

19691

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME FAKÜLTESİ
DAVRANIŞ BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

**ÖRGÜTLERDE ORTOPEDİK
ÖZÜRLÜLER VE SORUNLARININ
DAVRANIŞSAL YÖNDEN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

7827- Ayzer ERKEK

Tez Danışmanı - Doç. Dr. Mahmut PAKSOY

İSTANBUL - 1994

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

GİRİŞ	1-2
-------------	-----

BİRİNCİ BÖLÜM SAKATLIK KAVRAMINA GENEL BİR YAKLAŞIM

I. SAKAT VE SAKATLIK TANIMI	4
A. GENEL TANIMLAMA.....	4
1. Tıbbi Yönden Sakatlık Tanımı.....	4
2. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) Tanımı.....	4
3. Birleşmiş Milletler Tanımı.....	5
B. ORTOPEDİK SAKATLIK.....	5
1. Ortopedi Tanımı.....	5
2. Ortopedik Sakatlık Tanımı.....	5
C. YASALAR İTİBARIYLA SAKATLIK TANIMLARI.....	5
1. Devlet Memurları Kanunu Bakımından Sakatlık.....	6
2. İş Kanunu Bakımından Sakatlık	6
3. Sosyal Sigortalar Kanunu Bakımından Sakatlık.....	6
4. Bağ-Kur Kanunu Bakımından Sakatlık.....	7
5. Emekli Sandığı Kanunu Bakımından Sakatlık.....	7
6. Gelir Vergisi Kanunu Bakımından Sakatlık.....	7
7. Dünya'da "Özürlüler Hukuku" Bakımından Sakatlık.....	8
II. SAKATLIK NEDENLERİ.....	8
A. DOĞUM ÖNCESİ (KONJENİTAL) NEDENLER.....	9
1. Kalıtsal (Endojen) Faktörler.....	
2. Çevresel (Exojen) Faktörler.....	9
B. DOĞUM SIRASINDAKİ NEDENLER.....	9
C. DOĞUM SONRASI NEDENLER.....	10
1. Hastalıklar.....	11
2. Kazalar.....	11
III. KAYNAKLARINA GÖRE SAKATLIK TÜRLERİ.....	12

A. BEDENSEL (FİZİKSEL) SAKATLIKLAR.....	14
B. ZİHİNSEL (DÜŞÜNSEL) SAKATLIKLAR.....	14
IV. SAKATLIKLARI ÖNLEME SORUNU.....	15
A. DOĞUM ÖNCESİ NEDENLERLE OLUŞAN SAKATLIKLARIN ÖNLENMESİ.....	15
1. Kalıtsal Faktörler Nedeniyle Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi.....	15
2. Çevresel Faktörler Nedeniyle Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi.....	16
B. DOĞUM SIRASINDAKİ NEDENLERLE OLUŞAN SAKATLIKLARIN ÖNLENMESİ.....	16
C. DOĞUM SONRASI NEDENLERLE OLUŞAN SAKATLIKLARIN ÖNLENMESİ.....	17
1. Hastalıklar Sonucu Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi.....	17
2. Kazalar Sonucu Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi.....	17
	18
İKİNCİ BÖLÜM	
ÖRGÜTLERDE ORTOPEDİK SAKATLAR VE SORUNLARI	
I. SAKATLARIN İSTİHDAM SORUNLARI.....	22
A. SAKATLARIN ÇALIŞMA HAYATINDA YER ALMA ZORUNLULUĞU.....	22
1. Nicelik Nedeni.....	24
2. Psikolojik ve Sosyal Nedenler.....	24
3. Nitelik Nedeni.....	25
4. Ekonomik Nedenler.....	25
5. Yasal Nedenler.....	25
B. SAKATLARIN ÇALIŞMA HAYATINDA YER ALMASINI ENGELLEYEN FAKTÖRLER.....	26
C. İŞ GÖREMEZLİK DERECELERİNİN TESPİTİ.....	26
D. SAKATLARIN İSTİHDAMINDA YASAL DURUM.....	27

D. SAKATLARIN İSTİHDAMINDA YASAL DURUM.....	28
1. Ülkemizde Sakatların İstihdamı.....	28
2. Dünya'da Sakatların İstihdamı.....	31
II. SAKATLARIN MİMARİ ENGEL SORUNLARI.....	32
A. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ MİMARİ ENGELLERİN SAKAT ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	33
B. MİMARİ ENGELLERİN KALDIRILMASINDA YASAL DURUM.....	33
1. Mimari Engellerin Kaldırılmasında Ülkemizdeki Yasal Durum.....	33
2. Mimari Engellerin Kaldırılmasında Dünyadaki Yasal Durum.....	34
III. SAKATLARIN REHABİLİTASYON SORUNLARI	35
A. REHABİLİTASYON KAVRAMI	35
1. Tıbbi Rehabilitasyon	36
2. Mesleki Rehabilitasyon.....	37
3. Sosyal Rehabilitasyon	38
B. SAKATLARIN REHABİLİTASYONUNDA YASAL DURUM	38
1. Ülkemizde Sakatların Rehabilitasyonu	38
2. Dünya'da Sakatların Rehabilitasyonu	40
IV. SAKATLARIN EĞİTİM SORUNLARI	40
A. SAKATLARIN EĞİTİM SIRASINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR	41
1. Mimari Engeller	41
2. Ulaşım Sorunları	41
3. Sosyal ve Psikolojik Sorunlar	42
B. SAKATLARIN EĞİTİMİNDE YASAL DURUM	42
1. Ülkemizde Sakatların Eğitimi	42
2. Dünyada Sakatların Eğitimi	43

V. SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİK SORUNLARI.....	44
A. SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI	44
B. SOSYAL GÜVENLİĞİN KARŞILADIĞI RİSKLER.....	44
1. Geçici Gelir Kayıplarına Yol Açan Riskler	45
2. Sürekli Gelir kayıplarına Yol Açan Riskler	45
C. SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİK SORUNLARININ KAYNAKLARI	45
D. SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİNDE YASAL DURUM	46
1. Ülkemizde Sakatların Sosyal Güvenliği	46
2. Dünya'da Sakatların Sosyal Güvenliği	48
VI. SAKATLARIN PSİKOLOJİK SORUNLARI	49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ÖRGÜTLERDE ORTOPEDİK SAKATLAR VE SORUNLARININ
DAVRANIŞSAL YÖNDEN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BİR
UYGULAMA

I. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	52
II. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	52
A. EVREN VE ÖRNEK KÜTLENİN SEÇİMİ	52
B. SINIRLAMALAR	53
C. HİPOTEZLER	53
D. ARAŞTIRMA TEKNİĞİ VE ARACI	54
1. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulaması.....	54
2. Anket Formunun Tanıtımı	54

III. ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUM.....	55
A. KİŞİSEL ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR	55
B. ÇALIŞMA ORTAMI VE YAPILAN İŞE İLİŞKİN BULGULAR.....	63
C. SOSYAL YAŞAMA İLİŞKİN BULGULAR	78
D. AÇIK UÇLU SORULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	84
IV. ÖNERİLER	85
A. SAKATLARIN İSTİHDAM SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ VE İŞE YERLEŞTİRMEDE PSİKOTEKNİK YAKLAŞIM.....	85
1. Sakatların İstihdam Sorunlarının Çözümü	85
2. İşe Yerleştirmede Psikoteknik Yaklaşım	86
B. SAKATLARIN ÇALIŞMA SÜRELERİ VE DİNLENME ARALARININ SAPTANMASINDA ERGONOMİK YAKLAŞIM	88
C. ÇALIŞMA YERİNİN ANTROPOMETRİK TASARIMI	89
1. Boyut ve Alan	91
2. Çalışma Alanı ve Çevresinin Antropometrik Tasarımı	95
D. SAKATLARIN EĞİTİM VE REHABİLİTASYON SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ	101
E. SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİK SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ	102
F. SAKATLARIN SOSYAL-PSİKOLOJİK SORUNLARIN ÇÖZÜMÜ	104
G. SORUNLARI ÇÖZÜMLEMEDE YASAL DÜZENLEMELERİN ÖNEMİ	106
V. GENEL SONUÇ	107
ÖZET	110
YARARLANILAN KAYNAKLAR.....	113

EKLER

Ek.1 Araştırma Anket Formu	118
Ek.2 Sakat Kişilerin Hakları Bildirisi.....	125
Ek.3 Sakatlık Grupları ve Çalışma Gücünden Kayıp Oranları.....	127

ŞEKİLLER

Şekil 1. Tek Koltuk Değneği Kullanan Sakat Birey İçin Gerekli Alan	91
Şekil 2. Çift Koltuk Değneği Kullanan Sakat Birey İçin Gerekli Alan	91
Şekil 3. Standart bir Tekerlekli Sandalyenin Yandan Görünümü ve Boyutları	92
Şekil 4. Standart bir Tekerlekli Sandalyenin Önden ve Arkadan Görünümü	92
Şekil 5. Tekerlekli Sandalyede Oturan Bir Özürlye Ait Boyutlar	93
Şekil 6. Tekerlekli Sandalyede Oturan Bir Özürlyünün Öne Doğru Ulaşma Alanı	93
Şekil 7. Tekerlekli Sandalyede Oturan Bir Özürlyünün Yanlara Doğru Ulaşma Alanı	93
Şekil 8. Tekerlekli Sandalyenin Minimal Dönüş Alanı	94
Şekil 9. Tekerlekli Sandalyenin 90 lik Dönüş Alanı	94
Şekil 10. Tekerlekli Sandalye İçin Koridor Genişliği	96
Şekil 11. Bir Kişiyile Karşı Karşıya Gelindiğinde Tekerlekli Sandalye İçin Gerekli Koridor Genişliği	96
Şekil 12. İki Tekerlekli Sandalyenin Geçmesine Olanak Sağlayan Koridor Genişliği	96
Şekil 13. Sakat Bireyler İçin Asansör Tasarımı.....	97
Şekil 14. Başkasının Yardımı Olmadan Yürüyebilen Özürlyünün Erişebilme Yüksekliği.....	98
Şekil 15. Tekerlekli Sandalye Kullanan Bireyler İçin Rahat Çalışma Alanı ve Raf Yüksekliği	98
Şekil 16. Tekerlekli Sandalye Kullanan Bireyler İçin Erişebilme Alanı	99
Şekil 17. Ortopedik Sakatlar İçin Önerilen Tuvalet Tasarımı	99
Şekil 18. Ortopedik Sakatlar İçin Önerilen Lavabo Tasarımı	100
Şekil 19. Sakatlara Yönelik Kent Düzenlemelerini Gösteren Belirleyici Levhalar	105

TABLolar

Tablo 1. Ülkemizde Sakatlıkların Cinsiyet ve Sakatlık Nedenlerine Göre Dağılımı	8
Tablo 2. Ülkemizde Sakatlıkların Cinsiyet ve Sakatlık Türlerine Göre Dağılımı.....	14
Tablo 3. 1981-1991 Yılları Arasında İ.İ.B.K. Tarafından İşe Yerleştirilen Sakatların Sektöre Göre Dağılımı.....	22
Tablo 4. 1991 Yılında İşe Yerleştirilen Sakatların Sakatlık Çeşidine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 5. Çalışan Sakatların İş Kollarına Göre Dağılımı	24
Tablo 6. 1989 Yılı Sonunda İş için Sıra Bekleyen Sakatların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 7. Cinsiyet	55
Tablo 8. Yaş	55
Tablo 9. Öğrenim Durumu	56
Tablo 10. Öğrenim Durumlarının Kamu ve Özel Sektöre Göre Dağılımı	56
Tablo 11. Medeni Durum	57
Tablo 12. Eşin Sağlık Durumu	57
Tablo 13. Eşin Çalışma Durumu	58
Tablo 14. Sakatlık Sebebi	58
Tablo 15. Doğuştan Sakatlıkların Nedenleri	59
Tablo 16. Sakatlanma Yaşı	59
Tablo 17. Sakatlığın Yönü	60
Tablo 18. Sakatlığın Durumu	60
Tablo 19. Sakatlıkla İlgili Organ	61
Tablo 20. Sakatlık Derecesi	61
Tablo 21. Sakatlıkla İlgili Yardımcı Alet Kullanımı	62
Tablo 22. Mesleki Durum	62
Tablo 23. Gelir Düzeyi	63
Tablo 24. İş Bulma Şekli	63
Tablo 25. İş Bulma Şekillerinin Kamu ve Özel Sektöre Göre Dağılımı	64
Tablo 26. Aynı İşyerinde Geçen Hizmet Süresi	64
Tablo 27. İş Değiştirme Durumu	64
Tablo 28. Önceki İşten Ayrılma Sebebi	65
Tablo 29. İş Ararken Sorunlarla Karşılaşma Durumu	65
Tablo 30. İş Ararken Karşılaşılan Sorunların Kaynakları	66
Tablo 31. Yapılan İşin Sakatlığa Uygun Olarak Seçilme Oranı	66
Tablo 32. Vergi İndiriminden Yararlanabilme Durumu	67
Tablo 33. Vergi İndiriminin Bütçeye Yaptığı Katkı	67

Tablo 34. Sakat Çalıştırma Zorunluluğu İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumu.....	67
Tablo 35. Sosyal Güvenlik Durumu.....	68
Tablo 36. Yapılan İşin Karşılığında Alınan Ücretin Miktarı	68
Tablo 37. Sağlıklı ve Sakat Çalışanların Ücretlerinin Sakat Çalışanlar Tarafından Karşılaştırılması.....	69
Tablo 38. Sakatlığın Yapılan İş Etkileme Durumu.....	69
Tablo 39. Sakatlığın İş Verimine Etkisi	69
Tablo 40. Yapılan İşe Karşı Tutum	70
Tablo 41. Başka Bir İşte Çalışmayı İsteme Durumu.....	70
Tablo 42. Sakat Olmama Halinde Aynı İşte Çalışmayı İsteme Durumu	71
Tablo 43. Evde Çalışmayı İsteme Durumu	71
Tablo 44. İşyerine Ulaşım Şekli	72
Tablo 45. Sakatlığın Ulaşım Sırasındaki Etkisi	72
Tablo 46. Sakatlığın Ulaşım Sıralarındaki Etkilerinin Sakatlığın Bulunduğu Organa ve Ulaşım Şekline Göre Dağılımı	73
Tablo 47. Sakatlığın Ulaşım Sırasındaki Etkilerinin Kullandıkları Yardımcı Alet ve Ulaşım Şekline Göre Dağılımı.....	74
Tablo 48. Ulaşımında Karşılaşılan Sorunların Türleri	75
Tablo 49. İş Arkadaşlarına Karşı Tutum.....	76
Tablo 50. Amirlerinin Tutumu.....	76
Tablo 51. İş Yerinde Hareketi Zorlaştıran Durumlar	77
Tablo 52. Sakat Çalışanların Kendileriyle İlgili Kurumlardan Haberdar Olma Durumları	78
Tablo 53. Sakat Çalışanların Kendileriyle İlgili Kurumların Çalışmaları Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	78
Tablo 54. Sakatlarla İlgili Kurumlara Üyelik durumu.....	79
Tablo 55. Sakat Çalışanların Kendileriyle İlgili Kurumların Çalışmalarına Karşı Tutumları.....	79
Tablo 56. "3 Aralık-Dünya Özürülüler Günü" Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu.....	79
Tablo 57. "10-16 Mayıs-Sakatlar Haftası" Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu.....	80
Tablo 58. Özel Gün ve Haftalarda Yapılan Çalışmalar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	80
Tablo 59. Özel Gün ve Haftalarda Yapılan Çalışmalara Karşı Tutumlar	80
Tablo 60. Sakatlığın Adlandırılmasında Sakatların Tercihi	81
Tablo 61. Boş Zamanları Değerlendirme Durumu.....	81
Tablo 62. Sosyal Faaliyetlere Katılma Durumu.....	82
Tablo 63. Eğitim Sırasında Karşılaşılan Sorunlar.....	82
Tablo 64. Sakatların Genel Olarak Karşılaştıkları Sorunlar.....	83

GİRİŞ

Örgütlerin daha iyi yönetilmesinde insan unsurunun çok önemli bir faktör olduğu yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır. Özellikle verimlilik konusunda yapılan araştırmalarda işletme politikası, ücret, çalışma ortamındaki stres yaratan etkenler, personel seçimi, iş yeri düzenlemesi gibi birçok faktör ile verimlilik arasındaki bağıntılar incelenmiş, böylece işgörenlerin daha verimli çalışması, dolayısıyla örgütlerin de verimliliği ve işverenlerin karlılığı sağlanmaya çalışılmıştır.

Gerek kamu sektöründe, gerekse özel sektörde, çalışanların daha kısa zamanda, daha çok miktarda ve daha kaliteli hizmet ya da mal üretmelerinin, kısacası daha verimli çalışmalarının ülke ekonomisine olan olumlu etkileri yadsınamaz; ancak yapılan araştırmalara bakıldığında bütün bu etkenlerin, öncelikle sağlıklı bireyler açısından incelendiği görülmektedir. Oysa Birleşmiş Milletler verilerine göre, toplumun % 10'unu sakatlar oluşturmaktadır. Kuşkusuz yapılan araştırmaların sonuçları sağlıklı bireyler kadar sakatlar için de geçerlidir. Sakatların onda bir gibi oldukça yüksek bir oranda toplumda var olmalarına karşın sakatlık, yalnızca iş kazaları ve meslek hastalığı sonucu olduğu zaman yönetim biliminde araştırma konusu yapılmış; sakatlık kavramı ve sakat bireylerle ilgili yapılan çalışmalar, tıbbi ve sosyal-psikolojik araştırmalarla sınırlı kalmıştır.

Sakat Bireylerin özellikle mimari engeller, işverenlerin önyargıları ve toplumun her kesimi için geçerli olan işsizlik probleminden dolayı tüketici durumunda kalmaları, bu kişilerin sağlıklı yönlerinden ya da yeteneklerinden yararlanılamadığı için, ülkelerin ekonomileri açısından da bir kayıp olmaktadır. Bu durum gelişmiş ülkelerde çoktan anlaşılmış olduğundan, sakatların sağlıklı bireyler kadar verimli çalışabilmeleri için çeşitli incelemeler yapılmış ve sakatların karşılaştıkları sorunlar için çözüm yolları aranmaya başlanmıştır. Ülkemizde ise, yapılan son nüfus sayımında sakatlarla ilgili sorular bulunmadığından, sakatların sayıları bile Birleşmiş Milletler verilerine göre tahmin edilmektedir.

Bütün bu belirtilenler nedeniyle bu araştırmaya gerek duyulmuştur. Araştırmamızda sakatların sorunları, çalışma hayatı bazında kapsamlı olarak incelenmiş; ancak bağımsız değişkenlerin kontrolünün çok güç olmasından ve bütün sakatlık türleri içinde en yüksek oranda bulunmasından, araştırma konusu, ortopedik sakatlarla ilgili olarak sınırlandırılmıştır.

Ortopedik sakatlığı bulunan bireylerin, çalışma hayatında karşılaştıkları sorunları belirleme ve bu sorunlara davranış bilimleri çerçevesinde çözüm üretme amacıyla yapılan araştırmamızın birinci bölümünde, sakatlık kavramı tüm yönleriyle tanıtılmaya çalışılmıştır.

İkinci bölümde sakatların çalışma hayatlarında karşılaşılabilecekleri sorunlar ele alınmış ve bu konuda dünyadaki mevzuat ve uygulamalardan da örnekler verilerek ülkemizdeki mevcut durumla karşılaştırma yapma olanağı sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışan sakatların sorunlarının birbirinden kesin sınırlarla ayrılması olanaksız olsa da bu sorunlar; istihdam, mimari engeller, rehabilitasyon, eğitim, sosyal güvenlik sorunları ve sosyal-psikolojik sorunlar olmak üzere altı kısımda ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde ise; araştırmamızda izlenen yöntem ve araştırma sonucunda elde edilen bulgular ile, sorunların kaynaklarına göre olası çözüm yolları üzerinde durulmuştur.

Araştırmamızda yalnızca ortopedik sakatlar incelenmesine karşın ele alınan sorunlar, tüm sakatlık grupları için geçerlidir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAKATLIK KAVRAMINA GENEL BİR YAKLAŞIM

I. SAKAT VE SAKATLIK TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı araştırmalara göre, dünyada her on kişiden birinin sakat olduğu kabul edilmektedir. Bu konuda ülkemizde yapılmış geçerli bir araştırma bulunmamaktadır. En son, 1985 yılında yapılan nüfus sayımında sakatlarla ilgili sorular sorulmuş, bu sayımda ülkemizdeki toplam sakat sayısı 695.071 çıkmıştır.¹ Bu durumdan ülkemizde sakat nüfusun çok az olduğu anlamı çıkarılmamalıdır. Gelişmiş ülkelere nazaran ülkemizde daha fazla meydana gelen trafik kazaları, iş kazaları ve akraba evliliği gibi nedenlerden dolayı oluşan sakatlıklar da düşünüldüğünde, sakatların toplam nüfusa oranının % 12'ye çıktığı tahmin edilmektedir.²

1985 yılında yapılan nüfus sayımının sakat sayısı konusunda gerçek oranları yansıtmadığı, bunun sebebi olarak sakatlıkların gizlendiği ya da araştırmacılara yanlış beyan verildiği söylenebilir.

Toplumun en az %10'unu ilgilendiren sakatlık konusunda ülkemizde henüz standart bir tanım yapılmamıştır. Bu kısımda sakatlık kavramıyla ilgili yapılan tanımlar incelenmiş ve kesin bir tanım yapılmaya çalışılmıştır.

A. GENEL TANIMLAMA

Kişinin bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinde belli oranlarda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybı sonucu, yaşamın normal gereklerine uyamamasına "sakatlık"³ doğuştan veya sonradan, hastalık ya da kaza sonucu görme, işitme, konuşma yeteneğini bedensel gücünü veya düşünce yapısını kısmen ya da tamamen kaybeden kişiye ise "sakat" denilmektedir.⁴

1. Tıbbi Yönden Sakatlık Tanımı

Vücudun destek ve hareket sisteminde (kemik, mafsalları ve adalelerde) şekil ve fonksiyon bozuklukları ile bunları kazanma kabiliyeti önemli derecede azalmış veya azalma olasılığı olan kişilere "sakat" denir.⁵

2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü; konuya yaklaşımında sakatlığın tıbbi yönünü baz almış ve sakatlığı üç ayrı kategoriye ayırarak tanımlamıştır.⁶ a. Noksanlık, b. Sakatlık, c. Maluliyet.

a. Noksanlık: Sağlık alanında noksanlık; psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir eksikliği veya anormalliği (dengesizliği) ifade eder.

¹ Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE), 1985 Nüfus Sayımı, (Ankara:1989), ss.50-51.

² Nail Güreli, "Özürlülerden Özür Dileriz", Milliyet, 10 Mayıs 1993, s.19.

³ Rıdvan Ege, "1981 Uluslararası Sakatlar Yılı ve Bizim Sorunlarımız", Dünyada ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları, (İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi yay., 1982), s.2.

⁴ A.Can Tuncay, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 4.b., (İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi yay., 1988), s.66.

⁵ Hüseyin Altav, "Sakatlıkların Sebepleri", Dünya Sağlık Haftası: Sakatların Eğitimi İçin Panel, (İstanbul: Çınar Matbaası, 1966), s.9.

⁶ Sakatları Koruma Vakfı, Sakatlara Yönelik Hizmetler, (Ankara:1990), s.20.

b. Sakatlık: Sağlık alanında sakatlık; bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir iş yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi veya kısıtlanması durumunu ifade etmektedir.

c. Maluliyet: Sağlık alanında maluliyet; bir noksanlık veya sakatlık sonucunda belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal Sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlandıran dezavantajlı bir durumu ifade eder.

