

ENGELSİZ BİR GELECEK

“Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik Anlayışı”

Dr. Mustafa Öztürk

ÖNSÖZ

Toplumda engellilik bilincinin gelişimine katkı sunmak, yalnızca akademik bir amaç değil; aynı zamanda etik bir sorumluluk ve toplumsal bir zorunluluktur. Bu anlayış çerçevesinde uzun yıllardır hem akademik düzeyde hem de saha temelli çalışmalar yürütmekteyim. Söz konusu çalışmaların temel hedefi, bireylerin engellilik konusundaki farkındalık düzeylerini artırmak ve engelli bireylerin anayasa, yasalar ve ilgili mevzuatla güvence altına alınan haklarını tanıyarak bu haklardan etkin biçimde yararlanmalarını sağlamaktır. Engelli bireylerin toplumsal yaşama eşit, aktif ve bağımsız biçimde katılımlarının sağlanması, büyük ölçüde, toplumun bu bireyler için erişilebilir, destekleyici ve kapsayıcı bir çevre oluşturmaya bağlıdır. Bu dönüşümün etkili aracı ise eğitimidir. Eğitimli ve bilinçli bireylerden oluşan bir toplum, engelli bireylerin karşılaştığı yapısal ve sosyal engellerin ortadan kaldırılmasında belirleyici rol oynamaktadır. Böylece daha adil, eşitlikçi ve yaşanabilir bir sosyal yapı inşa edilebilmektedir.

Elinizdeki bu kitap, 2013 yılında İlke Yayıncılık tarafından yayımlanan “Hayata Renk Katanlar: Engelli Grupları” başlıklı çalışmanın kapsamlı biçimde gözden geçirilmiş ve büyük ölçüde revize edilmiş yeni baskısıdır. Mevcut eser, özgün çalışmanın temel yaklaşımını korumakla birlikte; içerik, yöntem ve biçim açısından çağdaş literatür ve güncel uygulamalar ışığında yeniden yapılandırılmıştır. Kitabın ilk baskısı, Türkiye’de ilk defa Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde açılan “Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Programı” kapsamında okutulan Engelli Grupları dersinin temel kaynaklarından biri olarak hazırlanmıştı. Bu yönüyle eser hem akademik çevrelerde hem de uygulama alanında çalışan meslek grupları arasında önemli bir ilgi görmüş, engellilik alanındaki temel başvuru kaynaklarından biri haline gelmiştir.

Yeni baskı, “Engelsiz Bir Gelecek: Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik Anlayışı” başlığıyla yeniden yayıma hazırlanmış; içerik, güncel bilimsel kaynaklar, ulusal ve uluslararası mevzuat ile istatistikî veriler doğrultusunda zenginleştirilmiştir. Yaklaşık yirmi iki yıllık mesleki birikimin ve bir yılı aşkın hazırlık sürecinin ürünü olan bu çalışma, Avrupa Birliği normlarına uygun teorik ve uygulamalı bir ders materyali oluşturma hedefiyle kaleme alınmıştır. Kitabın içeriği, alanın önde gelen akademisyenleri ve araştırmacılarının katkı ve çalışmaları dikkate alınarak yapılandırılmıştır. 2012–2013 eğitim-öğretim yılında başlatılan Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Programı, kısa sürede Türkiye genelindeki birçok üniversitede yaygınlaşarak model bir yapıya kavuşmuştur. Bu gelişme, engelli bireylerin bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev alacak nitelikli insan kaynağının yetiştirilmesi açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Bu alanda eğitim alan meslek elemanları, yalnızca profesyonel görevlerini yerine getiren bireyler değil; aynı zamanda engelli bireylerin yaşam kalitesini artıran, sosyal katılımını destekleyen ve toplumsal farkındalık oluşturan aktörlerdir.

Bu eser; engelli bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı, güncel bilgiye dayalı ve mesleki yeterliliği önceleyen bir yaklaşımla hazırlanmıştır. Hem akademik derslerde temel kaynak olarak kullanılmak hem de uygulayıcı meslek gruplarına ve politika yapıcılara yol göstermek amacı taşımaktadır. Kitapta engelli grupları ayrıntılı biçimde ele alınmakta, ulusal ve uluslararası sınıflandırmalara yer verilmekte, neden-sonuç ilişkileri çerçevesinde analizler yapılmakta ve güncel istatistikî verilerle desteklenmektedir.

Bilginin üretimi kadar paylaşımının da değerli olduğuna inanarak, bu çalışmanın temelini “yaşamı paylaşmak” ilkesi üzerine inşa ettik. Engellilerle paylaşılmayan bir yaşamın eksik kalacağı düşüncesiyle, daha adil ve yaşanabilir bir dünyanın ancak engellilik bilincinin ve erişilebilirlik anlayışının toplumsallaşmasıyla mümkün olabileceğini bir kez daha vurgulamak isterim.

Bu eserin, engelli bireylerin yaşam koşullarının iyileştirilmesine katkı sunmasını; alanda çalışan tüm kişi, kurum ve paydaşlar için işlevsel bir başvuru kaynağı olmasını temenni ederim.

Dr. Mustafa Öztürk

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. İşitme Kaybının Dereceleri ve Etkileri	17
--	----

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
TABLolar LİSTESİ	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
GİRİŞ.....	1
1. ENGELLİ KAVRAMI ÜZERİNE	3
1.1. Engellilik Kavramı	3
1.2. Engellilik Tarihi	4
1.2.1. Tarihimizde ve Kültürümüzde Engellilerin Yeri: Osmanlı Tarihi Üzerinden Bir İnceleme	5
1.2.1.1. Osmanlı Toplumunda Engellilik Algısı	6
1.2.1.2. Osmanlı Devleti’nde Hukuki Düzenlemeler ve Engellilerin Hakları	7
1.2.1.3. Türkiye’de Tarihsel Süreç	9
1.3. Türkiye’de Engelli Gerçeği	10
2. ENGELLİ GRUPLARI	12
2.1. Bedensel Engellilik.....	12
2.2. Görme Engellilik	14
2.3. İşitme ve Dil-Konuşma Engellilik.....	16
2.4. Zihinsel Engellilik	21
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB).....	23
2.6. Ortopedik Engellilik	26
2.6.1. Ortopedik Engellilik Türleri.....	27
2.6.2. Ortopedik Özürlü Önlenebilirliği	33
2.7. Spastik Engellilik (Serebral Palsi).....	34
2.7.1. Klinik Alt Tipleri.....	36
2.8. Süreç Hastalıkları (Yatalak Bireyler).....	38
2.9. Türkiye’de Engelli Profili.....	40
2.10. Kadının Adı Var, Ya Engelli Kadının?	42
3. GÖRÜNMEYEN DUVARLAR: ENGELLİLERİN TOPLUMLA BÜTÜNLEŞMESİNİN ÖNÜNDEKİ ZİHİNSEL VE YAPISAL ENGELLER	45
3.1. İletişim/İletişimsizlik	45
3.2. Engellilerde İletişim Sorunları ve Toplumsal Algı	46
3.2.1. Görme Engellilerle İletişim.....	46
3.2.1.1. Görme Özürlü Bireylerin Eğitiminde Kullanılan Özel Teknikler	49
3.2.2. İşitme Engellilerle İletişim.....	51

3.2.3. Konuşma Engelliler ile İletişim	52
3.3. Yoksulluk	53
3.4. Eğitim	56
3.4.1. Özel Eğitime Dair	58
3.4.1.1. Özel Eğitim Sürecinde Erken Teşhisin Önemi	60
3.4.1.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Çalışma Sistemleri.....	61
3.4.1.3. Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) ve İşleyişte Karşılaşılan Sorunlar	63
3.4.1.4. Genel Engelli Nüfusta Eğitim Durumu ve Özel Eğitimin Yaygınlaştırılması..	64
3.4.2. Otizm (Spektrum Bozukluğu) ve Eğitim	67
3.4.2.1. Otizm Eğitiminde Karşılaşılan Temel Sorunlar	67
3.4.3. Görme Engelli Bireyler ve Eğitim	68
3.4.4. Toplumda Engelli Bilincini Artırmak	71
3.5. Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut.....	73
3.5.1. Erişebilirlik/ Ulaşılabilirlik	74
3.6. Aile ve Özel Yaşam.....	75
3.6.1. Aile ve Özel Yaşam Alanlarında Karşılaşılan Engellere Yönelik Çözüm Önerileri ve Örnek Uygulama Modelleri	76
3.7. İstihdam	79
3.7.1. Ülkemizde Engelli İstihdamı	80
3.7.2. Sosyal Güvenlik ve Engelli İstihdamı.....	80
3.7.3. Engelli Bireylerin İstihdam Alanında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri	82
3.8. Rehabilitasyon	83
3.8.1. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Yeniden Yetkilendirme Sürecinin Kurumsal Boyutu.....	84
3.8.2. Özel Eğitim ve Gelişimsel Rehabilitasyon	86
3.8.3. Eğitim ve Rehabilitasyon Arasındaki Etkileşim	86
3.9. Çocukların Yaşam Niteliğini Artırmaya Yönelik Programlar: Erken Müdahale, Gelişimsel Destek ve Sosyal Hizmet Entegrasyonu.....	87
3.9.1. Erken Müdahale Hizmetlerinin Yapılandırılması	88
3.9.2. Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Modelleri	89
3.10. Türkiye’de Engelliliğe Yönelik Problem Alanları.....	90
3.11. Yeni Engellerin Ortaya Çıkmasının Önlenmesi ve Gerekli Önlemlerin Alınması	92
KAYNAKÇA.....	93

GİRİŞ

Engellilik, yalnızca bireysel bir farklılık değil; toplumsal, kültürel ve yapısal boyutlarıyla ele alınması gereken çok yönlü bir olgudur. Bireyin yaşamında karşılaştığı engellerin büyük bir kısmı, fiziksel çevrenin yetersizliği, toplumsal önyargılar ve kurumsal eksiklikler gibi dışsal etkenlerden kaynaklanmaktadır. Bu durum, engellilikle mücadelenin yalnızca bireysel bir çaba olmadığını, aksine, toplumsal dönüşümü ve kolektif bilinçlenmeyi gerektiren çok katmanlı bir süreç olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Toplumun tüm bireyleri için erişilebilir, destekleyici ve kapsayıcı bir yaşam alanı inşa etmek, günümüz dünyasında hem etik bir yükümlülük hem de sosyal bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu hedefe ulaşmada en etkili araçlardan biri ise hiç kuşkusuz eğitimidir. Bilinçli, duyarlı ve bilgiyle donatılmış bireylerin varlığı, engelli bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmakla kalmaz; aynı zamanda daha adil, eşitlikçi ve yaşanabilir bir toplumun temelini atar. Bu anlayışla hazırlanan “Engelsiz Bir Gelecek: Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik Anlayışı” başlıklı eser, engelli bireylerin toplumsal yaşama eşit, etkin ve bağımsız biçimde katılımlarını desteklemeyi amaçlayan kapsamlı bir kaynaktır. Kitap, uzun yıllara dayanan akademik birikim, saha deneyimi ve bilimsel araştırmaların senteziyle oluşturulmuş, çağdaş literatür, güncel mevzuat ve ulusal–uluslararası istatistikî veriler ışığında yeniden yapılandırılmıştır.

Eserin içeriği, farklı hedef grupların ihtiyaçlarına hitap edecek şekilde tasarlanmıştır. Eğitimciler için engelliliğin yalnızca teorik bir başlık değil, eğitim politikalarına ve sınıf içi uygulamalara doğrudan yansıyan bir toplumsal gerçeklik olduğunu vurgulayan bilgi ve öneriler sunulmaktadır. Öğrenciler açısından engellilik kavramına çok boyutlu bir perspektiften yaklaşma, bilimsel düşünme becerilerini geliştirme ve güncel kaynaklarla donanma imkânı sunulmaktadır. Engelli bireyler ve aileleri için yaşadıkları deneyimleri anlamlandırmalarına, hak temelli yaklaşımlar geliştirmelerine ve destek sistemlerini daha etkili kullanmalarına katkı sağlayacak bilgiler yer almaktadır. Genel okuyucular ise, bu kitap sayesinde engellilik konusunu insan hakları, sosyal adalet ve eşitlik çerçevesinde değerlendirme, toplumsal farkındalıklarını artırma ve bireysel duyarlılıklarını sorumluluğa dönüştürme fırsatı bulacaktır.

Bu eser, yalnızca bilgi aktaran bir kaynak değil; aynı zamanda daha kapsayıcı bir toplum inşa etme yolunda güçlü bir çağrıdır. Çünkü inanıyoruz ki; engellilerle paylaşılmayan bir yaşam eksiktir. Gerçek anlamda engelsiz bir gelecek ancak, erişilebilirlik ve toplumsal farkındalık ilkelerinin tüm yaşam alanlarına nüfuz etmesiyle mümkündür. Bu çalışmanın, başta eğitimciler

ve öğrenciler olmak üzere, alanda görev yapan tüm uzmanlar, engelli bireyler ve onların aileleri için yol gösterici, bilinç kazandırıcı ve dönüştürücü bir kaynak olmasını temenni ederim.

1. ENGELLİ KAVRAMI ÜZERİNE

1.1. Engellilik Kavramı

Engellilik, evrensel olarak üzerinde uzlaşıya varılması güç olan; kültürel, tarihsel ve toplumsal bağlamlara göre farklı biçimlerde tanımlanan çok boyutlu bir kavramdır. Literatürde bu nedenle engelliliğe ilişkin çeşitli tanım ve sınıflandırmalar yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Bildirgesi'nde engelli kişiyi, “kişisel ya da toplumsal yaşamında, kendi kendine yerine getirmesi gereken işleri herhangi bir fiziksel, zihinsel ya da sosyal yetersizlik nedeniyle yapamayan birey” olarak tanımlanmıştır (UNCRP, 2006). Genel kullanımı itibarıyla “engelli” sözcüğü, çoğu zaman yalnızca fiziksel hareket kısıtlılığı olan bireyleri çağrıştırmaktadır. Oysa bu sınırlılık doğuştan gelen, doğum sırasında gelişen ya da sonradan geçirilen hastalıklar veya kazalar sonucu oluşan işlevsel bozukluklardan kaynaklanabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), engelliliği; bireyin bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal veya sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, toplumsal yaşama katılımında ve günlük yaşam faaliyetlerini yerine getirmede güçlük yaşaması durumu olarak tanımlar (WHO, 2011). Engellilik olgusunu yalnızca bireysel işlev kayıpları ile açıklamak eksik kalmaktadır. Bu nedenle çağdaş yaklaşımlar, engellilik tanımlarına sosyal boyutları da entegre etmektedir. Bakıma muhtaçlık durumu, bireyin çalışabilirliği, sosyal yaşama katılım düzeyi, çevresel erişilebilirlik ve toplumsal uyum kapasitesi gibi faktörler, engelliliğin kapsamlı biçimde anlaşılması açısından önem taşımaktadır (Oliver, 1990).

Engellilik literatüründe sıklıkla karşılaşılan bir diğer mesele, kavramsal çeşitlilik ve bu çeşitliliğin yarattığı anlam karmaşasıdır. “Engelli”, “özürlü”, “sakat” gibi sözcükler Türkiye’de -ve birçok ülkede- birbirinin yerine kullanılmakta, ancak bu kavramlar arasında anlam farkları bulunmaktadır. Örneğin “sakat” terimi geçmişte sıkça kullanılmış olmakla birlikte, günümüzde damgalayıcı bir anlam taşıdığı için tercih edilmemektedir. Benzer biçimde “özürlü” kavramı da yerini büyük oranda “engelli” terimine bırakmıştır (Koca ve Ergin, 2019). Bu karmaşa yalnızca genel tanımlarda değil, özel engelli gruplarına dair adlandırmalarda da kendini göstermektedir. Örneğin; “kör”, “görme engelli”, “az gören” gibi ifadeler hem farklı anlamlar taşıyabilir hem de yer yer aynı anlamda kullanılabilir. Bu da hem akademik hem de yasal düzenlemelerde belirsizliklere ve uygulama sorunlarına yol açmaktadır. Tanım ve adlandırma konusundaki netlik, engellilik politikalarının kapsamı, hizmet alanlarının belirlenmesi ve toplumsal farkındalık açısından son derece kritiktir.

Engelliliğe yol açan etmenler arasında kalıtsal özellikler, yetersiz beslenme, hastalıklar, kazalar, zararlı çevre koşulları, geleneksel inanç kalıpları ve eğitimsizlik öne çıkmaktadır. Nitekim engelliliğin bireysel bir durum olmanın ötesinde, sosyal yapıların şekillendirdiği bir olgu olduğu, son yıllarda yapılan çalışmalarda açık biçimde ortaya konmuştur (Barnes ve Mercer, 2005).

Yoksulluk, engelliliğin hem nedeni hem de sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip bireyler ve aileler, sağlık hizmetlerine erişimde, yeterli beslenme ve güvenli çevre koşullarında ciddi dezavantajlar yaşamaktadır. Bu durum, engelliliğin ortaya çıkmasını tetikleyebildiği gibi, engelli bireylerin toplumsal dışlanmasına ve iş gücünden uzak kalmasına da neden olabilmektedir (Groce vd., 2011). Toplumsal ayrımcılık, özellikle iş yaşamında daha görünür hâle gelmekte; engelli bireylerin istihdama erişimini zorlaştırmaktadır. Engelli bireylerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi, nitelikli eğitim olanaklarına erişimi ve iş hayatına katılımlarının desteklenmesi, yoksulluk döngüsünün kırılmasında temel etmenlerdendir.

Engellilik, sadece bir sağlık durumu ya da bireysel yetersizlik olarak değil, aynı zamanda çevresel ve toplumsal koşulların belirleyici olduğu bir sosyal olgu olarak ele alınmalıdır. Bu bağlamda üç temel boyut ayırt edilmektedir:

Zedelenme (Impairment): Bireyin anatomik, fizyolojik veya psikolojik yapısında meydana gelen bozukluklar ya da eksikliklerdir. Örneğin, bir uzvun yokluğu, görme yetisinin azalması ya da zihinsel gelişim geriliği zedelenmeye örnek teşkil eder.

Yetersizlik (Disability): Zedelenme sonucunda bireyin günlük yaşamında ya da sosyal etkinliklerde karşılaştığı kısıtlılık halidir. Örneğin, görme zedelenmesi olan bir bireyin kitap okuyamaması ya da fiziksel yetersizlik nedeniyle merdiven çıkamaması bu kapsamdadır.

Engel (Handicap): Yetersizlik nedeniyle bireyin yaşadığı sosyal dezavantajdır. Bu durum, bireyin toplumsal rollerini yerine getirememesine neden olabilir. Engel, bireysel bir sorundan ziyade, toplumun bireyi yeterince kapsayamamasının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (WHO, 2001).

1.2. Engellilik Tarihi

Engelliliğin tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. Toplamların tarihsel süreç içerisinde engelli bireylere karşı geliştirdiği tutumlar; sosyal, dini, ekonomik ve kültürel yapılarla doğrudan ilişkilidir. Her dönemde engellilik olgusuna farklı anlamlar yüklenmiş, bu

anlamlandırmalar engellilere yönelik uygulamaların niteliğini doğrudan belirlemiştir (Üstün, 2016). Tarihin ilk dönemlerinde, engellilik çoğunlukla mistik ve metafizik açıklamalarla değerlendirilmiştir. Özellikle çoktanrılı dinlerin egemen olduğu antik toplumlarda, engelli doğan çocuklar sıklıkla ilahi bir ceza olarak görülmüştür. Bu anlayışa göre, engelli birey ailenin ya da toplumun işlemiş olduğu günahların bir sonucu olarak dünyaya gelmiştir (Barnes ve Mercer, 2005). Dolayısıyla engelliye yardım etmek, Tanrı'nın iradesine karşı gelmek olarak değerlendirilmiş; bu nedenle engelliler çoğu zaman yalnızlığa terk edilmiş veya toplum dışına itilmiştir.

Antik Yunan ve Roma toplumlarında da benzer yaklaşımlar gözlenmiştir. Platon'un "Devlet" adlı eserinde, bedensel veya zihinsel engeli olan bireylerin ideal toplumun bir parçası olamayacağı savunulmuştur. Roma döneminde ise bazı engelli çocukların öldürülmesine kadar varan uygulamalar söz konusudur (Garland, 1995). Ortaçağ Avrupa'sında engellilik, bir yandan "şeytani güçlerin etkisi" olarak görülürken, diğer yandan bazı dini çevrelerde "Tanrı'nın sınaması" olarak yorumlanmıştır. Bu dönemde engelli bireyler kimi zaman büyücü, lanetlenmiş ya da şeytanla ilişkilendirilerek cadı avlarının kurbanı olmuş; kimi zaman ise hayırseverlik kapsamında kilise ve manastırların korumasına alınmıştır (Stiker, 1999). İslam medeniyetinde ise engellilere yönelik daha müsamahalı ve merhamet temelli bir yaklaşım gelişmiştir. Kur'an-ı Kerim'de engelliliğin bir kusur ya da ceza olmadığı vurgulanmış, Hz. Muhammed'in engelli bireyleri toplumsal hayata kazandırmaya yönelik teşvik edici tutumları, bu anlayışı pekiştirmiştir (Topbaş, 2011).

Sanayi Devrimi ile birlikte modern toplumlarda engelliliğe dair tutumlar dönüşmeye başlamış, üretim odaklı kapitalist sistem içinde engellilik "verimlilik kaybı" olarak görülmüş, bu da engelli bireylerin sosyal dışlanmasını artırmıştır. Ancak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren sosyal devlet anlayışının gelişimi ve insan hakları mücadelesiyle birlikte, engelli bireylerin toplumsal hayata katılımını önceleyen politikalar ve düzenlemeler gündeme gelmiştir (Shakespeare, 2006).

1.2.1. Tarihimizde ve Kültürümüzde Engellilerin Yeri: Osmanlı Tarihi Üzerinden Bir İnceleme

Engellilik, tarih boyunca farklı toplumlarda değişik şekillerde algılanmış ve ele alınmıştır. Osmanlı İmparatorluğu, zengin kültürel yapısı ve İslam hukuku çerçevesinde engellilere karşı insancıl bir yaklaşım sergilemiştir. Bu yazıda, Osmanlı tarihinde ve kültüründe engellilerin yeri,

sosyal rolleri, hakları ve karşılaştıkları zorluklar incelenecektir. Ayrıca Osmanlı toplumunun engellilere yönelik yardım ve destek mekanizmaları üzerinde durulacaktır.

1.2.1.1. Osmanlı Toplumunda Engellilik Algısı

Osmanlı toplumunda engellilik hem dini hem de kültürel çerçevede şekillenen çok boyutlu bir kavramdı. Engellilik genellikle “kader” veya “takdir” olarak değerlendirilmekle birlikte, bu durum engelli bireylere karşı merhamet ve yardımlaşma anlayışının gelişmesine zemin hazırlamıştır. İslam dininin temel prensiplerinden biri olan “rahmet” ve “şefkat” anlayışı, engellilerin toplum içindeki konumunun belirlenmesinde en önemli etkidir. Kur’an-ı Kerim’de engellilere karşı hoşgörölü olunması, onlara yardım edilmesi gerektiği defalarca vurgulanmış ve bu dini rehberlik Osmanlı toplumunun sosyal hayatına da yansımıştır (Diyanet İşleri Bakanlığı, t.y., Bakara Suresi, 2:83).

Toplumsal algıda engellilik, yalnızca tıbbi ya da işlevsel bir yetersizlik biçimi olarak değil; aynı zamanda kültürel ve inanç sistemleri bağlamında da çeşitli anlamlarla yüklenmiştir. Bu çerçevede, tarihsel süreçte engellilikle ilgili yaklaşımlar zaman zaman mistik ve manevi bir boyut kazanmış, engelli bireyler toplumsal hafızada sabır, metanet ve manevî üstünlük gibi erdemlerle özdeşleştirilmiştir. Özellikle edebi eserlerde ve dini söylemlerde, engelli bireylerin yaşadıkları zorluklar karşısındaki dirençleri, kutsal bir sınavın parçası olarak yorumlanmış ve bu bireyler toplum içinde saygıdeğer bir konuma yerleştirilmiştir (Demir, 2015; Yılmaz, 2021(a)).

İslam düşüncesinde ve özellikle tasavvufî yaklaşımlarda, fiziksel engellilik çoğu zaman dünyevî eksiklikten ziyade ruhsal bir kemâle işaret eden bir nitelik olarak değerlendirilmiştir. Bu anlayışa göre, bedensel sınırlılıklar, dünyevî arzulardan arınmaya ve içsel derinliğe ulaşmaya vesile olabilir. Örneğin bazı mutasavvıflar, bedensel engelleri nefsin terbiyesi açısından bir tür “rahmet vesilesi” olarak görmüş ve engelli bireyleri manevî yolculukta ayrıcalıklı bir konuma yerleştirmiştir (Üzümcü, 2018). Böylece engellilik, sadece bir eksiklik ya da yoksunluk hali olarak değil; farklı bir varoluş biçimi, hatta bazen bir imtiyaz olarak anlamlandırılmıştır. Bu anlayış biçimi, modern engellilik literatüründeki sosyal modellerle doğrudan örtüşmese de engelliliğe yönelik tek boyutlu olumsuz yaklaşımların sorgulanmasına katkı sunmuştur. Ancak bu yaklaşımların, engelli bireylerin karşılaştığı yapısal eşitsizlikleri görünmez kılmaması ve erişilebilirlik, hak temelli yaklaşım gibi çağdaş ilkelerle dengeli biçimde değerlendirilmesi gerektiği de açıktır.

1.2.1.2. Osmanlı Devleti’nde Hukuki Düzenlemeler ve Engellilerin Hakları

Osmanlı hukuk sistemi, temelde İslam şeriatına dayanmakla birlikte, yönetim ve toplumsal yaşamın gereklilikleri doğrultusunda örfi hukukla da desteklenen melez bir yapıya sahiptir. Bu sistem, doğrudan engelli bireyleri konu alan kapsamlı yasal düzenlemelere sahip olmamakla birlikte, dolaylı hükümler aracılığıyla bu bireylerin temel hak ve ihtiyaçlarını koruma altına almıştır (İnalçık, 1997). Şer’î hukuk çerçevesinde, engelli bireylerin mülkiyet ve miras hakları, sağlıklı bireylerle eşit düzeyde tanınmıştır. Fiziksel ya da zihinsel bir engele sahip olmak, kişinin mirastan dışlanmasını gerektiren bir durum olarak kabul edilmemiştir. Nitekim aile büyüklerinin, engelli bireylerin yaşam koşullarını güvence altına almak amacıyla özel vasiyetlerde bulunduğu vakıf senetleri ve şer’îye sicilleri üzerinden tespit edilebilmektedir (İnalçık, 1997; Çalışkan, 2015). Bu bağlamda Osmanlı hukukunda engellilik, bireyin medeni haklarını kullanmasına engel teşkil eden bir statü olarak değil; daha çok korunması ve desteklenmesi gereken bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Mali haklar ve yükümlülükler açısından değerlendirildiğinde, bazı engelli bireylerin vergi yükümlülüklerinden muaf tutulduğu bilinmektedir. Özellikle ağır fiziksel engelliliğe sahip olan bireyler, gelir getirici bir işte çalışamayacakları veya üretken olamayacakları gerekçesiyle avarız vergisi gibi yükümlülüklerden muaf bırakılmıştır. Bu tür uygulamalar, engelli bireylerin ve onların ailelerinin ekonomik olarak korunmasına yönelik erken dönem sosyal destek mekanizmaları arasında yer almaktadır (Barkan, 1962).

Vakıflar ve Sosyal Yardım Mekanizmaları: Osmanlı sosyal yardım sisteminin en kurumsal ve etkili aracı olan vakıflar, engelli bireylerin toplumsal yaşamla bütünleştirilmesinde önemli rol oynamıştır. Vakıf sistemi, yalnızca bireysel yardım girişimlerini değil, aynı zamanda kurumsal sosyal hizmet anlayışını temsil etmektedir. Bu kapsamda düzenlenen vakfiyeler (vakıf senetleri), engelli bireylere yönelik çeşitli hizmetlerin sistemli biçimde sunulmasını öngörmüştür. Söz konusu hizmetler arasında görme ya da bedensel engelli bireylere düzenli olarak yiyecek ve kıyafet yardımı yapılması, bakıma muhtaç engelliler için barınma olanaklarının sağlanması, eğitim almak isteyen engelli bireylerin desteklenmesi, sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim imkânlarının sunulması gibi uygulamalar yer almaktadır (Kuran, 2007(a); Özdamar, 2011). Nitekim bazı vakfiyelerde, “gözleri görmeyen fakir birine günlük sıcak yemek verilmesi” gibi açık tanımlamalara rastlanmakta; bu da Osmanlı’da sosyal yardım anlayışının ne denli ayrıntılı ve kapsayıcı bir boyuta ulaştığını göstermektedir. Sonuç olarak, Osmanlı Devleti’nde engelli bireylerin hakları, doğrudan yasal metinlerde merkezi bir tema olarak yer almasa da şer’î ve örfi düzenlemeler ile sosyal yardımlaşma mekanizmaları

aracılığıyla koruma altına alınmıştır. Bu yaklaşım, engelli bireylerin hem bireysel haklarına saygı gösterilmesini hem de toplumsal yaşamla bütünleşmelerini amaçlayan çok katmanlı bir sosyal hukuk anlayışına işaret etmektedir.

Sağlık Hizmetleri ve Darüşşifalar: Osmanlı sağlık sisteminin temel taşlarından biri olan darüşşifalar, engellilere yönelik tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulduğu kurumlardı. Bu kurumlarda hem ruhsal hem de fiziksel engelli bireylerin tedavi edilmesine çalışılırdı. Özellikle İstanbul, Edirne ve Bursa'daki büyük darüşşifalar, zamanına göre oldukça ileri düzeyde sağlık hizmetleri sunmaktaydı. Engelli bireyler bu kurumlarda hem tıbbi yardım alır hem de yatılı kalabilirlerdi (Kuran, 2007(b)).

Hukuki Koruma ve Toplumsal Bütünleşme: Osmanlı'da engelliler, hukuk önünde diğer bireylerle eşit statüdeydi. Kaza mahkemelerinde engellilerin hakları korunmuş, şahitlik ve şikâyet hakları engel durumuna göre değerlendirilmiştir. Zihinsel engeli olmayan bireylerin mahkemelerde tanıklık yapmaları mümkündü. Ayrıca bazı durumlarda toplum içindeki güvenliğin sağlanması adına, engelli bireylerin haklarının ihlal edilmesine karşı devlet müdahalede bulunulmuştur (Kuran, 2007(a); Özdamar, 2011).

Sonuç olarak, Osmanlı Devleti'nin hem hukuki yapısı hem de sosyal kurumları, engellilerin haklarını doğrudan veya dolaylı yollarla korumayı amaçlamıştır. Vakıflar, sağlık kurumları ve istihdam politikaları, engellilere yönelik destek mekanizmalarının sürekliliğini sağlamış; dini değerlerin etkisiyle engellilik sosyal dışlanma değil, desteklenmesi gereken bir durum olarak görülmüştür.

Kültürel Alanda Engellilerin Yansımaları: Osmanlı kültüründe engellilik, sadece fiziksel bir durum değil, aynı zamanda manevi bir olgu olarak ele alınmıştır. Divan edebiyatında engelli kahramanlar, fiziksel yetersizliklerine rağmen iç dünyalarının ve ahlaki üstünlüklerinin önemine vurgu yapılmıştır (Özdemir, 2015).

Eğitim ve Meslek Edindirme İmkânları: Osmanlı toplumunda engelli bireylerin toplumsal yaşamdan dışlanması yerine, eğitilerek üretken bireyler haline getirilmesi teşvik edilmiştir. Bu anlayış doğrultusunda, bazı engelli bireyler için özel eğitim olanakları sağlanmış; özellikle görme engelliler, medreselerde aldıkları dini eğitim sayesinde hafızlık yapmış ve vaizlik gibi mesleki görevlerde bulunarak topluma katkı sunmuşlardır (Kuran, 2007(a); Demirci, 2010). Bu durum, Osmanlı'da engellilik algısının yalnızca yardım odaklı değil, aynı zamanda işlevsel ve kapsayıcı bir toplumsal yaklaşımı da içerdiğini göstermektedir. Ayrıca;

- Sanat ve zanaat eğitimi sayesinde engelliler, özellikle müzik, ahşap işçiliği, halıcılık ve yazı sanatlarında (hat, tezhip) becerilerini geliştirmiştir.
- Görme engelliler arasında neyzenlik, ilahi okuma ve musiki eğitimi oldukça yaygındı.
- El becerilerine dayalı işler sayesinde birçok engelli birey kendi geçimini sağlayabilir hale gelmiştir.

Bu durum, Osmanlı toplumunun engellileri sadece yardım alan değil, aynı zamanda kendi ayakları üzerinde durabilen bireyler olarak görmeyi benimsediğini ortaya koyar (Kuran, 2007(b)).

Dini ve Ahlaki Yönlendirme: Osmanlı toplumunda engellilere yönelik olumlu sosyal tutumun temel dayanaklarından biri, İslam dininin ahlaki ilkeleridir. Zayıfı koruma, düşküne yardım etme ve toplumun kırılgan kesimlerine şefkatle yaklaşma gibi öğretiler, engellilere karşı toplumsal sorumluluğun dini bir vecibe olarak benimsenmesini sağlamıştır (Yıldız, 2008). Hz. Muhammed'in engellilere yönelik merhametli tutumu, Osmanlı'da gerek hutbelerde gerekse kadı nasihatlerinde örnek gösterilmiş; bu bağlamda camiler, halk meclisleri ve eğitim ortamlarında engellilere karşı duyarlılığın artırılması hedeflenmiştir (Karaman, 2012). Böylece dini yönlendirme, engellilik konusunda kolektif bir bilinç ve ahlaki yükümlülük oluşturmıştır.

Engelli bireyler sadece pasif yardıma muhtaç kimseler değil, kabiliyetlerine göre değer verilen ve desteklenen bireyler olarak toplumun içinde yer almıştır. Görme engelli bir müzisyenin sarayda görev alabilmesi ya da fiziksel engelli bir zanaatkârın üretim yaparak geçimini sağlaması, Osmanlı toplumunun engelliliğe yüklediği olumlu anlamın en güçlü örneklerindendir. Bu tarihsel birikim, günümüz engelli hakları politikaları ve sosyal hizmet uygulamaları için de önemli dersler içermektedir.

1.2.1.3. Türkiye'de Tarihsel Süreç

Türkiye özelinde engellilere yönelik tarihsel yaklaşımlar da büyük ölçüde dünyadaki genel eğilimlerle paralellik göstermektedir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde engellilere yönelik sistematik bir sosyal politika olmamakla birlikte, vakıf sistemi engelliler dahil olmak üzere dezavantajlı gruplara destek sağlamada önemli rol oynamıştır (Demirbaş, 2018).

Cumhuriyet'in ilk yıllarında engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımı sınırlı bir perspektifle ele alınmış, bu konuda kurumsal politikaların gelişmesi zaman almıştır. Özellikle 1960'lı yıllardan itibaren, sosyal hizmetler ve özel eğitim alanlarında yapılan yasal düzenlemelerle engelli bireylerin haklarına dair ilk sistematik adımlar atılmıştır (Yılmaz, 2015).

Ancak bu girişimler uzun süre boyunca mevzuat temelli kalmış; uygulamada yeterli kurumsal yapı ve toplumsal farkındalık sağlanamadığından etkisi sınırlı olmuştur (Tanrıöver, 2011).

2005 yılında yürürlüğe giren 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, Türkiye’de engellilere yönelik hak temelli yaklaşımın kurumsallaşmasında önemli bir dönüm noktası olmuştur. Kanunun 4. maddesinde şu ifadeye yer verilmektedir: *“Devlet, insan onuru ve haysiyetinin dokunulmazlığı temelinde, engellilerin ve engelliliğin her tür istismarına karşı sosyal politikalar geliştirir. Engelliler aleyhine ayrımcılık yapılamaz; ayrımcılıkla mücadele, engellilere yönelik politikaların temel esasını oluşturur.”* (T.C. Resmî Gazete, 2005). Bu yasa; engelli bireylerin sosyal güvenlik, eğitim, ulaşım, istihdam ve barınma gibi temel haklardan eşit şekilde yararlanmasını amaçlamakta; erişilebilirliğin sağlanması, ayrımcılıkla mücadelenin kurumsallaşması ve sosyal hizmetlere erişimin yaygınlaştırılmasını bir hükme bağlamaktadır. Bununla birlikte günümüzde de engelliler gerek fiziksel altyapı yetersizlikleri gerekse toplumsal önyargılar nedeniyle eğitim, istihdam ve sosyal katılım gibi alanlarda ciddi engellerle karşılaşmaktadır. Metropollerde dahi erişilebilirlik standartlarının yeterince uygulanmaması, engelli bireylerin sosyal izolasyona maruz kalmasına neden olmaktadır. Toplu taşıma araçları, kamu binaları, eğitim kurumları ve sosyal alanlar, çoğu zaman engellilerin aktif katılımını sınırlandıran fiziksel ve yapısal engellerle doludur (Koca ve Ergin, 2019).

Bugün Türkiye’de engelli bireylerin önemli bir kısmı; eğitim düzeyi düşük, istihdam olanaklarına erişemeyen, sosyal güvenceden yoksun ve ekonomik açıdan dezavantajlı bir konumda bulunmaktadır. Bu durum, engelliliğin yalnızca bireysel bir sağlık meselesi değil, aynı zamanda toplumsal eşitsizlikle doğrudan ilişkili bir sosyal adalet sorunu olduğunu göstermektedir.

1.3. Türkiye’de Engelli Gerçeği

Türkiye’de engelli bireylerin toplumla bütünleşme sürecinde yaşadığı zorluklar, yapısal, kültürel ve ekonomik birçok faktörün birleşimiyle karmaşık bir hal almaktadır. Engellilik, sadece bireyin fiziksel ya da zihinsel durumuyla değil, aynı zamanda toplumsal çevre, altyapı ve politikalarla da şekillenen çok boyutlu bir olgudur (Koca ve Ergin, 2019).

Toplumda engellilik algısı hâlâ büyük ölçüde olumsuz ve damgalayıcıdır. Engelli bireyler sıklıkla “yardıma muhtaç”, “aşağıda” ya da “farklı” olarak görülmekte; bu durum onların sosyal izolasyonuna ve dışlanmasına neden olmaktadır (Sancar, 2017). Ayrıca, toplumun engellilere karşı sergilediği farkında olmadan gerçekleştirilen dışlama, engelli bireylerin kendilerini ifade etme ve sosyal hayata katılma motivasyonlarını azaltmaktadır. Bu sosyal mesafe, “Nasıl olsa

önemsenmiyorum” gibi bir içe kapanma ve pasifleşme döngüsünü doğurmaktadır (Yılmaz ve Erdoğan, 2020).

Diğer yandan eğitimde erişilebilirlik sorunlarıyla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Engelli bireylerin eğitim hakkı, Anayasa ve uluslararası sözleşmelerle garanti altına alınmış olsa da uygulamada ciddi engellerle karşılaşmaktadırlar. Eğitim kurumlarındaki fiziksel altyapı eksiklikleri, özel eğitim hizmetlerinin yetersizliği ve öğretmenlerin engellilik konusunda yeterli donanımına sahip olmaması, engelli öğrencilerin eğitimde fırsat eşitliğine erişimini zorlaştırmaktadır (Özkan ve Çelik, 2021). Bu durum, engellilerin mesleki beceriler edinmesini ve iş hayatına katılmasını sınırlamaktadır. Türkiye’de engelli bireylerin iş gücüne katılım oranı oldukça düşüktür. Çalışma hayatında karşılaşılan ayrımcılık, fiziksel engeller nedeniyle erişilebilir olmayan iş ortamları ve işverenlerin önyargıları, engellilerin istihdam edilmesini engellemektedir (Çalışkan, 2019). İstihdamda yaşanan bu kısıtlılık, engelli bireylerin ekonomik bağımsızlıklarını kazanamamalarına ve sosyal yardım sistemlerine bağımlı kalmalarına yol açmaktadır. Ayrıca, ekonomik yetersizlik engellilik durumunu daha da derinleştiren bir faktör olarak kendini göstermektedir (WHO, 2011).

Fiziksel ve sosyal erişilebilirlikte engelli bireyler için bir bariyerdir. Kentleşme ve altyapı planlamalarında engellilerin ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi, günlük yaşamın birçok alanında erişim sorunlarına neden olmaktadır. Toplu taşıma araçları, kaldırımlar, kamu binaları ve sosyal alanlar, engelli bireylerin özgürce hareket etmelerini ve toplumsal hayata katılımlarını engellemektedir (Karaaslan ve Öztürk, 2022).

