

SOSYAL POLİTİKA

Ç A L I Ş M A L A R I

JOURNAL OF SOCIAL POLICIES

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Hakemli Araştırma Dergisi • Yıl: 12 Cilt: 7 Sayı: 28 Ocak-Haziran 2012

Yönetişim Modeli Olarak Sosyal Yardımlarda Sivil Toplum Kuruluşlarıyla İşbirliği ve Akreditasyon

Mehmet Ali KÜÇÜKÇAVUŞ, Dr. Selim COŞKUN

Engellilere Yönelik Hizmet Veren Mesleklerde Tükenmişlik ve İş Doyumu

Aylin KAYA, Doç. Dr. Ersin USKUN

Türkiye'deki Şartlı Nakit Transferi Yardımlarının Bölgesel Dağılımı

Ceren Büşra UZUN

Çocuk Beslenmesinde Çinkonun Önemi ve Yetersizliği

Yrd. Doç. Dr. Melek YAMAN

Özürlülük Alanında Kullanılan Kavramlar Üzerine Genel Bir Değerlendirme

Yrd. Doç. Dr. Yener ŞİŞMAN

Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Yaşayan Yetişkin Kadınların Beslenme Alışkanlıkları

Dr. Hülya YARDIMCI, Prof. Dr. A. Özfer ÖZÇELİK

Türkiye'de Yaşayan Özürlülerin Eğitim ve Mesleki Profilleri

*Dr. Fizyoterapist Tuba CAN, Prof. Dr. Uğur CAVLAK, Ayşegül GALİBA,
Ayhan BAHÇELİ, Cemal MERDAN, Yusuf ÇELEBİ*

ISSN: 1303-0256



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Sayı: 28

SOSYAL POLİTİKA
ÇALIŞMALARI

Hakemli Araştırma Dergisi

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Adına Sahibi

Amber Türkmen

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Münir Tireli

munir.tireli@aile.gov.tr

Yönetim ve İletişim

Bayındır 1 Sok. No: 13 Kızılay-ANKARA

e-posta: munir.tireli@aile.gov.tr

web: <http://eydb.aile.gov.tr/tr/html/198/SPC>

Yayın Türü

Yerel süreli yayın

ISSN

1303-0256

Grafik-Tasarım

mtr medya • 0312 230 10 82

Baskı-Cilt

Altan Matbaacılık • 0312 394 83 94

Baskı Adedi

3.500

Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi'nde yayımlanan yazılardaki görüşler yazarına aittir.

© Her hakkı saklıdır. Dergide yer alan yazı, makale, fotoğraf ve illüstrasyonların elektronik ortamlar da dâhil olmak üzere kullanma ve çoğaltılma hakları sadece Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na aittir. Yazılı ön izin olmaksızın yazıların tamamının ya da bir bölümünün çoğaltılması yasaktır.

Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi altı (6) ayda bir yayımlanır. Mülga Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan AİLE VE TOPLUM Dergisi'nin devamıdır.

TÜBİTAK-Ulakbim veritabanında taranmaktadır.

SOSYAL POLİTİKA

ÇALIŞMALAR I

JOURNAL OF SOCIAL POLICIES

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Hakemli Araştırma Dergisi • Yıl: 12 Cilt: 7 Sayı: 28 Ocak-Haziran 2012

YAYIN KURULU

Dr. Dursun Ayan
Dr. Sermet Başaran
Dr. Selim Coşkun
Pınar Çağlayan

DANIŞMA KURULU

Doç. Dr. Aşkın Asan
Dr. Nail Abdulgazi Alataş
Prof. Dr. Mustafa Acar
Prof. Dr. Melda Akçakın
Prof. Dr. Nagehan Talat Arslan
Prof. Dr. Ahmet Hamdi Aydın
Prof. Dr. Ömer Çaha
Prof. Dr. Sibel Kalaycıoğlu
Prof. Dr. Jülide Yıldırım Öcal
Prof. Dr. Ferhunde Öktem
Prof. Dr. Emine Özmete
Prof. Dr. Metin Toprak
Prof. Dr. Zeynep Bengi Semerci
Prof. Dr. Metin Yerebakan

BU SAYININ HAKEMLERİ

Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş
Prof. Dr. Jülide Öcal
Prof. Dr. Ali Seyyar
Prof. Dr. Mine Uyanık
Prof. Dr. Pınar Çakıroğlu
Doç. Dr. Melek Ardahan
Doç. Dr. Fatime Güneş
Doç. Dr. Sema Oğlak
Yrd. Doç. Dr. Ali Çiftçi
Yrd. Doç. Dr. Hacı Kurt
Yrd. Doç. Dr. Melek Yaman
Dr. Selim Coşkun

Dergimizin diğer hakemleri
<http://eydb.aile.gov.tr/tr/html/198/SPC>
adresinde sürekli güncellenerek yer alacaklardır.

BİLİMSEL YAZIŞMA

Makaleler ile ilgili tüm soru ve yazışmalarınız için;
Münir Tireli
Tel: 0312 422 56 25
e-posta: munir.tireli@aile.gov.tr

İçindekiler

Yönetişim Modeli Olarak Sosyal Yardımlarda Sivil Toplum Kuruluşlarıyla İşbirliği ve Akreditasyon.....	9
<i>Mehmet Ali KÜÇÜKÇAVUŞ, Dr. Selim COŞKUN</i>	
Engellilere Yönelik Hizmet Veren Mesleklere Tükenmişlik ve İş Doyumu	19
<i>Aylin KAYA, Doç. Dr. Ersin USKUN</i>	
Türkiye'deki Şartlı Nakit Transferi Yardımlarının Bölgesel Dağılımı.....	37
<i>Ceren Büşra UZUN</i>	
Çocuk Beslenmesinde Çinkonun Önemi ve Yetersizliği	61
<i>Yrd. Doç. Dr. Melek YAMAN</i>	
Özürlülük Alanında Kullanılan Kavramlar Üzerine Genel Bir Değerlendirme.....	69
<i>Yrd. Doç. Dr. Yener ŞİŞMAN</i>	
Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Yaşayan Yetişkin Kadınların Beslenme Alışkanlıkları	87
<i>Dr. Hülya YARDIMCI, Prof. Dr. A. Özfer ÖZÇELİK</i>	
Türkiye'de Yaşayan Özürlülerin Eğitim ve Mesleki Profilleri.....	103
<i>Dr. Fizyoterapist Tuba CAN, Prof. Dr. Uğur CAVLAK, Ayşegül GALİBA, Ayhan BAHÇELİ, Cemal MERDAN, Yusuf ÇELEBİ</i>	

Başlarken

Amber TÜRKMEN
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı

633 sayılı KHK ile yıllardır özlemini duyduğumuz sosyal hizmet ve sosyal yardımları aileyi çıkış noktası kabul eden bir anlayışla bütünleştiren örgütsel bir yapı olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ihdas edildi. Bakanlığımızın kuruluşu ile birlikte ortaya çıkan yapısal ihtiyaçlar ve hizmet alanımıza ilişkin yol haritasının belirlenmesi aşamasında doğru, güvenilir veriye ulaşmak, elde edilen verileri yorumlamak hayati bir öneme sahip ve bilimsel yöntemle üretilmiş bilginin olmadığı bir ortamda kaliteli sosyal politika üretim sürecinden bahsetmek mümkün değil.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak köklü bir akademik dergi geleneğinin mirasçısı olduk. “Aile ve Toplum”, “Özveri”, “Yardım ve Dayanışma”, bütünleşik yapımızla yola çıkarken yayın hayatını sürdüren akademik dergilerimizdi. Akademik yayınlarımızın sürekliliğinin sağlanması ve taahhüt edilen yayın periyodu içerisinde düzenli olabilmesi için tek ve istikrarlı bir dergi ile yayın hayatımızı sürdürmemiz gerektiğine inandık ve ülkemizin en muteber sosyal bilimler ve ritabanı TÜBİTAK ULAKBİM tarafından da taranmakta olan “Aile ve Toplum” dergisinin “Sosyal Politika Çalışmaları” adı altında devam etmesi yönünde karar verdik.

‘Sosyal Politika Çalışmaları’nı, tıpkı ‘Aile ve Toplum’ dergisinde olduğu gibi aile penceresinden toplumumuzun nirengi noktalarını bilimsel yöntem ve anlayışla değerlendiren bir yayın olarak tasarladık. Bakanlığımızın misyon ve vizyonundan hareketle; insanı tüm yönleri ile merkeze alan bir çerçevede özürlüye, çocuğa, yaşlıya, kadına ve diğer sosyal politika konularına dokunan geniş bir yelpaze içerebilmeyi istiyoruz.

Sosyal Politika Çalışmaları, bu sayıyla birlikte hem genç hem de köklü bir dergi olarak yayım hayatına başladı. Sürekliliğinin sağlanması ise hem Bakanlığımız bünyesinde akademik çalışmalarına devam eden kıymetli personelimizin hem de değerli akademisyenlerimizin dergimize olan teveccühlerine sıkı sıkıya bağlıdır.

Sizleri Türkçe ve İngilizce makale, çeviri ve kitap tanıtımlarınızı bizlerle paylaşmaya davet ediyoruz. Bilimsel ve titiz bir çalışmanın ürünü olarak bizlerle paylaşacağınız çalışmalarınız, yayın kurulu ve iki hakemin bilimsel denetiminden geçtikten sonra dergimizin sayfalarında yerini bulacak ve inanıyoruz ki ülkemizdeki sosyal politika çalışmalarına önemli bir katkı sağlayacaktır.

Gelenekten kopmadan geleceğe yürümek için başladığımız bu uğraşta, bilimin rehberliği ve doğru verilerle desteklenmiş bir biçimde yerli, özgün ve ayakları yere basan bir sosyal politika çerçevesi oluşturmak için kurduğumuz SOSYAL POLİTİKA ÇALIŞMALARI dergisini oluşturmada bizlere destek olan değerli akademisyenlere ve dergimize emeği geçen çalışanlarımıza özverili çalışmaları için teşekkür ediyor ve hem Sosyal Politika üretmeyi hem de sosyal politika üretmelere yönelik bilimsel dayanak oluşturmayı amaç edinmiş bir dergi olarak SOSYAL POLİTİKA ÇALIŞMALARI'nı sizlerle buluşturmaktan şeref duyuyoruz.

YÖNETİŞİM MODELİ OLARAK SOSYAL YARDIMLARDA SİVİL TOPLUM KURULUŞLARIYLA İŞBİRLİĞİ VE AKREDİTASYON

*Mehmet Ali KÜÇÜKÇAVUŞ**
*Dr. Selim COŞKUN***

Özet

Son yıllarda ekonomi alanındaki olumlu gelişmelere ve sosyal yardım hizmetlerindeki iyileşmelere rağmen, ülkemizde kalkınma sürecinin en önemli gündem maddelerinden birini yoksulluk ve yoksullukla mücadele oluşturmaktadır. Bu çalışma, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün, faaliyet alanına ilişkin olarak Sivil Toplum Kuruluşları ile yapacağı çalışmalarda paydaş olarak yer alabilecek Sivil Toplum Kuruluşlarının belirlenmesine ve Genel Müdürlüğe akreditasyonunda kullanılacak objektif ölçütlerin oluşturulabilmesine ışık tutmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda, öncelikle devletin değişen rol ve sorumlulukları bağlamında yönetim kavramını kısaca ele almaktadır. Daha sonra, yoksullukla mücadelede işbirliğinde bulunulacak STK'ların seçimine ve bu seçimin objektif kriterlere göre yapılmasına yönelik farklı ülkelerdeki sertifikasyon ve akreditasyon uygulamalarını incelemektedir. Nihai olarak, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün sosyal yardım alanında faaliyet gösteren gönüllü kuruluşlarla daha etkin işbirliği yapmasına ilişkin bir dizi öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Yoksullukla Mücadele, Yönetişim, Akreditasyon ve Sertifikasyon*

COOPERATION WITH NGOS' IN THE FIELD OF SOCIAL ASSISTANCES AND THEIR ACREDITATION AS MODEL OF GOVERNANCE

Abstract

Although Turkey has been experiencing an economic development and enhancement in social assistance policies and practices, poverty and poverty alleviation remain as the key item in the development agenda of the country. This paper aims to enlighten structuring objective criteria that can be used in spotting the Nongovernmental Organisations (NGOs), which operate in the field of poverty reduction and may be identified as partners in the activities of the General Directorate of Social Assistance (GDSA) through an accreditation mechanism. In this respect, the concept of Governance is assessed in the context of changing roles and responsibilities of the State. Then, the various models and practices on the NGO accreditation and certification, which is used in the selection of partner NGOs in the poverty alleviation programmes depending upon objective criteria, are examined. Finally, a specific set of proposals are proposed to enable GDSA for reaching more effective cooperation mechanism with voluntary organisations.

Keywords: *Poverty Alleviation, Governance, Accreditation and Certification*

* ASP Uzmanı, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü

** Daire Başkanı, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü

GİRİŞ

Yoksulluk az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere özgü bir problem olarak görünse bile, temelde yoksulluk, gelişmiş ülkelerin de muzdarip olduğu bir sorundur. Günümüzde ise “yoksulluk olgusu” ve “yoksullukla mücadele”, küresel boyutta çağımızın en temel sorun alanlarının başında gelmektedir. Bilindiği gibi yoksulluk ekonomik bir olgu olmasının ötesinde sosyal, politik ve kültürel sorunları da içeren çok boyutlu bir sorun haline gelmiştir (UNDP, 2001; Oppenheim, 1998).

Ülkemizde de, son yıllardaki olumlu ekonomik gelişmelere ve sosyal yardım alanındaki iyileşmelere rağmen, kalkınma sürecinin en önemli gündem maddelerinden birini yoksulluk ve yoksullukla mücadele oluşturmaktadır. Aynı zamanda, Anayasamızda ifade olunan devletimizin sosyal bir hukuk devleti olması, gelir dağılımındaki dengesizliklerin giderilmesini, yoksul kesimlerin desteklenmesine yönelik sosyal politikalar geliştirilmesini, toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesini ve sosyal barışın korunmasını gerekli kılmaktadır.

Bu doğrultuda, günümüzde yoksullukla ve buna bağlı olarak sosyal dışlanma ile mücadele ve hassas gruplar ile bireylerin desteklenmesi çalışmalarında, kamu kesimine destek sağlayacak mahiyette sivil toplum kuruluşlarının rolünün giderek güçlenmesine ve kamu sektörünün bu kuruluşlarla işbirliği kanallarının desteklenmesine şahit olunmaktadır.

Bu çalışma, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün faaliyet alanına ilişkin olarak Sivil Toplum Kuruluşları ile yapacağı çalışmalarda paydaş olarak yer alabilecek Sivil Toplum Kuruluşlarının belirlenmesine ve Genel Müdürlüğe akreditasyonunda kullanılacak objektif ölçütlerin oluşturulabilmesine ışık tutmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda, öncelikle devletin değişen rol ve sorumlulukları bağlamında yönetim kavramını kısaca ele almaktadır. Daha sonra, yoksullukla mücadelede işbirliğinde bulunulacak STK'ların seçimine ve bu seçimin objektif kriterlere göre yapılmasına yönelik farklı ülkelerdeki sertifikasyon ve akreditasyon uygulamalarını incelemektedir. Nihai olarak, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün sosyal yardım alanında faaliyet gösteren gönüllü kuruluşlarla daha etkin işbirliği yapmasına ilişkin bir dizi öneriler sunmaktadır.

1. YÖNETİŞİM KAVRAMI VE GÖNÜLLÜ KURULUŞLAR

Son yıllarda devletin kamu politikalarında tek belirleyici aktör olması durumu geçerliliğini kaybetmektedir. Devletin kamu politikalarını tek taraflı olarak tayin ettiği geleneksel kamu yönetimi yerine “yönetişim” kavramı öne çıkmaktadır (Coşkun; 2008). İlk defa Dünya Bankası tarafından kullanılan “yönetişim” kavramı, kamu kaynaklarının etkin bir şekilde kullanımı için hesap verebilirlik, saydamlık, sivil toplumun kamu politikalarına etkin katılımı ve hukuk devleti gibi genel ilkelerden

oluşmaktadır (World Bank; 1989). Literatürde farklı tanımları bulunmasına karşın yönetişim kavramı, devletle vatandaş, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar arasındaki görev ve sorumluluğun paylaşımındaki değişime işaret etmektedir. Bu anlamda, görev ve sorumlulukların yalnızca devlet, özel ve gönüllü kuruluşlar tarafından değil, birlikte yapılması anlamına gelmektedir (Kooiman, 1993).

Görev ve sorumluluklardaki bu değişim, gönüllü kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve üçüncü sektör olarak isimlendirilen kuruluşların sayılarının artmasına, sosyal ve ekonomik alanda yeni roller üstlenmesine yol açmaktadır. Bu kuruluşlar, pek çok sosyal ve ekonomik alanda faaliyet göstermekte, kamu sektörüyle piyasa ekonomisi arasında ortaya çıkan “sosyal ekonomiyi” oluşturmaktadır. Nitekim sosyal ekonomi, pek çok Batı ülkesinde önemli bir sektör haline gelmiştir. Örneğin, üçüncü sektör, Britanya’da milli gelirin 12 milyar sterlinden daha yüksek bir bölümünü oluşturmaktadır, 400 bin tam zamanlı çalışana istihdam imkânı sağlamaktadır (Stoker, 1998).

2. SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ KALKINMA, YOKSULLUKLA MÜCADELE VE SOSYAL POLİTİKA ALANINA KATILIMI

Sivil Toplum Kuruluşları (STK) genel anlamda “belirli hedefler doğrultusunda bazı görevleri üstlenmek, belirli konularda halkı aydınlatmak veya yönlendirmek için çalışan ve gönüllülük esasıyla hareket eden kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır (Seyyar, 2012). Sivil Toplum Kuruluşları/Gönüllü Kuruluşlar, içerisinde barındırdığı farklılıklara rağmen tanım olarak çoğu zaman kâr amacı gütmeyen kuruluşlarla (non profit/not for profit organizations) aynı anlamda kullanılmaktadır. Gönüllü kuruluşlar, bir resmi kimliği olan, kâr dağıtmayan, kendi kendisini yöneten ve gönüllülüğe dayanan kuruluşlardır (Salamon ve Anheier, 1992). Gönüllü kuruluşlar topluma sundukları hizmetin yanı sıra toplumsal birliktelik, uyum ve bağın sağlanmasında çok önemlidirler (Hussey ve Perrin, 2003).

Yazında, bu kuruluşların gönüllülük, yasalar çerçevesinde bağımsızlık, kâr amacı gütmeme ve bir amaç doğrultusunda faaliyette bulunma gibi belirli esaslar dâhilinde çalışmalarını yürüttükleri kabul edilmektedir.

STK’lar her ne kadar merkezi ve yerel yönetimin dışında yer alsalar da gerektiğinde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla yoğun bir işbirliğine gidebilmektedirler. Özellikle yoksullukla ve sosyal dışlanma ile mücadele alanı, STK’ların kamu politikalarını destekleyici veya tamamlayıcı rol oynayabilecekleri, kamu kuruluşlarıyla işbirliğinde bulunabilecekleri bir alan olarak görülmektedir.

Bu işbirliği, çeşitli ülkelerde farklı metot ve şekillerde gerçekleştirilebilmektedir. Özellikle yerel yönetimler düzeyinde bu işbirliğinin öne çıktığı önemli ülkelerden biri Amerika Birleşik Devletleridir (ABD). ABD’de yerel hizmetlere en büyük katkıyı STK’ların gerçekleştirdiği görülmektedir. STK’lar, yaşlı ve çocuk bakım evleri, sağlık

merkezleri, ilk ve orta öğretim kurumları, müze ve galeriler yoluyla yerel yönetimlere yoğun şekilde destek olmaktadır (Güloğlu ve Es, 2006). Benzer şekilde, gelişmiş diğer ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerde de yoksullukla ve sosyal dışlanma ile mücadele alanında STK'lar ile yoğun şekilde işbirliği yapıldığı görülmektedir (Vandever vd., 1995).

İşbirliğinde bulunulacak STK'ların seçiminde ve bu seçimin objektif kriterlere göre yapılmasında ise sertifikasyon ve akreditasyon uygulamaları giderek artan bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır.

3. SERTİFİKASYON VE AKREDİTASYON

Her ne kadar sertifikasyon ve akreditasyon uygulamaları, ABD'de sağlık, sosyal hizmetler ve eğitim alanlarında kaliteli hizmet sağlamak ve asgari standartlara uyum sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılmış olsa da, bu uygulamalar daha sonraları bu sektörlerde faaliyet gösteren STK'lar başta olmak üzere özel ve kamu sektöründeki tüm kurum ve kuruluşları da kapsar hale gelmeye başlamıştır (Shea ve Sitar, 2012: 8).

Akreditasyon ve sertifikasyon aslında bağımsız bir üçüncü kuruluş tarafından daha önceden belirlenen bir dizi norma uyum gösterme kapasitesini tanımlama anlamına gelmektedir (Shea ve Sitar, 2012: 7). Kâr amacı gütmeyen alanlarda, akreditasyon ve sertifikasyon süreçleri, standartları belirleyen ve diğer kuruluşların bu standartlara uyumunu ölçen sertifikasyon veya akreditasyon mekanizmalarını geliştiren düzenleyici kuruluşlar tarafından yönetilmektedir. Bu standartlar, paydaşların da görüşlerinin alındığı katılımcı bir süreç içerisinde sıklıkla yeniden tanımlanmaktadır.

ABD'de yaygınlaşmış olsa da diğer ülkelerde STK'lara yönelik akreditasyon ve sertifikasyon uygulamalarının yaygın şekilde kullanılmadığı kaydedilmektedir. Bununla birlikte bazı ülkelerde bu yönde çalışmalar da mevcuttur. Bu ülkelerde uygulanan sertifikasyon ve akreditasyon uygulamalarındaki metotlar değerlendirildiğinde, bu uygulamaların çeşitli usullerle gerçekleştirildiği görülmektedir. Bunlar;

- Belirli yardımları dağıtmak amacıyla hükümetler tarafından başlatılan veya tanınan sertifikasyon programları,
- Kendiliğinden gelişen sertifikasyon programları,
- Kamudan fon talep eden organizasyonların sertifikasyonuna odaklanan programlardır.

3.1. Belirli Yardımları Dağıtmak Amacıyla Hükümetler Tarafından Başlatılan veya Tanınan Sertifikasyon Programları

Bu tip sertifikasyon programlarının Avusturya, Pakistan ve Filipinler'de uygulandığı görülmektedir. Avusturya'da bu tür programlar, uygulayıcısı Avusturya Hükümeti'nin

Uluslararası Teknik ve Kalkınma Yardımları Kuruluşu olan AusAid tarafından uygulanmakta ve AusAid Akreditasyon Programı (AusAid Accreditation Scheme) olarak bilinmektedir. Bu program çerçevesinde, sadece akredite olan STK'lar AusAid veya diğer STK'lar tarafından sağlanıp, AusAid aracılığıyla kullandırılan fonlardan yararlanmaya ehil olmaktadır. Bu program çerçevesinde temel (base) ve tam (full) akreditasyon şeklinde iki tür mevcuttur. Fonlardan yararlanma da STK'nın bu statülerden hangisine sahip olduğuna bağlı olarak değişmektedir.

AusAid akreditasyon süreci aslında hem kurum hem de STK temsilcilerinin bulunduğu Kalkınma İşbirliği Komitesi'nin yer aldığı bir değerlendirme sürecine dayanmaktadır. Bu değerlendirme esasında örgütsel inceleme ve mali sistem analizi olarak iki bileşenden oluşmaktadır. Örgütsel değerlendirmede, STK'nın yönetim kapasitesi, sistemleri, çalışmaları ve Avusturya toplumu ile bağı incelenmektedir. Bu kapsamda STK'nın Avusturya'daki faaliyetleri de incelenmektedir. Mali sistem analizinde ise STK'nın fonları kullanmada sorumlu tutulabilmesi için yeterli mali ve idari yönetim sistemlerine sahip olup olmadığı incelenmektedir. Bu incelemeler STK ve AusAid temsilcilerinden oluşan karma bir heyet tarafından yapılmaktadır. Heyet genellikle, Kalkınma İşbirliği Komitesi üyesi bir STK temsilcisi, AusAid tarafından sağlanan bir danışman ve mali analizciden oluşmaktadır.

AusAid tarafından akreditasyon sürecinde kullanılan kriterler, genelde STK'nın gönüllülük esasına dayanması, kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olarak örgütlenmesi, diğer ilgili kanun ve düzenlemelere uyum sağlaması, bir yönetim kurulunun olması gibi kriterlere dayanmaktadır. Ancak, STK'lardan "Sivil Kalkınma Kuruluşları Etik Kuralları"nı kabul etmeleri ve buna uymaları da bir kriter olarak talep edilebilmektedir.

Bu kapsamda değerlendirilebilecek bir diğer ülke olan Pakistan'da özel bir sertifikasyon programı (The Pakistan Centre for Philanthropy NPO Certification Programme) bulunmaktadır. Bu program, bir diğer örnek ülke olan Filipinler'den ciddi şekilde etkilendiği Pakistan'da STK sertifikasyonu hükümetçe resmen görevlendirilmiş olan bu program tarafından yapılmaktadır. Sertifikasyon sürecinde STK'nın yönetimi, şeffaflık ve program etkinliği değerlendirilmekte ve yapılan kapsamlı değerlendirmeler sonucunda ilgili STK'ya vergi muafiyeti sağlanmaktadır.

Filipinler'de ise STK sertifikasyonundan sorumlu bir konsey (The Philippine Council for NGO Certification-PCNC) bulunmaktadır. Filipinler Hükümeti vergi iadesinde muafiyeti/indirimi (tax benefit) bulunulacak STK'ları belirlemek amacıyla PCNC'yi yetkilendirmiştir. PCNC değerlendirme kriterleri, STK'nın vizyon, misyon, amaç, yönetim, idare ve faaliyetlerine dayanmaktadır. Bir takım tarafından nihayetlendirilen başvurular PCNC Yöneticiler Kurulu'nca karara bağlanmaktadır.

3.2. Kendiliğinden Gelişen Sertifikasyon Programları

Bu program örneklerine Kanada, Makedonya ve İspanya’da rastlanmaktadır. Kanada’da bir şemsiye kuruluş olan ve uluslararası işbirliği alanında faaliyet gösteren kurumları bir araya getiren Kanada Uluslararası Yardım Konseyi (the Canadian Council for International Co-operation) üyelerinin faaliyetlerini düzenleyen bir etik düzenleme mevcuttur. Bu düzenleme, yönetim, örgütsel bütünlük, mali yönetim, kamuoyu iletişim, idare ve insan kaynakları gibi alanlardaki temel prensipleri belirlemektedir. Bu düzenlemeye uyum kendiliğinden akreditasyon yolu ile sağlanmaktadır. Yardım Konseyi’ne üye olmak için bu düzenlemeye uyum sağlamak şarttır. Üyeler her yıl faaliyet raporlarını, denetlenmiş mali beyannamelerini, yasa gereği yaptıkları tüm değişiklikleri ve diğer ilgili tüm belgelerinin bir örneğini Yardım Konseyi’ne göndermekle yükümlüdürler.

Makedonya örneğinde çocuk hakları savunuculuğu yapan sivil toplum kuruluşlarına yönelik olarak bir düzenleme (The Code of the Association of Children’s Organizations in the Republic of Macedonia / ACORM) olduğu görülmektedir. Bu düzenleme diğer örneklerdeki gibi bir şemsiye örgüt tarafından oluşturulmuştur ve gönüllülerin kullanımı, çalışanlar, demokratik bir toplumda STK’ların rolü, örgütsel vizyon, misyon ve mali sorumluluk, kişisel bilgilerin gizliliği, çıkar çatışması durumunda yapılacaklar gibi standartları içermektedir. Düzenlemeye uyum ACORM üyeleri için şarttır ve üyeler yıllık olarak istenen raporları ACORM’a iletmekle yükümlüdür. ACORM aynı zamanda üyelerinin listesini de kamuoyu ile paylaşmaktadır.

İspanya örneğinde ise vakıf olan Fundacion Lealtad’s Guia de al Transparencia, sosyal çalışma ve kalkınma işbirliği alanında faaliyet gösteren STK’lar tarafından kendisine iletilen bilgileri “şeffaflık” ve “iyi örnek prensipleri” çerçevesinde değerlendirmekte ve kamuoyu ile paylaşmaktadır. Bu prensipler, iyi yönetim, amaçlarına dönük netlik, faaliyetlerinin planlanması ve icrası, mali şeffaflık, mali kontrol, yıllık hesaplarının sunumu ve gönüllülüğün güçlendirilmesi çalışmalarına odaklanmaktadır.

3.3. Kamudan Fon Talep Eden Organizasyonların Sertifikasyonuna Odaklanan Programlar

Bu sertifikasyon/akreditasyon uygulamalarına Fransa, Almanya ve Hindistan örneklerinde rastlanmaktadır.

Fransa’da “La Charte de Deontologie” adında bir şart mevcuttur. Fransa’daki dernek ve vakıfların çalışmalarını düzenleyen bu belge uyarınca STK’ların kaynak yaratma çalışmalarında bu belgeye uyumunu denetleyen bir komite kurulmuştur. Komite, şartın ihlal edilip edilmediğini denetlemekte, kuruluşların fon toplama faaliyetlerinde kullanabileceği etiketlerin (label) kullanımına izin verilmekte ya da verilmemektedir. Bu belgede, mali şeffaflık, çıkar çatışması gibi alanlara ilişkin temel prensipler yer

almaktadır. Şartı imzalayan bir STK'nın bu hükümlere ilişkin bir taahhüt altına girdiği ve bunlara uyması gerektiği kabul edilir.

Almanya'da 1896 yılından bu yana sosyal politika alanında faaliyet gösteren STK'larla ilgili bir rehber dizin yayımlayan bir kurum olan DZI (The Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen e.V.), standartları karşılayan kurumlara bir bağış mührü kullanmaları müsaadesi de vermektedir. Vergi muafiyetinden yararlanan kuruluşlar bu mührü kullanmak amacıyla müracaatta bulunabilmektedirler. DZI'nin arşivinde yaklaşık 2100 kuruluşa ait bilgiler bulunmaktadır. Bu kuruluşlardan sadece 187'si bağış mührü kullanma iznine sahiptir. DZI kendilerine başvuran kurumları bağış mührüne sahip olma esaslarına göre değerlendirmekte ve yıllık olarak mührü kullanma izni vermektedir. Bu esaslar, kurum belgelerinde ve imajında inandırıcılık, ilgili mali düzenlemelere uygun mali harcamalar, muhasebe, DZI'ye sunulan yıllık hesapların denetimi, ödül ve bağışlara ilişkin düzenlemelerdir. Mührü kullanma hakkına sahip STK'ların isimleri, iki yılda bir yayımlanan bir bültende listelenmekte ve duyurulmaktadır.

Hindistan örneğinde ise "Give India" adında bir internet sitesi STK'lara online olarak bağış yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Bu site aracılığıyla bağış alabilmek için STK'ların Give India tarafından belirlenen standartlara uyum göstermesi gerekmektedir. Bu standartlar arasında STK'nın Hindistan'da sosyal kalkınma alanında faaliyet gösteren kayıtlı kâr amacı güzetmeyen bir kuruluş olması, siyasi bir bağının bulunmaması, yararlanıcılarının en az yüzde ellisinin ekonomik olarak dezavantajlı kesimlerden gelmesi ve "Credibility Alliance" tarafından belirlenen diğer standartlara uyması yer almaktadır. İlgili STK'nın başvurusu, gönüllü kuruluş ve ağların konsorsiyumu niteliğinde olan "Credibility Alliance" tarafından değerlendirilmekte ve sonuçlandırılmaktadır.

4. ULUSLARARASI KURULUŞLAR VE GİRİŞİMLER NEZDİNDE AKREDİTASYON

Ulusal düzeyde olduğu gibi uluslararası kuruluşlar nezdinde de STK'ların akredite olması mümkündür. Bu duruma en sık Birleşmiş Milletler Teşkilatı ve Birleşmiş Milletler'e (BM) bağlı kuruluşlar örneğinde rastlanmaktadır. Örneğin BM Şartı'nın 71. Maddesi STK'lara Ekonomik ve Sosyal Konsey yetki alanına ilişkin konularda danışılabilceğini hüküm altına almıştır. BM'nin STK'larla danışma ilişkisini düzenleyen 1996/31 sayılı BM kararı (BM Genel Kurulu Kararı 1996/31) faaliyetleri BM'nin amaç ve hedefleriyle doğrudan ilişkili olan ve demokratik bir şekilde yönetilen örgütlerin BM nezdinde akredite edilebileceğini ifade etmektedir. Bu kararlar politika oluşturma süreçlerinde uzmanlık bilgisinin derlenmesi ve böylelikle kamuoyunun düşüncelerinin karar alma sürecine yansıtılması hedeflenmektedir. BM sistemi içinde bazı ihtisas kuruluşlarının, örneğin BM Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin çeşitli ülkelerde uygulama ortağı adıyla STK'larla işbirliği yaptığı ve bunlara kaynak da aktarabildiği bilinmektedir.

5. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ: AKREDİTASYONUN KAPSAMI VE GAYESİ, KRİTERLERİN BELİRLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

İncelenen örneklerden de görülebileceği üzere, STK'ların akreditasyonu ve sertifikasyonu genellikle STK'lara kaynak aktarımı yaparken kullanılan bir metottur. Bu kaynak aktarımı doğrudan fon transferi şeklinde olabileceği gibi vergi iadesi veya muafiyeti şeklinde de olabilmektedir. Kısmen de olsa, ülkemizdeki "kamu yararına faaliyet gösteren dernek" statüsü tanıma işleminin de bir nevi akreditasyon veya sertifikasyon olduğu ifade edilebilir. Bununla birlikte Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün STK'larla işbirliği sürecinin bu nevi bir statü sağlama amacına dönük olmayacağı açıktır. Ancak, bu işbirliğinin aşamalı olarak yoksullukla mücadele ve sosyal yardım politikaları oluşturma sürecine katılımdan, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ve TÜBİTAK tarafında gerçekleştirilen Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Projesi (BSYHP) kapsamında işbirliği ve nihai olarak fon transferine uzanabileceği de öngörülebilir.

Ülkemizde sosyal yardımlar il ve ilçe düzeyinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları eliyle yerine getirilmektedir. Vakıfların yürütme organı olan mütevelli heyetinde sosyal yardım alanında faaliyet gösteren STK temsilcileri ve yardımsever vatandaşlar da yer almaktadır. Bu kapsamda, öncelikle Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün görev alanında faaliyet gösteren STK'ların politika yapım sürecine daha etkin katılmalarını sağlayacak bir akreditasyon/sertifikasyon sürecinin oluşturulması, daha sonra ise bu sürecin BSYHP kapsamında veri paylaşılacak ve işbirliği yapılacak STK'ların seçimine evrilmesi yararlı olacaktır. Paydaş olabilecek STK'ların katılımcı ve şeffaf bir süreç içinde akredite edilebilmesine imkân tanıyacaktır. Böylece, sonraki aşamalarda kaynak transferi ve ortak çalışmalar için sağlıklı bir zemin sağlanacaktır.

Bununla birlikte, incelenen örneklerde olduğu gibi akreditasyon veya sertifikasyon işlemlerinin ilgili STK'ların idari ve mali şeffaflığının ve hesap verebilirliğinin, kapasitesinin ve faaliyetlerinin boyutunun ve BSYHP kapsamında gerekebilecek teknik ve idari düzenlemelerle süreçlere uyum yeteneklerinin objektif olarak ölçülmesine imkân sağlayacak kriteriyaya dayanmasının gerektiği açıktır. Mümkün olması durumunda bu akreditasyon/sertifikasyon sürecinin katılımcı bir şekilde yürütülmesi sosyal yardımların etkin ve şeffaf olarak yürütülmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- Coşkun S. (2008), "Kamu Yönetiminde Yönetişim Yaklaşımı", Balcı, A. Nohutçu A., Öztürk N. K.& Coşkun B. (Ed.) **Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar**, Seçkin Yayınevi, Ankara, s.39-55.
- Güloğlu, T. Es, M. (2006), **Sivil Toplum Kuruluşlarının Yerel Yönetimlere Etkisi**, III. Uluslararası STK'lar Kongresi'nde Sunulan Tebliğ, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Hussey, D. Perin, R (2003), **How to Manage A Voluntary Organization: The Essential Guide for The Not-for Profit Sector**, Kogan Page, London.
- Kooiman, J. (1993), "Social- Political Governance: Introduction", Kooiman, J. (Ed.) **Modern Governance**, Sage Publications, London.
- Oppenheim, C. (1998), "An Overview of Poverty and Socail Exclusion", Oppenheim, C. (Ed.), **An Inclusive Society**, IPPR, London.
- Salamon, L. M., Helmut K. (1992), "In Search of the Non-profit Sector. I: The Question of Definitions." **Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations**, 1992, 3(2), s.125-151.
- Seyyar, A. (2012), "Türkiye'de Yoksullukla Mücadelede STK'lerin Roller ve Önemleri Deniz Feneri Derneği Örneği". **Erişim Tarihi: 20 Şubat 2012**, http://www.sosyalsiyaset.net/documents/yoksullukla_mucadele.htm.
- Shea, C., Sitar, S. (2012). "NGO Accreditation and Certification: The Way Forward? An Evaluation of the Development Community's Experience", **Erişim Tarihi: 20 Şubat 2012**, http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADB766.pdf
- Stoker, G. (1998), "Governance as Theory: Five Propositions", **International Social Science Journal**, 50 (155), s.17-19.
- UNDP (2001), **Human Development Model 2001: Making New Technologies Work for Human Development**, UNDP, New York.
- Vandever, W. A.K., Lee, K.W., & Sant'Anna, A.M. (1995), **The Participation of Nongovernmental Organizations in Poverty Alleviation, A Case Study of the Honduras Social Investment Fund Project**, The World Bank, Washington.

ENGELLİLERE YÖNELİK HİZMET VEREN MESLEKLERDE TÜKENMİŞLİK ve İŞ DOYUMU*

Aylin KAYA**

Doç. Dr. Ersin USKUN***

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı Isparta ilinde engellilere yönelik hizmet veren kamu ve özel eğitim kurumlarında çalışan meslek gruplarında tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyinin belirlenmesidir.

Çalışma Planı: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini 2009 yılında Isparta ilinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel ve kamu eğitim kurumlarında görev yapan değişik meslek gruplarına mensup bireyler oluşturmaktadır. Araştırma grubunun verileri sosyo-demografik özellikler anketi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Hackman İş Doyumu Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmanın verileri SPSS 9.0 istatistik programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, bağımsız iki grup ortalamaları t testi, varyans analizi, Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı ve regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: İleri analizlerde, iş arkadaşlarından görülen desteğin, üstlerinden takdir görme durumunun, gelirinden memnun olma durumunun ve mesleğinin toplumda değerli görülmesi durumunun iş doyumunu artırıcı yönde ilişkili olduğu belirlendi. İleri yaş, mesleğini kendine uygun bulma, mesleğini tekrar seçme isteği ve mesleğinde ilerleme olasılığının duygusal tükenmeyi azalttığı yönünde bir ilişki belirlendi.

Sonuç: Engelli bireylerle çalışan meslek gruplarının çalışma hayatında daha uzun ve daha verimli çalışmalarını sağlamak için tükenmişliği azaltıcı, iş doyumunu artırıcı tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, iş doyumunu, özel eğitim, engellilik

* Bu araştırma 18-22 Ekim 2010'de İzmir'de düzenlenen 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta.

*** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta.

BURNOUT LEVEL and JOB SATISFACTION of OCCUPATIONAL GROUPS WHICH SERVE PEOPLE WITH DISABILITIES

Abstract

Objective: The aim of this study is to define burnout and job satisfaction levels of special education teachers who work in public and private educational institutions in province of Isparta.

Study Design: Individuals, working in private and public educational institutions in province of Isparta in 2009, constitute the scope of this cross-sectional study. Research group's data has been collected by using the questionnaire of socio-demographic characteristics and Maslach Burnout Inventory and Hackman's Job Satisfaction Scale. Research data was evaluated with the statistical program named SPSS 9.0. Descriptive statistics, chi-square test, two independent groups, test, variance analysis, Pearson and Spearman correlation tests were used in analysis process of the data and linear regression analysis were implemented.

Results: In the further analysis; support from colleagues, being appreciated by the directors, satisfaction with income and occupational status in the society were found out as job-satisfaction-increasing elements. Factors such as old age, regarding his occupation appropriate for himself, desire to prefer the same occupation if he had another option and the possibility of occupational progress and promotion were found out as emotional burnout reducing factors.

Conclusion: Some precautions should be taken to provide a longer and more efficient working life for professionals working with people with disabilities, thus preventing burnout and increasing job satisfaction.

Keywords: Burnout, job satisfaction, special education, disability

Giriş

Engellilik yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel etkenlere bağlı olarak, o birey için normal olan bir işlevin yerine getirilememesi, tamamlanamaması ya da eksik kalması olarak tanımlanmaktadır. Eksik kalan işlev, bir aktiviteyle sınırlı olmayıp yaşantıyı oluşturan rollerden biri olabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1981) gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unu, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'sini özürülülerin oluşturduğunu bildirmektedir. Başbakanlık Özürülüler İdaresi (2002) Türkiye Özürülüler Araştırması'na göre, ülkemizde özürülü sıklığı %12,3 olup, %2,6'sını ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürülüler, %9,7'sini ise kronik hastalığı olanlar oluşturmaktadır.

Özel eğitim, ortalama öğrenci özelliklerinden önemli ölçüde farklılaşan öğrencilere sağlanan, bireysel olarak planlanmış ve bireyin bağımsız yaşama olasılığını en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen eğitim hizmetlerinin bütünüdür. Özel eğitim gerektiren, diğer bir deyişle özel gereksinimli öğrenciler; zihinsel engelliler, öğrenme güçlüğü gözlenenler, duygu ve davranış bozukluğu olanlar, bedensel yetersizliği olanlar, konuşma ve dil sorunlular, işitme engelliler, üstün zekâlılar ve üstün yeteneği olanlar şeklinde sıralanabilir (Akçamete, 1997). Bu bireylerin sosyal yaşama katılabilmeleri, bağımsız yaşam sürdürebilmelerine bağlıdır. Yardım ve hizmetlerin hedefi, özel eğitime ihtiyaç duyan bireyleri başkalarına ve kurumlara bağımlı kılmak değil, aksine kendileriyle ilgili her türlü görev ve sorumluluğu üstlenebilecekleri konumlara ulaştırmaktır.