3. Birleşmiş Milletler Tanımı

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun "Sakat Kişilerin Hakları Bildirisi"nin 1. maddesine göre; normal bir kişinin, kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri bedensel veya ruhsal kabiliyetlerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlara "sakat" denir.⁷

B. ORTOPEDİK SAKATLIK

1. Ortopedi

Ortopedi; lokomotor sistemde (yani destek ve hareket sistemini oluşturan kemik, eklem, tendon, damar ve sinirlerde) doğum öncesi doğumda ve doğum sonrası nedenlerle oluşan hastalık ve bozuklukların tanınması, önlenmesi ve çeşitli yöntemlerle iyileştirilmesini kapsayan bir tıp dalıdır.⁸

2. Ortopedik sakatlık

Lokomotor sistem denilen vücudun destek ve hareket sistemi, birçok nedenle normal fonksiyonlarını göremeyecek derecede etkilenmekte ve sonuçta "ortopedik sakatlık" denilen geçici ya da kalıcı sakatlıklar oluşmaktadır.

Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemleri, normal yaşam ve çalışmalarında yeteri kadar yararlanılamayacak ölçüde sakatlanmış kişilere de "ortopedik sakat" denilmektedir.⁹

C. YASALAR İTİBARIYLA SAKATLIK

Kanunlarımızda sakatlık konusu ile ilgili, uygulama alanına yönelik farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan sosyal güvenlik ve çalışma hayatı ile ilgili olanlar aşağıda belirtilmiştir.

⁷ Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatların Yasal Hakları**, (Ankara:1982), s.14.

⁸ "Ortopedik Özürlüler", **Sevgi Çemberi**, No. 2 (Mayıs, 1992) s. 26.

⁹ Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatlara Yönelik Hizmetler**, s. 19.

I. Devlet Memurları Kanunu Bakımından

Devlet Memurları Kanununda sakatlığın özel bir tanımı yapılmamakla birlikte, 53. maddede sakatların devlet memurluğuna alınma şartları ile hangi işlerde çalıştırılacaklarının bir yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir.¹⁰ Bu yönetmeliğe göre; beden ve zihin gücünden en az %40 oranında noksan olduğu Resmi Sağlık Kurulu raporu ile belgelenen ve bir iş bulmakta genellikle zorluk çeken, fakat herhangi bir işyerinde, sözkonusu yetersizliğe rağmen, bazı işleri derhal veya kısa bir alıştırmaya sonucunda yapabilecek olan kimselere "sakat" denilmektedir.¹¹

Devlet memurluğuna ait bu yönetmelikle sakatlığın tanımı yönünden çalışma gücü baz alınmış ve bunun alt limiti %40 olarak belirlenmiş ve ayrıca görev yapmasına engel bulunmadığını ispat için Resmi Sağlık Kurulu raporu şart koşulmuştur.

Sakatların ve eski hükümlülerin çalıştırılmaları hakkındaki yönetmelikte de aynı tanım kabul edilmiştir.

2. İş Kanunu Bakımından

Ülkemizde çalışma hayatını düzenleyen 1475 sayılı İş Kanununun 25. maddesine göre yürürlüğe konmasını öngördüğü sakatların istihdam hakkındaki Tüzük hükümleri yönünden sakatlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır: Bedensel özürleri yüzünden çalışma güçlerinin en az %40'ından en çok %70'inden sürekli olarak mahrum bulunanlarla, %70'inin üstünde mahrum bulundukları halde bir işte verimli şekilde çalışabilecekleri sağlık kurulu raporuyla belgelenenler "sakat" sayılırlar.¹²

Bu tanım da sakatların çalışma hayatına yönelik olduğu için çalışma gücü baz alınmıştır. Ancak, sağlık kurulu raporunda çalışamayacakları belirtilenlerle zihinsel ve ruhsal hastalıklarının çalışmalarına engel olmadığı belirtilmemiş olanlar, bu tüzük hükümlerinden yararlanamazlar.

3. Sosyal Sigorta Kanunu Bakımından

Kanun, Sosyal Sigorta uygulaması içinde, sakatlık tanımını iki unsura dayandırmıştır: Bunlar iş kazası ve meslek hastalığı unsurlarıdır. Çalışan bir sigortalı için bu iki durum sakatlık nedeni olarak belirlenmiştir.

Sürekli iş göremezlik hali bakımından kazanma gücünün en az %10'unun

¹⁰ 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, (Ankara: Maliye ve Gümrük Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü yay., 1992), s. 26.

¹¹ Gürkan Canol, "Sorunlarımız", *Sevgi Çemberi*, No. 10-11 (Ocak- Şubat, 1993), s. 30.

¹² 26. 2. 1987 Tarih ve 87/ 11545 sayılı "Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük", *Resmî Gazete*, s. 19402 (16. 3. 1987)

azalmış olması, maluliyet hali bakımından en az 2/3'ünün yitirilmiş olması veya meslekte kazanma gücünün %60'ını kaybetmesi şartları öngörülmüştür. ¹³

Burada sosyal sigorta hakları bakımından kazanma gücü baz alınmıştır.

4. Bağ-Kur Kanunu Bakımından

Bağ-Kur kanununda da, Sosyal Sigortalar Kanunu benzeri bir sistem öngörülerek, çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirdiği tespit edilen sigortalı malûl sayılır denilmektedir. ¹⁴

Bu kanunun uygulanmasında çalışma gücü baz alınmıştır.

5. Emekli Sandığı Kanunu Bakımından

Kanun, her ne sebep ve şekilde olursa olsun vücutlarında oluşan arızalar ve yakalandıkları tedavisi olanaksız hastalıklar yüzünden görevlerini yapamayacak duruma gelen iştirakçileri "malul" olarak tanımlamıştır. ¹⁵

Bu tanımda bahsedilen "görevini yapamama" durumunun da çalışma gücü kaybının diğer bir ifade şekli olduğunu ve burada da çalışma gücünün baz alındığını söyleyebiliriz. Ancak herhangi bir oran öngörülmemiş ve bu tespit Resmi Sağlık Kurulu takdirine bırakılmıştır.

6. Gelir Vergisi Kanunu Bakımından

Sakatlara yönelik vergi indirimini düzenleyen kanunun 31 inci madesine göre sakatlık konusu, üç ayrı kategoriye ayrılarak derecelenmiş ve bu derecelemede yüzde (%) oranı öngörülmüştür. Buna göre;

- Çalışma gücünün %80 ve daha fazlasını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat
- Çalışma gücünün %60 ve daha fazlasını (%80'e kadar) kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat,
- Çalışma gücünün %40 ve daha fazlasını (%60'a kadar) kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılmıştır. ¹⁶

Bu tanımlarda da sakatlık tamamen çalışma gücüne dayandırılmış ve oranlanmıştır.

¹³ 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve Yönetmelikler (Ankara: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu yay., 1992), s. 31.

¹⁴ Bağ-kur Mevzuatı, (Ankara: Bağ-kur Genel Müd. yay., 1986), s. 28.

¹⁵ Sakatları Koruma Vakfı, Sakatlara Yönelik Hizmetler, s. 15.

¹⁶ Ahmet Can ve Ahmet Kavak, Kaynakçalı Vergi Kanunları, (İstanbul: Maliye Eski Gelirler Kontrolörleri Yardımlaşma ve Mali Eğitim Vakfı yay., 1993), ss. 29-30.

7. Dünyada "Özürlüler Hukuku" Bakımından

Yasalarımızda sakatlarla ilgili standart bir tanım yapılmaması özellikle sakatların aleyhine sonuçlanan bazı karışıklıklara neden olmaktadır. ¹⁷

Gelişmiş ülkelerde özürlüler hukukunda geçerli kabul edilen tanıma göre, altı aydan fazla süren bedensel zihinsel ya da ruhsal nedenlerle yaşamla ilgili fonksiyonların zarar görmesi durumu, özürlülük ya da sakatlık olarak tanımlanmıştır. ¹⁸

Bu tanımda herhangi bir oran şart koşulmamış, hayati fonksiyonların kaybı ya da zarar, görmesi durumunun belli bir süreden fazla sürmesi kişinin sakat sayılması için yeterli görülmüştür.

Yasalar itibariyle yapılan tanımların ortak noktası, sakatlık durumundan söz edilebilmesi için belli oranların aranmasıdır.

Araştırmamızda görme, işitme gibi fonksiyonlarının, bedensel gücünün veya zekasının bir kısmını ya da tümünü, normal işlevlerini yerine getiremeyecek şekilde ve sürekli olarak yitiren kişiler sakat olarak kabul edilmiştir.

II. SAKATLIK NEDENLERİ

İnsanlar, yaşantıları boyunca bütün fiziksel ve ruhsal etkenler karşısında sakatlık olgusuyla karşı karşıya kalabilirler.

Ülkemizdeki sakatlıkların %34,6'sı doğuştan, %65,4'ü doğumsonrası nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Hastalıklar, sakatlık nedenleri arasında ilk sırayı almaktadır. İkinci olarak doğuştan sakatlıklar gelmektedir. Trafik ve iş kazaları sonucu oluşan sakatlık oranı da küçümsemeyecek kadar fazladır ve daha çok erkeklerde rastlanmaktadır. (Tablo 1)

Tablo 1

Ülkemizde sakatlıkların cinsiyet ve sakatlık nedenlerine göre dağılımı

Sakatlık Nedeni	Kadın	Erkek	Toplam	Oranı (%)
Doğuştan	107.133	133.542	240.675	34.6
Trafik Kazası	7.098	30.918	38.016	5.5
İş Kazası	11.544	56.479	68.023	9.8
Hastalık	102.581	144.969	247.550	35.6
Diğer	36.827	62.250	99.077	14.3
Bilinmeyen	758	972	1730	0.2
Genel Toplam:	265.941	429.130	695.071	100

Kaynak: Devlet İstatistik Enstitüsü, 1985 Nüfus Sayımı (Ankara: 1989) ss.50-51

¹⁷ Bu konu ikinci bölümde ayrıntılı olarak işlenecektir.

¹⁸ "Sosyal Devlet ve Özürlüler Hukuku", Yaşama Sevinci, No. 23-24 (Şubat-Nisan, 1992), s. 44.

Araştırmamızda sakatlık nedenleri; doğum öncesi nedenler, doğum sırasındaki nedenler ve doğum sonrası nedenler olmak üzere üç ana başlık altında incelenecektir.

A.DOĞUM ÖNCESİ (KONJENİTAL) NEDENLER

Doğum öncesi sakatlıkların en önemli nedenleri kalıtsal ve çevresel nedenlerdir.

1. Kalıtsal (Endojen) Faktörler

Kromozomlardaki hatalar, genetik kurallarına göre baskın (dominant) ve çekinik (resesif) olarak belirli soylarda görülür. Diğer bir deyişle ailesel herhangi bir sakatlığı olan kişilerin çocuklarında da aynı sakatlığın görülme riski yüksek olmaktadır.

Örneğin doğuştan çarpık ayak çekinik-kalıtsaldır ve erkeklerde kızlara oranla iki kat daha fazla görülür. Doğuştan kalça çıkığı baskın-kalıtsaldır ve daha çok kız çocuklarında görülür.¹⁹

Akraba evliliklerinde bu riskler artmaktadır. Aile büyüklerinde bazı durumlarda görülen gizli ve çekinik özelliklerin çocuklarda biraraya gelmesi ve belirginleşmesi sonucu sakatlık unsuru ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde doğuştan sakatlıklar içinde en sık rastlanan, yakın akraba evliliği sonucu doğan çocuklarda görülen sakatlıklardır. Yapılan araştırmalar, bazı köylerde akraba evliliğinin sosyo-ekonomik sebeplerden dolayı %70'e kadar yükseldiğini göstermektedir. İller bazında ise bu oran bazı illerde %17'ye kadar çıkmaktadır. Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgelerinde daha yoğun, Trakya illerinde ise %1'e inmektedir.²⁰

2. Çevresel (Exojen) Faktörler

Gebelik sırasında embriyoya dışarıdan gelen zararlı etkilerle de doğuştan anomaliler ortaya çıkabilir. Bunlardan başlıcalarını şu şekilde sırayabiliriz.

a. Beslenme Bozukluğu

Gebelik sırasında beslenme ile ilgili olarak oluşan sakatlıkların en önemli nedeni vitamin eksikliğidir. Yapılan araştırmalar; A, B1, B2, D ve E vitaminlerinden yoksun bir beslenmenin kol ve bacak anomalilerine sebep olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır.²¹

¹⁹ Hüseyin Altav, a.g.e., s. 10.

²⁰ Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatlara Yönelik Hizmetler**, s. 26.

²¹ Hüseyin Altav, a.g.e., s. 11.

b. Hastalıklar

Annenin gebeyken geçirdiği virüs hastalıkları da bazı anomalilere yol açmaktadır. Örneğin, gebeliği sırasında kızamıkçık geçiren annelerin çocuklarında göz merceği, kulak ve dişlerde sakatlıklar görülmüştür.

c. İlaç Kullanımı ve Zehirlenmeler

Özellikle gebeliğin ilk aylarında bilinçsiz ilaç kullanımı, annenin hormonal hastalıkları sonucu gelişigüzel hormon tedavileri, kortizon kullanılması, çok fazla içki ve sigara tüketimi de fetüstekalıcı arızalara neden olmaktadır.

Aynı şekilde zehirlenmeler, özellikle de karbonmonoksit, kurşun ve nitrat zehirlenmeleri gebeliğin ilk üç ayında olursa oksijen azlığı yaratarak ağır sakatlıklara ya da başka anomalilere sebep olmaktadır.

d. Radyasyon

Teşhis ve özellikle tedavi için kullanılan röntgen ışınları doğuştan anomalilere sebep olduğu gibi, bu durum soydan soya geçebilmektedir.

e. Oksijensiz Kalma (Anoksi)

Bebeğin oksijensiz kalması, çok genç ve çok yaşlı kadınlarda, çok çocuk doğuran kadınlarda ortaya çıkabilecek önemli bir sakatlık sebebidir.

Ayrıca, kan uyuşmazlığı ve gebelik sırasında annenin darbe alması da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

B. DOĞUM SIRASINDAKİ NEDENLER

Doğum sırasında oluşan sakatlıkların en önemli nedenleri şunlardır:

- Gebeliklerin izlenmemesi, annenin periyodik olarak kontrolden geçmemesi
- Doğumun sağlıksız koşullarda ve gerekli tıbbi techizattan yoksun yerlerde yaptırılması,
- Doğumun sağlık personelinin başka eğitimsiz kişilere yaptırılması,
- Annenin doğumu zorlaştıracak yada çocuğa zarar verebilecek fizyolojik özellikleri
- Sağlık personelinin eğitimsiz olması

C. DOĞUM SONRASI NEDENLER :

Doğum sonrası sakatlıklar -ki bunlara kazanılmış sakatlıklar da denilebilir- daha çok hastalık ve kazalardan oluşmaktadır.

1. Hastalıklar

Sakatlıkla sonuçlanan hastalıklardan başlıcalarını şu şekilde özetleyebiliriz

a. Enfeksiyon Hastalıkları

Özellikle doktora geç müracat edilmesi yüzünden bazı hastalıklar kişilerde kalıcı lezyonlara sebep olabilmektedir.

b. Gelişim Bozuklukları

D vitamini eksikliği, gerek bedenin gerekse zekanın normal gelişimini bozar. Hatalı beslenme, özellikle beş yaşın altındaki çocuklar için sorun yaratmaktadır. Kundaklama alışkanlığı, çocuğu güneş görmeyen yerlerde büyütme sonucu belkemiğinde, bacak ve ayaklarda oluşan eğrilmeler ileri yaşlarda ciddi sorunlar yaratabilmektedir. Ayrıca zihinsel açıdan gelişmemişliği de bu gruba dahil edebiliriz.

Dünya'da bu tür sakat insan sayısı 40 milyon, kötü beslenme sonucu sakat kalan kişi sayısı ise 100 milyon olarak tahmin edilmektedir.²²

Gelişme kusurları; hormonlar, vitaminler, maden tuzları ve bazı kimyasal maddelerin eksiklik fazlalık veya anormalliği kemiklerin kusurlu gelişimine sebep olmaktadır. Böylece cücelik, kemiklerin kalınlaşması, incilmesi, yumuşaması veya kırılması gibi sakatlayıcı sonuçlar meydana gelmektedir.²³

c. Dolaşım Sistemi Hastalıkları

Damar tıkanmaları, kol ve bacak kangrenlerine; akciğer-kalp hastalıkları da gövdede sakatlıklara yol açabilmektedir.

d. Meslek Hastalıkları

Çalışanlarda, işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden geçici ya da kalıcı sakatlıklar oluşabilmektedir.

²² Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatlıklara Yönelik Hizmetler**, s.35.

²³ Rıdvan Ege, **Sakatlıkların ve Önleme Tedavi ve Topluma Kazandırılması**, (Ankara: Güneş Matbaacılık, 1972), s.14.

e. Metabolik Hastalıklar

Zamanla artan ve iş görme gücünü bozan, tedavisi olanaksız metabolizma ve iç salgı bezleri hastalıkları bu gruba dahil edilebilir.

f. Romatizmal Hastalıklar

Eklemlerde yerleşen; boyun, sırt ve bel omurları, el, ayak, kol ve bacak eklemlerini tahrip eden, şişiren, hareketleri güçleştiren, kasan ve büken tipteki eklem romatizması insanı sakat bırakabilmektedir.

g. Felçler

Doğuma ve sonraki beyin iltihabı ve düşmelere bağlı olarak oluşan kasıtlı (spastik) felç, çocuk felci (poliomyelit), merkezi ve çevresel sinir sistemi hastalıkları sonucu oluşan felçler ve dana çok ileri yaşlarda görülen beyin damarlarının gerilme (spazm) ve tıkanması nedeniyle ortaya çıkan felçler sonucu sakatlanmalar oldukça sık görülmektedir

h. Tümörler

Kol, bacak ve gövdede kemik ve yumuşak dokularda görülen ve tedavisi imkansız urlar, büyüyerek veya dokuları parçalayarak sakatlıklara sebep olabilmektedir.

ı. Nörolojik Hastalıklar

Nörolojik hastalıklar da bazen kalıcı zihinsel sakatlıklara neden olabilmektedir.

2. Kazalar

İnsanlar; gerek bebeklik çağında gerek eğitimde, gerekse çalışma hayatları boyunca ve her türlü ortamda, her an bir kaza geçirme olasılığı ile karşı karşıyadırlar.

Kazaları, trafik kazaları, iş kazaları, ev kazaları, kitle kazaları şeklinde 4 ana grupta toplayabiliriz.

a. Trafik Kazaları

Sakatlanmalara yol açan kazalar arasında trafik kazaları baş sırada yer almaktadır. Trafik kazalarında senede yaklaşık 5-6 bin kişi ölmekte, 35 bin kişi yaralanmakta ve bunun yarısı sakat kalmaktadır.²⁴

²⁴ Rıdvan Ege "1981 Yılı ve Bizim Sorunlarımız", a.g.e., s. 3.

Trafik kazaları sonucu sakatlanma ve ölümlerin hemen hemen tamamı karayollarında olmaktadır. Bunda en önemli faktörler kişi başına düşen araç sayısındaki artış, trafikle ilgili yeterli eğitimin verilmemesi, kurallara uymama, denetimlerin yetersiz olması, emniyet kemerlerinin takılmaması, aşırı hız sayılabilir. bu konuda yapılan araştırmalarda trafik kazalarının %73'ünün sürücü hatasından, %22'sinin çevre hatalarından, %3'ünün araç hatalarından ve %2 sinin yol hatalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Dünyada trafik kazaları sonucu günde 250.000 kişi ölmektedir. Bu tür kaza nedeni ile sakat kalanların sayısının 30 milyon olduğu tahmin edilmektedir. ²⁵

b. İş Kazaları

İş kazası, geniş anlamda "beklenmedik ve hatalı bir davranış ya da teknik arıza nedeniyle ortaya çıkan, sonucunda her zaman bir sakatlanma, ölüm yada tahrip görülme bile belirli bir faaliyetin tamamlanmasını engelleyen olaydır" şeklinde tanımlanabilir. ²⁶ Kısaca işçi ve işverenin iradesi dışında ve işverenin otoritesi altında bulunduğu sırada meydana gelen her kaza, iş kazasıdır.

Birleşmiş Milletlerce yapılan araştırmalara göre, dünyada iş kazası sonucu sakatlanmış 15 Milyon kişi vardır ve bu da toplam sakat sayısının % 3'ünü oluşturmaktadır. Ülkemizde ise iş kazaları sonucu sakat kalmış kişilerin bütün sakatlıklar içindeki oranı %10, doğum sonrası nedenlere dayanan sakatlıklar içindeki oranı ise %15 olarak tespit edilmiştir. (Tablo 1)

ILO verilerine göre dünyada her saniyede en az 3 kişi iş kazasına uğramakta ve her 3 dakikada bir kişi iş kazası sonucu yaşamını yitirmektedir. ²⁷

Türkiye'de ise SSK verilerine göre, günde 600 iş kazası meydana gelmekte 9-10 kişi de sakat kalmaktadır. ²⁸ Ancak sigortasız işçi çalıştırma, istatistiklerin sağlıklı bir şekilde tutulmaması, tüm kazaların kuruma bildirilmemesi gibi nedenlerden dolayı gerçek durum belirtilen ortalama rakamların çok daha üzerindedir. ²⁹ Sadece 1991 yılında meydana gelen toplam 130.278 iş kazasından 3.334'ü daimi işgörmezlikle sonuçlanmıştır. ³⁰

c. Ev Kazaları

Fazla önemsenmemesine rağmen, önemli bir sakatlık sebebi de ev kazalarıdır. Özellikle düşme ve ev aletlerinin sebep olduğu kazalar sakatlanmalara yol açmaktadır. Ev kazalarının en önemli nedenleri dikkatsizlik ve bilgisizliktir.

²⁵ Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatlara Yönelik Hizmetler**, s. 35.

²⁶ **MPM Verimlilik Dergisi**, (Nisan, 1980), s. 122.

²⁷ Sema Özçer, "İş Kazalarının Acı Bilançosu", **Kalkınmada Anahtar Verimlilik**, No. 5. (Mayıs-1989), s. 7.

²⁸ H. Cahit Örkşan, "Yasalar Yönünden İş Kazalarında İşçi ve İşverenlere Düşen Ödevler", **Vergi Dünyası**, No. 82, (Haziran, 1988) s. 45.

²⁹ İlhan Alpdündar, "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Oluşan Sakatlıklar ve Sakatların İstihdamı", **Türk-İş**, (Mayıs, 1989), s. 29.

³⁰ Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), **1991 İstatistik Yıllığı**, (Ankara: 1991), s. 61

Birleşmiş Milletler rakamlarına göre her yıl 20 milyon kişinin evlerde meydana gelen kazalar sonucu sakatlandığı tahmin edilmektedir. ³¹

d. Kitle Kazaları

Kitle kazaları ile bahsedilmek istenen savaşlar ve deprem, yangın, doğal afetler gibi kitlesel yaralanmalardır. Bu şekilde oluşan sakatlıklar da dünyada azımsanmayacak durumdadır. Örneğin; sadece iki büyük Dünya savaşı sonucu 30 milyon kişi yaralanmış, 6 milyon kişi ise kol ve bacak kayıpları nedeniyle ortopedik özürlü durumuna düşmüştür. ³²

Saydığımız kaza türlerinden farklı olarak diğer bir sakatlık sebebi de herhangi bir ortamda dikkatsizlik sonucu oluşan kazalar ve düşmelerdir.

III. KAYNAKLARINA GÖRE SAKATLIK TÜRLERİ

Sakatlıkları kaynaklarına göre, bedensel (fiziksel) sakatlıklar ve zihinsel (düşünsel) sakatlıklar olarak iki gruba ayırabiliriz.