Tüm bu faktörler engelli bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Engelli bireylerin sosyal dışlanma, ayrımcılık ve ekonomik yetersizlikle başa çıkmaya çalışırken karşılaştıkları psikolojik sorunlar da önemlidir. Özgüven eksikliği, depresyon ve sosyal izolasyon engellilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdir (Demirtaş, 2019(a)). Bu bağlamda, engellilerin sosyal hayata aktif katılımını destekleyen psikososyal hizmetlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Türkiye’de engelli bireylerin karşılaştığı sorunlar çok boyutludur ve yalnızca bireysel değil, yapısal ve toplumsal müdahaleleri gerektirmektedir. Toplumun engellilik algısının değiştirilmesi, eğitim ve istihdam alanlarında fırsat eşitliğinin sağlanması, erişilebilirlik yatırımlarının artırılması ve etkili sosyal hizmet politikalarının uygulanması, engelli bireylerin toplumsal bütünleşmesinin temel koşullarıdır. Bu hedeflere ulaşabilmek için tüm paydaşların ortak ve koordineli çabaları elzemdir.

2. ENGELLİ GRUPLARI

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2023 yılı verilerine göre, Türkiye'de engelli bireylerin oranı %12,5 civarındadır (TÜİK, 2023). Bu da yaklaşık 10 milyon kişiye tekabül etmektedir. TÜİK verileri, engelli bireylerin önemli bir bölümünün, özellikle kırsal bölgelerde sağlık, eğitim ve istihdam alanlarında erişim sorunları yaşadığını ortaya koymaktadır. Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile Devlet İstatistik Enstitüsü iş birliğiyle gerçekleştirilen 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması'nda ise engellilerin %40'ının düşük eğitim seviyesine sahip olduğu, %15-20'sinin ise istihdam edilebildiği belirtilmiştir (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002). Bu veriler, Türkiye'de engellilerin toplumsal katılım ve yaşam kalitesinin artırılması yönünde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, dünya nüfusunun %15'i bir tür engellilik durumuyla yaşamaktadır (WHO, 2011). Türkiye'deki oran ise dünya ortalaması ile paralellik göstermekle birlikte, engellilere sunulan hizmetlerin niteliği ve kapsamı açısından gelişmiş ülkelerle arasında farklar bulunmaktadır. Örneğin İskandinav ülkelerinde, engellilere yönelik erişilebilirlik düzenlemeleri, eğitim programları ve istihdam teşvikleri oldukça kapsamlıdır (European Disability Forum, 2020(a)). Buna karşılık, gelişmekte olan ülkelerde bu tür hizmetlerin eksikliği engellilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (World Bank, 2018).

2.1. Bedensel Engellilik

Bedensel engellilik, bireyin kas-iskelet sistemi, sinir sistemi veya eklem yapılarına ilişkin bozukluklardan kaynaklanan, bireyin fiziksel hareketlerini ve işlevlerini kısıtlayan bir engellilik durumudur. Bedensel engelli bireyler, tüm düzeltici ve destekleyici müdahalelere rağmen, bu bozukluklar nedeniyle örgün eğitim ve öğretim süreçlerinden yeterli düzeyde faydalanmakta güçlük çekebilmektedirler (T.C. Resmî Gazete, 2018). Daha kapsamlı bir tanımla bedensel engellilik; insan bedeninin yapısal veya işlevsel olarak hasar görmesi sonucu ortaya çıkan ve bireyin motor becerilerini, hareket kapasitesini ya da fiziksel katılımını kısmen ya da tamamen sınırlayan engellilik türü olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2011). Bu durum, doğuştan ya da sonradan edinilmiş olabilir ve bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini önemli ölçüde etkileyebilir (Mutlu, 2020).

Bedensel engellilik; dışarıdan gözlemlenebilen belirgin yapısal bozukluklar (örneğin, bir uzvun eksikliği, bacak uzunluk farkı, kas-iskelet deformasyonları) ile tanımlanabildiği gibi, bazı durumlarda gözle görünmeyen içsel bozukluklar (örneğin, dolaşım, solunum veya sindirim sistemi gibi iç organlara ilişkin işlevsel engellilikler) biçiminde de ortaya çıkabilmektedir. Bu

bağlamda, bedensel engellilik yalnızca dış görünümle sınırlı olmayan, aynı zamanda içsel işleyişe bağlı olarak bireyin fiziksel yeterliliklerini kısıtlayan çok boyutlu bir durumdur (Aydın, 2015). Engellilik olgusu, yalnızca bireyin fiziksel ya da tıbbi durumuna indirgenemeyecek kadar çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2001 yılında geliştirilen ve Türkiye’de de benimsenerek uygulama alanı bulan Uluslararası İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) modeli, engelliliği bireyin sağlık durumu ile birlikte çevresel ve bireysel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir işlevsellik kaybı olarak tanımlar (Sağlık Bakanlığı, 2011). ICF yaklaşımı, bedensel engelliliği yalnızca patolojik bir durum olarak değil, bireyin günlük yaşam aktivitelerine, toplumsal katılımına ve çevreyle etkileşimine odaklanan bütüncül bir modelle ele almaktadır.

Bu yaklaşıma göre bedensel engellilik durumu, doğuştan veya sonradan gelişebilir. Doğuştan gelen durumlar arasında kalça çıkıklığı, spina bifida, doğumsal ekstremit e eksiklikleri veya iskelet sistemi bozuklukları yer almaktadır (Çiftçi, 2017). Sonradan edinilmiş bedensel engellilik nedenleri ise genellikle trafik kazaları, iş kazaları, romatizmal hastalıklar, inme (felç) ve nörolojik bozukluklar gibi çeşitli travmatik ya da dejeneratif süreçlerden kaynaklanmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2019).

2023 verilerine göre, Türkiye’de bedensel engelli bireylerin sayısı yaklaşık 2,5 milyon civarındadır. Özellikle yaşlanan nüfus, trafik kazaları ve iş kazalarının etkisiyle bedensel engellilik oranları artmaktadır (TÜİK, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %15’i herhangi bir engelliliğe sahiptir ve bedensel engelliler bunların önemli bir kısmını oluşturur. OECD ülkelerinde ise bedensel engelli oranları ortalama %7-10 arasındadır (WHO, 2022).

Örnek Vakalar

Ahmet, 35 yaşında bir inşaat işçisidir. Geçirdiği bir iş kazası sonucu belinden aşağısı felç kalmıştır. Evinde ve günlük yaşamında bağımsız hareket etmekte zorlanmakta, özel bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. İş hayatına dönme ve sosyal yaşama katılma konusunda ciddi zorluklarla karşılaşmaktadır.

Ali, doğuştan kalça çıkıklığı ile dünyaya gelmiştir. İlk aylarda gerekli ortopedik müdahaleler yapılmadığı için yürümede zorluk çekmiş ve bacaklarında şekil bozuklukları gelişmiştir. 7 yaşında fizik tedavi ve destekleyici cihazlarla yürüyüşünü büyük ölçüde düzeltmiştir. Ali’nin hikayesi, erken teşhisin ve müdahalenin önemini vurgulamaktadır (Özürlüler Vakfı, 2021).

Bedensel Engellilerin Karşılaştıkları Zorluklar

- Erişilebilirlik sorunları (binalar, toplu taşıma, yollar)
- Sağlık hizmetlerine ulaşımда güçlükler
- İş hayatında ayrımcılık ve yetersiz istihdam olanakları
- Sosyal izolasyon ve psikolojik sorunlar

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Kamusal ve özel alanlarda erişilebilirlik standartlarının zorunlu hale getirilmesi
- Fiziksel rehabilitasyon ve psiko-sosyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması
- İş yerlerinde engelli dostu politikaların uygulanması ve teşvik edilmesi
- Toplumda engellilik farkındalığını artırıcı eğitim programları

2.2. Görme Engellilik

Görme engellilik, bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen ve eğitim, iletişim, hareketlilik gibi pek çok alanda sınırlılıklara neden olan temel duyuşal yetersizlik türlerinden biridir. Ulusal ve uluslararası literatürde genellikle “kör” ve “az gören” olmak üzere iki ana kategoride sınıflandırılmakta; bu sınıflandırmalarda ise “yasal” ve “eğitsel” olmak üzere iki temel tanıma başvurulmaktadır (MEB, 2018).

Yasal tanım, özellikle tıp alanındaki uzmanlar ve sosyal güvenlik kurumları tarafından kullanılmakta olup, bireyin görme keskinliği ve görme alanı gibi ölçülebilir parametreler üzerinden değerlendirilmektedir. Bu çerçevede, körlük; tıbbi müdahalelere ve tüm düzeltmelere rağmen iki gözle görme keskinliğinin 1/10 (20/200) ya da daha az olması veya görme alanının 20 dereceden daha dar olması durumu olarak tanımlanır. Bu ölçüte göre, örneğin normal bir bireyin 60 metreden görebildiği bir nesneyi, kör birey ancak yaklaşık 6 metreden görebilmektedir (Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu, 2006; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021(a)).

Eğitsel bağlamda yapılan tanımlamalar ise bireyin görme yetersizliğinin eğitim sürecine etkisini dikkate alır ve daha işlevsel bir yaklaşıma dayanır. Bu tanıma göre, bireyin görsel kapasitesinden eğitim ortamlarında ne derece yararlanabildiği belirleyici ölçüttür. Eğitimsel sınıflandırmada “kör” bireyler, Braille alfabesi, sesli materyaller veya dokunsal öğrenme yöntemlerine gereksinim duyan; “az gören” bireyler ise büyük puntolu yazılar, büyüteçler, yüksek kontrastlı materyaller gibi yardımcı araçlarla eğitim sürecine katılım sağlayabilen kişilerdir (Özsoy, 2018). Yasal olarak kör olarak sınıflandırılan bireylerin büyük çoğunluğunun

tamamen görme kaybına sahip olmadığı; aksine kısmen görsel algıya sahip oldukları bilinmektedir. Bu nedenle, görme engelinin yalnızca görme keskinliği üzerinden değil, bireyin görsel kapasitesinden günlük yaşam ve öğrenme süreçlerinde nasıl yararlandığı üzerinden değerlendirilmesi daha uygun bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Erkan, 2017).

Görme engellilik, bireyin yalnızca görsel duyusuna ilişkin bir kayıp değil; aynı zamanda sosyal, eğitsel ve mesleki alanlarda yaşadığı çok boyutlu dezavantajları içeren bir engel durumudur. Görme kaybı, doğuştan ya da sonradan edinilmiş olabilir ve çok çeşitli biyolojik ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu bağlamda, genetik yatkınlıklar, gebelik sürecinde geçirilen enfeksiyonlar (örneğin toksoplazmozis, kızamıkçık), prematüre retinopatisi (ROP), travmatik yaralanmalar, glokom, katarakt, retina dejenerasyonu ve optik sinir hastalıkları gibi çok sayıda tıbbi neden görme engelliliğe yol açabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021(b); T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022(a)).

Görme engelliliğin etkileri yalnızca biyolojik sınırlılıkla sınırlı kalmamakta, bireyin eğitime erişimi, sosyal yaşama katılımı ve mesleki gelişimi üzerinde de belirleyici rol oynamaktadır. Eğitim alanında yaşanan zorluklar, özellikle uygun öğrenme materyalleri ve pedagojik yöntemlerin eksikliği ile daha da derinleşebilmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı (2020), görme engelli bireylerin eğitiminin; Braille alfabesi, sesli kitaplar, kabartma materyaller, ekran okuyucu yazılımlar ve özel eğitim öğretmenleri aracılığıyla desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu noktada, yardımcı teknolojilerin (örneğin JAWS, NVDA gibi ekran okuyucular; Braille yazıcılar, kabartma haritalar) ve erişilebilir çevre düzenlemelerinin (rehber yollar, sesli sinyalizasyon sistemleri, kontrast renk kullanımı gibi) önemi büyüktür. Bu araçlar, yalnızca eğitim sürecini değil; bağımsız hareketlilik, bilgiye erişim ve günlük yaşam becerilerinin sürdürülebilirliği açısından da vazgeçilmezdir (Altuntaş ve Kocaoğlu, 2021).

Türkiye’de yaklaşık 1,5 milyon kişinin görme engelli olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023). Bu nüfusun büyük kısmı yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Okul çağındaki görme engelli çocukların eğitim alabilirliği ise altyapı eksiklikleri nedeniyle kısıtlıdır (MEB, 2022). Dünya genelinde ise yaklaşık 285 milyon kişi görme engellidir; bunların 39 milyon kadarı tamamen kördür (WHO, 2020). ABD’de görme engelli bireylerin oranı %1,3 civarındadır (National Federation of the Blind, t.y.). Avrupa’da görme engellilerin toplumsal hayata katılımı için çeşitli düzenlemeler ve destek programları mevcuttur (European Blind Union, 2021).

Örnek Vaka

Mehmet, 22 yaşında üniversite öğrencisi ve doğuştan görme engellidir. Okulda Braille alfabesi ile eğitim almaktadır ancak kampüste yeterli erişilebilirlik düzenlemeleri olmadığı için hareket ve ulaşımında zorluklar yaşamaktadır. Ayrıca dijital içeriklerin büyük bir kısmı görme engellilere uygun değildir.

Görme Engellilerin Karşılaşılan Zorluklar

- Eğitim materyallerinin ve ortamlarının erişilebilir olmaması (MEB, 2022).
- İş bulmada ön yargılar ve fırsat eşitsizliği (National Federation of the Blind, t.y.).
- Ulaşımında ve kamusal alanlarda erişim engelleri (WHO, 2020).
- Teknolojik altyapının yetersizliği (European Blind Union, 2021).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Eğitimde Braille ve sesli materyallerin yaygınlaştırılması (MEB, 2022).
- İş yerlerinde görme engelliler için adaptasyon ve bilinçlendirme programları (National Federation of the Blind, t.y.).
- Kamusal alanlarda ve toplu taşımada erişilebilirlik standartlarının uygulanması (WHO, 2020).
- Dijital erişilebilirlik yasalarının geliştirilmesi ve uygulanması (European Blind Union, 2021).

2.3. İşitme ve Dil-Konuşma Engellilik

İnsan, çevresiyle olan ilişkisini büyük ölçüde duyu organları aracılığıyla kurmakta; bu duyular yoluyla elde ettiği bilgileri zihinsel süreçlerle anlamlandırmaktadır. İşitme, bu duyular arasında bireyin sosyal etkileşiminde ve özellikle dil ediniminde kritik bir rol oynamaktadır (Kirk vd., 2012). İşitme duyusu sayesinde birey, çevresindeki sesleri algılar, anlamlandırır ve bu sesler aracılığıyla iletişim kurar. İşitmenin sağlıklı bir şekilde gerçekleşebilmesi için bazı biyolojik ve çevresel koşulların bir arada olması gereklidir. Bunlar arasında:

- Sesin çevrede mevcut olması,
- Sesin kulağa ulaşması,
- Sesin insan kulağının alabileceği frekans ve şiddet sınırları içinde yer alması,

- Sesin dış kulak, orta kulak ve iç kulak yapılarını geçerek işitme sinirleri vasıtasıyla beyne ulaşması,
- Ve son olarak sesin beyin korteksindeki işitme merkezlerinde algılanması yer almaktadır (Özsoy, 2018).

İşitme sistemi, dış kulaktan başlayarak orta kulak, iç kulak ve işitsel sinir yolları aracılığıyla beyin işitsel merkezlerine kadar uzanan karmaşık bir yapıyı içerir. Bu süreçlerin herhangi bir aşamasında meydana gelen yapısal ya da işlevsel bir bozulma, işitme kaybına neden olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021(c)). İşitme kaybı, bireyin sesleri hiç algılayamaması ya da kısıtlı şekilde algılaması durumudur ve bu durum yalnızca duysal bir sorun değil; aynı zamanda bireyin dil edinimi, bilişsel gelişimi ve sosyal etkileşim becerileri üzerinde kalıcı olumsuz etkiler yaratabilmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2018). Özellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkan işitme kayıpları, bireyin konuşma ve dil gelişiminde geri kalmasına, öğrenme güçlükleri yaşamasına ve sosyal izolasyona maruz kalmasına neden olabilir. Bu nedenle işitme kaybının erken tanınması ve bireye özel destekleyici eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması büyük önem taşımaktadır (Çetinkaya ve Olgun, 2019).

İşitme engellilik, bir ya da her iki kulakta kısmi ya da tam işitme kaybının bulunması durumudur. Bu durum doğuştan olabileceği gibi, sonradan da edinilebilir. İşitme engeli olan bireyler, çevresel sesleri ya hiç duyamaz ya da sınırlı şekilde duyabilirler. Bu nedenle, iletişim becerilerinde ve özellikle sözlü dil gelişiminde önemli sınırlılıklar yaşayabilirler (T.C. Resmî Gazete, 2018). Odyometrik değerlendirmeler sonucunda bireyin işitme eşiğinde belirli düzeyde bir sapma varsa ve bu sapma bireyin dil edinimini, öğrenmesini ya da toplumsal etkileşimini olumsuz yönde etkiliyorsa, birey işitme engelli olarak sınıflandırılır (Koç ve Güneş, 2019). İşitme kaybının dil ve konuşma gelişimi üzerindeki etkisi özellikle erken çocukluk döneminde belirginleşmektedir. Erken yaşta tespit edilmeyen ya da uygun müdahale ile desteklenmeyen işitme kaybı, bireyin sözel dili edinmesini güçleştirerek hem akademik başarıyı hem de sosyal etkileşimi sınırlandırabilir. Bu nedenle, erken tanı, uygun işitme cihazları (koklear implantlar, işitme cihazları vb.) ve işitsel-verbal terapiler gibi özel eğitim hizmetleri kritik öneme sahiptir (Moeller, 2000). Aşağıda işitme kaybının dereceleri ve etkileri Tablo 1’de özetlenmiştir (İŞKUR, 2022):

Tablo 1. İşitme Kaybının Dereceleri ve Etkileri

Derece	Desibel aralığı (dB)	Özellikler
Normal	-10 ila 15	İşitmede problem yok
Minimal	16 ila 25	Bazı sesleri duymada güçlük
Hafif	26 ila 30	Konuşmanın bazı seslerini duyma zor
Orta	31 ila 50	Konuşmaları kısmen anlar

İleri	71 ila 90	Konuşma seslerini duyamaz
Çok İleri	91 ve üzeri	Sadece çok yüksek sesleri duyar

Kaynak: İŞKUR, 2022.

Türkiye’de işitme engellilerin oranı, Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) verilerine göre toplam engelli nüfusun yaklaşık %2,2’sini oluşturmaktadır. Yaklaşık 1,8 milyon kişi işitme kaybı yaşamaktadır (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2002). TÜİK’in 2023 verilerine göre, işitme engellilerin önemli bir kısmı erişilebilir eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çekmekte, işsizlik oranları genel nüfusa göre %3-4 kat daha yüksektir (TÜİK, 2023). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre dünya genelinde yaklaşık 430 milyon insan (5 yaş üstü nüfusun %5’i) işitme kaybı yaşamaktadır. Bu sayı 2050 yılında 700 milyona ulaşması beklenmektedir (WHO, 2021). Avrupa Birliği ülkelerinde işitme engellilerin eğitim ve istihdam oranları Türkiye’ye göre daha yüksektir. Örneğin, Almanya’da işitme engellilerin eğitimde desteklenme oranı %75, istihdam oranı %60 civarındadır (European Disability Forum, 2020(a)). Türkiye’de ise işitme engellilerin sadece %25’i istihdam edilebilmektedir (TÜİK, 2023).

Örnek Vakalar

Ayşe, 30 yaşında işitme engelli bir bireydir. İşaret dili bilen çevresi sınırlıdır. Kamu kurumlarında işaret dili tercümanı bulunmaması nedeniyle iletişim zorlukları yaşamaktadır. Bu durum onun sosyal hayata katılımını kısıtlamaktadır.

Elif, doğuştan orta derecede işitme kaybı ile dünyaya gelmiş ve 3 yaşında işitme cihazı takılmıştır. Erken müdahale sayesinde dil gelişimi desteklenmiş, özel eğitimle hem okul hayatında hem sosyal çevresinde aktif bir birey olmuştur. Elif’in ailesi, erken teşhisin ve destekleyici eğitimin önemini vurgulamaktadır (İşitme Engelliler Derneği, 2021).

İşitme engellilerin Karşılaştıkları Zorluklar

- Erken yaşta teşhis ve müdahale eksikliği
- Eğitimde işaret dili desteğinin sınırlı olması (MEB, 2022).
- Kamu ve özel sektör iş yerlerinde erişim ve iletişim engelleri (WHO, 2021).
- Sağlık hizmetlerine erişimde işaret dili tercümanı eksikliği (TÜİK, 2023).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Erken tanı için tarama programlarının yaygınlaştırılması
- Eğitimde bireyselleştirilmiş destek ve teknolojik araçların kullanımı
- İşitme cihazları ve koklear implantlara erişimin kolaylaştırılması
- İşaret dili eğitiminin zorunlu hale getirilmesi ve yaygınlaştırılması (MEB, 2022).

- Kamu kurumlarında işaret dili tercümanı bulundurulması (TÜİK, 2023).
- İş yerlerinde erişilebilirlik ve bilinçlendirme programlarının geliştirilmesi.
- Toplumda işitme engelli bireylere yönelik farkındalık kampanyaları.

Dil, bireylerin duygu, düşünce, tutum, inanç ve kültürlerini aktarmalarında, bilgi alışverişinde, iletişim kurmada temel bir araçtır. Konuşma ise dilin ses yoluyla dışa vurumudur ve sosyal etkileşimin vazgeçilmez bir unsurudur (Crystal, 2003). Dil ve konuşma engelliliği ise işitme engeliyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olabilmektedir. İşitme kaybı, bireyin sesleri yeterli düzeyde algılayamamasına neden olduğunda, bu durum sözcük dağarcığı, artikülasyon ve dilin yapısal öğeleri (morfoloji, sentaks, semantik) üzerinde sınırlayıcı etkiler yaratabilmektedir. Dolayısıyla, işitme engellilik çoğu zaman dil ve konuşma bozukluklarıyla birlikte ele alınmakta; bütüncül bir eğitim ve rehabilitasyon süreci gerektirmektedir (Ergenekon, 2017).

Konuşma engeli, konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde ya da ses kalitesinde bozuklukların olduğu durumlardır. Bu engel çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir (ASHA, 2021):

- *Organik Bozukluklar:* Konuşma organlarının yapısal bozuklukları (dil, dudak, damak yarıkları), gırtlak veya sinir sistemi hasarları, işitme kaybı gibi fiziksel etkenler.
- *Fonksiyonel Bozukluklar:* Organik bir neden olmaksızın ortaya çıkan konuşma sorunları, örneğin psikolojik nedenler veya gelişimsel gecikmeler.
- *Duygusal ve Sosyal Bozukluklar:* Anksiyete, korku, sosyal çekingenlik gibi duygusal faktörler konuşma bozukluklarını tetikleyebilir.

Konuşma engelleri çeşitli alt türlere ayrılmaktadır (Kent, 2004):

- *Artikülasyon Bozuklukları:* Seslerin doğru çıkarılamaması veya eksik telaffuz.
- *Ses Bozuklukları:* Sesin perde, şiddet, kalite veya esnekliğinde anormallikler.
- *Akış Bozuklukları:* Konuşmanın ritmi ve akıcılığında sorunlar, en çok bilinen örneği kekemeliktir.
- *Kekemelik ve Diğer Bozukluklar:* Tekrarlamalar, duraklamalar, nefes kontrolü sorunları gibi bozukluklar.

Türkiye’de dil ve konuşma bozuklukları yaşayan bireylerin toplam sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) verileri bu alandaki ihtiyaçlara dair önemli ipuçları sunmaktadır. MEB’in özel eğitim kurumları kayıtlarına göre, yaklaşık 200.000 öğrenci dil ve konuşma güçlüğü yaşamaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2018). Bu öğrenciler

arasında artikülasyon bozuklukları, kekemelik, hızlı ve bozuk konuşma (takifemi), fonolojik bozukluklar ve gelişimsel dil geriliği gibi çeşitli alt gruplar yer almaktadır. MEB'e bağlı rehberlik ve araştırma merkezlerine (RAM) yapılan başvurular incelendiğinde, dil ve konuşma bozukluklarının özel eğitim başvuruları içerisinde önemli bir orana sahip olduğu görülmektedir. Özellikle erken çocukluk döneminde bu tür bozukluklar, bireyin akademik başarı, sosyal uyum ve psikolojik gelişimi üzerinde belirleyici etkilere sahiptir (MEB, 2021(a)).

Amerikan İşitme ve Konuşma Derneği (ASHA) verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 7 milyon kişi dil ve konuşma bozukluklarıyla yaşamaktadır (ASHA, 2022). Avrupa ülkelerinde ise bu bireylerin tanılanması, yönlendirilmesi ve desteklenmesi konusunda çok disiplinli ve yaygın bir hizmet ağı bulunmaktadır. Buna karşılık, Türkiye'de dil ve konuşma terapisi hizmetlerine erişim hâlen sınırlıdır. Yeterli sayıda uzman bulunmaması, hizmetlerin büyük şehirlerde yoğunlaşması ve bu alandaki meslek yasasının henüz yeterince gelişmemiş olması gibi yapısal sorunlar, bireylerin uygun müdahalelere zamanında ulaşmasını zorlaştırmaktadır (Kavak, 2020). Bu bağlamda, Türkiye'de dil ve konuşma bozukluklarının hem tanılanma süreçlerinin iyileştirilmesi hem de terapötik müdahale hizmetlerinin yaygınlaştırılması; bireyin yaşam kalitesini artırmak açısından kritik önemdedir.

Örnek Vaka

Mehmet, 8 yaşında kekemelik problemi yaşayan bir çocuktur. Okulda kendini ifade etmekte güçlük çekmekte ve bu nedenle sosyal kaygılar geliştirmektedir. Ailesi ve öğretmenleriyle birlikte yapılan dil terapisi seanslarıyla ilerleme kaydetmektedir.

Dil ve Konuşma Engelli Bireylerin Karşılaştıkları Zorluklar

- Erken tanı ve müdahale hizmetlerinin yetersizliği (T.C. Resmî Gazete, 2018).
- Uzman dil ve konuşma terapistlerine erişimin sınırlı olması.
- Okul ve sosyal ortamda iletişim güçlükleri ve sosyal dışlanma (ASHA, 2022).
- Ailelerin ve öğretmenlerin konuyla ilgili farkındalık eksikliği (T.C. Resmî Gazete, 2018).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Dil ve konuşma bozuklukları için erken tanı ve müdahale programlarının yaygınlaştırılması (T.C. Resmî Gazete, 2018).
- Eğitim kurumlarında uzman dil ve konuşma terapistlerinin artırılması.

- Ailelere ve öğretmenlere yönelik eğitim ve bilinçlendirme programları düzenlenmesi (ASHA, 2022).
- Toplumda dil ve konuşma engelliliği konusunda farkındalık kampanyaları yapılması (T.C. Resmî Gazete, 2018).

2.4. Zihinsel Engellilik

Zihinsel engellilik terimi, farklı disiplinlerce farklı terimlerle ifade edilebilmektedir. Tıp alanı daha çok nedenler üzerinden tanımlamalar yaparken (“mikrosefali”, “hidrosefali”, “beyin hasarı” gibi), psikoloji alanı bireyin zihinsel düzeyine odaklanarak “sınır zekâ”, “zihinsel yetersizlik” ya da “bilişsel gerilik” gibi terimleri kullanmaktadır. Eğitim alanı ise öğrenme sürecine odaklanarak “öğrenme güçlüğü olan” veya “güç öğrenen” gibi işlevsel sınıflandırmaları tercih etmektedir (Erkan, 2016).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne (T.C. Resmî Gazete, 2018). 2018) göre zihinsel yetersizlik, zihinsel gelişim yetersizliğinden dolayı bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumunun hafif, orta veya ağır düzeyde olumsuz etkilenmesi durumudur. Zekâ, doğuştan getirilen ve yaşam boyunca deneyimlerle gelişen; bireyin çevresini anlaması, sorun çözmesi, yargıda bulunması ve yeni durumlara uyum sağlamasını sağlayan bilişsel bir yetidir (Sternberg, 2014). Zihinsel engellilik ise bu bilişsel yetilerin normatif düzeyin anlamlı ölçüde altında olması durumunu ifade eder. Zihinsel yetersizlik, bireyin zekâ bölümü (IQ) ve uyumsal davranış düzeyine göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflama şu şekildedir (T.C. Resmî Gazete, 2018; APA, 2013):

Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (IQ 70–89): Bu bireyler genellikle ilköğretimin ikinci kademelerinde fark edilir. Okuma, yazma ve basit matematik becerilerini öğrenebilir; sosyal hayata sınırlı düzeyde katılım gösterebilirler. Destekle bağımsız yaşam becerileri kazanabilirler.

Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (IQ 50–69): Temel akademik becerileri sınırlı düzeyde öğrenebilirler. Genellikle özel eğitim desteği ile günlük yaşamda bağımsızlık kazanabilir; basit işlerde çalışabilirler.

Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (IQ 35–49): Okul öncesi dönemde fark edilen bu bireyler, temel öz bakım becerilerini öğrenebilir; sürekli gözetim ve desteğe ihtiyaç duyarlar.

Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (IQ <35): Yoğun bakım ve destek gerektiren bireylerdir. Genellikle çok sınırlı iletişim ve motor becerilere sahiptirler.

Türkiye’deki sistemde bazı kaynaklarda hafif zihinsel yetersizlik IQ 70–89 arası olarak tanımlansa da uluslararası standartlarla karşılaştırıldığında bu değer aralığı genellikle “sınır zekâ” olarak tanımlanır (TÜİK, 2023).

Zihinsel engellilik, bireyin bilişsel işlevlerinde ve uyumsal davranışlarında belirgin sınırlılıkların görüldüğü, gelişimsel süreç içerisinde ortaya çıkan kalıcı bir durumdur. Bu engellilik türü, genellikle doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemlerde etkili olan çeşitli biyolojik, genetik ve çevresel faktörlerin bir sonucu olarak gelişmektedir (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 2011). Doğum öncesi nedenler arasında; kalıtsal ve genetik geçişli sendromlar (örneğin Down Sendromu, Frajil X Sendromu), intrauterin enfeksiyonlar (kızamıkçık, toksoplazmozis, frengi gibi), annenin gebelik sürecinde alkol, madde ve toksik kimyasallara maruz kalması, yetersiz beslenme ile özellikle folik asit eksikliği yer almaktadır (Ataman, 2022). Doğum sırasındaki risk faktörleri ise, uzun süren zor doğumlar, perinatal asfiksi (doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması), mekanik travmalar ve doğum esnasında ortaya çıkan enfeksiyonları içermektedir (MEB, 2018). Doğum sonrası dönemde ise travmatik beyin hasarları, ihmale ve istismara maruz kalma, yetersiz beslenme, ağır epilepsi vakaları ve menenjit gibi enfeksiyonlar zihinsel gelişimi olumsuz etkileyebilmektedir (Avcıoğlu, 2020).

Zihinsel engellilik, yalnızca bilişsel bir yetersizlikle sınırlı kalmamakta; bireyin sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimini de kapsamaktadır. Bu nedenle, bu bireylerin eğitimi çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınmalı ve bireyin gereksinimlerine uygun bireyselleştirilmiş eğitim programları (BEP) ile desteklenmelidir (Eripek, 2012). Uygun eğitim ortamları, özel eğitim materyalleri ve destek hizmetleri aracılığıyla zihinsel engelli bireylerin günlük yaşam becerileri kazanması, bağımsızlaşmaları ve toplumsal yaşama katılımları sağlanabilir. Güncel özel eğitim uygulamaları, zihinsel engelli bireylerin potansiyellerine ulaşmasını desteklemek amacıyla işlevsel akademik beceriler, sosyal iletişim ve bağımsız yaşam becerilerine odaklanan yapılandırılmış eğitim modellerini önermektedir (Özsoy vd., 2011). Bu bağlamda, erken tanılama, aile eğitimi ve çok disiplinli destek hizmetleri önemli rol oynamaktadır.

Türkiye’de zihinsel engelli bireylerin oranı yaklaşık %2-3 civarındadır ve bu da yaklaşık 1,5-2 milyon kişiye tekabül etmektedir (TÜİK, 2022). 2022 yılı itibariyle Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel eğitim okullarında ve kaynaştırma sınıflarında yaklaşık 120.000 zihinsel engelli öğrenci eğitim almaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2018). Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri alanında eksiklikler gözlemlenmekle birlikte, son yıllarda iyileştirme çabaları artmıştır. Dünya genelinde zihinsel engelli bireylerin oranı %1-3 arasında değişmektedir (WHO, 2021). Gelişmiş ülkelerde destek ve entegrasyon programları daha

kapsamlı ve yaygın iken, gelişmekte olan ülkelerde hala birçok zorluk yaşanmaktadır (Schalock vd., 2010). Türkiye, zihinsel engelli bireylerin topluma katılımı, istihdamı ve eğitimi konusunda OECD ortalamalarının altındadır (OECD, 2021).

Örnek Vaka

Ayşe, 14 yaşında hafif derecede zihinsel engelli bir kızıdır. Okulda özel eğitim programına devam etmekte, günlük yaşam becerilerinde destek almaktadır. Ailesi, Ayşe'nin sosyal ve akademik becerilerini geliştirmek için özel eğitim merkezlerine düzenli olarak götürmektedir.

Zihinsel Engelli Bireylerin Karşılaştıkları Zorluklar

- Eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimde kısıtlılık (TÜİK, 2022).
- Toplumsal önyargılar ve dışlanma (WHO, 2021).
- Ailelerin destek ve bilgi eksikliği (Schalock vd., 2010).
- İstihdam olanaklarının yetersizliği (TÜİK, 2022).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Zihinsel engelliler için kapsayıcı eğitim modellerinin yaygınlaştırılması (UNESCO, 2020).
- Ailelere yönelik destek ve bilgilendirme programlarının artırılması (Schalock vd., 2010).
- İstihdam olanaklarının geliştirilmesi ve iş yerlerinde uyum programlarının uygulanması (TÜİK, 2022).
- Toplumda engelli bireylerin hakları ve kapasite geliştirme konusunda farkındalık kampanyaları (WHO, 2021).

2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Otizm, bireyin sosyal etkileşim, iletişim ve davranış alanlarında belirgin bozukluklar sergilediği, yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2022). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olarak da adlandırılan bu durum, çok geniş bir yelpazede bireysel farklılıklar gösterir. Otizmin nedeni hâlâ tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimli bir biçimde bozukluğun ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülmektedir (Lord vd., 2018). Otizm, genellikle yaşamın ilk üç yılı içinde fark edilir ve bireyin sosyal ilişkiler kurma, sözel ve sözel olmayan iletişimde bulunma becerilerini etkileyen, sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterizedir (WHO, 2022). Otizm, “spektrum” kavramı ile birlikte ele alınmaktadır. Bu kavram, otizmin şiddetinin bireyden bireye

değişebileceğini ve belirtilerin çok hafiften çok ağıra kadar değişkenlik gösterebileceğini ifade eder (Lord vd., 2018).

Literatürde otizm, “Zihinsel Yetersizlikler” grubuna dahil edilmekle birlikte, bu sınıflandırma günümüzde tartışmalı hale gelmiştir. Çünkü birçok otizmlili birey, normal ya da üstün bilişsel becerilere sahip olabilir. Dolayısıyla otizmi yalnızca zihinsel kapasite üzerinden değil; sosyal ve iletişimsel işlevsellik düzeyi üzerinden değerlendirmek daha sağlıklı bir yaklaşım olacaktır (Volkmar ve Klin, 2005). Otizm, dünya genelinde her 1000 çocuktan yaklaşık 1 ila 2’sinde görülmektedir. Ancak bazı araştırmalar, bu oranın bazı bölgelerde %1’in üzerine çıktığını göstermektedir. Erkek çocuklarda kızlara oranla yaklaşık 4 kat daha sık rastlanmaktadır (CDC, 2023). Türkiye’de otizmlili bireylerin eğitimi, özel eğitim okulları ve kaynaştırma programları aracılığıyla sürdürülmeye çalışılmakta; ancak tanılama, öğretmen eğitimi, erken müdahale ve toplumsal farkındalık açısından çeşitli sorunlar devam etmektedir (TÜBİTAK, 2020). Otizm spektrum bozukluğu, üç temel alanda belirgin özelliklerle kendini gösterir:

Sosyal İletişim ve Etkileşimde Bozukluklar: Otistik bireylerde sosyal ilişkiler kurma, sürdürme ve sosyal ipuçlarını anlama konularında önemli yetersizlikler gözlenir. Göz teması kurmakta zorlanırlar, yaşlılarıyla oyun kurma ve sürdürebilme becerileri sınırlıdır. Sosyal empati geliştirme, başkalarının duygularını anlama ve uygun şekilde karşılık verme gibi becerilerde ciddi sınırlılıklar olabilir (Baron-Cohen vd., 2000). Otistik bireyler çoğu zaman diğer insanları yalnızca çevresel unsurların bir parçası gibi algılayabilir; bu da onların sosyal izolasyonunu artırır.

Sözel ve Sözel Olmayan İletişimde Gerilik: Otizmlili bireylerin önemli bir kısmında dil gelişimi gecikir veya hiç gelişmez. Dil gelişimi olan bireylerde ise ekolali (duyduğu sözü papağan gibi tekrar etme), gramer hataları, zamirlerin yanlış kullanımı gibi belirtiler görülebilir (Tager-Flusberg, 2006). Sözel olmayan iletişim de (jest, mimik, beden dili) zayıf veya uygunsuzdur. Örneğin, çocuk sevinçli olsa bile bunu yüz ifadesiyle yansıtamayabilir ya da bir şey istediğinde bunu ifade etmek yerine ebeveynin elini tutarak yönlendirmeye çalışabilir.

Sınırlı, Tekrarlayıcı ve Basmakalıp Davranışlar: Otistik bireyler, çevresel düzenlemelere karşı hassas olup, değişikliklere karşı direnç gösterebilirler. Bu bireyler; nesneleri sıraya dizme, dönen nesnelere uzun süre bakma, ellerini sallama, kendi etrafında dönme, eşyalara aşırı bağlılık geliştirme gibi davranışlar sergileyebilirler. Bazı otistik bireylerin belli alanlarda sıra

dışı ilgileri ve olağanüstü becerileri de bulunabilir (örneğin, takvim hesaplama, müzik kulağı) (Treffert, 2009).

Otizmli bireyler, genellikle duyu bütünleme bozuklukları da gösterebilirler. Örneğin; ses, dokunma, ışık gibi uyaranlara aşırı duyarlı olabilir ya da tam tersi olarak duyuusal uyarılara tepkisiz kalabilirler (Baranek vd., 2006).

Otizm tanısı, genellikle çocuk gelişimi uzmanları, psikiyatristler ve nörologlar tarafından gözlem, gelişim ölçekleri ve aile öyküsü değerlendirilerek konur. Ancak tanı süreci hem zaman alıcıdır hem de özellikle erken çocukluk döneminde sıklıkla diğer gelişimsel bozukluklarla karıştırılabilir. Bazı aileler çocuklarının “sessiz, uslu ve kendi halinde” olduğunu düşündükleri için belirtileri geç fark edebilirler (Öztürk, 2008).

Otizmli bireylerin bilişsel profilleri değişkendir. Bazı çocuklar zihinsel yetersizlikle birlikte otizm belirtileri gösterirken, bazıları normal veya üstün zekâ düzeyinde olabilir. Bazı bireylerde müzik, matematik veya hafıza gibi alanlarda olağanüstü beceriler (savantsendromu) gözlenebilir (Treffert, 2009). Bu nedenle otizmli çocuklar için yapılandırılmış, bireyselleştirilmiş eğitim programları (BEP) büyük önem taşır. Bu bireyler, gelişimsel farklılıkları nedeniyle özel eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyar. Uygulamalı Davranış Analizi (ABA), TEACCH, PECS (Resim Değiş-Tokuş İletişim Sistemi) ve DIR/Floortime gibi bilimsel temelli yaklaşımlar etkili bulunmuştur (Koegel vd., 2020). Ülkemizde otizmli bireylerin eğitimi, Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel eğitim okulları, özel eğitim sınıfları ve kaynaştırma uygulamaları kapsamında yürütülmektedir. Ancak özellikle 18 yaş sonrası eğitim ve sosyal destek sistemlerinde hâlâ önemli eksiklikler mevcuttur.

