulundurup bana yardımcı olan, bilgi ve deneyimlerini paylaşan Prof. Dr. Resa AYDIN'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez çalışmasının planlamasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle uygulamaya dönük bir politika önerisi sunmayı hedefleyen bu çalışmayı sosyal politika disiplini ile ilişkilendirmede yol göstererek tezi şekillendiren Danışmanım sayın hocam Doç. Dr. Selmin KAŞKA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Jüri üyeleri sayın Prof. Dr. Sibel GÖK hocama ve sayın Doç. Dr. Taner ARTAN hocama önerileri için teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışması boyunca sabırla bana destek olan aileme teşekkür ederim.

Bu tez çalışmasının bundan sonra yapılacak olan çalışmalara katkı sunmasını ümit ediyorum. Emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Şaban BAYSAL

İstanbul 2019

GENEL BİLGİLER

İsim ve Soyisim	: Şaban Baysal
Anabilim Dalı	: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Programı	: Yönetim ve Çalışma Psikolojisi
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Selmin Kaşka
Tez Türü ve Tarihi	: Yüksek Lisans Tezi, Ekim 2019
Anahtar Kelimeler	: Dezavantajlılık, Engellilik, Sosyal Rehabilitasyon, Toplum Temelli Rehabilitasyon (TTR)

ÖZET

TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON MODELLERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME:ENGELLİLERİN SOSYAL REHABİLİTASYONU

Dezavantajlılık, günümüzde her toplumda gittikçe önemi artmakta, tartışılmakta ve çözüm önerileri ve uygulamaları geliştirilmeye çalışılmakta olan bir sorundur. Yaşlılar, bağımlılar, sokakta yaşayan çocuklar, göçmenler vb. grupların yanı sıra bu tez çalışmasının konusu olan engelliler dezavantajlı gruplardan birini oluşturmaktadır. Engelliler açısından doğuştan ya da sonradan meydana gelen engeller, toplumda çeşitli engellerle karşılaşılmasına, dolayısıyla dezavantajlılık durumuna yol açmakta, engelli kişilerin toplumla bütünleşmelerine engel oluşturmaktadır. Devletler sosyal politikalar ile dezavantajlı durumdaki kesimlerin sorunlarına çeşitli yöntemlerle çözümler üretmeye yönelik adımlar atmaktadır. Engelliler konusunda bu yöntemlerden en önemlisi sosyal rehabilitasyondur.

Bu tez çalışmasında engellilerin toplumla bütünleşmesini amaçlayan sosyal rehabilitasyonun ne olduğu, nasıl bir içerik taşıdığı, engellilerin yaşam kalitesine nasıl bir katkı sağladığı üzerinde durulmuştur. Betimsel bir çalışma olan ve bu tezde özellikle sosyal rehabilitasyon süreci sonucunda bir yöntem, bir strateji olarak oluşmuş olan Toplum Temelli Rehabilitasyon Modelinin(TTR)incelenmesi amaçlanmıştır. Engelli kişilerin yaşam koşullarını kendi toplumları içinde iyileştirmeyi amaçlayan ve bir toplumsal kalkınma modeli olarak ortaya çıkan TTR programları, dünyada ve ülkemizde uygulanan örnekler üzerinden ele alınmaya çalışılmıştır. TTR modellerinin engellilerin yaşamına nasıl bir etki ettiği ve yaşam kalitesini artırmaya nasıl bir katkı sağladığı ele alınmıştır.

GENERAL INFORMATION

Name and Surname : Şaban Baysal
Field : Labor Economics and Industrial Relations
Program : Management and Work Psychology
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Selmin Kaşka
Degree Awarded and Date : Master, October 2019
Keywords : Disability, Disadvantageousness, Social Rehabilitation.
Community Based Rehabilitation (CBR)

ABSTRACT

AN INVESTIGATION ON THE SOCIETY BASED REHABILITATION MODELS: SOCIAL REHABILITATION OF DISABILITIES

Disadvantageousness, at the present time, has become an increasingly important problem in every society and it has been widely discussed in order to develop solutions and models. The subject of this thesis is disabled people who are among the disadvantaged groups along with the elderly, addicts, children living on the streets, migrants etc. Disabilities, congenital or not, create various barriers or disadvantageousness, thus impede barriers for disabled people's integration into society. States are taking steps to produce solutions to the problems of disadvantaged groups through social policies. In this regard, social rehabilitation is one of the most important approach.

This thesis examines social rehabilitation approach which aims to integrate disabled people to the society; it explores what social rehabilitation approach is, its content, and how it contributes to the life quality of disabled people. As a descriptive study, it aims particularly to investigate, Community Based Rehabilitation (CBR) models which have been developed as a strategy stemmed from the social rehabilitation approach. CBR models, which have emerged as a program of social development and aim to improve disabled persons' life conditions in their own community, are examined in different countries and in Turkey. It has been discussed how CBR models have an impact on the life of the disabled and how it contributes to develop their quality of life.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
EK LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1

TEMEL KAVRAMLAR: DEZAVANTAJLI GRUPLAR VE ENGELLİLER

1.1. Dezavantajlı Grup Kavramı	5
1.1.2. Dezavantajlı Gruplar Kategorisi.....	6
1.2. Sosyal Politika ve Sosyal Devlet İlişkisi.....	7
1.2.1. Refah Devletinin Tanımı ve Oluşumu.....	10
1.2.1.1. Sosyal Devlet ve Dezavantajlı Gruplar.....	11
1.2.1.1.1. Dezavantajlı Grup Olarak Engelliler.....	13
1.2.1.1.1.1. Engellilik Tarihi.....	13
1.2.1.1.1.2. Engellilik İle İlgili Sınıflandırma Modelleri.....	17
1.2.1.1.1.2.1. Geleneksel Model	18
1.2.1.1.1.2.2. Tıbbi Model	18
1.2.1.1.1.2.3. Sosyal Model	20
1.2.1.1.1.2.3.1. Engellilerde Erişilebilirlik/Ulaşılabilirlik.....	22
1.3. Engelliliğin Tanımlanması ve Ölçütleri	23
1.3.1. Uluslararası Kurumların Engelli Tanımlamaları ve Ölçütleri	25
1.3.1.1. İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması'na göre (ICF) Engellilik Tanımı	25
1.3.1.2. Dünya Sağlık Örgütü'nce(DSÖ) Yapılan Engeli Tanımı.....	26
1.3.1.3. Birleşmiş Milletler (BM) Tarafında Yapılan Engeli Tanımı	27
1.3.1.4. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (UÇÖ) Göre Engelli Tanımı	27
1.3.1.5. Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Yeti yitimi Olanların Birliği(UPIAS) Engelli Tanımı	28

1.3.1.6. NIDRR"IN (ABD Ulusal Engellilik Ve Rehabilitasyon Araştırma Enstitü'ü) Engelli Tanımı	28
--	----

BÖLÜM 2

DEZAVANTAJLI GRUPLARIN SOSYAL REHABİLİTASYONU: SOSYAL REHABİLİTASYONUN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE UYGULAMALARI

2.1. Sosyal Rehabilitasyon Kavramı	33
2.2. Sosyal Rehabilitasyonun Amacı, Kapsamı ve Önemi.....	35
2.3. Sosyal Rehabilitasyonun Politikası	35
2.4. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Sosyal Rehabilitasyon	37
2.5. Sosyal Rehabilitasyonun Hizmet Alanları	38
2.5.1. Ruh Sağlığı Alanındaki Hizmeti	38
2.5.2. Suçluluk Alanındaki Hizmeti	39
2.5.3. Terör ve Toplumsal Olaylardan Etkilenenlere Yönelik Hizmeti	40
2.5.4. Yaşlılara Yönelik Hizmeti	41
2.5.5. Sokakta Yaşayan ve Sokakta Çalışan Çocukları Kapsayan Hizmeti	42
2.5.6. Kronik Hastalıklar Alanındaki Hizmeti.....	43
2.5.7. Doğal Afetler Ve Olağanüstü Durumlara Maruz Kalan Kişilere Yönelik Hizmeti	45
2.5.8. Korunmaya Muhtaç Kişilere Yönelik Hizmeti.....	46
2.5.9. Engellilere Yönelik Sosyal Rehabilitasyon Hizmeti	47
2.6. Sosyal Rehabilitasyonun Özellikleri Ve İlkeleri	49
2.6.1. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinin Ekip Çalışmasına Dayanması	50
2.6.1.1. Etkili Bir Ekip Çalışması İçin Gerekli Olan Bireysel Koşullar	51
2.6.1.2. Etkili Bir Ekip Çalışması İçin Gerekli Olan Örgütsel Koşullar.....	51
2.6.2. Sosyal Rehabilitasyon Ekibi Kimlerden Oluşur?	52
2.6.2.1. Sosyal Rehabilitasyon Sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü	53
2.7. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetinin İçeriği.....	56
2.8. Sosyal Rehabilitasyon Programlarının Dünyadaki Uygulamaları	64
2.8.1. İngiltere'deki Uygulamalar	65
2.8.2. Danimarka'daki Uygulamalar	66
2.8.3. Japonya'daki Uygulamalar.....	67
2.8.4. İsrail'deki Uygulamalar	67
2.8.5. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Uygulamalar	69

BÖLÜM 3

TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON: TANIMI, GELİŞİMİ VE UYGULANMASI

3.1. Toplum Temelli Rehabilitasyonun (TTR) Tanımlanması.....	73
3.2. Toplum Temelli Rehabilitasyonun Tarihsel Gelişimi.....	76
3.2.1. TTR Programlarının Oluşumu.....	76
3.2.2. TTR Programlarının Uygulanması ve Geliştirilmesi	78
3.3. TTR'nin Temel Esasları.....	82
3.4. TTR'nin Yürütülmesi İçin Sektörler ve Roller	84
3.4.1. Toplum Temelli Rehabilitasyon Çalışmalarının Güçlendirilmesi.....	87
3.4.2. Toplumdaki Engellilerin Tespiti.....	87
3.4.3. Toplum Temelli Rehabilitasyonun Yönetimi.....	88
3.4.3.1. Engellilerin Topluma Kazandırılması.....	89
3.4.3.2. TTR Programlarında Eğitim	90
3.4.3.2.1. TTR Programlarında Kurslar	91
3.4.3.2.1.1. TTR Programlarında Kurs modelleri	92
3.5. Toplum Temelli Rehabilitasyon ile Sosyal Rehabilitasyon Arasındaki Farklar ..	93
3.6. Dünyada Uygulanan TTR Modelleri	95
3.6.1. Hindistan Örneği	95
3.6.2. İtalya Örneği.....	96
3.6.3. Uganda Örneği.....	98
3.6.4. İsveç Örneği.....	100
3.6.5. Malezya Örneği	100
3.6.6. Fiji Örneği	101

BÖLÜM 4

TÜRKİYE'DE ENGELLİLER SORUNU VE TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON (TTR) MODELİNİN UYGULAMA ÖRNEKLERİ

4.1. Osmanlı Devleti'nde Engellilere Yönelik Uygulamalar ve Tarihsel Süreç.....	105
4.2. Türkiye'de Engelli Haklarının Tarihsel Gelişimi	107
4.3. Türkiye'de Engellilik Profili ve Engellilik Tanımlanması	109
4.4. Türkiye'de Engellilere Dönük Rehabilitasyon Alanında Uygulanan Politikalar	112
4.4.1. Medikal (Tıbbî) Rehabilitasyon	112
4.4.2. Psiko-sosyal Rehabilitasyon	113

4.4.3. Mesleki Rehabilitasyon	113
4.5. Türkiye'de Engellilere Yönelik Sivil Toplum Örgütleri	114
4.6. Türkiye'de Toplum Temelli Rehabilitasyon Hizmetleri	115
4.6.1. Türkiye'de Uygulanan TTR programları	116
4.6.2. Ulaşılabilir Yaşam Derneği 'nin TTR Uygulamaları.....	116
4.6.3. İstanbul'da 2002 ve 2005 Yılları Arasında TTR Programı.....	116
4.6.3.1. İstanbul TTR Modelinde Çocuk Engelliliği Çalışmaları.....	117
4.6.3.2. İstanbul TTR Modelinde Yaşlı Engelliliği Çalışmaları.....	118
4.6.6. Ankara Sincan'da Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı'nun TTR Uygulaması Örneği.....	120
4.6.6.1. Türkiye' de TTR Programının Metodu: Ankara 2004-2005 Sincan Örneği	120
4.6.7. Altındağ Bölgesinde TTR Uygulaması	122
4.6.8. Bolu'da TTR Uygulamaları.....	123
4.6.9. Toplum Temeli Ruh Sağlığı Hizmeti.....	123

BÖLÜM 5

TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYONDA SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ ROLÜ: ÜMRANIYE ÖRNEĞİ

5.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	127
5.2. Araştırmanın Yöntemi: Ümraniye'de Kesitsel Bir Çalışma	128
5.3. Ümraniye İlçesinde Engellilerle İlgili STK'lar.....	130
5.3.1. Ümraniye İlçesi Hakkında Kısa Bilgi.....	130
5.3.1.2. Ümraniye İlçesinde Engellilerle İlgili STK'lar	130
5.3.2. Görüşmelerde Elde Edilen Bilgiler	131
5.3.2.1. STK Yöneticilerinin Sosyo-Ekonomik Profili.....	131
5.3.2.2. STK Yöneticilerinin Engellilere Dönük Rehabilitasyon Modelleri Konusundaki Yaklaşımları	132
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	144
EKLER	147
KAYNAKÇA.....	152

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Oliver'in Engellilik Modeli	21
Tablo 2: NIDRR'nın Engelli Tanımı Eski Paradigma ve Yeni Paradigma.....	29
Tablo 3: TTR İhtiyaç Oranları	77
Tablo 4: Toplum Temelli Rehabilitasyon Halk Katılım Seviyesi	79
Tablo 5: Sosyal Rehabilitasyon ve TTR'nin Farkı.....	95
Tablo 6: Engelli Nüfus Oranları, Engelli Durumu Süreğen Hastalığa Göre Ayrımı (Türkiye Engelliler Araştırması 2002)	110
Tablo 7: Engellilerde ve Süreğen Hastalığa Sahip Olanlarda Yaş Ortalaması (Türkiye Engelliler Araştırması 2002)	110
Tablo 8: Ümraniye Nüfusu (2018)	130
Tablo 9: Ümraniye İlçesinde Engelliler İle İlgili STK'ların Listesi	131

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1:	ICF Engellilik Sınıflandırma Modeli	26
Şekil 2:	Toplum Temelli Rehabitasyon Matriksi	84

EK LİSTESİ

EK 1:	STK YÖNETİCİLERİNİ BİLGİLENDİRME FORMU.....	147
EK 2:	ONAY BELGESİ.....	148
EK 3:	KİŞİSEL BİLGİ FORMU	149
EK 4:	GÖRÜŞME SORULARI	150
EK 5:	ÜMRANİYE İLÇESİ ENGELLİLERLE İLGİLİ STK LİSTESİ HAKKINDA YAZI.....	151

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CRPD	Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ENDES	Engellilere Destek Ve Yardım Derneği
FPC	Fiji Paralimpik Komitesi
ICF	İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması
ICIDH	Sakatlık, Yetersizlikler ve Engellilerin Uluslararası Sınıflandırılması
M.Ö.	Milattan Önce
M.S.	Milattan Sonra
NIDRR	ABD Ulusal Engellilik ve Rehabilitasyon Çalışmaları Enstitüsü
PO	Kişisel Ombudsman
RERC	ABD Rehabilitasyon Mühendisliği Araştırma Merkezleri
RRTC	ABD Rehabilitasyon Araştırmaları ve Eğitim Merkezleri
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TTR	Toplum Temelli Rehabilitasyon
UÇÖ	Uluslararası Çalışma Örgütü
UPIAS	İngiltere Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Yeti Yitimi Olanların Birliği
ZİÇEV	Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme Ve Koruma Vakfı

GİRİŞ

Toplumsal yaşamın tüm toplum üyeleri için insan onuruna yaraşır bir düzeye gelmesi toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel çeşitli kurumlarının ve toplum üyelerinin görevi ve sorumluluğundadır. Bu çalışmanın konusu, dezavantajlı olarak nitelendirilen bir grup olan engelliler ile ilgili olarak bu grubun üyelerinin insan onuruna yaraşır ve engelli olmayanlarla eşit koşullarda yaşamalarını sağlamak, için geliştirilmiş olan sosyal rehabilitasyon ve Toplum Temelli Rehabilitasyon (TTR) modellerini ele almaktır. Bu bağlamda rehabilitasyon konusu üzerine yapmış olduğumuz bu çalışmada konuyu birçok yönü ile almaya çalıştık.

Rehabilitasyon sürecinin çok uzun, meşakkatli ve zor bir süreç olduğu göz önünde bulundurulduğunda rehabilitasyon merkezleri ve rehabilitasyon hizmeti sunan diğer kurum ve kuruluşların bu modeller hakkında detaylı bilgi sahibi olmasının verimli ve etkin bir yol haritası çizilmesi ve belirlenen hedeflere ulaşılmasındaki önemi ortaya çıkar.

Rehabilitasyon yaşamın başından sonuna kadar her aşamada yaşam standartlarını artırmaya çalışan önemli bir fonksiyona sahip bir uygulamadır. Geniş çaplı rehabilitasyon programlarının hedefi engelli veya birçok nedenden dolayı işlev ve yeti kaybı yaşamış bireylere, başka kişilerle eşit sorumluluklara ve yasal haklara sahip olma bilincini ve olanağını sağlamaktır.

Ülkemizde rehabilitasyon hizmeti veren kurumların gerek sayıca azlığı gerek hizmet niteliğinin yetersizliğibilinmektedir. Bu hizmetlere ihtiyaç duyan bireylerin topluma yeniden kazandırılmalarında köprü görevi üstlenmiş olan mevcut kurumlar bu sorumlulukları nedeni ile çok önemli işlevleri üstlerinde taşımaktadırlar.Öte yandan, bu işlevlerin gereğince yerine getirilebilmesi için iyi bir yönetim organizasyonunun geliştirilmesi gerekir. Bunun için de engellilere dönük hizmetlerin çeşitlenmesine ve niteliklerinin artırılmasına yönelik etkin, verimli ve kapsamlı model ya da modellerin tasarlanması, oluşturulması ve uygulanması gerekmektedir.

Bu amaca dönük bir model olan toplum temelli rehabilitasyonun öncelikli konusunu ve hizmet ayağını dezavantajlı gruplar oluşturmaktadır. Bu yüzden birinci

bölümde dezavantajlı grup ve engelli kavramlarını incelemeye çalıştık. Tezin ikinci bölümünde ise sosyal rehabilitasyonun amacı, kapsamı ve genel çerçevesi incelenmiştir. Tezin üçüncü bölümünde, tezin ana unsuru ve konusu olan TTR (Toplum Temelli Rehabilitasyon) programlarının örgütsel yapısı ve nitelikleri, bu modelin oluşumu ve bileşenlerinin neler olduğu üzerine durulmuştur. Dünyada uygulanan başarılı örneklerle yer verilmiştir. Tezin dördüncü bölümünde ise Türkiye’de rehabilitasyon hizmetlerinin durumu ve önemi üzerinde durulurken, bakanlıkların yapmış olduğu hizmetler üzerine yapılmış olan araştırmalar incelenmiş ve uygulama örnekleri üzerine durulmuştur. Beşinci ve son bölümde ise Ümraniye ilçesinde engelliler konusunda faaliyetler yürüten ve aktif olan sivil toplum kuruluşlarının (STK) TTR'ye bakış açısı ve görüşleri aktarılmıştır.

Bu tez çalışmasının kalkış noktası engelli nüfusu, mevcut olanakları ve kaynak sorunları göz önünde bulundurulduğunda, gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye’de TTR programlarının toplumsal kalkınmayı da hedeflemesi nedeni ile çok yönlü katkı sunabilecek bir model olduğudur.

Tez çalışmasında, toplum temelli rehabilitasyon konusunda bir kısmı akademik ama genellikle uygulamaya dönük mevcut literatürden yararlanılmıştır. Görece yeni bir model olduğu için Türkiye’de bu konudaki mevcut literatür birtakım sınırlılıklar içermektedir. Tezin 5. Bölümünde aktarılan ve İstanbul’da Ümraniye ilçesinde aktif olarak çalışan 3 sivil toplum kuruluşunun yöneticileri ile, Eylül 2019 ayında ve yarı-yapılandırılmış soru kağıdına dayanarak yapılan görüşmeler ise -görüşme sayısı bakımından sınırlı olmakla birlikte- toplum temelli rehabilitasyon modelinin tanıtılması için daha çok akademik çabaya ihtiyaç olduğunu göstermiştir.

BÖLÜM 1

TEMEL KAVRAMLAR: DEZAVANTAJLI GRUPLAR VE ENGELLİLER

Bir olguyu anlamak için öncelikle onun tarihsel süreçte nasıl bir yol aldığını bilmemiz gerekir. Bu aynı zamanda kavramların doğru kullanılması açısından da gereklidir. Toplumların her evresine baktığımızda kimsesiz, yoksul, engelli, fakir, evsizlerin olduğu bilinmektedir. Dünyada yaşanan savaşlar, göçler, ekonomik krizler gibi olaylar sonucunda dezavantajlı gruplar ortaya çıkmıştır. Dezavantajlı grupların toplumsal hayatta bazı temel sosyal ve ekonomik olanaklara ulaşamama gibi çok temel sorunları vardır. Toplumda bir grubun ya da bireylerin bazı toplumsal hak ve imkânlardan mahrum olması, zamanla dezavantajlı kişi veya grupların ortaya çıkmasına yol açabilir. Dezavantajlı gruplar, bazen içsel olarak bazen de dışsal nedenlerle kendilerini toplumun dışında hissederler. Kısıtlı imkanlarla karşılaşan kitleler, gelecekte önü alınamayacak toplumsal sorunların ve risklerin oluşmasına sebep olabilir. Özellikle 19. yüzyıl sanayi inkılabı ve 20 yüzyıldaki teknolojik gelişmelerin günümüzdeki yansımalarına baktığımızda sosyal alanda ciddi bir değişim ve dönüşüm ortaya çıktığı görülmektedir. Bu değişim ve dönüşümün sonucunda devletler önemli politikalar geliştirmiştir.

19. yüzyıl sonlarından itibaren insan odaklı bir yaşam fikri ve talepleri ortaya çıkmıştır ve son yıllarda bu talepler farklı grupları da içine dahil ederek yaygınlaşmaktadır. Bu yüzden devletler politikalarını ve uygulamalarını bu talepler üzerine inşa etmek durumundadırlar. Bu çerçevede bilindiği gibi, ülkelerin sınırları içinde yaşayan her ferdin insan olarak değer görmesine yönelik sosyal politikalar geliştirilmiştir. Bu da her ferdin yasal hakkının kanunlarla koruma altına alınması içerir. Bu anlamda eğitim, sağlık, ekonomik v.b. haklardan herkesin eşit seviyede yararlanması amacıyla politikalar geliştirmeye yönelik ciddi mesafeler katledilmiştir. Bundan ötürü dezavantajlı grupların da var olan bütün sosyal haklardan faydalanması ile toplumsal adaletin sağlanacağı birçok toplumda algı haline gelmiştir. Bunun için son zamanlarda dezavantajlı grupların faydalanacağı çeşitli projeler, faaliyetler v.b.

alışmalar sürdürülmektedir.

Özellikle dezavantajlı gruplara yönelik politika geliştirememiş toplumlarda bu problemlerin, yoksulluğu artırdığı ve problemlerin daha da derinleşmesine yol açtığı görülmektedir. Sürekli derinleşen bu sorunlar nedeni ile dezavantajlı grupların toplumca dışlanma riski altında kaldıkları görülmektedir. Ayrıca dışlanmış olan dezavantajlı gruplarda psikolojik travmalar oluşmaktadır. Bu durumun etkisi özellikle engelli bireylerde ağır bir şekilde hissedilmektedir.

Öyle ki engellilerin dezavantajlılık durumları, sakatlıklar ve fonksiyon kayıpları sadece onların fiziksel kapasitelerini engellemeyip, kişinin bütün yaşamı üzerine olumsuz etkisi olan bir dizi sonuçların ortaya çıkmasına neden olur. Bireyin fonksiyon kayıpları nedeniyle yaşadığı duygular, aile ilişkileri, iş, okul ilişkileri, diğer insanlarla ilişkileri ve içinde bulunduğu çevrenin koşulları yaşamlarında önemli bir belirleyicidir. Bu durumdaki kişilerin, aile ve toplum tarafından kendisinden beklenen rollerini yerine getirmesi; psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlarının çözümlenmesi, iş ve meslek edindirilmesi, tıbbi, sosyal ve psikolojik açıdan durumunun değerlendirilerek tekrar toplumsal yaşamda yer alabilmesi yönünde gerçekleştirilen çalışmalar yapılması gerekir. Bu yüzden sosyal rehabilitasyon ile ilgili çeşitli modeller uygulamaya konularak gereken önem verilmelidir. Uygulanacak modeller yaşam kalitesini artırmaya yönelik olmalıdır.

Dolayısıyla dezavantajlılık durumlarının ortadan kaldırılarak insanların yaşam kalitesinin yükseltilmesi, engellilerin kendi kendine yetebilen bağımsız bir yaşam sürebilmesi, özel durumdaki insanların toplumsal kaynaklardan diğer bireylerle eşit olarak yararlanabilmesi, toplumsal yaşama tam katılımın sağlanabilmesi ve çeşitli düzeydeki fonksiyon kayıplarının yaşam üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılması yönünde gerçekleştirilen sistemli çalışmalar oluşturulması kaçınılmaz hale gelmiştir. Engelliler, toplum hayatında her zaman dezavantajlı durumdadırlar. Dolayısıyla engellilik belli bir döneme has değildir. Bu sebeple hedef kitlesi oldukça geniş olan dezavantajlı grupların tespit edilmesinde, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve giderilmesinde, psiko sosyal ihtiyaçlarına yönelik yeni modeller geliştirerek bu tür risklerin azaltılmasında çeşitli politikalar üretilmesi gerektiği ne sürülmektedir. Böylece insan onuruna yakışır bir yaşam modeli benimsenmiş olur. Burada önemli bir

nokta olarak dezavantajlı gruplarla çalışacak yetişkinlerin ve idarecilerin,işini severek yapan, alçak gönüllü, toplumsal değerlere önem veren ve bunu içselleştirmiş bireyler olması ve bu çalışmaları bu şekilde sağlaması gerektiği vurgulanmalıdır.Tüm bu boyutlar, dezavantajlı bir grup olarak engellilerle ilgisosyal politikaların gelişmesi ve uygulama kazanması ile ilgilidir.

1.1.Dezavantajlı Grup Kavramı

Bireyler hayatlarını sürdürmek için birçok şeye ihtiyaç duymaktadırlar. Toplumda bireylerin gereksinimlerinin sağlanmasının engellenmesi veya bir şekilde karşılanamaması, dezavantajlılığın oluşmasına yol açar. Dezavantajlı bireyin “kendi kendine yeterli olma araçlarına ulaşma olasılığı olmayan ya da sınırlı olan ” olarak da tanımlanmasında ve bu durumun ortaya çıkmasında; kaynakların yetersizliği, kaynaklara ulaşamama, sosyal bakış, devlet politikaları, kurumsal uygulamalar ve sosyal şartlar etkili olabilir(Mayer, 2003, s. 3-5'ten aktaran: Öcal, 2015:.3).

Dezavantajlılık yoksullukla birlikte,ekonomik, sosyal ve kültürel imkanlardan uzak kalabilme durumu olarak da ifade edilmektedir.Sorulması gereken soru ise, hangi sosyal grupların, hangi toplumsal imkanlara erişemedikleri veya bunların hangilerinden mahrum kaldığıdır. Dezavantajlı gruplar ekonomik şartlar,ırk,cinsiyet, yaş, politik, etnik,dinsel aidiyetleri açısından farklılık gösteren bireylerden oluşmaktadır. Ancak dezavantajlı olmayı sadece bu unsurlarla düşünmek doğru değildir. Evsizlik,yaşlılık, toplumsal dışlanma terimleri göz önünde bulundurularak, toplumsal imkanlara erişimde yetersizlikleri olabilecek grupların dezavantajlı gruplar ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Böylece belli bir zaman diliminde dezavantajlı olarak nitelendirilemeyen bir birey, gelecekte dezavantajlılık durumu içinde kendin bulabilmektedir (Özer ve Çolak, 2015: 479-491).

Özet olarak dezavantajlılık bireyin gereksinimlerinin karşılayabilmesi için ihtiyaç duyduğu araçlara erişememesi ile oluşmaktadır. Dezavantajlı grupta yer alan kişiler toplumun ekseriyetinin ulaşabildiği ve yararlanabildiği araçlara ulaşamamaktadır. Bunlar bilgiye erişme, istihdam, eğitim, sağlık, sermaye, öz saygı, toplulukların desteğini alamaması ve çeşitli teşviklerdir.Toplum içinde bazı kesimlerin

bu imkanlardan yararlanamamaları dezavantajlı grupların yaygınlaşmasına zemin hazırlar.

1.1.2. Dezavantajlı Gruplar Kategorisi

Dezavantajlı gruplar kategoriler halinde incelendiğinde farklı toplumsal kesimlerinden oluşturmaktadır. Bu kesimler işsizler, şiddet mağduru kadınlar, engelliler, mülteciler, göçmenler, çocuklar,yoksullar gibi farklı toplum kesimleridir.

Çapçioğlu'na göre,

"Dezavantajlı gruplar,özel olarak korunması gereken,toplumda yetersiz koşullar içinde yaşayan, demografik değişkenlere bağlı olarak nicelik ve nitelikler gösteren fizyolojik, psikolojik sosyal, sağlık,ekonomik,siyasal ve kültürel açılardan çağdaş yaşam koşullarına ulaşmak için devletin sorumluluğunda ve organizasyonunda toplumsal güvenlik içinde toplumsal koruma ve hizmete gereksinim duyan sosyal gruplardır.Bu gruplar toplumun genelinin sahip olduğu sağlık, eğitim, istihdam, erişilebilirlik ve bilgi edinme gibi çeşitli imkanlardan faydalanamayan bireylerden oluşur"(Çapçioğlu, 2016: s. 37).

Kaynar'a göre, "dezavantajlı gruplar: engelliler, kadınlar, yaşlılar, suça bulaşmış ya da suç riski altındaki çocuklar ve gençler, uzun süreli işsizler, işsiz gençler ve gezici geçici işçiler v.b" olarak tanımlanır(Kaynar, 2014: s.4).

Dezavantajlı grupların kimler olduğu ve özelliklerinin ne olduğu sosyologlar, hukukçular ve ekonomistler vb. tarafından farklı şekillerde açıklanmaktadır. Örneğin, ekonomistler, sosyal dezavantajlı grup kavramını doğrudan fakirlikle ilişkilendirerek, genellikle, dezavantajlı bireylere yönelik çalışma konularını fakirlik açısından ele almaktadırlar. Hukukçular, sosyal dezavantajlı grupları, hakların ve çıkarların korunması açısından ifade ederler ve dezavantajlı kategorisine giren tüm kesimlerin yasalarla güvence altına alınması gerektiğini ifade ederler. Dolayısıyla bu da ancak sosyal politikaların geliştirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu yüzden aşağıda sosyal politikanın ne anlama geldiği ve çıkış sebepleri üzerinde durarak sosyal devletin nasıl bir süreçten geçerek dönüşüm yaşadığını ve bu süreç içinde engellilere nasıl destek sunulduğunu ele almaya çalışacağım.

1.2. Sosyal Politika ve Sosyal Devlet İlişkisi

Sosyal politika, toplumsal problemler ve mücadeleler sonucu devletin bakış açısındaki değişimleri yansıtır. Sosyal politikayı toplumsal güç ilişkileri belirler. Günümüzde sosyal politikaları etkileyen önemli gelişmeler ve değişimler yaşanmaktadır. Bunlar teknolojinin ortaya koyduğu gelişmeler, globalleşme, toplum ve birey anlayışı ve ihtiyaçlar gibi birçok alanda karşımıza çıkmaktadır. Sosyal politikayı anlamak için öncelikli olarak tarihsel sürecine bakmak gerekir.

Sosyal politika terimi ilk olarak Almanya'da ifade edilen bir kavramdır. Gayesi de endüstrileşmenin ve kentleşmenin ortaya çıkardığı iş kazası, hastalık, işsizlik, yaşlılık gibi problemlere karşı işçileri korumak ve onlar için tedbirleri hayata geçirerek iyi yaşam koşullarını elde etmelerine olanak sağlamaktır(Koray, 2008:33).Endüstrileşme ile oluşan işçi sınıfının ve yaşadığı sorunlarınçözülmesi ve haklarının güvence altına alınması için devletler bazı önemli adımlar atmışlardır.

Sosyal politika dar anlamda "sanayileşme sonrası kötü çalışma koşulları ve yoksulluk içerisinde emek ve sermaye sahipleri arasındaki eşitsizlik ve kavgayı sona erdirerek ekonomik ve sosyal hayata dair düzenin oluşturulmasına yönelik politikalar bütünü" olarak tanımlanabilir. Anlaşıldığı gibi işçi sınıfı ile işveren arasındaki ilişkiler sonucu doğan ücret, çalışma süresi, çalışma koşulları vb. konularda oluşan sorunlara çözüm üretme ve önlemler alma olarak izah edilebilir.

Böylece ilk olarak iş kazaları ve hastalıklara karşı oluşturulan sigorta çalışmaları işsizlik, yaşlılık gibi konularda gündeme gelerek çalışma yaşamında işveren insafına bırakılan işçileri korumak ve sosyal güvence sistemi oluşturulması önemli bir adımdı.

Dolayısıyla 1800'lerin sonu 1900'lerin başında işçi sınıfı için sigorta uygulamalarından sonra işçiye sigorta yapmak zorunlu hale gelmiştir. Öyle ki yeni sigorta dalları genişletilmiştir. 20.yüzyılın ilk yarısında sosyal sigortanın kalıcı duruma gelmesi, kapsamının gelişmiş olması önemli bir uzlaşmadır. Bu yıllarda çalışanların sosyal bir güvenceye sahip olmasının sadece bireyler açısından değil, toplumlar yönünden de faydalı olduğu görüşü hakimdi.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra sosyal güvenliğin yanı sıra, sosyal devlet ve geniş anlamda sosyal politikaların konuşulduğu bir dönemdir. Dolayısıyla savaş yaralarının sarılması ve toplumda savaştan kaynaklı etkilerin azaltılması ve toplumun toparlanması kadar, toplumsal uzlaşmanın sürdürülmesi de önemlidir. Bu dönem Avrupa ülkelerinde işçiden, çalışanın emeğinden yana partilerin iktidara geldiği, sosyal problemleri konu edinen programlar uygulamaya başladığı bir dönemdir. Böylece sosyal politikanın geniş bir mana kazandığı, sosyal devletin gelişip yayıldığı bir aşamaya gelinmiştir. Bu aşama 1945-1975 yılları arasındaki dönemleri kapsamaktadır. Dar anlamda oluşan politikaların genişletilerek uygulandığı bir döneme girilmiş, böylece "sosyal eşitlik" ve "sosyal adalet" gibi ilkeler çerçevesinde geliştirilen çeşitli programlar uygulanmaya başlanmıştır(Koray, 2008:36).

Geniş manadaki tanımlamaları çerçevesinde sosyal politika, toplumda ekonomik anlamda güçsüz, bağımlı çalışanların, bakıma, gözetime ihtiyaç duyan kesimlerin korunmalarını öngören kamusal politikalar kaynağıdır. Başka bir açıdan sosyal politikayı devletlerin insan gücünün korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak aldıkları kararlar ve sürdürdükleri uygulamalar olarak da görmek mümkündür.Sosyal politikaların farklı coğrafyalardaki tarihsel gelişme ve değişmelerini göz önünde bulundurduğumuzda,demokratik oluşumlarla, sosyal güçler arasında daha dengeli ilişkilerle hem insan hakları hem de vatandaşlık anlayışı ile yakın ilişkisi olduğunu söyleyebiliriz.Sosyal politikalar ancak sosyal haklar ve özgürlüklerin kabulüyle genişleyerek hukuksal bir temel, bir hak niteliğine dönüşebilir.Sosyal güçlerin etkili olmadığı toplumlarda bu hakları elde etmek çok güç olabilmektedir(Koray, 2008:37).

Dolayısıyla sosyal politikayı devletin sosyal koşul ve imkanlara müdahale etme şekli olarak geniş bir bakış açısıyla ele almak doğru bir yaklaşım olacaktır. Sosyal devletin iyi bir hizmet üretmesini ve onu vatandaşa sunmasını,çeşitli sosyal politika araçlarının oluşumu ve gelişimi ile ilişkilendirmek gerekir. Geniş bir çerçeveden ele aldığımızda sosyal politikayı yaşlılar, engelliler, kadınlar, bağımlılar, sokakta çalışan çocuklar, yoksullar, hastalar ve toplumda kendi kendine yetemeyecek durumda olanların daha fazla yararlanacakları bir araç olarak ifade edebiliriz.

Günümüzde sosyal politikaların uygulamalarını hem genişleten hem de içeriğini ve kapsamını değiştiren bir dizi etmeden söz etmek mümkündür. Örnek

olarak üçüncü kuşak diyebildiğimiz çocuk, kadın, çevre, engellilik, tüketici hakları gibi birçok hak ortaya çıkmış ve bunları gerçekleştirmek için sosyal politikalara ihtiyaç duyulmuştur. Engellilerin korunması, kadın erkek eşitliği gibi konuların sadece yasal olarak tanınması yetmemektedir. Bunların hayata geçmesi için bir dizi destek ve koruyucu önlemleri, "pozitif ayrımcılık" gibi birçok politikayı hayata geçirmek gerekmektedir.

Dolayısıyla 21. yüzyılda sosyal politika, işçi sınıfının bir politikası olmaktan çıkıp toplumsal eşitlik ve toplumsal adalet temelli politikaya doğru evrilmiştir. Bu değişimde 20. yüzyılın sonlarından itibaren ortaya çıkan yeni toplumsal hareketler bu süreci etkilemiştir. Örneğin engelli hareketi engellilerin yasal haklarının tanınmasının ötesinde toplumda saygınlık görmeleri ve etkin olma talepleri ile sosyal politikaların değişmesine yol açmaktadır.

Kısaca söylemek gerekirse günümüzde sosyal devletten ve sosyal politikalardan beklentiler farklılaşmaktadır. İstemlerin artışı ve bunların karşılanmasının zorlukları artarken, bir yandan da günümüzde ekonomi politikalarındaki zorlayıcı piyasacı çözümler söz konusu olmaktadır. Böylece sosyal devlet anlayışı da sosyal politikanın niteliği ve kapsamı da değişime uğramaktadır. 20 yüzyıl sonlarından itibaren uygulanan ekonomik politikalar, refah devleti döneminde refahı temin eden başlıca kurum olan devletin bu sorumluluğunu piyasa ve aile gibi kurumlara devretmesine sebep olmuştur. Başka bir deyişle, devletin katkısının azalması buna karşın piyasa ve ailenin payının artırılması istenmektedir. Böylece devletin sağladığı değil, kişilerin temelde piyasada konumu ve gücüne göre oluşturduğu refah seviyesi ortaya çıkmaktadır. Bu refah seviyesinin çok yetersiz olduğu durumlarda da aile desteğine veya cemaat ve sivil toplum kuruluşlarından sağlanacak yardımlara sığınılacaktır. Gerek küresel, gerek sosyal düzeyde yükselen neoliberal politikalar sebebiyle, bugün sosyal refah devleti niteliği kazanmış Avrupa ülkeleri dışında hemen birçok ülkede benimsenen liberal hayırseverlik artmaktadır (Koray, 2008:40). Liberal hayırseverlik anlayışı da STK'lerin etkisinin artmasına yol açmıştır. Dolayısıyla günümüzde eğitim sağlık, sosyal güvenlik vb alanlarında piyasalaşma eğiliminin olması, devletin rolünü ve bunun sonucunda politikalarını önemli ölçüde değiştirmektedir.

Aşağıda, sosyal politika alanındaki gelişmeler sonucunda oluşmuş olan refah devleti ve sosyal devletin, dezavantajlı kesimler ve özellikle bu sosyal gruplar içindeki engelliler üzerindeki etkilerini ele almaya çalışacağım.

1.2.1. Refah Devletin Tanımı ve Oluşumu

Refah devleti veya sosyal devletin tek bir tanımı olmayıp birçok şekilde ifade edilmektedir. Genel olarak yapılan tanımların çoğunluğunda amaçlar ve devletin refah ile ilgili sorumluluğunun olduğu ve bu sorumluluğun araçlarla ve değişik kurumlarla uygulamaya konulması gerektiği vurgulanır.

Pierson'a göre "refah devleti (welfare state) kavramı, savaş zamanında Almanya'nın "otorite devlet"i ile savaş sonrası müttefik devletlerin yeniden yapılandırılması umudunu ifade eden "refah devleti"ni bir birinden ayırmak için ilk kez Archbishop Temple tarafından İngiltere'de kullanılmıştır (Pierson, 1991:102'den aktaran: Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008:2). Almanya'da 1880'de sosyal sigortalar sistemi kurulmuş, "Refah Devleti" kavramı da 1920'lerde Almanya'da gündeme gelmiştir.

Refah devletinin sorumluluklarının ne olduğunu Brigg şekilde ele almıştır:

"Refah devleti kişilere ve ailelere, sahip oldukları mülklerin piyasa değerine bakmaksızın minimum bir gelir garanti ederek; kişisel ve ailevi krize yol açabilecek hastalık yaşlılık ve işsizlik gibi belirli "sosyal riskleri" karşılayabilecek güce kavuşturmak sureti ile kişiler ve aileler için güvensizlik alanını daraltarak ve nihayet statü ya da sınıf ayrımı yapmaksızın tüm vatandaşlara belirli bir sosyal hizmetleri en iyi standartlarda sunmayı garanti ederek piyasa güçlerinin işleyişini değiştirmek amacıyla devlet erkini politikalar ve idare yoluyla bilinçli olarak kullanan devlettir (Brigg, 1961, s.228'den aktaran: Duyan, Özbulut ve Sayar: 2008, s.3).

Aktan'a göre refah devleti denince sosyal refahın maksimizasyonu amacıyla devletin ekonomiye aktif ve kapsamlı müdahalede bulunmasını öngören bir devlet modeli anlaşılmaktadır. Refah devleti en genel anlamda piyasa ekonomisinin başarısızlıklarını ve yetersizliklerini ortadan kaldırma amacı gütmektedir ve müdahaleci, düzenleyici, yeniden dağıtıcı ve girişimci devleti bir devlet anlayışıdır (Aktan, 1999: 43'ten aktaran Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008:3).

Tanımlarda anlaşılabacağı gibi refah devleti sosyal refahın oluşması için en iyi şekilde hizmet sunmayı gaye edinen bir devlet anlayışı modeli olarak görülmektedir. Dolayısıyla yaşlılık, engellilik, işsizlik vb dezavantajlılık durumlarında gerekli müdahaleyi yaparak sorunların minimum düzeye inmesi ve ortadan kalkması için gerekli tedbirleri alır.

Refah devleti ve sosyal devlet kavramı çoğu zaman aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu kavramlar çoğu zaman bir birinin yerine kullanılmaktadır. ABD ve Batı Avrupa'da sosyal devlet kavramı yerine refah devleti kavramı kullanılmaktadır. Refah devleti, "az gelişmiş" veya " gelişen refah devleti" veya " ileri refah devleti" gibi derecelendirerek de kullanılmaktadır. (Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008, s.4).

Aşağıda, refah devleti veya onunla aynı anlama gelen sosyal devletin dezavantajlı kesimlere nasıl bir müdahale ve etkisi olduğu üzerine durulacaktır.

1.2.1.1.Sosyal Devlet ve Dezavantajlı Gruplar

Refah devletinin gayesinin sosyal refahı sağlamak olduğu bunu da ancak toplumun devamı için bireylerin sağlık, ekonomik, eğitim ve tüm sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için elverişli ortamın ve bu hizmetleri yerine getirecek kurumların oluşması ile gerçekleştirdiği bilinmektedir. Dolayısıyla hizmetlerin uygulanması aşamasında sosyal devleti niteliği ortaya çıkmaktadır.

Bu doğrultuda sosyal devleti dezavantajlı bireylere sağladığı imkanları açısından ele almaya çalışacağım. Dezavantajlı bireylerin bu süreçteki sorunlarına, sosyal devletin buna nasıl bir müdahalede bulunduğu ve konunun tarihsel süreçte nasıl bir şekil aldığına ayrıntılı bir şekilde yer vermeye çalışacağım.

Devlet, "yerleşik bir topluluğun hukuksal ve siyasal açıdan örgütlenmesi sonucunda oluşan niteliği gereği iç içe geçmiş bir sistemler bütünü, tüzel kişiliğe ve egemenliğe sahip bir örgütlenme olarak tanımlanabilir" (Saygılıoğlu ve Arı, 2003:18).

Tarihi sürece baktığımızda devletin dönemsel olarak farklı şekillerde yer aldığı ve ortaya çıktığı ve farklı şekillerde inşa edildiği bilinmektedir. Antik Yunanda devlet "site devleti" olarak karşımıza çıkmakta iken Ortaçağ boyunca da imparatorluk şeklini

almıştır. Aydınlanma çağıyla birlikte ise ulus devlet fikri gelişmeye başlamıştı (Beki, 2009:10). 21. yüzyıla baktığımız zaman demokratik ulus devletlerin karşısında küresel güçlerin hakim olmaya başladığı bir yapılanmanın ortaya çıktığı görülmektedir. Sosyal devlet ise daha yeni bir oluşumdur:

"Sosyal devlet uygulamalarının ilk anayasal dayanağı, 1848 Fransız Anayasası'nda görülmektedir. Bunu, 1919'da Alman Weimar Anayasası takip etmiş ve "ekonomik hayatın adalet esaslarına göre ve herkese insanlığına yaraşır bir şekilde düzenlenmesi" esasını benimseyerek Fransa Anayasasında olduğu gibi eğitim, çalışma ve sağlık haklarını güvenceye almış ve eşitlik ilkesi vurgulamıştır"(Aygen,2014:179).

Bu gelişim sürecine bağlı olarak devletin nasıl toplumsal sorunlara yöneldiğinin tarihsel süreçteki gelişmelerine bakmak gerekir.Devletin sosyal devlet özelliğini geliştiren etmenleri temelde sınıf mücadeleleri ve siyasal demokrasinin gelişmesi olarak ifade edebiliriz. Batı'da sanayileşme ile birlikte ekonomik ve toplumsal problemler artarken birçok politik ve sosyal mücadeleler yaşanmıştır. Dolayısıyla devlet bu mücadelelerin sonucu olarak yalnız bireysel ve siyasal hakları uygulamaya koyan liberal bir devlet olmaktan uzaklaşarak toplumsal sorunlara önem veren ve bunların çözümleri için sosyal sorumluluk gayesi güden bir yapıya dönüşmüştür.Elde edilen bu nitelikler ekonomik büyümenin yanında işçi sınıfının da büyümesi, güçlenmesi ve örgütsel bir mücadele vermesi gibi siyasal ve sosyal birçok gelişmenin ortaya çıkmasının önünü açmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısında devletler "bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler " gibi söylem ve görüşleri terk ederek sağlık, eğitim, ve sosyal güvenlik gibi çeşitli alanlarda kamu hizmetini faaliyetlerini artırarak fertlerin kişisel gelişim ve yaşam düzeyinin artması gibi yatırımlara yönelmiştir (Koray, 2008: 82). Bu yaklaşım devletin pozitif müdahalesi olarak görülebilir.

Dolayısıyla sosyal devlet dezavantajlı duruma düşmüş "kişi ve ailelere sosyal statü ve sınıflarına bakılmaksızın sahip oldukları gelir ve mülklerinden bağımsız olarak minimum bir gelirin garanti edilmesi, ferdi ve ailevi krizlere yol açabilecek hastalık, yaşlılık, işsizlik, tabi afetler gibi belirli sosyal riskleri karşılayabilecek duruma getirilmeleri amacıyla piyasa güçlerinin işleyişine müdahaleleri içeren politikalar uygulayan devlettir"(Gough,2008:1'den aktaran: Aygen,2014:177-178).

Sosyal devlet "sosyal siyaseti, kendi başına veya katılımcı demokrasi çerçevesinde sivil toplum örgütleri ile birlikte uygulayan bir devlettir. Bir diğer tanımda ise sosyal siyasetin unsurlarından olan sosyal güvenlik yöntemlerinin her hangi birisini, bir kaçını veya hepsini toplumun bütün kesimlerine,değişik sosyal gruplara ve özellikle muhtaçlara yönelik uygulayan bir devlettir" (Kavaf, 2016:59).

Zira sosyal devlet, bireylere sadece temel yasal haklar ve özgürlükleri sağlamakla yetinmeyen, vatandaşların sosyal durumlarına katkı sağlamayı, onlara insan onuruna yakışır bir hayat sunmayı, onları sosyal güvenliğin imkanlarından yararlandırıan bir yapıya dönüştürmeyi kendine ödev bilen bir anlayıştan doğmuştur.Sosyal devletin anayasal haklar olarak adil ücret hakkı, çalışma hakkı, sosyal güvenlik hakkı,sağlık hakkı, barınma hakkı ve eğitim hakkı vb. imkanlar sunduğunu ifade edebiliriz. Bu temel haklar, gerçekte birbirleri ile ilişkili, iç içe geçmiş temek haklar bütünüdür.Sosyal devletin en öncelikli alanı muhtaçları korumaktır; engellilerle ilgili olarak da engelli ve ailelerine gerekli yaşam koşulları ve desteğini, insan onuruna yaraşır bir şekilde sağlamaktır.

Günümüzde devletin görevi, işsizliğin azaltılması, konut, sağlık, yaşlı,emekli engelli, dul ve yetimler gibi birçok alanda sosyal devlet olma gereğini yerine getirmek için müdahalelerde bulunmaktır. Dezavantajlılar içinde en çok ayrımcılığa, çeşitli engellemeler ve olumsuzluklara maruz kalan engellilerin durumlarını iyi anlamak için tarihi sürece, kronolojik olarak yer vermeye çalışacağım.