Engelli bireylerin kendi gereksinimleri doğrultusunda en üst düzeyde gelişimlerini sağlamak için uygun eğitim fırsatlarından yararlanmaları ve bireylere sağlanacak hizmetlerin doğru planlanması gereklidir (Kargın, 2003; Özürlüler Şurası, 2001). Her birey eğitim açısından bir diğerinden farklıdır ve kendine özgü bedensel yapıya ve işlevlere, çeşitli alanlarda öğrenme özelliklerine ve hızına, duygusal özelliklere sahiptir. Bedensel, bilişsel ve duyuşsal olarak farklılıklar olabilir. Bu farklılıklar belli sınırlar içinde olduğunda, bireyler genel eğitim hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Ancak, farklılıkların daha büyük boyutlu olduğu durumlarda, genel eğitim hizmetleri yetersiz kalmakta ve özel eğitim hizmetleri gerekli olmaktadır (Akçamete, 1997).

Engelli bireylere yönelik hizmet veren meslek grupları, özel eğitimciler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları olarak sıralanabilir. Bu meslek sahiplerinin en az engelli aileleri kadar sabır ve özveri göstermeleri gerekmektedir. İnsan ilişkilerinin yoğun olduğu, insanlarla daha çok yüz yüze çalışılan mesleklerde (tıp doktorluğu, öğretmenlik, yöneticilik gibi), yapılan iş gereği, tükenmişlik durumuna daha sık rastlanmaktadır (Schwab ve Iwanichi, 1982). Engellilerle çalışan mesleklerden, hizmet verilen bireylerle doğrudan temasın yoğunluğuna bağlı olarak, özel eğitim öğretmenlerinin tükenmişlik için daha yatkın oldukları bildirilmektedir (Weiskopf, 1980).

“Tükenmişlik” kavramı, Freudenberger’in (1974) “Journal of Social Issues” dergisinde yayımlanan makalesi ile literatüre girmiştir. Freudenberger’e göre tükenmişlik; enerji ve güç kaynaklarında aşırı isteklerde bulunulması sonucunda yaşanan başarısızlık, aşınma ve bitkinlik duygularının toplamıdır. Freudenberger’den sonra mesleği gereği diğer insanlara hizmet veren ve onlarla birebir çalışan meslek grupları üzerinde tükenmişlikle ilgili çalışmalar artmıştır. En yaygın kullanılan tükenmişlik tanımı, Maslach ve Jackson (1986) tarafından kullanılan üç bileşenli tanımdır. Maslach ve Jackson tükenmişliğin tanımını yaparken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yetersizliğine ilişkin duyguları sınıfladıkları üç ayrı kategoriye ortaya koymuştur. Duygusal tükenme, çoğunlukla bireyde diğer insanlara yardım ederken, istenen psikolojik ve duygusal taleplerin aşırılığı yüzünden ortaya çıkan bitkinlik durumunu ifade eder. İkinci boyut olan duyarsızlaşma, insanlara nesnelmiş gibi davranmayı ifade eder. Tükenmişliğin üçüncü boyutu ise düşük kişisel başarı duygularıdır. Bu boyut çabaların olumlu sonuçlar üretmede sürekli başarısız kaldığı durumları ifade etmektedir.

Tükenmişlikle ilişkili pek çok faktör tanımlanmıştır. Yaş, evlilik, aile statüsü, çocuk sayısı, eğitim, kendini işe adama, motivasyonlar, bireyin ego gücü ve kişilik, kişilik karakterinin özgün bir seyri olan dayanıklılık, yaşam olayları, hırs, rekabet vb. kişisel özelliklere sahip olması, deneyim, kendindeki değişimi fark edememiş, kendi kendisi için koyduğu sınırlar, kişisel yaşamdaki stresler gibi birçok özellik tükenmişlikle ilgili araştırmalarda karşılaşılan ve tükenmişlik ile ilgili görülen özelliklerin başında gelmektedir (Çam, 1989). Rollerin çokluğu ve rol çelişkisi (Sparks ve Hammond, 1981),

meslekle ilgili gerçekçi olmayan beklentiler (Izgar, 2001), altyapı, materyal, bilgi veya deneyim eksikliği nedeniyle işinde kendini güçsüz hissetme (Sparks ve Hammond, 1981), kişilerarası ilişkilerin sıklığı ve yoğunluğu (Izgar, 2001), gün içinde yoğun olarak problem ile karşılaşma ve çözmeye çalışma (Sparks ve Hammond, 1981), mesai arkadaşlarıyla kısa süreli yüzeysel iletişim kurabilme ve izolasyon duygusu da (Sparks ve Hammond, 1981) tükenmişlikle ilişkili faktörler olarak bildirilmektedir. İşin niteliği, kurumun tipi, işteki rol, haftalık çalışma saati, kurumun özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, meslektaş desteğinin düşük düzeyleri, ilerleme fırsatının olmaması, rol karmaşası, rol belirsizliği, ödüllendirilmeyen iş koşulları, çalışma şekli, iş ilişkileri, çalışanların toplanma sıklığı, iş aralarının olup olmaması (molalar), diğer işler ve yönetimle ilgili işlerle geçirilen zamanın miktarı, idari baskı, yetersiz ücret, aşırı kırtasiye işi, yetersiz eğitim, önemli kararlara katılamayış, örgütsel işleyişteki kusurlar, iş ortamının atmosferi, yüksek ses, kötü ulaşım, hizmet verilenlerin niteliği, sahip olunan problem tipleri ve sıklığı, iş ortamındaki iletişim örüntüsü, ailesel, ekonomik ve toplumsal nedenler gibi birçok etken ise tükenmenin örgütsel nedenleri olarak sayılmaktadır (Çam, 1989). Gerçekleştirmenin ve statünün önemli bir kaynağı olarak kabul edilen işin doyumsuzluğa neden olması durumunda bireyin mental ve fiziksel durumu olumsuz etkilenmekte ve tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir (Sever, 1997).

Bu araştırmanın amacı engellilere yönelik hizmet veren meslek gruplarında tükenmişlik ve iş doyumu düzeyinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem

Örneklem

Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini 2009 yılında Isparta ilinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel ve kamu eğitim kurumlarında görev yapan ve engellilere hizmet veren meslek gruplarına mensup bireyler (n:143) oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen dokuz kişi dışında kalan 134 kişiye (%93,7) ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma grubunun verileri sosyo-demografik özellik değerlendirme formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Hackman İş Doyumu Ölçeği kullanılarak toplandı.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellik değerlendirme formu; bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, görev süresi, çalıştığı okuldaki görev süresi, görev türü, mezun olduğu program, haftada kaç saat derse girdiği, kendilerini algıladıkları ekonomik düzey, mesleği isteyerek seçip seçmeme, iş koşullarına ilişkin üstlerinin bireyi takdir etme durumu, iş arkadaşlarının desteği, mesleğinin toplumdaki yeri vb. özellikleri sorgulayan 46 sorudan oluşmaktaydı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği; Maslach ve Jackson tarafından (1981) geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması Ergin tarafından yapılmıştır (1992). Ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği üç boyutta değerlendirmektedir. 'Duygusal tükenme' (DT) boyutunda dokuz (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 no.lu maddeler), 'kişisel başarı' (KB) boyutunda sekiz (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 no.lu maddeler) ve 'duyarsızlaşma' (D) boyutunda ise beş madde (5, 10, 11, 15, 22 no.lu maddeler) yer almaktadır. Ölçek maddeleri likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Doktor ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı DT, D ve KB alt ölçekleri için sırasıyla 0,83, 0,65 ve 0,72 bulunmuştur. Aynı çalışmada hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla 0,83- 0,72 ve 0,67 olarak bulunmuştur. MTÖ'nün, puanlaması sonucunda toplam puan ve alt ölçek puanları elde edilmektedir. DT ve D alt ölçek puanları alt ölçek maddelerden her biri için; hiçbir zaman: 0 puan, çok nadir: 1 puan, bazen: 2 puan, çoğu zaman: 3 puan, her zaman: 4 puan verilerek değerlendirilmektedir. KB alt ölçek puanı ise alt ölçek maddelerine, her zaman: 0 puan, çoğu zaman: 1 puan, bazen: 2 puan, çok nadir: 3 puan, hiçbir zaman: 4 puan verilerek hesaplanmaktadır. DT ve D alt ölçeklerinden yüksek, KB alt ölçeğinden düşük puan almak tükenmişliği ifade etmektedir.

Hackman İş Doyumu Ölçeği, Hackman ve Oldham (1975) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte iş doyumu, çalışanın işinde tatmin ve mutlu olmasının derecesinin ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Ölçek 14 madde içermekte ve likert tipi 5 dereceli ölçekle puanlandırılmaktadır. Maddelerin tamamı pozitif yönlüdür ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70, en düşük puan ise 14'tür. İş doyum anketinin Cronbach Alpha değeri Güler'in (1990) endüstride çalışan işçilere yönelik yapmış olduğu çalışmada 0,92, Pearson ve Chong'un (1997) Malezya'daki hemşirelere yönelik yapmış olduğu çalışmada 0,90, Yüksel'in (1997) hekimlere yönelik yapmış olduğu çalışmada ise 0,88 olarak bildirilmiştir.

Analiz

Hackman İş Doyumu Ölçeği Puanı ve MTÖ alt parametrelerinden alınan DT, D ve KB puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, engelli çocuk sahibi olma durumu, akrabalarında engelli birey bulunma durumu, meslek, çalışılan kurumun türü, çalışma süresi, birlikte çalışılan engel grubu, engelli öğrencilerle çalışma süresi, haftalık ders saati, kurumdaki diğer çalışanlarla ve yöneticilerle anlaşma durumu, aylık gelir miktarı ve gelirinden memnun olma durumu, ek iş yapma durumu, ek iş için ayrılan süre, mesleğini isteyerek seçme durumu, mesleğini kendine uygun bulma durumu, mesleğine toplumun verdiği değer ile ilgili düşünce, tekrar engellilere hizmet veren bir mesleği seçme isteği, meslekle ilgili gelişme ve ilerleme şansının bulunma durumu vb. değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Veriler SPSS 9.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistik analizde, tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma vb.) ki-kare, bağımsız iki grup ortalamaları t testi (independent t test), varyans analizi, Pearson ve Spearman korelasyon ile regresyon analizleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Etik Kurallar ve Onay

Araştırma öncesinde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 5/5/2009 tarih ve 3/8 No'lu kararı ile etik kurul onayı ve eğitim kurumlarının bağlı olduğu İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli resmi izin alındı. Ek olarak araştırma grubuna araştırmanın amacı ve sonuçların bilimsel amaçla kullanılacağı konularında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları ve yazılı izinleri alındı.

Bulgular

Araştırma grubunun %60,6'sı kadın, %77,4'ü evli, %74,5'i lisans mezunu ve %81,0'i orta düzeyde gelire sahipti (Tablo 1). Yüzde 67,2'sinin eşi üniversite mezunu, %59,9'unun eşi çalışıyor, %24,8'inin eşi eğitim meslek grubunda, %68,6'sı çocuk sahibi, %3,6'sının engelli çocuğu bulunmakta, %27,0'sinin akrabasında engelli birey bulunmaktaydı (Tablo 2). Araştırma grubunun %73,7'si sınıf öğretmenliği mezunu, %66,4'ü kamuda çalışan, %10,9'u yönetici pozisyonunda, %67,2'si zihinsel engellilerle bilfiil çalışandı. Yüzde 93,4'ü çalışma hayatında iş arkadaşlarından destek gördüğünü, %53,3'ü kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkisinin iyi olduğunu, %53,3'ü kurum idaresiyle ilişkisinin iyi olduğunu, %90,5'i üstlerinden takdir gördüğünü, %56,9'u çalıştığı kurumun fiziki koşullarından memnun olduğunu belirtti. Grubun %5,8'i ek bir işte çalışmaktaydı ve %86,1'i mesleğini isteyerek seçmişti. Yüzde 92,7'si mesleğini kendisine uygun bulmaktaydı. Grubun %19,0'u mevcut gelirinden memnun değildi ve %74,5'i mesleğinin toplumda hak ettiği yeri bulmadığını düşünmekteydi. Araştırma grubunun %19'u seçme şansı olsa tekrar engellilere hizmet veren bir mesleği seçmeyeceğini belirtti. Grubun %16,1'i meslekle ilgili ilerleme şansının bulunmadığını düşünmekteydi (Tablo 3).

Araştırma grubunun yaş ortalaması 36,9 ($\pm 10,3$), çalışma hayatında geçirdiği süre ortalama 13,9 ($\pm 9,8$) yıldır. Araştırma grubu ortalama 4,9 ($\pm 4,1$) yıldır engelli öğrencilerle çalışmakta, ortalama 23 (± 29) öğrenciye haftada ortalama 28,0 ($\pm 11,7$) saat ders vermekteydi. Ortalama aylık gelir 1535 (± 517) TL idi. Ek işte çalışanlar (n:8) yılda ortalama 73,9 ($\pm 59,6$) gününü ek işine ayırmaktaydı (Tablo 4).

Hackman İş Doyumu Ölçeği'nden alınan ortalama puan 45,9 ($\pm 10,1$)'du. MTÖ alt parametrelerinden alınan ortalama puan DT için 11,0 ($\pm 6,5$), KB için 9,9 ($\pm 5,1$) ve D için 3,4 ($\pm 3,6$) idi. Hackman İş Doyumu Ölçeği'nden alınan puanla araştırma grubundaki bireyin algılanan gelir düzeyi arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu belirlendi (Spearman korelasyon rho: 0,19, $p < 0,05$) (Tablo 4). Bireyin algılanan gelir düzeyi art-

tıkça iş doyumunu artmaktaydı. Diğer sosyo-demografik özelliklere ve cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumuna göre, Hackman İş Doyumu Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi. Sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve algılanan gelir düzeyine göre ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi (tüm analizlerde $p>0,05$) (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri

Özellikler	Sayı	%	Ölçekler (X±S)				
			Hackman İş Doyumu Ölçeği	Maslach-DT	Maslach-KB	Maslach-D	
Cinsiyet							
Erkek	54	39,4	46,0±10,0	10,5±6,6	10,0±5,3	3,1±3,1	
Kadın	83	60,6	45,7±10,3(AD)	11,3±6,4(AD)	9,9±5,0(AD)	3,5±3,8(AD)	
Medeni durum							
Evlü	106	77,4	45,9±10,9	11,5±6,5	10,0±5,2	3,5±3,8	
Bekar	23	16,8	45,8±10,8	9,5±6,5	10,0±4,8	3±2,5	
Dul	8	5,8	46,8±4,6(AD)	8,3±4,6(AD)	8,8±4,4(AD)	2,4±2,7(AD)	
Öğrenim durumu#							
Önlisans	22	16,1	46,3±8,9	8,7±5,8	9,5±5,1	2,2±1,7	
Lisans	102	74,5	46,0±10,2	11,1±6,0	10±5,2	3,4±3,6	
Ylisans	6	4,4	39,5±11,2	11,2±10,0	10,0±5,1	4,5±4,6	
Doktora	7	5,1	48,4±12,0(AD)	15,0±10,3(AD)	11,4±3,4(AD)	5,1±5,6(AD)	
Algılanan gelir düzeyi							
Çok düşük	2	1,5	42,0±4,2	11,5±3,5	13,0±7,0	1,5±0,7	
Düşük	13	9,5	42,2±7,0	11,6±8,3	12,9±6,8	3,2±2,9	
Orta	111	81,0	45,7±10,1	1,2±6,5	9,7±4,7	3,5±3,7	
Yüksek	11	8,0	51,6±12,1*	8,1±3,1(AD)	7,9±5,3(AD)	2,2±1,4(AD)	
Toplam	137	100,0	45,9±10,1	11,0±6,5	9,9±5,1	3,4±3,6	

X±S: Ortalama±Standart Sapma

DT: Duygusal Tükenme, KB: Kişisel Başarı, D: Duyarsızlaşma.

AD: istatistik açıdan anlamlı farklılık bulunmadı. * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$, **** $p<0,0001$

Tablo 2. Araştırma Grubunun Aile İle İlgili Özelliklerine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri

Özellikler	Sayı	%	Ölçekler (X±S)				
			Hackman İş Doyumu Ölçeği	Maslach-DT	Maslach-KB	Maslach-D	
Eşinin eğitim durumu							
	İlk-ortaokul	7	5,1	52,1±10,6	7,0±5,0	10,5±2,7	3,0±1,7
	Lise	7	5,1	45,4±10,6	10,5±9,6	11,5±9,8	2,1±2,1
	Üniversite	92	67,2	45,4±10,2(AD)	12,0±6,2(AD)	9,9±5,0(AD)	3,6±4,0(AD)
Eşinin çalışma durumu							
	Çalışıyor	82	59,9	45,7±10,5	11,7±6,2	9,6±4,8	3,4±3,9
	Çalışmıyor	24	17,5	46,0±9,6 (AD)	11,1±7,6(AD)	11,4±6,3(AD)	3,8±3,4(AD)
Eşinin mesleği							
	Sağlık meslek grubundan	17	12,4	49,8±10,5	12,4±5,7	10,0±4,7	2,3±3,1
	Eğitim meslek grubundan	34	24,8	43,7±10,2	10,8±6,0	8,7±4,5	3,3±3,5
	Diğer	31	22,6	45,8±10,6(AD)	12,2±6,7(AD)	10,2±5,2(AD)	4,1±4,6(AD)
Çocuk sahibi olma durumu							
	Çocuk var	94	68,6	46,0±9,8	10,9±6,2	10,0±5,2	3,3±3,6
	Çocuk yok	43	31,4	45,5±10,9(AD)	11,2±7,0(AD)	9,7±4,9(AD)	3,7±3,5(AD)
Engelli çocuğa sahip olma durumu							
	Var	5	96,4	50,2±5,7	5,8±7,5	7,2±6,4	3,0±2,7
	Yok	132	3,6	45,6±10,2(AD)	11,2±6,3(AD)	10,0±5,0(AD)	3,3±3,6(AD)
Engelli çocuğun cinsiyeti*							
	Kız	3	60,0	53,0±4,4	0,33±.57	3,7±3,8	2,3±2,0
	Erkek	2	40,0	46,0±5,7(AD)	14,0±.00(AD)	12,5±6,3(AD)	4,0±4,2(AD)
Engelli çocuğun engel türü*							
	Zihinsel	4	80,0	50,2±6,5	3,7±6,9	7,0±7,4	3,5±2,9
	Fiziksel	1	20,0	50,0±0,0(AD)	14,0±0,0(AD)	8,0±0,0(AD)	1,0±0,0(AD)
Akrabalarında engelli birey bulunma durumu							
	Var	37	73,0	43,4±10,3	9,7±6,8	10,0±6,0	3,0±2,7
	Yok	100	27,0	46,7±10,0(AD)	11,4±6,2(AD)	9,9±4,7(AD)	3,5±3,8(AD)
Engelli yakınının engel türü**							
	Zihinsel	17	46,0	43,0±8,9	8,4±5,3	8,5±5,3	2,4±2,8
	İşitme	4	32,4	51,0±.81	5,0±5,2	14,2±11,9	2,2±1,7
	Fiziksel	12	10,8	42,3±12,8	12,7±8,9	10,2±4,8	3,5±3,3
	Diğer3	4	10,8	38,2±11,6(AD)	11,5±3,3(AD)	10,5±4,2(AD)	3,7±2,0(AD)
Toplam		137	100,0	45,9±10,1	11,0±6,5	9,9±5,1	3,4±3,6

X±S: Ortalama±Standart Sapma

DT: Duygusal Tükenme, KB: Kişisel Başarı, D: Duyarsızlaşma.

AD: istatistik açıdan anlamlı farklılık bulunmadı.

* p<0,05, **p<0,01,***p<0,001, ****p<0,0001

* Engelli çocuğa sahip olanlar arasında (n:5);

** Akrabalarında engelli birey bulunanlar arasında (n:37); 3Diğer: Görme engelli (n:1), Otistik (n:3)

Tablo 3. Araştırma Grubunun İş Yaşamı İle İlişkili Özelliklerine Göre
Tükenmişlik ve İş Doymu Düzeyleri

Özellikler	Sayı	%	Ölçekler (X±S)				
			Hackman İş Doymu Ölçeği	Maslach-DT	Maslach-KB	Maslach-D	
Mezun olunan program							
Sınıf öğretmenliği	101	73,7	44,4±9,1	11,6±6,7	10,2±5,3	3,2±3,8	
Özel eğitim	20	14,6	47,75±11,6	10,2±6,4	9,4±4,4	3,5±2,7	
FTR	10	7,3	49,6±12,4	10,5±3,3	10,0±4,7	4,2±3,1	
PDR	3	2,2	63,0±4,9	5,0±3,4	6,3±3,8	1,7±2,0	
SHU	2	1,5	53,5±6,3	2,5±2,1	7,0±1,4	2,0±2,8	
Psikoloji	1	0,7	47,0±0,0*	7,0±0,0(AD)	9,0±0,0(AD)	8,0±0,0(AD)	
Çalıştığı kurum							
Kamu	91	66,4	44,4±9,7	11,4±6,7	9,8±4,7	3,5±3,9	
Özel	46	33,6	48,6±10,5*	10,2±5,9(AD)	10,0±5,8(AD)	3,0±2,8(AD)	
Kurumdaki görevi							
Yönetici	15	89,1	52,3±8,7	9,3±6,4	10,1±6,8	2,4±2,8	
Eğitimci/diğer	122	10,9	45,0±10,0**	11,2±6,4(AD)	9,9±4,8(AD)	3,4±3,6(AD)	
Çalıştığı engel grubu							
Zihinsel	92	67,2	46,7±9,6	10,7±6,0	10,0±5,3	3,1±3,4	
İşitme	24	17,5	43,1±10,8	12,4±8,6	9,9±5,0	3,3±3,7	
Fiziksel	13	9,5	48,7±10,4	9,0±5,0	9,3±4,3	3,2±2,9	
Diğer	8	5,8	39,2±11,1(AD)	13,1±5,6(AD)	9,7±5,3(AD)	6,0±5,2(AD)	
Kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkilerin Durumu							
Çok kötü	0	0,0	-	-	-	-	
Kötü	1	0,7	32,0±0,0	14,0±0,0	4,0±0,0	3,0±0,0	
Orta	19	13,9	38,0±11,0	14,2±8,4	12,6±6,2	4,5±4,8	
İyi	73	53,3	44,7±8,5	11,4±6,1	10,1±4,2	3,6±3,7	
Çok iyi	44	32,1	51,3±9,4****	8,9±5,6**	8,6±5,4*	2,5±2,5(AD)	
Çalışma hayatında iş arkadaşından destek görme							
Var	128	93,4	47,0±9,2	10,6±6,1	9,9±5,1	3,1±3,4	
Yok	9	6,6	30,0±6,5****	16,6±8,0*	10,0±5,5(AD)	6,7±4,3**	
Kurum idaresi ile ilişki durumu							
Çok kötü	1	3,6	58,0±0,0	1,0±0,0	8,0±0,0	4,0±0,0	
Kötü	5	0,7	33,0±8,3	18,4±10,3	10,2±6,4	4,2±4,9	
Orta	12	8,8	41,7±14,7	12,7±5,8	11,5±3,2	3,0±3,4	
İyi	73	53,3	4,2±7,9	11,3±6,0	10,2±5,3	3,6±3,9	
Çok iyi	46	33,6	50,6±9,8****	9,5±6,3*	9,0±5,1(AD)	2,9±2,8(AD)	
Üstlerinden takdir görme durumu							
Var	124	90,5	47,1±9,2	10,7±6,1	9,5±4,7	3,2±3,5	
Yok	13	9,5	3,5±10,0****	13,4±8,7(AD)	14,0±6,9*	4,7±4,4(AD)	
Çalışılan kurumun fiziki koşulundan memnun olma							
Memnun	78	56,9	49,3±8,9	9,2±5,0	9,5±4,3	2,7±2,5	
Memnun değil	59	43,1	41,2±9,8****	13,3±7,4****	10,5±5,9(AD)	4,1±4,5*	
Toplam	137	100,0	45,9±10,1	11,0±6,5	9,9±5,1	3,4±3,6	

X±S: Ortalama±Standart Sapma

FTR: Fiziksel Tıp Rehabilitasyon, PDR: Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, SHU: Sosyal Hizmet Uzmanlığı, DT: Duygusal Tükenme, KB: Kişisel Başarı, D: Duyarsızlaşma.

AD: istatistik açıdan anlamlı farklılık bulunmadı.

* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001

Tablo 3 (devam). Araştırma Grubunun İş Yaşamı İle İlişkili Özelliklerine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri

Özellikler	Sayı	%	Ölçekler (X±S)				
			Hackman İş Doyumu Ölçeği	Maslach-DT	Maslach-KB	Maslach-D	
Ek işte çalışma durumu							
Çalışıyor	8	94,2	38,8±9,7	14,2±7,7	10,3±3,0	4,8±4,0	
Çalışmıyor	129	5,8	46,3±10,0(AD)	10,8±6,3(AD)	9,9±5,2(AD)	3,2±3,5(AD)	
Mesleğini isteyerek seçme durumu							
İsteyerek	118	86,1	46,0±10,4	10,6±6,1	9,8±5,3	3,1±3,3	
İstemeyerek	19	13,9	44,6±8,3(AD)	13,5±8,0(AD)	10,7±3,4(AD)	4,8±4,6(AD)	
Mesleğini kendine uygun bulma							
Uygun	127	92,7	46,3±10,2	10,4±6,0	9,7±5,1	3,0±3,2	
Uygun değil	10	7,3	40,5±7,2(AD)	18,3±7,9**	11,8±4,6(AD)	7,3±5,4**	
Gelirinden memnun olma durumu#							
Memnun değil	26	19,0	36,7±9,1****	14,6±8,2****	11,6±6,3*	4,7±5,4(AD)	
Kısmen memnun	77	56,2	45,8±8,6	11,3±5,7	9,9±4,8	3,2±3,0	
Memnun	34	24,8	57,2±8,6	7,6±4,7	8,5±4,2	2,6±2,4	
Mesleğinin toplumdaki yeri							
Değer veriliyor	35	74,5	50,4±9,0	8,9±6,7	10,5±6,3	2,3±3,0	
Değer verilmiyor	102	25,5	44,2±10,0**	11,7±6,2*	9,7±4,6(AD)	3,7±3,7*	
Engellilere hizmet veren bir mesleği tekrar seçme isteği							
Var	111	81,0	46,8±10,1	9,8±5,6	9,8±5,2	2,8±2,9	
Yok	26	19,0	41,4±8,9*	16,0±7,3****	10,4±4,3(AD)	5,6±4,9**	
Mesleğinde ilerleme şansı bulma							
			100,0				
Çok yüksek	18	13,1	52,8±9,9	6,6±4,0	7,9±7,5	2,8±2,2	
Orta	59	43,1	47,1±10,2	10,2±6,5	9,9±4,5	3,0±2,9	
Düşük	38	27,7	44,0±9,2	12,7±6,4	10,6±5,2	4,1±4,5	
Hiç yok	22	16,1	39,8±7,3****	13,6±6,0****	10,5±3,6(AD)	3,5±3,9(AD)	
Hizmet içi eğitime ihtiyaç duyma							
İhtiyaç duyuyor	99	72,3	45,5±9,6	11,1±5,7	10,1±5,0	3,3±3,5	
Duymuyor	38	27,7	46,7±11,6(AD)	10,5±8,0(AD)	9,3±5,3(AD)	3,5±3,7(AD)	
Toplam	137	100,0	45,9±10,1	11,0±6,5	9,9±5,1	3,4±3,6	

X±S: Ortalama±Standart Sapma

DT: Duygusal Tükenme, KB: Kişisel Başarı, D: Duyarsızlaşma.

AD: istatistik açıdan anlamlı farklılık bulunmadı.

* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001

Tablo 4. Araştırma Grubunun Sayısal Değişken Olan Tanımlayıcı Özellikleri İle Tükenmişlik ve İş Doymu Düzeyleri Arasındaki Korelasyonlar

Özellikler	X±S	Ölçekler			
		Hackman İş Doymu Ölçeği	Maslach-DT	Maslach-KB	Maslach-D
Yaş (yıl)	36,9± 10,3	0,06(AD)	-0,17*	-0,07(AD)	-0,01(AD)
Kişinin öğrenim durumu1	-	-0,05(AD)	0,15(AD)	0,07(AD)	0,11(AD)
Sahip olunan çocuk sayısı	1,2±1,0	0,10(AD)	-0,16(AD)	0,03(AD)	-0,12(AD)
Sahip olunan engelli çocuğun yaşı (yıl)	18,3±10,6	0,92*	-0,65(AD)	-0,53(AD)	-0,21(AD)
Çalışma hayatında geçen süre (yıl)	13,9±9,8	0,07(AD)	-0,16(AD)	-0,05(AD)	-0,11(AD)
Engelli öğrencilerle çalışma süresi (yıl)	4,9±4,1	-0,12(AD)	-0,05(AD)	-0,06(AD)	-0,13(AD)
Mevcut kurumda çalışma süresi (yıl)	3,9±3,3	-0,10(AD)	0,12(AD)	-0,06(AD)	-0,10(AD)
Eğitim verilen öğrenci sayısı (yıl)	23,0±29,0	-0,01(AD)	0,02(AD)	-0,12(AD)	0,03(AD)
Haftalık ders saati	28,0±11,7	-0,19*	0,21*	0,14(AD)	0,10(AD)
Kurumdan uzak kalınan süre (gün/yıl)	52,7±27,0	-0,27**	0,09(AD)	-0,01(AD)	0,07(AD)
Kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkiler1	-	0,42****	-0,26**	-0,20*	-0,15(AD)
Kurum idaresi ile ilişkiler1	-	0,32****	-0,20*	-0,13(AD)	-0,05(AD)
Tatil için ayrılan süre (gün/yıl)	29,0±25,8	-0,14(AD)	0,16(AD)	0,02(AD)	0,04(AD)
Mesleğinde ilerle şansı bulma1	-	0,36****	-0,35****	-0,16(AD)	-0,04(AD)
Aylık gelir miktarı (TL)	1531,5±517,0	0,15(AD)	-0,03(AD)	-0,18*	-0,03(AD)
Evin toplam geliri (TL)	2849,0±1168,2	0,06(AD)	0,03(AD)	-0,93(AD)	-0,03(AD)
Kazanılmak istenen aylık gelir miktarı (TL)	3022,5±1646,6	0,02(AD)	0,12(AD)	0,01(AD)	0,07(AD)
Algılanan gelir düzeyi1	-	0,19*	-0,12(AD)	-0,17(AD)	-0,02(AD)
Gelirinden memnun olma1	-	0,51****	-0,34****	-0,20*	0,09(AD)
Ek iş için ayrılan süre (gün/yıl)	73,9±59,6	-0,28(AD)	-0,48(AD)	-0,29(AD)	-0,25(AD)
Eşinin eğitim durumu1	-	-0,10(AD)	0,05(AD)	-0,06(AD)	-0,04(AD)

X±S: Ortalama±standart sapma

DT: Duygusal Tükenme, KB: Kişisel Başarı, D: Duyarsızlaşma.

AD: istatistik açıdan anlamlı farklılık bulunmadı.

1Spearman korelasyon (rho).

* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001

Hackman İş Doyumu Ölçeği'nden alınan puan ortalaması sınıf öğretmenlerinde diğer meslek gruplarına göre düşüktü ($p<0,05$). Kamuda çalışanlarda özelde çalışanlara göre düşüktü ($p<0,05$). Kurumda yönetici olarak çalışanlarda yalnız eğitimci olarak çalışanlara göre yüksekti ($p<0,01$). İş doyumu puanları, çalışma hayatında iş arkadaşlarından destek görenlerde, üstlerinden takdir görenlerde ve kurumun fiziki koşullarından memnun olanlarda diğerlerinden yüksekti (sırasıyla $p<0,01$, $p<0,0001$, $p<0,0001$, $p<0,0001$). Mesleğine toplumda değer verildiğini düşünenlerde, tekrar engellilerle ilgili bir mesleği seçebileceğini düşünenlerde diğerlerine göre iş doyumu puanı yüksekti (sırasıyla $p<0,01$; $p<0,05$) (Tablo 3).

Araştırma grubunda MTÖ alt parametrelerinden KB puanı, üstlerinden takdir görmediğini düşünenlerde yüksekti ($p<0,05$). DT puanı çalışılan kurumun fiziki koşullarından memnun olmayanlarda yüksekti ($p<0,0001$). Mesleğinin kendine uygun olmadığını düşünenlerde ($p<0,01$), toplumda mesleğine değer verilmediğini düşünenlerde ($p<0,05$), bir daha aynı mesleği seçmeyi düşünmeyenlerde ($p<0,0001$) yüksekti. D puanı çalışılan kurumun fiziki koşullarından memnun olmayanlarda ($p<0,05$), mesleğinin kendine uygun olmadığını düşünenlerde ($p<0,01$), toplumda mesleğine değer verilmediğini düşünenlerde ($p<0,05$), bir daha aynı mesleği seçmeyi düşünmeyenlerde ($p<0,01$) yüksekti (Tablo 3).

Araştırmaya katılan bireylerin yaşı arttıkça ($p<0,05$), kurumdaki diğer çalışanlarla ($p<0,01$) ve idarecilerle ($p<0,05$) ilişkileri olumlu yönde değiştikçe, gelirinden memnun olma düzeyi arttıkça ($p<0,0001$), meslekle ilgili gelişme ve ilerleme şansının bulunduğunu düşünme düzeyi arttıkça ($p<0,0001$) bireylerin DT puanı azalmaktaydı. Kurumdaki diğer çalışanlarla ve idarecilerle ilişkisini olumlu yönde değerlendirme düzeyi arttıkça Hackman İş Doyumu Puanı artmaktaydı (sırasıyla $p<0,0001$ ve $p<0,0001$). Araştırma grubundaki bireylerin gelirinden memnun olma düzeyi arttıkça Hackman İş Doyumu Puanı artmaktaydı ($p<0,0001$). Engelli çocuğa sahip olanlarda, engelli çocuğun yaşı arttıkça Hackman İş Doyumu Puanı'nın arttığı belirlendi. Araştırma grubundaki bireylerin haftalık ders saati süresi arttıkça DT puanının arttığı belirlendi ($p<0,05$). Kurumda çalışanlarla ilişkiler kötüye doğru gittikçe ($p<0,05$), aylık gelir miktarı ve gelirinden memnun olma düzeyi arttıkça KB puanı artmaktaydı (sırasıyla $p<0,05$ ve $p<0,05$) (Tablo 4).

Araştırma grubunda Hackman İş Doyumu Ölçeği'nden alınan puanla ilişkili bulunan değişkenler (mezun olunan program, çalıştığı kurum, kurumdaki görevi, kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkileri, iş arkadaşlarından destek görme, kurum idaresi ile ilişkiler, üstlerinden takdir görme durumu, çalışılan kurumun fiziki koşullarından memnuniyet, gelirinden memnun olma, mesleğinin toplumdaki yeri, tekrar engellilerle hizmet veren bir mesleği seçme, meslekle ilgili gelişme ve ilerleme şansı, haftalık ders saati, kurumdan uzak kalınan süre) lineer regresyon analizine alındığında; iş arkadaşlarından görülen desteğin, üstlerinden takdir görme durumunun, gelirinden memnun

olma durumunun ve mesleğinin toplumda değerli görülmesi durumunun iş doyumuyla ilişkili olduğu belirlendi (Tablo 5).

Araştırma grubunun MTÖ alt parametrelerinden DT puanı ile ilişkili olduğu belirlenen değişkenler lineer regresyon analizine alındığında; yaş, mesleği kendine uygun bulma, tekrar seçme ve mesleğinde ilerleme olasılığı ile DT arasında anlamlı ilişki bulundu. Araştırma grubunun MTÖ alt parametrelerinden KB puanı ile ilişkili bulunan değişkenler lineer regresyon analizine alındığında; bireyin kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkisinin olumlu yönde değişmesi ile KB puanı arasında ilişki olduğu belirlendi. Araştırma grubunun MTÖ alt parametrelerinden D puanı ile ilişkili bulunan değişkenler lineer regresyon analizine alındığında; mesleğini kendine uygun bulma ve tekrar aynı mesleği seçme durumu D puanıyla ilişkili bulundu.

Tartışma

Bu araştırma engellilere yönelik hizmet veren kamu ve özel eğitim kurumlarında çalışan meslek gruplarında tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada yaş, mesleği kendine uygun bulma, tekrar seçme ve mesleğinde ilerleme olasılığı ile duygusal tükenme arasında, mesleğini kendine uygun bulma ve tekrar aynı mesleği seçme durumu ile duyarsızlaşma arasında, bireyin kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkisinin olumlu yönde değişmesi ile kişisel başarı arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesiyle duygusal tükenmenin azaldığı belirlenmiştir. Vızlı (2005), bu çalışmanın aksine 45 yaş üzerinde daha yoğun tükenmişlik yaşandığını saptamıştır. Literatürde yaşla tükenmişlik arasındaki ilişki konusunda farklı tespitler bulunmakla birlikte, yaşın artması ile tükenmişlik düzeyinin azaldığı yönünde bulgular daha sıklıkla bildirilmektedir (Çam, 1989; Ergin, 1996; Girgin, 1995; Lee, 1990). Genç ve tecrübesiz çalışanlar, işin gerekleri ile baş etme konusunda deneyimli olmadıklarından duygusal tükenmeye karşı daha açık olabilirler. Bireyler artan yaşla birlikte stresli durumlarla baş etme konusunda deneyim kazanıyor olabilirler.

Bu çalışmada üstlerinden takdir görme ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki belirlenirken, tükenmişlik parametreleri ile anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Literatürde bu araştırmanın bulgularından farklı olarak üstlerinden takdir görme ile tükenmişlik arasında da anlamlı ilişki bildirilmiştir (Aksoy Urfalı, 2007). Tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında bu etki daha belirgindir. Girgin'in (1995) ilkökul öğretmenlerinde ve Baysal'ın (1995) lise öğretmenlerinde yaptıkları araştırmalarda üstlerinden takdir görme durumunun DT ve KB puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Üstlerinden takdir görmediğini düşünen öğretmenler daha sıklıkla tükenmişlik hissetmektedir. Bu çalışmada ileri analizlerde anlamlı ilişki belirlenmemekle birlikte, tek yönlü analizlerde, mesleğin toplumda hak ettiği yeri bulmadığını düşünenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın toplumda mesleğine değer verildiğini düşünenlerden daha yüksek olduğu belirlendi. Aksoy'un (2007) özel

Tablo 5. Hackman İş Doyumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Parametrelerinden Alınan Puanlarla İlişkili Bulunan Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle Değerlendirme Sonuçları

Ölçeklere göre ilişkili değişkenler	Beta	P	Güven aralığı(%95)	
Hackman İş Doyumu Ölçeği ile ilişkili değişkenler				
Sabit		0,010	4,469	31,701
Mezun olunan program (sınıf öğretmeni:1, diğer:0)	-0,062	0,393	-4,706	1,861
Çalıştığı kurum (kamu:1, diğer:0)	-0,087	0,530	-7,671	3,967
Kurumdaki görevi (yönetici:1, diğer:0)	0,110	0,250	-2,532	9,645
Kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkiler	0,250	0,001	1,592	5,851
İş arkadaşlarından destek (var:1, yok:0)	0,163	0,031	0,608	12,668
Kurum idaresi ile ilişkiler	0,050	0,503	-1,258	2,550
Üstlerinden takdir görme durumu (var:1, yok:0)	0,200	0,009	1,754	12,047
Kurumun fiziki koşullarından memnuniyet (memnun:1, değil:0)	0,096	0,203	-1,073	5,007
Gelirinden memnun olma	0,239	0,002	1,386	5,940
Mesleğin toplumdaki yeri (değerli:1, değil:0)	0,140	0,047	0,048	6,432
Tekrar engellilere hizmet veren bir mesleği seçme (seçer:1, seçmez:0)	-0,034	0,621	-4,353	2,610
Meslekle ilgili gelişme ve ilerleme şansı	0,136	0,060	-0,065	3,080
Haftalık ders saati	-0,076	0,383	-0,216	0,083
Kurumdan uzak kalınan süre	00,147	0,318	-0,054	0,165
MTÖ 'duygusal tükenme' ile ilişkili değişkenler				
Sabit		0,000	17,889	39,781
Yaş(yıl)	-0,171	0,031	-0,205	-0,010
Kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkisinin durumu	-0,087	0,284	-2,356	0,696
Çalışma hayatında iş arkadaşlarından destek görme(var:1, yok:0)	-0,065	0,420	-0,834	2,449
Kurum idaresi ile ilişkilerinin durumu	-0,014	0,862	-1,436	1,204
Kurumun fiziki koşullarından memnun olma(memnun:1, değil:0)	-0,044	0,599	-2,747	1,590
Mesleği kendine uygun bulma (uygun:1, değil:0)	-0,220	0,004	-9,104	-1,767
Gelirinden memnun olma durumu	0,159	0,052	-0,012	3,123
Mesleğine toplumun verdiği değer ile ilgili düşünce (değerli:1, değil:0)	-0,012	0,881	-2,416	2,076
Tekrar engellilere hizmet veren bir mesleği seçme (seçer:1, seçmez:0)	-0,199	0,013	-5,857	-0,695
Haftalık ders saati	0,064	0,412	-0,050	0,122
Meslekle ilgili gelişme ve ilerleme şansının bulunma durumu	-0,240	0,004	-2,825	-0,567
MTÖ 'kişisel başarı' ile ilişkili değişkenler				
Sabit		0,000	8,295	22,685
Kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkisinin durumu	-0,171	0,048	-2,549	-0,014
Algılanan gelir düzeyi	-0,143	0,095	-0,003	0,000
Gelirinden memnun olma durumu	0,130	0,140	-0,332	2,339
MTÖ 'duyarsızlaşma' ile ilişkili değişkenler				
Sabit		0,000	7,424	13,194
Çalışma hayatında iş arkadaşlarından destek görme(var:1, yok:0)	-0,158	0,067	-4,687	0,165
Kurumun fiziki koşullarından memnun olma(memnun:1, değil:0)	-0,031	0,716	-1,444	0,994
Mesleği kendine uygun bulma	-0,246	0,003	-5,566	-1,153
Mesleğine toplumun verdiği değer ile ilgili düşünce (değerli:1, değil:0)	-0,100	0,214	-2,116	0,479
Tekrar engellilere hizmet veren bir mesleği seçme (seçer:1, seçmez:0)	-0,187	0,031	-3,235	-0,153

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

eğitim öğretmenlerinde yaptığı araştırmada, mesleğin toplumda hak ettiği yeri bulmadığını düşünen öğretmenlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Girgin (1995) de araştırmasında mesleğin toplumda değersiz bulması ile duyarsızlaşma arasında anlamlı ilişki bildirmiştir. Baysal (1995) ise bu çalışma ile uyumlu sonuçlara ulaşmış ve mesleğe toplumda yeterli değerin verilip verilmemesi durumuna göre tükenmişliğin alt parametrelerinden hiçbirinin anlamlı farklılık göstermediği bildirilmiştir. Bu araştırmada mesleğinin kendine uygun olmadığını düşünenlerde, toplumun mesleğine değer vermediğini düşünenlerde, engellilere hizmet veren bir mesleği tekrar seçmeyeceğini düşünenlerde duygusal tükenme yüksek bulunmuştur. Öğretmenlik mesleğini kendine uygun bulmayanlar tükenmişliğin tüm alt boyutlarında, öğretmenlik mesleğini kendilerine uygun bulanlardan daha yüksek tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Bu çalışmada tek yönlü analizlerde aylık gelir miktarı ve gelirinden memnun olma düzeyi ile kişisel başarı arasında anlamlı ilişki bulunmakla birlikte ileri analizlerde anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Benzer biçimde Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu'nun (2001) araştırmasında sosyo-ekonomik durum tükenmişliğin hiçbir alt boyutunda yordayıcı olarak tespit edilmemiştir. Bu durum özel eğitim öğretmenlerinin ek ders ücretlerinin sembolik de olsa diğer öğretmenlerin ek derslerinden fazla olması ile açıklanmıştır. Bu araştırmada araştırma grubundakilerin eşlerinin eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, çocuk sahibi olma durumu, engelli çocuğa sahip olma durumu, akrabalarında engelli birey bulunma durumu vb.'ne göre ölçeklerden alınan puanlar bakımından farklılık belirlenmemiştir. Literatürde çocuk sahibi olma durumunun kadın çalışanlarda tükenmişliğin yordayıcıları arasında olduğunu bildiren araştırmacılar bulunmaktadır (Çam, 1989). Duygusal tükenme boyutunda herhangi bir farklılaşma görülmemesine karşın, duyarsızlaşma boyutunda çocuk sayısı değişkeninin etkili olduğu bildirilmiştir (Izgar, 2001; Torun, 1995).

