

Özürlülük Epidemiyolojisi

Pınar BAŞAR¹, Faruk YORULMAZ²

ÖZET

Özürlülük tüm toplumların en önemli sorunlarından biridir. Bazı özürlüler korunulabilir, pek çoğunun da özürlü kişilerin eğitimi ve rehabilitasyonu ile bağımlılıktan kurtarılabilir olması, konunun önemli bir yanını oluşturur. Özürlülük ve özürlüler tüm sağlık çalışanlarını, sosyolog, politikacı, gönüllü örgütler gibi pek çok toplum kesimini yakından ilgilendirmektedir. Bu konuda eğitimin özürlü ile birlikte ailesinin ve toplumu da kapsamı gerekir. Özürlülere bu tür eğitimi ve rehabilitasyonu sağlayacak kritik personel grubu fizyoterapistlerdir. Bu konuda ülkemizde de yapılan birçok yenilikler olmasına rağmen henüz çok yetersizdir. Ülkemizde özürlü sayısı ve bu gruba ait özellikler bile tam olarak bilinmemektedir. Bu konuda mevzuat, özürlülere hizmet veren kurumlar sayı ve nitelik olarak yetersizdir. Bu nedenlerle özürlülük toplumların üzerinde önemle durmaları gereken bir sorun olma özelliğini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özur, özürlülük, fizyoterapi

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY OF HANDICAPPED

Handicap is one of the most important problem all of the world. Some of them are preventable. Most of handicapped can be independent for education and rehabilitation. Education must involve families and population. Handicap is interested; all of health personnel, sociologists, politicians and volunteers. Physiotherapists are critical personnel for them. Now we are not know how many handicapped in Turkey and what are their characteristics. So that this problem very important.

Key Words: impairment, disabled, handicapped, phisiotherapy

Özürlülük, tarihin her döneminde toplumların önemli bir sorunu olarak varlığını sürdürmüştür. Bu toplumsal soruna yaklaşımlar zamanla farklılıklar göstermiştir. Üzerinde önemle durulması ve etkili önlemlerin alınması ise ancak son yüzyılda mümkün olmuştur. Bu yüzyılda batı ülkelerine paralel olarak, ülkemizde de konu değişik boyutları ile ele alınmaya başlamıştır. 1981 yılının "Sakatlar Yılı" ilan edilmesinden sonra konu daha da aktüel hale gelmiştir. Bu doğrultuda; ülkemizde yeterli düzeyde olmasa da, bazı yasaların çıktığı, çeşitli önlemlerin alındığı görülmektedir. Ülkemizde sakatlara yönelik hizmetler; değişik kamu kuruluşları, üniversiteler ve gönüllü kuruluşlarca yürütülmektedir. Bu konudaki hizmetler ve politikalar yeterli değildir, hala ülkemizdeki

özürlülerin sayıları bilinmemektedir. Öte yandan toplum, bu alanda yeterli bilinç düzeyine ulaşamamıştır. Ancak her geçen gün konunun önemi daha iyi anlaşılakta ve çözümler aranmaktadır (1). Ayrıca, "sakat" kelimesi konusunda da kavram kargaşası devam etmektedir. Kamuoyunda sakat, özürlü ve engelli terimleri aynı amaçla kullanılmaktadır. İngilizce "impairment" kelimesi engelli anlamında, "disabled" kelimesi hem özur hem sakat, handikap kelimesi ise daha ağır sakat anlamında Türkçeleştirilmiştir (1).

DSÖ bu kavramların ayrılmasını önermektedir. Özur; organ düzeyinde bir olaydır, psikolojik, fizyolojik ya da anatomik alandaki bir kayıp ya da bozukluktur. Sakatlık; kişi düzeyindedir; özur sonucu, herhangi bir aktivitenin yapılabilmesi

¹ Fzt., Trakya Üniversitesi Özürlü Çocuklar Merkezi, EDİRNE

² Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, EDİRNE

yeteneğinin kaybıdır. Handikap toplum düzeyindedir ve sakatlık sonucu kişinin toplum içindeki rolünü gerçekleştirememesidir (2). Toplumumuzda, özellikle sakat kelimesine karşı yoğunlaşan olumsuz tepkilerden dolayı, hangisinin tercih edilmesi gerekeceği konusunda bir araştırma yapılmış ve özürlü terimi daha fazla taraftar bulmuştur. Hatta konu; Türkiye Sakatlar Konfederasyonu'nca ele alınarak, isim değişikliği tartışılmıştır. Ancak Anayasamızda ve bir çok mevzuat metninde yer aldığı şekliyle "sakat" ve "sakatlık" olarak adlandırılmaktadır (1,3). Sakatlık tanımları çeşitli yasalarla belirlenmiştir. Burada yer verilen tanım, 1981 Uluslararası Sakatlar Yılı nedeniyle kurulan, Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu'nun, üniversitelerin görüşlerini alarak yaptığı tanımdır. Buna göre; "Bedensel, zihinsel ve sosyal özelliklerinde, belirli bir oranda fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucunda, normal hayat şartlarına uyma problemi olan kişiye özürlü ve bu duruma da özürlülük denir" (1,3). İlgili mevzuat hükümlerinde sakat tanımı ise çalışma güçlerinin en az %40' ını kaybetmiş kişiler" olarak yapılmaktadır (3). Bir de kronik hastalığı olanlar, sürekli bakım (veya bakım ve tedaviyi) gerektiren hastalıklar nedeni ile normal yaşam ve çalışmalarında, özel tedbirlere ihtiyaç gösteren kişiler vardır ki bunlara; "kronik hastalığı olanlar" denir. Organlarından biri alınmış veya çalışmıyor ve diğer organ tamamen sağlam ise veya normal hayatı etkilemiyorsa sakatlık durumu yoktur. Mesela; böbrek tek, sağırılık tek kulakta ise sakat; diğer organ normal hayat ve çalışmaya imkan verecek şekilde çalışıyorsa sakatlık durumu yoktur. Sadece sürekli bakımı gerektiren bir durum var ise sakatlık vardır (1). Duygusal ve sosyal yönden özürlülük, henüz tanımlanmamıştır. Ancak, şöyle bir yaklaşımda bulunmaktadır. Bireyin kendi özelliklerinden kaynaklanan dezavantajların oluşturduğu, intrensek özörlüğe ek olarak; çevresinden kaynaklanan; yoksulluk, eğitimsizlik, ana-baba yoksunluğu, geri kalmış bölgeden gelme, ırk ayrımı, göçmenlik gibi durumların doğurabileceği depresyon, kaygı vb. ruhsal sorunlar, ekstrensek özörlük kapsamında değerlendirilmektedir. Örneğin; kişi işsiz ise, zamanla emosyonel ve somatik intrensek özörlüğe yol açabilir (4).

