

154386

YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİLERİN TOPLUM İÇİNDE DAHA İYİ YAŞAM
SÜREBİLMELERİ İÇİN ÖNERİLEN ÖRNEK PROJELER**

154386

Mimar Gülfem AKTUĞ

**FBE Mimarlık Anabilim Dalı Mimari Tasarımı Programında
Hazırlanan**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı :Prof. Dr. Altan AKI

İSTANBUL,2004




İÇİNDEKİLER:

Sayfa

KISALTMA LİSTESİ.....	IV
ŞEKİL LİSTESİ.....	V
ÖNSÖZ.....	VII
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Araştırmanın Kapsamı.....	1
1.3. Araştırmanın Yöntemi.....	2
2. ENGELLİLİĞİN TÜRKİYE'DEKİ KONUMUNUN ABD VE AB ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	4
2.1. ABD'de Engelliliğe Bakış.....	4
2.2. Avrupa Birliği'nde Engelliliğe Bakış.....	6
2.3. Türkiye'de Engelliliğe Bakış.....	8
3. ENGELLİLİK KAVRAMI VE TÜRLERİ.....	10
3.1. Engelliliğin Tanımı.....	10
3.2. Engelliliğin Türleri ve Tanımları.....	13
3.2.1. Geçici Engelliler.....	14
3.2.2. Bedensel Engelliler.....	14
3.2.2.1. Yardımcı Gereç Kullanan Engelliler.....	14
3.2.2.2. Tekerlekli Sandalye Kullanan Engelliler.....	15
3.2.3. Duyusal Engelliler.....	17
3.2.3.1. Görme Engelliler.....	18
3.2.3.1.1. Görmeyenler.....	18
3.2.3.1.2. Az Görenler.....	18
3.2.4. İşitme Engelliler.....	22
3.2.4.1.1. Sağırılar.....	22
3.2.4.1.2. Ağır İşitenler.....	22
3.2.5. Konuşma Engelliler.....	25
3.2.6. Zihinsel Engelliler.....	28
3.2.7. Sürekli Hastalığı Olan Engelliler.....	31
3.2.7.1. Doğum Öncesi Nedenler.....	32
3.2.7.2. Doğum Sırasındaki Nedenler.....	33
3.2.7.3. Doğum Sonrasındaki Nedenler.....	33
3.2.7.4. Diğer Nedenler.....	34
4. ENGELLİ VE KONUT.....	38
4.1. Engellinin Konutla Etkileşimi.....	38
4.1.1. Sosyo-Ekonomik Yapı.....	40

4.1.2.	Aile Yapısı.....	40
4.1.3.	Davranış Biçimleri.....	41
4.2.	Engellilere Yönelik Konut Uygulamaları.....	42
4.2.1.	Engelsiz Özel Konut.....	42
4.2.2.	Uyarlanabilir Konut.....	43
4.2.3.	Evrensel Konut.....	43
5.	ENGELLİLİK VE KONUT MİMARİSİ.....	45
5.1.	Yönetmelikler.....	45
5.1.1.	İç Düzenlemeler.....	45
5.1.1.a.	Otoparklar.....	45
5.1.1.b.	Rampalar.....	45
5.1.1.c.	Kaldırımlar.....	46
5.1.1.d.	Ana Giriş.....	46
5.1.1.e.	Mektup Kutuları ve Bölmeler.....	47
5.1.1.f.	İç Mekanı Planlama.....	47
5.1.1.g.	Taban ve Duvar Yüzeyleri.....	47
5.1.1.h.	Aydınlatma.....	50
5.1.1.i.	Kapılar.....	50
5.1.1.j.	Merdivenler.....	53
5.1.1.k.	Geçişler.....	53
5.1.1.l.	Tuvaletler ve Sıhhi Tesisat.....	54
5.1.1.m.	Duş ve Banyolar.....	55
5.1.2.	Dış Düzenlemeler.....	56
5.1.2.a.	Yaya Alanları ile Araç Trafikine Açık Yolların Ayarlanması.....	56
5.1.2.b.	Yaya Geçitleri.....	56
5.1.2.c.	Parmaklıklar ve Korkuluklar.....	56
5.1.2.d.	Banklar.....	57
5.1.2.e.	Barınaklar.....	57
6.	ENGELLİLER İÇİN YAPILMIŞ OLAN ÖRNEK PROJELER.....	58
6.1.	İstanbul Özürlüler Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi.....	58
6.1.1.	Merkezde Bulunan Üniteler.....	58
6.1.2.	Konutta TTR.....	59
6.1.2.1.	Özel ve Yarı Özel.....	60
6.2.	Dilek Sabancı Engelliler Parkı.....	61
6.3.	Engelliler İçin Yapılması Önerilen Örnek Projeler.....	66
6.3.1.	Yaşlılar Evi Proje Yarışması.....	66
6.3.2.	Sosyal Yaşam Merkezi.....	70
6.3.2.1.	Projenin İçeriği.....	71
6.3.2.2.	Projenin Amacı.....	71
6.3.2.3.	Projenin Hedefleri.....	71
6.3.2.4.	Projenin Seyri.....	72
6.3.2.5.	Projenin Kurulacağı Yer.....	73
6.3.2.6.	Avan Projelerin m ² 'leri.....	73
6.3.2.6.I	Ana Giriş Holü.....	74
6.3.2.6.II	Bakım ve Tedavi Bölümü.....	74
6.3.2.6.III	Atölyeler Bölümü.....	75
6.3.2.6.IV	Toplantı Salonu + Cep Sineması + Yemekhane.....	75

6.3.2.6.V	İdari Bölüm.....	75
6.3.2.6.VI	Spor Salonları.....	75
6.3.2.6.VII	Sosyal Tesis.....	76
6.3.2.7	Proje.....	76
6.3.2.7.1	Eğitim – Biçimlendirme ve Ana Bina.....	77
6.3.2.7.1.1	İş Atölyeleri.....	77
6.3.2.7.1.2	Kütüphane.....	78
6.3.2.7.1.3	Cep Sineması.....	79
6.3.2.7.2	Tıbbi Bakım Bölümü.....	80
6.3.2.7.2.1	Doktor Odaları.....	80
6.3.2.7.2.2	Yatma Birimleri.....	81
6.3.2.7.2.3	Rampalar.....	82
6.3.2.7.2.4	Islak Hacimler.....	82
6.3.2.8	Spor Kompleksi.....	83
6.3.2.8.1	Yüzme Havuzu.....	83
6.3.2.8.2	Spor Salonu.....	84
6.3.2.8.3	Jimnastik Salonu.....	85
6.3.2.9	İş – Eğitim Bahçeleri.....	86
6.3.2.9.1	Özel Oyun Alanları Bahçeleri.....	87
6.3.2.9.2	Sosyal Tesis.....	87
6.3.2.9.3	İş – Eğitim Bahçeleri.....	88
7.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89
	KAYNAKLAR.....	90
	EKLER.....	92
	Ek 1 Türkiye Engelliler Araştırma Sonuçları.....	93
	ÖZGEÇMİŞ.....	116

KISALTMA LİSTESİ

ABA	The Architecture Barriers Act
ACAA	Air Carrier Access Act
ADA	Americans with Disibiabilities
CRIPA	Civil Rights of Institutionalied Persons
ESF	The European Social Fund
IDEA	Individuals with Disabilities Education Act
İLO	Uluslararası Çalışma Örgütü
MPM	Milli Produktivite Merkezi
SHÇEK	Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumu
STÖ	Sivil Toplum Örgütü
TIDE	The Technology Initiative for Disabled
WHO	Dünya Sağlık Teşkilatı



Şekil 3.1	Yaş grubuna göre ortopedik engelli nüfus oranı	15
Şekil 3.2	Engelin ortaya çıkış zamanına göre ortopedik engelliler	15
Şekil 3.3	Engelin türüne göre ortopedik engelli nüfus oranı.....	16
Şekil 3.4	Kullanılan cihaz türüne göre ortopedik engelli nüfus oranı.....	16
Şekil 3.5	Doğuştan gelen engelin nedenine göre ortopedik engelli nüfus oranı.....	16
Şekil 3.6	Sonradan olan engelin nedenine göre ortopedik engelli nüfus oranı.....	17
Şekil 3.7	Yaş grubuna göre görme engelli nüfus oranı.....	18
Şekil 3.8	Engelin ortaya çıkış zamanına göre ortopedik engelli nüfus oranı.....	19
Şekil 3.9	Doğuştan gelen engelin nedenine göre görme engelli nüfus oranı.....	19
Şekil 3.10	Sonradan olan engelin nedenine göre görme engelli nüfus oranı.....	20
Şekil 3.11	Engelin türüne göre görme engelli nüfus oranı.....	20
Şekil 3.12	Kullanılan cihaz türüne göre görme engelli nüfus oranı.....	21
Şekil 3.13	Tedavi olma durumuna göre görme engelli nüfus oranı.....	21
Şekil 3.14	Yaşadığı güçlüklerle göre görme engelli nüfus oranı.....	21
Şekil 3.15	Yaş grubuna göre işitme engelli nüfus oranı.....	22
Şekil 3.16	Engelin ortaya çıkış zamanına göre işitme engelli nüfus oranı.....	22
Şekil 3.17	Doğuştan gelen engelin nedenine göre işitme engelli nüfus oranı.....	23
Şekil 3.18	Sonradan olan engelin nedenine göre işitme engelli nüfus oranı.....	23
Şekil 3.19	Engelin türüne göre işitme engelli nüfus oranı.....	24
Şekil 3.20	Tedavi olma durumuna göre işitme engelli nüfus oranı.....	24
Şekil 3.21	Yaşadığı güçlüklerle göre işitme engelli nüfus oranı.....	24
Şekil 3.22	Yaş grubuna göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı.....	25
Şekil 3.23	Engelin ortaya çıkış zamanına göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı.....	25
Şekil 3.24	Sonradan olan engelin nedenine göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı.....	26
Şekil 3.25	Engelin türüne göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı.....	26
Şekil 3.26	Yaşadığı güçlüklerle göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı.....	27
Şekil 3.27	Tedavi olma durumuna göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı.....	28
Şekil 3.28	Yaş grubuna göre zihinsel engelli nüfus oranı.....	29
Şekil 3.29	Engelin ortaya çıkış zamanına göre zihinsel engelli nüfus oranı.....	29
Şekil 3.30	Doğuştan gelen engelin nedenine göre zihinsel engelli nüfus oranı.....	29
Şekil 3.31	Sonradan olan engelin nedenine göre zihinsel engelli nüfus oranı.....	30
Şekil 3.32	Engelin türüne göre zihinsel engelli nüfus oranı.....	30
Şekil 3.33	Tedavi olma durumuna göre zihinsel engelli nüfus oranı.....	31
Şekil 3.34	Yaşadığı güçlüklerle göre zihinsel engelli nüfus oranı.....	31
Şekil 3.35	Bölgelere göre ruhsal ve kronik (süregen) hastalığı olan engelli nüfus ora	32
Şekil 3.36	Engelli nüfusun engel gruplarına göre dağılımı.....	36
Şekil 3.37	Türkiye'deki engelli nüfusun cinsiyete ve engel gruplarına göre dağılımı... ..	37
Şekil 5.1	Engelli otoparkı.....	45
Şekil 5.2	Engelliler için rampa ile erişim.....	45
Şekil 5.3	Sıfırlanmış kaldırım.....	46
Şekil 5.4	Kaplama türlerinin engelli grupları üzerindeki etkileri.....	49
Şekil 5.5	Menteşeli kapı.....	50
Şekil 5.6	Giriş kapıları.....	50
Şekil 5.7	Döner kapı.....	51
Şekil 5.8	Geçiş mekanlarının min. kapı aralıkları.....	51
Şekil 5.9	İç kapılar.....	52
Şekil 5.10	Camlı kapılar.....	52
Şekil 5.11	Merdivenler.....	53
Şekil 5.12	Yürüyeabilen engelli için tuvalet.....	54
Şekil 5.13	Unisex tuvaletler.....	54

Şekil 5.14	Metrocity engelliler tuvaleti.....	55
Şekil 5.15	Engelliler için banyo - duş.....	55
Şekil 5.16	Dilek Sabancı engelliler parkı.....	57
Şekil 6.1	Dilek Sabancı engelliler parkı girişi.....	61
Şekil 6.2	Tekerlekli sandalye için salıncak tasarımı.....	62
Şekil 6.3	Tekerlekli sandalye için ipe tutum tasarımı.....	62
Şekil 6.4	Farklı dokuların birleşim detayları.....	63
Şekil 6.5	Farklı dokuların birleşimleri.....	63
Şekil 6.6	Basketbol sahası.....	63
Şekil 6.7	Basketbol sahası seyir terasına geçiş.....	64
Şekil 6.8	Çocuk oyun alanları.....	64
Şekil 6.9	Parktan görünüş.....	65
Şekil 6.10	Parkın çıkışından bir görünüş.....	65
Şekil 6.11	Yaşlılar evi projesinin vaziyet planı.....	65
Şekil 6.12	Alana bakış.....	66
Şekil 6.13	Kış bahçesi - dar sokaklar - gölgeli arkadlar.....	67
Şekil 6.14	Zemin kat planı.....	68
Şekil 6.15	Birinci kat planı.....	68
Şekil 6.16	Modüler binaların biraraya gelmesi.....	68
Şekil 6.17	Ana cadde ve kent meydanı.....	69
Şekil 6.18	Girişten görünüş.....	69
Şekil 6.19	Sosyal yaşam merkezine genel bakış.....	69
Şekil 6.20	Sosyal yaşam merkezine ulaşım hariası.....	70
Şekil 6.21	Sosyal yaşam merkezi brüt kullanım alanları.....	73
Şekil 6.22	Eğitim - biçimlendirme ve ana bina görünüş.....	76
Şekil 6.23	Atölyelerden görünüş.....	77
Şekil 6.24	Kütüphaneden görünüş.....	78
Şekil 6.25	Cep sinemasından görünüş.....	78
Şekil 6.26	Tıbbi bakım bölümüne genel bakış.....	79
Şekil 6.27	Merkezin doktor odasından görünüş.....	80
Şekil 6.28	Merkezin yatma birimlerinden görünüş.....	80
Şekil 6.29	Merkezin iç avlusundan görünüş.....	82
Şekil 6.30	Spor kompleksi bölümünden genel görünüş.....	83
Şekil 6.31	Merkezin yüzme havuzu bölümünden görünüş.....	84
Şekil 6.32	Merkezin kapalı spor salonundan görünüş.....	85
Şekil 6.33	Merkezin jimnastik salonundan görünüş.....	85
Şekil 6.34	İş-eğitim bahçelerine genel bir bakış.....	86
Şekil 6.35	Merkezin özel oyun alanları.....	87
Şekil 6.36	İş-eğitim bahçeleri.....	88

ÖNSÖZ

Çağdaş bir toplum ; engelli veya engelsiz olduğunu gözetmeksizin, insanın mutlu bir yaşam sürebileceği, barınabileceği, çalışabileceği ve aynı zamanda sosyal aktivitelere de rahatça katılabileceği mekanlar barındırmalıdır. Mimarlık mesleği ve de tasarım sürekli öğrenmeye, yeni tasarımlar yapmaya ve her zaman bir sonrasını düşünmeye açık bir meslek dalıdır. Teknolojinin de yardımıyla yapılacak yeni mekan tasarımlarında engelliler için daha fazla çözüm önerileri oluşturulmalıdır. Bu nedenle tezimde piyasada uygulanmakta olan örneklerden çok, kuramsal olarak doğru, yönetmelik ve standartlarımızın önerdiği örnekleri incelemeye çalıştım. Bu noktada da yapılması hedeflenen projelere yer verdim.

Tezimi hazırlarken ABD, AB gibi ülkelerin standartlarını ve de konuya bakış açılarını, bizim ülkemizdeki durumla karşılaştırmalı olarak inceledim. Bu sayede bizimde içine girmeyi hedeflediğimiz AB topluluğu için bu konu ile ilgili eksiklerimiz ortaya çıkmış bulunmaktadır. Ümidim bu eksiklerimizi en hızlı biçimde tamamlayıp vatandaşlarımızın huzur ve de refah içinde yaşayabilmelerinin sağlanmasıdır.

Bu çalışmayı yaptığım süre içinde, bilimsel bir tutumla beni destekleyen, yüksek lisans çalışmamın yöneticisi değerli hocam Sayın Prof. Altan Akı'ya; ayrıca yakın ilgi ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Işık Aydemir ve Sayın Prof. Hüseyin Kaptan'a ve de çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Türkiye engelliler için yaşam olanaklarının sınırlı olduğu bir ülkedir. Engellilik; temelinde aşılması gereken beyinlerdeki yanlış olguların hepsidir. Engelliler toplumlarda sadece kendi fiziksel, zihinsel, psikolojik ve duyuşsal engellerle değil aynı zamanda mekansal zorluklar ve de insanların onlar için düşündükleri önyargıların hepsi ile yaşamayı öğrenmek durumundadırlar. Bu nedenle Türkiye gibi ülkelerde TTR yaklaşımının hedeflediği “toplum içinde rehabilitasyon”, sorunun çözümünde önemli bir adım anlamına gelecektir.

Bu tezin de amacı; Türkiye’de engellilerin gereksinim duydukları çevrenin oluşturulması anlamında yeni bir sosyal model incelemektir. Kurulacak bu topluluk birey olarak yaşayacak engellilerin yanı sıra, engelli üyeleri olan aileleri de içerecektir.

Tezde; hep birlikte yaşayabilecekleri, toplumdan soyutlanmadan hem de birbirleriyle etkileşim halinde olabilecekleri, bir sosyal yaşam merkezi modeli incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Engelli, Engelli için Yeni Bir Sosyal Yaşam Merkezi Modeli



ABSTRACT

Turkey is a country where the living opportunities are limited. Being disabled; is the sum of the wrong believes in our brains which should be changed. Disableds have to learn living not only with their own physical, mental, psycological and emotional difficulties, but also with the environment which is not designed for them and the prejudice that people have about them. Because of this the ‘rehabilitation in society’ which is targeted by TTR thought, means a very important step through the solution of the problem in the countries like Turkey.

The aim of this thesis is examining a new social model in the means of creating an environment that disableds need in Turkey. This group will include not only the disabled people but also the families which have disabled members.

In the thesis; a social living center model, in which all of them can live together and be in interaction without being isolated from community, was examined.

Key Words: Disabled , A New Social Living Center Model for Disableds



BÖLÜM 1.

Bu bölümde araştırma konusunun seçilmesindeki amaçlar, çalışmanın kapsamı ve izlenen yöntemler hakkında detaylı bilgi verilerek, yapılan araştırmanın önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı:

Sağlıklı bir toplum yapısının ancak bütün sosyal grupların ihtiyaçlarının dengeli ve adaletli bir şekilde ele alınıp, ortaya çıkan sorunlara çözümler bulunarak sağlanabileceği bilinmektedir. Son yıllarda özellikle ülkemizin büyük şehirlerinde ki çevre kirliliği, aşırı nüfus kalabalığından kaynaklanan kaos, plansız şehirselleşme, kaynak israfı ve sosyal kirlenme nedeniyle bu şehirlerde bütün insanlar zorluk içinde yaşamaktadırlar ama bu zorluklardan en büyük pay da engellilerimize düşmektedir. Bu nedenle engellilerin şehirselleşme çevresindeki sorunlarını belirleyip çözüm yolları bulmak son yılların en önemli konusu halindedir.

Nüfusun belirlenebilmiş sadece %10'luk kısmi engelli gruplarına girmektedir. Buna hamileleri, yaşlıları ve de bazı hastalıklardan dolayı meydana gelen geçici engelliği de eklersek rakam büyümektedir. Bu kişisel şehirselleşme ortamında rahat hareket edememekle birlikte kendilerini buraya ait hissedememe duygu içerisinde olduklarıdır. Onları engelleyen çevresel mimarinin bozukluğundan, konutların içindeki planlama hatalarından ve insanların engellilere bakış açısından bir çok konu vardır.

Bu bakış açılarına göre, yapılan çalışmada amaç engelli insanların evlerinde rahat edebilecekleri mekanlar oluşturmak, bu kişileri sadece evlerine hapsetmek yerine dışarıya aktivite alanlarına da götürebilecek hatta buralarda değişik becerilerini geliştirerek topluma tekrar kazandırılmayı amaçlamak için çözüm önerilerinin sunulması şeklinde kısaca özetleyebiliriz.

1.2 Araştırmanın Kapsamı:

Engelli insanın konutunda ve de şehir mekanındaki gereksinimlerin tüm yönleriyle değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin sunulabilmesi için yapılan araştırma 7 bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde araştırmanın kapsamına ve amacına değinilmiştir.

İkinci bölümde bu konu ile ilgili amerika’da , avrupa birliğinde ve ülkemizdeki yasalar yönetmelikler, onların engelliğe bakış açısı ile bizim ülkemizde ki bakış açıları incelenecektir.

Üçüncü bölümde; engelliye uygun tasarımların yapılabilmesi için öncelikle engelli tanımının iyi yapılması ve anlaşılması ilkesinden yola çıkarak, farklı engelli tanımları, engelinin ilgili oldukları yasalardaki tanımlar yapılmıştır. DİE 2002 verilerine göre engelli türlerinin, Türkiye genelindeki dağılımları ve bunların bütün içindeki oranları tablo ile gözler önüne serilmiştir.

Dördüncü bölümde ise ; engellinin en çok etkileşimde olduğu mekan incelenmiştir. Yani konutu ve engelli incelemeye alınmıştır. Bu bölümde konutlarını rahat kullanabilmeleri için tasarımlarda bir takım standartlara uyulması gerektiği ilkesinden yola çıkarak, mekanların standartları verilmiştir.

Beşinci bölümde ise engellinin sosyal aktivitelerini yapabilmesi için dış mekanlara açılması gerektiği ve de bu mekanların standartları ele alınmıştır. Bu bölümde öncelikle yaya yolları ve kaldırım standartları, kullanılan rampa ve merdivenler ile bu alanlarda kullanılan sahanlık, tırabzan gibi elemanların tasarım standartları detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Ayrıca bu alanda kullanılan kent mobilyalarının engelliye uygun özel tasarımları ve standartları da incelenmiştir.

Altıncı bölümde ise; ülkemizde ve de dünyada artık engellilere yönelik tasarımlar için yarışmalar ihaleler açılmaktadır. Bu yarışmalardan yurt dışında yapılan ve de ülkemizde yapılan bir tanesini detaylı incelemeye alınmıştır. Böylelikle diğer bölümlerle ilgili olarak belki geçmişte ihmal ettiğimiz engellilerimizle aslında toplumda omuz omuza yaşamanın ne kadar yapılabilir bir şey olduğunu vurgulamış olmaktadır.

Yedinci bölümde ise değerlendirme ve sonuç bölümü olacaktır.

1.3 Araştırmanın Yöntemi:

Şehirsel mekanda ve konut alanlarında engellilerin gereksinimlerini saptamak ve çözüm önerileri sunabilmek için hazırlanan araştırmanın kapsamına da uygun olarak yapılan araştırma yöntemi iki adımda oluşturulmuştur.

Birinci adım, literatür araştırması olup, bu adımda amaç engellinin ihtiyacı olan mekanlarının tasarımlarının irdelenebilmesidir. Konu ile ilgili daha önce yapılmış tezler incelenmiş, makaleler okunmuştur. Mimarlar Odası ile yazışmalar esnasında yapılmış panellerden bazı yazıları göndermeleri sağlanmıştır. Böylelikle araştırmanın teorik kısmı oluşturulmuştur.

İkinci adımda ise, engellilerin sıkıntılarını öğrenebilmek ve de bizden beklentilerini tespit edebilmek için anket formu düzenlenmiştir. Bu form sayesinde engellileri daha iyi anlayabilip onların aslında artık geçmişi düzeltmekten ziyade geleceğe bakmak istediği saptanmıştır. Gene bir engelliden Sosyal Yaşam Merkezi hakkında kısada olsa bilgi alınmış bu vesile ile gelecekte yapılması hedeflenen projelerin neler olduğunu incelemeye almayı değerli buldum.

Sonuçta ise her iki adımdan elde edilen sonuçların değerlendirilmesi, eksikliklerin saptanması hedeflenmiştir. Böylelikle çoğu insanın engelli doğmadığının ve engellilerinde mekanlarda insanca yaşama hakkına sahip olduğunun hatırlatılarak biz tasarımcılara ve de ilgili kuruluşlara düşen görevlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

2. ENGELİLİĞİN TÜRKİYE'DEKİ KONUMUNUN ABD VE AB İLE KARŞILAŞTIRILMASI:

2.1 ABD'de Engelliğe Bakış:

Amerika Birleşik Devletleri, dünyanın engellilere yönelik en gelişmiş ve detaylı yasalara ve kurumsal hizmetlere sahip ülkesidir. Bu gelişmişlik, rakamsal verilerinin zenginliğinden de kolayca anlaşılabilir. (Küçüköğlu, 2000)

Engellilere yönelik mevzuatın ana çerçevesini oluşturan ve en etkili hukuki düzenleme “Americans with Disabilities Act-ADA” (Amerika Engelliler Yasası)dır.

ADA'nın engellilere yönelik koruyucu hükümleri dört ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar eyalet ve yerel yönetim birimlerinin faaliyetleri, kamu ulaşımı, kamuya açık yerleşimler ve iletişim hizmetleridir.

- **İstihdam:** ABD'deki 15 veya daha fazla işçi çalıştıran her işyeri, çalışabilecek durumda olan engellilere, “sağlam” diye tanımlanan kişilere tanınan her türlü hak ve imkanı sağlamakla yükümlüdür.
- **Eyalet ve Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri:** ADA, eyaletlerin ve yerel yönetimlerin tüm programlarından, hizmetlerinden ve faaliyetlerinden (kamusal eğitim, istihdam, ulaştırma, sağlık, sosyal hizmetler, mahkemeler, oy verme işlemleri ve toplantılar) engellilerin de eşit şekilde yararlanmalarının sağlanmasını zorunlu tutar.
- **Kamu Ulaşımı:** Kamu ulaşımı sağlayan hizmetlerin verilmesi esnasında engellilere ayrımcılık yapılması yasaklanmıştır ve yeni alınacak olan toplu taşıma araçlarında engellilerin kullanımı için gerekli düzenlemelerin yapılması zorunlu kılınmıştır.
- **Kamuya Açık Yerler:** ADA'nın 3. maddesi; ticari ve kar amacı gütmeyen kamuya açık yerleri işleten, belirli amaçla kurs veren veya sınav açan ve ulaştırma sağlayan firmalara yönelik kuralları kapsamaktadır. Kamuya açık yerlerden, özel mülkiyete ait, özel firmalarca kiralanmış veya işletilen restoranlar, mağazalar, oteller, sinemalar, tiyatrolar, okullar, toplantı salonları, doktor muayenehaneleri, kimsesiz yurtları, hayvanat bahçeleri, müzeler gibi yerler kastedilmektedir.

- **İletişim Hizmetleri:** ADA'nın 4. maddesi; işitme ve konuşma engellilerin kullanabileceği telefon ve televizyon hizmetlerini düzenler. Buna göre telefon hizmeti veren firmaların, konuşma ve işitme engelliler için ; eyaletlerarası ve eyalet içi 7 gün 24 saat telekomünikasyon hizmeti vermeleri gerekmektedir.

ABD'de engellilere ilişkin diğer yasalar şunlardır; İletişim Yasası, Adil Yerleşim Yasası, Havayolu Yasası, Havayolu Taşımacılığı Erişim Yasası, Yaşlı ve Engellilerin Oy Verme Yasası, Ulusal Seçmen Kayıt Yasası, Kısıtlı İnsanların Medeni Hakları ile İlgili Yasa, Engellilerin Eğitimi Yasası, Rehabilitasyon Yasası, Mimari Engeller Yasası

- **İletişim Yasası:** ABD'de 1934 yılında çıkarılan 'The Communication Act'in 255 ve 251 a-2 sayılı bölümlerinde 1996 yılında yapılan değişiklikle; telekomünikasyon ekipmanları üreten ve telekomünikasyon hizmeti sağlayan firmaların, arz ettikleri mal ve hizmetlerin engelliler tarafından erişebilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamaları zorunlu kılınmıştır.

- **Adil Yerleşim Yasası:** Fair House Act olarak adlandırılan yasa; insanların konut edinirken ırk, renk, din, cinsiyet, sakatlık, medeni durum ve ulusal kökene göre ayrımcılık yapılmasını yasaklamıştır.

- **Havayolu Taşımacılığı Erişim Yasası (Air Carrier Access Act – ACAA):** Bu yasa hem yerli hem de yabancı havayollarında fiziksel veya zihinsel engelliliği bulunan yolculara karşı ayrımcılık yapılmasını yasaklamıştır.

- **Yaşlı ve Engellilerin Oy Verme Yasası (Voting Accesibilitiy for the Elderly and Handicapped Act):** 1984 yılında çıkarılan yasa, ABD'deki federal seçimlerdeki oy verme yerlerinde engellilerin fiziksel erişimlerinin sağlanmasını öngörmektedir. Ayrıca, yasa engelli ve yaşlıların seçmen kayıtlarının ve oy verme işlemlerinin telekomünikasyon cihazları yardımı ile gerçekleştirilmesine olanak vermektedir.

- **Ulusal Seçmen Kayıt Yasası (National Voter Registration Act):** 1993 yılında çıkarılan bu yasa, engelliler arasındaki düşük seçmen kayıt oranını yükseltmeyi amaçlamaktadır. Yasa, engellilerin seçmen kayıt formlarına ulaşımı, formların doldurulması ve doldurulan formların teslimi ile ilgili hususları düzelemektedir.

- **Kısıtlı İnsanların Medeni Hakları İle İlgili Yasa (Civil Rights of Institutionalized Persons Act – CRIPA):** ABD'deki savcılar; eyalet ve yerel yönetimlerin idaresindeki hapisaneleri, yetiştirme yurtlarını, bakım evlerini, akıl hatanelerindeki insanı durumu ve tutukluların yaşama şartlarını kontrol etmekle görevlendirilmiştir.
- **Engellilerin Eğitim Yasası (Individuals with Disabilities Education Act – IDEA):** IDEA, ABD'deki tüm kamusal okullar için, engelli çocuklara temel parasız eğitimlerini en az kısıtlayıcı ortamlarda verme zorunluluğu getirmiştir.
- **Rehabilitasyon Yasası (Rehabilitation Act):** 1973 yılında çıkarılan Rehabilitasyon Yasası , Federal Kurumlarca uygulanan programlarda, Federal bütçeden mali yardım alan program ve kurumlarda ve federal kurumlarda istihdam edilenler arasında sakatlık sebebiyle ayrımcılık yapılmasını yasaklamıştır.
- **Mimari Engeller Yasası (The Architecture Barriers Act – ABA) :** ABA olarak da bilinen yasada, Federal kurumlarca veya Federal fonları kullanan diğer kurumlarca inşaa edilen, satın alınan, kiralanın binalarda fiziksel erişim ile ilgili Federal Standartların uygulanması zorunlu kılınmıştır.

2.2 Avrupa Birliği'nde Engelliliğe Bakış:

Avrupa Birliği'nde engellilere yönelik temel hukuki kaynak, Avrupa Topluluğunu kuran anlaşmanın 13. maddesidir. Bu madde genel olarak toplum hayatının tüm alanlarında her türlü ayrımcılığı yasaklayan bir maddedir. AB Komisyonu 26 Kasım 1999 tarihinde ayrımcılık karşıtı bir paket hazırlamıştır. AB Komisyonunun, 12 Mayıs 2000 tarihli bildirgesinde; engellilerin toplum hayatından dışlanmasına yol açan en büyük sebebin sistematik engeller olduğu ve bu engellerin engellilerin ulaştırma, eğitim ve çalışma fırsatlarını azalttığı, buna karşılık, engellilere ekonomik ve sosyal hayata dahil olmaları için verilen desteklerin yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Ayrıca BM'in 1993 tarihli kararına gönderme yaparak engelli bir kişinin topluma katılımının ve ekonomik hayatta istihdam edilmesinin, o toplumun farklılıklara olumlu bakmasıyla gerçekleşebileceği vurgulanmıştır.

1997 yılından bu yana Avrupa İstihdam Stratejisinde engellilerle ilgili konular Konsey çalışma planlarında yer almaya başlamıştır. İstihdam için Ulusal Eylem Planlarında da kalifiye engellilerin iş olanaklarının artırılması ile ilgili önlemler geliştirilmektedir.