Araştırmada iş arkadaşlarından görülen desteğin, üstlerinden takdir görme durumunun, gelirinden memnun olma durumunun ve mesleğinin toplumda değerli görülmesi durumunun iş doyumuyla ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Uslu (1999) okul yöneticileriyle işbirliği yapabilen rehber öğretmenlerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Amirleri tarafından övgü ve takdir alan, amirleriyle işbirliği yapabilen çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Macht, Jean ve Seidl, 1986). Tükel (1997) çalışma şartları, gelişme ve yükselme imkânları, ücret ve yan ödemeler, örgütsel ortam ve sosyal konum, yönetim ve değerlendirme etkenleriyle "az"; iş ve niteliği, kişiler arası ilişkiler etkenleriyle "orta" düzeyde iş doyumunu sağlandığını belirlemişlerdir. En yüksek iş doyumunu kişiler arası ilişkilerle, en düşük iş doyumunu da çalışma şartları ile gelişme ve yükselme imkânlarıyla sağlanmaktadır. Genellikle iletişim düzeyi yüksek olan müdürlerle çalışan öğretmenlerin, iş doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Evcimen, 1998). Yüksek iş doyumunu sağlayan nedenler arasında; başarı duygusu, sorumluluk, sosyal bir ortamda bulunma, kişiler arası ilişkiler, kendini geliştirme ve iş güvencesi sıralanmaktadır (Evcimen, 1998).

Sonuç

Bu çalışmanın sonunda mesleğini kendine uygun bulmama, mesleğinde ilerleme olasılığının olmaması ve tekrar aynı mesleği seçmek istememe tükenmişlik ile ilişkili önemli parametreler olarak belirlendi. Bireyin kurumdaki diğer çalışanlarla olumlu ilişki içinde olması ise kişisel başarıyı artıran önemli belirleyiciydi. İş arkadaşlarından destek ve üstlerinden takdir görmek iş doyumunu artıran belirleyicilerdendi. Gelir düzeyi ve mesleğin toplumdaki saygınlığı iş doyumuyla ilişkili diğer belirleyicilerdi.

Günümüzde engellilikle ilgili toplumda giderek artan farkındalık ailelerin engelli çocuklarının özel eğitim almasını sağlamaya yönelik çabalarını artırmıştır. Engelli bireylere yönelik eğitim kurumları hızla sayıları artan özel eğitim kurumlarıyla birlikte daha da güçlenmektedir. Ancak ülkemizde engellilere yönelik hizmet veren meslek üyelerinin sayısının ihtiyacı karşılamaktan uzak olduğu da bilinen bir gerçektir. Sayıca az olan mevcut çalışanlar ise tükenmişlik olgusu ile karşı karşıyadır. Meslek seçimi konusu her meslek için dikkatli bir karar sürecini gerektirse de, özellikle engellilik alanında çalışacak olan bireyler bu mesleğin kendilerine uygunluğu konusunda mesleği seçmeden önce danışmanlık hizmeti almalıdırlar. Engellilikle ilgili mesleklerin toplumdaki saygınlığını artırmaya yönelik çalışmalar ve bu mesleklerde akademik ilerleme olanaklarının artırılması bu mesleklerin tercih edilmesinde özendirici olacaktır.

KAYNAKLAR

- Akçamete G. (1997), **Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi**, Ankara, Özkan Matbaacılık.
- Akçamete G., Kaner S., Sucuoğlu B. (2001), **Öğretmenlerde Tükenmişlik İş Doyumu ve Kişilik**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Aksoy Urfalı Ş. (2007), Eskişehir İli Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2002), **Türkiye Özürlüler Araştırması**, Ankara.
- Baysal A. (1995), Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler, Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çam O. (1989), Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.
- Ergin C. (1992), **Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması**, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Ergin C. (1996), "Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları", **3 P Dergisi**, 1, s.28-33.
- Evcimen H. (1998), Lise Müdürlerinin İletişim Düzeyleri İle Öğretmenlerin İş Doyumu ve Öğrencilerle Sınıf İçi İletişim Düzeyi Arasındaki İlişkiler, Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Freudenberger Herbert J. (1974), "Staff Burnout", **Journal of Social Issues**, 30, pp.159-168.

- Girgin G. (1995), İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi (İzmir İli Kırsal ve Kentsel Yöre Karşılaştırması), Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güler M. (1990), Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerin Etkisi, Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hackman Jr., Oldham Gr. (1975), "Development of the Job Diagnostic Survey", **Journal of Applied Psychology**, 60, pp.159-170.
- Izgar H. (2001), **Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Kargın T. (2003), "Cumhuriyetin 80. yılında Özel Eğitim", **Milli Eğitim Dergisi**, 160, s.14-16.
- Lee R.T. (1990), "ASHFORTH B.E., On The Meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout", **Journal of Applied Psychology**, 75, pp.743-7.
- Macht M.W., Jean K.Q., Seidl F.W. (1986), **Social Work: An Introduction**, Charles E, Merrill Publishing Company, A Bell & Howell Company.
- Maslach C., Jackson S.E. (1981), "The Measurement of Experienced Burnout", **Journal of Occupational Behavior**, 2, pp.99-13.
- Maslach C., Jackson S.E. (1986), **Maslach Burnout Inventory**, CA: Press Palo Alto.
- Özürlüler Şurası (2001), **Özürlüler Şurası Yönetmeliği**, 8 Aralık 2001 Tarih ve 24607 Sayılı Resmi Gazete.
- Pearson C., Chong J. (1997), "Contributions of Job Content and Social Information on Organizational Commitment and Job Satisfaction: An exploration In a Malaysian Nursing Context", **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 70, pp.357-374.
- Schwab R.L., Iwanichi E.F. (1982), "Who Are Our Burnedout Teacher", **Educational Research Quarterly**, 77, pp.5-17.
- Sever A. (1997), Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması, Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Sparks D., Hammond J. (1981), **Managing Teacher Stress and Burnout**, Pub. Eric Clearinghouse on Teacher Education.
- Torun A. (1995), Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme, Doktora Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Tükel H. (1997), İlköğretim Müfettişlerinin İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uslu M. (1999), Resmi Eğitim Kurumlarında Çalışan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uzmanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Danışmanların Denetim Odağı ve Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Vızlı C. (2005), Görme Engelliler İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerle Normal İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması Üsküdar İlçesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Weiskopf P.E. (1980), "Burnout Among Teachers Of Exceptional Children", **Exceptional Children**, 47, pp.18-23.
- World Health Organization (1981), **Disability, Prevention and Rehabilitation**, Technical Report Series, 668, WHO, Geneva.
- Yüksel I. (1997), İş Güçlüğü Boyutlarının Belirlenmesi ve Çok Boyutlu İstatistiksel Analizi, Doktora Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

TÜRKİYE'DEKİ ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ YARDIMLARININ BÖLGESEL DAĞILIMI*

Ceren Büşra UZUN

Özet

Yoksulluk, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ciddi ekonomik ve sosyal dengesizlikler doğurmaktadır. Bu nedenle tüm ülkelerin öncelikle ele aldıkları konuların başında yoksullukla mücadele gelmektedir.

Son yıllarda birçok ülkede yoksullukla mücadelede kullanılan politika araçlarından bir tanesi Şartlı Nakit Transferleri(ŞNT) dir. ŞNT'de yoksul kesime, özellikle kadınlara ve çocuklara belirli koşulları yerine getirmeleri karşılığında nakdi yardımlar yapılmaktadır.

Bu çalışma ile Türkiye'de eğitim ve sağlık alanlarında uygulanan ŞNT yardımlarının bölgeler itibarıyla farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Çalışmadaki İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) Düzey 1 tabanlı haritalar, 2003 - 2010 yıllarına ait Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ŞNT veri tabanından yararlanılarak hazırlanmıştır.

Çalışma sonucu; hak sahibi hane sayısı ve başvuru sayısına göre kabul oranı dikkate alındığında Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri öne çıkmaktadır. Genel olarak genç nüfusu yoğun, düşük okuma yazma oranına sahip ve yüksek göç veren bölgelerde ŞNT hak sahibi hanelerin sayısı yüksek çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Yoksullukla Mücadele, Sosyal Yardım, Hedefleme Mekanizması, Şartlı Nakit Transferi, Tematik Haritalama.*

THE REGIONAL DISTRIBUTION OF CONDITIONAL CASH TRANSFERS ASSISTANCE IN TURKEY

Abstract

Poverty causes major social and economic instabilities in both developed and developing countries. For this reason, fighting poverty is of great importance among the subjects which all countries consider.

In recent years, one of the most effective political methods that is used to fight poverty is Conditional Cash Transfers (CCT), used in many other countries. In CCT cash assistance is granted to the poor, primarily to women and children, in exchange to their realizing some specific conditions.

In this study, we tried to find out whether the regional distribution of CCT, which has been used in Turkey in the education and health fields since 2003, differentiates or not. The Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS) Level 1 based maps of this study were extracted from the 2003 - 2010 CCT data of General Directorate of Social Assurances (SYGM).

According to the results of the study, the number of eligible households and the rate of accepted applications were considered Eastern and Southeastern Anatolia regions took place on the top. In general, the high number of households of CCT come out in regions where have high number of young population, low literacy rates and high migration rate.

Keywords: *Fighting Poverty, Social Assistance, Targeting Mechanism, Conditional Cash Transfers, Thematic Mapping.*

* Bu çalışma "Türkiye'de Şartlı Nakit Transferi Yardımlarını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analiziyle Tahmini" adlı yüksek lisans tezinin bir kısmıdır.

GİRİŞ

Yoksulluk, insanların temel gereksinimlerini karşılayamama durumudur. Dar anlamda yoksulluk, aç ve evsiz kalma durumuyken, geniş anlamda ise gıda, giyim ve barınma gibi olanakların yaşamı devam ettirmeye yetmesine karşın, toplumun genel düzeyinin gerisinde kalmayı ifade etmektedir. Artan nüfus ve işsizlik oranları, yaşanan ekonomik ve siyasi krizler, birçok kişiyi etkisi altına alan açlık, kuraklık ve doğal felaketler gibi olumsuz etmenler yüzünden yoksulluk, son yıllarda yüksek oranlara ulaşmış ve toplumda artan kırılganlıklar etkisiyle daha da derinden yaşanır olmuştur. Ekonomik, sosyal, siyasal ve toplumsal boyutlar göz önüne alındığında; yoksullukla mücadele politikalarının küresel boyutta öncelikle ele alınması gerekliliği ve eldeki kısıtlı kaynaklarla daha çok yoksul kesimin yaşam standartlarının artırılması fikri günümüz sosyal politikaları içinde öncelikli hale gelmiştir.

Günümüzde yoksulluk sorunu yalnızca az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin değil, gelişmiş ülkelerin de sorunu olmaktadır. Bu sebeple yoksullukla mücadele tüm dünya ülkelerinin karşı karşıya kaldığı bir problem halini almıştır. Bu noktada yoksulluğu ortadan kaldırmak amacıyla yoksulluğun toplum üzerinde bıraktığı yıpratıcı etkiyi hafifletmek ve dezavantajlı grupların toplumdan dışlanmasını engellemek temel hedef olarak öne çıkmaktadır. Bu doğrultuda etkin sonuçlar alabilmek için pek çok ülkede doğrudan yoksulluğa yönelik sosyal politikalar kullanılmaktadır. Son yıllarda özellikle sürekli yardıma ihtiyaç duyan dezavantajlı grupları hedef alan kamu harcamaları ile yoksullukla mücadele edilmekte ve yoksulların refah düzeyleri yükseltilebilmektedir. Eğitim ve sağlık gibi temel alanlarda dezavantajlı gruplara yapılan yardımlar ile beşeri sermayeye yatırım yapılması görüşü buna örnek olarak verilebilir.

Toplumdaki her kesimin eğitim ve sağlık hizmetlerinden faydalanmasının kolaylaştırılması ve en yoksul kesimi hedefleyen daha etkili, kapsamlı ve düzenli sosyal koruma programlarının kullanılması gibi bazı sosyal politika araçlarının harekete geçirilmiş olması yoksullukla mücadele anlamında küresel boyutta gösterilen çabaları arasındadır. Son yıllarda ise dünyada yoksulluk olgusuyla mücadelede kullanılan sosyal politika araçlarının başında Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) yardımları gelmektedir. ŞNT yoksulluk veya sahip olunan dezavantajlar nedeniyle eğitim ve sağlık gibi ana hizmetlerden mahrum kalan kişilere, belirli şartları gerçekleştirmeleri koşuluyla verilen ve genellikle hanedeki anne adına açılan hesaplara yatırılan nakdi bir sosyal yardım programıdır.

Bu çalışmada Türkiye’de yoksullukla mücadele amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü (SYGM) tarafından verilen ŞNT yardımlarının bölgeler itibarıyla farklılaşıp farklılaşmadığı, İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) Düzey 1 tabanlı haritalar kullanılarak araştırılmıştır. Çalışmada öncelikli olarak ŞNT hakkında temel bilgiler açıklanmış, dünyada ve Türkiye’deki ŞNT örnekleri ile ilgili bilgiler verilmiş ve ardından ŞNT veri tabanının 2003-2010 yıllarına

ait sayısal bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan haritalar eşliğinde Türkiye'deki ŞNT yardımının bölgeler arasındaki dağılımı incelenmiştir.

1. ŞNT NEDİR?

ŞNT, maddi yetersizlikler içinde bulunan ve toplumdaki dışlanma riski taşıyan belli bir kesimi, özellikle çocukları ve kadınları hedef alarak, yoksulluk ile mücadele eden ve yardım başvurusunda bulunan kişilerin belirli şartları yerine getirmeleri durumunda verilen nakdi bir sosyal yardım programıdır. Temel iki özelliği sayesinde diğer yardım programlarından farklılık göstermektedir: Şartlılık ilkesi ve hedef kitle yaklaşımı.

1.1. Şartlılık İlkesi ve ŞNT

1990'lı yıllarda Latin Amerika ülkelerinde yeni bir nakit transferi sistemi olarak doğan ŞNT, o yıllarda uygulanmakta olan geleneksel nakdi sosyal yardım programlarından farklı olarak başvuru sahiplerinin belirli şartları yerine getirmesi durumunda veriliyor olması nedeniyle "şartlı" nakit transferleri olarak adlandırılmıştır. ŞNT genellikle, okul çağındaki çocukların eğitimlerini sürdürmeleri, okul öncesi çağındaki çocukların sağlık kontrollerinin yaptırılması, hamile kadınların hem kendi sağlıklarını hem de doğacak çocuklarının sağlık kontrollerini aksatmamaları, anne adaylarının doğumlarını hastanede yapmaları şartı ile verilmektedir. Bunun dışında "şartlar", sağlık, beslenme ve istihdam gibi konular ile ilgili seminerlere katılım, %80-85 oranında okula devam zorunluluğunun sağlanması veya kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmemesi gibi programın amacına ve ülkede öncelikli olarak çözümlenmek istenen sorunlara göre değişiklik gösterebilmektedir.

ŞNT'nin temel bileşenlerinden olan şartlılık ilkesi, yoksul kesimin sadece ekonomik anlamda desteklenmesine değil, eğitim, sağlık gibi temel hizmetlerle de desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Çünkü ŞNT ile çocuklar, doğdukları günden (veya doğmadan önce) ilköğretim çağına gelene kadar sağlık "şartları" tarafından, okula başladıktan sonra da eğitim "şartları" tarafından çevrelenmektedir. Ayrıca şartlılık ilkesi ile hedef kitleye verilen yardımın amaca uygun hizmet etmesi sağlanmakta, en yoksul nüfusun temel sosyal haklara erişimi kolaylaştırılmakta ve hizmetlere erişimin artması ile bu hizmetlerin hem arzında hem de kalitesinde bir artışın meydana gelmesi beklenmektedir. Bunun yanı sıra şartlılık ilkesi ile yardım alan ailelerin çocuklarını okula gönderme veya çocuklarının aşlarını yaptırma gibi doğal yükümlülükleri de pekiştirilmektedir. Uygulama örnekleri incelendiğinde, yararlanıcı hanelerin davranışlarındaki bu tür olumlu sonuçların yanı sıra programdan yararlanamayan hanelerin davranışlarında da buna benzer önemli etkiler olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla programın taşıma etkileri de mevcuttur (Lehmann, 2010).

1.2. Hedefleme Mekanizması, Hedef Kitle ve ŞNT

ŞNT’de, toplumun belli bir kesimi bu yardımlardan yararlanmakta ve uygulamalarda genellikle toplumun en yoksul kesimi hedeflenmektedir. Hedef kitle çoğunlukla ekonomik güçlükler yüzünden çocuklarını okula gönderemeyen veya hane gelirini arttırmak için çocuklarını çalıştırmak zorunda kalan, temel eğitim ve sağlık gibi hizmetlerden düzenli olarak yararlanamayan, nüfusun en yoksul kesimindeki ailelerden oluşmaktadır. Devlet tarafından sağlanmakta olan eğitim ve sağlık hizmetlerinden yararlanamayan, ekonomik şoklara karşı açık olan ve sosyal dışlanma riski ile karşı karşıya kalan en yoksul kesimin tespit edilmesi için de uygulamaların çoğunda “hedefleme mekanizması” kullanılmaktadır. Özetle en yoksul kesim ile yoksul olmayan kesimi birbirinden ayırt edebilme özelliği olan hedefleme mekanizması, hedef kitleye ulaşmak için kullanılan yöntemler veya teknikler bütünüdür.

Ülkelerin sosyoekonomik, siyasi ve coğrafi yapısına göre değişiklik gösteren/farklılaşan hedef kitle yapısına rağmen uygulamalardaki ortak nokta, gerçekten ihtiyaç sahibi olan kişilerin hedef grup içinde yer almasını sağlayacak yöntemin bulunmasıdır. Buradaki en önemli nokta; hangi hedefleme mekanizması seçilirse seçilsin, yardımdan yararlanacak kişilerin objektif ve bilimsel bir yaklaşımla belirlenmesi gerektiğidir.

Tasarlanan programın içeriği, süresi, maliyeti, hedeflenen grubun hacmi ve demografik özellikleri bakımından farklılıklar karşısında ülkelerin seçtikleri hedefleme mekanizmaları da çeşitlilik göstermektedir. Hedef gruba ulaşmak için üç farklı yöntem kullanılmaktadır (Coady, Grosh, Hoddinott, 2003:13):

- Bireysel ve/veya hane halkı değerlendirmesini baz alan yaklaşım: Bireyin ve/veya hane halkının sosyal yardımdan yararlanmak için uygun olup olmadığının kararının verilmesi için bireyin ve/veya hanenin sahip olduğu imkânların doğrudan tespitinin yapılmasıdır. Doğrulanmış İmkân Testi, İmkân Testi, Temsili İmkân Testi, Toplum Tabanlı Hedefleme gibi yöntemler kullanılmaktadır (Karagöl, Yıldırım vd.).
- Belirli grup veya coğrafi bölgenin değerlendirilmesini baz alan grup hedeflemesi (kategorik) yaklaşımı: Önceden belirlenmiş bir kategoride yer alan kişilerin hepsinin yardımdan yararlanması fikrine dayanan bir hedefleme yöntemidir. Tek tek kişilerin hedeflenmesi yerine dezavantajlı gruplara yönelik bir hedefleme yapılmaktadır.
- Kişiye özel öz değerlendirme yaklaşımı: Programdan faydalanan yoksulların, yoksul olmayanlara göre daha fazla kazanım elde etmeleri sağlanmaktadır. Aslında her kesimden kişinin başvuru yapabiliyor olmasına rağmen, program yardımdan faydalanan kişilerin yoksulluk derecelerine göre daha yüksek bir kazanım elde edecekleri şekilde program tasarlandığı için üstü kapalı olarak sadece en yoksul kesimin başvuru yapması teşvik edilmektedir.

Hangi teknik seçilirse seçilsin, her sosyal yardım uygulamasında olduğu gibi ŞNT'de de en kritik nokta; yardım programı için ayrılan bütçe ile mümkün olduğunca daha geniş yoksul kitleye ulaşmak (Rawlings, Briere, 2006: 13), ihtiyaç sahiplerinin refah düzeylerini artırmak, yardım alan kişilerin hayatını kolaylaştırmak ve en etkin şekilde sorunu çözmektir. Buradan hareketle hedefleme mekanizmasının ortak amacının daha az maliyetle, daha etkin ve doğru bir biçimde yoksul ve yoksul olmayan kesimi birbirinden ayırmak olduğu söylenebilir (Coady, Grosh, Hoddinott, 2003). Pek çok ülkede bu yüzden, yoksulluktan en çok etkilenen en yoksul kesime öncelikli, hızlı ve doğru bir şekilde yardım yapılmasını sağlamak ve programın etkinliğini artırmak için hedefleme mekanizmaları kullanılmaktadır. Gerek ülkenin koşulları gerekse ulaşıl- mak istenilen amaçlar doğrultusunda toplumda hangi kesimin bu yardımdan yararlanabileceği, bu hedef kitleyi belirlerken kullanılacak yöntemin ne olacağı, kişilerin hangi şartları yerine getirmek zorunda olacağı, kişilerin ne kadar süreyle bu yardımları alacağı, kişilerin ne kadar yardım alacağı, uygulama sırasında paydaş kurumların hangileri olacağı ve ilgili kurumlar ile yapılacak bilgi alışverişinin kapsamının ne olacağı gibi kriterler uygulama öncesinde planlanmaktadır (Paque, ty.), (Castaneda, Lindert, 2005). ŞNT'de tasarım ve uygulama sırasında birçok detay bulunduğu için karmaşık bir yapı söz konusudur ve tasarım aşamasında hızlı karar verilmemesi gerekmektedir.

2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ŞNT UYGULAMALARI

2.1. Dünyada ŞNT Uygulamaları

ŞNT, ilk olarak Orta ve Latin Amerika ülkelerinde uygulanmıştır. Başarılı örneklerin ülkeler arası transferi sayesinde Asya ve Afrika ülkelerine doğru yayılan ŞNT'de, özellikle eğitim, sağlık ve beslenme başlıkları altında yardımlar verilmektedir (Rawlings, Briere, 2006: 8). Bu başlıklardan sadece biri seçilerek oluşturulan ve yalnızca o alana yoğunlaşan programların yanı sıra başlıkların birkaçını veya tümünü kapsayan bütüncül yardım programları da bulunmaktadır.

Sadece eğitim sektörüne odaklanan ŞNT örnekleri, genellikle ilköğretim çağındaki çocukların okul hayatlarının devam ettirilmesine yöneliktir. Cinsiyet farklılaştırması yolu ile sadece kız öğrencilerine yönelik hazırlanmış uygulamalarla kız çocuklarının okullaşma oranını arttırmak ve erken yaşta evlenmelerini engellemek gibi amaçlar da bulunabilir (Chaudhury, Parajuli, 2006: 2). Sadece sağlık sektörüne odaklanan ŞNT örneklerinin birçoğunda ise okul öncesi yaş grubundaki çocukların düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılması önceliklidir. Kimi ülkelerde hamile ve lohusa kadınlara verilen ŞNT'ler ile anne ve bebeğin sağlık takiplerinin yapılması ön plana çıkartılmıştır. Bazı ülkelerde ise ülke sınırları içinde sık rastlanan hastalıklar ile savaşmak ve bu hastalıklardan etkilenen kesime destek vermek için başlatılan programlar bulunmaktadır. Ayrıca beslenme ile ilgili programlar da sağlık alanındaki ŞNT uygulamalarına örnektir. Hem sağlık hem de eğitim hizmet alanlarına yardım götüren uygulama-

larda ise okul öncesi yaş grubundaki çocuklar sağlık veya beslenme yardımları okul çağındaki çocuklar ise eğitim yardımları ile desteklenmektedir.

İster bireysel ister karma özellikte olsun, ŞNT ile kısa dönemde, temel hizmet alanlarında kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması, eğitim ve sağlık gibi öncelikli alanlarda kişilerin bu hizmetlere erişimlerinin artırılması, muhtaç kişilerin hane gelirlerine katkı yapılarak hayat standartlarının iyileştirilmesi, yoksulluğun kişiler üzerindeki olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi, çocuk yoksulluğunun ve çocuk işçiliğinin azaltılması hedeflenmektedir. Uzun dönemde ise beşeri sermayeye yapılan yatırım sonucunda sağlıklı ve bilinçli bireylerin yetiştirilmesi, yardım alanların olası ekonomik şoklara karşı daha dirençli kılınması, beşeri sermayeye yapılan her bir katkının büyüme rakamları üzerinde olumlu sonuçlarının görülebilmesi, yoksulluğun “miras” olarak kuşaktan kuşağa geçişinin kırılması ve kadınların toplumdaki yerinin güçlendirilmesi arzulanmaktadır.

ŞNT uygulamalarının çoğunda, yoksul kesimde bulunan çocukların eğitim ve sağlıklarına yatırım yapılarak, toplumda fırsat eşitliğinin yaratılması, çocuk yoksulluğunun azaltılması ve çocuğun erken yaşta çalışmasının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Bu uygulamalardaki ortak düşünce, yoksulluğun yaratmış olduğu güçlükler içinde hayata başlayan çocukların daha donanımlı, daha bilgili ve daha sağlıklı bireyler olabilmesini sağlamaktır. Bu sayede yoksulluğun miras olarak bir sonraki kuşağa bırakılmasının önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

Program kapsamında sağlıklı ve eğitimli nesiller yetiştirme fikri, Türkiye, Filipinler, Brezilya gibi birçok ülkede yardımların hanedeki kadına aktarılması ile pekiştirilmektedir. ŞNT programlarının birçoğunda, nakit yardımlar, hedef kitle içinde yer alan anneler adına açılan hesaplara yatırılmaktadır. Kısıtlı miktarda yapılan yardımların anne vasıtasıyla haneye iletiliyor olması ve ailelerdeki kadını/anneyi hedef almasının nedeni, şüphesiz günümüz aile yapısında kadının hanede çocukları yetiştirme konusunda erkeğe göre daha çok sorumluluk üstlenebilmesi, çocukların ihtiyaçlarına daha duyarlı olabilmesi ve genelde hanede daha az ekonomik güce sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Böylece ailede, dolayısıyla toplumda, kadının ekonomik ve sosyal durumunu desteklemek ve kadının statüsünü yükseltmek de hedeflenmektedir (Rawlings, Briere, 2006: 18).

Ödemeler, Arjantin/Programa Familias’da olduğu gibi banka veya Endonezya/Jaring Pengamanan Sosial’da olduğu gibi postane kanalı ile yapılabilmektedir. Yardımlar Kamboçya/Cambodia Education Sector Support Project’deki gibi nakit, Ekvator Hükümet/Bono de Desarrollo Humano-BDH’deki gibi banka kartı/hesabı ile Dominik Cumhuriyeti/Solidaridad Programı’ndaki gibi programa özel hazırlanan kartlar aracılığıyla sunulabilmektedir. Birçok ülkede bu ödemelerin ve gerçekleştirilmesi zorunlu olan şartların takipleri izleme mekanizmaları ile kontrol edilmektedir.

Türkiye, Brezilya, Kolombiya, El Salvador, Jamaika gibi birçok ülkede ŞNT uygulaması kamu kurumu tarafından devlet eliyle yürütülmektedir. Bu gibi uygulamalarda; yoksullukla mücadele sorumluluğu devlet ile yoksul aileler arasında paylaştırıldığı ve her iki tarafın üstüne düşeni yapması sağlandığı için karşılıklı bir sözleşme özelliği taşımaktadır. İster kriz anında olsun ister olmasın, “yoksulun yanında olma” mesajı taşıdığı için politik çekiciliğe de sahip olan ŞNT'nin ölçülebilir ve sürdürülebilir bir özelliğe sahip olduğu sürece devlet politikalarının etkin bir şekilde yürütülmesi için ideal bir araç olduğu söylenebilir. Buradaki en önemli nokta, uzun dönemli hedeflere ulaşılabilmesi ve etkin sonuçların alınabilmesi için politikayla ilgili yönetim kadrosunun değişiminden ŞNT'nin etkilenmemesi (Mongiorgi, Bloom, 2006) ve uygulamanın hükümet değişikliklerine konu olmamasıdır (Cecchini, 2009). Ayrıca hak sahibi hanenin şartları yerine getirme çabası, devletin de program şartlarını içeren hizmet sektörünün arz yanını güçlendirme isteği ile yaratılan eşgüdüm sonucunda hizmetlere ve ilgili politikalara da katkı sağlanmaktadır (Rawlings, Rubio, 2003).

2.2. Türkiye’de Yoksullukla Mücadelede ŞNT Uygulaması

Türkiye’de yoksullukla mücadelede ŞNT uygulaması ilk defa Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) ile başlatılmıştır. Bu proje, 2000’li yıllarda yaşanan ekonomik krizler sonrasında T.C. Hükümeti ve Dünya Bankası arasında 14 Eylül 2001 tarihinde imzalanmış ve 28 Kasım 2001 tarihinde yürürlüğe girmiştir (www.sydgm.gov.tr). Hızlı Yardım (Uyum) Bölümü ve Yatırım Bölümü olmak üzere 2 ana bölümden oluşan SRAP; Kasım 2000 ve Şubat 2001 ekonomik krizlerinin yoksul gruplar üzerindeki etkilerini azaltmak, yoksulluğun nesilden nesile miras kalmasını engellemek, yoksul vatandaşların yaşam düzeylerini yükseltmek, toplumda gelir dağılımını daha adil hale getirmek, eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere erişimi kolaylaştırmak ve bu hizmetlerin arz kalitesini arttırmak hedefiyle yola çıkan karma bir kredidir (Zabcı, 2003). Hızlı Yardım (Uyum) Bölümü içinde yer alan ŞNT ile nüfusun en yoksul %6’sını hedefleyen bir sosyal güvenlik ağı oluşturulması amaçlanmıştır. Ailelere, çocuklarını temel sağlık ve eğitim hizmetlerinden faydalandırması koşuluyla, nakit yardımların yapılması öngörülmüştür. Dolayısıyla Türkiye’deki yoksul kesimin daha sistematik yardıma ihtiyaç duyduğu gerekçesiyle başlatılan SRAP, hem ŞNT uygulamaları kapsamında hem de nakit sosyal yardımı yerleştirme açısından Türkiye’de bir ilk olmuştur (Gürses, 2007: 71).

Halk arasında “Öğrenci Parası” veya “Çocuk Parası” adıyla bilinen ŞNT, 2003 yılında Kahramanmaraş/Göksu, Gaziantep/Yavuzeli, Sinop/Durağan, Ankara/Keçiören, Çankırı/Merkez ve Karadeniz/Ereğli olmak üzere 6 ilde pilot olarak uygulanmaya başlanmıştır. Uygulama, 2004 yılından itibaren kademeli olarak yurt genelinde yaygınlaştırılmıştır. SRAP’ın 31 Mart 2007 tarihinde sonlandırılması ile ŞNT kapsamındaki tüm uygulamalara SYGM bünyesinde devam edilmiştir (SYDGM, 2009).

2.3. Türkiye’de Hedef Kitle ve Bileşenler

ŞNT; 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında olan, Sosyal Güvenlik Kurumu’na tabi olmayan, ekonomik güçlükler nedeniyle kendisi veya çocukları temel sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanamayan ve düzenli bir geliri olmayan nüfusun en yoksul %6’lık kesimini hedef grup seçen bir sosyal yardım programıdır. En düşük gelir dilimini hedef kitle olarak alan ŞNT kapsamında; Şartlı Eğitim ve Şartlı Sağlık Yardımları sunulmaktadır.

Şartlı Eğitim Yardımları; nüfusun en yoksul %6’lık kesiminde yer alan ve maddi imkânsızlıklar nedeniyle çocuklarını okula gönderemeyen veya okuldan almak zorunda kalan hanelere eğitim çağındaki çocuklarını okula kayıt ettirmeleri, eğitimi devam eden ilk ve orta öğretim çağındaki çocukların aylık en az %80 oranında okula devam etmeleri ve aynı sınıfları birden fazla tekrar etmemeleri şartıyla verilen nakit yardımlardır. Buradaki temel amaç, çocukların temel eğitime devam edebilmelerini teşvik etmektir.

Şartlı Sağlık Yardımları; nüfusun en yoksul %6’lık kesiminde yer alan ve maddi imkânsızlıklar nedeniyle 0-6 yaş arası çocuklarını düzenli sağlık kontrollerine götürmeyen, doğum sonrası aşuların yapılması, gelişim ve büyümenin gözlemlenmesi gibi sağlık ve beslenme gibi temel hizmetlerden yeterince yararlanamayan haneleri kapsayan nakit yardımlardır. Hanedeki çocukların sağlık kontrollerinin düzenli yapılması şartı ile verilmektedir. Verilen yardımların, beslenme ihtiyaçlarını ve kişilerin kontroller için kuruma geliş gidiş masraflarını karşılayacak miktarda olmasına özen gösterilmektedir (Esenyel, 2009: 23). Şartlı Sağlık Yardımlarına 2005 yılında eklenen gebelik bileşeni ile hedef gruba anne adayları da dâhil edilmiş ve Şartlı Sağlık Yardımlarının çapı genişletilmiştir. Şartlı Sağlık Yardımları Gebelik Bileşeni; nüfusun en yoksul %6’lık kesiminde yer alan gebe kadınların gebelikleri boyunca aylık kontrollerini aksatmamaları, doğumlarını hastanede gerçekleştirmeleri, doğum sonrası bakım hizmetlerini ilgili sağlık kuruluşlarında yaptırmaları şartı ile verilen nakit yardımıdır. Gebelik bileşeni yardımı ile doğum öncesinde gebelik risklerinin önlenmesi, doğumun hastanede yapılması, gebelik sırasında yaşanabilecek sorunların önlenmesi ve lohusalık dönemi boyunca sağlık kontrollerinin yapılması amaçlanmaktadır.

2.4. Türkiye’de Hedefleme Mekanizması

Türkiye’deki ŞNT uygulamasında, hanelerin sosyoekonomik özelliklerinin sorgulandığı ve Tamsili İmkân Testi kullanılarak geliştirilen ekonometri temelli bir puanlama formülü kullanılmaktadır. ŞNT yardımlarından yararlanacak fayda sahiplerinin belirlenmesine yönelik geliştirilen bu puanlama formülü, hane halklarının refah düzeyi (kişi başı gelir veya tüketim harcaması) ile ilişkili olduğu tespit edilen sosyoekonomik ve demografik sorulara dayalı bir araştırmadır. Regresyon analizi ile puanlama formülünde kullanılacak ilgili değişkenlerin ağırlıkları elde edilmiştir. Haneler, hane

yoksulluğu bakımından sıralanmış ve bir kesme noktası belirlenmiştir. Puanlama formülünde bu kesme noktasının altında kalan başvurular ŞNT programından faydalanmaya hak kazanan haneler, üstünde kalanlar ise hak kazanamayan haneler olarak değerlendirilmektedir. Bu formüle ait bilgileri içeren bir ŞNT Başvuru Formu tasarlanmış ve SYD Vakıfları aracılığıyla hanelerin bu forma verdiği cevaplar yazılım programına girilmiştir (Ortakaya, 2009: 25-26).

2.5. Türkiye'de Başvuru Süreci

Başvurular, 3294 Sayılı Kanun kapsamında değerlendirilmektedir. Bu nedenle, yardımdan faydalanabilmek için SYD Vakıfları'na başvuran kişinin ya da eşinin herhangi bir sosyal güvencesinin olmaması, haneyi geçindirmeye yetecek miktarda gelirin ya da mal varlığının bulunmaması ve yardım kategorisinde değerlendirilebilecek çocuk veya hamile kadının bulunması gerekmektedir. SYD Vakıflarına fayda sahibi çocuk/ çocuklar için başvurular; anneleri, anneleri yoksa babaları veya 18 yaşını doldurmuş hane ferdi tarafından yapılmaktadır. Eğer çocuk anne-babası ile birlikte yaşamıyor ise başvuruyu çocuğun yasal vasisi yapmaktadır.

SYD Vakıflarına başvuran kişilerin öncelikli olarak ŞNT Başvuru Formu'ndaki soruları doğru bir şekilde cevaplamaları gerekmektedir. Beyana göre oluşturulan bilgiler Vakıf görevlileri tarafından ŞNT sistemine aktarılmaktadır. ŞNT yazılımı tarafından kişinin başvuru formu bilgileri esas alınarak bir "fakirlik puanı" hesaplanmakta ve çevrimiçi sistem sayesinde kişilerin veri doğrulama işlemleri yapılmaktadır. Daha sonra kesme noktasının altında puan alan başvuru sahiplerinin evlerine gidilerek başvuru formunda beyan edilen bilgilerin doğruluğu teyit edilmektedir. Fakirlik puanı yeterli olan ve hane ziyaretleri sonucunda gerçek bilgileriyle başvuru yaptığı ispatlanan kişiler ise hak sahibi olmaktadır. Hak sahibi olan hanelerin sosyoekonomik ve demografik durumlarındaki değişiklikler belirli zaman aralıklarında güncellenmekte ve mevcut durumları sistemde izlenmektedir.

2.6. Türkiye'de Takip ve İzleme Mekanizması

Şartlılık ilkesi için belki de en önemli nokta, ölçülebilir, uygulanabilir ve takibi çok maliyetli olmayan şartların seçilmesi gerekliliğidir. Şartlılık ilkesinin sonuçları kontrol mekanizması ile izlendiği takdirde devlete, hangi hanenin en yoksul olduğu, kimin özel bakıma ihtiyacı olduğu, eğitim ve sağlık gibi hizmetlerin sunumunda nerelerde sıkıntı yaşandığı gibi bilgiler de aktarılabilir. Fayda sahiplerinin düzenli olarak ŞNT yardımlarını alabilmeleri için yerine getirmek zorunda olduğu şartlarının takip edilmesi, izlenmesi ve dağıtılan yardımların kontrolünün yapılabilmesi için SYGM; Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)/E-Okul ve Sağlık Bakanlığı/Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) başta olmak üzere birçok kurum ile anlık veri alışverişine olanak sağlayan bir bilişim altyapısı oluşturmuştur¹. Böylece MEB E-Okul Sistemi üzerinden; ŞNT eğitim

1 SYGM ile TÜBİTAK'ın birlikte yürüttüğü Bütünleşik Projesi hakkında detaylı bilgi için <http://g222.uekae.tubitak.gov.tr/butunlesik/>

yardımlarından faydalanan kişilerin eğitim devam durumu ve başarı takibi benzer şekilde Sağlık Bakanlığı AHBS üzerinden de ŞNT Sağlık Yardımlarından faydalanan kişilerin ve anne adaylarının sağlık devam ve gebelik takibi yapılmaktadır. Fayda sahibi kişinin sistem üzerinden T.C. numarası, adı, soyadı, yaşı, sınıfı, okulu, not ortalaması, okula devam durumu, sağlık (muayene) kontrolü yapılan sağlık biriminin adı veya hamileliklerine ilişkin bilgilerine ulaşılarak kişinin düzenli olarak yardım alabilmesi için gerekli olan şartları yerine getirip getirmediği takip edilmektedir. Fayda sahibinin okula kayıt olmadığı, okula gerekli devamı sağlamadığı, 0-6 yaş arası çocukların Sağlık Bakanlığı tarafından önceden belirlenen tarihlerde sağlık kurumlarına götürülmediği veya gerekli sağlık kontrollerinin yapılmadığı vb. durumlarda program şartları yerine getirilmediği için hak sahipliği askıya alınmaktadır.

Bilişim altyapısına geçilmeden önce tüm bu izleme süreçleri, takip formları ile kontrol edilmekte, ilgili okullara ve sağlık kurumlarına gönderilen eğitim, sağlık ve gebelik takip formları kontrolü yapan görevli kişiler tarafından doldurularak, ilgili SYD Vakfına teslim edilmekteydi. İlgili kurumlardan/okullardan gelen geri bildirimlerin sisteme girilmesi ile hak sahiplerinin yardım alıp alamayacakları belirlenmekteydi.

2.7. Türkiye'de Ödeme Bilgileri ve Yardım Miktarları

ŞNT Eğitim ve Sağlık Yardımlarına ilişkin ödemeler, Ziraat Bankası ve Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğü (PTT) aracılığı ile doğrudan anneler adına açılan ŞNT hesaplarına yapılmaktadır (SYDGM, 2008: 45).

ŞNT kapsamındaki ödeme miktarları yardım kategorisine, faydalanıcının cinsiyetine, yaşına ve sınıfına göre değişiklik göstermektedir.

ŞNT Eğitim Yardımları kapsamında; okulların açık olduğu 9 ay süresince 2 ayda bir ödeme yapılmaktadır. Ödeme miktarları aşağıdaki gibidir:

- İlköğretime devam eden kız öğrenciler için aylık 35 TL,
- İlköğretime devam eden erkek öğrenciler için aylık 30 TL,
- Ortaöğretime devam eden kız öğrenciler için aylık 55 TL,
- Ortaöğretime devam eden erkek öğrenciler için aylık 45 TL.
- ŞNT Sağlık Yardımları kapsamında;
- 0-6 yaş arası kız ve erkek çocuklar için 30 TL verilmektedir.

ŞNT sağlık yardımları gebelik bileşeni kapsamında ödeme miktarları aşağıdaki gibidir:

- Anne adaylarının gebelik boyunca gittiği muayene başına 30 TL,
- Doğumun hastanede yapılması halinde bir kereye mahsus 70 TL,
- Doğumdan sonra 2 kereye mahsus aylık 30 TL ödeme yapılmaktadır.