Ülkemizde bedensel sakatlıklar zihinsel sakatlıklardan yaklaşık 6 kat daha fazla görülmektedir. (Tablo 2)

Tablo 2

Ülkemizde Sakatlıkların Cinsiyet ve Sakatlık Türlerine Göre Dağılımı

Sakatlık Türü	Kadın	Erkek	Toplam	Oranı (%)
Bedensel S.	225.955	367.468	593.423	85.4
Zihinsel S.	39.986	61.662	101.648	14.6
Genel Toplam	265.941	429.130	695.071	100

Kaynak: Devlet İstatistik Enstitüsü, 1985 Nüfus Sayımı, ss.50-51

A. BEDENSEL (FİZİKSEL) SAKATLIKLAR

İnsan yapı ve biçiminin fiziksel yönlerinde herhangi bir bozukluk veya eksiklik oluşturarak, onun fiziksel yeteneklerini özürleyen veya tüm olarak ortadan kaldıran sakatlıklar, bedensel ya da fiziksel sakatlıklardır. (Phycial disability handicapped) ³³

İnsanın yapı ya da biçiminde ve duyu organlarında oluşan her tür ve ölçüde eksiklik veya bozukluklar, belirtileri gözle görülebilen fiziksel sakatlıklardır.

³¹ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatlara Yönelik Hizmetler*, s. 35.

³² A.e.

³³ Ö. Zühtü Altan, *Sakatlar ve Çalışma Sorunları*, (Eskişehir: İ.T.İ.A. yay., 1976), s. 21.

İnsan yapısında, iç organların işlevlerini sürdürmesini engelleyen her tür fiziksel eksiklik veya bozukluklara ise belirtileri gözle görülemeyen fiziksel sakatlıklar denilebilir.

Bedensel veya fiziksel sakat; doğuştan gelen durumlar, yetersiz beslenme hastalık ve kazalar sonucu, fiziksel faaliyetlerinde sınırlamalara sahip bireydir.

Bedensel sakatları 4 kategoride değerlendirebiliriz.³⁴

- Sürekli olarak tekerlekli sandalyeye bağımlı olup yalnız elleriyle iş görenler,
- Sürekli olarak baston, koltuk değneği, protez veya herhangi bir destek kullananlar,
- Tamamen veya kısmen görme özürü bulunanlar,
- Yaşlanmanın doğal sonucu olarak fiziksel yetersizliği olanlar.

B. ZİHİNSEL (DÜŞÜNSEL) SAKATLIKLAR

İnsanların ussal düşünebilme ve buna dayanan davranış yeteneklerini özürleyen veya tümüyle ortadan kaldıran sakatlıklar düşünsel sakatlıklardır. (Mental disability hardicapped)

Zihinsel sakatlıklar daha çok doğuştan ve doğum sırasındaki nedenlerden dolayı oluşmaktadır. Özellikle akraba evliliği gebelik zamanında geçirilen hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, doğum sırasındaki olumsuz faktörler, doğumdan sonra da kötü beslenme zihinsel sakatlıklara sebep olabilmektedir.

IV. SAKATLIKLARI ÖNLEME SORUNU

Sakatlıkların önlenmesi için yapılması gerekenleri sakatlık nedenlerine göre ele alırsak, önlemleri de üç ana başlık altında toplamamız gerekir.

A. DOĞUM ÖNCESİ NEDENLERLE OLUŞAN SAKATLIKLARIN ÖNLENMESİ

Doğum öncesi nedenlerden oluşan sakatlıklardan korunma zor olmakla birlikte, bazı koruyucu tedbirlerin alınması risk faktörlerini azaltmaktadır. Doğum öncesinde hem kalıtsal hem de çevresel nedenlerden dolayı oluşabilecek sakatlıklar için önlem almak gerekir.

³⁴ F. Blohmke, "Anforderungen an Wohnanlagen für Behinderte", **Ergonomics of the Home**, London: Taylor Francis Ltd. 1973'ten Emine Gönen, "Bedensel Özürlü Kadınlar İçin Mutfak Tasarımında Ergonomik Yaklaşım", **MPM Verimlilik Dergisi**, No. 3, (Ankara: 1991), s. 123.

1. Kalıtsal Faktörler Nedeniyle oluşan Sakatlıkların Önlenmesi

Kalıtımla nesilden nesile geçen hastalıklar, anne adayının gebelikten önce hekim kontrolünden geçmesi ile ortaya çıkartılabilir. Böylelikle, olanak varsa hastalığın tedavi edilmesi ya da annenin bilinçlenmesinden dolayı sakatlık önlenabilir.

Kan uyuşmazlığı ya da kalıtsal nedenlerden dolayı oluşan sakatlıklar içinde akraba evlilikleri önemli bir oranı oluşturduğu için, sosyal bir problem olarak kabul edilebilecek bu durumun üzerinde önemle durmak gerekmektedir.

Akraba evliliklerinin çeşitli nedenleri arasında ilk sırayı eğitimsizlik almaktadır. Gençlerin ve ailelerin eğitimi, dolayısıyla toplumsal eğitim, bu konuda ağırlıklı olarak ele alınması gereken bir programdır. Böyle bir eğitimi hem yakın akraba evliliklerinin önlenmesini, hem de bu şekilde evlenmiş kişilerin bilgi sahibi olmalarını ve çocuk sahibi olmadan önce genetik kontrol yaptırmalarını sağlayacak şekilde iki yönlü olmalıdır. Ayrıca yapılacak bu eğitimlerin, akraba evliliği oranlarının daha yüksek olduğu Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgesinde yoğunlaştırılması gerekmektedir. Oranların bu bölgelerde yüksek çıkmasının eğitimsizlikten sonra en önemli nedeni geleneklerdir.

2. Çevresel Faktörler Nedeniyle Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi

Gebelik sırasında embriyoyu olumsuz etkileyerek sakatlıklara neden olabilecek çevresel faktörler arasında ilk sırada hastalıklar ve buna bağlı olarak bilinçsiz ilaç alınması, teşhis ya da tedavi amacıyla kullanılan röntgen ışınları gelmektedir.

Doğum öncesinde, çevresel faktörler nedeniyle oluşan sakatlıkların önlenmesinde de anne adayının eğitimi ön plana çıkmaktadır. Özellikle ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi hizmetlerin ülke düzeyinde yaygınlaşmasını ve kolay ulaşılabilirliği sağlamak gerekmektedir.

Ana-çocuk sağlığını koruyarak sağlıklı ve nitelikli nesiller yetiştirebilmenin ilk koşulu aile planlamasıdır. Bu konudaki eğitimsizlik yüzünden, doğum için uygun olmayan çok erken ya da geç yaşlarda hamilelik durumunda veya çok çocuk doğuran kadınlarda fetüsün oksijensiz kalması (anoksi) sonucu sakatlıklar oluşmaktadır. Doğurganlık (fertilite) oranının sosyo-ekonomik seviyesi düşük ailelerde arttığı da düşünülürse, fazla çocuğun aile bütçesini olumsuz etkileyeceği ortadadır. Bu da dolaylı olarak gebelik sırasında gerekli vitamin ve

proteinlerden yoksun bir beslenme anlamına gelmekte ve yetersiz beslenme sonucu sakatlıklar ortaya çıkabilmektedir.

Sonuç olarak aile planlaması ve gebelik hakkında yapılan bilinçlendirmeler, doğum öncesi nedenlerle oluşabilecek bedensel ve fiziksel sakatlıkları kısmen de olsa azaltacaktır.

B. DOĞUM SIRASINDAKİ NEDENLERLE OLUŞAN SAKATLIKLARIN ÖNLENMESİ

Doğum sırasında oluşabilecek sakatlıkları önlemek için, öncelikle gebeliğin izlenmesi gerekmektedir. Anne ya da bebekte doğum sırasında ortaya çıkabilecek olumsuzluklar varsa, bu şekilde önceden bilinebilir ve önlem alınabilir. Ancak bunun için, doğumun sağlıklı koşullarda ve eğitimsiz kişilere yaptırılmaması; acil durumlar gözönüne alınarak, doğumun hastane ve benzeri yerlerde yaptırılması ve konunun önemi ile ilgili eğitimlerin özellikle kırsal kesimlerde yaygınlaştırılması gerekmektedir.

C. DOĞUM SONRASI NEDENLERLE OLUŞAN SAKATLIKLARIN ÖNLENMESİ

- Doğudan sonra oluşan sakatlıklar daha çok hastalık ve kazalar nedeniyle olduğu için önlemlerde bu iki faktöre göre değerlendirmek gerekir.

1. Hastalıklar Sonucu Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi

Hastalık sonucu oluşan sakatlıkların önlenmesinde doktor kontrolü erken teşhis ve tedavi çok önemlidir. Özellikle damar tıkanıklığı gibi hastalıklarda zamanında önlem alınması daha sonra oluşacak bir sakatlığı önleyebilecektir. Bebeklik döneminde oluşan sakatlıklarda felçler ilk sırayı almaktadır.

Felçlerin önlenmesinde aşıların; kalıtsal nedenlerle oluşan, kalça çıkığında erken teşhis ve tedavinin; çocuğun gerek bedensel gerekse zihinsel olarak sağlıklı büyümesinde beslenmenin önemi ana-çocuk sağlığı programlarında özellikle eğitime daha fazla ihtiyacı olan bölgelerimizde anlatılmalıdır.

Meslek hastalığı sonucu oluşan sakatlıkların önlenmesinde iş güvenliği ile ilgili çalışmalar önem kazanmaktadır. Bireyin bedensel ve zihinsel kapasitesine göre bir işe yerleştirilmemesi, iş yükünün fazla; işin ağır olması ve işyeri düzenlemenin ergonomik olmaması gibi olumsuz faktörlerin düzeltilmesi ve işin gerektirdiği koruyucu önlemlerin alınması ile meslek hastalıkları ve bu sebeple oluşacak sakatlıkların kısmen de olsa önlenmesi mümkün olmaktadır.

2. Kazalar Sonucu Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi

Ülkemizde doğum sonrası nedenlerden kaynaklanan sakatlık oranı %65.4 olarak tespit edilmiştir. Bunun için de iş kazalarının oranı ise %15'tir. (Tablo 1) Sakatlıkla sonuçlanan kazalar içinde iş kazaları daha yüksek bir oranda meydana geldiği için, iş kazalarına karşı alınacak önlemler ve sakatlıkların önlenmesi, diğer kazalardan ayrı bir başlık altında incelenecektir.

a. İş Kazaları Sonucu Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi

İş kazalarının çoğu korunulabilir veya önlenebilir kazalardır. A.B.D.'nde yapılan araştırmalar, iş kazalarına karşı alınan koruyucu önlem giderlerinin, kaza sonucu tedavi ücretleri ve iş kaybına göre üçte bir oranında daha ucuza mâl olduğunu göstermiştir.³⁵ Çalışma Yaşamının tehlikelerini önlemek amacıyla yapılacak çalışmalar, hem insan faktörünün, hem de çevresel faktörlerin niteliklerinin iyileştirilmesine, birbirlerine uyumlu hale getirilmesine yönelik olmalıdır.

İşyerlerinde çalışma koşullarının sağlıklı ve güvenli olmasını temin eden ve sonucunda iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmayı ve insanı korumayı amaçlayan iş güvenliği çalışmalarının başarılı olabilmesi için, işçi, işveren ve devlet koordinasyon içinde olmalıdır.³⁶

Üst yönetimin her konuda olduğu gibi, kaza önleme çalışmalarında da liderliği üstlenmesi zorunludur. Yönetim, kazaların önlenilebileceğine ve önlenmesi gerektiğine inanıyorsa ve bu inancı tabana yayabiliyorsa kaza önleme konusundaki ilk ve en büyük adım atılmış olacaktır.³⁷

İş kazalarının %90'ı insan faktörü %10'u ise araç-gereç yetersizliği veya fizik çevre faktörü ile ilgili olarak ortaya çıkmaktadır.³⁸

İşyerinde çalışan kişinin etkilendiği çevre şartları, çalışma gücünü zorlamayacak düzeyde olduğu sürece kazalarda etkili olamayacaktır. Aydınlatma, hava ve gürültü şartlarına ilişkin en iyi ortamı geliştirmek, özellikle aşırı sıcak ve soğuk havalarda işin yükünü azaltmak, bazı hareketlerde çaba derecesini azaltmak reflekslerin daha iyi kullanılmasını sağlamak makinelerin kullanım ve denetimlerini kolaylaştırmak, dalgınlığa yol açabilecek ya da bıkırtıcı durumlardan işi arındırmak gibi ergonomik önlemler ile iş güvenliği açısından en uygun ortam sağlanarak, iş kazaları ve bunun sonucunda oluşacak sakatlıkların minimum düzeye indirilmesi mümkün olmaktadır.³⁹

Makinelerin kullanımını kolaylaştırmak ve tehlikeli durumları azaltmak için, makine operatörlerinin önerileri de dikkate alınmalıdır. Böyle bir durum hem işgörenler tarafından konunun ciddiye alınmasını, hem de makineleri tanıdıklarından dolayı daha iyi ve pratik çözümler üretilmesini sağlayabilir.⁴⁰

³⁵ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatlılara Yönelik Hizmetler*, s.33.

³⁶ Füsün Tekin, "İş güvenliği ve Önemi", *Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, cilt. IX, No.1,2 (1991), s.330.

³⁷ Rıdvan Bozkurt, "İş Kazalarının Önlenmesi", *Kalkınmada Anahtar Verimlilik*, No:41 (Mayıs, 1992), s.7.

³⁸ İhan Erdoğan, *İşletmelerde Kişi Değerlemede Psikoteknik* 4.bs. (İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi Yay., 1990), s.273.

³⁹ Hasan Önder ve Mustafa Kurt, "İş Güvenliği Açısından Ergonominin Önemi", *I. Ulusal Ergonomi Kongresi*, (Ankara: MPM Yay., 1988), s.214-215.

⁴⁰ İş Güvenliği Organizasyonu" *MPM Verimlilik Dergisi*, No.2 (1991), s.127.

İnsan faktörü ile ilgili olarak ortaya çıkan iş kazalarının önlenmesinde ise psikoteknik yöntemler önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Böylece, işgörenlerin işe alınması sırasında bazı düzenlemeler yapılarak kazaların oranı azaltılmak istenmektedir.

Psikoteknik yöntemle iş kazalarının azaltılması veya önlenmesi için yapılacak çalışmalar; işletmedeki işlerin gerektirdiği yetenekler açısından incelenmesi, işlerin kişilere ne tür zararlar verebileceğinin analiz edilmesi, bu zararların hangilerinin iş kazası türünden olabileceğinin saptanması ve kazaların önlenmesi için işgörenlerden ne tür özellik ve yeteneklerin isteneceğinin analiz edilmesi şeklinde olmaktadır.⁴¹

İş kazalarının önlenmesi, direkt olarak sakatlıkların da azalmasını sağlayacaktır. Ancak iş kazası veya diğer kazalar meydana geldikten sonra da sakatlıkları önleyici bir takım önlemler alınabilir. Bu önlemler daha çok tedavi ile ilgilidir.

İş kazalarına bağlı iş gücü kaybının üçte biri organ kopmaları sonucu meydana gelmektedir. Çeşitli sebeplerle, organ kaybına uğrayan insanlar zamanında ameliyat edilmedikleri için de sakat kalabilmektedirler. Kopmuş bir organ 8 saat içinde ameliyata alınabilirse, mikrocerrahi yöntemiyle yerine dikilebilmekte ve kopan organ yüzde 75-80 eski işlevini kazanmaktadır. Aksi takdirde hücreler öldüğü ve kan dolaşımı durduğu için ameliyatın başarı şansı azalmaktadır.⁴²

Mikro cerrahi, çıplak gözle yapılamayacak kadar ince doku ameliyatlarının mikroskobun büyütme gücünden yararlanılarak yapılmasıdır. Bu şekilde amputasyonla (uzvun kaybı) sonuçlanabilecek pek çok olay tedavi edilebilmektedir.

b. Ev, Trafik ve Kitle Kazaları Sonucu Oluşan Sakatlıkların Önlenmesi

Sakatlıkla sonuçlanan kazalar arasında iş kazalarından sonra ikinci sırayı trafik kazaları almaktadır.

İstatistiklere göre trafik kazaları sonucu ölümlerin %10'u ilk beş dakikada %54'ü ise ilk yarım saatte olmaktadır.⁴³ Bu nedenle süratli ve bilgili ilk yardım ve hastaneye vakit kaybetmeden gidilerek yapılan acil müdahale sonucu birçok ölüm ve sakatlanma vakaları önlenabilir. Kazaların önlenmesi ise araç ve yollardaki olumsuzluklar giderildikten sonra tamamen insan faktörü ile ilgili önlemlere bağlıdır. Alınacak önlemlerin mutlaka yasal bir dayanağının ve konulacak kurallara uyulmaması durumunda da cezai müeyyidesinin olması gereklidir. Ancak bu cezaların parasal olması, kazaların önlenmesinde etkili

⁴¹ İlhan Erdoğan, a.g.e., s. 274.

⁴² "Kopan Organlar Kurtarılıyor", *Yaşama Sevinci*, No. 22, (Ocak-Şubat, 1992), ss. 28-29.

⁴³ Çankaya Rotary Klubü, *Sakatlar Toplumdan Ne Bekliyor*, (Ankara: 1981), s. 9.

olmamaktadır. Trafik kazaları sonucunda oluşan ve en etkili ceza olması gereken ölüm ve sakatlıklar bile caydırıcı olamadığı için, para cezaları -özellikle yüksek gelire sahip- bireyleri fazla etkilememektedir. Caydırıcılığın artması için; para cezaları ile birlikte, kurallara uymayanların, suçlarının derecesine göre trafikten geçici veya sürekli olarak men edilmesi gerekmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

ÖRGÜTLERDE ORTOPEDİK SAKATLAR VE SORUNLARI

I. SAKATLARIN İSTİHDAM SORUNLARI

Sakatların sorunları arasında ilk sırayı işsizlik ve çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar almaktadır.

Sakatlara,sağlam olan fiziksel ve düşünsel yeteneklerini geliştirebilme ve bunu kullanabilme olanağının verilmesi halinde bu yeteneklerin gerektiği işlerde en az sağlıklı bireyler kadar başarılı olabilecekleri bilimsel yönden kanıtlanmış ve günümüzde artık sakatlara yardımcı olabilmenin en uygar ve adil yolu olarak onların çalışabilirliklerinin sağlanması olduğu düşüncesinde birleşmiştir.

İşverenler, genellikle bedensel sakatlığı olmayan bireyleri çalıştırmayı tercih ettiklerinden sakatlar, İ.İ.B.K. aracılığı olmadan zor iş bulabilmektedirler. İ.İ.B.K. tarafından 1981-1991 yılları arasındaki dönemde 183.853 başvurudan 35.971'i kamu, 35.723'ü özel olmak üzere toplam 71.694 kişi (yaklaşık %39) işe yerleştirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3
1981-1991 yılları arasında işe yerleştirilen sakatların sektöre göre dağılımı

YILLAR	BAŞVURU	İŞE YERLEŞTİRME		
		KAMU	ÖZEL	TOPLAM
	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam
1981	12.477	1405	1090	2495
1982	10.830	2031	703	2734
1983	11.311	1850	980	2830
1984	11.309	3553	1351	4904
1985	8752	1822	2021	3843
1986	8017	1825	1356	3181
1987	9765	1983	2463	4446
1988	8724	1953	2737	4690
1989	10.822	2638	4988	7626
1990	12.576	1726	4681	6407
1991	12.044	1462	3799	5261
TOPLAM	183.853	35.971	35.723	71.694

Kaynak: İ.İ.B.K.1991 İstatistik Yıllığı(Ankara:1992),s.63.

Tablodan da görüldüğü gibi, yıllara göre başvuru sayısı yaklaşık aynı düzeyde kaldığı halde, özellikle özel sektöre yerleştirilen işçi sayısı giderek artmaktadır. Ancak Türkiye genelinde düşünüldüğünde işe yerleştirilme oranı çok düşük kalmaktadır.

1985 nüfus sayımına göre ülkemizde 695.071 sakat bireyin olduğu düşünülmürse, sakatların çok azının iş bulabildiği söylenebilir.

1991 yılında kuruma başvuran bireylerin sakatlık çeşitlerine bakıldığında, en fazla başvurunun ortopedik sakatlıkları olan bireyler tarafından yapıldığı görölmektedir. (Tablo 4)

Tablo 4
1991 yılında işe yerleştirilenlerin sakatların sakatlık çeşidine göre dağılımı

SAKATLIK ÇEŞİTLERİ	BAŞVURU	İŞE YERLEŞTİRME	İŞE YERLEŞTİRME ORANI (%)	İŞE YERLEŞTİRME	SIRA BEKLEYENLER
Göz Sakatlıkları	2198	812	36.9	812	12.185
İşitme ve Konuşma Sak.	1382	624	45.1	624	5402
El ve Kol Sakatlıkları	1520	712	46.8	712	7386
Ayak ve Bacak Sak.	4042	1834	45.4	1834	19118
İç Hastalıkları Sak.	818	285	34.8	285	4301
Zihni Sakatlıklar	188	68	36.2	68	829
Diğer	1896	926	48.8	926	10248
TOPLAM	12.044	5261	43.7	5261	59.469

Kaynak: İ.İ.B. 1991 İstatistik Yıllığı, s.62.

Tabloya göre, 1991 yılında yapılan 12.044 başvurudan 1520'si el ve kol sakatlığı olan bireylere, 4042'si de ayak ve bacak sakatlığı olan bireylere aittir. Ortopedik sakatlık grubuna dahil bu sakatlıklarda toplam başvuru sayısı 5562'dir. Kısacası başvuruların %46.2'si ortopedik sakatlığı olan bireyler tarafından yapılmıştır. İşe yerleştirme oranlarına bakıldığında sakatlık çeşitleri arasında önemli bir fark görölmemektedir. Toplam 5261 kişi, yani başvuranların %43.7'si bir işe yerleştirilmiştir. Daha önce yapılan başvurulardan sıra bekleyenler arasında yine ortopedik sakatlıklar ilk sırayı almaktadırlar. El ve kol sakatlığı olan 7386, ayak ve bacak sakatlığı olan 19118 toplam 26.504 birey için sırada beklemektedir. Genel olarak bakıldığında 59.469 kişi sırada beklemektedir.

11 iş kolunda 1991 Aralık ayı sonu itibariyle yapılan bir araştırmaya göre çalışan toplam 202.681 işçiden 3705'i sakattır. Bu da tüm iş kollarında ortalama olarak %1.83 oranında sakat çalıştırıldığını göstermiştir. Tabloya göre en yüksek oranda sakat çalıştıran iş kolları: kağıt (%2.38), gıda (%2.35) ve çimento (%2.3) dur.

Tablo 5
Çalışan sakatların iş kollarına göre dağılımı

İş Kolu	Sakat Sayısı	Toplam	Oran %
Ağaç	14	666	2.1
Cam	136	7746	1.76
Çimento	166	7200	2.3
Gıda	93	3964	2.35
İnşaat	179	10134	1.77
Kağıt	53	2231	2.38
Kimya	227	11237	2
Metal	1430	73344	1.94
Şeker	328	29900	1.1
Tekstil	953	50501	1.89
Toprak	126	6158	2
Toplam	3705	202681	

Kaynak: **Çalışma İstatistikleri ve İş Gücü Maliyeti** (Ankara: Ajans Türk Matbaacılık, 1991), s.22.

A. SAKATLARIN ÇALIŞMA HAYATINDA YER ALMA ZORUNLULUĞU

Sakatların çalıştırılmaları hem onların sağlam olan fiziksel ve düşünsel yeteneklerinden yararlanmanın tek yolu, hem de anayasal bir hak olmanın yanında sosyal ve ekonomik yönden de bir ödev olarak kabul edilebilir.

Sakatların çalışma hayatında yer almasını gerektiren birçok faktör vardır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz.

1. Nicelik Nedeni

Günümüzde fiziksel veya düşünsel sakatlıklarla yeteneklerinden yoksun kalmış veya yetenekleri özürlenmiş insanların sayıları küçümsenemeyecek kadar çoktur. Dünyada sakatların toplam nüfusa oranı %10, ülkemizde ise %12 kabul edilmektedir. Nüfusu hızlı bir çoğalma içinde olan dünyamızda bu çoğalma, doğal olarak sakat oranlarına da yansımaktadır. Nüfusun tümü ile dünyadaki kaynaklar arasında bir dengenin kurulması zorunluluğu varken, sakatların çalıştırılması kaçınılmaz olmaktadır.