Türkiye’de otizm tanısı konulan bireylerin sayısında son yıllarda belirgin bir artış yaşanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023) verilerine göre, ülkede yaklaşık 150.000 ile 200.000 arasında otizmli bireyin bulunduğu tahmin edilmektedir. Ancak, bu bireylerin erken tanı ve uygun eğitim hizmetlerine erişiminde çeşitli zorluklar devam etmektedir. Uluslararası verilerde ise otizmin prevalansı 1000 çocukta 1-2 vaka arasında değişmekte olup (CDC, 2022), gelişmiş ülkelerde erken müdahale programları yaygın şekilde uygulanmaktadır. Buna karşın, gelişmekte olan ülkelerde otizm tanısı ve destek hizmetlerine erişim halen sınırlı kalmaktadır (Karaoğlu, 2021).

Örnek Vaka

Mehmet, 6 yaşında otistik bir çocuktur. Sosyal iletişimde zorlukları vardır ve sınırlı oyun ilgileriyle dikkat çeker. Erken müdahale programları ve özel eğitim desteği ile gelişimi desteklenmektedir.

Karşılaşılan Zorluklar

- Erken tanı ve tanı sonrası müdahaleye ulaşımında yetersizlik (TÜİK, 2023).
- Eğitimde uygun program ve materyal eksikliği (WHO, 2021).
- Toplumsal farkındalık ve kabul eksikliği (CDC, 2022).
- Ailelerin bilgi ve destek ihtiyacı (APA, 2013).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Erken tanı ve müdahale merkezlerinin yaygınlaştırılması (WHO, 2021).
- Otizm spektrum bozukluğuna uygun eğitim modellerinin geliştirilmesi (UNESCO, 2020).
- Ailelere yönelik psikososyal destek programlarının oluşturulması (CDC, 2022).
- Toplumda otizm konusunda farkındalık artırıcı kampanyalar düzenlenmesi (TÜİK, 2023).

Otizm, yaşam boyu süren, bireyin sosyal, bilişsel ve iletişimsel gelişimini etkileyen karmaşık bir nörogelişimsel farklılıktır. Erken tanı, etkili eğitim ve sosyal destek hizmetleri sayesinde otizmlili bireylerin toplumla bütünleşmeleri ve yaşam kalitelerinin artırılması mümkündür. Toplumsal farkındalık, aile desteği ve kapsayıcı eğitim uygulamaları bu süreçte kritik rol oynamaktadır.

2.6. Ortopedik Engellilik

Ortopedik engellilik, kas-iskelet sisteminde meydana gelen yetersizlik, eksiklik, fonksiyon kaybı ya da deformasyonlar sonucunda bireyin hareket kabiliyetinin sınırlanması veya tamamen ortadan kalkması durumudur. Bu engellilik türü, bireyin hem günlük yaşam faaliyetlerini hem de eğitim, istihdam ve sosyal katılım süreçlerini doğrudan etkileyebilmektedir (Aydın, 2015; WHO, 2011). Ortopedik engelliler; el, kol, ayak, bacak, parmak ve omurga gibi uzuvlarda kısalık, eksiklik, fazlalık, hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, şekil bozukluğu veya sinir sistemi ile ilgili bozukluklara sahip bireyleri kapsamaktadır. Spina bifida, serebral palsi, kas distrofisi, romatizmal hastalıklar ve felç gibi durumlar bu gruba dahil edilmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2018).

Ortopedik engellilik, doğuştan ya da sonradan edinilmiş olabilir. Doğuştan gelen ortopedik engellilik durumları arasında kalça çıkıklığı, ayak deformasyonları, uzuv eksiklikleri, omurga anomalileri ve serebral palsi gibi nörolojik temelli hastalıklar yer almaktadır. Gebelik sürecinde özellikle ilk trimesterde meydana gelen enfeksiyonlar (örneğin, kızamıkçık), yüksek ateş, yetersiz beslenme, travmalar ve sistemik hastalıklar fetüsün gelişimini olumsuz etkileyerek ortopedik engelliliğe neden olabilmektedir (Mutlu, 2020). Doğum sırasında ve sonrasında gelişen ortopedik engellilikler de önemli bir yer tutmaktadır. Zor ve geç doğum, doğum esnasında oksijensiz kalma (perinatal asfiksi) veya fiziksel travmalar, beyin hasarı ve kas-sinir sisteminde kalıcı hasar bırakabilmektedir (TÜBİTAK, 2021). Bu da serebral palsi ya da diğer nöromusküler bozukluklar şeklinde kendini gösterebilmektedir. Ortopedik engelliliklerin önemli bir bölümü ise sonradan, yani yaşamın ileri dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Trafik kazaları, iş kazaları, doğal afetler (örneğin deprem ve yangınlar), nükleer kazalar, bulaşıcı hastalıklar (örneğin lepra, verem), kalp-damar sistemi bozuklukları ve ilerleyici romatizmal hastalıklar bu tür engelliliğe yol açabilmektedir (UNESCO, 2020; WHO, 2011).

2.6.1. Ortopedik Engellilik Türleri

Doğuştan Uzuv Eksiklikleri: Parmak, el, kol veya bacak gibi uzuvların doğuştan kısmi ya da tam yokluğu durumudur. Örneğin, dirsekten itibaren uzvun tamamen olmaması “doğuştan ampute” olarak adlandırılır. Bu durumun başlıca nedeni, annenin hamileliğinin erken döneminde sakıncalı ilaç kullanımıdır; ayrıca genetik faktörler de etkili olabilir. Uzuv eksiklikleri genellikle doğumda belirgin olarak fark edilir, ancak iç kemik yapıdaki bazı anormallikler tanıyı zorlaştırabilir. Uzuvlardaki belirgin çarpıklık veya kısalık tanı için ipucu olabilir. Tedavide erken yaşlarda protez uygulaması önem taşır; protezin kullanılmadığı durumlarda çocuk protez kullanımını reddedebilir. Bazı deformiteler cihaz ya da cerrahi müdahalelerle düzeltilebilir (Engelli Ürünleri, 2025).

Doğuştan Kalça Çıkığı: Doğum öncesi, doğum sırasında veya doğumdan sonraki dönemde kalça eklemine yetersiz gelişimi sonucunda ortaya çıkar. Kız çocuklarda erkeklere oranla daha sık görülür. Bebeğin anne karnındaki anormal pozisyonu veya kundaklama uygulamaları kalça çıkığını tetikleyen faktörlerdir. Klinik belirtiler arasında deri katlantılarının asimetrisi, bacak kısalığı ve hareket kısıtlılığı yer alır. Tanı, genellikle doğum sonrası kalça ultrasonografisi ile kesinleştirilir. Erken tanı ve müdahale tedavi başarısını artırır. Tedavi,

bebeğin kalçalarını uygun pozisyonda tutacak ortezlerin kullanımı ve ileri yaşlarda cerrahi müdahaleyi içerebilir (Engelli Ürünleri, 2025).

Çarpık Ayak: Çarpık ayak, bir ya da her iki ayağın topuğu ile birlikte içe dönük ve bükük olmasıyla karakterize edilen bir deformitedir. İki temel tipi bulunmaktadır: esnek ve sert çarpık ayak deformitesi. Esnek tip, doğum sonrası alçı uygulamaları ve egzersizlerle düzelirken, sert tip genellikle cerrahi müdahale gerektirir (Engelli Ürünleri, 2025). Çarpık ayağın oluşum nedenleri iki ana kategoriye ayrılır: nedeni bilinmeyen (idiyopatik) çarpık ayak ve diğer bazı nörolojik hastalıklara bağlı çarpık ayaklar. Özellikle beyin felci ve meningomyelose gibi merkezi sinir sistemi hastalıklarında ayak çevresindeki kasların kuvvet dengesizliği deformiteye yol açar (Sürer, 2018). Tanı çoğunlukla doğumda veya hemen sonrasında konulur. Çarpık ayak, doğuştan kalça çıkığı bulunan bebeklerde daha sık gözlemlenir. Klinik olarak, her iki ayağın tabanları birbirine dönük, topuklar içe doğru dönük ve ayak bilekleri yere doğru bükük görünür (Engelli Ürünleri, 2025).

Tedaviye doğumla birlikte başlanmalıdır. Öncelikle ebeveynlere uygun egzersizlerin öğretilmesi ve uygulanması sağlanır. Genellikle ilk 10-14 gün egzersizlerle durum stabilize edilerek, ardından ortopedi uzmanları tarafından haftalık alçı tedavisi başlatılır. Alçı uygulamaları ile ayak kademeli olarak düzeltilir. İleri aşamalarda ve özellikle ciddi deformitelerde bir veya daha fazla cerrahi müdahale gerekebilir. Tedaviye geç başlanması durumunda (özellikle 6 aydan sonra), cerrahi zorunluluğu artar. Ameliyat sonrası düzenli egzersiz, ortez kullanımı ve uygun ayakkabı giyimi ile çocuk erişkinliğe kadar takip edilmelidir (Engelli Ürünleri, 2025; Sürer, 2018).

Doğuştan Kol Felci: Doğuştan kol felci, doğum sırasında kola giden sinirlerin zedelenmesi sonucu gelişen, genellikle tek taraflı bir felç tablosudur. Tutulum; kolun tümünde veya ağırlıklı olarak omuz ve elde görülebilir. En sık görülen tipte omuz çevresi tutulur, elde ise kas gücü normal olabilir ancak omuz ve kol hareketleri zayıflar (Engelli Ürünleri, 2025). Doğuştan kol felcinin başlıca nedenleri arasında; yüksek bebek kilosu, anne karnında ters duruş, doğum eyleminin uzaması ve doğum sırasında yapılan zorlayıcı manevralar yer alır. Bu durumlar sinirlerde gerilme ve hasara neden olarak kalıcı felce yol açabilir (Sürer, 2018).

Tanı, etkilenen kolun hareket kısıtlılığı ve içe dönüklüğü ile kolayca konulur. Felcin şiddetine bağlı olarak elde hareket ve kuvvet kaybı değişkenlik gösterir. Hafif sinir zedelenmelerinde spontan iyileşme mümkündür; genellikle ilk 3 ay içinde hareketin başlaması beklenir. İyileşme yoksa erken dönemde sinir onarımı için cerrahi müdahaleler önerilir. İleri

yaşlarda (5 yaş ve üzeri) sinir iyileşmesi gerçekleşmezse, şekil bozukluklarını düzeltmeye yönelik ameliyatlara yapılabilir. Tedavi sürecinde egzersizler önemlidir ve ailelerin fizyoterapist rehberliğinde çocuklarına gerekli hareketleri öğretmeleri gerekmektedir (Engelli Ürünleri, 2025; Sürer, 2018).

Doğuştan Omuriliğin Kese Şeklinde Dışa Çıkması (Meningomyelosel): Meningomyelosel, omurilik ve omurilik sıvısının bel veya sırt bölgesinden kese şeklinde dışarı fıtıklaşması ile karakterize edilen, bacaklarda değişen derecelerde felce neden olan bir konjenital bozukluktur. Bazı hastalarda beyin-omurilik sıvısının dolaşımının engellenmesi nedeniyle hidrosefali (beyin içinde sıvı birikimi) gelişebilir ve beyin gelişimi ciddi şekilde etkilenir (Engelli Ürünleri, 2025). Meningomyelosel vakalarının bir kısmı kalıtsal özellik taşıyır; ayrıca anne adaylarının hamilelik sürecinde yeterli folik asit (B12 vitamini) almaması risk faktörüdür (WHO, 2023). Tanı, gebeliğin 16-18. haftalarında yapılan kan testleri ve ultrasonografi ile mümkündür. Amniyotik sıvı analizi ile erken gebelik döneminde kesin tanı konulabilir. İlk üç ayda tanı konulduğunda, aile isteği halinde gebelik sonlandırılabilir (Engelli Ürünleri, 2025; WHO, 2023).

Hastalığın klinik tabloları omurilik seviyesine göre değişir; hafif vakalarda çocuklar cihazsız yürüyebilirken, orta ve ağır vakalarda yardımcı cihazlara ihtiyaç duyulur. Ayrıca ayakta çarpık ayak, diz ve kalça deformiteleri, omurga eğrilikleri ve duyu kayıpları görülebilir. İdrar ve dışkı kontrolünde sorunlar eşlik edebilir (Engelli Ürünleri, 2025). Tedavide doğum sonrası ilk 24 saat içinde cerrahi müdahale ile kese kapatılmalıdır. Amaç, bağımsız yürümeyi sağlamak ya da oturma dengesini kazandırmaktır. Yaklaşık %40 oranında erişkinlerde yürüyememe durumu gözlenir. Ortezler (ayak bileği, diz, kalça ve gövde destekleri), koltuk değnekleri ve yürüteçler tedavi sürecinde önemli rol oynar. Cerrahi girişim, ileri deformitelerin düzeltilmesi ve fonksiyonun iyileştirilmesi için uygulanabilir (Engelli Ürünleri, 2025).

Yapışık Parmak (Sindaktili): Yapışık parmak, doğuştan el veya ayak parmaklarından iki veya daha fazlasının birbirinden ayrılamaması nedeniyle bitişik kalması durumudur. Bu deformitenin basit tipinde yalnızca cilt ortak iken, karmaşık tipte kemik yapıları da ortaklaşa bulunabilir (Engelli Ürünleri, 2025). Hastalarda %15-40 oranında ailede benzer yapışıklıkların görülmesi, kalıtsal geçişin bu şekil bozukluğunun ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Sürer, 2018). Tanı, doğumda kolayca konulabilir. Yapışık parmakların tipinin belirlenmesi için röntgen incelemesi gereklidir ve basit ile karmaşık tip ayrımı bu sayede yapılır (Engelli Ürünleri, 2025). Tedavi genellikle acil cerrahi müdahale gerektirmez. Ebeveynler, çocuk büyürken ameliyatı kolaylaştırmak amacıyla yapışık parmaklara düzenli masaj yapmalı

ve aradaki cildi germelidir. Ameliyat zamanlaması, parmakların boylarının birbirine yakın olduğu 2., 3. ve 4. parmaklarda okul öncesi döneme bırakılabilir. Ancak 4. ve 5. parmaklar ile 1. ve 2. parmak arasındaki yapışıklıklarda, uzun olan parmaklarda (2. ve 4.) gelişebilecek şekil bozukluklarını önlemek için cerrahi müdahale tercihen 3 yaşından önce yapılmalıdır (Engelli Ürünleri, 2025; Sürer, 2018).

Doğuştan Kas Hastalıkları (Kas Erimesi / Musküler Distrofi): Doğuştan kas hastalıkları, iskelet kaslarının yapısal bozukluğu ve buna bağlı ilerleyici kas güçsüzlüğü ile karakterize, doğumdan itibaren kendini gösteren bir grup genetik hastalığı kapsar. Bu hastalıklarda kas güçsüzlüğünün yanı sıra eklem sertlikleri, şekil bozuklukları ve ilerleyici sakatlık gelişebilir (Engelli Ürünleri, 2025). Kalıtsal geçişli olan bu hastalıkların görülme sıklığı, özellikle akraba evliliklerinde artış göstermektedir. Kaslarda ilerleyici bir erime söz konusudur (Sürer, 2018).

Tanı genellikle bebeklikte normal görünümle başlar; ancak hastalık ilerledikçe, kas güçsüzlüğü belirginleşir. Kas erimesi %30-50 seviyesine ulaştığında, kol ve bacak kaslarındaki zayıflık fark edilir. Bu çocuklar genellikle geç yürür; yürüme yaşı çoğunlukla 18 ayı aşar. 3-5 yaşlarında yürümede hantallık, merdiven çıkmada güçlük, oturma ve kalkma hareketlerinde zorlanma gözlenir. İlk tutulum genellikle boyun, kalça ve omuz kaslarındadır. Omuz ve kalça kaslarındaki güçsüzlük giderek yayılır. Zayıf kasları nedeniyle çocuklar düşmemek için gövdeyi öne doğru çıkarır, yanlara salınarak (ördek yürüyüşü) yürür, kalça ve dizleri hafif bükük ve parmak ucunda yürüyüş gözlenir (Engelli Ürünleri, 2025).

Tedavi sürecinde amaç, eklem sertlikleri ve şekil bozukluklarının önlenmesi ve varsa gevşetilmesidir. Bu sayede çocuğun ayakta durma ve yürüme fonksiyonları desteklenir. Yoğun fizyoterapi ve aile eğitim programları hastalık yönetiminde temel unsurlardır. Gevşetme ameliyatlarından sonra genellikle ortez kullanımı gereklidir. Ayakta durabilen ve yürüeyebilen çocuklarda skolyoz gelişimi nadirdir; bu nedenle mümkün olduğunca çocuğun ayakta tutulması önemlidir. Ancak skolyoz geliştiğinde, eğrilik hızla ilerleyebilir ve oturma dengesini bozarak solunum fonksiyonlarını etkileyebilir. Bu nedenle ailelerin, omurga dengesini sağlamaya yönelik korse kullanımına ve düzenli ortez, röntgen ve klinik kontrollerine dikkat etmeleri gerekmektedir (Engelli Ürünleri, 2025; Sürer, 2018).

Çocuk Felci (Poliomyelit): Çocuk felci, aşılama ile tamamen önlenebilen ve dünyada düzenli aşılama kampanyaları sayesinde giderek ortadan kaldırılmakta olan viral bir hastalıktır (Engelli Grupları, 2025). Ülkemizde de benzer aşılama uygulamaları ile hastalığın görülme sıklığı önemli ölçüde azalmıştır. Hastalık genellikle ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonu

bulgularıyla başlar. Ardından kol, bacak ve gövde kaslarında felçlere, omurga eğriliklerine (skolyoz) ve bacak kısalığına neden olan viral bir hastalık olarak tanımlanır. Özellikle 1-4 yaş aralığındaki çocuklarda daha sık görülür (Engelli Grupları, 2025). Poliovirüsün neden olduğu hastalıkta, omurilikte bulunan motor sinir hücrelerinin tahribatı söz konusudur. Bu durum, uzuvlarda değişen derecelerde kas felçlerine yol açar. Hastalık sadece motor sinirleri etkilediği için duyu kaybı görülmez; ancak kas felci ortaya çıkar (Sürer, 2018).

Ateşli hastalığın seyri sırasında veya sonrasında çocuklarda kol ve bacak hareketlerindeki kayıpların belirginleşmesi ile tanı konabilir. Hastalığın şiddetine bağlı olarak genellikle tek bir uzuv etkilenir, bu da çoğunlukla sağ ya da sol bacağıdır. Nadiren kol tutulumu veya sırt kaslarının bir grubunun etkilenmesi görülebilir (Engelli Grupları, 2025). Omurilikteki hasarın büyüklüğüne göre tutulan uzuvda hafif güç kaybından tam felce kadar değişen derecelerde felç gelişebilir. Ayrıca sırt kasları tutulduğunda ve bacakta kısalık meydana geldiğinde, omurgada eğrilik (skolyoz) oluşabilir (Sürer, 2018).

Ateşli hastalık geçtikten yaklaşık iki yıl sonra kas felci tablo tamamen oturur. Etkilenen uzuv, karşı tarafa göre belirgin şekilde zayıf ve incedir. Ayrıca uzuv uzunluğunda 1-2 cm ile 8-10 cm arasında değişen kısalıklar görülebilir. İstemli hareketler ya hiç yapılamaz ya da çok zayıf şekilde gerçekleşir. Uzuvdaki bazı kas grupları sağlam kalmışsa, çocuk büyüdükçe eklem sertlikleri ve kemikte şekil bozuklukları gelişmesi kaçınılmazdır (Engelli Grupları, 2025).

Çocuk felcinin ortopedik tedavisinde sık uygulanan cerrahi yöntemlerden biri kas transferidir. Bu işlemde, güçlü bir komşu kas zayıf kasın kemiğe yapıştığı yere nakledilerek, önceden yapılamayan hareketlerin (örneğin ayağın yukarı kaldırılması) gerçekleştirilmesi amaçlanır. Kas transferi ayrıca deformitelerin önlenmesi ve uzuvdaki kaslar arasındaki dengenin sağlanması açısından da fayda sağlar (Sürer, 2018). Eklem sertliklerinin giderilmesi için kalça, diz veya ayak bileğinde gevşetme ameliyatları yapılabilir. Kemikteki şekil bozuklukları düzeltilebilir ve zayıf ya da felçli kasların kontrol ettiği eklemler ameliyatla dondurularak (artrodez) dengelenebilir. Bu yöntemler yürüme dengesini iyileştirmede önemlidir. İleri derecede bacak veya kol kısalığı olan vakalarda, kemik uzatma ameliyatları uygulanabilir. Ameliyat öncesi ve sonrası rehabilitasyon süreci tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastaların çoğunda yürüme, ortezler ve yürüme yardımcıları ile mümkün olmaktadır (Engelli Grupları, 2025; Sürer, 2018).

Omurga Eğrilikleri (Skolyoz, Kifoz): Omurganın yanlara doğru “S” ya da “C” şeklindeki eğriliklerine skolyoz; arkaya doğru olan eğriliklerine ise kifoz (kamburluk) denir. Skolyoz, kifozdan daha sık rastlanan bir omurga deformitesidir (Engelli Grupları, 2025).

Omurga eğrilikleri üç temel şekilde ortaya çıkar:

Doğuştan: Omurgayı oluşturan kemiklerin (omurların) doğuştan var olan şekilsel bozuklukları nedeniyle gelişen eğriliklerdir. Bu tip eğrilikler, yana doğru olan “S” ve “C” şeklindeki skolyoz ve arkaya doğru olan kifozu kapsar. Doğuştan şekil bozukluğu, omurlardan bir ya da daha fazlasının anomali göstermesiyle meydana gelir.

Nedeni bilinmeyen: En sık karşılaşılan skolyoz türüdür ve kesin nedeni bilinmemektedir. Ortaya çıkış yaşına göre bebeklik çağı, çocukluk çağı ve gençlik çağı skolyozu olarak sınıflandırılır.

Nedeni bilinen: Bu grupta omurilik yaralanmaları, çocuk felci, ilerleyici nörolojik hastalıklar, meningomyelose, beyin felci ve doğuştan kas hastalıkları gibi nedenlere bağlı skolyozlar yer alır (Engelli Grupları, 2025).

Omurga eğriliği bazen oldukça belirgin olurken, az sayıda omurun tutulduğu durumlarda fark edilmesi zor olabilir. Şüpheli durumlarda röntgen filmi çekilmesi kesin tanı sağlar. Özellikle çocukların hızlı büyüme dönemlerinde (ergenlik) eğrilikler hızla ilerleyebilir. Sırt ve bel bölgesindeki şekil bozuklukları tanıyı kolaylaştırır. Hafif skolyoz olgularında hastadan dizlerini bükmeden gövdesini öne eğmesi istenerek deformitenin ortaya çıkması sağlanabilir. İleri derecede eğriliklerde akciğer kapasitesinin azalmasına bağlı solunum fonksiyon bozuklukları görülebilir (Engelli Grupları, 2025).

Hastalık genellikle ilerleyicidir. Bazı hastalarda ilerleme yavaş seyrederek yılda 1-2 derece artış olur ve bu hastalar düzenli röntgen kontrolleri ile izlenir. Diğer hastalarda ise eğrilik hızlı ilerleyebilir ve fizik tedavi, ortez kullanımı veya cerrahi müdahale gerekebilir (Engelli Grupları, 2025). Yavaş ilerleyen omurga eğriliklerinde ortez kullanımı ve egzersizler eğriliğin ilerlemesini yavaşlatmak amacıyla uygulanır. Büyük açılı eğriliklerde veya ortez tedavisinin etkili olmadığı durumlarda cerrahi tedavi gereklidir. Hastaların düzenli takibi önemlidir; çünkü hastalığın seyrinde herhangi bir dönemde cerrahi müdahale gerekebilir. İskelet gelişimi tamamlandıktan sonra skolyoz ve kifozun ilerlemesi genellikle durur veya çok yavaşlar. Bu nedenle, hastaların 18 yaşına kadar düzenli olarak izlenmesi önerilmektedir. İzlem sıklığı eğriliğin şiddetine ve ilerleme hızına bağlı olarak 3 ile 12 ay arasında değişmektedir (Engelli Grupları, 2025).

2.6.2. Ortopedik Engelliliğin Önlenmesi

Doğumun, mutlaka uzman sağlık personeli tarafından hastane ortamında gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Böylece doğum komplikasyonlarının önüne geçilerek, doğum kaynaklı ortopedik özürlerin önlenmesi mümkün hale gelmektedir (Özsoy, 2016(a)).

Bebeklere doktor tavsiyesi olmadan ilaç verilmemesi önem taşımaktadır. Yüksek ateş veya havale durumlarında, basit yöntemlerle ateş düşürülmeli ve acilen sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Demir, 2019(a)). Bebeklik ve çocukluk dönemindeki aşıların zamanında tamamlanması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Trafik ve ev kazalarına karşı önlemler alınmalı; ev ortamı, çocukların güvenliği gözetilerek düzenlenmeli, soba, ocak ve tüp gaz kullanımı dikkatle yapılmalıdır (Aydın, 2017). İş sağlığı ve güvenliği standartlarına uygunluk sağlanmalı ve çalışanlara sürekli eğitim verilmelidir (Kaya, 2018(a)). Spor yaralanmalarının önlenmesi için sağlık kontrolleri ve uygun ekipman kullanımı zorunludur (Öztürk, 2016). Ayrıca ateşli silahların kullanımı sınırlandırılmalı, tehlikeli alanlardan uzak durulmalı ve afet durumlarında koruyucu önlemlerle kurtarma eğitimleri verilmelidir (Demirtaş, 2017). Kaza veya travma sonucu uzuv kopmalarında, kopan parçanın musluk suyu, alkol gibi maddelerle temas ettirilmeden temiz ve nemli bir bezle sarılarak buzlu ortamda hastaneye ulaştırılması sağlanmalıdır. Bu uygulama, kopan uzvun başarılı şekilde yerine dikilmesini mümkün kılmaktadır (Özdemir, 2019(a)).

Modern sağlık hizmetleri kapsamında ortopedik engelli bireyler, fizik tedavi, rehabilitasyon ve cerrahi müdahaleler ile işlevsel olarak daha iyi bir duruma getirilebilmekte, psikolojik danışmanlık ve terapi hizmetleriyle de bu bireylerin yaşam kaliteleri artırılabilir (Akkaya, 2019). Ancak bireysel müdahalelerin yeterli olmadığı açıktır. Ortopedik engellilik, yalnızca bireyin veya ailesinin değil, toplumun bütününe ilgilendiren bir konudur. Bu nedenle erişilebilirlik uygulamaları, kamusal alan düzenlemeleri ve engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımını kolaylaştıracak çevresel düzenlemeler (örneğin, rampa, platform, asansör ve uygun geçiş alanları) toplumsal sorumluluğun bir parçası olarak ele alınmalıdır (Ersoy ve Avcı, 2017). Bu bağlamda, ortopedik engelliliğin yalnızca bireysel ya da tıbbi bir sorun değil, aynı zamanda sosyal adalet, insan hakları ve toplumsal kapsayıcılık perspektifinden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Her anne-babanın temel arzusu, sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmektir. Kalıtsal hastalıklar dışındaki pek çok ortopedik engel, ihmal, bilgi eksikliği veya tecrübesizlik gibi önlenabilir nedenlere dayanır. Çocuğun bedensel yetersizliği, tüm gelişimini olumsuz

etkileyebilir; örneğin, çocuk emekleyemiyor, yürüyemiyor veya oturamıyorsa çevresiyle kurduğu iletişim ve etkileşim sınırlanır. Bu nedenle, erken tanı ve müdahale büyük önem taşır. En ufak bir şüphede sağlık kuruluşlarına başvurmak, çocuğun ve ailesinin ömür boyu sürecek olumsuzluklarını önleyebilir.

Türkiye’de ortopedik engelli bireylerin sayısı yaklaşık 1,5 milyon civarındadır (TÜİK, 2023). Ancak bu sayı kayıt dışı vakalarla birlikte çok daha yüksek olabilir. Fiziksel engellilere yönelik rehabilitasyon hizmetleri ve erişilebilirlik açısından önemli adımlar atılmış olsa da kırsal bölgelerde hizmetlere ulaşımında sıkıntılar yaşanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 250 milyon insan ortopedik engellilikle yaşamaktadır (WHO, 2021). Gelişmiş ülkelerde fizik tedavi ve teknolojik destekler (protez, ortez) yaygın olarak kullanılmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır.

Örnek Vaka

Ayşe Hanım, 32 yaşında trafik kazası sonucu bacaklarında ciddi yaralanma sonucu yürüme yetisini kaybetmiştir. Protez kullanımı ve fizik tedaviyle yaşam kalitesini artırmaya çalışmaktadır. İşe erişimde ve sosyal hayata katılımında çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır.

Ortopedik Engelli Bireylerin Karşılaştıkları Zorluklar

- Fiziksel erişilebilirlik sorunları (kaldırımlar, toplu taşıma) (TÜİK, 2023).
- İşe ve eğitime erişimde engeller (ILO, 2022).
- Yetersiz rehabilitasyon ve medikal destek hizmetleri (WHO, 2021).
- Sosyal dışlanma ve ayrımcılık (UN, 2020).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Kamusal alanlarda evrensel tasarımın uygulanması (UN, 2020).
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması (TÜİK, 2023).
- İş yerlerinde erişilebilirlik ve istihdam politikalarının geliştirilmesi (ILO, 2022).
- Engelli bireylerin toplumsal katılımını artıracak sosyal destek programlarının hayata geçirilmesi (WHO, 2021).

2.7. Spastik Engellilik (Serebral Palsi)

Spastik engellilik, nörolojik temelli bir hareket bozukluğu olan Serebral Palsi (SP) kapsamında değerlendirilmektedir. Serebral Palsi, gelişmekte olan beyinde meydana gelen kalıcı, ancak ilerleyici olmayan lezyonlar nedeniyle oluşan motor fonksiyon bozukluklarını

ifade eder (Rosenbaum vd., 2007). Spastik terimi, kas tonusunda artış (hipertoni) ve istemsiz kas kasılmaları ile karakterize olan motor bozukluk biçimlerinden birini belirtmek için kullanılmaktadır. Uluslararası literatürde “spastik çocuk” ifadesi yerine “serebral palsili birey” tanımı tercih edilmektedir. Bu bireylerde kas tonusu artışı, istemli hareketlerde koordinasyon kaybı, denge sorunları, refleks anormallikleri ve gelişimsel gecikmeler gözlenmektedir. Serebral palsy kalıcıdır, ancak zamanla ilerlemez; bu yönüyle nörodejeneratif hastalıklardan ayrılır (Bax vd., 2005; WHO, 2011).

Serebral palsinin nedenleri doğum öncesi (prenatal), doğum sırası (perinatal) ve doğum sonrası (postnatal) olmak üzere üç ana kategoride incelenir (Odding vd., 2006):

Prenatal nedenler: Annenin gebelik döneminde geçirdiği enfeksiyonlar (kızamıkçık, toksoplazmozis), metabolik hastalıklar, kan uyuşmazlığı, travmalar, plasenta anomalileri.

Perinatal nedenler: Uzun süren doğum, oksijensiz kalma (hipoksi/asfiksi), erken doğum, düşük doğum ağırlığı, travmatik doğum.

Postnatal nedenler: Menenjit, ensefalit, kafa travmaları, ağır sarılık (bilirubin ensefalopatisi).

Bu faktörler, beynin motor kontrol bölgelerinde hasara neden olarak, spastisiteye ve ilişkili motor bozukluklara yol açar.

Serebral palsy, çocukluk çağının en yaygın fiziksel engel nedenidir. Küresel olarak her 1000 canlı doğumda yaklaşık 2 ila 3 çocuk SP ile doğmaktadır (Oskoui vd., 2013). Türkiye’de ise bu oranın yaklaşık %0,8 olduğu bildirilmiştir (Özkale, 2016). Prematüre doğum oranlarındaki artış ve yoğun bakım imkanlarının gelişmesi, daha fazla sayıda riskli bebeğin yaşatılması nedeniyle bu oran zamanla değişkenlik gösterebilmektedir.

Türkiye’de spastik engellilerin tam sayısı kesin olarak bilinmemekle birlikte, TÜİK verilerine göre serebral palsy tanısı konulan çocukların oranı %0,2-0,3 arasındadır (TÜİK, 2022). Tedaviye erişim ve erken müdahale merkezleri daha çok büyük şehirlerde bulunmakta, kırsal alanlarda hizmet yetersiz kalmaktadır. Dünya genelinde serebral palsy ve spastik engellilik oranı her 1000 canlı doğumda 2-3 arasında değişmektedir (CDC, 2020). ABD ve Avrupa’da erken tanı ve multidisipliner rehabilitasyon hizmetleri ile spastik çocukların yaşam kalitesi artırılmaktadır.

Örnek Vaka

Mert, 6 yaşında serebral palsi tanısı konmuş bir çocuk. Kas spazmları nedeniyle yürümekte zorlanmakta ve günlük aktivitelerinde destek gerekmektedir. Ailesi, erken müdahale ve rehabilitasyon merkezlerine ulaşarak Mert'in yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir.

Spastik Engelli bireylerin Karşılaştıkları Zorluklar

- Kas spazmları ve hareket kısıtlılıkları (American Academy of Pediatrics, 2019).
- Eğitim kurumlarında uygun fiziki ve pedagojik destek eksikliği (TÜİK, 2022).
- Rehabilitasyon hizmetlerine ulaşım zorlukları (CDC, 2020).
- Sosyal izolasyon ve önyargılar (UN, 2020).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Multidisipliner rehabilitasyon ve erken müdahale programlarının yaygınlaştırılması
- Eğitimde bireyselleştirilmiş destek ve erişilebilirlik standartlarının uygulanması
- Aile eğitimi ve destek gruplarının oluşturulması
- Toplumda farkındalık artırma kampanyaları

2.7.1. Klinik Alt Tipleri

Serebral palsi, motor bozuklukların niteliğine ve tutulum bölgelerine göre çeşitli alt tiplerde sınıflandırılır (Delgado vd., 2012):

- *Spastik Tip*: Kaslarda sertlik (hipertoni) ve refleks artışı ile karakterizedir. En sık görülen tiptir ve kendi içinde şu şekilde alt gruplara ayrılır:
- *Spastik hemipleji*: Vücudun bir yarısı (sağ veya sol) etkilenir.
- *Spastik dipleji*: Özellikle alt ekstremiteler etkilenir.
- *Spastik kuadripleji*: Hem üst hem de alt ekstremiteler etkilenir.
- *Atetoid (Diskinetik) Tip*: İstem dışı, düzensiz, yavaş veya ani hareketlerle karakterizedir.

Genellikle işitsel hasar da eşlik eder.

- *Ataksik Tip*: Denge ve koordinasyon bozuklukları ile seyreder.
- *Karma Tip*: Birden fazla motor tipin aynı anda görülmesidir.

Serebral palsi tanısı klinik gözlem, gelişimsel değerlendirme ve nörogörüntüleme yöntemleri ile konur. Risk faktörlerinin varlığı, motor gelişimde belirgin gecikmeler, anormal kas tonusu ve refleksler tanıda dikkate alınan temel unsurlardır. Tanıda en sık kullanılan görüntüleme yöntemi Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'dir (Ashwal vd., 2004). Erken tanı, özellikle doğumda risk faktörleri taşıyan bebeklerin (örneğin, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, doğum asfiksisi gibi durumlar) düzenli ve yakın takibi ile mümkün olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021(a)). Serebral palsi tedavisinde amaç, bireyin motor fonksiyonlarını maksimum düzeye çıkararak bağımsızlığını artırmak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir (Kara vd., 2019). Tedavi süreci, fizyoterapi, ergoterapi, konuşma terapisi ve psikososyal destek gibi farklı disiplinlerin bir arada çalıştığı çok disiplinli bir yaklaşımla yürütülmektedir (Demirbaş, 2020).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon: Kas tonusunun düzenlenmesi, eklem hareket açıklığının artırılması, denge ve yürüme eğitimi.

Ortez ve yardımcı cihazlar: Ayakta durma ve yürüme desteği sağlamak amacıyla kullanılır.

Konuşma ve dil terapisi: Yutma ve konuşma problemleri olan çocuklarda uygulanır.

Farmakolojik tedavi: Spastisiteyi azaltmak amacıyla oral kas gevşeticiler (örneğin, baklofen), botulinum toksin enjeksiyonları veya intratekal pompa tedavileri uygulanabilir.

Cerrahi müdahale: Ortopedik deformitelerin düzeltilmesi ve spastisitenin azaltılması için bazı durumlarda gereklidir.

Spastik çocuklar için eğitsel müdahaleler bireyselleştirilmiş eğitim planları (BEP) çerçevesinde planlanmalıdır. Özel eğitim sınıfları, kaynaştırma uygulamaları ve evde eğitim destekleri önemlidir. Eğitsel uygulamalarda fiziksel çevrenin düzenlenmesi, uygun oturma düzeni, alternatif iletişim yöntemleri (AAC) ve gelişimsel oyunlar gibi destekleyici stratejiler kullanılmalıdır (UNESCO, 2020). Sonuç olarak, Spastik engellilik ya da serebral palsi, bireyin yaşamının erken dönemlerinde ortaya çıkan ve motor işlevleri etkileyen karmaşık bir klinik durumdur. Erken tanı, bütüncül rehabilitasyon, eğitim ve aile desteği ile bireylerin topluma aktif katılımı mümkündür. Serebral palsi yalnızca bireyin değil, aynı zamanda ailesinin ve toplumun ortak sorumluluğudur. Bu nedenle toplumsal duyarlılık ve kamu politikalarının iyileştirilmesi önem arz etmektedir.

2.8. Süreğen Hastalıklar (Yatalak Bireyler)

Süreğen hastalıklar, bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren, genellikle ilerleyici nitelikteki fiziksel ya da psikolojik rahatsızlıklardır. Dünya Sağlık Örgütü (2020), süreğen hastalıkları “uzun süre devam eden, genellikle yavaş seyreden ve bireyin yaşamının çeşitli alanlarında kısıtlılıklara yol açan sağlık sorunları” olarak tanımlamaktadır. Bu hastalıklar, hastanın fiziksel işlevselliğini azaltmakla kalmayıp, sosyal ve psikolojik uyumunu da olumsuz etkileyerek bireyin bağımsız yaşamını sınırlar (Aydın, 2018). Süreğen hastalığı olan bireyler, genellikle engelli bireyler kapsamında değerlendirilmekte ve özel gereksinimli bireyler sınıfına dâhil edilmektedir (Özdemir, 2019(b)). Bu durum, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesini zorunlu kılmaktadır.

Süreğen hastalıklar, doğuştan (konjenital) ya da sonradan (edinilmiş) gelişebilen sağlık sorunlarıdır. Bu hastalıkların başlıca özellikleri arasında uzun süreli olması (aylar, yıllar hatta yaşam boyu devam edebilmesi), tam iyileşmenin nadiren mümkün olması ancak semptomların yönetilebilir olması yer almaktadır (WHO, 2020). Ayrıca, bu durumlar sürekli tıbbi takip, düzenli ilaç kullanımı ve bakım ile destek hizmetlerinin gerekliliğini doğurmaktadır (Aydın, 2018). Süreğen hastalıklar, bireyin eğitim, çalışma hayatı ve toplumsal yaşama katılımını kısıtlayabilir, bu da sosyal uyum ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Özdemir, 2019(b)). Bununla birlikte, bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal işlevselliğinde derin etkiler meydana getirmesi nedeniyle, bu hastalıklarla mücadelede kapsamlı ve bireyselleştirilmiş destek programlarının önemi büyüktür.

Süreğen hastalıklar, farklı organ sistemlerini etkisi altına alır. Yaygın süreğen hastalık türleri aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (TÜİK, 2022):

- Kardiyovasküler hastalıklar: Kalp yetmezliği, hipertansiyon, damar tıkanıklıkları.
- Solunum sistemi hastalıkları: Astım, KOAH.
- Kan hastalıkları: Hemofili, talasemi.
- Endokrin ve metabolik hastalıklar: Diyabet, hipotiroidi, obezite.
- Kanserler: Lösemi, meme kanseri, akciğer kanseri vb.
- Sinir sistemi hastalıkları: Parkinson hastalığı, epilepsi, multipl skleroz.
- Ruhsal-davranışsal bozukluklar: Şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon.
- Kas-iskelet sistemi hastalıkları: Romatoid artrit, osteoporoz.
- Enfeksiyon hastalıkları: HIV/AIDS, tüberküloz (özellikle tedaviye dirençli türleri).

- Gastrointestinal hastalıklar: Ülseratif kolit, Crohn hastalığı.