2003-2010 dönemine ait ŞNT eğitim ve sağlık yardımı için aktarılan kaynak miktarı ve fayda sahibi çocuk/kişi sayısı Tablo 1'de gösterilmiştir. Çocuk/kişi sayısı sütunlarında yazan değerler ait olduğu yılsonu itibarıyla sistemdeki aktif fayda sahibi çocuk sayısını, aktarılan kaynak sütununda yazan değerler ise ait olduğu yılsonu itibarıyla aktarılan toplam kaynak miktarını göstermektedir (SYDGM, 2010). Tablo 1'e göre; 2010 yılına kadar aktarılan kaynak miktarlarında genelde giderek artan bir trendin olduğu söylenebilir. 2010 yılı kaynak miktarındaki düşüş uygulamaya başlatılan bilişim altyapısı sayesinde, şartları yerine getirmeyen kişilerin elenmesi veya kontrol mekanizması ile yanlış beyan veren kişilerin sistemden düşülmesi ile sağlanan kaynak tasarrufunu göstermektedir.

2010 sonu itibarıyla 2.172.750 çocuğun ŞNT Eğitim Yardımından yararlanabilmesi için 267,11 milyon TL, 775.204 kişinin de ŞNT Sağlık Yardımından faydalanabilmesi için 73,40 milyon TL kaynak aktarılmıştır.

Tablo 1: 2003–2010 Dönemine Ait ŞNT Eğitim ve Sağlık Yardımı İçin Aktarılan Kaynak Miktarı ve Fayda Sahibi Çocuk/Kişi Sayısı

YIL	Aktarılan Kaynak (Milyon TL)		Çocuk / Kişi Sayısı	
	ŞNT Sağlık	ŞNT Eğitim	ŞNT Sağlık	ŞNT Eğitim
2003	0,80	1,59	24.644	59.206
2004	16,67	66,76	329.833	697.307
2005	61,29	180,13	731.784	1.266.331
2006	103,57	240,27	876.978	1.563.253
2007	95,94	224,45	999.041	1.757.187
2008	118,32	290,64	1.026.725	1.951.420
2009	138,78	345,05	836.506	2.066.869
2010	73,40	267,11	775.204	2.172.750

3. TÜRKİYE'DE ŞNT'NİN BÖLGESEL DAĞILIMI

Bu çalışmada Türkiye'deki ŞNT uygulamasının ve dolaylı olarak yoksulluk ve yoksullukla mücadelenin bölgeler itibarıyla farklılaşıp farklılaşmadığı, haritalar kullanılarak araştırılmıştır.² Bu bölümde ŞNT uygulaması ile ilgili tüm veriler, İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) Düzey 1 üzerinden anlatılmıştır.

İBBS Düzey 1 Sınıflandırması göz önüne alınarak hazırlanan Tablo 2'de; Türkiye'nin 2003-2010/Ocak tarihlerine ait ŞNT verileri incelenmiştir. Bu tabloda ilk iki sütun İBBS Düzey 1 Sınıflandırması kodunu ve Düzey 1 Bölge Birimlerinin isimlerini göstermektedir. Diğer sütunlarda sırasıyla; ŞNT Hak Sahibi Olamayan Hane Sayısı ve Oranı, ŞNT Hak Sahibi Hane Sayısı ve Oranı, ŞNT Programına Başvuran Hane Sayısı ve Oranı, Düzey 1 Bölge Birimlerindeki Hane Sayısı ve Oranı, Hak Sahibi Olamayan Hanelerin Toplam Başvuru Sayısına Oranı, Hak sahibi Olan Hanelerin Toplam Başvuru Sayısına Oranı, Hak sahibi Olamayan Hanelerin Düzey 1 Bölge Birimlerindeki Hane Sayısına Oranı, Hak Sahibi Olan Hanelerin Düzey 1 Bölge Birimlerindeki Hane Sayısına Oranı ve Toplam Başvuru Sayısının Düzey 1 Bölge Birimlerindeki Hane Sayısına Oranı yer almaktadır.

Tablo 2'ye göre, Türkiye'de 2003-2010/Ocak tarihleri arasında ŞNT yardımlarına 1.758.182³ hane başvuru yapmıştır. ŞNT yardımları için yapılan toplam başvuru sayısının İBBS Düzey 1 Sınıflandırmasına göre coğrafi dağılımı tematik haritalama yöntemi ile Harita 1'de verilmiştir. Harita 1'de incelenen değişkenin renk kodları, sınıf aralıkları ve sınıf aralığına düşen bölge sayıları haritanın sağ alt köşesinde bulunan bilgi kutusunda açıklanmaktadır. Açık renkli bölgeler koyu renkli bölgelere göre daha az toplam başvuru sayısına sahiptir.

Buna göre; toplam başvuru sayısı bakımından Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C) %25,87 ile ilk sırada yer almaktadır. Bu bölgeyi sırasıyla %14,76 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi (TR B), %13,69 ile Akdeniz Bölgesi (TR 6), %7,28 ile Ege Bölgesi (TR 3), %7,11 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (TR A), %6,68 ile Batı Karadeniz Bölgesi (TR 8), %5,90 ile Orta Anadolu Bölgesi (TR 7), %4,87 ile İstanbul Bölgesi (TR 1), %4,35 ile Batı Anadolu Bölgesi (TR 5), %3,98 ile Doğu Karadeniz Bölgesi (TR 9), %3,23 ile Doğu Marmara Bölgesi (TR 4), %2,29 ile Batı Marmara Bölgesi (TR 2) izlemektedir. Bölgelerin almış olduğu başvuru sayısı göz önüne alındığında Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde bir yoğunlaşma olduğu görülmektedir.

Toplam başvuru sayısı bakımından ilk sıralarda yer alan bölgeler incelendiğinde; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden (TR C) alınan başvuru sayısı o bölgedeki toplam hane

2 Bu başlık altında gösterilen tüm tablo ve haritalar yazarın "Türkiye'de Şartlı Nakit Transferi Yardımlarını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analiziyle Tahmini" adlı yüksek lisans tezinden alınmıştır. Söz konusu tablo ve haritalar, 2003 - 2010 yıllarına ait Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ŞNT veri tabanı kullanılarak yazar tarafından üretilmiştir.

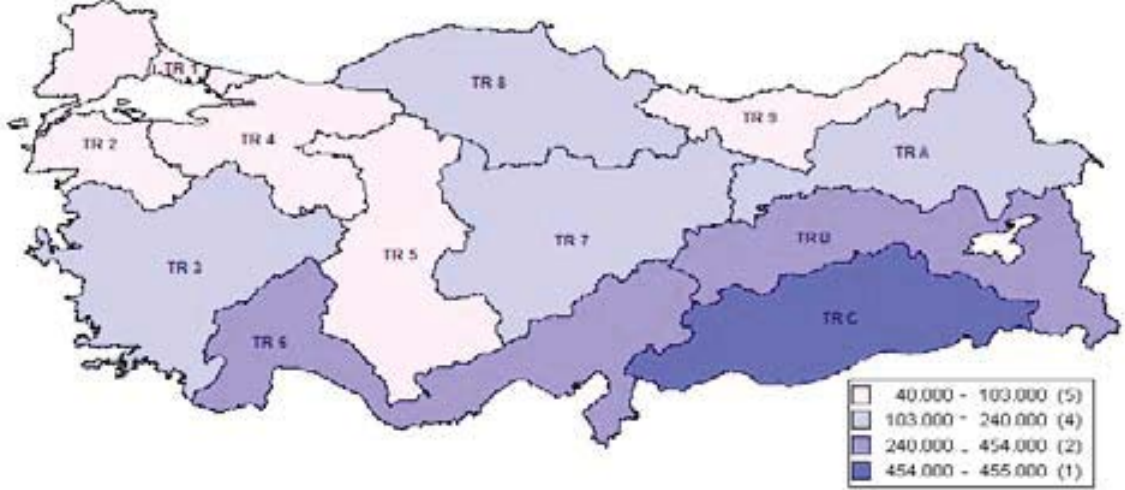
3 2003 - 2010 / Ocak ŞNT veri tabanından çekilen yardım başvuru sayısı toplam 1.777.295'tir. Verilerde eksik gözlemler veya hatalı girişlere yönelik bir düzenleme yapılmış, sayı 1.758.182'ye düşmüştür. Bundan sonraki yorumlar ve analizler bu çerçevede sayısından devam edecektir.

Tablo 2: İBBS Düzey 1 Sınıflandırmasına Göre Türkiye'deki ŞNT'nin Sayısal Görünümü

İBBS Düzey 1 Bölge Birimleri	Hak Sahibi Olamayan Hane		Hak Sahibi Hane		Başvuran Hane		Hane*		Hak Sahibi Olamayan Hane / Başvuran Hane Sayısı	Hak Sahibi Hane / Başvuran Hane Sayısı	Hak Sahibi Olamayan Hane / Bölgedeki Hane Sayısı	Hak Sahibi Hane / Bölgedeki Hane Sayısı	Başvuran Hane / Bölgedeki Hane Sayısı
	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)					
TR1 İstanbul	65.707	9,80	19.915	1,83	85.622	4,87	4.015.618	21,79	76,74	23,26	1,64	0,50	2,13
TR2 Batı Marmara	23.233	3,47	17.046	1,57	40.279	2,29	1.067.804	5,79	57,68	42,32	2,18	1,60	3,77
TR3 Ege	78.433	11,70	49.548	4,56	127.981	7,28	2.624.143	14,24	61,28	38,72	2,99	1,89	4,88
TR4 Doğu Marmara	38.891	5,80	17.944	1,65	56.835	3,23	2.064.277	11,20	68,43	31,57	1,88	0,87	2,75
TR5 Batı Anadolu	42.916	6,40	33.538	3,08	76.454	4,35	1.791.405	9,72	56,13	43,87	2,40	1,87	4,27
TR6 Akdeniz	110.718	16,51	130.015	11,95	240.733	13,69	2.145.949	11,65	45,99	54,01	5,16	6,06	11,22
TR7 Orta Anadolu	48.743	7,27	54.928	5,05	103.671	5,90	793.587	4,31	47,02	52,98	6,14	6,92	13,06
TR8 Batı Karadeniz	62.820	9,37	54.564	5,02	117.384	6,68	990.504	5,38	53,52	46,48	6,34	5,51	11,85
TR9 Doğu Karadeniz	29.992	4,47	40.044	3,68	70.036	3,98	516.246	2,80	42,82	57,18	5,81	7,76	13,57
TR A Kuzeydoğu Anadolu	25.904	3,86	99.063	9,11	124.967	7,11	369.047	2,00	20,73	79,27	7,02	26,84	33,86
TR B Ortadoğu Anadolu	50.330	7,51	209.097	19,22	259.427	14,76	572.067	3,10	19,40	80,60	8,80	36,55	45,35
TR C Güneydoğu Anadolu	92.726	13,83	362.067	33,29	454.793	25,87	1.476.674	8,01	20,39	79,61	6,28	24,52	30,80
TOPLAM	670.413	100	1.087.769	100	1.758.182	100	18.427.322	100	38,13	61,87	3,64	5,90	9,54

* 2009 hane sayılarının İBBS Düzey 1 Bölgelerine göre dağılımı hesaplamalarımız sonucu bulunmuştur.

Harita 1: Toplam Başvuru Sayısının İBBS Düzey 1 Bölge Birimlerine Göre Dağılımı



sayısının %30,80'ini, Ortadoğu Anadolu Bölgesi'nden (TR B) alınan başvuru sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %45,35'ini ve Akdeniz Bölgesi'nden (TR 6) alınan başvuru sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %11,22'sini kapsadığı görülmektedir. Türkiye genelindeki hanelerin ise %9,54'ünün başvuru yaptığı ifade edilebilir.

Türkiye genelinde toplam başvuru sayısı bakımından öne çıkan iller Harita 2'de gösterilmiştir. Haritada yer alan bilgiler il adı ile düşen başvuru sayısı ve bu rakamın toplam başvuru sayısına oranını göstermektedir. Öne çıkan iller sırasıyla; Diyarbakır, Van, İstanbul, Şanlıurfa, Adana, Gaziantep, Mardin, İçel, Adıyaman ve Hatay iken Bayburt, Tunceli, Çanakkale, Çankırı, Bartın, Artvin, Burdur, Yalova, Karabük illeri ise düşük başvuru sayısına sahip olan illerdir.

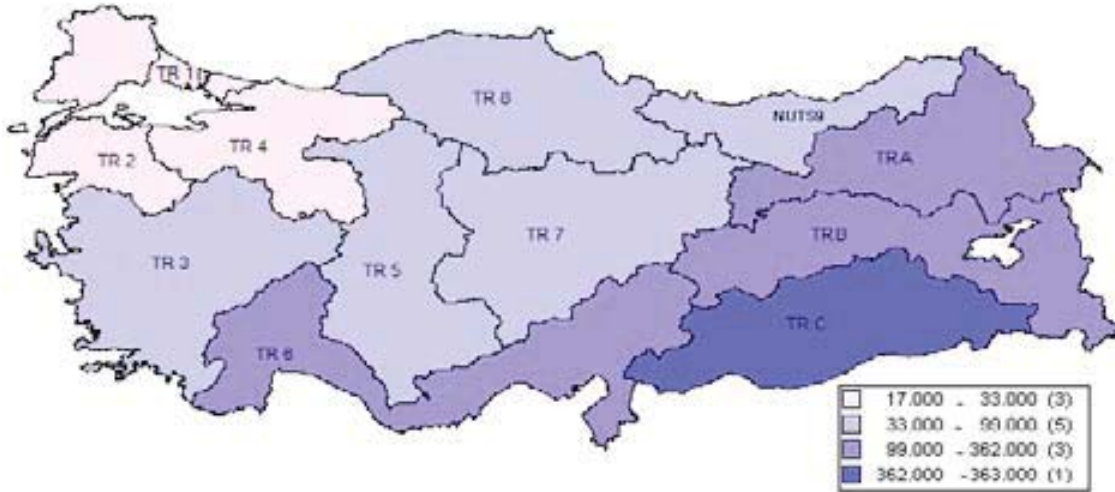
Harita 2: Toplam Başvuru Sayısına Göre İllerin Dağılımı



Tablo 2'ye göre Türkiye'de 2003-2010/Ocak tarihleri arasında ŞNT yardımlarına başvuru yapan 1.758.182 hanenin 1.087.769'unun başvurusu kabul edilmiştir ve hak sahibi olan haneler toplam başvuru sayısının %61,87'sini oluşturmaktadır. Türkiye geneline bakıldığında 2009 yılında toplam 18.427.322 hane bulunmaktadır (www.tuik.gov.tr/ gelirdagitmap/genel.zul). ŞNT ile desteklenen hane sayısının bu sayıya oranı ise %5,90'dır. Ülkemizdeki ŞNT uygulamasının nüfusun en yoksul %6'lık kesimine ulaşma kriteri göz önüne alındığında bu iki oranın birbirini yakaladığı görülmektedir.

Hak sahibi olan hanelerin İBBS Düzey 1 Sınıflandırmasına göre coğrafi dağılımı tematik haritalama yöntemi ile Harita 3'te verilmiştir. Harita 3'te incelenen değişkenin renk kodları, sınıf aralıkları ve sınıf aralığına düşen bölge sayıları haritanın sağ alt köşesinde bulunan bilgi kutusunda açıklanmaktadır. Koyu renkli bölgelerde açık renkli bölgelere göre daha çok hak sahibi hane bulunmaktadır.

Harita 3: Hak Sahibi Hane Sayısının İBBS Düzey 1 Bölge Birimlerine Göre Dağılımı



Buna göre hak sahibi hane sayısı bakımından Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C) %33,29 ile ilk sırada yer almaktadır. Bu bölgeyi sırasıyla %19,22 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi (TR B), %11,95 ile Akdeniz Bölgesi (TR 6), %9,11 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (TR A), %5,05 ile Orta Anadolu Bölgesi (TR 7), %5,02 ile Batı Karadeniz Bölgesi (TR 8), %4,56 ile Ege Bölgesi (TR 3), %3,68 ile Doğu Karadeniz Bölgesi (TR 9), %3,08 ile Batı Anadolu Bölgesi (TR 5), %1,83 ile İstanbul Bölgesi (TR 1), %1,65 ile Doğu Marmara (TR 4), %1,57 ile Batı Marmara (TR 2) izlemektedir. Harita 1'de olduğu gibi Harita 3'te de Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde bir yoğunlaşma bulunmaktadır.

Hak sahibi hane sayısı bakımından ilk sıralarda yer alan bölgeler incelendiğinde; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki (TR C) hane sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %24,52'sini, Ortadoğu Anadolu Bölgesi'ndeki (TR B) hak sahibi hane sayısının

o bölgedeki toplam hane sayısının %36,55'ini ve Akdeniz Bölgesi'nden (TR 6) alınan başvuru sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %6,06'sını kapsadığı görülebilir. Türkiye genelindeki hanelerin %5,90'ının hak sahibi olduğu ifade edilebilir.

Türkiye genelinde hak sahibi hane sayısı bakımından öne çıkan iller Harita 4'te gösterilmiştir. Haritada yer alan bilgiler, il başına düşen hak sahibi hane sayısı ve bu rakamın toplam hak sahibi hane sayısına oranını göstermektedir. Öne çıkan iller sırasıyla; Van, Diyarbakır, Şanlıurfa, Gaziantep, Mardin, Adana, Adıyaman, Şırnak, Ağrı ve Erzurum iken, Bolu, Bilecik, Burdur, Karabük, Yalova, Çanakkale, Bingöl illeri düşük başvuru sayısına sahip olan illerdir.

Harita 4: Hak Sahibi Hane Sayılarına Göre İllerin Dağılımı

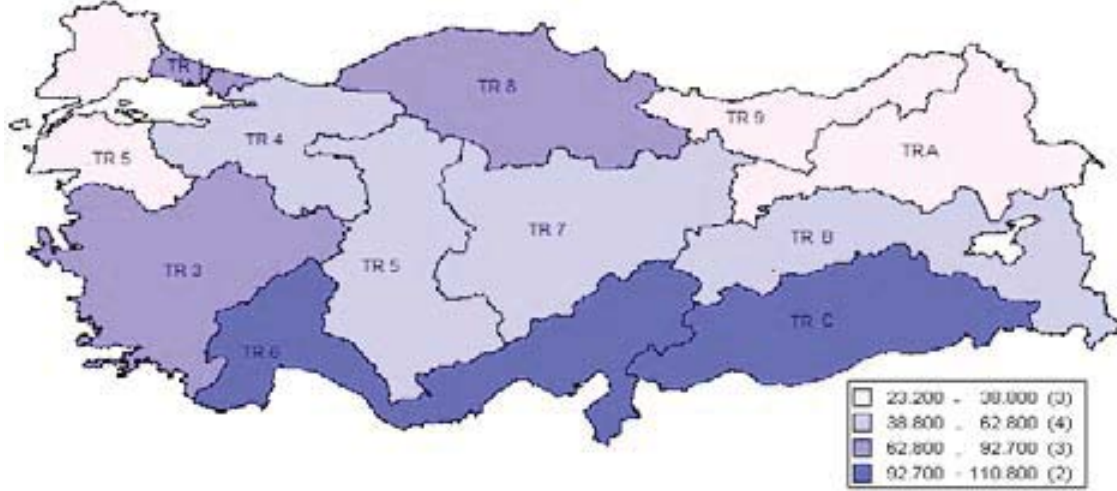


Tablo 2'ye göre, Türkiye'de 2003-2010/Ocak tarihleri arasında ŞNT yardımlarına başvuru yapan 1.758.182 hanenin 670.413'ünün başvurusu reddedilmiştir. Hak sahibi olamayan haneler toplam başvuru sayısının %38,1'ini oluşturmaktadır.

Hak sahibi olamayan hanelerin İBBS Düzey 1 Sınıflandırmasına göre coğrafi dağılımı tematik haritalama yöntemi ile Harita 5'te verilmiştir. Harita 5'te incelenen değişkenin renk kodları, sınıf aralıkları ve sınıf aralığına düşen bölge sayıları haritanın sağ alt köşesinde bulunan bilgi kutusunda açıklanmaktadır. Koyu renkli bölgelerde açık renkli bölgelere göre daha çok hak sahibi olamayan hane bulunmaktadır.

Buna göre, hak sahibi olamayan hane sayılarının değerlendirilmesi yapıldığı zaman %16,51 ile Akdeniz Bölgesi (TR 6) birinci, %13,83 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C) ikinci ve %11,70 ile Ege Bölgesi (TR 3) üçüncü sırada yer almaktadır. Bu bölgeleri %9,80 ile İstanbul Bölgesi (TR 1), %9,37 ile Batı Karadeniz Bölgesi (TR 8), %7,51 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi (TR B), %7,27 ile Orta Anadolu Bölgesi (TR 7), %6,40 ile

Harita 5: Hak Sahibi Olamayan Hanelerin
İBBS Düzey 1 Bölge Birimlerine Göre Dağılımı



Batı Anadolu Bölgesi (TR 5), %5,80 ile Doğu Marmara Bölgesi (TR 4), %4,47 ile Doğu Karadeniz Bölgesi (TR 9), %3,86 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (TR A), %3,47 ile Batı Marmara Bölgesi (TR 2) izlemektedir. TR C ve TR 6'nın başvurusu red olan hane sayısı sıralamasında ilk sıralarda yer alması şaşırtıcı değildir. Çünkü toplam başvuru sayısı diğer bölgelere göre daha yüksektir.

Hak sahibi olamayan hane sayıları bakımından ilk sıralarda yer alan bölgeler incelendiğinde; Akdeniz Bölgesi'ndeki (TR 6) hak sahibi olamayan hane sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %5,16'sını, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki (TR C) hak sahibi olamayan hane sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %6,28'ini, Ege Bölgesi'ndeki (TR 3) hak sahibi olamayan hane sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %2,99'unu kapsadığı görülebilir. Türkiye genelinde hanelerin %3,64'ünün başvurup hak sahibi olamadığı ifade edilebilir.

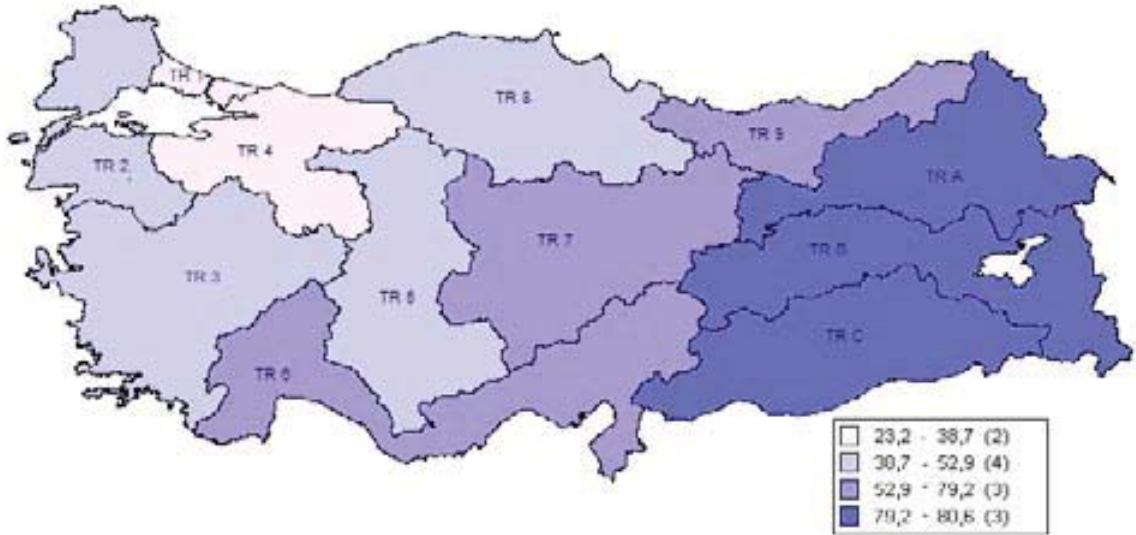
Türkiye genelinde hak sahibi olamayan hane sayısı bakımından öne çıkan iller Harita 6'da gösterilmiştir. Harita 6'da yer alan bilgiler il başına düşen hak sahibi olamayan hane sayısı ve bu rakamın toplam hak sahibi olamayan hane sayısına oranını göstermektedir. Öne çıkan iller sırasıyla; Diyarbakır, Van, İstanbul, Şanlıurfa, Adana, Gaziantep, Mardin, Mersin iken, Bolu, Karabük, Bilecik, Burdur, Çankırı illeri düşük başvuru sayısına sahip olan illerdir.

Harita 6: Hak Sahibi Olamayan Hanelerin Sayılarına Göre İllerin Dağılımı



Her bir İBBS Düzey 1 Bölge Birimlerinin kendi sınırları dâhilinde aldığı başvurular içinde başvuruyu kabul etme oranı Harita 7'de gösterilmiştir. Harita 7'de incelenen değişkenin renk kodları, sınıf aralıkları ve sınıf aralığına düşen bölge sayıları haritanın sağ alt köşesinde bulunan bilgi kutusunda açıklanmaktadır. Koyu renkli bölgelerde açık renkli bölgelere göre gelen başvuruların kabul edilme oranı daha yüksektir.

Harita 7: Toplam Başvuru Sayısına Göre Hak Sahibi Olan Hanelerin Düzey 1 Bölge Birimlerine Göre Dağılımı



Başvuru sayısına göre en yüksek kabul oranını verme durumu incelendiğinde; Orta-doğu Anadolu Bölgesi (TR B) %80,60, Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C) %79,61 ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (TR A) %79,27 ile ilk üç sırada yer almaktadır. Başvuru sayısına göre en yüksek kabul oranı veren bu üç bölgeyi sırasıyla %57,18 ile Doğu Karadeniz Bölgesi (TR 9), %54,01 ile Akdeniz Bölgesi (TR 6), %52,98 ile Orta Anado-

lu Bölgesi (TR 7), %46,48 ile Batı Karadeniz Bölgesi (TR 8), %43,87 ile Batı Anadolu Bölgesi (TR 5), %42,32 ile Batı Marmara Bölgesi (TR 2), %38,72 ile Ege Bölgesi (TR 3), %31,57 ile Doğu Marmara Bölgesi (TR 4), %23,26 ile İstanbul Bölgesi (TR 1) izlemektedir. Türkiye'nin doğusunda bir yığılma olduğu görülmektedir.

Harita 7 farklı bir bakış açısı ile de yorumlanabilir. Her bir TR Bölgesinin kendi sınırları dâhilinde yapılan toplam başvuru sayısına göre başvuruyu reddetme durumuna bakıldığında %76,74 İstanbul Bölgesi (TR1), %68,43 Doğu Marmara Bölgesi (TR 4) ve %61,28 ile Ege Bölgesi (TR 3) ilk sıralarda yer almaktadır. Başvuru sayısına göre en yüksek red oranı veren bu üç bölgeyi sırasıyla %57,68 ile Batı Marmara Bölgesi (TR 2), %56,13 ile Batı Anadolu Bölgesi (TR 5), %53,52 ile Batı Karadeniz Bölgesi (TR 8), %47,02 ile Orta Anadolu Bölgesi (TR 7), %45,99 ile Akdeniz Bölgesi (TR 6), %42,82 ile Doğu Karadeniz Bölgesi (TR 9), %20,73 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (TR A), %20,39 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C), %19,40 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi (TR B) izlemektedir. Türkiye'de başvuru yapan hanelerin sadece %38,1'nin hak sahibi olmadığı düşünülürse, TR A, TR B ve TR C bölgelerine ait kendi bölgeleri dâhilinde başvuru reddetme oranının Türkiye ortalamasının dahi altında kaldığı görülmektedir.

Bu çalışma kapsamında kullanılan İBBS Düzey 1 bölgeleri sosyal ve ekonomik göstergeler açısından incelendiğinde, bölgelerin birbirlerinden farklı olduğu görülmektedir. Bu farklılıklar kendilerini okullaşma, okuryazarlık, yoksulluk ve işsizlik oranlarında, hanehalkı büyüklüklerinde, istihdam olanaklarında, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinde, hanelerin göç etme durumlarında, gayrisafi milli hâsılanın dağılımında vb. göstermektedir. Bu bölgelerdeki yapı ile ŞNT başvurularının nasıl bir ilişki içerisinde olduğu; nüfus, ortalama hanehalkı büyüklüğü, nüfusun yaş dağılımı, okuryazarlık oranı ve göç durumlarına göre aşağıda özetlenmiştir (Uzun, 2011).

Bölgelerin nüfus yoğunluklarına bakıldığı zaman, ŞNT başvurusu ve ŞNT hak sahibi olma durumunun bölgelerin nüfus yoğunlukları ile paralel bir yapı göstermediği görülmektedir. Örneğin, en yoğun nüfusa sahip bölgeler arasında yer alan İstanbul Bölgesi, ŞNT başvuru ve ŞNT hak sahibi olma durumunda son sıralarda yer alırken, toplam nüfus yoğunluğu açısından son sıralarda bulunan Ortadoğu Anadolu Bölgesi ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi, ŞNT başvuru ve ŞNT hak sahibi olma durumunda ilk sıralarda yer almaktadır.

TÜİK 2009 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) ve 2009 yılı hanehalkı sayısı verilerinden hareketle yapılan hesaplamalar sonucunda, ortalama hanehalkı büyüklüğü bu çalışma özelinde Türkiye geneli için 4 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre hane nüfusunun yüksek olduğu bölgelerde, ŞNT başvurusu yapan veya ŞNT hak sahibi olan hane sayısının da yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin ortalama hanehalkı büyüklüğü 4'ün üzerinde çıkan Güneydoğu Anadolu Bölgesi, ŞNT başvuru ve ŞNT hak sahibi olma durumunda ilk sıralarda yer alırken, ortalama hanehalkı büyük-

lüğü bu rakamın altında çıkan İstanbul Bölgesi ve Batı Marmara Bölgesi, ŞNT başvuru ve ŞNT hak sahibi olma durumunda son sıralarda yer almaktadır.

TÜİK 2009 yılı ADNKS verilerinden hareketle Türkiye genelinde 19 yaş altı nüfusun toplam nüfusa oranı %35 olarak bulunmuştur. Bölgelerdeki 19 yaş altı genç nüfusun yoğunluğu ile ŞNT başvuru yapma ve ŞNT hak sahibi olma durumu arasında paralel bir yapı olduğu görülmektedir. Örnek verilecek olursa, genç nüfusu Türkiye ortalamasının üzerinde çıkan Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Ortadoğu Anadolu Bölgesi, ŞNT başvuru ve ŞNT hak sahibi olma durumunda ilk sıralarda yer alırken, genç nüfusu Türkiye ortalamasının altında çıkan İstanbul Bölgesi, Doğu Marmara Bölgesi ve Batı Marmara Bölgesi, son sıralarda yer almaktadır.

Benzer bir şekilde 6 yaş ve üzeri nüfus içinde okuma yazma bilmeyen kişilerin bu yaş grubundaki nüfusa oranı Türkiye genelinde %7 olarak hesaplanmıştır. Eğitim/öğretim hizmetlerinden hiç yararlanmamış, okula gitmemiş veya okuma yazma öğrenememiş kişileri ifade eden bu oranı yüksek çıkan bölgelerin ŞNT başvuru sayılarında üst sıralarda yer aldığı görülmektedir. Dolayısıyla okuma yazma bilmeme durumu ve ŞNT başvurusu veya ŞNT hak sahipliği durumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. ŞNT başvuru ve ŞNT hak sahibi olma durumunda ilk sırada yer alan Güneydoğu Anadolu Bölgesi bu duruma bir örnek olarak verilebilir.

Bölgelerin göç durumu incelendiğinde, yüksek oranda göç veren bölgelerin ŞNT başvurusu ve ŞNT hak sahipliği durumunda da üst sıralarda yer aldığı görülmektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Ortadoğu Anadolu Bölgesi, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi gibi yoğun göç veren bölgeler, ŞNT başvuru ve ŞNT hak sahibi olma durumunda da ilk sıralarda yer almaktadır (www.tuiakapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul).

SONUÇ

ŞNT maddi yetersizlikler içinde bulunan ve toplumdan dışlanma riski taşıyan belirli bir kesimi hedef kitle seçerek yoksulluk ile mücadele etmeyi amaçlayan bir sosyal yardım türü olup, toplumdaki en yoksul çocukları ve kadınları hedeflemektedir. Bu yardım programında hamile kadınlar ile çocukların sağlık harcamaları ve okul çağındaki çocukların eğitim harcamaları belirli şartlar karşılığında nakdi olarak karşılanmaktadır. ŞNT'nin başarılı sonuçlar vermesi üzerine bugün birçok ülkede farklı yapıda ŞNT uygulamalarına rastlamak mümkündür.

Bu programın, toplumdan dışlanma riski taşıyan yoksul kesimin yeniden topluma kazandırılması, ülkenin geleceği olan çocukların beşeri sermayelerinin güçlendirilmesi, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi, yapılan nakit yardımlar ile hane gelirinin yükseltilmesi, yoksulluğun bir kader olarak algılanmasının engellenmesi, şartlılık ilkesi ile faydalanıcı haneler üzerinde olumlu davranış değişikliklerinin sağlanması, yoksulluk sebebiyle eğitim hayatından kopan çocukların tekrar okuyabilmesi, çocuk ölüm

oranlarının düşürülmesi, kız çocuklarının okullaşma oranının artırılması, hamile kadınların hem kendi sağlıklarını hem de bebeklerinin sağlıklarını takip edebilmesi, temel eğitim ve sağlık gibi hizmetlerden uzak kalan kişilerin bu hizmetlere yaklaştırılması, yoksulluğun kuşaklar arası mirasının engellenmesi ve hanedeki annelerin aile içindeki yerinin sağlanması gibi birçok amacı bulunmaktadır. Bunun yanı sıra ŞNT'nin devletin hizmet sunan taraf olması sebebiyle takip ve izleme fonksiyonları ile hesap verilebilirlikte şeffaflığın sağlanması, yardım bilgi sistemi yönetiminin öneminin vurgulanması, karar mekanizmalarında objektifliğin ve merkezi yapının sağlanması gibi yönetsel konulara da katkıları olmaktadır.

ŞNT alternatifi olan diğer aynı sosyal yardımlara göre, haneye kendi kararını verebilme yetkisi tanımaktadır. Böylelikle kişi, parayı harcıyıp harcamama kararını kendi verebileceği için kendisi ve hanesi için öncelikli ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve faydasını arttıracak seçeneğe göre hareket edebilecektir. Haneye belirli ürünleri içeren yardım paketlerinin verilmesi gibi sınırlılıkları olan aynı yardımlar yerine ŞNT ile verilen nakit para, kişiye kendi kararlarını verme özgürlüğü tanımanın yanı sıra aile gelirlerine de bir katkı olmaktadır.

Türkiye ise ŞNT ile 2000'li yıllarda yaşanan krizlerin ardından tanışmıştır. Günümüzde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü (SYGM) tarafından yurt genelinde en çok kaynak ayrılan sosyal yardım programlarından birisi olan ŞNT programı, Şartlı Eğitim ve Şartlı Sağlık ayırımında iki kutuplu bir yapıya sahiptir. Kronik yoksulluk nedeniyle çocuklarını okula kaydettiremeyen, okula gönderemeyen veya okuldan almak zorunda kalan, okul öncesi dönemde çocuklarının sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptıramayan, doğumlarını bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiremeyen ailelerin ya da gebelik döneminde düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıramayan, Sosyal Güvenlik Kurumuna tâbi olmayan ve düzenli bir geliri bulunmayan nüfusun en yoksul %6'lık kesimini hedef grup alan bir sosyal güvenlik ağı olarak tasarlanmıştır. Cinsiyet ve yaş kategorilerinde değişen miktarlarda yapılan yardımların anne adına açılan hesaplara yatırılması ile de toplumda kadının yerinin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

ŞNT ödemelerinin hak sahiplerine düzenli olarak yapılabilmesi, yardımların kontrolü bir şekilde dağıtılabilmesi ve fayda sahibi kişilerin yardım alabilmek için yapmak zorunda olduğu şartları yerine getirip getirmediğinin takip edilmesi amacıyla bir izleme ve takip sistemi bulunmaktadır. Bu sistem ile takip edilen haneler, sağlık ve eğitim şartlarını sağlamadığı zaman yardımdan düzenli olarak yararlanamamakta ve ödemeleri kesilmektedir.

Türkiye'nin 2003-2010/Ocak tarihlerine ait ŞNT verileri incelendiğinde; ŞNT yardımları için 1.758.182 hanenin başvuru yaptığı, 1.087.769 hanenin başvurusunun kabul edildiği ve 670.413 hanenin başvurusunun reddedildiği görülmektedir. İBBS

Düzyey 1 Sınıflandırması göz önüne alınarak toplam başvuru sayısı bakımından Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C) ilk sırada yer almaktadır. Bu bölgeyi sırasıyla Ortadoğu Anadolu Bölgesi (TR B) ve Akdeniz Bölgesi (TR 6) izlemektedir. Toplam başvuru sayısı bakımından ilk sırada yer alan Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden (TR C) alınan başvuru sayısı o bölgedeki toplam hane sayısının %30,80'ini oluşturmaktadır. Diyarbakır, Van, İstanbul, Şanlıurfa, Adana, Gaziantep, Mardin, İçel, Adıyaman ve Hatay, Türkiye genelinde toplam başvuru sayısı bakımından öne çıkan iller olarak belirlenmiştir. Hak sahibi hane sayısı bakımından Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C) ilk sırada yer almaktadır. Bu bölgeyi sırasıyla Ortadoğu Anadolu Bölgesi (TR B), Akdeniz Bölgesi (TR 6) ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (TR A) izlemektedir. Hak sahibi hane sayısı bakımından ilk sıralarda yer alan bölgeler incelendiğinde, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki (TR C) hane sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %24,52'sini, Ortadoğu Anadolu Bölgesi'ndeki (TR B) hak sahibi hane sayısının o bölgedeki toplam hane sayısının %36,55'ini içerdiği görülmektedir. Türkiye genelinde hak sahibi hane sayısı bakımından öne çıkan iller ise Van, Diyarbakır, Şanlıurfa, Gaziantep, Mardin, Adana, Adıyaman, Şırnak, Ağrı ve Erzurum'dur. Kendi sınırları dâhilinde yapılan toplam başvuru sayısına göre başvuruyu kabul etme oranı yüksek olan bölgeler içerisinde Ortadoğu Anadolu Bölgesi (TR B), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (TR C) ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (TR A) ilk üç sırada yer almaktadır (Uzun, 2011).

Bu çalışma kapsamında ŞNT yardımları bölgeler bazında değerlendirildiğinde;

- ŞNT başvurusu ve ŞNT hak sahibi olma durumunun bölgelerin nüfus yoğunlukları ile paralel bir yapı göstermediği,
- Hane nüfusunun Türkiye ortalamasının üstünde olduğu bölgelerde, ŞNT başvurusu yapan veya ŞNT hak sahibi olan hane sayısının da yüksek olduğu,
- Bölgelerdeki 19 yaş altı genç nüfusun yoğunluğu ile ŞNT başvuru yapma ve ŞNT hak sahibi olma durumu arasında paralel bir yapı olduğu,
- Eğitim/öğretim hizmetlerinden hiç yararlanmamış, okula gitmemiş veya okuma yazma öğrenememiş kişileri ifade eden 6 yaş ve üzeri nüfus içinde okuma yazma bilmeyen kişilerin bu yaş grubundaki nüfusa oranı yüksek çıkan bölgelerin ŞNT başvuru sayılarında üst sıralarda yer aldığı,
- Okuma yazma bilmeme durumu ile ŞNT başvurusu veya ŞNT hak sahipliği durumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu,
- Yüksek oranda göç veren bölgelerin ŞNT başvurusu ve ŞNT hak sahipliği durumunda da üst sıralarda yer aldığı

görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Castaneda, T., Lindert K. (2005), Designing and Implementing Household Targeting Systems: Lessons from Latin America and the United States*, The World Bank Social Protection Paper No: 526, Washington D.C.
- Cecchini, S.(2009), Do CCT Programmes Work in Low-Income Countries?*, International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC - IG), No: 90, Brazil.
- Chaudhury, N., Parajuli, D. (2006), CCT and Female Schooling: The Impact of the Female School Stipend Program on Public School Enrollments in Punjab, Pakistan*, World Bank Policy Research Working Paper No: 4102, Washington D.C.
- Coady, D., Grosh, M., Hoddinot, J. (2004), The Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Experience and Lessons, Regional and Sectoral Studies*, World Bank, Washington D.C.
- Esenyel, C. (2009), Türkiye'de ve Dünyada ŞNT Uygulamaları*, Uzmanlık Tezi, SYDGM, Ankara.
- Gürses, D. (2007), "Türkiye'de Yoksulluk ve Yoksullukla Mücadele Politikaları", Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 17, Sayı 1, Haziran, s.59-74.
- Karağöl, E.T., Yıldırım, J., Atan, M., Eralp, A., Güneş, F., Sungur, M., "Türkiye'de Sosyal Yardım Yararlanıcılarını Belirleyen Faktörler", Yayımlanmamış Makale.*
- Lehmann, C. (2010), Benefiting Without Receiving Money? Externalities of Conditional Cash Transfer Programmes on Schooling, Health and the Village Economy*, International Policy Centre for Inclusive Growth, Sayı 13, Brazil.
- Mongiorgii, M., Bloom, K. S. (2006), "Innovative Approaches to Poverty Reduction&Social Protection: CCT", Asian Developer Bank*, <http://www.adb.org/documents/prf/NEP/CCT-BrownBag-Overview.pdf>, **Erişim Tarihi: 10.08.2010.**
- Ortakaya, A.F. (2009), ŞNT Programı İçin Yapılan Başvuruların Zaman Serileri İle Modellenmesi*, Uzmanlık Tezi, SYDGM, Ankara.
- Paque, V.B. (2010), "CCT Theory, Practice and Evidence"*, <http://www.adb.org/documents/events/2009/high-level-assistance/Paque-Conditional-Cash-Transfers.pdf>, **Erişim Tarihi: 10.08.2010.**
- Rawling, L., Briere B.(2006), Examining CCT Programs: A Role for Increased Social Inclusion?*, The World Bank, Social Protection Discussion, Paper no: 0603, Washington D.C.
- Rawlings, L., Rubio, G. (2003), "Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs Lessons from Latin America"*, World Bank Policy Research Working Paper 3119, http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2_003/09/30/000094946_0309160409264/additional/108508322_20041117165019.pdf, **Erişim Tarihi: 10.08.2010.**
- SYDGM, "ŞNT Eğitim, Sağlık ve Gebelik Yardımları Bilgi Broşürü"*, www.sydgm.gov.tr/upload/mce/2008-2010/video/sntbrosur2009.doc, **Erişim Tarihi: 10.08.2010.**
- SYDGM (2010), El Kitabı*, SYDGM, Ankara.
- SYDGM (2008), Stratejik Plan 2009-2013*, SYDGM, Ankara.
- Uzun, C.B. (2011), Türkiye'de Şartlı Nakit Transferi Yardımlarını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analiziyle Tahmini*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Zabçı, F.Ç. (2003), "Sosyal Riski Azaltma Projesi: Yoksulluğu Azaltmak mı, Zengini Yoksuldan Korumak mı?"*, *SBF Dergisi*, Cilt 58, Sayı. 1, s.215-240.

www.sydgm.gov.tr

www.tuik.gov.tr

ÇOCUK BESLENMESİNDE ÇİNKONUN ÖNEMİ ve YETERSİZLİĞİ

*Yrd. Doç. Dr. Melek YAMAN**

Özet

Çocuk beslenmesinde çinkonun fiziksel ve zihinsel gelişim açısından önemi konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde; çinkonun boy uzunluğu, enfeksiyon hastalıkları riski, pika, hipoguzi, ishal ve bilişsel performans üzerinde etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Çinko yetersizliğinin düşük sosyoekonomik bölgelerdeki ailelerin çocuklarında, özellikle mayasız ekmek ve yetersiz et tüketimine bağlı olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu çalışma ile çinkonun çocuk beslenmesindeki öneminin çeşitli kaynaklar aracılığı ile ortaya konulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, beslenme, çinko yetersizliği.