2. Psikolojik ve Sosyal Nedenler

Her insan çalışmak ve topluma yararlı olmak isteğini taşır. Ne tür olursa olsun bir iş sahibi olmak, çalışmak, başarı göstermek insanı mutlu kılan bir yaşam biçimidir. Bir işte çalışma gelir sağlamanın dışında bağımsız olma, bireyin kendine güven ve saygı duygusunu geliştirmektedir. Sakatları başkalarına bağımlı halden ve topluma yük olma duygusundan kurtarmak için çalıştırılmaları gerekir.

3. Nitelik Nedeni

Yapılan araştırmalara göre; sakat işçilerin özellikle oturarak yapılan işlerde hemen hemen hiç kaza yapmadıkları, devamsızlıklarının ve iş değiştirmelerinin genellikle sözkonusu olmadığı, sağlıklı insanlara göre daha zor iş bulduklarından gerek kalite gerek miktar yönünden daha iyi, kısacası daha verimli çalıştıkları ortaya çıkmıştır. A.B.D.'nde 1973 yılında kimyevi maddeler imalatçısı Dupont Co.'da 1425 yılında kimyevi maddeler imalatçısı bu kişilerin emniyet, devam ve iş performansları incelenmiş ve hepsinde sakatların ortalamanın üstünde olduğu tespit edilmiştir.⁴⁴

Yine A.B.D.'nde Federal İş Bulma Örgütüncü, sakatları işe almanın üstünlük ve sakıncalarını belirleyebilmek amacı ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, sakat işçilerin sağlam işçilere göre olan üstünlükleri şöyle saptanmıştır.⁴⁵

Sakat işçiler, işyerinde sağlam işçilerden daha iyi huy ve davranış göstermektedirler, sürekli çalışırlar, daha çok güvenilirler, işi bırakma olasılıkları daha azdır, daha çok iş bilincine sahiptirler, daha çok çalışmak için çaba gösterirler, kazalara daha az sebep olurlar, sağlık sorunları daha az çıkmaktadır, işlerini çeşitli nedenlerle bırakmazlar, halk ile ilişkileri daha iyidir, işlerine zamanında gelirler, kendilerini yenilemek için daha çok çaba göstermektedirler.

4. Ekonomik Nedenler

Sakatların çalıştırılması ekonomik açıdan da bir zorunluluklar. Ekonomik nedenleri hem birey, hem de ülke açısından değerlendirmek gerekir.

İnsanlar kendilerinin ve bakmakla yükümlü olduklarının varlıklarını sürdürebilmek için çalışmak ve gelir sağlamak zorundadırlar. Bu zorunluluk kuşkusuz sakatlar için de geçerlidir. Ayrıca çalışmayan sakat bireyler aile bütçesi açısından da sürekli olarak tüketici durumundadırlar.

⁴⁴ Tunç Erkanlı, "Sakatların Çalışma Sorunu", **Sevk ve İdare Dergisi**, No.97 (Eylül, 1976), s.36.

⁴⁵ Bruce THOMASAN-Albert M.BARRET, *The Placement process in Vocational Rehabilitation Counseling*, GTP Bulletin No.2., USA, November 1964, s.51.den Ö. Zühtü Altan, a.g.e., s.239.

Sakat kişilerin sağlam olan düşünsel ve fiziksel yeteneklerinden yararlanamamak ülkelerin ekonomileri için de bir israftır. Sakatların çalışma hayatında yer alamayıp üretime katılmamaları, bu kişilerin katkıları olmamasına karşın milli gelirden pay almaları sonucu oluşturacaktır.⁴⁶

5. Yasal Nedenler

Sakatların çalışma hayatında yer almasını gerektiren nedenlerden biri de yasal nedenlerdir. Ülkemizde ve dünyada belli sayıda işçi çalıştıran işverenler yasalarla belirlenmiş oranlarda sakat çalıştırmakla yükümlüdürler.⁴⁷

B. SAKATLARIN ÇALIŞMA HAYATINDA YER ALMASINI ENGELLEYEN FAKTÖRLER

Sakatların çalışma hayatında yer almaları çoğu kez ekonomik sosyal ve yasal etkenlerle engellenmektedir. Bu etkenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Özellikle doğuştan sakat ya da küçük yaşlarda sakatlanmış bireylerin büyük çoğunluğu, sakatlıkları ve kendilerine sunulan imkanların yetersizliği nedeniyle ya hiç öğrenim görememekte ya da öğrenimlerini yarıda kesmek zorunda kalmaktadırlar.

2. Sakat bireylerin büyük çoğunluğu gerekli eğitimi alamadıklarından, herhangi bir meslek dalında uzmanlaşmış sakat sayısı çok azdır.

3. Bazı işverenler sakatlarla ilgili olumsuz önyargılara sahip bulunmaktadır.

4. Sakatlara sunulan mesleki rehabilitasyon olanağı çok azdır. Bu durum da özellikle trafik ve iş kazaları sonucu sakatlanmış bireylerde, tekrar işe uyum sağlama süresini uzatmaktadır.

5. İşverenler, sakat kontenjanları için işe alınacak işçilerde de sağlıklı bireylerde aradıkları yabancı dil, yüksek öğrenim, bilgisayar bilgisi gibi özellikleri aramaktadırlar.

6. Yasaların öngördüğü oranda sakat kişi çalıştırmayan işverenlere uygulanan cezai yaptırımların caydırıcı olmaması ve para cezalarının düşüklüğü nedeniyle işverenler, ceza ödemeyi sakat işçi çalıştırmaya tercih etmektedirler.

7. Yasalara uyan bazı işverenler de, salt cezai yaptırımlarla karşılaşmamak için sakat işçi çalıştırmakta ve olumsuz önyargılar, nedeniyle önemsiz hatta gereksiz işleri sakat işçilere vermektedirler.

⁴⁶ Ö. Zühtü Altan, a.g.e., s.230.

⁴⁷ Bu konu "Sakatların İstihdamında Yasal Durum" başlığı altında ayrıntılı olarak işlenecektir.

8. Her işyerinde servis aracı bulunmaması nedeniyle sakatların işyerlerine ulaşimleri sağlıklı bireylere oranla daha güç, hatta olanaksız olmaktadır.

9. Çevrenin sakatlara uygun olarak düzenlenmemesi, işyerlerindeki mimari engeller, özellikle sakatlıkları daha ileri derecede olan bireyler için çalışmayı olanaksız hale getirmektedir.

10. Karşılaşılan çeşitli güçlükler, sakat kişilerde kendine güven duygusunu azaltmaktadır.

Sayılan etkenlerin tümü; sakat kişilerin herhangi bir işte çalışmalarını ya olanaksız kılmakta ya da sakat bireyler bu şartlarda çalışmak istemediklerinden sakatların istihdam sorunu çözümsüz kalmaktadır.

C. İŞ GÖREMEZLİK DERECELERİNİN TESPİTİ

Bir işçinin var olan veya sonradan meydana gelen sakatlığının, çalışma gücünü azalttığını ve bu sakatlığın sürekli olduğunu saptayacak kurul Resmi Sağlık Kurulu'dur.⁴⁸

İş göremezlik derecesinin tespitinde öncelikle, bu duruma yol açan fiziksel veya ruhsal arıza ile bu arızanın ağırlık derecesi doktorlarca saptanır. Bundan sonra, işgörebilme derecesindeki azalma yüzde olarak ifade edilir.

İşgöremezlik derecesinin ölçülmesinde amaç; yalnız uğranılan ruhsal ya da fiziksel bir arızanın belirlenmesi değil, bu arızanın belirli bir kişinin iş görebilme derecesi üzerine etkisinin saptanmasıdır. Fiziksel yada ruhsal bir arızanın yol açacağı iş göremezlik derecesi kişiden kişiye farklılık göstermektedir.⁴⁹

İş görebilme yeteneği, sadece tıbbi faktörlere bağlı değildir. Kişinin mesleği, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ile ilgili faktörler ve arızanın düzelme ihtimali de işgörebilme derecesini etkiler. Bir takım sakatlıklar bazı kişilerde iş göremezliğe yol açan fonksiyon bozukluklarına yol açarken, bazılarında fazla etkili olmayabilir. İş göremezlik derecesinin kesin ve objektif olarak tespiti tam olarak mümkün olmamakla birlikte her durum için ayrı ayrı karar verilmesi de güçtür.

Sakatlık arızaları ve bu arızaların sebep oldukları çalışma gücünden kayıp oranları bir yönetmelikle düzenlenmiştir.⁵⁰

Bu yönetmeliğin 3. maddesine göre; çalışma gücünün %80 ve daha fazlasını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece, %60 ve daha fazlasını

⁴⁸ Kenan Tunçomağ, "Sakat Çalıştırma Yükümü", *Dünyada ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları*, a.g.e., s. 67.

⁴⁹ Sait Dilik, *Sosyal Güvenlik*, (Ankara: Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası yay., 1991), s. 154.

⁵⁰ 18. 3. 1981 Tarih ve 8/2620 sayılı "Sakatlık İndiriminden Yararlanacak Hizmet Erbabının Sakatlık Derecelerinin Tespit Şekli ve Uygulaması Hakkında Yönetmelik", *Resmî Gazete*, s. 17324 (28. 4. 1981), ss. 6-16.

(% 80'e kadar) kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece, %40 ve daha fazlasını (%60'a kadar) kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır.

Aynı yönetmeliğin 16. maddesinde ise, bu oranların belirlenmesinde baz alınan sakatlık arızaları ile bu arızalarının sebep olduğu çalışma gücünden kayıp oranları belirtilmiştir. (Ek.3)

D. SAKATLARIN İSTİHDAMINDA YASAL DURUM

Sakatların istihdam ve çalışma hayatları, gerek ülkemizde, gerekse dünyada bir çok yasa maddesi, tüzük ve yönetmeliklerle düzenlenmeye çalışılmıştır.

Anayasamızın 48/1. maddesine göre herkes dilediği alanda çalışma ve sözleşme özgürlüğüne sahip olup, 49/1. maddesinde ise çalışmanın herkes için anayasal bir hak ve ödev olduğu belirtilmiştir.⁵¹

1. Ülkemizde Sakatların İstihdamı

Sakatların istihdamı ile ilgili yönetmeliklerin izledikleri iki amaç olduğu söylenebilir. Bu hükümlerin ilk amacı, ülke işgücünden en geniş ölçüde yararlanmayı sağlamaktır. Ancak ülkemizde henüz sağlam kişilerin işgücünden tam olarak yararlanılamadığı göz önüne alındığında diğer amaç önem kazanmaktadır. İkinci ve daha önemli amaç ise, sakatları içinde bulundukları haysiyet kırıcı durumdan kurtarmak, onlara çalışarak geçimlerini sağlayabilme yolunu açmaktadır.

a. 1475 Sayılı İş Kanunu Bakımından

Kanunun "Çalıştırma Zorunluluğu" başlıklı 25. maddesine göre, işverenler elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları işyerlerinde yüzde iki oranında sakat kimseyi meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun bir işte çalıştırmakla yükümlü tutulmuşlardır.⁵² Elli işçinin hesaplanmasında, sakat ve eski hükümlü sayısı dikkate alınmamaktadır.

Kanun; çalıştırılacak sakatların nitelikleri, hangi işlerde çalıştırılabilecekleri bunların, işyerlerinde genel hükümler dışında bağlı kalacakları özel ve ücret şartları ile iş ve işçi bulma kurumu tarafından sakatların mesleğe yönlendirilmesi, mesleki yönden işverenlerce nasıl işe alınacakları gibi konuları bir tüzükle hükme bağlamıştır.⁵³

⁵¹ T.C. Anayasa'sı, 4. b. (İstanbul: Yasa yay., 1982) s. 48.

⁵² Turgut Öztürk ve Mustafa Öztürk, **En Son Değişikliklerle İş Kanunu ve Sosyal Sigorta Mevzuatı**, (İstanbul: Metinler Matbaacılık, 1987), s. 39.

⁵³ 26. 2. 1987 tarih ve 11545 sayılı "Sakatların istihdamı Hakkında Tüzük", a.g.e.

İş kanununda işverenin sakat çalıştırma yükümlülüğüne uymamasının hukuki yaptırımı düzenlenmemiştir. 98 maddesine göre sakat işçi çalıştırma mükellefiyetini yerine getirmeyen işverenlere her ay için 500.000 TL gibi sembolik bir para cezası verilmektedir.

b. Sakatların İstihdamı Hakkındaki Tüzük Bakımından

Bedensel özürleri yüzünden çalışma güçlerinin enaz %40'ından en çok %70'inden sürekli olarak mahrum bulunanlarla %70'inin üstünde mahrum bulundukları halde bir işte verimli şekilde çalışabilecekleri sağlık kurulu raporuyla belgelenenler bu tüzük hükümlerinden faydalanırlar. Ancak sağlık kurulu raporunda çalışamayacakları belirtilenler zihinsel ve ruhsal hastalıklarının çalışmalarına engel olmadığı belirtilmemiş olanlar bu tüzük hükümlerinden faydalanamazlar.

Çalıştırılacak sakat sayısının belirlenmesinde yarıya kadar olan kesirler dikkate alınmaz, yarım ve daha çok olanlar tama çıkarılır.

Aynı il sınırları içinde birden çok işyeri bulunan işverenlerin çalıştırmakla yükümlü oldukları sakat işçi sayısı, toplam işçi sayısına göre hesaplanır.

Tüzükle belirlenen yükümlülükleri yerine getirmeyen ilgili işverenler, haklarında kanuni işlem yapılmak üzere Çalışma Bakanlığı'na ve İş ve İşçi Bulma Kurumu'nca cumhuriyet savcılıklarına bildirilir.

1967 yılında 931 sayılı iş yasasına giren "sakat ve eski hükümlü çalıştırma" yükümlülüğü, ilgili yasa ve yönetmeliklerde çeşitli değişiklikler yapılmasına rağmen şimdiye kadar etkili bir uygulamaya kavuşturulamamıştır.⁵⁴ Bunun birçok nedeni vardır; ama en önemlisi sakatların işyerine gönderilmeden önce yeteneklerinin saptanmamış ve özel bir eğitimden geçirilmemiş olmalarıdır.

Ancak sakatların istihdamı hakkındaki tüzük, sakatların mesleğe kazandırılmaları, meslek rehabilitasyonu ve istihdam danışmanlığı hizmetlerini düzenleyerek bu konudaki bir boşluğu doldurmuştur. Buna göre İş ve İşçi Bulma Kurumu, önce sakat bireyin durumunu araştırarak yapabileceği işi belirleyecek, iş kolu ve meslek için gerekli olan niteliği dikkate alarak sakat bireyi mesleğe kazandırma eğitiminden geçirecektir.

İşverenler çalıştırmak zorunda oldukları sakat bireyleri İş ve İşçi Bulma Kurumu aracılığıyla sağlarlar. Kurum; taleple bulunan işyerinde çalışırken sakatlanmış olanlara, işe alıştırma (rehabilitasyon) uygulamasına tabi tutulmuş bulunanlara herhangi bir işte çalışmayanlara ve sosyal güvenlik kuruluşlarından aylık almayanlara öncelik tanımaktadır.

⁵⁴ Mehmet Kocaoğlu, "Hukumumuzda İşverenin Hizmet Akti Yapma Zorunluluğunun İşçiye İş Güvencesi Sağlamadaki Etkinliği", *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, Cilt. 11, No. 5 (Mayıs, 1988), s. 15.

İşveren, sakat çalıştırma yükümünü kurumun gönderdiği listeden seçtikleri kişiler ile bir hizmet sözleşmesi yapmakla yerine getirmiş olur. Ancak kurum aracılığı olmadan sakat işçi çalıştıran işverenler de durumu kuruma bildirerek sakat çalıştırma yükümünü yerine getirmiş sayılır.

Sakat işçilerin çalışma güçlerini yitirme oranlarının %70'in üstüne çıktığı ve çalışma gücünü yitirdiği sağlık kurulu kararı ile saptanırsa, bu kişilerin çalıştırılmaları hakkındaki kanun hükümlerinden yararlandırılmalarına son verilir.⁵⁵

Tüzüğe göre sakatlık daha düşük ücretle çalıştırma sebebi olamaz.

c. Devlet Memurları Kanunu Bakımından

Kanunun "Sakatların Devlet Memurluğuna Alınmaları" başlıklı 53'üncü maddesinde, istenen şartlar ve sakatların hangi işlerde çalıştırılacaklarının bir yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir.⁵⁶

Bu yönetmeliğe göre, sürekli olarak çalışma gücünden en az %40 oranında yoksun olanlar ve sakatlığının görevini yapmasına engel olmadığı Resmi Sağlık Kurulu raporu ile belgelenenler yönetmelik hükümlerinden yararlanırlar.⁵⁷

Sakat çalıştırmakla yükümlü kurum ve kuruluşlar, yönetmeliğin 4'üncü maddesine göre kadrolarının % 2'sini sakat çalışanlara ayırmak zorundadırlar.

Belirli bir mesleği olan sakatların meslekleri ile ilgili işlerde çalıştırılmaları esastır. 9. maddeye göre, sakat bireyler, sakatlıklarını artırıcı veya ek sakatlık getirici işlerde çalıştırılmazlar.

d. Deniz İş Kanunu Bakımından

Kanunun 13. maddesinde sakat çalıştırma yükümüne yer verilmiştir. Bu kanunun kapsamına giren işverenler, işyerlerinde iş kanunun ve bununla ilgili tüzüğün bu konuda koyduğu hükümler, esaslar, ölçüler ve şartlara göre sakat çalıştırmak zorundadırlar.⁵⁸

e. Gelir Vergisi Kanunu Bakımından

1981 yılına kadar vergiden muaf tutulan sakatları vergi kapsamına alan kanunun sakatlara yönelik vergi indirimini düzenleyen 31. maddesine göre çalışma gücünün en az % 80'ini kaybetmiş bulunan çalışanlar birinci derece, en az %60'ını kaybetmiş bulunanlar ise üçüncü derece sakat sayılır ve

⁵⁵ Kenan Tunçomağ, a.g.e., s. 75.

⁵⁶ 657 Sayılı D.M.K. a.g.e., s. 26.

⁵⁷ Gürkan Canol, "Sorunlarımız", a.g.e., s. 30.

⁵⁸ Sarper Süzek, Temel İş Yasaları, 2. b. (Ankara: Savaş yay., 1988) s. 84.

gerçek ücretlerin vergilendirilmesinde sakatlık indiriminden faydalana-
bilmektedirler.⁵⁹

Sakatlık indirimi, özel indirim tutarının birinci derece sakatlar için sekiz katı, ikinci derece sakatlar için dört katı, üçüncü derece sakatlar için iki katı olarak belirlenmiştir. Bu tutarlar, özel indirimle eklenerek çalışanların ödedikleri gelir vergisinden düşülür.⁶⁰

2. Dünyada Sakatların İstihdamı

Dünyada sakatların istihdamı ile ilgili genel duruma bakıldığında Türkiye'dekine benzer bir uygulamanın olduğu görülmektedir. İşyerlerinde sakatlar için, oranı yasalarla belirlenen kontenjanlar ayrılmıştır.

Sakatların istihdamı için işyerlerinde ayrılacak kontenjanda en yüksek oranı Almanya uygulamaktadır. Burada 16'dan fazla işçi istihdam edilen özel ya da resmi işyerlerinde %6 oranında sakat birey çalıştırma zorunluluğu vardır. Ağır özürölüler yasaının 5. maddesinde hükümete %6 oranını %10'a çıkarma yetkisi tanınmıştır.⁶¹ Ayrıca tam gün hekim çalıştıran bütün işyerlerinde çalışma güçlerinde azalma olmuş işçilerle mesgul bir readaptasyon komisyonu kurulması şart tutulmuştur.

1974 yılında çıkarılan bir kanunla sakat yerine "engelli" deyimine yer verilmiş ve engelli işçi çalıştırma yükümlülüğünü yerine getirmeyen işverenin, çalıştırılmayan her engelli çalışan için aylık bir tazminat ödeme zorunluluğu öngörülmüştür.⁶² İşverenler çalıştırmadıkları her sakat işçi için 100 DM öderken, sakat çalıştırmamasında kasıt bulunması halinde bu tazminatın elli katına ve 5000 DM para cezasına mahkum edilmektedirler.⁶³ Yeterince sakat işçi çalıştırmayan işverenlerden alınan cezalar bir fonda biriktirilip özürölülerin çalışma yaşamına katkıda bulunma amacıyla kullanılmaktadır.

İşverenler, yanlarında çalıştırdıkları sakat bireyleri gözetme ve yeteneklerini bilgilerini tam olarak değerlendirebilecek ve geliştirebilecekleri biçimde çalıştırmakla yükümlüdürler.

Fransa'da da Almanya'dakine benzer şekilde işverenler, yasada belirtildiği miktarda veya hiç sakat çalıştırmazlarsa, çalıştırmadıkları her işgünü ve her sakat için devlete asgari ücretin üç katı tutarında bir para ödemek zorundadırlar.⁶⁴

Avusturya'da ise, 25 kişiden fazla işçi çalıştıran işyerleri sakat çalıştırmakla yükümlü tutulmuşlardır. Bu konuda kanuna aykırı hareket eden işyerlerine verilen para cezaları Almanya'da olduğu gibi, sakat kişiler yararına oluşturan bir destek fonunda toplanmaktadır.

⁵⁹ Ahmet Can ve Ahmet Kavak, a.g.e., s. 29.

⁶⁰ Özel indirim tutarı, 193 sayılı G.V.K.'nın 31/1 maddesine göre, günde 1200 TL, ayda 36.000 TL, yılda 432.000 TL olarak belirlenmiştir.

⁶¹ Makbule Ölçen ve A. Nejat Ölçen, "Özürölülerle Tanınan Haklar", *Yaşama Sevinci*, No. 25 (Nisan-Mayıs, 1992), s. 44.

⁶² Nuri Çelik, *İş Hukuku Dersleri*, 8. b. (İstanbul: Marmara Ü. Eğitim ve Yardım Vakfı yay., 1986), s. 105.

⁶³ Kenan Tunçomağ, a.g.e., s. 79.

⁶⁴ A. Brun, H. Galland *Droit du Travail*, 2 edition, tome 1 (Paris:1978), s.5124'den Kenan Tunçomağ, A.e., s.78.

Macaristan'da her işyerinin, sakat kişilerin özürlerine uygun iş vardiyaları tahsis etmesi mecburidir. Ayrıca, işverenlere bir sakat işçi ücretinin %55'i oranında gider iadesi yapılmaktadır.

Polonya'da atölyelerde çalışamayan sakatlar için evlerinde çalışma koşulları sağlanmaktadır. I. ve II. derece sakatlıkları olan işçilerin çalışma süreleri hafifletilmiş ve izin süreleri artırılmıştır.

Kore'de sağlık ve çalışma bakanlıkları sakatlar için yeteneklerini gösterebilecekleri yarışmalar düzenlenmektedir.⁶⁵

II. SAKATLARIN MİMARİ ENGEL SORUNLARI

Toplumda her birey için büyük önem taşıyan çalışma ortamı ve yaşanan çevreye uyum sağlama, fiziksel rahatsızlığı bulunan bireyler için daha farklı bir anlam taşımaktadır.

Sakat bireylerin büyük bir çoğunluğunun çevreye uyum sağlamaları, genellikle mimari engeller nedeniyle güçleşmektedir. Bu bireylerin karşılaştıkları sorunlar, sakat olmanın bir sonucu olarak, yaşamlarını sınırlandırıcı etkilerle ortaya çıkmaktadır.

Doğuştan ve sonradan sakatlanmış bireylerin, hatta yaşlılar ve çocukların, hareketlerini zorlaştıran, kısıtlayan ya da olanaksız kılan yaşanan çevredeki düzenlemeleri, kullanılan araç-gereç ve makinelerin dizaynlarını, boyutlarını ve yerleştirilme şekillerini "mimari engel" olarak tanımlayabiliriz. Merdivenler, rampasız kaldırımlar, sakatlara uygun olmayan tuvaletler sakatların en sık karşılaştıkları mimari engel sorunlarıdır.