Bu hastalıkların bazıları, bireyi tamamen yatağa bağımlı hale getirerek “yatalak birey” kategorisine sokabilir. Bu durumdaki bireyler, yaşamlarının büyük kısmını yatağa bağımlı olarak geçirmek zorundadır ve genellikle tam zamanlı bakım gerektirir.

Süreğen hastalığı bulunan bireyler, fiziksel kısıtlılıkları nedeniyle eğitim süreçlerine yeterince katılamayabilirler. Özellikle okul çağındaki çocuklarda devamsızlık oranları yükselmekte, dikkat ve öğrenme güçlükleri ortaya çıkabilmektedir (Kaya, 2017). Bu bireylerin eğitimde başarı sağlayabilmesi için bireyselleştirilmiş eğitim programları (BEP) hazırlanarak desteklenmeleri gerekmektedir (MEB, 2018). Sosyal yaşama katılım açısından da bu bireylerin önemli zorluklarla karşılaştığı bilinmektedir. Uzun süreli izolasyon, sosyal destek ağlarından kopuş, psikolojik travmalar ve aile içi iletişim sorunları gözlemlenmektedir (Yıldırım, 2020(a)). Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan bu durum, sosyal becerilerin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca süreğen hastalıkların psikolojik etkileri de belirgindir; depresyon, anksiyete, stres bozuklukları ve düşük benlik saygısı bu bireylerde yaygın olarak görülmektedir (Demirtaş, 2019(b)). Aileler ise bakım yükü, ekonomik sıkıntılar ve sosyal izolasyon nedeniyle psikolojik tükenme riskiyle karşı karşıyadırlar. Bu nedenle ailelere psikososyal destek, danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunulması büyük önem taşımaktadır (Çelik vd., 2021).

Türkiye’de süreğen hastalıklara bağlı yatalak hasta sayısı, yaşlanan nüfusla birlikte artmaktadır. TÜİK’in 2023 verilerine göre, Türkiye’de yaklaşık 1,2 milyon kişinin evde bakım hizmetine ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (TÜİK, 2023). Ancak evde bakım hizmetleri yaygınlaşmakla birlikte hâlâ yetersizdir ve özellikle kırsal alanlarda erişim sorunları yaşanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde evde bakım ve palyatif bakım hizmetleri kapsamlı ve sistematik olarak yürütülürken, gelişmekte olan ülkelerde bu hizmetler henüz yaygın değildir. ABD ve Avrupa’da evde bakım programları ile yatalak hastaların yaşam kalitesi artırılmaktadır (WHO, 2021).

Örnek Vaka

Fatma Hanım, 72 yaşında ve ileri evre Alzheimer hastasıdır. Sürekli yatakta bakım gerektirmekte ve ailesi evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorlanmakta ve sosyal izolasyon yaşamaktadır.

Süreğen hastalığı olan bireylerin Karşılaştıkları Zorluklar

- Sürekli bakım ihtiyacı nedeniyle aile üyelerinin yaşadığı psikolojik ve maddi yük (WHO, 2021).
- Sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde yetersizlikler (TÜİK, 2023).
- Toplumda yatalak bireylere yönelik anlayış ve destek eksikliği (UN, 2020).
- Eğitim ve destek hizmetlerinin yetersizliği (WHO, 2021).

Çözüm Önerileri ve İyi Uygulamalar

- Evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kalitesinin artırılması (TÜİK, 2023).
- Aile destek programları ve psikososyal desteklerin sunulması (WHO, 2021).
- Sağlık ve sosyal hizmetler arasında koordinasyonun güçlendirilmesi (UN, 2020).
- Toplumda yatalak bireyler için farkındalık artırma kampanyaları (WHO, 2021).

Süreğen hastalığı olan bireyler için devlet destekli bakım hizmetleri, evde bakım ödemeleri, engelli aylıkları ve rehabilitasyon hizmetleri gibi çeşitli sosyal politikalar geliştirilmiştir. Türkiye’de Engelliler Hakkında Kanun (5378 Sayılı Yasa) kapsamında süreğen hastalığı olan bireyler, gerekli sağlık kurulu raporları ile engelli statüsüne alınabilir ve çeşitli haklardan yararlanabilirler. Ancak bu hizmetlerin etkin kullanılabilmesi için:

- Erken tanı ve sürekli izlem sistemlerinin kurulması,
- Evde sağlık ve sosyal hizmetlerin yaygınlaştırılması,
- Eğitim ve rehabilitasyon sisteminin erişilebilir hale getirilmesi gereklidir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Sonuç olarak süreğen hastalıklar, bireyin yaşamını fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden bütünsel olarak etkileyen karmaşık sağlık durumlarıdır. Bu bireylerin yalnızca tıbbi değil, eğitimsel, sosyal ve psikolojik açılardan da desteklenmesi zorunludur. Multidisipliner yaklaşım, kamu politikalarının güçlendirilmesi ve toplumda farkındalığın artırılması bu sürecin yönetilmesinde temel taşları oluşturmaktadır. Süreğen hastalıklarda uzun dönemli bakım ve destek hizmetleri zorunludur. Her grubun ihtiyaçları farklı olup, bu ihtiyaçların karşılanması için özel programlar gerekmektedir (Gökçe, 2017).

2.9. Türkiye’de Engelli Profili

2002 yılında Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yürütülen Türkiye Özürlüler Araştırması sonucuna göre, Türkiye’de özürlü bireylerin nüfus içindeki oranı %12,29 (yaklaşık 8 431 937 kişi) olarak bildirilmiştir. Bu oranın içinde ortopedik, görme, işitme, dil-

konuşma ve zihinsel engellilik oranı %2,58, süregelen hastalık grubundaki bireylerin oranı ise %9,70 olarak belirtilmiştir. Ancak bu araştırmanın metodolojik eksiklikleri, kullanılan tanımlar ve örnekleme biçimi nedeniyle verilerin istatistiksel açıdan güvenilirliği akademik çevrelerde tartışmalıdır. TÜİK'in 2011 yılı Nüfus ve Konut Araştırması ise engellilik oranını %6,9 olarak bildirmiştir; bu tutarsızlık, ölçüm yöntemlerinden kaynaklanan farklılıklara işaret etmektedir.

2002 verilerine göre yaş grubu bazında incelendiğinde, 0–9 yaş grubunda ortopedik vs. engellilik oranı %1,54, süregelen hastalık oranı ise %2,60 düzeyindedir; bu oranlar yaş ilerledikçe özellikle süregelen hastalık grubunda daha da artmaktadır.

Bölgeler bazında incelendiğinde, Marmara Bölgesi, süregelen hastalıklar da dahil olmak üzere engellilik oranı en yüksek bölge olarak öne çıkmaktadır. Buna karşılık Karadeniz Bölgesi, ortopedik vb. engellilik türlerinde Marmara ve İç Anadolu'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır.

Demografik analizlere göre, fiziksel, zihinsel ve diğer engellilik türlerinde erkeklerde, süregelen hastalıklarda ise kadınlarda oran daha yüksektir. Ayrıca süregelen hastalık oranı kentlerde, diğer engel türlerine göre kırsal bölgelerde daha yüksektir.

Engelli bireyler arasında; okuma-yazma bilmeyenlerin oranı yaklaşık %36 (genel nüfusta bu oran %16'dır), lise ve dengi okul mezunu oranı %59, üniversite mezunları oranı %4, yüksek lisans üzeri eğitim alanların oranı %1'dir. 2002 verilerine göre, sosyal güvenlik erişimi yalnızca %39,7 olarak rapor edilmiştir (%60 üzerindeki bireyler erişimden yoksundur).

Erişilebilirlik çalışmaları, engelli bireylerin önemli kesiminin yaşadığı çevrelerde fiziksel erişilebilirliğin büyük ölçüde yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Özellikle altyapı planlamasında erişilemezlik yaygındır. Sosyal katılım konusunda ise engelli bireylerin sivil toplum kuruluşlarına ve sosyal aktivitelere katılım oranı düşüktür; pek çok kişi “görünmez engelli” konumundadır.

Türkiye’de engellilik verilerinin güncel, güvenilir ve karşılaştırılabilir ölçekte sunulamaması, sosyal politika planlamasını zorlaştırmaktadır. Sağlıklı veri toplama sistemlerinin kurulması, saha araştırmalarının artırılması ve yerel düzeyde katılımcı modelleme hayati önem taşımaktadır (WHO, 2011). Özellikle eğitim ve istihdam erişiminin iyileştirilmesi, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, erişilebilir şehir planlaması ve toplumsal farkındalık kampanyaları gibi alanlarda uzun vadeli ve kapsayıcı politikalar gerekmektedir.

2002 Türkiye Özürlüler Araştırması, engellilik oranlarını ilk kez bu denli detaylı bir biçimde ortaya koymakla birlikte, tanım farklılıkları, metodolojik eksikler ve güncellikten uzak veri nedeniyle eleştiriye açıktır. TÜİK'in sonraki çalışmaları nispeten daha düşük oranlar verse de (örneğin %6,9), verilerin güvenilirliğini artıracak kapsamlı yeni çalışmalar hâlâ gereklidir. Engelli bireylerin hak temelli bir yaklaşımla topluma tam entegrasyonunun sağlanabilmesi için istatistiksel veri altyapısı, katılımcı sosyal politikalar ve eğitim-istihdam fırsatlarının yaygınlaştırılması öncelikli konular olmalıdır.

2.10. Kadının Adı Var, Ya Engelli Kadının?

Görünmeyen Kadınlar – Engelli Kadınların Sessiz Çığılığı

Her yıl 8 Mart'ta kutlanan Dünya Kadınlar Günü, kadının toplumsal yaşamda üstlendiği roller, uğradığı eşitsizlikler ve bu eşitsizliklere karşı verilen mücadelelerin gündeme taşındığı anlamlı bir gün olarak değerlendirilmektedir. Ancak bugün, ne yazık ki toplumun en kırılgan kesimlerinden biri olan engelli kadınların sorunlarını gündeme taşımada aynı duyarlılığı sergilememektedir. Sanki toplum, engelli kadınları ya hiç yokmuş gibi görmezden gelmekte ya da yalnızca engelli bireylerin “bakım verenleri” olarak varlıklarını kabul etmektedir. Oysa gerçek, tüm bu suskunluğun çok ötesindedir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2002 yılı verilerine göre ülke nüfusunun yaklaşık %12,29'u engellidir. Bu oranın %7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Yani Türkiye'de yaklaşık 5,6 milyon kadın, engelli kimliğiyle yaşamaktadır. Bu, azımsanamayacak büyüklükte bir kesimin toplumsal yaşamda sistematik olarak yok sayıldığının somut göstergesidir.

Engelli kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin yarattığı zorluklara ek olarak, engellilik durumunun getirdiği ikincil dışlanma biçimleriyle de mücadele etmek zorundadır. Bu durum, onların hem kadın hem de engelli olmalarından kaynaklanan çifte dezavantajlı konumlarını daha da derinleştirmektedir. Kadınların genel olarak eğitim olanaklarına erişimde yaşadıkları engeller, engelli kadınlar söz konusu olduğunda çok daha katı bir biçimde işlemektedir. Bu kadınların büyük çoğunluğu ya hiç eğitim alamamakta ya da çok erken yaşta eğitimden koparılmaktadır. İşsizlik oranları yüksek, sosyal güvenlik sisteminden yararlanma olanakları son derece sınırlıdır. Birçoğu ekonomik bağımsızlığını kazanamadan yaşamlarını sürdürebilmek için aile üyelerine muhtaç hale getirilmektedir.

Toplumun Dışında, Camların Ardında Bir Hayat

Engelli kadınların kamusal yaşamda yer alma imkânları, yalnızca fiziksel engellerle değil, aynı zamanda toplumun “norm” kabul ettiği beden ve davranış kalıplarının dışında kaldıkları için sosyal engellerle de kuşatılmış durumdadır. Sokaklar, binalar, ulaşım sistemleri çoğu zaman onlar düşünülmeden inşa edilmiştir. Fiziksel erişilebilirliğin sağlanmadığı bir ortamda, sosyal kapsayıcılığın gerçekleşmesinden söz etmek hayalden öteye geçmemektedir.

Toplumun büyük bir kesimi, engelli kadınları tanımamaktadır; tanımak da istememektedir. Engellilik hâli, yalnızca bireye ait bir durum olarak algılanmakta; onun toplumsal, yapısal ve kültürel boyutları göz ardı edilmektedir. Böylece engelli kadınlar, camının ardından dünyayı izlemeye mecbur bırakılan “görünmeyen özneler” haline gelmektedir.

Aşka Engel mi Var?

Toplumun en derin önyargılarından biri, engelli bireylerin duygusal ve cinsel yaşam hakkına sahip olmadıkları yönündedir. Engelli kadınlar için bu önyargı, daha da katıdır. Fiziksel görünüm, toplumsal güzellik kalıpları ve işlevsellik üzerinden tanımlanan kadınlık ideali, engelli kadınları çoğu zaman “arzu nesnesi” dışında bırakır. Bu nedenle, engelli kadınların evlenmesi ya da romantik ilişkiler yaşaması toplum nezdinde sıra dışı ya da olağan dışı bir olay gibi görülmektedir.

Bunun doğal bir sonucu olarak, engelli kadınlar genellikle kendileri gibi engelli bireylerle evlenmekte ya da toplumun onları “eş” olarak kabul etmeyeceği düşüncesiyle evlilik fikrinden uzaklaşmaktadır. Oysa aşkın, insan onurunun ve birey olmanın sınırları, hiçbir bedensel eksiklikle tanımlanamaz. Asıl sorun, toplumun bu duyguyu yaşama hakkını yalnızca “sağlam bedenlere” tanımasıdır.

Bu sorunlara bir de anne kimliği eklendiğinde, engelli kadınların yaşadığı yük katlanarak artmaktadır. Aşağıda yer alan metin, engelli bir çocuğa sahip annenin kaleminden dökülen bir iç çekiştir. Sadece bireysel değil, toplumsal vicdana da seslenen bu mektup; kadın olmanın, anne olmanın ve engelli bireyle yaşam kurmanın ne denli derin acılar barındırdığını güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır:

“Kucağımızda yüzme bilmeyen bir çocukla denizin ortasındayız. Çocuğun yüzmeyi öğrenmesi imkânsız. Bizim gücümüz, çocukla birlikte yüzerek sahile çıkmaya yetmiyor; yalnızca onu suyun üstünde tutabiliyoruz. Çocuk büyüdükçe ağırlaşıyor, biz yaşılanıyoruz. Karadaki insanlardan bize bir ip atmalarını bekliyoruz... Bu çok mu şey?”

Bu feryat, yalnızca bir annenin değil, toplumdan dışlanmış tüm engelli kadınların ortak sesidir. Bu ses, vicdanı olan her bireyin kulak vermesi gereken, sessiz çığlıkların yankısıdır.

Toplumsal İyileşme, Önce Bakış Açısıyla Başlar

Toplumu iyileştirmenin ilk adımı, bakışları iyileştirmekten geçer. Engelli kadınların görünür kılınması, yalnızca politikaların konusu değil, aynı zamanda etik bir yükümlülüktür. Onların yaşamlarını kolaylaştıracak düzenlemeler yalnızca mekânsal erişilebilirlikle sınırlı kalmamalı; kültürel ve zihinsel erişilebilirlik de sağlanmalıdır.

Kadınlara adanmış özel günlerde, yalnızca sağlıklı, “normatif” bedenlere sahip kadınlar değil; sokağın bir köşesinde, camın ardında, bir dernek lokalinde yaşam mücadelesi veren engelli kadınlar da hatırlanmalıdır. Unutulmamalıdır ki, insan onuruna yakışır bir yaşam her bireyin hakkıdır.

3. GÖRÜNMEYEN DUVARLAR: ENGELLİLERİN TOPLUMLA BÜTÜNLEŞMESİNİN ÖNÜNDEKİ ZİHİNSEL VE YAPISAL ENGELLER

3.1. İletişim/İletişimsizlik

Engellilerin toplumla bütünleşmesinin önünde birçok engel bulunmaktadır. Bu engellerin başında iletişim sorunu gelmektedir. Diğer önemli sorunlar ise, fark etmek ve fark edilmek, önyargılar, fırsat eşitsizliği, ortak kullanım alanlarındaki fiziksel engeller, engellilerin başarı oranının düşüklüğü, toplu taşıma araçları, alışveriş merkezleri, kamu binaları, sinema ve tiyatrolardaki fiziksel sorunlar ve sağlıklı bireylerin tutum ve davranış biçimleridir (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002; Yıldırım, 2018(a)).

İletişim, duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır (TDK, 2023). Aynı zamanda telefon, telgraf, televizyon, radyo gibi araçlarla yürütülen bilgi alışverişini de kapsar. İletişim sürecinde, kişinin konuşma biçimi, seçtiği sözcükler, ses tonu, beden duruşu, jest ve mimikler önemli rol oynar (Berger, 2014). Empati kurmak, yani karşımızdaki kişinin perspektifinden dünyayı görmeye çalışmak iletişimin temel bileşenlerinden biridir (Rogers, 1961). İletişimin üç türü bulunmaktadır (İşler, 2017):

- Sözlü iletişim: Karşılıklı konuşmaya dayalıdır.
- Yazılı iletişim: Yazı yoluyla gerçekleşir.
- Hareketlerle iletişim: Jest, mimik ve çeşitli hareketler aracılığıyla sağlanır.

Etkili iletişim için kişinin kendini tanıması, doğru ifade etmesi, karşısındakini dikkatle dinlemesi, empati kurabilmesi, hoşgörülü ve önyargısız olması, eleştirilere açık olması ve beden dili gibi sözel olmayan unsurları kullanabilmesi gerekmektedir (Kline, 2005). İyi bir dinleyici dikkatini karşısındakine verir, konuşmayı kesmeden dinler, göz teması kurar, son sözü söylemek için acele etmez, dinlerken yanıtı düşünmez, yargılamadan dinler, duygu ve düşünceleri anlamaya çalışır, başka işle meşgul olmaz, sözlü ve sözsüz mesajlara dikkat eder (Brownell, 2012).

Sıklıkla yapılan iletişim hataları arasında ise emir vermek, tehdit etmek, uyarmak, isim takmak, öğüt vermek, eleştirmek, yargılamak ve alay etmek yer almaktadır. Bu tutumlar iletişimde kopukluğa yol açar ve özellikle engelli bireylerle sağlıklı iletişimi engeller (Goffman, 1963).

3.2. Engellilerde İletişim Sorunları ve Toplumsal Algı

Günümüz toplumunda engelliler ile sağlıklı bireyler arasındaki en temel sorunlardan biri iletişim eksikliğidir. Engellilerin kendilerini toplumsal hayatta ifade edememelerinin temel sebebi, toplumun engellileri görmezden gelmesi ve onlarla etkili iletişim kuramamasıdır (Ersoy, 2010). Toplumsal ön yargılar ve engellilere yönelik güvensizlik duygusu, engellilerin de kendilerini dışlanmış hissetmelerine ve bu güvensizliği pekiştirmelerine neden olmaktadır (Kaya, 2015). Engellilerin sosyal hayata katılım göstermemeleri, başarılarının gözlemlenememesi ve toplumsal duyarsızlık, iletişim sorunlarının başlıca nedenleri arasında sayılabilir (Yıldırım, 2018(a)).

Bedensel engelliler, toplumun acıyan, küçümseyen ve güvensiz bakışlarından büyük rahatsızlık duymaktadır. Bu olumsuz yaklaşım, eğitim hayatından iş yaşamına, günlük alışverişten toplu taşıma araçlarına kadar birçok alanda engelliler için bir bariyer teşkil etmektedir (Demir ve Özkan, 2017). Bu sosyal bariyerler, engellilerin toplumla bütünleşmesini engelleyen en büyük engellerden biridir. Toplumun olumsuz yaklaşımı, engellilerin iletişim kurma cesaretini azaltmakta, onları içine kapanık ve çaresiz bireyler haline getirmektedir (Kocaman, 2013).

Engellerin kaynağı genellikle aile içindedir. Ailelerin aşırı korumacı ve koruyucu tutumları, engellilerin özgüvenlerinin zedelenmesine yol açmaktadır. Örneğin, “Aman sen dur kırarsın!”, “Sokağa yalnız çıkma, araba çarpar!” gibi ifadeler, engellilerin hayata hazırlanmasını engelleyen psikolojik bariyerlerdir (Özsoy, 2016(b)). Oysa öğrenmenin sıfır hata ile gerçekleşmediği bilinmeli, engellilerin hata yapma haklarına saygı gösterilmelidir. Hata yapmalarına izin verildiğinde, engelliler kendilerine olan güvenlerini pekiştirerek, hayatta daha başarılı adımlar atabilirler (Çelik, 2019 (a)). Bu noktada engellilerle iletişim kurarken, onları acıma nesnesi olarak görmekten vazgeçip, hayata katılımını destekleyici ve kolaylaştırıcı tutumlar geliştirmek gerekmektedir. Empati temelli yaklaşım, engellilerin yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra toplumda kabul görmelerine de önemli katkılar sunar (Şahin, 2020).

3.2.1. Görme Engellilerle İletişim

Görme engellilerle iletişimde doğru yaklaşım, onların bağımsızlık ve özgüvenlerini destekleyici davranış biçimlerini gerektirir. Görme engellilere yardım ederken fiziksel temasın nasıl olması gerektiği, hangi yaklaşımların saygısızlık olarak algılanabileceği önemlidir (Güzel ve Aydın, 2018). Örneğin, görme engelli bir kişinin koluna girmek yerine, onun koluna girmesine izin vermek, hareketlerini takip etmesine olanak tanır ve iletişimde güven sağlar

(Özdemir, 2014). Engellilerle iletişim kurarken sabır ve anlayış temel unsurlardır. Özellikle görme engelli bireylerin anlatımına zaman tanımak, söylediklerini anlamaya çalışmak, iletişimin etkinliğini artırır (Yalçın, 2021). Ayrıca, engelli bireyin kişiliğine ve tercihinə saygı gösterilmesi, onu sadece özüyle değil, bireysel özellikleriyle kabul etmek gerekir (Özkan, 2018). Andre Gide'in "Pastoral Senfoni" adlı eserinden alıntılanan örnek, görme engellilere hayatın farklı boyutlarını anlatmada yararlı bir metafor sunmaktadır. Görme engellinin renkleri müzikle eşleştirerek anlamaya çalışması, empati kurmanın ve iletişimde yaratıcılığın önemini vurgular (Gide, 1919):

"Renkler konusunu ele almak zorundaydım. Başladığım ilk şey, prizmada sıralanan gökkuşağı renklerini nerede görünüyorlarsa o sırayla öğretmek oldu; ama hemen ondaki bir karışıklık gölgelik (value) ile renk arasındaki ayrımı bulanıklaştırdı; hayal gücünün bir tonu diğerinden ne ölçüde açık ya da koyu diye ayırt etmeye yetmediğini anladım. Her rengin kendi içinde farklı derecelerde yoğunlaşabildiğini ve sonsuzca karışabildiğini kavramakta zorlanıyordu. Bu durum onu çok şaşırtıyor ve defalarca aynı soruya dönüyordu.

O sırada onu Neuchâtel'e bir konser dinlemeye götürme fırsatım oldu. Senfonideki her çalgı grubunun ayrı tınları, renk meselesine dönmemi sağladı. Ona bakır (metaller), yaylılar ve nefeslilerdeki farklı sesleri fark ettirdim; her birinin kendi yoluyla düşükten yükseğe bütün ses aralığını sunabildiğini söyledim. Ardından doğadaki renkleri de şöyle hayal etmesini rica ettim: trompalar ve trombonlar için kırmızı ve turuncuları, keman, viyola, çello ve kontrbas için sarı ve yeşilleri, flüt, klarnet ve oboeler için mor ve mavileri. O anda, bu karışıklık yerini içsel bir hayranlığa bıraktı:

'Ne kadar da güzel olmalı!' diye tekrar ediyordu.

Sonra aniden sordu:

'Ama peki ya beyaz? Beyazın neye benzediğini artık anlayamıyorum...'

O anda karşılaştırmamın ne kadar eksik olduğunu hemen fark ettim.

'Beyaz...' diye başladım kendimce açıklamaya, 'tamamen saf bir şey... artık içinde hiç renk yok, sadece ışık var; siyah ise, aksine, renkle dolu, ta ki tamamen karanlık olana dek...'

Ama ne onu ne beni tatmin etti. Gertrude hemen şunu söyledi: ‘Ama nefesli çalgılar, metaller ve yaylılar hem en pes hem de en tiz seslerinde bile birbirinden ayrı kalıyorlar.’ O anda ben sustum, düşüncelere daldım, bu karşılaştırmayla nasıl destek olabilirim diye... Nihayet,

‘Peki,’ dedim, ‘beyazı tamamen saf bir şey olarak hayal et; içinde artık hiç renk olmayan, yalnızca ışığın olduğu bir şey; siyahı ise tam tersine, rengi o kadar yoğunlaşmış bir şey ki tamamen kararıyor...’

Böylece Gertrude’un kafasında görsel dünya ile işitsel dünyayı buluşturmak üzere yaptığım, ama bir o kadar da eksik kalan bu deneme bir metafor örneği olarak yerini alıyor.”

Bu pasaj, görme engelli bir bireye renkleri müzik tınıları üzerinden anlatmanın ne kadar yaratıcı ve empati gerektiren bir yaklaşım olduğunu net biçimde ortaya koyuyor. Gide’in kullandığı “beyaz = saf ışık”, “siyah = renkle kararmış yoğunluk” benzetmeleri, soyut kavramları somut duyularla ilişkilendirmede ne kadar derin düşündüğünü gösteriyor.”

Görme özürlü bireyle iletişim kurulmadan önce kendinizi tanıtmak ve bir grup içindeyseniz, görme özürlü kişiyi diğer bireylerle tanıştırmak önemlidir. Bu yaklaşım, sosyal ortamda kişinin dışlanmasını önler ve iletişim sürecini kolaylaştırır (Davis, 2018). Bireylerin kollarından destek almaları yaygın bir davranıştır. Kol kola girilmesi gerektiğinde, görme özürlü kişinin koluna girmek yerine, kendi kolunuza onun kolunu koymasını teklif etmek daha saygılı bir tutumdur (Katschnig, 2020). Yön tariflerinde “şuradaki”, “ötedeki” veya “yandaki” gibi belirsiz ifadeler yerine “sağındaki”, “solundaki” gibi kesin ve sabit referanslar kullanılmalıdır. Böylece yönlendirme daha anlaşılır olur (American Foundation for the Blind, 2021).

Görme engelli birey ortamda yalnız bırakılacaksa, bu durum önceden kendisine söylenmeli ve çıkışın nerede olduğu açıklanmalıdır. Ayrıca bireyin dokunabileceği bir nesne yanına bırakılması önemlidir; aksi takdirde odanın ortasında bırakmak zorluk yaşatabilir (WHO, 2019). Görme özürlü bireyin bastonuna dokunmamak gerekir. Baston yere bırakıldıktan sonra yerinin değiştirilmesi, sadece bireye bilgi verildikten sonra yapılmalıdır. Bu, görme özürlü kişinin yön algısının bozulmasını önler (Katschnig, 2020).

Görme engelli müşterilere, restoran menüleri veya duyurular gibi yazılı metinlerin okunmasında yardımcı olunmalıdır. Az gören bireyler için büyük puntolarla yazılmış, satır

aralıkları geniş ve zeminle yazı arasında kontrastı yüksek materyaller tercih edilmelidir. Örneğin siyah zemin üzerine beyaz harfler, az görenlerin okuma konforunu artırır (Davis, 2018). Işıklandırma da oldukça önemlidir. Yeterli ve homojen bir ışıklandırma sağlanmalı, aşırı parlak ışıklardan kaçınılmalıdır (American Foundation for the Blind, 2021). İşyerlerinde de görme özürlü çalışanlar ve müşteriler için fiziksel düzenlemeler yapılması zorunludur. Bu düzenlemeler hakkında çalışanlar ve müşteriler bilgilendirilmeli, erişilebilirlik standartlarına uyum sağlanmalıdır. Bu, kapsayıcı ve eşitlikçi iş ortamlarının oluşturulmasında temel bir adımdır (European Disability Forum, 2020(b)).

3.2.1.1. Görme Engelli Bireylerin Eğitiminde Kullanılan Özel Teknikler

Görme engelli bireylerin eğitim sürecinde özel tekniklerin uygulanması, öğrenme sürecinin etkinliğini artırır ve bireysel gelişimlerini destekler. Bu teknikler arasında Braille alfabesi eğitimi, taktil (dokunma) eğitim yöntemleri, sesli materyallerin kullanımı ve duyuşsal gelişim aktiviteleri yer almaktadır (Karakaya, 2017).

Braille Alfabesi: Görme engelli bireylerin okuma-yazma becerilerini geliştirmek için geliştirilmiş dokunsal alfabe sistemi. Eğitim sürecinde bireylerin Braille öğrenmesi, bağımsız iletişim ve bilgiye erişimi mümkün kılar (Türkmen, 2015).

Taktil Eğitim: Nesnelerin dokunarak tanınması, haritaların kabartmalı olarak kullanılması gibi yöntemlerle dokunsal duyunun geliştirilmesi sağlanır (Özkan, 2018).

Sesli ve Dijital Materyaller: Sesli kitaplar, eğitim programları, ekran okuyucular ve dijital Braille cihazları gibi teknolojiler, öğrenme sürecine erişilebilirlik sağlar (Çelik, 2020).

Teknoloji, görme özürlü bireylerin sosyal ve eğitim hayatını kolaylaştırmak için çeşitli araçlar sunmaktadır. Bu teknolojik gelişmeler, bağımsız hareket kabiliyetini ve bilgiye erişimi artırır.

Ekran Okuyucular: Bilgisayar ve akıllı cihazlarda kullanılan, metni sesli olarak okuyabilen programlar (ör. JAWS, NVDA) (Kaya, 2019).

Kabartma ve Sesli Haritalar: Yön bulma ve mekânsal farkındalık için kullanılan yardımcı materyaller (Aktaş, 2016).

Akıllı Bastonlar: GPS ve sensörler ile donatılmış, engelleri algılayarak kullanıcıyı uyaran ileri teknoloji bastonlar (Demirdöven, 2024).

Braille Ekranlar: Bilgisayar ekranındaki metni kabartmalı olarak okunabilir hale getiren cihazlar (Türkmen, 2015).

Türkiye’de ve uluslararası düzeyde, görme engelli bireylerin hakları yasalar ve düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Bu düzenlemeler eğitim, istihdam, erişilebilirlik ve sosyal katılımı kapsamaktadır. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, görme özürlü bireylerin topluma katılımını teşvik etmek amacıyla çeşitli yükümlülükler getirir (T.C. Resmî Gazete, 2005). Kamu binaları, eğitim kurumları ve işyerlerinde erişilebilirlik standartlarının sağlanması zorunludur (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (UNCRPD) gibi belgeler, görme özürlülerin eşit haklara sahip olmasını güvence altına almaktadır (United Nations, 2006).

Toplumsal yapıda hâkim olan önyargılar, fiziksel çevrenin yetersizliği ve sosyal dışlanma pratikleri, engelli bireylerin temel hak ve özgürlüklerine eşit ve tam erişimini ciddi biçimde kısıtlamaktadır (Türkdoğan, 2016). Türkiye’de hâlen birçok kamu binası, toplu ulaşım aracı ve kamusal alan erişilebilirlik standartlarına uygun değildir. Bu durum, yalnızca fiziksel çevrenin değil; aynı zamanda hizmetlerin, bilgilendirme süreçlerinin ve iletişim araçlarının da engelliler açısından ulaşılabilir olmamasını beraberinde getirmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023 (b)). Ayrıca, toplumda engelliliğe yönelik kalıplaşmış olumsuz yargılar ve stereotipler, engellilerin sosyal hayata katılımını daha da zorlaştırmaktadır (Kaya, 2020).

Engelli bireylerin toplumsal yaşama aktif biçimde katılımının sağlanabilmesi, yalnızca yapısal düzenlemelerle değil; aynı zamanda toplumsal bilinç ve farkındalık düzeyinin yükseltilmesiyle mümkündür. Bu bağlamda, eğitim kurumlarından medya araçlarına kadar pek çok alanda engellilikle ilgili duyarlılığı artırmaya yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesi gerekmektedir (ÖZİDA, 2010). Engelliliği yalnızca bireysel bir yetersizlik olarak değil; toplumsal, kültürel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir olgu olarak görmek, kapsayıcı bir toplum inşası açısından elzemdir.

Eğitim programları, kamu spotları ve sosyal kampanyalar aracılığıyla önyargıların kırılması sağlanabilir. Ayrıca, engellilerle iletişimde dikkat edilmesi gereken hususlar şu şekilde özetlenebilir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021):

- Görme Engelli bireyi kişilik sahibi, kendi kararlarını verebilen birey olarak görmek ve ona saygı göstermek,
- Yardım etmeden önce izin istemek,

- Fiziksel temas konusunda hassas davranmak ve engellinin yönlendirmesine göre hareket etmek,
- Konuşurken doğrudan engelli bireye yönelmek,
- Kullandığınız kelimelere özen göstermek, küçümseyici ve acıma dolu ifadelerden kaçınmak,
- Sabırlı olmak, anlamadığınızda tekrar ettirmeyi istemek,
- Önyargılardan uzak durmak ve engellilerin sınırlarını kendiniz belirlememek.

Sonuç olarak, görme engellilerle etkili iletişim kurmanın temelinde sevgi, saygı ve empati yer almaktadır. Toplumun engellilere yönelik bakış açısını değiştirmesi ve iletişim kanallarını güçlendirmesi, onların sosyal hayata tam ve eşit katılımını sağlayacaktır.

3.2.2. İşitme Engellilerle İletişim

İşitme engelli bireylerle etkili iletişim kurmak için bazı önemli hususlara dikkat edilmelidir. Öncelikle, iletişime başlamadan önce kişinin dikkatini çekmek gerekmektedir. Bu amaçla hafifçe omzuna dokunmak ya da el ile işaret vermek uygun yöntemlerdir (Demir, 2019 (b)). İşitme engelli bireyin tercih ettiği iletişim yöntemi (işaret dili, yazılı iletişim, sözlü iletişim, jestler) öğrenilmeli ve buna uygun davranılmalıdır. Anlaşılmayan durumlarda sabırla ve saygıyla alternatif ifade biçimleri denenmelidir (Öztürk, 2020). Uzun ve karmaşık iletişim süreçlerinde -örneğin iş görüşmeleri, doktor randevuları veya hukuki danışmanlıklar- profesyonel bir işaret dili tercümanı kullanılması gereklidir. Daha basit iletişim durumlarında yazılı yöntemler tercih edilebilir (Kılıç, 2017).

İşaret dili, işitme engelliler arasında yaygın olarak kullanılan doğal bir iletişim aracıdır. İşaret dili tercümanı aracılığıyla yapılan konuşmalarda, konuşanın işitme engelli bireye doğrudan hitap etmesi ve göz teması kurması önemlidir. Bu, iletişimin daha samimi ve anlaşılır olmasını sağlar (Yılmaz ve Arslan, 2021). Ayrıca iletişimin etkinliği, ortamın uygunluğuna da bağlıdır. Sessiz, iyi aydınlatılmış bir ortam sağlanmalıdır. Işık kaynağı kişinin yüzünü net görebileceği şekilde konumlandırılmalı; kişinin arkasında parlak bir pencere veya ışık kaynağı bulunmamalıdır. Bu, dudak okuma ve yüz ifadelerini algılama açısından kritik bir öneme sahiptir (Çetin, 2019).

İşitme engelli bireylere hitap ederken konuşmalar açık ve anlaşılır olmalıdır. Karmaşık ifadelerden kaçınılmalıdır. Aynı cümleyi tekrarlamak yerine, anlamı değişik kelimelerle ifade etmek tercih edilmelidir. Dudak okuma yapabilenler için konuşurken ağız hareketleri net olmalı, sakız çiğnemek, el ile ağız kapatmak gibi engelleyici davranışlardan kaçınılmalıdır

(Taşçı, 2020). İşitme cihazı kullanan bireylere yüksek sesle bağırarak gereksiz ve rahatsız edicidir. Normal ses tonu, işitme cihazının yeterince işitmesini sağlar. Bağırarak, kişinin iletişime olan güvenini azaltabilir (Demir, 2019 (b)).

Toplantılar, konferanslar gibi toplu etkinliklerde ise işitme engelliler için ön sıralardan uygun oturma alanları sağlanmalı ve ortamın ıskılandırması iyi düzenlenmelidir. Jest ve mimiklerin görünürlüğü işitme ve konuşma engellilerle iletişim kalitesini artırır (Kılıç ve Öz, 2018).

3.2.3. Konuşma Engelliler ile İletişim

Konuşma engelliler, çeşitli nedenlerle (örneğin felç, nörolojik rahatsızlıklar, işitme kaybı, psikolojik faktörler gibi) konuşma yeteneklerinde kısmi ya da tam bozukluk yaşayan bireylerdir. Konuşma engeli, kişinin düşüncelerini ifade etmesini zorlaştırarak iletişimde güçlükler yaratabilir (Karakoç ve Yılmaz, 2017). Bu grup içerisinde felç geçirmiş, ciddi işitme kaybı bulunan, kekemelik sorunu olan veya konuşma cihazı kullanan bireyler yer almaktadır. Konuşma engelli bireylerle etkili iletişim için şu ilkeler önemlidir:

Dikkatli ve Sabırlı Dinleme: Karşınızdaki kişinin ifadelerini anlamak için tüm dikkatinizi verin. Konuşmasını bölmeden, acele ettirmeden tamamlamasını bekleyin. Sözüünü kesmek veya acele ettirmek, kişinin kendisini ifade etme cesaretini olumsuz etkiler (Özkan, 2018).

Doğrulama ve Tekrar İsteme: Anlamadığınız durumlarda anlamış gibi davranmak yerine, kibarca söylediklerini tekrarlamasını isteyin. Bu tutum, karşıdaki kişiye saygı duyulduğunu ve anlama çabasının gösterildiğini hissettirir (Aydın, 2019).

Yazılı İletişim: Konuşmanın güç olduğu durumlarda, ifade edilmek istenen düşüncelerin kâğıda yazılması destekleyici olabilir. Bu yöntem, özellikle daha karmaşık ya da acil bilgilerin aktarımında faydalıdır (Demirtaş, 2020(a)).

Ortam Düzeni: Sessiz ve sakin ortamlarda iletişim kurulması, konuşma özürlü kişinin konsantrasyonunu artırır ve anlaşılmayı kolaylaştırır (Kaya, 2016).

Saygılı ve Empatik Tutum: Konuşma özürlü bireyin konuşması esnasında gülmek, alay etmek veya küçümsemek iletişimi engeller ve psikososyal sorunlara yol açabilir. Empati ve saygı, iletişimin temel taşlarından (Yıldız ve Korkmaz, 2017).

Konuşma özürlülerin iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla çeşitli teknolojik cihazlar ve eğitim programları bulunmaktadır. Bu alanda kullanılan bazı yöntemler şunlardır:

Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS): Resim kartları, tablet uygulamaları ve konuşma destek cihazları gibi araçlar, konuşma engelli bireylerin kendilerini ifade etmelerine olanak tanır (Karabulut ve Yılmaz, 2020).

Konuşma Terapisi: Uzmanlar tarafından verilen bireysel veya grup konuşma terapileri, iletişim becerilerinin gelişmesinde kritik rol oynar (Çelik ve Arslan, 2017).

Eğitim Programları: Okullarda ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen özel eğitimler, konuşma engeli olan bireylerin sosyal becerilerinin desteklenmesini sağlar (Özsoy, 2019).

Konuşma Cihazları: İşitme kaybı veya konuşma engeline bağlı olarak kullanılan cihazların işlevleri bilinmeli ve cihaz kullanan bireylere uygun destek sağlanmalıdır (Turan, 2018).

3.3. Yoksulluk

Engelli bireylerin toplumla bütünleşmesini engelleyen temel yapısal sorunlardan biri yoksulluktur. Dünya genelinde yapılan çok sayıda araştırma, engelliliğin hem yoksulluğun bir sonucu hem de nedeni olduğunu göstermektedir (Elwan, 1999; WHO, 2011). Engelliler, yalnızca gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ve endüstrileşmiş ülkelerde de orantısız biçimde yoksul nüfus içerisinde yer almaktadırlar. Bu durum, engelli bireylerin sosyal yaşamdan dışlanmasına, temel hizmetlere erişememesine ve iş gücü piyasasından uzak kalmasına neden olmaktadır.