1.2.1.1.1. Dezavantajlı Grup Olarak Engelliler

1.2.1.1.1.1. Engellilik Tarihi

Engelliliğin tarihini ortaya çıkışından günümüze kadar kronolojik olarak ele alarak, engellilerin toplum içindeki konumunu ve engelli haklarının nasıl bir gelişim süreci geçirdiğini ortaya koymaya çalışacağım.

"Fiziksel yeti yitimleri olan bireyler insanın evriminden çok önceleri bile toplumsal düzenin parçası olmuşlardır. Ayrıca tarihöncesi insandan aşağı pirimat gruplarında yeti yitimi olan insanların olduğuna dair antropolojik kanıtlar mevcuttur "(Braddock ve Parish, 2011:101).

Engelliliğin ortaya çıkışı neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir.Bilinen tarihi ve yazılı ilk engelli kavramı Mezopotamya'da M.Ö.3500 -M.Ö.2000 yıllarında hüküm sürmüş Sümer Devleti kil tabletlerinde geçmektedir. Anlaşılacağı gibi yazının bulunduğu dönemden sonraki süreci bilmekteyiz.

Tarihte bilinen ilk engelli M.Ö.4500 tarihlerinde Irak'ın Kuzeydoğusunda Neandertal bölgesinde 35-40 yaşlarında şiddetli diz yaralanması geçirdiği ve iyileştirildikten sonra yaşamını o şekilde devam eden bir erkeğe ait olduğu bilinen bir ceset üzerinde yapılan çalışma sonucu tespit edilmiştir. M.Ö 2000'li yıllarda Mısır'da bir mumyada önkol kaplama söketi ile takma bir el kullanıldığı tespit edilmiştir. Yine bilinen ilk aciz evi M.Ö 272-231 yılları arasında Budist krallardan Asoka tarafından yapıldığı bilinmektedir(Albayrak, Gültekin, Köse, 2014: 227).

Tarihte tıp biliminin kurucusu Hipokrat da M.Ö 460-377 yıllarında on kutsal yazısında Antik Yunan toplumlarının engellileri pek sevmediği ve onlara kötü davrandıklarını yazmıştır. Isparta kralı M.Ö.VI. yüzyılda engelli çocukların öldürülmesini yasalaştırmıştır. Öyle ki cumhuriyetin doğduğu ve parlamento ile yönetilen Atina'da sakat doğan bebeklerin kil kaplara konularak yol kenarlarında ölüme terk edildiği tarih kitaplarında ele alınmaktadır. Roma döneminde on iki levha kanunlarında, şekli bozuk çocukların yaşaması ve ölümü babasının kararına bırakılmış olup babaları tarafından öldürülmüşlerdir. M.S. IV. yüzyılda bu uygulamaya son verilmiştir. M.S 46-120 yıllarında Geç Antik Roma döneminde çoğu engelli köle pazarlarında eğlence amaçlı satılmış, sağır ve dilsiz engelliler ailelerinin mirasından mahrum bırakılmışlardır.Dolayısıyla Roma Uygarlığında, engellilere bakış ve algılar olumsuz yöndedir (Albayrak, Gültekin veKöse, 2014: s.63).

Japonların tarihine baktığımızda Kral Mikado tüm körleri bir çatı altında toplayarak Japon imparatorluğunun tarihini ezberlemelerini, ayrıca masörlük eğitiminde körlerin yer almasını sağlamıştır.Bu uygulamaları körlere saygınlık kazandırmış değerli olmaları ve toplumda yer almalarını sağlamıştır(Albayrak, Gültekin, Köse, 2014:.66).

Zastrow'a göre Orta Çağ Avrupa'sında engellilere olumsuz yaklaşım toplumun çoğunluğu tarafından kabul görmüştür. Öyle ki ekonomik koşullar, engelli çocukların öldürülmesini teşvik etmiştir.Çoğu engelli iblis cadı veya cinlerin istilasına uğramışlar

denerek çeşitli bahanelerle öldürmüşlerdir. Çok tanrılı dini inanışların hâkim olduğu zamanlarda (paganizm) engelli bir çocuğa sahip olan aileye işledikleri bir suçtan dolayı, Tanrı'nın bu aileyi cezalandırdığı düşünülmüştür. Bu yüzden engelliye ve ailesine yardım etmek, Tanrı'nın gazabını uğrayacaklarını düşündükleri için, engellilere yardım etmenin iyi bir sonuç getiremeyeceğini, bu yüzden engelliler şehir dışında bir yere gönderilir, yalnız bırakılır ve ölmesi için terk edilirdi. Sonraki zamanlarda engelli bireylerin yok edilmediği, ancak kötü işlerde çalıştırıldığı tarihteki örneklerde görülmüştür. Horlanan ve aşağılanan engelli kişiler, değirmen ve su depolarında hayvanların yerine işe koşulmuş, fuhuş, dilencilik yapmaları için kullanılmıştır. Birçok toplumda da cüzamlılarla birlikte kolonide yaşamak zorunda bırakılmışlardır. Fakat Roma sonrası dönemde Engelliler Hristiyanlık döneminde kilisenin hayır işleri XIV. yüzyılda yardım ve sadaka ilişkisi denkleminde ele alınmışlardır. Dolayısıyla bu algı sonraki dönemlerde birçok kesim ve toplum arasında kör, sağır, dilsiz vb. engelleri olanların dilenci olarak atfedilmesine yol açtı. Halen bizim toplumumuzda birçok kesim tarafından bu aynen geçerliliğini korumaktadır. Maalesef Orta Çağ Avrupa'sında engelliler soyluların,aristokratların eğlenmelerini sağlamak için soytarılık vb. işler kullanılmışlardır.XVII. yüzyılda Hristiyanlığın etkisi ile algı biraz değişmiş engelli insanların sorumluluğu kabul edilmiştir.Hayır ve sadakalar ile engellilerin tedavileri yapılmaya başlanmıştır.XVIII. yüzyılın sonlarına doğru Avrupa'da engellileri korumak öncelikli olarak ailenin ve sonra dini kurumların ve diğer hayır kurumlarının işi haline gelmiştir (Zastrow, 2010: 725-726).

XIX. yüzyıldan itibaren engellilere bakım, eğitim ve destek kamusal sorumluluk olarak algılanmaya başlanmıştır.Öyle ki bu süreçten sonra onların dışlanmasına karşı bir tutum geliştirilmiş ve dışlayanlara karşı ağır eleştiriler getirilmiştir. Dolayısıyla tarihin ilk zamanlarından beri toplumların engelli kişilere yönelik tavırları, engellilere yönelik sağlık ve eğitim faaliyetlerini büyük oranda etki etmiştir. Tarihin gelişimi içerisinde toplumların engelli bireylere yaklaşımı değişkenlik göstermiştir. Bu anlamda bilim, teknoloji ve kültürel gelişmelere paralel olarak olumlu anlamda bir değişimin olduğu da görülmektedir.

Dolayısıyla engellilik dünyada 20.yüzyılın ikinci yarısından itibaren politika tartışmalarının temel konuları haline geldi. Sonuç olarak BM dahil tüm dünyada

engellilerin haklarını koruma ile ilgili bir algı oluştu.1960 ve 1970 yıllarda sosyal ve ekonomik açıdan desteklemeleri doğrultusunda politikalar geliştirildi. Bu politikaların bu şekilde engellinin yararına dönüşmesi tabii ki modern engelli hareketinin politik ve refah mücadelelerinin yoğun çabaları sonucu oluşmuştur.1980'lerin sonundan bu yana engelli aktivistler, bir çatı örgüt olarak tam katılımlı fırsat eşitliği sağlanması için engellilerin enternasyonalı altında uluslararası düzlemde örgütlenmişlerdir. Dünyada 130'dan fazla ülkede örgütlenerek engellilerin haklarının savunulması için temsilcilikler oluşturmuşlardır. Anlaşılacağı gibi engelli örgütlerin talepleri sosyal politikaların hem içeriğine hem de oluşmalarına etki ederek devletlerin bu konulara odaklanmalarını sağlamışlardır.Engelli örgütlerin kararlı tutumu engellilerin politikalar belirlemede rol almalarını sağlamış, yardım verilecek veya edilecek biri olarak değil insan onuruna yakışır hakları gözeten politikalar güçlü bir şekilde savunulmuş oldu.En önemli olgu ise engellilerin artık kendi refah çözümlerine katılarak engellilerin günlük yaşamında tercih hakkı elde etmelerinin sağlanmış olmasıdır (Alcock, May, Rowlingson, 2008: 520-530).

Dolayısıyla engelli örgütlerin haklı talepleri hem politikaları etkilemişler hemde politikalara yön vermişlerdir.Öyle ki bu doğrultuda dört temel ilke ile hareket etmişlerdir. İlk ilke biz olmadan bizim için hiçbir şey güçlü bir şekilde savunulmuştur. İkinci ilke ise politikaların gelişmesinde önemli etkisi olmuştur. Artık engellilerin toplumsal hayata katılımında, eksiksiz bir şekilde yer almalarını sağlayacak taleplerin artması yönündeydi. Dolayısıyla bu da erişilebilir ve ulaşılabilir imkanların sağlanması ile alakalıdır. Üçüncüsü sadakayı değil hakları gözeten politikaların gerçekleştirilmesiydi. Dördüncü ise engellilerin kendi refah çözümlerinde politikayı yönlendirecek katılımlar sağlamalarıdır.Bu temel ilkeler gösteriyor ki erişilebilir bir dünya yaratma istekleri ve ulaşılabilir bir çevre oluşturma çabaları, makul ve haklı taleplerin sağlanması kaçınılmaz bir hal almıştır.

1960 yıllarında ABD ve İngiltere'de sosyal hareketlilik çerçevesinde özellikle savaş sonucunda engelli nüfusun artması sonucunda engelli hakları hareketi ortaya çıkmaya başladı.Engelliler aktör olma yolunda özellikle üzerinde durdukları nokta engelli kişilerin kimliği,deneyimleri ve haklarını vurgulayan bir engellilik hareketi ortaya çıkmıştır.Dolayısıyla engelli hakları hareketi engelli insanlara olan baskılara bir tepki olarak ortaya çıktı.Bu hareketliliği ortaya çıkan sebepler ise yadsınan vatandaşlık,

onlara ayrılan kaynakların yetersizliği, toplumda saygı ve itibar görme istekleri olarak belirtilebilir (Burcu, 2015:170).

Engelli hakları hareketinin en büyük desteği, Birleşmiş Milletler Evrensel Bildirgesi'nde bu mücadeleye destek vermiştir. İnsan olmak kendi başına bir ayrıcalıktır. Bu anlamda bu ayrıcalık özellikleri ne olursa olsun tüm insanlar tam ve eşit haklara sahiptirler. 2006 yılında Engelli Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi uluslar arası düzlemde benimsenmiştir (Burcu, 2015:173)

Anlaşılabileceği gibi Engelli Hakları Hareketinin gayesi engelli bireylerin özel alan ve kamusal alanda ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaması gerektiğini, insan onuruna yaraşır şekilde yaşama hakkına sahip olduklarını vurgulamaktadır (Arıkan, 2002:3). Özellikle sosyal politikaları hazırlanırken engelli olsun veya olmasın toplumdaki tüm bireyleri kapsayan bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Toplumu oluşturanların bir bölümünün dışlanma ile karşı karşıya kalması durumunda bu dışlamanın yarattığı olumsuzluklarla da pekişen sorunların içinden çıkılamamaktadır. Bundan sonraki süreci ise engelliliğin sınıflandırılması ve modelleri üzerine durulacaktır. Engellilerin bu süreçte nasıl bir modeli benimsediği bu süreçlerin nasıl zemin hazırladığı üzerine durulmuştur.

1.2.1.1.1.2. Engellilik İle İlgili Sınıflandırma Modelleri

Engelliliği ve toplumların engelli bireylerle iletişim ve etkileşimini inceleyen kavramsal çalışmaların, araştırmaların ve tartışmaların sonucunda çeşitli sınıflandırmalar ortaya çıkmıştır. Bu sürece baktığımızda, gelişmiş ülkelerde güç kazanan engellilik hareketlerinin; bizzat toplumlarında söz sahibi olarak, kendi haklarını kazanan ve kendileri için verilecek kararlarda söz sahibi olan engelli bireylerin oluşturduğu güçlü sivil toplum kuruluşlarının çok büyük katkıları olmuştur.

Dolayısıyla engellilikle ilgili yapılan çalışmalar, akademik yöndeki birçok tartışmanın sonucunda birbirinden farklı veya birbirini destekleyen modellerin ortaya çıkması yönünde farklı katkılar oluşmuştur. Bu durum, hangi modelin daha iyi olacağı, yapılan çalışmalar neticesinde en büyük katkıyı hangi modelin vereceği tam olarak ortaya koymayı güçleştiriyor. Ama yapılan bu tartışmaların engellilerin hayatına olumlu

katkıları yaptığı ve daha iyiye doğru yollar modeller geliştirme çabaları olduğunu belirtmek gerekir.

1.2.1.1.1.2.1.Geleneksel Model

Bu modellerden ilki geleneksel modeldir ki insanlık tarihi kadar eskidir. Engellilerin tarihsel sürecine baktığımızda geçmişte bazı toplumlar ve kültürler; duyuşsal,zihinsel işlevlerinde bozukluk olan kişiler,fiziksel eksikliği olanların; kendisinin veya ailesinin yaptıkları yanlışlar yüzünden Tanrı tarafından cezalandırılmış bireyler ya da şeytani güçleri olan fertler olarak değerlendirilirdi.Bazı toplumlarda halen bu görüşlerin etkileri görülmektedir.Geleneksel modelde sakatlık anlayışında, engelli kişiler çevresel faktörlerin kurbanıdır ve onlar için hiçbir şey yapılamaz. Bu anlayışa sahip aile ya da akrabalar, engelli bireyi toplumdan uzak tutarlar. İnanişlarına göre, engelli bireyler yaşamayı diğer insanlardan "daha az hak ederler"(Aydın, 2016: 87).Bu model gelişmemiş birçok toplumda olduğu gibi birçok toplum tarafından hızla uzaklaşan bir anlayış olarak ortaya çıkmıştır.Bu modeller günümüz anlayışına çok ters düşmesi nedeni ile kabul görmeyen bir modeldir.

1.2.1.1.1.2.2.Tıbbi Model

Tıbbi model Batı Toplumlari ve Birleşik Krallıkta baskın olagelmıştır. Bu modele göre engellik durumu "kişisel trajedi yaklaşımı" esas alır. Buna göre engelli bireyler şansız bir kaza kurbanı olarak nitelendirilirler.Tıp uzmanlarının tıbbi modelde diğer adı ile bireysel modelde kilit bir rol üstlenirler.Zira engellilerin muzdarip oldukların teşhis ve tedavileri onların görev alanına girmektedir. Bu yüzden tıbbi model denilmektedir(Giddens, 2010: 325).

Tıbbi bireysel modelde sakatlığı doğuştan ve sonradan bireylerin başına gelen " talihsiz bir durum,yani bireyin kendisinden kaynaklanan bir "eksiklik" veya hastalık durumu olarak tanımlanmaktadır(Bezmez, Yardımcı, Şentürk, 2011:19).

Bu modelde sakatlık; "bireyin hastalık, travma veya başka bir sağlık sorununa bağlı gelişenişlev bozukluğu" olarak izah edilir. Bu durumdaki kişiye, profesyone l uzmanlar tarafından bireysel tıbbi tedavi ve rehabilitasyon uygulanır. Bu yaklaşıma göre, sakatlığı tedavi altına almak ya da bireyi kişisel özellikleri ve davranışları

itibariyle mümkün olduğu kadar “normal” hale dönüştürmektir. Bazen de, özellikle ağır ya da çoklu sakatlık söz konusu olduğunda, bireyleri belirli kurumlarda tutarak, bakımlarını sağlamaktır. Burada kişilerin yaşamı hakkında karar vermek, tıbbi tedavi ve rehabilitasyonu üstlenen uzmanlara devredilir. Kişilerin hangi okula gidecekleri, nasıl bir desteğe ihtiyaç duydukları, meslek seçimleri, hatta çocuk doğurmalarına izin verilmesi gibi konulara uzmanlar karar verir. Engelli bireyin en önemli sorunu tıbbi tedavi ve rehabilitasyondur. Politik düzeyde bu modelin en temel yansıması, sağlık sistemi ve politikalarının reformudur. Bu algı ile, engelli kişilerin yapabildiklerinden çok, yapamadıkları üzerinde durmaktadır. Bireylerin gereksinim ve beklentileri yerine, bozuk olan işlevlere odaklanılır. Yapılamayanların üzerine gidildikçe, engelli bireyin korku, güvensizlik ve bağımlılık duyguları belirgin hale gelir. Birey, kendisini kısıtlayan sakatlıkla mücadele ederken, bağımlılık ve dışlanma döngüsünde kaybolur. Tıbbi rehabilitasyonun geliştiği, etkili kurumsal rehabilitasyon yaklaşımları sonunda, aktif ve üretken bir engelli kitlenin ortaya çıktığı Amerika, Avrupa gibi ülkelerde, engelli kişiler aralarında örgütlenerek “Bağımsız Yaşam Hareketini” başlatmıştır (Aydın, 2016: 87).

Sosyal modeli savunan UPIAS gibi güçlü sivil toplum kuruluşları sakatlığın tümüyle tıbbi modelle ifade edilmesi “normalleşmeye” endeksi görüşüne karşı çıktılar. Engelli bireylerin yaşadığı kısıtlılıkların fiziksel çevrenin uygunsuzluğuna ve sosyal yaşamlarını kısıtlamasına bağlı olduğuna işaret ettiler. Çevresel engellerin yaşam şanslarını azalttığına, ulaşılabilirlik sağlandığında topluma katılma ve sosyal roller edinme şansları olabileceğini belirttiler. Bu görüşü acısıyla, sakatlık kavramı tıbbi tedavi ve rehabilitasyonun dışına doğru genişledi. Okula ve işe ulaşılabilirlik gibi yeni kriterler ortaya çıktı. Ancak yine de odak, kişinin topluma uyum sağlamasındaki yetersizlik ve standart bir “normale” göre kişinin kısıtlılıklarındaydı (Aydın, 2016: 87).

Bireysel modele yapılan en etkili karşı çıkışlardan biride Paul Hunt'un öncülünde yaptığı "damga" engellilik tecrübesi adlı derlemedir. Hunt'a göre "engellilik sorunu yalnızca işlevsel kaybıyla ve bu durumun bireyler olarak üzerimizdeki etkisiyle sınırlı değildir; daha da önemlisi normal insanlarla kurduğumuz ilişkilerimiz üzerinde etkili olmaktadır" (Giddens, 2010:325). Bu doğrultuda yeni bir model benimsendi.

1.2.1.1.1.2.3.Sosyal Model

Geleneksel,bireyci tıbbi modelin kabullerine ve tek yönlü açıklamasına yönelik eleştiriler, engelli konusunun gözlüğünün yanı sıra sosyal bilimci yaklaşımı ile bakılmasına sosyal modelin benimsenmesinin ve desteklenmesini sağlamıştır.

Sosyal modele göre engellin ya da bozukluğun sağlık açısından herhangi bir problemi olmayan bireylerin yaptığı pek çok şeyi yapmakta sıkıntıya sahip olmanın nedeni olduğuna dair inançla mücadele edilmesini içermektedir.Sosyal modelin engelli olmanın yada engelli bedenlerin şeyleri yapmaktaki zorluğun kaynağı olmadığı ve engelli bireylerin gerçekte durduran şeyin etraflarındaki dünyanın düzenleme ve organize olma biçimi olduğu üzerine durulmaktadır(Burcu, 2015:31).

Paul Hunt Britanya'da engelli hareketinin ilk yıllarındaki önemli eylemcilerinden biridir.Daha sonra sosyal modelin oluşmasına katkısı olan sivil toplum kuruluşu olan UPIAS'ın kurucu üyelerinden biri oldu.UPIAS 1976 yılında sosyal modelin gelişmesine önemli katkısı olmuştur. Engelliliği toplumsal terimlerle tanımlamışlardır.Engellilik olgusu bireysel bir problem olarak değil sakatlığı olan bireylerin toplumla tam olarak kaynaşmalarını engelleyen toplumsal engelliler problemi olarak bakılmaktaydı."(Giddens, 2010:326).

Anlaşılabacağı gibi Sosyal modelin anlayışına göre engelliliğin sadece kişiye ait bir problem olmadığı,toplumunda engelli kişilerle ilgili görevleri olduğu kabul edilmektedir.Sorunun çözümü için, sosyal bir hareket gereklidir.Toplumun ortaklaşa bir sorumlulukla, engelli bireylerin aktif toplumsal katılımı için gerekli değişiklikleri yapması gerekir.Sosyal modelde ağırlıklı olarak engelli kişilerin güçlü yanlarına önemsenir ve potansiyelini ortaya çıkarmayı gaye edinir, onu kısıtlılığıyla değerlendirmez.Korku, görmezden gelme ve önyargılar engelliliklerin artmasına sebep olan engelleri ve ayrımcılığı artırır. Bu bakış açısıyla ele alındığında, engelli kişilerin topluma tam katılımları için, toplumdaki diğer bireylerin algılamalarının da değişmesi,yani bir davranışsal değişim de söz konusudur.Sosyal modelde ilk olarak, sakatlığı yaratan ve kişinin toplumla entegrasyonunu etkileyen fiziksel ve davranışsal engeller,çevresel etmenler tanımlandı. Bu engeller, eğitime ulaşmayı,meslek edinmeyi, iş bulmayı, uygun çalışma/meslek icra etme koşulları ile, eğlencesel etkinliklere, kişisel,

ailevi, ve sosyal yaşama katılmayı içerir. Eğer çevresi kişinin ihtiyaçlarına adapte edilirse, sakatlık azalır, hatta kaybolur. Bu bakış açısı, engellilerin toplumsal yaşama uyumları için, toplumdaki herkese eşit haklar tanınması gerektiğini vurgular. Engelliliği ortaya çıkaran ve arttıran çevresel etmenlerin tanımlanmasından sonra, engelli hakları konuşmaya başlandı.Engelli kişilerin, ayrımcılık yapılan dezavantajlı gruplar olduğu ve bu problemin ancak politik bir ajandaya ve engelli haklarının gelişmesine bağlı olduğu görüşü hakim oldu.Engelli bireylerin de sağlıklı ve iyi olmaya ve tıpkı toplumdaki diğer yurttaşlar gibi eğitim, sosyal, kültürel, ekonomik ve politik tüm etkinliklerine katılmaya hakları vardır. Sosyal model, mevcut ayrımcılığa verilecek temel cevabın engelli hakları ile ilgili eşitsizlikleri azaltacak ekonomik, politik ve sosyal kuralların yeniden düzenlenmesi ve tam yurttaşlığa ulaşmanın sağlanması olduğu görüşünü savunur (Aydın, 2016:88).

Engellilik çalışmalarını disiplini altında yürütülen ve engellilik çalışmalarına hâkim olan,engelliliğin bireysel modelin neler içerdiğini, toplumsal modelin ne olduğunu karşılaştırmalı bir şekilde açıklayan Oliver ortaya koyduğu Tabloya göre şöyle açıklayabiliriz.

Tablo 1:Oliver'in Engellilik Modeli

Kişisel Model	Sosyal Model
Kişisel Trajedi Modeli	Toplumsal Baskı Modeli
Kişisel problem	Toplumsal problem
Bireysel Tedavi	Toplumsal Eylem
Tıbbi Yardım	Kişisel Gelişim
Mesleki Yetke	Bireysel ve Ortaklaşa Sorumluluk
Uzmanlık	Deneyim
Bireysel Kimlik	Ortak Kimlik
Önyargı	Ayrımcılık
Bakım	Haklar
Denetim	Seçim
Tutum	Siyaset
Bireysel Uyum	Toplumsal Değişim

Kaynak:(Giddens, 2010, s. 326).

Dolayısıyla bireysel engellilik modeline göre engelli insanların karşı karşıya kaldıkları ana problemin nedeni bireysel kısıtlamaların olmasıdır. Fakat bu modele önemli itirazlar gelmiştir. Toplumsal engellilik modeli gelişim göstermiş. Bu görüşe göre ise engelliliğin nedeni bireyde değil toplumda aranması gerektiğini savunmuşlar. Engelli nedeni bireyin kısıtlanmışlığı değil, toplumun toplumla bütünleşmeye çalışan engelli insanların karşısına çıkardıkları engellerdir (Giddens, 2010:326- 334).

Nitekim engellilerin sosyal yaşam içindeki sorunları ve konumlarını, bu engelleri ortadan kaldıracakları en önemli olgu ise son zamanlarda gündeme gelen erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik kavramlarının politikalarda yer almaya başlamasıdır.

1.2.1.1.2.3.1.Engellilerde Erişilebilirlik/Ulaşılabilirlik

Sosyal modelde en önemli olgunun bireylerin hizmetlerden ne kadar yaralandığıdır. Bu hizmetleri engellilere sağlayacak olanda erişilebilir mekanlar ve ulaşılabilir çevre koşullarını ortaya çıkarıp düzenlemektir. Erişilebilirliği, insan hakları sözleşmelerinin birçok kısmında farklı taraflarıyla ele alınmış olmakla birlikte, erişilebilirliği genellikle dezavantajlı grupların insan haklarını kullanabilmelerinin aracı olma işlevi yüklenerek kavramlaştırılmıştır.

Seyyar'a göre erişilebilirlik; açık alanların, binaların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojisinin engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasını ifade eden bir kavramdır(Seyyar,2015, s. 57). Seyyar ulaşılabilirliği; mimari, çevremizi oluşturan farklı yerlerin ve değişik binalara nasıl ve hangi koşullar altında yararlanabileceğimizi ifade eden bir deyimdir(Seyyar,2015, s. 57)

DSÖ'ye göre birçok toplumda, çıkması zor ve güç olan merdivenlerden, okuması olanaksız işaret levhalarına dek uzanan ve engelli kişilerin tam manasıyla yaşamlarını sürdürmelerine engel olan sayısız güçlük bulunmaktadır. Ulaşılabilirlik /erişilebilirlik engelli kişiler dahil olmak üzere toplumun bütün kesimlerinin tesislere ve hizmetlere eşit erişiminin sağlanmasını kapsar(DSÖ, 2012, s.74).

Erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik engellinin yaşamında önemli bir yere sahiptir. Her alanda erişilebilirlik engellinin yaşamını olumlu anlamda geliştirecektir(DSÖ, 2012:76).

Ulaşılabilir bir fiziksel mekan sadece engelli bireylerin değil herkesin yararınadır. Konutlar,sağlık kuruluşları ,okullar ve işyerleri dahil olmak üzere her türlü açık, kapalı tesislerdeki engellerin ve güçlüklerin ortadan kaldırılması için önlemler almak gerekir. Dolayısıyla sadece binalar değil, yürüyüş yolları, yaya kaldırımları ya da yaya trafiğinde mani her türlü engelleri kapsamaktadır. Yeni yapılacak tüm binalar engelli bireyin gereksinimlerine karşılık vermelidir (DSÖ, 2012:76).

Engelli bireylerinde herkes gibi ve toplumun tüm üyeleriyle birlikte, yaşamın tüm alanlarındaki hak ve hizmetlere erişebilmesi ve bunlardan faydalanması için toplu taşıma araçları ile doğal yapılı fiziksel çevrenin engellilerin hizmetine uygun duruma getirilmesi büyük önem taşımaktadır.Dolayısıyla metropol ve büyük şehirlerde birçok araç ve bina erişilebilir hale gelirken taşralarda ve gelişmemiş illerde çok yavaş ilerleme kaydedilmektedir (DSÖ, 2012:76).

1.3. Engelliliğin Tanımlanması ve Ölçütleri

Sosyologlar sosyal sorunlara ilişkin anlayış ve farkındalığımızın belli bir kısmının kullandığımız sözcükler tarafından biçimlendirildiğini ileri sürmektedirler. Son yıllarda araştırma ve yazılar yazarların, insanların öteden beri engellilik hususunda konuşmak için ortaya çıkardıkları kavramların bir tenkitini yapmak önem arz etmektedir.

Giddens'e göre "Handicapped" kelimesi, bağış ve dilenciliği işaret eden "cap in hand "kelimesini anımsattığı için artık çok fazla kullanılmamaktadır. Spastik ve total kelimeleri de hareketi hareket amaçlı kullanıldığı için reddedilmektedir. Hatta toplumda dışlanma hissi uyandıracak birçok kelime kullanılmaması gerektiği ile ilgili önemli bir anlayış ortaya çıkmaktadır(Giddens, 2010:326- 334).

Engelliliği tanımlamak konusunda literatürde birçok kaynakta aynı manaya gelecek şekilde farklı sözcükler kullanılmaktadır.Dolayısıyla bu kavramlar "engellilik", "sakatlık", "bozukluk" ve "özürlülük" tanımları en çok kullanılan kavramlardır.

Engellilik ve özürlülük ya da sakatlık kavramlarının tanımlanması ve aralarındaki ince ayırımın iyi anlaşılması ve doğru yerde kullanılması gerekir.

Öztürk engelliliği; doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel ve ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli seviyelerde kaybetmesi sebebi ile sosyal yaşamında, uyum sağlama, günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere denir (Öztürk, 2011:18).

Engellilik Ölçütü: Uluslararası temel ölçüler baz alınarak ve gerek duyuldukça değiştirilen ölçütlerdir. Bunlar: Engellilik ölçütüne göre hafif engelli olan kişidir. Engellilik ölçütüne göre ağır engelli olan kişidir (Öztürk, 2011:18).

Bakıma Muhtaç Engelli: Engellilik sınıflandırmalarında, resmi sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belgelendirilenler, günlük hayatın alışılmış ,tekrar eden gereksinimlerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle, hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişilerdir.

Engellilik: Çocuk, genç, yaşlı, sakat ve hastaların bedeni ve akli dezavantajlarından dolayı aktivite eksikliği yaşama durumudur. Ancak engellilik denilince sakat ,özürlü veya engelli sözcükleri eşdeğer birer kavram olarak kullanılmaktadır. Oysaki bu kelimeler birbiri ile aynı durumu karşılamayan farklı durumlara atıfta bulunan kavramlardır (Öztürk, 2011:18).

Sakatlık daha çok geçici bir durum ya da bedenin işleyişinde maksimum performansa sınır koyan ve kalıcı olsa dahi kişinin bağımsızlığını çok etkilemeyen bir durumdur.

Özürlülük ise kişi bağımsızlığını ve kişinin toplum ile ilişkisini birebir etkileyen ağır bir durumdur. Özürlü, mazereti olan mazur görülen kişidir.

Bozukluk önce kişide herhangi bir bedeni,zihni hasar,bozulma veya bir rahatsızlık meydana gelir.Bu bir organın bir kısmının veya bütünlüğünün yetersizliği veya kusurlu bir organa, organizma veya beden sistemine sahip olma durumu söz konusudur (Seyyar, 2015: 27).

Engellilik, sakat ve özürlü kelimesini kapsadığı için genel kullanım açısından doğrudur. Engelli kelimesinin çağrışımı, önünde engel bulunan, dolayısı ile hem engelliliği yaratan durumlara hem de kişinin beden durumuna atıfta bulunur. Bunun için engelli kavramını kullanmak daha uygundur(Öztürk, 2011:18).

1.3.1. Uluslararası Kurumların Engelli Tanımlamaları ve Ölçütleri

DSÖ 1980'lerde geliştirdiği ICIDH-10 (Sakatlık,yetersizlikler ve engellilerin uluslar arası sınıflandırılması) kodlama sisteminde engellilik kavramlarını üç kademeli bir model üzerinde tanımlamaktadır.Engellilik süreci ilk önce bir kaza/hastalık sonucu başlar.Tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri verilmezse veya verildiği halde etkinliği sınırlı kalırsa sakatlık kalıcı engelliliğe dönüşebilmektedir.Engelli bir kişiye yeterince sosyo-ekonomik imkanlar tanınmırsa ve kişinin dışlanması söz konusu ise engelli kişi aynı zamanda engellenen biri olur.

Bu konuda uluslararası sınıflamayı ve tanımlamayı evrensel boyutlara göre oluşturan; "İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması" (ICF) engelliliği ve engelliliğin ölçülmesini daha ileri bir aşamaya taşımıştır.ICF akademisyenlerin, klinisyenlerin,asıl önemli olan engelli bireylerin katılımıyla bu süreci oluşturmuştur. ICF çevresel faktörlerin yarattığı engelliliğe vurgu yapmıştır. ICF'nin geliştirmiş olduğu yeni sınıflandırmalar ile önceki "*Uluslararası Yetersizlik, Engellilik ve Sakatlık Sınıflandırması*" (ICIDH) arasındaki temel fark da budur.

1.3.1.1. İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılmasına göre (ICF) Engellilik Tanımı

Yetersizlik, vücudun fonksiyonlarında bir problem veya vücutta oluşan değişikliktir.Örnek olarak görme yetisini kaybetme ve felç olma vb.

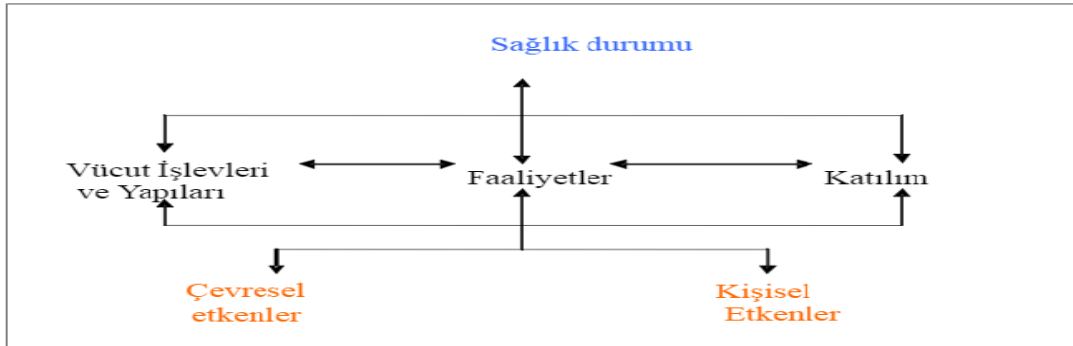
Aktivite sınırlılığı, faaliyeti uygulamada güçlük çekmedir.Örnek olarak yemek yeme,yürümede güçlük çekilmesi vb.

Katılım kısıtlanması, hayatının herhangi bir alanına katılmaktan alıkonulan veya katılmayı zorlaştıran sorunların olmasıdır.Örnek olarak, işe yerleştirme veya ulaşımdan yararlanamaması vb.

Engellilik bu fonksiyon alanlarının birinde veya tümünde meydana gelen güçlüklerdir. ICF işlevselliği vücut fonksiyonlarının, aktiviteler, katılım ve kolaylaştırıcı çevresel etmenlerin olumlu yönlerinin anlaşılması ve ölçülmesinde kullanılmaktadır. ICF nötr bir dil kullanmakta, engelliliğin türüne ve nedenine göre bir ayrıma gitmemektedir. Örneğin fiziksel sağlık ile ruh sağlığı arasında bir ayrım yapmamaktadır. Sağlık durumundan kast ettiği hastalık, yaralanma ve bozukluktur. Yetersizliği, vücut fonksiyonlarında ve yapılarında azalma meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Bozukluğu, sağlık durumunun semptomu ve işaret olarak tanımlanmaktadır.

ICF evrenselidir. Dolayısıyla bu sınıflandırmada insanın bütün işlevsellikleri kapsam altına alınmakta ve engellilik, engelli birey farklı bir grup insan gibi tasnif etmektense devamlılık arz eden bir süreç olarak görmektedir. Engellilikte asıl mesele ilgili problemin ne kadar az veya ne kadar çok olduğu meselesidir. Politika yapma ve hizmet üretmek bu engelleri ortadan kaldırmak gerekmektedir (DSÖ, 2011:5).

ICF modeli



Şekil 1: ICF Engellilik Sınıflandırma Modeli

Kaynak: (DSÖ,2011, s.5)

1.3.1.2. Dünya Sağlık Örgütü'nce(DSÖ) Yapılan Engeli Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü engellilik tanımlamasını noksanlık, engellilik, maluliyete göre yapmıştır.

Noksanlık (Impairment): "Sağlık bakımından "noksanlık" psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade etmektedir."

Engellilik(Disability): "Sağlık alanında " sakatlık" bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedebilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade etmektedir."

Maluliyet(Handicap):"Sağlıkta "maluliyet" bir noksanlık veya bir sakatlık sonucunda, belirli bir bireyde oluşan ve o ferdin cinsiyet,yaş,sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini engelleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade etmektedir"(Albayrak, Gültekin, Köse, 2014:5).

Sağlığı yalnız hastalığın ve engelliliği olmaması değil, aynı zamanda ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik halidir. Engellilik ise zihinsel,ruhsal bedensel özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak işlev ve görüntü kaybına sebep olan organ olmaması veya bozukluğu sonucu bireylerin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur.

1.3.1.3. Birleşmiş Milletler (BM) Tarafında Yapılan Engelli Tanımı

"Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 9 Aralık 1975 tarih ve 3447 sayılı *Engelli Kişilerin Hakları Beyannamesi*'nde engelliliği şu şekilde ifade etmiştir: "Normal bir kişinin ya da sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel ve ruhsal kabiliyetlerindeki kalıtsal ya da sonradan olma, herhangi bir noksanlık sonucu yapamamasıdır"(Albayrak, Gültekin, Köse, 2014:7).

1.3.1.4. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (UÇÖ) Göre Engelli Tanımı

"Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 20 Haziran 1983 tarih ve 159 sayılı *"Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdam"* sözleşmesinin 1.maddesinde engelli "Bir işin temini,muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri , kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel engeli sonucu önemli ölçüde azalmış birey olarak tanımlanmaktadır" (Albayrak, Gültekin, Köse, 2014:8).

1.3.1.5. Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Yetiyitimi Olanların Birliği(UPIAS) Engelli Tanımı

Sakatlık " Bedende herhangi bir uzvun bir kısmının ya da tamamının eksik olması kusurlu bir uzuv, organ ya da düzeneğin bulunması durumu."

Engellilik " Fiziksel sakatlığı bulunan kişilerin çağdaş toplumsal örgütler tarafından hiç hesaba katılmaması ya da çok az göz önünde bulundurulması dolayısıyla yaygın toplumsal etkinliklerden dışlanmalarıyla sonuçlanan kısıtlanma yada mağduriyet durumudur." olarak tanımlamaktadır(Giddens, 2008:326).

1.3.1.6. NIDRR'nın (ABD Ulusal Engellilik Ve Rehabilitasyon Araştırma Enstitüsü) Engelli Tanımı

Birleşik Devletlerde engellilere ilişkin politik pozisyonların belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmalar çerçevesinde vermek,hem modellerine hem de modellerin içinde yer aldığı paradigma karşılığı net bir şekilde ortaya koyması önemli katkılar sunmaktadır.

Tablo 2: NIDRR'nın Engelli Tanımı: Eski Paradigma ve Yeni Paradigma

	Eski Paradigma	Yeni Paradigma
Engellilik Tanımı	Bireyler engellinden dolayı noksandır veya sınırlılık içindedir	Noksanlığı bir birey yaşamaktiviteleri devam ettirebilmek için düzenlemeye gereksinim duyar
Engelliliğin Stratejileri	Bireyi sabitle, noksanlığı Düzelt	Engelleri kaldır, konaklamaya evrensel tasarımı giriş yarat, refah ve sağlık yarat
Engelliğin Metodu	Tıbbi, mesleki veya psikolojik rehabilitasyon Hizmetlerinin sağlanması	Desteklerin sağlanması, (örneğin, yardımcı teknoloji, kişisel yardım servisleri, mesleki koçluk)
Kaynak Müdahalesi	Profesyoneller, klinikçiler ve rehabilitasyon hizmeti sağlayıcılar	Arkadaşlar, ana hizmet sağlayıcıları, tüketici servisleri
Verilen İsimler	Bozukluğun ciddiyeti üzerine dayalı faydalar için elverişlilik	Medeni bir hak olarak görülen düzenlemeler için elverişlilik
Engelli Bireyin Rolü	Müdahalenin objeleri, hasta faydalanan, araştırma öznesi	Tüketici veya müşteri, yetkin arkadaş, araştırma katılımcısı, Karar alıcı
Engellilik Alanı	Tıbbi bir 'problem'	Erişilmeyi, barınmayı ve adaleti içeren sosyo-çevresel bir unsur.

Kaynak: (NIDRR -Miller, 2005, s.5'ten aktaran: Burcu,2015, s.38).

Dolayısıyla uluslararası tanımlarda da görüldüğü gibi bireyin engelinin bedeninde olduğu değil, toplumun oluşturduğu engellerde ve sorunlarda olduğu üzerinde durulmuştur. Bu doğrultuda engellilerin toplumsal hayatta yer almaları bu toplumsal engeli ortadan kaldırmayla mümkün olacaktır.

Standing'e göre engellilik ifadesi talihsiz bir kavramdır. Herkesin bir takım engelli ve eksikliği olabilir. Bir çocuğumuz bu eksiklikleri fark etmeden yaşıyoruz. Engelini fark edenlerin maruz kaldıkları muameleler farklıdır. Bugünün elektronik

iletişim ağında bir kişinin hangi bakımdan engelli olduğunu görüp onu o şekilde yaftalamak çok kolay hale gelmiştir.Fakat yukarıda ele aldığımız sınıflandırmaların ihmal için mi yoksa sıkıntılarını giderilmesi için mi yapılması önemlidir.Dünyada ayrımcılıkla ilgili ciddi bir ses yükselse de engellilere ayrımcılık her toplumda bariz bir şekilde varlığını göstermektedir.

Standing'e göre engellilik ve g vencesizlikte bu ayrımcılığın sonunda bir araya geliyor.Toplumda farklı olarak etiketlenen kişilerin istihdam olanakları prekarya (güvencesiz çalışanlar) ile sınırlandırıldığı gibi bu insanların bu kanala doğru sürüklendiği ortadadır. 21 yüzyılda neoliberal politikalar etkisi ile devletin engellilere sağladığı imkanlara şüphe ile yaklaşması engellilik ve prekarya arasında endişe verici bir ilişki kurulması olasıdır Standing, 2014:151-152).Dolayısıyla engellilik ve güvencesizlik konusu farklı bir tez konusu olarak ele alınabilir.

Değerlendirme

Dünyada dezavantajlı kesimlerin hayat mücadelesi çok g   olmuştur. Toplumdan topluma farklı dezavantajlı kesimler olsa da yaşadıkları problemler benzerlikler göstermektedir. Tarihsel sürece baktığımızda dönem dönem farklı dezavantajlılık ortaya çıkmaktadır. Bu durum savaşlar , doğal afetler, ekonomik krizler vb. birçok etmendir. Dolayısıyla dezavantajlılık olgusu tarihsel süreçte hep var ola gelmiş, günümüzde de çok belirgin olarak varlığını göstermektedir. Bu durumun azaltılması veya minimum düzeye inmesi için sosyal politikalar ve bunun sonucu oluşan sosyal devletin müdahaleleri söz konusu olmaktadır. Dezavantajlı olarak tanımlanan; yaşlılar, çocuklar, kadınlar, bağımlılar, işsizler, mahkumlar vb. sosyal grupların ve tarihin her evresinde farklı ayrımcılık ve katı uygulamalara maruz kalan engellilerin zorlukları hep var ola gelmiştir.

Dolayısıyla bu bölümde, dezavantajlılık ve engellilik olgusu üzerinde durmaya çalıştım. Çünkü tarihsel sürece baktığımızda hemen her toplumda engelli bireyler en fazla marjinalleştirilen kesimler olarak görülmektedir. Bu bakış ve algı, günümüzde de varlığını devam ettirmektedir. Zira uluslararası insan hakları anlayışı dünyanın her yerinde hayatları değiştirdiyse de engelli bireylere aynı faydayı tam olarak oluşturamamıştır. Öyle ki engelli kişiler, vatandaşı oldukları ülkelerin ekonomik

durumlarından bağımsız olarak, genellikle insan haklarına en son saygı duyulan gruplar arasında olmuşlardır. Dolayısıyla kendi kendilerine yetebilecek olanaklar ve imkan ve olanaklardan yeterince yararlanmayan engelli bireyler başkasının yardımına muhtaç olup bağımlı hale gelmektedirler. Bu da başkalarının lütfüne ve yardımına başvurmak zorunda bırakılmışları durumudur. Fakat dünyada yaşanan sosyal politikaların etkisi ile uluslararası bir sözleşme ortaya çıkarılmıştır.

Engelli haklarına ilişkin uluslararası sözleşmede uluslararası toplumların engelli bireylerin yaşadıkları zorlukları aşmak için özellikle ayrımcı, dışlanma kişilikleştirme tarihine karşı oluşturulmuş bir haktır. Bu sözleşme itibari ile birçok ülke engelli haklarına saygı göstermek için politikalar geliştirmeye çalışmaktadırlar. Dolayısıyla tutumsal değişimler ortaya çıkmaya başlamış. Engellilerin hayır ve merhamet eksenli yaklaşımdan, topluma tam katılım sağlayan bireyler haline gelme fırsatları ortaya çıkmaya başlamıştır. Böylece bugün geline nokta erişilebilir / ulaşılabilir kavramları bu fırsatları oluşturma çabasıdır. Engelli bireylere uygun ortamlar ve olanaklar sağlayan ülkeler engellilerin sosyal rehabilitasyonuna önem vermişlerdir. Bu da engelli bireylerin toplumla bütünleşmesini sağlamıştır. Geline nokta ise bazı toplumların sosyal rehabilitasyonun gerçekleştirmesinin ardından ve onun bir stratejisi olan TTR yani Toplum Temelli Rehabilitasyona geçişi için gerekli çalışma sürecini başlatmışlardır. İkinci bölümde dezavantajlı kesimlerin sosyal rehabilitasyonunu ele almaya çalışacağım.

BÖLÜM 2

DEZAVANTAJLI GRUPLARIN SOSYAL REHABİLİTASYONU:SOSYAL REHABİLİTASYONUN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE UYGULAMALARI

Gelişmiş ülkelerde İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra savaş sonucunda yaralanan sivil ve askerler için rehabilitasyon gereksinimlerinin karşılanması için ABD'li Dr. Howard Rusk'ın tarafından oluşturulan ilk rehabilitasyon merkezi geniş çaplı rehabilitasyon hizmeti sunan kurumsal temelli modele ilk örneklerindendir. Rehabilitasyon tıbbının kurucusu sayılan Rusk'a göre "kişinin hastalık ve sakatlığına değil, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçlarına odaklan; geriye kalan yetilerinin elverdiği ölçüde yaşayabilecekleri en kaliteli yaşama geri döndürmeyi" amaç edinen bir anlayış ortaya çıkarmıştır(Aktaş, Aydın, 2013:80).

Sosyal rehabilitasyon, sosyal alanda hayatını devam ettiren hastaların sosyal kulüplere üye olması ile ve duygusal destek gereksinimlerini sağlamak için bir araya gelmeleriyle oluşmaya başlamıştır. Kişisel yardım ve öz bakım, karşılıklı bağlılık ve hastanın becerilerine güvenin vurgulanması için Amerika'da uygulanan ve birçok kesim tarafından desteklenerek çok kısa sürede yaygınlaşan bir yöntemdir.

Bu yaklaşım ile sosyal rehabilitasyon hizmeti kurum temelli olarak hizmetlerini yürütmüştür.Gelişmiş ülkelerde uygulanan ve kurumsal olarak faaliyet gösteren hizmetleri çok pahalı ve yüksek uzmanlık gerektiren bir hizmettir. Buna karşın DSÖ "Herkes İçin Sağlık" hedefi doğrultusunda bazı ülkelerin bu hizmetleri toplumun tamamının yararlanabileceği sosyal politikalar üreterek dezavantajlı gruplarında yararlanmasına olanak sağlamışlardır.

Bu çalışma, sosyal rehabilitasyon programlarının konusunun, amacının, içeriğinin, özelliklerinin, ilkelerinin, ülkemizde bu programlara duyulan ihtiyacın belirlenmesi, belirlenen ihtiyaç doğrultusunda bu hizmetlerin nasıl geliştirileceği ile ilgili bir bilgi içerir.

Sosyal rehabilitasyon hizmetinin en kapsamlı yaklaşımı, engellilerin daha kaliteli bir hayat sürmeleri için olanak sağlamaktır. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri kapsamında yapılan tüm çalışmaların, insanın onuruna yaraşır ve niteliği çoğaltılmış daha konforlu bir hayat devam etmelerini sağlayarak hareket eden, önemli bir yaklaşım modelidir.

Dolayısıyla sosyal yaşama değişik nedenlerden dolayı tam olarak ya da kısmen katılamayan, engellileri, kronik hastalığı olanların, sosyal, psikolojik ve ruhsal sorunları olan kimselerin topluma yeniden kazandırılmaları, üretken, ürettiklerinden dolayı kendilerine saygı duyan ve saygı duyulan bireyler olarak yeniden topluma ve toplumsal yaşama kazandırılmaları tüm dünyada sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin çağdaş anlamda benimsenmesi ve uygulanması ile önemli bir aşama kaydedilmiş olacaktır. Belirtildiği biçimde, sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin kapsamlı ve modern anlamda ele alınarak uygulanması durumunda, bu hizmetlere gereksinimi duyanlara daha kaliteli, bütüncül ve yaşamlarındaki sınırlılıkları ortadan kaldırmalarına yardımcı olacak programlar ulaşmış olacaktır.

2.1. Sosyal Rehabilitasyon Kavramı

Sosyal rehabilitasyon geniş bir kavramdır. Dolayısıyla bunun tanımlanması da geniş ve evrensel boyut gerektirir. Literatüre baktığımızda benzer tanımlar içerdiği görülmektedir.

Sosyal rehabilitasyon: "Kişinin (engellinin) sosyal hayata kazandırılmasına yönelik uygulanan psikolojik ve sosyal rehberlik hizmetleridir. Bütüncül rehabilitasyon sürecini zora sokabilecek ekonomik ve sosyal mükellefiyetleri azaltmak, engelli ferdin ailesinin toplumun, mesleğinin taleplerini ferde göre ayarlanmasına yardımcı olmak yoluyla topluma katılımlarını hedefleyen rehabilitasyon hizmetleridir" (Seyyar, 2006:350-351).