⁶⁵ Sakatları Koruma Vakfı, **Sakat Kimseler İçin Şansların Eşitlenmesine İlişkin Ulusal Mevzuat Hakkında Rapor: 22 Ülke ve Bölgede Durum**, (Newyork: Birleşmiş Milletler, yay., 1989), s. 34.

A- ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ MİMARİ ENGELLERİN SAKAT ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bedensel özürlü bir birey için yaşam alanlarının düzenlenmesine ilişkin uygulamalar, zorlanmaları azaltarak daha rahat ve güvenli bir yaşam sürdürmesine yardımcı olmaktadır. Bu kişilerin üretici duruma getirilebilmesi için kendi kendilerine yeter bir şekilde yaşayabilmeleri için yaşanılan çevrenin bedensel özürülerin hareket limitlerine uygun olarak düzenlenmesinin önemi açıktır.

Herhangi bir kimsenin enerji ve zaman harcaması, çalışma alanı iyi organize edilerek azaltılabilir, ancak bedensel özürlü birey için bu durum, çok daha önemlidir. Özürlü kişi zaten işe girme konusunda kendine pek güvenli değildir. Çalışma hayatında onu motive edebilmek, kendi dünyasında işiyle ilgili yarattığı problemleri çözebilmek için, bulunduğu iş yerinde rahat- en azından tek başına- hareket edebilmesi gerekir. Görevini ya da kendisine söylenenleri ortamdaki bozuk düzenlemeden dolayı yapamaz ya da yapması zorlaşırsa, hem kendisi hem de işveren açısından problemler ortaya çıkmaktadır. Sakat insanın birşeyler ürettiğine inanması ve bu konuda motive olması gerekmektedir. Ayrıca mimari engellerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirgenmesiyle, insanların başkalarına muhtaç olmadan, kendi enerji ve yeteneklerine güvenerek mutlu bir şekilde yaşamaları çalışma verimini artıracak ve çalıştıkları yere de yararlı olmasını sağlayacaktır.

Kısaca çalışma ortamındaki mimari engellerin kaldırılması, işverenler için de, yalnızca sakat çalışan için sağlanan bir kolaylık değil, aynı zamanda kendileri için de bir kazanç olmaktadır.

B- MİMARİ ENGELLERİN KALDIRILMASINDA YASAL DURUM

Sakat bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları birçok sorunun kaynağı olan mimari engeller konusunda, gerek ülkemizde gerekse dünyada çeşitli tüzük ve yönetmeliklerle düzenlemeler getirilerek, sorunun çözümüne çalışılmaktadır.

1. Mimari Engellerin Kaldırılmasında Ülkemizdeki Yasal Durum

Sakatların devlet memurluğuna alınma şartları hakkındaki yönetmeliğe göre, sakat memur çalıştırmak zorunda olan kurum ve kuruluşlar çalışma yerlerini sakatların çalışmalarını kolaylaştıracak şekilde düzenlemek, gerekli tedbirleri almak ve sakatların çalışmaları ile ilgili özel araç ve gereçleri temin etmek zorundadırlar.⁶⁶

Sakatların istihdamı hakkındaki tüzükle de (madde 22) işverenlere benzer yükümlülükler getirilmiştir.⁶⁷

Bayındırlık ve İskan Bakanlığı da bir genelge ile, sakatların kamuya ait

⁶⁶ Gürkan Canol, "Sorunlarımız", a.g.e., s.30.

⁶⁷ 26.2.1987 tarih ve 1145 sayılı "Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük", a.g.e., s.5.

veya kamuya açık yapılardan (hastane, terminal binaları, çarşılar, kamu yönetim binaları v.b.) yararlanabilmeleri için yapılacak düzenlemeleri belirlemiştir.

Genelgede otoparklar, rampalar, giriş merdivenleri, asansörler, WC ve lavabolar, kapılar ve eşikler, ayrıca özürllere kamp hizmetleri gibi konularda düzenlemeler getirilmiştir.⁶⁸

Özürllerin yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla özel telefon kulubeleri ile tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olan bireylerin rahat ulaşmaları için uçak ve trenlere asansör hizmetlerinin Türkiye'de de başlatılması ulaştırma Bakanlığınca düşünülmektedir.⁶⁹

Yapılan bu düzenlemeler, denetimlerin yetersizliği ve verilen cezaların caydırıcı niteliğinin az olmasından dolayı, tam olarak uygulama alanına geçirilememiştir.

2. Mimari Engellerin Kaldırılmasıyla İlgili Dünyadaki Yasal Durum

Avrupa Topluluğu, mimari engellerin yarattığı sorunlarla ilgilenecek 1974-75 yılları arasında bu sorunları incelemek üzere bir komisyon oluşturmuştur. Bu komisyon raporunda sakatların gereksinimlerine cevap verebilecek şekilde yapılan çevre düzenlemesinin sosyal ve mesleki uyumlar için belirleyici bir ölçü olduğunu belirtmiştir.⁷⁰

A.B.D.'nde mimari engellerin kaldırılmasıyla ilgili kanunun yürürlüğe girmesinden sonra ulaşım hizmetlerinde sakatların ihtiyaçları gözönüne alınmıştır. Özellikle kapıları yer düzeyine göre düzenlenmiş olan demiryolu vagonları, sadece sakatlar için değil, tüm kişiler için daha uygun olmaktadır.

Ayrıca, işverenlerden önerileri öğrenilerek bu bilgiler ışığında özürllerin daha kolay çalışmasını sağlamak için önlemler alınmaktadır.⁷¹

Diğer ülkelerde de benzer düzenlemeler yapılarak, sakatların mimari engel sorunları çözümlenmeye çalışılmaktadır.⁷²

Japonya'da sağlık ve sosyal koruma bakanlığı, sakat kimseler yararına bir "örnek kent" programı getirmiş, bu programda sokaklardaki güvenlik tesislerinin iyileştirilmesi, kamu ulaşım ve tuvalet işleri sakatların ihtiyaçlarına göre esaslara bağlanmıştır. 1973 yılına kadar uzanan bu program çerçevesinde 53 ilden valilik düzeyinde önlemler alınması istenmiş, bundan sonra bazı kentler, mimari yapı normları belirlemişlerdir. Örnek kentler başarılı olursa bu normlar her yerde uygulanacaktır.

Lojman alanında birçok ülkeler ve bölgeler, belirli bazı lojmanların sakat

⁶⁸ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatlara Yönelik Hizmetler*, s.107.

⁶⁹ Kemal Saydamer, "Özürllere Özel Telefon Kulubesi", *Hürriyet*, 18 Mart 1993, s.25.

⁷⁰ Meral Turgut, *Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber* (İstanbul B.E.G. Vakfı Yay., t.y) s.6.

⁷¹ "Özürllere Çalışma Rahatlığı", *Yaşama Sevinci*, sayı 30, s.34.

⁷² Sakatları Koruma Vakfı, *Sakat Kimseler İçin Şansların Eşitlenmesine İlişkin Ulusal Mevzuat Hakkında Rapor*, ss.23-27.

kişilere tahsis edilmesi yolunda hükümler getirmişlerdir.

Genelde kamu binaları ve halka açık yerlerin sakatları düşünerek yapılması öngörülmüştür.

İspanya 'da sakatların yeni lojmanlara kabulü ve toplam sosyal lojmanların en az %3'ünün sakatlara tahsis edilmesi söz konusudur. Sakatların sosyal bütünleşmesi hakkında 1982 tarihli kanun, kamuya açık bina ve yollardaki mimari engellerin kaldırılmasını garanti eden mimari ve kentsel planlama normlarına uyulmasını öngörmektedir.

Libya'da özellikle görme özürlü kişilerin bakanlık araçlarından yararlanmaları çalışma bakanlığı tarafından hükme bağlanmıştır.

Kore'de de yaşlı ve sakatlar için otobüs ve metrolarda özel koltuklar yaptırılmıştır.

III. SAKATLARIN REHABİLİTASYON SORUNLARI

Rehabilitasyon, bir ülkenin genel sosyal güvenlik sisteminin bir parçasıdır. Ancak, araştırmamızda sosyal güvenlik sorunlarından ayrı olarak ele alınmıştır.

Rehabilitasyon hizmetlerinin yetersiz olması, bu konudaki en önemli sorunu oluşturmaktadır.

A-REHABİLİTASYON KAVRAMI

Doğuştan, hastalık veya kazalar nedeniyle, bedensel ve ruhsal gücünü çeşitli derecelerde yitiren kişilere yapılan tedavi ve uğraşlarla, onları normal güce getirmek veya geri kalan bedensel ve ruhsal yetenek ve güçlerini geliştirerek onları toplumda yararlı sosyo-ekonomik düzeye ve kendi kendisine yeterli duruma getirmeğe "Rehabilitasyon" denilmektedir.⁷³

Rehabilitasyon hastanede ya da ilgili merkezlerde başlar; evde okulda, işyerinde devam eder.

Rehabilitasyonun amacı, tanımdan da anlaşılacağı gibi herhangi bir nedenle ortaya çıkan sakatlığın, tıbbi sosyal ve mesleki yönden en üst düzeyde düzeltilmesi ve sakat kişinin toplum içinde bağımsız yaşaması ,onun sakatlığına uygun bir işe yönlendirilmesi, tüketici durumdan kurtarılarak sakatlık grubu dahilinde fonksiyonel duruma geçmesi, kazanç sağlayabilmesi ve içinde yaşadıkları toplumun olanaklarından yararlanmasının sağlanmasıdır.

Uluslararası rehabilitasyon çalışmaları, ILO'nun (Uluslararası Çalışma

⁷³ Rıdvan Ege, "1981 Uluslararası Sakatlar Yılı ve Bizim Sorunlarımız", s.5.

Örgütü) kurulmasıyla başlamış (1919), II. Dünya savaşıdan sonra da gelişme göstermiştir.

Rehabilitasyon çalışmalarının başladığı günlerde ,öncelikle ortopedik sakatlar ele alınarak programlar buna göre düzenlenmiştir. Daha sonra rehabilitasyon kavramının daha geniş düşünülmesi gerektiği anlaşılarak nörolojik sakatlıkların, kalp-damar hastalıkları kalıntıların, romatizmal hastalıkların rehabilitasyonuna da yönelinmiştir.⁷⁴

Temel sağlık, eğitim, sosyal ve mesleki hizmetlerin yetersiz oluşu, rehabilitasyonu uygulayacak olan personelin belirli şekilde eksikliği veya hiç olmayışı, parasal kaynakların kısıtlı ve az oluşu, yüksek oranda işsizlik, rehabilitasyon hizmetlerinin ekonomik ve sosyal değerinin anlaşılamamış oluşu nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde rehabilitasyon engelleri korkunç boyutlardadır.⁷⁵

Rehabilitasyonun tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon almak üzere üç önemli yönü vardır. Rehabilitasyonun bu üç yönü, bir zincirin halkaları gibi birbirini tamamlar ve bütünleştirici bir niletiğe sahiptir. Bunlardan birinde görülecek bir eksiklik, bütün olarak rehabilitasyon eyleminin etkinliğini olumsuz yönde etkileyecek bir özelliğin varlığını yansıtacaktır.

Sakat bireyin tıbbi rehabilitasyonu sürdürülürken, sakatlığının eski mesleğine dönmesine engel olacağı kanısına varılmışsa, eğitim ve yetenekleri gözönüne alınarak yeni bir mesleğe yönltilmesi gerekir. Yeni meslek eğitimi, tıbbi rehabilitasyon uygulamalarının sonuna yaklaşıldığı ya da bittiği dönemde başlamalıdır. Mesleki rehabilitasyon yapılmamışsa rehabilitasyon tamamlanmış sayılmaz.

1. Tıbbi Rehabilitasyon

Rehabilitasyonun ilk aşaması, tedavi ağırlıklı tıbbi rehabilitasyondur.

a. Tanım

Tıbbi rehabilitasyonda kişiler, tıbbi egzersiz, ilaç tedavisi, ameliyat gibi asıl tedavi yanında destek tedaviyle eski durumlarına döndürülmeye veya bağımlı halden kurtarılmaya çalışılır. Bu çalışma yapılırken fizik tedavi, ortopedi, nöroloji uzmanları, fizyoterapist, psikolog, hemşire, meslek ve özel eğitim danışmanı ve protez teknisyenlerinin işbirliği içinde olması gerekmektedir.

⁷⁴ Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatlara Yönelik Hizmetler**, s.84.

⁷⁵ Güzin Dilşen, a.g.e., s.60.

b. Amaç

Tıbbi rehabilitasyonun amacı; tıbbi bakım ve tedavi süreci içinde, kişinin fonksiyonel ve psikolojik yeteneklerini geliştirmek ve onun aktif hayata yönelmesini sağlamaktır.⁷⁶

2. Mesleki Rehabilitasyon

Sakatları tüketici durumundan kurtararak, onları sakatlık grubu dahilinde fonksiyonel duruma getirmenin en önemli yöntemi, sakatların mesleki rehabilitasyonudur.

Günümüzde, sağlam kişiler için bile yetenek ve bilgi, aranan önemli özellikler olduğuna göre, mesleki rehabilitasyona tıbbi rehabilitasyon tamamlanmadan önce, mümkün olduğunca erken başlanmalıdır. Rehabilitasyonla ilgili personel, sakat bireyi çeşitli testlerle değerlendirerek hem tıbbi tedavi yapar hem de mesleğe yönlendirir. Değerlendirme; tıbbi ,psikolojik emosyonel, eğitimsel, sosyal ve mesleki faktörler gözönüne alınarak yapılır. Tüm bu faktörler kişinin işe yerleştirilmesinde rol oynar.

a. Tanım

Doğuştan veya sonradan, hastalık ve kaza gibi sebeplerle, bedensel veya ruhsal sağlığı geçici veya devamlı olarak bozulmuş; kendi kendini idare, davranış ve çalışma yeteneklerini kaybetmiş bir insanın fonksiyonel yeteneklerini yeniden tıbbi, psikolojik ve sosyal bakımdan işe yönelik olarak en yüksek seviyeye kadar düzeltmek için alınan koordine tedbirlerin birleşimine "Mesleki rehabilitasyon" denilmektedir.⁷⁷

Kısaca ifade etmek gerekirse; sakat kişinin sağlam kalan bedensel ve mental kapasitelerinin azamisini kullanarak işe yerleştirme olayı, mesleki rehabilitasyondur ve bu amaçla yapılan mesleki kılavuzluk, eğitim ve kişiyi uygun bir işe yerleştirme gibi mesleki hizmetleri kapsar.

b. Amaç

Sakat bir kişinin uygun bir işte çalışabilmesi ve bu işte başarı sağlayabilmesi; kendisine sağlanacak mesleki rehberlik, mesleki eğitim, seçilen bir işe yerleştirme, uyum gibi mesleki hizmetlerle ilgili tedbirleri gerektiren sürekli ve koordineli bir mesleki rehabilitasyonla doğrudan ilgilidir. Bu yüzden hasta ya da sakat kişilerin tıbbi tedavisi ve rehabilitasyonu yapılırken, eski işini sürdürme gücünü sağlamaya,lı bu olmazsa yeni bir işe alıştırılması, hatta bir işe yerleştirilerek işe uyumuna yardım etmek mesleki rehabilitasyon uygulamalarının amacını oluşturur. Mesleki eğitim sonucu iş yapabilen bir

⁷⁶ Ertan Kahramanoğlu, "Sağlık Bakanlığınca Yürütülen Rehabilitasyon Hizmetleri", *Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları*, s.37.

⁷⁷ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatlara Yönelik Hizmetler*, s.86.

özürlü, normal zamanda kazandığının %60'ı veya sağlıklı bir bireye nazaran %60 oranında kazanç sağlayabiliyorsa, mesleki rehabilitasyon sağlanmış, sakat fizik ve psikolojik olarak topluma kazandırılmış kabul edilmektedir.⁷⁸

3. Sosyal Rehabilitasyon

Sakat bireyin fiziksel durumunun yanında, psikolojik ve sosyal durumunun da mutlaka değerlendirilmesi zorunluluğu vardır. Sakatlığın neden olduğu bir karamsarlık söz konusuysa, çeşitli ruhsal sorunlar ortaya çıkabilir. Kişi yaşama isteğini yitirebilir ve her türlü tedavi yöntemini reddedebilir. Psikolojik durum düzelmeden tedavi ve rehabilitasyon güçleşir.

Sosyal rehabilitasyon, rehabilitasyon sürecine engel olacak psikolojik ve sosyal güçlükleri gidererek, sakat kişinin aile, toplum ve iş hayatına uyumunu sağlamaya yönelik tamamlayıcı bir çalışmadır.

B. SAKATLARIN REHABİLİTASYONUNDA YASAL DURUM

Bir ülkenin genel rehabilitasyon ile ilgili durumunu ortaya koymak için, öncelikle sosyal güvenlik sistemini incelemek gerekir. Bu temele dayanılarak rehabilitasyon yardımlarının biçimi, kapsamı ve işlevi daha iyi anlaşılabilir.

1. Ülkemizde Sakatların Rehabilitasyonu

Ülkemizde sakatların mesleki rehabilitasyonu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren, İş ve İşçi Bulma Kurumu ile Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülür.

İ.İ.B.K.; iş hazırlığı, iş eğitimi ve istihdam konularını birlikte düzenleyip yürüterek, sakatların mesleki rehabilitasyonunu bir bütün halinde ele alan çalışmalar yapıp, mesleki rehabilitasyon kursları açmaktadır.⁷⁹

a. Sosyal Sigortalar Kanunu'nda Rehabilitasyon

Sosyal Sigortalar Kanunu'nda iş kazası ve meslek hastalığı halinde sigortalıya sağlanan sağlık yardımları; sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme yeteneğini artırma amacını gütmektedir. Sigortalının hekime muayene ve tedavi ettirilmesi (S.S.K. 13/A), tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması (S.S.K. 13/B), protez araç ve gereçlerinin sağlanması, onarılması, yenilenmesi (S.S.K.12/D) dinlenme evlerinde yatırılma (SSK. 14/2) gibi sağlık yardımları aynı zamanda rehabilitasyon konusuyla da yakından ilgilidir.

⁷⁸ Dilek Önel, "Sakatların Eğitim Planlaması", *Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları*, s.56.

⁷⁹ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatlar Raporu*, (Ankara: 1991), s.32.

Bunlardan başka kanunun 122. maddesinde rehabilitasyona kimlerin tabi tutulacağı belirtilmiştir. Buna göre, sürekli işgöremezlik geliri veya mamullük aylığı almakta olan sigortalılardan çalışma gücünün artırabileceği umulanlar, kurumca, kendi mesleklerinde veya yeni bir meslekte çalışabilmelerini sağlamak üzere işe alıştırmaya tabi tutulabilirler. Kurumun bu husustaki yazılı bildirisine rağmen işe alıştırılmaktan kaçınan sigortalıların ,sürekli işgöremezlik geliri veya malullük aylığının yarısı, bildiride belirtilen tarihten sonraki ay başından başlanarak rehabilitasyona başlayıncaya kadar kesilmektedir.⁸⁰

b. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde Rehabilitasyon

Bu tüzüğün 12-31. maddeleri mesleki rehabilitasyonla ilgili olup, 12. maddede sigortalılardan sürekli işgöremez veya malul hale gelmiş, ya da gelebilecekleri tıbben kabul edilenlerin, kendi mesleklerinde veya başka bir meslekte çalışabilmelerini sağlamak için yapılan bakım ve mesleki eğitim çalışmaları ,mesleki rehabilitasyon olarak kabul edilmiştir. Bu madde; yalnız iş kazaları yönünden ortopedik sakatların rehabilitasyonunu değil, aynı zamanda çeşitli hastalık veya meslek hastalıklarına uğrayanlardan ileride malul kalabilecekleri tıbben kabul edilenlerin de rehabilitasyonuna olanak sağlamaktadır.

13. maddede ise, İ.İ.B.K.'na rehabilitasyon çalışmalarını kaç safhada yürüteceği konusunda yol gösterilmektedir. Şöyle ki;

- Tıbbi Rehabilitasyon, kaybedilen fonksiyonun düzelmesine kadar süren tedavi safhası,
- İyiliğe dönüş, çalışma alanının tespiti safhası,
- Mesleki rehabilitasyon, sigortalı için tespit edilen çalışma alanında yetiştirme, eğitim safhası olarak belirtilmiştir.⁸¹

c. Sakatların İstihdamı Hakkındaki Tüzük Bakımından Rehabilitasyon

Tüzüğün 16. ve 17. maddeleri rehabilitasyona ait hükümleri içerir. Buna göre İş ve İşçi Bulma Kurumu ,işverenlerden gelecek bilgilere ve yapacağı araştırmalara göre sakat bireyin hangi işi yapabileceğini belirlemekte, o iş kolu ve meslek için gerekli olan nitelikleri gözönüne alarak sakatı mesleğe kazanma eğitiminden geçirmekte ve eğitimin sonunda sakata başarılı olabileceği iş ve meslekleri gösterir bir belge vermektedir. Mesleki rehabilitasyon programlarının hazırlanmasında ilgili kamu idare kurum ve kuruluşlarından yardım istenildiğinde bu talebin yerine getirilmesi zorunlu tutulmuştur⁸²

⁸⁰ 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve Yönetmelikleri, s.80.

⁸¹ Haldun Sirer, "S.S.K., Bünyesindeki Mesleki Rehabilitasyon", Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları, s.42.

⁸² Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük, a.g.e., s.4.

2. Dünya'da Sakatların Rehabilitasyonu

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 99 sayılı tavsiye kararının ışığı altında rehabilitasyon, genel olarak üç alana ayrılmaktadır: Mesleki durumun analizi, mevcut bedensel ve ruhsal yeteneklerin tespiti gibi hazırlayıcı önlemler alınması, mesleki öğrenim ve sakat bireye yeteneklerine uygun bir iş sağlanması tavsiye kararında yer almıştır.

Uluslararası Çalışma Örgütü, dört tip rehabilitasyon merkezini model olarak önermiştir. Bu merkezlerde ortak özellik, daha çok mesleki rehabilitasyona önem verilmiş olmasıdır.

IV. SAKATLARIN EĞİTİM SORUNLARI

Sakat bireylerle ilgili yapılan çalışmalarda eğitim, daha çok rehabilitasyon konusunda ele alınmıştır. Araştırmamızda; trafik veya iş kazaları gibi sonradan oluşan sakatlıklarda ya da doğuştan ileri dereceli sakatlıklarda, ruhsal ve fiziksel yönden bireyin işe alıştırılması için yapılan çalışmalar, rehabilitasyon başlığı altında incelenirken; okul eğitimi, öğrenim olanakları gibi konular bu kısımda incelenecektir.

Sakatlıkları ileri derecede olmayan bireyler- özellikle ortopedik sakatlar- herhangi bir mesleki rehabilitasyona tabi tutulmadan da sakatlıklarına uygun bir işte zorlanmadan çalışabilirler. Ancak, öğrenim durumlarının yetersiz olması nedeniyle kolay iş bulamamakta, bilsalar bile istedikleri işte çalışma olanakları azalmaktadır.

İş ve İşçi Bulma Kurumu'nun 1989 yılı faaliyet raporuna göre, iş için sıra bekleyenlerin %81.3'ü en fazla ilkökul mezunudur. Ortaokul, lise ve yüksekokul mezunlarının oranı ise sadece %18.7'dir. (Tablo 6)

1991 sonu itibariyle kuruma başvuru yapan sakatların %75'inin herhangi bir mesleki vasıfa sahip olmadıkları tespit edilmiştir.⁸³

Tablo 6
1989 yılı sonunda iş için sıra bekleyen sakatların öğrenim durumlarına göre dağılımı

ÖĞRENİM DURUMU	SIRA BEKLEYENLER	Oranı (%)
Okuma yazma bilmeyen	8311	15.53
Okur-yazar	6878	12.85
İlkokul Mezun	28.322	52.91
Orta ve Dengi Okul Mz.	5440	10.16
Lise ve Dengi Okul Mz.	4146	7.75
Yük.Okul ve Fakülte Mz.	434	0.81
TOPLAM	53.531	100

Kaynak: Türkiye Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatlar Raporu**, (Ankara: 1991), s.38.