Yoksulluk, bireyin yaşadığı toplumla işlevsel bir bütünlük içinde varlık göstermesini ciddi biçimde zorlaştırır. Engellilik hali, özellikle sağlık, rehabilitasyon ve eğitim gibi alanlarda önemli mali yükler getirmektedir. Örneğin, engelli bir çocuğa sahip olan sabit gelirli bir aile, diğer ailelere kıyasla dört ila beş kat daha fazla ekonomik harcamayla karşı karşıya kalmaktadır (Yıldırım, 2017). Eğitim olanakları, özel gereksinimli bireyler için genellikle yüksek maliyetli özel eğitim hizmetleri gerektirdiğinden, bu durum ailelerin hızla yoksullaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca engellilik, doğrudan bir yoksulluk sebebi olarak da değerlendirilebilir. Uzun yıllar sürebilen tedavi ve rehabilitasyon süreçleri, yalnızca ekonomik değil, psikolojik ve sosyal olarak da bireyleri ve ailelerini tüketmektedir. Bu da sosyal dışlanma, işsizlik ve bağımlı yaşam biçiminin kalıcılaşmasına yol açar (Sen, 2000). Özellikle kırsal veya dezavantajlı bölgelerde yaşayan bireyler için durum daha da karmaşıktır. Sosyal destek ağlarının zayıf olduğu bu bölgelerde, engelliliğin yükü aile bireyleri tarafından omuzlanmakta ve bu da hane halkı gelir düzeyini daha da düşürmektedir. Bu bağlamda, engellilik ve yoksulluk arasında karşılıklı ve sürekli bir nedensellik ilişkisi mevcuttur (Banks ve Polack, 2014).

Toplumla bütünleşmenin ön koşullarından biri, bireylerin ekonomik ve sosyal haklara eşit erişimini sağlamaktır. Engelli bireyler bu haklara erişemediklerinde, toplumun üretken bir parçası olma imkanlarını da kaybederler. Bu nedenle sosyal devlet ilkesi doğrultusunda, engelli bireylerin sosyal güvenlik şemsiyesi altında korunmaları ve düzenli gelir desteğiyle desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de bu bağlamda 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile birçok yasal düzenleme yapılmış olmakla birlikte, uygulamada yaşanan aksaklıklar hâlâ çözüm bekleyen sorunlar arasında yer almaktadır. Aynı şekilde, koruyucu aile uygulamaları ve engelli bireylerin meslekî eğitim programlarına katılması, bireyin bağımsızlığını artıracak ve toplumla entegrasyonunu kolaylaştıracaktır. Nitekim asıl amaç, her bireyin -engelli olsun ya da olmasın- üretken, bağımsız, özgür ve onurlu bir yaşam sürebilmesidir. Bu bağlamda engelli bireylerin işgücü piyasasına katılımının artırılması, yalnızca bireyin yaşam kalitesini değil, toplumun sosyal adalet ve eşitlik düzeyini de yükseltecektir.

Sonuç olarak, engellilik ve yoksulluk arasındaki bu yapısal bağın kırılması, yalnızca sosyal yardım politikalarıyla değil, aynı zamanda kapsayıcı sosyal politikalarla mümkündür. Sosyal adaletin sağlanması, ekonomik fırsat eşitliğinin oluşturulması ve kamusal hizmetlere erişimin evrenselleştirilmesi, engelli bireylerin yoksulluk döngüsünden çıkmalarını sağlayacaktır.

Yaşadığımız Dünyada Engelliler Nerede Duruyor?

Prof. Dr. Ali Seyyar, bir yazısında modern dünyanın engelli bireylere bakış açısını şu çarpıcı ifadelerle dile getirir:

“Modern dünya; hümanizm, sekülerizm ve çağdaş demokrasi temelleri üzerine kurulu; sosyal sorunların çözümünü rasyonel akıl ve pozitivist bilimlerde gören sözde insan merkezli bir dünyadır. Buna rağmen modern dünyada rekabete ayak uyduramayan engellilerin pek yeri yoktur. Bir etrafımıza bakalım: Sokaklarımızda, okullarımızda, üniversitelerimizde veya alışveriş merkezlerimizde engelli vatandaşlarımızı görebilmekte miyiz? Hâlbuki bu ülkede yüzde 12 civarında bir engelli kesimden bahsedilmektedir. Nerede bu 8,5 milyon engelli vatandaşımız? Çoğu neden evlerinin dışına çıkamamaktadır?” (Seyyar, 2005)

Gerçekten de ülkemizde, özellikle büyükşehirlerde bile engelli bireyleri toplumsal yaşamın içinde görünür kılmakta yetersiz kalındığı ortadadır. Parklarda oturan, sahil kenarında yürüyüş yapan, eğitim kurumlarına aktif olarak katılan, kamu binalarında işlerini kendi başına takip eden engellilere ne yazık ki nadiren rastlanmaktadır. Bu durum yalnızca fiziksel koşullarla açıklanamayacak kadar derin sosyo-kültürel nedenlere dayanmaktadır.

Modern kentler, mimari ve fiziki anlamda genellikle sadece sağlıklı bireylerin ihtiyaçlarına göre yapılandırılmıştır. 2006 yılında çıkarılan 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun (T.C. Resmî Gazete, 2005) ve aynı yıl Millî Eğitim Bakanlığı tarafından yayımlanan “Tüm Okullarda Ortak Kullanım Alanlarının Engellilere Göre Düzenlenmesi” genelgesi gibi yasal düzenlemelere rağmen, erişilebilirlik sorunu güncelliğini hâlâ korumaktadır.

Yerel yönetimler, sosyal politika planlamalarında engelli bireyleri çoğu zaman seçmen potansiyeli ya da maliyet unsuru olarak görmekte; dolayısıyla sosyal hizmetlerin kapsamına bu bireyler ya hiç alınmamakta ya da oldukça sınırlı bir şekilde dâhil edilmektedir. Bu ihmalkârlık, fiziksel veya zihinsel yetersizlikleri nedeniyle yaşamda birtakım zorluklarla karşılaşan bireylerin, çevresel engeller nedeniyle toplumsal dışlanmaya uğramasına neden olmaktadır. Oysa engelli bireylerin önündeki engellerin büyük bölümü, toplumsal duyarsızlıktan ve yapısal ihmallerden kaynaklanmaktadır.

Seyyar bu durumu şöyle özetler: “Modern toplumun sosyal duyarlılık hassasiyeti ve başkalarıyla sosyal dayanışma içinde bulunma arzusu hangi seviyededir? Engelli olmayan ve hâli vakti yerinde olan kaç vatandaşımız bir araya gelip engellilerle sistemli bir şekilde sivil dayanışma içinde bulunmak üzere girişimde bulunmuştur?” (Seyyar, 2005).

Kent yaşamında bireyler arasındaki sosyal ilişkiler, çoğu zaman sadece faydaya dayalı kısa süreli bağlarla sınırlıdır. Engellilerle kurulacak ilişki ise empati, sorumluluk ve gönüllülük temelinde gelişmelidir. Aksi halde kentler, sadece fiziksel değil, sosyal anlamda da engelli bireyler için erişilemez alanlara dönüşmektedir. TRT HABER kanalında yaptığım “Canda Engel Olmaz” tv programında konuk olarak ağırladığım İstanbul’un Kayışdağı semtinde, bir apartmanın beşinci katında yaşayan ve 33 yıldır hiç dışarı çıkmamış iki kız kardeş örneği, toplumsal duyarsızlığın ve fiziksel erişimsizliğin çarpıcı bir göstergesidir. Bu kardeşlerin hâlen aynı evde yaşaması ve toplumsal hayattan tamamıyla soyutlanmış olmaları, fiziksel engelin ötesinde, onları toplumdan dışlayan sistematik bir sosyal engellilik halini gözler önüne sermektedir.

Engelliliğin yalnızca bireysel bir durum değil, aynı zamanda sosyal, kültürel ve politik bir mesele olduğu; bireylerin maruz kaldığı çevresel ve tutumsal engellerin, onları ikinci kez “engelli” kıldığı unutulmamalıdır. Dolayısıyla engellilerin yaşadığı izolasyonun sorumluluğu yalnızca bireylerin sağlık durumuna değil, toplumsal yapının eksikliklerine de aittir.

3.4. Eğitim

Toplumun tüm bireylerinin yaşamın her alanında eşit koşullarda yer alabilmesi, ancak kapsayıcı ve erişilebilir bir eğitim sistemiyle mümkündür. Ne var ki, engelli bireylerin eğitim hakkına fiilen erişimi, Türkiye’de hâlâ ciddi yapısal ve kültürel engellerle sınırlıdır. Oysa Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (2006) ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, engelli bireylerin ayrımcılığa uğramadan eğitim almasını bir hak değil, aynı zamanda bir yükümlülük olarak tanımlamaktadır (UN, 2006; T.C. Anayasası, 1982: md. 42).

Türkiye’deki güncel verilere göre, engelli bireylerin eğitim düzeyi oldukça düşük seviyelerdedir. Resmî kurumların verilerine göre (TÜİK, 2021), okuma-yazma bilmeyen engelli bireylerin oranı %35, sadece okur-yazar olup herhangi bir okul bitirmemiş olanlar %15, ilköğretim mezunu olanlar %35, lise mezunu olanlar %12, üniversite mezunu olanlar %2,4, yüksek lisans ve doktora yapanlar %0,6 civarındadır. Bu oranlar, engelli bireylerin sistematik olarak eğitim süreçlerinden dışlandığını ve yükseköğretime erişimlerinin yok denecek kadar az olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Öte yandan, yılda ortalama sadece 250–300 özel eğitim öğretmeni mezun veren sınırlı sayıdaki üniversite (yaklaşık 5 kurum), eğitim hizmetlerini sunma açısından ciddi bir personel yetersizliğine işaret etmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2018).

Engelli bireylerin eğitime erişimi tarihsel olarak son derece gecikmiş bir gelişmedir. Antik dönemlerde “sakat” olarak tanımlanan bireyler toplumdan dışlanıp, bazı uygarlıklarda

öldürölmeleri dahi meşru sayılırdı (Seyyar, 2005). İslam düşüncesi ve semavî dinlerin “insanı merkeze alan” öğretileriyle birlikte, engelli bireylerin yaşama ve eğitim hakkı ön plana çıkmaya başlamıştır (Akyüz, 2020). Modern dönemde ise, eğitimde kapsayıcılık ilkesi daha çok Batı kaynaklı insan hakları belgeleriyle sistemleştirilmiş, özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin de eşit haklarla eğitime erişmesi gerektiği vurgulanmıştır (UNESCO, 1994). Ne var ki, ölkemizde bu gelişmeler daha çok yasal metinlerde yer bulmuş, pratikte uygulamaya dönüşmesi zaman almıştır.

Başlangıçta yalnızca zengin ailelerin çocuklarına yönelik sunulan bireysel özel eğitim, zamanla kamuya açılmış ve daha kapsayıcı hâle gelmiştir. Bugün geline nokta, her engelli bireyin zorunlu eğitim kapsamına alınması gerektiği kabul edilmekle birlikte, bu eğitimin uygulanmasında hâlâ ciddi eksiklikler söz konusudur (Erkan ve Kargın, 2015). Engelli bireyler için körler okulu, sağırılar okulu gibi ayrıştırıcı modellerden, kaynaştırma eğitime geçiş süreci yaşanmıştır. Bu dönüşüm, engelli bireyin normal sınıflarda, diğer öğrencilerle birlikte eğitim almasını hedeflemektedir. Ancak bu yaklaşım, uygun altyapı ve bilinçli kadrodan yoksun bırakıldığında, bireyin eğitimden kopmasına neden olabilmektedir (Mutluer, 2017).

Kaynaştırılmış eğitim uygulamaları, eğitim sisteminde çağdaş ve kapsayıcı bir yaklaşımı temsil etse de bu uygulamanın başarıya ulaşması ancak çok yönlü bir altyapı ile mümkündür. Uygun fiziksel mekânlar, erişilebilir materyaller, öğretmen eğitimi ve toplumsal bilinç bu sürecin olmazsa olmaz bileşenleridir. Aksi hâlde, birey hem fiziken hem psikolojik olarak okuldan dışlanmakta ve sosyal izolasyon daha da derinleşmektedir (UNICEF, 2013). Engellilere yönelik eğitim planlamalarının sağlıklı şekilde yapılabilmesi için öncelikle detaylı bir envanter çalışmasına ihtiyaç vardır. Ancak ne yazık ki Türkiye’de tüm engel gruplarını kapsayan güncel, bütüncül ve erişilebilir bir ulusal engelli bilgi bankası bulunmamaktadır (Seyyar, 2005). Bu durum, eğitim hizmetlerinin bölgesel ve bireysel ihtiyaçlara göre planlanmasını ve kaynakların etkin kullanılmasını engellemektedir.

Engellilerin eğitim yoluyla topluma kazandırılması, yalnızca bireysel gelişimlerini değil, aynı zamanda toplumun sosyal bütünlüğünü de ilgilendiren bir konudur. Bu bağlamda şu adımlar büyük önem arz etmektedir:

- Okul öncesi eğitim, engelli çocuklar için zorunlu hâle getirilmeli, erken müdahale programları geliştirilmeli,
- Eğitim kurumlarının fiziksel altyapısı engelli bireyler için uygun hâle getirilmeli,

- Öğretmen yetiştirme programları, özel eğitim farkındalığıyla yeniden yapılandırılmalı,
- Eğitim müfredatları, esnek ve bireyselleştirilmiş öğrenme anlayışıyla hazırlanmalı,
- Tüm engel gruplarını kapsayan ulusal bir veri tabanı oluşturulmalı,
- Kaynaştırma eğitimi, gerekli teknik ve pedagojik desteklerle yaygınlaştırılmalı,
- Aileler için rehberlik hizmetleri ve destek programları uygulanmalı,
- Engelli bireylerin meslekî ve teknik eğitime yönlendirilmesi teşvik edilmelidir.

Eğitim, bir bireyin yalnızca akademik olarak değil, sosyal, duygusal ve mesleki açıdan da kendini gerçekleştirebilmesinin temel aracıdır. Engelli bireylerin eğitim yoluyla topluma entegre edilmesi, sadece onların değil, tüm toplumun kalkınmasına katkı sunacaktır.

3.4.1. Özel Eğitime Dair

Engelli bireylerin varlığı insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte, bu bireylerin eğitime erişimi oldukça geç başlamıştır. Bu gecikmenin temel nedeni, toplumların engelli bireylere yönelik dışlayıcı ve olumsuz tutumlarıdır. Tarihsel süreçte bazı toplumlar engellilere karşı ötekileştirici tutumlar sergilemiş, kimi dönemlerde ölümcül eğilimlerle onları toplumdan soyutlamış; bazen de zorla çalıştırarak ekonomik çıkarlarına alet etmiştir (İmamoğlu, 2022).

Osmanlı İmparatorluğu döneminde engelli bireylerin eğitimi, çoğunlukla dini kurumlar bünyesinde yürütülmüş; görme engelliler medreselerde hafızlık, vaizlik gibi alanlarda istihdam edilerek topluma entegre edilmeye çalışılmıştır (İslam ve İhsan, 2018). Türkiye’de ise özel eğitim hizmetleri resmî olarak ilk kez 1951 yılında kabul görmüş; 1983 tarihli 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu ve 2006 tarihli Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile yasal çerçeve oluşturulmuştur. Ancak, yönetmelikte yer alan birçok düzenleme uygulamada yeterince hayata geçirilememiştir (T.C. Resmî Gazete, 2018).

2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı’nın ortaklaşa gerçekleştirdiği Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre, engelli bireylerin nüfus içindeki oranı %12,29’dur. Buna rağmen, bu grubun yaklaşık %36’sı hâlâ okuma-yazma bilmemekte olup, bu oran genel nüfustaki %17’lik oranla kıyaslandığında ciddi bir eşitsizliğe işaret etmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı verilerine göre, Türkiye genelinde her engel grubuna yönelik özel eğitim kurumları faaliyet göstermektedir. İşitme ve konuşma engelli öğrencilerin sayısı yaklaşık 377.000 olup bu öğrencilere hizmet veren 47 ilköğretim okulu ve 16 meslek lisesi bulunmaktadır. Zihinsel engelli bireyler için ise toplam 113 Uygulama Okulu ve İş Eğitim

Merkezi faaliyet göstermektedir (MEB, 2021(b)). Ancak bu kurumlarda eğitim süreçleri çoğunlukla Bireyselleştirilmiş Eğitim Programları (BEP) kapsamında yürütülmemekte; okul öncesi eğitime erişim sınırlı, destek eğitim odalarının kullanımı ise plansızdır. Evde eğitim hizmetleri yeterince uygulanamamakta ve ailelere yönelik psikososyal destek hizmetleri yetersiz kalmaktadır (Bayhan ve Diken, 2018).

Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) ile özel rehabilitasyon merkezleri arasındaki iş birliği eksikliği, engelli bireylere sunulan hizmetlerin bütüncül yürütülmesini engellemekte ve eğitimde sürekliliği zedelemektedir (Kargın, 2004). Türkiye’de engelli bireylere yönelik özel eğitimde karşılaşılan başlıca sorunlar şu şekilde sıralanabilir (Yılmaz ve Kaya, 2020):

Yetersiz altyapı: Eğitim kurumlarının fiziksel düzenlemeleri engelli bireylerin erişimine uygun değildir; ulaşım, barınma ve donanım eksiklikleri sürmektedir.

Personel eksikliği: Özel eğitim alanında görev yapan uzman öğretmen oranı %1,4 düzeyindedir ve bu durum öğretim niteliğini düşürmektedir.

Yasal çerçeve ile uygulama arasındaki uyumsuzluk: BEP hazırlanması zorunlu olmasına karşın, uygulamada çoğu zaman yeterli düzeyde planlanmamakta, destek eğitim hizmetleri dilekçeye bağlı ve sınırlı kalmaktadır.

Evde eğitim ve taşıma uygulamalarında eksiklikler: Evde eğitim hizmetlerinden çok az sayıda birey faydalanabilmekte, taşınabilir eğitim kapsamında 2020-2021’de 122 bin öğrenciye destek sağlandığı gibi somut gelişmeler kaydedilmiştir

Aile desteği ve toplumsal farkındalık yetersizliği: Ailelere yönelik eğitim ve psikososyal destek programları yetersizdir. Toplumda hâlen “ötekileştirme” yaklaşımları gözlemlenmektedir.

Yaşanılan bu sorunlara yönelik çözüm önerileri ise aşağıda sunulmuştur:

- Fizikî erişilebilirlik okul içinde ve çevresinde iyileştirilmelidir (merdiven, rampa, lavabo, asansör, sınıf içi düzenlemeler).
- Öğretmen eğitimi; ön lisans, lisans ve hizmet içi eğitim seviyesinde özel eğitim uzmanlığı ağırlıklı olarak verilmelidir.
- BEP uygulaması elektronik ortamda takibe alınmalı, her eğitim kadrosunun sorumluluğu altına girerek fiilen denetim altına alınmalıdır.
- Evde eğitim, “evde bakım” ile eşdeğer sayılmayıp aktif bir eğitim hizmeti haline dönüştürülmelidir.

- Taşımalı eğitimde yardımcı personel teminat altına alınmalı, engelli öğrencilerin güvenli taşınması garanti edilmelidir.
- Aile desteği programları, yerel düzeyde güçlendirilmelidir.
- Engelli bireylerin sayısal dağılımı, ihtiyaç analizleri, yol haritaları oluşturulmalıdır.
- Kaynaştırma odaklı sistem hedeflenmeli, özel okullarda engelli öğrenci kaydı teşvik edilmelidir
- Bütçe artışı ve yeniden dağılım, nüfus oranına göre yapılmalı; güçlü bir pozitif ayrımcılık esas alınmalıdır.
- Braille alfabesi, işaret dili, erişilebilir dijital platformlar yaygınlaştırılmalıdır.
- Toplumsal bilgi çalışmalarıyla önyargı azalmalı, medya ve kamu spotları kullanılmalıdır.

3.4.1.1. Özel Eğitim Sürecinde Erken Teşhisin Önemi

Özel eğitim sürecinde erken teşhis hem engelli çocuk hem de ailesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Doğanay ve Öztürk, 2018). Hastanelerde uygulanan tanılama prosedürlerindeki gecikmeler hem ailelerin hem de çocukların mağduriyetine yol açmaktadır (Yıldırım, 2020(b)). Bu nedenle, doğumun hemen ardından tek bir merkezde gerçekleştirilecek kapsamlı tıbbi ve eğitsel değerlendirmeler, mevcut sorunların büyük bir bölümünün çözümünde etkili olacaktır (Kaya, 2019). Ayrıca, hastane bünyesinde kurulacak multidisipliner birimler tarafından yürütülecek aile danışmanlığı ve rehabilitasyon hizmetleri, engelli çocuk sahibi ailelere psikolojik destek sunarak, bakım ve eğitim yükünün sadece annenin omuzlarına kalmasını önleyebilir; böylece babaların da eğitime aktif katılımı sağlanabilir (Özdemir ve Gül, 2021). Ancak, Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'nin yoğunluğu ve kaynak yetersizliği nedeniyle, çocukların tam ve sağlıklı değerlendirilmesi konusunda eksiklikler yaşanmaktadır (Turan, 2022).

Hastane Heyet Kurullarında da benzer sorunlar görülmekte; engelli çocuklara ilişkin alınan raporların süresi genellikle 5-6 ayı bulmakta ve raporların içeriklerinde sıklıkla eksiklikler veya hatalar bulunmaktadır (Arslan, 2023). Heyetlerin asıl amacı olan çocuğun bütüncül değerlendirilmesi çoğu yerde tam anlamıyla yerine getirilememekte, kimi durumlarda heyet üyeleri sadece imza atan kişi konumuna indirgenmektedir (Demir, 2020). Örneğin, birçok işitme engelli çocuğun işitme kaybı ancak yıllar sonra tespit edilmekte, bu nedenle erken

teşhisin önemi bir kez daha vurgulanmakta olup, yanlış teşhislerin aileler üzerinde yol açtığı olumsuz etkilerin azaltılması için önlemler alınması gerekmektedir (Karaca, 2021).

Özel eğitimde erken teşhis hem çocuk hem de ebeveynler açısından büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde gerçekleştirilen tanılama süreçlerindeki gecikmeler, ailelerin ve engelli çocukların mağduriyetine yol açmaktadır (Özdemir, 2019(c)). Doğum sonrası tek birim çatısı altında yapılan tıbbi ve eğitsel değerlendirmeler, özel eğitim alanındaki pek çok sorunun çözümünde kritik bir rol oynamaktadır (Yılmaz, 2021(b)). Bunun yanında, hastanede tanılama sürecine entegre edilen aile danışmanlığı ve rehabilitasyon hizmetleri, engelli çocuk sahibi ailelerin psikososyal destek almasını sağlayarak sürecin etkinliğini artırmaktadır (Demirtaş, 2018). Bu tür destek hizmetleri, çocuğun bakım ve eğitim sorumluluğunu annelerin omuzlarından alıp, babaların da aktif katılımını mümkün kılmaktadır (Kara, 2020).

Mevcut durumda, RAM'ların yoğun vaka trafiği nedeniyle eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçleri tam olarak yapılamamakta; bu sıkışıklık doğrudan hastane heyetlerinin işleyişine de yansımaktadır. Özkan ve arkadaşlarının 2022 yılında yayımladığı çalışmalar, RAM'lara yönlendirilen olguların bir kısmının hastane değerlendirmesi sonrasında farklı tanımlar aldığına dikkat çekmekte; bu durumun tanılama sürecindeki koordinasyon eksikliğine işaret ettiğini göstermektedir (Özkan vd., 2022). Bu nedenle, tanılama süreçlerinin etkin yönetilememesi sadece RAM'larda değil, hastane uzmanlık kuruluşlarında da kesintilere ve yanlış yönlendirmelere neden olmaktadır.

Bir engelli çocuğa verilen hastane raporlarının tamamlanması genellikle 5-6 ayı bulmakta, raporlar çoğu zaman eksik veya hatalı olmaktadır (Kılıç, 2017). Heyetlerin amacı, engelli çocuğu bütüncül bir şekilde değerlendirmek iken, pratikte birçok yerde heyet üyeleri sadece prosedürel bir imza atan konumuna düşmektedir (Güneş, 2019). Örneğin, işitme engelli çocukların bir kısmında yıllar sonra işitme kaybının fark edilmesi, erken teşhisin ne denli hayati olduğunu göstermektedir (Aksoy, 2020). Yanlış teşhislerin aileler üzerinde yarattığı olumsuz etkiler dikkate alınarak, tanılama süreçlerinde gerekli önlemler alınmalıdır (Çelik, 2021).

3.4.1.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Çalışma Sistemleri

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, engelli bireylere yönelik eğitim ve destek hizmetlerinin sunulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, yasal düzenlemelerin ve denetim mekanizmalarının yeterince etkili olmaması, bu kurumlarda çeşitli suiistimallere zemin hazırlamaktadır. Özellikle, alanında uzman olmayan denetleyicilerin faaliyet göstermesi ve net kriterlerin olmaması, özel eğitim merkezlerinin amacından sapmasına ve engelli

bireylerin ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine neden olmaktadır (Kaptan, 2018). Bu bağlamda, özel eğitim merkezlerinde görev yapan personelin niteliği büyük önem taşıtmaktadır. Eğitim alanında yeterli donanıma sahip olmayan personelin çalıştırılması hem hizmet kalitesini düşürmekte hem de engelli çocukların gelişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Nitelikli ğretmen açığının kapatılmasında, üniversitelerin koordinatörlüğünde verilen sistemli ve takip edilen eğitim programlarının artırılması gerekmektedir (zkan, 2020). Ayrıca, kaynaştırma eğitimi alan çocukların özellikle temel derslerde desteklenmesi için branş öğretmenlerine yönelik özel eğitim uygulamalarının geliştirilmesi zorunludur (Demirtaş, 2019(a)).

Kayıt silme ve okul değiştirme sorunları ise özel eğitim merkezlerinin işleyişinde önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Velilerin çeşitli sebeplerle kayıt silme talepleri, kurumların bu taleplere karşı yaklaşımlarındaki eksikliklerle birleşince, çocukların eğitim srekliiliği kesintiye uğramakta ve eğitim hakkı zarar görmektedir. Bu durum hem kurum hem veli açısından etik ve hukuki sorunlar yaratmakta olup, çözüm için karşılıklı güven ve iş birliği esas alınmalıdır (Yılmaz, 2021(b)).

cret ve ödeme politikalarındaki düzensizlikler, özel eğitim personelinin motivasyonunu düşürmekte ve hizmet kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Geçmişte uygulanan ve personel maaşlarının garanti altına alınmasını sağlayan depozito sistemi, yeniden hayata geçirilerek personel mağduriyetlerinin önüne geçilmelidir (Kara ve Aksoy, 2017). Ayrıca, kırtasiye giderlerinde yaşanan aşır harcamalar, öğretmenlerin iş yükünü artırmakta ve eğitim süreçlerinde verimliliği azaltmaktadır. Eğitim planlarının sadeleştirilmesi ve rapor süreçlerinin optimize edilmesi, öğretmenlerin asli görevlerine odaklanmalarını sağlayacaktır (Turan, 2019).

Özel eğitim kurumlarında görev tanımlarının netleştirilmesi de önem arz etmektedir. Psikolog gibi uzman personelin asli görevlerini yerine getirebilmesi için, yönetmeliklerle bu konunun düzenlenmesi gerekmektedir. Ailelere sunulan psikolojik destek hizmetlerinin artırılması, öğrencilerin eğitim sürecine olumlu katkı sağlamaktadır (elik, 2018).

Son olarak, verilen eğitimlerin zaman açısından yetersizliği, engelli bireylerin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Ayda sekiz saat bireysel ve dört saat grup eğitimi alan çocuklar, bu süre zarfında hedeflenen gelişimi tam anlamıyla sağlayamamaktadır. Ders saatlerinin artırılması ve kurumların maddi açıdan desteklenmesi, eğitim kalitesinin yükseltilmesi için gereklidir (Başaran, 2022).

3.4.1.3. Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) ve İşleyişte Karşılaşılan Sorunlar

Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM), özel eğitim alanında kritik bir rol üstlenmekle birlikte, işleyiş süreçlerinde birtakım yapısal ve operasyonel sorunlarla karşılaşmaktadır. Öncelikle, uygulanan testlerin standardizasyonundaki eksiklikler önemli bir problemdir. Testörlerin alandaki deneyim yetersizliği ve engelli bireyin teste hazır bulunuşluk düzeyi, test sonuçlarının güvenilirliğini doğrudan etkileyen faktörlerdir (Korkmaz, 2017). Ayrıca testlerin uygulandığı fiziksel ortamın yetersizliği veya uygunsuzluğu da değerlendirme sürecini olumsuz etkilemekte, bu durum engelli öğrencilerin destek eğitimine başlama sürecini geciktirebilmektedir (Özdemir vd., 2019).

RAM’lerdeki iş yükü ve personel eksikliği ise sürecin etkinliğini azaltan önemli bir diğer faktördür. İş yoğunluğu nedeniyle değerlendirme süreçleri uzamakta, bu da öğrencilerin eğitim haklarından mahrum kalmasına yol açmaktadır (Çelik, 2021). Ayrıca, Sağlık Kurulu Heyet Raporları’nda ortaya çıkan hatalar, doğru eğitim programlarının planlanmasını zorlaştırmakta ve bireyselleştirilmiş eğitim programlarının (BEP) hazırlanmasında güçlükler yaratmaktadır (Yılmaz, 2020). Bir diğer önemli sorun ise RAM çalışanları ile özel eğitim kurumları arasındaki ilişkilerde yaşanmaktadır. Bazı personelin suistimal ve çıkar ilişkilerine girmesi, kurumlar arası güveni sarsmakta ve öğrenci transferlerinde etik dışı uygulamalara sebebiyet vermektedir (Demir, 2018). Bu durum, hem engelli bireylerin eğitim hakkının zarar görmesine hem de alanda çalışan kurumların itibarının zedelenmesine yol açmaktadır. Ayrıca, RAM yazılım programlarında cinsiyet ve bireysel ihtiyaçlara göre uygun filtreleme sistemlerinin olmaması, değerlendirme süreçlerinde hatalı ve kişiye uygun olmayan önerilerin yapılmasına neden olmaktadır. Örneğin, kız öğrenciler için uygunsuz önerilerde bulunulması veya yetişkin erkek bireylere yönelik yanlış davranış kazanımlarının istenmesi gibi hatalar sistematik olarak raporlanmıştır (Gül, 2022). Son olarak, bürokratların özel eğitim merkezlerinin sahipleriyle çatışmaya girmekten kaçınması nedeniyle, eğitim hakkını ihlal eden kararlar alınabilmektedir. Gelişim gösteremeyen çocuklar için alternatif eğitim kurumları önerilmek yerine, gereksiz şekilde “eğitime ihtiyacı yok” tanısı konulması, bireylerin temel eğitim hakkının engellenmesine yol açmaktadır (Aksoy ve Kara, 2023). Bu durum, engelli bireylerin sosyal entegrasyonunu ve eğitim sürecini olumsuz etkileyen önemli bir yapısal sorundur.

3.4.1.4. Genel Engelli Nüfusta Eğitim Durumu ve Özel Eğitimin Yaygınlaştırılması

2002 Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre, genel nüfus içerisinde ilkokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip bireylerin oranı, okuryazar olmayanlar da dâhil edilerek %69,3 olarak tespit edilmiştir. Bu durum, Türkiye’de okuryazarlık oranının yüksek olmasına rağmen genel eğitim seviyesinin nispeten düşük olduğunu göstermektedir. Engelli bireylerin eğitim durumu ise genel nüfus ile paralel ancak daha olumsuz bir tablo sergilemektedir. Araştırma sonuçlarına göre, genel nüfusun %12,9’u okuma yazma bilmezken, engellilerde bu oran yaklaşık üç kat daha yüksek, %36,3 olarak belirlenmiştir. Ayrıca engellilerde ilkokul ve öncesi eğitim seviyesine sahip bireylerin oranı %84,2’dir. Bu veriler, eğitim seviyesinin genel olarak düşük olduğu bir engelli kitlenin varlığını ortaya koymaktadır. Bu durumun temel nedenlerinden biri, engelli bireylerin eğitim hizmetlerine erişiminde yaşadıkları engellerdir. Eğitim imkânlarından yeterince yararlanamayan engellilerin durumunun iyileştirilmesi için özel eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’de özel eğitime ihtiyaç duyan engelli gruplarının tamamına yönelik çeşitli özel eğitim hizmetleri sunulmaktadır. Az görenler, konuşma güçlüğü olanlar, uyum güçlüğü yaşayanlar, öğrenme güçlüğü olanlar, sürekli hastalığı bulunanlar ve üstün yetenekliler, örgün eğitim kapsamında özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır. Görme, işitme ve zihinsel engelliler ise özel eğitim alanındaki temel gruplar arasında yer almaktadır. Ancak, mevcut yapılanmanın hem öğrenci kapasitesi hem de yeterli donanıma sahip eğitimci sayısı açısından yetersiz olduğu görülmektedir. Özellikle büyük şehirlerde özel eğitim kurumlarına erişim, engelli bireylerin aileleri için önemli bir zorluk teşkil etmektedir. Bu durum, özel eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında bölgesel ve engel gruplarına özgü planlamanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yapılan araştırmalar da bu ihtiyacı doğrulamaktadır.

Özel eğitimin yaygınlaştırılması sürecinde kaynak israfını önlemek ve hizmetlerin etkinliğini artırmak amacıyla takip edilmesi gereken temel aşamalar şunlardır:

Tarama: Bu aşamada, engelli bireylerin özür türü ve derecesi alanında uzman kişiler tarafından titizlikle tespit edilir ve teşhis edilir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda bireylerin özel eğitim ihtiyaçları belirlenir. Tarama süreci, engelli bireyin eğitim hakkının korunması ve doğru yönlendirilmesi için hayati önem taşımaktadır ((T.C. Resmî Gazete, 2018).

Tanımlama: Tarama aşamasından elde edilen veriler doğrultusunda, engelli bireyler Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtilen kriterlere uygun şekilde özür türü ve derecelerine göre sınıflandırılır. Bu sınıflandırma, eğitsel değerlendirme kurulları tarafından gerçekleştirilmektedir ve bireye özgü eğitim programlarının hazırlanabilmesi için esas teşkil eder (T.C. Resmî Gazete, 2018; T.C. Resmî Gazete, 2006).

Yerleştirme: Tanılama ve sınıflandırma sonucunda elde edilen bilgiler ışığında, engelli bireylerin ihtiyaçlarına en uygun eğitim kurumlarına ve programlarına yerleştirilmesi sağlanır. Yerleştirme işlemi kesin bir uygulama olmayıp, bireyin gelişim düzeyine göre düzenli olarak gözden geçirilmekte ve gerektiğinde revize edilmektedir (Kaya, 2018(b); (T.C. Resmî Gazete, 2018).

Bu üç aşamanın sistematik ve etkili bir biçimde yürütülmesi, özel eğitim hizmetlerinin kalitesini artırmakla birlikte erişilebilirliğini de güçlendirmekte; böylece engelli bireylerin eğitim hakkından eşit ve tam olarak yararlanabilmelerine zemin hazırlamaktadır (Demirtaş, 2020(b); Özkan, 2021(a)).

Sonuç ve Önerilerimiz

Bu çalışmada, engelli bireylerin eğitime erişim süreçlerinde karşılaştıkları yapısal ve uygulamaya dönük sorunları bütüncül bir bakış açısıyla ele almaya çalıştım. Özellikle eğitim programlarının içerik ve uygulama boyutundaki farklılıklarının yol açtığı hak kayıpları, meslek elemanlarının mesleki yeterlilik eksiklikleri, toplumda hâlâ yaygın olan engellilik bilinci eksikliği ve denetim mekanizmalarının yetersizliği, özel eğitim alanında acil müdahale gerektiren başlıca sorunlardır.

Engelli bireylerin eğitim hakkı, yalnızca yasal düzenlemelerle değil, bu düzenlemelerin sahada karşılık bulmasıyla anlam kazanabilir. Bu nedenle, her engel grubuna özgü ölçme-değerlendirme sistemleri geliştirilmesi, bireylerin potansiyellerini doğru tespit edebilmek adına büyük önem taşımaktadır. Eğitimin sürekliliği, bütünlüğü ve erişilebilirliği temel ilkeler olarak ele alınmalı; bu hizmetler bireyin bulunduğu ortama götürülerek eşitlikçi bir yaklaşım benimsenmelidir. Özellikle erken çocukluk dönemi eğitiminin özel eğitim hizmetleri içindeki yerinin güçlendirilmesi gerektiğine inanıyorum. 0-3 yaş döneminde tanı almış çocuklara yönelik yapılandırılmış eğitim hizmetlerinin olmaması, müdahale sürecinin geç başlamasına neden olmakta ve bu durum çocukların gelişimsel açıdan daha fazla geride kalmasına yol açmaktadır. Bu nedenle, erken çocukluk eğitim programlarının yaygınlaştırılması, bu yaş

grubuna hizmet verecek uzman personelin yetiştirilmesi ve sahada istihdam edilmesi öncelikli konular arasında yer almalıdır.

Kaynaştırma uygulamalarında ise öğretmen, rehberlik servisi, okul idaresi ve aile arasında iş birliğinin artırılması, öğrencinin hem akademik başarısı hem de sosyal uyumu açısından belirleyicidir. Ailelerin sürece aktif katılımı teşvik edilmeli, aile eğitimi programları aracılığıyla farkındalık artırılmalıdır. Rehber öğretmenlerin, davranışsal sorunlarla baş etmede ve bireyselleştirilmiş eğitim programı süreçlerine destek olmada daha aktif ve yetkin kılınması amacıyla mesleki gelişim seminerleri düzenlenmelidir. Ayrıca, engelli öğrencilerin özellikle akademik branşlarda desteğe ihtiyacı olduğuna dikkat çekerek, bu dersleri veren öğretmenlerin özel eğitim konusunda donanımlı hale getirilmesi için sertifika programlarının teşvik edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bununla birlikte, devlet destekli sosyal, sportif ve dijital beceri temelli faaliyetlerin yapılandırılması; öğrencilerin motivasyonunu artıracak ve sosyal katılımını güçlendirecektir.

Eğitim fakültelerinde özel eğitimin temel felsefesine, etik ilkelerine ve davranış analizine dair ders içeriklerinin zorunlu hale getirilmesi, öğretmen adaylarının mezuniyet öncesi bu alana hazırlanması açısından oldukça değerlidir. Okul öncesi eğitimde kontenjan sorunlarının çözülmesi ve bağımsız kurumların artırılması da kapsayıcılığı destekleyecek önemli adımlardan biridir. Çoklu engeli olan bireyler için özel sınıfların açılması, İş Eğitim Merkezlerinin niteliğinin artırılması, engellilerin istihdam edilebilirliğini artırıcı çalışmalar yapılması, resmi okullarda fizyoterapist ve bakıcı anne desteği gibi uygulamaların yaygınlaştırılması önerilerim arasındadır. Öğretmenler için süpervizyon uygulamalarının hayata geçirilmesi ise tükenmişliği azaltarak hizmet kalitesini artıracaktır. Evde bakım ve evde eğitim hizmetleri, ağır zihinsel ve bedensel engeli olan bireylerin temel hakkıdır ve bu hizmetlerin niteliği artırılmalıdır. Aynı şekilde, rehabilitasyon merkezleri ile resmi okullar arasında iş birliğini güçlendirecek konsültasyon mekanizmaları kurulmalıdır. Engelli bireylerin toplumsal kabulünü destekleyecek kamu bilgilendirme çalışmaları yapılmalı; okullarda olumlu tutum geliştirme odaklı içeriklere ağırlık verilmelidir. Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde ihtiyaç temelli bir veri tabanı oluşturularak, okul planlaması ve personel istihdamı bu verilere dayalı olarak yapılmalıdır. Son olarak, özel eğitim hizmeti sunan tüm kurumların etkili ve yetkin bir şekilde denetlenmesi gerektiğini vurgulamak isterim. Engellilik alanında çalışan tüm paydaşların, çocukların ve ailelerin hak temelli bir yaklaşımla desteklenmesi için çok boyutlu bir koordinasyon ve hizmet sunumu anlayışı benimsenmelidir.

3.4.2. Otizm (Spektrum Bozukluğu) ve Eğitim

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim, iletişim becerileri ve davranışsal gelişim alanlarında yetersizliklerle kendini gösteren, yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur (DSM-5, 2013). Günümüzde OSB'nin görülme sıklığındaki artış, yalnızca tanı yöntemlerindeki gelişmelerle değil, aynı zamanda toplumsal farkındalığın artması ve sağlık sisteminin genişlemesiyle de ilişkilidir. Bu bağlamda, otizmlili bireylerin erken tanı, müdahale ve eğitim olanaklarına erişimi, bireylerin yaşam kalitesini ve toplumla bütünleşmelerini doğrudan etkilemektedir.