ÖZÜRLERİN SINIFLANDIRILMASI

D.S.Ö Özörleri; 1.Zihinsel ve ruhsal 2.Görme 3.İşitme 4.Konuşma 5.İç organ 6.Kas-iskelet 7.Diğerleri (kronik hastalığı olanlar), şeklinde 7 başlık altında toplarken sakatlıkları ise; 1.Davranış 2. İletişim 3.Kendine bakım 4.Lokomotor 5.Kaba

devinsel işlev 6.Beceri 7.Diğerleri şeklinde gruplamıştır (2).

Herbir sınıfı daha ayrıntılı incelersek;

A.Zihinsel ve Ruhsal Özörlü ve Türleri: Zihinsel özörlükler, zeka gerilikleri olarak da adlandırılır. Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünde çeşitli alanlarda çalışan kimselerden oluşan bir kurul bu durumu şöyle tanımlamıştır: "Zihni gelişimlerinde, gelişme dönemi sırasında çeşitli nedenlere bağlı duraklama veya gerileme sebebi ile, genel davranış ve uyumu yönünden yaşlılarına nisbetle sürekli yetersizlik gösteren; normal eğitim, öğrenim ve toplum şartlarına uymakta güçlük çekenlerdir" (5). Zeka geriliği, çeşitli nedenlere bağlı olarak zihin yeteneklerinin yavaş gelişmesi yüzünden ortaya çıkan bir durumdur. Şiddetli gerilikten, en hafif geriliğe kadar, pek çok durum bu tanım içinde yer almaktadır. Zeka geriliği; sağlık ve sosyoekonomik sorunların en önemlilerinden biridir. Zeka, zihnin birçok yeteneğinin uyumlu çalışması sonucu ortaya çıkan bir yetenekler birleşimidir. Zihnin; algılama, bellek, düşünme, uslama, öğrenme gibi birçok işlevini içerir. Robinson'un tarifine göre "zeka, bir kişinin kendi iç problemlerini halletme kapasitesini yansıtan, bilinçli davranışlarının tümünü ve değişen yeni durumlara uyum sağlayabilmeyi ifade eder". Buna göre; bir çocuğun zekaca geri olarak sınıflandırılabilmesi için, hem ölçülebilen zihinsel, hem de uyum davranışları yönünden, normalden düşük olması gerekir. Zeka geriliği; geçici, gerçek zeka geriliği, klinik tip, idiot savantlar olmak üzere 4 grupta toplanır.

a) Geçici zeka geriliği: Geçici bazı nedenlerle zihin gelişimi ve fonksiyonlarında oluşan geçici gerileme ve yetersizlik halidir. Nedenler ortadan kalkınca bu durum düzelecektir.

b) Gerçek zeka geriliği: Gerçek zeka geriliği değişmez bir durumdur. Bunu olduğu gibi kabul ederek uygun eğitim ve rehabilitasyon imkanları mümkün olan en erken dönemde başlanmalıdır.

c) Klinik tip: Genelde organik kaynaklıdır. Durumları gereği tıbbi müdahaleler yapılabilir. Bunlar; hidrosefali, mikrosefali, kretinizm gibi.

d) İdiot savantlar: Geri zekalı bilgin anlamındadır. Zekaca geri olmakla birlikte, belli bir alanda üstünlük gösteren bir durumdur. Koku alma, görme, konuşma, resim yapma, yer, olay, tarih ve sayıları kavramada üstünlük, aritmetik işlemlerde üstünlük gösterirler.