DSÖ' ye göre sosyal rehabilitasyon: “ Tüm rehabilitasyon sürecini zora sokabilen ekonomik ve sosyal yükümlülükleri azaltmak, ailenin toplumun ve mesleğinin taleplerinin bireye göre ayarlanmasına yardımcı olmak suretiyle topluma katılımı amaçlayan rehabilitasyon sürecidir."Sosyal rehabilitasyon, özel gereksinim

grubundaki bireylerin; korunmaya muhtaç çocuk, aile, yaşlı, kadın, suçlular, engelliler vb. hayat kalitesinin çoğaltmak amacıyla ortaya çıkmıştır. Giderek artan gereksinimler ve faaliyet alanlarının farklılaşmasıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından psiko-sosyal rehabilitasyon kavramının tanımı yapılmıştır (<https://acikdersankara.edu.tr/pluginfile.php/3173/modresource/content, sosyal rehabilitasyon> (10.10.2018)).

DSÖ göre Sosyal rehabilitasyon hizmetinin önemli bir bölümü, bireylere çalışma yeteneği kazandırmayı, çeşitli engeller sebebi yerine getirilemediği fonksiyonlarını mümkün olan en üst düzeyde yerine getirmeyi, sosyal yaşama diğer insanlar kadar katılmayı ve toplumsal imkanları kullanabilmeyi amaçlamaktadır.

Sosyal rehabilitasyon faaliyetleri:

- Kişiyi aile hayatına hazırlamak
- Kişiyi sosyal yaşama hazırlamak
- Kişinin ruhsal problemlerini çözmek
- Kişinin yaşadığı ev ve içinde yaşadığı toplumsal çevreye uyumunu sağlamak
- Toplumsal adaptasyon için kişiye özel teknik düzenlemeler sağlanmak
- Kişinin ulaşım imkanlarını organize etmek
- Kişinin rehabilitasyon faaliyetlerinden faydalanmasını sağlamak
- Rehabilitasyon hizmeti sonrası kaliteli bir hayat sürdürmesi için amacıyla maddi destek sağlanmak
- Toplumsal yaşama adaptasyon ve tam katılım için dış ortamın kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda yeniden düzenlenmek
- Kişilere ve problemlerine karşı toplumsal bilincin ve duyarlılığı artırmak hizmetleri olarak ifade edilmektedir.

(<https://acikdersankara.edu.tr/pluginfile.php/3173/modresource/content, sosyal rehabilitasyon> (10.10.2018)).

2.2. Sosyal Rehabilitasyonun Amacı, Kapsamı ve Önemi

Rehabilitasyon sözcüğü Latince dilinde "habil" sözcüğünden türemiş olup, "habilitasyon" bilinmeyen bir şeyin öğrenilmesi olarak ifade edilmektedir. Rehabilitasyon "doğuştan yada sonradan hastalık, kaza yada yaralanma sebebiyle bir kısım becerilerini kaybetmiş bireyi tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki yönlerden mümkün olan en iyi seviye getirmek kendine, ailesine, topluma daha faydalı olmasını sağlamayı amaçlayan, kalıcı sakatlıkların sonuçlarını minimum düzeye indirmek için düzenlenen tedavi edici bir çalışma sürecidir"(Akdemir, Akkuş, 2006:82).

İlk olarak yalnız bedensel sakatlıkları tedavi eden rehabilitasyon alanı, zamanla engelli kişilerin, ruh sağlığı bozulmuş kişilerin, suçluların, sokakta çalışan çocukların, korunmaya muhtaç çocuk, aile,yaşlı ve kadınlar vb. grupları da ilgilenmiştir.. Bununla birlikte rehabilitasyon faaliyetlerinde görev alan meslekler de genişlemiştir. Rehabilitasyon hizmet veren ekiplere insan psikolojisi, sosyal ve mesleki tarafıyla ilgilenen meslekler de eklenmiştir.([https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/3173/moresource/content,sosyal](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/3173/moresource/content,sosyal%20rehabilitasyon) al rehabilitasyon (10.10.2018)).

Sosyal rehabilitasyon faaliyetleri, yaşam kalitesinin artırmasına yönelik çalışmaların ve yaklaşımların bir sonucudur. İnsan yaşamının niteliğine yönelik programlardan oluşur. Bu yolla insanların kaliteli bir hayat sürmeleri hedeflemiştir.

2.3. Sosyal Rehabilitasyonun Politikası

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinin işleyişinden etkin ve kalıcı olabilmesi rehabilitasyon merkezlerindeki tecrübe edinmiş bilgileri iyi değerlendirmemiz ile mümkündür. Engellilerin ve fonksiyonları sınırlanmış kişilerin ihtiyaçlarına karşı toplumsal duyarlılık arttıkça, bu alanda yapılan çalışmalarda da artış ortaya çıkar. Böylece, büyük özverilerle yapılan bu günkü rehabilitasyon çalışmaları, yarının rehabilitasyon idarecilerine ve personeline ışık tutmalı ve rehabilitasyona gereksinim duyan herkesi, mutlu edecek bir düzeye ulaştırılmalıdır.

Bu çalışmanın asıl amacının bir yöntem ve strateji geliştirerek bugünün ve yarının sosyal çalışmacılarına, rehabilitasyon çalışanlarına, idarecilere ve planlayıcılara yön vermesi açısından işleyişini iyice anlamalı ve yorumlamalıyız.

Bu doğrultuda bireylerin, grupların ve toplumun sosyal sağlığının korunması, geliştirilmesi için sosyal rehabilitasyon programları daha yoğun kullanılmak zorundadır.

Özelikle sağlık hizmetleri sosyal boyutunu; “sosyal tedavi”(Kişinin ailesi ve çevresi ile uyumlu hale gelmesi,iletişim kurmada normalleşmesi) ve “sosyal rehabilitasyon” olarak iki başlık altında incelemek mümkündür. Sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyonun sosyal sağlığın sağlanmasında mutlaka birlikte kullanılması gerekmektedir. Bütüncül bir sağlık anlayışla ele alınmaması durumunda tıbbi, sosyal, psikolojik açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanan duruma ulaşmak mümkün olamayacak, yapılan çalışmalar eksik veya yetersiz kalacaktır.

Sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarının birlikte yürütülmesine olanak verecek yapıların oluşturulması katılımcı, üretken ve sağlıklı toplumsal yapının oluşturulması açısından gerekli ve zorunludur. Sosyal rehabilitasyon programları, çeşitli nedenlerle fiziksel, ruhsal, mesleki, sosyal, ekonomik yetersizlikler, fonksiyon kayıpları ve hastalıklar nedeniyle kendisiyle, ailesiyle, işiyle, eğitim kurumuyla ve genel olarak çevresiyle ilişkileri bozulmuş ya da bozulma düzeyine gelmiş bireylerin ve grupların sosyal sağlıklarının yeniden kazandırılmasına yönelik sağlık hizmetlerini kapsadığı gibi bu sorunlara sahip olmayanlara yönelik sosyal rehabilitasyon programları bulunmaktadır. Sosyal rehabilitasyon programlarından kimler faydalanabilir sorusunun yanıtı oldukça geniş bir kitleyi oluşturmaktadır. Sosyal rehabilitasyon programları aracılığıyla sosyal sağlıklarını koruyabileceğimiz, geliştirebileceğimiz ve yaşam kalitelerini artırabileceğimiz yöntemler geliştirilmelidir (Demirel, 2001:149).

Dolayısıyla bu hizmet anlayışının gelişmesi ise tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ile gerçekleşerek başarı elde edilebilir. Bu yüzden tıbbi sosyal hizmetlerin ne olduğu ve sosyal rehabilitasyona nasıl bir katkı sağladığı üzerine durmak gerekir.

2.4.Tıbbi Sosyal Hizmet ve Sosyal Rehabilitasyon

Tıbbi sosyal hizmetlerin ne olduğunu anlamak için öncelikli olarak sosyal hizmet mesleğinin tanımını ve amacını anlamayla bilinebilir.

"sosyal hizmet mesleği,insan hakları sosyal adalet ilkelerini temel alan sosyal değişimi destekleyen,insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi,güçlendirmeyi,özgürleştirmeyi amaçlayan,insan davranışı ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir"(Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008:181).

Tıp alanında büyük gelişmeler yaşanmasına rağmen fiziksel hastalıkların sosyal ve duygusal bileşenlerinin tedavisi tam olarak gerçekleştirememiştir. Bu doğrultuda sosyal hizmet sağlık alanında hizmet veren birçok meslekten sadece biridir.

"Tıbbi sosyal hizmetin tanımı ise, fiziksel hastalıkların neden olduğu sosyal ve duygusal problemlerle ilgilenen ve sağlık kurumlarınca yürütülen sosyal hizmet dalına tıbbi sosyal hizmet adı verilmektedir"(Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008:182).

Tıbbi sosyal hizmetin amacı ise sosyal ve duygusal problemi olan bireylere hastalığın şiddetinin en aza indirmek ve tıbbi bakım etkisini çoğaltma amacı gütmektedir.Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının ortak amacı ise sağlığı kurmak ve yeniden düzelmek için çok disiplinli ekip üyeleri ile çalışmaktır.

"Tıbbi sosyal hizmetleri, kişi, grup, aile ve toplumun sağlık hizmetlerinden etkin bir biçimde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanlarınca yürütülecek ekonomik, sosyal, psikolojik ve eğitsel boyutlarda destekleyici ve geliştirici hizmetlerin sosyal hizmet disiplini mesleğinin yöntem ve felsefesi ile birleştirilerek tıp ve koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde verilen hizmetler bütünüdür."(Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008:182). Dolayısıyla tıbbi sosyal hizmet mesleğinin sosyal rehabilitasyon sağlamada önemli bir işlevi olduğu ve birçok meslek dalı ile ortak çabalar sonucu sosyal rehabilitasyonu sağlamada önemli bir etkiye sahip olduğu önemli bir meslek dalıdır.Bundan sonraki süreçte bu sosyal hizmetlerin ne olduğu ve nasıl bir sosyal rehabilitasyon uyguladığı üzerine durulacaktır.

2.5. Sosyal Rehabilitasyonun Hizmet Alanları

Sosyal rehabilitasyonun kapsamında engelli kişiler ve ailelerinin sosyal hayatta karşılaştıkları her türlü sorunların tanımlanması ve çözülmesine faaliyetlerle ,engelli ve ailelerin sosyal hayatta katılımlarını amaçlayan çalışmalar yürütülmesi bu programın kalıcı ve sürekli hale getirilmesi ile hizmet amacına ulaşmış olacaktır.Bu hizmetleri sırasıyla inceleyerek uygulamayı daha iyi anlamayı sağlamış olacağız.

2.5.1. Ruh Sağlığı Alanındaki Hizmeti

Ruh sağlığını; bedensel, ruhsal,sağlık ve sosyal alanda iyilik hali olarak ifade edilmektedir(<http://ruhsagligidernegi.org/ruh-sagligi/20.04.2019>). Bu tanım genel olarak ele alınmış ruh sağlığı kişinin kendisi ve toplumla uyumlu olması olarak da tanımlanabilir. Dolayısıyla sosyal rehabilitasyonun ruh sağlığı açısından önemi küçümsenmeyecek kadar büyüktür.Ruhsal problemler yaşayan bireylerin sosyal ve ekonomik problemlerini bütünsel olarak incelenmelidir.Ruhsal problemleri olan insanların sorunları yalnızca sağlık hizmetleri ile ortadan kaldırılması mümkün olan sorunlar değildir. Ruhsal problemi olan bireylerin problemleri çok boyutlu bir şekilde ele alınmalıdır.

Ruh sağlığı alanında kabul gören en yaygın görüşe göre, sosyal rehabilitasyon ancak uzun süren bir hastalıktan sonra veya hastanın çalışmasını engelleyici fonksiyonel bozukluklarla karşılaşılması durumunda tıbbi tedavi ile aynı anda yürütülmesi gereken programlardır. Herhangi bir psikiyatrik tedavinin yanında her zaman bir rehabilitasyon döneminin var olacağını söylemek mümkündür. Ruhsal sorunlar ya da bozukluklar, hastaya yalnızca bir taraftan zarar vermez, onun dünyası, ailesi, okulu, işi ve arkadaşları ile ilişkilerine zarar verir ve uyumunu olumsuz yönde etkiler. Görüldüğü gibi ruh hastalıklarının genel olarak hastaların sosyal ilişkilerini bozduğu yönündeki görüş yaygındır. Ruh sağlığı alanında uygulanacak rehabilitasyon programlarının, hastanın çevresi ile ilişkilerinin sürdürülmesi, güçlendirilmesi ve korunması yanında hastanın gereksiz yere ve aşırı olarak toplumdan ve toplumsal yaşamdan tecrit edilmesini engelleyici olması gereklidir. Rehabilitasyon programları, ruh hastalarına hastanın hastalık devresine ve iyileşme gücüne göre ona topluma ve toplumsal yaşama uyum için kolay adımlar atma olanağı sağlar.

Her insan sağlık ve mutluluğunu sağlayacak bir yaşam standardı hakkına sahiptir. Ruh hastalarının veya fonksiyon kaybı yaşayan kişilerin insan onuruna uygun sağlık ve sosyal gúvenlik hakları diğer insanlardan eksik olamayacağına gúre, yaşadıkları toplum içinde mümkün olabildiğince normal bir yaşama kavuşturulabilmeleri için tüm kaynakların ve olanakların kullanılması gereklidir. Bu ise ancak sosyal rehabilitasyon programları ile gerçekleştirilebilmektedir.

Ruh sağlığı hastalıklarının rehabilitasyonu, yalnızca bireyin bakımı değil aynı zamanda ruh sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesinin de ele alınmasını gerektirmektedir. Bu alanda tedavinin bel kemiğini teşkil eden geleneksel hastane bakımı artık başka hizmetlerle desteklenmeli, bu alanda çok sektörlü çalışmaya dayalı işbirliğine gidilmelidir. Bugün artık hiçbir ruh hastasının ömür boyunca hastanede kalması gereğine inanan kimse kalmamıştır. Hastanın topluma uyum sağlayamayacağı kadar uzun süre hastanede tutulması ve topluma bu şekilde dönmesi durumunda hasta mutlaka zarar görecektir. Hastanın topluma döndüğünde de bakımının devam ettirilmesi ve ilgili kurum ve kuruluşları hastayı taburculuk sonrasında da izlenmesi zorunludur. Rehabilitasyon farklı süreçlerinin başarılı biçimde tamamlanabilmesi için, yalnız hastane değil, aynı zamanda hastane dışı toplumsal veya bireysel bakım servislerini içeren bir örgütlenme de gereklidir (Demirel;2001:26).

2.5.2. Suçluluk Alanındaki Hizmeti

Suç kavramına baktığımızda insanlık tarihinden beri olan bir olgudur. Her toplumda belirlenmiş düzeni korumak amacıyla oluşturulan kurallara karşı aykırı davranışlar ortaya çıkmaktadır. Suçluluk konusu, toplumların önemli konuları arasında yer almış, her toplum kendi sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine göre konuyu ele almış ve çözüm yolları üretmiştir. İlk zamanlarda toplumdan dışlanan, korkulan, saldırgan ve zarar verici olarak görülen suçluların, son zamanlarda suç işlemiş de olsalar insan oldukları, onların da ulusal ve uluslararası haklara sahip oldukları bilincine ulaşılmıştır.

Günümüzde suç ve ceza ilişkisi, suçluların topluma kazandırılması için birçok çalışma yürütülmekte ve suçun engellenmesi için suç konuları inceleyen kriminoloji adında bilim dalı faaliyet yürütmektedir(şen ve Taşkesen, 2018:85).

Günümüz çağdaş infaz anlayışında, hükümlülere uygulanacak tek cezanın özgürlüklerinden yoksun bırakılmaları olduğu kabul edilmekte, ancak insanlık onuruna yaraşır şekilde davranmak, yeniden eğitilmelerini sağlayarak bir daha suç işlemelerini önlemek ve topluma yapıcı, üretken ve yararlı bireyler olarak katılmalarını sağlamak yer almaktadır.

Dolayısıyla günümüzde farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan suçluluk, kriminoloji, hukuk, sosyal hizmet, sosyoloji, eğitim, psikoloji, psikiyatri vb. gibi birçok meslek ve disiplini ilgilendiren bir konudur. Suçluluğun her aşamasında sosyal çalışmacılara ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumdaki fertlerine, gelişmelerine, toplumun değişen şartlarına adapte olabilmelerine yardımcı olmak, bireylerin refah düzeylerini artırmak, bireylerin sosyal fonksiyonlarını engelleyen problemleri ortadan kaldırmak, fert toplum etkileşimini güçlendirmek, toplumsal bilinci geliştirmek, insan haklarını güvence altına almak, toplumsal refah ve kaynakların dağılımını dengelemek sosyal hizmetlerin ve sosyal çalışmacıların gayesi olmalıdır(Demirel , 2001:30).

Kendi istekleri ya da istekleri dışında suç işleyerek mahkum olan hükümlüler, gerek hapisane yaşamı ve gerekse dışarıda ailesinin içine düştüğü durum açısından sosyal rehabilitasyon programlarına yoğun gereksinim duyan gruptandır. Bu insanların aileleriyle, yakın, uzak çevreleriyle ve toplumla sürdürdüğü ilişkiler engellenmiş ve kesintiye uğramıştır. Hapishanede kaldığı süre içerisinde, hapishaneden çıktıktan sonra ve toplumsal yaşama katıldıktan sonra düzenli, sürekli ve planlı biçimde rehabilitasyon programlarına gereksinim duymaktadır.

2.5.3.Terör ve Toplumsal Olayların Sonuçlarından Etkilenenlere Yönelik Hizmeti

Çeşitli terör olayları ya da toplumsal karışıklıklar nedeniyle yaralanan veya organlarını kaybeden, bundan dolayı da bireysel toplumsal rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşayan güvenlik görevlisi kişiler ile sivil kişilerin yeni yaşamlarına uyumlarını kolaylaştıracak çalışmaların yapılması bu kişilerin yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından birinci derecede öneme sahiptir. Çoğunlukla fizyolojik kayıp yaşayan bu kişiler psikolojik ve duygusal açıdan şok geçirmektedirler. Bu durumdan bir an önce kurtulmaları için psikolojik, duygusal ve sosyal destek sistemlerinin yer aldığı

sosyal rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi ve uygulanması önem kazanmaktadır. Yaşanan şokun atlatılması, kaybın sosyal ve psikolojik sonuçlarının birey üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, aile ilişkilerinin, iş ve eğitim yaşamının düzenlenmesi, üretken ve kendine güveni olan, kişilerin kendileri ve toplumla barışık bir yaşam sürmeleri sosyal rehabilitasyon programları yardımıyla yeniden ele alınarak düzenlenmelidir. Bu kişilerin toplumdan soyutlanmasına, işe yaramazlık duygusuna kapılmasına, tüketici olarak kalmasına izin verilmemelidir. Genel olarak yaş ortalaması genç olan bu kitlenin, canlı ve üretken hale getirilmesi, için özel içerikli programlar hazırlanmalı ve uygulamaya geçirilmelidir (Demirel, 2001:31).

Bu programlar, olağanüstü durumlar nedeniyle bireysel ve toplumsal fonksiyonları kesintiye uğrayan bireylerin toplumsal yaşama yeniden kazandırılmaları, kendilerinden beklenen rollerini ve fonksiyonlarını mümkün olan en yüksek düzeyde gerçekleştirmelerinin sağlanmasında önemli ve gereklidir. Bu yüzden bu tür durumlardan etkilenenler sosyal rehabilitasyon programlarına dahil edilerek topluma etkin katılımları sağlanmış olur.

2.5.4. Sosyal Rehabilitasyonun Yaşlılara Yönelik Hizmeti

Yaşlılık insan yaşamının bir sürecidir. Yaşın ilerlemesi sonucu bedende zihinde ve ruhi yapıda bir takım değişiklikler meydana gelmektedir. Vücudun bazı organları işlevini yitirmekte, bazılarında güç ve fonksiyon kaybı oluşmaktadır. Yaşlanma ile birlikte gelen sorunlar, yaşlılar için bakım ihtiyacı gündeme getirmektedir (Bayraktar, 2007:142).

Özellikle sanayi devrimiyle birlikte ortaya çıkan teknolojik gelişmeler toplumsal alanda da bir takım değişikliklerle birlikte geleneksel aile tipi olan geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesine, yaşlı bireylerin bakım probleminin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Genel nüfus içindeki yaşlı nüfusun oransal olarak artışı devletlerin bu yaş grubu ile ilgili politikalar ve hizmetler üretmeye sevk etmiştir.

Yaşlıların sosyal rehabilitasyonu ayrı bir özelliği olan çalışma alanıdır. Yaşlanma, istenmeden ancak kendi isteği ve kararıyla toplumdan ve toplumsal yaşamdan kopma sürecidir. Yaşlıların bedensel, seksüel ve entelektüel gerilemelerinin

yaşlının yaşamını olumsuz etkilemesine izin vermeyecek programlarla desteklenmeleri gereklidir. Toplumsal yaşamdan yaşlandıkları için hızla uzaklaşan yaşlıları mutlu kılarak toplumdan ve toplumsal yaşamdan uzaklaşmamalarını, toplumla ve toplumsal yaşamla kaynaşmalarını sağlamaya çalışmak sosyal rehabilitasyon programları kapsamında sosyal çalışmacıların görevidir. Bunu sağlayacak özellikte programlar yapılmalı, uygulanmalı ve değerlendirilerek geliştirilmelidir. Yaşlıların sosyal rehabilitasyonunda toplumsal rehabilitasyon unsurlarından da yararlanmak gereklidir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler kapsamında ise, kurum hizmetleri, evde öz-bakım hizmetleri, yaşlı kulüpleri, yaşlı danışma hizmetleri, yaşlı öz-bakım ve rehabilitasyon faaliyetleri sunulmaktadır(Demirel, 2001:32).

Sosyal rehabilitasyon programları aracılığıyla yaşlıların; ekonomik sorunları (talepte, tasarruflarda, yatırımlarda ortaya çıkacak değişiklikler), bakım, sosyal güvenlik, konut, sağlık, eğitim, dinlenme, ailenin yaşlı bakımında rolünün güçlendirilmesi, üzüntü ve endişelerini azaltma, düzenli gelir, beslenme, ulaşım, serbest zaman değerlendirmesi, kişiler arası ilişkilerinin güçlendirilmesi, emekliliğe uyum, yakınları ile olan ilişkilerinin düzenlenmesi gibi konularda hizmet üretilerek sorunları çözümlenmektedir.

2.5.5. Sosyal Rehabilitasyonun Sokakta Yaşayan Çocuklar ve Sokakta Çalışan Çocukları Kapsayan Hizmeti

1980 yıllarının sonunda UNİCEF sokak çocuklarını şöyle tanımlamaktadır. "Sokak çocukları; ailesinden yeterli düzeyde destek almayan, ya da daha az destek alan ailenin geçimini sokaklarda, pazarlarda çalışarak bu yükü paylaşan çocuklardır."(UNİCEF, 1980)Hızlı endüstrileşen, sağlıksız kentleşen, yaşanan değişmelere ayak uyduramayan aile yapısı, ekonomik yoksulluk, köyden kente göçler gibi yaşanan hızlı gelişmeler aile ilişkilerini etkilemekte, sosyal kontrolün zayıflamasına ve çocukların başıboşluğa sürüklenmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda sokak çocuklarına ve bu çocukların ailelerinin sosyal rehabilitasyonlarını sağlayacak sistemli, periyodik ve sürekliliği olan, ilgili tüm kurum ve kuruluşların desteğinin alındığı programlar hazırlanmalıdır. Hazırlanacak programlarda sokak çocuklarını ortaya çıkaran nedenler ve bunların önlemlerine ilişkin somut uygulamalara yer verilmelidir. Aileler bu programlar kapsamında eğitilmeli, bilinçlendirilmeli, sokak yaşamına giren

çocuklarına yeniden aile yaşamı sunabilmeleri için sosyal yardımlarla desteklenmelidirler. Bu programları reddeden yada çocuğuna aile yaşamı vermeme konusunda ısrarlı olan ailelere yönelik psiko- sosyal tedavi tekniklerinin kullanıldığı tedavi ve müdahale programları hazırlanmalı ve bu programlar kuvvetli yaptırımlarla desteklenmelidir(Demirel, 2001:35).

Sokak çocukları sorunu birçok odağı olan sorun gruplarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu sorun alanlarına yönelik çok yönlü iş birliği ve koordinasyonu gerektiren programlara gereksinim vardır. Terk edilmiş ya da sokakta yaşamak zorunda kalmış çocukların sağlık, eğitim, barınma, meslek edindirme, istihdam, bir aileye sahip olma ve yaşanabilir bir mekanda hayatını sürdürme haklarını kullanabilmelerini sağlayacak sosyal rehabilitasyon programları geliştirilmeli ve bu hakların kazanılmasında veya sağlanmasında sosyal hizmet uzmanları ve diğer ilgili meslek elemanlarınca etkin olarak kullanılmalıdır.

2.5.6. Kronik Hastalıklar Alanındaki Hizmeti

Günümüzde teknolojik gelişmeler, ilaç ve sağlık alanında yaşanan gelişmeler nedeniyle doğumdan beklenen yaşam süresi uzamış, uzayan yaşam sürelerinde çeşitli kronik hastalıkların ortaya çıkması olasılığı artmış, yaşanan globalleşme, dünya insanlığının birbiriyle daha rahat iletişime ve ilişkiye geçebilmesine bu da bulaşıcı hastalıkların artmasına ve çabuk yayılmasına neden olmuştur.

Kanser, kalp hastalığı, AIDS, lösemi gibi hastalığı nedeniyle duygusal ve fiziksel açıdan kayba uğrayan hastalar yoğun olarak üzüntü, kızgınlık, ümitsizlik, tükenmişlik, değersizlik gibi duygular yaşarlar. Ortaya çıkan ve ölümle ya da büyük tahribatla sonlanan kronik hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların insanlar üzerindeki etkilerinin azaltılması, hastalığın stresinin azaltılması, kronik hastalıklarla birlikte yaşamının yollarının öğretilmesi, hastalık ve zararları hakkında birey ve ailenin bilgilendirilmesi amacıyla sosyal rehabilitasyon programlarına gereksinim duyulmaktadır. Kronik hastalıkların bireyin kendi bedeni üzerindeki kontrol becerisini, kişiliğini ve ilişkilerinin olumsuz etkilenmesinin önüne geçilmelidir.

Günümüz toplumlarında, kronik hastalıklara yönelik olarak sosyal rehabilitasyon programlarının yaygın kullanıldığını gözlemekteyiz. AIDS hastaları, kanser hastaları, lösemi hastaları, yanık hastaları, akciğer hastaları, kalp hastaları, beyin hastalıkları ameliyatı geçiren hastalar, diyabet hastaları, verem hastaları, obezite hastaları vb. gibi çok geniş bir hastalık grubunda uygulanabilmekte olan sosyal rehabilitasyon programları geliştirilmelidir.

Kronik hastalığı bulunan bireylere yönelik sosyal rehabilitasyon programları kapsamında yapılabilecek mesleki çalışmalar şunlardır:

- 1- Sosyal rehabilitasyon programları kapsamında koruyucu hekimlik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve etkinleştirilmesi ile kronik hastalıklara yakalanan bireylerin azaltılmasına yönelik çalışmalar,
- 2- Hastalıkların bireyin yaşam fonksiyonlarının etkilenmemesi, olumsuz etkisinin azaltılması, kişisel ve ailesel yaşantısını büyük düzeyde kesintiye uğratmamasını sağlayacak çalışmaların yapılması,
- 3- Hastalıkların nedenleri, sonuçları ve etkilerine ilişkin toplumsal bilinç yaratacak çalışmalar yapılması,
- 4- Kronik hastalıklara yönelik tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin toplumun tümünü kapsayacak biçimde yaygınlaştırılmasının sağlanması,
- 5- Kronik hastalıklara yakalanan bireylerin tıbbi tedavileri, sosyal tedavileri ve rehabilitasyonları ile bakımları uzun süreli olduğundan kurumda kalmanın yol açacağı “kurumsal nevrozlar”ı en aza indirecek toplumsal bakım modellerinin benimsenmesi, geliştirilmesi ve diğer sağlık hizmetleri ile uyumunun sağlanması,
- 6- Kronik hastalıklara sahip bireylerin tıbbi, sosyal, ekonomik, psikolojik sorunlarına bütüncül, hasta odaklı ve ekip anlayışına dayalı çözümler üretilmesi(Demirel, 2001:37).

2.5.7.Doğal Afetler Ve Olağan Üstü Durumlara Maruz Kalan Kişilere Yönelik Hizmeti

Doğal afet, kişiye zarar veren olayların tümü olarak tanımlanır. Mal ve can kaybına neden olan ve kontrol altına alınması zor olan doğa olaylarını içerir. Depremler, heyelanlar, çığ, sel ve don gibi bazı doğa olayları sonucu insanların zarar görmesi doğal afet olarak tanımlanır(<https://www.makaleler.com/dogal-afetler-nelerdir> Erişim tarihi:20.04.2019).

Doğal afetler sonrasında üretilen çözümlerin, fiziksel zararların, yıkımların, ekonomik kayıpların giderilmesine yönelik olduğu, buna karşılık sosyal ve psikolojik yıkımlar ile kayıpların oralarda yaşayan ve olağanüstü durumdan etkilenen kişiler üzerindeki olumsuz etkisini azaltacak yetersiz programların olduğu görülmektedir. Deprem bölgesindeki insanların tıbbi, sosyal, mesleki rehabilitasyonuna, geleceğe ilişkin endişelerinin ortadan kaldırılmasına ilişkin sosyal rehabilitasyon programları geliştirilmelidir. Yaşanan her türlü doğal afetler sonrasında en önemli unsurun insan olduğu gerçeğinden hareketle tüm çalışmalar insanların afetlerin olumsuz sonuçlarından korunması amacıyla gerçekleştirilmelidir. İnsanların afetlerden tıbbi, sosyal, psikolojik, ekonomik, çevresel, mesleki vb. yönden etkilenmeleri söz konusu ise; çözümlerinde insanın bu yönlerini kapsamaması gereklidir.

Sosyal rehabilitasyon programları kapsamında olağanüstü durumlar karşısında yapılabilecek çalışmalar şunlardır:

- 1- Bireylerin yeni duruma uyumlarını kolaylaştırıcı çalışmalar
- 2- Bireylerin geleceğe ilişkin endişelerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar
- 3- Kriz döneminin sorunsuz atlatılmasına yönelik çalışmalar
- 4- Ailesiz kalan çocuklara ve çocuklarını kaybeden ailelere yönelik çalışmalar
- 5- Aileleri yanında kalan çocukların olayın etkisinden daha hızlı çıkmalarına yönelik çalışmalar
- 6- Sosyal yardım hizmetlerinin daha bilimsel ve insan onuruna uygun biçimde verilebilmesine yönelik çalışmalar

- 7- İşsiz kalan kişilerin işe yerleştirilmeleri veya beceri kazandırılmalarına yönelik çalışmalar
- 8- Olayı farklı şiddetlerde yaşayan bireylerin ruh sağlıklarının bozulmasını önleyici çalışmalar
- 9- Bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar
- 10- Toplumsal kaynaklar ve bunların verimli kullanılmasına yönelik çalışmalar
- 11- Özel ihtiyaç grubu olarak adlandırılan özürllüler ve diğer bakıma muhtaç kişilere yönelik korumalı ortamların oluşturulmasına yönelik çalışmalar
- 12- Gereksinim duyulan her konuda eğitim çalışmaları(Demirel, 2001:37).

2.5.8.Korunmaya Muhtaç Kişilere Yönelik Hizmeti

Korunmaya muhtaç kişilere yönelik hizmetlerin temel amacı, bu kişilerin psiko-sosyal ve bedensel bütünlük içinde yetiştirilmesi, gelişimlerinin sağlanması, eğitilmesi, çeşitli tehlikelere karşı korunması, meslek sahibi olmalarını sağlamak, topluma üretken ve yararlı bireyler olarak katılmalarının sağlanmasıdır

Çoğunlukla çocuklardan oluşan bu grupta, kadınlar, yaşlılar ve aileler de olabilmektedir. Korunmaya muhtaç kişilerin, özgüven duygularının artırılması, toplumsal yaşama uyumlarını kolaylaştırması, duygusal, sosyal ve kültürel gelişimlerine katkıda bulunmak, mesleki beceriler kazandırılması ve yaygın sosyal sorunlara karşı korunması amacıyla sosyal rehabilitasyon programları kullanılmaktadır. Sosyal rehabilitasyon programları içerisinde yer alan sosyal, kültürel, eğitsel, mesleki ve duygusal içerikli hizmetler bunun gerçekleştirilmesinde profesyonellere ve topluma yardımcı olacak programlardır.

Korunmaya muhtaç bireyler için sosyal rehabilitasyon programları kapsamında yapılabilecek mesleki çalışmalar şunlardır:

- 1- Ekonomik yoksunluk nedeniyle korunmaya muhtaç duruma düşen bireylerin (çocuk, genç, yaşlı) ailelerine yönelik ekonomik durumun iyileştirilmesi amacıyla işsizlik sigortası, sosyal yardımlardan yararlandırılması ya da arttırılması, iş edindirilmesi vb. çalışmalar yapılabilir.

- 2- Sosyal rehabilitasyon programları aracılığıyla korunmaya muhtaç kişilere yönelik hizmetlerin verilmesinde kurum ve kuruluşlar ile gönüllülerin etkili iş birliğinin sağlanması,
- 3- Toplumda korunmaya muhtaçlık nedenlerinin ortadan kaldırılması ve yetersiz olan hizmetlerden gerçek ihtiyaç sahiplerinin yararlandırılmasını sağlayacak çalışmalar yapmak,
- 4- Kurum bakımı altında olan korunmaya muhtaç bireyin ailesi ile bilinçlendirici, eğitici, geliştirici çalışmalar yapmak,
- 5- Korunmaya muhtaç kişilere hizmet sunan kurumların kaynaklarının yerinde kullanılması ve geliştirilmesi amacıyla çalışmalar yapmak,
- 6- Kurum bakımından ayrılma zamanı gelen kişilerin toplumsal yaşama uyumlarını kolaylaştıracak, etkinleştirecek çalışmalar yapılması,
- 7- Korunmaya muhtaç bireyler için toplumsal yaşam içinde korumalı ve güvenli ortamların oluşturularak bu kişilerin izlenmesi, destek olunması, etkinleştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- 8- Korunmaya muhtaç kişilerin sosyal ve duygusal gelişimlerine katkıda bulunacak sosyal, kültürel, eğitici, geliştirici çalışmalar yapmak(Demirel , 2001:41).

2.5.9. Engellilere Yönelik Sosyal Rehabilitasyon

Engelli kişilerin ruhsal, duygusal, fiziksel ve psiko-sosyal özellikleri sebebi ile yaşadığı sosyal çevresiyle, toplumsal kurum ve kaynaklarla irtibata geçebilmesi için uygun yaşam çevrelerinin oluşturulması, ruhsal, duygusal, sosyo-ekonomik destek sağlamak, işlevselliklerini arttırmak amacıyla toplumun tüm kesimlerinin görevidir. Engelli bireylerin topluma, toplumsal yaşama, ailesine ve hatta kendisine yeniden kazandırılması, toplumsal yaşama tam ve aktif katılımlarının sağlanabilmesi engelli açısından olduğu kadar toplum açısından da önemlidir. Engelli kişilerin; günlük yaşama, kent yaşamına ve toplumsal yaşama sınırlı düzeyde katılabilmesi nedeniyle eğitim, sağlık, iş, kültür, sanat, ulaşım, yaşam standartları, bakım, rehabilitasyon, psikolojik, ekonomik ve sosyal içerikli çok ciddi sorunları bulunmaktadır.

Engelli bireyin; kendi kendine yetebilen, topluma yararlı, üretken, kendisi, çevresi ile barışık bir insan olarak topluma katılması ve budurumun sürdürülmesi sosyal rehabilitasyon programları ile gerçekleştirilebilmektedir.

Engellilerin engeline yönelik tıbbi tedavinin kişiyi yaşama hazırlayamayacağı, duygusal, zihinsel, kültürel, eğitsel ve özgüven açısından gelişimi de sağlayamayacağı bilinmektedir. Bu nedenle engelliye yönelik her tıbbi müdahalenin bir sosyal ve psikolojik yönü olduğu unutulmamalı ve tıbbi tedavi sosyal tedaviyi de içeren sosyal rehabilitasyonla desteklenmelidir. Tıbbi tedavi sunan tüm kurum ve kuruluşların yapısında sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin sunumuna olanak tanıyacak yapısal ve hukuksal düzenlemelere yer almalıdır.

Engellilere yönelik sosyal rehabilitasyon programlarının içeriği; ortopedik engelliler, zihinsel engelliler, konuşma - işitme engelliler ve görme engellilerin gereksinimleri ve özellikleri dikkate alınarak hazırlanmalıdır. Her engel grubuna yönelik sosyal rehabilitasyon programları farklı özelliklere, yapıya, işleyişe, süreye ve uygulanışa sahiptir.

Engellilerin Sosyal rehabilitasyon hizmetleri:

- 1- Sosyal rehabilitasyon engellerinden dolayı kötü muamele gören, şiddet gören, sömürülen ve ayrımcılığa tabii tutulan kişilerinbu durumlarının ortadan kaldırmak.
- 2- Bakım ve eğitim hizmeti verilerek engelli kişileriniyi yaşam kalitelerinin geliştirmek.
- 3- Toplumsal bilinç oluşturarak engelli kişilerin sorunlara yönelik kamuoyu desteğini ve katkısını sağlanmak
- 4- Negatif ayrımcılık ortadan kaldırarak pozitif algı oluşturmak.
- 5- Engellilerin hizmetlerden aktif bir şekilde faydalanmasını sağlamak örneğin; meslek, istihdam,eğitim, kültür, ulaşım ve kent hayatındaki kaynaklar
- 6- Engellilerin uygun koşullarda bakımını ve rehabilitasyon faaliyetlerinden yararlandırmak

- 7- Sosyal güvenlik, Sosyal yardım, ve ihtiyaç duydukları diğer sosyal kaynaklardan engellilerin faydalanmasını sağlamak
- 8- Engelliliğin önlenmesine yönelik koruyucu hekimlik ve eğitimi yaygınlaştırmak
- 9- Engellilerle sivil toplum ve gönüllü kuruluşları bir araya getirmek ilgi duymalarını sağlamak
- 10- Engellilerin ve engelli bireye ait ailelerinin engellilik problemine karşı bilgilendirme, problemlerin çözülmesi, engellilik ile ilgili politikalara müdahale edebilmek gayesi STK'ların oluşturmasının teşvik edilmesi,

Engellilere yönelik küçük ve büyük düzeyde fırsat eşitliğinin sağlanması, sosyal kaynaklardan adil biçimde faydalanmak amacıyla çalışmalar yürütmek(Demirel, 2001:45).

2.6.Sosyal Rehabilitasyonun Özellikleri Ve İlkeleri

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri Çoklu-Disiplinerdir: Başarılı rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu, tıp ve tıpla ilgili birçok uzmanlık dalının, işbirliğini ve ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu da rehabilitasyon alanı ile ilgili tüm uzmanlıkların ve ilgili mesleklerin uygulanan programlarda eşit önemde olmasını beraberinde getirir ki; programın başarısı ve hastanın tıbbi, sosyal ve psikolojik tedavisinin yapılabilmesi için bu zorunludur. Rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunda hizmetlerin toplamıyla tek bir disiplinin eşitlenmesine dayalı anlayışın yanlış olduğu ve bu anlayışın rehabilitasyon hizmetlerinin başarısız olmasına neden olacağı bilinmelidir. Zorunlu olduğu halde ne tıp, ne de mesleki terapi, mesleki danışma, meslek eğitimi, psikoloji veya sosyal hizmet, rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesinde tek başına sorumlu ve yeterli değildir. Rehabilitasyon hizmetleri tek tek yukarıdaki hizmetlerin hiç biri değilken, ekip anlayışı ile verilen hizmetlerin bütününden oluşur.

Rehabilitasyon tüm bu disiplinlere ait uygulayıcıların planlı, sistemli, mesleki çalışmalarını, bu alanda hizmet veren disiplinlerin ve mesleklerin birbirlerine saygılı olmalarını ve uyumlu biçimde belirlenen programları gerçekleştirmelerini gerektirir. Rehabilitasyon bu mesleklerin birlikte sunmuş olduğu sistemli programların bir bütünüdür. İnsan, özellikleri açısından birçok disiplinin konusu olması nedeniyle

insana hizmet ve tedavi sunan birçok program da birçok disiplinin birlikte çalışmasını zorunlu hale getirmektedir.

2.6.1. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri Ekip Çalışmasına Dayanır

Tıbbi bakım ve rehabilitasyon sürecini bir meslek grubunun bütünü ile yönlendirmesi ve bu süreç içinde yer alan hizmetleri tek başına gerçekleştirmesi ile mümkün olmamaktadır. Tıbbi bakım ve rehabilitasyon süreciyle ilgili sorunların çözümü için ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler öylesine geniş çaplıdır ki bir meslek grubu bu bilgi ve becerilerin tümüne sahip olmamakta ve ekip çalışması kaçınılmazdır.

Ekip uygulaması, sağlık disiplinleri açısından karara dönük ve göreve yönelik işbirliğini olarak ortaya çıkmaktadır. Rehabilitasyon alanında ekip uygulaması, yönetimler yönünden sağlık profesyonellerinin mesleki gaye, beklenti ve etkinliklerinin bir amaç yönünden birleştirilmesi ve eşgüdümleşmesi aracıdır. Bu yönüyle ekip uygulaması günümüzün popüler yönetim paradigması olan toplam kalite yönetimi anlayışının asli unsurunu oluşturmaktadır. Ekip uygulaması, tıbbi bakım ve rehabilitasyon sürecinin insancillaşmasında büyük etkiyi oluşturur(Kavuncubaşı, 1997:358-360'den Aktaran; Demirel, 2001:53).

Sosyal rehabilitasyon programlarının uygulanmasında ekip faaliyetleri, hastanın talep ve beklentiyi karşılama gayesiyle sağlık kurumunun değişik dalları birbiriyle uyumlu çalışmasını oluşturmaktadır.Hizmet üretirken ki süreç, birbiriyle etkili durumunda olan birçok dal ve uzmanın uyumlu çabalarına ihtiyaç duymaktadır. Bir dalın veya bir meslek elemanının işini en iyi şekilde yapmaması örnek olarak; hastalık ya da kaza sonrası yaşama döndürülen ancak fonksiyon kaybı ya da organ kaybına uğrayan kişinin yeni durumuna alıştırmadan taburcu edilmesi, hasta ve sağlık kurumu açısından istenmeyen durumların ortaya çıkmasına yol açabilir. Genel olarak sağlık alanında özelde ise rehabilitasyon alanında hastanın ihtiyacını karşılayacak ve kurumun amacına uygun etkili bir ekip çalışması ortamı yaratmak için bireysel ve örgütsel bir dizi yapılanma gerekmektedir. Bu koşulları yaratmak hem yönetimin hem de sağlık profesyonellerinin görevidir(Demirel, 2001:53).

Rehabilitasyon merkezlerinde etkili bir ekip çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için yapılması gerekenler bireysel ve yönetsel olarak farklılık sergiler.

2.6.1.1. Etkili Bir Ekip Çalışması İçin Gerekli Olan Bireysel Koşullar Şunlardır:

- a- Güçlü bir meslek öncesi eğitim:** Ekip çalışmasını uygulayabilmek için ekip üyelerinin kendi konularında yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir. Ekip üyelerinin mesleğe giriş için temel nitelik kriterlerine uyması sağlanmalıdır.
- b- Eğitim sonucunda kendini yetiştirme:** Tıp ve sağlık bilimlerindeki gelişmeleri yakından izlemesi gerekir.
- c- Mesleki etik ve kuralların geliştirilmesi:** Sağlık uzmanlarının meslek etik ve kuralları, diğer mesleklerinde özelliklerini önemseyerek geliştirmesi ve kanıksamasına ihtiyaç duymalıdır.,
- d- Ekip uygulamalarına yakınlık duyması:** Sağlık uzmanlarının, ekip anlayışının hem kendileri açısından hem de çalıştıkları kurum ve faaliyet yürüttükleri toplum tarafından sağlayacağı faydaları kavramaları ihtiyaç vardır. Ekibe katılım sağlayanların iletişim yeteneklerinin gelişmiş olması da önemlidir,
- e- Tenkitler, tartışmalara açık olma:** Ekip anlayışı, tartışmalara önemser, tüm fikirlere değer verir, ortak karar vermek önemli bir adımdır.

2.6.1.2. Etkili Bir Ekip Çalışması İçin Gerekli Olan Örgütsel Koşullar

- a- Demokratik bir şekilde yönetme anlayışı:** Ekip bakışı, demokratik yönetim anlayışının egemen olduğu örgütlerde uygulanabilir,
- b- Yetki ve sorumlulukların tanımlanması:** Ekip üyelerinin yetki ve sorumluluklarının tanımlanması gereklidir. Böylece her ekip üyesinin tıbbi bakım süreci içindeki görevleri diğerlerinden ayrılarak, görev çakışmalarını ve çatışmaları önlenebilir,

- c- **İş gören seçiminde liyakata önem verme:** Ekip üyelerinin işe girişlerinde liyakat ilkesine, yani işe en uygun kişinin alınmasına önem verilmesi gereklidir.
- d- **Doğal bir örgütsel atmosfer:** Ekip yaklaşımının uygulanabilmesi için ılımlı bir örgütsel atmosferin yaratılması gereklidir,
- e- **Yetkilendirilen ekip üyeleri:** Ekip katılanların karar verme ve uygulama yönünde yeterince yetki verilmesi, hem ekip üyelerine bağımsızlık kazandırır, hem de yönetsel karmaşıklığı azaltır,
- f- **Bireylerin kendilerini geliştirmelerine olanak veren ortamın oluşturulması:** Yönetimin, ekip üyelerinin kendi kendilerini geliştirebilecekleri, ekip yaklaşımının etkililiğini arttıracak koşulları yaratması gerekir.

Etkili bir ekip çalışması için yukarıda sıralanan koşullar içinde belki de en önemlisi, en üst yönetimin ekibin bakış açısını ve temel ilkelerini tam manasıyla anlaması, kanıksaması ve desteklemesidir. Yönetimin alaka ve katkısı olmadan ekip çalışmasını uygulamak güç olur. Ekip yaklaşımının hayat bulabilmesi için demokratik yönetim anlayışının örgüt içine yerleşmesi gerekir. Rehabilitasyon hizmetlerinin demokratik yönetim anlayışının ve ekip yaklaşımının kabul edildiği ortamlarda hızla gelişeceği beklenen bir sonuçtur (Demirel, 2001:26).

Etkin sosyal rehabilitasyon programlarının uygulanması, bu programların uygulanacağı kurum ve kuruluşlardaki yöneticilerin demokratik ve modern yönetim yaklaşımlarını benimsemesi ve bu kapsamda ekip çalışmasını her şeyin üstünde görmesine bağlıdır. Bu nedenle kurum yöneticilerinin demokratik ve modern yönetim biçimleri ve yaklaşımları konusunda bilinçlendirilmeleri ve bu yaklaşımları içselleştirmelerini sağlayacak ön çalışmaların yapılması, sosyal rehabilitasyon programlarının başarısını doğrudan etkileyecektir.

2.6.2. Sosyal Rehabilitasyon Ekibi Kimlerden Oluşur?

Sosyal rehabilitasyon programları oldukça uzun sürebilen, öz verili çalışmayı gerektiren, karmaşık sorunların ve ilişkilerin olduğu bir süreçtir. Sosyal rehabilitasyon

programları ile istenilen amaca ulaşılabilmesi için uzmanlık gerektiren birçok mesleğin bir arada uyumlu çalışma yapması gerektiği belirtilmiştir. Hastalar ve hastalıklar arasındaki farklılıklar sosyal rehabilitasyon programlarında yer alan mesleklerin rollerinin ve faaliyetlerinin de bu doğrultuda değişmesini getirmektedir. Sosyal rehabilitasyon programlarında görev yapan ekip şu mesleklerden oluşmaktadır:

Fizik Tedavi Uzmanı, Nörolog, Ortopedist, Psikiyatrist, Pediatrik Nörolog, Rehabilitasyon Uzmanı, Fizyoterapist, Sağlık İdarecisi, Sosyolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Klinik Psikolog, İş ve Uğraşı Terapisti, Konuşma , İşitme Terapi uzmanı, Özel Eğitim profesyonelleri, Odyolog, Diyetisyen ve Ortez-Protez Teknisyeni, Rehabilitasyon Hemşiresi, Rehabilitasyon Mühendisi (Delisa, 1993:7-9'ten aktaran: Demirel, 2001:57) gibi hastanın bütüncül bir anlayışla ele alınmasını sağlayacak disiplinlerin temsilcileri modern ve kapsamlı rehabilitasyon ekibini oluşturmaktadır.

Rehabilitasyon hizmetlerinin odağında hastanın olduğu yaklaşım kabul edilmeli ve hizmetlerin sunumunda görev alacak olan ekip bu anlayışa göre görev yapmalıdır.

2.6.2.1.Sosyal Rehabilitasyon Sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü

Sosyal rehabilitasyon uygulama aşamasında ekip çalışması önemli bir işleve sahiptir.Duyan, Özbulut ve Sayar'a göre"Ekip çalışması problem çözme, iletişim, geri-bildirim,liderlik,karar verme ve olası çatışmanın çözülmesi gibi dinamikleri taşıyanbirçok güçlü yönü vardır"(Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008, s.165).

Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının kişiler arası ilişkiler, grup çalışması interdisipliner ekip becerileri hususunda almış olduğu eğitim ve deneyimlerin interdisipliner bir ekip oluşturmada ve bu ekibin fonksiyonel olmasında ve değerlendirme ve amaç oluşturma, bakım planı geliştirme ve izleme aşamalarında hayati öneme sahiptir. Ekip içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının rolü ise aracı ve kolaylaştırıcı gibi rollerdir. Grup çalışması konusunda deneyimi ekipteki kişiler arasında işbirliği geliştirmesi açısından önemli bir fonksiyona sahiptir(Duyan, Özbulut ve Sayar, 2008:166).

Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanı müracaatçılara koordineli hizmetler sunma, bilgi sağlama, uygun hizmetleri geliştirme ve koruyucu hizmet sağlama gibi görevleri vardır. Tıbbi rehabilitasyon uygulanırken, tıbbi bedensel boyutunun dışında toplumsal ve kişisel unsurları da göz önünde bulundurulmalıdır. Sakatlıklar ve kronik hastalıklar kişinin okul, aile, meslek ve toplum hayatına nasıl ve ne ölçüde etkilediği tespit edilmesi hangi sosyal hizmetler uygulanarak kişinin topluma katılımı sağlanması sosyal hizmet uzmanı ve sosyal psikolog veya sosyal çalışmacılar tarafından bu hizmetleri alması sağlanır. Kişinin sosyal hayata katılımını engelleyen veya kolaylaştıran karmaşık faktörler vardır. Karmaşık faktörler kişinin hangi sosyal ortamda yaşadığı sosyal çevrenin ortaya çıkan hastalıkların karşısında nasıl bir tutum ve davranış sergilediklerini gösterir. Bu karmaşık ortamda kişinin iyiye gideceği gibi, hastalığının ve hastanın moralinin daha da kötüye gideceği durumlarda ortaya çıkabilir. Rehabilitasyon ekibinin içinde sosyal hizmet uzmanının önemli bir yeri vardır. Hasta olan kişiye sosyal hizmet uzmanı öncelikli olarak tıbbi rehabilitasyon önermeli, bu doğrultuda bir rol almalıdır. Hasta ile ilgilenen sosyal hizmet uzmanı kişinin şahsi özelliklerini göz önünde bulundurarak ona uygun sosyal ortamı hazırlayarak, hastanın sağlığına kavuşmasını hızlandırmaktadır.

Başarısız veya kısmen başarılı olan bir tıbbi rehabilitasyondan sonra sosyal hizmet uzmanı gerekli psiko sosyal desteği sağlayarak kişinin ulaşabileceği en iyi yaşam kalitesi nasıl sağlar bu doğrultuda destek verir. (<http://www.sosyalsiyaset.net/documents/rehabilitasyonuygulamaları.htm>) (Erişim: 09.04.2019)

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri Bütüncüdür:

Sosyal hizmet mesleği, insanın bir bütün olarak ele alınmasını savunan yaklaşımı kabul eder. İnsanın bir bütün olarak düşünülmesi, rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi sırasında mesleki faaliyetlere bir oryantasyon kazandırılmasına yardım eder. İnsanı bir bütün olarak gören yaklaşım, insanın ruhsal yönleri ile ilgilenen meslekler arasında da karşılıklı ilişkiye işaret etmektedir. İnsan ve çevresini iki ayrı unsur olarak görmek yerine, birbiriyle sürekli etkileşim içinde olan bir bütün olarak görmek, sorun çözümü açısından yarar sağlayıcı ve fonksiyoneldir. Böyle bir yaklaşımın benimsenmesi programların asıl ağırlık noktasının sosyal etkileşim olduğu

gerçeğini belirginleştirir. Bireyin çeşitli rollerinin yerine getirilmesinde (sosyal işlevsellik) yer alan sosyal ilişkilerinin (karşılıklı etkileşim) çeşitleri, yönleri, kalitesi ve sonuçları sosyal hizmetin mesleki ilgisi olduğu gibi kapsamlı rehabilitasyon programlarının da ilgisini çekmektedir. Dolayısıyla rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının faaliyetleri, kişiler arasındaki ilişkilere ve kişiler ile toplumun örgütlenmiş sosyal kaynakları arasındaki etkileşime göre yönelmesini de beraberinde getirmektedir. Sosyal rehabilitasyon programları bireyin tüm yönlerini içine alacak faaliyetlerden oluşturulmakta, bu programlardan yararlanan bireyler bir bütün olarak düşünülmekte ve ihtiyaç duyduğu tüm ihtiyaçlara yönelik hizmetler mümkün olduğunca birlikte verilmektedir. Sosyal rehabilitasyon programları bireyin hastalığını, yetersizliğini veya engelini sosyal, psikolojik, ailesel ve toplumsal çevresi ile birlikte ele alır. Sorunun değişik boyutlarını birlikte değerlendiren ve sorunun etkileme ihtimali olan tüm alanlara yönelik bütüncül müdahale planları ve çözüm önerilerini de içeren programlara sahiptir(Demirel, 2001:58).

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri Toplumcudur

Rehabilitasyon hizmetlerine duyulan talep, bu talebi ortaya çıkartan nedenlere yönelik önleyici, koruyucu, eğitici ve bilinçlendirici çalışmaların olmasına ve sürdürülmesine rağmen ortadan kalkmayarak artacaktır. Rehabilitasyon hizmetlerini talep eden insanların tedavi ve rehabilite edilerek yeniden topluma kazandırılmaları ve kendi kendilerine yeterli duruma getirilmeleri için sosyal hizmetin yöntemleri ve onlara yön veren yaklaşımlar iç içe kullanılmalıdır. Toplum organizasyonu yöntemiyle, rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyan insanların tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapılacağı merkezlerin yeterli sayıda açılması için toplumsal talep yaratılarak bu konuda baskı grupları da kullanılarak kamuoyu oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Sosyal refah kaynakları ile ihtiyaçların uyumlu şekilde karşılaştırılması da yine toplum organizasyonu ile mümkündür. Sosyal rehabilitasyon programları ile yapılacak çalışmalar da toplum organizasyonu ile yapılan çalışmaları destekleyecek ve her iki alanda da gelişmeler hızlanabilecektir. Sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin verilebileceği merkezlerde sosyal rehabilitasyona ilişkin tedavi teknikleri kullanılarak, gereksinim duyulan bakım, tedavi, eğitim, uyum hizmetlerinin verileceği merkezlerin

açılması amacıyla talep oluşturulması mümkün olacak ve bu merkezlerde rehabilitasyonun her türüne yer verilmesi sağlanabilecektir.

Sosyal ve mesleki rehabilitasyon programları aracılığıyla fonksiyonları arttırılan, toplum-aile-iş-okul ve çevreye uyumu sağlanan, kendi kendine yetebilen, üretime katılması sağlanan, kendine güveni ve saygısı artırılan insanlar yaratmak, sosyal rehabilitasyon çalışmaları ile mümkün olacaktır.

İyi bir rehabilitasyon programının tamamı hastanede uygulanacak bölümlerden oluşmamaktadır. Hastanede uygulanacak olan kısım genellikle başlangıçta tıbbi rehabilitasyon olmakta iken taburculuk dönemi ya da sonrasında hayatında yaşayacağı değişikliklere ve yeni duruma uyum sağlamasında kişiye sosyal rehabilitasyon programları yardımcı olacaktır. Hastanın, tedavisinin tamamlanarak kurumdan taburcu edilmesinden sonra yaşamını sürdüreceği ortamda tedavisinin sürdürülmesinin sağlanması tedavinin sürekliliği açısından çok önemlidir. Bu ortam hasta için gerçek ortamdır. Hastanın sorunun tam olarak ortadan kaldırılmadığı durumlarda, evinde bireye kendi kendine yeterli olabilme yollarının gösterilmesi rehabilitasyonun amaçlarından biridir. Bunun gerçekleşmemesi ise, tedavinin yarıda kalması anlamına geldiği gibi programın amacına ulaşamadığı anlamına da gelmektedir. Rehabilitasyon programlarının tamamının merkezlerde ya da hastanelerde uygulanamamasında zamanın sınırlı olması, maliyetin ve yatılan gün sayısının artması gerçeği vardır. Bunun yanında rehabilitasyon programlarına duyulan talebin oldukça fazla olması buna karşılık kurum sayısının ise oldukça yetersiz olması, kişinin yaşamındaki tüm değişikliklerin bu kuramlardan izlenmesinin mümkün olmaması, verilecek olan bazı hizmetler için kurum ortamına ihtiyaç duyulmaması ve taburculuk sonrası uygulanan programların farklılığı, sosyal rehabilitasyon programlarının gelişmesinde ve toplumcu yönünün ortaya konulmasında etkili olan faktörlerdendir(Demirel, 2001:59).

2.7. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetinin İçeriği

Sosyal rehabilitasyon hizmeti sunulurken öncelikli sosyal becerileri vb. eğitimlere gereksinim duymaktadır. Bu toplumsal yaşam becerilerini Lamband şöyle ifade etmektedir.

"Sosyal rehabilitasyon programları, özellikle uzun dönemli psikiyatrik hastalar, fiziksel veya zihinsel engelliler ile kronik hastalığı bulunan hastalara, sosyal yaşamda hayati bir öneme sahip ve sosyal yaşamın temel yetenekleri üzerine oluşturulmuş önemsenmesi gereken ve çok yönlü öğretici programlardan meydana gelmektedir. Sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin, yüksek beklentileri esnek bir şekilde birleştirme becerileri vardır. Bununla birlikte sosyal rehabilitasyon programlarının; kronik hastalıklardan, zihinsel engellilere, fiziksel engellilere, konuşmayan şizofrenler ve konuşkan genç hastalardan oluşan geniş bir yelpazeye hizmet sunabildiklerini belirtmektedir"(Lamband, 1971.s.144'ten aktaran : Demirel, s.60).

Sosyal rehabilitasyon programlarının içeriğinin ortaya koyulması, ülkemizde uygulanabilecek sosyal rehabilitasyon programları açısından son derece önemlidir. Çeşitli ihtiyaç gruplarına yönelik uygulanabilecek olan sosyal rehabilitasyon programlarının içeriğinin nelerden oluştuğu, Dolayısıyla kapsamının ve özelliklerinin neler olduğunun bilinmesi bu programların geliştirilmesini ve uygulanmasını kolaylaştıracaktır. Bu düşünce ile sosyal rehabilitasyon programlarının içeriğini oluşturan unsurların neler olduğu burada ortaya koyulacaktır.

Günlük Yaşamın Sürdürülmesine İlişkin Eğitim:Sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin ilk seviyesi sayılabilecek olan, günlük hayatın ihtiyaçlarını yerine getirilmesine ilişkin eğitimler, çoğunlukla çok ciddi çekinik veya kronik hastalıklara yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Üç ay süren günlük yaşamın gereklerinin yerine getirilmesine ilişkin eğitim; toplumsal kaynaklar konularını kapsamaktadır. Eğitim seansları, resmi olmayan koşullar içinde yürütülür, eğitimler süresince öğrenilen bilgilerin tartışılması ve hayata geçirilmesi için üyelere gerekli zaman verilir (Davies, 1988:610-614'ten aktaran Demirel, 2001:61). Bu eğitim faaliyeti yaşamın en esas konuları ile başlar. Örneğin, ulaşım kısmında hastaya bir sokağın nasıl bulunacağını, binaların nasıl numaralandırıldığı ve sokakların nasıl düzenlendiği öğretilir. Toplu taşıma araçlarının nasıl kullanılacağı - otobüs, metro ve tramvayların nerelere çalıştığı, nereden binileceği, nerede inileceği, ücretin ne kadar olacağı, aktarmaların nasıl yapılacağı, yolların nasıl sorulacağı ve bir şehir haritasının nasıl kullanılacağı - konularında ayrıntılı bilgiler verilerek yaşam kolaylaştırılmaya ve yaşam kalitesi geliştirilmeye çalışılır.

Toplum kaynakları konusundaki eğitimler ise, telefon kullanmak, sosyal yardım tesislerinden yararlanmak ve toplumsal hukuk ile tıp hizmetlerinden yararlanmak gibi temel becerileri kapsamaktadır.

Bunun yanında hastalara , nasıl alışveriş yapılacağı, hangi dükkanlardan hangi malların aranması gerektiği ve çeşitli eğlence yerlerine nasıl gidilebileceği gibikonularda da eğitim verilmektedir.

Bu eğitimlerin verilmesi sırasında, üyeler, korumalı bir ortamda haftada 10 saatlik bir çalışma programına katılır. Ayrıca üyenin, hazır olması durumunda takımının 1.5 saatlik tartışmalarına katılma olanağına da sahip bulunmaktadır. Diğerleri bu tartışmalara hazır olana kadar bireysel danışmanlığa katılmaya devam ederler. Rehabilitasyon danışmanlığı bu aşamada başlar ve böylece bu aşama hastayı gönüllü bir oryantasyon içine sokarak temel insan ilişkileri üzerine eğitir ve hastalara/müracaatçılara toplumsal görevler hakkında sınıf eğitimleri verilir. Tüm bu çalışmalar hastanın haftada 2 ile 5 saat arasında zamanını almaktadır (Davies, 1988.:610-621'den aktaran Demirel, 2001:62). Bu eğitimler sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve pedagoglar tarafından gerçekleştirilir.

Ev İdaresi, Kişisel Hijyen Ve Toplum Kaynaklarının Kullanılmasına İlişkin Bilgilendirme Eğitimi

"Sosyal rehabilitasyon programlarının ikinci aşaması sayılabilecek olan bilgilendirme eğitiminde, ev idaresi, kişisel hijyen ve toplum kaynaklarının kullanılması konularında hastaların /müracaatçıların bilgilendirilme çalışmaları devam eder. Bu aşamada sınıflarda geçirilen süreler kademeli olarak kısaltılır, yapılandırılmış grup seanslarında en uygun toplumsal davranış, özgür hayatında karşılaşılan sorunların ve karşı cinsle olan iletişimi ele alınır. Ayrıca, bu aşamada yarım günlük korumalı bir iş eğitimi pratiği de uygulanmaktadır" (Lamband, 1971:145'ten aktaran Demirel, 2001:63).

Hastaların bilgilendirilme çalışmaları sosyal ve gönüllü rehabilitasyon için özel olarak tasarlanmış binalar yanında değişik korumalı kuruluşlar kullanılarak gerçekleştirilir. Özel tasarlanmış binalarda gıda hizmetleri için kafeterya, temizlik,

bakım, dinlenme, okuma hizmetleri bulunmaktadır. Ayrıca, bu binalarda çoğunlukla bodrum ya da zemin katta olmak üzere düzenlenmiş tam teçhizatlı bir atölye de hastaların/müracaatçıların üretim, beceri kazandırma ve gelir getirmeye dönük değişik işler üzerinde çalışmalarına olanak verecek şekilde düzenlenmiştir. Atölyelere yakın bir yerde ise hastaların/müracaatçıların, daktilo,büro makinelerini kullanmak ve dosyalama gibi işlerle ilgili yeteneklerin geliştirmelerine yardım edecek üniteler yer alır. Programa katılanlara yönelik olarak verilen grup danışmanlık programı bu aşamada da devam eder(Demirel, 2001:61).

Grup Danışmanlık Programları ve Gönüllü Programlar

Sosyal rehabilitasyon programlarının üçüncü aşamasında hastalar /müracaatçılara, süren grup danışmanlık programının yanı sıra neredeyse tam gün süren gönüllü programlar sunulmaktadır. Uygulanan programlar, her hastanın kendi potansiyeline göre yaşamasını sağlamaya dönüktür. Sosyal rehabilitasyon programları her ne kadar gruplara yönelik çalışılıyorsa da, hastaların gerektiğinde bireysel olmaları istenir ve bu yönde profesyonel çalışmalar ile desteklenirler. Hatta, uygun toplumsal davranış ve karşı cinsle olan ilişkiler gibi konular, değişik kişiliklere göre yapılandırılmış birden fazla bölüm olarak ele alınarak hastalara/müracaatçılara aktarılır. Bu çalışmalar kapsamında bir bölümde çalışan personel uzun dönem çekinikler, zihinsel özürlülükler için tasarlanmış kesin ve yüksek düzeyli yapılandırılmış bir yaklaşım içerisinde iken; diğer bir bölümde çalışan personel ise, aynı konuları derinde yatan problemleri ortaya çıkartacak tarzda daha derin işlemektedir. Bu ikincisine sadece kendi bilincine sofistike bir tarzda varmayı başarabilecek olan hastaların katılmaları esastır. Ancak, sosyal rehabilitasyon programlarında hasta, bu tarz bir programı yürütmeye uygun değilse dahi, gönüllü unsurları da içine almak üzere genel programın diğer kısımlarına bağlı kalındığı sürece bu programa katılmak zorunda değildir. Bu programların amacı, hastanın tüm hayatını hem sosyal hem de gönüllü programlarla zenginleştirmektir (Lamband, 1971:144'ten aktaran Demirel, 2001:63).

Yerleştirme Programları

Yerleştirme programında kişinin toplum içindeki adaptasyonu değerlendirmeye alınır. Böylece sosyal uyumda ne tür sıkıntılar yaşadığını ele alır

Lambanda göre:

Sosyal rehabilitasyon programları kapsamında sunulan korumalı programlar içerisinde yer alan birçok hastanın sosyal rehabilitasyon programlarına, iyi uyum sağladığı, ancak toplumun normal sosyal aktiviteleri içerisinde yer almaktan korktukları tespit edilmiştir. Ayrıca bu üyeler, toplumun normal sosyal aktivitelerine katılmayı denediklerinde de sıklıkla başarısız olmuşlar ya da korumalı programların tanınmış ve güvenli ortamını tercih etmişlerdir (Lamband, 1971:149'ten aktaran Demirel, 2001:64).

Programlarda hastaları/ müracaatçıları birleştiren ortak payda geçmişteki psikiyatrik hastane tedavisi veya rehabilitatif tedaviler ve yaşanan fonksiyon kaybı sonucu oluşan sakatlık, grup içerisinde yüksek dereceli bir birlik oluşmasına yardımcı olur. Ancak, benzer tecrübeleri paylaşan, benzer problemlerle karşılaşan bir topluluk, üyelerini kabullenme ve destekleme eğiliminde olmaktadır. Programa katılan üyelerin beklentileri, toplum içerisinde serbest dolaştıkları ya da fonksiyonların sınırlandırılmadan önceki kadar yüksek ya da ısrarcı değil, Sosyal rehabilitasyon programlarında hastaların veya müracaatçıların geçmişlerinde yaşadıklarını hastanın tedavisinde kullanma düşüncesi yer almaktadır. Geçmişte hasta tarafından yaşananların gelecekte aynı sorunla karşılaşılmasında veya aynı soruna sahip olan bireylerde çözüme dönüşmesinde tedavi edici olması bu çalışmaların profesyonel olarak yürütülmesine bağlıdır (Lamband, 1971. ss.150'ten aktaran Demirel, 2001:61).

Programların uygulandığı merkezlerin genel havasının, arkadaşça, destekleyici ve konforlu olması; hastaları/müracaatçıları merak ve öneriler getirir olmaktan uzaklaştırdığı tespit edilmiştir. Bu tür merkezler, duygusal, ruhsal ya da fiziksel sorunu olan kişilerin, rahatsızlık duymadan aylar hatta yıllar geçirebilecekleri cennet olma yolundadır. Hastalar/müracaatçılar, programlarda aşama kaydetmenin ve mezuniyetin önemi yokmuş gibi davrandıklarından bu tür merkezlerde ve

programlarda sunulan konfor istenmemesine karşın programın bizzat kendisine bağımlılık yaratmaktadır. Bazen -hatta sıklıkla- hastaların/müracaatçıların program içinde eylemsizleşmeleri gözlenmekte ve çalışan personel tarafından da bu durum kabullenilmektedir. İstenmemesine rağmen oluşan bağımlılık ve eylemsizliğin ortadan kaldırılarak programların geliştirilmesi yönünde çalışan profesyonellerin ve merkez yetkililerinin ortak ve yoğun çalışmaları sonunda bu boşluğu doldurmak için "sosyal yerleştirme programı" başlatılmıştır. Sosyal yerleştirme programında gönüllüler son derece önemli bir yer tutmaktadır. Bu program çerçevesinde, toplum içerisinde gönüllüler, sosyal rehabilitasyon programının verildiği merkezin görevlileri (profesyonel meslek elemanları) tarafından teke tek tarzda eşleştirilmişlerdir. Daha sonra hasta/müracaatçı ve gönüllü, toplumda herkese açık olan hasta ya da fonksiyon kaybı olmayan, psikolojik ve sosyal sorunları olan normal insanların gittikleri spor salonları, hastalar için olmayan kuruluşlar, dinsel faaliyetlere, müzelere, kafeteryalara, sinemalara, tiyatrolar ve parklara birlikte gidebilecekleri programlara katılırlar(Demirel, 2001:61).

Program kapsamında görev yapan gönüllü, gerek duyduğunda, hedefleri tartışmak, üye ile birlikte çalışmak ve ortaya çıkabilecek sorunları görüşmek üzere meslek elemanı ile ilişki kurabilir ve meslek elemanı da, en uyumlu hasta ve gönüllüyü eşleştirmek için girişimde bulunur. Gönüllü ile hastanın/müracaatçının eşleştirilmesindeki uyumun başarısı, hastanın gönüllüden ayrıldıktan sonra da aynı faaliyetleri kendi başına günlük ya da toplumsal yaşamda yürütmeye devam etmesini doğrudan etkilemektedir.

Sosyal yerleştirme programında görev alan gönüllüye hastanın öyküsü (anamnezi) hakkında fazladan hiçbir bilgi verilmemesine dikkat edilir. Meslek elemanı tarafından gönüllüye yalnızca hastanın ilgi alanları belirtilir ve bir ilişkinin kurulmasına yardımcı olacağına inanılan bazı faaliyetler önerilir. Sosyal yerleştirme programı kapsamında gönüllü ile hastanın ilk karşılaşmaları kurum ortamında olur ve genellikle bir profesyonel meslek elemanı tarafından tanışma gerçekleştirilir. İlk tanışma, kısmen gayri resmidir ve genellikle bir kahve ya da benzeri bir içecek içilerek yapılması önerilir. Buradaki amaç, hem üyenin hem de gönüllünün tanışma sırasında zorlanmamasıdır. Gönüllülerden haftada bir akşamlarını faaliyete ayırmaları istenir.

Bunda amaç hasta ile birlikte var olan bir topluluğa katılmaksa da, öncelikle iki birey arasında bir ilişkinin oluşmasının sağlanmasıdır. Bu nedenle birkaç hafta süre ile birlikte gayri resmi koşullarda kahve/çay içme, akşam yemeğine çıkma, konser, film gibi gösterilere gitmeleri ya da civarda serbest faaliyette bulunmaları normal karşılanır ve desteklenir. Yerleştirme programı kapsamında hasta ve gönüllünün arkadaş gibi olması beklenir ve hasta ile gönüllü arasındaki ilişkinin toplumsal yaşamda karşılaşılan, yaşanan biçiminde olmasına büyük önem gösterilir. Gerçekleştirilen faaliyetler sonunda toplumsal yaşamda olduğu gibi hesaplar ortak ödenir. Gönüllünün tüm hesapları ödemesine ya da hastaya sürekli bir şeyler vermesine izin verilmez, çünkü normal toplumsal yaşamda bu böyle değildir. Gerçekleştirilen faaliyetler ve bu faaliyetlerden sonra yapılan davranışlar toplumda yaygın olan davranış şekli olmak zorundadır. Toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişen özellikler tedavi sürecinde dikkate alınmalıdır. Kimi toplumlarda ortak ödeme kabul görürken kimi toplumlarda ise davet eden kişinin ödeme yapması kabul görmektedir. Burada ölçü toplumsal yaşamdakinin aynısı olmaya dikkat etmektir (Demirel, 2001:63).

İkili arasındaki tanışma başarılıdıktan sonra beklenen birlikte bir spor karşılaşmasına gitmekten daha çok var olan ve düzenli olarak toplanan bir sosyal organizasyona dahil olmaktır. Sportif faaliyetlere, hobi kulübüne, kursa, özel ilgi kulübüne ya da düzenli faaliyet gösteren başka bir organizasyona dahil olabilirler. Program kapsamında olanların, bu organizasyonlara bir eski hasta ve gönüllü olarak değil iki arkadaş olarak katılımları beklenir. Bu sayede üye, kendisi ile daha önceden tanışan bir arkadaşı aracılığıyla yeni bir toplumsal durumla yüzleşebilirler.

Gönüllüler, program çerçevesinde bazı durumlarda daha kısa ya da daha uzun olmakla birlikte hastaya genellikle altı haftalarını ayırırlar. Hasta ve gönüllü birbirlerine arkadaş gibi hitap etmeye ve davranmaya teşvik edilirler. Yerleştirme programlarının en önemli özelliği tedavi sürecinde hastaya sunulan hizmetlerin toplumsal yaşamda karşılaşılan ve yaşanan biçimde olmasına özel önem verilmesidir. Sosyal rehabilitasyon programlarının içerisinde sosyal yerleştirme programlarının geliştirilmesinde değişik toplumsal özellikler, değerler ve kültürel özelliklerle dikkate alınmalıdır (Demirel, 2001:65).

Etkinleştirme Programı

Yapılandırılmış sosyal çevreye ilişkin tedavinin etkinliğinin incelenmesi sonucunda bu kavramların bir sosyal tedavi programı içerisinde ve toplum içerisinde uygulanması yoluna gidilmiştir. Bu program, özel eğitilerek, etkinleştirici olan toplum üyelerinin yaygın olarak kullanılması üzerine yoğunlaşmakta ve özellikle izolasyon ve bağımlılık semptomları sergileyen psikotik hastaları odaklamaktadır. Bu program, uzun dönem hastaların, yaşamın gündelik sorunları ile baş etmelerine, toplumsal kaynakları kullanmalarına ve bu hastaların hastaneye dönüşlerini önlemek anlamında dikkate değer başarı sağlamıştır. Etkinleştirme programından geçen uzun dönem hastalar en az iki yıl süre ile hastanede tutulmuş olan hastalar olarak tanımlanmaktadır. Bunlar ruh hastaları ve uzun dönemli fonksiyon kaybı yaşayan sakatlıklardır. Etkinleştirme programına katılan hastalar, henüz daha hastanedeyken 12 hafta süre ile özel rehabilitasyon ünitesinde toplumsal yaşama hazırlanmış, toplumsal yaşama hazırlık aşamasında, kişisel bakım, yemek pişirme, bütçe hazırlama ve toplum kaynaklarının kullanımına yönelik faaliyetler içerisinde yer alarak eğitimden geçirilmişlerdir (Lamband, 1971:153'ten aktaran Demirel, 2001:67).

Programda her hastanın sorumluluğunu alan bir terapist vardır. Terapistin sorumluluğu, bir etkinleştirici yardımı ile hastayı toplumsal yaşamın içine yerleştirmektir. Etkinleştiricilerin çoğunluğu, orta yaşta ve hastanın yerleştirileceği semti iyi tanıyan ev hanımlarından oluşmaktadır. Bu hanımlar çocuklarını yetiştirmiş, ek bir gelir yanı sıra yaşamlarına anlam katacak bir uğraşı da arayan kişilerden oluşmaktadır. Bazı etkinleştiriciler; genç, profesyonel eğitim almamış ve ruh sağlığı konusunda kariyer yapmak isteyen insanlar olabilmektedir. Etkinleştiriciler, hastanın evini, toplumla etkileşimde olabilecek şekilde yapılandırır, hastalar toplum içinde yaşamak için gerekli temel yetenekler konusunda eğitim sağlarlar. Örneğin; nasıl alışveriş yapılacağı, para idaresi, bankalardan yararlanma, ev sahipleri ile nasıl baş edileceği gibi konular bu eğitimin içindedir. Ayrıca hastaların toplumsal kaynakları kullanmaları ve kendilerine yönelik hizmet sunan özel ya da resmi kuramlardan yararlanmaları için gerekli eşgüdümü sağlarlar.

"Ziyaretçi" ve "birlikte yaşayan" olmak üzere iki tip etkinleştirici vardır. Ziyaretçi etkinleştiricilerin kullanıldığı durumda bir apartman dairesine iki ya da üç hasta yerleştirilir ve etkinleştirici tarafından haftada 5 gün ve günde 2 saat ziyaret etmeleri sağlanır. Ziyaretçi etkinleştirici olarak çalışanlara çalıştıran kurum ya da kuruluş tarafından ödeme yapılır. Her hasta grubu ziyaretçi etkinleştiricinin hizmetinden yararlanabilir. Ziyaretçi etkinleştirici programlarının hastaların bağımsız davranış geliştirmelerini diğer programdan çok daha etkin olarak sağladığı bulunmuştur (Lamband, 1971:154 'ten aktaran Demirel, 2001:67).

Birlikte yaşayan etkinleştiriciler ise, hastayı kendi evlerine kabul ederler. Birlikte yaşayan etkinleştiricilere ödemeler hastalar tarafında refah fonu ya da benzeri fonlar aracılığıyla yapılır. Bu tip etkinleştiricilik hizmeti, bakım evi ya da bakım yurdu uygulamaları ile karşılaştırılabilirse de temel farkları, oryantasyon, eğitim ve gözetim de ortaya çıkmaktadır. Birlikte yaşayan etkinleştiriciler, kendilerini sadece hastanın bakımından değil toplumsal yaşam içerisine entegrasyonundan da sorumlu tutarlar (Lamband, 1971:154'ten aktaran Demirel, 2001:68).Etkinleştirme programı ile ilgili olarak çekince koyulabilecek tek konu hastaların gönüllü rehabilitasyonuna çok az ilgi gösterilmesi olarak gösterilebilir. Gönüllü rehabilitasyonun yaygınlaşması, etkin uygulamalarla kendini kanıtlaması halinde bu olumsuzluk aşılabilecektir.

2.8. Sosyal Rehabilitasyon Programlarının Dünyadaki Uygulamaları

Bu çalışmada dünyadaki uygulanan sosyal rehabilitasyon programlarının başarılı örnekleri üzerinde durulmuştur. Bu örnekler İngiltere, Japonya, İsrail, Danimarka, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi ülkeleri kapsamaktadır.

Kavram olarak Sosyal rehabilitasyon olgusu ile engellilere fiziksel çevre, barınma, seyahat, toplumsal ve sağlık faaliyetleri, iş olanakları, kültürel hizmetler, spor faaliyetleri, dinlenme vb. gibi toplumsal hayata ilişkin her tür hizmet ve faaliyete katılma hususunda fırsat eşitliği oluşturması önemlidir. Engellilerin hayatlarını düzenleyebilmeleri için özgürce davranmaları desteklenir. Engel türü ve seviyesi oransal olarak önemi ne olursa da bütün engelliler için bütün yaşam alanlarının, erişilebilir olmasına yönelik eylem planları geliştirilerek, hayata geçirilir.Bilinçlendirme

alışmaları yapılarak, iletişime erişim sağlayacak tedbirler alır. Engellilerin maruz kaldığı n yargıların ve olumsuz tutumların ortadan kaldırması için, toplumun bilgilendirmeleri yönünde programlar oluşturularak, bu yöndeki yürütülen çalışmaları desteklenir(ngren, Atalay,Tan, 2007:85).

Bu konuda örnek alınacak dünyada uygulanan modeller üzerinde gerekli incelemeler yapılarak, bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutması ve bu örneklerin üzerine daha farklı şeyler katarak geliştirme çabalarının sosyal çalışmacılara bir kaynak oluşturma adına önem arz etmektedir.

2.8.1.Sosyal Rehabilitasyon Hizmetlerinin İngiltere’deki Uygulamaları

İngiltere’de yaşlılara yönelik sosyal rehabilitasyon merkezi atmış yaş ve üzeri vatandaşlara hizmet eden ücretli karşılığı "St.James Geçici ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi" olarak çalışmaya örnek oluşturması açısından önemli bir uygulamadır.

Geçici süre ile sosyal rehabilitasyon faaliyeti yürüten merkezin esas gayesi, yaşlılara yaşadıkları ortamda hr olarak hayatlarını devam etmelerine yardımcı olmak ve bakım hizmeti yapanları destek olmaktır.Bu birimde, daha esnek hizmet talep eden bakım hizmeti sunan insanlara danışılması sonucunda oluşturulmuştur.Bu merkez iki farklı bölümden oluşmaktadır.

Bu hizmetlerden ilki bu merkezde bireylerin kendi ev ortamlarında mümkün mertebe zgr olabilmelerine yardımcı olan yeteneklerin oluşması için yardım edecek vre desteği sağlamak,

Bu hizmetlerden ikincisi ise Geçici birim ile kısa süreli bakım gereksinimi olanlara verilen hizmeti içerir.

İngiltere’deki Doncaster Belediyesi bu hizmeti atmış yaşın üstünde, hastanede yatan ve bakıma gereksinimi olan fakat evine dönmeden önce yitirdiği yeteneklerini ve kendine olan güveni kazanmak için beli bir süreye ihtiyaç olan, kendi evinde zgr olarak hayata kalma becerisini etki eden, yakın tarihte yaşamında bir değişiklik olmuş, evinde daha zgr yaşayabilmek için rehabilitasyon hizmeti gereksinimi olan bireyler bu uygulamadan yararlanır.

Merkezdeki birimlerin sunduğu imkanlar; samimi, dostane bir ortamda, yeni yetenekleri geliştirme ve baştan öğrenme ve iyileştirmeye yeteneklerin kazanılması, motivasyonun artırılması, sosyal etkinliklere dahil edilmesi, kendine güveni tam ve kendini yönetebilmek hususunda yeniden kazanımların ve iyileştirmelerin oluşması, evde rahat hareket etmesini sağlayabilecek olanaklar oluşturmaktır(<http://www.uslanmam.com/engelliler/632908-dunyada-sosyal-rehabilitasyon-uygulamalari.html>) 28.12.2018.

2.8.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri Danimarka'daki Uygulaması

Danimarka'da engellilere yönelik politikaların esas niteliği desteklerin ücretsiz olması ve bireylerin kendisinin veya sahip olduğu ailesinin gelirinde ayrı olarak bu hizmetlerin sunuluyor olmasıdır.

Danimarka Rehabilitasyona ve Eğitime Yönelik Teknik Yardım Merkezi'ne göre, rehabilitasyonu sağlanacak bireyin de içinde yer aldığı bir anlayışla, etkinlik ve katılım hususunda optimum seviyeye eriştirebilmektir. Rehabilitasyonun amacı, bireyin kendisince uygun bilgi ve danışmanlık ile oluşturulmaya çalışılır. Bireylerin kendi rehabilitasyonlarının gayelerini tanımlamaları olmazsa olmaz. Çünkü rehabilitasyon, bireyin hayatının bölünmez bir bütün olarak görülmesi ve buna saygı duyulması manası içerir ve bu sürecin başlangıcını da bu olması gerekir.

Rehabilitasyon bireylerin gelecekteki istihdamıyla ilgili olarak bireysel becerilerini, ihtiyaçları ve taleplerini buluşturmak için oluşturulur.. Rehabilitasyon eğitiminden önce rehabilite edilecek birey ile yerel otoritenin rehabilitasyon yöneticisi birlikte bir iş plan oluştururlar. Bu plan rehabilitasyon planının temel yapılarını oluşturur ve normal şartlarda 5 yılı geçmeyecek olan bir zamanı içerir. Eğer birey eğitsel gayelerle rehabilitasyon desteği alıyor ise bu birey bir veya iki dönem yaşadığı ülkenin dışında da eğitim alabilir. Gerekirse, rehabilite edilecek birey çalışma testleri vb. rehabilitasyonu önceleyen hazırlık eğitimlerine katılabilir. Rehabilitasyonun başlangıç sürecinde rehabilite edilecek bireyler daha önce faydalandıkları hastalık yardımından veya maddi yardımdan da faydalanmaya devam eder(<http://www.uslanmam.com/engelliler/632908-dunyada-sosyal-rehabilitasyon-uygulamalari.html>).28.12.2018

2.8.3. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri Japonya'daki Uygulamaları

Japonya'da sosyal refahı halkın sağlığı için çalışan, başka bireyleri düşünen bir metot haline getirmişlerdir. Temel hayat standartlarında insanların hayatını iyi düzeye getirmek için sosyal sigorta organizeleri ve sosyalyardım programları mevcuttur. Bu programların çoğunda eğitim sistemine ve evde bakım faaliyetlerine sağlanmasına büyük ehemmiyet verilmektedirler. Japonya'nın sosyal refah sisteminden faydalananlar yoksullar, kimsesizler çocuklar, engelliler ve yaşlılardır. Bu grupların çoğunluğunu engelliler oluşturmuşlardır. Engelli vatandaşları de üç gruptan oluşmaktadır: Bedensel engelliler (görme bozukluğu olanlar, işitme, dil ve konuşma,), duygusal ruhsal engelliler ve zihinsel engelliler olarak ayırmışlardır. Japon'lar bu insanların rehabilitasyonunu, evde bakım hizmetini, sağlığını, ortez ve protezlerini sağlamak, toplumsal katılımlarını desteklemek hususunda çalışmalar yapmaktadırlar.

Zihinsel engelli bireyler için sağlık birimleri ve sosyal rehabilitasyon birimleri bulunmaktadır. Sağlık birimleri klinikler, psikiyatri hastaneleridir. Sosyal rehabilitasyon birimleri ise; grup evleri, yurtlar, küçük workshoplar, kısa süreli bakım evleri, ve sosyal rehabilitasyon faaliyetleridir.

Japonya'da hastanelerde sosyal rehabilitasyon dairesi yer almaktadır. Genellikle ruhsal bozukluğu olan bireyler ve zihinsel engellilere hizmet veren bu daire iki şubeden meydana gelir. Bunların sosyal destek birimi ve psikolojik rehabilitasyon birimidir.

2.8.4. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri İsrail Örneği

İsrail'in rehabilitasyon hizmeti iki şekilde ele almaktadır. Bunlar ise askerlik görevi sırasında engelli olanlara yönelik ve sivillere yönelik rehabilitasyon hizmetidir.

İsrail'de sivillerin rehabilitasyonunu sağlamaya yönelik sosyal güvenlik sistemini dört kategori üzerinde oluşturmuştur. Bunlar kaza sonucu oluşan ve hastalık sonucu engellilik, iş kazası sonucunda oluşan engellilik, dul kadınlar, terörizm nedeni oluşan yaralanma ve dağılmış aileler.

Her ne kadar hastalık ve kaza sonucunda engelli kalan bireylere verilen hizmetler en büyük grubu oluştursa da; İsrail’de terör saldırıları sonucunda mağdur olanlar üzerine özel bir ilgi ve alaka gösterilmektedir. Bu gruptakilere, en yüksek maaş sağlanan kesimdir.

Terör saldırılarına maruz kalanlara sonraki 24 saat içinde Sosyal Güvenlik biriminde çalışan profesyoneller, evlerinde ya da hastanelerde kalan bireyleri ziyaret etmektedir. Eğer saldırıdan etkilenmişlerse çocuklar ve aileler bu birimlere götürülmektedirler. Hatta, bir terör saldırısının ardından herhangi bir yara almayanları da, sadece bu terör olayını görmüş olanları da bile hastaneye götürülmektedir. Bu birimlerde bu bireylere acil psiko-sosyal tedavi hizmeti sunulmaktadır.

İsrail’de sosyal rehabilitasyonu sunan sosyal çalışanların görevi; çalıştıkları bireylerle birlikte onların hayatlarını anlama, ilgi alanlarını ve becerilerini belirleme, bir rehabilitasyon çizelgesi oluşturma şeklinde çalışmalar oluşturmaktadır. Bu, ortalama 3 ay devam etmektedir.

İsrail’de gazilere yönelik rehabilitasyonda: İsrail Savunma Bakanlığı’na ait 7 adet rehabilitasyon birimi mevcuttur. Rehabilitasyon biriminin politikası, askerlerin yaraları tedavi edildikten sonra hastanede ziyaret etme şeklindedir. Tıbbi müdahale, fiziksel terapi, ikamet edecek yer ve mesleki rehabilitasyonu da kapsayan tüm gereksinim duyulan hizmetler bu kurum tarafından organize edilmektedir.

İsrail Savunma Bakanlığı bağlı birimlerin verilen mesleki rehabilitasyonun, sivil sisteme göre çok daha esneklik göstermektedir. Çalışmalar ara verilmeden sürdürülür ve kişilere hayatlarında ihtiyaç olan bağımsız hayat becerileri, mesleki, psikolojik ve tıbbi hizmet servislerinden oluşabilen hizmetler verilir. Böyle uzun süre devam eden ve geniş bir destekleme şekli, bağımlılığa sebep olabilmektedir. Ancak, pek çoğu becerilerine kavuşmakta ve işine dönmek istemektedir.

Tek başına kalmak istemeyen ya da yaşayamayan gaziler için grup evleri mevcuttur. Bu grup evlerinde profesyoneller görev almazlar. Bu evlerde yaşayan bireyler, bu evleri bekleyenlerin bir listesi verilir, bu evlerde yaşamının bir ayrıcalık olduğu ve kendilerine verilmediği hususu vurgulanır. Grup evlerinde müzik,sanat,üretici

faaliyetler, halı dokuma v.b. gibi pek çok türde faaliyet yer almaktadır.(<http://www.uslanmam.com/engelliler/632908-dunyada-sosyal-rehabilitasyon-uygulamalari.html>). 28.12.2018.

2.8.5.Sosyal Rehabilitasyonun Amerika Birleşik Devletlerinde Uygulamaları

Bir sosyal hizmet niteliği olan sosyal rehabilitasyonun Amerika Birleşik Devletleri'nde faaliyetlerine baktığımızda bu hususun Ulusal Engellilik ve Rehabilitasyon Çalışmaları Enstitüsü (NIDRR) ile yürütülmekte ve organize edilmektedir. Engelli kişiler, öz-bakım, bağımsız yaşam ve rehabilitasyon hususunda disiplinler arasında ortak çalışmaların yapılmasını beklemektedirler. “Ulusal Engellilik ve Rehabilitasyon Çalışmaları Enstitüsü” (NIDRR National Institute On Disability And Rehabilitation Research) bu başlıklarda ortaklaşa çalışmalar yapılması ulusal hususunda öncülük ve organize görevini yerine getirmektedir(Öngören, Atalay,Tan, 2007:88).

Sosyal rehabilitasyonun organizasyonunu yürüten NIDRR'nin amacı engelli kişilerin imkanlarını geliştirmek için gerekli yeni bilgileri ulaştırmak ve bunları teşvik etmektir. Nihai amacı ise engelli kişilerin toplum içindeki faaliyetlerini izlemek, toplumun tüm olanaklarını onlara sunmasını sağlamak ve engelli vatandaşlara gerekli uygun destekleri oluşturmaktır.

ABD'derehabilitasyon araştırmaları ve eğitim merkezlerinde (RRTC's) rehabilitasyon yöntemleri ve hizmeti verilme sistemleri hususunda yeni bilgi oluşturmak, engelli şartlarının azaltılması ya da sabit ve kontrol altında tutulması, engelli kişilerin en yüksek seviyede toplumsal ve ekonomik bağımsızlığının sağlanması hususlarını amaçlayan organizeli araştırma faaliyetleri yürütür. RRTC'nin eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri yürütür. Engellilerin bazı durumları,spinal kord yaralanmaları, az görme, körlük, uzun süre devam eden zihinsel hastalıklar vb. özellikle bireysel hizmet veren merkezlerin kapsamındadır. Diğer RRTC'ler yaşlılık ve engellik ve bağımsız yaşam merkezlerinin yönetimi, uyuşturucu, Amerikan yerlilerinin bazı gereksinimleri gibi hususlarla ilgilenmişlerdir.

RRTC'ler rehabilitasyon çalışanı ve rehabilitasyon hizmeti verenlerin eğitimi ile ilgilenir. Bundan öte araştırmacılara, engelli kişilere, ailelerine hizmet sunanlara kaynaklık yapar. Konferanslar,workshoplar ve kamu eğitimi faaliyetleri için teknik danışmanlık hizmeti sunar.

ABD’de rehabilitasyon mühendisliği araştırma merkezleri (RERC’s)
engelli kişilerin faydalanacağı süreç ve aletlerin üretimi ve planlaması yapılmaktadır. Bu engellilik birimler alanında ileri düzey teknolojiler, bilimsel buluşlar ile rehabilitasyon sırasında ortaya çıkabilecek problemlere toplumsal ve psikolojik çözüm yolları ve çevresel engellerin ortadan kaldırılması hususunda faaliyetleri yürütmektedir.

ABD'de bağımsız yaşam ve sosyal entegrasyon konseptini; “ her kişinin yapabilirlik ve günlük hayat faaliyetlerini sürdürebilirliği ” temeline dayalı olarak, engelli kişilerin de kendi yaşamlarını bağımsız biçimde idare etme hakkına sahip olduğu düşüncesi engelli bireyde oluşur. Bu faaliyetler sosyal yaşama katılım ve toplumsal kuralları yerine getirmektir. Örneğin, evlatlık, istihdam edilme, evlilik, ebeveynlik, yurttaşlık, özgür iradenin sürdürülebilmesi, başkalarına fiziksel ve psikolojik bağımlılığın azaltılması vb. hususları kapsar.

NIDRR'ler bu konseptin tanımlarken üç konuya önem vermektedir.Bunlar hizmet programları, felsefe, ve harekettir. Felsefe seviyesinde hür yaşam, toplumsal hayata katılımda eşitlik ve fırsatların paylaşımı manasına gelir. Engellilik alanındaki yeni paradigma engelliliğin toplumsal ve çevresel etkenlerle anlamlandırıldığı bir eşitlik konseptinden temelini almaktadır.

Sosyal entegrasyonun faaliyetlerinin dağılımı ve hareketlilik gibi farklı yapılan oluşması oldukça önem arz etmektedir. Bir konsept olarak çevre ve katılım, aynı zamanda sosyal hayat faaliyetlerine tam katılabilmesi manasını içerir.

Hareket olarak ele alındığında sosyal entegrasyonunu en önemli vazifesi mental-retarde ya da herhangi bir mental engelli mevcut olan kişileri iyileştirebilmektir. Pek çok kişinin geniş kurumsal mekanlardan sosyal alana yerleştirilmesinde ciddi seviyede başarıya elde edildi. Kurum bakımından çıkarma hareketi temelini araştırma sonuçlarından, yargı kararlarından, kamu politikaları reformlarından ve kullanıcıların

etkileşimlerinden almaktadır. Son otuz yılda mental engelli olan kişilerden kurum bakımında alan kişilerin oranları entegrasyon politikası neticesinde % 75 oranında azalmıştır. Bunun yanında bedensel engellilerin haklarına sahip çıkan organizasyonlar da toplum temelli hizmet ve destek istekleri sebebi ile sosyal entegrasyonun hareketlilik kısmına dahil edilmişlerdir(<http://www.uslanmam.com/engelliler/632908-dunyada-sosyal-rehabilitasyon-uygulamalari.html>). 28.12.2018

Değerlendirme

Sosyal rehabilitasyon kavramının gelişmesi ile birlikte fiziksel rahatsızlıklarla ve sakatlıklarla ilgilenen rehabilitasyonun alanı zaman içinde ruh sağlığı bozulan kişiler, suçlu kişiler, sokaktaki çocuklar, bağımlı bireyler, korunmaya muhtaç çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelli kişiler v.b. grupları da kapsayacak şekilde genişlemiştir. Bu doğrultuda rehabilitasyon ile ilgilenen meslekler artış göstermiş, böylece rehabilitasyonun insan psikolojisi, mesleki ve sosyal yönüyle ilgilenen mesleklerde bu alana katılmıştır. Dolayısıyla rehabilitasyon alanında yaşanan gelişme ve değişimler sosyal rehabilitasyonun hizmet alanını etkilemiştir. Günümüzde rehabilitasyon sadece fiziksel ve ruhsal alanlarla ilgilenmiyor. Değişik alanlara yönelmesi ile birlikte sosyal rehabilitasyon faaliyetlerinin gayesi ve içeriği de genişlemiştir.

Sosyal rehabilitasyon programında bu gelişme ile sokak çocukları, sokakta yaşayan çocuklar, böbrek hastaları, kalp hastaları, yanık hastaları, AİDS, tüberküloz, kronik hastaları, askerler, polisler, gaziler, uyum sorunu yaşayanlar, göçmenler gibi grupların sosyal rehabilitasyonu bu kapsama alınmıştır.

Sosyal rehabilitasyon yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir entegre programdır. Sosyal rehabilitasyon, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların sonucunda insan yaşamının niteliğinin olumlu yönde artırılması programlarını içerir. Bu doğrultuda yapılan tüm çalışmalar sosyal sağlığın korunması ve insanların kaliteli bir hayat yaşamaları ve konforlu bir yaşam sürmeleri için çeşitli hizmetler üretmektedir.

Böylece sosyal rehabilitasyon programlarının temel yaklaşımı, rehabilitasyon sürecine girmiş bireylerin ve grupların kendilerinden kaynaklı veya kendi kontrollerinin dışında oluşan, ekonomik, psikolojik sosyal ve tıbbi nedenlerle uğradığı işlev kaybı ve

işlev kaybının yol açtığı yetersizliğin ortadan kaldırılması ya da minimum düzeye inmesini sağlamaktır. Bunun sonucunda bireylere yaşamlarını üretken, bağımsız faydalı bir biçimde toplumdan bağıni koparmadan hayatını sürdürmesi, probleminin çözümü ile ilgili sosyal ve kurumsal kaynakların gereksinimler doğrultusunda kullanabilmesi yönünde yetenek kazandırarak yaşam kalitesinin en iyi duruma gelmesini sağlamaktır. Bireyin yaşam kalitesine olumsuz yönde etki eden ve yaşam kalitesinin seviyesini düşüren her türlü problemi azaltmaya çalışmak sosyal rehabilitasyon programlarının en temel amacıdır.



BÖLÜM 3

TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON: TANIMI, GELİŞİMİ VE UYGULANMASI

Toplum temelli rehabilitasyonu bu bölümde organizasyonunu, fonksiyonlarını,ve işleyişini el almaya çalışacağım.Bir toplumda toplum temelli rehabilitasyonun hangi bileşenlerle oluştuğunu ele almaya çalışacağım.TTR'lerin öncelikli gayesi dezavantajlı durumda olanların ihtiyaçlarına çözüm bulma ya da problemlerini minimum düzeye indirmeyi hedeflemektedir. Dolayısıyla bunlarda ancak iyi planlama ve organizasyonlarla gerçekleşir.Öncelikli olarak TTR'nin ne olduğu, ortaya çıkış sebebini anlamak gerekir.

3.1. Toplum Temelli Rehabilitasyon Tanımlanması

Toplum temelli rehabilitasyon(Community Based Rehabilitation) aşağıdaki fikirler çerçevesinde gelişme göstermiştir.

- a) Rehabilitasyon gelişmekte olan ülkelerde ihtiyaç duyan tüm kesime ulaşması için engelli kişiler,aileler ve toplum üyelerine engelliler ve rehabilitasyondaki beceriler konusunda geniş bilgi transferi olmalıdır.
- b) Rehabilitasyonda başarılı olmak için toplumlar engelli kişilerin diğer kişiler gibi aynı haklara sahip olduğunu bilmeli ve kabul etmelidir.Bu nedenle rehabilitasyon toplumdaki davranış değişikliklerine neden olmayı amaçlama ihtiyacındadır.Bu davranış değişikliğinin toplumların engelli üyeleri için rehabilitasyonda kendi kendilerine iş yapma durumunda kaldıklarında daha etkili olduğu bulunmuştur(T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi, I. Özürlüler Şurası 1999).