Abstract

The studies about the importance of zinc in child nutrition have shown that zinc has an affect on height, infectious disease, pica, hypogeusia, diarrhea and cognitive development. Zinc deficiency occurs in low socio economic status family's children especially children who consume yeast-free bread and low amount of meat. The aim of this study was determining the importances of zinc in children nutrition according to researcers were made.

Key Words: Child, nutrition, zinc deficiency.

* Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ev Yönetimi-Beslenme Anabilim Dalı, Ankara

1. ÇİNKO

Çinko alaşımı kaydedilen tarihin başlarından beri bilinmektedir. Serbest bir mineral olarak çinko, 13.yy'da Hindistan'da ortaya çıkmış ve 1746 yılında Marggraf tarafından karbonatın inceltilmesi sonucu tekrar keşfedilmiştir (Oberleas ,et.all. (1999).

Çinko, bitki ve hayvan dokularında az miktarlarda bulunan bir mineraldir. Vücutta saç, deri, gözler, tırnaklar gibi belli noktalarda toplanmış olarak yaklaşık 2 gr çinko bulunmaktadır. Metabolizmada yer alan birçok enzimin bileşenidir. Karbonik asit ile karbondioksit arasındaki dengenin korunmasında önemli rol oynayan karbonik anhidraz enziminin çinko içerdiği bilinmektedir. Çinko, alkalın fosfataz ve alkol dehidrogenaz oldukça gerekli bir parçasıdır. Nükleik asit, protein, lipit ve karbonhidrat metabolizmasında önemli rol oynamaktadır (Bhutta, 2004). Kemik hücrelerinin gelişimi ve mineralizasyonu üzerinde de etkili olan çinko insülin, osteokalsin, testesteron ve troid hormonu ile etkileşim halindedir (Salgueiro ,et.all.2002).

Çinkonun canlıların büyüme ve gelişmesindeki rolünün araştırılması mikroorganizmalardan başlamış, daha gelişmiş bitkilere, sonunda memeli hayvanlara kadar erişmiş ve 1951'den bu yana da insan organizmasında yoğunlaşmıştır (İmamoğlu, 2001).

2. ÇİNKO GEREKSİNİMİ VE KAYNAKLARI

Günlük gereksinimi 250 mg'ın üzerinde olan kalsiyum, magnezyum ve fosfor gibi minerallere makro mineraller denmektedir. Çinko gibi bazı minerallerin ise günlük gereksinimi 20 mg'ın altındadır ve bunlara eser elementler denilmektedir. Vücutta en fazla karaciğer, pankreas, böbrekler, kemik ve kaslarda bulunan bu mineralin 1-10 yaş arası çocuklarda günlük gereksinimi yaklaşık 10 mg'dır (Samur, 2008). Günlük gereksinimin 1-3 yaş arası çocuklarda 5 mg, 4-6 yaş arası çocuklarda ise 7-10 mg olarak belirtildiği de görülmektedir (Şanlıer ve Ersoy, 2005).

Çinkonun diyetle önerilen miktarı çeşitli metotlar yoluyla hesaplanmaktadır. Bunlar denge çalışmaları, organizmanın toplam çinko kaybının ölçümü, radyoaktif ve çinko devrinin sabit izotop çalışmalarıdır. Farklı nüfus gruplarının çinko gereksinimini kesin olarak belirlemek zordur. İhtiyaç duyulan çinko alımı, çinko emilimine ve kullanımına etki eden diyet faktörleri ile büyüme, hamilelik ve emzirme dönemi gibi fizyolojik faktörler tarafından etkilenmektedir. Ayrıca bağırsaklardaki malabsorbsiyon durumu veya fazla dışkılamayla sonuçlanan rahatsızlıklar da çinko gereksinimini artırmaktadır (Bowman , Russell,2001).

İçinde yüksek oranda çinko bulunan besin kaynakları yağsız sığır ve koyun etleridir. Beyaz etlerin çinko içerikleri kırmızı etten daha düşüktür. Sucuk, salam gibi et ürünlerinin çinko içeriklerinin düşük olmasının nedeni ise bu besinlerin yüksek yağ içerikleridir (Kılıç, 2003). Süt grubu besinler ve yumurta da çinko açısından zengindir. Kurubaklagiller, badem, ceviz, fındık, fıstık gibi besinler ikinci sırada yer almaktadır.

Sebzeler içerisinde çinko yönünden en iyi olanlar yeşil yapraklılardır. Rafine edilmiş tahıllar ve kurubaklagillerin yüksek çinko içeriğine sahip olmasına rağmen, çinko emilimini engelleyen fitatları içermesi kalitesini düşürmektedir (Salgueiro, Boccio, 2002).

Çoğu mineraller yeterli dozlarda tüketilmedikleri zaman toksik etki gösterirler. Ancak çinko zehirlenmesinin ortaya çıkması pek muhtemel değildir. Yüksek dozlarda alımı mide bulantısı, kusma, ishal ve karın ağrısına neden olur. 200 ml suda eritilen 2 gr çinko sülfat klinikte kusturucu ilaç olarak kullanılmaktadır. Çinkoya dayandırılan zehirlenmelerin çoğu limonata ya da seyreltik asit içeren diğer karışımların galvanizli kaplarda hazırlanması veya pişirilmesinden ileri gelmektedir. Bu zehirlenmelerin bazılarının, daha küçük yoğunluklarda olsa bile arsenik ve kadmiyum gibi diğer eser elementlere dayandırılması daha uygun olabilir (Oberleas ,et.all.1999).

3. ÇİNKONUN VÜCUTTA KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çinko vücutta geniş çaplı olarak dağıtılmaktadır. Çinko vücuda belli bir miktarda damardan veya karın zarı içine enjekte edilirse, çoğu 1-2 gün içinde mide-bağırsak sistemine doğru salgılanmakta ve vücuttan atılmaktadır. Geri kalan çinko herhangi bir doku veya organda tutulmadan vücudun her yerine hızlı bir şekilde dağıtılmaktadır. Çinkonun belirli bir depo yeri bulunmamaktadır. Buna rağmen kemik iliği, böbrek ve erkek cinsel organı, çinko eksikliğinin başlaması sürecinde ilk boşaltılan dokulardır. Ardından ortaya çıkan kronik boşaltım durumunda bile pankreas büyük bir çinko konsantrasyonunu tutmaktadır. En yüksek çinko konsantrasyonunu prostat içermektedir. Çinko yoğunluğu organ dokularında kas dokularına göre biraz daha fazladır (Oberleas vd., 1999).

Çinkonun metabolik fonksiyonları çinko yetersizliği nedeniyle genç hayvanlarda ve çocuklarda tanımlanan en yaygın semptomlar tarafından desteklenebilmektedir. Bu metabolik fonksiyonlar; büyüme oranının düşüşü, iştahsızlık, ikincil cinsiyet karakteristiklerinin gelişiminin gecikmesi, embriyonik bozukluk, yaraların iyileşmesinin gecikmesi, kemik metabolizmasının gerilemesi, deri kalınlaşması, üst deri hücrelerinin farklılaşması sonucu oluşan bozukluklar, davranışsal eksiklikler ve öğrenme güçlüğüdür (Tütüncü, 2002; Kılıç, 2003).

Tahıllar, mısır ve pirinç gibi temel gıdalarda bulunan, karışık yemeklerden alınan fitat, çinko emilimini olumsuz yönde etkilemektedir. İnositol heksafosfatlar ve pentafosfatlar fitatın bu olumsuz etkisini uygulayan formlarıdır. Çökelme yöntemleri, filizleme, fermantasyon, bitki üretimi/genetik mühendisliği ve enzim işleyişleri ile fitatın azaltılması ya da ortadan kaldırılması, çinko emilimini belirgin şekilde artırmaktadır. Çinko preparat şeklinde alındığı takdirde çinko emilimi üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir ancak aynı miktarlar bir yemekte esas olarak yer aldığı anda aynı etki görülmemektedir. Ayrıca çevrede artmakta olan kadmiyum da çinko emilimini engel-

lemektedir (Lönnerdal, 2000).

Bir yemekteki protein miktarının çinko emilimi üzerinde olumlu etkisi vardır, ancak proteinler birbirlerinden farklı hareket edebilmektedirler. Örneğin kazeinin diğer protein kaynaklarıyla karşılaştırıldığında hafif bir inhibitör etkisi vardır. Histidin ve metiyonin gibi amino asitlerin ve diğer düşük moleküler ağırlıklı iyonların ve organik asitlerin çinko emilimi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Lönnerdal, 2000). Ayrıca yapılan çalışmalarda baklagiller ve mayasız ekmek ağırlıklı beslenen, sosyoekonomik yönden düşük seviyeli okul çocuklarının serum çinko düzeyinin daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Öktem vd., 2005).

4. ÇOCUKLARDA ÇINKONUN ÖNEMİ VE YETERSİZLİĞİ

Çinko yetersizliği ilk olarak 1961 yılında İranlı çocuklarda teşhis edilmiştir. Düşük doğum ağırlığı, erken memeden kesme, inek sütü temelli mamalarla ve et ürünlerinden yoksun beslenme ile de ilişkilendirilmiştir (Torrojen ,et.all.2004).

%58.5'i 2-12 yaş aralığında çocuklardan oluşan çalışmada boy kısalığının etiyolojik etmenleri incelenmiştir. Bu çalışmaya göre boy kısalığı nedeniyle araştırılan çocuklarda demir eksikliği anemisi, çinko eksikliği, osteoporoz gibi boy kazanımını olumsuz etkileyebilecek ek problemlerin azımsanamayacak kadar sık olduğu ve normal varyant boy kısalıklı olguların % 12,8'inde çinko eksikliğinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle çinko eksikliğinin boy kısalığına etki eden önemli patolojik bulgulardan biri olduğu belirtilmiştir (Demirel ve ark, 2005).

Anadolu'da bulunan tahılların çinko içeriğinin biyoyararlılığı yok gibi düşünülmektedir. Genellikle çinko biyoyararlılığının kabul edilen bir göstergesi olan, hububatlardaki molar çinko oranları, Anadolu'nun merkezindeki, çinko yönünden yetersiz topraklarında yetişen ekinler için 95-216 arasında değişen ve oldukça yüksek oranlardır. Anadolu'nun güney doğusundaki okul çocuklarının beslenme durumlarına ilişkin çinko düzeyinin saptanmasına yönelik yapılan bir çalışmada, çocukların çoğunun boylarının olması gerekenden daha kısa olduğu ve saçlarındaki çinko düzeyinin de çok düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çocukların beslenme durumlarına bakıldığında ise et yönünden yetersiz, tahıl ağırlıklı beslendikleri ve diyetlerinde besin çeşitliliğinin çok az olduğu ortaya çıkmıştır (Cakmal, ve ark,1998). Akciğer hastalığı tanısıyla kliniğe yatırılan 0-24 ay arası çocukların serum çinko düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, akciğer hastalığında serum çinko düzeyinin kontrol gruplarına göre daha düşük olduğu saptanmış ve bu tür enfeksiyon hastalıklarından korunma açısından çinko alımının öneminden bahsedilmiştir (Arıca, 2006; Saç vd., 2008).

Gelişmekte olan ülkelerdeki çocuklarda ishal ve zatürreyi önlemede çinkonun etkilerini değerlendiren çalışmanın sonunda, diyetlerine çinko eklenerek beslenen çocuklarda zatürre görülme oranının %41 azaldığı saptanmıştır (Mahalanabis et.all.2004).

Çinko yetersizliği, bulaşıcı hastalıklar sonucu ölüm ve hastalık riskinin arttığı düşük gelirli birçok ülkedeki çocuklarda görülmektedir. Deneysel bir çalışmada çinko takviyesi yapılan çocukların oluşturduğu grupta zatürre enfeksiyonu oranı daha düşük çıkmıştır. Ayrıca çinkonun akut ishali tedavi edici bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak çinko takviyesinin ölüm oranı üzerindeki etkisini hesaplamaya yönelik çalışmalar hala devam etmektedir (Black, 2003). Akut ishali 3-23 aylık bebekler üzerinde yapılan bir çalışmada ise toplam 42 çocuğun 27'sinde (%64.2) serum çinko düzeyi düşük; 15'inde (%35.8) ise normal bulunmuştur. İshal süresi serum çinko düzeyi düşük bulunan olgularda ortalama 9.8 gün ve diğer grupta ortalama 6.5 gün olduğu ve çinko eksikliğinin ishalin süresinin uzamasına, dolayısı ile morbidite ve malnütrisyona neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Çetin ve ark, 2003).

Çinko ve demir eksikliği sonucu çocuklarda pika görüldüğü, eksikliklerin giderilmesi ile de bu durumun ortadan kaybolacağı belirtilmiştir (Erkan, 2003).

Çinko, beyinde bulunan, onun yapısına ve fonksiyonlarına katkıda bulunan önemli bir elementtir. İnsanlardan ve hayvandan elde edilen sınırlı sayıda çalışma çinko yetersizliğinin bilişsel gelişimi geciktirdiği doğrultusundadır. Bilişsel gelişimin çinko yetersizliğine bağlı mekanizmaları pek net olmamasına rağmen çinko yetersizliğinin çocukların nöropsikolojik fonksiyonları, aktiviteleri ve devinsel gelişimlerinde eksikliğe yol açabildiği ve bu şekilde de bilişsel performansı etkilediği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca çocuklarda çinko yetersizliği ile bilişsel gelişim arasındaki ilişki yaşa göre değişmektedir. Veriler, çinko ihtiyacının bebeklik gibi hızlı büyüme dönemlerinde daha fazla olduğu yönündedir. Ancak yine de çinko yetersizliğinin çocukluk çağı içerisindeki ayrımsal etkisini hesaplayan yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (Black, 1998).

Down sendromlu çocuklarda yapılan bir araştırmada, bu çocuklara 6-9 ay boyunca ek çinko verildiğinde büyüme hormonundaki artışın yanı sıra altı aylık büyüme hızlarının da arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu çocuklarda gözlenen immün yetersizliğinin de düzeldiği saptanmıştır (Kurtoğlu, 2000).

Anadolu toplumundaki bireylerin çinko düzeylerinin araştırılmasına yönelik yapılan bir çalışmada ülkemiz çocuk ve yetişkin toplumunda serum çinko değerlerinin her iki kişiden birinde dünyaca kabul edilen normal sınırın altında olduğu ortaya çıkmıştır (Taneli, 2005).

Beslenme alışkanlıkları ve sosyoekonomik durumları iyi olan ailelerin çocuklarındaki çinko düzeyleri, sosyoekonomik durumu kötü olanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerdeki çocuklarda mayasız yufka ekmeği ve tahıl ağırlıklı besinlerin tüketiminin et tüketimine göre daha fazla oluşuyla ilişkilendirilmektedir (Yavrucuoğlu, 2001).

Çinko, büyüme ve gelişme, protein yapısındaki enzimlerin işlevleri ve üreme için ge-

rekli bir eser elementtir. İntrauterin büyüme geriliği, ölü doğumlar, doğumsal anomalilerin sıklığını, diyetteki çinko eksikliğine bağlayan çalışmalar vardır (Yüksel,1998; Tütüncü, 2002). Tahıla dayalı beslenmenin demir, kalsiyum, çinko gibi minerallerin emilmesini olumsuz yönde etkilediği ve yetersizliğe neden olduğu bir gerçektir. Günlük diyete eklenen demir ile birlikte çinko alımını da arttırmak gerekmektedir. Gebelikte 20 mg ek çinko verilmesi, et, deniz ürünleri, süt ve türevleri, yumurta ve yağlı tohumların tüketilmesi çinko alımı için gereklidir. Bebeğin doğum ağırlığına etki eden etmenlerin başında çinko düzeyinin olumlu etkisi vardır. Gebelikte plazma ve saç çinko yoğunluğu %30 kadar azalmakta ve nöral tüp kapanması, hücrelerin büyüme ve farklılaşması bozulmaktadır. Nöral tüp defektli bebeği olan annelerde yapılan çalışmalarda saç çinko, demir ve magnezyum düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve bu annelerin besin tüketimleri incelendiğinde %72'sinin çinkoyu yetersiz tükettikleri saptanmıştır. Çinko ile birlikte folik asit, kalsiyum ve protein tüketimi az olan ve tahıla dayalı bir diyet tüketen kadınlarında da çinko emilimi olumsuz yönde etkilenmektedir (Manary, vd.2002).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Vücut fonksiyonlarında elzem bir besin ögesi olan çinko enzimlerin yapısına girmekte, nükleik asit, protein, lipit ve karbonhidrat metabolizmasında rol oynamaktadır. İnsan yaşamının her döneminde önemli olan çinko özellikle çocukların büyüme ve gelişmelerinde de çok etkilidir. Çinko yetersizliği sonucunda çocuklarda; kemik büyümesi ve olgunlaşması azalmakta, boyları diğer çocuklara göre daha kısa olmakta, tat alma duyularında azalma, pika ,enfeksiyon hastalıkları ve ishal riski görülmekte ve çocukların bilişsel yetenekleri olumsuz şekilde etkilenmektedir.

İçinde yüksek oranda çinko bulunan besin kaynakları hayvansal besinler ve yağlı tohumlardır. Özellikle sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük bölgelerde yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak çinko eksikliği önemli bir sorundur. Bu nedenle sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük bölgelerdeki aileler, özellikle de kadınlar besin hazırlama ve uygulamaları konusunda bilinçlendirilmelidir. Kadınların bebeklerini erken memeden kesmemeleri, tamamlayıcı besinlere başlarken çinkodan zengin ve biyoyararlılığı yüksek olan besinleri bilmeleri ve tercih etmeleri gerekmektedir.

Mayalandırılmadan yapılan hamur işlerinin yer aldığı diyetlerde fitat içeriğinin yüksek olması çinkonun emilimini engeller. Mayanın enzimatik etkisi fitik asit düzeyini düşürdüğünden mayalandırılarak yapılan hamur işleri ve ekmeklerin mayalandırılmadan hazırlananlara göre biyoyararlılığı daha yüksektir, bu nedenle tercih edilmesi önemlidir.

Çocukların gelişimi açısından önemli role sahip çinko hakkında uzman kişiler tarafından gerekli eğitimlerin verilmesi sorunun azaltılmasında yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Arıca, V. (2006), Pnömoni Tanısıyla Kliniğimize Yatırılan 0-24 Ay Arası Çocuklarda Serum Çinko Düzeyleri, T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Black, M.M. (1998), "Zinc Deficiency and Child Development", **The American Journal of Clinical Nutrition**, 68, pp.4645-95.
- Bhutta, A.Z. (2004), "The Role of Zinc in Child Health in Developing Countries: Taking the Science where it Matters", **Indian Pediatrics**, 41(17), pp.429-433.
- Bowman, B. A. and Russel, R.M. (2001), **Present Knowledge in Nutrition (Eight Edition)**, Washington. DC: ILSI Press.
- Cakmal, I., Kalayci, M., Ekiz, H., ve ark.(1998), "Zinc Deficiency as a Practical Problem in Plant and Human Nutrition in Turkey", A NATO Science For Stability Project, Elsevier, pp.175-188.
- Çetin, N, Özer, E, Bakiler ve ark. (2003), "Akut İshalli Süt Çocuklarında Serum Çinko Düzeyi", **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 10(2), s.55-57.
- Demirel, F, Bideci, A., Çamurdan, O.M., ve ark. (2005), "Çocuklarda Boy Kısaliğında Etiyolojik Etmenler", **Türk Pediatri Arşivi**, 40, s.39-43.
- Erkan, T. (2003), "Sağlıklı Çocuğun Beslenmesinde Sık Karşılaşılan Sorunlar", **İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi**, 35, s.85-92.
- İmamoğlu, S. (2001), Boy Kısaliğı Olan Prepubertal Çocuklarda Çinko Suplementasyonunun Büyüme Hormonu Salınımı, Igf-I, Igfbp-3, Somatomedin Jenerasyon Testi ve Kemik Formasyon Belirteçleri Üzerine Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kılıç, M. (2003), Çinko Takviyesinin Sporcuların Fiziksel Performansları, Hematolojik Parametreleri ve Laktik Asit Düzeylerine Etkisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitim ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Kurtoğlu, S. (2000), "Çinko ve Büyüme", **Erciyes Tıp Dergisi**, 22(1), s.1-6.
- Lönnerdal, B. (2000), "Dietary Factory Influencing Zinc Absorption". **Journal of Nutrition**, 130, pp.13785-13835.
- Mahalanabis, D, Lahiri, M, Paul,D, et. all. (2004), "Randomized Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial of the Efficacy of Treatment with Zinc or Vitamin a in Infants and Young Children with Severe Acute Lower Respiratory Infection", **The American Journal of Clinical Nutrition**, 79, pp.430-6.
- Manary, J.M, Hotz,C., Krebs.N.F et. all. (2002), "Zinc Homeostasis in Malawian Children Consuming a High-Phytate, Maize-Based Diet", **The American Journal of Clinical Nutrition**, 75, pp.1057-61
- Oberleas, D, Harland, F.B, ve Babilya, J.D. (1999), **Minerals Nutrition and Metabolizm**, Ventage Pres, Newyork.
- Öktem, F, Yavrucuoğlu, H, Türedi, A. ve ark. (2005), "Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Hematolojik Parametreler ve Eser Elementler Üzerine Etkisi", **Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 12(1), s. 6-10.
- Saç.R., Doğan,F., Saraçoğlu.D. ve ark. (2008), "Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Çocuklardaki Toplum Kaynaklı Pnömonilerde A Vitamini ve Çinko Düzeyleri", **Ege Tıp Dergisi** 47(3), s.177-181.

- Salgueiro, M.J. and Boccio, J.R. et. all.* (2002), "Zinc Intake Versus Zinc Absorption: A Bioavailability Factor", **Nutrition**, 18(4), pp.354.
- Salgueiro, J.M, Marcela, B.S, Zubilla, B.* (2002), "The Role of Zinc the Growth and Development of Children", **Nutrition**, 18, pp.510-519.
- Samur, G.* (2008), **Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Şanlıer, N. ve Ersoy, Y.* (2005), **Anne ve Çocuk İçin Beslenme Prensipleri**, Morpa Yayıncılık İstanbul.
- Taneli, B.* (2005), "Anadolu Toplumunda Çinko", **Ege Tıp Dergisi**, 44(1), s.1-10.
- Torrejon, C.S, Duran, C.C, Hertrampf, E.D, et. all.* (2004), "Zinc and Iron Nutrition in Chilean Children Fed Fortified Milk Provided by the Complementary National Food Program", **Nutrition**, 20, pp.177-180..
- Tütüncü, İ.* (2002), Ankara İli Sincan İlçesinde Yedi Yaş Erkek Öğrencilerin Diyet Çinko Düzeyleri, Çinkonun Büyüme ve Okul Başarısına Etkisi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Yavrucuoğlu, H.* (2001). Isparta Ve Çevresinde Farklı Sosyoekonomik Bölgelerde Yaşayan Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları ve Bunun Büyüme-Gelişme, Hematolojik Parametreler ve Bunun Eser Elementler Üzerine Etkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Isparta.
- Yüksel, S.*(1998), Çinko Eksikliği ve Açıklanamayan Maternal Serum Alfafetoprotein Yüksekliğinin Gebelik Komplikasyonlarına Etkisi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.

ÖZÜRLÜLÜK ALANINDA KULLANILAN KAVRAMLAR ÜZERİNE GENEL BİR DEĞERLENDİRME

Yener ŞİŞMAN*

Özet

Özürlülük alanında kullanılan kavramlarla ilgili olarak açık, standart ve genel kabul görmüş tanımlar bulunmamakta, bu gerçekleyle pek çok yeni tanım yapılmakta, hatta yeterince tanımlanmamış yeni kavramlar geliştirilerek, konu daha da içinden çıkılmaz bir hale sokulmaktadır. Hukuki metinler ile kamusal kurumlarda ağırlıklı olarak “özürlü” kavramı kullanılırken, ifade edilmek istenenin ötesinde bir anlam ve değer yüklü olduğu gerekçesiyle birçok kişi “özürlü” kavramı yerine “engelli” kavramını tercih etmektedir. Oysa asıl kırıcı olan kullanılan sözcük değil, o sözcüğün ifade ettiği grubun içinde bulunduğu güç koşullar ve olumsuz toplumsal konumdur. Bu durum değişmediği sürece bugün kırıcı olmadığını düşünerek kullandığımız sözcüklerin anlamı da zaman içinde olumsuzlaşacaktır. Bu durumun örneklerini 1990’lı yılların sonlarında “sakat” sözcüğü yerine “özürlü” sözcüğünü tercih eden tartışmalarda ya da günümüzde “engelli” sözcüğünü de kırıcı kabul eden ve değiştirilmesini öneren tartışmalarda görebiliriz.

Bu çalışmanın amacı, yeni bir tanım yapmaktan ziyade mevcut karmaşık durumu nedenleriyle birlikte ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: *Özürlü, engelli, sakat, malûl.*

A GENERAL ASSESSMENT UPON THE CONCEPTS USED IN THE FIELD OF DISABILITY

Abstract

We can not see clear, standardized and commonly accepted terms in the field of disability. Therefore too many new concepts emerge day by day; thus poorly defined new concepts occur and make the issue even more complicated. While legal text and public organizations used “özürlü”, some people prefer “engelli” due to the negative denotation of “özürlü”. Yet the humiliating aspect is not related with the words but about the life conditions and negative situation of the people called with those terms. If we failed to correct these conditions, today’s terms supposed as positive would become negative in tomorrow. “Özürlü” term was begun to be used instead of “sakat” in the end 1990s. Now we can see the iteration in the modulation from “özürlü” to “engelli” by pleading the negative denotation of the previous one.

This study aimed to put forward the existing complicated situation with its causes not to define a new concept.

Keywords: *Handicapped, disabled, defective.*

* Yrd. Doç. Dr. Anadolu Üniversitesi İİBF Öğretim Üyesi

GİRİŞ

“Özür lü”, “sakat” ve “engelli” kavramlarının konuşma ve yazı dilimizde sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Aynı anlamı ifade etmek üzere kullanılan bu kavramların farklı içerikleri barındırdıkları ise çoğunlukla bilinmemekte ya da kavramlardaki bu farklılıklar kullanımda ihmal edilmektedir¹.

Oysa konuya ilişkin yapılacak bir çalışmanın ilk aşamasında tanımların belirlenmesi gereklidir. Böylece yapılan çalışmada kullanılan kavram ile neyin anlatılmak istenildiği doğru bir şekilde anlaşılabilir. Daha sonraki çalışmalarda ise karşılaştırmalar sağlıklı bir biçimde yapılarak yeni bilgiler üretilebilir.

Diğer yandan özür lü ve özür lülere ilişkin kavramlar net bir biçimde ortaya konulmadığı sürece, özür lülere yönelik geliştirilecek politikalar, yasalar ve hizmetlerin kapsamının da belirsizleştiği, bu durumun uygulamada birçok soruna neden olduğu da unutulmamalıdır (Karataş, 2002, s. 43; benzer bir görüş için bkz. Uşan, 1999, s. 87).

Ancak bu aşamada, özellikle de “özür lü” ve “engelli” kavramlarına ilişkin olarak açık, standart ve genel kabul görmüş tanımların bulunmadığı, bu gerekçeyle gerek uluslararası örgütlerde gerek ulusal düzenlemelerde gerekse doktrinde pek çok yeni tanımın yapıldığı ve işin daha da içinden çıkılmaz bir hale sokulduğu da belirtilmelidir. Bu nedenle konuya ilişkin yapılacak çalışmalarda ortaya çıkan ilk güçlük tanımların yapılması alanında yaşanılır².

Bu çalışmada öncelikle tanımlamada karşılaşılan güçlükler ortaya konulacak; ardından uluslararası kuruluşların yaklaşımları ve ulusal yasal düzenlemelerdeki tanımlara

1 Sıraladığımız kavramlar Türkçe literatürde sıklıkla kullanılmakla birlikte işlev ve yapı farklılıkları, yeti yitimi, yetersizlik, malullük, iş göremezlik, özel gereksinimlilik gibi kavramların da kullanıldığı görülmektedir. Mevzuatımızda konuya ilişkin olarak yer verilen kavramlar ise daha çeşitlidir. Ancak bu düzenlemelerin hemen hepsinin sonraki yıllarda “özür lü” kavramı kullanılarak güncellendiği ya da yürürlükten kaldırıldığı da belirtilmelidir. Örneğin 743 sayılı Türk Medeni Kanunu 264. maddesi “âil veya akli zayıf” çocuklardan bahsetmekteydi. Yayımlandığı Resmi Gazete: 04.04.1926/339. 818 sayılı Borçlar Kanunu 14. maddesinde ise görme özür lü anlamında “âma” kavramının kullanıldığı görülür. Yayımlandığı Resmi Gazete: 29.04.1926/359. 1580 sayılı Belediye Kanunu yine benzer bir biçimde özür lü kavramı yerine geçmiş dönemlerde “deliler, dalanmış ve kudurmuşlar” “âil ve işten acizler”den söz etmiştir. Yayımlandığı Resmi Gazete: 14.04.1930/1471. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 2. maddesinde “mecnunlarla sair ruhi hastalar”, “malul veya herhangi bir noksani hilkate mâlik olanlar”dan bahsedilmektedir. Yayımlandığı Resmi Gazete: 06.05.1930/1489. 5798 sayılı Kör, Sağır ve Dilsizlere Mahsus Bazı Alet ve Cihazların Gümrük Resmi ile Diğer Vergi ve Resimlerden Muafılığı Hakkında Kanun “kör, sağır ve dilsizler”den söz etmekte ve bunların tümünü “malul” olarak nitelendirmektedir. Yayımlandığı Resmi Gazete: 03.07.1951/7850 (Mülga). 6972 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun 22. maddesinde “sağır, dilsiz, kör, vücutça sakat veya ruhen arzalı ve intibaksız veya benzeri” durumda olanlardan söz edilmektedir. Yayımlandığı Resmi Gazete: 15.05.1957 (Mülga). 7355 sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kurulmasına Dair Kanun “akılca ve bedence arzalı” olanlardan, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesi Hakkında Kanun “bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış” olanlardan söz etmektedir. 298 sayılı Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun’un 17.05.1979 tarih ve 2234 sayılı Kanun’la değişik 93. maddesi “körler, felçiller veya bu gibi bedeni sakatlığı açıkça belli olanlar”dan söz etmektedir.

2 Türkçedeki kavram karmaşası farklı diller açısından da yaşanmaktadır. Zira diğer birçok dilde de engelli, özür lü ya da sakat anlamına gelen birden fazla sözcük bulunmaktadır. Örneğin İngilizce’de handicap, handicapped, defective, disabled, disability, with obstacles, having obstacles, invalid, defective, incapable of work, infirm, malformed gibi kavramlar kullanılırken; Almanca’da verkrüppelt, arbeitsunfähig, faul, körperbehindert, behinderte(r), beschränkt, rüppel, versehrte(r), beschädigt, fehler, mangel, entschuldigt, mangelhaft ve Fransızca’da ise handicapé/e, infirme, d’obstacles, bot/e, impotent/e, hors de combat, inapte à estropié/e [le][la], infirme [le][la], invalide [le][la], mutilé/e [le][la] gibi sözcükler kullanılmaktadır (Kamanlioğlu, 2007, s.59). Özür lülük alanda kullanılan dil ve terminoloji üzerine yapılan bu tartışmalar ve kullanılan kavramlar dünyada son otuz kırk yıldır, ülkemizde ise son on yıldır özür lülük politikasındaki gelişmelere paralel olarak artış göstermiştir (Ürker, 2010).

yer verilecektir. Kavramların doğru bir biçimde anlaşılması açısından gerekli görüldükçe karşılaştırmalar yapılacaktır.

1. TANIMLAMADA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

“Özürlü” ve “engelli” kavramları başta olmak üzere, konuya ilişkin tüm kavramların tanımında tartışmalı ve bazen de anlaşılmayan yönlerin bulunmasının bir nedeni, resmi kaynaklar başta olmak üzere kavram tercihi konusunda bir tutarlılığın olmamasıdır³. Bu durum uluslararası metinlerin resmi çevirileri açısından da geçerlidir. Örneğin “disabled person” ve “people with disabilities” ifadeleri, resmi çeviriler ve doktrinde 1990’lı yılların sonlarına kadar “sakat” biçiminde verilmişken, sonrasında ağırlıklı olarak “özürlü” kavramının tercih edildiği görülmüştür. Başka bir deyişle, Türkçe literatürde “sakat” ve “özürlü” kavramları tarihsel süreçte birbirinin yerine ve eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından 2006 yılında kabul edilen “Convention on The Rights of Persons with Disabilities” orijinal adlı sözleşmenin resmi çevirisi ise “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme” biçiminde yapılmış; böylece ilk kez ülkemizdeki resmi bir çeviride “persons with disabilities”in karşılığı olarak “engelliler” ifadesi tercih edilmiştir. Ancak kavram tercihindeki tutarsızlık bununla da sınırlı değildir. Örneğin, son döneme kadar özürlülere ilişkin en üst düzey kamu kurumu durumunda olan Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığının (ÖZİDA) (yeni adıyla Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü) internet sayfasında sözü edilen uluslararası sözleşmeye bizi ulaştıracak linkte son döneme kadar “BM Özürlü Kişilerin Hakları Sözleşmesi” yazmaktaydı (www.ozida.gov.tr; Erişim Tarihi: 21.05.2010).

Anayasada halen “sakat” sözcüğü kullanılmakta⁴, spor federasyonları “Bedensel Engelliler Spor Federasyonu” vb. biçiminde⁵ örgütlenmektedir. “İşitme engelliler öğretmenliği” vb. örneklerde de görüldüğü üzere, eğitim program adı tercihlerinde “engelli” kavramı kullanılmakta, buna karşın sivil toplum örgütleri adlarında kimi zaman,

3 Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Zihinsel Özürlüler Özel Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği bizim tespitimize göre ilk olarak özürlü kavramını kullanan yasal düzenlemedir. Yayımlandığı Resmi Gazete: 13.02.1988/19724. Ancak daha sonra örneğin 28 Aralık 1989 tarihli 20386 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Muhtaç Aylığı ve Vakıf İmarat Yönetmeliği’nde ve 7 Şubat 1990 tarih ve 20426 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Malul ve Sakatların İthal Edecekleri Özel Tertibatlı Araçlar Hakkında Karar’da (Bakanlar Kurulu Kararı) yine “sakat” kavramı kullanılmaktadır. Hatta 1999 yılında kabul edilen Sakatların Meslekî Rehabilitasyonu ve İstihdamı Hakkında 159 Sayılı Uluslararası Çalışma Teşkilâtı (ILO) Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun’da dahi “sakat” kavramı kullanılmıştır. Yayımlandığı Resmi Gazete: 08.07.1999/4407. 1983 tarihli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’nda 1997 yılında yapılan değişiklikle ise “sakat” yerine “özürlü”, “kör” yerine “görme özürlü”, “sağır” yerine “işitme özürlü” kavramları kullanılmaya başlanmıştır. Bkz. 572 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Yayımlandığı Resmi Gazete: 06.06.1997/23011 (Mükerrer).

4 Anayasanın “sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler” başlıklı 61. maddesi “Devlet, sakatların korunmaları ve toplum hayatına intibakını sağlayıcı tedbirler alır” derken, Cumhurbaşkanının görev ve yetkilerinin ele alındığı 104. madde “Süreklili hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırmak”tan bahsetmektedir. 12 Eylül 2010 tarihinde halkoyuna sunulmuş kabul edilen metin ise Anayasamızın 10. maddesine “Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz” hükmünü getirmiştir. Böylece Anayasamızda sakat kavramı ile birlikte özürlü kavramı da kullanılmaya başlanmıştır.

5 Türkiye İşitme Engelliler Spor Federasyonu, Türkiye Görme Engelliler Spor Federasyonu konuya ilişkin diğer örnekler olarak verilebilir.

“sakat”⁶ kimi zaman “özürlü”⁷, “engelli”⁸, kimi zaman ise “kör”⁹, “sağır ve dilsiz”¹⁰ gibi kavramları kullanarak faaliyet göstermektedir¹¹.

Elbette konuya ilişkin tek bir kavram kullanmanın, bu kavrama ilişkin olarak her zaman ve her yerde geçerli olacak, tek ve eksiksiz bir tanım yapmanın güç olmasının yanı sıra gereksiz olduğu da söylenilebilir. Zira, Türkçede kullanılan özürlü, engelli ve sakat kavramları tek ve aynı şeyi ifade etmemektedir. Bu nedenle, bu kavramlardan biri seçilerek, her durumu ifade üzere tek bir kavramın kullanılması da olanaklı görünmemektedir¹². Bunun da ötesinde sosyal politika yapımcıları, eğitimciler, tıpçılar, hukukçular ve diğer farklı bilim dalları ve meslek mensuplarının, sivil toplum örgütlerinin, farklı kamu kurumlarının, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), BM, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) gibi farklı uluslararası kuruluşların, farklı zamanlarda, farklı tanımlar yapması ve bir biçimde tanımlayanların önceliklerinin ve konuya yaklaşımlarının izlerinin bu tanımlara yansması doğal kabul edilmelidir. Çünkü “özürlülük”

- 6 Örneğin: Türkiye Sakatlar Konfederasyonu, Türkiye Sakatları Koruma Vakfı, Türkiye Sakatlar Derneği, Anadolu Sakatlar Derneği, Çanakkale Sakatlar Gençlik Spor Kulübü Derneği.
- 7 Örneğin: Zihinsel Özürlüler Federasyonu, Ortopedik Özürlüler Federasyonu, Türkiye Özürlüler Eğitim ve Dayanışma Vakfı, İşitme Özürlü Çocukları Eğitim ve Araştırma Vakfı, Zihinsel Özürlüleri Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Çukurova Özürlüler Derneği, Görme Özürlüleri Kalkındırma Derneği, Evrensel Görme Özürlüler Derneği, Özbir Özürlüler Kültür ve Dayanışma Derneği, Özürlüler Eğitim Gönüllüleri Derneği, Görme Özürlü Evrensel Hukukçular Derneği, Özürlü Hakları ve Özürlüleri Destekleme Derneği, Kimsesizleri, Şiddet Mağdurlarını, Yetimleri Özürlüleri, Hasta ve İnsan Haklarını Koruma Derneği, Zihinsel Özürlü Çocukları Koruma Derneği.
- 8 Örneğin: Görme Engelliler Federasyonu, Bedensel Engelliler Federasyonu, Zihinsel Engelliler Federasyonu, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Fiziksel Engelliler Vakfı, Türkiye Engelliler Vakfı, Sevgi Zihinsel Engelliler Yardım ve Dayanışma Vakfı, Uluslararası Engelliler Vakfı, Zihinsel Engelli Dostları Derneği, Işığa Doğru Görme Engellileri Elele Kalkındırma Derneği, Kamuda Çalışan Engelliler Dayanışma ve Yardımlaşma Derneği, Güneydoğu Ortopedik Engelliler Derneği, Kâhta Bedensel Engelliler Derneği, Anadolu Tüm Engelliler Kültür ve Dayanışma Derneği, Türkiye Görme Engelliler Derneği, Umut Işığı Engelliler Derneği, Aktif Görme Engelliler Derneği, Anadolu Engelliler Birliği Derneği, Bedensel Engelliler Derneği.
- 9 Örneğin: Türkiye Körler Federasyonu, Altınokta Körlere Hizmet Vakfı, Körlere Işık Vakfı, Türkiye Körler Vakfı, Altı Nokta Körler Vakfı, Körlere Eğitim ve Kalkındırma Derneği, Altı Nokta Körler Derneği, Türkiye Körler Toplum Derneği, Çanakkale Altı Nokta Körler Spor Kulübü Derneği.
- 10 Örneğin: Türkiye Sağır Spor Kulüpleri Federasyonu, Adana Sağır ve Dilsizler Derneği, Afyon Sağır ve Dilsizler Derneği, Afyonkarahisar Sağır ve Dilsizler Gençlik ve Spor Kulübü Derneği, Afyonkarahisar Sağır ve Dilsizler Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, Toplumsal Duyarlılık ve Engelliler Entegrasyon Gönüllüleri Derneği, Bursa Sağır-Dilsizler Himaye ve Yardım Derneği, Bursa Sağır Spor Kulübü.
- 11 Ancak bu kavramlardan en sık kullanılan “engelli” kavramı olduğu belirtilmelidir. 15.06.2010 tarihinde İçişleri Bakanlığı Dernekler Dairesi Başkanlığına Bilgi Edinme Kanunu kapsamında yapmış olduğunuz müracaatımızın cevabı da bu durumu doğrular niteliktedir. Zira tarafımıza verilen resmi cevaba göre; Türkiye genelinde adında özürlü geçen dernek sayısı 145, engelli geçen dernek sayısı 777, sakat geçen dernek sayısı 87, sağır geçen dernek sayısı 32, kör geçen dernek sayısı 43’tür. Diğer yandan bazı sivil toplum örgütlerinin sakat, engelli ve özürlü kavramlarını bir arada kullanmakta olduğu da ifade edilmelidir. Örneğin: Tufanbeyli İlçesi Engelliler ve Özürlüler Derneği, Tutak Engelliler ve Sakatlar Yardımlaşma Derneği, Başkent Ortopedik Özürlüler ve Engelliler Yardımlaşma Derneği.
- 12 “Sakat” bir tarafı hasta veya eksik olan anlamında iken (Develioğlu, 1962, s.1097), başka bir deyişle bir kişiyi tanımlarken tam işlevsizliği ya da yokluğu anlatmakta olduğu için 1990’lı yılların sonlarına kadar yaygın olarak kullanılmış, İngilizce metinlerin çevirilerinde “disabled person” ve “people with disability” kavramlarının karşılığı olarak sakat sözcüğüne yer verilmiştir. Özur ise, Arapça bir kelime olup a-z-r fiilinden türemiştir (Pekdemir, 2006, s.5). Sözlük anlamı ile ise bir kusur ya da suçun hoş görülmesini gerektiren neden-mazeret, sakatlık ya da elverişsizlik olarak tanımlanmaktadır. Özürlü de bu anlamda özürlü olan, mazeretli ya da kusurlu olarak tanımlanmaktadır (Büyük Sözlük, s.1667). Bu nedenle özürlülük sakatlıktan farklı olarak tam değil, görelî bir kayıp, eksikliği ifade eder. Ancak 1990’lı yılların sonlarından itibaren mevzuattaki tercih edilen kavram değişikliğine paralel bir biçimde “disabled person” ve “people with disability” kavramlarının karşılığı olarak “sakat” kavramı yerine “özürlü” kavramının geçtiği görülmüştür. Bu anlamda dilimizde bu kavramın hem yetenekten yoksunluğu hem de görelî bir yetenek kaybını içermek üzere kullanımının yerleştiğini görüyoruz. Kavrama atfedilen anlam farklılaştığı için bizce özürlü kavramı geçmiş dönemlerde kullanılan hem “özürlü” hem de “sakat” kavramları yerine kullanılabilir. Ancak Türk Dil Kurumunun Büyük Türkçe Sözlüğü’nde “sakat”, vücudunda hasta veya eksik bir yanı olan, engelli, özürlü olarak tanımlanmış ve yine bizce yanlış bir şekilde üç kavram birbirine karıştırılmıştır. Benzer bir karışıklık “engelli” ve “özürlü” kavramlarının karşılıklarında da görülmektedir (<http://tdkterim.gov.tr/bts/>).

insana özgü, insanla iç içe bireysel bir durum olmanın ötesinde, içinde yaşanılan toplumla ilgili bir olgu olarak, kültürel, toplumsal, politik, ekonomik ve yasal faktörlerden de etkilenmektedir. Bu durumun sonucu olarak “özürlülük”, insana ilişkin bilimlerin her biri tarafından farklı biçimde kavramsallaştırılmıştır. Tıp bilimi için özürlülük bir sağlık sorunu ve hastalık, biyoloji bilimi için genetik bir bozukluk olarak algılanmış, sosyal bilim dallarının her biri kendi alanları üzerinden bir tanım üretmişlerdir. Bilim ve disiplinler arasındaki bu farklılıklara lisan farklılıkları da eklendiğinde, ortak bir terminolojiye ulaşmak iyice güçleşmektedir (Çağlar, 2009, s.7).