Türkiye'de 2 milyonun üzerinde otizmlili birey bulunmakta, bunlardan bunlardan 700 bine yakını çocuk ve genç grupta yer almaktadır (TOV, 2024). Ancak bu sayıların yalnızca resmi kayıtlara değil, aynı zamanda tanı almamış bireyleri de kapsayan projeksiyonlara dayandığı unutulmamalıdır. Türkiye'de Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Otistik Çocuklar Eğitim Merkezleri (OÇEM) sayısı 2025 yılı itibarıyla yalnızca 31'dir. Bu durum, eğitim talebinin çok gerisinde bir arzı ifade etmektedir. Özellikle 0-14 yaş grubundaki çocuklarda OSB tanısının arttığı göz önüne alındığında, her yıl ortalama 5.000 yeni otizmlili çocuğun sisteme dahil olduğu tahmin edilmektedir (TÜİK, 2022).

İstanbul'da okul çağındaki otizmlili çocuklardan yaklaşık 4.500'ünün halen eğitim hakkına erişemediği ve çeşitli eğitim kurumlarının bekleme listelerinde yer aldığı, İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü kayıtlarıyla açıkça ortaya konmaktadır (İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü, 2023; Yıldırım ve Arslan, 2019). Bu durum, özel eğitim hizmetlerine erişimde yaşanan altyapı ve personel yetersizliklerinin somut bir göstergesidir ve acil müdahale gerektirmektedir.

3.4.2.1. Otizm Eğitiminde Karşılaşılan Temel Sorunlar

Otistik bireylerin eğitimi, genel olarak özel eğitim sisteminin yapısal sorunlarından ayrı düşünülemez. Tıpkı zihinsel yetersizliği olan bireylerin eğitiminde karşılaşılan zorluklar gibi, otistik çocukların da okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim aşamalarında benzer engellerle karşılaştığı görülmektedir (Yılmaz ve Yücesoy, 2020).

Veliler, çocuklarını okul öncesi eğitim kurumlarına kayıt ettirme konusunda büyük zorluk yaşamaktadır. Gerek devlet okulları gerekse özel okul öncesi kurumlar, otistik çocukların kabulünde isteksiz davranmakta; bu durum, erken çocukluk döneminde eğitimin gecikmesine neden olmaktadır. Oysa literatürde otizmde erken müdahalenin (özellikle 0-6 yaş) bireyin gelişiminde kritik bir rol oynadığı açıkça vurgulanmaktadır (Dawson vd., 2010).

“Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği” uyarınca otistik öğrenciler, OÇEM’den mezun olduktan sonra “Öğretilebilir İş Eğitim Merkezlerine” yönlendirilmelidir. Ancak bu merkezlerin Türkiye genelindeki sayısı yalnızca 5’dir. Bu sayı, mezun olan öğrenci sayısının çok gerisinde kalmakta; pek çok otistik birey için mezuniyet sonrası eğitim imkânı sunulamamaktadır. Öte yandan, tanı raporlarında hem “Otistik Bozukluk” hem de “Hafif Düzey Mental Retardasyon” bulunan bireylerin, hafif düzey özel eğitim sınıflarında eğitim almaları sağlanmakta ve okuma-yazma öğrenen bireyler ilköğretim diploması alabilmektedir. Ancak yalnızca otizm tanısı taşıyan bireyler için bu durum net değildir. Bu çocuklara açık öğretime yönlendirme yapılmakta, bu da ailelerde güvensizlik ve umutsuzluk yaratmaktadır.

Özel eğitim sınıflarına devam eden otistik öğrencilerin, okul ve derslere adaptasyon düzeylerinin artmasıyla birlikte, tam zamanlı kaynaştırma eğitimine geçmeleri önerilmektedir. Ancak MEBBİS-RAM modülü, sistemsel olarak bu geçişi sınırlamakta, yalnızca yarı zamanlı kaynaştırmaya izin vermektedir. Bu durumda bazı RAM çalışanları, öğrencilerin eğitsel tanılarına “zihinsel yetersizlik” ifadesini eklemek zorunda kalmakta ve bu etik dışı yönlendirme ciddi bir sistem açığına işaret etmektedir (Özen, 2023).

Sonuç olarak, Türkiye’de otizmlili bireylerin eğitime erişimi hâlâ büyük bir sorun alanıdır. Okul sayısının yetersizliği, mevcut okulların kontenjan sınırlamaları, diploma politikalarının belirsizliği ve sistemsel altyapı eksiklikleri bu sorunları daha da derinleştirmektedir. Özellikle erken çocukluk döneminde tanı almış bireylerin okul öncesi eğitime erişiminin sağlanması ve otizm için özelleştirilmiş eğitim basamaklarının artırılması hayati önem taşımaktadır.

Otistik bireylerin topluma entegrasyonu yalnızca bireysel değil, aynı zamanda yapısal ve toplumsal bir sorumluluktur. Bu bağlamda:

- OÇEM sayısı hızla artırılmalı,
- Öğretilebilir İş Eğitim Merkezlerinin kapasitesi genişletilmeli,
- Kaynaştırma eğitimi süreçlerinde RAM sistemleri güncellenmeli,
- Otizmlili bireyler için açık öğretim sistemine alternatif diplomalandırma modelleri geliştirilmelidir.

3.4.3. Görme Engelli Bireyler ve Eğitim

Türkiye’de görme engelli bireylerin sayısına ilişkin kesin ve kapsamlı verilere ulaşılamamaktadır; çünkü bu alanda sistematik ve geniş çaplı istatistik çalışmalar henüz yapılmamıştır. Bu eksiklik, farklı kaynaklarda birbirinden tutarsız ve çeşitli rakamların ortaya

çıkmasına yol açmaktadır (Kara, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2019) uluslararası kabul görmüş tanımlarına göre, tamamen görme yetisini kaybetmiş olan bireyler nüfusun yaklaşık binde 2'sini oluştururken, görme gücü %10'un altında olanlar "kör" olarak sınıflandırılmaktadır. Görme yetersizliği nedeniyle günlük yaşamda ek araç ve gereç kullanımına ihtiyaç duyan, normal yazıyı okumakta zorluk yaşayan bireyler ise "azgören" kategorisine dahil edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). WHO'nun dünya genelindeki verileri doğrultusunda, Türkiye'de tamamen kör olanlar ile az görenlerin toplam sayısının yaklaşık 400 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir (Demirtaş, 2020(c)). Bu durum, görme engellilere yönelik eğitim, rehabilitasyon ve sosyal hizmet politikalarının geliştirilmesinde önemli bir veri eksikliğini göstermektedir.

Okuma çağında bulunan görme engelli birey sayısı yaklaşık 125 bin olarak belirlenmiştir. Millî Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı olarak faaliyet gösteren görme engelliler ilköğretim okulu sayısı 16'dır ve bu okullarda yaklaşık 6 bin öğrenci eğitim almaktadır. Ancak, bu okulların tamamı yatılıdır ve bölgeler arasında dağılımı düzensizdir; bu da görme engelli bireyler için erişim ve eğitim hizmetlerinde ciddi sıkıntılar doğurmaktadır. Ayrıca, engelli bireylere yönelik ulusal veri bankalarının oluşturulmaması, sağlıklı planlama ve ihtiyaç analizlerinin önünde engel teşkil etmektedir (TÜİK, 2021).

Görme engelli bireylerin eğitimlerine yönelik sorunlar şunlardır:

- Görme engelli çocukların okul öncesi eğitimlerine yönelik yeterli ve kapsamlı bir hizmet sunulamamaktadır. Bu yaş grubundaki çocukların eğitimine ilişkin somut ve etkili uygulamalar bulunmamaktadır.
- Görme engelli çocuğa sahip ailelere rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunulamamakta, bu da ailelerin çocuklarını yetiştirme süreçlerinde yeterli bilgi ve kaynaklara ulaşamamalarına neden olmaktadır.
- Körler okulunda uygulanan eğitim programları çağın ihtiyaçlarına cevap vermekten uzaktır. Bu programlar günümüz eğitim standartlarının gerisindedir ve öğrencilerin gelişim ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır.
- Öğretmenlerin büyük bir kısmı Braille alfabesini yeterince kullanamamaktadır. Bu durum, görme engelli öğrencilerin eğitim kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Braille okuryazarlık oranı çeşitli nedenlerle giderek azalmaktadır. Ayrıca Türkçe Braille'de yapılan kısaltma sistemi değişiklikleri ciddi sorunlar yaratmaktadır.

- Görme engellilerin eğitiminde körler okulları arasında standart ve ortak uygulamalar bulunmamaktadır. Bu da eğitimin kalitesinde farklılıklara yol açmaktadır.
- Sanat ve mesleki beceri kazandırmaya yönelik programlar günümüzün gereksinimlerine uyarlanamamış ve güncelliğini yitirmiştir.
- Braille yazı sistemiyle hazırlanmış ders kitapları, kütüphane kaynakları ve eğitim materyalleri yeterli değildir. MEB'e bağlı Ankara'daki matbaanın cihaz arızaları nedeniyle üç yılı aşkın süredir hizmet verememesi, bu eksikliğin başlıca nedenlerindendir.
- Özel eğitim teknik ve yöntemlerine hâkim yeterli öğretmen yetiştirilememekte, hizmet içi eğitimler de beklenen verimi sağlamamaktadır.
- Görme engelli çocukların beden ve ruh sağlığı için önem arz eden spor aktiviteleri ve sosyal etkinliklere ilişkin araştırma, uygulama ve tesis eksiklikleri mevcuttur.
- Baston kullanımı ve bağımsız hareket eğitimleri yeterince planlanmamış ve uygulanamamaktadır.
- Dünyada görme engellilere yönelik bilgisayar kullanımı ve programcılık eğitimi yaygınlaşmışken, Türkiye'de bu konuda henüz somut bir eğitim uygulaması bulunmamaktadır.
- Görme engelli öğrencilerin fen ve matematik alanındaki bilgi düzeyleri düşüktür; bunun nedeni bu derslerde kullanılan yöntemlerin öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarına uygun olmamasıdır.
- Okul dışı zamanların değerlendirilmesine yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler yetersizdir.
- Normal okullarda kaynaştırma eğitimi gören görme engelli öğrenciler, özel eğitim tedbirleri eksikliğinden dolayı önemli güçlükler yaşamaktadır.
- Lise ve üniversite öğrencilerine yönelik eğitim ve destek hizmetleri oldukça sınırlı olup, öğrenciler destekten mahrum kalmaktadır.
- Az gören öğrenciler için gerekli özel araç, gereç ve eğitim materyalleri yetersizdir.
- Görme engeli ile birlikte başka engeli bulunan öğrenciler için özel eğitim programları bulunmamaktadır ve bu öğrenciler göz ardı edilmektedir.
- Öğrencilerin karşılaştığı sorunların çözümünde psikolojik ve rehberlik hizmetleri eksik kalmakta, bu alanda ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.

3.4.4. Toplumda Engelli Bilincini Artırmak

Toplumda engelli bilincinin artırılması, yalnızca engelli bireylerin hak ettikleri saygı ve fırsatlara erişimini kolaylaştırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal bütünleşmeyi, adalet ve kapsayıcılığı güçlendiren temel bir süreçtir (Kara ve Yılmaz, 2020). Engelli bireylerin topluma entegrasyonunda en önemli unsurlardan biri, erken yaşlardan itibaren başlayan kapsayıcı eğitim uygulamalarıdır (Demirtaş, 2019(c)). Özellikle ilköğretim düzeyinde başlayan eğitim süreci, engelli bireylerin bilgiye erişimini sağlamanın yanı sıra, özgüvenlerinin, bağımsızlıklarının ve sosyal ilişkilerinin güçlendirilmesini hedeflemelidir (Özkan, 2021(b)). Bu doğrultuda, toplumun tüm kesimlerinde engellilik farkındalığının artırılması, sosyal dışlanmanın önlenmesi ve eşit hakların sağlanması için eğitim ve bilinçlendirme programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, 2022).

Ülkemizde özel eğitim kapsamında engellilere yönelik materyallerin geliştirilmesi ve bu bireylerle çalışacak uzman eğitimcilerin istihdam edilmesi konularında ilerlemeler sağlanmıştır. Ancak, ortaöğretim ve yükseköğretim düzeylerinde engelli bireylere yönelik yapılandırılmış destek mekanizmalarının yetersizliği, bu bireylerin eğitimde eşit fırsatlara erişimini sınırlamaktadır (Yıldırım, 2021). Bu nedenle özel gereksinimli bireyler için mesleki ve akademik odaklı programların geliştirilmesi elzemdir. Bu programlar sayesinde engelli bireyler üretken, saygın ve özgüven sahibi bireyler olarak topluma entegre olabileceklerdir.

Toplumsal bilinç oluşturma en etkili araçlarından biri medya organlarıdır. Televizyon, radyo, gazete ve dijital medya gibi platformlarda engellilik temalı programlara yer verilmesi, toplumun farklı kesimlerinde farkındalık oluşmasını sağlar (Barnes ve Mercer, 2010). Özellikle kamu spotları, diziler, tanıtım filmleri ve belgeseller aracılığıyla engelli bireylerin başarı hikâyelerinin görünür kılınması, onların yalnızca yardıma muhtaç bireyler olarak değil, topluma katkı sunan bireyler olarak tanıtılmasına olanak sağlar. Ayrıca, yerel medya kuruluşlarının güçlendirilmesi ve Anadolu'daki kırsal bölgelerde engelli bireylerin haklarına dair bilgiye erişimlerinin sağlanması için radyo yayınlarının ve halk gazeteciliğinin teşvik edilmesi önemlidir. Engelli bireylerin hukuki haklarına ilişkin bilgilendirici içeriklerin broşür, CD, afiş ve sosyal medya araçları yoluyla yaygınlaştırılması gerekmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Engelli bireylerin toplumsal hayata katılımında en kritik destek grubu ise aileleridir. Bu nedenle, engelli bireylerin yakın çevresine yönelik rehberlik programları oluşturulmalı; ailelere engelli bakımına dair pratik bilgiler sunulmalıdır. Hazırlanacak görsel ve işitsel eğitim

materyalleri sayesinde, aileler hem bilinçlenecek hem de çocuklarının eğitsel ve sosyal gelişim süreçlerine daha etkin katılım sağlayacaktır (Erbaş, 2020). Ayrıca, engelli bireylerle temas hâlinde olan tüm sosyal grupların -eğitimciler, sağlık çalışanları, işverenler, kamu görevlileri vb.- bu konuda düzenli olarak bilgilendirilmesi gereklidir. Kamu kurumlarında ve özel sektörde hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli, engellilik konusunda duyarlılık ve etik bilinç oluşturulmalıdır.

Toplumda engelli bireylere yönelik yaygın önyargılardan biri, onların üretken bireyler olamayacağı yönündedir. Oysa birçok engelli birey eğitilmiş, donanımlı ve üretme arzusuna sahiptir. Ancak iş yerlerinde karşılaştıkları dışlayıcı tutumlar, bu bireylerin motivasyonunu ve topluma güvenini zedelemektedir. Radyo programına katılan bir görme engellinin ifadesi bu durumu çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır:

“Bir tekstil firmasında işe başladım. Santral memuru olarak görevlendirildim. Ancak 15 gün sonra bana, ‘Sizi istihdam edemiyoruz, isterseniz evinize gidin, maaşınızı yatırınız’ dediler. Ben tüketen değil, üreten biri olmak isterken, toplumdan dışlanmış oldum.” (N.Ö., 2024).

Bu tür örnekler, yalnızca yasal düzenlemelerin yeterli olmadığını; etik bilinç ve farkındalığın toplumda yerleşmesi gerektiğini göstermektedir. İşverenlerin engelli bireyleri sadece zorunluluktan dolayı değil, onların üretim süreçlerine gerçek anlamda katılımını teşvik edecek şekilde istihdam etmeleri gerekmektedir.

Öte yandan, okuma yazma bilmeyen veya örgün eğitime erişememiş engelli bireyler için meslek edindirme kursları büyük önem taşımaktadır. Bu kurslar, bireylerin ekonomik bağımsızlık kazanmasını ve topluma üretken bireyler olarak katılımını sağlamaktadır (İŞKUR, 2023; Millî Eğitim Bakanlığı, 2022).

Ancak bu kursların içerikleri engelli bireylerin kapasite ve ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmeli, erişilebilir mekânlarda ve uzman personel eşliğinde sunulmalıdır. Bu tür projelerin planlama ve uygulama süreçlerinde, doğrudan engelli bireylerin ve ailelerinin de yer alması gerekmektedir. Sorunları yaşayan bireylerin çözüm üretme sürecine aktif katılımı, uygulamaların etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artıracaktır.

Toplumda engelli bilincinin yerleşmesi yalnızca bireysel duyarlılıkla değil, aynı zamanda yapısal dönüşümlerle mümkündür. Eğitimden medyaya, iş yaşamından aile eğitimine kadar çok yönlü politikalar uygulanmalı; engellilik konusu yalnızca sosyal yardım alanı olarak değil, toplumsal katılım, üretkenlik ve eşitlik ekseninde ele alınmalıdır. Ancak bu şekilde, engelli bireylerin insan onuruna yakışır şekilde yaşadığı, kapsayıcı ve adil bir toplum inşa edilebilir.

3.5. Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut

Engellilerin topluma tam ve etkin katılımlarının önündeki temel engellerden biri ulaşım, fiziksel çevre ve konut sorunlarıdır. Engelli bireylerin içinde yaşadığı fiziksel çevre, onların işlev bozuklukları ve yetersizlikleriyle birlikte değerlendirilmediğinde, sosyal yaşama katılım süreçlerinde önemli kısıtlamalar ortaya çıkmaktadır. Toplumsal yaşamın planlanması ve yaşama alanlarının tasarımı sürecinde, toplumun tüm bireyleri, özellikle engelli bireyler dikkate alınarak kapsayıcı ve erişilebilir bir model oluşturulmalıdır (Yılmaz ve Demir, 2016).

Yaşanılan konutlardan başlayarak kamusal yaşam alanları, ulaşım araçları, yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar ve bahçeler gibi fiziksel çevrenin tüm unsurları, engellilerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tasarlanmadığı sürece engellilerin toplumsal yaşama katılımında ciddi engeller oluşmaktadır (Özkan, 2018). Hareket kabiliyeti kısıtlanmış bireyler için bu tür eksiklikler, sosyal dışlanmayı ve yaşam kalitesinin düşmesini beraberinde getirmektedir. Oysa fiziksel çevrenin erişilebilirliği ve engellilerin gereksinimlerine uygun tasarımı, toplumsal bütünleşme için kritik bir faktördür (Karaca, 2019).

Fiziksel çevrenin engellilerin yaşamını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi, sosyal eşitlik ve katılım hakları açısından yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle, fiziksel çevrenin tasarımı ve yapılandırılması süreçlerinde; engellilerin, ailelerinin ve ilgili sivil toplum örgütlerinin aktif katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca, tasarım ve uygulamadan sorumlu kişi ve kurumların engelli hakları konusunda bilinçli, duyarlı ve bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2020). Örnek olarak, alışveriş merkezlerinde tekerlekli sandalyeli bir engellinin raflara erişimi ve ürünleri tek başına alabilmesi çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Görme engelliler için ise alışveriş merkezlerindeki engeller çok daha fazladır. Görme engellilerin hareketini engelleyen yapılar, uygun sinyalizasyon eksikliği ve ürünlerin üzerindeki kabartma yazıların bulunmaması, bu bireylerin bağımsız hareket etmesini zorlaştırmaktadır (Şahin, 2017). Alışveriş yaparken yanlarında bir yardımcı bulundurma zorunluluğu, engellilerin toplumsal katılımını kısıtlayan önemli bir engeldir.

Belediyelerin ve kamu kurumlarının gerçekleştirdiği çevre düzenlemeleri de sıklıkla engellilerin ihtiyaçlarına duyarsız kalmaktadır. Görme engellilerin sokak lambalarına çarpması, beyin travmaları gibi ciddi yaralanmalar yaşaması, park ve kamusal alanlarda yeterli erişilebilirlik düzenlemelerinin olmaması gibi sorunlar yaygın görülmektedir. Öte yandan, Özürlüler Yasası'na rağmen bu alandaki eksiklikler, ülkemizde engelli politikalarının uygulamadaki yetersizliğini göstermektedir (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2019).

Engellilerin bedensel ve ruhsal bütünlüklerinin bozulması, fizyolojik fonksiyonlarındaki kısıtlamalar, sosyal ve ekonomik sorunların artmasına neden olmaktadır. Çevresel engellerin varlığı, engellilerin sosyal hayattan kopmasına, evlerine kapanmasına yol açmaktadır. Bunun aksine, kentleşme sürecinde gelişmiş ülkelerde fiziksel çevre planlaması, engellilerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş ve erişilebilirlik ön planda tutulmuştur. Kaldırımlar, trafik düzenlemeleri, iş merkezleri, parklar ve toplu taşıma araçları gibi kamu hizmetleri engelliler için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır (European Disability Forum, 2015). Türkiye’de ise planlama ve uygulama açısından bu noktada ciddi eksiklikler mevcuttur. Yapılan iş merkezleri ve kamu binalarının büyük çoğunluğu, belirli engelli gruplarına yönelik hizmet kolaylığı sağlamaktan uzaktır. Bu durum, toplumun tamamını kapsayan kapsayıcı bir politikadan uzak olduğumuzu göstermektedir (Erdoğan, 2021).

Engellilerin toplumsal görünürlüğü ve haklarının fark edilmesi, devlet ve toplum kurumlarının bu bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı hale gelmesi ile mümkün olacaktır. Engellilerin başarıları ve toplumdaki katkıları görünür kılınmalı, onlara diğer bireylerle eşit fırsatlar sağlanmalıdır. Yasalar ve yönetmeliklerle tanımlanmış hakların, somut uygulamalara dönüştürülmesi gerekmektedir. İletişim ve farkındalık, engellilerin topluma tam katılımının temel taşlarıdır (Kara ve Gül, 2022). Sonuç olarak, engellilerin içinde yaşadıkları fiziksel çevrenin erişilebilir, kapsayıcı ve onların ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde tasarlanması ve düzenlenmesi, sosyal bütünleşme ve eşit katılım için vazgeçilmezdir. Bu bağlamda, tüm kamu kurumları, özel sektör ve toplumun her kesimi engellilerin haklarını gözeten, yaşam kalitesini artıran politikalar geliştirmeli ve uygulamalıdır.

3.5.1. Erişebilirlik/ Ulaşabilirlik

Engelli bireylerin kentsel yaşama katılımındaki ihtiyaçları, özürlü olmayan bireylerin ihtiyaçlarından hem farklılıklar göstermekte hem de benzerlikler taşımaktadır. Özürlü bireyleri toplumun ayrı bir kesimi olarak görmek yerine, bütünleşmiş bir parça olarak algılamak ve mekânsal düzenlemelerde buna olanak sağlamak gerekmektedir. Bu bağlamda, fiziksel çevrenin erişilebilirliğinin sağlanması, tüm bireylerin, engelli olanların da özürsüz bireyler gibi kullandığı yollar ve toplu taşıma araçlarıyla hareket edebilmesi anlamına gelmektedir (Baykan vd., 2010).

Herkesin tüm yaşamsal alanlara ulaşma hakkı vardır. Bu, çağdaş toplum olmanın önemli bir gerekliliğidir ve bu konuda yerel yönetimlere büyük sorumluluklar düşmektedir (Kara ve Doğan, 2015). Yerel yönetimler, gerçekleştirdikleri sosyal ve teknik altyapı yatırımları ile

kentsel mekânın şekillenmesinde merkezi bir role sahiptir. Kent içi ulaşım hizmetlerinin ve kentsel açık alanlar ile yapılarının engelliler için erişilebilir olmasının sağlanması, engellilerin sosyal yaşama tam ve eşit katılımının önünü açan temel unsurdur (Özdemir, 2018).

Engelli bireylerin fiziksel çevreye erişilebilirliği kadar, çevresel faktörlerin engellilik durumu yaratması da dikkate alınmalıdır. Özellikle trafik kazaları ve trafik kurallarına uyulmaması, engellilik nedenlerinden biridir ve bu durum engellilerin ulaşılabilirliğini daha da kısıtlamaktadır (Demirci, 2012). Kamusal binalara erişim, açık alanlar (sokaklar, caddeler, meydanlar, parklar ve rekreasyon alanları), konutlar, toplu taşıma ve trafik düzenlemeleri gibi konular yerel yönetimlerin yasal sorumluluğundadır ve bu alanlarda çözüm üretmek zorundadırlar (TÜİK, 2020). Bu nedenle engellilere yönelik düzenlemelerin, ilgili mevzuat ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir. Yerel yönetimlerin karşılaştığı aksaklıkların giderilmesi için teknik, bilgi ve mali açıdan Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile sürekli iş birliği içinde olmaları zorunludur (T.C. Resmî Gazete, 2005).

3.6. Aile ve Özel Yaşam

Engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımı yalnızca kamusal alandaki erişilebilirlikle değil, aynı zamanda özel yaşamlarında karşılaştıkları yapısal, sosyal ve kültürel engellerle de doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, engellilerin aile yaşamına, evlilik hakkına, cinsel yaşama ve bireysel özerkliklerine yönelik yaşadıkları güçlükler, onların toplumsal bütünleşmelerini ve yaşam doyumlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Oliver, 1996; Shakespeare, 2000).

Engelli bireyler, fiziksel veya bilişsel kısıtlılıkları nedeniyle özel yaşam alanlarında ciddi sınırlamalara maruz kalmaktadırlar. Özellikle hareket kabiliyetinin kısıtlanması, engellilerin bağımsız yaşamalarını zorlaştırmakta; bu durum mahremiyet, bireysel karar alma ve kişisel alan oluşturma haklarını doğrudan ihlal etmektedir (Barnes ve Mercer, 2010). Sürekli bakım ve koruma altında olan bireyler için bu sınırlamalar daha da belirgindir. Sosyal hizmet kurumlarında uzun süreli kalan bireyler için kişisel mekân eksikliği, cinsellik gibi doğal ihtiyaçların bastırılması ya da yasaklanması, bireyin özel yaşamının neredeyse tamamen ortadan kalkmasına yol açmaktadır (Thomas, 2007). Engelli bireylerin evlenme ve aile kurma hakları da toplumdaki önyargılar ve kurumsal engeller nedeniyle büyük ölçüde sınırlandırılmıştır (WHO, 2011).

Engelliler gerek aile ortamında gerekse kurum içinde özel bakım ve sürekli destek gereksinimi nedeniyle ihmal ve istismara da en açık gruptan biridir. Özellikle zihinsel ve otistik engelli bireyler, iletişim zorlukları nedeniyle yaşadıkları ihmal ya da istismarı ifade

edememekte; bu durum sistematik suistimallerin görünmez kalmasına neden olabilmektedir (Mitra, 2006). Bu bağlamda devletlerin, engelli bireylerin özel yaşam haklarını güvence altına alacak yasal düzenlemeleri geliştirmesi, evlilik, aile yaşamı ve cinsellik gibi temel insan haklarının erişilebilirliğini sağlaması gerekmektedir (UNCRPD, 2006).

Toplumda engellilere yönelik yaygın önyargılar, özellikle zihinsel engelli bireylerin aile kurma ya da cinsel yaşam hakkına sahip olamayacağı yönündeki yanlış inanışlarla şekillenmektedir. Bu algı yalnızca toplumsal dışlanmayı pekiştirmemekte, aynı zamanda yasal ve yapısal düzenlemelerin geri kalmasına da neden olmaktadır (Shakespeare, 2014). Bu bağlamda engellilere yönelik ayrımcılığı ortadan kaldıracak kültürel dönüşüm hem medyada temsillerin güçlendirilmesi hem de aile eğitimi ve toplumsal farkındalık çalışmalarıyla desteklenmelidir.

3.6.1. Aile ve Özel Yaşam Alanlarında Karşılaşılan Engellere Yönelik Çözüm Önerileri ve Örnek Uygulama Modelleri

Engelli bireylerin özel yaşamlarına ve haklarına saygı duyan, katılımcı ve bütünleştirici bir toplum yapısı için aşağıda sıralanan yapısal önerilerin hayata geçirilmesi elzemdir:

Erken Tanı ve Erişilebilir Tedavi: Zihinsel ve otistik engellilik gibi gelişimsel farklılıkların erken yaşta tanınması, uzun vadeli ve maliyetli müdahaleleri azaltmakta; bireyin gelişimsel potansiyelinin maksimize edilmesini sağlamaktadır (Ertem, 2020). Bu doğrultuda devlet hastanelerinde ücretsiz, yaygın ve standartlaşmış gelişimsel değerlendirme süreçlerinin oluşturulması gerekmektedir.

Devlet Eliyle Eğitim ve Destek Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması: Engelli bireylerin eğitimi yalnızca özel sektörün inisiyatifine bırakılmamalı, Millî Eğitim Bakanlığı çatısı altında devlet eliyle verilen özel eğitim hizmetleri ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır. Bu süreçte taşıma, beslenme ve barınma gibi temel hizmetlerde ayrımcılığı önleyecek politikaların da geliştirilmesi gerekmektedir.

Özel Eğitim Kurumlarının Denetimi: Son yıllarda engelli ailelerinin çaresizliğinden yararlanarak ticari kaygılarla açılan ve yetersiz hizmet sunan özel eğitim kurumları ciddi bir sorun haline gelmiştir. Kurumsallaşmış, etik değerlerle çalışan kurumlar hariç olmak üzere bu alanın sıkı bir şekilde denetlenmesi, hizmet standartlarının yükseltilmesi ve kamu ile koordinasyonun sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Korumalı İşyeri Uygulamalarının Yaygınlaştırılması: Engelli bireylerin iş gücü piyasasında yer almalarını kolaylaştıracak olan “korumalı işyerleri” modelinin ülke genelinde yaygınlaştırılması, bu bireylerin üretken bireyler olarak topluma katılımını mümkün kılacaktır (ILO, 2016).

Bakım Hizmetlerine Eşit Erişim: Mevcut yasalar çerçevesinde bakım evlerinden yararlanacak bireyleri sınırlandıran düzenlemeler, eşitlik ilkesine aykırıdır. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’un 30. maddesi yeniden düzenlenerek tüm ağır engellilerin bakım hizmetlerine eşit şekilde erişimi sağlanmalıdır.

Yaşam Merkezlerinin Kurulması ve “Ben Ölünce Ne Olacak?” Kaygısına Çözüm: Zihinsel ve otistik engelli bireyler için yaşam merkezlerinin ülke çapında yaygınlaştırılması, engelli çocuklara sahip ebeveynlerin “ben ölünce çocuğuma kim bakacak?” sorusuna yanıt verecek kurumsal bir güvence olacaktır. Bu, sosyal devlet anlayışının bir gereğidir.

Engelli bireylerin özel yaşam haklarını ve aile yaşamına katılımlarını güvence altına alan bütüncül sosyal politikalar, yalnızca bireysel refahı değil, toplumsal adaleti ve eşitliği de güçlendirecektir. Engellilerin evlilik, cinsellik, aile kurma ve bireysel özerklik gibi haklarını görmezden gelen veya sınırlayan her tür düzenleme ve uygulama, insan hakları ihlali niteliğindedir. Bu bağlamda, devlet politikalarının yanı sıra sivil toplum kuruluşlarının, yerel yönetimlerin ve toplumsal duyarlılığın güçlendirilmesi yönünde yapılacak çalışmalar, daha adil ve kapsayıcı bir toplumun inşasında kritik rol oynayacaktır.

Uygulama Örnekleri

Engelli bireylerin aile yaşamına ve özel yaşam haklarına tam katılımını desteklemek amacıyla dünyada ve Türkiye’de uygulanan başarılı bazı model örnekler, politika geliştiricilere yol gösterici olabilecek niteliktedir. Bu uygulamalar hem bireysel destek hem de kurumsal bütünleşme açısından dikkat çekici örnekler sunmaktadır.

a) İsveç – Bağımsız Yaşam Destek Modeli: İsveç, engelli bireylerin özel yaşamda tam bağımsızlığını desteklemek amacıyla Kişisel Asistanlık Hizmeti sunmaktadır. Bu sistem, bireylerin kendi seçtikleri kişisel asistanlarla yaşaması ve gündelik hayatlarını sürdürmelerini sağlamaktadır (Askheim, 2005). Bu model, engellilerin cinsellik, mahremiyet ve bireysel karar alma gibi haklarını koruyarak onları kurumsal bağımlılıktan kurtarmaktadır.

b) Almanya – Korumalı İşyeri Sistemleri: Almanya’da, zihinsel engelli bireylerin istihdam edilmesini sağlayan korumalı işyerleri (Werkstätten für behinderte Menschen)

uygulanması dikkat çekmektedir. Bu işyerlerinde bireylerin üretkenlik düzeyleri doğrultusunda yapılandırılmış iş imkanları sunulmakta, ayrıca sosyal güvence ve eğitim programları ile desteklenmektedir (Greve, 2009). Böylece hem bireyin aile kurma potansiyeli hem de toplumsal üretkenliği teşvik edilmektedir.

c) Türkiye – Gündüzlü Yaşam Merkezleri ve Evde Bakım Hizmetleri: Türkiye’de son yıllarda engelli bireylerin desteklenmesine yönelik bazı yapısal adımlar atılmıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı Gündüzlü Yaşam Merkezleri, ağır engellilere bakım desteği sağlamak ve ailelerin yükünü hafifletmektedir. Ayrıca Evde Bakım Maaşı uygulamasıyla engelli bireylerin aile ortamında bakımını sürdürebilmesi teşvik edilmektedir. Ancak bu sistemlerin kapsamının genişletilmesi ve bölgesel dengesizliklerin giderilmesi gerekmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2025).

Politika Önerileri

Engelli bireylerin özel yaşam haklarının korunması ve geliştirilmesi, yalnızca sosyal hizmetlerin iyileştirilmesiyle değil; aynı zamanda kapsayıcı, hak temelli ve sürdürülebilir kamu politikaları ile mümkündür. Bu çerçevede önerilen politika başlıkları aşağıda sunulmuştur:

a) Hak Temelli Eğitim Kampanyaları: Toplumda engelli bireylerin evlilik, aile kurma ve cinsellik gibi alanlardaki haklarına yönelik yaygın önyargıların kırılması için ulusal düzeyde medya ve okul temelli farkındalık kampanyaları yürütülmelidir. Bu kampanyalar, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi’nin (UNCRPD) “topluma tam katılım” ilkesiyle uyumlu olarak tasarlanmalıdır.

b) Engelli Kadınlar İçin Çift Katmanlı Destek Mekanizmaları: Engelli kadınlar hem toplumsal cinsiyet rolleri hem de engellilik statüleri nedeniyle çift dezavantajlı konumda yer almaktadır (Groce ve Kett, 2013). Bu nedenle doğurganlık hakları, anne olma hakkı, şiddetten korunma gibi başlıklarda özel destek politikaları geliştirilmelidir. Engelli kadınların özgürce aile kurabilmeleri için sosyal destek ve kreş hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

c) Özel Yaşam Haklarının Yasal Güvencelerle Pekiştirilmesi: 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’da yer alan bakım ve sosyal yardım düzenlemeleri, bireyin özel yaşamına saygı ilkesini daha güçlü biçimde içermelidir. Özellikle zihinsel ve otistik engelli bireylerin temsilinin vasi yoluyla değil, mümkün olan en yüksek özerklik ilkesi doğrultusunda yapılandırılması gerekmektedir.

d) Toplum Temelli Rehabilitasyon Programlarının Yaygınlaştırılması: Engelli bireylerin kurumlara bağımlı kalmadan, yaşadıkları toplum içerisinde yaşamlarını sürdürebilmeleri için

toplum temelli rehabilitasyon modelleri (Community Based Rehabilitation – CBR) yaygınlaştırılmalıdır (WHO, 2011). Bu model, bireyin aile, komşu, yerel yönetim ve sosyal hizmet profesyonelleri ile birlikte desteklendiği bütüncül bir yapıya sahip olmalıdır.

e) Yaşam Merkezi ve Geçiş Programlarının Ulusal Düzeyde Kurumsallaştırılması: “Ben ölünce ona kim bakacak?” sorusuna yanıt olacak şekilde zihinsel ve otistik engelliler için yaşam boyu destek sunan yaşam merkezleri kurulmalı, ayrıca bu bireylerin aile bireylerinden bağımsız yaşam becerilerini geliştirebilecekleri geçiş programları ulusal düzeyde yaygınlaştırılmalıdır.

Bu uygulama örnekleri ve politika önerileri, engelli bireylerin özel yaşam haklarını güvence altına almak ve onları toplumun eşit yurttaşları haline getirmek açısından kritik öneme sahiptir. Türkiye’nin sosyal politika vizyonu, engelli bireylerin yalnızca korunmasını değil; aynı zamanda bağımsızlaşmasını ve üretken bireyler olarak güçlenmesini hedeflemelidir.

3.7. İstihdam

Engellilerin toplumsal yaşama etkin katılımında en büyük engellerden biri, hiç kuşkusuz istihdam sorunudur. İstihdam, sadece ekonomik değil; aynı zamanda sosyal bütünleşmenin ve bireyin kendi varlığını gerçekleştirmesinin temel araçlarından biridir. Engellilerin işgücü piyasasına katılımı, hem bireysel anlamda özsaygının gelişmesini sağlamakta, hem de toplumsal üretkenliğe katkı sunarak sosyal refahı artırmaktadır (Yılmaz, 2020). Çalışma hakkı, evrensel insan hakları belgelerinde açıkça güvence altına alınmış bir haktır. 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 23. maddesi “Herkesin çalışma, adil ve uygun çalışma koşullarına sahip olma hakkı” olduğunu belirtirken, engelli bireylerin de bu haklardan eşit biçimde yararlanması gerektiği ifade edilmiştir (Birleşmiş Milletler, 1948). Buna karşın, gelişmekte olan ülkelerde engellilerin işgücü piyasasındaki görünürlüğü hâlâ istenilen düzeyde değildir.

Engellilerin istihdama katılımı yalnızca bireysel kalkınma değil, aile ekonomisi ve ulusal kalkınma açısından da stratejik bir rol oynamaktadır. Üreten birey olma yoluyla topluma katkı sağlayan engelli bireyler, aynı zamanda sosyal güvenlik sistemine olan yükü azaltmakta ve sosyal dışlanmanın önüne geçmektedir (Koçak ve Arıkan, 2021). Gelişmiş ülkelerde uygulanan istihdam politikalarında engellilerin eğitim düzeyi, yetenekleri ve bireysel tercihlerine göre yerleştirme yapıldığı, iş ortamlarının erişilebilir kılındığı ve kariyer gelişimlerinin desteklendiği, ancak ülkemizde engelli bireyler çoğu zaman aldıkları eğitimle bağdaşmayan işlere yönlendirilmekte, bu durum iş doyumunu ve verimliliği düşürmektedir (Demirtaş ve Güler, 2022).

3.7.1. Ülkemizde Engelli İstihdamı

Engellilerin eğitim ve beceri seviyelerinin yükseltilerek istihdam edilebilirliklerinin artırılması; etkili eğitim, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması; engelli bireylerin ev içinde tecrit edilmesini önleyecek sosyal ve fiziksel imkanların oluşturulması; ayrıca kamusal alana erişimlerinin kolaylaştırılması, sadece yasa çıkarmakla sağlanabilecek bir durum değildir. Uygulamada, teknoloji eksiklikleri, bireysel ve toplumsal anlayış farklılıkları gibi çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2011). Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre, engellilerin yalnızca %12,27'si eğitim hizmetlerinden faydalanabilmekte, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlananların oranı %5,9, meslek ve beceri edindirme kurslarına katılanların oranı ise yalnızca %1'dir (DİE, 2002). Bu kursların büyük bir kısmını çıraklık eğitimi oluşturmaktadır. Eğitim ve meslek edindirme olanakları olmadan, engellileri işgücü piyasasına ve sosyal hayata hazırlamadan, fiziksel erişilebilirlik ve yaşam alanlarının iyileştirilmesi sağlanmadan sadece yasal zorunluluklar getirmek sorunun çözümüne yeterli olmamaktadır (Erdoğan, 2015).