Zihinsel özörlüklerin Sınıflandırılması: Gerilik derecelerine göre zeka özörlükler değişik şekillerde sınıflandırılırlar. Bunlardan en yaygın olanı:

IQ Zeka Belirleme Testine göre zeka özürllüleri:

- a. 0-19 İdiot
- b. 20-35 Çok ağır derecede zeka özürllülük (Embecil)
- c. 36-49 Ağır derecede zeka özürllülük (Debil)
- d. 50-74 Öğretilebilir derecede zeka özürllülük (Moron)
- e. 75-90 Eğitilebilir derecede zeka özürllülük
- f. 90-100 Ağır öğrenenler şeklindedir (1)

B. Görme Özü ve Türleri: Görmenin olup olmamasına göre ikiye ayrılırlar;

a)Kör: Bütün düzenlemelere rağmen iki gözle görmesi 1/10 dan aşağı olan, normal hayat ve çalışmalarında görme gücünden yararlanmasına imkan olmayan kişilere denir.

b) Az gören: Bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 3/10 - 1/10 arasında olan, özel bir takım araç ve yöntemler kullanmadan normal hayat ve çalışmalarında görme gücünden yararlanamayanlara denir.

Körler özürün oluştuğu yaşa göre ikiye ayrılarak incelenirler:

a) Dezavantajlı körler: Görme gücünü 5 yaşından önce yitirenlere denir. Bu yaşa kadar edinilmiş görme ile ilgili izlenimler, görmenin kaybedilmesi ile unutulmakta zihinlerden silinmektedir. Eşya, varlık ve olayların bir çok özellik ya da niteliklerini algılayıp izleyemezler. Anlıksal gelişimde köklü etkileri olmadığından, doğuştan olarak ta nitelenmektedirler.

b) Avantajlı körler: Görme gücünü 5 yaşından sonra yitirenlere denir. Görmenin olduğu süre ne kadar uzun, ya da körlük ne kadar geç oluşursa, kişinin gelişimi o oranda elverişli olabilir. Zira, kişinin anlıksal gelişimi üzerinde olumlu izler yer etmektedir. Görmeyle ilgili izlenimler bir ölçüde kalmakta ve bunlar, kişinin dünyasını anlama ve değerlendirmesinde kullanılmaktadır. Bununla birlikte, izlenimlerin yıllar geçtikçe canlılıklarını yitirdikleri, unutulmaya yüz tuttukları bilinmektedir. Ancak bu durumda da kişi önemli bir nesne yitimi ve benliği bir darbe ile karşılaşacaktır. Bu yeni duruma uyum konusunda sorunlar olmaktadır. Kişi başlangıçta hareketsizlik ve duygularında duyarsızlık ile belirgin bir şok geçirmektedir. Daha sonraki aşamalarda, kaybın benimsenmesi ile yeni duruma uyum oluşmaktadır (1).

C. İşitme Özü ve Türleri: İşitmenin derecesine göre ikiye ayrılırlar;

a) Sağır: Bütün düzeltmelere rağmen işitme kaybı 70 dB den fazla olan, normal hayat ve çalışmalarında işitme gücünden yararlanamayana denir.

b) Ağır işiten: Bütün düzeltmelere rağmen işitme kaybı 25-70 dB arasında olan, normal hayat ve çalışmalarında işitme gücünden ancak yardımcı araçlarla yararlanabilene ağır işiten denir. İşitme Özürlü kişi bu durum gereği tüm gelişim ve uyumunu aksatacak bir engelle karşı karşıyadır. Hiçbir yetersizlik, ağır bir işitme özü kadar çocuğun gelişimini etkilemez. Zihin ve iletişim gelişimi, okul başarısı ve genel uyumu bu özürden etkilenir. Günlük yaşantıda çok önemli olan; anlama, konuşma, okuma, yazma gibi durumları işitme özüründen etkilenir. İşitme kaybı ister çok, ister az olsun; zekayı yanıltma potansiyeline sahiptir. İşitme, çevreyi anlama ve keşfetme için kullanılır. Bu özürün etki derecesi, özürün meydana geliş zamanı ve şekli, işitme kaybının azlığı-çokluğu, özürün türüne göre değişiklik gösterir. İşitme kayıpları, doğuştan ve sonradan olan işitme kayıpları olarak ele alınabilir. Sonradan özürllü olunması halinde, kişiler daha çok psikolojik tepkiler göstermektedirler. İşitme yeteneğini, dili öğrendikten sonra kaybedenler, soyut olarak düşünebilir ve çevresine uyum sağlayabilir. Konuşma ile ilgili hiç yaşantısı olmamış, doğuştan tamamen işitme engelli çocuklar, orta derecede işitme kaybı olan çocuklardan daha kolay keşfedilirler. Bunlar konuşmayı biraz da olsa öğrenirler. Fakat ebeveynlerinin ve diğerlerinin bütün ifade ve sorularını tam olarak anlamayabilirler. Bu nedenle de çoğu zaman hırçın ve içe kapanık oldukları düşünülür (1).

D. Konuşma özü ve Türleri: Konuşmanın; akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, eklemlenişinde (artikülasyon) problem bulunan kişilerdir. Sözlü iletişim günlük yaşantımızda önemli bir yer tutar. Kişinin çevresi ile dengeli ilişki kurma ve sürdürmesine yarayan bir sistemdir. Tarihin ilk dönemlerinden günümüze kadar önemi artarak süregelmiştir. Günümüzde iletişim araçlarının yaygınlaşması ve gelişmesi sonucu da önemi artmaktadır. Konuşma özürlü bir tek problem olmayıp, tanıda görüldüğü gibi pek çok problemin bir araya gelmesinden oluşur. Hafif ya da ağır özürllü olma söz konusu olabilir ki, bu da bir ya da bir kaç problemi taşımaya bağlı bir durumdur. Her iki durumda da özürün ağırlığı, iletişimi aksatması ve bireyin uyumunu etkilemesi ile orantılı olur.