⁸³ Gürkan Canol, "Özürlülerin Eğitim ve İstihdam Sorunu ve Öneriler ", **Milliyet**, 11 Mayıs 1993, s.17.

A. SAKATLARIN EĞİTİMLERİ SIRASINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

Sakatların eğitimleri sırasında karşılaştıkları sorunları, sakatlık türüne göre ayrı ayrı değerlendirmek gerekir. Görme ve işitme bozukluğu, hatta zeka geriliği olanların ayrı okullarda öğrenim görmeleri gerekirken, ortopedik özürhüleri sağlık- lı bireylerle aynı okullarda ders görebilmektedirler. Araştırmamızın konusu ortopedik özürhüleri olduğu için, eğitim sorunlarına sadece bu yönden yaklaşılmıştır.

Sakatlığı bacaklarıyla ilgili olan bireyler daha çok çevreden kaynaklanan, el ve kollarıyla ilgili olan bireyler ise kendilerinden kaynaklanan sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Okul girişinin merdivenli olması, mimari yapıdan kaynaklanan bir sorundur ve daha çok bacak sakatlığı olan bireyleri etkiler, ders araç-gereçlerinin kullanımı ise daha çok el ve kol sakatlığı olan bireyleri etkiler ve bu durum, kişiden kaynaklanan bir sorundur.

Eğitim sırasında karşılaşılan sorunlar da, diğer sorunlar gibi birbirleri ile çok yakından ilgilidir. Bu sorunların kaynaklarını üç başlık altında toplayabiliriz.

1. Mimari Engeller

Sakat bireylerin eğitimleri boyunca karşılaştıkları en önemli sorunlar mimari engellerden kaynaklanmaktadır. Sakatlığı ayak ve bacaklarından olanlar ve rahatsızlıklarından dolayı yardımcı bir alet kullananlar, özellikle de tekerlekli sandalyeye bağımlı olanlar, bu engelleri bir başkasının yardımı olmadan ya çok zor aşmakta ya da hiç aşmamaktadırlar.

Okulların girişlerinin rampasız, hatta merdivenli olması, bina içinde asansör bulunmaması, dersliklerin girişlerinin eşikli olması, yazı tahtasının yüksek olması, tuvaletlerin sakatlara uygun olmaması, derslik ve koridorlarda tutunma yerlerinin olmaması gibi birçok durum, okullardaki mimari engelleri oluşturmaktadır.

2. Ulaşım Sorunları

Ayak ve bacaklarından sakat olan bireyler için evden okula gidip-gelmek de ayrı bir sorun oluşturmaktadır. Ulaşım araçlarının sağlıklı bireylere göre ayarlanmış olmasından dolayı, özellikle tekerlekli sandalye kullananlar toplu taşıma araçlarından yararlanamamakta ya da birisinin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar.

Okulları evlerine yakın olan bireyler için de aynı durum söz konusudur. Eğer bu mesafe bir taşıtla gitmeyi gerektiriyorsa yürüyemeyen sakat bireyler toplu taşıma araçlarından yeteri kadar yararlanamadıkları için ekonomik bakımdan da sorunlar yaratmaktadır. Hatta sadece ulaşım güçlüğü yüzünden eğitimlerine devam edememektedirler.

3. Sosyal ve Psikolojik Sorunlar

Gerek okul binası ve çevresindeki mimari engellerden, gerekse ulaşım güçlüğü yüzünden sakat bireyin tek başına işlerini yapamaması, herşeyden önce kişide bir kendine güvensizlik duygusu oluşturacaktır. Eğer, sadece sakatlara yönelik özel bir okula devam edilmiyorsa, bireyde sakatlığından dolayı bir farklılık duygusu hatta aşağılık kompleksi ortaya çıkabilecektir. Sakat bireyin hareket limitleri sınırlı olduğundan ve sağlıklı bireylere her konuda uyum sağlayamadıklarından dolayı sosyal hayatları da kısıtlanabilecektir. Bu tip durumlarda sakat bireyin içine kapanması kaçınılmaz olacaktır.

B. SAKATLARIN EĞİTİMİNDE YASAL DURUM

Sakatların eğitimleri ile ilgili alınan yasal önlemleri de, diğer sorunlarda olduğu gibi ülkemizdeki ve dünyadaki mevzuat açısından iki yönlü olarak inceleyebiliriz.

1. Ülkemizde Sakatların Eğitimi

Anayasa'nın "Eğitim ve Öğretim Hakkı" başlıklı 42.'nci maddesinde özel eğitime ihtiyacı olanların topluma yararlı kılınması, devletin görevi olarak belirtilmiştir.⁸⁴

Milli Eğitim Temel Kanunu'nun 8.'inci maddesinde de Anayasadakine paralel bir hüküm bulunmakta, özel eğitimle ilgili gerekli tedbirlerin alınacağından bahsedilmektedir.⁸⁵

Bu çerçevede özel eğitime muhtaç çocukların eğitimlerini düzenlemek için, aynı adlı bir kanun yürürlüğe konmuştur.

Ülkemizde ortopedik özürülerin eğitiminde genellikle normal eğitim okullarından yararlanılmaktadır. Özel eğitim verilenler ise daha çok yürüyebilecek durumda olan çocuklardır. Ortopedik özürüler için eğitim veren birkaç özel okul, çok yetersiz kalmaktadır.⁸⁶

İlköğretim ve Eğitim Kanununun 12'nci maddesinde ise, "mecburi ilköğrenim çağında bulundukları halde zihnen, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan özürü olan çocukların özel eğitim ve öğrenim görmeleri sağlanır" hükmü yer almaktadır.⁸⁷

Özel eğitimin temel ilkeleri arasında; bu eğitimin erken başlaması, her ihtiyacı olanın yararlanabilmesi, eğitim hizmetlerinin mümkün olduğunca yakında yürütülmesi mesleri eğitim ve rehabilitasyonun kesintisiz yapılması gelmektedir.

⁸⁴ T.C. Anayasası, s.32.

⁸⁵ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatların Yasal Hakları*, s.37.

⁸⁶ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatlara Yönelik Hizmetler*, s.48.

⁸⁷ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatların Yasal Hakları*, s.29.

Bu ilkelere uygulduğu takdirde, sakat bireylerin ileride karşılaçacakları işsizlik ya da istenilen işte çalışamama gibi sorunları kısmen de olsa azaltılabilir. Çünkü bu sorunların kaynakları arasında eğitimsizlik, sakat olma durumundan daha önemli yer tutmaktadır.

2. Dünya'da Sakatların Eğitimi

Dünyada, birçok gelişmiş ülkede sakatların mesleki eğitimleri, mesleki rehabilitasyon konusu içinde ele alınmaktadır. Özel eğitime ihtiyacı olanlar için açılmış okulların sayıları yeterli sayılabilecek düzeydedir.

1961 yılında imzalanan Avrupa Sosyal Şartı'nın "bedensel ya da zihinsel özürölülerin mesleki eğitimi, mesleğe ve topluma yeniden intibak hakkı" başlıklı 15'inci maddesinde, söz konusu hakların etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, kamusal yada özel eğitim olanaklarının sağlanması için bütün önlemlerin alınması kararlaştırılmıştır.⁸⁸

Avusturya'da sakat çocuklar, özel okullarda öğrenim görmek zorundadırlar. Özel okullara gidemeyenler için, normal okullarla bütünleşmelerinin sağlanması için özel dersler verilmektedir.

Japonya ve Polonya'da ise, okula gidemeyen sakat çocukların evde öğrenim görmelerini sağlayacak bir sistem geliştirilmiştir.⁸⁹

88 A.e., s.15.

89 Sakatları Koruma Vakfı, **Sakat Kimseler İçin Şansların Eşitlenmesine İlişkin Ulusal Mevzuat Hakkında Rapor**, ss.30-31.

V. SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİK SORUNLARI

Sakat bireylerin karşılaştıkları sorunlar arasında en önemlilerinden biri de sosyal güvenlikle ilgili olanlardır.

A. SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI

Sosyal güvenlik sistemi, bireyleri karşılaşılabilecekleri risklerin zararlarına karşı koruyan, insanın doğumundan ölümüne dek ve hatta ölümden sonra da yükümlülüklerini üstlenebilen bir güvence sağlar.

Sosyal güvenlik ile, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramlarının birbirine karıştırılmaması gerekir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği yalnızca mesleki risklerin (iş kazaları ve meslek hastalıklarının) ortaya çıkmadan önce önlenmesine yönelik önlemleri kapsar. Oysa sosyal güvenlik, riskleri yönünden daha kapsamlıdır. İş kazaları ve meslek hastalıkları dışında fiziksel, ekonomik ve sosyal risklerin de tümünü kapsar. Ayrıca, risklerin doğuşu ile birlikte ortaya çıkan zararları gidermeyi ya da en aza indirmeyi amaçlar.⁹⁰

Bir başka anlatımla, işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin bittiği noktada sosyal güvenlik önlemleri başlayacaktır. Bu nedenle her iki kavram birbirinden ayrı, ancak birbirini tamamlayan bir anlam taşır.

B. SOSYAL GÜVENLİĞİN KARŞILADIĞI RİSKLER

Sosyal güvenliğin karşıladığı sosyal riskler; mesleki riskler, fizyolojik riskler ve sosyo-ekonomik riskler şeklinde üç grupta toplanmaktadır.⁹¹ Bu sınıflandırmaya göre, mesleki riskler iş kazaları ve meslek hastalıkları; fizyolojik riskler, genel hastalık ve kazalar, analık, malullük (sakatlık), yaşlılık ve ölüm; sosyo-ekonomik riskler ise, işsizlik ve çocuk yetiştirme durumlarını içermektedir.

Bu risklerin bireysel açıdan ekonomik sonuçları, gelir kayıpları veya gider artışları olmaktadır. Sakatlık; yaşlılık ve işsizlikle birlikte gelir kayıpları doğuran risklerdendir. Gelir kayıpları ve gider artışları birlikte de ortaya çıkabilir. Örneğin çocuk yetiştirme durumunda hem gider artışı olmakta, hem de annenin çalışması bu durumdan dolayı etkileniyorsa, aynı zamanda gelir kayıpları da ortaya çıkmaktadır.

Sosyal güvenliğin sağlanabilmesi için, sosyal risklerin doğuracağı gelir kayıpları ve gider artışlarının karşılanması zorunludur. Yoksa kişi kendisini ve ailesini geçindiremeyecek duruma düşecektir.

Çalışamayacak derecede sakatlık (malullük), yaşlılık ve işsizlikle birlikte sadece gelir kayıpları doğuran risklerdendir.

⁹⁰ İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Fasikül. 2, Ünite 16-18, (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, A.Ö.F.,Yay, 1988), s.316.

⁹¹ Sait Dilik, a.g.e., s.67.

Sosyal risklerin doğurmakta olduğu gelir kayıpları geçici veya sürekli olabilir.⁹²

1. Geçici Gelir Kayıplarına yol Açan Riskler

Sosyal güvenliğin kapsadığı geçici gelir kayıplarına yol açan riskler, çalışmayı geçici olarak durduran hastalık, kaza ve analık gibi hallerdir. bu nedenlerden dolayı çalışmaya bir süre ara vermek zorunda kalanlar, a bu sürede elde edecekleri emek gelirini kaybedeceklerdir. Çalışma hayatındaki kişilere, geçici iş göremezlik durumunda uğrayacakları gelir kayıplarını gidermek ve gelir-gider dengesini mümkün olduğu ölçüde yeniden kurabilmeleri için, sosyal güvenlik kurumlarınca sosyal gelir sağlanmaktadır.

2. Sürekli Gelir Kayıplarına Yol Açan Riskler

Çalışma gücünün ve buna bağlı olarak gelir sağlama olanaklarının sürekli azalması, çalışma hayatından ayrılma ve ölüm gibi haller sürekli gelir kaybına yol açan sosyal risklerdir.

Hastalık ve kazalar sonucu, sürekli olarak geçici ya da tam işgöremezlik durumu doğabilmektedir. Sigortalıların sürekli olarak tam iş göremez sayılabilmesi için, iş göremezliğin yüzde yüze ulaşmış olması gerekmektedir.

Sürekli işgöremezlikten doğan gelir kayıplarının doğuracağı sakıncaların önlenmesi için, sosyal güvenlik kurumlarınca kişilere sosyal gelir sağlanmaktadır.

C- SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİK SORUNLARININ KAYNAKLARI

Genel olarak sosyal güvenlikle ilgili sistemlere baktığımızda, sakatlara sağlanan hak ve yardımlar yeterli gibi gözüktse de, uygulamada sakat bireylerin bazı güçlüklerle karşılaştıkları görülmektedir. Sosyal güvenlikle ilgili sorunlar içinde en önemlisi -özellikle çalışamayacak derecede sakat olanlar için- sağlanan yardımların sakat bireyleri geçindiremeyecek kadar yetersiz olmasıdır.

Çalışma gücünü tam olarak keybetmemiş ve iş bulabilmiş sakat bireylerin ise en büyük sorunu, sakatlıkla ilgili standart bir raporun olmaması ve bu durumdan dolayı karşılaşılan güçlüklerdir. Çalışan ve sakatlığının %40 ve daha yukarı olduğunu ispatlayan bireyler, vergi indiriminden yararlanabilmektedir. Bunun için, İş ve İşçi Bulma Kurumu'nun vermiş olduğu sakatlık derecesini gösteren rapor kabul edilmemektedir. İş için İ.İ.B.K.'na başvuran sakat birey, buradan bir rapor aldığı halde, işe girdikten sonra vergi indiriminden yararlanmak isterse, sevk edildiği devlet hastanesinden de sağlık kurulu raporu almak zorundadır. Söz konusu rapor, ilgili bakanlıklarca da incelenerek indirimden yararlanılıp yararlanılamayacağı hususunda son karar verilmektedir.

⁹² Sait Dilik, A.e., s.70.

Dolayısıyla İ.İ.B.K. raporunda sakatlık derecesi %60 gözükse bile, ikinci raporu'nda %40'tan az ise vergi indiriminden yararlanamama durumu ortaya çıkmaktadır.

Bunlardan başka, belediyelerin sakatlar için sağladığı ücretsiz şehir içi ulaşımı için gerekli olan pasonun temin edilebilmesi, ehliyet alınabilmesi için ve hatta askerlik konusunda farklı raporlar istenmekte, bir kurum diğer bir kurumun verdiği raporu yeterli görmemektedir.

Sosyal güvenlik konusuyla ilgili karşılaşılan bir diğer sorun da, sakat bireylerin ihtiyaç duydukları sakatlıkla ilgili protez, cihaz, tekerlekli sandalye gibi yardımcı aletlerle ilgilidir. Her ne kadar ülkemizde bu sorunlar çözümlenmeye çalışılsa da, sakat bireyler, ihtiyaç duydukları gelişmiş, hareketleri kolaylaştırıcı aletlere, maliyeti çok yüksek olduğundan ancak kendi imkanlarıyla sahip olabilmektedirler.

Bir başka sorun da, sakat bireylere iş göremezlik durumunda bağlanan aylıkların miktar olarak yetersizliğidir. Daha da önemlisi, her an sakatlanma riskiyle karşı karşıya kalan bireylerin, herhangi bir sakatlık durumunda belli miktarda pirim ödememiş ya da belirtilen süreden az sigortalılık hali durumunda malullük sigortasından yararlanamayacakları için, muhtaç duruma düşme tehlikesiyle karşı karşıya kalmalarıdır. Devlet tarafından muhtaç bireylere sağlanan sosyal yardımlar da, maddi yönden yetersiz kalmaktadır.

Rehabilitasyon çalışmaları da sosyal güvenlik sistemlerinin bir parçası olmakla birlikte, ayrı bir başlık altında incelendiğinden bu kısımda ele alınmamıştır.

D. SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİNDE YASAL DURUM

Sosyal güvenlik hakkı, sosyal hukuk ilkesi içinde giderek gelişen, yaygınlaşan, çalışanların geleceğinin teminat altına alınmasını sağlayan bir sistemler bütünüdür.

Gelişmiş, ülkelerde sanayileşme ile birlikte, milli gelir dağılımındaki düzelmeler sayesinde, sosyal güvenlik hizmetlerinin önemi sürekli olarak artmaktadır. Ülkemizde ise sosyal sigortalar, ancak 1946 yılından sonra kurulabilmiştir.

1. Ülkemizde Sakatların Sosyal Güvenliği

Anayasamızın 60. maddesi, sosyal güvenliği herkes için bir hak, devlet için de bir görev olarak tanımlamıştır. 61.maddede ise "devlet, sakatların korunmasını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır" hükmü yer almaktadır.

a. Emekli Sandığı Sisteminde Sakatların Sosyal Güvenliği

Emekli sandığına tabi olarak çalışan sakat memurlara, özel sosyal güvenlik hakkı tanınmış, bedensel ve zihinsel yeteneklerindeki eksiklik nedeniyle çalışma güçlerini en az %40 oranında yitirdiği Sağlık Kurulu raporu ile belgelenen ve 15 yıl ile daha fazla hizmeti olanlara emeklilik olanağı verilmiştir.⁹³

b. Sosyal Sigortalar Kanunu'nda Sakatların Sosyal Güvenliği

Sigortalının yapılacak tedavi sonucunda iyileşmesi olasılık dahilinde ise, geçici iş göremezlikten söz edilir. Aksi durumda sürekli iş göremezlik vardır.

İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla geçici iş göremezliğe uğrayan sigortalıya, hergün için geçici iş görmezlik ödeneği verilmektedir. Bu ödeneye hak kazanmak için tek şart sigortalı olmaktır. geçici iş göremezlik hali sonunda, Sosyal Sigortalar Kurumu'na ait veya kurumun sevk edeceği sağlık kurulları tarafından verilecek raporlarda belirtilen arızalarına göre, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu, meslekte kazanma gücünün en az %10 azalmış bulunduğu kurumca saptanan sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır. Bunun için belli bir miktar prim ödemiş olması gerekmez. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli işgöremezlik hallerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağı, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne ekli cetvellere göre tespit edilir. Sigortalının meslekte kazanma gücü %10-100 arasında eksilmişse sürekli işgöremezlik kısmi, %100 ise tamdır. İster tam, ister kısmi sürekli işgöremez durumda olsun, sigortalı başka birinin bakımına muhtaç ise, gelir %50 artırılır. Sürekli işgöremezlik geliri sigortalıya ömrü boyunca verilir.⁹⁴

Malullük (sakatlık) halinde, çalışma gücünün kısmen ya da tamamen kaybedilmesi söz konusu olduğundan, sürekli iş göremezlik durumu ortaya çıkmaktadır. Malullük sigortasından yararlanabilmek için, öncelikle sakatlığın meydana gelmiş olması gerekir. Kanun, üç tür sakatlık hali kabul etmiştir: Sebebi ne olursa olsun çalışma gücünün en az 2/3'ünün kaybedilmesi, sebebi iş kazası veya meslek hastalığı olduğu takdirde, meslekte kazanma gücünün en az %60'ının yitirilmiş olması ve çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirmemekle birlikte, çalışabilir durumda olmadığının tespit edilmesi durumlarında sakatlık meydana gelmiş sayılmaktadır.

Sadece sakatlığın meydana gelmesi, malullük sigortası yardımlarından yararlanabilmek için yeterli değildir. Aynı zamanda belli bir süre sigortalı olma ve pirim ödeme şartları aranmaktadır.

Kısaca ifade etmek gerekirse; arada kesintiler olup olmamasına bakılmaksızın, beş yıllık toplam sigortalılık süresi içinde, en az 900 gün sigorta pirimi ödemiş sakat birey, kuruma başvurduğu takdirde malullük sigortasından yararlanabilmektedir.

⁹³ Sakatları Koruma Vakfı, *Sakatlara Yönelik Hizmetler*, s.76.

⁹⁴ A. Can Tuncay, a.g.e., ss.187-188.

c. Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenliği (Bağ-Kur)

Sakat bireyin mallük sigortası yardımlarından yararlanabilmesi için; malul sayılma, beş tam yıl pirim ödemiş olma ve yazılı başvuruda bulunma şartları aranmaktadır. Bağ-Kur sigortalısı, "Malullük Hallerinin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik" gereğince çalışma gücünün 2/3'ünü kaybederse malul sayılmakta, malullük hali iş kazası ve meslek hastalığı sonucu oluşmuşsa beş tam yıl pirim ödeme şartı aranmamaktadır.⁹⁵

d. Sakatların Sosyal Güvenliğinde Pirimsiz Sistem

Sosyal güvenlik hakkını, salt sosyal sigorta sistemi içinde düşünmemek, bunun yanında sosyal yardım ilkesini de incelemek gerekmektedir. Sosyal sigorta, pirimli sistemi ihtiva etmesine karşılık; sosyal yardımlar, devletin bütçesinden yapılan karşılıksız yardımlardır. Örneğin, "65 yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun"un birinci maddesine göre, yaş unsuru aramaksızın malul olduklarını sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanlardan iş yapabilme olanağı olmayan ve geçim güçlüğü içinde bulunan sakatlara aylık bağlanmakta ve bu kişiler devlet hastanelerinden ücretsiz yararlanabilmektedirler.⁹⁶

Bağlanan aylık, miktar olarak çok düşük olduğundan, sakatların sosyal güvenliği açısından önemli olan, hastanelerden ücretsiz yararlanabilme olanağının sağlanmış olmasıdır.

Sakatlara verilen tazminatlar ve yapılan maddi yardımlar gelir vergisinden; sakatlıkla ilgili olarak ithal edilen araçlar, tekerlekli sandalye ve özel olarak sakatlar için üretilen otomobiller de gümrük vergisinden mutaf tutulmuştur.

2. Dünyada Sakatların Sosyal Güvenliği

Dünyadaki sosyal güvenlik sistemlerinin, ülkemizdeki sistemlerden en önemli farkı, yardımlar için gerekli görülen sakatlık oranlarının daha düşük, parasal yardımların daha fazla olmasıdır.

Bazı ülkelerde çalışma gücünün, ülkemize oranla daha az oranda kaybı sosyal gelire hak kazandırmaktadır. Örneğin, çalışma gücünün Danimarka'da en az %50'sini, İspanya ve Yunanistan'da %33'ünü, Hollanda'da duruma göre %15 veya %25'ini, Almanya'da meslekte kazanma gücünün %50'sini kaybeden işçilere sürekli sosyal gelir ya da maluliyet aylığı bağlanmaktadır.⁹⁷

İngiltere'de ise sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının meslekte kazanma gücü %1 eksilmiş olsa dahi verilmektedir.⁹⁸

⁹⁵ Ali Güzel ve A. Rıza Okur, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, 2.b. (İstanbul: Marmara Ü. İ.İ.B.F. Yay., 1990), ss.435-437.

⁹⁶ Ali Güzel ve Ali Rıza Okur, a.g.e., s.492.

⁹⁷ Sait Dilik, a.g.e., s.86.

Parasal yardımların dışında, Almanya'da ağır sakatlar yasasına göre, sakat işçiler işten çıkarılma tehlikesine karşı özel olarak korunmaktadırlar. En az beş ağır sakat işçinin çalıştırıldığı işletmelerde bir sakat temsilcisi seçme ve yılda 6 gün ek ücretli izin isteme hakkı sakat işçilere tanınmaktadır.⁹⁹

Ayrıca, 1975 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun insan hakları evrensel bildirisine ek olarak, toplumun sakatlara karşı yükümlülüklerini tespit eden "Sakat Kişilerin Hakları Bildirisi" yayınlanmıştır. (Ek. 2)

VII. SAKATLARIN PSİKOLOJİK SORUNLARI

Sakatların gerek çalışma hayatlarında, gerekse günlük yaşantılarda karşılaştıkları tüm sorunlar, birbirleriyle yakından ilgilidir ve bir sorunun çözümü diğer bir sorunu da ortadan kaldıracaktır. Ya da tam tersi, bir sorun beraberinde başka sorunları getirebilir. Karşılaşılan tüm sorunlar bireyi psikolojik bakımdan olumsuz olarak etkilemektedir.