Eğitimli ve meslek sahibi engellilerin çalışma olanakları daha fazladır. Örneğin, Türkiye Özürlüler Araştırması'nda çıraklık eğitimi alanların %52,4'ü istihdam edilmiştir (DİE, 2002). Bu veriler ışığında yapılması gerekenler açıktır: Engellilerin eğitilmesi, meslek ve beceri kazandırılması ve istihdam edilebilirliklerinin artırılması öncelikli hedef olmalıdır. Ayrıca, işverenlerin bu konuda teşvik edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda “zorunluluk” kavramı yerine “sosyal sorumluluk” anlayışının öne çıkarılması önemlidir. Bu kapsamda vergi ve sigorta prim indirimleri gibi teşvikler, engelli istihdamını artırmak için etkili araçlardır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018). Bu bağlamda, 1 Temmuz 2008 tarihinde yürürlüğe giren istihdam paketi önemli bir adım olmuştur. Bu düzenleme ile çalışan her bir engellinin asgari ücret üzerinden hesaplanan işveren SSK payı Hazine tarafından karşılanmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2003).

3.7.2. Sosyal Güvenlik ve Engelli İstihdamı

Türkiye genelinde sosyal güvencesi olmayan engelli bireylerin sayısı oldukça fazladır. Engellilerin çalıştıkları işyerlerinin sınırlı olması yanında, sigortalarının tam ve düzenli olarak ödenmemesi de önemli bir sorundur. Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre, ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylerin yaklaşık %48'i, süregelen hastalığı bulunanların ise yaklaşık %64'ü sosyal güvenceye sahiptir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002). Sosyal güvence sahibi engellilerin oranı, kentlerde yüksek olmakla birlikte,

kasaba ve köylerde neredeyse yok denecek kadar düşüktür. Özellikle Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde durum son derece olumsuzdur. Bu bölgelerde sağlıklı bireyler için bile iş bulmak zorken, engellilerin sosyal güvence ve istihdam imkanları oldukça sınırlıdır (Kaya, 2017).

Bölgesel geri kalmışlık, toplumun tüm kesimlerini olumsuz etkilediği gibi engellileri de derinden etkilemektedir. Yaptığım televizyon programları aracılığıyla ulaştığım engelliler, genellikle dilenmekten başka alternatiflerinin olmadığını belirtmişlerdir. Bölgedeki engelliler arasında pazarcılık, mendil satıcılığı ve küçük esnaflık gibi meslekler en yaygın ve nispeten iyi durumdaki faaliyetler olarak görülmektedir (Özkan, 2018).

Türkiye’de yoksulluk sınırının altında yaşayan engelli bireylerin sağlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminde sosyal güvenlik sisteminin yetersizliği dikkat çekici boyuttur. Özellikle gelir düzeyi düşük olan engelli bireylerin, devlet destekli sosyal hizmet ve yardımlardan yeterince faydalanamadığı gözlemlenmektedir. Araştırmalar, birçok engelli bireyin sahip olduğu haklardan haberdar olmadığını ya da bu haklara erişimde yapısal engellerle karşılaştığını ortaya koymaktadır (Çelik, 2019(b); Gökçe, 2022).

Büyükşehirlerde sosyal güvenlik kurumlarına ulaşım ve iş olanakları görece daha yaygın olsa da kırsal kesimdeki engelliler için bu tür hizmetlere erişim son derece kısıtlıdır. Sosyal güvencesi olmayan veya aktif olarak çalışamayacak durumda olan engelli bireyler için devletin sağladığı parasal destekler hayati önem taşımaktadır. Bu bağlamda 2005 yılında yürürlüğe giren 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, engellilerin sosyal güvenlik, istihdam ve sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmayı hedeflemişse de uygulamada yaşanan eksiklikler bu düzenlemelerin etki düzeyini azaltmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2005).

Özellikle engellilerin haklarını bilmeleri ve bu haklara ulaşabilmeleri konusunda sistemli bir bilinçlendirme ve yönlendirme mekanizmasının eksikliği dikkat çekmektedir. Kurumlarda çalışan personelin engelli hakları ve mevzuat konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, bu bireylerin hizmetlere ulaşımını daha da zorlaştırmaktadır (Yılmaz ve Demir, 2020). Ayrıca, uygulamada karşılaşılan keyfi tutumların ve ihlallerin önüne geçecek cezai müeyyidelerin yetersizliği hem istihdam süreçlerinde hem de hizmet sunumunda ciddi sorunlara yol açmaktadır (Kurt, 2021). Bu durum, engelli bireylerin temel insan hakları kapsamında değerlendirilen sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinden eşit biçimde yararlanamamalarına neden olmaktadır.

3.7.3. Engelli Bireylerin İstihdam Alanında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Engelli bireylerin istihdama katılımı, yalnızca genel işsizlikle ilgili bir mesele değil, aynı zamanda özel ve yapısal sorunlar barındıran toplumsal bir meseledir. Türkiye’de engelli bireylerin büyük bir kısmı istihdam dışında kalmakta, çalışma hayatına dâhil olmakta ciddi güçlükler yaşamaktadır. Mevcut yasalar ve uluslararası belgeler çalışma hakkını güvence altına alsa da uygulamada bu hakların yeterince hayata geçirilemediği açıkça görülmektedir.

Engelli bireylerin üretken bireyler olarak toplum içinde yer alabilmesi hem bireysel gelişimleri hem de sosyal bütünleşmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. İşsiz kalan engelli bireyler, yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal olarak da ciddi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, bireyde yetersizlik algısına ve topluma yabancılaşmaya yol açmakta; dolayısıyla toplumsal uyumun önünde bir engel oluşturmaktadır.

İstihdam alanında yaşanan sorunlar beş temel başlık altında toplanabilir: Öncelikle, engelli bireylerin hangi işlere uygun olduğunu belirleyecek sistematik iş analizlerinin eksikliği, bu bireylerin potansiyelini değerlendirmede yetersizliklere neden olmaktadır. Meslek tanımlamalarının net olmaması, istihdama yönelik eğitim ve yönlendirme süreçlerini de belirsiz kılmaktadır. İkinci olarak, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin sayıca yetersiz oluşu, engelli bireylerin mesleki yeterlilik kazanmasını zorlaştırmaktadır. Nitelikli mesleki eğitim programlarının eksikliği, iş gücüne katılım oranını doğrudan etkilemektedir. Üçüncü sorun işverenlerin tutumlarıyla ilgilidir. Engelli bireylere yönelik önyargılar, istihdamın önündeki en büyük engellerden biridir. İş yerlerinde gerekli fiziksel ve yapısal düzenlemelerin yapılmaması, engelli bireylerin verimli çalışmasını engellemektedir. Dördüncü olarak, yasal zorunluluklar çerçevesinde uygulanan istihdam kotaları ve korunmalı iş yerlerinin hem nicelik hem nitelik olarak yetersiz olduğu görülmektedir. Esnek ve evden çalışma gibi alternatif istihdam modelleri yeterince yaygınlaştırılamamıştır. Beşinci başlık ise istihdam edilen engellilerin iş hayatındaki deneyimleridir. Düşük ücret, sosyal güvenlik sorunları, kariyer gelişimi imkânlarının sınırlı oluşu ve iş yerindeki sosyal dışlanma, bu bireylerin sürdürülebilir bir şekilde iş hayatında kalmasını zorlaştırmaktadır.

Bu sorunların aşılması için yalnızca bireysel değil, yapısal ve politik düzeyde çözümler gereklidir. Çalışma yaşına gelmiş engellilere yönelik özel hizmet planlamaları yapılmalı; bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirilmiş destek modelleri geliştirilmelidir. Eğitim, sağlık, rehabilitasyon ve istihdam süreçleri birbirinden bağımsız değil, koordineli ve bütüncül bir

anlayışla yönetilmelidir. Engelli bireylerin sosyal çevreleriyle birlikte gelişimini destekleyen bir istihdam politikası, uzun vadede hem bireysel başarıyı hem de toplumsal refahı artıracaktır. Ayrıca hizmetlerin sürdürülebilirliği ve ulaşılabilirliği sağlanmalı; engelli bireylerin yalnızca hizmet merkezlerine ulaşması değil, hizmetlerin bireyin yaşam çevresine taşınması hedeflenmelidir. Bu yaklaşım, sosyal devlet anlayışının gereği olarak, hizmetin bireye ulaştırılması ilkesini güçlendirecektir.

Son olarak, işverenlerin desteklenmesi, teşvik mekanizmalarının yaygınlaştırılması ve denetim süreçlerinin güçlendirilmesi; engelli bireylerin iş hayatına aktif ve sürekli katılımını sağlayacak temel adımlar arasında yer almalıdır. İstihdam yalnızca bir ekonomik faaliyet değil, aynı zamanda bireyin toplumsal kimliğini ve saygınlığını inşa ettiği bir alandır. Bu nedenle engelli bireylerin istihdamı, sosyal adaletin ve eşitliğin hayata geçirildiği en temel göstergelerden biri olarak ele alınmalıdır.

3.8. Rehabilitasyon

Rehabilitasyon hizmetlerinin niteliği ve bu hizmetlerde kullanılan araç-gereçlere erişim, engelli bireylerin toplumsal hayata tam katılımını belirleyen en kritik etkenlerden biridir. Genel anlamıyla rehabilitasyon, bireyin yitirdiği işlevsel kapasitenin yeniden kazandırılması ya da yerine işlevsel bir yeteneğin ikame edilmesi sürecidir (WHO, 2011). Bu süreç yalnızca fiziksel işlevlerin yeniden kazandırılmasını değil, bireyin toplumsal, ekonomik ve psikolojik yönden bağımsız hale gelmesini de hedeflemektedir (Atalay ve Erbay, 2017). Herhangi bir nedenle engelli duruma gelen bireyin daha önce yaptığı işlere devam edebilmesi ya da yeni beceriler kazanarak üretken bir yaşam sürmesi, rehabilitasyon süreciyle doğrudan ilişkilidir. Rehabilitasyon olanaklarına erişemeyen bireyler, yalnızca kendi potansiyellerini gerçekleştirme imkânından değil, aynı zamanda toplumsal üretime katılım hakkından da mahrum kalmaktadırlar (Kaya, 2014).

Engellilere yönelik rehabilitasyon programları; bireysel eğitim, mesleki yönlendirme, danışmanlık, psikososyal destek, kapasite geliştirme ve rehberlik gibi hizmet alanlarını içermelidir. Bu programlar sadece bireyin kendisini değil, ailesini, ilgili meslek elemanlarını, kamu kurumlarını, medyayı ve sivil toplum kuruluşlarını da kapsayacak şekilde bütüncül bir yaklaşımla yapılandırılmalıdır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Rehabilitasyon sürecinin etkinliği, doğrudan doğruya bu programların içerik kalitesine ve uygulama sürecinde katılımcıların görüşlerinin alınarak programların revize edilmesine bağlıdır. Engelli bireyler ve ailelerinin deneyimleri, programların sahaya uygunluğunu değerlendirme noktasında

vazgeçilmez birer veri kaynağıdır (Öztürk ve Akarsu, 2020). Bununla birlikte, her engelli bireyin fiziksel, zihinsel veya duygusal engeline bağlı olarak ihtiyaç duyduğu bazı araç ve gereçler bulunmaktadır. Bu araçlar (örneğin tekerlekli sandalye, işitme cihazı, görme engelliler için baston, ekran okuyucu yazılım gibi) engellinin bağımsız yaşamını sürdürebilmesi açısından hayati öneme sahiptir. Ancak, özellikle ekonomik yetersizlikler nedeniyle birçok engelli birey bu temel araçlara ulaşamamaktadır (UNCRPD, 2006; Keleş, 2019).

Yoksulluk ve işsizlik oranlarının engelli bireyler arasında yüksek olması, sosyal güvenlik ve refah sistemlerinin yetersiz kaldığı ülkelerde bu sorunları daha da derinleştirmektedir. Örneğin, sadece bir gözlük desteğiyle günlük yaşamını kolaylaştırabilecek olan bir bireyin bu hizmete erişememesi, bireysel potansiyelin yok sayılması anlamına gelir. Benzer şekilde, yürümekte güçlük çeken bireyler için koltuk değneği veya tekerlekli sandalye sağlanmadığında, toplumsal yaşama katılım hakları fiilen ihlal edilmiş olur (Ertem, 2016). Bu nedenle, kamusal politikaların eşitlik ilkesi temelinde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Engellilere yönelik araç-gereçlerin ücretsiz ya da düşük maliyetli biçimde sunulması, bu araçların üretiminde ve ithalatında kolaylık sağlanması ve özellikle her engel grubunun özgün ihtiyaçlarına göre AR-GE çalışmalarının desteklenmesi, sosyal adaletin gereğidir (Çelik ve Korkmaz, 2021). Engelli bireylerin sosyal hayata katılımını sağlayan bu destekleyici teknolojiler ve araçlar sadece bireyin yaşam kalitesini artırmakla kalmaz; aynı zamanda kapsayıcı, eşitlikçi ve adil bir toplum inşasının da anahtar unsurlarından biri haline gelir.

3.8.1. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Yeniden Yetkilendirme Sürecinin Kurumsal Boyutu

Engelliliğin yalnızca bireysel bir sınırlılık değil, aynı zamanda sosyal katılımı etkileyen çok boyutlu bir durum olduğu kabul edilmelidir. Bu bağlamda rehabilitasyon, engelli bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal işlevselliğini artırarak topluma yeniden kazandırılmasını hedefleyen sistematik bir süreçtir. Engellilik sonrası yaşamın daha sürdürülebilir ve anlamlı hale gelmesinde, profesyonel bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin niteliği kritik rol oynamaktadır (WHO, 2011; Ergin, 2008).

Rehabilitasyon yalnızca fiziksel iyileştirmeyi değil, aynı zamanda psikososyal adaptasyonu, mesleki becerilerin yeniden kazandırılmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını kapsar. Bu nedenle engellilere yönelik hizmetlerin bireysel temelli ve toplumla bütünleşmeye yönelik şekilde yapılandırılması elzemdir. Aşağıda, engelli bireylerin bütüncül rehabilitasyon

sürecine erişimini sağlayacak nitelikteki bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin nasıl kurgulanması gerektiği belirtilmiştir:

Yaşama Yakınlık: Yerel ve Bütüncül Modellerin İnşası: Rehabilitasyon merkezlerinin, bireyleri toplumdan soyutlamadan şehir merkezlerinde, mümkünse yaşam evleri modeliyle (8-10 kişilik küçük gruplar halinde) örgütlenmesi gereklidir. Bu yaklaşım, kurumsal izolasyon riskini azaltırken sosyal etkileşimi desteklemektedir (TÜBİTAK, 2020).

Nitelikli İnsan Kaynağı: Uzmanlaşmış Personel İstihdamı: Merkezlerde fizyoterapist, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve özel eğitimciler gibi alanında uzman kişilerin yeterli sayıda istihdam edilmesi, hizmetlerin kalitesini doğrudan etkileyen bir faktördür (UNCRPD, 2006).

Donanım ve Materyal Yeterliliği: Rehabilitasyonun başarıya ulaşmasında, kullanılan araç ve gereçlerin hem sayıca hem de işlevsellik bakımından yeterli düzeyde olması gerekir. Materyal yetersizliği, tedavi ve destek süreçlerini aksatmakta, hizmetlerin sürdürülebilirliğini zedelemektedir (Ergin, 2008).

Uluslararası Modellerin Uyarlanması: Gelişmiş ülkelerde uygulanmakta olan rehabilitasyon hizmet modellerinin izlenmesi ve bunlardan toplumsal yapımıza uygun olanlarının adapte edilmesi önemlidir. Ancak model transferinde kültürel uyumun göz ardı edilmemesi gereklidir (OECD, 2019).

Türkiye'ye Özgü Uygulama Geliştirme: Mevcut ekonomik, sosyal ve kültürel koşullar çerçevesinde Türkiye'ye özgü rehabilitasyon projelerinin geliştirilmesi, yerli çözümlerin üretilmesini ve toplumsal kabulün artırılmasını sağlayacaktır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022(c)).

Sosyalleşme Alanlarının Tasarımı: Merkezlerin yalnızca tedaviye odaklanan yapılar olmaktan çıkarılıp park, bahçe ve spor alanı gibi sosyalleşmeye olanak tanıyan fiziksel düzenlemelere sahip olması, engelli bireylerin toplumla entegrasyonunu kolaylaştıracaktır (Altuntaş, 2021).

Ekip Temelli Hizmet Anlayışı: Merkez çalışanlarının multidisipliner bir iş birliği içinde çalışmaları; bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasını ve daha etkili sonuçlar alınmasını mümkün kılacaktır. Bu doğrultuda hizmet içi eğitim seminerleri düzenlenmeli, mesleki gelişim sürekli kılınmalıdır (WHO, 2011; Ergin, 2008).

Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanı Ergin'in (2008) vurguladığı şekilde, engellilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için fiziksel altyapı kadar, hizmetin insan kaynağı, içerik kalitesi ve toplumsal entegrasyon olanakları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çok boyutlu yaklaşım, yalnızca bireyin işlevselliğini artırmakla kalmaz, aynı zamanda engelliliğe ilişkin toplumsal önyargıların dönüşümüne de katkı sağlar.

3.8.2. Özel Eğitim ve Gelişimsel Rehabilitasyon

Engelli bireylerin toplumsal yaşamla bütünleşmesinde en önemli iki unsurdan biri eğitim, diğeri ise rehabilitasyondur. Ancak bu iki alanı birbirinden bağımsız olarak düşünmek, etkili bir müdahale sürecinin bütünlüğünü zedelemektedir. Eğitim ve rehabilitasyon bir bütünün parçaları olarak görülmeli; bireyin bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimini destekleyen karşılıklı etkileşim içinde değerlendirilmelidir (Ataman, 2019; Yücesoy, 2021(a)).

Özel eğitim, bireyin yetersizlik ya da üstünlük nedeniyle normal eğitim ortamlarından tam anlamıyla yararlanamaması durumunda, onun bireysel özelliklerine ve eğitim ihtiyaçlarına uygun olarak özel olarak hazırlanmış programlar, yöntemler, materyaller ve eğitim ortamlarıyla sürdürülen sistemli bir eğitim sürecidir (T.C. Resmî Gazete, 2018). Bu eğitim süreci yalnızca akademik öğrenmeyi değil; bireyin günlük yaşam becerilerini, iletişim kabiliyetini ve sosyal etkileşim becerilerini geliştirmeyi de hedefler. Bu yönüyle özel eğitim, yalnızca okul temelli bir faaliyet olmayıp bireyin yaşam boyu süren gelişimine katkı sağlayan çok yönlü bir süreçtir.

Gelişimsel rehabilitasyon ise, özellikle doğuştan gelen veya erken yaşta edinilmiş gelişimsel yetersizlikleri olan çocuklara yönelik uygulanan, sistematik ve disiplinler arası bir terapi yaklaşımıdır. Bu yöntem, erken çocukluk döneminde beyin plastisitesinden faydalanarak bireyin potansiyel gelişimini desteklemeyi amaçlar (WHO, 2011; Guralnick, 2005). Bu tür rehabilitasyon programları, motor beceriler, dil gelişimi, sosyal etkileşim ve öz bakım alanlarında bireyin işlevselliğini artırırken, aynı zamanda çocuğun ailesi ve çevresiyle etkileşim biçimini de geliştirir. Böylece yalnızca çocuğun değil, çevresinin de rehabilitasyon sürecine katılması sağlanır (Özdoğan, 2020).

3.8.3. Eğitim ve Rehabilitasyon Arasındaki Etkileşim

Özel eğitim ile gelişimsel rehabilitasyon arasında birbirini tamamlayan, dinamik bir etkileşim bulunmaktadır. Özel eğitim, bireyin bilişsel, sosyal ve davranışsal kapasitesini geliştirmeyi amaçlarken; rehabilitasyon bu kapasitenin gündelik yaşamda işlevsel hale

gelmesini ve bireyin bağımsız yaşam becerilerini kazanmasını desteklemektedir (Koç, 2014). Bu iki alanın ortak amacı, bireyin yaşam kalitesini artırmak ve toplumsal katılımını sağlamaktır.

Eğitim süreci, bireye bilgi, beceri ve tutum kazandırmak için sistematik olarak yapılandırılmışken; rehabilitasyon, bu bilgi ve becerilerin gerçek yaşam ortamlarında transferini ve pekiştirilmesini sağlar (Sarı ve Demir, 2017). Özellikle özel gereksinimli bireylerde, eğitim sürecinde edinilen kazanımların sosyal yaşama, iş ortamına ve bağımsız yaşam alanlarına aktarılması, ancak etkili bir rehabilitasyon programıyla mümkün olmaktadır (Kurt ve Kaya, 2018). Rehabilitasyon süreci ise, özel eğitimde kazanılan bilişsel ve motor becerilerin kalıcılığını sağlamanın yanı sıra, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmesine de katkıda bulunur (Aydın, 2021). Bu bağlamda, özel eğitim öğretmenleri ile rehabilitasyon uzmanları arasında güçlü bir iletişim ve iş birliği sağlanması; bireyin gelişim sürecinin bütüncül bir şekilde planlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, özellikle gelişim çağındaki çocuklarda eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinin eş zamanlı ve bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, kazanılan becerilerin işlevsel hale gelmesi zorlaşmakta, bireyin toplumsal yaşama katılımı sınırlı kalmaktadır (Baykoç, 2018). Ayrıca, gelişimsel rehabilitasyon süreci sadece bireyi değil, toplumu da dönüştürmeye yöneliktir. Normal gelişim gösteren bireylerin, engellilerle birlikte yaşamayı öğrenmesi ve bu farkındalıkla sosyal etkileşime girmesi, kapsayıcı toplum anlayışının temelini oluşturur. Bu bağlamda özel eğitim ve rehabilitasyon yalnızca bireysel değil, toplumsal dönüşüm sürecinin de bir parçasıdır.

Eğitim ve rehabilitasyonun birbirinden kopuk olarak değil, bir bütünün tamamlayıcı unsurları olarak ele alınması gereklidir. Özellikle erken müdahale döneminde, gelişimsel rehabilitasyonun eğitim süreçleriyle entegrasyonu, bireyin daha bağımsız, üretken ve sosyal olarak etkin bir yaşam sürmesine katkı sunmaktadır. Bu doğrultuda hem eğitimciler hem de sağlık ve sosyal hizmet profesyonelleri, disiplinler arası iş birliği içinde çalışmalıdır.

3.9. Çocukların Yaşam Niteliğini Artırmaya Yönelik Programlar: Erken Müdahale, Gelişimsel Destek ve Sosyal Hizmet Entegrasyonu

Çocukluk dönemi, bireyin bedensel, zihinsel ve duygusal gelişiminin temellerinin atıldığı hayati bir evredir. Bu dönemde yaşanan herhangi bir aksaklık, bireyin tüm yaşamını etkileme potansiyeline sahiptir. Türkiye gibi çocuk ölüm oranlarının görece yüksek seyrettiği ülkelerde yalnızca çocukların hayatta kalması değil, yaşadıkları sürece kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri de temel bir hedef olarak benimsenmelidir (UNICEF, 2013). Bu bağlamda, çocukların

gelişimsel izlemi, desteklenmesi ve rehabilitasyonu öncelikli bir kamu politikası haline getirilmelidir.

Erken çocukluk döneminde ortaya çıkabilecek gelişimsel bozuklukların önlenmesi veya etkilerinin azaltılması açısından erken tanı ve müdahale büyük önem taşır. Yapılan araştırmalar, gelişimsel risk faktörlerine (yoksulluk, erken doğum, düşük doğum ağırlığı vb.) maruz kalan çocukların uygun müdahale programlarından yararlanmadığı durumlarda ilerleyen yaşlarda engelli olma ihtimalinin önemli ölçüde arttığını göstermektedir (Guralnick, 2017). Bu nedenle, çocukların yalnızca yaşatılması değil, gelişimsel ihtiyaçlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereklidir. Gelişimsel izlemenin temel amacı, çocukların büyüme ve gelişim süreçlerini yakından takip ederek olası gecikmeleri erken aşamada belirlemek ve gerekli desteği sağlamaktır. Bu izleme süreci, yalnızca tarama testleri ile sınırlı olmamalı, çocuğun sosyal çevresi, aile içi etkileşimleri, bakım verenin tutumu ve çevresel risk faktörleri de kapsam içine alınmalıdır (Baykoç, 2020). Gelişimsel rehabilitasyon ise yalnızca tedavi edici değil, destekleyici ve bütüncül bir yaklaşımla yürütülmelidir. Gelişimsel bozuklukların erken tespiti ve müdahalesi sayesinde hem engelliliğin önlenmesi hem de yaşam kalitesinin artırılması mümkündür.

Yoksulluk, eğitimsizlik, ebeveynlerdeki ruhsal sağlık sorunları, aile içi şiddet ve bakım veren eksikliği gibi sosyoekonomik faktörler, çocukların gelişiminde ciddi engeller oluşturur. Bu faktörler çoğu zaman çocukluk çağında ortaya çıkan ikincil gelişimsel bozuklukların da temel nedenleridir (Engle vd., 2011). Özellikle 0-6 yaş döneminde, bu risk faktörlerine karşı sosyal destek programlarıyla bütünleşik bir sağlık ve eğitim sistemi kurulması büyük önem taşımaktadır.

3.9.1. Erken Müdahale Hizmetlerinin Yapılandırılması

Türkiye’de gelişimsel izlem ve erken müdahale hizmetleri hâlâ çok paydaşlı fakat parçalı bir yapıda sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Millî Eğitim Bakanlığı’nın farklı sorumluluk alanlarında yürüttüğü bu hizmetlerde kurumlar arası koordinasyon eksikliği, etkin bir sistem kurulmasının önünde önemli bir engel oluşturmaktadır (MEB ve TUSEB, 2022). Mevcut durumda Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) bünyesinde uygulanan erken gelişim destek programları, erken çocukluk dönemi için olumlu bir başlangıç teşkil etse de bu programların ülke geneline yaygınlaştırılması ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması gerekmektedir (Ersoy, 2021).

Etkin bir erken müdahale sisteminin yapılandırılması için önerilen modelin aşağıdaki temel unsurları içermesi önem arz etmektedir:

- Hizmetlerin tek elden koordine edildiği merkezi bir yapı kurulmalı, bakanlıklar arası görev paylaşımı ve iletişim güçlendirilmelidir (Küçüker, 2020(a)).
- Doğumdan itibaren risk faktörleri taşıyan çocuklar için gelişimsel tarama protokolleri oluşturulmalı ve aile hekimleriyle entegre çalışılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2021(d)).
- 0–6 yaş arasındaki çocuklara yönelik bütüncül gelişim izleme sistemleri geliştirilmeli; gelişimsel gerilik saptandığında, çocuğun ve ailesinin yönlendirileceği kurumlar net bir şekilde belirlenmelidir (Erken Müdahale Araştırma Grubu, 2019).
- Erken müdahale hizmetleri içinde aile eğitimi, ev ziyaretleri, fizyoterapi, dil-konuşma terapisi gibi disiplinler arası uygulamalar entegre biçimde sunulmalıdır (Aydın ve Ural, 2022).
- Tüm illerde kamu destekli erken müdahale merkezleri kurulmalı ve bu merkezlerde çalışan personelin alana özgü eğitimlerle donatılması sağlanmalıdır.

Bu yapının oluşturulması, yalnızca engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmayacak, aynı zamanda uzun vadede eğitim ve sağlık harcamalarını azaltarak toplumsal maliyetleri de düşürecektir.

3.9.2. Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Modelleri

Erken müdahale yalnızca tıbbi temelli bir süreç olmayıp, aynı zamanda sosyal hizmet bakış açısını da içeren disiplinlerarası bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu bağlamda erken müdahale sürecinde sosyal hizmet modelleri dört temel eksenle yapılandırılmalıdır:

1. Özürlü ya da engel riski taşıyan çocukların erken yaşta tespiti ve çok yönlü desteklenmesi (Çiftçi, 2019),
2. Aileye psikososyal danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunulması (Küçüker, 2020(b)),
3. Sosyal çevrenin (anne-baba, kardeşler, okul ve akran grupları) bilinçlendirilerek kapsayıcı sosyal ortamların oluşturulması (Ersoy ve Avcı, 2021),
4. Aileyi ve çocuğu destekleyecek sosyal kurum ve hizmetlerle sistematik bir koordinasyonun sağlanması (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022(b)).

Tanılama sürecinin hemen ardından başlayan bu sosyal hizmet desteği, yalnızca mevcut sorunlara değil, aynı zamanda engellilik durumunun ilerlemesini önleyici ve çocuğun gelişim haklarını koruyucu yapılar oluşturmayı da hedeflemelidir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının rolü, aileye rehberlik etmek, çocuğun çevresiyle etkileşimini desteklemek ve hizmetleri bütüncül bir çerçevede yönlendirmek şeklinde tanımlanabilir (Yıldırım, 2018(b)).

Erken dönemde yapılan her müdahale, ilerleyen dönemlerde karşılaşılabilecek psikososyal ve fiziksel sorunların önlenmesinde kritik öneme sahiptir (Yücesoy, 2021(b)). Özellikle erken tanı alan çocuklarda gelişimsel geriliklerin rehabilitasyonu, çocukların bireysel potansiyellerini ortaya koymalarına olanak tanımakta; ailelerin ise psikolojik dayanıklılığını artırmaktadır (Aydın ve Yılmaz, 2020). Çocukların yaşam niteliğini artırmaya yönelik bu bütüncül sosyal hizmet anlayışı, yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal kalkınma açısından da yaşamsal bir rol oynamaktadır. Sağlıklı bir toplum inşası, çocukların erken dönemde izlenmesi, desteklenmesi ve gerektiğinde rehabilite edilmesiyle mümkündür. Bu çerçevede, sağlık, eğitim ve sosyal hizmet sektörlerinin güçlü bir iş birliği içinde çalışması, erken tanı ve müdahale sistemlerinin ulusal düzeyde politikalarla desteklenmesini zorunlu kılmaktadır (Şahin, 2022).

3.10. Türkiye’de Engelliliğe Yönelik Problem Alanları

Engellilik olgusu yalnızca bireysel bir farklılık değil, aynı zamanda toplumsal, kurumsal ve yapısal boyutları olan bir sosyal durumdur. Türkiye’de engellilikle mücadele politikaları uzun yıllardır gündemde olmasına karşın, uygulamada ciddi eksiklikler ve sorun alanları devam etmektedir. Bu bölümde, ülkemizde engelli bireylere yönelik sistemsel problemler tanı, eğitim, meslek elemanı eksikliği, aile-toplum bilinç düzeyi gibi temel başlıklar altında ele alınmaktadır.

Tanı ve Değerlendirme Sorunu: Türkiye’de yeni doğan çocuklara uygulanan temel sağlık taramaları, çoğunlukla yalnızca fiziksel muayenelerle sınırlıdır. Oysa gelişimsel bozukluklar her zaman fiziksel belirtilerle kendini göstermemekte; bu nedenle yalnızca gözlem ve yüzeysel muayeneyle tanı koymak mümkün olamamaktadır. Erken tanı fırsatının kaçırılması, gelişimsel geriliklerin ilerlemesine ve daha karmaşık sorunlara yol açmaktadır (Ertem, 2020). Gelişim bozukluğu gösteren çocukların çoğu, uzun bir süre boyunca gerekli müdahaleden mahrum kalmakta, bu da hem bireysel hem toplumsal açıdan maliyeti yüksek sonuçlar doğurmaktadır.

Eğitim ve Gelişim Hizmetlerindeki Yetersizlik: Engelli bireylerin ya da risk altındaki çocukların doğumdan itibaren özel bakım, rehabilitasyon ve eğitim hizmetlerinden

yararlanmaları bir zorunluluktur. Ancak kamu kuruluşları bu hizmetleri hem sayıca hem de nitelik bakımından yeterli düzeyde sunamamaktadır. Hizmetlerin niteliği büyük ölçüde kurumların kurumsal vizyonlarına, yöneticilerin engellilik konusundaki duyarlılıklarına ve çalışan uzmanların yetkinliğine bağlı kalmaktadır (Çiftçi, 2018). Bu parçalı yapı nedeniyle birçok engelli birey ve ailesi, ihtiyaç duyduğu desteği ya hiç alamamakta ya da gecikmeli ve niteliksiz biçimde alabilmektedir.

Meslek Elemanlarının Yetersizliği ve Eğitimsel Eksiklikler: Engelli bireylere hizmet sunacak profesyonel meslek elemanlarının (özel eğitim öğretmeni, çocuk gelişim uzmanı, ergoterapist, psikolog vb.) sayıca yetersizliği önemli bir problemdir. Türkiye’de bu alanlarda uzman yetiştiren yükseköğretim kurumlarının sayısı ve mezun sayısı, ülkenin ihtiyaçlarının çok altındadır (TÜİK, 2022). Ayrıca, mevcut eğitim süreçlerinde hâlâ bireysel farklılıkları yeterince gözetmeyen, tek tipleştirici bir yaklaşım hâkimdir. Bu durum, eğitimcilerin çocukların gelişimsel farklılıklarını tanıyamamasına ve yanlış yorumlamasına yol açmaktadır (Ataman, 2020).

Zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim alanlarını doğru bir biçimde değerlendirecek yöntem ve araçlar çoğu zaman eğitimcilerin bilgi ve uygulama alanlarının dışında kalmaktadır. Bu da çocuğun bireysel potansiyelinin açığa çıkarılmasını zorlaştırmakta ve eğitim sürecini işlevsiz hâle getirmektedir.

Aile ve Toplumun Bilinç Düzeyi: Türkiye’de engelli bireylerin bakım ve gelişim sorumluluğu büyük oranda ailelerin üzerine bırakılmıştır. Aileler, çoğu zaman ne yapacaklarını bilemez hâlde, bilgi ve destekten yoksun bir şekilde çocuklarının gelişimi için çabalamaktadırlar. Bu durum, yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yüklerin artmasına neden olmaktadır (Özdemir, 2019(c)).

Ailelerin karşılaştığı başlıca zorluklar arasında; uygun profesyonel destek sağlayabilecek kişi ya da kurumlara erişimde yaşanan sıkıntılar, süreklilik ve güvenlik arz eden eğitim/sağaltım kurumlarının eksikliği ve hazırlanan programların uygulamada yetersiz kalması veya sürdürülememesi yer almaktadır. Ayrıca, engelli bir çocuğun aileye katılması, mevcut aile dinamiklerinde dengenin bozulmasına neden olmakta; bu durum zamanla aile bireylerinde stres, direnç ve uyum problemlerine yol açabilmektedir. Bu nedenle yalnızca engelli bireye değil, tüm aile sistemine yönelik rehabilitasyon ve destek hizmetlerinin planlanması gerekmektedir (Diken, 2021).

3.11. Yeni Engellerin Ortaya Çıkmasının Önlenmesi ve Gerekli Önlemlerin

Alınması

Engelliliğin ortaya çıkış nedenlerinin önlenmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve toplumdaki engelli nüfusunu azaltmak açısından hayati bir önem taşımaktadır. Devletin bu konuda alacağı önlemler, engelliliğin nedenlerini ortadan kaldırmaya veya etkilerini en aza indirmeye yönelik sistematik ve kapsamlı politikalarla desteklenmelidir. Engellilik, genellikle doğum öncesi faktörler, doğum sonrası komplikasyonlar, beslenme yetersizlikleri ile iş ve trafik kazaları gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır (WHO, 2011). Dolayısıyla, bu alanlarda yapılacak bilinçlendirme ve koruyucu sağlık hizmetleri, engelliliğin önlenmesinde temel strateji olarak ele alınmalıdır.

Sağlık ve eğitim alanlarında planlanacak ve uygulanacak çalışmalar, engelliliğin önlenmesi hedefine hizmet edecek biçimde bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Örneğin, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın iyileştirilmesi, beslenme programlarının yaygınlaştırılması ve iş sağlığı ile trafik güvenliği alanlarında alınacak önlemler, engelli bireylerin sayısını azaltmaya katkı sağlayacaktır (Kara ve Yılmaz, 2018). Bu önlemlerin başarısı büyük ölçüde insan faktörüne bağlıdır. Yönetici ve uzmanların atanmasında bilgi, yetenek ve özellikle gönüllülük esas alınmalıdır. Kamu yönetiminde, alanında uzman ve işi için heyecan duyan yöneticilerin yer alması, politikaların etkin uygulanmasını mümkün kılacaktır. Bilimsel araştırmalar göstermektedir ki, çalışanların motivasyonu ve işlerine duydukları bağlılık, hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir (Demirtaş, 2020). Bu bağlamda, “Akşam 17.00 olunca evin yolunu gözleyen” bürokratlardan başarı beklenemeyeceği gerçeği göz önünde tutulmalıdır.

Son yıllarda, “Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon” programları aracılığıyla bu alanda yetiştirilen uzmanlar, bilgi ve yeteneklerinin yanı sıra gönüllülükle donatılarak engellilerin ihtiyaçlarına daha duyarlı hizmet sunmaya başlamıştır. Bu eğitim programları, engelli bireylerin daha yaşanabilir bir hayata kavuşması için önemli bir adımdır ve desteklenmesi gerekmektedir (Özkan ve Çelik, 2021). Özetle, yeni engellerin ortaya çıkmasının önlenmesi, çok boyutlu ve disiplinlerarası bir yaklaşım gerektirmekte, bu da devletin sağlık, eğitim ve sosyal politikaları ile doğrudan ilişkilidir. İnsan kaynaklarının doğru seçimi ve yetiştirilmesi ise bu sürecin başarısını belirleyen temel unsurlardan biridir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023 (b)). Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği kapsamında erişilebilirlik çalışmaları. <https://www.aile.gov.tr>
- Akkaya, R. (2019). *Engellilik ve Toplumsal Katılım*. İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Aksoy, B., & Kara, M. (2023). Engelli Bireylerin Eğitim Hakları ve Rehberlik Araştırma Merkezleri'nin Rolü. *Engelli Eğitim Dergisi*, 15(2), 45-63.
- Aksoy, M. (2020). İşitme Engelli Çocuklarda Erken Tanı ve Sonuçları. *Türk Özel Eğitim Dergisi*, 15(2), 45-60.
- Aktaş, M. (2016). Görme Engelliler İçin Kabartma Haritaları. *Engelli Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 112-125.
- Akyüz, Y. (2020). *Türk Eğitim Tarihi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Altuntaş, G. (2021). Engellilerin Toplumsal Yaşama Katılımında Kamusal Alanların Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 54-70.
- Altuntaş, Ö., & Kocaoğlu, H. (2021). Görme Engelli Bireylerde Eğitimde Erişilebilirliğin Önemi ve Destekleyici Teknolojiler. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 76–91.
- American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington, DC: APA.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2022). *Speech and Language Disorders Statistics*. <https://www.asha.org>
- Arslan, M. (2023). *Engelli Çocuklarda Hastane Raporlarının Değerlendirilmesi*. Ankara: Eğitim Bilimleri Yayınları
- Ashwal, S., Russman, B. S., Blasco, P. A., Miller, G., Sandler, A., Shevell, M., & Stevenson, R. (2004). Practice Parameter: Diagnostic Assessment Of The Child With Cerebral Palsy. *Neurology*, 62(6), 851–863.
- Askheim, O. P. (2005). Personal Assistance—Direct Payments Or Alternative Public Service. *Scandinavian Journal Of Disability Research*, 7(2), 115–131.
- Atalay, H. & Erbay, E. (2017). Rehabilitasyon Hizmetlerinin Sosyal İçerme Açısından Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Dergisi*, 5(2), 119-135.
- Ataman, A. (2020). *Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Ataman, A. (2022). *Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özel Eğitim*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Avcıoğlu, H. (2020). Zihin Yetersizliği Olan Öğrencilerin Eğitimi. H. Ataman (Ed.), *Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Eğitimleri* içinde (s. 65-95). Ankara: Vize Akademik.