Konuşma özü Türleri:

a)Gecikmiş Konuşma: Çocuğun takvim yaşı gelişimi ile konuşma gelişimi arasındaki paralellik gözönüne alınarak belirlenen tür.

b)Ses Bozukluğu: Sesin gücü, perde, nitelik ve esneklik bakımından etrafın dikkatini çekecek kadar ve sürekli olarak farklılık göstermesidir.

c)Eklemlenme (Artikülasyon): Konuşma dilindeki sesler için nefesin, ses tellerini titreterek, ya da titreştirmeden, gırtlaktan geçtikten sonra ağız ve burun boşluğundan geçerken şekillenmesi halidir.

d)Kekemelik-Ritm Bozukluğu: Konuşmaktan çekinen bir kişinin, konuşmadan önce gösterdiği kasılma ve tepkilerdir.

e) Diğer Konuşma Özürleri: Belitilenlerin dışında bir başka özür ya da etkene bağlı olarak ortaya çıkan özürler vardır. Bunlar işitme özüne, merkezi sinir sisteminin özüne, dudak ve damak yarıklarına, yabancı ve bölgesel konuşma ayrılıklarına bağlı konuşma özürleridir (1).

E.Kas İskelet Sistem Özür ve Türleri: Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemleri normal hayat ve çalışmalarında yeteri kadar yararlanamayacak şekilde sakatlanmış olan kişilere ortopedik özürü denir. Ortopedik özürü kimselerde, tanımda yer alan bozuklukların bir ya da daha fazlası bir arada görülebilir ki, bunun sonucu olarak hafif ya da ağır özürü olarak nitelendirilebilirler. Genel olarak ortopedik özürde; bedensel görünümde farklılık ve hareket özgürlüğünde sınırlılık söz konusudur. Bazan ilave olarak konuşma, işitme, görme ile ilgili yetersizlikler de görülebilir.

Ortopedik Özür Türleri

a) Doğuştan ortopedik özürü olanlar; Cerebral palsy, spina bifida, kardiak hastalıklar, romatizmal kalp hastalıkları, kronik ateşli romatizmalı çocuklar hemofilik çocuklar, kol ve el, bacak ve ayak deformiteleri, DKÇ gibi.

b)Ateşli ve bulaşıcı hastalıklardan oluşan ortopedik özürler; çocuk felci, osteomyelit, eklem iltihabı, kemik ve eklem frengisi, epilepsi gibi.

c)Metabolik hastalıklara bağlı olanlar

d)Çeşitli kazalar, travmatik durumlar (6).

ÖZÜRLÜLÜK EPİDEMİYOLOJİSİ

D.S.Ö. Dünya genelinde rehabilitasyona ihtiyaç duyan 100-120 milyon arasında özürü olduğunu bildirmektedir. Bu da rehabilitasyon programına ihtiyacın büyüklüğünü göstermektedir. Gelişmiş ülkelerdeki özür prevalansı % 10'dur. Bazı gelişmekte olan ülkelerde, bu konuda çok çalışma yapılmasına rağmen, çalışma yöntemlerinin birbirinden farklı olması ortaya çıkan sonuçların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Elde edilen sonuçlardan yapılan tahminlere göre, gelişmekte olan ülkelerdeki özürü oranı % 7-10 arasındadır ve bu oranın gelişmiş ülkelere az olduğu görülmektedir. Bunun yanında gelişmekte olan ülkelere, özürünün hayat süresi daha kısadır. Bu ülkelere çok sayıda çocuk özürü olarak doğar veya

çocuklarda hayatın ilk yıllarında bazı özürler ortaya çıkar ve çocukların hayat süreleri ortalama 20 yıldır; benzer olarak, yaşlı bireyler özürü olduktan sonra imkansızlıklar nedeniyle çok fazla yaşamamaktadır. Sonuç olarak gelişmekte olan ülkelerdeki özürü prevalansı endüstrileşmiş ülkelerekinden daha azdır. Buna karşılık endüstrileşmiş ülkeler, bu özürüleri nasıl rehabilite edecekleri konusunda gelişmekte olan ülkelere daha deneyimlidir (7). 1970 yıllarında dünyada özürü çocuk sayısı 60-70 milyon olarak belirlenmişti; bu sayının 2000 yılında 130-150 milyona ulaşacağı sanılmaktadır (2). Değişik ülkelere yapılan araştırmalarda insan topluluklarının % 10'unda değişik derecelerde sakatlık olduğuna dair raporlara istinaden ülkemizde en iyi olasılıkla en az 5 milyon özürü insanımız olduğu hesaplanmaktadır. Özür gruplarına göre dağılım yaklaşık olarak şöyledir (1991); görme özürü 100.000, işitme ve konuşma özürü 2.000.000, ortopedik özürü 700.000, sürekli hastalığı bulunanlar 400.000; uyumsuz çocuklar, öğretilbilir ve eğitilebilir düzeyde zeka gerilikleri ve sürekli gözetime ihtiyaç duyanlar 1.800.000 civarındadır (3). Dünyada ve ülkemizde bu rakamların asgariye çekilmesi için neden belirlenerek, koruyucu önlemlerin alınması zorunluluğu gündeme gelir. Bir çocuğun sağlıklı doğabilmesi için sağlıklı oluşması, intrauterin dönemde sağlıklı gelişmesi ve doğum sırasında bir zarara uğramaması gerekir (3). D.S.Ö.'nün 1979 yılı raporuna göre yeni doğanların %4-7'sinde bedensel veya zihinsel bir sakatlık bulunmaktadır ve bunların en az yarısı genetik nedenlidir. Gelişmiş ülkelerin çocuk kliniklerinde yatan hastaların, yarısını kesin kalıtsal hastalıklar, 1/4'ünü oluşmasında genetiğin rolünden şüphelenilen vak'alar ve ancak 1/4'ünü beslenme ve enfeksiyonlar gibi, dış etkenlerle oluşan hastalıklı çocuklar meydana getirmektedir (3). Gelişmekte olan ülkelere özürü oranının %70'inin nedenleri, malnutrisyon, bulaşıcı hastalıklar, yetersiz perinatal bakım, kazalar ve şiddet olaylarıdır (2). Yani önlenemez nedenler. Yurdumuzda henüz, beslenme ve enfeksiyon sorunlarının tamamıyla çözümlendiği söylenemez ise de toplumumuzun bazı özellikleri (akraba evliliklerinin fazla olması, ileri yaşta çocuk yapmak, çok çocuk sahibi olmak gibi) genetik hastalıkların sıkça görülmesine neden olmaktadır (3). Koruyucu hekimliğin bir dalı olarak doğum öncesi zihinsel özürü teşhis eden ve önleme çareleri arayan, alınması gereken önlemler hakkında kamuoyuna bilgi sunan kuruluşlara özellikle gereksinim olduğu kabul edilmelidir. Zihinsel özürü olayında %4-5'in üzerinde neden, akraba evliliği ile doğum hatalarından