Sakatlığı ileri derecede olan bireyler, eğer doğuştan ya da küçük yaşta sakatlanmışlarsa, daha çalışma yaşamına girmeden bir farklılık duygusu yaşamaya başlamaktadırlar. Özellikle, eğitimleri sırasında karşılaştıkları sorunlar sebebiyle ya zor bir eğitim dönemi geçirmekte ya da eğitimlerini yarım bırakmak zorunda kalmaktadırlar. Sakat olma, başka konularda da bireyin beklentilerini gerçekleştirmesine genellikle bir engel teşkil etmektedir.

Doğum sonrasında çeşitli nedenlerle sakatlanan bireylerde ise, fiziksel durumdaki değişikliği kabullenememe, yeni duruma uyum sağlayamama gibi nedenlerden dolayı birey yine mutsuz olmaktadır.

Kentlerin mimari yapısı da sakatara uygun olmadığından, iş yaşamı dışında evden çıkmak, sakatlar için bir eziyet haline gelmektedir. Bu durum da, bireyin sosyal yaşantısına olumsuz etkiler yapmaktadır. Sosyo-kültürel faaliyetlerde bulunma ve arkadaş çevresiyle birlikte olma gibi ihtiyaçların giderilmesi, çevrenin sakatlara uygun olmamasından dolayı engellenmektedir. Sakat bireyin karşılaştığı bu olumsuzluklar çalışma hayatında da devam etmektedir.

Çalışma ortamının sakat bireylerin hareket limitlerine göre düzenlenmemiş olması, yani rahat hareket edememeleri ya da bazı işleri yalnız yapamamaları da, bireyde yetersizlik ve kendine güvensizlik duygusu yaratabilmektedir.

Sakat birey çalıştırmanın yasal bir yükümlülüğü olmaması durumunda işverenlerin, işyerlerinde sağlıklı bireyleri çalıştırmayı tercih edecekleri bir gerçektir. Sakatların istihdamında yasal bir zorunluluk gereklidir, ancak bu durum da sakat bireyleri psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Çünkü, bir

⁹⁸ A. Can Tuncay, a.g.e., s.187.

⁹⁹ Karl June, Almanya'da Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı" Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları, ss.34-35.

kimseyi bir işyerinde zorla çalıştırmak çok güç olmaktadır ve sakat birey, kendisinin istenmediğini bildiği bir işyerinde mutlu olamayacağı için, kendisinden beklenileni veremeyecektir. Böyle durumlar iş doyumunu azaltmaktadır. Ancak sakatlar, sağlıklı bireylere oranla daha güç iş bulabildiklerinden, iş doyumunu az bile olsa çalışmayı sürdürmek zorunda kalmaktadırlar.

Çalışan sakatları ruhsal bakımdan etkileyen bir diğer nokta, bu konuda sahip olunan önyargılardan dolayı, sakatların çalışma esnasında izlenilmeleridir. Bu durum, bireyin çevresindeki insanlarla ilgili olumsuz tutumlara sahip olmasına yol açmaktadır.

Kaynağı ne olursa olsun, her türlü sorun sonucu ortaya çıkan psikolojik olumsuzluklar, bireyin verimli çalışmasını da engellemektedir. Bu da stres oluşturan bir faktördür. Çünkü sakat bir kimse için, eğer kamu sektöründe çalışmıyorsa, aynı işyerinde uzun zaman çalışmak, en az iş bulmak kadar zor olmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖRGÜTLERDE ORTOPEDİK SAKATLAR VE SORUNLARININ DAVRANIŞSAL YÖNDEN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BİR UYGULAMA

I. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı araştırmalar sonucu kabul ettiği orana göre, her on kişiden biri sakattır. Bu da; dünyada 500 milyon, ülkemizde ise 6 milyon sakat kişinin bulunduğu anlamına gelmektedir.

Günümüzde sağlıklı ve vasıflı insanların bile, genel işsizlik durumundan etkilenecek çok zor iş buldukları ve tatmin olmadıkları düşünülürse, konunun çalışan sakatlar açısından önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Sakat çalışanların sorunlarının belirlenmesi ve çözümü, sakat bireyle birlikte örgütü ve ülke ekonomisini de yakından ilgilendirmektedir.

Araştırma öncesi yapılan taramalarda, davranış bilimleri veya farklı bir alanda, sakat çalışanlar ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. İş kazaları ve meslek hastalıkları gibi çok araştırılan konularda bile, sakatlıklar ve sakat kalan işçilerle ilgili durumlar incelenmemiştir. Araştırmamızda, öncelikle iş kazası sonucu sakat kalıp, şu anda çalışmakta olan bireylerin işle ilgili sorunları araştırılmak istenmiş; ancak iş kazası sonucu sakatlanan bireylerin pek çoğu çalışmadığından ve aynı tür sakatlığa neden olan iş kazası vakalarına ulaşmak çok güç olduğundan vazgeçilmiştir. Araştırma sakatlık nedenine bakılmaksızın, çalışan sakatlar üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmamızın ilk amacı, bu konudaki bir boşluğu doldurarak, ortopedik sakatlığı bulunan bireylerin çalışma hayatında karşılaştıkları ya da çalışma hayatını etkileyebilecek sorunlarını belirleyerek, bu sorunlara davranış bilimleri çerçevesinde çözümler üretmektir.

Araştırmamızda ayrıca, sakatlık kavramıyla ilgili her türlü bilginin birarada toplanması amaçlanarak; sakat çalışanların sorunları ve bu sorunların olası çözümleri, çalışan sakatlarla ilgili değişik konularda ülkemizdeki mevzuat ve dünyadan örnekler gibi pek çok konu ele alınmıştır. Bu konularla ilgili çalışan sakatların algılarını tespit etmek üzere bir anket uygulanmıştır.

II. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırmamız, ortopedik sakatlığı bulunan bireylerin örgütlerde karşılaştıkları sorunları belirlemeye yönelik uygulamalı bir alan araştırmasıdır.

Bu kısımda hipotezler, araştırmanın evreni, örnek kütlenin seçimi, sınırlamalar, araştırma tekniği ve aracı kısaca tanıtılmaya çalışılacaktır.

A. EVREN VE ÖRNEK KÜTLENİN SEÇİMİ

Araştırmamızın evrenini, 1994 yılında, İstanbul'daki kamu ve özel sektörde çalışan ve ortopedik sakatlığı bulunan işgörenler oluşturmaktadır. Örnek kütle seçiminde "basit tesadüfi örnekleme" yöntemi kullanılmıştır. Evreni oluşturan bireylere ait cinsiyet, meslek, sakatlık nedeni gibi özelliklerin evren içinde hangi oranda bulunduğunu gösterir istatistiki bir bilgi olmadığı için, evrendeki eleman

türlerinden her birinin, örnekleme girme sayısı tümü ile şansa bırakılmıştır.

Örnekleme, 1993-94 yıllarında vergi indiriminden yararlanabilmek için başvurular arasında ortopedik sakatlığı bulunanlar ile Sakatlar Derneği İstanbul şubesine üye olan sakatlar arasında random olarak seçilmiş 150 kişiden oluşmaktadır. Ancak bu sayı uygulama sırasındaki bazı olumsuzluklardan dolayı 132'ye düşmüştür.

B. SINIRLAMALAR

Ortopedik sakatlarla ilgili istatistiki bilgilerin yetersizliği nedeniyle ülkemizdeki ortopedik sakatların sayısı kesin olarak bilinmemektedir. 1985'te yapılan nüfus sayımına göre tüm sakatlıklar içinde bedensel sakatlığı bulunanların oranı %85.4'tür; ancak bu oranın içine göz ve kulak sakatlıkları da dahildir ve bu grup içinde bulunan sakatların kaçta kaçının hangi sektörde çalıştığı belli değildir. Örnek kütle seçimi sırasında bu tip özelliklerin örneklem içinde ne oranda bulunacağı bilinmediğinden, tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak örnek kütlenin, evreni temsil etmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular bize çalışan sakatlarla ilgili fikir vermesine rağmen, kesin bir genelleme yapılması doğru olmayacaktır.

C. HİPOTEZLER

Araştırmamızda ortopedik sakatlığı olan çalışanlarla ilgili beklentilerimize dayanarak oluşturulan 13 hipotez bulunmaktadır.

- Sakat bireyler, genellikle zor iş bulmaktadırlar.
- Sakatlık iş verimine olumsuz etki eden bir faktördür.
- Çalışan sakatların işlerine karşı tutumları olumsuzdur.
- Çalışan sakatlar, olanakları olsa başka bir işte çalışmayı düşünürler.
- Sakat bireyler olanak yaratılırsa evde çalışmayı tercih ederler.
- Çalışma ortamı, çalışan sakatlar için ergonomik olarak uygun değildir.
- Çalışan sakatlar, işe gidip gelme sırasında fiziksel olarak zorlanmaktadırlar.
- Sakatlıklarıyla ilgili yardımcı bir alet kullananlar, işe gidip gelme sırasında daha fazla zorlanmaktadırlar.

- Sakatlıkları ayak ve bacaklarıyla ilgili olan çalışanlar, işe gidip gelme sırasında el ve kol sakatlığı olanlara göre daha fazla zorlanmaktadırlar.

- Sakat bireylerle sağlıklı bireylerin aldıkları ücret arasında sakatların aleyhine bir fark vardır.

- Çalışan sakatlar, üslerinin kendilerine karşı tutumlarında, sağlıklı çalışanlarla karşılaştırıldığında olumsuz bir fark algılamaktadırlar.

- Kamu sektöründe çalışan sakatların sosyal güvenlik sorunları daha azdır.

- Kamu sektöründe çalışanların öğrenim düzeyleri daha yüksektir.

D. ARAŞTIRMA TEKNİĞİ VE ARACI

Ortopedik sakatların, çalışma hayatlarında ve sosyal yaşantılarında karşılaştıkları sorunların, örnek kütleyi oluşturan sakat bireylerin algılarına ilişkin olarak belirlenmesinde alan taraması tekniğinden yararlanılmıştır. Veri toplama aracı olarak da anket uygulanmıştır.

1. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması

Anket formunun hazırlanmasında iki yol izlenmiştir: Bunlardan biri ortopedik sakatlarla görüşülmesi, ikincisi de kaynak taranmasıdır. Bu şekilde, sakatların çalışma hayatları ile ilgili sorunlar tespit edildikten sonra, bunlar soru haline getirilmiş, ayrıca araştırmanın hipotezlerini test edecek nitelikte sorulara da yer verilmiştir.

Anket formunda yer alacak sorular belirlendikten sonra, bu sorularla ilgili olası cevaplar, seçenekler şeklinde sunulmuştur. Herhangi bir yanlış değerlendirmeye sebep olmamak için hiçbir seçeneğe uymayan durumların açıklanması istenmiştir. Sorular, elde edilmek istenen bilginin türüne göre kendi aralarında gruplandırılarak ankete son şekli verilmiştir.

Anket formu hazırlandıktan sonra, sorular cevapsız bırakılma olasılığını minimuma indirmek için anketler, örnek kütleyi oluşturan bireylere tek tek uygulanmıştır.

2. Anket Formunun Tanıtımı

Araştırmamızda kullanılan anket formunda, 4 tanesi açık uçlu olmak üzere 62 soru sorulmuştur. 1-17'nci sorular kişisel bilgilerle, 18-46'nci sorular çalışma hayatı ile, 48-60'ıncı sorular sosyal hayat ile, 60'nci soru eğitim ile ilgili olarak hazırlanmıştır. 61 ve 62'inci sorular ise bireyin genel olarak karşılaştıkları her türlü sorunu öğrenmeye yöneliktir. (Ek. 1)

III. ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUM

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 7
Sakat Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

CİNSİYET	Sayısı	Oranı (%)
Kadın	26	19.7
Erkek	106	80.3
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden 26'sı kadın, 106'sı erkektir. Ortopedik sakatlığı bulunan çalışanlar arasında erkeklerin oranı %80.3, kadınların oranı %19.7 dir. Sakat çalışanlar arasında erkeklerin oranı kadınların 4 katıdır.

Tablo 8
Sakat Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUBU	Sayısı	Oranı (%)
19 ve altı	4	3
20 - 24	42	31.8
25 - 29	38	28.8
30 - 34	26	19.7
35 - 39	18	13.7
40 - 44	2	1.5
45 - 49	2	1.5
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına bakıldığında en yüksek oranın %31.8 ile 20-24 yaş grubunda çıktığı görülmektedir. 19 yaşın altında olanlarla 40 yaşın üzerinde olanların oranı aynı olup her iki grupta da %3 çıkmıştır. Tabloya göre, araştırmaya katılanların yaşlarının daha çok 20-29 yaş arasında olduğu söylenebilir. (%60.6)

Tablo 9
Sakat Çalışanların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

ÖĞRENİM DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Yok	2	1.5
Okur - Yazar	2	1.5
İlkokul Mz.	36	27.3
Ortaokul Mz.	24	18.2
Meslek L. Mz.	10	7.6
Normal Lise Mz.	40	30.3
A.Ö.F.'ne kayıtlı	8	6
Y.Okul-Fakülte Mz	10	7.6
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların öğrenim durumlarına bakıldığında beklenenin aksine en yüksek oran lise mezunlarında çıkmıştır. 132 kişiden 40'ı normal lise, 10'u meslek lisesi mezunudur. Açık Öğretim Fakültesine kayıtlı 8 kişi de dahil edildiğinde toplam oran %43.0'a yükselmektedir. İkinci olarak ilkokul mezunları gelmektedir. 132 kişi içinde 36'sı ilkokul mezunudur (%27.3). Ortaokul mezunlarının oranı %18.2, yüksekokul veya Fakülte mezunu olanların oranı %7.6'dır, %3'ünün ise öğrenimi bulunmamaktadır. Meslek lisesi mezunu olanların sayısı ile fakülte veya yüksekokul mezunlarının toplamı 20'dir. Buna dayanak, 20 kişinin (%15.2) herhangi bir konuda mesleki bir bilgiye ya da beceriye sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 10
Sakat Çalışanların Öğrenim Durumlarının Sektörlere Göre Dağılımı*

ÖĞRENİM DURUMU	KAMU		ÖZEL	
	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)
Yok	-	-	2	5.5
Okur-Yazar	-	-	2	5.5
İlkokul Mz.	16	17.4	16	44.5
Ortaokul Mz.	14	15.2	10	27.9
Meslek L. Mz.	10	10.9	-	-
Lise Mz.	36	39.1	4	11.1
A.Ö.F.'ne Kayıtlı	8	8.7	-	-
Y.Okul veya Fakülte Mz.	8	8.7	2	5.5
TOPLAM	92	100	36	100

* Mesleklerini belirtmeyen 2 kişi ile kendi işyeri olan 2 kişi de ilkokul mezunudur ve bu 4 kişi tabloda gösterilmemiştir.

Tabloya göre, kamu sektöründe çalışan 92 kişi arasında 10 kişi meslek lisesi, 36 kişi normal lise mezunudur. Bu sayılara A.Ö.F.'ne kayıtlı 8 kişi de eklendiğinde lise mezunlarının oranı %58.7'ye yükselmektedir. Özel sektörde çalışanlar arasında ise en yüksek oran, %44.5 ile ilkokul mezunlarına aittir. Hiç öğrenim görmemiş olanlar ile sadece okur-yazar olanları da eklediğimizde, özel sektörde çalışanların %55.5'inin en fazla ilkokul mezunu olduğunu söyleyebiliriz. Kamu sektöründe çalışanlar arasında, hiç öğrenim görmemiş veya sadece okur-yazar olanlara rastlanmazken, yüksekokul mezunlarının oranı da, özel sektöre göre daha yüksek çıkmıştır.

Kısaca ifade etmek gerekirse, kamu sektöründe çalışanların öğrenim düzeyleri, özel sektörde çalışanlara oranla daha yüksektir ve bu sonuç beklentilerimiz yönünde çıkmıştır.

Tablo 11
Sakat Çalışanların Medenî Durumlarına Göre Dağılımı

MEDENİ DURUM	Sayısı	Oranı (%)
Bekar	74	56
Evli	58	44
Dul	-	-
Boşanmış	-	-
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden 74'ü bekar (%56), 58'i evlidir (%44)

Tablo 12
Sakat Çalışanlardan Evli Olanların, Eşlerinin Sağlık Durumuna Göre Dağılımı

EŞİN SAĞLIK DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Rahatsızlığı Yok	26	44.8
Sakat	30	51.7
Hasta	2	3.5
TOPLAM	58	100

Araştırmaya katılanlar içinde evli olan 58 kişiden 26'sının (%44.8) eşlerinin herhangi bir rahatsızlığı bulunmazken, 2'sinin (%3.5) eşleri hasta, 30'unun (%51.7) eşlerinin sakat olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuca göre sakat bireylerin eş olarak yine sakatları tercih ettiklerini söyleyebiliriz.

Tablo 13
Sakat Çalışanlardan Evli Olanların, Eşlerinin Çalışma Durumu
Ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Eşin Çalışma Durumu	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	Sayısı	Oranı(%)	Sayısı	Oranı(%)	Sayısı	Oranı(%)
Eşi Çalışan	10	100	6	12.5	16	27.6
Eşi Çalışmayan	-	-	42	87.5	42	72.4
TOPLAM	10	100	48	100	58	100

Tabloya göre, kadın sakatların eşlerinin tamamı çalışırken, erkek sakatların eşlerinin sadece %12.5'i çalışmakta, %87.5'i çalışmamaktadır. Bu durum da gelir düzeyini etkileyen bir faktördür.

Tablo 14
Sakat Çalışanların Sakatlık Sebeplerine Göre Dağılımı

SAKATLIK SEBEBİ	Sayısı	Oranı (%)
Doğuştan	42	31.8
Düşme	12	9.1
Felç	44	33.4
Hastalık Sonucu	20	15.2
İş Kazası	6	4.5
Trafik Kazası	4	3
Doktor Hatası	2	1.5
Bilinmiyor	2	1.5
TOPLAM	132	100

Tabloya göre, araştırmaya katılan 132 kişiden 42'sinin (%31.8) sakatlığı doğuştandır. Doğduktan sonra sakatlanan 90 kişide (%68.2) en fazla görülen sakatlık sebebi felçlerdir. 44 kişi (%33.4) felç, 20 kişi (%15.2) hastalık, 6 kişi (%4.5) iş kazası, 4 kişi (%3) trafik kazası, 2 kişi (%1.5) doktor hatası sonucu sakatlanmış bulunmaktadır.

Tablo 15
Doğuştan Sakatlıkların Nedenlerine Göre Dağılımı

Doğuştan Sakatlığın Nedeni	Sayısı	Oranı (%)
Akraba Evliliği	6	14.3
Soyaçekim	10	23.8
Hamilelik sırasındaki hastalık, ilaç alma, röntgen vs.	8	19
Doğum sırasındaki olumsuzluklar	16	38.1
Belirsiz	2	4.8
TOPLAM	42	100

Sakatlığı doğuştan olan 42 kişiden 16'sı doğum sırasındaki olumsuz koşullar nedeniyle, 10'u katılımsal nedenlerle, 8'i annenin hamileliği sırasında karşılaştığı hastalık, ilaç alma gibi olumsuzluklar nedeniyle, 6'sı akraba evliliği nedeniyle sakatlanmışlardır. Doğuştan sakatlık sebepleri arasında en yüksek oran %38.1 ile doğum sırasındaki olumsuzluklara aittir.

Tablo 16
Sakatlığı Doğuştan Olmayanların Sakatlanma Yaşlarına Göre Dağılımı

Sakatlanma Yaşı	Sayısı	Oranı (%)
Yaşından önce	6	6.7
1 yaşında	10	11.1
2 yaşında	28	31.2
3 yaşında	6	6.7
4 yaşında	4	4.4
5 yaşında	6	6.7
10 yaşında	2	2.2
15 yaşında	2	2.2
16 yaşında	6	6.7
17 yaşında	2	2.2
18 yaşında	8	8.9
25 yaşında	4	4.4
35 yaşında	2	2.2
Bilmeyenler	4	4.4
TOPLAM	90	100

Araştırmaya katılanlar içinde sakatlığı doğuştan olmayan 90 kişiden 28'i (%31.2) 2 yaşında sakatlanmıştır ve en yüksek oran bu yaşa aittir. Tabloya göre sakatlıklar daha çok küçük yaşlarda oluşmaktadır. 60 kişi 0-5 yaş arasında sakatlanmıştır ve oranı %70'e yakındır. Daha ileri yaşlarda belli bir yığılma görülmemekle birlikte, 18 yaşında sakatlananların oranı nispeten daha yüksek çıkmıştır (%8.9).

Tablo 17
Sakat Çalışanların Sakatlıklarının Yönlerine Göre Dağılımı

SAKATLIĞIN YÖNÜ	Sayısı	Oranı (%)
Sağ	54	40.9
Sol	40	30.3
Her İki Yön	30	22.7
Cevapsız	8	6.1
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden 54'ünün (40.9) sakatlıkları sağ taraflarında, 40'ının (%30.3) sol taraflarında, 30'unun ise (%22.7) her iki yöndedir.

Tablo 18
Sakat Çalışanların Sakatlıklarının Durumlarına Göre Dağılımı

SAKATLIĞIN DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Kullanıyor	66	50
Kullanamıyor	40	30.3
Kesik	10	7.5
Kısmi Kullanıyor	8	6.1
Cevapsız	8	6.1
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların yarısının sakat kol ya da bacakları kullanılabilir durumdayken %30.3'ünün kullanılamayacak durumdadır. Kol ya da bacağı kesik olan 10 kişiyi de eklediğimizde 132 kişiden 37.8'inin sakat organlarını kullanamadığını söyleyebiliriz.

Tablo 19
Sakat Çalışanların Sakat Organlarına Göre Dağılımı

SAKAT ORGAN	Sayısı	Oranı (%)
El	6	4.54
Kol	8	6.06
Ayak	48	36.4
Bacak	58	43.9
Kol ve bacak	12	9.1
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanlar arasında 14 kişinin el ve kol sakatı (%10.6) 106 kişinin ayak ve bacak sakatı (%77.3), 12 kişinin ise hem kol hem de bacak sakatı (%9.1) olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 20
Sakat Çalışanların Sakatlık Derecelerine Göre Dağılımı

SAKATLIĞIN DERECEİ	Sayısı	Oranı (%)
%40 ve altı	14	10.6
%40 - 59	92	69.7
%60 - 79	12	9.1
%80 ve üstü	10	7.6
Cevapsız	4	3
TOPLAM	132	100

Tabloya göre, sakat çalışanların sakatlık dereceleri genellikle %40-59 arasındadır. 132 kişi içinde 92'sinin (%69.7) sakatlıkları %40-59 dereceleri arasında, 14'ünün (%10.6) %40'ın altında, 12'sinin (%9.1) %60-79 arasında, 10'unun ise (%7.6) %80 ve üstünde sakatlıkları olduğu ortaya çıkmıştır. Başka bir ifadeyle sakat çalışanların 5'te 4'ünün (%80.3) sakatlık dereceleri %60'tan düşüktür. Ağır sakatlara çalışma hayatında fazla rastlanılmamaktadır.