Komisyonun 4 Şubat 2000 tarihinde hazırladığı son bildirmede Avrupa İstihdam Stratejisi desteklenmektedir. Bildirmede ayrıca, engellilerin istihdamının artırılması öngörülmüştür. 2000 yılından itibaren Bilgi Toplumu Sanayilerinin (Information Society Industries) kullanıcı dostu (user friendly) ekipmanlarda uygulayacakları standartlar belirlenmiştir.

Avrupa Sosyal Fonu (the European Social Fund – ESF); birlik genelinde engellilere meli yardım sağlayan ana fondur. Bu fon 1994-1999 döneminde üye devletlerin engellilerinin istihdam fırsatlarının artırılmasını sağlayacak girişimlerinin desteklenmesine önem verilme kararı alınmıştır. Desteklenen girişimler geniş bir yelpazede olup bir çok konuları kapsamaktadır. ESF'nin 2000 – 2006 yılları arasındaki planında; önceliğin yine engellilere verilecektir. Özellikle de istihdam konularına ağırlık gösterilecektir.

AB'nin ESF'nin yanında; iş bulmakta çeşitli zorluklarla karşılaşan veya belirli bir işte süreklilik sağlayamayan kişilere yönelik yardımları içeren “EMPLOYMENT” isimli programı da bulunmaktadır. Bu programın bölümleri bulunmaktadır, bu bölümlerden HORIZON adlı bölümü ise özellikle fiziksel ve zihinsel engelliliği bulunan insanların istihdamını destekleyici projelere yardımda bulunmaktadır.

AB’deki Sosyal Ortaklar Komitesi (Social Partners) ve AB Komisyonunca Aralık 1999 yılında AB boyutunda engellilerin istihdam şartlarının iyileştirilmesi ve fırsat eşitliğinin artırılması ile ilgili rapor hazırlanmıştır.

1991-1994 yılları arasında Yaşlılar ve Engelliler İçin Bir Teknoloji Girişimi (The Technology Initiative for Disabled and Elderly People – TIDE) başlatılarak, AB içinde geliştirilen teknolojilerin yaşlı ve engelliler tarafından da kullanılmasına olanak sağlayan çözümlerin yanı sıra , yaşlı ve engellilere yönelik teknoloji gelişiminin desteklenmesine başlanmıştır.

AB'nin doğrudan engellilere yönelik Helios II adlı projesinin amacı, üye devletlere ve işlevsel rehabilitasyon, eğitim, ekonomik ve sosyal katılım alanlarında doğrudan çalışan Sivil Toplum Örgütleriyle (STÖ) işbirliği yaparak, birlik boyutunda oluşturulacak politikalar aracılığıyla, engellilerin fırsat eşitliğinin ve topluma entegrasyonunun geliştirilmesidir.

Helios II'nin hukuki emelini 1993 yılındaki AB Konseyi kararı oluşturmaktadır. Konsey kararında Helios II'nin gerçekleştireceği eylemler 5 başlık altında toplanmıştır. Bunlar kısaca şöyledir.

- 1) Engellilere yönelik yaratıcılığın geliştirilmesi, başarılı uygulama ve tecrübelerin Birlik boyutunda paylaşılması ve bilgi değişiminin teşvik edilmesi.
- 2) Bilgilerin toplanması, uyarlanması, derlenmesi, değişimi ve dağıtımı
- 3) AB programlarına engellilerin katılımının teşvik edilmesi
- 4) Üye devletlerin eğitim sistemlerinde elde edilen bilgi ve tecrübelerin değişiminin sağlanması
- 5) Uluslararası organizasyonlar ile işbirliği ve koordinasyonun sağlanması

2.3 Türkiye’de Engelliliğe Bakış:

Türkiye’de engellilere yönelik yasaların ana hukuki temeli 1981 Anayasasının 42., 50. ve 61. maddeleridir. Bu maddeler, engellilerin eğitimi ve çalışma hayatında özel tedbirlerin alınması ve korunması için Devleti görevlendirmektedir.

42. madde; “Devlet durumları nedeniyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır.”

50.madde; “Bedeni ve ruhi yetersizliği olanların çalışma hayatında özel olarak korunması” da Devlet görevi olarak belirlenmiştir.

61. madde; “Devlet, engellilerin korunmasını ve toplum hayatına intibakını sağlayıcı tedbirleri alır” hükmü ile Devlet için, engellilere yönelik geniş bir görev alanı belirlenmiştir.

Türkiye’de engellilere yönelik olarak eğitim, sosyal hizmet, sosyal yardım, vergi ve istihdam ile ilgili yasalarda çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır;

- **Eğitim İle İlgili Yasalar:** 222 sayılı İlköğretim Yasasının 5. maddesinde zorunlu olan ilköğretim kurumları arasında sayılan “ özel” eğitime muhtaç çocuklar için kurulacak okullar

ve sınıflar yer almaktadır. 12. maddesinde ise, “Mecburi eğitim çağında bulundukları halde zihnen, bedenen, ruhen ve tıbben engelli çocukların özel eğitim ve öğretim görmeleri sağlanır.” hükmü bulunmaktadır. 222 sayılı Eğitim Yasasından ayrı olarak, Kasım1993 tarihinde yürürlüğe konulan “Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu” ile özel eğitim gerektiren çocuklara verilecek eğitim ve öğretim sistemi düzenlenmiştir.

- **Sosyal Hizmetler İle İlgili Yasalar:** 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Yasası gereğince; tüm engelli gruplarının topluma “uyumunu” kolaylaştıracak Sosyal Hizmet Programları ile Bakım ve Rehabilitasyon hizmetlerini geliştirip uygulamaya koymak sorumluluğu, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna (SHÇEK) verilmiştir.
- **Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik ile İlgili Yasalar:** 1977 yılında yürürlüğe giren Sosyal Yardım Kanunu, muhtaç ve güçsüz, aynı zamanda hiçbir sosyal güvencesi olmayan kişilere devletin sürekli aylık gelir bağlamasını öngörmüştür.
- **Vergi ile İlgili Yasalar:** Gelir Vergisi Kanununda yapılan düzenleme ile gelirlerden alınan vergi heaplamaında; engelliler için özel indirim sistemi öngörülmüştür. Yapılan düzenlemede; çalışma gücünün %80’inden fazlasını kaybeden 1. derece engelli, %60-80’ini kaybeden 2. derece engelli, %40-60’ını kaybeden 3. derece engelli olarak tanımlanmıştır. Vergi muafiyetine ait oranlar da; engelli kimsenin derecesine göre ayrı ayrı saptanmıştır.

3. ENGELLİLİK KAVRAMI VE TÜRLERİ

3.1 Engelliliğin Tanımı:

Özür kelimesi "MANİ", "ENGEL" kelimesi ile eş anlamlıdır. Ancak özürlü kelimesinin anlam karşılığı Türkçe sözlüklerde "Engelli" olarak verilmemiştir. Özür kelimesinin diğer bir anlamı "bir kusurun, kabahatin elde olmadan mecburen yapıldığını söyleyerek bu kusur ve kabahatin sebebini kabul ederek af edilmesi için ileri sürülen sebep"tir. "Özürlü" kelimesinin anlamı ise sakat, eksik, kusurlu tarafları olan (Temel Türkçe Sözlük, Kamus-ı Türki'nin, Şemsettin Sami'nin Sadeleştirilmiş ve Genişletilmiş Baskısı, Cilt 2, 41 991, İstanbul) anlamındadır. Bu sebeple özürhüleri sakatlıklardan yada eksikliklerinden yada ellerinde olmayan sebeplerle meydana gelmiş olan durumlardan dolayı affedilmelerini gerektiren bir durumda olmadıklarından hareketle bu yaklaşımı çağrıştıran "özürlü" kelimesi kavramının kullanılması yerine "Engelli" kavramının kullanılması yerinde olacaktır. (www.izmir-bld.gov.tr, Özürhüler-Engelliler)

Genel anlamda engelli 'Fiziksel bir eksikliği ya da zihinsel bir bozukluğu olan kimse' veya 'bir işi yapamamasında kabul edilebilir nedeni ya da bir engeli bulunan kimse' şeklinde tanımlanır. (SÜRMEN, 1988) Başka bir ifade ile de zihinsel, duyusal ve sosyal özelliklerinde belirli bir oranda işlev kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereğine uyamayacak düzeyde engellenmiş kişiye 'sakat' veya 'engelli' denir. (Beril, 1990; Bekiroğlu, 1998)

II. Dünya Savaşı'ndan sonra engellilik kavramı dünyanın dikkatini daha fazla çekti. Savaş sonrasında insanların birçoğu ağır bedensel ve ruhsal travmalar sonucunda geçici veya kalıcı bedensel engeller yaşadı. Bu konu ile ilgili dünyadaki örgütler çeşitli çalışmalar yaptı. Birleşmiş Milletler Teşkilatı bu örgütlerin ilklerindendir. Örgütler engelliliği şu şekilde açıklamışlardır.

- Birleşmiş Milletler Genel Kuruluna göre engelliğinin tanımı ;

“ Normal kişilerden farklı olarak sosyal yaşantısından kendi kendine yapması gereken işleri , bedensel veya zihinsel kabiliyetindeki kalıtsal veya sonradan olma bir engelden dolayı yapamayanlara sakat veya bedensel engelli denir. (Gündüz 1996; 316)”

- Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)*, 1995 yılında yapmış olduğu tanım şudur;

Fiziksel ve zihinsel yeteneklerin azalması sonucu uygun bir işi elde etme veya koruma imkanını ileri derecede kaybeden kişiye özürlü (Malul) denilmektedir.”

Bu tanım, aynı kuruluş tarafından 1983 yılında değişen ihtiyaç ve yaşam koşullarına göre geliştirilerek kapsamı genişletilmiştir ve yeni bir tanım geliştirilmiştir;

“Fiziksel ve ruhsal bir noksanlık (arıza) sonucu uygun bir iş sağlama (elde etme) , o işi koruma (devam etme) ve bu işte ilerleme ihtimalleri önemli bir biçimde azalmış bir kişi.” olarak tanımlanır (seyyar 2001:43)**

- Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) ise konuya genel olarak yaklaşımdan engelliliği sınıflandırmıştır;

“1. İç ya da dış organların zarar görmesi vey atahrip olması, organlardan herhangi birisinin zarara uğramış olup olmadığını genelde tıbbi bir teşhisin sonucunda kesinlik kazanması, mesela gözün görme kabiliyetini yitirmesi, bir organın hastalığı olarak tanımlanır (Impairment).

2. Organların zarara uğraması sebebiyle ruhsali psikolojik veya fiziki yönden fonksiyonel engellerin ortaya çıkmasıdır. Fonksiyonel engel, normal bir aktiviteyi yerine getirmedeki zorluğu ve meşakkati dile getirmektedir. Dolayısıyla fonksiyonel engeller, kişinin bedene ait değişik yetenek ve performans kaybını yansıtmaktadır (Disability).

3. Sosyal engellerin belirlenmesi: Fonksiyonel engellerin artması ile engelliler, çoğu kez sosyal hayatta değişik engellerle karşı karşıya gelmektedir. Bu durumda, engelliler kendilerinden beklenen sosyal rollerini yeterince yerine getiremezler. Sonuç olarak sosyal engelleri değişik sosyo-kültürel faaliyetlere katılma açısından engelliler için bir engeldir (Handicap) (Seyyar 2001:41).”

Ülkemizde de birçok kamu kuruluşları ‘engelliğe’ tanımlar getirmişlerdir. Genel değerlendirmede tüm kuruluşlar engellinin diğer insanlarla kaynaşması, aynı sosyal ve

* ILO:22.06.1955 tarihve 99sayılı “Özürlülerin Mesleki Rehabilitasyonu” tavsiye kararı.

** ILO 1983 tarih ve 159 sayılı “Sakatların Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı”

kültürel çevrede yaşayabilmelerini olanaklı hale getirmeyi amaçlamaktadır. Fakat getirdikleri tanımların ve de standartların hiç bir yaptırım gücü olmadığından dolayı bu amaçları hayata geçirilememektedir.

Bu anlamda mimari engelleri kaldırmak için resmi olarak çalışmalar yapan Türk Standartları Enstitüsü bu kuruluşların başında gelmektedir.

- Türk Standartları Enstitüsü'ne göre “engelli” nin tanımı şöyledir.

“Özür ; Vücut fonksiyonlarının kullanımında fiziki kısıtlılık veya kayıptır.(TS9111/Nisan 1991:1)”

TSE bedensel engelleri engel gruplarına göre ayırmaktadır.

“

- **Fiziki Özürlü:** Fiziki özürlü, duyu, el-beden hareketi, görme konuşma zayıflıkları dahil olmak üzere bina ve/veya tesislerle ilgili kullanımı sınırlı olan kişidir.
- **Bedensel Özürlü:** Normal insan hareketliliğine sahip olmayan ve hareket organlarında eksiklik ve özür bulunduğundan yardımcı cihaz ve araçlarla hareket edebilen fiziki özürlü kişidir.
- **Tekerlekli Sandalye Kullanan Özürlü:** Yürütmesi sakıncalı görülen veya yürüme engelli olan, yardımsız veya yardımcı olarak tekerlekli sandalye kullanarak hareket eden kişidir.
- **Yürüyebilen (Gezici) Özürlü:** Baston, koltuk değneği, protez v.b gibi bir araç vasıtasıyla ayakta durabilen ve hareket edebilen kişidir.
- **Görme Özürlü:** Görme fonksiyonlarının tamamını veya tamamına yakını kaybetmiş fiziki özürdür.
- **İşitme Özürlü:** İşitme fonksiyonunun tamamına yakını veya tamamını kaybetmiş fiziki özürlü kişidir.(TS9111/Nisan 1991:1)”

Türk Standartları Enstitüsü bedensel engellileri bu şekilde sınıflandırırken başka bir devlet kuruluşu olan Milli Eğitim Bakanlığı'nın konuyla ilgili yaklaşımını "Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği"nin 6. maddesinde, eğitim çağına gelmiş engellileri ele alarak bazı başlıklar altında görmekteyiz.

“

- **Ortopedik Özürlü:** Bütün düzeltmelere rağmen iskelet sistemi, kas sistemi, kas ve eklemlerdeki özürlülerden dolayı, normal eğitim, öğretim çalışmalarından yeteri kadar yararlanamayan.
- **Ağır Gören:** Bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10 ile 3/10 arasında olan ve özel bir takım araç ve yöntemler kullanmadan eğitim, öğretim çalışmalarında görme gücünden yararlanması mümkün olmayan.
- **Kör:** Bütün düzeltmelere rağmen iki gözde görmesi 1/10 dan ve görüş açısı 20° aşağı olan eğitim-öğretim çalışmalarında, görme gücünden yararlanılmasına imkan olmayan.
- **Sağır:** Bütün düzeltmelere rağmen işitme kaybı 25-70 dB arasında olan ve yardımcı araçlarla eğitim-öğretim çalışmalarından yararlanabilen kimselere denir.(Usta 1992:19-22)”

Görülmektedir ki; gerek dünya da gerekse ülkemizde engelliliğin genel bir tanımı bulunmamaktadır. Kuruluşlar kendi yetki alanlarında tanımlamalar getirdikleri için bunlar anlam kargaşalarına neden olmaktadır.Bu da küreselleşme çağında, engellilere tanınacak sosyal hak ve güvencelerin gerçekleşmesi için uygun standardasyonun sağlanmasını engel teşkil etmektedir. Batı toplumlarında bu konuya daha fazla titizlikle yaklaşıldığı için ilerleme sağlanmışken ülkemizde bu konuyla ilgili çalışmalar yetersiz kalmaktadır.

3.2 Engelliğin Türleri ve Tanımları:

Belirli sebeplerden dolayı oluşan bedensel, duyuşsal veya zihinsel engeller, meydana geliş bölgelerine göre çeşitli isimler altında toplanmaktadır.

3.2.1 Geçici Engelliler:

Bu engel her insanın hayatında bir veya birkaç kez başına gelebilecek bir durumdur. Bir kaza sonucunda veya bir hastalık nedeniyle geçici süreyle hareket gücü kısıtlanması veya kasların kısmen zarar görmesi olarak tanımlanabilir. Bu kapsam dikkate alındığında toplumun küçük bölümünün engelli olduğunu söylemek yerine büyük bir bölümünün geçici engelli olduğunu kabullenmek daha doğru olmaktadır. (YTÜ, 1992)

Bu gruba; hamileler, çocuklar, yük taşıyan insanlar, yüksek ökçeli ayakkabı giyenler, kırık-çıkıklılar dahil edilebilir. (E.E.Kaleli, 2002, s:23)

3.2.2 Bedensel Engelliler:

Bedensel engelli, normal insan hareketliliğine sahip olmayan ve hareket organlarında eksiklik ve özür bulunduğundan yardımcı cihaz ve araçlarla hareket edebilen fiziki engelli kişidir. (TSE, 1991) Bedensel engellilik genelde ayakların işlevi ile ilgili bir engellilik biçiminde anlaşılmasına karşılık kuvvetsizlik, dengesizlik, kalple ilgili bir rahatsızlık ve benzeri gibi nedenlere bağlı olabilmektedir. Bu nedenle geniş yelpaze içinde genelleme yapabilmek zorlaşmaktadır. (Bekiroğlu, 1998)

3.2.2.1 Yardımcı Gereç Kullanan Engelliler:

Engelliliklerini yardımcı araç kullanarak kısmen de olsa giderebilen engelliler.

- **Koltuk Değneği Kullanan Engelliler:** HERNAGI bir sebepten dolayı meydana gelmiş engel durumlarından dolayı yürüme eylemini yardımcı araçlar kullanmadan yerine getiremeyenlerin içinde bulunduğu gruptur.
- **Baston veya Yürüteç Kullananlar:** Hareket eylemlerini ancak baston veya yürüteç yardımıyla sağlayabilen engelliler bu gruba girerler.
- **Geçici Olmayan Destekleyici Cihaz Kullananlar (Gergi, Bağ, Kuşak):** İskelet sisteminde belirli sebeplerden dolayı meydana gelen arızalardan dolayı hareketlerini destekleyici araç olmadan geçiremeyen engelliler bu gruba girmektedir.

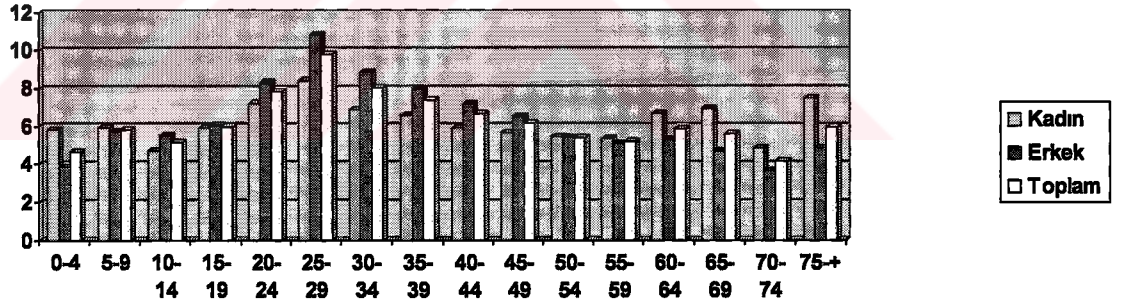
- **Protezler ve Pediatrik Gereç Kullananlar (Özel Ayakkabılar v.b.) :** Doğuştan veya hayatlarının herhangi bir döneminde geçirdikleri hastalık veya kaza sonucunda uzuvlarda meydana gelen eksiklik veya uyumsuzluk sonucunda meydana gelen arızalardan dolayı protez veya özel ayakkabı kullanmak zorunda olan engelliler bu guruba girmektedir.

3.2.2.2 Tekerlekli Sandalye Kullanan Engelliler:

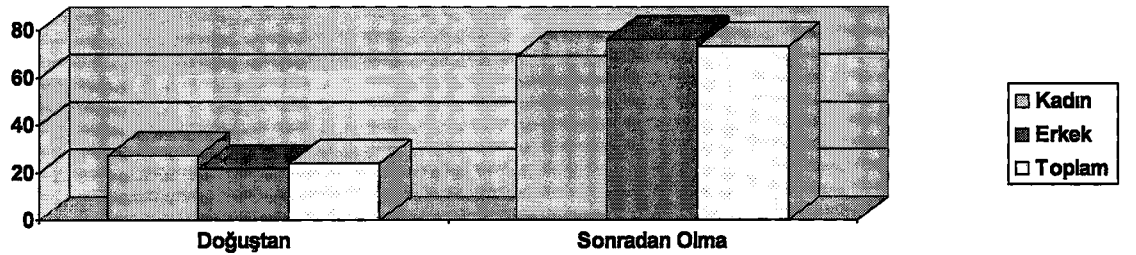
Tekerlekli sandalye kullanan özürlü, yürümesi sakıncalı görülen veya yürüme engeli olan, yardımsız veya yardımcı olarak tekerlekli sandalye kullanara hareket edebilen kişidir.(TSE, 1911)

DİE'nün 2002 yılı verilerine göre bedensel engelli kişiler; çolak, topal, kambur ve köttürüm olmak üzere sınıflandırılmıştır.(İBB Kültür Daire Başkanlığı; 2002)

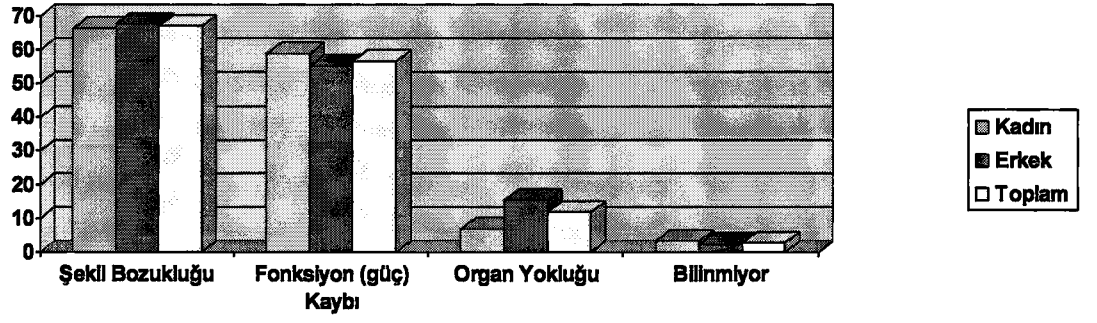
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür Daire Başkanlığı bedensel engellilerin sınıflanmasında, engel nedenlerine göre dağılımlar yapmıştır. 2 Aralık 2002 tarihinde yapılan araştırmaya göre;



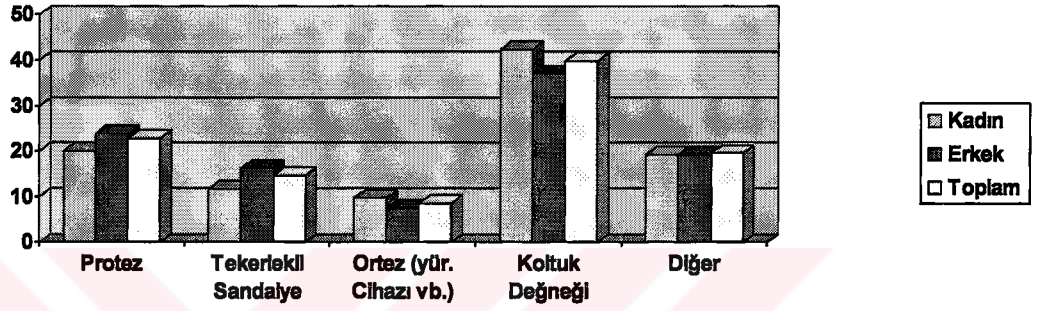
Şekil 3.1: Yaş grubuna göre ortopedik engelli nüfus oranı



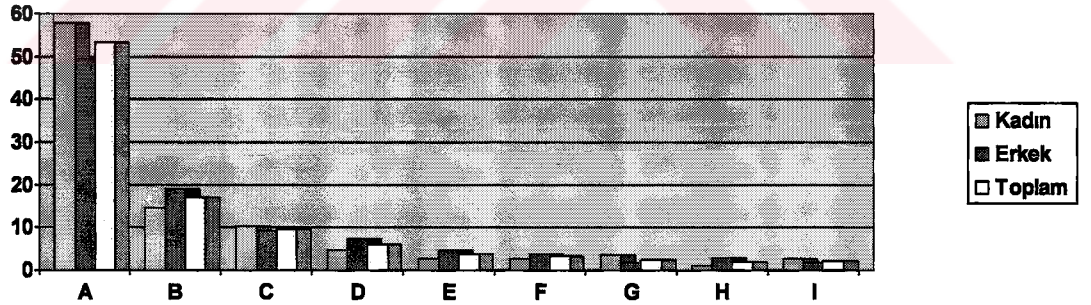
Şekil 3.2 : Engelin ortaya çıkış zamanına göre ortopedik engelli nüfus oranı



Şekil 3.3: Engelin türüne göre ortopedik engelli nüfus oranı



Şekil 3.4: Kullanılan cihaz türüne göre ortopedik engelli nüfus oranı

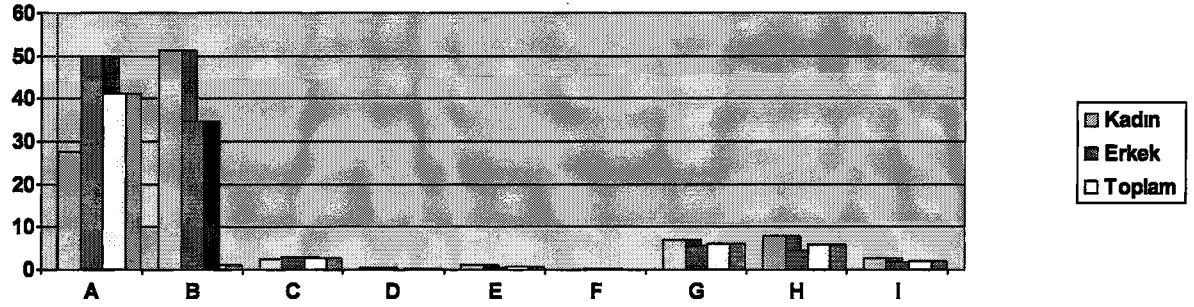


- A. Engel nedeni bilinmiyor
- B. Genetik-kalıtsal bozukluklar
- C. Doğum travması
- D. Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması
- E. Kan uyuşmazlığı
- F. Annenin hamileliğinde geçirdiği rahatsızlıklar
- G. Annenin hamileliği sırasında kullandığı ilaçlar

H. Annenin hamileliğinde kötü beslenmesi

İ. Bilinmeyen

Şekil 3.5: Doğuştan gelen engelin nedenine göre ortopedik engelli nüfus oranı



A: Kaza

F: Madde bağımlılığı

B: Hastalık

G: Diğer

C: İlaç kullanımı

H: Bilmiyor

D: Zehirlenme

I: Bilinmeyen

E: Beslenme bozukluğu

Şekil 3.6: Sonradan olan engelin nedenine göre ortopedik engelli nüfus oranı

3.2.3 Duyusal Engelliler:

Duyusal fonksiyonlarını kısmen veya tamamen kullanamama durumunda bulunan engelli türüdür. Bu engellilik türünü üç kategoride incelemek gerekmektedir.

- Görme Engelliler
- İşitme Engelliler
- Konuşma Engelliler

3.2.3.1 Görme Engelliler:

Görme engelli, görme fonksiyonlarının tamamını veya tamamına yakını kaybetmiş fiziki özürli kişidir. Bu özürllük türü büyük ölçüde yaşa bağlı olduğu için görme özürllülerin çoğu denge, dayanıklılık, tepki süresi ve çeviklik açısından da sınırlı olmamanın dezavantajlarını beraber yaşamaktadır.(TSE, 1991)

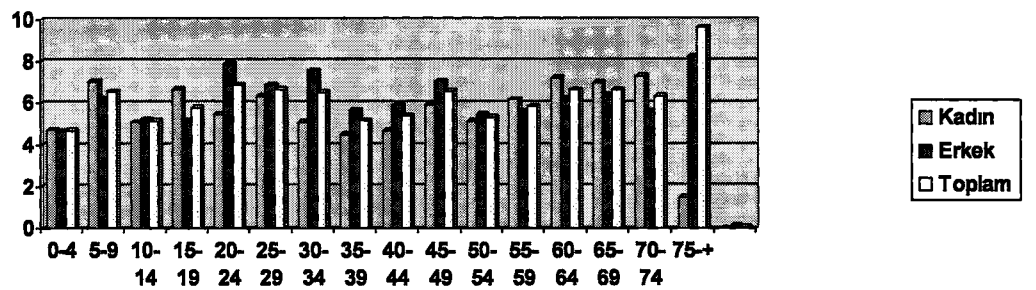
3.2.3.1.1 Görmeyenler:

İki gözle görmesi 1/10'dan aşağı olan, normal yaşam ve çalışmalarında görme gücünden yararlanmasına olanak olmayana “kör” denir. Diğer bir yaklaşımda ise, yararlanma görüş yeteneğini tamamen yitirenler ile normalin 1/20 sinden az olanlar da kör kabul edilmektedir. (Bekiroğlu, 1998)

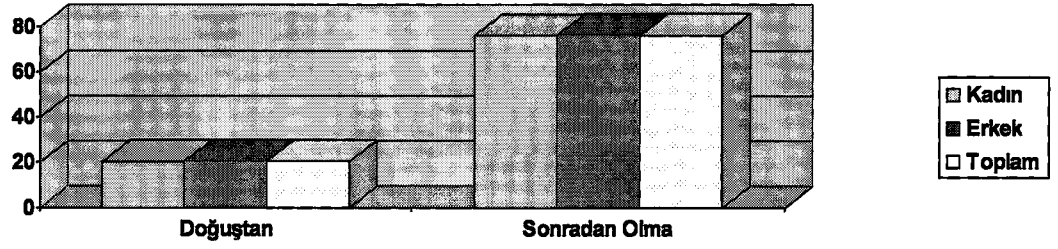
3.2.3.1.2 Az Görenler:

Bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 3/10'dan aşağı olan özel birtakım araç ve yöntemler kullanmadan normal yaşam ve çalışmalarında görme gücünden yararlanamayanlara “az gören” denir.(Bekiroğlu, 1998)

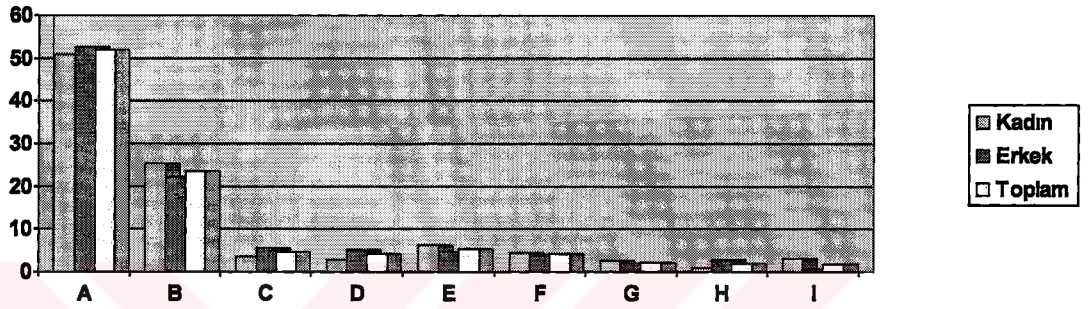
İBB Kültür Daire Başkanlığının 2002 yılında yaptığı araştırmada Görme Engelliler ile ilgili bulgular aşağıdaki gibidir.