kaynaklanmaktadır (3). Sayıları 300'ün üzerinde bulunan genetik hastalıklardan korunma, ancak, gebelikten hatta evlilikten önce alınacak önlemlerle mümkündür. Bu önlemler tümüyle "Genetik Danışma" adı altında toplanmaktadır (3). Esasen özürlerin bir kısmının önlenmesi mümkün olmamakla beraber;

- Ana-çocuk sağlığı ve genel sağlık hizmetlerinin yaygın ve kaliteli olarak sunumunu sağlayarak,
- Kazaları önleyici tedbirleri alarak,
- Toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik düzeyini yükselterek,
- Uygun Şehirleşme ve mimari yapılanma sağlanarak uzun dönemde belli ölçülerde çözüm sağlayabilir (1).

ÖZÜRLÜLERİN TEMEL SORUNLARI

Eğitim çok hızlı gelişmeler göstermekte ancak, toplumumuz bu gelişmeleri yakından takip edememektedir. 1990 yılı itibari ile ülkemizde özürllülere hizmet veren 43 okul, 750 öğretmen olup, eğitim alan 18.650 öğrenci ve 4-18 yaş arasında yaklaşık 1 milyon özürllü insan bulunmaktadır. Yani eğitim görenlerin oranı %2'dir (1). Sosyal sağlık, insanların mesut bir hayat geçirebilmeleri, başkalarının yardımına, himayesine muhtaç olmadan, kendi öz enerji ve yeteneklerine güvenerek yaşayabilmeleri ile mümkün olabilir. Normal hayat aktivitelerinin içinde sayılamayacak kadar çok işlev vardır. Bu işlevler özürllüler için de geçerlidir ve birtakım beklentileri vardır. Bunlardan biri de mimari engellerdir. Şehirleri özürllülere göre planlamak, bütün binaları onlara göre yapmak elbetteki imkansız, fakat sağlık, eğitim, eğlence ve dinlenme yerlerine ait binalarda, resmi dairelerde bir takım değişikliklerin yapılması gereklidir. Tekerlekli sandalye geçişlerine uygun koridor ve kapılar, eğimi %20'den fazla olmayan rampa bağlantıları, uygun umumi tuvalet ve telefonların kullanılabilirliklerine göre dizayn edilmesi gibi yaklaşımlar hayatlarını önemli ölçüde kolaylaştıracaktır (1). Özürllülerin; haberleşme ücretlerinin tenzilatlı yapılması ve nakillerinin kolaylaştırılması, Braille alfabesine dayalı basın ve yayın organlarının geliştirilmesi, sağırılar için kitle iletişim ve ulaşım araçlarında görünürlü, görme engelliler için sesli uyarıların bulunması gibi talepleri vardır. Bu alandaki sorunları ise şöyle özetlenebilir: Özürllülerin kullanacağı araçların tümü özürllülerin alamayacağı kadar pahalıdır. Kullanılan cihazların tamamına yakını çağın gerisindedir ve yeterli olmamaktadır.

Neler yapılabilir: Devlet bu konuda destek vermelidir. İleri teknoloji transferi sağlanmalı ve

sübvansede edilmeli. Araç ve gereçlerin vergiden düşürülmesi, araç ve gereçlerin konfederasyonca denetlenmesi sağlanabilir (1).