Ancak bu durumun büyük ölçüde akıl karışıklığına neden olduğu da kesindir. Bu nedenle, yukarıda sıralanan tüm tanımlama güçlüklerini de dikkate alarak, çalışmamızın henüz başlangıcında; bizim yeni bir tanım yapmayacağımızı, 5378 sayılı *Özürlüler Kanunu*'ndaki¹³ kavramları ve tanımları benimsediğimizi, mümkün olduğu ölçüde de “özürlü” kavramını kullanmayı tercih ettiğimizi belirtmeliyiz. Zira bizce *Özürlüler Kanunu*, özürlü bireylerin haklarını koruma altına alan özel bir yasal düzenleme olarak tüm diğer hukuki metinlerden ayrılarak öne çıkmakta ve hukuki metinler¹⁴ ile kamusal kurumlarda¹⁵ ağırlıklı olarak “özürlü” kavramı tercih edilmektedir.

13 5378 sayılı *Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun* günlük yazı ve konuşma dilinde kısaca *Özürlüler Kanunu* olarak anılmaktadır. Çalışmamızda da sözü edilen düzenlemeye birçok kez değinileceği için kısaca *Özürlüler Kanunu* ifadesi tercih edilecektir.

14 Örnek olarak aşağıda sıralanan mevzuatta özürlü sözcüğü kullanılmıştır. 5378 Sayılı *Özürlüler ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 07.07.2005/ 25868; 4216 Sayılı *Özürlüler İdaresi Başkanlığı Kurulmasına ve Özürlülerin Durumları ile İlgili Çeşitli Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Yetki Kanunu*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 08.12.1996/22841; *Özürlüler İdaresi Başkanlığı Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 10.06.2010/27607; *Özürlü Bireylere Uygulanacak Destek Eğitim Programları ve Eğitim Giderlerinin Karşılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 11.08.2009/27316; *Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmi Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 31.07.2009/27305.

Sakat sözcüğü ise örnek olarak sıralanan mevzuatta yer almıştır. 193 Sayılı *Gelir Vergisi Kanunu*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 06.01.1961/10700; 4458 Sayılı *Gümrük Kanunu*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 04.11.1999/23866; 4760 Sayılı *Özel Tüketim Vergisi Kanunu*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 12.06.2002/24783; *Sakatlık İndiriminden Yararlanacak Hizmet Erbabının Sakatlık Derecelerinin Tespit Sekli ile Uygulanması Hakkında Yönetmelik*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 28.04.1981/17324.

Bazı yasal düzenlemelerdeki sözcükler ise, özürlüleri incittiği, yaraladığı düşüncesiyle değiştirilmiştir. Örneğin, 1983 tarihli *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu*'nda 1997 yılında yapılan değişiklikle “sakat” yerine “özürlü”, “kör” yerine “görme özürlü”, “sağır” yerine “işitme özürlü” kavramları kullanılmaya başlanmıştır. Bkz. 572 Sayılı *Kanun Hükmünde Kararname*, Yayımlandığı Resmi Gazete: 06.06.1997/23011 (Mükerrer).

Bazı yasal düzenlemelerde ise, “özürlü/özürlülük”, “sakat/sakatlık”, “malul/malullük” kavramlarından ikisi ya da hepsi bir arada kullanılmıştır. Örneğin 3065 Sayılı *Katma Değer Vergisi Kanunu*'nun 17. maddesinde hem “sakat” hem de “özürlü” kavramı yer almıştır. Yayımlandığı Resmi Gazete: 02.11.1984/18563.

Resmi Gazete'nin internet sayfasına göre ise (rega.gov.tr, Erişim Tarihi: 16.06.2010) adında “özürlü” sözcüğü bulunan 2 kanun, 78 yönetmelik bulunmaktadır. Sakat sözcüğünün ise 2 yönetmelik, 1 kanun, 5 tüzükte tercih edildiği görülmektedir. Engelli sözcüğü ise Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna İlişkin Kanun dışında tümü spor federasyonlarıyla ilgili 4 yönetmelikte yer almıştır.

15 Örneğin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı *Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü* adında “özürlü” kavramını kullanmaktadır. Büyükşehir Belediyeleri *Özürlü Hizmet Birimleri* de her ne kadar uygulamada “engelli” kavramını kullanmayı tercih etseler de Büyükşehir Belediyeleri *Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği* ile düzenlenmişlerdir. Yayımlandığı Resmi Gazete: 16.08.2006/26261. Bu aşamada bizce sözü edilen Yönetmelikte sadece “hizmet birimleri” ifadesi kullanılmak yerine “özürlü hizmet birimleri” ifadesi tercih edildiği için anılan Birimlerin Yönetmelikteki “özürlü” kavramını kullanmasının daha yerinde olacağı belirtilmelidir. Yine bir başka kamusal kurum örneği olarak *Özürlüler Şurası* verilebilir. Zira sözü edilen *Özürlüler Şurası* da aynı adı taşıyan yönetmelik ile düzenlenmiştir. Yayımlandığı Resmi Gazete: 08.12.2001/24607.

Fakat “özürlü” kavramının ifade edilmek istenenin ötesinde bir anlam ve değer yüklü olduğu gerekçesiyle birçok kişi tarafından “engelli” kavramının tercih edildiği, diğer kavramları kullananların ise eleştirildiği görülmektedir. Buna karşın bizce “özürlü” sözcüğünü kullanmaktan kaçınırken, terminolojik bir yanlışlığa da düşülmemesi gerekir. Şöyle ki; “engelli” (handicapped) kavramı, kişinin bazı özellikleri ya da toplumun yapısı ile koşulları nedeniyle, toplumun diğer bireyleriyle eşit fırsatlara sahip olamadığını, “engellendiğini” ifade eden bir kavramdır (Aydınöz, 2008, s.5). Bu yüzden “engelli” sözcüğü, “özürlü” sözcüğüne göre çok daha geniş bir anlam taşır. Örneğin, yeni katıldıkları bir toplumun fiziksel ve kültürel koşullarını kavrayıp uyum gösterebilmede güçlük çeken göçmenler, yabancılar; temel ve meslekî eğitim düzeyleri yetersiz kişiler; eski hükümlüler; yaşlılar; kadın ve çocuklar da birçok toplum açısından engelli (handikaplı) sayılırlar (Altan, 2004, s.249; Altan, 1981, s.79–80).

Diğer yandan “özürlü” sözcüğünü olumsuz bir anlam ve değer yüklü olduğu gerekçesiyle kullanmamak, diğer bir ifade ile özürlü bireyleri incitmek adına kullanmaktan kaçınmak da bizce doğru bir yaklaşım değildir. Zira asıl kırıcı olan kullanılan sözcük değil, o sözcüğün ifade ettiği grubun içinde bulunduğu güç koşullar ve olumsuz toplumsal konumdur. Bu durum değişmediği sürece bugün kırıcı olmadığını düşünerek kullandığımız sözcüklerin anlamı da zaman içinde olumsuzlaşacaktır (Altan, 2004, s.249). Bu durumun örneklerini 1990’lı yılların sonlarında “sakat” sözcüğü yerine “özürlü” sözcüğünü tercih eden tartışmalarda ya da günümüzde “engelli” sözcüğünü de kırıcı kabul eden ve değiştirilmesini öneren tartışmalarda görebiliriz.

Bir başka açıdan ise kullanılan kavramların konunun öznesi durumunda bulunan kişilerin konuyu algılaması bakımından da değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmekte ve bu anlamda çoğu kez “engelli” kavramı önerilmekte ve bazen de dayatılmaktadır. Ancak bu söylemin de gerçekliğin oldukça uzağında olduğu çalışmamızın 6–7–9–10. dipnotlarında sıralanan örneklerden görülebilir. Zira bu örneklerde görüldüğü üzere, özürlülerin içinde yer aldığı, hatta bizzat özürlü bireylerimiz tarafından kurulmuş olan birçok sivil toplum örgütü adlarında “sakat”, “özürlü”, “kör”, “sağır ve dilsiz” gibi kavramları kullanarak faaliyet göstermektedir. Başka bir deyişle, özürlü bireylerimiz, birçok örnekte görüldüğü üzere, bu kavramlardan değil, çözüm üretmek yerine kavramlara endekslenmiş tartışmalardan rahatsızdır. Bizce de çok genel tanımlar yapılarak farklı sorunları, farklı beklentileri olan kişileri (süreğen rahatsızlığı olanlarla, işitme ya da görme özürlüler gibi) bütüncül bir yaklaşımla bir arada değerlendirmek hem yanıltır hem de sorunların çözülerek özürlü bireylerin toplumsal yaşama tam ve etkin katılımı amacına hizmet etmez¹⁶.

Son olarak kullanılan kavramın, kavramı kullanan kişinin bakış açısını yansıttığı, daha açık bir ifadeyle “sakat”, “özürlü” gibi kavramları kullananların tıbbi/medikal

16 Bu aşamada, rencide edici bulunmaları bir yana geçmiş dönemlerde farklı özür grupları için “âma”, “kör”, “sağır”, “lâl”, “çolak”, “topal” gibi farklı kavramların kullanıldığı belirtilmelidir.

modeli benimsediği kabul edilmekte, “engelli” kavramını kullananların ise sosyal modeli benimsediği düşünülmektedir. Elbette özürllülüğü trajik bir durum, özürllüyü bu durumun kurbanı olarak gören bir tanımlamanın özürllülere karşı davranışlarımızda ve daha üst düzeyde üretilen politikalarındaki yansıması, bireysel olarak durumlarının telafi edilmesine yönelik davranışlar, politikalar ve hizmetler olarak ortaya çıkar. Böyle bir bakış açısının olumsuz sonucu, üretilecek olan politikalarda ve sunulacak hizmetlerde özürllülerin söz hakkının olmaması, diğer insanların onların adına karar vererek yaşamlarını belirlemesidir (Beklan Çetin vd. 2009, s.157). Ancak bizim özürllü kavramını kullanmaktaki ısrarımızın nedeni tıbbi/medikal modeli benimsememiz değildir. Bu durum, çalışmanın bütünü dikkatli bir biçimde okunduğunda görülecektir. Yine de bu aşamada olası eleştirilerin bir ölçüde önüne geçmek amacıyla 5378 sayılı Özürllüler Kanunu’ndaki tanımı tek başına vermek yerine Birleşmiş Milletler, Uluslararası Çalışma Örgütü ve özellikle de Dünya Sağlık Örgütü’nün temel tanımlarını bir arada vermenin daha doğru bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir. Böylece gerekli görüldükçe kavramların doğru bir biçimde anlaşılması açısından karşılaştırmalar da yapılabilecektir.

2. ULUSLARARASI KURULUŞLARIN TANIM VE YAKLAŞIMLARI

2.1. Birleşmiş Milletlerin Tanım ve Yaklaşımları

Birleşmiş Milletler Özürllü Hakları Bildirgesi’nde (Declaration on the Rights of Disabled Persons) özürllü, “kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri (doğuştan ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar” olarak tanımlanmaktadır (www.ozida.gov.tr).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 1993 yılında kabul ettiği “Özürllüler İçin Fırsat Eşitliğinin Sağlanması Konusunda Standart Kurallar” (*The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*) belgesinde ise “özürllülük” (disability) fiziksel, zihinsel ya da duyuşsal bir işlev ve yeti yitimi, tıbbi bir durum ya da zihinsel bir hastalıktan kaynaklanan kalıcı ya da geçici bir olgu olarak sunulmuştur. Belgede, kişinin çevreyle ilişkisini ifade etmek üzere, “engel” (handicap) kavramı kullanılmıştır. “Engel”, engelli olmayanlarla eşit düzeyde toplumsal yaşama katılım için gerekli fırsatların sınırlılığı ya da kaybı olarak açıklanmaktadır. Belgede bu terimin kullanılma amacı ise, çevrede ve toplumdaki birçok örgütlü faaliyette; örneğin bilgilendirme, iletişim ve eğitim gibi alanlarda var olan ve özürllülerin eşit koşullarda katılımını önleyen eksikliklerin vurgulanmak istenmesidir (Çağlar, 2009, s.9; Yılmaz, 2004, s.9).

Birleşmiş Milletler’in en yakın tarihli belgesi olan *Engellilerin¹⁷ Haklarına İlişkin Söz-*

17 Engelliler kavramı orijinal metindeki “persons with disabilities”in karşılığı olarak kullanılmıştır. Bkz. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanması Hakkında Kanun, Yayımlandığı Resmi Gazete: 18.08.2008/27084. Ülkemizdeki resmi bir çeviride “Persons with disabilities”in karşılığı olarak “engelliler” ifadesinin tercih edilmesi bir ilktir. Örneğin “Sakatların Meslekî Rehabilitasyonu ve İstihdamı Hakkında 159 Sayılı

leşme ise “Amaç” başlığını taşıyan 1. maddesinde¹⁸ “Engelli kavramı diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermektedir.” biçiminde bir tanım getirmiştir.

(http://www.ozida.gov.tr/yenimevzuat/engelli_kisilerin_haklari.htm).

Sözleşmenin Başlangıç Bölümü’nde, “Engelliliğin (disability) gelişen bir kavram olduğunu ve engellilik durumunun, sakatlığı olan kişilerin topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını engelleyen tutumlar ve çevre koşullarının etkileşiminden kaynaklandığı gerçeğini kabul ederek” denilmekte ve kavrama yaklaşım daha net ortaya konulmaktadır. Sözleşmeye göre, engellilik olgusu; birtakım yoksunlukları bulunan bireylerin, toplumsal hayata eşit koşullarda tam ve etkin katılımını engelleyen davranış ve çevre koşulları olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, engellilik kavramı, kişiye atfedilen engel üzerinden değil, dış dünyaya atfedilen koşullar üzerinden şekillenmektedir. Engelli kavramına çevre koşulları ve sosyal sistem üzerinden yaklaşılması, yaşanmakta olan algı değişikliğini yansıtmaktadır ve olumludur (Bakırcı 2008, s.105).

2.2. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün Tanım ve Yaklaşımları

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün sözleşme ve tavsiye kararı niteliğindeki kararları incelendiğinde, konunun ilk olarak 1955 tarih ve 99 sayılı Mesleki Rehabilitasyon (Özürlüler) Tavsiyesi’nde (Vocational Rehabilitation (Disabled) Recommendation) ele alındığı görülmektedir. Tavsiye Kararı’nın tanımlamalara yer verilen 1. maddesinde “özürlü” kavramına da yer verilmiştir. Bu maddeye göre, “özürlü (disabled person), uygun bir iş bulabilme ve o işi tutabilme konusunda beklentileri, fiziksel veya zihinsel özrü sonucu, önemli ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade eder” (<http://www.ilo.org/ilolex/english/recdisp1.htm>).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 1983 yılında kabul ettiği 159 sayılı Sakatların¹⁹ Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Hakkında Sözleşmede (Vocational Rehabilitation

Uluslararası Çalışma Teşkilatı (ILO) Sözleşmesinin Onaylanması Hakkında Kanun” sözü edilen Sözleşmedeki “disabled persons” ifadesinin karşılığı olarak “sakat” kavramını tercih etmiştir. Bkz. Resmi Gazete 10.07.1999/23751. Ancak çalışmamızda sözü edilen BM sözleşmesinin ülkemizdeki resmi çevirisinde “engelliler” kavramına yer verdiği için bu kavram değiştirilmeden kullanılacaktır. Yine de Sözleşmenin resmi çevirisi yapılmadan önceki süreçte eski adıyla Özürlüler İdaresi Başkanlığı yeni adıyla Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan gayri resmi çeviride “özürlü” kavramının kullanıldığı belirtilmeli ve bu kullanımın resmi çeviride de tercih edilmesinin yeni bir kavram tartışması açılmaması açısından bizzat daha yerinde olacağı söylenmelidir.

18 Çağlar, “engelli” kavramının Sözleşmenin “Tanımlar” başlıklı 2. maddesi yerine “Amaç” maddesinde yer almasının bilinçli bir tercihin ürünü olduğunu belirtmektedir. Amaç sabit bir engellilik tanımı oluşturmak yerine, farklı sosyoekonomik oluşumlara ve değişen zamana göre yapılacak uyarlamalara izin vermektedir. Zira sabit bir tanım, kavramın evrimine engel olma riskini beraberinde getirebilecektir. Diğer yandan herhangi bir kavramla ilgili tanım üretmek, tanımlanan şeyin sınırlarını çizerek kapsamını belirlemeyi gerektirir. Bu anlamda tanım, belirleyici olduğu kadar sınırlayıcıdır. Özellikle hukuki belgelerde yer alan tanımlar söz konusu ise, yapılan tanımlar yetkili yargı ve yargı dışı organlar için bağlayıcı olacak ve yorumları sınırlayacaktır. Bu nedenle, uluslararası ölçekte ve bağlayıcı gücü olan belgelerde tanım yapmaktan kaçınılması, kavramlara ilişkin genel çerçevenin ortaya konmasıyla yetinilmesini doğal karşılamak gerekir (Çağlar, 2009, s.7–8,10).

19 Sakat kavramı orijinal metindeki “disabled person”ın karşılığı olarak kullanılmıştır. Ülkemizdeki resmi çeviride bu şekilde verildiği için çalışmamızda da değiştirilmeden kullanılmıştır.

and Employment (Disabled Persons) Convention) ise yeni bir tanım yapıldığı görülmür. Bu sözleşmenin 1. maddesinde “Bu sözleşmenin amaçları açısından “sakat” terimi, uygun bir iş temini muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucu önemli ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade eder.” denilmektedir²⁰.

2.3. Dünya Sağlık Örgütü’nün Tanım ve Yaklaşımları

WHO (Dünya Sağlık Örgütü), sağlık yönüne ağırlık veren²¹ bir sınıflama²² yaparak *The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* adlı belgesi ile üçlü bir sınıflama yapmış ve kullandığı kavramları tanımlamıştır.

Bozukluk (impairment), sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı veya işlevlerdeki eksikliği ve anormalliği ifade eder. Bu nedenle, “impairment” “işlev veya yapı bozukluğu” olarak çevrilebilir.

Yetersizlik/özürlülük/sakatlık (disability) sağlık bakımından bir aktiviteyi normal tarzda ve normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki kısıtlılık veya yetersizliktir²³.

Engellilik (handikap) bir yetersizlik veya özür nedeniyle yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilmemesi durumudur (Yılmaz, 2004, s.9)²⁴.

Bu sınıflamaya göre, “bozukluk” vücudun organları bakımından söz konusudur. Örneğin kişinin geçirdiği bir kaza sonrasında bacaklarının kesilmesi halinde, bacakların olmayışı “bozukluk” iken, bu nedenle yürüme yeteneğinin azalması “yetersizlik/özürlülük/sakatlık” durumudur. Engellilik ise, kişiyi sosyal ve kültürel bağlamda tanımlamaktadır. Buna göre engellilik; çalışma, spor, dans vb. sosyal etkinliklere katılma, sosyal ilişkilere girme, mesleğini yerine getirme ve ekonomik olarak kendine yeterlilik gibi alanlarda sıkıntıların olması durumudur (Gül, 2006, s.10; Soyol, 1993, s.4’ten alan Hasırcıoğlu, 2006, s.7; Çağlar, 2009, s.11).

20 Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 159 sayılı Sözleşme ile aynı tarihte kabul ettiği 168 sayılı Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Özürlüler) Tavsiyesi’nde de (Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) tanım aynı şekilde verilmiştir.

21 Bu aşamada Dünya Sağlık Örgütü’nün “sağlığı” kişinin bedenen, ruhen ve akları tam iyilik hali olarak tanımladığının belirtilmesi gerekir.

22 “Bir olgunun tanımlanmasında olduğu gibi sınıflanmasında da, içerik ve kapsam belirleme çabası göze çarpmaktadır. Fakat sınıflama tanımın alternatifi değildir. Çünkü tanımda derecelendirme ya da kategorize etme yoktur. Sınıflama ise, somut olguları kendi içinde ayrıştırarak yarattığı sonuçlarla birlikte ele alır” (Çağlar, 2009, s.8).

23 Özel eğitimciler de yetersizliği, bir şeyi yapmada yeterli olmamak, belirli bir şekilde davranmada sınırlı kapasiteye sahip olmak durumu olarak tanımlamakta ve özel eğitimciler arasında yetersizlik terimiyle eş anlamlı olarak özürlü ve engelli terimlerinin de kullanılabildiğini belirtmektedir (Eripek ve diğerleri, 2008, s. 3).

24 Özel eğitimciler de engelliliği, bireyin yetersizliği nedeniyle toplumun beklentilerine yanıt verememesi sonucunda fiziksel ve sosyal çevresiyle etkileşimde sınırlılık ya da problemler yaşaması durumu olarak tanımlamaktadır. Ayrıca gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılması, sosyal ve gerektiğinde fiziksel çevrede bazı değişikliklere gidilmesi durumunda yetersizliğin bireyi engelli durumuna getirmesinin önlenebileceğini vurgulamaktadır (Eripek ve diğerleri, 2008, s. 3).

Diğer yandan rahatlıkla görüldüğü gibi ilk iki kavram (“bozukluk” ve “yetersizlik/özürlülük/sakatlık”), daha çok bireyin fonksiyon kaybına odaklanırken, engellilik kavramı bir engel nedeniyle sosyal yaşamın etkilenmesi olarak ele alınmıştır (Şahin, 2004, s.1). Ancak bu engelin çevresel düzenleme yetersizliklerinden mi ya da sosyal çevredeki kısıtlamalardan mı yoksa kişinin bozukluğundan mı kaynaklandığı tartışmalıdır. Bizce her üç faktörün de engellilikte etkisi bulunur. Zira erişilemeyen bir fiziksel çevre, gerekli yardımcı teknolojilere erişilememesi, özürülere yönelik olumsuz tutumlar da günlük yaşama katılımı şüphesiz engeller (Karataş, 2002, s.44). Bu anlamda çevrenin kişiye uyumlu hale getirilmesi önemlidir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü, sosyal ve kültürel çevrenin bireyi engelleyici etkisinden ziyade, kişinin belli bir sosyal ve kültürel çevrede kendisine atfedilen rolleri tatmin edici biçimde yerine getirip getiremediği, başka bir ifade ile kişinin içinde bulunduğu çevrenin beklentilerini tatmin edip etmediği üzerinde durmaktadır²⁵. Burada da bir haklılık payı vardır. Zira toplumsal tutum değişse ve sosyal yapının yarattığı engeller azaltılsa, hatta yok edilse, kişinin fiziksel işlevlerindeki sınırlılıklar bazı destek sistemleri ile belirli ölçülerde giderilse dahi, işlev veya yapı farklılığı kişinin faaliyetleri üzerinde yine de etkili olabilecektir (Gül, 2006, s.9,11). Bu anlamda engellilik, günlük yaşama katılmayı engelleyen/kısıtlayan fiziksel işlevlerdeki bir sınırlılık hali olarak değerlendirilmektedir.

Ancak Dünya Sağlık Örgütü’nün kişiden beklenen rolleri yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlaması hususu da ayrıca değerlendirilmelidir. Zira Gül’ün (2006, s.12) haklı olarak değerlendirdiği üzere, bu tanımdan hareketle, erişkin bir erkekten normal olarak çalışması bekleneneğinden, eğer kişi “bozukluk” nedeniyle çalışmıyorsa, bu durumda bu erkeğin özürlü olduğundan bahsedilebilecektir. Buna karşılık, eğer aynı erkek kendisinden çalışması beklenen bir yaşta değilse, örneğin çocuksa veya söz konusu kültürel çevre içerisinde artık çalışması beklenmeyecek bir yaşa ulaşmışsa, özürlü olma durumu söz konusu olmayacaktır. Yine bir kadın söz konusu olduğunda, içinde bulunduğu kültürel çevrede çocuk doğurmak için “normal” sayılan bir yaşta çocuk doğuramıyorsa, kadının özürlü olduğundan bahsedilebilecektir. Normal sayılan yaş aralığından önce veya sonra çocuk doğurma yetisine sahip olmaması durumunda ise, özürlü olma durumu söz konusu olmayacaktır. Ayrıca normal kavramının durumsal ve kültürel göreceliği göz ardı edilmektedir. İkinci olarak da sosyal çevre “normal” kabul edilen toplumsal rollerden oluşmuş bir yapı olarak görüldüğü için, bu rollerin gereklerini yerine getirme konusunda zorlanan insanları dezavantajlı konuma yerleştirir ve bir engellilik durumu yaratır. (Beklan Çetin vd., 2009, s.158).

Diğer yandan yine Gül’e (2006, s.12) göre, Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımı, içinde bulunulan sosyal ve kültürel çevrenin değer atfettiği yetilerin, bu yetiye hiç sahip olmayan veya sınırlı olarak sahip olan kişi bakımından önemli olup olmadığını tü-

25 Bu anlamda her “bozukluk” “yetersizlik/özürlülük/sakatlık” ile sonuçlanmazken, her “yetersizlik/özürlülük/sakatlığın” bir “bozukluk”tan meydana geldiği kabul edilmektedir. Örneğin bacakları olmayan bir kişi bir aktiviteyi normal tarzda ve normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmede sıkıntı yaşıyorsa “yetersiz/özürülü/sakat” kabul edilecek, aynı kişi uygun bir protez ve fiziksel çevre düzenlemesiyle kendisinden beklenenleri yerine getirebiliyorsa “yetersiz/özürülü/sakat” kabul edilmeyecektir.

müyle göz ardı etmesi bakımından da eleştirilebilir. Örneğin, çocuk doğurma yetisine sahip olmayan kadın, çocuk sahibi olmayı isteyip istemediğinden bağımsız olarak, özürlü olarak değerlendirilmektedir. Daha çarpıcı bir örnek, pek çok işitme özürlü insanın yaşadığı Massachusetts eyaletindeki West Tisbury ve Chilmark kasabalarından verilebilir. Bu kasabalarda pek çok insan doğuştan işitme özürüdür. Fakat burada herkes işaret dilini bildiği ve işaret diliyle konuştuğu için “bozukluğu” olanlar özürlü sayılmazlar ve kasabanın sosyal hayatından dışlanmazlar. Öte yandan solaklık, kapı kollarının, bilgisayar farelerinin, tırazanın, korkulukların sağ ellerini kullananlar için dizayn edildiği yerlerde bir “bozukluk” söz konusu olmamasına rağmen kişiyi sosyal yaşamda engelleyebilir (Winter, 2004). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımının “değer” kavramını kişiye değil, sosyal ve kültürel çevrenin önemli saydığı yetilere atfetmesi ve kişinin değerinin bu yetilere sahip olup olmamasına göre değerlendirilmesi, insan hakları bakımından temel bir sorun yaratmaktadır (Gül, 2006, s.12):

Dünya Sağlık Örgütü, yukarıda sıralanan tüm eleştirileri ve bizim yer veremediğimiz daha pek çok eleştiriyi²⁶ göz önüne alarak ve disiplinler arası standart bir dilin oluşturulmasını sağlamak, ülkelerdeki sağlık sistemi ve hizmetlerinin değerlendirmesini sağlamak, sağlık bilgi sistemi için sistematik bir kodlama oluşturmak için (ozida.gov.tr) özürlülüğün sınıflandırmasında yeni bir sistem geliştirmiştir²⁷. Kısaca *ICF (The International Classification of Functioning)* olarak adlandırılan *Fonksiyonlara Göre Uluslararası Sınıflama Sistemi* çerçevesinde belirlenen kavramlar ve tanımlar şöyledir²⁸ (Gül, 2006, s.14):

Bozukluk (Impairment): Vücut yapısında veya psikolojik fonksiyonlarda (zihinsel fonksiyonlar da dâhil olmak üzere) eksiklik veya anormallik. Burada anormallik, istatistiksel olarak önemli derecede sapmaları (başka bir ifadeyle standart nüfusun genel ortalamasından sapmaları) ifade etmek üzere kullanılmaktadır. “Impairment” “işlev veya yapı bozukluğu” olarak çevrilebilir.

Etkinlik sınırlılıkları (Activity limitations): Bireyin faaliyetlerini yürütürken ya-

26 Örneğin WHO’nun tanımı tıbbi ölçütlere dayandığı için de sıklıkla eleştirilmektedir. Ancak tanımı yapan WHO olduğu için bu durumun doğal kabul edilmesi gereklidir. Buradaki asıl sorun Aydınöz’ün vurguladığı, bizim de katıldığımız üzere, WHO’nun tanımından ziyade tıbbi ölçütlere dayanan böyle bir tanımın sağlık alanı dışında kalan alanlarda da büyük oranda kullanılmasıdır (Aydınöz, 2008, s.15).

27 Dünya Sağlık Örgütü tarafından çalışmalarına 1973 yılında başlanılan ilk uluslararası sınıflandırma sistemi 1980 yılında yayınlanmış, yıllar süren tartışmalar ve yenilemeler sonucunda 1993 yılında (The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) adıyla kabul etmiştir. Sonrasında resmi, sivil organizasyonlarla ve özürsüzleri temsil eden gruplarla ortaklaşa revizyon çalışması yapılmıştır. Yaklaşık 10 yıl süren yoğun bir çalışma ile sınıflandırma ve değerlendirmelerle ilgili literatür taramaları yapılmış, insanların vücut, birey ve sosyal alanlardaki işlevselliği ile ilgili 3000’den fazla sınıflandırma alanı içeren bir havuz oluşturulmuştur. Bu çalışmaların sonucunda Dünya Sağlık Örgütü revizyon ekibi tarafından yeni bir uluslararası sınıflandırma sistemi geliştirilmiştir. Bu yeni sınıflandırma sisteminin 15 ülkede alan çalışmaları yapılarak uygulanabilirliği ve güvenilirliği test edilmiş, son şekli verilerek 2001 yılında Fonksiyonlara Göre Uluslararası Sınıflama Sistemi (The International Classification of Functioning-ICF) adıyla yayımlanmıştır. ICF’in yeni versiyonunda tüm maddeler örnekler ile açıklanarak daha kullanışlı hale getirilmiş, kodlamada nötr terminoloji kullanılmış, çevresel faktörlerin eklendiği biopsikososyal bir çerçeve oluşturulmuştur (Threats, 2001 den aktaran Ertürk, 2004). 1994–2001 yılları arasında 7 yıl süreyle 61 ülkede alan testi uygulanmış, ICF taslağının 27 dile çevirisi yapılmış, 38 ulusal, 7 uluslararası işbirliği konferansı düzenlenmiş, 2000 canlı vaka değerlendirmesi, 3500 vaka özeti değerlendirilmesi yayımlanmıştır (WHO 2001 den aktaran Ertürk, 2004).

28 Uluslararası Özürsüzler Birliği de (Disabled Persons International) 2005 yılında WHO’nun tanımını benimsediğini belirten bir bildiri yayımlamış ve yeni bir tanım getirmeyeceğini açıklamıştır. Bkz. (Aydınöz, 2008, s.12)

şayabileceği güçlüklerdir. Faaliyet sınırlılıkları, sağlık sorunu olmayan kişilerin faaliyetleri yürütme tarz ve derecelerinden niteliksel veya niceliksel olarak çok az veya önemli derecede bir sapmayı ifade edebilir.

Katılım kısıtlılıkları (Participation restrictions): Bireylerin yaşam durumları içerisinde deneyimleyebilecekleri sorunlardır. Katılım kısıtlılıklarının varlığı, söz konusu bireyin katılımı ile belirli bir kültür veya toplumda, özürlü olmayan kişilerden beklenebilecek katılımın karşılaştırılması suretiyle belirlenir²⁹.

Yukarıda görüldüğü gibi, yeni sınıflandırmada da eskisi gibi önce vücut organlarına, sonra kişinin kendisine, son olarak da sosyal bağlama atıf yapılmakta, özürlülük (disability) kavramı ise üçlü sınıflandırmanın üst başlığı olarak kullanılmaktadır. Bu anlamda sınıflandırmada çok önemli bir farklılık yoktur. Bizce belirgin olan tek farklılık, “özürlülük” yerine “etkinlik sınırlılıkları”, “engellilik” yerine “katılım kısıtlılıkları” kavramlarının kullanılmasıdır³⁰. Ancak yeni sınıflandırma sisteminin sorunların çözümüne ilişkin önemli bir yaklaşım değişikliğini beraberinde getirdiği de söylenmelidir. Buna göre, “bozukluk” söz konusu olduğunda tedavi, bu sorunu giderecek uygun bir tedbir niteliğindedir. Ancak doğaldır ki, her bozukluğun omurilik felci veya bir uzvun hiç bulunmaması durumlarında olduğu gibi tümünden giderilmesi söz konusu olmayabilir. Etkinlik sınırlılıkları söz konusu olduğunda ise rehabilitasyon, sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Gözlük, protez, tekerlekli sandalye sağlanması, kişinin işaret diliyle iletişim kurabilmesi ve kabartma baskı okuyabilmesine yönelik eğitim çalışmaları yapılabilir. Sınıflandırmanın üçüncü ayağını teşkil eden katılım kısıtlılıklarının ortadan kaldırılmasına veya azaltılmasına ilişkin tedbirler ise, en geniş anlamıyla sosyal yapının ve toplumun değiştirilmesine yönelik tedbirleri içermektedir. Bunlar, mimari çevrenin ve ulaşım araçlarının tekerlekli sandalye erişimine uygun hale getirilmesi, işaret dili bilgisinin yaygınlaştırılması, kabartma harfle basılmış yayınların arttırılması, hatta basılan her malzemenin kabartma harfle de basılması, görme engelli olan kişilerin erişiminin kolaylaştırılması için sesli sistemler geliştirilmesi gibi sonsuz bir çeşitlilik gösterir (Gül, 2006, s.15–16).

29 Burada dikkat edilmesi gereken husus, kullanılan kavramların kişiyi tanımlamaktan ziyade farklılık yaratan durumu tanımlamaya yönelmesi ve son derece kapsayıcı, belli derecenin altında kalan yetersizlik, özürlülük veya etkinlik sınırlılıkları, engellilik veya katılım kısıtlılıklarını kapsam dışında bırakmak ya da kapsama almak gibi bir kaygı taşımamasıdır (Gül, 2006, s.16–17). Tanım WHO tarafından yapıldığı için bu durum doğal kabul edilmelidir. Ancak bir hakkın ortaya konulması bakımından hak öznelere tanınması yani kişi üzerinden bir tanım yapılması gereklidir. Diğer yandan özürlü bireye tanınan hak ya da ayrıcalıkların özür türü ve özür düzeyine göre belirlenmesi ihtiyacı ise özürlü tanımında belirli ölçülerde tıbbi ölçütlere başvurulmasını zorunlu kılmaktadır (Aydınöz, 2008, s.10–21).

30 Ülkemizde “özürlü” kavramına kıyasla daha büyük kabul gören “engelli” kavramının İngilizce karşılığı olan “handicapped” kavramı, kelimenin etimolojisi nedeniyle yoğun bir şekilde eleştirilmektedir. Zira “handicapped” kavramı, geçmişte süklüm püklüm, dilencilik yapan veya yardım isteyen kişiler için kullanılan “cap in hand” ifadesini anımsatmakta, bu nedenle “disability” kelimesi ön plana çıkarılmaktadır (Barnes, Mercer, Shakesper, 1999 dan alan Ürker, 2010). Çınarlı (2010) ise WHO’nun bu nedenle yani çağırıştırdığı olumsuz anlamlardan dolayı “handicap” kavramını 2001 yılındaki tanımlamadan çıkardığını ifade etmektedir.

3. ULUSAL DÜZENLEMELERDEKİ TANIMLAR VE YAKLAŞIMLAR

Çalışmanın başlangıç kısmında da belirtildiği gibi, 1990'lı yılların sonlarına kadar uluslararası düzenlemelerin ülkemizdeki resmi çevirilerinde, doktrinde ve yasal düzenlemelerde ağırlıklı olarak “sakat” kavramı kullanılmış, sonrasında ise “özürlü” kavramının “sakat” kavramı ile eş anlamlı olacak bir biçimde kullanımı tercih edilmiştir. Son dönemde ise *Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme* örneğinde olduğu gibi “engelli” kavramına yer verilmiştir³¹. Ürker (2010), yeni metinlerde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulmasıyla adı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilen eski adıyla Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığının düzeltilmesine ilişkin verdiği görüşlere rağmen “engelli” teriminin kullanılmakta olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmamızın bu kısmında, önceki bölümlerde ulusal düzenlemelerdeki tarihsel duruma kısmen de olsa değinildiği için, özellikle önemli olduğunu düşündüğümüz yasal düzenlemelerdeki tanımların verilmesi ile yetinilecektir.

Özürlüler Kanunu'nun 3. maddesi özürünü, “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi³²” olarak tanımlamaktadır³³. Aynı maddede “hafif özürlü” ve “ağır özürlü” ayrımına yer verilmiş, ardından da “bakıma muhtaç özürlü” tanımlanmıştır. Buna göre “hafif özürlü” ve “ağır özürlü” tanımları uluslararası temel ölçütler esas alınarak hazırlanacak “özürlülük ölçütü” çerçevesinde belirlenecek ve gerek duyuldukça bu ölçüt revize edilebilecektir. Sınıflandırma başlıklı 5. madde ise özürlülük ölçütünün tespiti ve uygulama esaslarının çıkarılacak bir yönetmelikle belirleneceğini söylemektedir. Bu şekilde sağlık, eğitim, rehabilitasyon gibi alanlarda ortak bir uygulama geliştirile-

31 Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, uluslararası andlaşma niteliğindedir ve gereği gibi imzalanmak ve onaylanmak şartıyla hukuksal bağlayıcılığa sahiptir. Yani mevzuatımızın bir parçası durumundadır. Zira Anayasamızın 90. maddesine göre “Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek: 7.5.2004-5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyumsuzluklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır”. Bu nedenle sözü edilen resmi çevirideki “engelli” kavramının kullanımı önemli bir yaklaşım değişikliği olarak kabul edilmelidir.

32 Tanımlamada uluslararası tanımlamaların (özellikle de WHO'nun tanımlamalarının) dışında, farklılık yaratan durumu tanımlamaya çalışılmamış, tanımlama kişi üzerinden yapılmıştır. Zira bir önceki dipnotta da belirtildiği gibi bir hakkın ortaya konulması bakımından hak öznelinin tanımlanması, yani kişi üzerinden bir tanım yapılması gereklidir. Bu anlamda özürlü tanımının bir hak kazanma kriteri olarak yer aldığı ulusal bir yasal düzenlemede tercihin bu şekilde yapılmış olması doğal ve bizzat zorunludur.

33 SHÇEK Kanunu da 30.05.1997 tarihinde yayımlanan KHK ile değişik 3. maddesinde özürünü aynı biçimde tanımlamaktadır. Yayımlandığı Resmi Gazete 27.05.1983/18059. 5378 sayılı Kanuna göre özürlü sayılmak için birçok şarta ihtiyaç vardır. Birincisi kişinin, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi gerekmekte; ikinci olarak, bu kayıp nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olması gerekmekte; üçüncü olarak da korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyması koşulunun gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu anlamda Kanuna göre özürlü sayılmanın oldukça zor olduğu söylenebilir. Kapsam oldukça daralmıştır. Örneğin kişi, bedensel özürlü olmasına ve toplumsal yaşama uyum sağlayamamasına rağmen günlük gereksinimlerini karşılıyor ve destek hizmetlere ihtiyaç duymuyor ise bu Kanuna göre özürlü olarak kabul edilmeyecektir (Çakmak, 2008, s.58; Çakmak, 2006, s.20–21).

bilecektir.

Sözü edilen *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik*³⁴ çerçevesinde “ağır özürlü”; özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %50’nin üzerinde olduğu tespit edilen özürlüler; beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi öz bakım becerilerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksunluk yaşadığına ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilen kişi olarak tanımlanmıştır. Yani özürlü bir bireyin, ağır özürlü sayılabilmesi için tüm vücut fonksiyon kaybı oranının %50’nin üzerinde olması yetmeyecek, aynı zamanda öz bakım becerilerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksunluk yaşadığına ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilmesi de gerekecektir.

Yönetmelik hafif özürlü tanımına ise Kanunda belirtilmesine rağmen yer vermemiştir. Ancak ağır özürlü sayılmayan özürlü bireyler, hafif özürlü olarak kabul edilebilecektir. Bu çerçevede Yönetmeliğin ağır özürlü tanımından hareketle “hafif özürlü”; özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranına bakılmaksızın, beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi öz bakım becerilerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksunluk yaşamayan ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştirebilen kişiler olarak tanımlanabilir.

5378 sayılı Kanunun 3. maddesine göre “bakıma muhtaç özürlü” ise, özürlülük sınıflandırmasına göre, resmi sağlık kurulu raporu ile ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi şeklinde tanımlanmaktadır.

4857 sayılı *İş Kanunu* ise “özürlü” tanımı yapmamış olmakla birlikte, bu Kanuna dayanarak çıkarılan *Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik*³⁵ çerçevesinde özürlüyü “doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerden çalışma gücünün en az %40’ından yoksun olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler” biçiminde ve Özürlüler Kanunu ile neredeyse ortak bir tanım çerçevesinde tanımlanmıştır.