Şekil 3.7 :Yaş grubuna göre görme engelli nüfus oranı



Şekil 3.8 : Engelin ortaya çıkış zamanına göre görme engelli nüfus oranı



A: Engel nedeni bilinmiyor

B:Genetik – kalıtsal bozukluklar

C:Doğum travması

D:Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması

E:Kan uyuşmazlığı

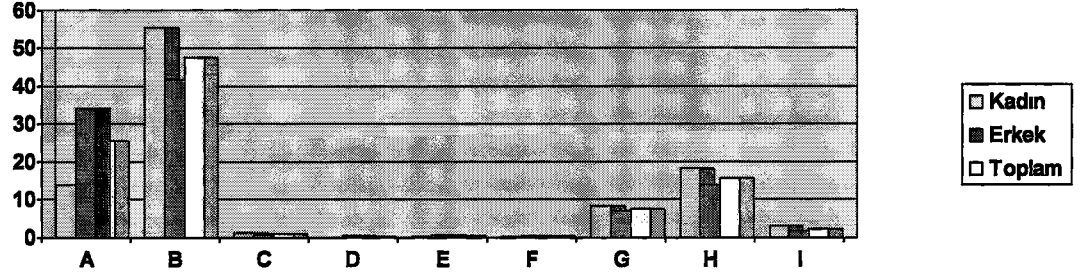
F:Annenin hamileliğinde geçirdiği rahatsızlıklar

G:Annenin hamileliğinde kullandığı ilaçlar

H:Annenin hamileliğinden yetersiz/kötü beslenmesi

I:Bilinmeyen

Şekil 3.9 : Doğuştan gelen engelin nedenine göre görme engelli nüfus oranı



A: Kaza

F: Madde bağımlılığı

B: Hastalık

G: Diğer

C: İlaç kullanımı

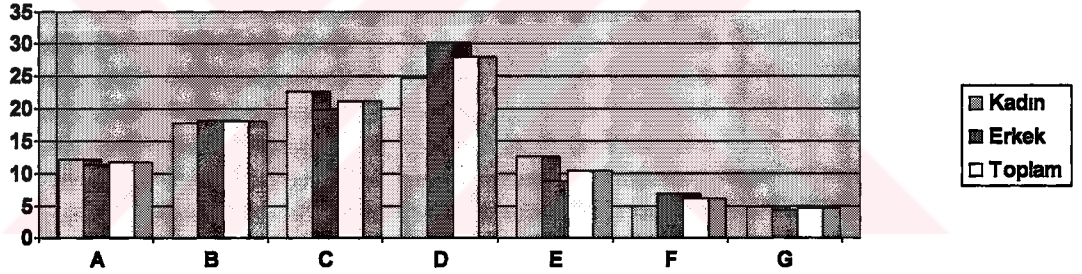
H: Bilmiyor

D: Zehirlenme

I: Bilinmeyen

E: Beslenme bozukluğu

Şekil 3.10 : Sonradan olan engelin nedenine göre görme engelli nüfus oranı



A: Her iki gözünde hiç görmemesi

B: Bir gözün az, diğer gözün hiç görmemesi

C: Her iki gözünde az görmesi

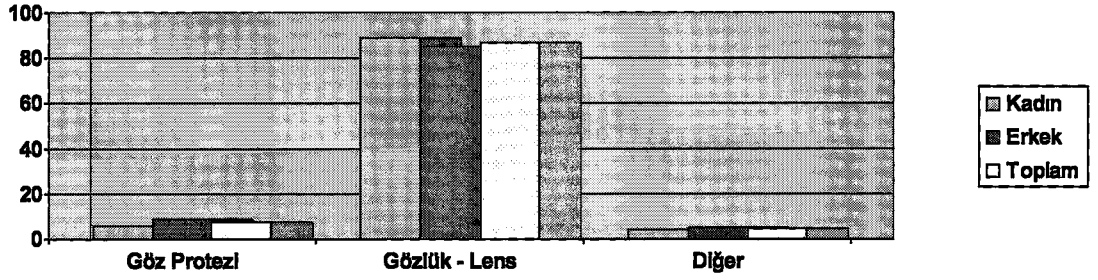
D: Bir gözün hiç görmemesi

E: Şaşılık

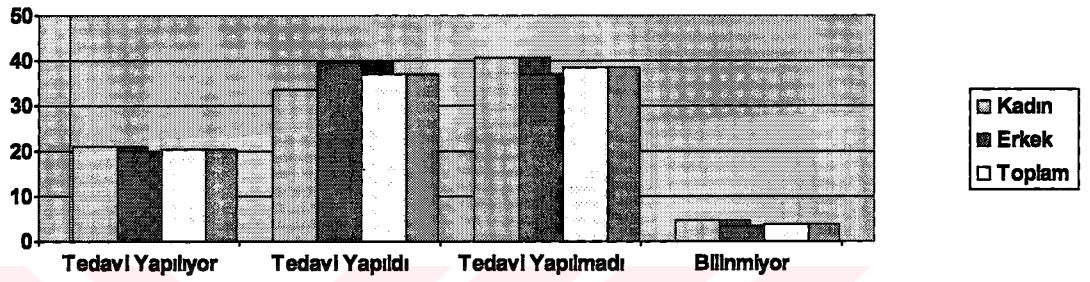
F: Diğer

G: Bilinmeyen

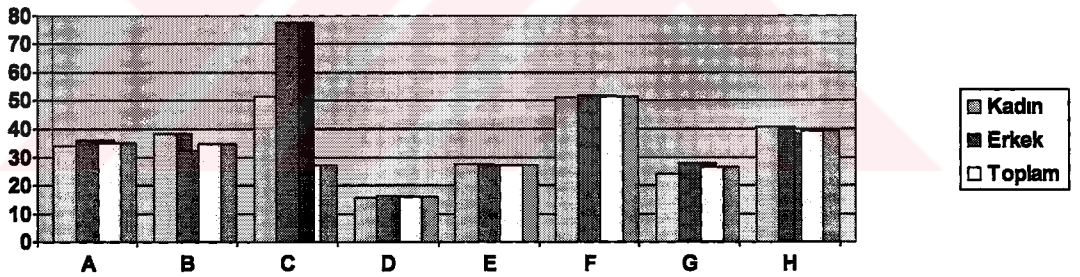
Şekil 3.11 : Engelin türüne göre görme engelli nüfus oranı



Şekil 3.12 : Kullanılan cihaz türüne göre görme engelli nüfus oranı



Şekil 3.13 :Tedavi olma durumuna göre görme engelli nüfus oranı



A: Kamuya açık alanlarda sesli uyarı işaretleri ve çevre düzenlemelerin yeterli olmaması

B:Toplu taşıma araçlarına binmekte zorlanma

C:Sosyal ve kültürel etkinliklere katılamama

D:Evlilik yaşamının olumsuz etkilenmesi

E:Toplumun yardımcım olmaması

F:Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması

G:Braille ve sesli yayınların yeterli olmaması

H:Engeliyle ilgili teknolojik aletlerin alınamıyor olması

Şekil 3.14 :Yaşadığı güçlüklerle göre görme engelli nüfus oranı

3.2.4 İşitme Engelliler:

İşitme engelli; işitme fonksiyonlarının tamamını veya tamamına yakını kaybetmiş fiziki engelli kişidir. (TSE, 1991) Bu kişiler özürün şiddetine göre ağır işiten veya sağır olarak ayrılırlar.

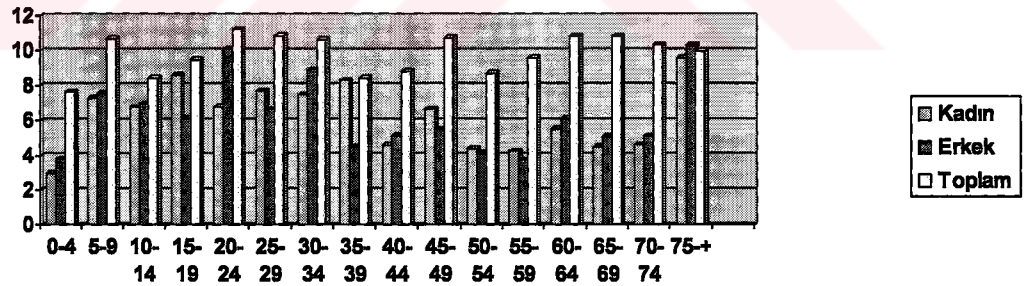
3.2.4.1 Sağırılar:

Bütün düzeltmelere rağmen işitme kaybı 70 desibelden daha fazla olan normal yaşam ve çalışmalarında işitme gücünden yararlanamayanlara “sağır” denir.(Bekiroğlu, 1998)

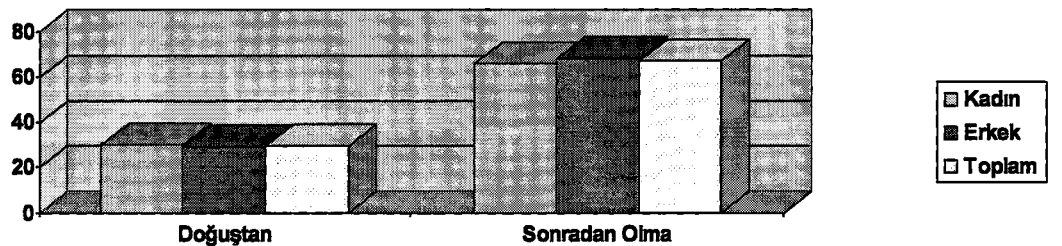
3.2.4.2 Ağır İşitenler:

Bütün düzenlemelere rağmen işitme kaybı 25-70 desibel arasında, normal yaşam ve çalışmalarında işitme gücünden ancak yardımcı araçlarla yararlanabilenlere “ağır işiten” denir.(Bekiroğlu, 1998)

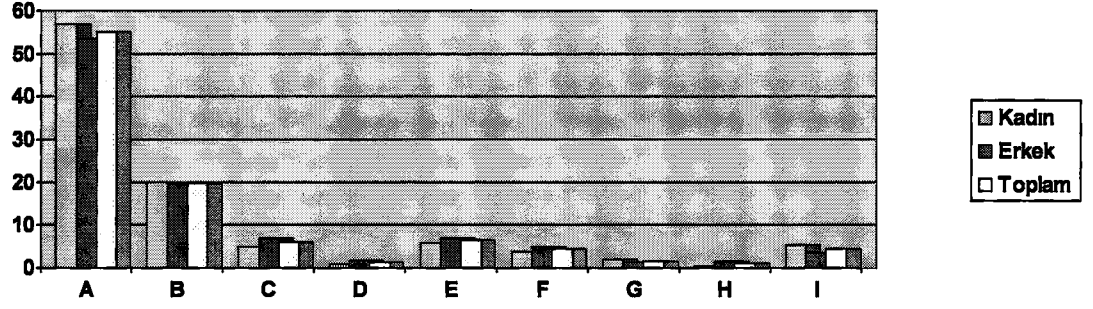
İBB Kültür Daire Başkanlığının 2002 yılında yaptığı araştırmada İşitme Engelliler ile ilgili bulgular aşağıdaki gibidir.



Şekil.3.15.Yaş grubuna göre işitme engelli nüfus oranı



Şekil 3.16 : Engelin ortaya çıkış zamanına göre işitme engelli nüfus oranı



A: Engel nedeni bilinmiyor

B: Genetik – kalıtsal bozukluklar

C: Doğum travması

D: Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması

E: Kan uyuşmazlığı

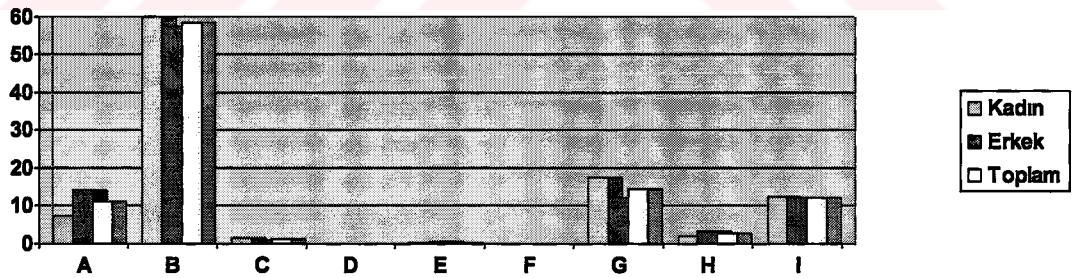
F: Annenin hamileliğinde geçirdiği rahatsızlıklar

G: Annenin hamileliğinde kullandığı ilaçlar

H: Annenin hamileliğinden yetersiz/kötü beslenmesi

I: Bilinmeyen

Şekil 3.17 : Doğuştan gelen engelin nedenine göre işitme engelli nüfus oranı



A: Kaza

F: Madde bağımlılığı

B: Hastalık

G: Diğer

C: İlaç kullanımı

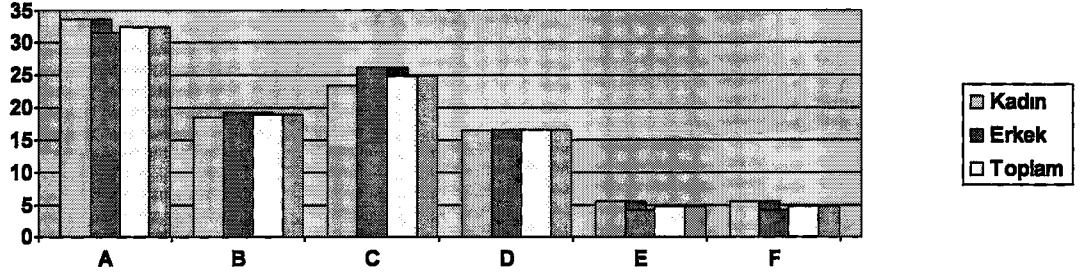
H: Bilmiyor

D: Zehirlenme

I: Bilinmeyen

E: Beslenme bozukluğu

Şekil 3.18 : Sonradan olan engelin nedenine göre işitme engelli nüfus oranı



A: Her iki kulağında hiç duymaması

B: Bir kulağın az, diğer kulağın hiç duymaması

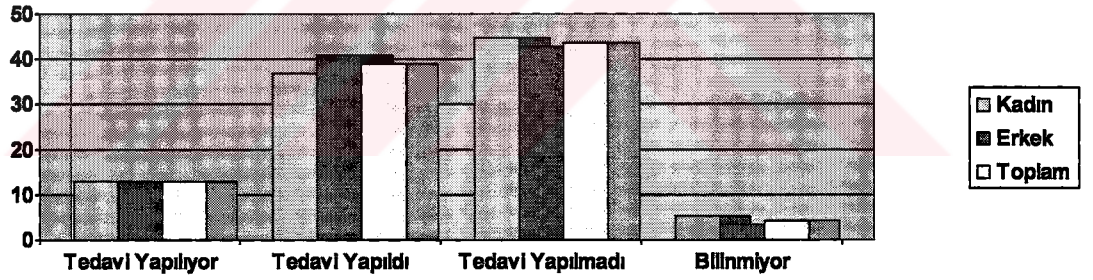
C: Her iki kulağında az duyması

D: Bir kulağın hiç duymaması

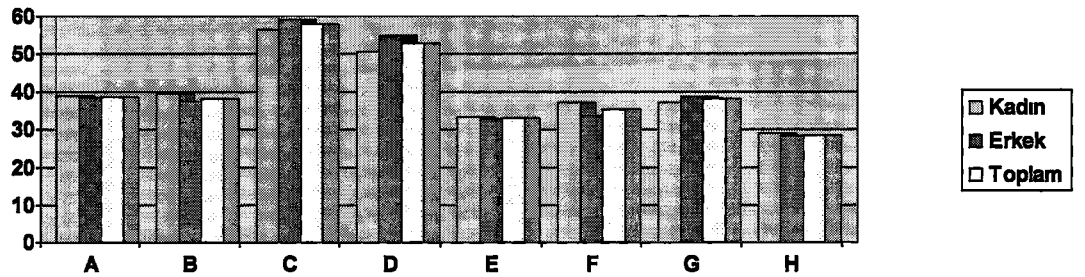
E: Diğer

F: Bilinmeyen

Şekil 3.19 : Engelin türüne göre işitme engelli nüfus oranı



Şekil 3.20 : Tedavi olma durumuna göre işitme engelli nüfus oranı



A: Kamuya açık alanlarda görsel uyarı işaretlerinin yeterli olmaması

B: Toplumun yardımcı olmaması

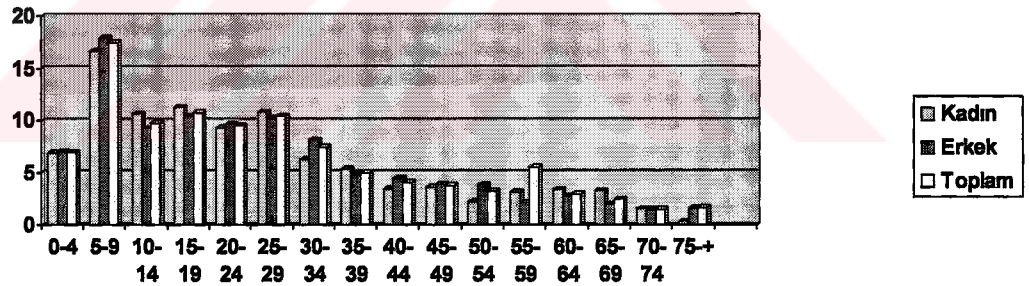
- C: Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması
- D: Engeliyle ilgili teknolojik aletlerin alınmaması
- E:Eğitim olanaklarından yararlanamama
- F:Günlük yaşamda karşılaşılan sorunları çözememe
- G:Haberleşme olanağının olmaması
- H:Görsel yayın organlarından yararlanamama

Şekil 3.21 :Yaşadığı güçlüklerle göre işitme engelli nüfus oranı

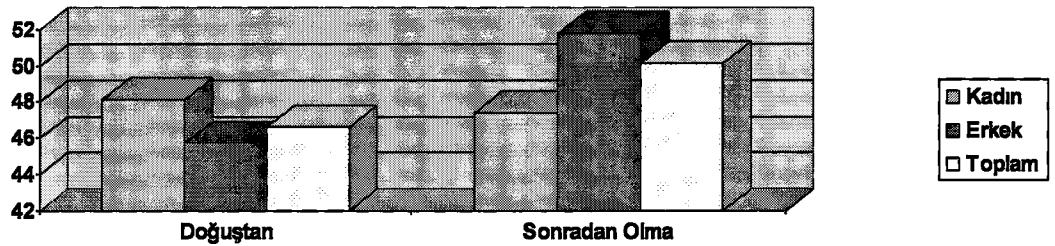
3.2.5 Konuşma Engelliler:

Konuşma akışında, ritminde, titizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, eklemlerinde (artikülasyon) bozukluğu bulunanlara “konuşma özürlü” denir. (Bekiroğlu,1998)

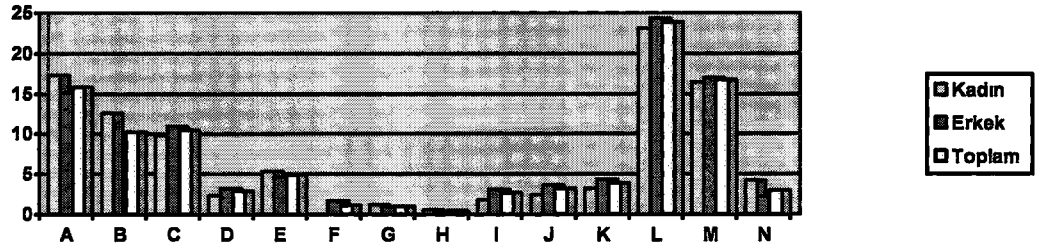
İBB Kültür Daire Başkanlığının 2002 yılında yaptığı araştırmada Konuşma Engelliler ile ilgili bulgular aşağıdaki gibidir.



Şekil 3.22 : Yaş grubuna göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı



Şekil 3.23 :Engelin ortaya çıkış zamanına göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı



A: Genetik-kalıtsal bozukluk

B: İşitme engelli

C: Zeka geriliği

D: Dudak-damak yarıklığı, çene bozukluğu

E: Beyin kanaması, beyin zedelenmesi, felç

F: Gırtlığın tamamen alınması

G: Ses tellerinde felç

H: Ses tellerinden birinin ya da ikisinin alınmış olması

I: Serebral palsi

J: Duyusal problemler

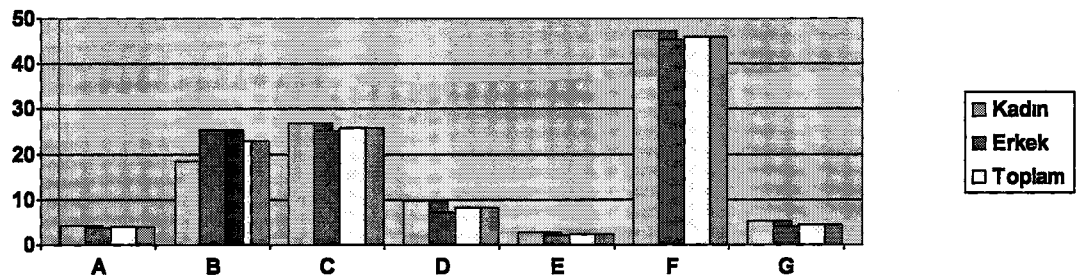
K: Kaza

L: Hastalık

M: Diğer

N: Bilinmeyen

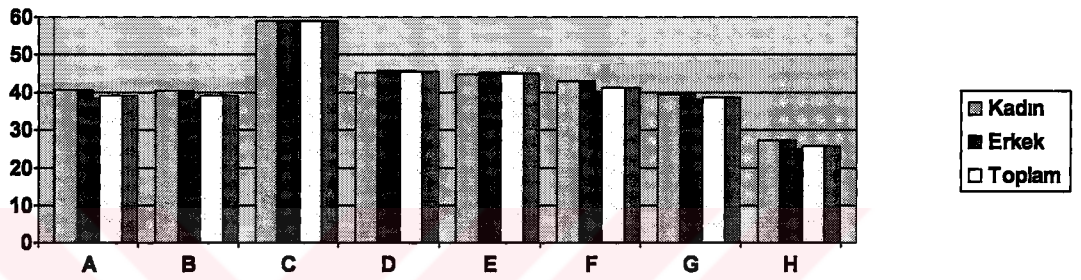
Şekil 3.24 :Sonradan olan engelin nedenine göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı



A: Aşırı hızlı konuşma

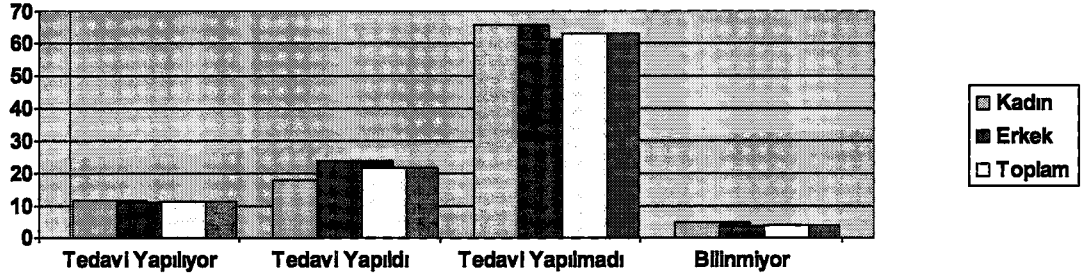
- B: Tutuk konuşma
 C: Yarım konuşma
 D: Ses bozukluğu
 E: Burundan genizden konuşma
 F: Hiç konuşmıyor
 G: Bilinmeyen

Şekil 3.25 :Engelin türüne göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı



- A: Kamuya açık alanlarda görsel uyarı işaretlerinin yeterli olmaması
 B: Sosyal ve kültürel etkinliklere katılamama
 C: Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması
 D: Engeliyle ilgili teknolojiye uygun aletlerin alınamaması
 E: Eğitim olanaklarından yararlanamama
 F: Günlük yaşamda karşılaşılan sorunları çözememe
 G: Haberleşme olanağının olmaması
 H: Görsel yayın organlarından yararlanamama

Şekil 3.26 :Yaşadığı güçlüklerle göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı



Şekil 3.27 : Tedavi olma durumuna göre dil ve konuşma engelli nüfus oranı

İşitme Cihazı Kullanan İşitme Engelli Nüfus Oranı % 1

Cihaz Kullanan Dil ve Konuşma Engelli Nüfus Oranı % 1

3.2.6 Zihinsel Engelliler:

Kişilerde zihinsel özürlülük doğuştan, büyüme sırasında veya daha sonraları oluşan fonksiyon bozuklukları sonucunda da ortaya çıkabilir. Bu tip özürler hafif, orta şiddetli veya çok ileri gibi derecelendirilebilir. Zihinsel engelli, zihinsel gelişimde meydana gelen yavaşlama, duraklama ve gerileme nedeni ile davranış ve uyum yönünden yaşitlarına göre sürekli gerilik ve yetersizliği olduğu için normal eğitim programlarından yararlanamayan kişi olarak tanımlanır. (Aydemir, 1988; Bekiroğlu, 1998)

Kişilerde zeka gruplandırması 4 bölümde yapılmıştır.

Zeka bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 0-19 olanlar (Klinik bakıma muhtaç olanlar)

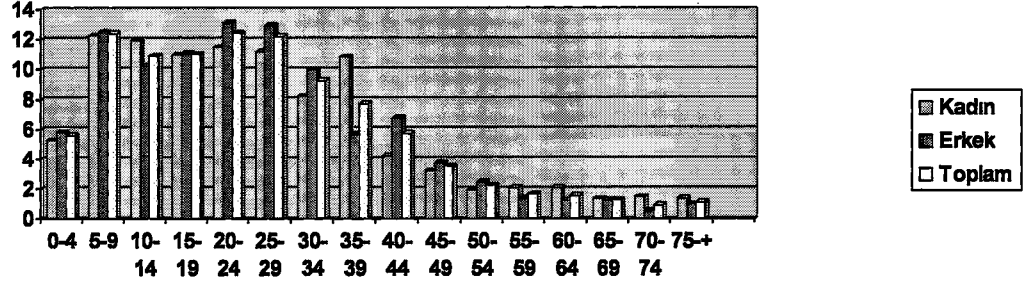
Zeka bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 20-40 olanlar (Öğrenme güçlüğü olanlar)

Zeka bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 41-74 olanlar (Öğretilebilir olanlar)

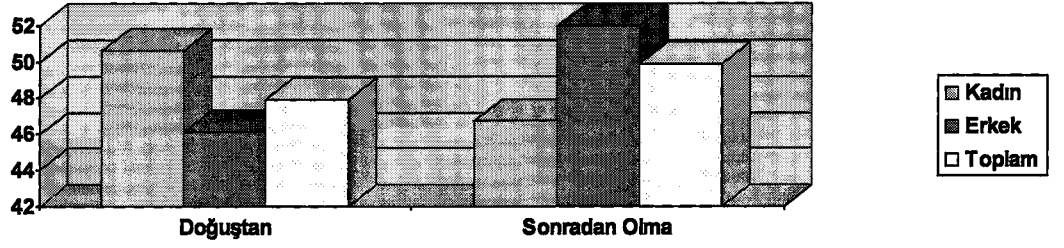
Zeka bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 75 olanlar (Eğitilebilir olanlar)

(Aşkın, 1975; Bekiroğlu, 1998)

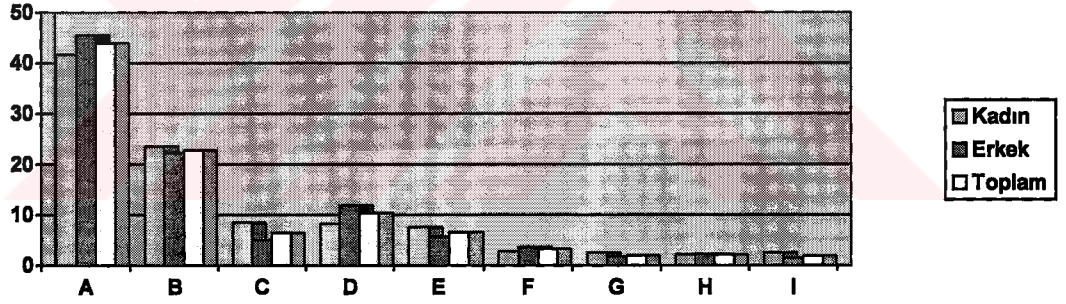
İBB Kültür Daire Başkanlığının 2002 yılında yaptığı araştırmada Zihinsel Engelliler ile ilgili bulgular aşağıdaki gibidir.



Şekil 3.28 :Yaş grubuna göre zihinsel engelli nüfus oranı



Şekil 3.29 :Engelin ortaya çıkış zamanına göre zihinsel engelli nüfus oranı



A: Engelin nedenini bilmiyor

B: Genetik – kalıtsal bozukluklar

C: Doğum travması

D: Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması

E: Kan uyumsuzluğu

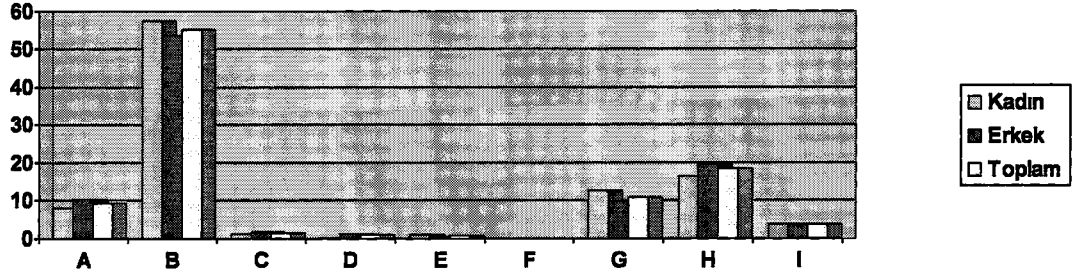
F: Annenin hamileliğinde geçirdiği hastalıklar

G: Annenin hamileliği sırasında kullandığı ilaçlar

H: Annenin hamileliğinde yetersiz/kötü beslenmesi

I: Bilinmeyen

Şekil 3.30 : Doğuştan gelen engelin nedenine göre zihinsel engelli nüfus oranı



A: Kaza

F: Madde bağımlılığı

B: Hastalık

G: Diğer

C: İlaç kullanımı

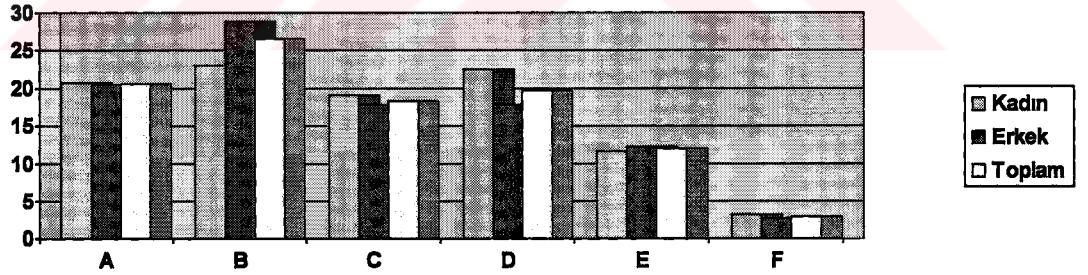
H: Bilmiyor

D: Zehirlenme

I: Bilinmeyen

E: Beslenme bozukluğu

Şekil 3.31 : Sonradan olan engelin nedenine göre zihinsel engelli nüfus oranı



A: Eğitilebilir (Hafif)

B: Öğretilir (Orta)

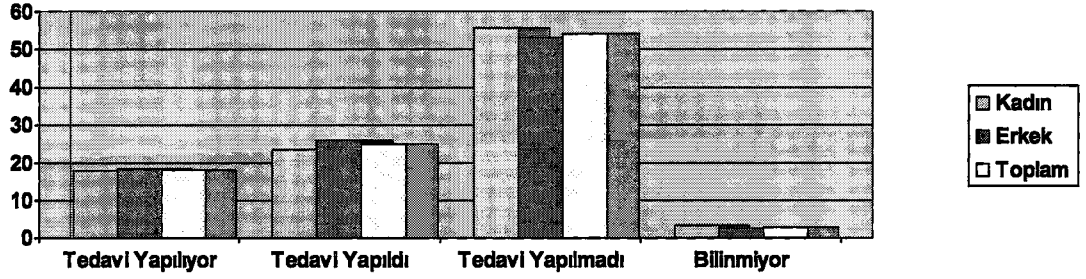
C: Ağır

D: Çok ağır

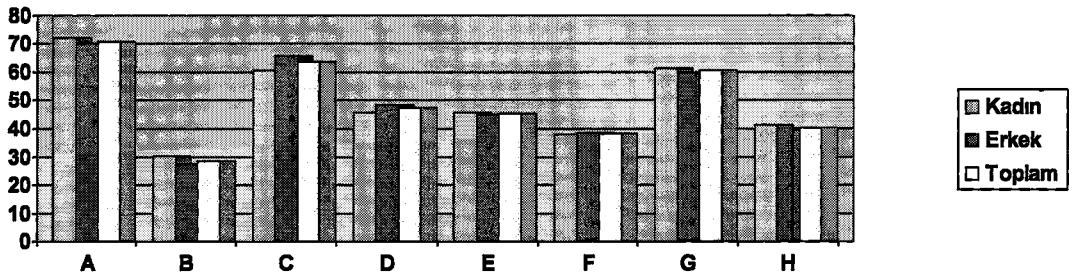
E: Bilmiyor

F: Bilinmeyen

Şekil 3.32 : Engelin türüne göre zihinsel engelli nüfus oranı



Şekil 3.33 : Tedavi olma durumuna göre zihinsel engelli nüfus oranı



A: Ailenin olmaması durumunda kendisine kimin bakacağı endişesi

B: Aile fertlerinin kendisiyle ilgilenmesi sonucunda çalışamaması

C: Hiç bir maddi güvencesinin olmaması

D: Kısa süreli kalabileceği kurum/kuruluşun olmaması

E: Sokağa çıktığında kendini farklı hissetmesi

F: Toplumun kendisini kabullenmemesi

G: Devletin sağladığı imkanların yetersizliği

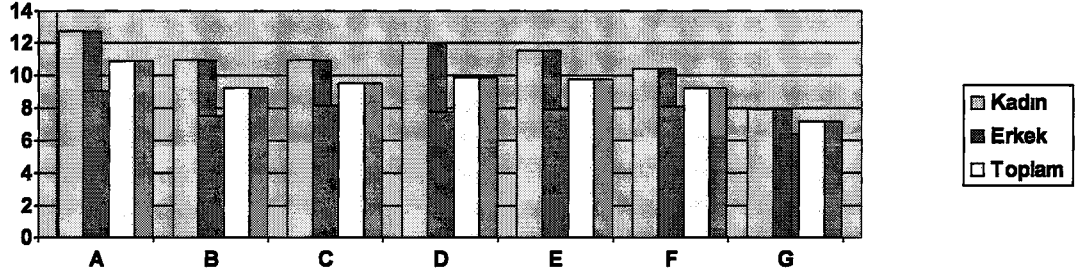
H: Sosyal-kültürel etkinliklere katılamaması

Şekil 3.34 : Yaşadığı güçlüklerle göre zihinsel engelli nüfus oranı

3.2.7 Sürekli Hastalığı Olan Engelliler:

Bu özür grubunda yer alan kişiler beyin ve omurilik özürlüleri (çocuk felci, spastik özürlüler, travmalar, omurilik özürlüleri, hidrocefali sinirsel özürlüler, epilepsi, iç organ özürlüleri (kalp ve göğüs hastalıkları, verem, astım, karaciğer hastalıkları gibi) ve belirli bir maddeye karşı duyarlılık (şeker hastalığı, koku, toz, çiçek vb. etkenlere karşı alerji) gibi nedenlerle belirli bir dönem için özürlü olarak tanımlanmaktadır. (Bekiroğlu, 1998)

İBB Kültür Daire Başkanlığının 2002 yılında yaptığı araştırmada Sürekli Hastalığı Olan Engelliler ile ilgili bulgular aşağıdaki gibidir.