ÖZÜRLÜLERLE İLGİLİ MEVZUAT

Özellikle 2. Dünya savaşı sırasında çok sayıda insanın sakatlanması, Avrupa'da insan gücü sıkıntısı yaratmıştır. Sakatların harp endüstrisinde görevlendirilmesi zorunluluğu ise, bu gibilerin sakat olmayanlardan daha çabuk ve ileri derecede el mahareti geliştirebildikleri gerçeğini ortaya koymuştur. Ayrıca tıptaki gelişmeler sonucu, insan ömrünün uzaması ile geriatric sakatlık, teknolojinin gelişmesi ile iş ve trafik kazalarının artması gibi sebeplerle beliren sorunların çözülmesi için Avrupa ülkeleri, rehabilitasyon alanında işbirliği yapma gereği duymuşlardır. Brüksel antlaşması gereğince 1948'de kurulan Sakatların Rehabilitasyonu Komitesi çalışmalarına başlamıştır. 1954'te komitenin sorumluluğu; Batı Avrupa Birliği Teşkilatı'na devredilmiş ve 1959'da ise Avrupa Konseyi Sosyal ve Kültürel Komitesinin çalışmaları arasına alınmıştır. Halen birbirleri ile sıkı ilişki içinde bulunan; BM ve Avrupa Konseyi Teşkilatlarının sosyal yasalarındaki insan hak ve temel hürriyetlerinin korunması ile ilgili olarak, özürllülerin rehabilitasyonu, meslek eğitimi, normal insanla- rına eşit çalışma şartları, dinlenme ve izin süreleri vb.gibi hükümler konuya verilen önemi göstermek açısından dikkate değerdir. 1982 Anayasasının 61. maddesinde; "Devlet sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır." hükmü getirilmiştir. 42. maddesinde "Devlet durumları sebebiyle özel eğitime ihtiyacı olanları, topluma yararlı kılacak tedbirleri alır." diyerek eğitim; 50. maddesinde "küçükler ve kadınlar, bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar, çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar." diyerek çalışma güvencesine alınmıştır. 2491 sayılı kanundaki değişiklikle, 1981'den itibaren çalışma gücünün %40-50'sini kaybedenler bir kat, %60-79'unu kaybedenler iki kat, %80' den fazla kaybedenler dört kat özel indirim tutarı kadar az gelir vergisi vermesi kabul edilmiştir. 1.4.1981 tarih ve 2422 sayılı kanunla 3600 işgünü çalışan özürllüler (sağlamılar 5000 işgücü); 13.11.1981 tarih ve 2559 sayılı kanunla 15 sene çalışan özürllü memurlar erken emekli olabilmektedir. (sağlam bayan 25, erkek 25). 20 Nisan 1983 tarih ve 2817 sayılı kanunla özürllülerin kendi kişisel ve mesleki kullanımları için yurt dışından ithal edecekleri cihaz, makine ve araçların gümrük vergisinden muaf tutulması sağlanmıştır. Bazı yasalarla da sakatlara iş verilmesi kolaylaş-

tırılmıştır. 1475 sayılı İş Kanununun bazı maddelerini değiştiren, 30.8.1983 tarih ve 2869 sayılı kanunla, 50 veya daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde %2 oranında özürlü çalıştırılması, çalıştırılmayan her özürlü başına para cezası zorunluluğu getirmiştir. 657 sayılı Devlet Personel Kanununun bazı maddelerini değiştiren 2595 sayılı kanunun 53. maddesine göre Devlet kurum ve kuruluşlarında %2 oranında özürlü çalıştırılma zorunlu duruma getirilmiş ve buna ait yönetmelikler 27.8.1983 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır. 2.9.1981 tarih ve 1002022 sayılı Genelge ile Bayındırlık Bakanlığı özürülülerin yeni yapılacak kamu binalarına, istasyon, garaj gibi genel kullanım yerlerine rampalı giriş, geniş kapı ve asansör, tuvalet yapılması mecburiyetini getirmiştir. 18 Ekim 1983 tarih ve 2918 nolu Derneklerin Federasyonlar ve Konfederasyon halinde birleşmelerine dair yasa vardır. 15 Ekim 1983 tarihli Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu. 27.5.1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu da konu ile ilgili diğer mevzuat metinleridir (1).

ÖZÜRLÜLERİN SOSYAL VE TIBBİ REHABİLİTASYONU

Rehabilitasyon; Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu beden ve ruh yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden kişinin sağlığını kazandırmak veya geriye kalan güç ve yeteneklerini geliştirerek, fizik, psikolojik, sosyoekonomik ve mesleki yönden en yüksek potansiyele erişebilmek için yapılan çalışmaların tümüdür. Bu şekilde rehabilitasyon genel bir anlam taşımaktadır. Sınırları ve görevleri oldukça geniştir. Vücut özürlü olan bir insanın bedensel, ruhsal, sosyal, mesleki ve para kazanma kabiliyetlerini tekrar kazanması anlaşılır. Rehabilitasyon hiçbir zaman aslına dönmesi demek değildir. Toplum içinde kendine verilen rolü küçüklük duymadan yeniden yaşayabilmesidir. Kişiye sosyal, psikolojik, fizik olarak bakılmalıdır. Amaç mümkün olduğu kadar aktif ve değerli bir hayat vermektir. Kişinin günlük yaşantısındaki sorunları halletmesine çalışılmalıdır. Rehabilitasyon yaratıcı bir süreçtir ve toplumun çeşitli alanlarında özelleşmiş sağlık elemanlarının oluşturduğu bir takımın koopere çalışmasını gerektirir. Rehabilitasyon ekibinde çeşitli ihtisas dallarında yetişmiş hekimler, fizyoterapistler, sosyal çalışmacılar, klinik psikologlar, rehabilitasyon hemşireleri, konuşma terapisti, iş ve uğraş terapistleri, özel eğitim uzmanları, meslek eğitimcileri, iş danışmanları, teknisyenler bulunur. Rehabilitasyon: Tıbbi rehabilitasyon, mesleki rehabilitasyon ve

sosyal rehabilitasyon olmak üzere 3 kısımda ele alınır.