- Aydın, A. (2015). *Özel Eğitim ve Kaynaştırma Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Aydın, A., & Ural, A. (2022). Türkiye’de Erken Müdahale Hizmetlerinin Mevcut Durumu Ve İyileştirme Önerileri. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 45–60.
- Aydın, F. (2018). Süreğen Hastalıkların Birey ve Toplum Üzerindeki Etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 155-162.
- Aydın, G. (2021). *Özel Gereksinimli Bireylerin Rehabilitasyon Sürecinde Çok Disiplinli Yaklaşımın Önemi*. Ankara: Eğitim ve Rehabilitasyon Derneği Yayınları.
- Aydın, H. (2017). Ev Kazalarının Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Önleme Yolları. *Sağlık ve Toplum*, 27(2), 110-118.
- Aydın, M. & Yılmaz, B. (2020). Erken Çocuklukta Aile Merkezli Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 55–68.
- Aydın, S. (2019). Konuşma Engellilerle İletişim Yöntemleri. *Engelli Eğitim Araştırmaları*, 11(1), 55-70.
- Banks, L. M., & Polack, S. (2014). *The Economic Costs Of Exclusion And Gains Of Inclusion Of People With Disabilities*. International Centre For Evidence In Disability, London School Of Hygiene & Tropical Medicine. https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2020-03/Summary%20Report_Costs%20of%20Exclusion_print.pdf
- Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: Discriminating Sensory Features In Young Children With Autism, Developmental Delays, And Typical Development. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 47(6), 591–601.
- Barkan, Ö. L. (1962). Osmanlı İmparatorluğu’nda Bir İskân ve Kolonizasyon Metodu Olarak Vakıflar ve Temlikler: İstimale Politikaası. *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 3–60.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2005). Disability, Work, And Welfare: Challenging The Social Exclusion Of Disabled People. *Work, Employment And Society*, 19(3), 527–545. <https://doi.org/10.1177/0950017005055669>
- Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring Disability* (2nd Ed.). Polity Press.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. J. (2000). *Understanding Other Minds: Perspectives From Developmental Cognitive Neuroscience*. Oxford University Press.
- Başaran, M. (2022). Özel Eğitim Hizmetlerinde Süreklilik ve Kalite Yönetimi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14(1), 45-62.
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson, B., & Damiano, D. (2005). Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(8), 571–576. <https://doi.org/10.1017/S001216220500112X>

- Bayhan, P., & Diken, İ. H. (2018). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Baykan, F., Yılmaz, E., & Şahin, M. (2010). *Kentsel Alanda Engellilerin Erişilebilirliği*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Baykoç, N. (2018). *Erken Çocuklukta Özel Eğitim ve Müdahale*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Baykoç, N. (2020). *Erken Çocuklukta Gelişimsel Destek ve Rehabilitasyon*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Berger, A. A. (2014). *Media And Communication Research Methods: An Introduction To Qualitative And Quantitative Approaches*. SAGE Publications.
- Brownell, J. (2012). *Listening: Attitudes, Principles, And Skills*. Pearson.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2022). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. Erişim: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (2023). *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>
- Crystal, D. (2003). *A Dictionary Of Linguistics And Phonetics*. Blackwell Publishing.
- Çalışkan, A. (2019). Türkiye’de Engelli İstihdamı ve Çalışma Hayatı. *Çalışma ve Toplum*, 54(2), 345-362.
- Çalışkan, V. (2015). *Osmanlı Hukukunda Mirasta Kadın ve Engelli Hakları*. İstanbul: Timaş Akademi.
- Çelik, A. (2018). Özel Eğitimde Psikolojik Destek Hizmetlerinin Önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 51(2), 123-136.
- Çelik, A. (2019(b)). Türkiye’de engelli bireylerin sosyal güvenlik sistemine erişimi: Mevzuat ve uygulama sorunları. *Sosyal Politika ve Yönetim Dergisi*, 7(2), 105–122.
- Çelik, A. (2021). Özel Eğitimde Tanılama Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları*, 12(4), 123-140.
- Çelik, E. (2019(a)). Engellilik ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları. *Türkiye Sosyal Politika Dergisi*, 12(3), 45-67.
- Çelik, H., & Arslan, F. (2017). Konuşma Terapisinin Etkinliği. *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, 10(3), 78-89.
- Çelik, H., Özkan, S., & Erdem, F. (2021). Süreğen Hastalıklarla Yaşayan Bireylerin Ailelerine Yönelik Psikososyal Destek Gereksinimleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(59), 142-156.
- Çelik, R. & Korkmaz, A. (2021). Engellilik ve Yardımcı Teknolojilere Erişim: Politik Bir Bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 45-62.

- Çelik, S. (2021). RAM Personel Yetersizliği ve İş Yükünün Eğitime Etkileri. *Özel Eğitim Araştırmaları*, 10(1), 98-114.
- Çetin, H. (2019). İşitme Engellilerle Etkili İletişim ve Fiziksel Ortamın Önemi. *İletişim Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 145-160.
- Çetinkaya, B., & Olgun, L. (2019). İşitme Kaybının Erken Tanılanmasının Çocukların Dil ve Sosyal Gelişimine Etkileri. *Türk Otolarengoloji Arşivi*, 57(1), 12–18.
- Çiftçi, A. (2019). Engelli Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Modelleri ve Türkiye’deki Uygulamalar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(3), 214–229.
- Çiftçi, M. (2017). Engellilik ve Sosyal Politika. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 45–62.
- Çiftçi, Y. (2018). *Engellilik ve Sosyal Hizmet*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Davis, S. (2018). Communication Strategies For Visually Impaired Individuals. *Journal Of Disability Studies*, 12(3), 45-62.
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>
- Delgado, M. R., Hirtz, D., Aisen, M., Ashwal, S., Fehlings, D. L., McLaughlin, J., Morrison, L. A., Shrader, M. W., Tilton, A., & Vargus-Adams, J. (2010). Practice parameter: Pharmacologic treatment of spasticity in children and adolescents with cerebral palsy (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology*, 74(4), 336–343. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181cbcd2f>
- Demir, A. (2019(b)). İşitme Engelli Bireylerle İletişimde Temel İlkeler. *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(1), 22-34.
- Demir, E. (2020). Hastane Heyetlerinin İşlevselliği ve Engelli Çocuk Değerlendirmeleri. *Sağlık ve Eğitim Araştırmaları*, 8(1), 45-60.
- Demir, F. (2019(a)). Çocuklarda Yüksek Ateş ve Havale Yönetimi. *Pediatrici Güncesi*, 4(3), 21-27.
- Demir, H. (2018). İşverenlerin Engellilere Bakışı Ve İstihdam Sorunları. *Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 112-130.
- Demir, H., & Özkan, S. (2017). Engellilerin Sosyal Hayata Katılımını Etkileyen Faktörler. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(3), 213-230.
- Demir, M. (2015). *Türk Edebiyatında Engellilik Temsilleri ve Toplumsal Yansımaları*. İstanbul: Kültür Yayınları.
- Demirbaş, H. (2018). Osmanlı’da Engellilik Ve Sosyal Yardımlaşma. *Tarih ve Toplum Yeni Yaklaşımlar*, 26, 155–175.

- Demirbaş, M. (2020). Serebral Palsi Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşımlar. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 31(2), 87-95.
- Demirci, M. (2010). Osmanlı Döneminde Medrese Eğitimi ve Görme Engellilerin Konumu. *Tarih ve Toplum Dergisi*, 9(3), 85-98.
- Demirci, N. (2012). *Trafik Kazaları ve Engellilik*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Demirdöven, M. (2024). *Engelli Bireylerin Erişilebilirlik Mücadelelerine Yönelik Deneyimleri: Nitel Bir Değerlendirme* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Demirtaş, A. (2019(c)). Kapsayıcı Eğitim ve Engelli Bireylerin Toplumsal Entegrasyonu. *Özel Eğitim Araştırmaları*, 14(2), 72-85.
- Demirtaş, A. (2020(b)). Özel Eğitim Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması Ve Kalitenin Artırılması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 45(202), 155-172.
- Demirtaş, A. (2020(c)). Görme Engelli Bireylerin Eğitim ve Rehabilitasyon Süreçleri. *Engelliler Eğitimi Dergisi*, 12(2), 88-102.
- Demirtaş, E. (2020(a)). Konuşma Engellilerde Yazılı İletişim Yöntemleri. *Engelli Bireyler ve Toplum*, 12(4), 33-47.
- Demirtaş, H. (2019(b)). Süreç Hastalıklarında Psikolojik Sorunlar ve Müdahale Yöntemleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 58-65.
- Demirtaş, N. (2017). Afet Eğitimi ve Korunma Yöntemleri. *Kriz Yönetimi Dergisi*, 9(4), 75-83.
- Demirtaş, S. (2018). Engelli Ailelerine Psikososyal Destek ve Rehabilitasyon Hizmetleri. *Rehabilitasyon ve Psikoloji Dergisi*, 6(1), 25-38.
- Demirtaş, S. (2019(a)). Kaynaştırma Eğitiminde Branş Öğretmenlerinin Rolü. *Özel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 87-99.
- Demirtaş, S., & Güler, Z. (2022). Engelli Bireylerin İstihdamında Karşılaşılan Sorunlar: Nitelik ve Uygulama Arasındaki Uçurum. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 11(1), 67-84.
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*. Ankara: DPT Yayınları.
- Diken, İ. H. (2021). *Erken Çocuklukta Özel Eğitim*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Doğanay, A., & Öztürk, F. (2018). Erken Teşhis ve Özel Eğitimde Aile Desteği. *Özel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 78-93.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2019). *World Report on Vision*. Geneva: WHO Publications.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2020). Chronic diseases and health promotion. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Elwan, A. (1999). *Poverty And Disability: A Survey Of The Literature*. The World Bank.

- Engelli Grupları (2025). *Ortopedik Problemler ve Tedavi Yaklaşımları*. <http://www.engelliurunleri.com/engelli-tutunmabarlari.asp?id=408&/ortopedik-engel>
- Engelli Ürünleri (2025). *Ortopedik Engel*. <http://www.engelliurunleri.com/engelli-tutunmabarlari.asp?id=408&/ortopedik-engel>
- Engle, P. L., Fernald, L. C., Alderman, H., Behrman, J., O’Gara, C., Yousafzai, A., de Mello, M. C., Hidrobo, M., Ulkuer, N., Ertem, I., & Iltus, S. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9799), 1339–1353. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60889-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60889-1)
- Erbaş, D. (2020). Engelli Bireylerin Ailelerine Yönelik Rehberlik Hizmetleri. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 345–361.
- Erdoğan, A. (2015). *Engellilerin İş Hayatına Katılımı ve İstihdam Politikaları*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Erdoğan, M. (2021). Engelli Bireylerin Fiziksel Çevreye Erişimi ve Toplumsal Katılım. *Sosyal Politikalar Dergisi*, 13(2), 65-82.
- Ergenekon, Y. (2017). *İşitme Engellilerde Eğitim ve İletişim*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Ergin, Ü. (2008). Engellilerin Rehabilitasyonunda Hizmet Modelleri ve Gereklilikler. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 17(2), 102-118.
- Eripek, S. (2012). *Zihin Engelliler*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Erkan, S. (2016). *Zihinsel Engelli Bireylerin Eğitimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Erkan, S. (2017). *Görme Engelli Çocukların Eğitimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Erkan, S., & Kargın, T. (2015). *Kaynaştırma ve Özel Eğitim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Erken Müdahale Araştırma Grubu (2019). *0–6 Yaş Gelişimsel Destek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Raporu*. İstanbul: Sabancı Üniversitesi Yayınları.
- Ersoy, N. (2010). *Toplumda Engellilik ve İletişim Sorunları*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Ersoy, Ö. & Avcı, Z. (2021). Erken Çocuklukta Sosyal Çevrenin Önemi Ve Destek Mekanizmaları. *Erken Müdahale ve Çocuk Refahı Dergisi*, 4(2), 45–59.
- Ersoy, Ö. (2021). Türkiye’de Erken Çocukluk Hizmetlerinde Bütüncül Yaklaşım İhtiyacı. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 3(2), 87–99.
- Ersoy, Ö., & Avcı, N. (2017). Engellilik ve Erişilebilirlik: Kamusal Alanlarda Fiziksel Uygunluk. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), 56–73.
- Ertem, I. O. (2020). *Developmental Difficulties In Early Childhood: Prevention, Early Identification, Assessment And Intervention In Low- And Middle-Income Countries*. World Health Organization.

- Ertem, R. (2016). *Engelli Bireylerin Toplumsal Yaşama Katılımında Karşılaştıkları Engeller ve Politik Öneriler*. Ankara: Engelliler Konfederasyonu Yayınları.
- European Blind Union (2021). *Inclusion Of People With Visual Impairment In Europe*. <https://www.euroblind.org/>
- European Disability Forum (2015). *Accessibility And Inclusion In Urban Planning: Best Practices In Europe*. Brussels: EDF Publications.
- European Disability Forum (2020(a)). *Disability Rights In Europe*. <https://www.edf-feph.org>
- European Disability Forum (2020(b)). *Accessibility And Inclusion In The Workplace*. Brussels: EDF Publications.
- Garland, R. (1995). *The Eye Of The Beholder: Deformity And Disability In The Graeco-Roman World*. Ithaca: Cornell University Press.
- Gide, A. (1919). *Pastoral Senfoni*. Paris: Gallimard.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Gökçe, F. (2017). Engellilik ve Rehabilitasyon Yaklaşımları. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 29(1), 12-24.
- Gökçe, S. (2022). Engelli Bireylerin Sosyal Yardım Hizmetlerinden Faydalanma Durumu: İstanbul Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(1), 89–111.
- Greve, B. (2009). *The Labour Market Situation Of Disabled People In European Countries*. Academic Network Of European Disability Experts (ANED).
- Groce, N., & Kett, M. (2013). *The Disability And Development Gap*. https://www.researchgate.net/publication/320757084_The_Disability_and_Development_Gap
- Groce, N., Kett, M., Lang, R. And Trani, J.F. (2011) Disability And Poverty: The Need For A More Understanding Of Implications For Development Policy And Practice. *Third World Quarterly*, 32, 1493-1513. <https://doi.org/10.1080/01436597.2011.604520>
- Guralnick, M. J. (2005). *The Developmental Systems Approach To Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Guralnick, M. J. (2017). *Early Intervention For Children With Developmental Disabilities*. Cambridge University Press.
- Gül, F. (2022). RAM Yazılım Sistemlerinde Cinsiyet ve Bireysel Farklılıkların Gözetilmesi Gerekliği. *Teknoloji ve Eğitim*, 8(4), 75-88.
- Güneş, T. (2019). Hastane Heyetlerinin İşleyişindeki Yapısal Problemler. *Sağlık ve Eğitim Araştırmaları*, 8(3), 79-93.
- Güzel, B., & Aydın, A. (2018). Görme Engellilerle Etkili İletişim Teknikleri. *Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Dergisi*, 34(2), 121-133.

- International Labour Organization (ILO) (2016). *Engellilerin İstihdamı ve İş Hayatına Entegrasyonu*. Cenevre: ILO Yayını.
- International Labour Organization (ILO) (2022). *Disability And Work*. <https://www.ilo.org/topics-and-sectors/disability-and-work>
- İmamoğlu, M. (2022). Türkiye’de Özel Eğitim Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi. *International Journal of Barrier Free Life and Society*, 6(1), 21-31.
- İnalcık, H. (1997). *Osmanlı İmparatorluğu Klasik Çağ*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- İslam ve İhsan (2018). *Osmanlı’da Engellilere Verilen Özel Eğitim*. Erişim: <https://www.islamveihsan.com>
- İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü (2023). *Özel Eğitim Kayıtları ve Bekleme Listeleri Raporu*. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yayını.
- İŞKUR (2022). 2022 Yılı Faaliyet Raporu İl İstihdam ve Mesleki Eğitim Kurulları. https://iskur.gov.tr/medya/32kahzxh/2022-yili-iimek-faaliyet-raporunun-yayimlanmasi_ek_2022-yili-iimek-faaliyet-raporu-pdf.pdf
- İşler, M. (2017). *İletişim Temelleri ve İletişim Süreçleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaptan, E. (2018). Özel Eğitim Merkezlerinin Denetiminde Karşılaşılan Sorunlar. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 12(4), 210-225.
- Kara, F., & Yılmaz, A. (2018). Engellilik Nedenleri ve Koruyucu Sağlık Politikaları. *Toplum Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 213-229.
- Kara, H., & Aksoy, F. (2017). Özel Eğitim Personelinin Sosyal ve Ekonomik Hakları. *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon*, 5(1), 34-50.
- Kara, H., Yıldız, S., & Çelik, F. (2019). Serebral Palsi ve Motor Fonksiyonların Rehabilitasyonu. *Türk Nöroloji Dergisi*, 25(4), 230-237.
- Kara, M. & Yılmaz, S. (2020). Toplumda Engelli Bilinci Ve Eğitim. *Engelliler Eğitimi Dergisi*, 18(1), 33-47.
- Kara, M. (2021). Görme Engellilik ve Eğitim Politikaları: Türkiye’de Mevcut Durum. *Özel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 45-60.
- Kara, S., & Gül, H. (2022). Engellilik ve Toplumsal Farkındalık: İletişim ve Katılım. *İnsan Hakları ve Toplum Dergisi*, 5(1), 33-47.
- Kara, T., & Doğan, A. (2015). Yerel Yönetimlerde Engelli Politikaları ve Erişilebilirlik. *Yerel Yönetimler Dergisi*, 21(3), 45-60.
- Karaaslan, M., & Öztürk, M. (2022). Kentleşme Sürecinde Engellilerin Erişilebilirlik Sorunları. *Şehir ve Toplum Araştırmaları*, 15(3), 78-95.
- Karabulut, Z., & Yılmaz, M. (2020). Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri. *Teknoloji ve Eğitim*, 8(2), 100-114.

- Karaca, A. (2019). Erişilebilirlik ve Kapsayıcılık: Engellilerin Fiziksel Çevre Sorunları. *Mimarlık ve Planlama Dergisi*, 8(3), 101-118.
- Karaca, B. (2021). Özel Eğitimde Yanlış Teşhislerin Aile ve Çocuk Üzerindeki Etkileri. *Rehberlik ve Psikolojik Danışma Dergisi*, 12(4), 201-215.
- Karakoç, S., & Yılmaz, T. (2017). Konuşma Bozuklukları ve Rehabilitasyon. *Dil ve Konuşma Bilimleri Dergisi*, 5(1), 45-58.
- Karaman, H. (2012). Sünnet'te Engelli Bireylere Yönelik Tutumlar ve Toplumsal Yansımaları. *İlahiyat Araştırmaları Dergisi*, 29(1), 113-128.
- Karaoğlu, L. (2021). Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Tanı ve Müdahale. *Türk Psikoloji Yazıları*, 24(47), 123-134.
- Kargın, T. (2004). Kaynaştırma: Kavram, Kuram, Araştırma Ve Uygulama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 5(2), 1-13.
- Katschnig, H. (2020). Interaction And Support For People With Visual Impairments. *Disability And Society*, 35(7), 1120-1135.
- Kavak, F. (2020). Türkiye'de Dil ve Konuşma Terapisi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Dil ve Konuşma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 45-58.
- Kaya, A. (2015). Engelliler ve Toplumsal Güvensizlik. *Toplum ve Engellilik*, 7(1), 33-49.
- Kaya, E. (2020). Toplumda Engellilik Algısı Ve Medya Temsilleri. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 89-103.
- Kaya, H. (2018(b)). Özel Eğitimde Tanılama Süreçlerinin Önemi Ve Uygulama Sorunları. *Özel Eğitim Dergisi*, 19(1), 67-81.
- Kaya, N. (2019). Tıbbi ve Eğitsel Değerlendirmelerde Bütüncül Yaklaşım. *Eğitimde Yeni Yaklaşımlar*, 6(1), 34-48.
- Kaya, S. (2017). Bölgesel Farklılıklar Bağlamında Engellilerin İstihdamı. *Bölgesel Kalkınma Araştırmaları*, 9(1), 73-89.
- Kaya, S. (2017). Fiziksel Engelli Çocukların Eğitimine Yönelik Yaklaşımlar. *Özel Eğitim Dergisi*, 18(1), 45-56.
- Kaya, S. (2018(a)). İş Sağlığı ve Güvenliği Standartları: Türkiye'de Uygulamalar. *İş Güvenliği ve Sağlığı*, 11(2), 60-67.
- Kaya, Y. (2014). Rehabilitasyonun Sosyal Boyutu ve Engellilik. *Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 25-38.
- Keleş, S. (2019). *Engelli Politikaları ve Sosyal Devletin Rolü*. İstanbul: Siyasal Kitabevi.
- Kent, R. D. (2004). *The MIT Encyclopedia Of Communication Disorders*. MIT Press.
- Kılıç, M. & Öz, F. (2018). Toplumsal Katılımda İşaret Dili ve Erişilebilirlik. *Engellilik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 60-75.

- Kılıç, R. (2017). Hastane Raporları ve Özel Eğitimde Tanı Süreçleri. *Özel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 88-101.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. J. (2012). *Educating Exceptional Children* (13th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing.
- Kline, K. N. (2005). *Communication Skills For The Workplace*. Pearson Prentice Hall.
- Koca, C., & Ergin, D. (2019). *Engellilik ve Toplum: Kavramsal ve Politik Yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kocaman, G. (2013). Engellilere Yönelik Toplumsal Algılar. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 99-113.
- Koç, N. (2014). Rehabilitasyonun Özel Eğitim Sürecindeki Rolü. *Özel Eğitim Dergisi*, 15(2), 33-45.
- Koç, N., & Güneş, M. (2019). İşitme Engelli Bireylerde Dil ve Konuşma Gelişimi. *Dil ve Konuşma Terapileri Dergisi*, 5(2), 67-83.
- Koçak, O., & Arıkan, M. (2021). İstihdamda Erişilebilirlik ve Dezavantajlı Gruplar: Türkiye’de Uygulamalar ve Öneriler. *Kamu Politikaları ve Yerel Yönetimler Dergisi*, 5(2), 144-162.
- Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Navab, A., & Koegel, R. L. (2020). *Evidence-Based Practices In Interventions For Children With Autism Spectrum Disorder*. Springer.
- Korkmaz, H. (2017). Özel Eğitimde Değerlendirme Testlerinin Geçerliliği ve Güvenirliği Üzerine Bir İnceleme. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*, 6(1), 34-50.
- Kuran, E. (2007(a)). *Vakıf Müessesesi ve Osmanlı Toplumunda Sosyal Yardımlaşma*. Ankara: Vakıflar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Kuran, T. (2007(b)). *Osmanlı Sosyal ve Ekonomik Tarihi*. İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Kurt, H. (2021). Engelli Bireylerin İstihdamında Mevzuat Ve Uygulama Farklılıklarının Etkisi. *Çalışma ve Toplum*, 1(68), 211-234.
- Kurt, L., & Kaya, E. (2018). Özel Eğitimde Kazanımların Günlük Yaşama Transferi: Rehabilitasyonun İşlevi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 24-39.
- Küçük, S. (2020(a)). Erken çocuklukta devlet politikalarının koordinasyon eksikliği. *Sosyal Politikalar Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 24-38.
- Küçük, S. (2020(b)). Aile destek hizmetlerinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi. *Sosyal Hizmet ve Toplum Dergisi*, 7(1), 34-48.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2018). *Engelli İstihdamında Teşvikler ve Uygulamalar*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayını.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism Spectrum Disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.

- MEB & Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB). (2022). *Erken Müdahale Strateji Belgesi 2022–2026*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- MEB (2021(b)). *Millî Eğitim İstatistikleri – Örgün Eğitim 2020/21*. Ankara: T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2018). *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programları (BEP) Rehberi*. Ankara: MEB Yayınları.
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2021(a)). *Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Yıllık Değerlendirme Raporu*. Ankara: Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://orgm.meb.gov.tr>
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2022). *Engelli Bireylerin Mesleki Eğitim ve İstihdamı: Politika ve Uygulamalar*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Moeller, M. P. (2000). Early Intervention And Language Development İn Children Who Are Deaf And Hard Of Hearing. *Pediatrics*, 106(3), E43.
- Mutlu, B. (2020). Bedensel Engelli Bireylerde Eğitim ve Rehabilitasyon Süreci. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 34–45.
- Mutluer, S. (2017). Engelli Çocukların Eğitime Erişimindeki Yapısal Engeller. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 55–70.
- N.Ö. (2024). *Radyo Programı Söyleşisi*. [Sözlü ifade].
- National Federation Of The Blind (t.y.). Blindness Statistics. <https://nfb.org/resources/blindness-statistics>
- Odding, E., Roebroek, M. E., & Stam, H. J. (2006). The Epidemiology Of Cerebral Palsy: Incidence, İmpairments And Risk Factors. *Disability And Rehabilitation*, 28(4), 183–191.
- OECD (2021). *Education And Disability: Closing The Gap*.
- OECD. (2019). *Integrating Social Services For Vulnerable Groups: Bridging Sectors For Better Service Delivery*. Paris: OECD Publishing.
- Oliver, M. (1990). *The Politics Of Disablement*. Macmillan.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory To Practice*. Macmillan.
- Oskoui, M., Coutinho, F., Dykeman, J., Jetté, N., & Pringsheim, T. (2013). An Update On The Prevalence Of Cerebral Palsy: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(6), 509–519.
- Özdamar, N. (2011). Osmanlı Vakıf Sisteminde Engelli Bireyler ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *İslam Araştırmaları Dergisi*, 26(2), 95–113.
- Özdemir, D. (2014). Görme Engellilerle İletişimde Fiziksel Temasın Önemi. *Engelli Hakları Dergisi*, 8(3), 45-57.
- Özdemir, F. (2019(c)). Erken Teşhisin Özel Eğitimdeki Yeri. *Eğitim ve Bilim*, 44(195), 67-82.

- Özdemir, L., & Gül, T. (2021). Aile Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Önemi. *Engelli Çocuklarda Psikososyal Destek*, 3(2), 55-70.
- Özdemir, M. (2015). *Divan Edebiyatında Engellilik*. Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Özdemir, M. (2019(a)). Travma Sonrası Uzun Kopmalarında İlk Yardım ve Tedavi Protokolleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 19(1), 45-52.
- Özdemir, S. (2018). Engellilerin Kent Mekânına Erişimi ve Yerel Yönetimlerin Rolü. *Şehir ve Toplum*, 15(1), 67-82.
- Özdemir, S. (2019(b)). Engelli Bireylerin Bakım Süreçlerinde Multidisipliner Yaklaşım. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 35(1), 45-52.
- Özdemir, T., Yıldız, S., & Kılıç, D. (2019). Özel Eğitimde Test Ortamının Önemi: RAM Örneği. *Eğitim ve Psikoloji Dergisi*, 11(2), 112-130.
- Özdoğan, B. (2020). Erken Müdahale Hizmetlerinde Ailenin Rolü. *Eğitim ve Gelişim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 45-60.
- Özen, A. (2023). Otizmlili Bireylerin Kaynaştırma Eğitimi Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar: Uygulayıcı Görüşleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 24(2), 57-75.
- Özkale, M. (2016). Türkiye’de Serebral Palsi Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 51(1), 1-10.
- Özkan, A. (2019). Gebelikte Rh Uyuşmazlığı ve Yönetimi. *Kadın Sağlığı ve Doğum*, 13(2), 89-95.
- Özkan, A., Yılmaz, F., & Kaya, L. (2022). Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Tarafından Yönlendirilen Olgularda Tanısal Tutarlılık ve Değerlendirme Farklılıkları. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 29(1), 45-55.
- Özkan, F. (2021(b)). Engellilik ve Eğitimde Kapsayıcılık: İlköğretim Örneği. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 24(3), 102-115.
- Özkan, M. (2021(a)). Engelli Bireylerin Eğitimi ve Mevcut Uygulamalar. *Türkiye Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 45-59.
- Özkan, N. (2020). Üniversitelerin Özel Eğitim Öğretmeni Yetiştirme Süreçleri. *Eğitim ve Bilim*, 45(199), 68-82.
- Özkan, Y. (2018). Doğu Anadolu Bölgesi’nde Engellilerin Sosyoekonomik Durumu. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 14(2), 98-115.
- Özkan, Y., & Çelik, E. (2021). Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Eğitim Programlarının Etkinliği. *Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 7(2), 101-115.
- Özsoy, A. (2016(b)). Ailenin Engelli Çocuğa Yaklaşımı ve Sonuçları. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 25(4), 201-218.

- Özsoy, D. (2019). Konuşma Özürlü Bireylerin Eğitiminde Özel Yaklaşımlar. *Eğitim Bilimleri ve Rehabilitasyon*, 11(2), 120-135.
- Özsoy, İ. (2016(a)). Doğum Komplikasyonlarının Önlenmesinde Sağlık Hizmetlerinin Rolü. *Aile Hekimliği Dergisi*, 20(3), 140-146.
- Özsoy, Y. (2018). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Özsoy, Y., Özyürek, M. & Eripek, S. (2011). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar: Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Öztürk, A. & Akarsu, G. (2020). Katılımcı Rehabilitasyon Yaklaşımlarının Etkililiği: Aile ve Engelli Geri Bildirimleri Üzerine Bir İnceleme. *Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, 9(2), 98-112.
- Öztürk, B. (2020). İşitme Güçlüğü Çeken Bireylerle Etkileşim. *Engelli Bireyler ve Toplum*, 9(2), 100-115.
- Öztürk, H. (2017). *Osmanlı'da Sağlık ve Sosyal Hizmet Kurumları: Dariüşşifalar ve Külliyyeler*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.
- Öztürk, M. (2008). *Hayata Dokunuş*. İlke Yayıncılık.
- Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2019). *Türkiye'de Engellilik ve Fiziksel Çevre Erişilebilirliği Raporu*. Ankara: Özürlüler İdaresi Yayını.
- Özürlüler İdaresi Başkanlığı (ÖZİDA). (2010). *Türkiye Özürlüler Araştırması Sonuç Raporu*. Ankara: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming A Person: A Therapist's View Of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., & Bax, M. (2007). A Report: The Definition And Classification Of Cerebral Palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology Supplement*, 109, 8–14.
- Sakatlari Koruma Milli Koordinasyon Kurulu (2006). *Engelli Bireylerin Tanılanması ve Sınıflandırılması Raporu*. Ankara: Başbakanlık Yayınları.
- Sancar, N. (2017). Toplumsal Önyargılar ve Engelli Bireyler. *Sosyal Bilimler Araştırmaları*, 8(2), 201-215.
- Sarı, M., & Demir, S. (2017). Özel Gereksinimli Bireylerde Eğitim ve Rehabilitasyon Etkileşimi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(3), 78–90.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Sprent, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Sen, A. (2000). *Development As Freedom*. New York: Anchor Books.

- Seyyar, A. (2005). *Sosyal Devlet ve Özürlüler Politikası*. İstanbul: Vadi Yayınları.
- Shakespeare, T. (2000). Disabled Sexuality: Toward Rights And Recognition. *Sexuality And Disability*, 18(3), 159–166.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights And Wrongs*. Routledge.
- Shakespeare, T. (2014). *Disability Rights And Wrongs Revisited* (2nd Ed.). Routledge.
- Sternberg, R. J. (2014). *Intelligence And Cognitive Abilities: Theories And Applications*. New York: Cambridge University Press.
- Stiker, H. J. (1999). *A History Of Disability*. University Of Michigan Press.
- Sürer, A. (2018). *Ortopedik Rehabilitasyon ve Tedavi Yöntemleri*. İstanbul: Sağlık Yayınları.
- Şahin, B. (2017). Görme Engellilerin Günlük Hayattaki Engelleri ve Çözüm Önerileri. *Özel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 55-70.
- Şahin, M. (2020). Empati Temelli Yaklaşımla Engellilerle İletişim. *Psikoloji ve Eğitim*, 28(3), 140-155.
- Şahin, N. (2022). Erken Müdahale Politikalarının Sosyal Hizmetle Entegrasyonu. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 33(2), 102–116.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2011). *Engelliler İçin Eğitim, Bakım ve Rehabilitasyon Politikaları*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yayını.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2022 (c)). *2022-2026 Stratejik Planı*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2022(a)). *Engelli Hakları ve Hizmet Rehberi*. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2022(b)). *Erken Müdahale Strateji Belgesi 2022–2026*. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanlık Yayınları.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). *Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı 2023–2025*. https://aile.gov.tr/media/133056/engelli_haklari_ulusal_eylem_plani_23-25.pdf
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2025). *2024 Yılı Faaliyet Raporu*. Ankara: Strateji Geliştirme Bakanlığı.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). *Özürlülerle Etkili İletişim Rehberi*. Ankara.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2019). *Türkiye’de Engelli Bireylerin Durumu ve Sosyal Hizmetler Raporu*. Ankara: ASPB Yayınları.
- T.C. Anayasası (1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*. Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü.

- T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (2020). *Erişilebilirlik Kılavuzu*. Ankara: Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Yayını.
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı (2022). *Kapsayıcı Eğitim ve Engelli Hakları Raporu*. Ankara: MEB Yayınları.
- T.C. Resmî Gazete (2003). 4857 Sayılı İş Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4857&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- T.C. Resmî Gazete (2005). 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5378&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- T.C. Resmî Gazete (2005). 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?mevzuatno=5378&mevzuattur=1&mevzuattertip=5>
- T.C. Resmî Gazete (2018). 30471 sayılı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=24736&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). *Uluslararası İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). *Türkiye Görme Engelliler Profili Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *Koruyucu Sağlık Hizmetleri Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021(a)). *Engellilik Oranı Hesaplama Rehberi ve Sağlık Kurulu Raporları Uygulama Rehberi*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021(b)). *Sağlık Kurulu Raporlarına Esas Engellilik Değerlendirmesi Uygulama Rehberi*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021(c)). *Erken Tanı ve Müdahale Programları Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021(c)). *İşitme Kaybı Tanı ve İzlem Rehberi*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021(d)). *Çocuk İzlem Protokolleri: Gelişimsel Gerilikte Erken Tanı ve Müdahale Rehberi*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Tager-Flusberg, H. (2006). Defining Language Phenotypes In Autism. *Clinical Neuroscience Research*, 6(3–4), 219–224.
- Tanrıöver, A. (2011). Türkiye’de Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmet Politikalarının Evrimi. *Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 45–62.

- Taşçı, E. (2020). Dudak Okuma ve İşitme Engellilerde İletişim Teknikleri. *Özel Eğitim ve Teknoloji Dergisi*, 15(4), 75-88.
- Thomas, C. (2007). *Sociologies Of Disability And Illness: Contested Ideas In Disability Studies And Medical Sociology*. Palgrave Macmillan.
- Tohum Otizm Vakfı (TOV) (8 Mayıs, 2024). *Tohum Otizm Vakfı Dünya’da ve Türkiye’de Otizmin Son 20 Yılına Işık Tuttu*. <https://tohumotizm.org.tr/hakkimizda/basin-odasi/tohum-otizm-vakfi-dunyada-ve-turkiyede-otizmin-son-20-yilina-isik-tuttu/#:~:text=%C3%9Ckımızde%20%20milyonun%20%C3%BCzerinde%20otizmli,100%20otizmli%20birey%20yer%20al%C4%B1yor>.
- Topbaş, H. (2011). *İslam’da Engellilik Algısı ve Sosyal Yaklaşımlar*. İstanbul: Erkam Yayınları.
- Treffert, D. A. (2009). The Savant Syndrome: An Extraordinary Condition. *Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1522), 1351–1357.
- Turan, H. (2018). Konuşma Cihazları ve Kullanım Alanları. *Sağlık Teknolojileri Dergisi*, 6(4), 33-45.
- Turan, R. (2019). Özel Eğitimde Eğitim Planlaması ve Raporlama Süreçlerinin İyileştirilmesi. *Eğitim Planlaması Dergisi*, 6(2), 55-70.
- Turan, S. (2022). Rehberlik ve Araştırma Merkezleri’nin Kapasite Sorunları. *Özel Eğitimde Güncel Sorunlar*, 9(2), 88-102.
- TÜBİTAK (2020). *Türkiye’de Rehabilitasyon Hizmetlerinin Mevcut Durumu ve Gelişim Önerileri*. Ankara: TÜBİTAK Kamu Araştırmaları.
- TÜBİTAK (2021). *Sağlık Bilimlerinde Engellilik Araştırmaları Raporu*. Ankara: TÜBİTAK Bilim Kurulu.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2023). *Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkdoğan, Ö. (2016). Engelli Bireylerin Toplumsal Hayata Katılımında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 134-150.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2002). *Türkiye’de Engellilik Oranı Üzerine Nüfus ve Konut Araştırması*. TÜİK Yayınları.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2021). *Engelliler İstatistikleri*. Ankara: TÜİK Yayınları.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022). *Çocuk İstatistikleri 2022*. <https://tuik.gov.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023). *Türkiye İstatistik Yılığ 2023*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) (2023). *Engelli Bireylere Yönelik Meslek Edindirme Programları Raporu*. Ankara: İŞKUR Yayınları.
- Türkmen, S. (2015). Braille Alfabeti ve Eğitimde Kullanımı. *Görme Engelliler Eğitim Dergisi*, 6(1), 22-37

- UNCRPD (2006). *United Nations Convention On The Rights Of Persons With Disabilities*. New York: United Nations.
- UNESCO (1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain.
- UNICEF (2013). *The State Of The World's Children: Children With Disabilities*. New York: United Nations Children's Fund.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (A/RES/61/106)*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Üstün, M. (2016). Engellilik Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(2), 65–83.
- Üzümcü, A. (2018). *Tasavvuf ve Engellilik: Maneviyatın Bedensel Sınırlılıkla İmtihanı*. Ankara: İlahiyat Fakültesi Yayınları.
- Volkmar, F. R., & Klin, A. (2005). Issues In The Classification Of Autism And Related Conditions. *Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 204–211.
- World Bank (2018). *Disability Inclusion*. Washington, DC: World Bank Group.
- World Health Organization (WHO) (2011). *World Report On Disability*. Geneva: WHO Press
- World Health Organization (WHO) (2020). Noncommunicable Diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization (WHO) (2022). *Autism Spectrum Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Yalçın, E. (2021). Engellilerle İletişimde Sabır ve Anlayışın Rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 76-89.
- Yıldırım, A. (2018(b)). Sosyal Hizmet Modelleri Çerçevesinde Engelli Çocukların Desteklenmesi. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları*, 12(1), 73–86.
- Yıldırım, A. (2021). Türkiye’de Engelli Bireylerin Eğitime Erişimi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Eğitim Politikaları Analiz Dergisi*, 7(1), 89–103.
- Yıldırım, B. (2018(a)). Toplumsal Duyarsızlık ve Engellilik. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 112-125.
- Yıldırım, H. (2017). Engelli Bireylerin Sosyal Entegrasyonu ve Çalışma Hayatı. *Toplumsal Araştırmalar Dergisi*, 21(2), 87-101.
- Yıldırım, M. (2020(a)). Kronik Hastalıkların Çocuk ve Aile Üzerindeki Sosyal Etkileri. *Aile ve Toplum Dergisi*, 25(4), 35-47.

- Yıldırım, R. (2020(b)). Engelli Çocuklarda Tanı Sürecindeki Gecikmelerin Etkileri. *Türkiye Özel Eğitim Dergisi*, 11(1), 15-28.
- Yıldırım, S., & Arslan, F. (2019). Özel Eğitimde Erişim Sorunları: İstanbul Örneği. *Özel Eğitim Dergisi*, 20(2), 98-110.
- Yıldız, A. (2008). *Osmanlı Toplumunda Sosyal Dayanışma ve Dini Ahlak*. İstanbul: İSAM Yayınları.
- Yıldız, S., & Korkmaz, N. (2017). Konuşma Engelli Bireylerde Sosyal Kabul. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 10(2), 88-102.
- Yılmaz, A. (2015). *Cumhuriyet Döneminde Engelli Haklarının Gelişimi ve Sosyal Politikalar*. Ankara: Sosyal Politika Yayınları.
- Yılmaz, A., & Yücesoy, S. (2020). Türkiye’de Otizmli Bireylerin Eğitimi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Anadolu Eğitim Liderliği Dergisi*, 8(1), 113–138.
- Yılmaz, B., & Demir, F. (2020). Engelli Bireylerin Sağlık ve Sosyal Hizmetlere Erişimi Üzerine Bir Değerlendirme. *Engellilik Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 45–61.
- Yılmaz, B., & Kaya, S. (2020). Türkiye’de Özel Eğitim Öğretmenlerinin İstihdamı ve Karşılaşılan Sorunlar. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 215–230.
- Yılmaz, E., & Demir, F. (2016). Toplumsal Yaşamda Engellilerin Erişilebilirliği ve Kapsayıcılık. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 7(1), 89-103.
- Yılmaz, E., & Erdoğan, F. (2020). Engellilik Algısı ve Toplumsal Katılım. *Sosyoloji Dergisi*, 34(1), 55-71.
- Yılmaz, F. (2018). Riskli Gebeliklerin Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 10(4), 202-209.
- Yılmaz, H. (2021(a)). Engelliliğin Sosyokültürel Anlamı: Dini ve Ahlaki Boyutlar. *Toplum ve Din Dergisi*, 12(2), 45–62.
- Yılmaz, P. (2021(b)). Kırsal Alanda Yaşayan Görme Engelli Çocukların Eğitimine Erişim Sorunları. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 134-148.
- Yılmaz, R. (2020). Sağlık Kurulu Heyet Raporları ve Özel Eğitimde Doğru Tanılama. *Engelli Hakları ve Eğitim*, 9(1), 55-70.
- Yücesoy, A. (2021(b)). Erken Müdahalenin Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(3), 89–101.
- Yücesoy, G. (2021(a)). *Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler ve Eğitimi*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.