A: Marmara

B: Ege

C: Akdeniz

D: İç Anadolu

E: Karadeniz

F: Doğu Anadolu

G: Güneydoğu Anadolu

şekil 3.35 :Bölgelere Göre Ruhsal ve Kronik (Süregen) Hastalığı Olan Engelli Nüfus Oranı

Engelliliğin nedenleri şöyle sıralanabilir. (MPM, Milli Prod ktive Merkezi, aralık 2003)

- Doğum  ncesi nedenler
- Doğum sırasındaki nedenler
- Doğum sonrasındaki nedenler
- Diğer nedenler

3.2.7.1 Doğum  ncesi Nedenler (Prenatal Nedenler):

Doğum öncesinde annenin yaşadıkları çok büyük önem arz etmektedir. Beslenme bozukluğu, aşırı stres ve yorgunluk, akıl ve kalp rahatsızlıkları, hormonal bozukluklar bebeğin engelli hayata gelmesine neden olabilmektedir. Annenin hamileliğinin ilk 3 ayı çok önem arz

etmektedir. Bu zamanda geçirilen ateşli hastalıklar, travmalar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, çocuk düşürme çabaları, annenin çeşitli metabolik, sistematik hastalıkları, doğum kanalının yapısal bozuklukları, gebelik döneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, radyoaktif ışınlar, yakın akraba evlilikleri, kan uyuşmazlığı gibi hamilelik süresince oluşan olumsuzluklar özürllülüğe yol açmaktadır.

3.2.7.2 Doğum Sırasındaki Nedenler (Perinatal Nedenler):

Doğum kanalının enfeksiyonları, geliş pozisyonu anomalileri, forceps ve vakumla doğum, erken ve geç doğum, dar pelvis, asfiksi, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler ve travma gibi doğum sırasında oluşan olumsuzluklar özürllülüğe yol açmaktadır. Doğumun yetkili kişilerce, uygun çevre şartlarında yapılmaması da anne yada bebeğin ölümüne veya çocuğun özürllü kalmasına sebep olmaktadır. (Karahan,1998)

3.2.7.3 Doğum Sonrasındaki Nedenler (Postnatal Nedenler):

Diare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, suçiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, diare, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakinleşmesini sağlayacak uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçların kullanımı, çocuğun kundaklanması, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıksız şartlarda yetiştirilmesi gibi ilk bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan sorunlar özürllülüğe neden olmaktadır. (Karahan,1998)

3.2.7.4 Diğer Nedenler :

- Ev kazaları ; evin içinde ve avlu, bahçe, garaj, teras gibi eve bağlı olan diğer mekanlarda meydana gelebilecek herhangi bir kazayı, yaralanmayı belirtmekte kullanılmaktadır.(T.C Başbakanlık Özürllüler İdares, Başkanlığı, 1999).

Bu tür kazalardan en çok kadınlar ve çocuklar etkilenmektedir. Çocuklar gelişim çağında olduklarında sürekli bir araştırma ve öğrenme merakları mevcuttur. Etrafındaki tehlikelerin farkında olmadan hareket ederler. Bu noktada görev ebeynlere düşmektedir. Evde bulunan elektrik ve elektronik aletlerin yanlış ve dikkatsizce kullanılması, binaların teknik yapı ve özelliklerinde kazaları önleyici tedbirlerin bulunmaması, gerekli kontrollerin yapılmaması ve önlemlerin zamanında alınmaması ve herhangi bir kaza sonucunda kişilerin hemen

ulaşabileceği ve yeterli yardımı alabileceği, sürekli hizmet veren merkezlerin olmaması da özrürlülüğe neden olabilmektedir. (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999)

- İş kazaları; sadece ölkemizin deil, dünyasında büyük sorunlarından biri iş kazalarıdır. Endüstri ve teknolojinin gelişim hızının paralelinde alınan bütün yasal önlemler, uygulamalar ve eğitim çalışmaları, iş kazalarının dünyadaki hızlı artışına engel olamamaktadır. İş anından meydana gelen kazaların 3 temel nedeni bulunmaktadır. Düşmeler, makineler ve motorlu taşıtlardır. Ama en büyük neden ise dikkatsizliktir.

İş kazalarında; deride bozulmalar,çürükler birinci sırada yer almaktadır. Bunu yırtık ve yaralar ile yanıklar takip etmektedir. (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999). Yapılan araştırmalar ve incelemeler sonucunda iş kazalarına karşı alınacak koruyucu nitelikteki giderler, kaza sonucu tedavi masrafları ve iş kaybına göre 1/3 oranında daha ucuza mal olmaktadır. (MPM,aralık 2003)

İş güvenliği konusunda işverenin, işçinin ve devletin eğitim faaliyetlerine yeterli önemi vermemesi, çalışanların iş öncesinde veya iş başında eğitilmemesi, nitelikli eleman yetiştirilmemesi, iş emniyetinin sağlanamaması, koruyucu olmayan ya da koruyucu özelliğini önemli ölçüde kaybetmiş makine ve donanımların kullanımına devam edilmesi; işçilerin kendilerine sağlanan iş güvenliği ve koruyucu önlemlere uymaması; çalışanların makineler, araç ve gereçlerle ilgili bilgi sahibi olmamaları; bu araç ve gereçlerle ilgili standartların geliştirilmemesi, üretimde kontrolün sağlanamaması; çalışma ortamındaki ısı, ışık, koku, gürültü gib çevre şartlarının uygun şekilde düzenlenmemesi; ayrıca işverenin, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak işyerlerinde kullanılan makine ve malzemeler için koruyucu önlemler almayı, maliyeti artırıcı giderler olarak görmesi ve bu yüzden gerekli ve yeterli tedbirlerin alınmaması iş kazalarının oluşumuna sebebiyet vermektedir. (T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999)

- Trafik Kazaları; Ölüm ve engelli olarak yaşama devam edilen kazaların en başında trafik kazaları gelir. Trafik kazalarının artışının nedenlerinden biri olarak süratin artması, metropol insanların aşırı streten dolayı sabırlarının azalması, seyahat kolaylıkları ve de kişi başına düşen araç sayısındaki artış gösterilmektedir. Kara yolcuğu sırasında meydana gelen kazalar hava, deniz ulaşımı gibi yolculuklardan daha fazladır. Trafik kazalarındaki yaralanmalar, sakatlanmalara bakıldığında kadınların erkeklerden oran olarak daha az olduğunu

görmekteyiz. Bunun nedeni yapılan araştırmalarda kadınların daha dikkatli araç kullandıklarını ve kurallara uymaya özen gösterdikleri anlamına gelmektedir.

Yapılan araştırmalar ve incelemeler sonucunda, trafik kazalarının aşağıdaki 3 ana nedene dayandığı görülmektedir.

- 1) Şoför ve sürücü hatası : kazalardaki payı %73
- 2) Araç hataları : kazalardaki payı %3
- 3) Çevre (yaya ve yol) hataları : Yayaların kazalardaki payı %22, yolların kazalardaki payı %2'dir.(MPM,aralık 2003)

- Savaşlar ve Doğal Afetler: Savaşlarda kullanılan silahlar, çeşitli kimyasal ve patlayıcı maddeler ile deprem, yangın, sel, çığ, toprak kayması gibi doğal afetler ölümlere yol açtığı gibi geçici veya kalıcı sakatlıklara da neden olmaktadır. Ülkemiz gibi deprem kuşağı üzerinde yer alan bölgelerde doğal afetlerle sürekli karşılaşmak mümkündür.

Alt yapısı sağlam, uygun yerleşim yerlerinin seçilmemesi; hızlı ve etkili ilk yardım ve kurtarma çalışmalarının yapılmaması; doğal afetler sırasında ve sonrasında meydana gelen haberleşme sorunun çözümü için gerekli önlemlerin alınmaması, yapılacakların önceden planlanmaması; kriz ekiplerinin, bunların görev ve dağılımlarının önceden belirlenmemesi de doğal afetler sonucu ölümlerin ve sakatlanmaların doğmasına sebebiyet vermektedir.

- Yakın Akraba Evlilikleri: Ailenin bilinçsizliklerinin çocuğu engelli hale getirmesinin en üzücü çeşidir. Her ne kadar çok yayın organı, basın bu knulara değinsede halkımızın bilinçsizliği ve de zihniyetlerdeki kırılamayan olgular insanları bu yola itmektedir.

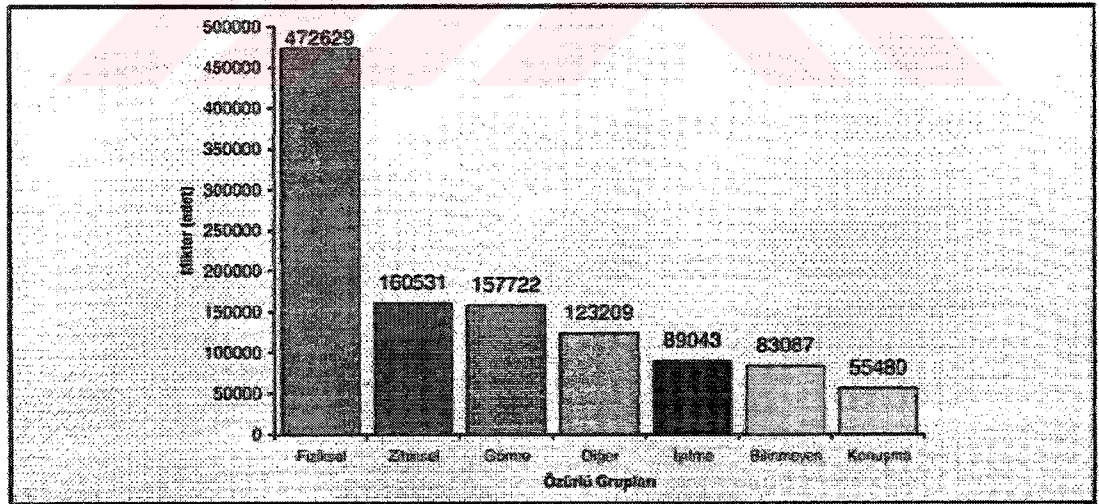
Yapılan araştırmalar sonucunda bazı bucak ve köy gibi küçük yerleşimlerde yakın akraba evliliklerinin sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı %70'e kadar ulaştığı; kentlerde ise bu oranın %17'lerde olduğu görülmektedir.

- Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlanmasındaki Aksaklıklar: Toplumun büyük bir bölümü herhangi bir aile planlaması yönetminden yararlanmamaktadır. Bunun sonucunda ; gebelikler çok erken, çok geç ya da çok fazla ve sık oluşabilmektedir. Bu durum, annenin veya bebeğin engelli olma, hastalanma ya da ölüm riskiyle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.

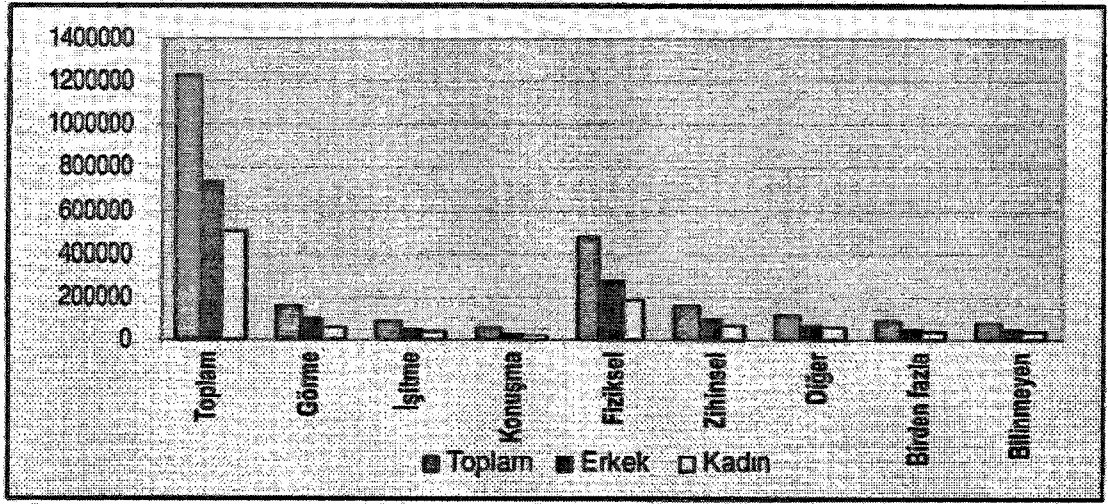
Bunun engellenebilmesi için toplumun her kesiminden insanın bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

- Yaşlılık: 65 yaş ve üzerindeki bireyler “yaşlı” olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanmayla birlikte; biyolojik, psikolojik ve fizyolojik olarak bireyde gerilemeler meydana gelmekte, fonksiyonlarda gözle görülür yetersizlikler ortaya çıkmakta ve buna bağlı olarak, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinde zorluklar yaşanmaktadır. (MPM,aralık 2003; Büyükçöşkun, 1990)

Yaşlılık döneminde; boy kısalması, uzanma mesafelerinde azalma; kalp ve damar hastalıkları gibi kronik hastalıklarda artma; duyu organlarında, davranış ve reflekslerde büyük ölçüde yavaşlama, kemiklerde ise erime ve kireçlenmeler meydana gelmektedir.(MPM,aralık 2003;Koca, 1994) Bunlar da yaşlılık döneminde engelliğinin ortaya çıkmasında neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun gerek evde gerekse toplumsal yaşamda bireysel güvenliğini sağlayarak, bu kişilere yönelik sağlık hedefleri belirleyerek, yaşlıları koruyucu önlemlerin alınması için politikalar geliştirerek, yaşlılarda engelliğin erken teşhisini ve tedavisini sağlayabilecek programlar hazırlayarak , yaşlıların ve ailelerin sorunlarına ve bakım ihtiyaçlarına yönelik destek grupları oluşturarak, bu dönemde ortaya çıkan engelliliğin önlenmesi sağlanabilir. (T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999)



Şekil 3.36 : Engelli Nüfusun Engel Gruplarına Göre Dağılımı



Şekil 3.37 : Türkiye'deki Engelli Nüfusun Cinsiyete ve Engel Gruplarına Göre Dağılımı

Bu bölümde incelenen özürlü tanımları ve türleri ile istatistiksel bilgiler değerlendirildiğinde, tasarlanacak mekanın engel gruplarının hangilerinin kullanacağı, o mekana kaç engelli kişinin gelebileceğinin çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Sonuçta engelli insanları bir kenara atıp sadece engelli olmayan insanlara yönelik tasarımlar yapmak uygar bir topluma yakışmaz. Engelli insanların topluma kazandırılması ve verdikleri mücadelede onlara yardımcı olunması gerekmektedir.

4. ENGELLİ VE KONUT:

4.1 Engellinin Konutla Etkileşimi:

Bireye uygun yapılacak tasarıma başlamadan önce bize yol gösterecek boyutlarının, yapabildiği eylemlerin gerekli alanların ölçüsünü bilmek kullanıcı ile ilgili genel verileri belirlemektedir. İnsanın yaşamını sürdürdüğü barındığı yer olan konutun bu özelliklerdeki kullanıcı grubu ile etkileşiminde başka verilerinde elde edilmesini gerekli kılmaktadır. Bir kişinin konuttan beklentisi ne ise bu durum engelli içinde aynıdır. Uygun standartlara sahip olmayan konutlarda yaşamlarını sürdürmek zorunda kalan insanları anlayabilmek için konutun onlar üzerindeki psikolojik ve sosyolojik etkilerini araştırmak gerekmektedir. Bu doğrultuda tasarımlarımızı yapmamız gerekmektedir.

Çeşitli nedenlerle engelli olan bireylerinde bağımsız yaşayabilmesi için, öncelikle rehabilite edilmeleri ve hareket serbestisini olabilmesi veya kendini ifade etmek için kullanabilecekleri araç-gereçlerin sağlanması gerekmektedir.

Engelli kişi için ilk çabalar rehabilitasyon merkezlerinde başlar. Bu kişilerin topluma kazandırılmaları önemlidir. Rehabilitasyon esnasından bireye psikolojik, fiziki, mesleki yönlerdeki yeteneklerini geliştirmesinde yardımcı olunur. Bundan sonra bireyin bazı psikolojik durumlardan geçerek engelini kabullenip yaşama adapte olması kalmaktadır. Rehabilitasyonun amaçlarından en önemlisi; engelli bireyin bir köşede oturarak aile bireylerinden azami yardım sağlama girişimlerinde bulunarak değil kendi başına bağımsız şekilde yaşamını sürdürmeyi kendine amaç edinmesidir. Bunun için kişinin doğal çevresi ve evinde bağımsız olabilme şartları sağlanabilmesi gerekmektedir. İşte bu noktada engellinin kalan fonksiyonlarını maksimum seviyede kullanabilmesine yardımcı olacak yaklaşımlar içeren, rehabilitasyon süresinde başlayıp evinde ve yaşadığı çevrede sürdürülmesi gereken düzenlemeler gerekmektedir.

Engelin oluşum şekillerine bağlı olarak bu kişilerin konutla karşılaşmaları farklılık gösterir. Bir kaza veya hastalık sonucu engelli kalan insanın ilk tedavi ve rehabilitasyondan sonra hastaneden ayrılıp evine dönüşü ve çok farklı bir bünyeyle hayata yeniden başlamaya hazırlanışı kişi için çok önemlidir. Engelli aynı eve ve aynı sosyal çevreye dönmüştür ve onları yerli yerinde bulmuştur. Ancak şimdi o farklı bir insandır. Hastanede hayata oldukça alışmış ve orada kendini güvende hissederken şimdi çok daha büyük bir mücadelenin içine girmesi

gerekmektedir. Hayatını bundan sonra bu duvarlarda bu mekanlarda yeniden kurmaya çalışacaktır. Ancak mekanları, mimari elemanları, eşyaları aletleri eskisi gibi kolay kullanamayacak ve hatta zorlanacaktır. Rehabilitasyon merkezinde kendisine öğretilen hareketleri evinde de sürdürmesi gerekliliği ve evlerde uygulanmasına elverişli şartların olmaması gayret ve zahmetlerle elde edilen rehabilitasyon sonuçlarını da etkisiz hale getirmektedir. (Sürmen 1996).

Engelli için bina içindeki küçük bir yükselti veya büyük bir merdiven aynı anlamda zorluk teşkil etmektedir. Mevcut duruma uygun hareket yöntemlerinin öğretildiği ve çok iyi performans gösteren engelli harekete engel olan evin yapısal durumu nedeniyle kazandıklarını kullanabilme ve bağımsız yaşamı devam ettirme şansını kaybetmektedir. (Kayıhan,1996) Sonuçta eve uyumda büyük güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Diğer bir kategoriye teşkil eden doğuştan engellilerde ise uyum sorunu daha az hissedilmektedir. Evden çok az çıkan bir engelli ise, dar mekanlarla, ev ile adeta bütünleşmiş durumdadır. Herşeyi olduğu gibi kabul etme eğilimindedir. Evde kendisine zorluk çıkarmakta olan bazı düzenlemelerin farkına varamayabilmektedir. Doğuştan engelli olan kişi daha az isyan etmekte, ruhunda dengesizliklere daha az yer vermekte ama bazı hamleleri yapmaktada daha fazla gecikebilmektedir.

Engelli genelde kendini güvende hissettiği evinde oturmayı ve dışarı dünyaya çıkmamayı yeğlemektedir. Dış dünya onun için süprizlerle doludur ve de bu süprizler engelliye korkutmaktadır. Fakat belli bir zaman geçtikten sonra engelli tekrar yaşam içersine katılma arzusu duyacaktır. Bu onun için aslında büyük mücadelelerin başlangıcı olacaktır. Bu noktada da evin önemi artmaktadır. Çünkü her dışarıya çıkışından sonra evine dönme özlemi, güvene ulaşma özlemi duyacaktır. Evinde belirli düzenlemeler yapmıştır, belirli alışkanlıklar sayesinde başta zor gelen hareketleri kolaylıkla yapabilir hale gelmiştir.

Engelli, günlük hayatındaki her eylemi sağlam insana oranla daha zor ve daha uzun zamanda yapabilmektedir. Yataktan kalkma, giyinme, tuvalet ihtiyacını giderme, banyo yapma, yemeğini yeme, kültür-fizik hareketlerini uygulama, eşyalarını toplama v.s. gibi ihtiyaçları yapmakta zorlanacaktır. Biz mimarlara düşen ise bu zorluk düzeylerini en az boyuta inderebilmektir.

Engelli kişinin herhangi bir aktivite de fazla zaman ve enerji harcaması, hareket etme becerisine uygun şekilde konutun düzenlenmesi ile önlenebilir.(Goldsmith 1984) Ancak bu kişinin kendisine uygun konut, kendisine uygun ekipman ihtiyacını gidermesinde sosyo-ekonomik yapısı, aile yapısı ve davranış biçimleri etkili olmaktadır.(Mutluer,1997)

4.1.1 Sosyo-Ekonomik Yapı:

Tüm bireyler yaşadıkları ortamın güvenli, konforlu ve de estetik değerler taşıyan mekanlar olmasını isterler.

Kentlerde yaşayan gelir düzeyleri yüksek engellilerin kendi yaşamlarına uygun kendi konutlarını seçmeleri, tasarımlarını kendilerine göre değiştirmeleri mümkün olabilmektedir. Ancak kırsal kesim ve ve gecekondularda yaşayanlar için, ev içi bağımsız hareket olanağından bahsetmek gerçekten çok güçtür. Özellikle iklim ve doğa koşullarına göre oluşturulan konut tasarımları çok çeşitlilik göstermekte, hareket kolaylığı sağlayamayan ilkel tasarımlar uygulanmaktadır. Örneğin Türkiye’de özellikle kırsal kesimde, konut tasarımında geleneksel eşik yani kapı altlarını kapayan setlerin olması ve bu tasarımdan bir türlü vazgeçilmemesi de oldukça çarpıcı bir örnektir. Ayrıca ev dışında yer alan tuvalet tasarımları ise kullanım zorluğu getiren diğer bir çarpıcı örnektir. Konut tasarımında öncelikle kırsal kesimdeki ailelerin özürli bireyleri için ev içi düzenlemeler konusunda bilgilendirilmelidirler. Görüldüğü gibi ekonomik durumları iyi olmayan bireyler ne biçimde olursa olsun bir konutta yaşamayı kabullenmektedirler. (Gündüz 1996)

4.1.2 Aile Yapısı:

Ailesi ile birlikte ya da yalnız başına yaşayan engellinin konuttan beklentileri farklılaşacağı gibi engelli bir annenin konut gereksinimleri ile bir çocuğun gereksinimlerinde değişir. Yaşama biçimlerine bağlı olarak engellileri şu şekilde sınıflandırabiliriz.

- a) Aile içinde yaşayan engelliler
 - engelli çocuğa sahip aile
 - engelli gencin bulunduğu aile
 - eşlerden birinin engelli olma durumu

- engelli yetişkinin bulunduğu aile
- b) Bağımsız yaşayan engelliler
- tek başına yaşayabilen engelli
- bir bakıcısı olan engelli

4.1.3 Davranış Biçimleri:

Fiziksel olarak diğer insanlardan farklı olma özelliği engelli kişiler için önemli bir problemidir. Bunun yanı sıra engelli kişinin yaşadığı çevrede bağımsızlığının engellenmesine sebep olan mimari faktörler onları psiko-sosyal açıdan etkilemektedir.

Ayrıca çevredeki insanların engelli kişilere gösterdikleri tepki de psikolojik problemlerin oluşumuna yardımcı etken olmaktadır.

Çeşitli nedenlerle engelli duruma gelmiş kişinin günlük yaşamda karşılaştığı sorunlar öncelikle yaşamını sürdürdüğü ev ortamında başlamaktadır. Engeli kişi için hastalık veya yaralanma sonrasında ilk başta öfke, kızgınlık duyguları hüküm sürer. Engelli olduğunu inkar etme, konuttaki yapılacak her türlü değişikliğe bile sinirlenip asabiyet yaratabilecek durumdadır. Daha sonra ise bu durumu durgunluk, içine kapanıklılık takip eder. Bu bir depresif dönemdir. Yavaş yavaş eve ve de yeni yaşamını tanımaya başlamaya ve cesaretlendirmek gerekmektedir. Bu her ne kadar zor gelse bile evi tekrardan öğrenmeye ve de yapılan yeniliklere alışmaya başlama sürecine girilmelidir. Bu noktaya gelindiğinde ise konutun engelli kişiye uygun tekrardan yapılanmış olması önem teşkil etmektedir. Her hangi bir şekilde yeniden düzenleme yapılmamış bir konutta engelli bir kişinin yaşamını sürdürmesi imkansız haldedir. Engel türlerine göre konutların yeniden yapılanması gerekir. Örneğin tekerlekli sandalye kullanıcısı ise dar alanlardan kaçınılmalıdır. Ona göre evde tekrardan yapılanmaya gidilmelidir. Kör ise doku farklılıkları yapılarak malzemelerde yeniliklere gidilebilir. Ya da örneğin böbrek yetmezliği hastalığı olan bir engelli için diyaliz makinesini koyabileceği bir mekanın tekrardan evin bir köşesine konumlandırılması gerekmektedir.

4.2 Engellilere Yönelik Konut Uygulamaları:

Amerika ve Avrupa ülkelerinde yıllardan beri engellilerin ; konut, sosyal tesisler, kamu kuruluşları ve çevreyle ilgili problemleri, her yönü ile ele alınmaktadır. Bu gibi yerlerde fonksiyonel, rahat ve üretken olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri içinde çok yönlü standartlar geliştirilerek yasal zorunluluklara dayandırılmıştır.

Sgoutas (1996)'a göre gelişmiş ülkelerde, daha erişilebilir daha esnek konut stokundan yana görüşler, bugün her zamankinden güçlüdür. Demografik yapıdaki değişimler ve nüfus içindeki yaşlı sayısındaki artış bu yaşlıların pek çoğunun eklem romatizma, felç ya da kazalar sonucunda hareketliliği kısıtlayıcı çeşitli engellere sahip olması-nüfusda belli bir yüzeyi oluşturan ve çeşitli sebeplerle engelli olmuş kişiler düşünülmüştür. Buna bebek ve küçük çocuklar, hamile kadınlar, ziyarete gelmiş yaşlı akrabalar, hastalıktan ya da bir kızıdan iyileşmekte olan birisi bulunan evler de eklenince tüm konutların mümkün olduğu kadar kullanışlı ve esnek yapılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. (Mutluer 97, Sgoutas 96)

Amerika ve Avrupa Birliği ülkeleri engellilerin yaşam standartlarının daha yükseklerle ulaşabilmeleri için yasalar, yönetmeliklerinde belirli zorunluluklar getirmiştir. Engellilerin uygun konutlar ve mekanların düzenlenmesine ilişkin normlar çıkarılmış ve bu konu da yatırımcılara devlet ve yerel yönetimler tarafından finansal destek sağlamıştır. Bu tarihi süreç içindeki tasarım felsefesindeki değişimler tasarıma güncel kavramlar kazandırmıştır.

Bunlar;

- Engelsiz – Özel Konutlar
- Uyarlanabilir Konutlar
- Evrensel Konutlar

4.2.1 Engelsiz – Özel Konutlar:

Engelsiz şekilde olan konutlar, yönetmeliklerde ve TSE 'de belirtilen temel ulaşılabilirlik kurallarına uygun ve gereksinimlerini kapsayacak özellikte olmalıdır. Bu tip konutlarda ilk olarak giriş kapıları önemlidir. Çünkü engelli öncelikle eve girebilmeyi başarmalıdır. Daha sonra engel türlerine göre gerekli m²'lere dikkat edilmeli, kullanılan malzeme ve de

aydınlatma gene önem taşımaktadır. İkinci önemli konu ise konutu oluşturan temel yapı elemanların boyutları gelmektedir. Bunlar mutfak tezgahları, banyo alanları gelmektedir.(Mutluer,1997)

4.2.2 Uyarlanabilir Konutlar:

Konutların gerektiğinde uyarlanabilmeleri için ilk baştan bu kapasiteyle yapılmaları gerekir. Uyarlanabilir konutun ardındaki temel ilke, kullanıcının konuta değil konutun kullanıcıya uyum gösterebilmesidir. Konutlar genellikle, kullanıcıların gelecekte geçici veya asürekli engelli durumuna gelebilecekleri düşünülmeden tasarlanır. Uyarlanabilir konut, normal konutun özelliklerine sahip, ancak gerek doğduğunda hızlı ve ekonomik bir biçimde gerekli değişimler yapılabilen konuttur. Bu sayede ev taşımak daha az gerekli ve daha az seyrek bir zorunluk haline gelecektir (Sgoutas, 1996)

Bu yaklaşımı destekleyen gruplar, belirlenen standartlarına uygun inşa edilen konutların, engellilerin kendi kullarımlarına uygun şekilde değiştirmeleri için yapılan harcamalarda önemli tasarruf sağlayacaklarını ve yeni binalara bu özelliklerin eklenmesinin toplam maliyet içinde önemli bir miktar tutmayacağını belirtmişlerdir. Bu gruplar uyarlanabilir konut kavramını desteklerken sonuçta elde edilen konutların çok ağır engelliler için uygun olmayacağını kabul etmektedirler.(Mutluer, 1997)

4.2.3 Evrensel Konutlar:

Evrensel tasarım kavramı, özel ihtiyacı olan kullanıcılar için uygun bina ve çevresinin çözümlerini bulmada öne sürülen bir kavramdır. Bu kavramda önemli olan her kullanıcının özelliklerine göre bina ve çevresinde özel tasarımlar oluşturmak yerine, binaları güvenli, daha çok fonksiyonu olan ve herkesin kullanımına olanak verecek hale getirmektir. Yani evrensel tasarımın amacı herkesin kullanımı için planlanan sahalarda, konutlarda, ürünlerde, herkesin uyumu için toplu özellikleri barındırmasıdır. (Anonim 1993) Evrensel tasarımda ilk olarak bütün kullanıcıların (yaşlı, engelli, çocuk, hamile, vb.) farklılaşan ihtiyaçlarının tümüyle bilinmesi, ikinci olarak da, bina ve çevresindeki mevcut engeller hakkında teknik bilgilerin edinilmesi gerekmektedir. Evrensel tasarıma uygun planlama yapılırken bazı öğeler eklenmeden engeller giderilebilir. Mesela kapı ve koridor genişlikleri, elektrik düğmeleri vb. Bunun dışında tasarıma belli eklemeler yapılarak engel oluşmasını sağlamalı, bunu herkesin kullanabilmesine ve yaşamında kolaylıklar oluşturmaya sebep olur. Buradan da anlaşıldığı

üzere evrensel tasarımın diğer bir özelliğide sadece engelliler için değil toplumdaki her biray için güven yaratmasıdır. Örneğin ağır bir yük taşıyan insan otomatik kapıya ihtiyaç duymaktadır. Trabzanlar, rampalar, yeterli levha , görülebilir işaretler çevre yapısını, kullanıcılar için daha emin ve kolay kullanılır hale getirilir. Fakat evrensel tasatım denildiğinde akla sadece bina normları gelmemektedir. Mobilya ve de bina donatıları da bu tasarım felsefesinin içine girmektedir.