a) Tıbbi Rehabilitasyon: Özürlü ortadan kaldırmak ya da minimum düzeye indirmek, hastalığın değerlendirilmesi, teşhisi, tedavi, cihazlama (protez vb.), izleme ve kontrol aşamalarından oluşur. Kişinin fonksiyonel ve psikolojik yeteneklerini geliştirmeyi amaç edinir. Onun aktif hayata yönelmesini sağlar.

b) Mesleki Rehabilitasyon: Özürlü kişiye optimum iş imkanları sağlayabilmek, beklentilerini en üst düzeyde değerlendirebilmek ve mevcut imkanı değerlendirmek. Mesleki rehberlik, meslek eğitimi ve seçilen bir işe yerleştirme gibi mesleki servislerin faaliyetleri ile sakat bir şahsın uygun bir işi emniyetle elinde tutabilmesini sağlayan (iş yerinde gözetim ve izlenim esas alınmalıdır) sürekli ve koordine rehabilitasyon sürecini kapsar.

c) Sosyal Rehabilitasyon: Rehabilitasyon sürecine engel olacak; ekonomik ve sosyal güçlükleri ortadan kaldırarak kişinin aile, toplum ve iş hayatına uyumunu sağlamaktır. Kişiye ve ailesine profesyonel bir yardım söz konusudur. Topluma uyumları için sosyal yardımların yapılması durumu olup, sosyal uyum tedbirleri gerekir. Özürlü bir üyeye sahip olma, tüm ailenin uyumunu etkileyebilmektedir. Özürlü, aileyi sarsmakta ve birtakım sorunlar ile karşı karşıya getirmektedir. Aile kriz durumuna girebilmekte, bunu da kendi içinde çözümlenememektedir. Özürlü-aile ve toplum ilişkileri bozulabilmektedir. Bu durumda aile dışarıdan profesyonel bir yardım alma gereğini duyabilmektedir. Bu gibi durumlarda izlenen politika gereği aile hayatını korumak, güçlendirmek ve aile üyelerinin aile birliği içinde sağlıklı bir hayat sürmesine yardımcı olmaya çalışmaktır. Öte yandan özürlü de aynı olayı kendi açısından yaşamaktadır. Hayatının başından ya da belli bir döneminden sonra pek çok sorunla karşı karşıyadır. Hastalığı nedeniyle, alışık olduğu toplumsal çevreden soyutlanan kişinin rehabilitasyon devresi içinde ve sonunda çoğu kez fizik ve psikolojik olarak değişik bir görünüm kazanarak aynı çevreye dönmesi ya da yeni bir çevreye girmesi, kişide bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar hasta-aile-arkadaş, hasta-iş ilişkilerini ileri derecede etkileyebilmektedir. Bu gibi durumlarda sosyal rehabilitasyon yeni bir uyum sürecinin ve bağımsızlığı kazanmanın profesyonel bir yardımla sağladığı bir hizmetler bütünü olarak yürütülmektedir. Bu çerçevede, özürülülere içinde yaşadıkları aile ve toplum hakkında belli bir anlayış kazandırmaya, ailesi ve diğer insanlarla anlamlı ilişkiler kurmasına ve topluma kazandırılmasına çalışılmaktadır. Sonuçta özürlü ve aile için sosyal bir gelişim, sosyal

bir uyum sağlanarak kişilerin kendi kendine yeterli olması amaçlanmaktadır. Özürülülerin ve ailelerinin yalnızlığa sürüklenmemeleri, toplumla bütünleşmeleri ve çevre ile olan ilişkilerini sağlıklı bir biçimde sürdürerek sosyal uyumunu en yüksek düzeye ulaştırılmalarına çalışılmaktadır.

TÜRKİYE'DE ÖZÜRLÜLERİN EĞİTİM VE REHABİLİTASYONU

Ülkemizde yaklaşık 700.000 ortopedik özürülü var. Prensipte olarak bu tür özürülülerin eğitiminde, şartlar elverdiği oranda normal okullardan yararlandırılma esastır. Ancak bunun mümkün olmadığı hallerde özel okullardan yararlandırılmalıdır. Bu amaçla açılmış bir tek ortopedik özürülüler okulu bulunmaktadır. Bu tür özürülüler için mimari düzenlemeler önemli olduğundan, söz konusu okul, gerek tekerlekli sandalye ile gerekse koltuk değneği vb. araçlarla bina içine girme ve dolaşabilme özelliğine sahiptir. Ancak diğer normal okullarda bu imkanların sağlanamadığını vurgulamak gerekmektedir. Hareket sınırlılığı söz konusu olan bu tür özürülülerin, eğitim ortamında kolay dolaşabilmesi, okula, sınıfa, tuvalete gidebilmesi, bahçe oyunlarına katılabilmesi önemlilik arz etmektedir. Bu tür özürülüler için uygun olarak inşa edilmiş olan söz konusu okul 1973 yılında hizmete başlamış ve bugün ilk, orta, sanat okulu ve meslek lisesi öğretimini yatılı ve gündüzlü olarak sürdürmektedir. Ayrıca mesleki rehabilitasyon çerçevesinde fotoğrafçılık, halıcılık, ciltçilik, çiçekçilik, terzilik, trikotaj ve metal iş alanlarında faaliyet göstermektedir. 150 kapasiteli olan bu kuruluşun, ihtiyaca cevap veremediği ve başvuru sayılarının her yıl yeni birikimlere sebep olduğu bilinmektedir. Görme özürülülerine yönelik halen 9 okulda ilk ve orta öğrenim (920 kapasiteli) verilmektedir. Bu tür özürülüler için bir de alt sınıf oluşturulmuştur. Bu okullarda mesleki rehabilitasyon da verilmektedir. Merkezler bağımsız hareket, braille (okuma-yazma), abacus (matematik), kişisel idare, mesleki eğitim vermektedir. Zihinsel özürülülerine yönelik Türkiye'de eğitilebilir ve öğretilenir düzeyde 1.310.000 zihinsel özürülünün bulunduğu hesaplamalar sonucu belirlenmiştir. Zihinsel özürülü çocukların eğitimi normal okullarda, öğretilenir ve eğitilebilir çocukların özel okullarda yapılmaktadır. İşitme ve konuşma özürülülerinin sayıları yaklaşık 2.000.000 olarak tahmin edilmektedir. Daha çok üniversiteler bünyesinde eğitim hizmetleri verilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çok yönlü bir sorun olan özürülülük sorununa kısa dönemde çözümler bulunması mümkün