34 Yayımlandığı Resmi Gazete 16.07.2006/26230.

35 Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. Yayımlandığı Resmi Gazete: 25.04.2009/27210.

SONUÇ

Türkçe literatürde sıklıkla “özürlü” ve “engelli” kavramları kullanılmakla birlikte işlev ve yapı farklılıkları, yeti yitimi, yetersizlik, malullük, iş göremezlik, özel gereksinimlilik gibi kavramların da kullanıldığı görülmektedir. Mevzuatımızda konuya ilişkin olarak yer verilen kavramlar ise çoğunlukla sonraki yıllarda “özürlü” kavramı kullanılarak güncellenmiş ya da yürürlükten kaldırılmış olsa da tarihsel süreçte çok daha çeşitlidir. “Âlil veya akli zayıf”, “âma”, “deliler, dalanmış ve kudurmuşlar”, “mecnunlarla sair ruhi hastalar”, “malul veya herhangi bir noksani hilkate mâlik olanlar”, “kör, sağır ve dilsizler”, “akılca ve bedence arızalı” “bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış”, özürülüler için kullanılan ifadelerden sadece birkaçıdır.

Oysa özürlü ve özürülülere ilişkin kavramlar net bir biçimde ortaya konulamadığı sürece, özürülülere yönelik geliştirilecek politikalar, yasalar ve hizmetlerin kapsamı belirsizleşmekte, bu durum uygulamada birçok soruna neden olmaktadır. Kavramların doğru kullanılması, bilimsel çalışmalarda ve yasal düzenlemelerde bir dil birliğinin sağlanması önemlidir. Buna karşın açık, standart ve genel kabul görmüş tanımlar bulunmamakta ve bu gerekçeyle pek çok yeni tanım yapılarak iş daha da içinden çıkılmaz bir hale sokulmaktadır.

Tanımlamadaki güçlüklerin nedenleri dört başlık altında özetlenebilir:

1. Resmi kaynaklar başta olmak üzere kavram tercihi konusunda bir tutarlılık bulunmamaktadır. Örneğin mevzuatımızda “sakat”, “özürlü”, “engelli” kavramları bir arada varlığını devam ettirmektedir. Sivil toplum örgütleri ise adlarında kimi zaman, “sakat” kimi zaman “özürlü”, “engelli”, kimi zaman ise “kör”, “sağır ve dilsiz” gibi kavramları kullanarak faaliyet göstermektedir.
2. Türkçede kullanılan özürlü ve engelli kavramları tek ve aynı şeyi ifade etmemektedir. Bu nedenle, bu kavramlardan birinin seçilerek, her durumu ifade etmek üzere tek bir kavramın kullanılması da olanaklı görünmemektedir.
3. Farklı bilim dalları ve meslek mensupları, sivil toplum örgütleri, farklı kamu kurumları, farklı uluslararası kuruluşlar, farklı zamanlarda, farklı tanımlar yapmakta ve bir biçimde tanımlayanların öncelikleri ve konuya yaklaşımlarının izleri bu tanımlara yansımaktadır. Bilim ve disiplinler arasındaki bu farklılıklara lisan farklılıkları da eklendiğinde, ortak bir terminolojiye ulaşmak iyice güçleşmektedir.
4. İfade edilmek istenenin ötesinde bir anlam ve değer yüklü olduğu gerekçesiyle “özürlü” kavramı yerine “engelli” kavramı tercih edilmekte, diğer kavramları kullananlar ise eleştirilmektedir. Bu nedenle aynı anlama gelmediği bilinse dahi eleştirilerden kaçınmak amacıyla örneğin yasal düzenlemelerde açık bir biçimde “özürlü” denmesine karşın, yapılan aktarmalarda kavram “engelli” kavramı ile değiştirilmekte ve büyük bir karışıklık yaşanmaktadır. Oysa asıl kırıncı olan kulla-

nılan sözcük değil, o sözcüğün ifade ettiği grubun içinde bulunduğu güç koşullar ve olumsuz toplumsal konumdur. Bu durum değişmediği sürece bugün kırıcı olmadığını düşünerek kullandığımız “engelli” gibi sözcüklerin anlamı da zaman içinde olumsuzlaşacaktır. Hatta bugün dahi “engelli” sözcüğünü kırıcı kabul eden ve değiştirilmesini öneren tartışmalar yaşanmaktadır.

KAYNAKLAR

- Altan, Ö. Z.* (1981), **Sosyal Politika Ders Notları**, İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi, Eskişehir.
- Altan, Ö. Z.* (2004), **Sosyal Politika Dersleri**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No. 1592, Eskişehir.
- Aydınöz, G.* (2008), Engellinin Sosyal Güvenliği Bakımından Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bakırcı, M. K.* (2008), Küreselleşme Sürecinde Sosyal Güvenlik Hakkı ve Engelliler (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Beklan Çetin, O.* (2009), **Sosyal Hizmet Uygulamaları** (Ed. Ömer Zühtü ALTAN), Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- Çağlar, S.* (2009), Uluslararası Hukuk ve Türk Hukuk Sisteminde Engellilerin Eğitim Hakkı ve Devlet Yükümlülükleri, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çakmak, N.M.* (2006), Türk Kamu Hukuku Açısından Engellilerin Hukuki Statüsü, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara.
- Çakmak, N.M.* (2008), “Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Engelli Tanımı Hakkında Bir İnceleme”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.57, S.2, s.51–62.
- Çınarlı, S.* (2010), “Türkiye ile Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinde Engellilik Kavramı ve Engelli İstihdamı ile İlgili Düzenlemelerin İncelenmesi”, **Özveri Dergisi**, C.7, Sayı 1, <http://www.ozida.gov.tr>, **Erişim Tarihi: 05.01.2011**.
- Develioğlu, F.* (1962), **Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat**, Doğu Matbaası, Ankara.
- Eripek, S. vd.* (2008), **Özel Eğitim** (Ed. ERİPEK Süleyman), Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- Ertürk, B.B.* (2004), “İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması”, **Özveri Dergisi**, C.1, Sayı 1, <http://www.ozida.gov.tr>, **Erişim Tarihi: 15.05.2010**.
- Gül, İ.I.* (2006), Fiziksel Engellilerin Uluslararası Hukukta Korunması ve Uluslararası Standartların İç Hukuka Yansıması, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hasırcıoğlu, A.* (2006), İşverenlerin Özürlü İstihdamına Yaklaşımı (Sakarya Örneği), (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Kamanlıoğlu, M.* (2007), Feminist Perspektifte Özürlü Kadına Bakışın Sosyolojik Değerlendirmesi Üzerine Kuramsal Bir Çalışma, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karataş, K.* (2002), “Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları”, **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, C.2, S.2, Kasım 2002, s.43–55.

- Pekdemir, Ş.* (2006), İslâm Özürlüler Hukuku, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Şahin, H.* (2004), "Engellilik Kimin Sorunu? Bireyin mi, Toplumun mu?", *Özveri*, Sayı:1, s.49-55.
- Uşan, M.F.* (1999), **İş Hukukunda Sakat İstihdamı**, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Ankara.
- Ürker, Ş.* (2010), "Türk Mevzuatında Özürlülük Terminolojisi", *Özveri Dergisi*, C.7, Sayı 1, <http://www.ozida.gov.tr>, **Erişim Tarihi: 05.01.2011.**
- Yılmaz, Z.* (2004), Çalışan Özürlülerin İş Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Etmenler, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- <http://www.ozida.gov.tr>, **Erişim Tarihi: 21.05.2010.**
- http://www.ozida.gov.tr/yenimevzuat/engelli_kisilerin_haklari.htm, **Erişim Tarihi: 15.01.2010.**
- <http://www.rega.gov.tr>, **Erişim Tarihi: 16.06.2010.**
- <http://www.ilo.org/ilolex/english/recdisp1.htm>, **Erişim Tarihi: 15.01.2010.**
- <http://tdkterim.gov.tr/bts/>, **Erişim Tarihi: 29.12.2010.**

ANKARA İLİ GÖLBAŞI İLÇESİNDE YAŞAYAN YETİŞKİN KADINLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Dr. Hülya YARDIMCI,
Prof. Dr. A. Özfer ÖZÇELİK**

Özet

Bu araştırma; Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan 20-74 yaş aralığındaki yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 650 kadın, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Kadınların genel özellikleri ile ilgili ortalamalar sırasıyla; yaş $36,7 \pm 0,51$ yıl, vücut ağırlığı $70,6 \pm 0,55$ kg, boy uzunluğu $156,9 \pm 0,23$ cm, beden kütle indeksi (BKİ) $28,7 \pm 0,22$ kg/m²'dir. Katılımcıların %63,4'ünün günde genellikle üç, %35,5'inin iki, %1,1'inin bir ana öğün yedikleri, en çok atlanan öğünün ise sabah kahvaltısı olduğu belirlenmiştir (%61,0). BKİ'ye göre kadınların %26,3'ü normal, %30,5'i hafif şişman ve %38,9'u şişmandır. Kadınların BKİ'lerinin; öğün sayısı, öğün atlama durumu ve yemek yeme şekline göre farklılık gösterdiği yapılan istatistiksel analizler sonucu bulunmuştur ($p < 0,01$).

Sağlıklı bir yaşam için yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Metabolizmanın düzenli çalışması için günlük yaşam koşulları da dikkate alınarak, günlük öğünlerin düzenli ve öğünler arasında belirli aralıkların olmasına önem verilmeli, doğru beslenme alışkanlıkları küçük yaşlarda kazandırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: *Yetişkin kadın, beslenme alışkanlıkları, beden kütle indeksi (BKİ)*

The Eating Habits of Women Living in Gölbaşı Provenance of Ankara

Abstract

This research was carried out in Gölbaşı, Ankara with the aim of determining the nutrition habits of adult women (20-74 years old). Sample of this study consists of 650 women selected by the method of stratified random sampling. The average results about the general features of women are found respectively as follows: age is 36.7 ± 0.51 years, body weight is 70.6 ± 0.55 kg, height is 156.9 ± 0.23 cm, body mass index (BMI) is 28.7 ± 0.22 kg/m². 63.4% of the participants are found to eat generally three times a day while 35.5% of them eat two times a day and 1.1% of them consume only one main meal a day. The most skipped meal is found to be breakfast (61.0%). According to body mass index, 26.3% of women are found to be normal, 30.5% of them are slightly fat and 38.9% of them are fat. It has also been found as a result of statistical analysis that the body mass index of women statistically depend on the number of meals, meal skipping and the eating habits ($p < 0.001$).

For a healthy life, having a healthy and balanced diet is important. In order to let the metabolism work regularly, attention should be paid to daily meals which should be consumed periodically with regard to life standarts. Plus, proper eating habits should be fostered at the early ages.

Key words: *Adult woman, eating habits, body mass index (BMI)*

* A.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

GİRİŞ

Beslenme yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Büyüme, gelişme ve neslin devamı için temel besin grupları yeterince, dengeli ve düzenli olarak alınmalıdır (Açık vd., 2003: 74-80, Şaşmaz vd., 2000: 40-44). Yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterildiğinde meydana gelebilecek sağlık sorunları önlenabilir, geciktirilebilir ya da hastalıkların zararlı etkileri azaltılabilir (Şanlıer ve Arlı, 1998: 401-403).

Beslenmede dikkat edilecek en önemli nokta öğün düzenine dikkat etmektir (Baysal, 2006). Öğünlerde yenilen besinlerin türü, öğün atlama, öğünler arası sürenin uzun ya da kısa oluşu, bir öğünde fazla besin tüketimi gibi yemek alışkanlıklarının metabolizmada, dolayısıyla insan sağlığında etkin olduğu bilinmektedir (Arslan vd., 1993: 195-208).

Vücuda alınan besinlerin sindirilmesi ve vücut tarafından kullanılması, besinlerin bileşimlerine ve öğünler arasında geçen süreye göre farklılık göstermektedir. Öğünler arasındaki sürenin uzaması şiddetli açlık duyulmasına ve aşırı yemek yemeye yol açmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004). Öğün sayısı azalıp öğünde yenilen miktar arttığında, daha çok besin ögesinin emilimi insülin yanıtını ve depolamayı arttırmaktadır (Yurttagül, 1995: 59-73).

Sağlıklı beslenmede kahvaltı önemlidir. Sabah kahvaltısı öğrenme ve aktivitenin devamlılığını sağlar. Kahvaltı günün en önemli öğünü olmasına karşın en çok ihmal edilen öğündür. Tüm gece aç kalan kişi kahvaltı yapmadığı takdirde kan şekeri düşer, buna bağlı iş performansı azalır (Baysal, 1999:1-3; Açık vd., 2003:74-80; Sağlık Bakanlığı, 2004).

Öğün atlamak, öğün aralarında yüksek yağlı, karbonhidratlı besinleri tüketmek, hızlı yemek, yemek pişirmede kızartma yöntemini sık kullanmak, alkol tüketmek, düşük miktarda su ve posalı besin tüketmek gibi hatalı beslenme alışkanlıkları obezitenin artışına neden olmaktadır (Yurttagül, 1995: 59-73).

Besinlerin seçimi, hazırlanması, pişirilmesi, saklanması ve tüketilmesinde belirli kurallara uyulması ve sağlığımızı tehdit edecek duruma gelmeden tüketilmesi önemlidir. Dünyanın değişik ülkelerindeki epidemiyolojik çalışmalar; yetişkin nüfusta görülen şişmanlık, kalp damar hastalıkları, kanser, siroz, diyabet gibi kronik hastalıkların hatalı beslenme biçimleriyle ilgili olduğunu göstermektedir (Baysal, 1996: 21-29; Karayalçın, 1996: 35-39). Toplumda obezite sıklığının artmasında besin alımı ve hatalı yeme davranışı önemlidir. En önemlisi ise aşırı yemek yeme davranışıdır (Erge, 2003: 47-59).

Bu çalışma; Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan 20-74 yaş aralığındaki yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

1. MATERYAL VE METOT

1.1. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan 20–74 yaş arasındaki yetişkin kadınlar oluşturmaktadır. 2001 yılı Ev Halkı Tespit Fişlerine (ETF) göre Gölbaşı merkezinde yaşayan 20–74 yaş arasındaki kadın nüfusu 7879'dur (Sağlık Bakanlığı, 2001). Örneklem tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Sağlık ocakları birer tabaka kabul edildiği zaman 1 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinden 277, 2 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinden 148 ve Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi bölgesinden 225 olmak üzere toplam 650 yetişkin kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Kadınlar rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1990:245).

1.2. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, karşılıklı görüşme yöntemi ile anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu kadınlar tarafından anlaşılabilir şekilde, konu ile ilgili kaynaklar ve daha önce yapılmış araştırmalardan yararlanılarak düzenlenmiştir. Anket formunda yer alan soruların anlaşılabilirliği 50 kadın üzerinde test edilmiş ve buna göre düzeltmeler yapılmıştır. Anket formu; kadına ilişkin genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı, antropometrik ölçümlerden oluşmuştur.

1.3. Antropometrik Ölçümler

Kadınların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları ölçülmüştür. Vücut ağırlıkları çıplak ayaklı ve ince kıyafetli olmalarına dikkat edilerek elle taşınabilen terazi ile, boy uzunluğu, ayaklar yan yana ve baş Frankfort düzlemde iken ayakta düz bir duvara baş arkası, sırt, kalça ve ayak topuklarının arkasının değmesi durumunda esnemeyen mezür ile belirlenmiştir (Pekcan, 2008:67-141).

Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümlerinden yararlanarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) $[Vücut\ ağırlığı\ (kg) / Boy\ uzunluğu\ (m^2)]$ hesaplanmıştır. Buna göre BKİ " $<18,5\ kg/m^2$ zayıf", " $18,5-19,9\ kg/m^2$ kabul edilebilir", " $20,0-24,9\ kg/m^2$ normal", " $25,0-29,9\ kg/m^2$ hafif şişman", " $\geq 30,0\ kg/m^2$ şişman" olarak sınıflandırılmıştır (Ergün ve Erten, 2004: 57-61; Pekcan, 2001: 13-38; Pekcan, 2008: 67-141).

2. Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Besin tüketim sıklığının değerlendirilmesinde; $T = 5T_1 + 4T_2 + 3T_3 + 2T_4 + T_5$ formülünden yararlanılarak puanlama sistemi kullanılmıştır. Puanlamada her gün tüketilen yiyeceklerin frekansı 5, günde tüketilenlerin 4, haftada 1-2 kez tüketilenlerin 3, on beş günde bir tüketilenlerin 2, ayda bir tüketilenlerin 1 ile çarpılmış ve her bir yiyecek için toplam puanlar bulunmuştur (Özgen ve Gönen, 1989: 175-187). Tüketim sıklık-

ları bakımından besinleri kıyaslayabilmek amacı ile her besin için bulunan toplam puanların bu besinlerin her gün tüketilmesi durumunda alacakları toplam puanların yüzde kaçını oluşturduğu hesaplanmıştır.

2.1. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS paket programından yararlanılarak değerlendirilmiştir. Bireylerden elde edilen verilerin aritmetik ortalama değerleri (\bar{x}), standart sapma (S), standart hata ($S\bar{x}$), alt ve üst değerleri bulunmuştur. Sayımla belirlenen her soru için mutlak ve yüzde değerleri gösteren çizelgeler hazırlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Khi-kare (X^2), G-testi kullanılmıştır. G-testi nonparametrik bir test olup yaklaşık olarak bir khi-kare (X^2) dağılımı göstermektedir. G-testinin dağılımının teorik olarak daha sağlam temele dayanması daha yaygın olarak kullanılma nedenleri arasındadır. Yates düzeltmesi G-testi için de aynen geçerli olup, serbestlik derecesi de yine bilinen şekilde hesaplanmaktadır (Düzgüneş vd., 1993: 157).

3. BULGULAR

Kadınlara ilişkin genel özelliklerin ortalamalarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), standart hata ($S\bar{x}$), alt ve üst değerleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Kadınların genel özelliklerinin aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), standart hata ($S\bar{x}$), alt ve üst değerleri (n= 650)

Genel Özellikler	\bar{x}	S	$S\bar{x}$	Alt değer	Üst değer
Yaş (yıl)	36,7	13,13	0,51	20	74
Vücut ağırlığı (kg)	70,6	14,13	0,55	39	128
Boy uzunluğu (cm)	156,9	6,09	0,23	140	175
BKİ (kg/m ²)	28,7	5,80	0,22	16,4	51,9

Kadınların ortalama yaşı 36.7 ± 0.51 yıl, vücut ağırlığı $70,6 \pm 0,55$ kg, boy uzunluğu $156,9 \pm 0,23$ cm, BKİ $28,7 \pm 0,22$ kg/m²’dir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Kadınların %19,6’sı 25 yaşın altında, %31,7’si 25–34, %24,3’ü 35-44, %12,8’i 45-54, %6,7’si 55-64 yaşları arasındadır. Katılımcıların %53,9’u ilköğretim mezunu olup, %14,8’inin okuma-yazması yoktur. Lise ve dengi okul mezunu olan kadınların oranı %13,4’tür. Kadınların %92,8’i ev hanımı, %86,5’i evlidir.

Tablo 2. Kadınların bazı özellikleri (n=650)

Özellik	Sayı	%
Yaş (yıl)		
<25	127	19,6
25-34	206	31,7
35-44	158	24,3
45-54	83	12,8
55-64	44	6,7
≥ 65	32	4,9
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	96	14,8
Okur yazar	36	5,5
İlkokul	350	53,9
Ortaokul	60	9,2
Lise ve dengi	87	13,4
Yüksekokul	21	3,2
Meslek		
Ev hanımı	603	92,8
İşçi	15	2,3
Memur	11	1,7
Öğrenci	9	1,4
Emekli	7	1,0
Serbest meslek	5	0,8
Medeni durum		
Evli	562	86,5
Bekar	47	7,2
Dul-Boşanmış	41	6,3
BKİ (kg/m²)		
Zayıf	10	1,5
Kabul edilebilir	18	2,8
Normal	171	26,3
Hafif şişman	198	30,5
Şişman	253	38,9

BKİ'ye göre vücut ağırlıkları değerlendirildiğinde, %30,5'i hafif şişman, %26,3'ü normal ağırlıkta, %38,9'u ise şişmandır. Zayıf olanların oranı % 1,5, kabul edilebilir sınırlarda olanların oranı ise %2,8'dir.

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu (%77,5) fiziksel aktivite yapmadığını, %22,5'i fiziksel aktivite yaptığını ifade etmiştir. Fiziksel aktivite yaptığını ifade eden

kadınların (n=146) %48,6'sı yürüyüş, %21,9'u bahçe işi, %21,9'u beden hareketi yaptığını belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların kendi beyanlarına göre, %50,9'unun sağlık sorunu vardır. En fazla görülen sağlık sorunu %32,7 ile kalp-damar hastalıklarıdır. Kadınların %29,7'si diyet yapmaktadırlar (n=193). Yapılan diyetlerin %41,5'i zayıflama, %29,5'i hipertansiyon, %17,1'i diyabet, %11,9'u kolesterol düşürücü diyetlerdir. Kadınların diyet yapma durumu yaşa göre değişmektedir (p<0.01).

Sigara içenlerin oranı %23,8 olup, hiç içmeyenler %72,0, içip bırakanlar ise %4,5 oranlarındadır.

Kadınların beslenme alışkanlıklarına ilişkin veriler Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3: Kadınların beslenme alışkanlıkları

Özellik	Sayı	%
Ana öğün sayısı		
Bir	7	1,1
İki	231	35,5
Üç	412	63,4
Ana öğün atlama durumu		
Atlamıyor	189	29,0
Atlıyor	239	36,8
Bazen atlıyor	222	34,2
Atlanan ana öğün (n= 461)		
Sabah	281	61,0
Öğle	131	28,4
Akşam	23	4,9
Sabah-akşam	12	2,6
Öğle-akşam	9	2,0
Sabah-öğle	5	1,1
Ara öğün tüketme durumu		
Her zaman tüketen	513	78,9
Bazen tüketen	137	21,1
Yemeklerin nasıl yendiği		
Ayrı kaptan	563	86,6
Aynı kaptan	62	9,5
Misafir geldiğinde ayrı kaptan	25	3,9
Yemek yeme şekli		
Hızlı	224	34,5
Normal	237	36,5
Yavaş	189	29,0

Tablo 3'te görüldüğü üzere; kadınların %63,4'ü günde genellikle üç, %35,5'i iki, %1,1'i ise bir ana öğün yemektedirler. Kadınların öğün atlama durumlarına bakıldığı zaman, %36,8'i öğün atlamakta, %34,2'si bazen öğün atlamakta, %29,0'u ise hiç öğün atlamamaktadır. Bazen ve her zaman öğün atlayan kadınların (n=461), %71,0'inin sabah kahvaltısını, %28,4'ünün öğle öğününü, %4,9'unun ise akşam öğününü atladıkları saptanmıştır.

Kadınların tamamı ara öğün tüketmekle birlikte %78,9'u her zaman, %21,1'i bazen ara öğün yediklerini söylemişlerdir. Çay-kahve, %99,1 oranı ile ara öğünlerde en çok içilen içeceklerdir. Bunu %91,4 oranı ile meyve-sebzenin, %82,5 oranı ile süt-yoğurt-ayranın, %79,9 oranı ile kek-bisküvi türü yiyeceklerin takip ettiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınlara "gece yemek yer misiniz?" diye sorulduğunda, %86,5'i yemediğini, %10,3'ü bazen yediğini, %3,2'si ise her zaman gece bir şeyler yediğini belirtmiştir. Gece bazen veya her zaman yemek yediğini ifade eden kadınların (n=88) %59,1'i ekmek, %47,7'si peynir-zeytin, %27,3'ü meyve, %25,0'i kek-bisküvi vb. yiyecekler yediklerini ifade etmişlerdir.

Kadınlara ailelerinde yemeklerin nasıl yendiği sorulduğunda; %86,6'sı ayrı kaptan, %9,5'i aynı kaptan, %3,9'u ise misafir geldiğinde ayrı kaptan yemek yediklerini belirtmişlerdir. Yemek yeme hızı sorgulandığında ise, %36,5'inin normal, %34,5'inin hızlı, %29,0'unun yavaş yemek yedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4'te kadınların öğün sayısı, öğün atlama ve yemek yeme şekline göre BKİ'leri verilmiştir. Bir ana öğün yemek yiyenlerde BKİ 20,0-24,9 kg/m² arasında olanların oranı %57,1, 25,0-29,9 kg/m² olanların oranı %42,9'dur. Bir ana öğün yiyen kadınlar arasında BKİ < 20 kg/m² veya BKİ ≥ 30 kg/m² olan yoktur. Günde iki ana öğün yemek yiyen kadınlar arasında BKİ <18.5 kg/m² olanların oranı % 0,4, 18,5-19,9 kg/m² olanların oranı %2,2, 20,0-24,9 kg/m² olanların oranı %21,6, 25,0-29,9 olanların oranı %32,9 ve ≥ 30 kg/m² olanların oranı ise %42,9'dur. Her zaman üç ana öğün yediğini ifade eden kadınlarda BKİ <18.5 kg/m² olanların oranı %2,2, 18,5-19,9 kg/m² olanların oranı %3,2, 20,0-24,9 kg/ m² olanların oranı %28,4, 25,0-29,9 kg/m² olanların oranı %28,9 ve ≥ 30 kg/m² olanların oranı ise %37,3'tür. Sonuç olarak; kadınların günlük tükettikleri ana öğün sayısına göre BKİ'lerinin değiştiği görülmektedir (p<0.05).

Tablo 4: Kadınların ana öğün sayısı, öğün atlama durumu ve yemek yeme şekline göre BKİ

BKİ(kg/m ²) Özellik	Zayıf		Kabul edilebilir		Normal		Hafif şişman		Şişman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ana öğün sayısı												
Bir	-	-	-	-	4	57,1	3	42,9	-	-	7	100,0
İki	1	0,4	5	2,2	50	21,6	76	32,9	99	42,9	231	100,0
Üç	9	2,2	13	3,2	117	28,4	119	28,9	154	37,3	412	100,0
Toplam	10	1,5	18	2,8	171	26,3	198	30,5	253	38,9	650	100,0
G= 16.98 sd= 8 p< 0.05												
Ana öğün atlama durumu												
Atlar	7	70,0	5	27,8	56	32,7	51	25,8	70	27,7	189	29,1
Atlamaz	1	10,0	6	33,3	53	31,0	79	39,9	100	39,5	239	36,8
Bazen atlar	2	20,0	7	39,9	62	36,3	68	34,3	83	32,8	222	34,1
Toplam	10	100,0	18	100,0	171	100,0	198	100,0	253	100,0	650	100,0
G= 12.42 sd= 8 p< 0.05												
Yemek yeme şekli												
Hızlı	2	0,9	6	2,7	43	19,2	65	29,0	108	48,2	224	100,0
Normal	5	2,1	4	1,7	68	28,7	76	32,1	84	35,4	237	100,0
Yavaş	3	1,6	8	4,2	60	31,7	57	30,2	61	32,3	189	100,0
Toplam	10	1,5	18	2,8	171	26,3	198	30,5	253	38,9	650	100,0
G=18.85 sd= 8 p< 0.05												

Hiç öğün atlamadığını ifade eden kadınların %32,7'sinin BKİ normaldir (20,0-24,9 kg/m²). Öğününü bazen veya her zaman atlayanlarda ise hafif şişman (25,0-29,9 kg/m²) ve şişman ($\geq 30,0$ kg/m²) olanların oranı daha yüksektir (sırası ile %39,9 ve %34,3; %39,5 ve %32,8). Kadınların yemek yeme şekline göre BKİ Tablo 4'ten incelendiği zaman; hızlı yemek yiyenlerde en yüksek oranın şişman olanlarda (%48,2) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre kadınların BKİ'lerinin ana öğün atlama ve yemek yeme şekline göre değiştiği bulunmuştur (p<0,05).

Kadınların psikolojik durumlarının besin tüketimini nasıl etkilediği incelendiğinde; üzüntülü-sinirli olma durumlarında yemek yeme düzeni etkilenenlerin oranının (sırası ile %84,5 ve %82,6), sevinçli-heyecanlı olma durumlarında etkilenenlerden (sırası ile %49,2, %56,2) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha az yiyecek tüketenlerin oranı da daha çok tüketenlerden yüksek olup, üzüntülü olma durumunda %59,1, sinirli olma durumunda %57,7, sevinçli olma durumunda %33,4, heyecanlı olma durumunda ise %47,7 olarak belirlenmiştir.

Kadınların çeşitli yemekleri hangi yöntemlerle pişirdiklerine ait veriler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Kadınların çeşitli yemekleri pişirme yöntemleri (n=650)

Yemek adı	Çiğ		Haşlama		Izgara-fırın		Kavurma		Suya salma		Yağda kızartma	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et yemekleri	46	7,1	525	80,8	327	50,3	487	74,9	6	0,9	372	57,2
Çorbalar	232	35,7	121	18,6	-	-	371	57,1	290	44,6	-	-
Tatlı-börekler	-	-	-	-	645	99,2	-	-	-	-	387	59,5
Pilav	-	-	-	-	-	-	614	94,5	49	7,5	-	-
Kuru baklagiller	192	29,5	502	77,2	-	-	149	22,9	5	0,7	-	-
Sebze yemekleri	170	26,1	83	12,8	1	0,2	511	78,6	-	-	4	0,6

Tablo 5 incelendiğinde; yemekleri pişirmede en çok tercih edilen yöntemlerin et yemeklerinde haşlama (%80,8), çorbalarda kavurma (%57,1), tatlı-böreklerde ızgara-fırın (%99,2), pilavlarda kavurma (%94,5), kuru baklagillerde haşlama (%77,2), sebze yemeklerinde kavurma olduğu görülmektedir (%78,6).

Kadınların kullandıkları yağın cinsi ile ilgili cevaplarda birinci sırada %83,7 oranı ile sert margarinin yer aldığı saptanmıştır. Ayçiçek yağının kullanılma oranı %80,3, tereyağının %58,0, mısır özü yağının %52,8'dir. Zeytinyağı kullananların oranı ise sadece %21,5'tir.

Besin grupları arasında yüzde tüketim puanı (YTP) en yüksek olan et-yumurta-kuru baklagil incelendiğinde; YTP (64,8) ile en yüksek olan yumurtayı, (50,7) ile beyaz et, (43,3) ile kuru baklagil izlemiştir. Süt ve süt ürünlerinde yoğurdun YTP en yüksektir (77,8). Tam yağlı beyaz peynirin YTP 56,2, köy peynirinin ise 44,6'dır. Sebze-meyve grubunda 88,2 YTP ile ilk sırada yeşil yapraklı sebzeler, ikinci sırada turunçgiller (71,6), üçüncü sırada 71,1 ile diğer meyveler gelmektedir. Ekmek-tahıl grubu içinde YTP en yüksek olan ilk üç besin beyaz ekmek (94,2), pirinç (60,7) ve makarnadır (54,4). Yağ grubunda sıvı yağın YTP en yüksektir (97,2). Onu zeytinyağı (89,9) ve sert margarin (59,7) takip etmiştir. Şeker ve tatlılar grubunda ise ilk sırada şeker ve şeker yerine geçenler yer alırken (86,2), reçel 41,1 puan ile ikinci, sütlü tatlılar ise 33,3 puan ile üçüncü sırada yer almıştır.

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Öğünlerde tüketilen besinlerin türü, öğün atlama, öğünler arası sürenin uzun ya da kısa oluşu ve bir öğünde fazla besin tüketimi gibi yemek alışkanlıklarının, metabolizmada, dolayısı ile insan sağlığı üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Arslan vd., 1993: 195-208).

Kadınların %19,6'sı 25 yaşın altında, %31,7'si 25-34, %24,3'ü 35-44, %12,8'i 45-54, %6,7'si 55-64 yaşları arasındadır. Bu çalışmada Türkiye'nin genel nüfus yapısı göz önünde bulundurulduğu zaman, genç nüfusun fazla olmasının Gölbaşı'nın genel nüfusuna da yansıdığı görülmüştür. Katılımcıların %53,9'u ilkökul mezunu olup, %14,8'inin okuma-yazması yoktur. Lise ve dengi okul mezunu olan kadınların oranı %13,4'tür. Kadın okur-yazarlık seviyesinin, eğitimi ve statüsü yanında sunulan hizmetlerin gerçek anlamda kullanımı ve ölümlülük üzerinde çok etkisi vardır. Kadınların %92,8'i ev hanımı, %86,5'i evlidir.

Vücut ağırlıkları BKİ'ye göre değerlendirildiğinde, %30,5'i hafif şişman, %26,3'ü normal ağırlıkta, %38,9'u ise şişmandır. Zayıf olanların oranı % 1,5, vücut ağırlıkları kabul edilebilir sınırlarda olanların oranı ise %2,8'dir. TNSA-2003 sonuçlarına göre; kadınların %1,8'inin BKİ < 18,5 kg/m², %40,3'ünün 18,5-24,9 kg/m², %28,3'ünün 25,0-29,9 kg/m² ve %22,3'ünün ise ≥ 30 kg/m² olduğu belirlenmiştir (Kurtuluş-Yiğit ve Tezcan, 2004: 141-155). TNSA 2008 sonuçlarında ise BKİ < 18,5 kg/m² olan kadınların oranı %1,7, 18,5-24,9 kg/m² olanların oranı %40,0, 25,0-29,9 kg/m² olanların oranı %34,4 ve ≥ 30 kg/m² olanların oranı %23,9 olmuştur (Kurtuluş-Yiğit vd., 2009: 171-187). Araştırma sonuçları TNSA-2003 ve TNSA-2008 ile karşılaştırıldığı zaman, BKİ <18,5 kg/m² olanlar ile BKİ 25,0-29,9 kg/m² olan kadınların oranının yakın olduğu görülmektedir. Özellikle günümüze yaklaştıkça şişmanlığın saptanmasında kullanılan BKİ değerlerindeki hafif şişman ve şişman olanlardaki artış dikkat çekicidir.

Araştırmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğu (%77,5) fiziksel aktivite yapmadıklarını belirtmişlerdir. BKİ, fiziksel aktivite yapma durumuna göre değişmektedir (G=10,640, sd=4, p<0,05). Son yıllarda fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkileri daha iyi anlaşılmasına başlanmıştır (Hasbay, 2008: 138-157). Düzenli yapılan bedensel etkinlikler; insan yaşamı için çok önemli ve gerekli olan vücut işlevlerini ve bedensel uygunluğu geliştirmekte, yaşlanmaya bağlı işlevlerin azalmasını önlemekte, sağlığın bozulmasını engelleyebilmekte, hareketsiz yaşamın neden olduğu riskleri azaltabilmektedir (Güner, 2004: 119-124). Ancak günümüzde teknolojinin gelişmesi gereksinimlerin çoğunun makineler yardımı ile karşılanmasına neden olmuş; yürüme, koşma, merdiven çıkma-inme vb. temel hareketlere sınırlamalar getirmiştir. Uzun süre masa başında oturma, televizyon izleme ve araba kullanımı daha az fiziksel aktivite yapılmasına neden olmaktadır (Ersoy, 2004).

Öğün sayısı ve zamanları, öğün atlama gibi nedenler yeterli ve dengeli beslenmeyi aksatan önemli uygulamalardır (Sürücüoğlu, 1997: 8-24). Vücudun fizyolojik dengesini sağlamada ve organları korumada, yemeklerin tüketim sıklığı ile öğünlere düşen enerji ve besin öğelerinin miktarları ve birbirlerine göre oranı etkili bir rol oynamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Kadınların % 63,4'ünün günde genellikle üç, %35,5'inin iki, %1,1'inin ise bir ana

öğün yedikleri saptanmıştır. Metabolizmanın düzenli çalışması için, günlük yaşam koşulları da dikkate alınarak, yiyeceklerin günde en az üç öğünde tüketilmesi ve öğünler arasında geçen sürenin 4-5 saat olması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004). Günlük beslenme programının 4-6 öğün olacak şekilde planlanması, sık aralıklarla beslenme; gereğinden fazla yemek yemeyi önler, acıkmayı geciktirir ve bir sonraki öğünde besin alımını azaltır. Yapılan bir çalışmada, sağlıklı ve normal ağırlıktaki kadınlar arasında düzenli olarak öğünlerini yiyen kadınların insülin duyarlılığı ve lipid profilinin, düzensiz öğün yiyen kadınlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Her gün düzenli olarak 6 öğün ve düzensiz olarak 3-9 öğün yemek yiyen kadınlarda, öğün sıklığının açlık glikoz düzeyi ve insülin değerlerini etkilemediği, ancak düzensiz öğün yiyenlerde insülin düzeyinin ve yanıtının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca öğünlerin düzensiz olması, açlıkta ölçülen LDL kolesterolünün daha yüksek olması ile de ilişkilendirilmiştir (Farshchi, Taylor and Mac Donald, 2004: 1071-1077). Araştırmaya katılan kadınlarda en sık atlanan öğün sabah kahvaltısıdır (%61,0). Yapılan çeşitli araştırmalarda da en çok atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu belirlenmiştir (Açık vd., 2003: 74-80; Birsen, 2004; Huang et al., 1994: 1143-1153; Koch and Pokorn, 1999: 1153-1164; Sağlam ve Yürükçü, 1996: 16-23; Sevenay, 1996; Özçelik, 2000: 93-99; Tokgöz vd., 1995: 229-238). Öğün atlama, günümüzde sık rastlanan kötü beslenme alışkanlıklarından biridir ve alışkanlık haline geldiği zaman bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi engellenmektedir.

Kişinin öğünlerini düzenli olarak tüketmesi, ara öğünlerde daha çok meyve, sebze ve enerjisi düşük besinler yemesi ve yemeğini yerken normal hızda yemesi, kişinin fizyolojik ve psikolojik açıdan kendini daha rahat hissetmesine yol açar (Kutluay-Merdol, 2003: 26-28). Bu çalışmada ara öğünlerde en çok tüketilen içecekler çay-kahvedir (%99,1). Bunu %91,4 oranı ile meyve-sebze, %82,5 oranı ile süt-yoğurt-ayran, %79,9 oranı ile kek-bisküvi türü yiyecekler takip etmiştir. Sürücüoğlu ve Kocadereli (1994:37-50); ile Rakıcioğlu vd., (2002:18-31) da yaptıkları çalışmalarda ara öğünlerde tüketilen yiyecek-içeceklerin daha çok çay, meyve, kek-bisküviden oluştuğunu bulmuşlardır.

Kadınların %36,5'i normal, %34,5'i hızlı, %29,0'u yavaş yemek yemektedir. Yemek yeme şekline göre BKİ incelendiğinde; şişman olanların oranı (%48,2) hızlı yemek yiyenlerde en yüksektir. Hızlı yemek yeme belirli süre içerisinde fazla besin, dolayısı ile enerji alımına neden olabilir (Kutluay-Merdol, 2003: 26-28). Obezitenin nedeni olarak öne sürülen hatalı yeme davranışları arasında en kesin ve net olanı aşırı yeme davranışıdır. Uyaranlara karşı hassas olma durumunda olumlu veya olumsuz (üzüntü-sevinç) strese yanıt olarak besin alımı artar ve ağırlık kazanımına neden olur (Erge, 2003: 47-59). Özçelik'in (2000: 93-99), yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada üzüntülü/yorgun iken daha az besin tüketenlerin oranının ve Açık vd.'nin (2003: 74-80), üniversiteli kızlar üzerinde yaptıkları çalışmada üzüntülü olma durumunda yeme durumunun daha çok değiştiği belirlenmiştir.

Yemek pişirme yöntemlerinden; etler için %80,8 ile haşlama, sebze pişirmede ise %78,6 oranında kavurma yönteminin en çok kullanıldığı bulunmuştur. Kuru baklagil pişirmede ise %77,2 oranında haşlama yöntemi kullanılmaktadır. Kadınların yarısından fazlası yemekleri pişirme yöntemleri arasında et yemekleri ve tatlı-böreklerde en çok yağda kızartma yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir (sırası ile %57,2 ve %59,5). Kızartılmış besinlerde kalite ve besin değeri yönünden istenilmeyen değişiklikler oluşması ile beraber, uzun süre yüksek ısıda kalmış yağlarda yağ asidi moleküllerindeki parçalanma sonucu sağlığa zararlı ögeler oluşur (Rakıcıoğlu ve Baysal 1988: 121-130). Yapılan bir çalışmada, yetişkin kadınların %54,4'ünün et yemeklerini haşlayarak, %65,7'sinin köfteyi kızartarak, %70,5'inin sebze yemeğini az suya salarak, %70,0'inin pilavı kavurarak ve %75,0'inin kuru baklagilleri haşlayarak pişirdikleri saptanmıştır (Küçükerdönmez, vd., 2003:192). Besinleri pişirmede oluşabilecek besin ögeleri kayıplarını önlemek için pişirme yöntemlerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Pişirme yöntemleri olarak etlerde haşlama- ızgara, kuru baklagillerde haşlama suyunu dökmeyen pişirmek, sebzelerde doğradıktan hemen sonra hazırlanan sıcak karışıma eklemek, pirinç-makarna gibi besinlerde ise suyunu çektirme yöntemini tercih etmek gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004; Baysal, 2006).

Yemek pişirmede en çok kullanılan yağ sert margarin (%83,7) olup, Ayçiçek yağı (%80,3) ikinci sırada yer almıştır. Zeytinyağı kullananların oranı sadece %21,5'tir. Sert margarinler, tereyağı, kuyruk yağı gibi kolesterol ve yüksek miktarda doymuş yağ içeren hayvansal yağlar kolesterol düzeyini yükselterek, kalp sağlığını olumsuz yönde etkilerken; zeytinyağı, ayçiçeği, mısır özü, fındık, soya yağı gibi tekli ve çoklu doymamış yağlar içeren bitkisel yağların kolesterol düşürücü etkisi vardır.