TTR'nin, ulusal hükümetler, ulusal ve ulusal arası STK'ların uygulamaları ile ortaya çıkan 1970'lerden bu yana engelli bireylerin gereksinimlerini karşılamak için oluşturulan bir yöntemdir.TTR başlangıcı, kaynakları sınırlı ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde rehabilitasyon hizmetlerini teşvik etmek için oluşturulmuştur.Bu yöntemin amacı toplum eğitimi gibi saha kılavuzları vasıtası ile engelli bireylere,aile

üyelerine, toplum çalışanlarına temel rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili pratik bilgi verilmesini öngörür(DSÖ, 2011:13).

DSÖ'ünce bir rehabilitasyon organizasyonu olarak ortaya çıkan Toplum Temelli Rehabilitasyon (TTR), engelli kişileri sosyal düzeyde baz alarak onların rehabilitasyonu, sosyal uyumu ve fırsat eşitliğine imkan sağlayan bir stratejidir. Engelli kişilerin, engelli bireylere sahip aileler ve sivil toplum örgütlerinin birlikte hareket etmesi gerektiği gibi uygun eğitim, sağlık, mesleki ve sosyal hizmet temellerini kurmayı gaye edinir. Toplum temelli rehabilitasyon; toplumdaki hizmetlere ulaşabilmekte güçlük çeken kişilere bu hizmetlere ulaşmanın alternatifi veya bütünleştiricisi olan çoklu - disiplinler ve çoklu-sektörel bir anlayış bütünüdür(Bölükbaş, 2004:10).

Engelli kişilerin, sosyal alanda eşit imkanlardan faydalanması için, var olan kaynakların kullanıma hazır hale getirilmesi, dış mekan ve sosyal alanların engelli kişilerin hayatını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesini olanak verir.Engelli kişileri topluma kazandırarak, aileleri ile beraber hayat kalitelerini arttırmayı amaçlar. Toplumsal bir modelde dayanak bulan ve birçok engelliye ulaşabilen TTR'nin ana hedefi kişilerin toplumla entegrasyonu ve hayata bağımsız hale gelmesidir(Bölükbaş, 2004:10).

DSÖ'ye göre rehabilitasyonu; bireylerin engelliliğin olumsuzluklarını ve engel şartlarını azaltılmasını hedefleyen, bu kişilerin toplumsal entegrasyonunu sağlamaya dönük bütün tedbir olarak tanımlamaktadır. "Rehabilitasyon yalnız engelli bireylerin eğitimini ve adaptasyonunu sağlamak değil, aynı zamanda bu bireylerin mevcut çevreleriyle ilişkilerini ve sosyal entegrasyonlarını kolaylaştırmak amacıyla topluma müdahalede bulunmaktır" (Krol,1981'den aktaran Bölükbaş, 2004:10).

Toplum temelli rehabilitasyon programının işleyişi toplumların sosyal ve ekonomik şartlarına göre farklılık göstermektedir. Toplumundaki bireylerin beraber çalışması ile sosyal bir hareket olan bu faaliyette, kolaylaştıracak bir destek güce ihtiyaç vardır.Bu güçleri kamu kuruluşları, sivil toplum örgütünde ortaya çıktığı gibi ülkenin dışından da bir destek olabilir. Bu rolü kim üstlenirse üstlensin hareket bir kez başladığında destek veren üyeleri de kapsar ve süreklilik esastır.

TTR planlanmasında şu dört temel prensip önemlidir:

1. Toplumsal katılımı aktif hale getirmek
2. Sektörlerin işbirliği ve koordinasyonu
3. Örgüt yapılanmasını oluşturarak, programın devamlılığını sağlamak
4. Merkeziyetçi olmayan yapılanmalara destek vermek

Topluma temelli rehabilitasyonun temel amacı, engellilerin toplum içine tam katılımının sağlanmasıdır. Bunun için çoklu sektöriyel bir görüş için fikir birliğine ihtiyaç vardır. Dolayısıyla toplumsal hizmetlerin planlanmasında öngörülen programların tümünün içine eklenmelidir. Bütüncül, kapsayıcı, eşitlikçi, katılımcı ve diğer modellerden maddi anlamda daha az maliyetli olduğu için, DSÖ'ce tavsiye edilen ve pek çok gelişmekte olan ülkenin engelli politikalarına yön veren bir yöntemdir (Metintaş, 2006: 21-22).

TTR'nin tanımladığı “rehabilitasyon” terimi, kişilerin tüm faaliyet alanlarını kapsayıcı biçimindedir. Bu kavramın karşılığı; eğitim, psiko-sosyal gelişim, tıbbi rehabilitasyon, meslek edinme ve üretken bir hayatı kapsar.

DSÖ'nün önerdiği TTR, çoklu disiplinler ve çoklu sektörel bir anlayıştır. Gayesi engelli insanların ve ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmek ve toplum içine dahil olmalarına olanak vermektir. Toplumun temel hizmetlerine ulaşmada güçlük çeken engelli kişilerin topluma katılımını sağlayan önemli bir yöntemdir (Metintaş, 2006: 21-22).

Bu gereksinimlerin karşılanmasını amaçlayan toplum temelli rehabilitasyonun toplumsal kalkınma modeli olarak da düşünülebilir. Toplumdaki tüm kesimlere eşit haklar sunmaya olanak verir. TTR'nin planlaması yapılırken, tabandan örgütlenmeyi ve kaynakların verimli ve birlikte kullanılmasına yönelik tedbirleri içerir. TTR programlarının başarı elde etmesi için, ülkede sivil toplum örgütlerinin desteklenerek güçlenmesi ve kamu kurumlarıyla beraber hareket etmesive çalışması yürütmesi gerekir

3.2. Toplum Temelli Rehabilitasyonun Tarihsel Gelişimi

1978 tarihinde Kazakistan'ın başkenti Alma Ata'da düzenlenen uluslararası konferansta birçok sağlık bakanının kabul ettiği bir bildirme ile ortaya çıkmıştır. DSÖ bu bildirgeden sonra 1981 yılında Dünya Engelliler yılında toplum temelli rehabilitasyon programını resmen başlatmıştır (II. Özürlüler Şurası, 2005:138). "Temel Sağlık Hizmetleri" konulu uluslararası konferansın sonunda yayınlanan bildirmede, "Sağlığın temel insan haklarından biri olduğu, bunun da mümkün olan en iyi seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal bir amaç olduğu ve tüm insanların gereksinimi olan yeterli bir sağlık düzeyini 2000 yılında elde etmek için dünya kaynaklarının tam ve daha elverişli bir şekilde kullanılması gerektiği" üzerine durulmuştur. Bunu beraber dünyadaki önemli risk grupları içinde yer alan engelli bireyler göz önünde tutularak "2000 Yılında Herkese Sağlık" gayesini kanıksayan Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisiyle, tüm dünyada rehabilitasyonun koruyucu hekimlikle beraber hizmeti sunmasını ve tüm topluma yayılan rehabilitasyon servislerinin kurulmasını sağlamasına yönelik çalışmalar yapılmıştır (Bölükbaş, 2004:11).

3.2.1. TTR Programlarının Oluşumu

Ülkelerin rehabilitasyon faaliyetlerinin düzeyi, o ülkenin gelişmişlik seviyesini gösteren önemli göstergelerden biridir. Dolayısıyla ilk TTR modelini ortaya atarak, engelli kişilerin hayatlarını sürdürdükleri ortamda basit ve pratik yöntemleri ile rehabilitasyon faaliyeti sağlayarak engelli, aileyi ve toplumu engellilik konusunda eğitimi amaçlamıştır. 1976 tarihinde kadar bu fikir gelişerek DSÖ tarafından da bir rehabilitasyon yöntemi olarak benimsenmiştir. 1980'ler ve 1990'lı yıllarda dünyanın birçok ülkesinde özellikle uluslararası örgütlerin desteğiyle toplum temelli rehabilitasyon faaliyetleri yürütülmüştür.

Toplum temelli rehabilitasyon hizmeti veren servislerin 3 örneği şu şekildedir.

a) 50.000-100.000 nüfusa sahip bölge düzeyi:

Diagnostik servisler ile TTR programları uygulanırken her kişi bir doktor tarafından görülür. amaç teşhisi doğrulamak ve medikal tedavinin ihmal edilmediğinden

emin olmak.Çocuklar için eğitim servisleri ,mesleki servisler (melek değerlendirme ve rehberlik beceri eğitim programları,kısa süreli eğitim ve işe yerleştirme)(Özürlüler Şurası 1999: 522).

b) 500.000-1.000.000 sahip bölge düzeyi

Daha karmaşık tıbbi durumlar için diagnostik servisler.tıbbi servisler, toplum servisleri yolu ile düzelmeyen hastalıklar için karmaşık rehabilitasyon servisleri, özel eğitim servisleri,Daha karmaşık değerlendirme ve rehberlik,uzun süreli mesleki eğitim, mesleki servisler)(I.Özürlüler Şurası 1999:523).

c) Ulusal düzey

Karmaşık medikal diagnoz için başvurular,özelleşmiş tıbbi servisler,üniversitelerdeki eğitim servisleri,mesleki servisler (mahalli ve taşrada elde edilmeyen mesleki eğitim)bu üç düzey için ulusal düzey pek tercih edilmemeli çok uzun vadede sonuçlar olabilir veya başarısızlıkla sonuçlanabilir.

Bu doğrultuda aşağıdaki tabloda ihtiyaç düzeyine göre bir değerlendirmetablosu yer almaktadır.

Tablo 3:TTR İhtiyaç Oranları

DÜZEY	İHTİYAÇ YÜZDESİ	PERSONEL
ULUSAL	10	Bütün engelliler için uzmanlaşmış doktorlar,fizyoterapist, konuşma terapisti,görme, işitme,mental retardasyon için öğretmenler, mesleki eğitim öğretmenleri, ortopedik teknisyenleri.
TAŞRA	20	Genel veya özelleşmiş doktorlar,bazı rehabilitasyon uzmanları.
MAHALLİ		Genel doktorlar,orta düzey gözlemciler,TTR yöneticileri,ortopedik teknisyenler,kaynak öğretmenleri,mesleki eğitimciler.
TOPLUM	70	Lokal gözlemci (toplum çalışanı)

Kaynak:(I. Özürlüler Şurası, 1999. s. 523).

Bu süre içinde TTR, tıp temelli bir rehabilitasyon anlayış çerçevesinde, gelişmekte olan ülkelerde özellikle rehabilitasyon faaliyetlerine imkanı olmayan engelli kişilere sunulması ve bu programın ilk kez sağlık hizmetlerine entegrasyonu biçiminde önerilmiştir. Bununa beraber erken dönemde uygulanacak TTR faaliyetleri, eksikliklerin önlenmesi, işlevsel becerilerin korunması ve engelli bireylerin topluma entegrasyonu gayesini taşımıştır. (ILO, UNESCO, UNICEF, WHO 2002'denaktaran Bölükbaş, 2004:11).

TTR faaliyetlerinin giderek artması sonucunda kavramsal yönden tanımlanmasında farklılıklar meydana gelmiş ve ilk olarak tıbbi tedavilerin rehabilitasyon döneminde yeterli olmadığı görülerek daha geniş bir anlayışa doğru dönüşüm sağlamıştır. Bu şekilde TTR faaliyetlerinde; meslek öğretme, eğitim, sosyal rehabilitasyon ve korunma gibi hususlara da değinilmeye başlanmıştır

"Bir metottan çok, bir strateji hatta felsefe olan TTR; kurum temelli rehabilitasyon yaklaşımı ile karşılaştırıldığında, daha fazla sayıda engelli bireye ulaşabilen ve daha ekonomik olan sosyal bir yaklaşımdır. Hiçbir zaman Kurum Temelli Rehabilitasyon modelinin alternatifi olarak düşünülmemelidir. Ancak iki yaklaşım birbirinin tamamlayıcısı olduğunda başarı sağlanabilir"(Thomas M,Thomas MJ.,2001'den aktaran Bölükbaş.2004:12).

Engelli kişiyi toplumsal seviyede ele alır ve engelli kişi, aile, toplum beraber çalışır. Fiziksel, sosyal, eğitimsel, mesleki, psikolojik işlevleri gaye edinir ve aşağıdan yukarı doğru bir anlayışa ihtiyaç vardır.

Bu tür faaliyetlerde, engellileri sosyal hayata kazandırma gibi geniş bir açıdan ele alınmalıdır. Engelliliğe küresel açıdan bakıldığında, sosyal hayata kazandırmanın gayesi, topluma ve aileye sunulan olanaklar doğrultusunda engelli kişilerin yaşam koşullarını ve toplumdaki yerlerini ve rollerini daha iyi düzeye getirmektir.

3.2.2. TTR Programlarının Uygulamansı ve Geliştirilmesi

Bu programların geliştirilmesi ve uygulanması için engelli kişiler, ilk program tasarımı ve uygulaması da dahil her aşama ve seviyede TTR faaliyetlerine katılmalıdırlar. Onların katılımına önem vermek için mutlaka karar verme rollerinin

olması gerekir. Bu çerçevedeki program faaliyetlerinin öncelikli hedefi, engelli kişilerin hayat kalitesini artırmaktır. Program faaliyetlerinin bir odağı da engelli kişilere yönelik olumlu davranış oluşturmaktır. TTR faaliyetlerini desteklemek ve toplumu bu faaliyetlere katılmaları için motive etmek, toplumla çalışmaktır. Çalışma faaliyetinin diğer bir odağı fiziksel, duyuşsal, psikolojik ve zihinsel engellilere, yaşlılar da dahil olmak üzere her yaştan bireylere ve özel desteğe gereksinim duyduğu belirlenmiş diğer kişilere yardım olanağı sağlamaktır.

Toplum temelli rehabilitasyonun en başından beri gelişmekte olan ülkelerde rehabilitasyona uygun bir yaklaşım olarak teşvik edildiği için halk katılımı bu program için önemli bir bileşen olarak görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde halk katılımı planlı programlı bir şekilde gerçekleşmesi zorunluluk oluşturmaktadır. bu seviyeyi aşağıdaki tabloda daha ayrıntılı belirtmiştir.

Tablo 4: Toplum Temelli Rehabilitasyon Halk Katılım Seviyesi

1.Seviye	2.Seviye	3.Seviye	4.Seviye	5.Seviye
Halk hizmetten yararlanır ama katkıda bulunmaz.	Halk, personel, parasal veya malzeme desteği verir. Ancak karar verme aşamasına karışmaz	Düşük seviyeli halk katılımı gerçekleşir idari kararlar alınır.	Katılım düşük seviyenin üstündedir. Denetim ve politika belirlenmesi için kararlar alınır.	Bazı dış kaynaklı parasal ve teknik yardımlar dışında program tamamen halk tarafından yürütülür.

Kaynak:(II Özürlüler Şurası 2005:141).

Dolayısıyla TTR'de sürdürülebilirlik sağlanması önemli konudur. Anlaşılacağı gibi bu faaliyetlerin sürdürülebilir olması önemli bir etken TTR programlarının halkın katılımı ve sürdürülebilir olması hizmeti başarılı kılması açısından önemlidir.

TTR faaliyetlerinde; planlama, uygulama ve değerlendirme seviyelerinden topluma görev düşmektedir. Böylece üyeler arasında sürekli bir etkileşim ve iletişim süreci meydana gelir. Bu çalışma faaliyetleri şunlardır.

a. Engelli kişilere yönelik olumlu davranışın oluşması:Toplum temelli rehabilitasyonun bu kısmında engelli kişilere kendi toplumları içinde fırsat

eşitliği sağlamasına ehemmiyet vermek. Toplum üyeleri arasında olumlu davranışlar onları etkinliğin oluşumu ve uygulaması sürecine katarak ve toplum üyelerine engellilik hususuna ilişkin bilgi aktararak oluşturulabilir.

b.Fonksiyonel rehabilitasyon birimlerinin hazırlanması: Çoğunlukla engelli kişiler fonksiyonel kısıtlamalarının etkilerini minimize etmek veya gidermek için yardıma gereksinim duyarlar. Toplumda uzman birimler tam donanımlı ve kullanılabilir olmayabilir. TTR uygulayıcıları aşağıda sayılan alanlarda birincil rehabilitasyon faaliyetini uygulamak üzere eğitilebilir: göz bakımı hizmetleri, tıbbi,işitme hizmetleri, fizyoterapi, iş-uğraşı terapisi, oryantasyon ve hareketlilik eğitimi, konuşma terapisi, psikolojik danışmanlık, ortez ve protez yapımı diğer cihazlar(www.unescap.org 1993-2002, aktaran Bölükbaş, 2004:15).

c.Eğitim ve öğrenim olanaklarını oluşturma: Engelli kişiler fırsat eşitliği kapsamında ve hayatları boyunca her türlü imkan ve eğitim fırsatlarını en iyi şekilde uygulayacakları bilincine sahip olmalıdırlar.

Uzman hizmetlerin ulaşılabilir ya da var olmadığı topluluklarda TTR uygulayıcıları aşağıda sayılan temel hizmet hususlarında eğitim görmelidirler.

- Erken çocukluk süresine ait girişimlere ve tıbbi rehabilitasyon faaliyetlerine yönlendirme
- Eğitim
- Düzenli okul imkanının bulunmadığı yerlerde biçimsel (formel) olmayan eğitim
- Normal veya özel okullarda özel eğitim
- İşaret dili eğitimi
- Mors alfabesi eğitimi
- Günlük hayat faaliyetleri ile ilgili yeteneklerin eğitimi(www.unescap.org 1993-2002, aktaran Bölükbaş, 2004:15).

d.Küçük ve büyük gelir getirici imkanların oluşturulması: Engelli kişilerin mikro ve makro ölçekli gelir getirici imkanlara ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. Kırsal

bölgeler ve gecekondu alanlarındaki gelir getirici çalışmalar bölgelerin yerel özellikleri gözetilerek uygun mesleki becerilere yoğunlaştırılmalıdır. Bu becerilere yönelik eğitimler, engelli kişiler hakkında bilgi ve becerilerini en iyi bir biçimde, kolaylıkla aktarabilen toplum üyelerince yapılmalıdır(www.unescap.org 1993-2002, aktaran Bölükbaş, 2004:15).

e.Bakım olanaklarının oluşturulması: Ciddi seviyede engelli olan kişiler genellikle bir başkasının yardımına gereksinim duyarlar. Bu durumda olan ağır engelli, ailelerinin olmaması yada bakımlarını sağlayacak bireylerin olmaması durumunda, onlara yardımcı olacak biçimde uzun süreli bakımları sağlanmalıdır. Ayrıca ailedeki bireylerin çalışması durumunda yada diğer faaliyetleri yerine getirebilmelerinde engelli yakınlarına günlük bakımları için kolaylıklar oluşturulmalıdır(www.unescap.org 1993-2002, aktaran Bölükbaş, 2004:15).

f.Engelliliği oluşturan etmenler için tedbirler: Sağlığa tehdit oluşturan yüksek risk faktörlerini önlenmesi veya minimize edilmesi amaçlanır. Pek çok engel türü düzenli takiple nispeten önlenebilir. Engelin önlenmesinde önemli olan bir konu; en erken dönemde engelliliğin tespiti ve bozukluğun etkilerinin azaltılabilmesi için erken gelişim sürecinde önlemler alınmasıdır. Ayrıca trafik, ev iş kazalarının sayısını azaltacak tedbirleri ve insanları sağlıklı hayat tarzı benimseme hususunda teşviklendirmeyi içerir(www.unescap.org 1993-2002, aktaran Bölükbaş, 2004:15).

g.Yönetim, izleme ve değerlendirme: TTR faaliyetlerini içeren tüm öğelerin etkinliği ve verimliliği, toplumdaki ve alandaki hizmetlerin toplum dışına dağılımı ve etkili yönetim uygulamalarına bağlıdır. Program faaliyetlerinin etkinliği düzenlenmiş ölçütlere dayanılarak ölçülmelidir. İnsanlar etkili yönetim uygulamalarına yönelik olarak eğitilmeli, veriler biriktirilmeli, gözden geçirilmeli ve amaçlara ulaşılmasının sağlanması için değerlendirilmelidir. Bu yolla TTR programının başarılı ya da başarısız olduğu gerçekçi bir biçimde ortaya konularak göstergeleri ölçülebilir(www.unescap.org 1993-2002, aktaran Bölükbaş, 2004:15).

TTR' de öncelikli olarak toplumun gereksinimlerini karşılamak için, yerel ve ulusal seviyedeki multi-sektörel birimleri geliştirmektir. Bu birimler mevcut ise yeniden revize önemli bir adım olur.

3.3.TTR'nin Temel Esasları

Toplum temelli rehabilitasyon faaliyetleri bazı temel esaslar üzerine kurulmuştur. Bu esaslar, kaynaştırma, katılım, sürdürülebilirlik, yetkilendirilme, kendi haklarını savunma ve engelli dostu bir Toplum Temelli Rehabilitasyon matrisi ve uygun çevredir. Bu esaslar, iç içe geçen birbirini tamamlayan birbirinden bağımsız ama birbirinden ayrılamayan hususlardır.

a) Kaynaştırma: Engelli kişiler toplumsal hayata katılması eylemidir. Bir toplumda yaşayan tüm bireylere değer verildiği ve eşit davranıldığı anlamına gelir. Kaynaştırma aynı zamanda engellikle ilgili konuların ve engelli bireylerin, etkinliklerin planlama aşamasında göz önüne alınmasını gerektirir. Engelli bireylerin; sokak çocukları, çiftçiler, kadın grupları, çevre hareketi savunucuları gibi diğer toplumsal hareketleri ve ezilen grupları desteklemeleri, onların kampanyalarına ve mücadelelerine katılmaları demektir (Aydın,2016: 90).

Kaynaştırma, tüm işlev bozukluklarının fiziksel, duyuşsal, iletişim, zihinsel, ruhsal ve gelişimsel tüm bozuklukların kapsanması anlamındadır. Gençlerin ve özellikle çocukların öncelikli olarak bakım ve korunmaya ihtiyaçları vardır; şiddet ve istismara karşı korunmaları gerekir. Ayrıca, yaşlıların da bakıma ve istismara karşı korunmaya ihtiyaçları vardır. Toplumdan dışlanmış, ayrımcılığa maruz kalmış grupların-ağır engelliler, etnik özellikleri veya dinleri dolayısıyla dışlanan azınlıklar, mülteciler, HIV + veya AIDS'li kişiler gibi- tüm etkinliklere katılmalarını sağlamaktır.

b) Katılım: Engelli bireyler toplum temelli rehabilitasyon programının planlama, yürütme ve değerlendirme gibi tüm aşamalarında söz söyleyecek durumda olmalıdır. Kişi, kendisi için en iyisini yine kendisi bilir. Karar verme sürecinin tüm aşamalarında kadınlar, gençler, çocuk engelliler sorumluluk alırlar (Aydın,2016:90).

c) Sürdürülebilirlik:Programdan elde edilen yararlar sürekli olmalıdır. Örneğin, yoksullukla mücadele için geliştirilen bir yaklaşımın sosyoekonomik yararları kısa süreli olmamalı, sadece mevcut zaman dilimini değil, geleceği de kapsamalıdır. Bir başka anlamı, TTR aktivitesinin mevcut programın ömrünün ötesine geçerek, başlatan etkenden bağımsız olarak devam edebilmesidir. Resmi kuruluşlarla, sivil toplum

kuruluşlarıyla (STK), toplum temelli gelişme kurumları ve engelli dernekleriyle güçlü ilişkiler sürdürülebilirliğe katkı sağlar. Engelli dernekleri ve kendine yardım grupları TTR aktivitelerinin temel taşlarıdır (Aydın,2016: 90).

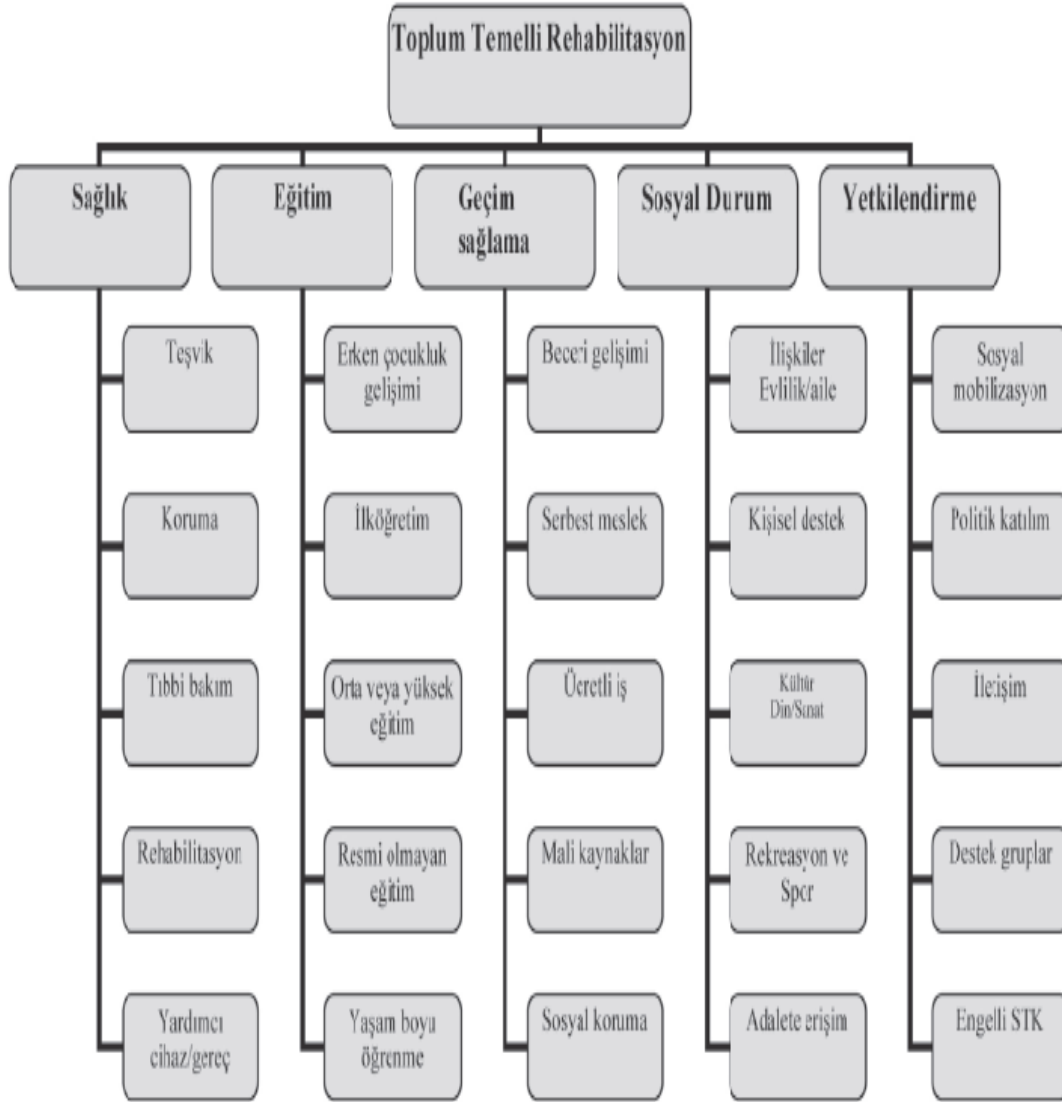
d) Yetkilendirme:Engelli kişilerin ve ailesinin, karar ve kaynakları kontrol etme düzeylerinde karar verici olmasını sağlamaktır. Bu kişilerin, TTR programlarında liderlik yapmaları anlamındadır. Yetkilendirme, TTR çalışanını, servis sağlayıcıyı ve kolaylaştırıcıları yeterli ölçüde eğitmek ve desteklemektir. Kadınların yetkilendirilmesi, tüm programların hedefidir. Yetkilendirme, azınlık gruplarının ayrışmasını önleyerek güçlenir. “Birlikten kuvvet doğar”. Toplumdaki grupları ‘bölmek’ ve ‘yönetmek’, gücü azaltır (Aydın, 2016: 90).

Yetkilendirme, kapasite geliştirmeyi gerektirir. TTR programının her aşamasında, TTR çalışmalarında görev alanların bağımsız karar verme ve sorumluluk almalarını gerektiren farklı sorunlar ortaya çıkar. Bu nedenle TTR çalışanlarının eğitiminde, karmaşık olaylar karşısında problem çözme becerisi yer almalıdır. Eğitimler, yoksulluğun sebep ve etkilerini de içermeli; TTR programı yoksullukla mücadele konusunda destekleyici olmalıdır(Aydın, 2016: 90).

e) Kendini savunma: Engelli kişilerin kendi hedeflerini net olarak ifade etmeleri ile başlar. Aile bireyleri de öz savunmada anahtar rolü oynarlar. Öz savunma; bireysel olmaktan çok, ortaklaşa bir kavramdır. Kararlılık, mobilizasyon, organizasyon, temsilcilik, etkileşim için alan yaratmaktır. Bunlar, her TTR programında yer alması gereken ve öz savunma için gerekli araçlardır (Aydın, 2016:90).

f) Engellerden arınmış çevre: Engelli kişilerin yaşadığı çevrenin, işlevlerini kolaylaştıracak biçimde düzenlenmesidir. Fiziksel çevrenin engelli kişilere uygun düzenlenmesi; toplumun engelli bireyin kendisine ve ailesine karşı olumsuz tavır sergilemesi, en önemli iki çevresel bariyerdir. En sık verilen fiziksel bariyer örneği, merdivenler ve ulaşılabilir olmayan otobüsler ve trenlerdir. Fiziksel bariyerler aynı zamanda insan haklarına aykırıdır; politik katılımı azaltır, okula ulaşımı zorlaştırır, sosyal etkinliklere ve kültürel aktivitelere katılımı düşürür (Aydın, 2016:90).

TTR faaliyetlerinin, engelli kişilerin toplumsal hayata eşit haklardan faydalanarak ve hür olarak katılabilmesi için yapılacak 5 esas alt bölüm belirlenmiştir:



Şekil 2:Toplum Temelli Rehabilitasyon Matrisi

Kaynak: (Aydın,2016, s.90).

3.4. TTR'nin Yürütülmesi İçin Sektörler ve Roller

TTR'nin faaliyet girişimi, TTR'nin etkililiği, uzun süreli gelişimi ve sürdürülebilirliği açısından yedi hedef grupta irtibatlı, ortaklaşa işbirliği ve katılım sağlanmalıdır.

Bu grupların rolleri şu şekildedir:

a.Engelli kişiler : Engelli kişiler, TTR faaliyetinin her seviyesinde ve bir programdaki her pozisyona katkı sunabilirler. Yerel şartların kendileri gibi engelli olan bireyler üzerindeki etkilerini en iyi bilen yine engellilerin kendileridir. Onlar aynı zamanda ‘eksikliğin’ aile, toplum ve ülke içinde ne manaya geldiğini bilmektedirler. Bu bilgiye sahip olmakla TTR organizasyonu içerisinde çok güçlü üyeler dnşirler. Bu bireyler diğer engellilere model olma ve danışmanlık yapma hususunda engelli olmayanlara göre çok daha etkindirler. Engelli kişiler ‘toplum eğitimi’ hususunda da önemli bir role sahiptirler. TTR faaliyetlerinde toplum eğitmenleri gibi engelliliğin prototipleri gibi hizmet verirler, engelli kişilere imkan sağlamak ve doğru yöntemlerle desteklenmelerini sağlarlar. TTR faaliyetleri aynı zamanda engelli kişilerin toplum seviyesinde ‘kendi kendine yardım’ faaliyetini oluşturmaları rahatlık sağlar.

b.Engelli Bireylerin Aileleri : Aileler sahip olduğu fertlere bakım sağlamak hususunda öncelikli olarak sorumluluk sahibidirler. Yerel aşamadaki engelli kişilere destek ve yardım sunulmasında öncelikli olarak yer alır. Ailenin ferdi engelli bir kişinin, bir şeyi yapamadığı durumda, ne nedenle olursa olsun, onun için konuşmalı, onu temsil etmeli ve onu engelli örgütlerinin doğal bir ferdi olarak kanıksamalıdır. Engelinin bakımı hususunda tecrübeli aileler, TTR faaliyetlerini en fazla başlatan bireylerdir .Programın her seviyesinden güçlü desteği sağlayan bireyler olacaklarını ortaya koymuşlardır.

c.Toplum: Toplumun fertleri, yerel çevresel şartlar, yerel ekonomi, yerel politik durum ve bunların engelli kişilerle olan etkileşiminden ötürü TTR faaliyetlerinin her seviyesinde bulunmalıdırlar. Aynı zamanda erişilebilirlik, elde edilebilirlik ve yerel uygun rehabilitasyon faaliyetleri hususunda bilgilidirler ve program liderleri ya da uygulayıcıları olarak toplumdaki diğer insanlarla yeteri kadar ilgilenen ve diğer insanların küçük ekonomik faaliyetlere dair eğitilmeleri hususunda bilgi ve becerileri olan toplum üyeleridir. Bu bireyler muhtemelen toplum içerisinde yaşamayı, çalışmayı ve kalmayı en çok isteyen bireylerdir. Toplumun katılımı genellikle toplumun resmi ve resmi olmayan liderlerinin anlaşması ve onaylanmasına ihtiyaç duyar.

d. Yönetimler (Yerel, Bölgesel, Ulusal): TTR faaliyetlerinin oluşturulması ve sürdürülebilirliği hususunda en önemli görev ülkeyi yönetenlerindir. Devletin ortaklaşa işbirliği, katkısı ve katılımı TTR'nin her kesimini kapsayan ve devamlılığının olması gereklidir. Faaliyetin tüm yapılanmasını gerçekleştirmeli ve organize edilmeli, toplum içinde etkinlikler kadar danışmanlık sisteminin gelişimine de olanak sağlamalıdır. STK'lar ve toplum etkinliklerine kaynak desteği sağlamalıdır. Buna göre ayrımcılığa yol açan yasaların, kanunların düzenleneceği ve engelli kişilerin haklarının oluşturulması ve korunmasını garanti altına almalıdır.

e.Sivil toplum örgütleri: Yerel, bölgesel ve uluslararası örgütler; Sivil toplum örgütleri özellikle kimsenin değer vermediği alanlarda sürekli yeni faaliyetlerin gelişmesini kolaylaştırıcı kaynaklar ve yetenekler sağlayabilirler. Sivil toplum örgütleri, TTR hususunda yeni yöntemler geliştirebilir ve devlet, TTR uygulayıcıları, engelliler, aileleri ve topluluk fertleri için eğitim programları olanağı oluşturabilir. Sivil toplum örgütleri, toplum fertlerini bilgilendirmesini kolaylaştırmada, TTR faaliyetleri liderleri kadar etkilidirler. Ailelerinin bakımını yapamadığı ağır engelliler için uzun süreli bakım çalışmaları yürütebilirler.

f.Tıbbi profesyoneller:Sosyal bilimciler, Yardımcı sağlık uzmanları ve diğer profesyonellere her seviyede gereksinim vardır. Eğitici seviyede olan uzmanlar kendi bilgi ve yetenekleri; toplumun fertleri ve TTR uygulayıcıları, yeni programlar geliştirilmesi ve yerel düzeydeki TTR faaliyetlerinin gelişimi ve ilerlemesi hususunda katkı sunacaklardır.

g.İş alanları,Endüstri alanları ve özel sektör: Özel sektörün yapmış olduğu çalışmaların faydalarını onu katkı sunan topluma geri döndürmesi gibi durumlar mevcuttur. Eskiden bu katkının çoğunluğu bağış biçimde yapılmıyordu. Bağışta bulunan bireyler, engelli kişiler için en uygun ve ihtiyaç duyulana ne olduğuna belirleyerek bağışlarını yapmaktaydılar. Bu anlayışın yerinde olmadığı ve düzenlemesi gerektiği ileri sürülmüştür. TTR faaliyetlerinin etkinliklerini desteklenmesi, bağış gereksinimini ortadan kaldırmaktadır. TTR katkısı; kaynakların topluma ve engelli bireylere sevk etmenin en uygun yoludur. TTR faaliyetlerinin desteklenmesiyle, özel sektör bir taraftan kendi katkısının en etkili ve elverişli biçimde kullanıldığını garantilemekte, bir taraftan da toplumsal ilişkilerinde kredi kazanmaktadır. Eğitilmiş ve deneyimli toplum

fertleri kendi sosyal alanlarında kimlerin en çok neye gereksinim duyduğunu bilmektedirler(www.unescap.org 1993-2002, aktaran Bölükbaş, 2004: 16).

Dünyanın birçok bölgesinde faaliyet yürütülen rehabilitasyon modellerini öteden beri geleneksel yöntemlerle toplumun kendi imkanları ile engellileri topluma dahil etme çabalarının varlığından söz edilebilir. TTR modelleri, teknolojik imkan ve fırsatlarının oluşması ülkelerin sosyo-ekonomik şartlarına uygun modeller oluşmaya başladı.

3.4.1. Toplum Temelli Rehabilitasyon Çalışmalarının Güçlendirilmesi

Toplum temelli rehabilitasyon programları uygulanırken yapıların güçlendirilmesi için şu üç konu üzerinde durulmalıdır.Bunlar:

- İlk olarak toplumdaki engellilerin tespitinin yapılmasıdır.
- İkinci olarak Toplum temelli rehabilitasyon yönetimini iyi organize etmektir.
- Üçüncüsü ise engellilerin topluma kazandırılmasıdır.

Bu üç husus doğru bir şekilde uygulandığında TTR programları başarıya ulaşacaktır.Bu konu başlıklarının detayları üzerinde durmakta fayda görüyorum

3.4.2.Toplumdaki Engellilerin Tespiti

Engellilerin tespitinde öncelikli olarak belediyeler yerel yönetimler, aile sosyal politikalar bakanlığı, üniversiteler, Milli Eğitim, Sağlık Bakanlığı, ve çeşitli kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri faydalı ve yapıcı işbirliği içinde olmalıdır. Bur da yapılacak çalışmaların amacı toplumdaki engellilerin engellilikle ilgili oranlarını belirlemektir. Yapılacak ankette yetersizlik,engel oranı, toplum yapısı gibi konulara yer verilmelidir.Bu çalışmalar Dünya Sağlık Örgütünün anket formlarına göre (ICF) İşlevsellik Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması dikkate alınarak hazırlanmalıdır.

Anket formlarını uygulayan anketörlerin mutlaka engellilikle ilgili bir eğitim programına alınması gerekir.Anketörlerin engellilerin yakınları yada bu engelliler içinde

bu işi yapabilecek nitelikte birinin olması daha iyi sonuçlar çıkarır. Anketörlerin mutlaka tanıtıcı kimlik kullanması uygundur.

Engellilerin taraması yapılırken yerel kaynakların bunu duyurunu yapması gerekir. Engelliler tarama yapılırken sosyal doku haritaları çıkarılması önemli bir veri kaynağı oluşturur. (II. Özürlüler Şurası, 2005:156).

Yapılacak çalışmalar ve veriler bir merkezde toplanması ve ihtiyaç halinde bu bilgilere ulaşılabilinmelidir. Bu bilgiler ışığında Toplum Temelli Rehabilitasyon programları yönetimi daha kolay hale gelir.

3.4.3. Toplum Temelli Rehabilitasyon Yönetimi

Toplum temelli rehabilitasyonda ilk olarak amaç belirlenmelidir. Sosyal rehabilitasyon içinde bir strateji olarak ortaya çıkan TTR'nin stratejik planlaması yapılmalıdır. Engellilerin tespiti yapılırken tarama aşamasında ihtiyaçların neler olduğu dolayısıyla " sorun nedir?in" cevabı aranmalıdır. Tarama sonucunda toplumsal yapı, engelli bireyler ve ailelerin ihtiyaçları dikkate alınarak sorun oluşturulmalıdır.

Tarama sonucunda elde edilen bilgiler ve sorun belirlendikten sonra "vizyon ne olmalıdır?" sorusunun cevabı aranmalıdır.

Vizyon için gerekli misyonların (görevlerin)neler olacağı belirlenmelidir.

Nihai hedeflere ulaşabilmek için ölçümler yöntemler neler olduğu belirlenmelidir. Belirlenen yöntemler uygulanmalı, denetlenmeli ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmelidir.

TTR programları uygun stratejiler kullanılarak sürdürülebilirlik sağlanmalıdır. Bunun beraber TTR'nin bütçesi belirlenmelidir. TTR yönetimi katılanlar ihtiyaç ve olanaklara göre belirlenmelidir. Yerel Yönetimler, engelliler ile ilgili resmi kurum ve kuruluşlar sivil toplum örgütleri ve gönüllüler TTR hizmetlerinde işbirliği yapmalı ve sorumluluk üstlenmelidir.

TTR programlarında katılanlar arasında bir koordinatör seçilmelidir. Bu yönetici Üniversite mezunu olmalı ve sosyal hizmet yönetimi, işletme, sağlık,

eğitim,hukuk, idari yapı, toplumsal yapı, engelliler ve sivil toplum örgütleri ile ilgili konularda bilgi sahibi olmalıdır.TTR programları yapılırken kurslar ve eğitimler yapılmalıdır.Eğitimcilerin eğitimi sürekli yapılmalıdır.TTR programları yapılırken kitapçıklar vb materyaller ilgili yerler ulaştırılmalıdır.TTR programları uygulanırken idari yapının içinde engelliler ve aileleri ve toplumun diğer üyeleri aktif bir şekilde rol almaları teşvik edilmelidir.

Kaynakların aktif ve verimli kullanılması için kurumlarla protokoller oluşturulmalıdır.

TTR ev uygulamalarına yer veren bir yaklaşım olması nedeni ile devletin eğitim, sağlık, sosyal hizmetler sunmakla yükümlü olduğu unutulmamalıdır.TTR programlarının başladığı yerlerde çalışmaların düzenli bir şekilde yapılabilmesi için TTR merkezleri açılmalıdır.

Dolayısıyla TTR programlarının gagesini sosyo-kültürel yönden düşük seviyede yaşayan,topluma katılım sağlamayan bireylerin toplumda aktif bir şekilde yer almalarıdır(II.Özürlüler şurası, 2005:156).

3.4.3.1. Engellilerin Topluma Kazandırılması

TTR programlarının amacı engellilere eşit saygı, eşit fırsat ve eşit hakların sağlanmasına zemin hazırlamak olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.Engellilerin kendi hayatlarını kontrol edebilmesi teşvik edilmelidir.Öncelikli olarak kişiliklerine, sebepsiz kısıtlamaların etkisinden kalmadan, bağımsız olabilmelerine, kendi tercihlerini yapabilmelerine, ve bunları gerçekleştirmek için saygı duyulmalıdır.Engelli bireyler ezilmemeli,izole edilmemeli,marjinalleştirilmemeli, bunların yerine topluma dahil edilmeleri teşvik edilmelidir.Onların yaşam kalitesini iyileştirmeli ve yükseltilmelidir.

TTR açısında engellilerin topluma kazandırılması için şunlar yapılmalıdır:

Engellilere yönelik özel eğitim ve normal eğitim TTR programları ile bütünleştirilmelidir.

Engelliler ile ilgili yapılacak çalışmalarda empati yaklaşım benimsenmelidir.

Eğitim engelliler arasında yaygınlaştırılmalıdır.

Engelliler her kademede izole edilmeden,ayrımcılık yapılmadanistihdam sağlanması bilinci yaratılmalıdır.

Engellilerin çalıştığı iş yerlerinde yasal hakların araması bilinci yerleştirilmelidir.

Yenilikçi yaklaşımlar ile mevcut yerel kaynakların etkin bir şekilde kullanılması yoluyla eğitimde iş sahibi olmada ve sosyal hayata katılımı destek olunmalıdır.Onların azami ölçüde toplumsal katılımı desteklenmelidir(II.Özürlüler Şurası, 2005:158).

3.4.3.2. TTR Programlarında Eğitim

TTR programlarında ihtiyaçlar göz önünde bulundurarak dinamik,değişen şartlara ve taleplere karşılık verecek şekilde oluşturulmalıdır.

Birinci aşamadaki eğitim programında engellilerin ihtiyaçları üzerine kurulmalıdır.Gelişmekte olan ülkelerde ihtiyaçlar benzerlik gösterse de sosyal ekonomik ve kültürel çevreler hesaba katılmalıdır.Bu farklılıklardan dolayı her ülke kendi eğitim programını benimsemelidir.

İkinci olarak hizmet sunulan insanların değişen ihtiyaçlarını fark edip benimsemek için eğitim programları kendi içinde sürekli gelişim sistemlerine sahip olmalıdır. Eğitimde neler olması gerektiği ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.

Üçüncü olarak eğitim insanların kendi anlayışlarını geliştirdiği ve kendi çözümlerini bulduğu bir süreç olarak görülmelidir.Öğrenme merkezli eğitim çalışmaları ve problem çözme, proje çalışmaları kolay hale gelmelidir (II.Özürlüler Şurası, 2005:158).

3.4.3.2.1.TTR Kurslar

TTR programlarında kurslar katılımcıların öğrenme ve yönetsel yeteneklerini artırmayı hedefler.Bu doğrultuda katılımcılar tutumları, bilgi ve becerileri geliştirilmelidir.Katılımcılarda bulunması gereken özellikler ise şunlardır;

Engellilerin ve ailelerinin ihtiyaçlarına duyarlılıkla karşılık vermek,onların yeteneklerini geliştirmek.

Toplulukların kendi programlarını planlama,yürütme, ve denetlemede onlara yardımcı olup desteklemek.

Toplumun yapısı, aktiviteleri, kaynak ve destek sistemlerini analiz etmek ve onların koordineli kullanımını sağlayıp geliştirmek.

Aşamalı yöre, bölge, programın gelişimi için detaylı program yapmak plan yapmak, disiplinler arası grupların etkileşimli kılmak ve iş birliği sağlamak (II. Özürlüler Şurası, 2005:160).

TTR Kurs İçeriği

- TTR programında kursun içeriği şu modellerle ayrılabilir.
- Engellilik kavramı ve engellilerin durumu
- Toplumsal kalkınma ve destek sistemleri
- Rehabilitasyon programlarının gelişimi
- Alan çalışması ve analizi
- Yetişkin öğretimi ve eğitimi

Gerekli teknik yardımları ile bu kurs oluşturularak TTR programları için gerekli alt yapı hazırlanmış olur(II. Özürlüler Şurası, 2005:161).

TTR' de Kursun Hedefleri

TTR programındaki profesyonel olarak ifade ettiğimiz çekirdek takımı üyelerinin gerçekleştireceği görevler için katılımcıları hazırlamaktır.

- TTR yerel yönetim komitesi üyeleri olarak etkili bir şekilde çalışmak.
- Toplumda sosyal hareketlilik sağlamak
- En az iki hafta süren gönüllüler için eğitim kursunu organize edip başlatmak ve gerekli olduğunda diğer topluluk/liderlerini kabul etmek.
- Daha pratik bir eğitim ile sorunları çözmeye yardımcı olmak ve süreci denetlemek için gönüllülerle birlikte düzenli ev ziyaretlerinde bulunmak.
- Destek ve denetim amacıyla halk rehabilitasyon komiteleri ile düzenli bir şekilde toplanmak.
- Veri toplamak,kayıt tutmak ve yönetim komitelerine rapor sunmak gibi hedefler ile uygulama ve başarı için alt yapı oluşturulur (II.Özürlüler Şurası, 2005: 161).

3.4.3.2.1.1. TTR Programında Kurs modelleri

Kurslar üç modelle oluşturularak hazırlanabilir. Bunlar program temelli, teknoloji,programın yürütülmesidir.Bunların içerikleri sırasıyla üzerinde duralım.

Model 1- Program Temelli

- Engellilerin genel durumu
- Engellilik ve engellilere karşı olan tutum
- Engellik kavramı
- TTR kavramı ve yaklaşımları
- Yerel strateji ve katılımcıların rolü (II. Özürlüler Şurası, 2005:162).

Model II- Teknoloji

- Görme zorluğu çekenlerin rehabilitasyonu
- Hareket etmede güçlük çekenlerin rehabilitasyonu
- Duyma veya konuşmada güçlük çekenlerin rehabilitasyonu
- Öğrenme güçlüğü (zihinsel gerilik) çekenlerin rehabilitasyonu

- Ruhsal ve duygusal rahatsızlığı olan yetişkinlerin rehabilitasyonu
- Birden çok engelli olanların rehabilitasyonu
- Engelli çocuklar için erken teşhis programları
- Sosyalleşme fırsatları

Psiko sosyal ihtiyaçlar eğitimi ile ilgili kurslar verilebilir (II.Özürlüler Şurası, 2005:160).

Model III- Programın Yürütülmesi

- Birey, aile ve topluluklar arası etkileşim oluşturulması(Kişiler arası yetenekler)
- Sosyal aktarım için stratejilerin oluşturulması
- İhtiyaç tespiti, sınıflandırılması,değerlendirmesi ve bireyler için rehabilitasyon planlaması yapılması
- Eğitim sisteminin geliştirilmesi
- Gençler ve yetişkinler için gelir sağlanması
- Tıbbi ve sosyal ihtiyaçların karşılanması
- Resmi kurumlar, diğer sektörler ve STÖ ile koordinasyon oluşturulması
- Bilgi toplanması, kayıt tutulması, rapor ve denetleme yapılması
- Kaynak analizi ve yararlanımının planlamalarının yapılması
- Gönüllülerin seçilmesi ve eğitimleri (II. Özürlüler Şurası, 2005:162).

Bölgesel program ve planlamalarının yapılması gibi konular ele alınarak TTR programları oluşturulabilir.