Evrensel konutta sağlanacak asgari koşullar şunlardır; her katta döşeme alanının seviye farkları ile bölünmemesi, daha geniş kapı açıklıkları, yatak odası ile tam donanımlı banyonun giriş katında olması, çok katlı yapılarda asnsöre erişebilirlik, yapı bloku ya da konuta düz ayak giriş veya rampa bulunması, mutfak ve banyolarda oturarak ya da ayakta kullanma olanağı sağlayacak tasarım esnekliği ve iki kişinin kullanımına izin verecek büyüklükte olması (rneğin ebevyn ve çocuk ya da engelli kişi ile yardımcıısı) evdeki donanımın ve sıhhi tesisatın tek elle kullanmaya uygun olması (Brink, 1996)

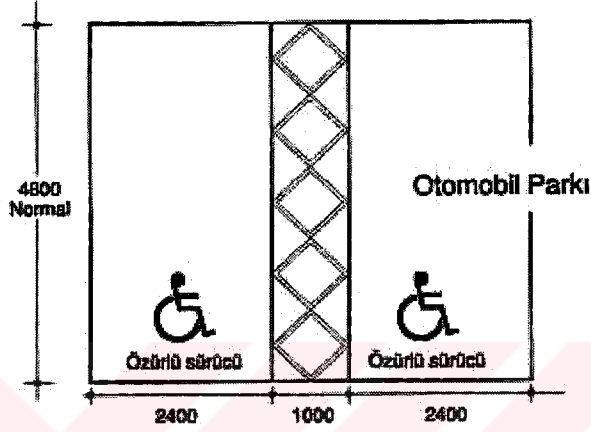
Bu yaklaşımın yararları ekonomik verimlilik ve insanların daha iyi koşullarda yaşamaları ile ortaya çıkmış ve konut fırsatları tüm yaşam döngüsü içinde eşit olarak dağılmıştır. Ve konutların baştan evrensel olarak tasarlanması ve inşa edilmesi maliyetin düşmesi açısından da olumlu bulunmuştur. Evrensel tasarımı olan konut böylece tasarımın felsefesine yani tüm kullanıcıların ihtiyaçları, mevcut engeller ve uygun çözümlerle birlikte düşünülmesi ile pratik bir şekilde herkese iyi konut sağlamaktadır.

5. ENGELLİLİK VE KONUT MİMARİSİ:

5.1 Yönetmelikler:

5.1.1 İç Düzenlemeler:

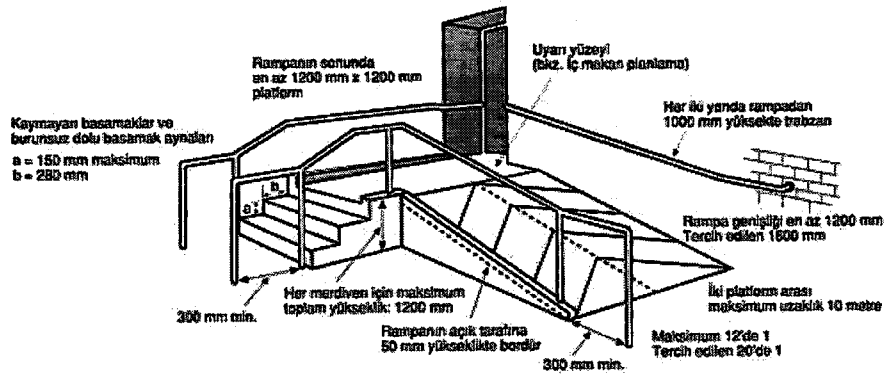
a) Otoparklar:



Şekil 5.1 : Engelli otoparkı

Otoparkların %2'lik kısmı sakat sürücülerin araçlarına ayrılacaktır. Sakat otomobili için 350 - 500 cm genişliğinde bir park yeri gerektiği kabul edilmişti

b) Rampalar:

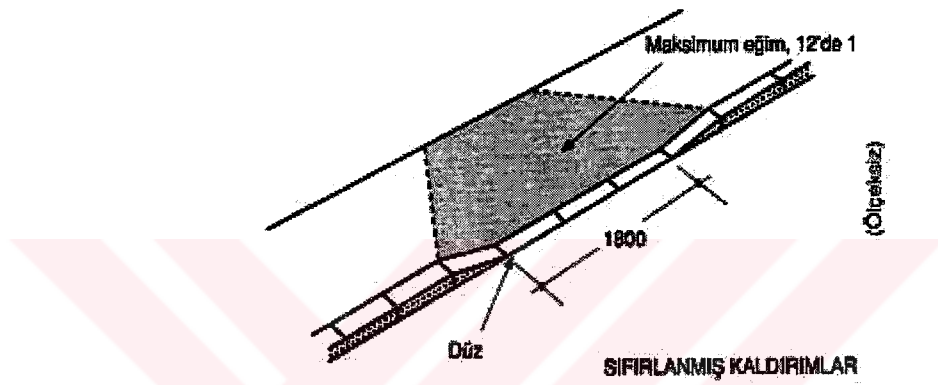


Şekil 5.2 : Engelliler için rampa ile erişim

Rampa eğimleri %5 ile %10 arasındadır. 10cm kadar bir yükseklik farkında en fazla rampa eğimi %10; 25 cm kadar olan yükseklik farkında en fazla rampa eğimi %8, 25 cm'den 50 cm'ye kadar olan yükseklik

farkında en fazla rampa eğimi %5 alınmalıdır. Çok kısa rampaların eğimi zorunlu durumlarda %12 olabilir. Bir rampanın boyu 6m'den fazla ise araya 150 cm uzunluğunda bir sahanlık konur. Rampa genişlikleri 130 cm'nin altına düşürülmeye çalışılmalıdır.

c) Kaldırımlar:



Şekil 5.3 : Sıfırlanmış kaldırım

Kaldırım yükseklikleri 6-15 cm arasında olmalıdır. Tekerlekli sandalye çıkabilmesi için kaldırımların uygun yerlerine rampalar yapılmalıdır. Bunların eğimleri %8 civarında alınmalıdır. Kaldırım rampalarının genişliği 140cm yapılırsa yan yana yürüyen iki insanın da buradan geçmeler mümkün olur.

d) Ana Giriş:

Bina girişleri, engelliler için zemin seviyesinden doğrudan erişime uygun olmalıdır. Tekerlekli sandalye kullananlar için asıl girişin, binanın ana girişi olması arzulanır.

Binalara eşiksiz girilebilmelidirler. Giriş hollerinde tekerlekli sandalye için yeterli hareket alanı bulunmalıdır. Bu da genel olarak hiçbir çıkıntı ve kapı açılışı tarafından engellenmemiş 150cm çapında bir dairedir.

e) Mektup Kutuları ve Bölmeler:

Alt yüzeyi zeminden en az 60 cm yükseklikte, üst yüzeyi ise en fazla 140 cm yükseklikte olmalıdır. Bunlar, insanların gelip geçtiği alanlara doğru çıkıntı yapmamalıdır.

Mektup kutularının yanında paketlerin, torbaların, vs. konabileceği bir yer öngörülmelidir.

Mektup kutularının yakınındaki zeminde hiçbir eğim olmamalıdır.

f) İç Mekanı Planlama:

- Tek Seviye ; giriş kapıları, asansör girişleri, erişilebilir alanlar
- Değişen Seviyeler; rampalar, basamaklar

Düz kollu ve sahanlıklı merdivenler tercih edilir. Döner merdivenler geometrik belirsizlikten dolayı görme ve hareket engelli insanlar için tehlike oluşturabilir. Merdivenin her iki tarafına da küpeşte konulması yerinde olur. 40 mm çapında dairesel kesitli bir küpeşte iyi bir çözümdür. Duvar tarafındaki küpeştenin duvardan uzaklığı 40 mm olarak alınır. Merdivenlerde basamak genişliği 280 – 300 mm, basamak yüksekliği 150 – 160 mm olmalıdır. Küpeştelerin yüksekliği 900 mm olarak alınabilir.

Asansörler ara katlara konulmamalıdır. Asansörün kapısına kadar basamaksız ve eşiksiz ulaşılabilmelidir. Asansördeki kumanda düğmelerinin tekerlekli sandalyedeki insanın da uzanabileceği yüksekliğe konulması önemlidir.

g) Taban ve Duvar Yüzeyleri (İç ve Dış) :

- Tavan, duvar ve tabanlarda göz kamaştırıcı parlaklıklardan kaçınılmalı.
- Taban döşemeleri karmaşık olmamalı.
- Taban bitişleri ıslak veya kuruyken kaygan olmamalı, su, hava, vs. geçirmemeli.
- Seviyelerde beklenmedik değişikliklerden kaçınılmalı.

- Alçak tavan ve ışıklandırma / renk / doku değişikliklerinde uyarılar konulmalı.
- Duvarlarda çıkıntılardan kaçınılmalı.

Zemin kaplamaları burda önem teşkil etmektedir. Zeminin sınırları dokunmak suretiyle algılanabilmektedir. Merdivenler, rampalar, bina girişleri ve ortadan kaldırılamayan engeller zemin yüzeyinin yapısını değiştirmek suretiyle belirtilmektedir.(Bu önlem görme engellileri ilgilendirmektedir.) (Özürlü kişilere uyarlanmış yapı, Mimarlar Odası ;İstanbul Büyükkent Şubesi)

Tablo 1’de Zemin Kaplamaların engelliler üzerindeki etkileri irdelenmiştir.

- “+” elverişli
- “-“ elverişsiz
- “+/-“ az elverişli

olarak sembolik olarak işaretilendirilmiştir.

Kaplamanın Türü	Kullanabilir: T.S	Kullanabilir: H.E	Kaymaz: H.E
Çakıl/Kum -oynar(hareketli) kompakt(sıkıştırılmış)	- +	- +	-/+ +
Asfalt/Çimento -pürüzsüz -pürüzlü	+ +	+ +	+/- +
Doğal Taş Döşeme (düz yüzü/derzleri küçük)	-	+/-	+
Karma Taş Döşeme (düz yüzü/derzleri küçük)	+	+	+
Doğal Taş Döşeme -Ham -Kesilmiş -Parlatılmış/Cılanmış	- + +	+/- + +	+ + -
Yapay Taş Döşeme -Yıkanmış beton,iri dişli -Ponzalanmış/Parlatılmış beton,iri dişli -Pürüzsüz,Pedahlanmış/Cilalanmış	+/- + +	+/- + +	+/- + -
Kauçuk veya Sentetik Malzeme Kap.	+	+	+/-

T.S : Tekerlekli Sandalye Kullanan Engelliler

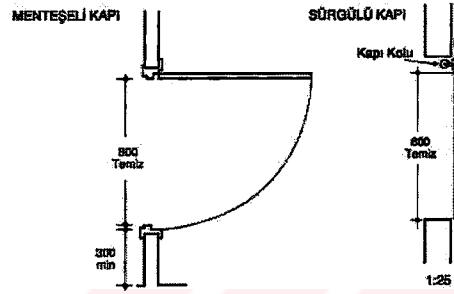
H.E : Hareket Engelliler

Şekil 5.4 Kaplama türlerinin engelli grupları üzerindeki etkileri

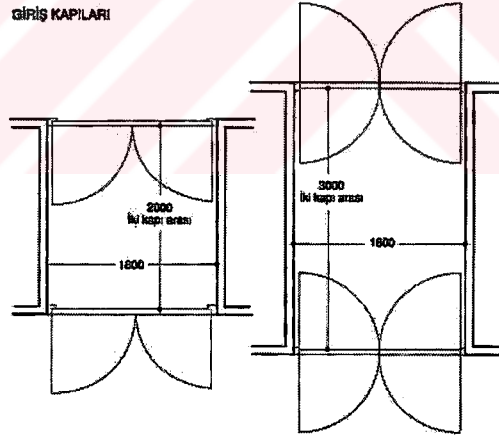
h) Aydınlatma :

Düzenli olan ve gözleri kamaştırmayan aydınlatma iyidir. Aydınlatma donanımları yol gösterici bir çizgi oluşturacak ve böylece engellileri kolaylaca yönlendirecek şekilde yerleştirilmelidir.(Özürlü kişilere uyarlanmış yapı, Mimarlar Odası ;İstanbul Büyükşehir Şubesi)

i) Kapılar:



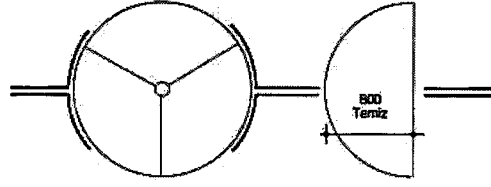
Şekil 5.5 : Menteşeli Kapı



Şekil 5.6 : Giriş kapıları

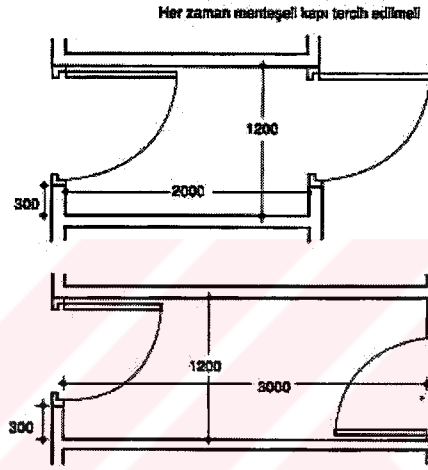
Kapıların çeşitleri ne olursa olsun hepsinin en az 800 mm'lik temiz bir geçiş açıklığına sahip olmaları sağlanmalıdır. (Alman normlarına göre temiz geçiş açıklığı en az 900mm olmalıdır). Mekanlar arasında eşik bulunmaması tercih edilir. Zorunlu durumlarda eşik yüksekliği en fazla 25 mm olabilir ve bu da her iki yandan pahlı yapılmalıdır.

DÖNER KAPI



Şekil 5.7 : Döner kapı

Kapı önündeki manevra alanları;



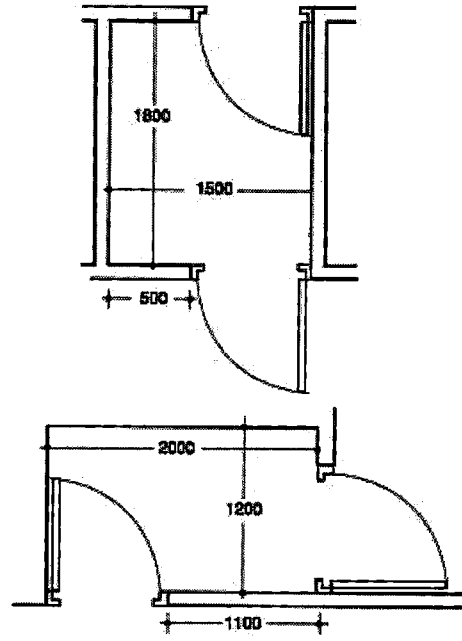
Şekil 5.8 : Geçiş mekanlarının min. kapı aralıkları

Tekerlekli sandalyenin kapı önünde manevra yapabilmesi için, kapı ağzındaki boşluğun genişliği ile kapı boşluğunun genişliğinin toplamı 200 cm olmalıdır.

Serbest alan ise ; kapı açıldığı kenarla kapı kolunun yanında 60 cm genişliğinde serbest alan olmalıdır.

Bunun mümkün olmadığı durumlarda ise açık kapı kanadının önündeki alanın boyutları aşağıdaki tabloda belirtilen değerlere uyularak genişletilmelidir.

İÇ KAPILAR

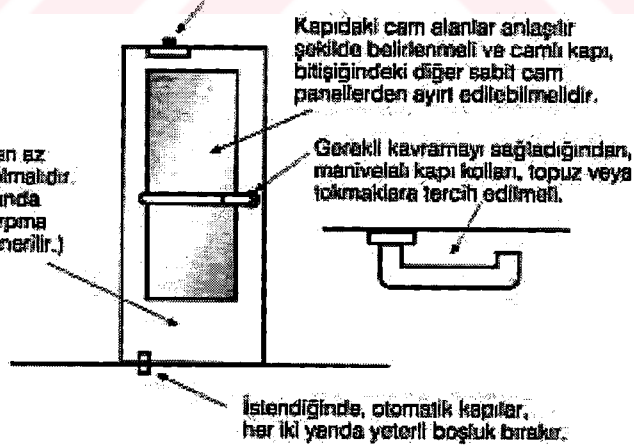


Şekil 5.9 : İç kapıları

CAMLİ KAPI

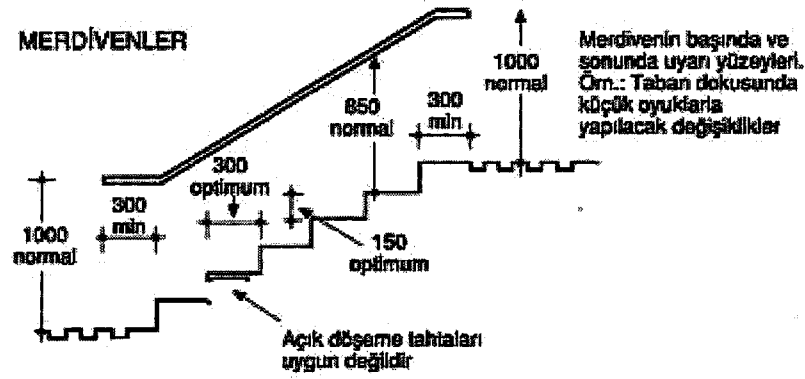
Mümkünse yaylı düzeneklerden kaçınılmalı, gerekli durumlarda geciktirici düzenekler, değişken basınç ya da güç uygulayan düzenekler ya da elektromanyetik araçlar kullanılmalı.

Alt kısım en az 400 mm olmalıdır. (Her iki yanda metal "çarpma levhası" önerilir.)



Şekil 5.10 : Camlı kapılar

j) **Merdivenler:**



Şekil 5.11 : Merdivenler

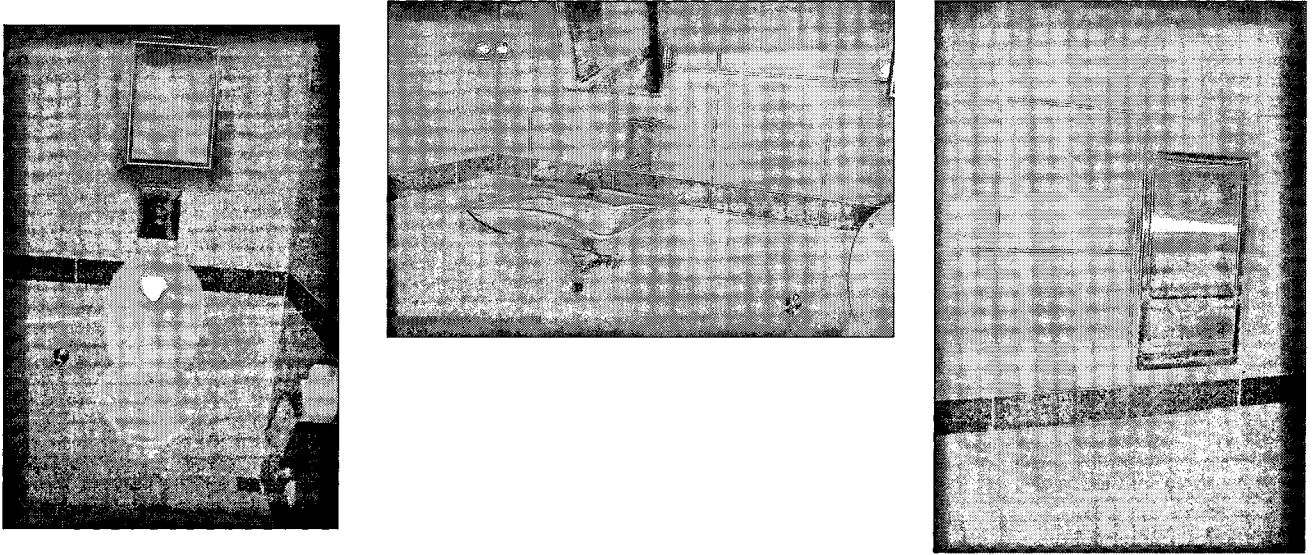
Merdivenler engelliler açısından aşılması en büyük engellerden biridir. Görme engelliler için merdivenlerin zemin kaplamalarında değişikliklere gidilerek en azından dokunma duyguları ile algılamaları sağlanması

gerekmektedir. Küpeştelerin merdivenin ilk basamağından önce 30cm ve son basamaktan sonra ki 30 cm daha devamının sağlanması gerekmektedir. Merdivenlerin her iki yanında küpeştelerin olması önemlidir.

k) **Geçişler:**

Kasalara, gişelere, self servislere, otomatlara, vs tekerlekli sandalyeyle kolayca ulaşılabilir. Birden fazla geçişin bulunduğu durumlarda, bunların en az bir tanesi tekerlekli sandalye ile geçebilecek şekilde olmalıdır.

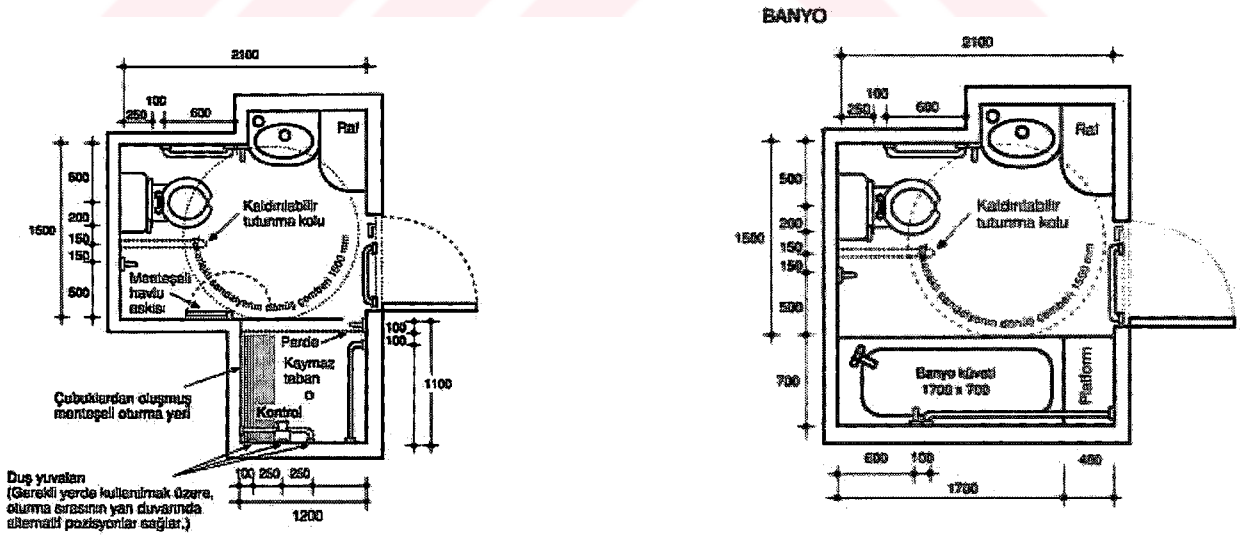
- Kısa geçişler (kasa veya gişe yanındaki geçişler) en azından 80 cm genişlikte olmalıdır.
- Uzun geçişler ile dik açılı kordorlar (self servislerdeki), yayalar ile tekerlekli sandalyeye bağımlı özürliülerin geçerken birbirlerini rahatsız etmemeleri için 100 cm genişlikte olmalıdır.



Şekil 5.14: Metrocity engelliler tuvaleti

m) Duş ve Banyolar:

Duşun içinde menteşeli bir oturağa geçmenin kolay olmadığı durumlarda, duş kabininin boyutları girişten arka duvara 1600mm'ye, diğer yönde 1400mm'ye çıkartılmalıdır. Duş perde yere kadar uzanmalı ve duş kabininin içinde kalmalıdır. Duş; değişken yükseklikli ve demonte edilebilir olmalı, esnek bir hortuma bağlı bulunmalıdır. Bir sabunluk ve banyo/tuvalet malzemeleri için bir küçük raf bulunmalıdır. Banyolarda ikili musluk ve esnek hortumlu bir duş bulunmalıdır.



Şekil 5.15: Engelliler için banyo - duş

5.1.2 Dış Düzenlemeler:

a) Yaya Alanları İle Araç Trafiğine Açık Yolların Ayarlanması:

Yaya alanları her yerde en az 30mm yükseklikteki farklı bir seviye ile, kesintisiz olarak araç trafiğine açık yollardan ayrılmalıdır.

Farklı bir seviye (örneğin kaldırım) yayayı araç trafiğinden korur. Bu da görme engellilerin yönlerini daha kolay bulmalarını sağlar ve kazalar konusunda uyarıcı olur.

Yaya alanlarında, dokunmayla algılanabilen yönlendirici çizgiler görme engellilerin yönlerini daha kolay bulmalarını sağlar. Özellikle yayalara ayrılmış geniş alanlarda (şehir merkezi, ticaret merkezleri, gar salonları, vs) görme zorluğu çekenler bu yönlendirici çizgileri izleyerek yönlerini daha kolay bulurlar.

b) Yaya Geçitleri:

Tekerlekli sandalye ve hareket engellilere yönelik olarak alçaltılmış olan kaldırım kenarı körler tarafından dokunma yoluyla normal kaldırımlar gibi algılanmalıdır. Dolayısıyla, seviye farkı 30mm olmalıdır.

Görme engellilerin yönlerini daha kolay bulabilmeleri amacıyla, yay geçitleri mümkün olduğunca kaldırımın doğru/düz giden bir bölümünde yer alacak şekilde tasarlanmalıdır.

Yaya geçitleri görme engelliler için görsel olarak ve dokunma yoluyla algılanabilir olmalıdır, zemin kaplamalarının yapısı ve renginin değiştirilmesi önem taşımaktadır.

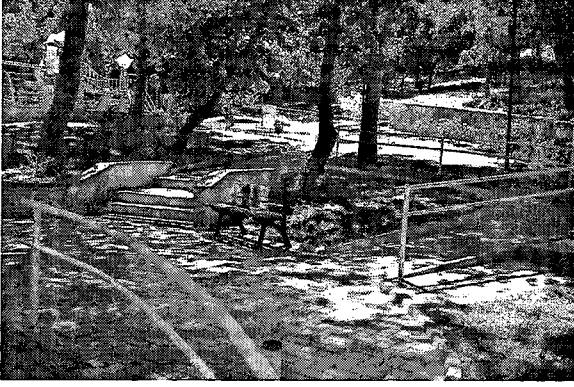
Işıklı donanımlar sesli, titreşimli veya eş zamanlı hem sesli hem de titreşimli sinyallerle tamamlanmalıdır. Işıklı sinyal direğinin yaya geçidinin başlangıcında orta hizasına yerleştirilmesi görme engellilerin yönlerini daha kolay bulmalarını sağlamaktadır.

c) Parmaklıklar ve Korkuluklar:

Körler bastonları ile dokunmak suretiyle parmaklıkların yatay çubuklarını (yerden yüksekliği en fazla 0,30 m) veya kesintisiz devam eden bir kaideyi ya da seviye farkını (en az 30 mm yükseklikte) algılayabilmelidir.

d) Banklar:

Yürüme güçlüğü olan veya çabuk yorulan kişiler mola verebilmeli ve oturabilmelidir. Konaklama bölgeleri ile boş zamanları değerlendirme mahallerinde banklara çok az rastlanmaktadır. Bunlar alışılacağına biraz daha yüksek olmalı (yerden 50-60 cm. Yükseklikte),



her iki yanda dirsekleri bulunmalı ve oturağın

önü aşağıya doğru bombelenmelidir. Bankın bir tarafında tekerlekli koltuk için yer yapılmalı ve gidiş gelişlere engel olmaması için, bank yoldan biraz içeriye yerleştirilmelidir.

Şekil 5.16 : Dilek sabancı engelliler parkı

e) Barınaklar:

Yağmur ve fırtına halinde yakınlarına barınaklar yapılması da önemlidir. Acele davranışları halinde engelliler fazla uzağa gidemezler. Bu nedenle barınaklar, soğuk almamak ve biraz hareket etme ihtiyacı olan engelli kişiye göre yeterince büyük olmalıdır. Girişlerin yeterince geniş ve çatı damlalıklarının korunmaya imkan vermesi halinde, mevcut binalardan da bu amaçla istifade mümkündür.

6. ENGELLİLER İÇİN YAPILMIŞ OLAN ÖRNEK PROJELER:

6.1 İstanbul Özürlüler Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi:

İstanbul Özürlüler Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 2002 senesinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Bakırköy Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Vakfı, Omurilik Felçlileri Derneği ve Ulaşılabilir Yaşam Derneği ortaklığında faaliyete geçmiştir. Merkez tek katlı olduğundan dolayı engelli veya engelsiz her kesimden insanın gelebileceği bir mekan olmuştur. Bu merkezde 'TTR' dedikleri hizmet programını kullanmaktadırlar. TTR Toplum Temelli Rehabilitasyon anlamına gelmektedir.

İstanbul Özürlüler Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nin amaçladıkları tüm engellilere ve engelli yakını bulunan ailelere yönelik koruyucu, önleyici, eğitici sosyal destek hizmetleri vermektir. TTR sistemi ile hem engelli ailelerini hem de engellileri rehabilite ederken bir yanda da kurulmuş olan atölyelerde el becerilerini geliştirerek ve de mesleki becerilerini geliştirecek dersler vererek topluma faydalı birer birey haline dönüştürmektedirler. Engelliler arasında gözlenen en hızlı iyileşme engellinin tekrar kendini bir işi yarar hissetmesi ile başlamaktadır. Bunu da Merkezi'n kurduğu atölyelerde sağlamak mümkündür.

6.1.1 Merkezde Bulunan Üniteler:

Fiziyo terapi ünitesi: Engellilerin kendi kendilerine ihtiyaç duydukları ve evlerinde de uygulayabilecekleri temel fizik tedavi eğitimlerini aldıkları ve uyguladıkları yetişkin ve çocuklara yönelik terapi çeşididir.

Araç tamir ve adaptasyon ünitesi: Özürlülerin kullandıkları tekerlekli sandalye gibi teknik araçlarının bakım ve onarımını yaptıkları teknik ders veren bir ünite.

Psiko – sosyal destek ünitesi: Özürlülerin ve yakınlarının psiko – sosyal destek alabileceği bir psikolog ve bir sosyal hizmet uzmanının bulunduğu bir destek birimidir.

Çok amaçlı eğitim ünitesi: Aile destek, gönüllü eğitim ve ağ oluşturma programlarının eğitiminin alındığı ve diksiyon, drama çalışmalarının yapıldığı bir eğitim birimidir.

Tekstil üretim atölyesi: Engellilerin sosyo – ekonomik yaşama katılmalarını amaçlayan bir destek ünitesi.

Bilgisayar Ünitesi: Sertifikalı bilgisayar eğitimi verilmektedir.

Spor Ünitesi: Masa tenisi, okçuluk gibi sporların öğretildiği bir ünedir.

Ayrıca halk oyunları, ahşap boyama, takı tasarımı gibi el becerilerini geliştirici kurs ve atölyeleri mevcuttur. Merkez ayrıca engellilerin yaptıklarını sergiledikleri bir showroom ‘u mevcut.

Merkeze göre tabi rehabilitasyon engelli için devamlılığı olan bir durum olmalıdır. Bu yüzden merkezden çıktıktan sonra evine gidene kadar, ya da konutunda karşılaştığı sorunlar onu tekrar rahatsız eder ve de rehabilitasyonda gördüğü bir çok şeyi unutmamasına neden olmaktadır.