değildir. Önemi her geçen gün biraz daha artan bu sorunun çözümü belirli şartların gerçekleşmesine bağlıdır. Öncelikle toplumun bu konuda her fırsatta bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ana-çocuk sağlığı ve genel sağlık hizmetlerinin etkili ve kaliteli olarak yaygınlaştırılması, kazaları önleyici tedbirlerin alınması, uygun şehirleşme ve mimari yapılarla, toplumun ekonomik ve sosyal şartlarının iyileştirilmesi konuları üzerinde önemle durulmalıdır. Öte yandan bu alanda halen ülkemizde verilen hizmetler bu konudaki ihtiyaca cevap vermekten uzaktır. Özürülülerine verilen eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri istenilen düzeye ulaşamamıştır. Özellikle kırsal kesime ulaşamadığı bilinmektedir. Bu tespitlerden sonra, soruna değişik boyutlarda yaklaşılması gereği ile uygun görülen çözüm önerilerinin şu şekilde sıralanabileceği düşünülmüştür: Öncelikle özür ve yaş gruplarına göre gerçek özürülü sayılarının belirlenmesi gerekir. Özürülülerle ilgili araştırma ve incelemeler yapılması, Genel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, Ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılarak doğum öncesi ve doğum sonrasında anne ve çocuğun izlenmesi gerekir. Özürülüler danışma merkezleri açılmalı, özürülüler ve ailelerinin sorunlarının çözümüne yardımcı olunmalı, danışmanlık yapılmalı, topluma uyumları için gerekli tedbirler alınmalı ve kültürel etkinliklere katılmaları sağlanmalıdır. Özürülüye evinde hizmet başlatılmalıdır. Rehabilitasyon imkanı olmayanlar için ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak rahatlama yolları aranmalıdır. Evlilik öncesi kan grubu ve Rh faktörlerinin tesbitinin yapılması, hamilelerin rutin ultrasonografi ile izlenmesi, ilaç, sigara, alkol ve keyif verici maddeler hakkında hamilelerin eğitimi, doğum travmalarını azaltmak için doğum merkezlerinin gerekli cihaz ve laboratuvarlarla donatılması, doğumun ehliyetli kişilerce yaptırılması, büyük doğum merkezlerinde özel doğum servislerinin açılması, akraba evlilikleri konusunda toplumun aydınlatılması, kalıtsal hastalık bulunan ailelerin ve riskli görünenlerin tesbiti, takibi ve eğitilmeleri için genetik danışma merkezlerinin sayıca çoğaltılması (1). Özürülülerin, toplumun öncelikli olarak hizmet götürülmesi gereken bir kesimi olduğu bilinmektedir. Önlemler ise çok yönlü ve tüm toplum sektörlerinin katılımı ile başarılı olacaktır. İlk planda ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ile eğitimin ele alınması gereklidir. Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, bu alanda yapılacak harcamaların doğrudan insana yani temel üretim faktörüne yatırım olması nedeni ile verimliliği tartışmasızdır. Bu tür yatırımların çıktılarının uzun vadeli olarak projekte edilmesi akılcı olacaktır (4).

KAYNAKLAR:

1. Melan T.: Türkiye'de Sakatlara verilen Hizmetler. 1990, Ankara
2. Beyazova M., Bumin O., ve ark.: Çocukluk Çağında Özürlülük ve Sakatlıklar, *Çocuk Hastalıkları Dergisi*, Medikal İhtisas Dergileri, cilt 2 sayı 2, Eylül 1987,
3. Göksoy T.: Türkiye Sakatlar Konfederasyonu. Faaliyet Raporu ve Konfederasyona Bağlı Federasyon ve Dernekler, Kasım 1991, İstanbul.
4. Saltık A., Kayapınar R., Yorulmaz F.: 30 Küme Örnekleme Tekniği ile Özürlü Taraması, Halk Sağlığı Bülteni, I.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 25-35, Nisan 1990.
5. Çağlar D.: Geri Zekalı Çocuklar ve Eğitimi, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No:39, 1974, Ankara, 12-13.
6. Çağlar D.: Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimi, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No: 56, 1976, Ankara, 5.
7. Taşlı K., Alğun C.: "Halk Sağlığında Rehabilitasyon Uygulamaları", Uygulamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, H.Ü.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları: 6, 1991, Ankara, 241.