3.5. Toplum Temelli Rehabilitasyon ile Sosyal Rehabilitasyon Arasındaki Farklar

Yukarıda ifade edildiği gibi Toplum Temelli Rehabilitasyon, Sosyal rehabilitasyonun içinde doğmuş çeşitli yöntem ve modeller ile basit olan bir süreçtir. Örneğin, kurumların daha önce üstlendiği engelli bakımını, evde bakım hizmeti

modeli, geliştirerek ailelere bilgi, bilinçlendirme çalışması, ekonomik destek ile ailelerin bu sürece dahil edilmesi, basit bir toplum temelli rehabilitasyon modelidir. Aileler psiko-sosyal ve maddi açıdan desteklenerek uygulamada başarı sağlandığı görülmektedir. Engellilerin birçok açıdan desteklenmesi bu yöntemleri uygulamasını kolaylaştırmaktadır. Örneğin hastaneler sık sık giden engelli ve ailelerini bu süreci iyi bilenleri "hasta hakları savunuculuğu" modeli geliştirilerek bu ailelerin aktif bir şekilde benzer şekilde sıkıntı yaşayan ailelere fayda sağlamaları için aileler eğitilerek değerlendirilebilirler. "Bireysel ombudsmanlık" hizmet modelleri ile engelli ve aileleri yaşadıkları zorlukları azaltabilirler. Zor yaşam koşulları içinde engelliler ve aileleri yaşam koçluğu desteği alarak zorlukların üstesinden gelebilirler. Bu da ancak multi-disipliner ve multi-sektörel bir yaklaşımla ele alınarak çözüme kavuşabilir.

Dolayısıyla bu tezin asıl amacı toplumsal kalkınma ve toplumsal dönüşüm modelini tabandan tavana yayarak sosyal politika oluşmasına zemin hazırlamaktır. Birçok yerde toplum temelli rehabilitasyon yaklaşımları uygulayan kurum ve kuruluşlar olduğu bilinmektedir. Fakat bu süreç bir "*yönetim ve organizasyon*" işidir. Çok ciddi ve uzun bir süreç gerektiren bir yoldur. Bu yüzden bu çalışmayı yaparken özellikle organizasyonu nasıl olmalıdır, bu yaklaşım nasıl uygulanmalıdır soruları temel alınmıştır. Odak noktası ülkenin her tarafında TTR birimlerinin kurularak belediyeler, yerel yönetimler, STK'ler, üniversiteler vb.kurumlara bu çalışmalarını tanıtmak ve yaymaktır. Başka bir deyişle, bir toplumsal ekip çalışması gerekmektedir. Toplum temelli rehabilitasyon programları ve stratejileri doğru bir şekilde uygulandığında temel çıkış sebebi olan "düşük maliyetli" bir toplumsal dönüşüm de sağlanmış olacaktır. Avrupa ülkelerinde hastanelerdeki yatak vb. hizmetlerini azaltma eğilimi olduğu bilinmektedir. Ülkemizde devasa büyüklükteki hastane gibi sağlık kuruluşlarına harcanacak fonları bu birimlerin kurulmasına da ayırarak aynı zamanda ülke ekonomisine destek vermeyi, dolaylı da olsa, sağlayabiliriz.

Aşağıdaki tabloda Toplum Temelli Rehabilitasyon ve Sosyal Rehabilitasyonun benzer ve farklı yönlerini daha iyi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Tablo 5: Sosyal Rehabilitasyon ve TTR'nin Farkı

SOSYAL REHABİLİTASYON	TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON
Kurum tabanlı	Toplum tabanlı bir yaklaşım
Bir yöntemdir.	Bir stratejidir.
Sosyalleşme sürecidir.	Sürdürülebilir bir yoldur.
Bireylerin toplumsal bilincini geliştirme ve topluma katılmayı içerir.	Bireyler aktif ve karar vericidir.
Kurumsal bir organizasyon sonucu	Multi-disipliner ve multi-sektörelidir.
Hedefi bireyin topluma katılımını sağlamak	Hedefi bireyin topluma entegrasyonu ve bağımsızlaşmasını sağlamak
Daha evrensel ilkeler içerir.	Toplumdan topluma farklılık gösterir.
Planlı ve belli bir programı mevcuttur.	Liderlik ve yerel inisiyatifi teşvik eder.
Kamu kurumları, kuruluşları ve STK' lar ile yürütülür.	Çeşitli modelleri de kapsar esnek bir çalışmayı gerektirir.Çalışmanın her aşamasından toplum sorumludur.

3.6. Dünyada Uygulanan Rehabilitasyon Modelleri

Dünyada faaliyet gösteren TTR modellerini incelediğimizde, geleneksel yollarla, toplumun kendi imkanları ile bu çalışmalar küçük çapta yapılmaktaydı. DSÖ'nün katkıları, teknik imkanların gelişmesiyle yapılan rehabilitasyon çalışmaları, İkinci Dünya Savaşından sonra daha yoğun bir şekilde rehabilitasyona ağırlık verilmiştir. TTR modellerinin artması birlikte, bu uygulamaların yine toplumun kolayca erişebileceği, yerel kaynaklardan destek alarak yürütülmesinin sürdürülebilirliği açısından verimli olacağı kanaati oluşmuştur.

TTR modelleri, dünyanın birçok ülkesinde hayata geçirilmiştir. DSÖ'nün uygulamada başarılı bulunduğu ülkeler şunlardır.

3.6.1.Hindistan Örneği

Toplum Temelli rehabilitasyon önemli örneklerinden ve sonuçlarının çok belirgin olduğu Hindistan örneğinde bir sürdürülebilir yöntem geliştirmişlerdir. Bu örnek Hindistan'ın en yoksul eyaletlerinden birinde yapılmıştır.Hindistan'ın Karnata eyaleti bağlı Chamarajnagar bölgesinde uygulanmıştır.Bu bölgede halkın çoğunluğunda temel temizlik ve hijyen olanaklarına erişimleri yok veya çok yetersizdi.Dolayısıyla bu durum sağlıklarını tehlikeye sokmaktaydı. Hindistan Hükümeti bu bölgede yaşayan ailelere, tuvalet inşa etmeleri için bir hibe verdi. Bir tuvaletin inşa etme bedeli ortalama 150 ABD dolarıydı.Hükümetin hibesi bu maliyeti karşılayamıyordu.Başta engelli ve

aileleri olmak üzere birçok kişi bu maliyeti karşılama gücüne sahip değildi. Mobility India adlı bir yerel sivil toplum örgütü engelli ve ailelerine ihtiyaçlarına uygun tuvalet oluşturmaları için destek verdi. Mobility India Toplum Temelli kuruluşların ve kendine yardım gruplarının desteğini almak suretiyle hijyen ve temizliğin önemi konusunda farkındalık yaratmak için sokak gösterileri yaptı ve konu ile ilgili duvar resimleri hazırladı.

Bunun sonucunda insanların ilgisinin çekilmesi ve gerekli motivasyon sağlandıktan sonra İsviçreli MIBLOU'nun mali desteği ve yerel destek ile temel hijyen ve temizlik imkanlarına erişim artırıldı.

Grup üyeleri ilk olarak işe tuvalet gereksinimlerinin en yüksek olduğu yoksul hanelerden ve engelli ailelerinden başladı. Tuvaletlerin oluşturulmasında ailelerinde desteğini alarak mali kaynakların etkin bir şekilde kullanılması sağlandı.

Pilot proje mahiyetinde uygulanan bu çalışma ile her yıl 50'ye yakın tuvalet inşa edilmiş oldu. Böylece engelli bireylerin çoğu tuvalet ihtiyacı için zorluklar içerisinde uzun mesafe yol gitmek ve başkalarının kendilerini taşımaları konusunda rica etmek zorunluluğu ortadan kalmış oldu. Bu durumda engelli bireyler başkalarından bağımsızlaşmış. Asıl önemli olan ise insanlık onurlarını bu şekilde elde etmeleri kazanımıdır. Ayrıca hijyen eksikliği ile bağlantılı sağlık problemlerinin gelişme riski ciddi ölçüde azalma göstermiştir. Bu örnekte de görüldüğü gibi Toplum Temelli bir Rehabilitasyon yönteminin birçok alanda pozitif ve önemli kazanımları ortaya çıkmaktadır(DSÖ, 2011:13).

3.6.2.İtalya Örneği

Toplum temelli rehabilitasyon örneklerinden biri de İtalya'da Trieste'de uygulanmıştır. Bu bölge toplum temelli ruh sağlığı faaliyetini yürütmeye öncü rol almıştır

Trieste bölgesinde ruh sağlığı toplum temelli modeli, devlet eliyle yürütülen kurumların üstlendiği görevlerinin minimum seviye indirildiği bir model olarak ortaya çıkmıştır. Kuruma dayalı anlayışın sıkıntılarının tenkiti üzerinden oluşturulan Trieste modelinin temelinde şu gayeler yer almaktadır.

- a) Ruhsal problemleri olan kişilerin normal hayatlarında kendi kararlarını vermelerine olanak sağlamak,
- b) Ruhsal problemleri olan kişilerin , kendi hayatlarının kontrolünü tekrardan elde etmelerini sağlanması,
- c) Kuruma dayalı faaliyetlere son vererek ruhsal problemleri olan insanların toplumdan izole olmasının önüne geçmeyi hedeflemektedir.

Trieste hizmet modelinde ruhsal problemleri olan kişiler ancak akut krizi yaşadığı sürelerde altı yatağa sahip küçük psikiyatri birimlerine sevk edilirler. Fakat kişilerin psikiyatri birimlerine yönlendirilmeleri kriz sürelerinde yatış ile sonuçlanması nadiren görülür. Böyle istisnalar dışında Trieste’de günlük hizmet sunan toplum ruh sağlığı birimleri,sistemin asıl yapısını oluşturmaktadır. Bu birimlerde hizmet sunulurken ilaç tedavisi dışında uygulanan alternatif terapi modelleri öncelikli olarak uygulanmaktadır. Çalışmalar kişi temelli olarak verilmektedir. Bireysel tedavi planları ruhsal problemleri olan kişilerin kendisinin de katılımıyla oluşturulmakta ve belli aralıklarla tekrar değerlendirilmektedir. Bu hizmetlerin sunulmasında psikiyatri hemşireleri ve sosyal hizmet uzmanları ile ruhsal problemleri olan kişiler arasında kurulan uzun dönemli sosyal ilişkilerin önemli bir iyileştirici etkisi olmaktadır. Toplum ruh sağlığı servislerinden belli zamanlarda hizmet alan kişiler, servislerle ilişkileri kesildikten sonra servis görevlilerince yapılan belli aralıklarla ev ziyaretleri ile takip edilmektedir.

Trieste modelinde ruh sağlığı faaliyeti ruhsal problemi olan kişilerin isteği temelinde yapılmaktadır. İstmeden yapılacak yatışlar ancak mahkeme onayı ile oluşmaktadır. Mahkeme ruhsal problemi olan kişileri hastaneye yatışına karar verdiği durumda da sağlık çalışanlarının güç kullanmaları yasaklanmakta ve ikna edilme yolları, polisiye yollara öncelik verilmektedir.Çalışmalarla ilgili durum analiz toplantıları düzenli olarak ve ruhsal problemi olan kişilerin de katılımıyla yapılmaktadır.

Ruh sağlığı birimleri içerisinde ruhsal problemi olan kişilerin işe yerleştirilmesine dönük toplumsal kooperatifler oluşturulmuştur. Toplum ruh sağlığı birimleri sosyal kooperatifler birlikte faaliyet yürüterek korumalı işyerleri meydana getirmektedirler. Bu işyerlerinde ruhsal sorunu olan kişileri haftada yirmi saatin üstünde

olmayacak bir şekilde istihdamı sağlanır. Sosyal kooperatiflerin ilk olarak maliyetleri kamu kurumları tarafından karşılanmaktadır. Kooperatiflerin kar ettiği durumda bu kar, çalışanlar ve işletmeciler arasında adaletli bir şekilde paylaştırılmaktadır. Ruh sağlığı servislerin kantinlerinde on beş ruhsal problemi olan kişilerin işe yerleştirilmesi bir sosyal kooperatiftir. Bu tür uğraşlar ruhsal problemlerin tedavi döneminde önemli bir destek sağladığı vurgulanmıştır(Yılmaz, 2012:15).

3.6.3.Uganda Örneği

Toplum temelli model ise Uganda' da yumru ayak tedavisi için yapılmıştır. Tek ayağı ya da her iki ayağında oluşan kalıtsal bir bozukluğu olan yumru ayağı, düşük ve orta gelirli ülkelerde çoğunlukla tedavisi ihmal edilmiştir. Yumru ayak, tedavi edilmediği zaman, fiziksel olarak ayakta yıpranma, ayakta ağrı ve hareket kabiliyetinin bozulması neden olmaktadır. Bu tür olumsuz durumlar, eğitime ulaşma gibi birçok şeyden mahrum kalmasına ve bireyin sosyal hayata katılımını engeller.

Uganda verilerine göre, her 1.000 çocuk doğumunda, bu doğumların 1,2 yumru ayaklı olabilmektedir. Problem çoğunlukla ortaya konulmaz ya da teşhis edildiğinde ise var olan kaynaklarla ileri düzey invazif cerrahi tedavi olmadığı için bu problemler ilgi gösterilmemektedir(Pirani Svd.2009: 467:1154-1163'ten aktaran: DSÖ, 2011:108).

Bu tedavi " alçıya alma, aşılotomi (aşıl tendonunun küçük bir kesiyle gevşetilmesi) ve ayak bilekliği giydirilmesi gibi yöntemleri kapsayan Ponseti yumru ayak tedavisinin ayakları ağrısız ve işlevsel hale getirmek suretiyle yüksek bir başarı oranına sahip olduğu kanıtlanmıştır" (Ponseti, 1996). Bu tedavi düşük maliyete ve yüksek başarı oranına sahip olduğu için ve tıp doktoru olmayan kişiler tarafından da öğrenilebildiği ve uygulanabildiği için gelişmekte olan ülkelerde yararlıdır. Malawi'de tedavilerin eğitimli ortopedik klinik görevlileri tarafından yapıldığı yumru ayak tedavi projesinde, vakaların % 98'inde öncül iyileşme sağlandı (Tindall AJ vd.2005, s.25'ten aktaran: DSÖ, 2011:108).

Bu modelde Uganda Sağlık Bakanlığı'nca, Uluslararası CBM ve Uganda ve Kanada üniversiteleri birlikte Uganda Sürdürülebilir Yumru Ayak Tedavisi Projesi, Kanada Uluslararası Kalkınma Ajansı (Canadian International Development Agency)

ile maddi desteklenmiş. Bu projenin gayesi Ponseti yolunu kullanarak sürdürülebilir, yaygın, etkin ve güvenli yumru ayak tedavisi gerçekleştirmesine olanak vermektir. Proje var olansaglık ve eğitim sektörlerinin desteği ile yürütülmüştür. Böylece projeyi yetkinleştirmek ve sonuçlarını analiz etmek için proje çerçevesinde çeşitli incelemeler yapıldı.

Bu proje iki yılın sonunda şu sonuçları elde etmiştir.

Uganda Sağlık Bakanlığı, Ponseti yöntemini hastanelerde yumru ayak benimsedi ve uygulamaya başladı.Hastanelerin %36 bu tedavinin uygulamasını hayata geçirdi.

Bu tedavi için 798 sağlık çalışanı bu yöntem için özel eğitim aldı. Bazı okullarda medikal ve paramedikal eğitim modülleri olarak kullanıldı.

Farklı sağlık branşlarında 1152 öğrenci bu yöntem hakkında kurs aldı.Bu süre içinde 872 çocuk yöntemle tedavi edildi.

En önemli kazanımı halkın yumru ayak probleminin tedavi edilebilir olduğunu gördü. Bu doğrultuda kamuoyunu bilinçlendirme çalışmaları kampanyalarında radyo mesajları yayınlandı. Yerel sağlık ekiplerine bilgilendirici afiş ve kitapçık verildi.Bu yöntemin tedavide ne kadar başarılı olduğu ve kıt kaynaklara rağmen başarı sağladığı görüldü.

Ponseti yönteminin kazanımları ise:

Yeni doğan çocukları kontrol etme ve sakatlığı var ise teşhis edilmesi

Bu rahatsızlığı teşhis edecek ebelerden, bileklikleri yapacak olan STK teknisyenlerine ve tendonu gevşetme işlemini yapan ortopedi uzmanına kadar, bakım zinciri içerisindeki tüm sağlık çalışanların kapasiteleri yükseltilmelidir.

Yapılan çalışmanın topluluk içinde yapılması yerel kliniklerle yapılıyor olması tedavinin sürekliliği ve devamı için önemlidir(DSÖ, 2011:108).

3.6.4.İsveç Örneği

İsveç örneğinde karar verme sürecinde destek sağlamaya yönelik bir uygulamayı içerir. "İsveç'e bağlı Skåne kentinde bireysel Ombudsman (*Personal Ombud- PO*) faaliyeti psiko-sosyal engellilikleri olan bireyleri destekler, yasal haklarını savunmalarına ve yaşamları hakkında önemli kararları almalarına yardımcı olur"(Jespersion M.2007, aktaran : DSÖ, 2011:152).

Skåne şehrinde hukuk veya sosyal hizmet gibi bölümlerde profesyonellik derecesi olan, psiko-sosyal engelli bireylere iletişim halinde olma hususunda beceri ve bu konuya alakası olan kişileri istihdam eder. Bu bireyler belli bir ofiste faaliyet göstermezler. Destek verdikleri bireyler nerede olursa onların yanına giderler. Hizmetin başlaması için ihtiyaç duydukları yalnızca gizli tutulan bir sözel anlaşmadır. Bu biçimde, daha önce yardımcı olacağını iddia eden bireylerin suiistimaline uğramış engellilerle bile bir güven ortamı kurulmasının olanak verirler.

Bireysel ombudsmanlık ilişkisi anlaşma yoluyla bir kez kurulduğunda, kişisel ombudsman yalnızca engellinin belirli istekleri olduğu zamanlarda, örnek olarak engelli birey kamudan bireysel olarak para yardımı almasına yardımcı olmak için faaliyete geçer.Bu faaliyette, en önemli gereksinim yaşam hakkında diyaloglar yapmaktır.Kişisel ombudsman, diğer aile fertleri ile ilişkilerin iyileştirilmesi gibi, uzun süre devam eden problemlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olması da isteyebilir.Bireysel ombudsmanlık faaliyetinde birçok kişiye hayatını idare edebilmesi için destek sağlamıştır. Bireylerin mevcut haklarından yararlanması ve bu yüzden hizmetleri tümüyle kullanmak talepleri için, ilk maliyetler yüksek olabilir. Fakat problemler teker teker çözülüp, destek gereksinimi azaldığında maliyetler minimum düzeye iner DSÖ, 2011:152).

3.6.5.Malezya Örneği

Malezya örneğinde engellilere yönelik yapılan çalışma daha çok erişilebilirlik üzerine yoğunlaşmıştır.Toplumsal bir bilinç oluşturma adına önemli düzenlemeler yapılmıştır. Engelli bireylerin, sağlam insanlarla aynı hak ve fırsatların faydalanması ve güvence altına alınması için Malezya kanunlarında önemli düzenlemeler yapıldı.

Malezya 1990 yılı itibari ile 2003 tarihine kadar erişilebilirlik ve mobilite çalışmalar hakkında standartlar oluşturdu. Engelli bireylerin gereksinimleri hakkında sosyal farkındalığının oluşturulması ve genç tasarımcıların daha yenilikçi ve genel ve kapsayıcı tasarımlar oluşturmaları için Malezya hükümeti önemli destekler sunmuştu. Yerel yöneticiler ülkedeki mimarların ve müteahhitlerin inşaat projelerini onaylanması için Malezya Standart Uygulama Esaslarına göre planlarını yapmaları istendi. Binalar yapıldıktan sonra “erişim denetimi” uygulanmakta ve engelli bireyler için binanın ulaşılabilirliği değerlendirilmektedir.

Bu denetimin gayesi ise:

- Proje yapan mimar, mühendis, ve planlamacıların engelsiz bir çevre oluşturmalarının farkındalığını artırmak,
- Evrensel tasarım anlayışı ile engelliler için uygulanan erişilebilir standartlarının yaygınlaştırmak,
- Tüm kamu binalarına erişim düzeylerini analiz ederek ve iyileştirme önerilerinde bulunmak; mimarlık fakültelerinin, öğrencilere ve çalışan uzmanlara dönük eğitim ve araştırma çalışmalarını bu konunun önemi için faaliyet yürütmelerine öncülük etmesine sebebiyet vermektir. Bu doğrultuda Malezya bazı üniversiteler engelsiz mimari dersini seçmeli ders olarak programlarına dahil ettiler(DSÖ, 2011:192).

3.6.6. Fiji Örneği

Engelli Çocuklar İçin Spor

Fiji örneğinde engelli çocuklar için spor faaliyetlerini düzenlenmiş. 2005 yılından beri Fiji’de engelli çocuklara yönelik onyedici özel eğitim birimi ile Fiji Paralimpik Komitesi (*Fiji Paralympic Committee -FPC*) ve Avusturya Spor Komisyonu (*Australian Sports Commission*) ortaklaşa faaliyet yürütmektedirler. Bu çalışmalar, sosyal kalkınmaya destek veren, kapsayıcı ve yüksek kalitede spor faaliyeti yapan bireylere ve kuruluşlara destek vermeyi gaye edinen Avusturya Spor Yardım Programı’nın (*Australian Sports Outreach Program*) bir bölümünü oluşturmaktadır.

Fiji paralimpik komitesinin halk faaliyetleri, Fiji eğitim yerlerinde çocuklara verilen spor bölümlerinin kalitesini ve çeşitliliğini artırmak için hazırlanmıştır.

Bu çalışmalar şunları kapsamaktadır:

- Çocuklar için katılım ve yetenek geliştirme imkanları sağlayan oyuna dayalı bir program olan pasifik çocuk sporları,
- Çocukların oyunu
- Okullarda spor federasyonlarının ders vermesi spor dalları (okçuluk, masa tenisi, golf, tenis vb.)
- Paralimpik sporları için okullara destek
- Engellilerin turnuvalara katılmasına olanak
- Dalında başarılı olmuş engelli sporcuları rol model olarak göstermek

Sporun engelli bireyleri de kapsanmasını engellilerin kendilerini iyi hissetmeleri için şunlar yapılabilir:

- Spor ile ayrımcı ve damgalanma azalarak toplumun engelli bireyler hakkındaki fikirleri ve duyuları değiştirebilir
- Spor ile engelli birey kendi potansiyellerinin farkına varmaları için güçlendirebilir,
- Toplumsal yalnızlığı azaltarak, engellilerin toplumla adaptasyonudaha hızlı sağlanır.

Spor faaliyeti ile engelliler ve genç olanlara (iskelet, kas, kalp ve damarlara ilişkin) sağlıklı vücudun gelişimi için ve koordinasyonlarını geliştirme imkanları oluşturabilir.Fiji paralimpik komitesi sayesinde birçok engelli her cuma günü spor yapma imkanı buldu.

"FPC'nin spor geliştirme yöneticisinin belirttiği gibi "insanlar engelli bir çocuğun spor yaptığını gördüğünde, engellilerin birçok şey yapma yetisine sahip olduğunun farkına varıyor"(Development for all: towards a disability-inclusive

Australian aid program 2009–2014. Canberra, Australian Agency for International Development,2008a, aktaran: DSÖ 2011:244).

Dünyada TTR örneklerine baktığımızda her toplum kendi ihtiyacına göre bir TTR programı uygulamaya koymuştur. TTR programlarının toplumdan topluma farklılık göstermesinin sebebi her toplumun ihtiyaçlarının farklı olmasındandır. Bu yüzden bir uygulama planı ortaya koymak zordur. Şartlar ve kaynaklar uygulamanın çerçevesini belirlemektedir.TTR programlarının toplumsal bir kalkınma oluşturduğu örneklerde de bariz bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Değerlendirme

Birçok toplumda engellilerin sorunlarının çözüme kavuşması için sosyal rehabilitasyon, özel eğitim, okul eğitimi, yetenek eğitimi, maddi destek sağlayıcı faaliyetler, engelli kişilerin örgütlenmesi, sosyalleşme, hukuk, kültür, spor ve aile gibi birçok farklı boyutta faaliyeti harekete geçirilmektedir. Bu çalışmalar için, birbirinden çok değişik disiplin ve sektörlerin katılımını gerektiren organizasyon, planlamalara ve uygulamalara gereksinim duyulmaktadır. Toplum temelli rehabilitasyon yöntemi işte bu karmaşık yapı içinde, rehabilitasyonun nasıl yürütüleceğine ilişkin bir plan önermesi yönünden yararlı olacaktır. Dolayısıyla bu da eşitliği esas alarak gerçekleştirebilir. TTR programlarının yararlanacağı kaynaklar doğrultusunda, tüm engelli grupların dahil edileceği gibi toplumun acil gereksinimlerine göre, bir engel türüne sahip engelli ve belirli bir yaş grubuyla başlanabilir. Program hazırlanması esnasında, küçük boyutlu projelerle, belli seviyelerle ilerleme sağlanır. TTR programlarının örgütlenme şekli ise en alttan üsttedoğru yapılmalıdır. Programın başlangıç aşamasında sosyal düzeydearaştırmalar oluşturulmalı, TTR programının çalışmalarının yapılacağı bölgedeki bireylerin sosyo / kültürel yapısı, kaynakları ve gereksinimleri belirlendikten sonra hazırlık çalışmaları oluşturulmalıdır. Bölgenin şartları ve gereksinimleri uygun olmadan, yukarıdan aşağıya doğru yapılan bir planlamada pek çok problem oluşacağı gibi, çıktılarının verimli ve kalıcı söz konusu olamaz.Dolayısıyla sosyal katılımı oluşması TTR'nin öncelikli olanıdır. Engelli bireylerin, ailesi ve bulunduğu toplumsal çevre ile ilişkili olarak bağımsız bir kişi haline gelebilmesi için, bulunduğu sosyal çevrenin engelliye olduğu gibi kabullenmesi, sosyalleşme sürecine destek olması gerekir. Bu da ancak, yaşadığımız sosyal çevrenin, engellilikle alakalı daha duyarlı ve

bilinçli olabilmesiyle sağlanabilir. Sosyal katılımın oluşturulabilmesi için, toplum duyarlılığını ve bilincini artırıcı faaliyetlerin, tüm sosyal rehabilitasyon sistemlerinin içine entegre edilmesi gerekir. Aksi halde, bir bölgede yapılan rehabilitasyon faaliyetlerinin, engelli bireylerin ve ailelerinin sürekli hizmet ve karşılıksız yardım beklediği çalışmalara dönüşür. Bu tür sorumlulukların zamanı geldiğinde engelli kişilere ve ailesine aktarılması, faaliyetlerin devamlılığını sağladığı gibi, yeni projelerin hazırlanmasının önünü açar.

TTR programlarının bir diğer önemli ayağı ise kurumlar/ kuruluşlar birlikte aynı zamanda faaliyet yürütmesidir. TTR programları, iyi bir yönetim, planlama ve sistemin oluşması gerekir. Kamu kurumlarının desteği elbette ki çok önem arz etmektedir. Ancak sosyal katılımı iyi bir düzeyde oluşması için sivil toplum örgütlerinin, engelli bireylerin oluşturduğu ve faaliyet yürüttüğü örgütlerin, bilimsel katkı sağlayacak üniversiteler gibi kuruluşların da katkıları olmalıdır. Engellilerin problemlerinin çözümü için, yalnızca tıbbi tedavi değil, eğitim, sosyal ve mesleki rehabilitasyon, mimari engellerin azaltılması ve korunma gibi konuların da gündeme gelmesi ve değişik sektörlerin ortaklaşa faaliyet yürütmesi gerekmektedir.

Dolayısıyla TTR programlarının tam olarak uygulanması durumunda birçok engelli ve aileleri pozitif anlamda yarar sağlayacaktır. Bu programların devlet politikalarında yer alması bir toplumsal kalkınma modelinin oluşmasına zemin hazırlayacaktır. TTR merkezde yaşayan birçok imkana erişen bireylerin sahip olduğu imkanları kırsalda veya imkan ve olanak bulmamış toplulukların yaşadığı mekanlarda da tam kapasite olmasa bile erişim imkanları sağlanması için önemli bir yöntemdir. Çoğu zaman devletlerin düşük maliyette hizmet sunmasına fırsat sağlayan önemli bir stratejidir. Bundan sonraki bölümde ülkemizde TTR'nin durumu ve engellilerin bu süreçten nasıl yararlandığı ile ilgili üzerinde durulacaktır.

BÖLÜM 4

TÜRKİYE'DE ENGELLİLER SORUNU VE TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON (TTR)MODELİNİN UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Engelli bireylere yönelik bakış açısı ve algı tarihsel şartların ürünü olarak ortaya çıkmıştır, bu bakış açısı da günümüz insanlarını etkilemiştir. Dezavantajlı gruplar içinde engellilerin mücadeleleri diğer sosyal gruplara göre her çağda güç olmuştur. Günümüzde bile verdikleri mücadelelerde elde ettikleri sosyal ekonomik ve yasal haklar çoğu zaman sadece kanuni bir düzenleme olarak kalmakta uygulaması yönetim çevrelerinin ilgisi ve iradesine bırakılmaktadır. Fakat teknolojik gelişmeler ve küresel medyanın etkisi ile elde edilmiş hakları uygulama çoğu zaman zorunlu hale gelmiştir. Bu yasal hakların uygulanması engelli ve aileleri açısından çok büyük kolaylıkların ortaya çıkmasını sağlamıştır. Özellikle sosyal rehabilitasyon ile başlayan engellilerin topluma kazandırılması süreci ve sosyal rehabilitasyonun bir stratejisi olan TTR programları ile her toplumun kendi yaklaşım modelini geliştirme gibi önemli eğilimlerinin olduğunu Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmalarını incelediğimizde görmekteyiz. Türkiye'de son yıllarda engellilere ve ailelerine önemli ve kayda değer düzenlemelerin yapıldığını, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri'ne bağlı birim, kurum/kuruluşların çalışmalarında da mevcuttur. Dolayısıyla bu süreçleri anlamak için tarihsel açıdan günümüze kadar ki gelişmeleri ele alarak Türkiye'de TTR programlarının uygulamalarını ele almaya çalışacağım. Bunu anlamak için Osmanlı Devleti'nin engellilere bakış açısını ve tarihsel süreci, engellilerin ne tür mücadeleler vererek günümüze kadar geldiğinin serüvenini ortaya koymaya çalışacağım.

4.1. Osmanlı Devleti'nde Engellilere Yönelik Uygulamalar ve Tarihsel Süreç

Bu bölümde Osmanlı kurumlarında engelliye ve engelliliğe yaklaşım nasıl olmuştur, tarihi süreci ele almaya çalışacağım. Osmanlı'da engellilere yönelik bir kurum olan Bimarhanelerin yapısına baktığımızda engellilere nasıl bir tedavi uyguladıklarını anlamada önemli bir kurum olduğu yaptığı çalışmalardan anlaşılmaktadır. Türk İslam

coğrafyasında Bimarhanelerin önemli bir işlevi vardır.Öncelikle Bimarhane'nin ne olduğu üzerinde duralım. Bimarhane, darüşşifa Türk İslam coğrafyasında, gözlem ve pratiğe dayalı sağlık hizmeti veren hastaları tedavi eden eğitim ve sağlık kurumlarına verilen addır.Bugünkü hastanelerin yerine kullanılmıştır. Osmanlı döneminde tam teşekkülü ilk hastane 1400'lü yıllarda Bursa'da bulunan Yıldırım Beyazıt Külliyesi olarak bilinmektedir.Bir diğer hastane ise 1470'li yıllarda yapılan Fatih Darüşşifa Hastanesi bulunduğu yüzyılda çok fonksiyonlu bir hastanedir.1488 yıllarında Edirne'de II. Bayezid Darüşşifası'nda müzik ve su ile ruh ve akıl hastalarının tedavisi yapılmıştır.1539 yılında Manisa'da Hafsa Sultan Darüşşifası çok fonksiyonlu bir yapıdır ve uzun yıllar akıl hastalarına hizmet etmek için oluşturulmuştur.1550'li yıllarda Haseki Darüşşifası zührevi hastalıkların tedavisi için kullanılan bir yapıdır.1557 yıllarında İstanbul'a Süleymaniye Darüşşifasında uzun yıllar Asabiye Nöroloji Servisi'nde müzik ile tedavi hizmeti verilmiştir.Buna benzer birçok kurum benzer şekilde hizmet vermiştir. Osmanlı arşivlerinde darülaceze kurumu ile ilgili ilk kayıt 1803 tarihinde bir ferman olduğu bilinmektedir.Sultan II.Abdülhamit 1896 tarihinde darülacezenin açılışını yapmış olup içinde yaşlı hasta kimsesizlerin hayatlarını idame edebileceği bir kurum açılmıştır.Bu da günümüze kadar devam etmiştir. Böylece Darülaceze dönemin önemli sosyal hizmet kurumu olarak sakatlara yaşlılara, engellilere hizmet eden bir kurum olarak varlığını sürdürmüştür. Dolayısıyla Osmanlı Devleti'nde bu kurum engellilerin sosyal rehabilitasyonu ve toplumsallaşması ve korunması için önemli bir işleve sahip olarak ortaya çıkmaktadır(Albayrak, Gültekin, Köse, 2014: 115-124).

I. Dünya Savaşı yıllarında kurulan Himaye-yi Etfal Cemiyeti Mondros Mütarekesi sonrasında Milli Mücadele yıllarında savaşa katılıp ölenlerin ailelerinin çocuklarını yetim ve öksüzleri korumak amaçlı Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin 1921 yıllarında bu kurumu yeniden yapılandırarak kuruluş nizamnamesinde engelli çocukları da kapsayan bir düzenleme yapılmıştır.Bu da yeni devletin inşası sürecinde böyle bir kurumun engellilere yönelik hizmetinin önemli bir gelişmesi olarak değerlendirilebilir(Albayrak, Gültekin,Köse, 2014: 138-139).

Osmanlı devletinde engellilere hizmet veren kurumların niteliğini ve tarihsel süreci, yaşlı, kimsesiz ve engellilere verilen hizmetlerin neler olduğu ve hangi

tedavilerin uygulandığı yukarıda aktarılmaya çalışılmıştır. Bu süreci ele alırken engellilere dönük nasıl bir sosyal politika geliştirildiği, bu doğrultuda nasıl bir yol izlendiği ele alınmıştır. Osmanlı Devleti'nin son dönemindeki uygulamalardan sonra aşağıda Cumhuriyet dönemindeki uygulamalar üzerinde durulacak, engelli haklarının gelişimi kronolojik olarak ele alınacaktır.

4.2. Türkiye'de Engelli Haklarının Tarihsel Gelişimi

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulması ile birlikte engellilikle ilgili çalışmalar uluslar- arası gelişmelerle paralel başlamıştır. M.K. Atatürk'ün öncülüğünde çocuk haklarını korumak için engelli çocukların kapsam içine alınması ile ilgili ilk belge "1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirge" sinin imzalanmasıdır; bu dönemin önemli bir gelişmesi olarak ortaya çıkmaktadır (Kolat, 2010:178) .

1930 tarihinde 1580 Sayılı Belediyeler Kanunu ile, çalışamayacak durumda olan, bakacak kimsesi olmayanlara bakmakla belediyeler görevlendirilmiştir. Bu kanun ile devlet ilk kez engelli bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması için görevlendirilmiş olmaktadır (<http://www.yds.gov.tr/dosyalar/1326978039-1580.pdf>).

1951 tarihinde yapılan bir kanun ile özel eğitim hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın bağlı iken Milli Eğitim Bakanlığına devredilmiştir. Bu çok önemli bir gelişmedir, çünkü Özel Eğitim'in bir sağlık problemi olarak görülmesi anlayışı kırılmış oldu. Bunun farkına varılması ise eğitim boyutuna da ağırlık verilmesinin önünü açmış oldu.

1960 yılı ve sonrası “sosyal uyanmanın” ve büyük kitle hareketlerinin arttığı yıllar olmuştur. Bu yıllar tahsil görmüş görme engelli bireylerin ciddi bir mücadele verdiği yıllar olmuş ve büyük ses getirmişlerdir. Engelli bireylerin eğitilebileceği ve üretici duruma geleceği düşüncesi toplumda benimsendi (Kolat, 2010:179) .

1961 Anayasası'nda sosyal devlet anlayışı ilk defa benimsenmiş olup ayrıca temel hak ve hürriyetlere ilişkin yasalar güçlendirilmiştir. 1961 Anayasası'nda engelli bireylere yönelik onların üretken hale getirilmesi için özel eğitimle alakalı maddeler açık bir şekilde yer bulmuştur. İlk defa özel eğitim yönetmeliği çıkarılmıştır.

En önemli gelişmelerden biri ise engelli bireylerin rehabilitasyonu konusunun ele alınmış olmasıdır. Bir yandan vakıflar aracılığıyla, diğer yandan devlet eliyle rehabilitasyon merkezleri kurulmuştur.

1971 tarihinde 1475 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. Bu Kanunun 25. maddesinde elli ve üzeri işçi çalıştıran iş yerlerinde %3 oranında engelli kişilerin çalıştırılması zorunluluğu getirilmiştir. 1976 yılında ise işsiz engelliler ve altmış beş yaş üstü yaşlılara 2022 sayılı yasa ile maaş bağlanmıştır. 1980 yılına kadar birçok anlamda engellinin yararına uygun kanuni düzenlemeler yapılmıştır. 1981 yılında Birleşmiş Milletler (BM) " Uluslararası Engelliler Yılı" olarak ilan edilmiştir. 1983 yılında ise "Dünya Engelliler 10 yılı" olarak kabul görmüştür. Türkiye'de 1985 yılında bu kapsamda Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Çalışmaları oluşmuş ve 571 Sayılı KHK'lar ile Engelliler İdaresi Başkanlığı kurulmuştur.

3 Aralık 1999 yılında Çağdaş Toplum Çağdaş Yaşam ve Engelliler konulu Türkiye Cumhuriyeti Engelliler Şurası gerçekleştirildi. Engellilerin bir araya gelmesinde ve onların sorunlarına çözüm noktasında önemli bir gelişme sağlandı.

Engelli bireylere dair birçok alanı kapsayan, bütüncül ve tüm kişilere nüfuz eden yasanın ihtiyacı gereği 07. 07. 2005 tarihinde 5378 sayılı engellilerin haklarını koruyan yasa yürürlüğe girdi. Bu kanunun en önemli göstergesi ise sosyal modeli esas almış olmasıdır. Engellilerin daha iyi bir yaşam sürmeleri için sosyal rehabilitasyonun aktif hale gelmesine, TTR programlarının oluşmasına zemin hazırlayan önemli bir yasadır.

2006 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen ve 2007 yılında Türkiye tarafından 80 ülke ile beraber imzalanan Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme aynı yıl onaylanmıştır. Bu sözleşme engelli haklarına bütüncül bir koruma sağlayan önemli bir sözleşmedir.

“Özürlüler başkanlığı hizmetleri 2011 yılından itibaren 633 sayılı kanun ile Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlanmıştır. Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak faaliyetlerini yürütmektedir”(Seyyar, 2015, s.167) .

2013 yılında " Erişilebilir İzleme ve Denetleme Yönetmeliği" çıkarılmış, böylece erişilebilir izleme ve denetleme komisyonlarının çoğalması, engellilerle ilgili yapılacak çalışmalarda yapıların ve kullandığı kamu kurum ve kuruluşların erişilebilirliğinin denetlenmesi sağlanmış olmuştur (Tiyek, 2016:69).

2013 yılında “özürlü” yerine kanunen “engelli” tabiri kullanılmaya başlandı. T.C kanunlarında bulunan sakat, çürük, özürlü gibi kullanılan terimler yerine “engelli” ibaresi kullanılmaya başlanmış, tüm kanunlar bu doğrultuda düzeltilmiştir (Seyyar.2015:167) .

Görüldüğü gibi Türkiye engelli bireylere tanınan hakları uluslararası düzenlemelerle güvence altına alması, sosyal politikasını bu doğrultuda oluşturması, engelliler ve aileleri açısından ve tüm toplum açısından önemli ve değerli bir gelişmedir.

4.3. Türkiye'de Engellilik Profili ve Engellilik Tanımlanması

Dezavantajlı gruplar içerisinde en önemli kesimleri oluşturan engelliler için sosyal ve yasal haklar ile ilgili dünyada ve ülkemizde son yıllarda birçok gelişmeler yaşandı.” Engelli” kavramı süregelen kavramsal tartışmalar sonucunda, üzerinde mutabık kalınan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. TTR programları uygulanırken öncelikli olarak hangi engel grubu ile çalışılacak onun tespiti önemlidir. Bu yüzden en çok bilinen kavramları ele almaya çalışalım.

Engelliler konusunda bilgi elde etmek, veri toplamak için Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Engelliler İdaresi ortaklığıyla 2002 yılında "Türkiye Engelliler Araştırması" yapılmış. Araştırmada elde edilen veriler Türkiye'de engelli bireylerin sayısal oranı, sosyo-ekonomik sorunları, beklentileri , engellilik türü, engelinin oluşma sebebi, bölgesel farklılıkların ölçülmesi ile süregelen hastalığa sahip olma oranlarının ölçülmesi amaçlanmıştır (Kolat, 2010:184).

Araştırmada çıkan veriler sonucunda, engellisi olan nüfusun toplam nüfusa oranı % 12.29 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla bu oran göz önünde bulundurulduğunda bu bireylerin ortalama en az 3 kişilik bir ailede düşünüldüğünü tahmin edecek olursak çok ciddi bir rakam ortaya çıkıyor. Bu da gösteriyor ki toplumun

birçok kesimi engelli ve engelli ailesinin bir üyesi ile etkileşim halindedir. Bunları göz önünde bulundurduğumuzda sosyal rehabilitasyonun ne kadar ihtiyaç olduğunu bir toplumsal kalkınma modeli olan TTR'nin Türkiye açısından ne kadar önemli olacağını tahmin etmek pek güç olmasa gerektir. Araştırmada verileri detaylı bir şekilde tablolar halinde incelediğimizde TTR'ye ne kadar ihtiyaç olacağı daha belirgin hale gelecektir.

Tablo 6: Engelli Nüfus Oranları, Engelli Durumu Süreğen Hastalığa Göre Ayrımı (Türkiye Engelliler Araştırması 2002)

Engellilerin Toplam Nüfus içindeki Oranı:			İşitme, ortopedik, görme, dil ve konuşma, zihinsel engelli olanlar			Süreğen hastalığı olan engelliler,		
Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
12.29	11.10	13.45	2.58	3.05	2.12	9.70	8.50	11.33

Kaynak: (TÜİK Türkiye Engelliler Araştırması 2002).

Tablo 7: Engellilerde ve Süreğen Hastalığa Sahip Olanlarda Yaş Ortalaması (Türkiye Engelliler Araştırması 2002)

Engelli Nüfusun Ortanca Yaşı	Zihinsel engelli ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, nüfus	Kronik ve süreğen hastalığı olan Nüfus
TÜRKİYE	33.86	48.87
KENT	32.60	47.19
KIR	35.37	52.30
ERKEK	32.95	47.60
KADIN	35.50	49.71

Kaynak: (TÜİK Türkiye Engelliler Araştırması 2002)

Bu tablonun da gösterdiği gibi engellilik ülke nüfusunun önemli bir kısmını ilgilendiren önemli bir sosyal meseledir. Bu araştırma 2002 yılında yapılmıştır. Bu oranlar doğrultusunda Türkiye'de sosyal politikalarda önemli gelişmeler yaşandı. Özellikle 2008 yılında Engelli Hakları Sözleşmesi'ni imzaladıktan sonra çok ciddi adımlar atıldı. Fakat atılan adımlar ülkenin her tarafında aynı şekilde etki etmemektedir

Özellikle metropollerde yaşayan bir engelli ile kırsal alanda yaşayan engelli bireye verilen hizmetin niteliği ve niceliği çok farklı olmaktadır. TTR programlarının amacı, hizmeti ülkenin her tarafına yayarak toplumsal bir kalkınmayı sağlamaktır.

Engellilik türlerine baktığımızda oldukça geniş bir tanımlar ağı ortaya çıkmaktadır. ÖZİDA 2002 Yılında Türkiye Engelliler Araştırma'sında şu kavramlar özellikle en çok kullanılan kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Zihinsel Engelli : Çeşitli nedenlerle zihinsel engele sahip kişilerdir . Örneğin zeka geriliği vb.

Görme Engelli : Yalnız bir ya da iki gözü görme kaybı yaşamış olan kişiler bu grup içinde yer almaktadır.

İşitme Kaybı : Yalnız bir ya da iki kulağı duymayan ya da bir kısmi duyma problemi olan kişiler.

Duyusal ve Ruhsal Sorunları Olanlar : Hisleri, düşünce ve davranışları normalden değişik olan ve günlük gereksinimleri ve isteklerini yerine getirmekte zorluk yaşayan bireyleri ifade eder.Örneğin depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, şizofren vb.

Ortopedik Engelli: Kas sisteminde eksiklik, İskele, fonksiyon kaybı olan kişiler bu gruba girer. Örneğin ; kas hastalığı olanlar, ms hastaları, amputasyon olanlar vb. (Şen ve Taşkesen, 2018:125-127).

Bu tanımlardan hareketle TTR programlarının yapılacağı bölgede ihtiyaçlar doğrultusunda hangi engel grubuna hizmet üretileceği iyi tespit edilip gerekli planlama yapılabilir.

Türkiye'de özellikle son on yıl içinde engellilerin durumu ve yasadıkları problemler çeşitli platformlarda sivil toplum kuruluşları ve kişiler aracılığı ile toplumsal bilincin yükselmesine yönelik birçok aktivite oluşturuldu. Özellikle de Aile Sosyal Politikalar Bakanlığının bünyesinde kurulmuş olan “ Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” birimleri birçok faaliyet, yardım ve destek kampanyaları ile yurt, barınma, sosyal alanlar ve kamu spotu ile büyük bir çalışma

yürütmede etkin bir rol alırken TTR programları ile bu mücadele daha çok kişinin yaralanmasının önünü açabilir. Dolayısıyla kamu kurumlarının yanında engelliliğe ve engelli vatandaşlara faydalı sivil toplum örgütlerini destekleyerek bu mücadelede daha büyük kitlelerin sorunları çözülmüş olacaktır.

4.4. Türkiye'de Engellilere Dönük Rehabilitasyon Alanında Uygulanan Politikalar

5378 sayılı Engellilik Kanunu rehabilitasyonun tanımını : “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan engeli ortadan kaldırmak veya engelliliğin etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, engelliye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, mesleki ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve engelliliğin toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbî, mesleki, eğitsel, rekreasyonsal ve psiko-sosyal hizmetler bütünüdür” (Dalbay, 2009:39) .

Yapılan tanımda ifade edildiği gibi rehabilitasyon faaliyeti birçok yönü olan bir çalışmadır. Bu hizmetlerin sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için doktor, psikolojik danışman/psikolog, fizyoterapist, çocuk gelişimci, özel eğitim öğretmeni, sosyal hizmet uzmanı, hemşire gibi bölümlerde profesyonel bir ekibin ortak çalışması zorunluluk arz etmektedir. Rehabilitasyon faaliyetlerini genel itibariyle üç kategoride ele alınabilir.

4.4.1. Medikal (Tıbbî) Rehabilitasyon

Tıbbi rehabilitasyonu, fiziksel yönden kısıtlı becerileri olanları farklı yollarla mümkün olabilecek en üst seviyeye çıkarmaya yönelik profesyonellik gerektiren çalışmalar olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmaları öncelikle sunacak bireyler fizyoterapistlerdir. Fakat bu çalışmada ekip çalışması zorunluluk oluşturmaktadır.

Rehabilitasyon, ihtiyaç duyan bireylere göre programlanır ve uygun araçlarla hizmet sağlanır. Türkiye’de bu çalışmalar genel olarak özel rehabilitasyon kurumları aracılığıyla hizmet verilmektedir. Ancak bu kurumların da yeterli seviyede kadroya ve donanımına sahip olmadığı, ortadadır

(<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>.Md12.03.03.2019).

4.4.2. Psiko-sosyal Rehabilitasyon

Sosyal rehabilitasyon engelli kişiler kadar onların ailelerine de yönelik bir çalışmadır. Günümüz koşullarında normal insanların bile sıkça gereksinim duyduğu psikolojik destek, engelliler ve onların bu durumlarından etkilenen aileleri için önemli bir işleve sahiptir. Birçok aile, engelli çocuğa olduklarında; kabullenmeme, aşırı koruyucu olma ya da içe kapanma biçiminde oluşturdukları ilktepkileri, genelde, herhangi bir uzman desteği almadıklarından, bu durumları değişmez bir hal alır. Bu sağlıksız durum da doğrudan engelli çocuklar açısından iyi sonuçlar vermez. Planlanmış düzenli destek çalışmaları, ailelerin var olan durumu, sağlıklı bir biçimde kabullenmeleri rahatlayacak ve bu kabulleniş engelli kişilerin gelişimini destek verecektir. Yine aynı biçimde engelliler ve ailelerine dönük farklı sosyal aktiviteler birçok yönden çok önemli faydalar sağlayacaktır.

Günümüzde birçok kişi sosyal rehabilitasyonun kazanımlarında hem fikir olsa da bu yöndeki çalışmalar eksik ya da plansız, göstermelik yapılan faaliyetlerdir. Kamu kurumlarının sosyal politikalar oluşturması, sürekli ve planlı faaliyetlerin kanuni boyutunu belirtmesi gerekmektedir” (Dalbay, 2009:42).

4.4.3. Mesleki Rehabilitasyon

Sosyal rehabilitasyon sonrası aşama mesleki rehabilitasyon programı uygulanır.. Günümüzde sosyal model ağırlıklı sosyal politikalar kapsamında, hem ulusal hem de uluslar arası ölçekte mesleki rehabilitasyon önemini her geçen gün arttırmaktadır. O nedenle tanım çeşitliliği de kaçınılmaz olmaktadır. Engelliler Kanunu’nda mesleki rehabilitasyon için şu hükümler yer almaktadır:

“Engellilerin becerilerine göre mesleğini seçme ve bu alanda eğitim alma hakkı elinden alınamaz ya da mahrum edilemez. Engelli bireylerin becerileri yönünde uygulayabileceği bir işte yetiştirilmesi, meslek öğrenmesi, verimli kılınarak maddi ve sosyal refahının sağlanması amacıyla meslekî rehabilitasyon faaliyetlerinden yararlanması önemlidir. Gerçek veya tüzel bireylerce yapılacak olan özel meslekî rehabilitasyon merkezleri, beceri geliştirme merkezleri ve korumalı işyerlerinin farklı tipleri ile özel işyerlerinde kişilerin bireysel gelişimleri ve becerilerine uygun iş veya

becerilerini geliştirici önlemler alınır. Bu yöndeki çalışmalar gereksinimlere göre iş ve meslek analizi oluşturularak hizmet satın alınması ile sağlanabilir.(<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>.Md12. 03.03.2019).