6.1.2 Konutt TTR* :

Türkiye engelliler için erişim olanaklarının sınırlı olduğu bir ülkedir; diğer bir deyişle engellilik fizyolojik ve zihinsel olmanın yanı sıra mekânsal çözümleri ve boyutları olan bir erişim yoksunluğudur. Erişim yoksunluğu, aynı zamanda psikolojik ve duysal yoksunluk olarak yalnızca fiziksel erişim değil, haklara ve hizmetlere erişim anlamında da yoksunluğa tekabül eder. Bu nedenle Türkiye gibi ülkelerde TTR yaklaşımının hedeflediği “toplum içinde rehabilitasyon”; sorunun çözümünde önemli bir adım anlamına gelecektir.

Buna göre, Türkiye’de engellilerin gereksinim duydukları çevrenin oluşturulması anlamında yeni bir sosyal model olarak işleyecek yeni, bütünsel bir topluluk oluşturma fikri stratejik bir seçimdir. Kurulacak bu topluluk birey olarak yaşayacak engellilerin yanı sıra engelli üyeleri olan aileleri de içerecektir. Konut birimleri ile kamusal mekânlar ya da ortak alanlar bütünüyle erişilebilir olmalıdır. Bu bütünsel topluluk toplumsal ve ekonomik olarak kendine yeterli olmalıdır; birbirlerini ve topluluklarını destekleyen bu topluluğun üyeleri arasında en yüksek düzeyde etkileşim gereklidir. Böylece konut projesi içinde, ortak toplumsal işlevleri uygulanabilir kılacak ve kendine yeterli bir topluluğu teşvik edecek ortak mekânlar kadar gelir getirici projelerde oluşturulmalıdır.

* TTR : TOPLUM TEMELLİ REHABİLİTASYON

25 konut ile ortak kullanım alanlarını (sosyal merkez, rehabilitasyon merkezi, spor alanları, kafeterya vs.) kapsayacak projenin yalnızca mimari bir teknik proje olarak algılanması kendine yeterlilik ve toplumsal tutum değişikliği konusunda başarısızlık anlamına gelecektir. Projenin Türkiye için bir pilot proje ve yeni bir model oluşturabilmesi için tüm ilgili tarafların TTR yaklaşımı çerçevesinde daha geniş bir yaklaşımı benimsemesi gereklidir; modelin engellilerin gereksinim duydukları erişilebilir yaşam çevresi oluşturma konusunda örnek olması gerekmektedir. Bu yeni yaklaşım yalnızca konut projesinin fiziksel gereklerini yerine getirmeyecek, ama aynı zamanda engellilere yönelik toplumsal tutum değişikliğine katkıda bulunacak yaratıcı toplumsal değerlerin oluşturulmasını da gerektirir. Bu yaklaşım engelli insanları engelli olmayanlarla eşit haklara ve eşit sorumluluklara sahip yurttaşlar olarak ele alan yaklaşımdır.

Pek çok durumda mimari ve kentsel tasarım örnekleri engelli olmayan ya da “normal” insanların gereksinimleri ve erişim yetileri temel alarak geliştirilir. Çoğu durumda, engellilere ilişkin düzenleme ya da uyarılama yapılacaksa bu aşamadan sonra yapılır. Bu konut projesinin mimari ve kentsel tasarımında, tam tersine, engellilerin gereksinimleri temel alınmalı ve engelli olmayan insanların yaşayabilecekleri düzenlemeler ya da uyarlamalar yapılmalıdır.

6.1.2.1 Özel ve Yarı Özel Alanlar:

Topluluğun kurulması ve varlığı engelli insanlar ve aileleri için yaşamsal önemdedir. Topluluk, sakinlerinin haklarını koruyup savunusunu yapacağı gibi engellilerin günlük gereksinimlerini de karşılayacaktır. Bu tür bir topluluğun oluşturulması, yeni yaşam alanının sakinleri arasında yüksek düzeyde bir etkileşim gerektirir.

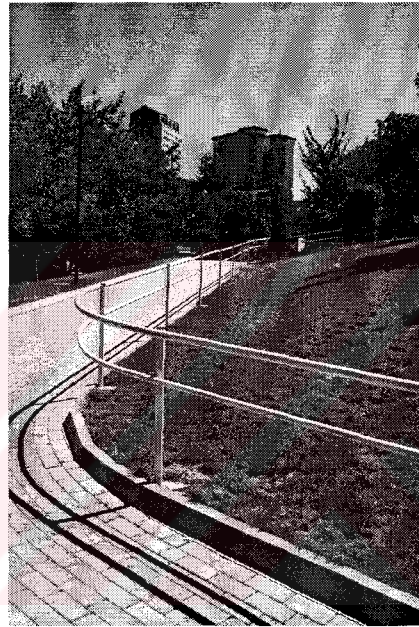
Bireysel mekânların yaratılmasını ve ortak mekânlarla etkileşimini hangi düzeyde teşvik etmeliyiz? Her bir konut birimi tüm işlevleri içeren komple bir birim mi olmalı, yoksa yatak odası ve banyo – tuvalet gibi temel işlevleri barındıran ve oturma odası gibi diğer işlevlerin ortak mekânların parçası olduğu bir yapı mı tasarlamalıyız? Ortak mekânlarla bireysel alanlar arasındaki kırmızı çizgi nerededir?

Ön çalışmaların sonucuna göre, engelliler engellilikleri nedeniyle kamusal mekânlara şiddetle ihtiyaç duymaktalar, ancak aynı zamanda ihtiyaç duydukları anda erişebilecekleri özel alanlarının olması gerekir. Sonuç olarak, bireysel kullanıcılar ya da aileler için olsun tüm konutlar gerekli tüm işlevlerle (uyuma, banyo, yemek, oturma gibi; mutfak ve oturma

işlevlerinin birleştirilmesi not edilmelidir) donatılmalıdır. Sonra ortak sosyal mekânların oluşturulması eklenmelidir. Her bir birimin tüm komplekse hizmet verecek ortak açık yeşil alanın yanı sıra küçük bir bahçeye erişimi olmalıdır.

6.2 Dilek Sabancı Engelliler Parkı:

Türkiye'de ilk kez engelli çocukların yardım almadan aktivitelerini gerçekleştirecekleri park, İstanbul'da hizmete girdi. Beşiktaş Belediyesi'nin Levent'te yaptırdığı 'Dilek Sabancı Engelliler Parkı' engellilerin açık alanda doğayla kucaklaşabilecekleri bir mekan olmuştur.



ŞEKİL 6.1 :Parkın Girişi

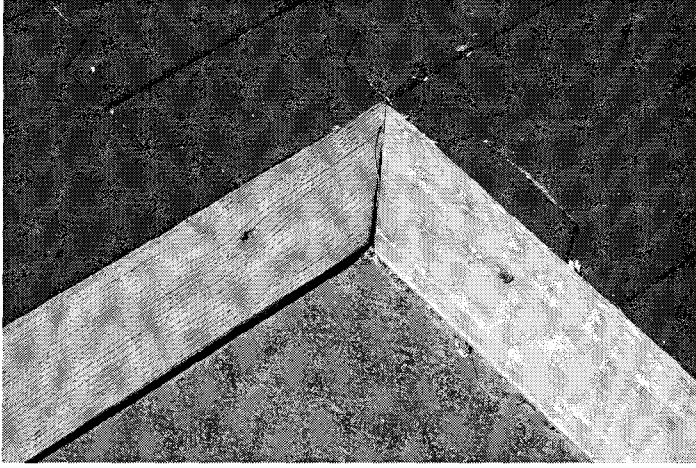
Rampa sistemi ile park tamamen çevrelenmiş durumdadır. Tekerlekli sandalye kullanıcıları bu sayede parkın her köşesine rahatlıkla ulaşabilmektedirler. Trabzanlar ise yürüme zorluğu çeken engelliler için düşünülmüş. Yerdeki kaldırım dokusu ise düzgün ve de pürüzsüz döşenmiş durumdadır. Yeşilin her türlü tonu kullanılarak binaların yoruculuğu ve trafiğin gürültüsü başarılı bir şekilde saklanmıştır. Böyle bir ortamda engelli bir kişinin çok daha huzurlu ve hayata motive edici bir ortam bulduğu aşikardır.



Şekil 6.2 : Tekerlekli sandalye için iple tutunum



Şekil 6.3 : Tekerlekli sandalye salıncak tasarımı



Şekil 6.4, 6.5 :Farklı dokuların birleşimleri

Oyun alanı ile yürüyüş parkurların malzemeleri farklılaştırılmış. Bu sayede görme engelliler de mekan değişikliklerini hissedebileceklerdir. Doku farklılıkları görme engelliler için olumlu bir koşul iken tekerlekli sandalye kullanıcıları için ise bu dezavantaj konumuna düşmektedir. Bunun nedeni ise doku farklılıklarının birleşim noktalarından kaynaklanmaktadır. Engelli için küçük bir tümsek bile ne kadar büyük bir sorun olduğundan burda iki değişik malzemenin birleşim noktasındaki farklı malzeme kullanılarak pürüzsüz ve yakın bir yüzey elde edilmiştir.



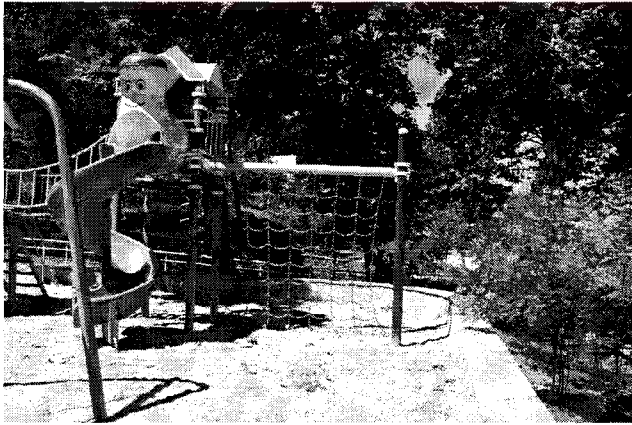
Şekil 6.6 :Basketbol sahası

Park alanında bir de engelli gençleri düşünerek bir basketbol sahası yapılmış. Sahaya giriş gene rampayla yapılmış. Potaların yüksekliği ayarlanabilir olmaması bir dezavantaj konumundadır.



Şekil 6.7 : Basketbol sahası seyir terasına geçiş

Bu hem basamak hem de rampayla geçilen yerden basketbol sahalarının seyir terasına geçilmektedir.



Şekil 6.8 : Çocuk oyun alanları

Çocukların özgürce gönüllerince oynamaları için yapılmış bu park alanının zemini yumuşak kumla kaplanmış. Bu sayede çocukların düşüp kalkmalarına rağmen yaralanmaları az olacaktır.



Şekil 6.9: Parktan görünüş



Şekil 6.10 : Parkın çıkışından bir görünüş

6.3 Engelliler İçin Yapılması Önerilen Örnek Projeler:



Şekil 6.11 : Yaşlılar evi projesinin vaziyet planı

6.3.1 Yaşlılar Evi Proje Yarışması(2004):

“Kuşaklar Arasındaki Boşluğu İnşaa Etmek”

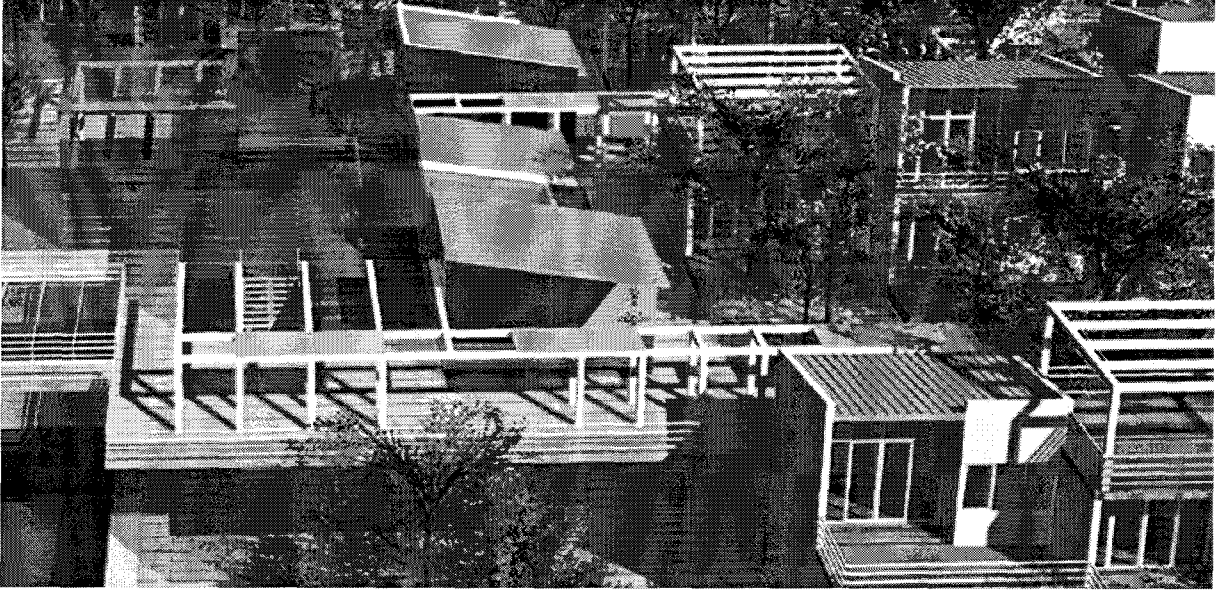
Juri Raporu : “ Köy benzeri yapı kompleksinin yalınlığı ve normallığı zaman ötesi bir mimari ile gerçekliğe dönüştürülmüştür. Tek evler farklı gruplar halinde son derece akılcı bir biçimde düzenlenmiştir ve komşuluk ilişkisi kadar mahremiyeti de başarıyla algılatmaktadırlar. ‘ Tek aile evi’ biçimli döşeme planları tek başına inşaa edilebilecek tarzdadır ve kalanlardan biri yatağa bağlı olsa bile işlevselliğini sürdürebilecektir. Kapsamlı metin yarışmanın başlığıyla tam uyum içindedir. Jüri oybirliğiyle, herkesin burada yaşamının son günlerini yaşamayı hayal edeceği kararına varmıştır.”

Mimari Tasarım; Selim Velioğlu, Yüksel Demir, Orkun Özür

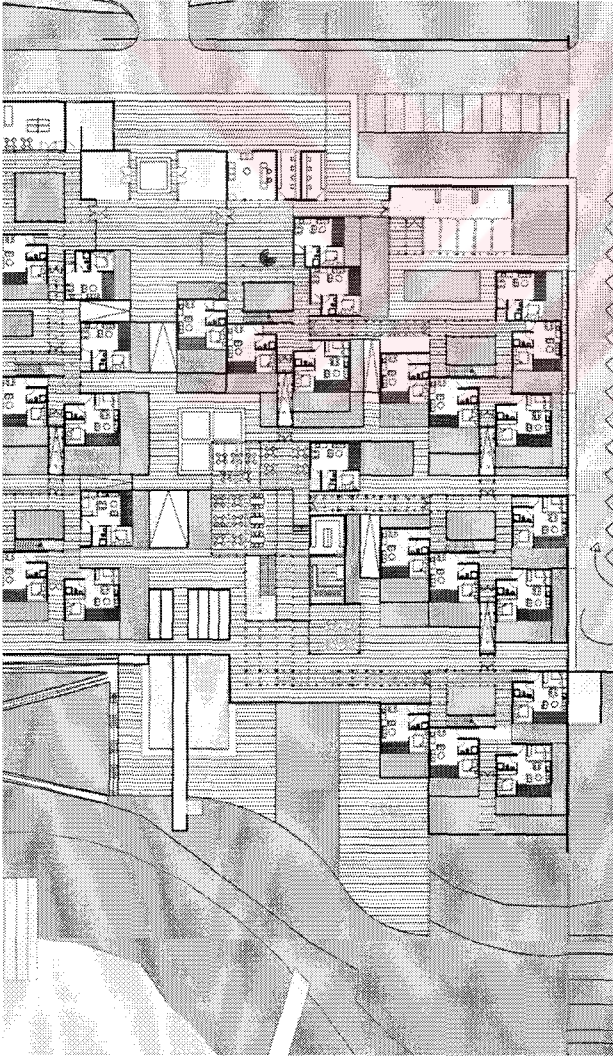
Tasarım, firmanın Almanya’da sahip olduğu arsa esas alınarak projelendirilmiştir. Bununla birlikte, öneri tasarım, değişik çevre ve iklim koşullarında da uygulanabilecek bir model özelliğindedir. Yaklaşık 3.500m² kapalı alanı içeren gereksinim programını oluşturan konuk odaları (45 birim), sosyal mekanlar ve servis hacimleri süprizli, keşfe açık, insani bir çevre elde etmek amacıyla; “koridor üzerindeki odalar”dan oluşan alışılmış huzurevi anlayışından farklı olarak, kurguda bağımsız kimlikler olarak ayrıştırılmışlardır. Üreyebilen bir doku niteliğindeki tasarımın temel unsuru olan “ev”ler çeşitli biçimlerde bir araya gelerek avlu, bahçe, sokak gibi ardışık dış mekanlar tanımlamaktadırlar. Birimleri bağlayan dolaşım alanları ise soğuk iklimlerde “kış bahçeleri” , sıcak iklimlerde de gölgeli “revak”lar olarak öngörülmüştür. Gereksinim programında yer alan kafeterya, spor-sağlık merkezi, kütüphane ve alışveriş birimleri ise kurgu içinde tanımlı odaklar oluşturacak biçimde ayrı kesimlerde konumlandırılmıştır. Her birime, kullanıcının düzenleyebileceği bir bahçe sunan tasarımda, doğa dostu, ekolojik enerji sistemleri kullanılmıştır. Tümüyle bir “iletişim ortamı” olarak tasarlanan çevre, belirtilen özellikleriyle temel kullanıcıların olduğu kadar onların yakınlarına ve ziyaretçilerine de çekici bir yaşantı sunacak ve benimsenecektir.



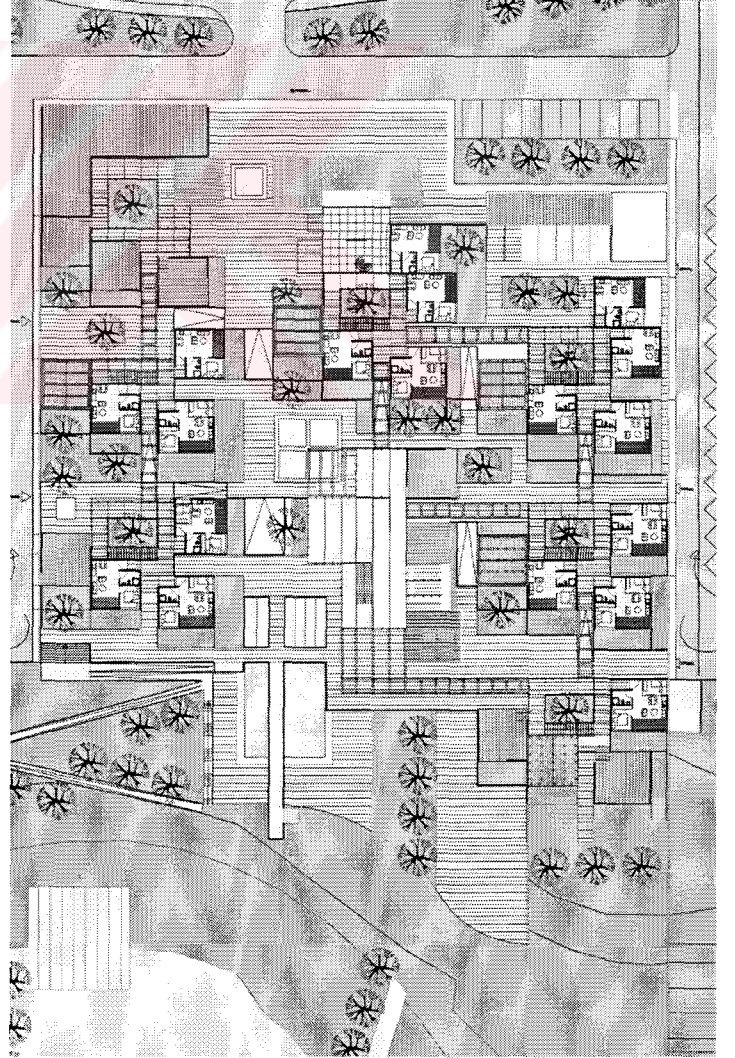
Şekil 6.12 : Alana Bakış



Şekil 6.13 : Kış bahçesi – dar sokaklar- gölgeli arkadlar



Şekil 6.14: Zemin kat planı



Şekil 6.15: Birinci kat planı



Şekil 6.16 : Modüler binaların biraraya gelmesi



Şekil 6.17: Ana cadde ve kent meydanı



Şekil 6.18 : Girişten görünüş

6.3.2 Sosyal Yaşam Merkezi:



Şekil 6.19 : Sosyal yaşam merkezine genel bakış

Türkiye’de 7 milyon, Bursa’da 200 bin dolayında engellinin bulunduğu, hepimizin birer engelli adayı olduğu düşünülürse, günlük yaşamın olmazsa olmaz hizmetlerini gerçekleştiren yerel yönetimlerin, her hizmetinde engellileri mutlaka dikkate alması gerektiği bilinciyle yola çıkılan proje aynı zamanda sivil toplum-yerel yönetim işbirliğinin güzel bir örneğini oluşturuyor.

Projenin olgunlaşma aşamasında, 2000 yılında geniş katılımlı iki toplantı düzenlenerek, “Nasıl bir çalışma” sorusuna yanıt arandı. 2000 yılı Mayıs Ayı’nda yapılan ve sivil toplum örgütleri temsilcileri, özürlü dernekleri, akademisyenler, konusunda uzman isimlerin bulunduğu 60 kişilik geniş katılımlı toplantı sonrasında, projenin ihtiyaç programı ve stratejisinin belirlenmesi amacıyla 10 kişilik bir Yürütme Kurulu oluşturuldu ve projenin içerği tespit edildi.

6.3.2.1 Projenin İçeriği:

- İş atölyeleri
- Bakım ve Sağlık Üniteleri
- İdari Birimler
- İşletme Üniteleri
- Spor Üniteleri
- Rekreasyon Alanları

6.3.2.2 Projenin Amacı:

Bedensel, zihinsel, görme ve işitme engellilerin yaş, cinsiyet ve engel gruplarına bakılmaksızın yalnız engel derecelerini dikkate alarak mesleki eğitimlerini, iş üretimini, fiziki ve sosyal rehabilitasyonunu sağlamak, engelli olmayan insanlarla kaynaştırarak topluma kazandırmaktır. Bu proje ile asgari de olsa üretici durumda olabilecek bedensel, zihinsel, görme ve işitme engellilere çalışma ve üretme imkanı sağlanacak, aynı zamanda fiziki ve sosyal rehabilitasyonu, sportif faaliyetlerle toplumsal yaşama tam katılımı ve sağlıklı bireylerle kaynaştırılmaları sağlanacaktır.

6.3.2.3 Projenin Hedefleri :

- Engelli imajının olumlu yönde değişimi.
- Toplumun yerel yönetimlere bakışının değişmesi
- Engelli gençlere mesleki eğitim imkanı
- Mesleki eğitimle birlikte spor ve kültürel etkinliklerle, sosyal rehabilitasyon bir arada verilebilmesi
- Engellilere iş imkanının yaratılması

- Evlerinden çıkamayan engellilerin toplumla entegrasyonunu sağlamak
- Alilerin engelli bireylerinin gelecekle ilgili endişelerini ortadan kaldırmak
- Normal bireylerin de engellilerle bir arada yaşamalarını öğrenmelerini sağlamak

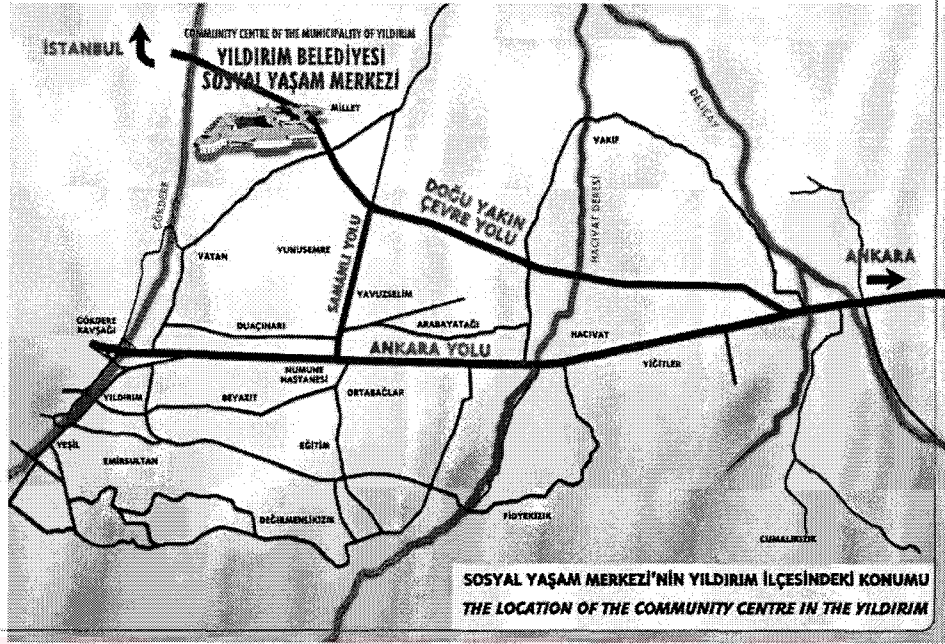
6.3.2.4 Projenin Seyri :

Yürütme Kurulu çalışmalarına 27.05.2000 tarihinde projenin yapılması düşünülen Millet Mahallesi'ndeki 4.2 hektarlık alanda inceleme gezisi yaparak başlamıştır. Proje ile tüm engellilerin bir arada yaşamı paylaşımları ve toplumla kaynaşmaları hedeflenmektedir.

Yapılan periyodik toplantılarla projenin ihtiyaç programı ve stratejisinin belirlenmesi amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla temas sağlanarak çeşitli rapor, bilgi ve dokümanlar toplanmıştır. Projenin oluşumunda yararlanılmak üzere Haziran 2000' de İstanbul Büyükşehir Belediyesi Özürlüler Merkezi'ne, Ağustos 2000'de Nilüfer Mesleki Eğitim Merkezi, İpek Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi'ne ve İş Atölyelerine inceleme ve araştırma gezileri düzenlenmiştir. Ayrıca Ağustos 2000' de özürlülere yönelik çalışmaları bulunan Yüksek Mimar Şükrü Sürmen ' le, Ekim 2000' de Dr. Ali Nejat Ölçen' le proje hakkında görüşme yapılmıştır.

Yürütme Kurulunun yapmış olduğu bu çalışmalar ve toplantıları sonucunda proje "Yıldırım Belediyesi Sosyal Yaşam Merkezi" olarak şekillenmiştir. Proje 3.Aralık Dünya Özürlüler Günü 'nde Yıldırım Belediyesi' nde düzenlenen basın açıklamasıyla kamuoyuna duyurulmuştur.

6.3.2.5 Projenin Kurulacağı Yer:



Şekil 6.20 : Sosyal yaşam merkezine ulaşım haritası

6.3.2.6 Avan Projenin M²' leri:

I.Ana Giriş Holü	180 m ²
II.Bakım ve Tedavi Bölümü	1890 m ²
III.Atölyeler Bölümü	2113 m ²
IV.Toplantı Salonu +Cep Sineması + Yemekhane	1100 m ²
V.İdari Bölüm	185 m ²
VI.Spor Salonları	5100 m ²
VII.Servis Hacimleri	820 m ²

VIII. Sosyal Tesis	263 m ²
IX. Servis Koridorları (Toplam kapalı alanının %20' si düşünülecektir)	2000 m ²
Toplam inşaat alanı	12645 m ²
Açık Alan Düzenlemeleri + Otopark	30000 m ²

6.3.2.6.I Ana Giriş Holü :

a)Hol.....140 m²

Sosyal Yaşam Merkezinin ana girişi olup, danışma, etkinliklerinin tanıtımı amacıyla sergileme, bekleme ihtiyaçlarını karşılayan telefon kabinleri, vestiyer, gerekli sayıda kadın erkek WC+ lavabo bulunan bir mekan olacaktır.

b) Satış Birimleri40 m²

Atölyelerde yapılan el sanatlarının ve hediyelik eşyaların satış yeri düşünülecektir. Satış birimleri aynı hacim içinde ve toplu halde tertiplenecektir.

TOPLAM180 m²

6.3.2.6.II Bakım ve Tedavi Bölümü :

a)Giriş Hölü /Danışma.....60 m²

Ana girişten farklı olarak düzenlenecektir. Hasta kayıt ve danışma bölümünden oluşacaktır. Gerekli sayıda bay ve bayan WC yer alacaktır.)

b)Doktor Odası90m²

Terapi ve tedavi yapılacak (terapist, psikolog, psikiyeter, pedagoglar bulunacaktır) şekilde düzenlenmesi en az 3 üniteden oluşacak. 1 oda mekanı 30 m²

c)Hemşire Odası30m²

Yatan hastaların gece ve gündüz bakımı için 12 adet olacaktır 1 oda mekanı 15 m² Fizik ve sıcak su tedavisi yapılacak şekilde düzenlenecek soyunma odaları duşlar ve WC' den oluşacak.

d)Yatarak tedavi ünitesi1200m²

Zihinsel, bedensel, görme ve işitme engelli rahatça hareket etmesine olanak verecek şekilde 2' şer kişilik odalar halinde düşünülecektir . Oda sayısı 32 adet olacaktır. Uzun süreli konaklamalar için tefrişler ve odaların yeri özel olarak düşünülecektir. Banyo + WC oda içinde engellilere uygun olarak projelendirilmiştir.

6.3.2.6.III Atölyeler Bölümü :

İçerisinde kütüphane, bilgisayar odası, sinema salonu (39 kişilik) ayrıca 7 adet çeşitli amaçlarla eğitim vermek üzere iş atölyeleri mevcuttur.

6.3.2.6.IV Toplantı Salonu + Cep Sineması + Yemekhane :

Cep sineması 50 kişilik kapasiteli olması düşünülmüştür. Fuayesi, büfesi, gişeleri ile modern sinema kompleksinden hiç bir farkı olmayacaktır. Ayrıca bu çok amaçlı toplantıların gerçekleştirilebileceği bir mekan olarak da değerlendirilebilecektir.

Yemekhanesi bir seferde 41 kişiye hizmet verebilecek nitelikte projelendirilmiş olup bodrum katında teknik merkez ile sığınak mevcuttur.

6.3.2.6.V İdari Bölüm :

Muhasebe, toplantı odası, sekreter, müdür, müdür yardımcısı, satın alma ve bilgi işlem odalarından oluşmaktadır.