Besin grupları arasında yüzde tüketim puanı (YTP) en yüksek olan et-yumurta-kuru baklagil incelendiğinde; YTP (64,8) ile en yüksek olan yumurtayı, (50,7) ile beyaz et, (43,3) ile kuru baklagil izlemiştir. Besin grupları içerisinde et-yumurta-kuru baklagil grubunda yer alan YTP en yüksek olan ilk besinin yumurta olması; yumurtanın örnek protein olması nedeni ile önemlidir. Yumurta sarısı yüksek kolesterol içermesine karşın, yağı doymamış olduğundan kolesterol yükseltici etkisi doymuş yağdan daha düşüktür (Baysal, 2006). İkinci sırada yer alan tavuğun, doymuş yağ ve kolesterol oranı daha azdır. Kırmızı et yerine beyaz etin tercih edilmesi yağının az olmasından dolayı önemlidir. Kuru baklagiller; kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir yönünden zengindir. Et ve yumurta bulunmadığı zaman kuru baklagiller diyetle arttırılarak ve tahıllarla birlikte kullanılarak protein gereksinmesi karşılanabilir (Baysal, 2006). Süt ve süt yerine geçen besinler; protein, kalsiyum, fosfor, B₂ vitamini ve B₁₂ vitamini olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynağıdır (Sağlık Bakanlığı, 2004). Süt ve süt ürünleri grubu içinde yoğurt en yüksek YTP ile birinci sırada (77,8), tam yağlı beyaz peynir ikinci sırada (56,2), köy peyniri ise üçüncü sıradadır (44,6). Araştırma bölgesinde oturan ailelerin köy ile olan bağlantıları ve süte göre saklama kolaylığı göz önüne alındığı zaman yoğurdun daha çok kullanılmasına, ayrıca yine köylerinden sağlamış

oldukları köy peynirinin de bu nedenle daha fazla tüketilmesine neden olmuş olabilir. Sebze-meyve grubunda ise 88,2 YTP ile yeşil yapraklı sebzeler ilk sıradadır. Bunu turunçgiller (71,6) ve diğer meyveler (71,1) izlemiştir. Yeşil yapraklı sebze tüketiminin ilk sırada olmasını; bunların ucuz olması ve bahçesi olanların kendi bahçelerinden elde etmeleri etkilemiş olabilir. Sağlamış olduğu vitaminler ve çözünebilen posa açısından yararı düşünüldüğünde bu durum sevindiricidir. Bir çalışmada yüksek sebze-meyve tüketiminin kadınlarda kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu olabileceği ve diyet önerilerinde daha fazla sebze-meyve tüketiminin desteklenmesi tavsiye edilmiştir (Liu et al., 2000: 922-928). Diğer meyveler grubunda en çok elmanın yenildiği kadınlar tarafından bildirilmiştir. Rakıcıoğlu vd'nin (2002:18-31), sebze ve meyve tüketimine etki eden etmenlerin saptanmasına yönelik yaptıkları çalışmada da kışın her gün tüketilen (%38) elmanın en çok sevilen meyve (% 23,5) olduğu saptanmıştır. Ekmek-tahıl grubu içinde en yüksek YTP ile (94,2) beyaz ekmek ilk sırada yer almış, pirinç (60,7) ve makarna (54,4) onu izlemiştir. Tahıllar, Türk toplumunun temel besin grubudur ve vitaminler, mineraller, karbonhidratlar ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeni ile sağlık açısından önemlidir. Protein kalitesi düşük olmakla birlikte kuru baklagiller ya da et, süt, yumurta gibi besinlerle bir arada tüketildiklerinde protein kalitesi arttırılabilir (Sağlık Bakanlığı, 1997; Sağlık Bakanlığı, 2004; Baysal, 2006).

Yağ grubunda sıvı yağın YTP en yüksektir (97,2). Onu zeytinyağı (89,9) ve sert margarin (59,7) takip etmiştir. Şeker ve tatlılar grubunda ise ilk sırada şeker ve şeker yerine geçenler yer alırken (86,2), reçel 41,1 puan ile ikinci sırada, sütlü tatlılar ise 33,3 puan ile üçüncü sırada yer almıştır. Şekerler saf karbonhidratlardır ve yoğun enerji kaynağıdır. Bu tür besinlerin fazla tüketilmesi kan şekerinin hızlı yükselmesine, vücut ağırlığında artışa ve besleyici değeri yüksek olan besinlerin tüketiminin azalmasına neden olabilir. Karbonhidrat kaynağı olarak tahıllar, kepeği ayrılmamış tahıllar ve bunlardan yapılan yiyecekler tüketilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2004; Aksoydan, 2005:1-56). Diyet yağları ve şekerin arttırılması obezite eğilimini de arttırmaktadır (Silventoinen vd., 2004: 710-718).

Topluma ve bireylere sağlıklı beslenme, besin seçimi, öğünlerin düzenli bir şekilde tüketilmesi konularında eğitim verilmesi önemlidir. Sabah kahvaltısı günün en önemli öğünüdür. Beslenme eğitimi ile ilgili çalışmalarda sabah kahvaltısının önemi anlatılmalıdır. Günümüzde doymuş yağ, tuz ve şeker açısından zengin olan sağlıksız besin tüketme alışkanlıkları yaygındır. Toplumda her yaş grubunu etkileyen obezite ve obeziteye bağlı hastalıklar giderek artmaktadır. Obezite sorununun tedavisinden çok, önlenmesi üzerinde durulmalıdır. Bu konuda, devlet kurumları ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği sağlanmalı, kitle iletişim araçları en doğru şekilde kullanılmalıdır. Vücut ağırlığı tüketilen ve harcanan enerji miktarlarının dengesi ile korunmaktadır. Besinlerle alınan enerji, fiziksel aktivitenin artırılması ile harcanmalı ve böylece vücut ağırlığı kontrol altında tutulmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite, bireylerin sağlıklı kalmasına yardım eder. Fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik özellikle yerel yönetimlerle işbirliği sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Açık, Y., Çelik, G., Ozan, A. T., Oğuzöncül, A. F., Deveci, S. E. ve Gülbayrak, C. (2003), "Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları", **Sağlık ve Toplum**, 13 (4), s.74 – 80.
- Aksoydan, E. (2005), **Yaşlılık ve Beslenme**, Sağlık Bakanlığı Burgaz Matbaası, Ankara.
- Arslan, P., Karaağaoğlu, N., Duyar, İ. ve Güleç, E. (1993), "Yüksek Öğrenim Gençlerinin Beslenme Alışkanlıklarının Puanlandırma Yöntemi ile Değerlendirilmesi", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 22 (2), s.195-208.
- Baysal, A. (1996), "Sağlıklı Beslenme ve Akdeniz Diyeti", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 25 (19), s.21-29.
- Baysal, A. (1999), "Kahvaltı ve Okul Başarısı", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 28 (1), s.1-3.
- Baysal, A (2006), **Beslenme**, Hatipoğlu Yayınları:93, Şahin Matbaası, Ankara.
- Birsen, E.B. (2004), Yetişkinlerin Yağ ve Kolesterol Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Düzgüneş, O., Kesici, T. ve Gürbüz, F. (1993), **İstatistik Metodları**, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları: 1291. Ders Kitabı: 369, 2. Baskı, Ankara.
- Erge, S. (2003), "Obezlerde Yeme Davranışı ve Obezite Davranış Tedavisi İlkeleri", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 32 (1), s.47-59.
- Ergün, A. ve Erten, S. (2004), Öğrencilerde Vücut Kütle İndeksi ve Bel Çevresi Değerlerinin İncelenmesi, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 57 (2), s.57-61.
- Ersoy, G. (2004), **Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme**, Nobel Yayın No: 621, Sağlık ve Spor Dizisi No: 64, (3. Baskı), 432s, Nobel Basımevi, Ankara.
- Farshchi, H. R., Taylor, M. A. and Mac Donald, I. A. (2004). "Regular Meal Frequency Creates More Appropriate Insulin Sensitivity and Lipid Profiles Compared with Irregular Meal Frequency in Healthy Lean Women", **European Journal of Clinical Nutrition**, 58 (7), pp.1071– 1077.
- Güner, R. (2004), "Yaşlılarda Hareketsizlik ve Bedensel Etkinlik", 1. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, **Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı (Nisan)**, Antalya, s.119 – 124.
- Hasbay, A. (2008), **Ağırlık Yönetiminde Fiziksel Aktivitenin Rolü: Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi**, Ekspres Baskı, İstanbul.
- Huang, Y. L., Song, W. O., Schemmel, R.A. and Hoerr, S.M. (1994), "What The Collage Students Eat? Food Selection And Meal Pattern", **Nutrition Research**, 14 (8), pp.1143-1153.
- Karayalçın, Ü. (1996), "Obezite Patogenezi", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 25 (1), s.35-39.
- Koch, V and Pokorn, D. (1999), "Comparision Of Nutritional Habits Among Various Adult Age Groups in Slovenia", **Nutrition Research**,19 (8), pp.1153-1164.
- Kurtuluş-Yiğit, E. ve Tezcan, S. (2004), "Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu", **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2003 Raporu**, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Ankara, s.141-155.
- Kurtuluş-Yiğit, E. Tezcan, S. ve Tunçkanat,H. (2009), "Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu", **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 Raporu**, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Ankara, s.171-187.
- Kutluay-Merdol T. (2003), "Davranışlarımız ve Beslenme", **IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi**, Antalya, s.26-28.
- Küçükerdönmez, Ö., Çıtak – Akbulut, G. ve Pekcan, G. (2003), "Yetişkin Kadınların Besin Hazırlama ve Pişirme Teknikleri Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması", **IV. Beslenme ve Diyetetik Kongresi**, Antalya, s.192.
- Liu, S., Manson, J. E., Lee, IM., Cole, S.R., Hennekens, C.H., Willet, W.C. and Buring, J.E. (2000), "Fruit and Vegetable Intake and Risk of Cardiovascular Disease: The Women's Health Study", **American Journal of Clinical Nutrition**, 72 (4), pp.922 – 928.

- Özçelik, A. Ö. (2000), "Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma", **Gıda**, 25 (2), s.93-99.
- Özgen, Ö. and Gönen, E. (1989), "Consumer Behaviour of Children in Primary School Age", **Journal of Consumer Studies and Home Economics**, 13, pp.175-187.
- Rakıcioğlu, N. ve Baysal, A. (1988). "Yağda Kızartma Yöntemi ile Pişirmede Oluşan Fiziksel ve Kimyasal Değişiklikler ve Bunların İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 17 (1), s.121-130.
- Rakıcioğlu, N., Fidancı, G. ve Kıral, S. (2002). "Sebze ve Meyve Tüketimine Etki Eden Etmenlerin Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 31 (1), s.18-31.
- Pekcan, G. (2001), "Şişmanlık Tanısında Antropometrik Ölçümler ve Yorumu", Sunuya Haz. P. Arslan, I. **Ulusal Obezite Kongresi Diyetisyenler Sempozyumu Sunuları**, İstanbul, s.13-38.
- Pekcan, G. (2008), "Beslenme Durumunun Saptanması", Baysal, A., Aksoy, M., Bozkurt, N., Merdol, T.K., Pekcan, G., Keçecioğlu, S., Besler, T. ve Mercanlıgil, S.M. (Ed.), **Diyet El Kitabı**, 3.Baskı, Hatiboğlu Yayınları: 116, Yükseköğretim Dizisi: 36, Ankara, s.67-141.
- Sağlam, F. ve Yürükçü, S. (1996), "Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksekokul Öğrencilerinin Besin Tüketim Durumu, Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 25 (2), s.16-23.
- Sağlık Bakanlığı (1997), **Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi: Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali**, Sağlık Bakanlığı, Aydoğdu Ofset, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2001), **Yıllık Çalışma Raporu**, Gölbaşı Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2004), **Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi**, Gökçe Ofset, Ankara.
- Sevenay, N. (1996), Kayseri İl Merkezi Kamu Sektöründe Çalışan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Yiyecek Hazırlama, Pişirme Yöntemleri ve Beslenme Bilgi Düzeyleri Üzerinde Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Silventoinen, K., Sans, S., Monterde, D., Kuulasmaa, K., Kesteloot, H., and Tuomiletho, J. (2004), "Trends in Obesity and Energy Supply in the WHO Monica Project", **International Journal of Obesity**, 28, pp.710 – 718.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (1990), **Biyoistatistik**, Hacettepe Yayınları: 53, Yükseköğretim Dizisi: 11, Hatiboğlu Yayınları: 53, Ankara.
- Sürücüoğlu, M. S. ve Kocadereli, İ. (1994), "Beslenme Alışkanlıklarının Dış Sağlığı Üzerine Etkileri", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 23 (1), s.37-50.
- Sürücüoğlu, M.S. (1997). "Ankara'da Huzurevi ve Güçsüzler Yurdunda Barınan Yaşlıların Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlık Durumları Üzerinde Araştırma", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 26(1), s.18-24.
- Şanlıer, N. ve Arlı, M. (1998), "Yaşlılıkta Beslenme", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, (12), s.401-403.
- Şaşmaz, T., Tanır, F., Demirhindi, H., Karaömerlioğlu, Ö. ve Akbaba, M. (2000), "Adana İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerin Çocuk Beslenmesi ve Beslenme Eğitimi Hakkındaki Bilgileri", **Sağlık ve Toplum**, 10 (2), s.40-44.
- Tokgöz, P., Ertem, M., Çelik, F., Gökçe, Ş., Saka, G. ve Hatunoğlu, R. (1995), "Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Saptanmasına İlişkin Bir Araştırma", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 24 (2), s.229-238.
- Yurttağül, M. (1995), "Hafif Şişman ve Şişman Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Zayıflamaya İlişkin Tutum ve Davranışları", **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 24(1), s.59-73.

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN ÖZÜRLÜLERİN EĞİTİM VE MESLEKİ PROFİLLERİ

*Dr. Fizyoterapist Tuba CAN¹,
Prof. Dr. Uğur CAVLAK²,
Ayşegül GALİBA³, Ayhan BAHÇELİ⁴,
Cemal MERDAN⁵, Yusuf ÇELEBİ⁶*

Özet

Özürlülerin rehabilitasyonu “özürlüleri fiziksel, duyuşsal, mental ve psikososyal açıdan optimal düzeylerine kavuşabilmelerini sağlayan bir süreç” olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde özürlülerin eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve iş istihdamı konusunda önemli çalışmalar yapılmasına rağmen sosyal ve ekonomik yaşama katılmaları oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı özürlülerin eğitim ve mesleki profillerini yansıtmaktır. Çalışmaya Türkiye'nin farklı şehirlerinden 275 gönüllü özürlü birey katılmıştır. Bireylerin eğitim düzeyi, meslek ve çalışma durumları sorgulanmıştır. Ayrıca, yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek için CDC HRQOL-4 kullanılmıştır. Çalışma sonucuna göre %33,8'inin ilkokul mezunu olduğu, %49,1'inin mesleki eğitim almış olmalarına rağmen, sadece %23,3'ünün çalıştığı saptanmıştır. %51,9'unun ise mesleki eğitim almadığı tespit edilmiştir. Özürlülerin %43,3'ü genel sağlıklarını orta düzeyde tanımlamışlardır. Çalışma imkânı bulamayan özürlülerin genel sağlık düzeylerinin daha çok etkilendiği bulunmuştur. Sonuç olarak, ülkemizde işsizliğin özürlülerin de yaşam kalitelerini azaltan önemli bir faktör olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Özürlülük, Mesleki Eğitim, İstihdam, Yaşam Kalitesi*

PROFILE OF EDUCATION LEVEL AND WORK STATUS OF THE PEOPLE WITH DISABILITIES LIVING IN TURKEY

Abstract

Rehabilitation of the disabled has been defined as “a process aimed at enabling them to reach and maintain their optimal physical, sensory, intellectual and psycho-social levels”. Although some projects have been done in our country, which are to improve disabled subjects' education level and workability, their participation in social and work place is very limited. The aim of this study is to describe education level and work status of the disabled. Two hundred and seventy five people with disabilities living in different cities of Turkey were interviewed in this study. Education level, occupation and work status of the participants were collected. In addition to this, the CDC HRQOL-4 was used to measure their health related quality of life. Majority of the sample (33.8%) are less educated (graduated elementary school). Although 49.1% of the sample participated in various vocational rehabilitation programs, only 23.3% of them are currently employed. 43.3% of them reported moderate self-rated health. It was found that self-rated health of the disabled subjects, who could not be employed (currently not working), affected more than the employed ones. In conclusion, the results of this study indicate that unemployment is a very important factor also in decreasing health related quality of life of the disabled living in Turkey.

Keywords: *Disability, Vocational Training, Employment, Quality of Life*

1 Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

2 Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

3 Türkiye Ortopedik Özürlüler Federasyonu Hukuk İşl. Sorumlu Başkan Yrd.

4 Türkiye Ortopedik Özürlüler Federasyonu Sekreteri

5 Türkiye Ortopedik Özürlüler Federasyonu Başkanı

6 Türkiye Sakatlar Konfederasyonu Başkanı

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, özür oranını gelişmiş ülkeler için %10, gelişmekte olan ülkeler için %12 olarak kabul etmektedir. Buna göre tüm dünyada 500 milyon, Türkiye’de 8 milyon civarında özürlü olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye Özürülüler Araştırması, 2002). Bu nüfusun % 48,4’ünü ortopedik, % 27,8’ini zihinsel, %25,9’unu görme ve %17,4’ünü işitme özürülüler oluşturmaktadır.

Ülkemizde son yıllarda okuma-yazma bilmeyen nüfusun azaltılması ve eğitim düzeyinin yükseltilmesi konusunda oldukça önemli mesafeler kat edilmiş olmasına rağmen; özürlü nüfusun %36,3’ünün okuma yazma bilmediği ve % 41’inin ilkokul mezunu olduğu bilinmektedir. İlkokul sonrası eğitim düzeyi ise oldukça düşüktür. Yükseköğrenime devam eden özürlü oranı ise sadece % 2,24’tür (Türkiye Özürülüler Araştırması, 2002).

Özürülüler başkalarına bağımlı ve topluma yük olma ezikliğinden kurtaracak, kendini toplumun bir parçası olarak görmesini sağlayacak ve işe yaramanın mutluluğunu hissettirebilecek yol, onların eğitilmeleri ve istihdam edilmesidir (Bilgin, 2000). Özellikle eğitim ve sonrasında bir işte çalışma, bireyin kendine güveni ve saygı duygusunu geliştirmekte, ona bir değer katmanın mutluluğunu vermekte ve topluma olan bağlılık duygusunu güçlendirmektedir (Ekin, 1971).

Özürülülerin sosyal ve ekonomik yaşama katılmalarına yönelik çalışmalar 20. yüzyılın başlarına denk düşmektedir. Bu çalışmalarda amaçlanan özürlü kişilerin, toplumda tüketici konumdan çıkarılarak üretici bireyler olmalarını sağlamak ve bu sayede ülke ekonomisinin güçlenmesine yardımcı olmaktır (Kınık, 2005). Böylelikle başkalarının yardımına muhtaç olmadan kendi geçimini sağlayabilir.

Özürülülerin mesleki eğitim, rehabilitasyon ve istihdamlarına yönelik projeler, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30’uncu maddesi gereği çıkartılarak 29 Eylül 2003 tarih ve 25241 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Özürlü ve Eski Hükümlü Çalıştırmayan İşverenlerden Ceza Olarak Kesilen Paraları Kullanmaya Yetkili Komisyonun Kuruluşu ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine istinaden yürütülmektedir (Türkiye İş Kurumu, 2007). Mesleki eğitim ve rehabilitasyon; özürülülerin işgücü piyasasında ihtiyaç duyulan ilgi ve yeteneklerine uygun mesleklerde yetiştirilerek istihdamlarını kolaylaştırmak ve mesleklerinde ilerlemelerini sağlamak amacıyla tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyon, mesleki rehberlik, mesleğe hazırlık, meslek edinme, geliştirme ve değiştirme eğitimidir (Waddell, Burton, Kendall, 2008; Young, 2009; Slesina, Rennert, Patzelt, 2010). Mesleki eğitim ile kişinin eski işini yapabilmesi için eğitim ve yetiştirme sağlanır. Kişi, eski mesleğini yapamayacak durumda ise yani yeniden meslek öğrenmesi gerekiyorsa yapılan testler sonucunda kurslara gönderilir ve iş temin edilir. Sonrasında iş başı yapan özürülünün işyerine adaptasyonu ve gelir durumu takip edilir ve beklenen sonucun sağlanıp sağlanmadığı araştırılır.

Bu çalışma 17. Ayvalık Özürlüler Kültür ve Sanat Etkinliği'ne Türkiye'nin farklı şehirlerinden katılan özürlülerin eğitim ve mesleki profillerini yansıtmak amacıyla Türkiye Sakatlar Konfederasyonu, Türkiye Ortopedik Özürlüler Federasyonu ve Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu işbirliği ile planlanmış ve 3-8 Ekim 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

1. YÖNTEM

1.1. Örneklem ve Veri Toplama Aracı

Araştırmaya toplam 275 özürlü birey katılmıştır. Bireylere; özürlü tipi, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma durumu gibi özelliklerini ve istihdam edilmeme nedenlerini sorgulayan anket yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Yaşam kalitesi düzeyini belirlemek için Baş Aslan vd. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Amerika'daki Hastalıktan Korunma Merkezi'nin yaşam kalitesi anketi (CDC HRQOL-4) kullanılmıştır (Baş Aslan vd. 2010). CDC HRQOL-4 genel yaşam kalitesi ölçekleri arasında kısa, kesin, açık ve anlaşılabilir bir ankettir. Anket genel sağlık ile son 30 gün içinde fiziksel, mental olarak sağlık açısından kötü geçen ve aktivite kısıtlılığı yaşanan günleri sorgulayan 4 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk sorusu, genel sağlık durumunu sorgulayan bir sorudur. Birinci soruda mükemmel, çok iyi, iyi, orta, zayıf (kötü) şıklarından kendilerine en uygun olanı seçmeleri istenir.

1.2. İşlem

İstatistiksel analizlerde; bireylerin tanımlayıcı özellikleri yüzdeler (%) ve ortalama ve standart sapma (\pm SD) şeklinde verilmiştir. Karşılaştırmalarda bağımsız gruplar arasındaki farklılığı belirlemede non-parametrik yöntemlerden Kruskal Wallis testi ve Khi-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

1.3. Bulgular

275 gönüllü özürlü bireyin yaş ortalaması 38.41 ± 12.73 yıldır (Min-Max=9-81). Özürlülerin % 84,7'si ortopedik, %9,8'i işitme ve % 5,5'i görme özürlüdür. %46,9'u evli, %41,5'i bekâr ve %11,6'sı boşanmıştır. Yerleşim alanı incelendiğinde % 77,5'inin şehir merkezinde ve %64'ünün kendilerine ait evde yaşadıkları belirlenmiştir. Eğitim durumları sorgulandığında büyük çoğunluğunun (%33,8) ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Özürlü gruplarına göre ortopedik özürlülerin daha eğitilmiş olduğu bulunmuştur (%63'ü lise). Eğitim alamama nedenleri ağırlıklı olarak maddi yetersizlik (%36,9) ve fiziksel/ mimari problemlerden (%23,3) kaynaklanmaktadır (Tablo 1).

Bireylerin %49,1'inin mesleği olmasına rağmen sadece %23,3'ünün çalıştığı ve %56'sının çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışmayan grubun iş bulamama nedenleri arasında %70,5 özürlü olmak ve %14,4 eğitimsizlik yer almaktadır (Grafik 1). Çalışmayan grup incelendiğinde %51,9'unun mesleki eğitim almadığı, buna karşın kurs

programları içinde ilk sırada bilgisayar eğitimini tercih ettikleri (%23,4) saptanmıştır (Tablo 2). Özür gruplarına göre incelendiğinde; ortopedik özür lü leri n (% 46) daha çok bilgisayar kursunu, işitme özür lü leri n ise (%15) örgü-trikotaj kursunu tercih ettikleri belirlenmiştir. Bireylerin % 61,8'i kamu sektörünü, %33,1'i kendine ait iş yerinin olmasını ve %7'si özel sektörde çalışmayı tercih etmektedir.

Tablo 1. Özür lü leri n Sosyo-Demografik Özellikleri (N= 275)

Özür Tipi		
İşitme	27	9,8
Görme	15	5,5
Ortopedik	233	84,7
Medeni Durum		
Bekar	114	41,5
Evlü	129	46,9
Boşanmış	32	11,6
Çocuk sayısı		
Yok	42	26,1
1	39	24,2
2	42	26,1
3	21	13
4 ve üzeri	14	10,6
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	18	6,5
Okur yazar	11	4
İlkokul mezunu	93	33,8
Ortaokul mezunu	50	18,2
Lise mezunu	70	25,5
Üniversite mezunu	33	12
Eğitim alamama nedeni		
Maddi yetersizlik	76	36,9
Fiziksel/mimari problem	48	23,3
Ailevi sebepler	32	15,5
Toplum baskısı	10	4,9
Diğer	40	19,4
Yaşadığı yer		
Şehir merkezi	213	77,5
İççe	24	8,7
Kasaba	32	11,6
Köy	6	2,2

Bireylerin çalışma durumlarına göre sosyal aktivitelere katılımı incelendiğinde çalışmayan özürllülerin % 43,5 oranında sosyal aktivitelere katılmadığı ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3). Çalışmayan grupta yer alan özürllülerin %74,4'ü maddi nedenlerden, % 17,9'u özürllü olmaktan dolayı ve %7,7'si ise yalnız yaşamaktan dolayı sosyal aktivitelere katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2. Özürllülerin Çalışma Durumları ve Kursa Katılımları
(N= 275)

Değişkenler	N	%
Çalışma durumu		
Çalışmayan	154	56
Çalışan	64	23,3
Emekli	57	20,7
Kursa katılım		
Kursa katılmayan	80	51,9
Bilgisayar	36	23,4
Örgü-trikotaj	10	6,5
Dil	2	1,3
El sanatları	15	9,7
Grafik çizimi	3	1,9
Tiyatro	1	0,6
Muhasebe	5	3,2
Müzik	2	1,3

Tablo 3. Özürllülerin Sosyal Aktivitelere Katılımları

Sosyal Aktivitelere Katılım*	Çalışmayan (N=154)		Çalışan (N=57)		Emekli (N=64)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	87	56,5	35	61,4	44	68,8
Hayır	67	43,5	22	38,6	20	31,2

* $p=0.238$

Tablo 4. Özürülülerin Çalışma Duruma Göre CDC HRQOL-4 Sonuçları

Çalışma Durumu	2.Soru Mean Rank X ± S		3.Soru Mean Rank X ± S		4.Soru Mean Rank X ± S	
	Çalışmayan (n= 154)	141,97	8,44 ± 10,26	138,31	9,85±10,59	145,41
Çalışan (n= 64)	133,74	7,45 ± 9,96	147,00	11,48±11,9	135,70	7,71±10,64
Emekli (n= 57)	132,04	7,5 ± 10,39	127,04	8,84 ± 11,25	120,55	6,45 ± 9,97
P*	0,74		0,4		0,31	

* Kruskal Wallis

Özürülülerin %43,3'ü genel sağlıklarını orta ve %36,6'sı ise iyi olarak belirtmişlerdir (Grafik 2). Çalışmayan gruptaki özürülülerin %50,6'sının genel sağlıkları orta düzeydedir. Son 1 ayda fiziksel olarak ortalama 8 gün, ruhsal olarak 10 gün kendilerini iyi hissetmediklerini ve bu nedenle ortalama 8 gün hiçbir iş yapamadıkları belirlenmiştir. Fiziksel ve ruhsal kötü sağlık ve kısıtlanan aktivite gün sayıları bakımından istatistiksel olarak çalışan ve çalışmayan bireyler arasında farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Eğitim durumlarına göre özürülü bireyler karşılaştırıldığında, ruhsal kötü sağlık ve kısıtlanan aktivite gün sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır (p<0.05). Eğitim seviyesi düştükçe özürülülerin kendilerini ruhsal yönden daha kötü hissettikleri ve bu nedenle aktivitelerde kısıtlandıkları tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Özürülülerin Eğitim Duruma Göre CDC HRQOL-4 Sonuçları

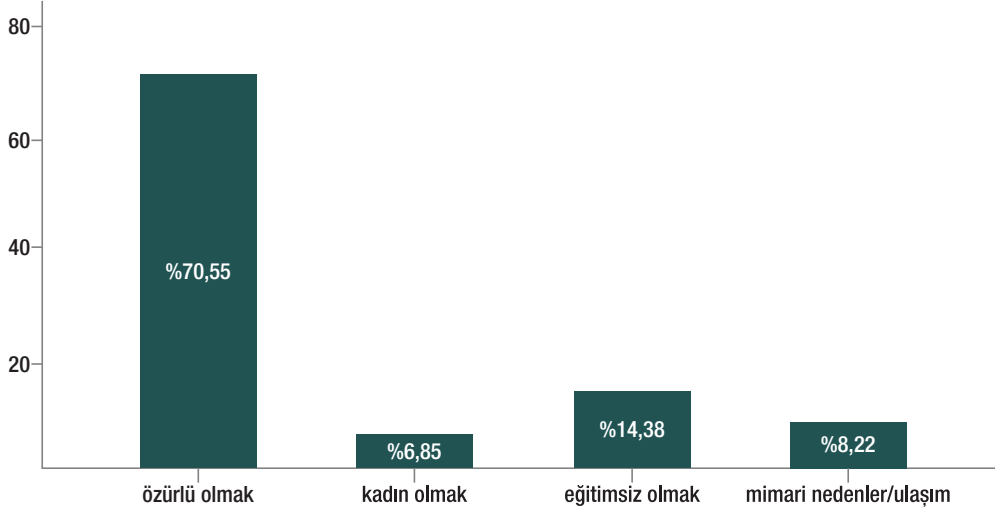
Eğitim Durumu	2.Soru Mean Rank X ± S		3.Soru Mean Rank X ± S		4.Soru Mean Rank X ± S	
	Okur yazar (n= 29)	142,84	7,10 ± 8,16	149,69	12,20 ± 12,18	157,41
İlköğretim (n= 143)	138,28	8,28 ± 10,56	132,94	9,37 ± 10,78	137,36	8,21 ± 10,83
Lise ve üzeri (n= 103)	136,25	7,90 ± 10,27	141,74	10,32 ± 11,08	133,42	7,38 ± 10,00
P*	0,91		0,05		0,05	

*Kruskal Wallis

1.4. Tartışma

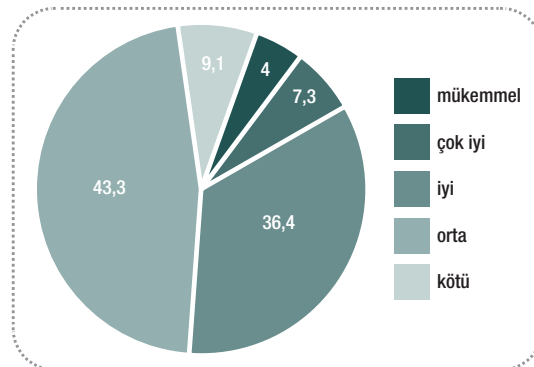
Türkiye'de 8 milyon civarında özürülü olduğu tahmin edilmektedir. Özürülü vatandaşlarımızın % 48,4'ü ortopedik, % 27,8'i zihinsel, %25,9'u görme ve %17,4'ü işitme özürlüdür (Türkiye Özürülüler Araştırması, 2002). Özürülülerin topluma kazandırılmasında en önemli etmen, eğitim ve çalışma hayatında yer almalarını sağlamaya yönelik

Grafik 1. Çalışmayan Özürümlerinin İş Bulamama Nedenleri



çalabaldır. Günümüzde özürümlerinin de özürümlü olmayan bireyler gibi kalifiye eleman olma ve bu şekilde mesleki eğitim alma hakkına sahip oldukları kabul edilmektedir. Bu bağlamda çalışmalar yapılmaktadır. Öte yandan, Türkiye’de mesleki rehberlik ve mesleğe hazırlanma programları yönünde çalışmalar yetersizdir. Dolayısıyla böyle bir program takip edilmediği için özürümlü bireylerin mesleki eğitim almaları ve uygun bir şekilde istihdam edilmeleri oldukça zorlaşmaktadır. Türkiye Özürümler Araştırması sonuçlarına göre özürümlerinin işgücüne katılmaları ile ilgili verilere bakıldığında yaklaşık %78’nin işgücüne dâhil olmadığı görülmektedir. İşgücüne dâhil olan yaklaşık %22’lik kısmının sadece % 20’si istihdam edilmektedir (Türkiye Özürümler Araştırması, 2002). Yaptığımız çalışmada %50,9’unun işgücüne dâhil olmadığı, işgücüne dâhil olanların ise sadece %23,3’ünün çalıştığı ve %51,9’unun da mesleki eğitim kurslarına katılmadığı saptanmıştır. Türkiye’de 2006 yılında toplam 94 adet mesleki kursun düzenlenmiş olduğu ve kurslara 1376 özürümlünün katıldığı, ancak 287’sinin işe yerleştirilebildiği bildirilmiştir (Öztürk, 2006).

Grafik 2. Özürümlerinin CDC HRQOL-4 Sonuçlarına Göre Genel Sağlık Dağılımları



Özürülerin işgücüne katılma oranının düşük olması, özre bağlı nedenlerin yanı sıra, uygun olmayan fiziki koşullar ve özürü işgücüne olan talebin oldukça sınırlı olmasından kaynaklanmaktadır. Bizim çalışmamızda, işgücüne katılmama nedenlerinin başında özürü olmak ve eğitimsizlik gelmektedir.

Bilgiye sahip oldukça özürülerin kendini geliştirebilmesi, eğitim olanaklarından yararlanabilmesi, sağlığını geliştirebilmesi ve koruyabilmesi, iş olanaklarına ulaşabilmesi ve tüm alanlardaki haklarını kullanabilmesi ve fırsatlara ulaşımı yaşam kalitesini arttıracaktır. Araştırmamızın sonuçları bunu destekler niteliktedir. Nitekim eğitim düzeyi azaldıkça yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Bu sonuçlar çerçevesinde iş ve istihdam konusunda problemlerin devam ettiğini görmekteyiz. Bu nedenle Mesleki Rehabilitasyon Merkezlerinin etkin, yaygın ve sürekli olarak hizmet vermelerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu kapsamda, alternatif istihdam yöntemlerinin hayata geçirilmesi (özürülerin işveren olması), mesleki rehberlik, mesleki eğitim, mesleki rehabilitasyon ve işe yerleştirme hizmetlerinin verimli bir şekilde sürdürülmesi ve kurumların işbirliği ve uyum içinde çalışması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, özürü istihdamının artırılması için devletin, yerel yönetimlerin, özel sektörün ve ailelerin üzerine düşen görevleri yerine getirmeleri, özürülerin üretime katılabilmeleri için zemin hazırlaması bakımından hayati önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Bas Aslan, U., Cavlak, U., Yağcı, N., Baksan, E., "Reliability and Validity of the Turkish Version of the Cdc Hrql-4 Scale in Patients with Chronic Low Back Pain", Pak J Med Sci, October - December 2010, Vol. 26 No. 4, pp.875-879.

Bilgin, K.U. (2000), "Özürülerin Çalışma Hayatındaki Sorunları ve Çözüm Önerileri", Kamu - İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Kamu İşletmeleri İşverenleri Send., Ankara-Temmuz 2000, C.5, S.4, s.21-38.

Ekin, N. (1971), Gelişen Ülkelerde ve Türkiye'de İşsizlik, İ.Ü. İktisat Fak., İktisat ve İçtimaiyat Enst. Yayını: 68, İstanbul.

Kınık, Ö. (2005), Türk İş Hukukunda Özürü Çalıştırma Yükümlülüğü, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Öztürk, F., "İŞKUR'un 2006 Yılı İşgücü Yetiştirme Kursları İle İlgili İstatistikleri", <http://www.iskur.gov.tr/mydocu/iskurelkitabi/5/bolum5-1.doc>.

Slesina, W., Rennert, D., Patzelt, C., Prediction Models on Return to Work of Rehabilitants Following Vocational Training Programme Participation Rehabilitation, 2010 Aug;49(4), pp.237-47. Epub 2010 Jul 30.

T.C. Başbakanlık Özürüler İdaresi Başkanlığı (1999), 1. Özürüler Şur'ası. Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürüler Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri, Başbakanlık Özürüler İdaresi Başkanlığı Matbaası, Ankara.

Türkiye İş Kurumu İşlemler El Kitabı, Bölüm 5.1 "İşgücü Eğitimi", <http://www.iskur.gov.tr/mydocu/iskurelkitabi/5/bolum5-1.doc>, s.2-3, **20.11.2007**.

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002), <http://www.ozida.gov.tr>

Waddell G, Burton Ak, Kendall Nas (2008), **Vocational Rehabilitation: What Works, For Whom, and When?**, Stationery Office, London.

Young A.E. (2009), "Return-to-Work Experiences: Prior to Receiving Vocational Services", **Disabil Rehabil**;31(24), pp.2013-22.

Yayın İlkeleri

1. SOSYAL POLİTİKA ÇALIŞMALARI Dergisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından altı (6) ayda bir yayımlanır.
2. Dergide telif ve tercüme makaleler, araştırma makaleleri, bildirimler, yayın değerlendirme tartışma yazıları Türkçe ya da İngilizce yer alır.
3. Dergi, "Hakemli" bir yayındır. Dergiye gönderilen yazı, konusu ile ilgili iki akademisyen ve Yayın Kurulu tarafından incelendikten sonra yayımlanabilir. Dergiye gönderilen yazıların başka bir dergide yayımlanmamış ya da yayınlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir.
4. Gönderilen yazıların yayımlanma zorunluluğu yoktur. Dergiye gelen yazılar yayımlansın ya da yayımlanmasın geri gönderilmez.
5. Dergide yayımlanan yazıların sorumluluğu yazarlara aittir.
6. Makale özeti ve makalenin yazımında Microsoft Office Word programı kullanılmalıdır. Yapılacak çalışmaların (makale özeti ve bildiri) elektronik posta yoluyla gönderilmesi yeterlidir.
7. Çalışmalar, munir.tireli@aile.gov.tr adresine gönderilebilmektedir. Alınan bildirimler için -ALINDI- iletisi gönderilecektir.
8. Bütçe olanakları çerçevesinde yazarlara telif ödemesi yapılabilir.
9. Yazının kapak sayfasında; çalışmanın adı, yazar/yazarların (Birden fazla yazar varsa sıralama yapılarak adı, soyadı, unvanları, çalıştıkları kurumlar belirtilmeli, Türkçe ve İngilizce özetler yer almalıdır.
10. Metin içinde atıf yapılmasına yönelik Geleneksel Anglo-Sakson Sistemi veya dipnot ile atıf yapılan Geleneksel Kıta-Avrupası Sistemi tercih edilebilir.
Geleneksel Anglo-Sakson Sistemi tercih ediliyorsa aşağıdaki örneklerde olduğu gibi gönderme yapılır:
 - i) Tek Kaynak-Tek Yazar: (Güler,1998: 192) ii) Tek Kaynak-İki Yazar: (Ergun ve Polatoğlu, 1992: 58-67) iii) Çoklu kaynaktan atıf: (Şaylan, 1998; Çitçi, 1989)
 - iv) Yazarın aynı yıl içinde yayımladığı birden fazla eserine atıfta metin içindeki atıf sırasına göre yılın yanına alfabetik, a, b, c harfleri konulur: (Aslan, 2007a: 23), (Aslan, 2007b: 125).
Geleneksel Kıta-Avrupası Sistemi tercih ediliyorsa; aşağıdaki örneklerde olduğu gibi gönderme yapılır:
 - i) Kitaplarda: Turgut Tan, **Ekonomik Kamu Hukuku**, TODAİE Yayını, Ankara, 1984, s. 24.
 - ii) Aynı kaynağa arka arkaya göndermede bulunuluyorsa: a.g.e., s. 24.
 - iii) Aynı kaynağa farklı sayfalarda göndermelerde bulunuluyorsa: T. Tan, 1984, s.25.
 - iv) Aynı yazarın aynı yıl yayımlanan eserlerine gönderme yapılıyorsa:
-Mesut Gülmez, **İnsan Hakları Eğitimi Hakkı**, TODAİE Yayını, Ankara, 1996a, s. 34.
-Mesut Gülmez, **Dünyada Memurlar ve Sendikal Haklar**, TODAİE Yayını, Ankara, 1996b, s. 55.
 - v) Makalelerde; Korkut Boratav, Oktar Türel, Erinc Yeldan, "The Turkish Economy in 1981-92: A Balance Sheet, Problems and Prospects", **ODTÜ Gelişme Dergisi**, Cilt 22, Sayı:1, 1995, s. 9.
 - vi) Aynı kaynağa arka arkaya göndermede bulunuluyorsa : a.g.m., s. 9.
 - vii) Aynı kaynağa farklı sayfalarda göndermelerde bulunuluyorsa :K. Boratav, O. Türel, E. Yeldan, 1995, s. 10.
- 11) Kaynakça aşağıdaki örnekler gibi hazırlanmalıdır:
 - i) Tek yazarlı kitap: Bumin, Tülin (2005), **Hegel**, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.
 - ii) Çift yazarlı kitap: Coşkun, Dr. Selim, Tireli, Münir (2008), **Avrupa Birliğinde Yoksullukla Mücadele Stratejileri ve Türkiye**, Nobel Yayınları, Ankara
 - iii) Makale: Tsakoglou, P. ve Papadopoulos, F. (2002), "Aggregate Level and Determining Factors of Social Exclusion in Twelve European Countries", **Journal of European Social Policy**, 12(3), pp.211-225
 - iv) İnternet: http://www.unctad.org/en/docs/wir2006overview_en.doc **Erişim Tarihi: 2 Ocak 2010.**

SOSYAL POLİTİKA

ÇALIŞMALAR I

Bakanlığımızın kuruluşu ile birlikte ortaya çıkan yapısal ihtiyaçlar ve hizmet alanımıza ilişkin yol haritasının belirlenmesi aşamasında doğru, güvenilir veriye ulaşmak, elde edilen verileri yorumlamak hayati bir öneme sahip ve bilimsel yöntemle üretilmiş bilginin olmadığı bir ortamda kaliteli sosyal politika üretim sürecinden bahsetmek mümkün değil.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak köklü bir akademik dergi geleneğinin mirasçısı olduk. “Aile ve Toplum”, “Özveri”, “Yardım ve Dayanışma” bütünlük yapımızla yola çıkarken yayın hayatını sürdüren akademik dergilerimizdi. Akademik yayınlarımızın sürekliliğinin sağlanması ve taahhüt edilen yayın periyodu içerisinde düzenli olabilmesi için tek ve istikrarlı bir dergi ile yayın hayatımızı sürdürmemiz gerektiğine inandık ve ülkemizin en muteber sosyal bilimler veritabanı TÜBİTAK ULAKBİM tarafından da taranmakta olan “Aile ve Toplum” dergisinin “Sosyal Politika Çalışmaları” adı altında devam etmesi yönünde karar verdik.

‘Sosyal Politika Çalışmaları’nı, tıpkı ‘Aile ve Toplum’ dergisinde olduğu gibi aile pençesinden toplumumuzun nirengi noktalarını bilimsel yöntem ve anlayışla değerlendiren bir yayın olarak tasarladık. Bakanlığımızın misyon ve vizyonundan hareketle; insanı tüm yönleri ile merkeze alan bir çerçevede özür lüye, çocuğa, yaşlıya, kadına ve diğer sosyal politika konularına dokunan geniş bir yelpaze içerebilmeyi istiyoruz.

Sizleri Türkçe ve İngilizce makale, çeviri ve kitap tanıtımlarınızı bizlerle paylaşmaya davet ediyoruz. Bilimsel ve titiz bir çalışmanın ürünü olarak bizlerle paylaşacağınız çalışmalarınız yayın kurulu ve iki hakemin bilimsel denetiminden geçtikten sonra dergimizin sayfalarında yerini bulacak ve inanıyoruz ki ülkemizdeki sosyal politika çalışmalarına önemli bir katkı sağlayacaktır.