4.5.Türkiye'de Engellilere Yönelik Sivil Toplum Örgütleri

Sivil toplum kavramı; devletten ve piyasalardan bağımsız olan tüm örgüt birlik vakıf ve dernekleri kapsamaktadır (Okur, 2001:127) .

Ülkemizdeki engellilere yönelik farklı alanlarda faaliyet gösteren dernek ve vakıf gibi sivil toplum örgütlerinin tarihsel gelişimine bakıldığında engelliler açısından örgütlenme pratiğinin bir hayli yeni olduğu görülür.

Ülkemizde engelliler, engellilerle ilgili sivil toplum örgütlenmelerinin gerçek anlamda fonksiyonlarını yerine getirmemesi sebebiyle, uzun bir müddet arzulanan ölçüde bir etkin bir grup oluşturamamış. Engelli yapılanmalarının 1950’li yıllara kadar dayandığı esas görüş, himayeci ve korumacıydı. Bu örgütlenmelerde hayırsever vatandaşların sorumluluk almaları sebebiyle, gerçek manada söz ve karar sahibi de onlardı. O tarihlere kadar engelli yapılanmalarının tamamı engelliler adına kurulandernek ve vakıf şeklinde oluşmuştur. Uzun yıllar engelli yapılanmaları karmaşa ve belirsizlik içinde devam etmişti. 1982 yılında 2908 sayılı Dernekler Yasası hazırlanarak, bu kapsamda engellilerin yapılanmaları tekrar düzenlenmiştir. Gönüllü kuruluşları bir yapı içinde koordine edebilmek için, 1983 tarihinde Dernekler Yasası’nda yeni bir düzenleme yapılmıştır. Buna göre, sakatlara hizmet amacıyla kurulan derneklerin, Körler Federasyonu, Sağırılar Federasyonu, Ortopedik Engelliler Federasyonu , Zihinsel Engelliler Federasyonu olmak üzere dört federasyon teşkil etmeleri ve bu federasyonların birleşerek Türkiye Sakatlar Konfederasyonu’nu oluşturmaları şart koşmuştur (Okur, 2001:127) .

Engelli örgütleri sorunun tanımlanması ve çözüm yollarının araştırılmasında, somut önerilerin oluşturulmasında, sorunun çözümünde, temel bileşenlerden biridir. TTR programlarında bu örgütlerin önemli etkileri söz konusu olacaktır.

4.6.Türkiye'de Toplum Temelli Rehabilitasyon Hizmetleri

TTR programları, engellilere yönelik sosyal rehabilitasyon faaliyetlerinin toplumun farklı kesimlerinden katkı alarak yürütülmesine yönelik bir planlama programlama hizmetidir . TTR'de amaç engelli kişilerin, eşit haklardan yararlanma ve sosyal yaşama adaptasyonu için halkın bilgilendirilmesi biçiminde bir strateji olarak ifade edilebilir.TTR fiziksel çevre ve sosyal çevrenin engelli bireylerin yaşama uyum sağlamaları için her türlü düzenlemelerin yapılması yaklaşımıdır.

Birinci bölümde engellilik modellerine değinmiştik bu modeller arasında sosyal modelin günümüzde benimsenen model olması ve engellinin hem kendini hem de toplumu tanıma fırsatı sunması açısından önemli bir model olduğu aşıkardır. Dolayısıyla TTR engellilerin hayat kalitesini arttırmak,bağımsızlığını arttırmak ve onların toplum hayatına kazandırılması, sosyal bir model olması açısından önemlidir.Bu bağlamda TTR bir toplumsal katılım modeli olarak nitelendirilebilir. Toplumdaki tüm fertlere eşit haklar sağlamayı gerektirir. TTR etkinlik ve programlarının başarılı olmasının STK'ların güç kazanması ve kamu kurumlarının ortak katılımı ve çalışması olmazsa olmazlarıdır.

Türkiye'de TTR programları çok az sayıda birimde uygulanmaktadır.Bunların çoğunluğu da klasik rehabilitasyon yöntemlerini kullanmakta fizik tedavi ve tıbbi rehabilitasyon hizmeti vermekte, sağlık alanında ağırlıklı olarak uygulanmaktadır. Türkiye 'de TTR programlarının, uygulanması aşamasında iş birlikçi kurum ve kuruluşların sayısı yetersizdir ve bu konuda yeterli tanıtım ve çalışma yapılmamıştır.Türkiye'de engellilere ve engelli ailelerine yönelik psiko sosyal, kültürel ve mesleki eğitim programlarına yönelik faaliyetler yetersiz olması bu programların yaygınlaşmasını engellemektedir(Seyyar, 2006:73-86).

TTR programları Türkiye'nin belli bölgelerinde ihtiyaçlar göz önünde tutularak uygulanmıştır. TTR'nin bir yaklaşım ve strateji olması nedeni ile birçok modeli söz konusu olabilir. Dolayısıyla her bölge ve yer ya da birim kendi modelini geliştirebilir. Bu uygulamaların farklı olmasının temelinde talep ve ihtiyaçlara göre bir strateji uygulanıyor olması bulunmaktadır.

4.6.1.Türkiye'de Uygulanan TTR programları

TTR programlarını ele alırken uygulayan kurum kuruluş ve sivil toplum örgütlerinin ve nasıl bir amaç güdüldüğünün üzerinde durulacaktır. TTR programları bir organizasyon stratejisidir. İyi organize olmuş TTR programlarının yönetilmesi daha kolay olur.

4.6.2. Ulaşılabilir Yaşam Derneği 'nin TTR Uygulamaları

Ülkemizde toplum temelli rehabilitasyon yapılmış programlar mevcuttur. Bu konuda bilinen ilk program uygulaması Düzce ilindeki, Düzce Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılan çalışmalardır.1999 yılında meydana gelen depremde zarar gören omuriliği zedelenmiş olan ve engelli olan kişilere fiziksel ve psikolojik olarak katkı sağlamak için ilk olarak 3 ortaklı devam eden Rehabilitasyon Merkezi çalışması, ulusal ve uluslararası alanda destek alması ile bölge tamamında faaliyet yürüten bir merkez olma haline gelmiştir. 2000 yılında gönüllü olarak başlayan çalışmalar, daha sonra yurtdışı yardım kuruluşlarının da yardımlarıyla bir dernek çatısı altında toplanmış ve Ulaşılabilir Yaşam Derneği (UYD) olarak, Düzce'de bulunan prefabrik bir yerde, o zamanın gereksinimlerine uygun psikolojik, sosyal destek ve fizyoterapi rehabilitasyon faaliyetlerini yürütmüştür.Faaliyetin, birinci yılını tamamladıktan sonra, engelli bireyler toplumla kaynaşmasına ve ulaşılabilirliğini yükseltmeye dönük “TTR ” faaliyetine yapmıştır.Bu çalışmalar sonucunda tespit edilen 700' e yakın engelli birey ve ailesi, esas gereksinimleri, hayatlarında ulaşılabilirliklerinin güçlendirilmesinde engellilerin ve ailelerinin rolleri, yasal hakları konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışması yapmışlar. Bu merkezlerde gönüllülerin ziyaretlerden sonra doldurdıkları durum tespit formlarını inceleyen profesyoneller, hastalık gruplarına ve gereksinimlerine dönük engelli ve ailelerine çeşitli destekler sağlamışlardır(Aydın, 2016, s.91).

4.6.3.İstanbul 2002 ve 2005 Yılları Arasında TTR Programı

2002 yılı Haziran ayı ile Aralık 2005 yılları arasında ülkemizde toplum temelli rehabilitasyon konusundaki en kapsamlı uygulamayı İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) ve İstanbul Üniversitesi işbirliği ile yürütülen İstanbul TTR Programı'dır.

2001 yılında hazırlıklarına başlanan bu program , İstanbul’un üç ilçesinde pilot çalışma olarak başlatılmıştır . Üç yıl süresince uygulanan programda, toplam 1.238.000 nüfuslu 3 ilçenin (Kağıthane, Bağcılar, Fatih) engelli kayıtları iki aşamalı bir sistemle yapılmıştır .

Uygulama ilk olarak İBB Sağlık Daire Başkanlığı’nın 2001 yılında uygulamaya koyduğu"Evde Bakım Projesi" kapsamında, kısa bir eğitimden geçirilmiş sağlık çalışanlarının evde anket uygulama yöntemiyle tespit ettikleri engelli bireyler, ilçe merkezinde açılan Engelliler Merkezi’ne davet edildiler. Merkeze gelemeyecek durumda olan engellilere, haftanın belirli günlerinde yapılan ev ziyaretleriyle ulaşıldı.

Uygulama sonucunda ulaşılan engelli bireylere TTR çalışanı tarafından ayrıntılı kaydı alınan kişiler, gereksinimine göre tıbbi rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik destek, eğitim desteği, rekreasyon, sosyal destek, ayni ve nakdi yardıma yönlendirildi. Bu süreçte ise okul öncesi zihinsel engelli çocuklara, “Küçük Adımlar Erken Müdahale Programının” ev ve kurum merkezli uygulamaları, bu konuda özel eğitim almış, merkezde görevli psikolog tarafından yapılmıştır.

TTR programı kapsamı çerçevesinde Engelli bireylerin aileleriyle yapılan grup çalışmalarıyla, yasal haklar, engellinin ev yaşamının kolaylaştırılması konularına ağırlık veren küçük grup eğitimleri verildi. Çocuk ve yaşlı engelli grupların özellikle ihmal edilmiş ve öncelikli rehabilitasyon ihtiyaçları olduğu belirlenerek, bu gruplara özel programlar başlatıldı (Aydın, 2016:92).

Dolayısıyla dezavantajlı durumunda olan engelli çocuk ve yaşlıların ihtiyaçları doğrultusunda yapılan bu çalışma ilçe belediyelerin bu konuda hizmet üretmesinin yolunu açmış oldu. TTR programı bir veri tabanı oluşturularak hizmeti bu bireylere kolayca ulaştırılması sağlanmış oldu.

4.6.3.1.İstanbul TTR Modelinde Çocuk Engelliliği Çalışmaları

TTR öncelikli gayesi veri tabanı oluşturmaktır.Bu doğrultuda İstanbul TTR programının 8. ayında yapılan ilk genel değerlendirmede, toplam 664 engelli kişi programa kaydedilmişti. Bu çalışmada evlerinde ve TTR birimine başvurarak kaydedilen tüm engellilerin , %10’unun serebral palsi (SP) tanısı aldığı, %58’inin hiçbir

sosyal güvencesi olmadığı, %39'unun zihinsel engelli olduğu ve ilköğretime devam edenlerin oranının %8 olduğu saptandığı belirtilmiştir. TTR programında öncelikli olarak SP hastalara hizmet planlanarak hedef engel grubu olarak belirlendi. TTR programında öncelikle hastaların tıbbi ve sosyal profilleri incelendiği belirtildi. Kağıthane ilçesinde ikamet eden çocuk ve ailelerin yaşam kaliteleri araştırıldı ve ailelerin beklentilerinin paylaşıldığı odak grup çalışmaları yapıldı.

Hollandalı bir araştırmacının fizyoterapi master tezi olarak yürüttüğü bu çalışmanın sonucunda ,iki önemli saptamalar yapıldığı belirtildi.Bu saptamalar: Ailelerin öncelikli ihtiyacı “ aile destek gruplarının oluşturulması ” ve “ merkezde ücretsiz fizyoterapi hizmeti verilmesi ” olduğunu belirtti.

Bu çalışma ile 2004 Ağustos ayı itibari, sosyal güvencesi olmayan ve işlevsel kapasitesi Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi'ne göre, 2-4 seviyede olan SP 'li çocuklar, yaşları ve zihinsel gerilikleri göz önüne alınarak 4-6 kişilik gruplara ayrıldı . Bu hasta grupları, haftada 2 –3 günlük fizyoterapi programına dahil edildi. Her gruba 6-8 haftalık programlar halinde, pozisyonlama ve günlük yaşam aktiviteleri eğitimi verildi ve fonksiyonel terapi uygulandı. 12 aylık süre içinde toplam 80 çocuğa, birimde fizyoterapist tarafından fizyoterapi yapıldı. TTR Programına dahil olan hastalara sonra süreçte, TTR programlarının başarı düzeyini ölçmek için geliştirilen göstergelerle değerlendirildiler (Aydın, 2016:92) .

4.6.3.2. İstanbul TTR Modelinde Yaşlı Engelliliği Çalışmaları

TTR uygulaması sırasında, tıbbi hizmet ve rehabilitasyona en fazla ihtiyaç duyan ikinci öncelikli grubun, 60 yaş üzerinde olan engelli yaşlı grup olduğu gözlemlendi. Hastanelere ulaşmada ciddi zorluk çeken ve önemli bir bölümü sosyal güvenceden yoksun olan bu grup için ayrı bir program geliştirilmeye çalışıldı . Program, aile hekimi tarafından planlandı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Geriatri Ünitesi'nden danışmanlık alınarak yürütüldü. Atmış yaş üstü yaşlı engellilikliler programa dahil edildi. Yaşlılardan TTR servisine gelebilenler Fatih, Kağıthane ve Bağcılar'dakıbu servislerde muayene edildi. Bu belgelerde ayaktan gelen hastaların işlemleri tamamlanıp takibe alındıktan sonra, poliklinik değerlendirmesi için kuruma gelemeyen yaşlılara ev ziyareti yapıldı. Mayıs 2003 ve Ekim 2005 tarihleri arasında

değerlendirilen toplam 483 bireye ait sonuçların incelendiği bir çalışma sonunda %15.5 yaşlı engellinin yalnız yaşadığı ve bu kesimin hem sağlık, hem de sosyal hizmetler açısından desteklenmesi gerektiği anlaşıldı. Faaliyetlerin devamı olarak, poliklinik değerlendirmesi için kendi imkanları bu birimlere ulaşamayan yaşlılara uygun bir hizmet modeli oluşturmak gayesi ile Fatih ilçesinde saha taraması yapıldı. Bu çalışmada değerlendirilen 223 yaşlı engellinin analizi sonunda, %84.5'inin sistemik hastalıkları olduğu, %75'inin sürekli ilaç kullandığı, %30'unun sosyal açıdan bakıma muhtaç olduğu ve beslenme sorunları bulunduğu anlaşıldı.

İstanbul TTR Programının 3 yıllık uygulamaları sırasında, üç ilçede 8107 kişiye ulaşılmıştır. Uygulamalarda özetle; veri tabanı oluşturulmuş, pilot bölgedeki engelli bireylerin ihtiyaçları belirlenmiş, planlama yapılmış ve hizmet sağlanmıştır. Engelli bireylere tıbbi, eğitsel, psikolojik yönden rehabilitasyonları için yönlendirme, eğitim ve uygulamalar yapılmıştır. Özellikle sağlık güvencesi olmayan engellilere sağlık ve rehabilitasyon hizmeti verilmiş veya hizmete ulaşması kolaylaştırılmıştır.

İstanbul TTR Programının amacı, ülkemizde yaşayan engelli kişilerin toplumsal hayata katılımlarını sağlamaktır. Bunu yaparken ülkenin içinde bulunduğu mevcut koşullar göz önüne alınarak, toplumun tüm katmanları ve kurumları program kapsamında değerlendirilmiştir. Tüm resmi ve sivil toplum örgütleri programa dahil edilmiştir. Program planı yapılırken “tabandan tavana” planlama yapmak ve her bölgenin önde gelen ihtiyaçlarını ortaya koyacak bir platform oluşturmak amaçlanmıştır. İstanbul TTR programındaki pilot çalışmanın önemli bir amacının da “TTR için model oluşturma” olması nedeniyle, programın takip ve değerlendirme parametrelerinin (örneğin toplumsal katılımı arttırmayı ölçmek için işe giren engelli sayısı takibi gibi) başlangıçta net oluşturulmamış olması, program başarısı hakkında engelliliği önleme veya toplumsal katılımı artırma konusunda ölçülebilir değerler ortaya koymak mümkün olmamıştır.

2005 yılı sonunda yönetim değişikliği sonrasında, İBB Sağlık Daire Başkanlığı tarafından stratejik olarak engelli hizmetlerini sosyal alanlarda yoğunlaştırma kararı alınmıştır. Üniversite ile işbirliğine son verilmiş, engelli hizmetleri “tavandan tabana” yönetilen bir hizmet modeli olarak sürdürülmeye başlanmıştır (Aydın, 2016:93).

4.6.6.Ankara Sincan'da Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı TTR Örneği

Toplum temelli rehabilitasyon başlığı altında ülkemizde yürütülmüş bir başka uygulama, T.C. Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı'nın yaptığı pilot çalışmadır. Ankara Sincan'ın Plevne Mahallesi'nde yürütülen bu çalışma, 2004-2005 yılında uygulanmış ve bölgedeki engelli bireylere ve ailelerine danışmanlık ve eğitim desteği verilmiştir. Pilot çalışmada Başbakanlık Engelli İdaresi Başkanlığı'ndan çok sayıda uzman görev almıştır(Aydın, 2016, s.93) .

Dolayısıyla devletin desteği ve birçok uzmanın bu projede yer alması TTR Taslak planını ortaya çıkardı.Türkiye'de nasıl uygulanabilirliğine bir cevap olarak bu taslağı gösterebiliriz .

4.6.6.1. Türkiye' de TTR Programının Metodu: Ankara 2004-2005 Sincan Örneği

TTR programı Ankara Sincan'da yerel kaynaklar ve imkanlarla bir merkez oluşturuldu. Bu merkezde engelliler, aileler ve TTR görevlileri karşılıklı olarak bilgi alışverişinde bulunacaklar bir yapı oluşturuldu.

Projenin kapsam ve sınırlılıkları

Ankara Sincan ilçesine bağlı Plevne Mahallesinde 2004 yılında bir yıllık süre ile sınırlı olacak şekilde başlatıldı. Bu proje kapsamında anket çalışmaları yapılmış olup 2-9 yaş arası normal çocuklara dönük anket çalışmaları 4'er kişilik 5 grup ile bu çalışma yürütüldü.Bu çalışmada engelli profili tespit edildi.Engellilerin ve ailelerinin yalnız olmadıkları onlara hissettirerek,engelli ve ailelerine var olan hakları hakkında bilgilendirme çalışmaları yapıldı(İl. Özürlüler Şurası, 2005:148).

Proje Grubu ve İş Tanımları

Programın esas konusu topluma temelli faaliyetlerin yürütülmesidir. TTR uygulayıcıları, yerel vatandaştan kişilerden oluşur. Farklı bölümlerden profesyoneller meslek elamanlarından oluşmaktadır.

TTR görevlileri

Her çarşamba günü, yerel gönüllülerden seçilen görevliler edindikleri bilgileri, diğer engelli ve engellilerin ailelerine aktarırlar, anket çalışmalarını gerçekleştirirler. TTR projesi detayları ile tartışılarak değerlendirildi. Aileler arasında bir birlik oluşturarak birbirlerini iyi tanımaları ve bir ortak olarak görev almaları hedeflendi. Bu toplantılarda öğrenme odaklı olduğu için ailelerin ihtiyaçları duyarlılıkla karşılık verip onların becerilerinin geliştirilmesi sağlandı (İl. Özürlüler Şurası, 2005:148).

TTR projesinde özel eğitim öğretmeni

Zihinsel engelli kişilere yönelik faaliyetleri yapar, aile ve TTR görevlilerini eğitir, gerekli değerlendirmeleri yapar.

TTR projesinde psikolog

Zihinsel engelli kişilere ve aileleri ile ilgili eğitim faaliyetlerini hazırlamada çalışma gruplarına dahil olur.

TTR projesinde doktorun görevi

Bu kapsam alınan 2-9 yaş aralığındaki çocukların erken engelliliğin önüne geçmek ve tedbir almak için 10 soruluk testin yorumlayarak değerlendirme yapar, gerekli gördüğü çocukları ilgili birimlere sevk eder. Değerlendirme aşamasında psikolog ve özeleğitim öğretmeni de yer alır.

Aile

Engellilerin aileleri çocukların bakımında eşlerin birbirine destek olmaları, sağlık, eğitim beslenme vb. hususlarda annelere mümkün olan en üst yardımlar

yapılmalıdır. Bu kapsamda kadınlarla ilgili gerekli çalışmaları geliştirir ve uygular. TTR projelerinde ailenin gerekli eğitimi sağlanarak projenin ortağı gibi desteklenmeleri konusunda faaliyetlere katılmaları sağlanmalıdır.

Çalışma Toplantıları

TTR ile ilgili panel ve seminerler yapılır.

Değerlendirme ve Takip

Periyodik gelişme raporları her ay yapılır.Proje içi değerlendirme 3 ayda bir yapılarak sonuçlar raporlandırılır(<http://www.muhakeme.net/forum/konu-disi/12001-toplum-temelli-rehabilitasyon-projesi-print.html>)Erişim14.03.2019.

4.6.7. Altındağ Bölgesinde TTR Uygulaması

Ankara Altındağ ilçesinde Ulusal Eğitime Destek Kampanyası kapsamında toplum temelli rehabilitasyon projesi başlatıldı.Bu projenin organizasyonu ve işbirliğini Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Altındağ kaymakamlığı, halk eğitim merkezi, mahalle muhtarları, bedensel engelliler,görme engelliler, zihinsel engelliler, işitme engelliler okulları ve öğretmenleri eşgüdümünde TTR projesi gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın 1. aşamasında Altındağ Bölgesi'nde ikamet eden 150 fiziksel ya da mental engeli olan bireyler değerlendirilmiştir. Engellilerin genel taraması yapılarak hastalık tedavi ve rehabilitasyona yönelik ihtiyaçları belirlenmiştir.Rehberlik araştırma merkezleri ve fizik tedavi merkezlerinde rehabilitasyon ihtiyaçları için çalışmalar yapıldı.Engelli bireylerin ortez,protez,tekerlekli sandalyeleri ilgili kurumlarca karşılandı.2. aşamada engelli gruplarına yönelik kitapçıklar hazırlandı. Bu doğrultuda her engelli grubuna yönelik eğitim kitapçıkları hazırlandı.3.aşamada bu hazırlanan kitapçıkların dağıtılması ve ilgili disiplinlerin katılımıyla engelli ve ailelerine aile eğitim seminerleri hedeflendi(II.Özürlüler Şurası, 2005:150) .

4.6.8. Bolu’da TTR Uygulamaları

Toplum Temelli Rehabilitasyon Bolu’da yerel yönetim olan Bolu Belediyesi, Kürkçüler Köy Muhtarlığı ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek okulu ortaklığı ile yürütülmüştür

Bu faaliyetlerinin gayesi, sosyo-ekonomik seviyesi yetersiz olan, bulunduğu mekanlara bağımlı olarak hayatını idame eden ve toplumda birey olarak sahip olduğu insan haklarını eğitim, iş sahibi, toplumsal hayata katılmak gibi haklarında istifade edemeyen engellileri mümkün olduğu kadar bağımsız hale getirerek, topluma fayda sağlayışı işler yapan, mutlu ve insan haklarını kullanan kişiler olmalarını sağlamaktır. Ortak çalışmadaki gaye, Bolu ilinde TTR faaliyetlerinin yaygınlaşmasını sağlamak devamlılığını sağlamaktır .Bu faaliyetler sonucunda Bolu’da Kürkçüler Köyünde engelli taraması, engelli bireylere yönelik işveren görüşlerinin belirlenmesi, tekerlekli sandalye kullananlar için eğitim parkuru kurulması, engelli çocukların ve ailelerin sosyo-kültürel aktivitelere katılımını teşvik için çocuk tiyatrosu kurulması gibi birçok başarılı çalışma gerçekleştirilmiştir (Aydın, 2016:93).

4.6.9. Toplum Temeli Ruh Sağlığı Hizmeti

Ülkemizde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin eksikliği ve hastane temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliğine bir çözüm olarak ruh sağlığı hizmetlerinde toplum temelli hizmetlerin başlatılması gündeme gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında başlatılan Ruh Sağlığı çalışmalarının 1. basamak sağlık faaliyetlerine entegrasyonu Programıyla 1. basamakta çalışan hekimlerin ruhsal bozukluklar hususunda eğitilmeleri ve 2. basamağa yönlendirilen hastaların sayısında azalma olmasını hedeflemişlerdir.

Dünya sağlık örgütünc 2006 yılında ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda yedi modül ve bu alanla ilgili “Ulusal Ruh Sağlığı Politikası” çalışma metni Sağlık Bakanlığı tarafından basılarak dağıtılmıştır. Bu metnin ilk iki maddesinde toplum temeli hizmetleri ruh sağlığı alanına uyarlama gibi bir düzenleme başlatmıştır.

Bu düzenleme sonucunda 2009 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından toplum sağlığı merkezleri açılması kararı alınmıştır.

2011 yılında "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" ile Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli olarak yapılandırılması için sağlık bakanlığı kapsamlı ve planlı bir yol haritası çizmiştir.

Toplum temelli ruh sağlığı sistemin gerçekleştirilmesinde üç aşama öngörülmüştür:

1. Hizmetler coğrafi temelli yapılandırılacaktır.
2. Ekip anlayışı ile çok yönlü hizmet amaçlanacaktır.
3. Tanımlanmış her bölgeye görevli toplum ruh sağlığı servisleri, bakım birimleri, koruyucu evler, korumalı iş yerleri ve hastaneler içinde psikiyatri birimleri açılacaktır .

Toplum Ruh sağlığı modeline göre ülke 100 ile 300 bin nüfustan oluşan coğrafi alanlara ayrılarak bu nüfuslara sahip yerlere toplum ruh sağlığı merkezi açılması için planlar yapılır.

Ruh sağlığı merkezinde çalışanlardan oluşan ekip; psikiyatri profesyonelleri, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacı, ergoterapist, uğraş terapisti ve diğer destekleyici personelden meydana gelir. Ekip hareketlidir, hizmeti ihtiyaç duyulduğu anda hastanın ikamet ettiği götürür . Ekibin hizmet verdiği birim genellikle merkez hastanenin dışında yer alır. Ekip görev ve sorumluluk yönünden yapılandırılmış, çalışılacak işler ise bir düzen içinde planlanmıştır. Tüm hastalar için kayıt tutulmaktadır. Her hasta için uygulanacaklar bireysel olarak yazılı ve bir plan içindedir. Bundaki gaye kronik ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların bulundukları ortamda takip ve tedavilerinin sağlanıyor olmasıdır. Böylece hastaların toplumdan izole olmadan toplumla beraber yaşamaları amaçlanır (Aydın, 2016:93).

Ülkemizde 78 ilde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri 163 TRSM olarak aktif bir şekilde hizmet vermektedir. Bu merkezler 1. basamak sağlık bakanlığına bağlı çalışmaktadır. İlk etap ulaşılmak istenen merkez sayısı 236 olarak hedeflenmiştir. Bu merkezler hizmet verdiği kişiler ise ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların özellikle

şizofreni hastalarına hizmet etmektedir. Ailelere bilgilendirme çalışmalar, hastaların ayakta tedavi edildiği ve takip edildiği, hastanın rehabilitasyonu ,iş uğraşı terapisi, psikoeğitim, bireysel ve grup terapileri uygulayarak psikiyatri klinikleri ile ilişkili çalışan gerektiği zamanlarda hastanın bulunduğu sosyal çevrede mobil ekipler tarafından takibi yapılan bir birim olarak planlaması yapılmıştır. Bu birimlerin hedefi ise hastanın toplum içinde yaşama becerilerini artırılmasıdır(<https://www.sagligim.gov.tr/ruh-toplum-ruh-sa%merkezleri-trsm-B1m.html>).

Değerlendirme

Ülkemizde engellilere yönelik sosyal politikalar önemsenmeye başlandığı bu bölümde aktarılan gelişmelerden görülebilmektedir. Bu konuda birçok kanun yayınlanmıştır. Özellikle 2005 yılında çıkarılan 5378 sayılı yasa ile engelliler Türkiye'de daha fazla önemsenmeye başladı. Bu gelişmeler önemlidir. Engelliler ile ilgili gelişmelerin kırsal bölgelerde yaşayan engelli bireylere aynı hızda hizmet ile gitmemesi toplum ve toplumun kalkınması açılarından büyük bir eksiklikler. Dolayısıyla rehabilitasyonların amacı; insan kapasitesini arttırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu yüzden önemli bir yatırımdır. Ülkemizde sosyal, kültürel, siyasal ekonomik ve demografik, coğrafi özellikleri ve sahip olduğu kaynakların sınırlılığı nedeni ile tercih edilmesi gereken model toplum temelli model ve modellerdir. Dolayısıyla ülkemizde engelli bireylere sosyal rehabilitasyon hizmetinin devlet kurum ve kuruluşları ile yapılması engellilere verilen hizmetin sosyal devletin gereklerini yerine getirmesi açısından büyük bir önem arz etmektedir. Fakat çoğu zaman devletin yetersiz kaldığı durumlarda toplumsal kalkınmayı sağlamak için TTR programları geliştirilmesi böylece bu tür programların bulunduğu toplumsal yapıya hizmet sunması ve bunu yaparken de STK'lar aracılığıyla yapması hizmetin yelpazesini artırır. Böylece ülkemizde hizmetin gidemediği ve ulaşamadığı her yere hizmet üretmesi TTR programları aracılığıyla daha kolay hale gelecektir. Ülkemizin coğrafi yapısını ve nüfusunu göz önünde bulundurduğumuzda kaynakların yetersizliğini de göz önüne aldığımızda Toplum Bakım Modellerinin uygulanmasını gerekli hale getirmektedir. Engelli bireylere hizmet veren çeşitli sağlık kurumları, kuruluşları vb. hizmetlerin bazı merkezlerde toplanması ve talepleri karşılamaması TTR'nin ülkemizde

uygulanmasını ihtiyaç haline getirmektedir. Toplum temelli rehabilitasyon programları öncelikle iyi bir organizasyon gerektirir. Ekip çalışması ve engelli bireylerin tam katılımı iyi bir hizmet modelinin gelişmesini sağlar. Ülkemizde TTR programları olan toplumsal bakım modeli iyi bir yönetsel organizasyon, doğru personel, yasal ve ekonomik çerçevenin iyi belirlenmesi ile başarıya ulaşacaktır. Dolayısıyla TTR programlarının, ihtiyacın iyi belirlenmesi ve veri tabanlarının iyi analiz edilmesi ve yorumlanması ile ülkemizdeki toplumsal kalkınmaya katkısı sağlanabilecektir.



BÖLÜM 5

TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYONDA SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ ROLÜ: ÜMRANIYE ÖRNEĞİ

5.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu tezin önceki bölümlerinde, dezavantajlı gruplardan biri olan engellilere dönük bir model olan toplum temelli rehabilitasyonun dünyada ve Türkiye'deki uygulama örnekleri ele alınmaya çalışılmıştır. Tezin amacı, toplum temelli rehabilitasyonun ne olduğu, ortaya çıkış ve gelişim süreci, bu modele niçin ihtiyaç duyulduğu, örgütsel yapısı ve işleyişi gibi temel yönlerini inceleyerek bu model hakkında bilgi vermek ve Türkiye'de bu modelin uygulanmasını önermektir.

Bu tez çalışması için bu genel çerçevede cevabı aranan temel sorular şunlardır:

- Toplum temelli rehabilitasyon modeli toplumun kalkınmasına etki ediyor mu?
- Uygulanan diğer rehabilitasyon programlarından farkı nedir?
- Ülke ekonomisinde devletin sağlıkla ilgili harcamalarına olumlu katkı sağlayacak bir yapıya sahip mi?

Bu temel sorular ışığında, sosyal rehabilitasyonun bir stratejisi olarak ortaya çıkantoplum temelli rehabilitasyon modelinin uygulandığı toplumlarda nasıl bir etki yaptığını göz önünde bulundurarak bu modelin ülkemizde yaygın hale getirilmesinin engelliler alanında toplumsal kalkınmayı destekleyeceği savunulmaktadır.

Sosyal politika açısından, engellilerin rehabilitasyonu konusunda yeni bir model olan toplum temelli rehabilitasyonun tartışmaya açılması yararlı olacaktır. Bu modelin içinde bulunduğumuz dönemde oldukça sınırlı olan uygulama alanının yaygınlaşması ve organizasyonunun geliştirilmesi, ülkemizde sosyal rehabilitasyonun uygulayıcıları olan sosyal hizmet alanları, sosyal servisler ve yerel yönetimlerin bu konuda bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılmasıyla, yerel kurum ve kuruluşların desteğinin alınmasıyla mümkün olabilir. Bu bakımdan tez çalışmasının bir diğer hedefi ise, toplum temelli rehabilitasyonun örgütsel yapısı ve organizasyonu

hakkında mevcut bilgilerin ışığında pilot çalışmalara öncülük edecek çerçeveyi ortaya koymaktır. Dolayısıyla TTR'nin Türkiye'de yerel yönetimler içinde yer alan kent konseyleri bünyesinde kamu ve toplum destekli bir oluşum ve birim olarak yer alabilmesi için gerekli akademik ve uygulamaya dönük zeminin oluşmasına katkı sunmaktır.

TTR, halkı rehabilitasyon sürecine dahil etmesi, halkın desteği ile yürütülmesi, engellilerin diğer toplum üyeleri ile birlikte yerel ve ulusal düzeyde örgütlenmesini sağlaması, dezavantajlı kesimlerin problemlerini hızlı bir şekilde çözme imkanını sunması açısından önemli bir modeldir.

TTR modelinin bir diğer önemli bileşeni hiç kuşkusuz sivil toplum kuruluşlarıdır. STK'ların bu alanda öncü rol almalarının önünün açılması önemlidir. Türkiye'de engellilerle ilgili sivil toplum kuruluşlarının TTR'nin uygulanması konusunda ortak çalışmalar yapmaya teşvik edilmesi bu modelin uygulama alanını genişletmeyi sağlayacaktır.

Ayrıca, ülkemizin coğrafi yapısını ve nüfusunu ve kaynakların yetersizliğini göz önüne aldığımızda da bu modelin engellilerle ilgili olarak uygulanmasının pek çok avantaj sağlayacağı görülmektedir. Toplum temelli rehabilitasyon modelinin STK'lar ve yerel yönetimlerin güdümünde ve çeşitli kurumların desteği ile uygulanmasıyla yüksek oranda verim elde edilebilir.

Bu çerçevede TTR modellerinin uygulanmasında sivil toplum kuruluşlarının mevcut durumda nasıl bir rol aldıklarını, yaptıkları çalışmalarda eksik ve güçlü yönlerinin neler olduğunu ortaya koyan bir araştırma yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yöntemi: Ümraniye'de Kesitsel Bir Çalışma

Toplum temelli rehabilitasyon modelleri konusunda engelliler ile ilgili faaliyet yürüten STK'ları incelemek için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği seçilmiştir. Bu görüşme tekniği ile, önceden hazırlanan soru kağıdında yer alan sorulara gerektiğinde ek sorular eklenerek esneklik sağlanmakta, incelenen konuların irdelenmesi mümkün olmaktadır. Yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği, görüşülen kişilerin deneyimlerinin ve önerilerinin ne olduğunun ortaya çıkarılması açısından önemli bir veri toplama

yöntemidir(Yıldırımve Şimsek, 2016:69-72).Bu nedenle STK yöneticilerinin sosyal rehabilitasyon ve toplum temelli rehabilitasyon modeli ile ilgili yaklaşımları anlamak için bu teknik kullanılmıştır.

Tez çalışmasının sınırlılıkları göz önünde bulundurularak araştırmanın İstanbul'da bir ilçede yürütmesi kararlaştırılmıştır. Bu çerçevede, araştırmacının erişim olanaklarına sahip olduğu Ümraniye ilçesi seçilmiş, bu ilçede engellilerle ilgili çalışma yürütensivil toplum kuruluşlarının yöneticileri ile görüşülmesine karar verilmiştir. İlçe seçiminden sonraki aşamada Ümraniye'de ilçedeengellilerle ilgili faaliyette bulunan STK ve dernekler tespit edilerek yöneticilerinin toplum temelli rehabilitasyona bakışı ve eksik ve güçlü yönleri konusundaki değerlendirmelerini ortaya koyup önerileri aktarılmaya çalışılmıştır.

Ümraniye ilçesinde engellilerle ilgili çalışma yürüten derneklerin listesi temin edilmiştir. Ümraniye İlçe Belediyesi, Ümraniye Kaymakamlığı ve Ümraniye İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne başvurularak derneklerin listesine ulaşılmıştır. 9 derneğin yer aldığı bu listede derneklerden 3 tanesinin aktif olduğu öğrenilmiştir. Bu listeye Tablo 9' da yer verilmiştir. Dolayısıyla ilçede aktif olan3 STK'ya ulaşarak yöneticileri ile görüşülmüştür. Görüşme sırasında kayıt cihazı kullanılmıştır. Kuşkusuz, araştırmada elde edilen sonuçlar sadece görüşme yapılan STK'ların bilgisini yansıtmaktadır ve bu bilgilerle İstanbul ve Türkiye çapında bir genelleme yapmak mümkün değildir. Bununla birlikte, ileride İstanbul'un diğer ilçelerinde yürütülecek başka çalışmalarla bu konudaki bilgilerin artması mümkün olacaktır, bu tez çalışması bu konuda sınırlı da olsa bir ilk adım olarak değerlendirilebilir.

Yukarıda da belirtildiği gibi, bu araştırmada Ümraniye ilçesinde faaliyet gösteren STK yöneticilerinin sosyal rehabilitasyon ve toplum temelli rehabilitasyon modellerine yaklaşımını anlamaya yönelik yarı yapılandırılmış soru kağıdı hazırlanmıştır.Böylece bu alanla ilgili STK yöneticilerinin faaliyet, deneyim ve yaşadıklarını nasıl anlamlandırdıkları ve toplum temelli rehabilitasyon ile ilgili çalışmalarının olup olmadığını ortaya koymaya yönelik bir araştırma yürütülmüştür. Her görüşmede, önce araştırmanın nedeni ve amacı görüşmeciye anlatılmış, tanışmanın ardından görüşme formundaki sorular sırasıyla sorularak, gerektiğinde ek sorularla açıklık getirilerekgörüşme gerçekleştirmiştir. Görüşme sonuçları ses kayıt cihazı ile

kayıt altına alınmıştır(Altuntaş ve Atasü-Topçuoğlu, 2016:79-80). Görüşmeler Eylül 2019 tarihinde yapılmıştır.

5.3.Ümraniye İlçesinde Engellilerle İlgili STK'lar

5.3.1.Ümraniye İlçesi Hakkında Kısa Bilgi

Ümraniye İlçesi Anadolu yakasının önemli ilçelerinden biridir. Üsküdar, Beykoz, Sancaktepe ve Ataşehir ilçelerine komşudur. Toplam 38 mahallesi bulunmaktadır (<https://www.nufusu.com/umraniye-istanbul-mahalleleri-nufusu>). Hem nüfus yoğunluğu hem de ekonomik ve ticaret merkezi oluşu nedeniyle son derece dinamik bir ilçedir.

Tablo8: Ümraniye Nüfusu (2018)

Nüfus		Oran %
Erkek	345.478	50.06
Kadın	344.715	49.94
Toplam	690.193	100.0

Kaynak:https://www.nufusu.com/ilce/umraniye_istanbul-nufusu

5.3.1.2.Ümraniye İlçesinde Engellilerle İlgili STK'lar

Nüfus yoğunluğuna karşın Ümraniye’de engellilerle ilgili STK'ların sayısı elde edilen listeye göre toplam 9’dur. Bunlardan sadece 3 tanesinin aktif durumda olduğu tespit edilmiştir. Ümraniye ilçesinin nüfusunu göz önünde bulundurduğumuzda engelli STK’ları konusunda çok ciddi bir eksiklik olduğu görülmektedir.

Tablo9: Ümraniye İlçesinde Engelliler İle İlgili STK'ların Listesi

STK Adı	Aktif/Pasif
Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme Ve Koruma Vakfı(ZİÇEV)	Aktif
Engellilere Destek Ve Yardım Derneği(ENDES)	Aktif
Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği	Pasif
Otistik Çocuklarla Yaşama Derneği	Pasif
Görme Engelliler Eğitim Ve Destekleme Derneği	Pasif/Taşındı
Umut Damlası Engelliler Derneği	Ulaşılamadı
Engellilere Hizmet Derneği	Pasif
Gülen Gözler Engelliler Derneği	Pasif
Ümraniye Kent Konseyi Engelli Meclisi	Aktif
Toplam	9 Adet (3Aktif 6 Pasif)

Kaynak:(<http://www.engellilik.com/2018/04/istanbul-engelli-dernek-ve-vakflar.html>)Erişim Tarihi 10.09.2019.

5.3.2.Görüşmelerde Elde Edilen Bilgiler

Bu araştırma mevcut durumu ortaya çıkarmaya ve öneri geliştirmeye çalışan betimsel nitelikli bir çalışmadır. Ümraniye ilçesinde aktif olan 3 STK yöneticisiyle yapılan görüşmelere dayanmaktadır. Aşağıda,görüşmede ele edilen bilgiler STK yöneticilerinin aktarımlarının doğrudan alıntılanması biçiminde sunulmaktadır.Bu aktarımların ardından elde edilen bilgiler kısaca yorumlanmaya çalışılmıştır.Bu çalışmada farklı engel türlerine hizmet veren STK'ların yöneticileri ile görüşülmüştür.Bu yüzden yapılan hizmetin farklılığı göz önünde bulundurularak çözümleme yapılmıştır.

5.3.2.1. STK Yöneticilerinin Sosyo-Ekonomik Profili

Görüşme yapılan STK yöneticilerinin yaş, cinsiyet,eğitim durumu,mesleği ve görev süreleri sorularak sosyo-ekonomik profillerine dair kısa bilgi edinmek amaçlanmıştır. Buna göre, STK yöneticilerinin tümü erkektir. Biri 46-55 diğer ikisi ise

56-65 yaş grubundadır. Yine STK yöneticilerinden biri bu görevi 1-5 yıl, diğer ikisi ise 6-10 yıl aralığında sürdürmektedir. Yöneticilerden biri önlisans, diğer ikisi ise üniversite mezunudur. Mesleklerine gelince, yöneticilerden biri sosyal hizmet uzmanı iken, biri emekli büro yöneticisidir; üçüncü yönetici ise mesleğini eğitim psikolojisi/edebiyatçı olarak belirtmiştir.

5.3.2.2. STK Yöneticilerinin Engellilere Dönük Rehabilitasyon Modelleri Konusundaki Yaklaşımları

Ek'te yer verdiğimiz soru kağıdında da görüleceği gibi, görüşme sırasında STK'ların verdikleri hizmetlerde kullandıkları model, yaptıkları faaliyetler, faaliyetleri sırasında hangi meslek mensupları ile çalıştıkları, engellilerin rehabilitasyonunu sağlamada hangi araçları kullandıkları, çalışmalarının zayıf ve güçlü buldukları yönleri, diğer kurumlarla işbirlikleri, diğer kurumların bu konudaki faaliyetleri ile ilgili görüşleri, toplum temelli rehabilitasyon modelini kullanıp kullanmadıkları, bu modelin sağlayacağı katkılar hakkındaki görüşleri, TTR modelinin güçlü ve zayıf yönleri, TTR'nin engelliler ve ailelerine olan faydaları, farklı kurumlar arasındaki koordinasyon eksikliği ve TTR konusundaki önerileri ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu sorulara aldığımız cevaplar aşağıda aktarılmaktadır.

Engellilerin Rehabilitasyonunda Kullanılan Model:

"Engellilerin bireysel olarak bizlere müracaatları yapılıyor. O müracaatlara olumlu-olumsuz cevap verebilirsek bireysel ihtiyaçlarını karşılama yönünde çalışmalar yapıyoruz. Onun dışında daha uzun vadeli bir çalışmamız olmadı" (Görüşme 1).

"Zihinsel yetersizliği olan çocukları yetiştirme ve koruma vakfı 1982'de kurulmuş...Toplum temelli rehabilitasyona birazda uygun. Engelli aileleri bir araya gelerek bu çocuklara Göztepe'de bir yer(tutulmuş), ki 1982' de engelli eğitimi, engellilerin topluma adaptasyonu çok gerilerdeydi, bugünkü gibi değildi. Bu aileler bir araya geliyorlar, bunlara bir yer tutuyorlar ve (önce) üç-beş çocuk sonra gereksinim çok fazla olduğu için... bakıyorlar ki Türkiye'de çok fazla gereksinim duyan engelli ve aileler var. Öyle oluncada bu aileler bir araya gelerek bu oluşum vakfa dönüşüyor. Bugün Türkiye' de on beş ilde şubesi olan, ki biz İstanbul şubesi olarak çalışıyoruz, vakıf durumuna geliyor. O yüzden zihinsel yetersizliği olan çocukları yetiştirme vakfı 1982'ye dayanıyor. Model olarak da şöyle, kendi bünyesinde profesyonel olarak çalışan uzmanlar var. Nedir, özel eğitim alan uzmanlar, psikologlar, sosyologlar üniversitelerle iletişim kurarak böyle bir model oluşturmuşlar. Bu modelde tam gün eğitim var, normal rehabilitasyonlarda olmayan. MEB'in verdiği raporda iki saat bireysel, bir saat grup eğitimi alıyor. ZİÇEV

tam gün eğitim veriyor ve ücret almıyor.Bağış toplayarak, ki alanında ilk STK'dır, böyle bir modeldir" (Görüşme 2).

"Engellilerin toplumla kaynaşması için ilçede tüm engellilere ulaşmak için ev ziyaretleri yapıyoruz. Onların topluma adaptasyonu için sosyal model çerçevesinde hizmet vermeye çalışmaktayız" (Görüşme 3).

Bu soruyu sormadaki amaç herhangi bir model çerçevesinde faaliyetlerini yürütüp yürütmediklerini anlamaktır. Yapılan çalışmalar sosyal modeli andırmakla birlikte tam olarak da bu modelin çerçevesi ile hareket edildiği söylenemez.

Faaliyetlerde Çalışan Meslek Grupları ve Üstlendikleri Görevler

"Ben sosyal hizmet uzmanıyım, emekliyim. Diğer arkadaşlarımız sosyal hizmet uzmanı, hemşire, kamu personeli, memur; değişik görevlere sahip kişiler. Onların daha çok düşünce düzeyinde, fikir üretme düzeyinde yardımları oluyor"(Görüşme 1).

"Şimdi etkinliklerimizde çocuğun bir bedensel gereksinimini bir de sosyal gereksinimlerini gidermesini çok önemsiyoruz. Bu nedir, birey olarak bedensel gereksinimlerinde öncelikle yemeğini düzgün yiyebilmesi, tuvalet ihtiyacını düzgün bir şekilde yapabiliyor olması ve öz bakım becerilerini kazandırmayı hedefliyoruz.Bu anlamda çocuk gelişimi mezunları, özel eğitim uzmanları mezunları,okul öncesi eğitim mezunları bu alanda çocuklarla birebir çalışıyor ya da grup olarak etkinliğe gömülü dersler, çocukların bedensel gereksinimlerini giderme becerilerini geliştiriyorlar.Bir de etkinliklerimizde okulumuzda el sanatları, müzik, dans, halk oyunları, spor aktiviteleri, birlikte yaşama kuralları, aynı zamanda akademik olarak da verdiğimiz bazı etkinlikler var. Birlikte yaşamamanın kuralları, yönerge alabilme, toplum yaşamında uyulması gereken kuralları da bu etkinliklerde veriyoruz. Bu öğrencilerimizi okul dışına çıkararak yazın kamplara, deniz kenarlarına götürüyoruz; kışın gezinti yerlerine götürüyoruz. Halkla içiçe olsun hem toplumda farkındalık oluşturmak, onları içine alabilmesi hem de bu çocukların çevreye açık olması, sosyal yaşam becerilerini yükseltmeyi amaçlayan etkinlikler yapıyoruz"(Görüşme 2).

"Grubumuzda birçok arkadaşımız var.Mühendisinden, işçisinden, sanatçısından; bunlarla beraber ortak projeler yapıyoruz.Sanatçımızla resim müzik konusunda çalışmalar yapıyoruz.Mühendisimizden erişilebilirlikle ilgili çalışmalarda destek alıyoruz. Birçok meslek grubu bu konuda bizlere destek vermektedir" (Görüşme 3).

Bu cevaplardan STK 'ların bünyelerinde birçok uzman ve meslek gruplarının olduğu görülmektedir. Farklı meslek mensupları arasında verimli bir görev dağılımı ve verilen görevlerin net bir şekilde ortaya konulması ile yapılan çalışma başarıya

götürebilir. STK'ları güçlü kılan en büyük özellik farklı meslek gruplarını bir çatı altında toplayabilmesi, mesleki deneyimleri iyi bir şekilde ortaya koyma imkanı sunulmasıdır. Engellilerle ilgili çalışma yapılırken bünyesinde sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, sosyal çalışmacı vb. alanların ağırlıkta olması çalışmalarda daha nitelikli sonuçlar ortaya çıkarır. Dolayısıyla üç STK da bünyesindeki farklı meslek gruplarının mesleki deneyimlerinden yararlanmaktadır.

Engellilerin Sosyal Rehabilitasyonunu Sağlamak İçin Yapılan Etkinlikler

“Özel bir etkinlik yapmıyoruz. Yaptığımız ya da denediğimiz etkinliklere önemli bir miktarda katılım olmadı. O yüzden fazla etkinlik yaptığımız söylenemez” (Görüşme 1).

“... başka STK' larla, kulüp ve derneklerle iletişim kuruyoruz. Gönüllü aileler topluluğu var. Gönüllü aile topluluğu yaş günü partileri yapıyorlar. El becerileri ve mutfak becerilerini geliştirmek için onlarla çalışıyoruz. Özel firmalar sosyal sorumluluk projesi doğrultusunda çocuklarımızı kendi alanlarına davet ediyorlar. Biz oraya götürüyoruz. Çocuklar orda çalışan kesimle bir arada oluyorlar, onlarla yemek yiyorlar, orda değişik atölye çalışmaları yapıyorlar” (Görüşme 2).

“Çalışmalarımızı -arkadaşlarımızla beraber değerlendirip- hangi konularda nasıl çözümler üretebiliriz, nasıl yardımcı olabiliriz (diye planlıyoruz). Bazı sosyal aktiviteler yapıyoruz. Mesela kültürel geziler, Boğaz turu gibi geziler yapıyoruz” (Görüşme 3).