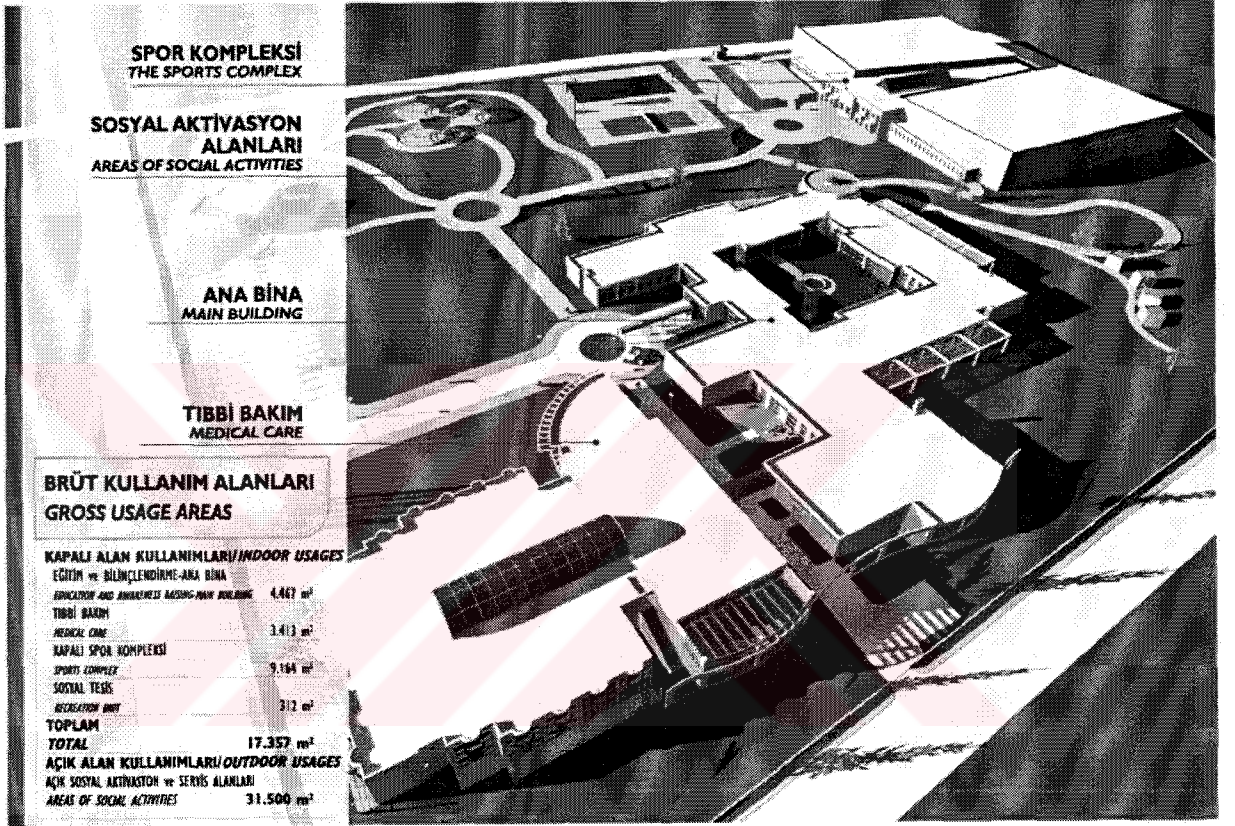
6.3.2.6.VI Spor Salonları :

İçerisinde özürllülerle diğer insanların birlikte spor yapabileceği yarı olimpik yüzme havuzu (19 x 25 mt), çırpınma havuzu, kapalı spor salonu, jimnastik salonu, sauna ve kafeterya gibi

mahaller mevcuttur. Tribünler kapalı spor salonunda 730 kişi, yüzme havuzunda ise 370 kişiliktir. Ayrıca özürliülerin salona giriş çıkışları için rampalar ve asansörler mevcuttur.

6.3.2.6.VII Sosyal Tesis :

60 kişiye hizmet verebilecek kafeterya binası mevcuttur.



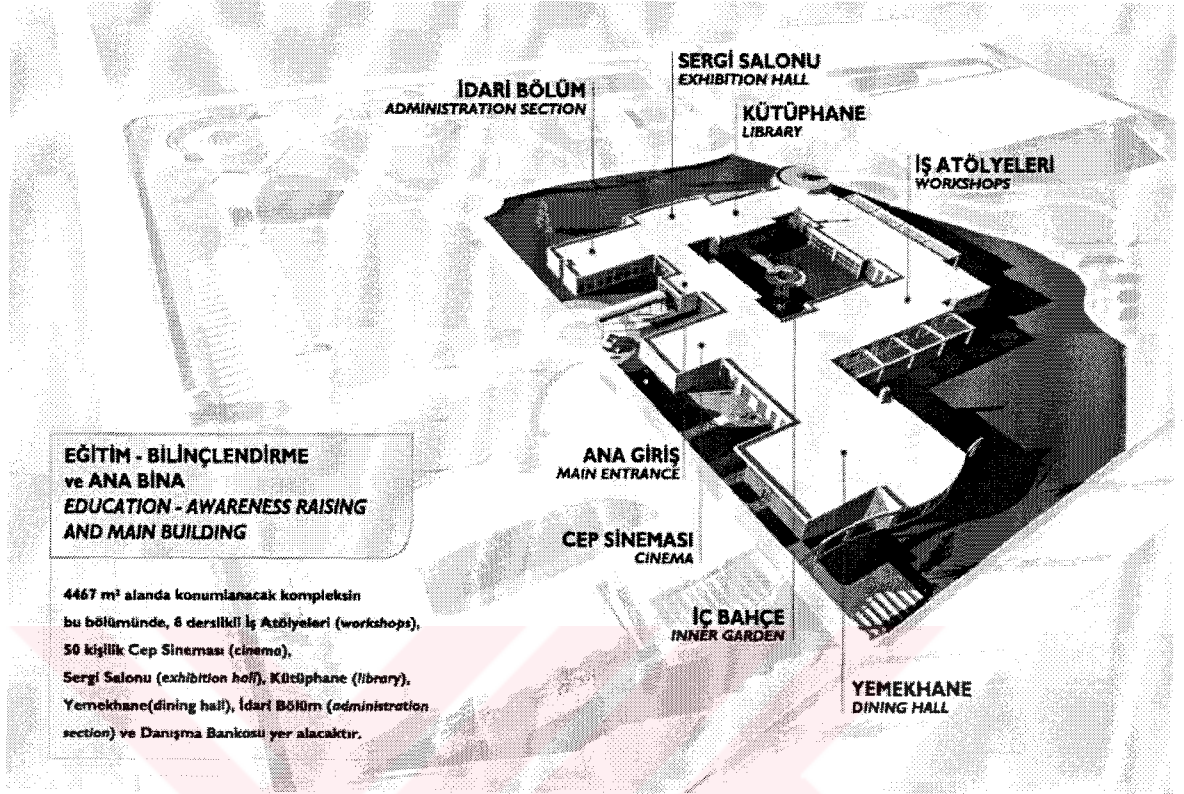
Şekil 6.21 : Brüt Kullanım Alanları

6.3.2.7 Proje :

Projeden de okunduğu üzere 3 ana binada çözümlemelere gidilmiş. Spor aktiviteleri ve bakım olayları ana binadan ayrı bir şekilde çözümlendirilmiştir.

Projeyi kısım kısım incelemeye alırsak;

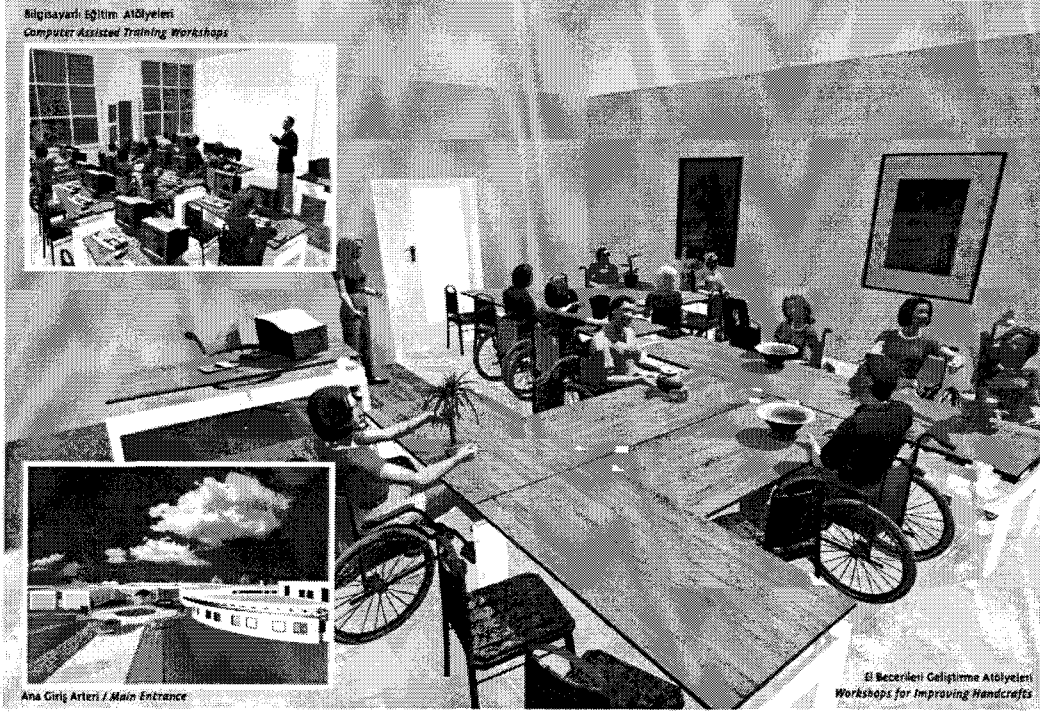
6.3.2.7.1 Eğitim – Biçimlendirme ve Ana Bina:



Şekil 6.22 : Eğitim – biçimlendirme ve ana bina görünüş

6.3.2.7.1.1 İş Atölyeleri:

Engelli vatandaşlarımızın rehabilitasyonu ve topluma entegrasyonunda mesleki eğitimin yeri kuşkusuz çok büyüktür. İş atölyeleri bunun için tasarlanmış olup, her biri 58,30 m²'lik 8 birimden oluşacaktır. İş atölyelerinde; montaj, paketlenme, imalat, ahşap, çiçekçilik ve tarım, bilgisayar, tekstil-dokuma ve muhasebe gibi konularda mesleki eğitim verilecek, engelli vatandaşlarımızın el ve zihin becerilerini arttırmaları sağlanacaktır. İş atölyelerinin bir diğer özelliği ise, engelli yurttaşlarımızın ürettiği ürünlerin satışı yardımıyla kendi kendilerine yetmelerinin sağlanmasıdır.



Şekil 6.23 : Atölyelerden görünüş

6.3.2.7.1.2 Kütüphane:



Şekil 6.24 : Kütüphaneden görünüş

Engelli olsalar da kitap okumanın insanın ruh sağılığı açısından olumlu etkileri tartışılmaz. Bunun için Sosyal Yaşam Merkezi bünyesinde geniş kapasiteli bir kütüphane de oluşturulacaktır. 104,45 m²'ye yayılacak olan bu kütüphanede görme engellilerin kitap okumalarını sağlayacak Braille yazı tekniğı ile yazılmış olanların yanı sıra seslendirilmiş kitaplar da yer alacaktır.

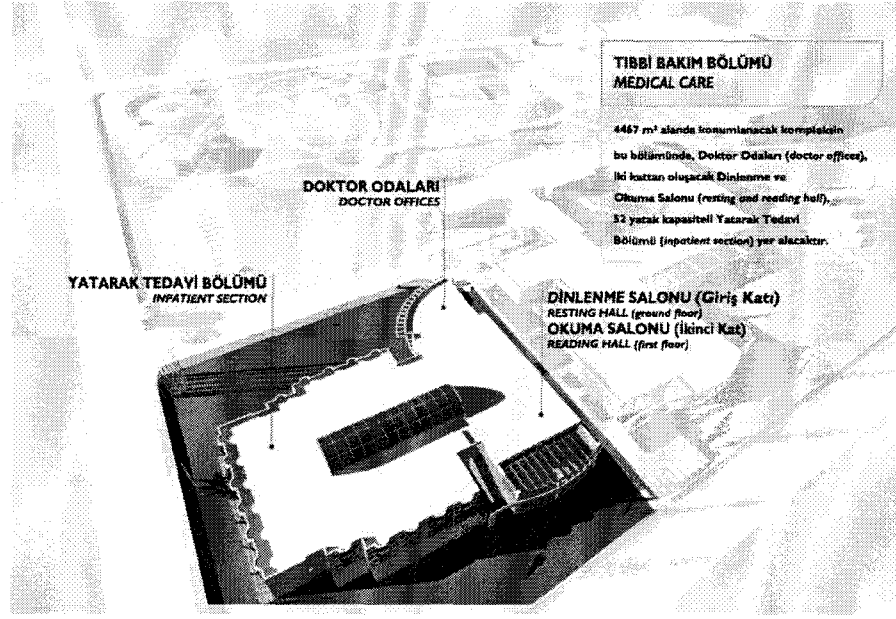
6.3.2.7.1.3 Cep Sineması:

“Sosyal hayatta ne varsa bu merkezde de olmalı” noktasından hareketle SYM içinde bir cep sineması konumlandırılacaktır. Yaklaşık 50 seyirci kapasiteli olması düşünülen cep sineması aynı zamanda çok amaçlı toplantı salonu olarakta kullanılabilecektir.



Şekil 6.25 : Cep sinemasından görünüş

6.3.2.7.2 Tıbbi Bakım Bölümü:



Şekil 6.26 : Tıbbi bakım bölümüne genel bakış

6.3.2.7.2.1 Doktor Odaları:



Şekil 6.27 : Merkezin doktor odasından görünüş

Engellilerin fiziki rehabilitasyonları ve tıbbi bakımlarının eksiksiz yapılabilmesi için her türlü gereksinim saptanmış ve uygulamaya konmuştur.

Engellilerin rahatça tedavilerini olmalası için tasarlanmış doctor odaları da bu gereksinimlerden bir tanesidir. 18,6 m²'lik alanda tek katta konumlandırılmış 3 doktor odası ve 1 hemşire odasından oluşacak bu birim sayesinde engelliler gayet rahatlatıcı bir ortamda uzman doktorlar tarafından ayakta tedavi edilebileceklerdir.

6.3.2.7.2.2 Yatma Birimleri (Yatarak Tedavi):

Engellilerin ayakta tedavi olabildikleri gibi gerektiği durumlarda yatarak da tedavi olabileceklerdir. Yatarak tedavi ünitesi iki kattan oluşacaktır. Giriş katında bulunacak yatma birimleri ; 2 kişilik 10 odadan oluşacaktır. Üst kattakilerle birlikte toplam 40 kişiye hizmet verilecektir. Çiftlerin kalacağı odalar ise 2 katta 4 adet olup toplam 8 kişiye hizmet vermesi planlanmıştır. Tek kişilik müstakil odalar da 2 katta 4 adet olup, toplamda 4 kişiye hizmet vericektir.

Hepsi birden düşünüldüğünde, toplamda 52 kişi aynı anda yatarak tedavi olabilecektir.



Şekil 6.28: Merkezin yatma birimlerinden görünüş

Yatma ünitelerindeki tüm mobilya ve birim çözümleri, tekerlekli iskemle kullanan engellilerin her türlü fiziksel hareketlerini rahatlıkla yapabileceği, dünya normlarındaki antropometrik boyutlandırmalar ile çözümlendirilmiştir.

6.3.2.7.2.3 Rampalar:



Şekil 6.29 : Merkezin iç avlusundan görünüş

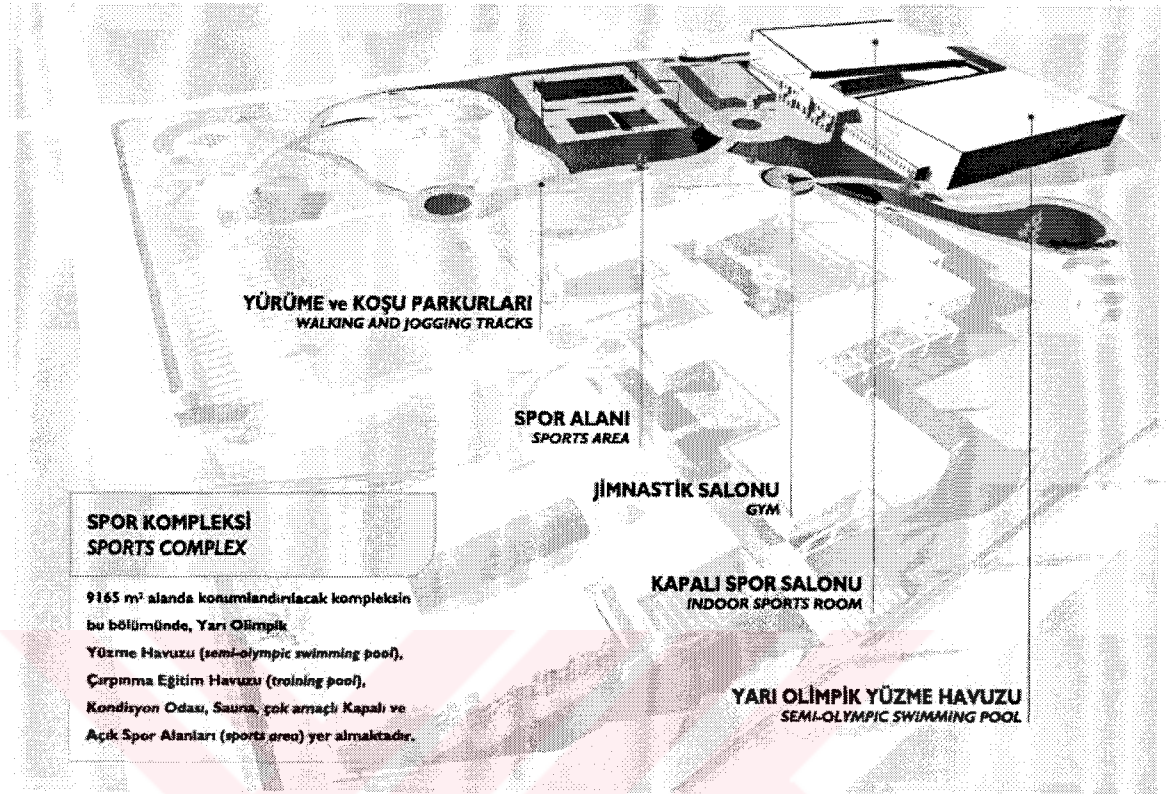
Engelliler bir yerden bir yere ulaşırken karşılaştıkları; özellikle merdiven çıkarken ve tekerlekli sandalyeyle hareket ederken yaşadıkları sıkıntılar göz önüne alınarak gerekli düzenlemeler tasarlanmış olup hayata geçirilecektir. Giriş ka tile üst kat arası ulaşımı sağlamak amacıyla, geniş bir merdiven, %7 eğimli ideal rampa yol, geniş bir fotosel kapılı asansör konulacaktır. Ayrıca yangın ve deprem gibi acil durumlarda binayı kolayca terk edebilmeleri için Avrupa'da uygulaması yapılan bir adet kay-kay merdiven düşünülmüştür.

6.3.2.7.2.4 Islak Hacimler:

Kompleks içinde yer alacak olan tıbbi bakım bölümünde, kendi kendilerine duşlarını alıp, tuvalet ihtiyaçlarını karşılayamayacak nitelikteki ağır hastaların, refakatçi eşliğinde bakımlarının gerçekleştirileceği soyunma birimi-müstakil duş ve WC-Lavabo birimi düşünülmüştür.

Yatarak tedavi birimlerindeki ıslak hacimler ise kalan hastaların kendi başlarına ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde düzenlenmiştir.

6.3.2.8 Spor Kompleksi:

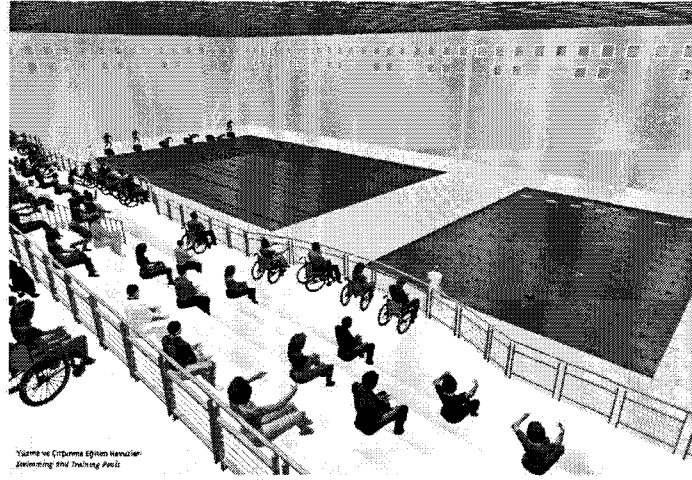


Şekil 6.30 : Spor kompleksi bölümünden genel görünüş

SYM'indeki en önemli bölümlerinde biri olacaktır. Engellilerin tıpkı sağlıklı bireyler gibi spor yapabilmeleri için her şey düşünülmüştür. Kapalı spor kompleksi, 500 seyirci kapasiteli kapalı yarı olimpik yüzme havuzu, 500 seyirci kapasiteli kapalı spor salonu ve jimnastik salonundan oluşacaktır.

6.3.2.8.1 Yüzme Havuzu:

Engellilerin fiziki rehabilitasyonları için sportif faaliyetlerin tamamlayıcı etkisi ortadadır. Bunun için SYM projelendirilirken sportif faaliyetlerin önemi üzerinde hassasiyetle durulmuştur.

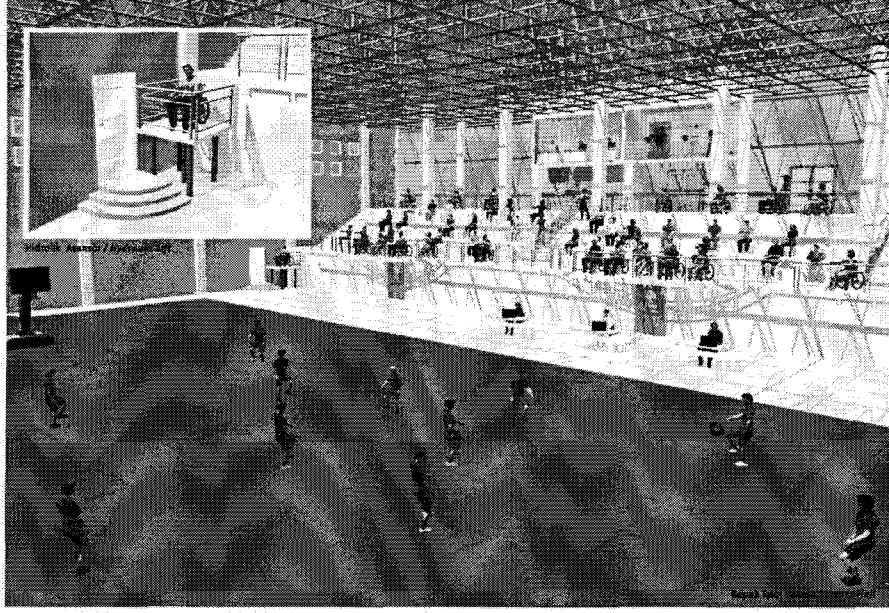


Şekil 6.31 : Merkezin yüzme havuzu bölümünden görünüş

Engellilerin fiziksel handikaplarını hissetmeyecekleri tek sporun yüzme oluşu, projeye kapalı yarı olimpik bir yüzme havuzunun dahil edilmesine neden oldu. 1935 m² üzerine inşaa edilecek bu kapalı yarı olimpik yüzme havuzu kentin de en önemli yüzme havuzu tesislerinden biri olacaktır. 500 seyirci kapasiteli olması planlanan bu salonda çırpınma eğitim havuzunun da yer alması düşünülmüştür.

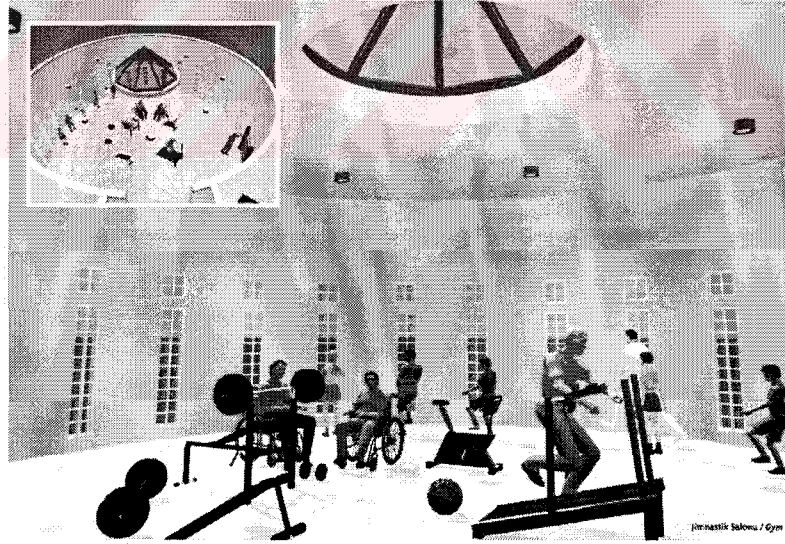
6.3.2.8.2 Spor Salonu:

Spor aşkıyla yanıp tutuşan ama fiziksel handikapları nedeniyle dışarıda spor yapma şansından yoksun engellilerin güvenilir ve sağlıklı bir ortamda takım arkadaşlarıyla birlikte spor yapmanın keyfine varabilmesi, bu merkezin en büyük ideallerinden biridir. Bunun için 1860m² alan üzerine kurulacak 500 seyirci kapasiteli Kapalı Spor Salonu, her türlü salon sporuna elverişli olarak inşaa edilecektir. Ayrıca kapalı yarı olimpik yüzme havuzunda olduğu gibi spor salonunda da tribün katları arası geçişi sağlamak amacıyla rampa yol, tribünden sahaya inişi sağlamak amacıyla da hidrolik asansör sistemi düşünülmüştür.



Şekil 6.32 : Merkezin kapalı spor salonundan görünüş

6.3.2.8.3 Jimnastik Salonu:

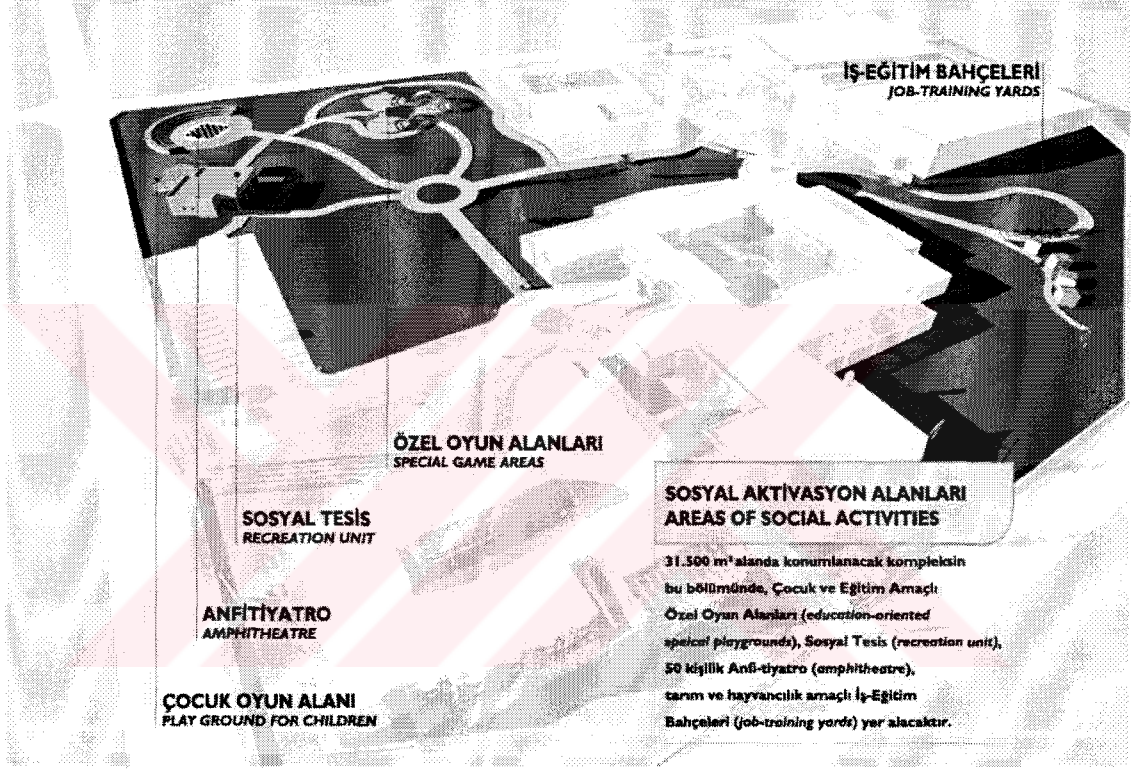


Şekil 6.33 : Merkezin jimnastik salonundan görünüş

Spor kompleksinin en önemli bölümlerinden biri olacak jimnastik salonu, beden eğitiminde en temel hareketlerin yapılabilmesi için gerekli donanımına sahip olacaktır. Ana binada yer alan jimnastik salonu, özellikle engellilerin fiziksel hareketlerini rahatça gerçekleştirmeleri için

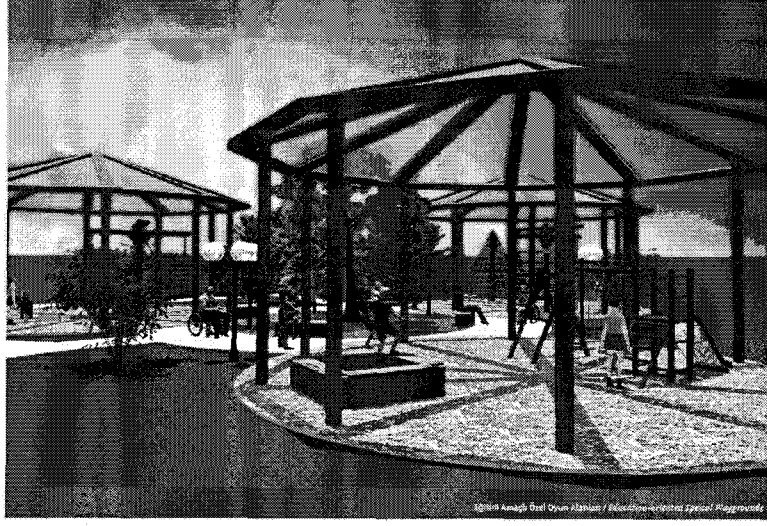
dairesel formda tasarlanmıştır. 107,3 m² bir alan üzerine konumlanacak olan salonla, aynı katta 61,1 m² üzerine yerleştirilmiş duş ve soyunma odaları bulunacaktır. Kompleks içindeki ortak alanda ise 311.35 m² üzerine konumlandırılacak ve içinde her türden kategoriye dahil engellilerin yararlanabileceği kondisyon odası bulunacaktır. Ayrıca sauna birimi de düşünülmüştür.

6.3.2.9 İş-Eğitim Bahçeleri:



Şekil 6.34 : İş – eğitim bahçelerine genel bir bakış

6.3.2.9.1 Özel Oyun Alanları:



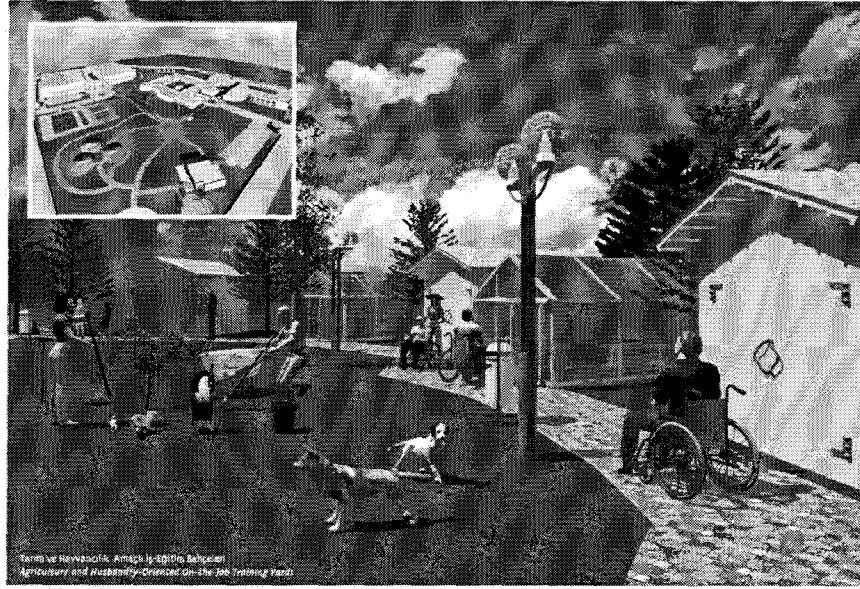
Şekil 6.35 : Merkezin özel oyun alanları

Engelli çocuklarımızın da çocukluklarını eksiksiz olarak yaşaması için tasarlanmış olan bu bölümde çeşitli engel grupları bulunacaktır. Bu oyun gruplarından çocuklarımız , engel kategorilerine ve engel derecelerine göre yararlanabileceklerdir.

6.3.2.9.2 Sosyal Tesis:

Engellilerin sosyalleşmeleri için tasarlanmış olan bu sosyal tesis, her türlü konforu içinde barındıran, dışarıdaki sosyal mekanlara benzer bir donanıma sahip olacaktır. Kafeterya binası, kapalı ve açık oturma grupları, mutfak, antre ve WC grubundan oluşacaktır. Aynı mekanda engelliler ile engelli olmayan insanlar bir arada oturacaktır. Bu da onların toplumla kaynaşmasını sağlayacaktır.

6.3.2.9.3 İş-Eğitim Bahçeleri:



Şekil 6.36 : İş – eğitimleri bahçeleri

Eğitim bahçeleri engellilerin açık hava ve doğal bir ortam içerisinde rehabilitee olmaları amacıyla tasarlanmıştır. Bu bahçelerde çeşitli engel gruplarına dahil kişiler , gerek kümes hayvancılığı ile uğraşacak, gerekse tarım alanlarında çalışarak hem mesleki eğitim alacak, hem de açık havada hoşça vakit geçirecektir.

7. SONUÇ ve ÖNERİLER:

ABD ve AB ülkelerinde engellilere yönelik olarak çok önemli düzenlemeler yapılmış durumdadır ve özellikle sosyal yaşam kalitesinin artırılması yönündeki uygulamalar aralıksız sürdürülmektedir. Ülkemizde de özellikle AB uyum süreci sırasında engellilere ilişkin konuların da güncellenmesi gündeme gelmiş durumdadır. Yapılacak olan yasal düzenlemelerin engellilerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesine olumlu katkıları olacağı kesindir.

Engellilerin toplum içinde işsizlik sıkıntıları aşıkardır. Sağlam bir bireyin bile iş bulmakta zorlandığı şu zamanda engellilere işverenler ya iş vermeyi istemiyor ya da verseler bile sağlam işgörenlere sunulan her türlü imkan ve fırsatların sunulması yönünde düzenlemeler yapılmalı ve bu yöndeki uygulamalar teşvik edilmelidir. Tabi tüm bunlar olurken bazı engelliler ise iş bulabildikleri halde işlerine ulaşabilmenin bir yolunu bulamamaktan şikayetçilerdir. Onlar için belediyeler, toplu taşıma araçlarını, kaldırımları, vs. iyileştirmeye gitmelidir.

Yapılan araştırmalarda görülmüştür ki engellilik aslında kişilerin beyinlerinde süregelen bir durumdur. Bunu yok etmek için öncelikle için engellilerden ziyade toplum eğitilmelidir.

Engellilere becerilerini geliştirebilecekleri kurslar sağlayabiliriz. Bu, onlara yaratıcılık potansiyelini açığa çıkartabilmeyi öğretecektir. Gözlemlediğim kadarıyla da en iyi rehabilite şeklidir.

Konuşma ve işitme engelliler için uygun telekomünikasyon olanakları sunulmalıdır. Gelişmiş iletişim teknolojilerinin engelli ve yaşlılar tarafından kullanılabilirliği artırıcı çözümlere gidilebilir.

Araştırdığım projelerde gözlemlediğim; artık eskiye nazaran gelişmiş ülkelerde olduğu gibi engellilere ve yaşlılara yönelik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu projeler sayesinde bizim toplumumuzdaki engellilerin ve yaşlıların da yaşam standartları artabilecek ve de onların değişimiyle “engelsiz yaşam engelsiz mutluluktur.”

KAYNAKLAR:

Anonim (1993) “Designed and Development by barries free enviroments”

Atala, E. (1996) “ Çevresel Tasarımı ve Normların Bedensel Engelliler Açısından Değerlendirilmesi Üzerine Teorik Bir Yaklaşım ” Ankara, H.Ü. Sanatta Yeterlilik Tezi

Aydemir, A. (1988) “ Fiziksel Çevre ve Özürlüler ” İstanbul

Bekiroğlu, M. S. (1998) “ Peyzaj Düzenlemelerinde Özürlülerin Kullanımları İle İlgili Sorunların Saptanması ”, Yayınlanmamış Eser, İstanbul

Brink, S. (1996) “ Yaşlılar İçin Konut Seçenekleri; herkesi içeren genel geçer çözümler ya da dışlayan özel çözümler. Diğerlerinin Konut Sorunları ” TMMOB Mimarlar Odası, Ankara

Buckley, R.(1996) “ İngiltere’de Tasarım Yönetmeliğinin Geliştirilmesi ” Ankara, Diğerlerinin Konut Sorunları, TMMOB Yayını

Erkesim, R. (1999) “ Özürlüye Uygun Açık Alan Tasarım ve Kullanımlarının Değerlendirilmesi ve İstanbul Örneği ” İstanbul

Gündüz, A. (1996) “ Diğerlerinin Konut Sorunu ” , Ankara

İBB Kültür Daire Başkanlığı, (2002) “ İstatiksel Engelliler Araştırma Sonuçları ” Ankara

İnce, A. (1996) “ Avrupa Birliği’nde ve Türkiye’de Özürlüler ”, İstanbul

İstabil Büyükşehir Şubesi, Mimarlar Odası “ Özürlü Kişilere Uyarlanmış Yapı ”, İstanbul

İzmir Büyükşehir Belediyesi, (2001) “ Engellinin El Kitabı ”, Kültürel ve Sosyal Daire Başkanlığı Engelliler Masası Koordinatörlüğü Yayınları:1, İzmir

Kaleli, E.E. (2002)“ Türkiye’de Tekerlekli Sandalye Engelleri İçin Konut İç Mekanları ve Donatı Elemanları’nın Tasarımına Bir Yaklaşım ” Ankara, H.Ü. Sanatta Yeterlilik Tezi

Karahan, B. (1998) “Planlama ve Tasarımda Engellilere Duyarlı Fiziki ve Sosyal Çevrelerin Düzenlenmesine Yönelik Çözüm Önerileri ”, İzmir

Küçüköğlu,S. (2000) “ Özürlülerin Topluma Katılımında Müzelerin Rolü ”, İstanbul

MPM, Milli Prodüktivite Merkezi, (2003) “Ortez ve Tekerlekli Sandalye Üretimi, Standartları ve Pazar Potansiyeli ”Ankara

Mutluer, S, Y (1997) “ Tekerlekli Sandalye Kullanana Bedenseş Özürlüler İçin Uygun Konut Tasarımı ve Çevre Düzenlenmesi ” Konya

Polat, E. (1998) “Özürllüler İçin Tasarımda Erişebilir ve Yaşanabilir Yaya Mekanları : Ankara – Kızılay Merkez Yaya Bölgesi’nde Sakarya Caddesi Yaya Mekanı Örnekleme” Ankara

Sgoutas, C.V. (1996) “ Daha Az Eşit Olanlar İçin Konut ”; Diğerlerinin Konut Sorunları. Komut, M.E (ed) TMMOB Mimarlar Odası, Ankara

Sürmen, Ş. (1988) “ Tekerlekli Koltuktaki İnsanların Hayatından Tablolar ve Bir Mimarlık Klavuzu ”; Diğerlerinin Konut Sorunları. Komut, M.E (ed) TMMOB Mimarlar Odası, Ankara

Sürmen, Ş. (1996) “ Konutun Özürllü Hayatındaki Anlamı Üzerine Kesitler, Öneriler ”; Diğerlerinin Konut Sorunları. Komut, M.E (ed) TMMOB Mimarlar Odası, Ankara

T.C. Başbakanlık Özürllüler İdare İdaşkanlığı (1981) “Özürllüler İle İlgili Anayasa Maddeleri”

Türk Standartları Enstitüsü, (1991) “ TS 9111 Özürllü İnsanların İkamet Edeceğı Binaların Düzenlenmesi Kuralları ” Ankara

WHO ,(1982) “ Medical and Social Problems of the Disabled World Health Organization ”, Copenhagen

Yıldırım Belediyesi, (2000) “ Sosyal Yaşam Merkezi Projesi ” , Bursa

Yıldız Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık – Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Kentsel Tasarım Klavuzu Çalışma Grubu, (1992) “ Kentsel Tasarım Klavuzu ” İstanbul, 1992

İnternet Kaynakları:

[1] www.arkitera.com.tr – “Yaşlılar Evi Proje Yarışması”, Almanya, 2004

[2] www.die.gov.tr

[3] www.izmimod.org.tr/yasa/engelli

EKLER

EK 1 Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı'ndan elde edilmiş Türkiye Engelliler Araştırması Sonuçları



EK 1 Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı'ndan elde edilmiş Türkiye Engelliler Araştırması Sonuçları

Türkiye Engelliler Araştırması Sonuçları

Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı

Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı

GENEL	GENEL NÜFUS	ENGELLİ NÜFUS
TOPLAM	68 622 559	8 431 937
ERKEK	34 069 984	3 783 197
KADIN	34 552 575	4 648 740

ENGELLİ NÜFUSUN YAŞA GÖRE DAĞILIMI

TOPLAM	8.431.937	3.783.197	4.648.740
<u>YAŞ GRUBU TOPLAM</u>		<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
0-4	263.055	157.186	105.869
5-9	319.276	183.599	135.677
10-14	278.468	157.323	121.145
15-19	297.837	155.941	141.896
20-24	379.147	195.229	183.918
25-29	534.359	254.066	280.293
30-34	585.452	267.827	317.625
35-39	615.605	271.263	344.342
40-44	690.140	290.662	399.478
45-49	743.727	318.060	425.667
50-54	734.938	294.271	440.667

55-59	676.655	274.774	401.881
60-64	680.495	278.944	401.551
65-69	620.513	261.623	358.890
70-74	484.854	208.191	276.663
75+	485.709	206.588	279.121
Bilinmeyen	41.462	7.404	34.058

BÖLGELERE GÖRE ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>BÖLGELER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Marmara	13,13	11,66	14,59
Ege	11,86	10,69	13,00
Akdeniz	12,16	11,15	13,15
İç Anadolu	12,52	10,78	14,23
Karadeniz	12,98	11,62	14,32
Doğu Anadolu	11,80	11,28	12,30
Güneydoğu Anadolu	9,90	9,86	9,94

YERLEŞİM YERİNE GÖRE ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
TOPLAM	12,29	11,10	13,45
KENT	12,69	11,37	13,99
KIR	11,67	10,69	12,63

İŞGÜCÜ DURUMUNA GÖRE ENGELLİ NÜFUS ORANI

(12 ve daha yukarı yaştaki ENGELLİ nüfus)

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
İŞGÜCÜ	22,19	41,61	7,05
İSTİHDAM	19,60	36,98	6,06
İŞSİZ	2,59	4,64	0,99
İŞGÜCÜNE DAHİL	77,81	58,15	92,94

OLMAYAN NÜFUS**İSTİHDAM EDİLEN ENGELLİ NÜFUSUN İŞ DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI**

(12 ve daha yukarı yaştaki ENGELLİ nüfus)

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kamu sektörü	18,23	18,36	17,64
Özel sektör	34,85	35,02	34,04
İşveren	3,09	3,58	0,73
Kendi hesabına	35,71	40,16	14,63
Ücretsiz aile işçisi	8,11	2,87	32,96
Bilinmeyen	0,02	0,02	0

SOSYAL GÜVENLİK DURUMUNA GÖRE ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Sosyal güvenliği olan	60,28	57,58	62,49
Sosyal güvenliği olmayan	39,72	42,42	37,51

SOSYAL GÜVENLİKTEN YARARLANMA DURUMUNA GÖRE ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kendi adına	44,50	82,47	16,04
Başkasının adına	55,49	17,53	83,96

ALINAN HİZMETLERE GÖRE ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>HİZMETLER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Eğitim	20,45	23,25	16,53
Bakım ve rehab.	9,63	10,32	8,68
Mes.ve bec.ed.kursu	13,71	13,16	14,49
Sağlık hizmeti	75,76	76,07	75,33
Sos.ve kül.hiz.	1,49	1,71	1,19
Aile reh.ve dan.hiz.	1,67	1,67	1,66
Diğer	1,75	1,59	1,96

HİZMET ALINAN KURUMLARA GÖRE ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>KURUM</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Sağlık kuruluşundan	85,18	84,01	86,83
Engeli ile ilgili dernek/vakıf/			
fed/konfed/	3,07	3,67	2,26
Milli Eğitim Bakanlığı	4,18	5,05	2,96
SHÇEK	0,65	0,48	1,90
İş Kur	0,66	0,23	3,97
Yerel yönetimler	1,65	1,91	1,29

Diğer	1,17	0,91	12,72
Bilmiyor	5,30	4,93	5,82

ENGELLİ NÜFUSUN ENGEL GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

<u>ENGEL GRUBU</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Ortopedik	1,25	1,48	1,02
Görme	0.60	0.70	0.50
İşitme	0.37	0.41	0.33
Dil ve Konuşma	0.38	0.48	0.28
Zihinsel	0.48	0.58	0.38
Diğer	9,70	8,05	11,33
TOPLAM	12,29	11,10	13,45

Birden fazla engeli sahip olanlar % 11,4

ORTOPEDİK ENGELLİLER

YAŞ GRUBUNA GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
0-4	4,68	3,87	5,83
5--9	5,81	5,74	5,92
10--14	5,17	5,50	4,71
15-19	6,00	6,05	5,94
20--24	7,86	8,32	7,21
25--29	9,81	10,80	8,42
30--34	8,03	8,85	6,86
35--39	7,41	8,00	6,57

40--44	6,66	7,19	5,91
45--49	6,18	6,54	5,67
50--54	5,44	5,42	5,47
55--59	5,20	5,10	5,36
60--64	5,89	5,34	6,66
65--69	5,62	4,72	6,91
70--74	4,17	3,67	4,88
75+	5,97	4,88	7,51
Bilinmeyen	0,09	0,03	0,17

ENGELİN ORTAYA ÇIKIŞ ZAMANINA GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
DOĞUŞTAN	23,91	21,51	27,33
SONRADAN	73,30	76,17	69,21

DOĞUŞTAN GELEN ENGELİN NEDENİNE GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Bilmiyor	53,34	49,43	57,72
Genetik veya kalıtsal bozukluk	16,96	19,01	14,66
Doğum travması	9,73	9,21	10,31
Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması	6,11	7,44	4,61
Kan uyuşmazlığı	3,76	4,63	2,79
Annenin hamileliğinde geçirdiği hastalıklar	3,31	3,82	2,74
Annenin hamileliği sırasında kullandığı ilaçlar	2,53	1,68	3,48

Annenin hamileliğinde yetersiz/kötü beslenmesi	2,04	2,92	1,06
Bilinmeyen	2,22	1,86	2,63

SONRADAN OLAN ENGELİN NEDENİNE GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kaza	41,17	49,90	27,51
Hastalık	41,20	34,76	51,28
İlaç kullanımı	2,70	2,90	2,39
Zehirlenme	0,19	0,09	0,34
Beslenme bozukluğu	0,76	0,51	1,16
Madde bağımlılığı	0,09	0,14	0
Diğer	6,05	5,51	6,90
Bilmiyor	5,72	4,40	7,79
Bilinmeyen	2,12	1,80	2,63

ENGELİN TÜRÜNE GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN TÜRÜ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Şekil bozukluğu (deformite)	66,98	67,53	66,19
Fonksiyon (güç) kaybı	56,71	55,24	58,80
Organ yokluğu	11,81	15,28	6,88
Bilinmiyor	2,74	2,34	3,30

KULLANILAN CİHAZ TÜRÜNE GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>CİHAZ TÜRÜ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Protez	22,71	23,81	19,98

Tekerlekli sandalye	14,68	16,17	11,71
Ortez (yür. cihazı vb)	8,5	7,5	9,67
Koltuk değneği	39,79	36,95	42,38
Diğer	19,55	19,23	19,15

TEDAVİ OLMA DURUMUNA GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Tedavi yapılıyor	17,08	16,09	18,49
Tedavi yapıldı	39,58	43,78	33,61
Tedavi yapılmadı	38,84	36,17	42,64
Bilinmiyor	4,50	3,97	5,25

YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERE GÖRE ORTOPEDİK ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Çevre düzenlemelerinin olmaması	27,08	25,01	30,03
Kamuya açık binalara girememe	22,91	21,75	24,56
Toplu taşıma araçlarına binememe	42,88	40,85	45,76
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılamama	23,62	23,32	24,03
Evlilik yaşamının olumsuz etkilenmesi	17,88	17,61	18,26
Toplumun yardımcı olamaması	27,12	26,91	27,41
Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması	53,38	53,78	52,82
Engeliyle ilgili teknolojiye uygun aletlerin alınamaması	38,30	37,60	39,29
Diğer	4,25	4,11	4,44

GÖRME ENGELLİLER

YAŞ GRUBUNA GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
0-4	4,69	4,66	4,72
5--9	6,55	6,21	7,03
10--14	5,17	5,22	5,10
15-19	5,81	5,18	6,67
20--24	6,88	7,91	5,47
25--29	6,66	6,88	6,36
30--34	6,53	7,57	5,12
35--39	5,18	5,66	4,52
40--44	5,41	5,92	4,71
45--49	6,59	7,06	5,94
50--54	5,34	5,47	5,16
55--59	5,88	5,65	6,19
60--64	6,64	6,22	7,22
65--69	6,64	6,39	6,99
70--74	6,34	5,64	7,31
75+	9,62	8,24	1,50
Bilinmeyen	0,08	0,13	0,00

ENGELİN ORTAYA ÇIKIŞ ZAMANINA GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
DOĞUŞTAN	20,41	20,46	20,35
SONRADAN	76,32	76,49	76,09

DOĞUŞTAN GELEN ENGELİN NEDENİNE GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Bilmiyor	51,91	52,63	50,92
Genetik veya kalıtsal bozukluk	23,42	22,11	25,22
Doğum travması	4,75	5,66	3,50
Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması	4,20	5,13	2,92
Kan uyuşmazlığı	5,38	4,72	6,29
Annenin hamileliğinde geçirdiği hastalıklar	4,19	3,97	4,49
Annenin hamileliği sırasında kullandığı ilaçlar	2,30	2,09	2,60
Annenin hamileliğinde yetersiz/kötü beslenmesi	2,11	2,99	0,91
Bilinmeyen	1,73	0,71	3,14

SONRADAN OLAN ENGELİN NEDENİNE GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kaza	25,45	33,95	13,75
Hastalık	47,38	41,53	55,43
İlaç kullanımı	1,01	0,86	1,21
Zehirlenme	0,24	0,41	0
Beslenme bozukluğu	0,45	0,60	0,24
Madde bağımlılığı	0,28	0,34	0,19
Diğer	7,58	7,02	8,35
Bilmiyor	15,55	13,77	18,01

Bilinmeyen	2,06	1,52	2,81
------------	------	------	------

ENGELİN TÜRÜNE GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN TÜRÜ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Her iki gözün de hiç görmemesi	11,75	11,39	12,25
Bir gözün az, diğer gözün hiç görmemesi	18,06	18,23	17,82
Her iki gözün de az görmesi	21,12	19,93	22,74
Bir gözün hiç görmemesi	27,92	30,23	24,77
Şaşılık	10,40	8,78	12,61
Diğer	6,06	6,85	4,98
Bilinmeyen	4,59	4,41	4,83

KULLANILAN CİHAZ TÜRÜNE GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>CİHAZ TÜRÜ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Göz protezi	7,79	9,09	6,10
Gözlük, lens	86,65	85,00	88,80
Diğer	5,04	5,39	4,58

TEDAVİ OLMA DURUMUNA GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Tedavi yapılıyor	20,30	19,86	20,91
Tedavi yapıldı	37,01	39,49	33,60
Tedavi yapılmadı	38,60	37,07	40,70
Bilinmiyor	3,99	3,42	4,78

YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERE GÖRE GÖRME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kamuya açık alanlarda sesli uyarı işaretleri			
ve çevre düzenlemelerinin yeterli olmaması	35,06	35,97	33,83
Toplu taşıma araçlarına binmekte güçlük çekme	34,7	32,09	38,28
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılamama	27,07	77,54	51,31
Evlilik yaşamının olumsuz etkilenmesi	16,1	16,46	15,61
Toplumun yardımcı olamaması	27,34	27,25	27,46
Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması	51,58	51,88	51,18
Braille ve sesli yayınların yeterli ve yaygın olmaması	26,38	27,9	24,3
Engeliyle ilgili teknolojiye uygun aletlerin alınamaması	39,36	38,44	40,63

İŞİTME ENGELLİLER

YAŞ GRUBUNA GÖRE İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
0-4	7,64	3,81	2,95
5--9	10,69	7,56	7,28
10--14	8,43	6,98	6,76
15-19	9,48	6,15	8,60
20--24	11,22	10,11	6,81
25--29	10,86	6,66	7,71
30--34	10,65	8,92	7,49
35--39	8,45	4,49	8,31

40--44	8,82	5,14	4,60
45--49	10,74	5,50	6,65
50--54	8,71	4,16	4,38
55--59	9,59	3,76	4,23
60--64	10,83	6,13	5,53
65--69	10,83	5,10	4,48
70--74	10,34	5,12	4,63
75+	9,98	10,30	9,59
BİLİNMEYEN	0,06	0,10	0,00

ENGELİN ORTAYA ÇIKIŞ ZAMANINA GÖRE İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
DOĞUŞTAN	29,49	29,14	29,92
SONRADAN	67,10	68,13	65,85

DOĞUŞTAN GELEN ENGELİN NEDENİNE GÖRE İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Bilmiyor	54,99	53,40	56,85
Genetik veya kalıtsal bozukluk	19,74	19,56	19,96
Doğum travması	6,03	6,95	4,96
Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması	1,35	1,78	0,85
Kan uyuşmazlığı	6,45	6,96	5,86
Annenin hamileliğinde geçirdiği hastalıklar	4,41	5,00	3,71
Annenin hamileliği sırasında kullandığı ilaçlar	1,60	1,31	1,94

Annenin hamileliğinde yetersiz/kötü beslenmesi	1,03	1,51	0,47
Bilinmeyen	4,40	3,53	5,41

SONRADAN OLAN ENGELİN NEDENİNE GÖRE İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kaza	11,03	14,05	7,26
Hastalık	58,44	57,37	59,78
İlaç kullanımı	1,12	0,95	1,32
Zehirlenme	0	0	0
Beslenme bozukluğu	0,25	0,32	0,17
Madde bağımlılığı	0	0	0
Diğer	14,42	12,00	17,44
Bilmiyor	2,6	3,24	1,79
Bilinmeyen	12,15	12,08	12,24

ENGELİN TÜRÜNE GÖRE İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN TÜRÜ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Her iki kulağın hiç duymaması	32,45	31,53	33,56
Bir kulağın az, diğerinin hiç duymaması	18,96	19,32	18,52
Her iki kulağın da az duyması	24,90	26,15	23,40
Bir kulağın hiç duymaması	16,59	16,64	16,52
Diğer	2,28	2,13	2,45
Bilinmeyen	4,83	4,22	5,55

TEDAVİ OLMA DURUMUNA GÖRE İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Tedavi yapılıyor	13,02	13,00	13,04
Tedavi yapıldı	39,02	40,79	36,89
Tedavi yapılmadı	43,61	42,78	44,61
Bilinmiyor	4,35	3,43	5,46

YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERE GÖRE İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kamuya açık alanlarda görsel uyarı işaretlerinin yeterli olmaması	38,60	38,42	38,82
Toplumun yardımcı olamaması	38,19	37,32	39,25
Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması	57,76	59,02	56,24
Engeliyle ilgili teknolojiye uygun aletlerin alınamaması	52,83	54,76	50,52
Eğitim olanaklarından yararlanamama	33,01	32,80	33,27
Günlük yaşamda karşılaşılan sorunları çözememe	35,22	33,64	37,11
Haberleşme olanağının olmaması	38,00	38,70	37,16
Görsel yayın organlarından yararlanamama	28,55	28,15	29,04

DİL VE KONUŞMA ENGELLİLER**YAŞ GRUBUNA GÖRE DİL VE KONUŞMA ENGELLİ NÜFUS ORANI**

<u>YAŞ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
0-4	6,97	7,00	6,92
5--9	17,45	17,92	16,65

10--14	9,78	9,27	10,65
15-19	10,77	10,47	11,28
20--24	9,54	9,68	9,30
25--29	10,46	10,24	10,82
30--34	7,47	8,18	6,28
35--39	5,03	4,82	5,37
40--44	4,08	4,45	3,46
45--49	3,82	3,92	3,64
50--54	3,28	3,88	2,27
55--59	2,55	2,16	3,19
60--64	3,00	2,76	3,40
65--69	2,48	1,98	3,32
70--74	1,55	1,55	1,56
75+	1,72	1,61	0,39
Bilinmeyen	0,05	0,08	0,00

ENGELİN ORTAYA ÇIKIŞ ZAMANINA GÖRE DİL VE KONUŞMA ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
DOĞUŞTAN	46,63	45,73	48,14
SONRADAN	50,16	51,81	47,39

ENGELİN NEDENİNE GÖRE DİL VE KONUŞMA ENGELLİ NÜFUS

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Genetik veya kalıtsal bozukluk	15,90	15,03	17,36

İşitme engeli	10,31	8,93	12,63
Zeka geriliği	10,49	10,88	9,84
Dudak-damak yarıklığı, çene bozuklukları	2,84	3,20	2,25
Beyin kanaması, beyin zedelenmesi, felç	4,83	4,57	5,28
Gırtlığın tamamen alınması	1,02	1,62	0
Ses tellerinde felç	1,00	0,91	1,14
Ses tellerinden birinin ya da ikisinin alınmış olması	0,34	0,23	0,53
Serebral Palsi	2,59	3,12	1,70
Duygusal problemler	3,19	3,67	2,38
Kaza	3,90	4,34	3,15
Hastalık	23,88	24,34	23,10
Diğer	16,76	16,95	16,44
Bilinmeyen	2,95	2,21	4,18

ENGELİN TÜRÜNE GÖRE DİL VE KONUŞMA ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN TÜRÜ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Aşırı hızlı konuşma	4,03	3,88	4,28
Tutuk konuşma	22,83	25,45	18,42
Yarım konuşma	25,83	25,14	26,99
Ses bozukluğu	8,27	7,32	9,88
Burundan/genizden konuşma	2,43	2,14	2,91
Hiç konuşmıyor	45,93	45,20	47,15
Bilinmeyen	4,59	4,08	5,46

TEDAVİ OLMA DURUMUNA GÖRE DİL VE KONUŞMA ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Tedavi yapıyor	11,27	11,09	11,57
Tedavi yapıldı	21,65	23,90	17,87
Tedavi yapılmadı	63,02	61,40	65,74
Bilinmiyor	4,07	3,61	4,83

YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERE GÖRE DİL VE KONUŞMA ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kamuya açık alanlarda görsel			
uyarı işaretlerinin yeterli olmaması	39,15	38,31	40,56
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılamama	39,04	38,19	40,47
Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması	58,87	58,88	58,86
Engeliyle ilgili teknolojiye uygun aletlerin alınamaması	45,48	45,70	45,11
Eğitim olanaklarından yararlanamama	45,06	45,24	44,76
Günlük yaşamda karşılaşılan sorunları çözememe	41,12	40,05	42,91
Haberleşme olanağının olmaması	38,49	38,02	39,27
Görsel yayın organlarından yararlanamama	25,78	25,00	27,09
İŞİTME CİHAZI KULLANAN İŞİTME ENGELLİ NÜFUS ORANI			% 1
CİHAZ KULLANAN DİL VE KONUŞMA ENGELLİ NÜFUS ORANI			% 1,5

ZİHİNSEL ENGELLİLER**YAŞ GRUBUNA GÖRE ZİHİNSEL ENGELLİ NÜFUS ORANI**

<u>YAŞ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
0-4	5,61	5,84	5,26
5--9	12,41	12,51	12,26
10--14	10,91	10,23	11,93
15-19	11,04	11,08	10,98
20--24	12,46	13,12	11,48
25--29	12,24	12,93	11,19
30--34	9,29	10,00	8,22
35--39	7,75	5,68	10,85
40--44	5,76	6,78	4,22
45--49	3,54	3,76	3,21
50--54	2,26	2,48	1,94
55--59	1,67	1,39	2,09
60--64	1,58	1,25	2,08
65--69	1,31	1,27	1,37
70--74	0,94	0,56	1,50
75+	1,14	0,97	1,41
Bilinmeyen	0,09	0,16	0,00

ENGELİN ORTAYA ÇIKIŞ ZAMANINA GÖRE ZİHİNSEL ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
DOĞUŞTAN	47,92	46,12	50,64
SONRADAN	49,89	51,98	46,73

DOĞUŞTAN GELEN ENGELİN NEDENİNE GÖRE ZİHİNSEL ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Bilmiyor	43,91	45,55	41,65
Genetik veya kalıtsal bozukluk	22,91	22,38	23,63
Doğum travması	6,52	5,12	8,45
Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması	10,36	11,85	8,31
Kan uyuşmazlığı	6,56	5,76	7,66
Annenin hamileliğinde geçirdiği hastalıklar	3,33	3,67	2,86
Annenin hamileliği sırasında kullandığı ilaçlar	2,14	1,83	2,57
Annenin hamileliğinde yetersiz/kötü beslenmesi	2,26	2,27	2,26
Bilinmeyen	2,00	1,56	2,62

SONRADAN OLAN ENGELİN NEDENİNE GÖRE ZİHİNSEL ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN NEDENİ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Kaza	9,33	10,19	7,87
Hastalık	54,98	53,62	57,25
İlaç kullanımı	1,49	1,66	1,21
Zehirlenme	0,84	1,21	0,21

Beslenme bozukluğu	0,66	0,50	0,93
Madde bağımlılığı	0	0	0
Diğer	10,83	9,84	12,49
Bilmiyor	18,27	19,39	16,39
Bilinmeyen	3,61	3,58	3,65

ENGELİN TÜRÜNE GÖRE ZİHİNSEL ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>ENGELİN TÜRÜ</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Eğitilebilir (Hafif)	20,54	20,44	20,68
Öğretilebilir (Orta)	26,49	28,85	22,94
Ağır	18,32	17,84	19,05
Çok Ağır	19,66	17,83	22,42
Bilmiyor	12,02	12,26	11,64
Bilinmeyen	2,97	2,77	3,26

TEDAVİ OLMA DURUMUNA GÖRE ZİHİNSEL ENGELLİ NÜFUS ORANI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Tedavi yapılıyor	18,07	18,25	17,79
Tedavi yapıldı	24,88	25,84	23,43
Tedavi yapılmadı	54,08	53,16	55,48
Bilinmiyor	2,97	2,75	3,30

YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERE GÖRE ZİHİNSEL ENGELLİ NÜFUS ORANI

<u>YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Ailenin olmaması durumunda			
kendisine kimin bakacağı endişesi	70,79	69,99	71,99

Aile fertlerinin kendisiyle ilgilenmesi

sonucunda çalışamaması	28,54	27,45	30,17
Hiç bir maddi güvencesinin olmaması	63,71	65,80	60,56
Kısa süreli kalabileceği kurum/kuruluşun olmaması	47,32	48,29	45,85
Sokağa çıktığında kendini farklı hissetmesi	45,31	44,93	45,89
Toplumun kendisini kabullenmemesi	38,26	38,53	37,87
Devletin sağladığı imkanların yetersiz olması	60,52	60,08	61,17
Sosyal, kültürel etkinliklere katılamama	40,34	39,75	41,24

DİĞER

Bu grupta, ruhsal ve kronik hastalığı olanlar yer almaktadır.

BÖLGELERE GÖRE RUHSAL VE KRONİK (SÜREGEN) HASTALIĞI OLAN NÜFUS %

<u>BÖLGELER</u>	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
Marmara	10,90	9,05	12,73
Ege	9,27	7,55	10,95
Akdeniz	9,56	8,16	10,93
İç Anadolu	9,92	7,77	12,03
Karadeniz	9,76	7,97	11,52
Doğu Anadolu	9,26	8,10	10,41
Güneydoğu Anadolu	7,18	6,41	7,96

RUHSAL VE KRONİK HASTALIĞI OLANLARIN YAŞ GRUBUNA GÖRE DAĞILIMI

	<u>TOPLAM</u>	<u>ERKEK</u>	<u>KADIN</u>
0-4	181.416	112.479	68.937
5--9	184.110	104.384	79.726
10--14	160.089	86.678	73.411
15--19	172.634	84.546	88.088
20--24	228.949	99.593	129.356
25--29	371.818	151.653	220.165
30--34	439.688	173.623	266.065
35--39	493.016	201.309	291.707
40--44	581.364	220.857	360.507
45--49	642.541	255.695	386.846
50--54	650.913	245.113	405.800
55--59	595.829	229.787	366.042
60--64	586.039	227.673	358.366
65--69	534.176	216.231	317.945
70--74	415.637	171.754	243.883
75+	380.945	154.875	226.070

ÖZGEÇMİŞ

Doğum Tarihi	19.01.1979
Doğum Yeri	İzmir
Lise	1994 – 1997 Özel Türk Fen Lisesi
Lisans	1997 – 2002 Dokuz Eylül Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü
Yüksek Lisans	2002 – 2004 Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Ens. Mimarlık Ana Bilidim Dalı, Mimari Tasarım Programı

Çalıştığı kurumlar:

2002 – 2003	Lotus Mimarlık A.Ş.
2003 – Devam ediyor	Nurus – Nurettin Usta Mob. Prj. İth. İhr. A.Ş.