Bu soru sosyal rehabilitasyonu sağlamak için ne tür etkinlikler yapıldığını anlamaya yönelik sorulmuştu. Bazı STK'ların çok aktif olduğu, bazılarının ise sıradan bir yardım derneği gibi faaliyetler yürüttüğü anlaşılmaktadır. STK'ların ekonomik gücü etkinlik yapma sıklığını göstermektedir. Dolayısıyla engellilerin sosyal rehabilitasyonunu sağlamak için gerekli etkinlikler güçlü bir dayanışma ile elde edilecek ekonomik güçle gerçekleştirilebilir.

Engellilerin Rehabilitasyonunu Sağlamada Yararlanılan Araçlar

“Engellilere ihtiyaç duydukları tıbbi malzemeleri vermeye çalışıyoruz. Örneğin tekerlekli sandalye, yürüteç vermeye çalışıyoruz. Bu da onların hareket imkanını kolaylaştırıyor” (Görüşme 1).

“Sosyal rehabilitasyonu sağlamak için araç gereçlerdediğimizde ulaşım araçlarını yerel yönetimlerde iş sahibi olan müteahhitlerden, ekonomik durumu iyi olan ailelerden...teminini sağlayarak çocukların bir yerden bir yere ulaşımını gerçekleştiriyoruz. Bir de bu etkinlikleri yaparken kullandığımız araç gereçler, örneğin spor etkinliklerinde yürüme bandı olsun, top olsun, spor aktivitelerini yapacak araç gereçler bize sponsor olan kulüpler dernekler var. Bunlar bize o anlamda destek veriyorlar.

Materyal konusunda belli derslerde kavram tanıma, araç gereç tanıma, okuma yazma geliştirme, kaba-ince motor becerilerini geliştirme gibi bu alanda kullandığımız araç gereçlerin bir kısmını bütçemizden karşılıyoruz. Bir kısmını da bu kuruluşlara yazıyoruz.Bu iletişimde olduğumuz dernek ve kulüpler, onlar kurumumuza getiriyorlar" (Görüşme 2).

"Bu konuda Ümraniye Belediyesinin büyük desteğini alıyoruz.Belediye'nin dört adet asansörlü engelli aracı var.Bunlarla engellileri evlerinden alıp etkinlik bittikten sonra tekrar engellileri evlerine bırakıyoruz.Bu araçlar hayatımızda önemli bir olumlu etki sağlıyor" (Görüşme 3).

Bu soru engellilerin sosyal rehabilitasyonunu sağlamada çok önemli bir yeri olan araç gereçlerden hangilerinin kullanıldığını anlamaya ve STK'ların bu araçlardan ne ölçüde faydalandığını anlamaya yönelikti. Bazı dernek ve vakıfların bu araçlara ihtiyaç duyduğu, bazılarının ise hali hazırda bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik faaliyetlerinin söz konusu olduğu anlaşılmaktadır.Bir tekerlekli sandalyenin yada asansörlü araçların veya takma kollar, protez vb.nin engellilerin hayatını olumlu anlamda çok değiştirdiği bilinmektedir. Dolayısıyla bu araç gereçlerden yararlanma imkanı sunulmasının engellilerin sosyal hayatına olumlu etkileri söz konusudur.

Engellilerle İlgili Çalışmalarda STK'nın Zayıf Ve Güçlü Yönleri

"Derneğimiz düşünce düzeyinde geniştir. Yaratıcılığı, fikir, düşünme düzeyi pozitif anlamda geniştir. Ama ekonomik olarak kaynaklarımız sıkıntılı, o yüzden sınırlı bir çalışma içinde kalıyoruz.En çok maddi yardım yapabilecek kişi ve gruplara ulaşmada güçlük çekiyoruz.Yapılacak yardımlar ve çalışmalarımız bazen suistimal edilebiliyor. Bu durumda sıkıntı yaşıyoruz"(Görüşme 1).

" Zihinsel yetersizliği olan çocukları yetiştirme ve koruma vakfının güçlü yanı öncelikle alan uzmanlarını çalıştırıyor olmasıdır.Bunu çok önemsiyoruz.Yani birebir dersler yapılırken mutlaka lisans eğitimi almış uzmanlara yer veriyoruz. Ya da spor aktivitesi yapılırken spor eğitmenimiz, el sanatlarını el sanatları mezunu ya da diğer aktivitelerde çocuk gelişimi alanında eğitim almış kişileri kullanıyoruz, bu alanımız güçlü.Genel merkezimiz Ankara'da, oranın koordinasyonu ile Türkiye'nin her tarafına ulaşma şansımız olduğundan bu yönümüz güçlü.Birde çok güçlü hissettiğimiz yönümüz tam gün eğitim veren kurum yok. Zihinsel engellilerde özel kurumlar var, onlarda Türkiye'deki ekonomik duruma göre gelir düzeyi düşük ailelere hizmet veremiyorlar. Kişi başı beş bin lira gibi ayda bir engelliye eğitmek için (gereken maliyeti) bu aileler veremiyorlar.Biz bu anlamda ücretsiz bu hizmeti veriyoruz. Bu da bizi manevi yönde çok güçlü kılıyor.Topluma bu hizmeti verdiğimizden dolayı diğer kurumlara göre daha güçlü hissediyoruz.Zayıf olduğumuz noktalarda da aile eğitimi çok fazla yapamıyoruz.Aile eğitimi her ne kadar psikologlarla, pedagoglarla ve alan uzmanları ile yapsak da ailelerde bu anlamda farkındalık çok düşük, sizi anlamakta zorlanıyor veya kabullenme sürecini hala aşamamış aileler gördüğümüzde bu alanda, çok samimi söylüyorum, kendimizi çok aciz çok güçsüz hissediyoruz. 'Bu hatalı' dediğinizde size

darılıyor küsiyorlar ya da red ediyor bunu. 'Vele ki aracınız bizim mahalleye gelmesin ben çocuğu aşağı yola getiririm, benim çocuğuma deli demesinler' böyle bir algı var. Bunlar bir devlet politikası olmalı, kamu spotu olarak verilebilir. Bu anlamda üniversiteler bir şey yüklenebilir. Psikolog, sosyologlar topluma yayılarak böyle bir toplumsal bilinç oluşturulabilir" (Görüşme 2).

"Zayıf yönümüz yok gibi, çünkü sivil toplum kuruluşları STK'larla işbirliği yaparak güzel projeler gerçekleştiriyoruz. Güçlü yönümüz tüm engelli gruplarına hizmet üretme çabamızın olmasıdır.Ümraniye' de engellilere güven veriyor olmamızdır.Başarılı şekilde tüm çalışmalarımızı yürütüyor olmamızdır" (Görüşme 3).

Bu soru engelliler ile ilgili faaliyet gösteren STK'ların güçlü ve zayıf yönlerini anlamaya yönelik sorulmuştur. Bir engelli dayanışmasının güçlü olması ancak kurumsallaşması ve birçok yerde faaliyet göstererek hizmet üretmesi ile mümkündür.Görüşme yaptığımız ikinci STK bu konuda Türkiye'nin birçok bölgesinde faaliyet yürütmektedir. Buda bu kuruluşu birçok noktada güçlü bir yapıya dönüştürüyor.Türkiye'de birçok derneğin zayıf yönleri olduğu bilinmektedir, bu nedenle derneklerin zayıf yönlerinin analiz edilmesi, güçlü bir yapıya nasıl sahip olacakları konusunda çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir.

Diğer Kurumlarla İşbirliği

"Daha çok bazı esnaflarla, kişisel müracaatları sonucunda engellilerin ihtiyaçlarını karşılama konusunda işbirliği yapıyoruz. Esnaflar kendi yapabileceği katkıları önererek bizimle irtibat kuruyorlar"(Görüşme 1).

"STK'larla, kulüplerle işbirliği yapabiliyoruz. Gönüllü gruplar var, İstanbul bu konuda çok zengin, gönüllü kişilerle bu işbirliği yapıyoruz. Ama kamu kurumları ile bu birlikteliği çok sağlayamıyoruz. Çünkü engelli eğitimi ötelenecek bir şey değildir.Bunu bir zaman planlaması (ile) yapıyorsunuz. Örneğin bir araç istiyorsunuz, diyorlar ki 'yok şuan aracımız'.Ne oluyor bu aracı almadığımız zaman? O çocuğa bu etkinlik olmuyor, engellide bu etkinliğe katılamıyor. Prosedür çok uzun oluyor, dilekçe yazıyorsunuz, ordan oraya, planladığınız etkinliği üç ay sonra (yapmanın) anlamı olmuyor. Geç gelen hizmet, hizmet olmuyor" (Görüşme 2).

"Kızılay'la kan bağışi kampanyamız oldu. Engellilerinde kan bağışi yapma imajı vermesi önemli bir adım.Milli Eğitimlede işbirliği oldu. EKPSS kursu açarak engellilerin istihdamı konusunda gerekli alt yapıyı oluşturmayı amaçlamaktayız.Yine engellilere yönelik okuma yazma çalışmaları (için) Milli Eğitimle işbirliği devam etmektedir" (Görüşme 3).

STK'ların başka kurumlarla işbirliği yapması katılım açısından ve daha fazla insana hizmet etmesi açısından önemlidir. Farklı kurumlarla işbirliği engelli dernek ve vakıflarının daha fazla insana ulaşması ve yaptığı çalışmaları duyurması açısından olmazsa olmaz bir gerekliliktir. Dolayısıyla verilen yanıtlardan da anlaşılacağı gibi farklı kurumlarla işbirliği etkinliklerin verimliliğini artıran ve başarıya götüren önemli bir unsurdur.

STK Yöneticilerinin Merkezi Kamu Kurumlarının Ve Yerel Yönetimlerin Engellilerle İlgili Çalışmaları Hakkındaki Görüşleri

"Kamu kurumları alışılmışın dışına çıkmakta çok zorlanıyor. Daha önce denenmiş uygulamalara devam etmekte ısrar ediyorlar. Yenilikleri hemen kabullenemiyorlar. Bazan geç kalıyorlar...Bu (konuda) sivil toplum kuruluşları ile (hem de) kendi aralarında koordinasyon sıkıntısı olduğunu düşünüyorum" (Görüşme 1).

"Kamu kurumları, yerel yönetimler İstanbul'da, evet bu alanda çalışıyorlar. Benim gözlemlerim, tabi her kurumu bir tutmamak koşuluyla: (...) örneğin okul çağındaki engelli çocukların müthiş bir travma yaşadığına şahit oluyoruz. Kaynaştırma sınıfına sınıf öğretmeni almıyor. Öğretmen 'benim bir müfredat programım var, ben sizin çocuğunuzla ilgilendiğim zaman kendi sınıftaki programda geri kalıyorum', anneye diyor ki 'sen sürekli burda oturacaksın'. Bu sefer anne orda oturuyor. Engelli çocuk akranları ile akran etkileşimine giremiyor. Dolayısıyla annesi yanında kalıyorsa o çocuk zaten etiketlenmiş oluyor. Dolayısıyla diyor ki anne 'kimse benim çocuklarımla oynamıyor'. Bu bir sıkıntı kamu kurumlarında..., veya okullarda devlet okullarında OÇEM özel alt sınıflarında görevlendirilen öğretmenler emekli olmuş fizik ve fen öğretmenleri, on saat bir eğitim verilmiş. Hayatında engellilerle hiç yüz yüze gelmemiş bir kişi, bunlar ... orada bakıcı görevinde kalıyor. Öğrenciler bir şey alamıyor. Bu benim kamu kurumlarında gördüğüm eksiklikler. Yerel yönetimlerde bazı öğrencilerin el becerilerinin geliştirmesi ile ilgili çalışmalar, sosyalleşmeleri için etkinlikler görüyoruz; bu benim taktir ettiğim bir durumdur" (Görüşme 2).

"Bazı çalışmaları gönülden istiyorlar ama eksik yönleri var. Mesele erişilebilirlik en büyük sorun. Bu durumu söyleye söyleye, anlata anlata bu sorunu çözmeye çalışıyoruz. Kaldırımlar, rampaların olmaması en büyük sorun, bunların çözümü için çaba sarfedilmeli" (Görüşme 3).

Bu soruda STK'ların kamu kurumlarının konu ile ilgili çalışmalarında eksik gördüğü veya kamu kurumlarının geciktirdiğini veya yapamadığını düşündüğü konuları ifade etmeleri amaçlanmış ve STK'ların bu konudaki görüşlerinin ne olduğu öğrenilmeye çalışılmıştır. STK yöneticileri verdikleri cevaplarda hizmetlerin aksayan

yönlerini ve eksikliklerini ifade etmişlerdir. STK yöneticilerinin bu tespitleri verilen hizmetlerin iyileştirilmesinde ve artırılmasında önemli bir kılavuz niteliğindedir.

Toplum Temelli Rehabilitasyon Modeli Hakkında Bilgi ve Uygulama

"Onlara yönelik bazı çalışmalarımız oldu. Özellikle sanatla ilgilenenlere yönelik, onların hayata katılabilmeleri için pandomim sanatı ilgili çalışmamız oldu. Bu işi yapanların sahnede kendilerini daha iyi ifade etmeleri sağlandı. Ancak el becerileri yapma, çiçek yapımı ile ilgili engellilere yönelik çalışmamız oldu. Katılım düşük olduğu için devam etmedi" (Görüşme 1).

"Toplum temelli modelin,(...) ayırıcı özelliklerini çok algılamış değilim. Benim algıladığım kadarı ile bizim toplumumuzda toplum engelliye nasıl bakıyor, toplum bu konuda bilinçli mi, bu hep tartışılır.Bakın bunu söylerken bizim kurumumuza Almanya, Kanada, Avusturalya'dan bir takım profesörler geldi, bu alanda çalışmış eğitilmiş insanlar; onlarla konuştuğumuzda orda uygulanan modelleri öğrenince bizim çok geri olduğumuzu hissettim, bu beni üzdü.Örneğin otuz saat haftada ders yapıyorlar, bire bir sporu var, yüzmesi var, araçla evden alıp eve bırakıyor ve akşam saatlerinde evde gereksinim duyduğu temizlik maddesi, kağıt olsun alt bezi olsun, Kanada'da bunlar veriliyor. Kanada'dan gelen insan anlattı, ... dedi ki 'sizde nasıl ayda sekiz saat bireysel dört saat de grup eğitimi alıyorlar'?Bunu algılamada zorlandım,'nasıl yani bununla nasıl bir eğitim olabilir?'. 'O zaman bu göstermelik bir eğitim' sonucuna ulaşıldı.TTR modeli, aslında her şey toplumun talebi ile oluşur.Toplum bir şey talep etmiyorsa, bir model oluşturmıyorsa yönetim kesimi, kamu ya da şu bu şekilde eksik, kırık dökük yapmayı çalışır.Eğitilmiş insanların topluma gerekli bilinci vermesi gerekiyor.TTR sivil toplum kuruluşlarının değil de toplumun doğal gereksinimi doğan bir model olmalı.Burada da yaşamı bir bütün olarak almalı, verecek eğitimi de sorgularken genelleme yapabilme becerisi verilmeli. Örneğin okulda öğretmeni dinliyor ve evde kıyametleri koparıyorsa verilen eğitim genelleme yapamamıştır. Verilen eğitim her yerde geçerliliği olan bir eğitim olmalıdır" (Görüşme 2).

"Biz kent konseyi olarak engellilerin toplum hayatına adaptasyonu için çalışmalar yapıyoruz.Yapmayada devam edeceğiz.Bunlar neler diyorsanız, faaliyetler kurs merkezleri, eğitim seminerleri ile engellileri topluma kazandırmayı düşünüyoruz" (Görüşme 3).

Bu soruda STK yöneticilerinin toplum temelli rehabilitasyonla ilgili bilgi sahibi olup olmadıkları öğrenilmek istenmiştir. Verilen cevaplardan da izleneceği gibi, bu konuda yeterli bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmıştır. Bu durum aynı zamanda dernekleri bu konuda bilgilendirme çalışmasının yapılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır. STK'ların yapmış olduğu bazı faaliyetler toplum temeli rehabilitasyon modeli ile ilişkilendirilebilse de bu konuda bilinçli olarak bir model uygulamasının söz konusu olmadığı tespit edilmiştir.

Sivil Toplum Kuruluşları Açısından Toplum Temelli Rehabilitasyon Modelinin Topluma Sağlayacağı Katkı Konusundaki Görüşleri

“Devletin ihmal ettiği ya da görmediği birçok konudaki probleme sivil toplum kuruluşu daha hızlı hareket ederek müdahale edebilir.80 milyon nüfusa sahip ülkenin %12 engelli sayısı var Nerden baksanız 13 milyon eder. Bu çalışmalar bu insanların refah düzeylerinin artması, yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar” (Görüşme 1).

"Bu model oluşursa sivil toplum kuruluşu olarak destekleriz. Toplum temelli rehabilitasyon modeli bizim kuruluşumuz çalışmasına uygun. Kuruluşumuz iktisadi işletme değil, bir zümreye hizmet etmiyor tüm topluma hizmet temelli bir kuruluş. Çalıştığımız kuruluş toplum temelli bir modeldir.Sosyal yaşama olumlu katkı sağlar” (Görüşme 2).

"Toplumun desteğini alırsak daha çok engelliye ulaşacağımızı düşünüyoruz. Halkında bu konuda sorumluluk alması (ile) birçok engelliye ulaşma imkanı bulacak.Halk sorumluluk alırsa toplumdaki ayrıştırmayı önlemiş oluruz.Engellilerde tüm toplumla kaynaşma imkanı bulur"(Görüşme 3).

Bu soru verilen cevaplardan, toplum temelli rehabilitasyonun STK'ların desteği ile yürütülmesinin topluma büyük fayda sağlayacağı konusunda tüm yöneticilerin aynı kanaatte oldukları anlaşılmaktadır. Ancak, verilen cevaplara dayanarak yapılabilecek olan en önemli tespit, toplum temelli rehabilitasyon modeli konusunda yöneticilerin bilgi sahibi olmadıklarıdır.

Sivil Toplum Kuruluşları Toplum Temelli Rehabilitasyon Programlarını Uygulaması Durumunda Ortaya Çıkacak Güçlü Ve Zayıf Yönler

“Güçlü yönleri engelli insanlara çok çabuk ulaşırlar. Uygulamada başarılı olurlar ama sürdürülebilirliği konusunda çok etkin olmayabilirler. Faaliyette istikrar sağlayamazlar, saman alevi gibi faaliyetleri bir şekilde durur” (Görüşme 1).

"Toplum temelli rehabilitasyon programlarını sivil toplum kuruluşları uyguladığı zaman güçlü bir birlik bütünlük sağlarlar.TTR'yi sivil toplum kuruluşu

uyguladığı zaman engellilere eğitim ve sosyal alanda olumlu katkı sağlar.TTR engellilerin hayatını tümüyle kolaylaştırıcı etkiye sahip olacaktır" (Görüşme 2).

"Toplum daha duyarlı olur, STK'lar engellilerle ilgili konularda daha duyarlı çalışmalar yürütür.Engellilerin bilinçlendirilmesi çalışmaları daha aktif hale gelir"(Görüşme 3).

TTR'nin ana kaynağını toplum üyelerinin, başka bir deyişle halkın katılımı oluşturmaktadır. Dolayısıyla STK'ların halkın desteğini alarak bu faaliyeti yürütmesi önemli katkılar sağlayacaktır. Yöneticilerin tamamı,,her ne kadar bu model hakkında kapsamlı bilgi sahibi olmasalar da, modelin uygulanması durumunda olumlu sonuçların alınacağı kanaatinde olduklarını belirtmişlerdir.

Toplum Temelli Rehabilitasyon Programları Uygulandığında Engelliler ve Ailelerine Sağlayacağı Katkı Hakkındaki Görüşleri

"Yaşam kaliteleri artacak, engellilerin hayata adaptasyonunda hızlı bir şekilde olumlu katkı görecektir.Sadece engelliler değil ailelere de olumlu anlamda katkıları olacaktır" (Görüşme 1).

"TTR (ile) engelli ve ailelerin (hayatı) daha konforlu olabilir.Engelli ve ailenin yaşam standardının yükseleceğini düşünüyorum" (Görüşme 3).

"Aileler özellikle bazı engelli gruplar var ki ailelerinden ayıramıyorlar. Down sendromlu ve zihinsel, otistik engelliler gibi, bunlarında topluma bir nebze olsun karışması için yaşam merkezi projesi var, bununda büyük etkisi olacağını düşünüyoruz.Mesela görme engelli bir çocuğun velisi çocuğuna der ki 'sen burada dur ben pazara gidiyorum, yemeği yapıyorum veya komşuya gidiyorum' der, çocuk durur. Ama zihinsel engelli bir çocuğa sahip olan veliler bu konuda çok mağdurlar. Yani zihinsel engelli çocuğun velisi zamanının tamamını onunla geçirir. Bu çocuklar yalnız kalamaz.Bu tür ailelerin desteklenmesi gerekir.Dolayısıyla bunu bilinçlendirmek lazım.Engelli merkezlerinde gündüz bakım merkezleri kurulmalı. Dolayısıyla liselerde üniversitelerde gönüllü bireyler yetiştirilmeli ve bunlara sertifikalar verilerek gönüllülük bilinci geliştirildiğinde toplumda önemli yol almış olacağız" (Görüşme 3).

Görüldüğü gibi, görüşme yaptığımız STK yöneticileri, bu soruda toplum temelli rehabilitasyonun ailelere ve engellilere önemli faydaları olacağı, engellilerin yaşam kalitelerinin yükseleceği yönünde yanıtlar vermişlerdir. TTR'lerin amacında yaşam kalitesini artırmak ve hayata adapte etmektir.

Toplum Temelli Rehabilitasyon Uygulamaları Yapan STK'lar Arasındaki Koordinasyon Sorununun Çözümü Hakkındaki Görüşleri

"Mevcut yapıda bu sorunu gidermek zor gibi görünüyor.Ancak yeni bir girişim yapılırsa, örneğin ilçeler bazında -İstanbul için düşünelim- her ilçedeki engelli dernekleri kendi aralarında bir iletişime geçerse birbirlerinin çalışmalarından haberdar olurlar.Engellilere verilen aynı hizmeti tekrar etmezler. Bir çatı altında toplanırlarsa, ilçelerdeki engelli dernekleri birleşirlerse güçlü bir yapı ortaya çıkar. Anadolu yakası veya Avrupa yakası derneklerinin birbirinden haberdar olması, birbirlerinin tecrübelerinden yararlanması (mümkün olur). Silivri'deki derneğin çalışmasından Pendik'teki derneğin çalışmasından haberdar olması (gibi) güçlü bir yapı (oluşur, bu da toplumsal kalkınmaya yol açar" (Görüşme 1).

"Aslında bizim ülkemizde birçok alandaki koordinasyonsuzluk bizi olumsuzluklara götürebilir. TTR uygulandığı zaman birlikten güç doğar.Kurumlar eğer ki vizyon ve misyonları engelli ve ailelerine hizmet etmekse, onun yaşam konforunu yükseltmekse güç birliği sağlamalıdır.Biz hep şunu söyleriz: 'aile bize ne kadar destek verirse bizde engellilerin eğitimde o kadar ileri gitme şansına sahibiz'.Aile o çocuğu daha iyi biliyor.Koordinasyonu ancak devletin desteği ile bu güç birliğini sağlayabilirler. Koordinasyonu sağlamak için bir kurulun olması gerekir.Bu kurulda birçok uzman yer almalıdır. Programlamayı yapacak kişilerin siyasi kaygı gütmenden bu programları planlaması gerekir" (Görüşme 2).

"Tüm kamu kurumu ve birçok kuruluştaki engellilerle ilgili çalışmalar yapılıyor.Fakat ilçelerde bir çatı altında organizasyon yapılmalı ve birçok engelli bu çalışmalardan haberdar olmalıdır. Engellilerle ilgili birçok çalışmanın standartları oluşturulmuş.Nedense bir türlü bu standartları uygulamalarda maalesef göremiyoruz" (Görüşme 3).

Farklı kuruluşlar arasındaki koordinasyon eksikliğinin nedenleri ve nasıl giderileceği ile soruya verilen cevaplarda izlenebileceği gibi koordinasyon probleminin ülkemizde genel bir problem haline gelmiş olması nedeniyle yeterli düzeyde gelişme sağlanamamaktadır. Bu sorunu gidermeye dönük düzenlemeler yapılsa da uygulamada sürekli sıkıntılar yaşandığı anlaşılmaktadır. Verilen yanıtlarda da bu durum vurgulanmış ve kanuni düzenlemeler olmasına karşın yeterli uygulama alanı bulamaması problemi dile getirilmiştir.

Toplum Temelli Rehabilitasyon Programlarının Başarıya Ulaşabilmesi İçin Önerileri

"Sivil toplum kuruluşları ile kamu kurumlarının işbirliğine girmesi gerekir. Sivil toplum kuruluşların dinamizmi, hızlılığı, pratik karar vermesi ve uygulaması kamu kurumlarının hantal bürokratik yapısının eksikliğini gidermesi açısından olumlu katkı sağlar. Engelliler sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerinden imkan sağlamalı. Engellilerin ailelerine kendi sıkıntılarını anlatma imkanı sunulmalıdır. Engellisi olmayan ailelere engellilik konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılmalı. Her eve girmenin en kolay yolu televizyon; internet vb kitle iletişim araçları ile halkın engelli faaliyetlerine katılımının sağlanması gerekir. Öncelikli olarak halkın katılımı gerekli. Örneğin kaymakamlık veya bakanlıkların engelliler için yaptığı çalışmalarda engellilerle ilgili sivil toplum kuruluşlarının önerilerini önemsemeli. Yani alınacak çeşitli kararlarda, engellilerle ilgili çalışmalarda katılımları teşvik edilmelidir. Çünkü masa başında alınan kararların hayatta uygulanması güç olabiliyor. Bu konuda engelli dernek üyelerine kararlar almada, onların hayatını ilgilendiren konularda fikirlerini söyleme imkanı sunulmalıdır" (Görüşme 1).

"TTR programlarının genel özellikleri ve detayları ile neler yapılması gerektiği tam olarak ortaya konulması gerekir. TTR'nin başarıya ulaşması için engelli aileleri temsilciler, engelli ve ailelerin uzmanlarla bir araya gelmesi gerekir. Devletin bu konuda gerekli ilgi ve desteği sağlaması gerekir. TTR (modelinde) etkili ve yetkili kişilerin yönetiminde ilerleme sağlanabilir. Halkın katılımı ve bilinçlendirilmesi (sağlanmalı) ve farkındalık oluşturulmalıdır. Her ilçede engelli festivalleri yapılmalı. Sanatçılarda bu tür organizasyonlara destek vermelidir. TTR programları oluşturulurken eğitim ağırlıklı olmalıdır" (Görüşme 2).

"En büyük etki engelli aileleri eğitilmeli.Halkın katılımını artırma araçları geliştirilmelidir.Kamu spotları ile engellilerle ilgili çalışmalara daha fazla yer verilmelidir.Halkın katılımı için bulundukları sosyal mekanlarda eğitimler verilmelidir.Çoğu zaman seminerlere vb etkinliklere katılım çok yoğun olmuyor.Yerel yönetimlerin ekonomik desteğini almalıdır.Engellilerin daha aktif hale gelmesi gerekir. Mutlaka bir bütçesinin olması gerekir. İyi bir yönetim yapısının olması gerekir. Bunları sağladığımız zaman toplum temelli rehabilitasyon başarıya ulaşmış olacaktır" (Görüşme 3).

Bu soruda yöneticilerle toplum temeli rehabilitasyonun başarıya ulaşabilmesi için önerilerinin neler olduğu sorulmuştur. Hangitür faaliyetlerle ve nasıl başarı sağlanacağı üzerine duruldu.Verilen yanıtlarda kamu kuruluşları ile STK'lar arasındaki işbirliğinin artırılması gerektiği belirtilmiştir. Bunun yanısıra medyanın daha etkin kullanılması önerilmiştir. Halkın çeşitli kesimlerinin bu faaliyetlere dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde engellilik konusu evrensel sosyal politika düzenlemelerinin konusu haline gelmektedir. Devletler de bu konuda önemli görev ve sorumluluklar üstlenmektedir. Engel durumu ve derecesi ne olursa olsun engellilerin insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürmeleri ve onurlu bir birey sıfatıyla toplumda yer alma hakkı gittikçe daha fazla yaşama geçirilmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde Anayasanın 61. maddesi "Devlet sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirler alır" şeklindeki düzenlemesi ile bu hakkı teminat altına almıştır. Sosyal devlet, diğer dezavantajlı gruplar gibi engelli vatandaşların da her zaman yanında olması gereken bir kurumdur; bu sosyal devlet olmanın gereğidir. Sosyal devlet engellilik alanındaki hizmetlerini topluma karşı sorumluluğunun bir gereği olarak yapmaktadır.

Bu tezde engellilikle ilgili modeller ele alınırken üç model üzerinden hareket edilerek en uygun olan modelin hangisi olacağı üzerine durulmuştur. Engellilikle ilgili olarak geleneksel modelin günümüzde geçerliliğinin kalmadığı, bireysel modelin de engellilerin ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz olduğu ve birçok eleştiri aldığı aktarılmıştı. Dolayısıyla en uygun modelin sosyal model olduğu, toplum temelli rehabilitasyonun da sosyal modelin oluşturduğu anlayış çerçevesinde gelişme gösterdiği mevcut çalışmalardan anlaşılmaktadır. Engellilerin yaşam kalitesini arttırmak ve sosyal yaşamda yer almalarını sağlamak toplum temelli rehabilitasyonun ana gayesini oluşturmaktadır.

Engellilere dönük hizmetlerin yeterince ve gerektiği gibi yerine getirilememesinin birçok sebebi vardır. Kamuoyunun bilinçsizliği, dayanışma eksikliği ve maddi yetersizlikler bunlar arasında sayılabilir. Engellileri sadece sorunları olan bir kesim gibi algılamak yerine bu kişilerin ülke ekonomisine ve toplumsal, kültürel birikimine katkı sağlamalarına dönük bir algılamanın yaygınlaşması gerekmektedir. Bu tür bir yaklaşımın gelişmesi engellilere bakış açısını olumlu yönde etkileyecek, onların dışlanmasını önleyecektir.

Engellilerin toplumla bütünleşmesinde sosyal rehabilitasyon modeli önem arz etmektedir. Sosyal rehabilitasyon çeşitli araçlarla ve esas olarak kamu kurumlarına dayanarak engellilerle her hangi bir engelli olmayan insanlar arasında herhangi bir

farklılık kalmamasını hedefler.Engellilerin yaşam standartlarının engelli olmayanlarla eşitlenmesi hedefinde merkezi kamu kurumlarının yanı sıra yerel yönetimler de önemli işlevler üstlenmektedir.

Bu bağlamda, Türkiye’deki duruma bakıldığında, ülkemizde engellilere verilen hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak artış gösterse bile istenilen seviyede olmadığını tespit etmek durumundayız. Özellikle il ve ilçelerin sosyo-ekonomik olarak yoksul olan kesimlerinde ve kırsal alanlarda engellilere sunulan hizmetlerin oldukça yetersiz olduğu görülmektedir.Bu bağlamda, engellilere yeterli hizmetin sunulamadığı yerlerde sosyal rehabilitasyon modeli içinden geliştirilmiş bir model olan toplum temelli rehabilitasyon modelleri önemli başarı sağlayabilirler.

TTR programlarında önemli olan öncelikle bu modelin oluşumu sağlamak, bu modeli kurmaktır. Bu aşama gerçekleştirildiğinde modelin yerleşikleşmesi daha kolaydır. Dolayısıyla çeşitli ülkelerde bu model çerçevesinde yapılan çalışmaları incelediğimizde programın uygulandığı her yerde başarı elde edilmiş olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bazı yerlerde sürdürülebilirlik konusunda bazı sorunlar söz konusu olmuştur. Bu da bu programın başarılı olmasında ciddi bir organizasyonun ve çabanın gerekli olduğunu göstermektedir.TTR çekirdek ekibinin kurulması ile istenen hedeflere ulaşmak mümkün olacaktır. İlk bakışta TTR’nin mantığı ve felsefesi her ne kadar zor gibi görünse de, modelin uygulamaya başlanması ile o bölgede veya ilçede engellilerin hayat kalitesini artırdığı ve basit ama hayatı kolaylaştıracak çeşitli eylemleri içerdiği görülecektir.

STK'lar TTR programlarının en önemli sacayağını oluşturmaktadır. Bu nedenle bu tez çalışması için İstanbul’un Ümraniye ilçesinde engelliler ile ilgili STK’ların yöneticileri ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşülen STK yöneticilerinin TTR programlarından haberdar olmaması bu çalışmanın önemli bulgularından biridir. Ayrıca Ümraniye ilçesinde engelliler ile ilgili STK sayısının çok az olduğu, aktif çalışan 3 kuruluşun bulunduğu tespit edilmiştir.Dolayısıyla hem STK sayısının artmasını sağlamak, ama daha önemlisi TTR konusunda STK yöneticilerine dönük eğitim çalışmaları düzenlemek gerekmektedir. TTR konusunda dünyanın çeşitli ülkelerinde hali hazırda geliştirilmiş olan eğitim modüllerinin yardımı ile bu model kısa sürece STK'lar arasında yayılabilir.

TTR programlarını ve modellerini inceleyen bu tez çalışmasının amacı, rehabilitasyon konusunda görece yeni olan bu model hakkında bilgi vermek, bu modelin Türkiye’de yaygınlaştırılmasını önermek ve Türkiye’de bu modeli uygulamak isteyen STK’lar için bir kaynak oluşturmaktır.

TTR programlarını bulduğumuz çevrede yaygınlaştırmanın toplumsal kalkınmaya büyük katkı sunacağı, aynı zamanda doğrudan veya dolaylı sağlık harcamalarının azalmasına da olanak sağlayacağı umulmaktadır. Asıl önemlisi engellilerin yaşam kalitesini artırma hedefidir. Toplum üyelerinin bu sorumluluğu alması ile engelli bireylere sahip olan ailelerin yükü de bir nebze de olsa azalmış olacaktır. Başka bir deyişle TTR modelinin uygulanması çok yönlü olumluluklar yaratacak, bu programların uygulandığı bölgede engelliler ve aileleri için olumlu gelişmeler sağlanacaktır. Toplum temelli rehabilitasyon hizmetinin sacayaklarını oluşturan gönüllü kuruluşların bu sürece dahil edilebilmesi için yasal düzenlemeler ve teşvikler sağlanmalı ve bu gibi modellerin hizmette hız kazanması için toplumsal bilinç oluşturulmalıdır.

Dünyada da görece yeni olan bu modelin Türkiye’de tartışılması, pilot uygulamaların artırılması ve konuda kavramsal ve uygulamaya dönük çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu modelin nasıl uygulanacağı konusundaki tartışmalarda kent konseylerinin özellikle dikkate alınmasını ve yerel yönetimlerin maddi desteği ile kent konseyleri bünyesinde uygulamalar başlatılmasını önermek istiyorum.

EKLER

EK 1: STK YÖNETİCİLERİNİ BİLGİLENDİRME FORMU

Merhaba,

Ben Marmara Üniversitesi Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Yönetim Ve Çalışma Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim ve aynı zamanda bir kamu kurumunda sosyolog olarak çalışıyorum. Engelliler konusunda toplum temelli rehabilitasyon modelleri ve engellilerin sosyal rehabilitasyonu ile ilgili bir tez çalışması için araştırma yapıyorum. Sizinle STK'ların toplum temelli rehabilitasyon modelleri konusundaki görüş ve uygulamaları ve engellilerin sosyal rehabilitasyonunda STK'ların rolleri hakkında görüşme yapmak istiyorum. Bu görüşmeden elde edilen bilgiler sadece yüksek lisans tezi çerçevesinde kullanılacaktır. STK'ların bu konudaki önerilerinin engellilerin sosyal rehabilitasyonuna ve toplum temelli rehabilitasyonun yaygınlaşmasına katkı sunacağını ümit ediyorum.

Görüşme sürecine geçmeden önce söyleyeceklerinizin tümünün gizli kalacağını ve araştırma dışında başka bir kimse tarafından görülmeyeceğini belirtmek istiyorum. Ayrıca vereceğiniz bilgiler tezde kullanılırken isminiz belirtilmeyecektir. Görüşme sırasında anlaşılmayan soruları tekrar sorabilirsiniz. İstedığınız anda görüşmeye son verebilirsiniz. Görüşmeye katıldığınız için şimdiden teşekkürler.

Şaban Baysal

E-mail adresi: Baysal_99otmail.com

Tel. No.

EK 2: ONAY BELGESİ

“Toplum Temelli Rehabilitasyon Modellerini İnceleme ve Engellilerin Sosyal Rehabilitasyonu” adlı yüksek lisans tezi kapsamında yapılacak olan görüşme sürecine, bana verilen bilgiler ışığında gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

İmza

Adı Soyadı

Görüşme Numarası :

Görüşme Tarihi :

Görüşme Saati :

Görüşme Yeri :

Görev Aldığı STK Adı :

EK 3: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Yaş

☐ 25-35

☐ 36-45

☐ 46-55

☐ 56-65

☐ 66 ve üzeri

3. Görev Yılı

☐ 1-5

☐ 6-10

☐ 11-15

☐ 16-20

☐ 21 ve üzeri

4. Mezuniyet Durumu

☐ İLKOKUL

☐ LİSE

☐ ONLİSANS

☐ ÜNİVERSİTE

☐ YÜKSEK LİSANS

☐ DOKTORA

5. Meslek

EK 4: GÖRÜŞME SORULARI

- 1- Derneğiniz engellilerin sosyal rehabilitasyonunda nasıl bir model çerçevesinde hizmet vermektedir?
- 2- Etkinliklerinizi gerçekleştirirken hangi meslek grupları ne tür görevler almaktadır?
- 3- Engellilerin sosyal rehabilitasyonunu sağlamak için hangi etkinlikleri düzenliyorsunuz?
- 4- Engellilerin sosyal rehabilitasyonu sağlamada hangi araç ve gereçlerden nasıl yararlanıyorsunuz?
- 5- Derneğinizin engellilerle ilgili çalışmalarında zayıf ve güçlü yönleri nelerdir?
- 6- Engellilerle ilgili çalışma yaparken hangi kurumlarla nasıl bir işbirliği sağlıyorsunuz?
- 7- Kamu kurumları ve yerel yönetimlerin engellilerle ilgili çalışmalarını yeterli buluyor musunuz, sizce eksik yönler var mıdır? Varsa nelerdir?
- 8- Derneğinizin çalışmalarında toplum temelli rehabilitasyon modeli ile ilgili çalışmalarına yer veriyor musunuz? Bu model hakkında ne düşünüyorsunuz ?
- 9- Sivil toplum kuruluşu olarak toplum temelli rehabilitasyon modelinin topluma nasıl bir katkı sağlayacağını düşünüyorsunuz?
- 10- Sizce toplum temelli rehabilitasyon programlarını sivil toplum kuruluşları uyguladığı zaman güçlü ve zayıf yönler neler olur?
- 11- Toplum temelli rehabilitasyon programları uygulandığında hem engelliler hem de aileleri için nasıl bir fayda sağlayacağını düşünüyorsunuz?
- 12- Birçok sivil toplum kuruluşu ve kamu kurumu engellilerle ilgili çeşitli toplum temelli rehabilitasyon uygulamaları yapıyor fakat bir koordinasyon eksikliği söz konusu; bu durumun nasıl düzeleceğini düşünüyorsunuz?
- 13- Toplum temelli rehabilitasyon programlarının başarıya ulaşabilmesi için önerileriniz nelerdir?

EK 5: ÜMRANIYE İLÇESİ ENGELLİLERLE İLGİLİ STK LİSTESİ

Ümraniye İlçesi Engellilerle İlgili STK Listesi

Ümraniye ilçesinde engellilerle ilgili dernek sayıları ve iletişim bilgileri konusunda, bu konuda yüksek lisans tez çalışması yürütmekte olan Şaban Baysal talepte bulunmuştur.

Bu konuda, "<http://www.engellilik.com/2018/04/istanbul-engelli-dernek-ve-vakflar.html>" Web adresinden Ümraniye sınırları içinde engellilerle ilgili çalışma yürüten 9 adet dernek ve vakıf ismi yer almaktadır. Ancak ilçemizde bunların 3 tanesinin aktif olarak çalıştığı saptanmış, bazılarının ulaşılamamış, bazılarının Ümraniye dışına taşındığı anlaşılmıştır.

Ekli tabloda, Ümraniye Kaymakamlığından alınan bilgiler doğrultusunda pasif 6 ve aktif 3 olmak üzere toplam 9 adet sivil toplum kuruluşu (STK) hakkında bilgi sunulmaktadır.

Ümraniye Belediyesi

Halkla ilişkiler Müdürlüğü

Çözüm Merkezi Sorumlusu

Halkla İlişkiler
Müdürlüğü

Ümraniye İlçesinde Faaliyet Gösteren Engelli STK'ların Listesi

STK Adı	Aktif/Pasif/
Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme Ve Koruma Vakfı(ZİÇEV)	Aktif
Engellilere Destek Ve Yardım Derneği(ENDES)	Aktif
Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği	Pasif
Otistik Çocuklarla Yaşama Derneği	Pasif
Görme Engelliler Eğitim Ve Destekleme Derneği	Pasif/Taşındı
Umut Damlası Engelliler Derneği	Ulaşılamadı
Engellilere Hizmet Derneği	Pasif
Gülen Gözler Engelliler Derneği	Pasif
Ümraniye Kent Konseyi Engelli Meclisi	Aktif
Toplam Adet	9 Adet 3Aktif 6 Pasif

KAYNAKÇA

- Akdemir, N. & Akkuş, Y. (2006). "Rehabilitasyon ve Hemşirelik". Hacettepe Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 82-91.
- Albayrak, H, Güçtekin, N. & Köse, H. (2014). Engelliler Eğitiminin Tarihsel Gelişimi, Etyaf Matbaa, İstanbul.
- Alcock, P. May, M.&Rowlingson, K. (Der.).(2008). *Sosyal Politika Kuramlar Ve Uygulamalar*, Çev.Bariş Yıldırım, Boran Mercan, Onur Can Taştan, Osman Tezgel, Şenay Gökbayrak,Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Altuntaş, B.& Atasü-Topçuoğlu R.(2016). Engelli Bakımı Sosyal Bakım ve Kadın Emeği.Nika yayınevi. Ankara.
- Ankara Sincan Mahallesi TTR Uygulama Örneği.(<http://www.muhakeme.net/forum/konu-disi/12001-toplum-temelli-rehabilitasyon-projesi-print.html>). Erişim14.03.2019.
- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, C2 S.1.
- Aydın, R. (2016). "Toplum Temelli Rehabilitasyon" *Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon*. Editör: MehmetBeyazova&Yeşim Gökçe Kutsal, Güneş Kitabevi.
- Aygen, M. (2014). Sosyal Belediyecilik Üzerine Bir İnceleme: Elazığ Belediyesi Örneği. *Fırat ÜniversitesiHarput Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 173-192.
- Bayraktar, M. (2007). *Yaşlılık Problemleri ve Dönemleri*. İstanbul: Kahraman Ofset.
- Beki, A. (2009). *Türkiye’de Sosyal Belediyecilik (Ümraniye Belediyesi Örneği)*, Sena Ofset, İstanbul.
- Bezmez, D., Yardımcı, S., Şentürk, Y. (Der.) (2011). Sakatlık Çalışmaları. Sosyal Bilimlerden Bakmak, Çev.: F. B. Aydar,İstanbul: Koç Üniversitesi Yayını.
- Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi (UN-DESA), Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi (OHCHR) ve Parlamentolar Arası Birlik (IPU). (2012). *Dışlanmadan Eşitliğe Engelli Bireylerin Haklarını Hayata Geçirmek Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ve İhtiyari Protokolü*

Konusunda Parlamenterlere Yönelik El Kitabı. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.

Bölükbaşı, R. (2004). Toplum Temelli Rehabilitasyon. *Özveri, C, 1.*

Braddock, L.D. & Parish. L. (2011). *Sakatlık Çalışmaları Sosyal Bilimlerden Bakmak*.Der. Dikmen Bezmez, Sibel Yardımcı, Yıldırım Şentürk,Çev.: F. B. Aydar, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayını.

Burcu, E. (2015) *Engellilik Sosyolojisi*. Anı Yayıncılık, Ankara.

Çapcıoğlu, İ., Belen, F. Z. (Der.). (2016). Dezavantajlı Gruplar. *Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım. Ankara: Grafiker Yayınları.*

Çocuk Hakları.

(http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_kanun/sosyalhizmetler.pdf).
Erişim Tarihi 20.04.2019.

Dalbay, R. S. 2009). Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Bilgi, Beklenti ve Memnuniyet Dereceleri (Isparta Örneği).Süleyman Demirel Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta.

Demirel, S. (2001). Türkiye’de Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılmasında Sosyal Rehabilitasyonun Önemi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Duyan, V., Özbulut, M. ve Sayar, Ö. Ö. (2008). Sosyal Hizmeti tanımak ve Anlamak, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.

Doğal Afet Nedir . (<https://www.makaleler.com/dogal-afetler-nelerdir>).Erişim Tarihi 20.04.2019)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2011). *Dünya Engellilik Raporu.Yönetici Özeti*.<http://siteresources.worldbank.org/Turkeyinturkishextn/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>) Erişim Tarih: 03.09.2019.

Giddens, A. (2008) (2008). *Sosyoloji*. Çev. Özel, H. &Güzel, C., İstanbul, Kırmızı Yayınevi.

- Karsan, G., & Atay, E. (2013). *Gönüllü Kuruluşlarda Yönetim Ve Strateji*. Ankara: Editör: Muammer Sarıkaya& Serkan Bayraktaroğlu. Gazi Kitapevi Yayınları
- Kavaf, S. A.(2016)."Sosyal Hizmet Terminolojisi" SHÇEK (Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü).
- Kolat, S. (2010). *Avrupa Birliği Sosyal Politikası Çerçevesinde Özürlülere Yönelik Ayrımcılıkla Mücadele Türkiye'deki Yansımaları*. Ankara: Anıl Matbaa
- Koray, M. (2008). Sosyal Politika (3. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- Kaynar, M. N. (2014). *Dezavantajlı Grupların Eğitim Sürecine Kazandırılmasında Yerel Yönetimlerin Katkısı*, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınları.
- Kronik Hastalıklar Nedir.(<https://medikalbulut.org/t/kronik-hastalik-nedir-kronik-hastaliklar-nelerdir/861>). Erişim Tarihi 20.04.2019.
- Menda, E., Balkan, N., & Berktaş, N. (Yayına Hazırlayanlar) (2013). *Engelsiz Türkiye İçin: Yolun Neresindeyiz Mevcut Durum Ve Öneriler*. İstanbul: Sabancı Üniversitesi Yayınları.
- Meşe, İ. (2014). Engelliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir? *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, S.33, 79-92.(<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198266.pdf>). Erişim Tarihi: 25.12.2018.
- Öcal, A. vd.. (2015). *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Bilgiler* (1.Baskı). Ankara: Pegem Yayınevi.
- Öngören, B., (2007). *Muğla Özürlü Programı 2007*. Muğla: Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları.
- Özer, Y. E., & Çolak, M. (2015). "Yoksulluk, Dezavantajlı Grup ve Suç İlişkisine Yönelik Bir Alan Araştırması: İzmir Kadın Sığınma Evleri Örneği"..*Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(3), 479-491.
- Öztürk, M. (2011). *Türkiye'de Engelli Gerçeği*. Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği Cep KitaplarıNo: 30.

- Resmi Gazete. (Tarih: 7/7/2005 Sayı: 25868) Engelliler Hakkında Kanun (No. 5378). (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>).Erişim Tarihi: 03.03.2019.
- Resmi Gazete. (Tarih: 14/4/1930 Sayı:1471) Belediye Kanunu (No.1580). (<http://www.yds.gov.tr/dosyalar/1326978039-1580.pdf>) Erişim tarihi: 10.04.2019.
- Sargutan, A. E. (2006). *Sosyal Politika Bilimi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını.
- Saygılıoğlu, N., & Arı, S. (2003). *Etkin Devlet*. İstanbul: Sabancı Üniversitesi.
- Seyyar, A. (tarih yok). “AB'de Sosyal Hizmetler Kapsamında Tıbbi Rehabilitasyonun Uygulamaları”,http://www.sosyalsiyaset.net/documents/rehabilitasyon_uygulamaları.htm). Erişim Tarihi: 10.04.2019.
- Seyyar, A. (2015). *Dünya'da ve Türkiyede Engelli Dostu Sosyal Politikalar*. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Seyyar, A. (2006). *Özürlülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları*. Adapazarı Büyükşehir Belediyesi Yayınları.
- Sosyal Rehabilitasyon.
https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/3173/mod_resource/content/0/2.Hafta%20Sosyal%20rehabilitasyonun (10.10.2018).
- Standing, G. (2014). *Prekarya Yeni Tehlikeli Sınıf*. Çev. Engin Bulut, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Şen, B., Taşkesen, M.Ö. (Der.) (2018). "Yoksulluk ve Sosyal Hizmet" *Konya: Eğitim Yayınevi*.
- T.C.Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2005). II. Özürlüler Şurası: Yerel Yönetimler ve Özürlüler: Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri: 26-28 Eylül 2005, Ankara.
- TC. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Birimlerini Tanıyalım.(<https://sagligim.gov.tr/ruh-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1/liste/749-toplum-ruh->

sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-merkezleri-trsm-tan%C4%B1yal%C4%B1m.html).Erişim Tarihi 14.09.2019.

Türk Hukuk Sitesi. TC Anayasası Madde 61.

(http://www.turkhukuksitesi.com/mevzuat.php?mid=5549). Erişim Tarihi: 03.09.2019.

Ruh Sağlığı. (http://ruhsagligidernegi.org/ruh-sagligi/)Erişim Tarihi: 20.04.2019.

Nufusu.com. Ümraniye Nüfusu: (https://www.nufusu.com/ilce/umraniye_istanbul-nufusu) Erişim Tarihi 19.10.2019.

Yerebakan, M. (2009). *Özürlüler Vadisi*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Baskı 11,.Seçkin Yayınları.

Yılmaz, V. (2012). Türkiye’de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler Ve Öneriler. (*Mental Health Policies in Turkey: Findings and Suggestions*). İstanbul:RUSIHAK.

www.engellilik.com. İstanbul Engelli Dernek ve Vakıfları. (http://www.engellilik.com/2018/04/istanbul-engelli-dernek-ve-vakflar.html) Erişim Tarihi: 10.10.2019.

Zastrow, C., B. (2010). *Sosyal Hizmete Giriş*. Nika Yayınevi.