Tablo 21
Sakatlıkla İlgili Yardımcı bir Alet Kullanımı

KULLANILAN ALET	SAKAT ORGAN						TOPLAM	
	El-Kol		Ayak-Bacak		Kol-Bacak			
	Sayısı	Oranı(%)	Sayısı	Oranı(%)	Sayısı	Oranı(%)	Sayısı	Oranı(%)
Alet Kullanmayanlar	12	85.7	60	56.6	10	83.3	82	62.1
Tek Koltuk Değneği	-	-	8	7.5	-	-	8	6.1
Çift Koltuk Değneği	-	-	12	11.3	-	-	12	9.1
Protez	2	14.3	14	13.2	2	16.7	18	13.7
Cihaz	-	-	6	5.7	-	-	6	4.5
Tekerlekli Sandalye	-	-	6	5.7	-	-	6	4.5
TOPLAM	14	100	106	100	12	100	132	100

Tabloya göre; sakat çalışanların %62.1'i sakatlıklarıyla ilgili yardımcı bir alet kullanmazken, %27.9'u kullanmaktadır. Yardımcı alet kullanmayanlar arasında en yüksek oran, (%85.7) el-kol sakatlıklarında ortaya çıkmıştır. Ayak ve bacak sakatı olanların %56.6'sı yardımcı bir alet kullanmazken, en fazla kullanılan aletin protez olduğu belirlenmiştir (%13,2). Protezin gelişmiş olan cihazları da eklediğimizde bu oran, %18.9'a çıkmaktadır. Çift koltuk değneği kullananların oranı %11.3, tek koltuk değneği kullananların oranı %7.5, tekerlekli sandalye kullananların oranı ise %5.7 olarak belirlenmiştir.

Tablo 22
Sakat Çalışanların Çalıştıkları Sektöre Göre Dağılımı

ÇALIŞILAN SEKTÖR	Sayısı	Oranı (%)
Kamu Sektörü	92	69.7
Özel Sektör	36	27.3
Kendi İşyeri	2	1.5
Cevapsız	2	1.5
TOPLAM	132	100

Tabloya göre, araştırmaya katılan 132 kişi arasında kamu sektöründe çalışanların oranı %69.7, özel sektörde çalışanların oranı %27.3'tür. 2 kişi (%1.5) kendi işyerleri olduğunu belirtmişlerdir. Sakat çalışanlara kamu sektöründe daha fazla rastlanmaktadır.

Tablo 23
Sakat Çalışanların Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

GELİR DÜZEYİ	Sayısı	Oranı (%)
İyi	8	6.1
Yeterli	32	24.2
Yetersiz	78	59.1
Kötü	14	10.6
TOPLAM	132	100

Tabloya göre, sakat çalışanların %59.1'inin, yani araştırmaya katılanların yarısından fazlasının gelir düzeyi yetersiz, %10.6'sının kötüdür. %24.2'si yeterli olduğunu belirtirken, gelir düzeylerinin iyi olduğunu belirtenlerin oranı yalnızca %6.1'dir.

B. ÇALIŞMA ORTAMI VE YAPILAN İŞE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 24
Sakat Çalışanların İş Bulma Şekillerine Göre Dağılımı

İŞ BULMA ŞEKLİ	Sayısı	Oranı (%)
İ.İ.B.K. Vasıtasıyla	62	47
Tanıdık Vasıtasıyla	44	33.3
Kendi Çabaları ile	8	6.1
Gazete İlanıyla	10	7.6
Kendi İş	2	1.5
Cevapsız	6	4.5
TOPLAM	132	100

Tabloya göre, araştırmaya katılanlar, işlerini genellikle İ.İ.B.K. aracılığıyla (%47) ya da tanıdık vasıtasıyla (%33.3) bulabilmektedirler. Kendi olanaklarıyla iş bulabilen sakatların oranı %6.1 (8 kişi) gazete ilanı ile bulanların oranı %7.6'dır (10 kişi). Bu sonuçtan sakat bireylerin, İ.İ.B.K. veya tanıdık aracılığı olmadan çalışabilme olanaklarının çok sınırlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 25
Sakat çalışanların İş Bulma Şekillerinin Kamu ve Özel Sektöre Göre Dağılımı

İŞ BULMA ŞEKLİ	KAMU		ÖZEL	
	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)
I.İ.B.K. Vasıtasıyla	54	58.7	8	22.2
Tanıdık Vasıtasıyla	20	21.7	24	66.7
Kendi Çabaları ile	8	8.7	-	-
Gazete İlanıyla	10	10.9	-	-
Cevapsız	-	-	4	11.1
TOPLAM	92	100	36	100

Kamu sektöründe çalışanlar daha çok I.İ.B.K. aracılığıyla işe yerleştirilmekte (%58.7), özel sektörde çalışanlar ise daha çok tanıdık vasıtasıyla iş bulabilmektedirler (%66.7). Özel sektörde, gazete ilanı ile veya kendi çabasıyla iş bulabilen sakatlara hiç rastlanmamaktadır.

Tablo 26
Sakat Çalışanların Aynı İşyerinde Geçen Hizmet Süresine Göre Dağılımı

HİZMET SÜRESİ	Sayısı	Oranı (%)
1 yıldan az	26	19.7
1 - 4 yıl	62	47
5 - 9 yıl	32	24.2
10 - 14 yıl	4	3
15 - 19 yıl	8	6.1
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %47'sinin (62 kişi) hizmet süreleri 1-4 yıl arasındadır ve en yüksek oran bu gruba aittir. 10 yıldan fazla çalışmış olanların oranı ise %9.1 dir (12 kişi).

Tablo 27
Sakat Çalışanların Daha Önce Başka İşlerde Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

BAŞKA İŞLERDE ÇALIŞMA DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Çalışmış Olanlar	80	60.6
Çalışmamış Olanlar	52	39.4
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %60.6'sı (80 kişi) şimdiki işlerinden önce de bir işyerinde çalışmışlardır. Bu sonuca dayanarak sakatların kendilerine uygun iş bulmalarının zor olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 28
Sakat Çalışanlardan İş Değiştirenlerin Önceki İşyerlerinden Ayrılma
Sebeplerine Göre Dağılımı

AYRILMA SEBEPLERİ	Sayısı	Oranı (%)
İşyerinin Kapanması	10	12.5
Sosyal Güvence Olmaması	14	17.5
Ücret Azlığı	12	15
Sakatlıklarına Uymaması	14	17.5
Gelecek Garantisi Olmaması	16	20
Diğer	14	17.5
TOPLAM	80	100

Daha önce başka bir işyerinde çalışmış olanların, bu işyerlerinden ayrılma nedenleri sırasıyla, işin gelecek garantisinin olmaması (%20), sosyal güvencesi olmaması (%17.5) yaptıkları işin sakatlıklarına uygun olmaması (%17.5) ücret azlığı (%15), işyerinin kapaması (%12.5) ve askerlik emeklilik gibi diğer nedenler olarak belirlenmiştir.

Tablo 29
Sakat Çalışanların İş Ararken Sorunlarla Karşılaşma
Durumlarına Göre Dağılımı

İŞ ARARKEN SORUNLARLA KARŞILAŞMA DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Sorunlarla Karşılaşanlar	94	71.2
Herhangi bir sorunla karşılaşmayanlar	32	24.2
Cevapsız	6	4.6
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %71.2'si (94 kişi) iş ararken sorunlarla karşılaşmış, %24.2'si ise (32 kişi) herhangi bir sorunla karşılaşmadan iş bulabilmişlerdir. Bu sonuca göre sakatların, genel olarak iş ararken sorunlarla karşılaşmalarını söylemek mümkündür.

Tablo 30
Sakat Çalışanlardan İş Ararken Sorunlarla Karşılaşanların,
Karşılaştıkları Sorunların Kaynaklarına Göre Dağılımları

İŞ ARARKEN KARŞILAŞILAN SORUNLARIN KAYNAKLARI	Sayısı	Oranı (%)
İşverenler	52	55.3
İ.İ.B.K.	38	36.2
İşin Türü	26	27.6
Sakatlık	22	23.7

İş ararken sorunlarla karşılaşan sakat bireyler (94 kişi), bu sorunların daha çok işverenlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Genellikle sorunların kaynağı tek olmamaktadır. Bu konuyla ilgili soruda birden fazla seçenek işaretlenebildiği için tabloda "toplam" kısmı yer almamaktadır.

Sakat bireylerin iş ararken karşılaştıkları sorunların kaynakları arasında İ.İ.B.K. ikinci sırada gelmektedir. İşverenlerin önyargıları nedeniyle sakat çalıştırmak istememeleri ve İ.İ.B.K.'nin yetkilerinin sınırlı olması bu sorunların en önemli nedenleridir. Verilen işlerin sakatlığa uygun olmaması da bu sorunlar arasında azımsanmayacak orandadır.

Tablo 31
Sakat Çalışanların, Yaptıkları İşleri Sakatlıklarına Uygun Olarak
Seçebilme Durumlarına Göre Dağılımı

İŞİN SAKATLIĞA UYGUN OLARAK SEÇİLME DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
İşi Seçme Olanağı Olanlar	62	47
İşi Seçme Olanağı Olmayanlar	62	47
İşe Girdikten Sonra Sakatlananlar	8	6
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %6'sı işe girdikten sonra sakatlanmıştır. Sakatlandıktan sonra çalışmaya başlayanların yarısı sakatlıklarına uygun bir işte çalışırken, diğer yarısının işlerini sakatlıklarına uygun olarak seçme olanağı olmamıştır.

Tablo 32
Sakat Çalışanların Vergi İndiriminden Yararlanabilme Durumlarına Göre Dağılımı

VERGİ İNDİRİMİNDEN YARARLANMA DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Yararlanabilenler	62	47
Yararlanamayanlar	70	53
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %47'si, vergi indiriminden yararlanırken %53'ü yararlanamamaktadır. Sakatlık derecesi %40'ın üzerinde olanlar 118 kişi olduğu halde, yalnızca 62 kişinin indirimden yararlanabilmesinin nedeni, sakatlıkla ilgili raporların birbirini tutmamasıdır.

Tablo 33
Sakat Çalışanlardan Vergi İndiriminden Yararlanabilenlerin Bu İndirimin Miktarına Karşı Tutumlarına Göre Dağılımı

VERGİ İNDİRİMİNİN MİK-TARINA KARŞI TUTUM	Sayısı	Oranı (%)
Yetersiz Bulanlar	62	100
Yeterli Bulanlar	-	-
TOPLAM	62	100

Araştırmaya katılanlar arasında vergi indiriminden yararlanabilenlerin tamamı, bu indirimin bütçelerine katkısını yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 34
Sakat Çalışanların Sakat Çalıştırma Zorunluluğu Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımları

Sakat Çalıştırma Zorunluluğu İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumu	Sayısı	Oranı (%)
Bilenler	116	87.9
Bilmeyenler	16	12.1
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %87.9'u (116 kişi), 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işverenlerin %2 oranında sakat çalıştırma zorunda olduğunu bilmektedir. Bu zorunluluğu bilmeyen ve araştırma sırasında öğrenenlerin oranı ise %12.1'dir. (16 kişi)

Tablo 35
Sakat Çalışanların Sosyal Güvenlik Durumunun
Kamu Ve Özel Sektöre Göre Dağılımları*

SOSYAL GÜVENLİK DURUMU	KAMU		ÖZEL		TOPLAM	
	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)
Sosyal Güvencesi Olanlar	92	100	22	55	114	86.4
Sosyal Güvencesi Olmayanlar	-	-	18	45	18	13.6
TOPLAM	92	100	40	100	132	100

* Kendi işyeri olan 2 kişi özel sektör içine alınmıştır.

Araştırmaya katılanlar içinde sosyal güvencesi olanların oranı %86.4 (114 kişi), olmayanların oranı %13.6'dır (18 kişi). Kamu sektöründe çalışanların tamamı sosyal güvenlik hakkına sahipken, özel sektörde bu oran %55'e düşmektedir. Özel sektörde çalışanların %45'inin sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Tablo 36
Sakat Çalışanların Yaptıkları İşe Karşılık Aldıkları
Ücretin Miktarı İle İlgili Tutumlarına Göre Dağılımları

ALINAN ÜCRET	Sayısı	Oranı (%)
Yeterli Bulanlar	38	28.8
Yetersiz Bulanlar	90	68.2
Cevapsız	4	3
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %28.8'i (38 kişi), yaptıkları işin karşılığında aldıkları ücreti yeterli bulurken %68.2'si (90 kişi) aldıkları ücretin yaptıkları işe göre yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 37
Sakatlığı Bulunmayan Çalışanlar İle Sakat Çalışanların Ücretlerinin
Sakat Çalışanlar Tarafından Karşılaştırılması

SAKAT ÇLAŞANLARIN ÜCRETLE İLGİLİ ALGILARI	Sayısı	Oranı (%)
Fark Bulmayanlar	106	80.3
Olumlu Fark Bulanlar	26	19.7
Olumsuz Fark Bulanlar	-	-
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %80.3'ü (106 kişi) aldıkları ücretin Sakatlığı bulunmayan çalışanlardan farklı olmadığını düşünmektedir. %19.7'si (26 kişi) olumlu bir fark olduğunu belirtmişlerdir. Bu fark gelir vergisi indiriminden kaynaklanmaktadır.

Tablo 38
Sakatlığın Yapılan İş Etkileme Durumu

SAKATLIĞIN İŞE ETKİSİ	Sayısı	Oranı (%)
Etkiliyor	24	18.2
Etkilemiyor	104	78.8
Cevapsız	4	3
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden 104'ü, (%78.8) sakatlıklarının yaptıkları işi herhangi bir şekilde etkilemediğini belirtirken, beklentimizin aksine sadece 24'ü (%18.2) etkilediğini belirtmiştir. 4 kişi bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Tablo 39
Sakat Çalışanların, Sakatlık-işverimi İlişkisine Yönelik
Algılarına Göre Dağılımları

Sakatlığın İşverimine Olan Etkisi	Sayısı	Oranı (%)
Artar Diyenler	64	48.5
Değişmez Diyenler	62	47
Cevapsız	6	4.5
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %48.5'i (64 kişi) sakat olmamaları halinde iş verimlerinin artacağını belirtirken, %47'si ise (62 kişi) iş veriminde herhangi bir değişikliğin olmayacağını düşünmektedirler.

Tablo 40
Sakat Çalışanların Yaptıkları İşe Karşı Tutumlarına Göre Dağılımı

İŞE KARŞI TUTUM	Sayısı	Oranı (%)
İşini Sevenler	90	68.2
Kısmen Sevenler	24	18.1
Sevmeyenler	10	7.6
Cevapsız	8	6.1
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %68.2'si (90 kişi) işlerini sevdiklerini belirtmişlerdir. Kısmen seven 24 kişi de eklendiğinde işlerine karşı olumlu tutumlara sahip bireylerin oranı %86.3'e çıkmaktadır. Sakat çalışanlar içinde işlerini sevmediklerini belirtenlerin oranı sadece %7.6'dır.

Tablo 41
Sakat Çalışanların Başka Bir İşte Çalışmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

BAŞKA BİR İŞTE ÇALIŞMAYI İSTEME DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
İsteyenler	88	66.7
İstemeyenler	36	27.2
Cevapsız	8	6.1
TOPLAM	132	100

Tabloya göre araştırmaya katılan 132 kişiden 88'i (%66.7) olanakları olduğunda başka bir işte çalışmayı düşünürken, 36'sı (%27.2) düşünmemektedir. Özel sektörde çalışanlar genellikle kamu sektöründe çalışmayı istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 42
Sakat Çalışanların, Sakat Olmama Halinde Aynı İşte Çalışmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

AYNI İŞTE ÇALIŞMAYI İSTEME DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
İsteyenler	80	60.6
İstemeyenler	52	39.4
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden 80'i (%60.6) sakat olmama durumunda da, şu anda yaptıkları işte çalışabileceklerini belirtirken, 52'si (%39.4) çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir. Bu soru, bir önceki soruyla aynı gibi gözükmesine rağmen burada, sakatlık nedeniyle bu işi yapmak zorunda olup olmadıkları araştırılmak istenmiştir.

Tablo 43
Sakat Çalışanların Mümkün Olduğunda Evde Çalışmayı İsteme Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

EVDE ÇALIŞMAYI İSTEME DURUMU	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)
İsteyenler	2	7.7	40	37.7	42	31.8
İstemeyenler	22	84.6	60	56.6	82	62.1
Cevapsız	2	7.7	6	5.7	8	6.1
TOPLAM	26	100	106	100	132	100

Araştırmaya katılanların %31.8'i (42 kişi) olanak olsa evde çalışmayı isteyeceklerini belirtirken, %62.1'i (82 kişi) evde çalışmak istememektedir. Erkeklerin %33.7'si (40 kişi) evde bir iş yapmayı isteyeceklerini belirtirken, bu oran kadınlar da %7.7'ye (2 kişi) düşmektedir.

Tablo 44
Sakat Çalışanların İş Yerlerine Ulaşım Şekillerinin
Kamu Ve Özel Sektöre Göre Dağılımı

İŞYERİNE ULAŞIM ŞEKLİ	KAMU		ÖZEL		TOPLAM	
	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)	Sayısı	Oranı (%)
Servisle	56	60.9	4	11.1	60	46.9
Kendi Olanaklarıyla	28	30.4	28	77.8	56	43.7
Araçsız (Yürüyerek)	6	6.5	2	5.6	8	6.2
Özel Araba İle	2	2.2	-	-	2	1.6
Diğer	-	-	1	-	1	0.8
Cevapsız	-	-	1	-	1	0.8
TOPLAM	92	100	36	100	128*	100

*Sektörü belli olmayan 2 kişi ile serbest çalışan 2 kişi işyerlerine kendi arabalarıyla gittiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanlar arasında kamu sektöründe çalışanların %60.9'u (56 kişi) iş yerlerine servis aracı ile giderken, özel sektörde çalışanların ancak %11.1'i (4 kişi) iş yerlerine servisle gidebilmektedir. Kamu sektöründe çalışanlar arasında iş yerlerine kendi olanaklarıyla gidenlerin oranı %30.4 iken, özel sektörde bu oran %77.8'e çıkmaktadır.

İş yerine servis aracıyla gitmeyen 56 kişiden 26'sı tek vasıta, 15'i 2 vasıta, 15'i de 3 vasıta ile gittiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 45
Çalışan Sakatların, Sakatlıklarının İşyerine
Ulaşım Sırasındaki Etkisine Göre Dağılımları

SAKATLIĞIN ULAŞIMA ETKİSİ	Sayısı	Oranı (%)
Ulaşım sırasında zorlandıklarını belirtenler	68	51.5
Ulaşım sırasında zorlanmadıklarını belirtenler	60	45.5
Cevapsız	4	3
TOPLAM	132	100

Tabloya göre, araştırmaya katılanlardan 68'i (%51.5), işyerlerine gidip gelirken sakatlıklarından dolayı güçlük çektiklerini belirtirken, 60'ı (%45.5) herhangi bir güçlükle karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 46
Sakatlığın Ulaşım Sırasındaki Etkilerinin; Sakatlığın Bulunduğu
Organa Ve Ulaşım Şekline Göre Dağılımı

SERVİS ARACI	SAKATLIĞIN MEYDANA GELDİĞİ ORGAN	SAKATLIĞIN ETKİSİ			TOPLAM
		Zorlanma Var	Zorlanma Yok	Cevapsız	
Var	Ayak - Bacak	20	34	2	56
Yok	Ayak - Bacak	38	10	2	50
TOPLAM		58	44	4	106
Var	Kol ve Bacak	4	2	-	6
Yok	Kol ve Bacak	4	-	-	4
TOPLAM		8	2	-	10*
Var	El - Kol	-	4	-	4
Yok	El - Kol	2	8	-	10
TOPLAM		2	12	-	14

* İşyerinde kalan 2 kişi Tabloda gösterilmemiştir. İşyerine özel arabayla giden 6 kişi, servis aracıyla gidenlerin arasına alınmıştır.

Tabloya göre; sakatlıkları ayak ve bacaklarıyla ilgili olan 106 kişiden 58'i (%54.7) işe gidip gelirken sakatlıklarından dolayı güçlük çektiklerini belirtirken, 44'ü (41.5) herhangi bir güçlükle karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.

Sakatlıkları ayak ve bacaklarıyla ilgili olanlar arasındada, işyerlerine servis aracı ile giden 56 kişiden 20'si (%35.7) ulaşımında zorlandıklarını belirtmişlerdir. İşyerlerine kendi olanaklarıyla gidenlerde güçlükle karşılaşma daha fazla olmaktadır. Servisi olmayan 50 kişiden 38'i (%76) ulaşım sırasında zorlukla karşılaşmaktadırlar.

Hem kol, hem de bacaklarından sakat olan 10 kişiden 8'i (%80) sakatlıklarından dolayı ulaşım sırasında zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Servis olanağı olan 6 kişiden 4'ü (%66.7) ulaşımında güçlükle karşılaşırken, işyerlerine kendi olanakları ile gidip gelenler arasında ulaşımında güçlük çekmeyen çıkmamıştır.

Sakatlıkları el ve kollarıyla ilgili olan bireylerde, işyerlerine servis oracıyla gidip gelenler arasında ulaşımında zorlanan bulunmamaktadır. Kendi olanaklarıyla gidenler arasında sadece 2 kişi (%20) ulaşımında zorluklarla karşılaşmalarını belirtmişlerdir.

Tablo 47
Sakatlığın Ulaşım Sırasındaki Etkilerinin Kullandıkları Yardımcı Alet
ve Ulaşım Şekline göre Dağılımı

SERVİS ARACI	SAKATLIĞLA İLGİLİ KULLANILAN ALET	SAKATLIĞIN ETKİSİ		TOPLAM
		Zorlanma Var	Zorlanma Yok	
Var	Yardımcı Alet Kullanmayanlar	16	28	44
Yok	Yardımcı Alet Kullanmayanlar	18	16	34
TOPLAM		34	44	78
Var	Cihaz ve Protez	2	4	6
Yok	Cihaz ve Protez	16	2	18
TOPLAM		18	6	24
Var	Koltuk Değneği	2	10	12
Yok	Koltuk Değneği	8	-	8
TOPLAM		10	10	20
Var	Tekerlekli Sandalye	2	-	2
Yok	Tekerlekli Sandalye	4	-	4
TOPLAM		6	-	6

* İş yerine özel arabayla gidenler, servis aracıyla gidenlerin arasına alınmıştır.

Tabloya göre, protez ve cihaz kullanan 24 kişiden 6'sı (%25) işyerlerine servisle gidip gelirken, 18 kişi (%75) kendi olanaklarıyla gitmektedirler. İşyerlerine servisle gidenler arasında 2 kişi (%33.3) ulaşımında zorlanırken, kendi olanakları ile gidenler arasında (%88.9) 16 kişi güçlük çektiklerini belirtmişlerdir.

Sakatlıklarıyla ilgili koltuk değneği kullanan 20 kişiden 12'si (%60) işyerlerine servisle giderken, 8'i (%40) kendi olanaklarıyla gitmektedir. Servis aracı olanlar içinde 2 kişi (%16.6) ulaşımında güçlükle karşılaştıklarını belirtirken, kendi olanakları ile gidenler arasında zorluk çekmeyen bulunmamaktadır.

Tekerlekli sandalye kullanan sakat çalışanlar arasında ulaşım şekli ne olursa olsun güçlük çekmeyen bulunmamaktadır.

Sakatlıkları ile ilgili herhangi bir alet kullanmayan sakat çalışanların 44'ü (%56.4) servis aracıyla işe gidip gelirken 34'ü (%43.6) kendi olanaklarıyla gidip gelmektedir. Servisle gidenler arasında 16 kişi (%47) ulaşımda zorlanırken, kendi olanaklarıyla gidenler arasında, 18 kişi (%53 zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Kısaca açıklamak gerekirse, işyerlerine servis aracı ile gidenler ulaşım sırasında daha az güçlük çekmektedir. Sakatlıklarıyla ilgili yardımcı bir alet kullananlarda zorlanma daha fazladır. Bacak sakatlığı olanlarda el-kol sakatlıklarına göre daha fazla bir zorlanma söz konusu olmaktadır.

Tablo 48
Sakat Çalışanların Ulaşımında Karşılaştıkları
Sorunların Türüne Göre Dağılımı

ULAŞIMDA KARŞILAŞILAN SORUNLARIN TÜRÜ	Sayısı	Oranı (%)
Ulaşım Araçlarına Binmek	38	28.8
Ulaşım Araçlarından İnme	28	21.2
Ayakta Araç Beklemek	46	34.8
Ayakta Yolculuk Etmek	64	48.5
Ulaşımın Sakatlara Göre Ayarlanmamış Olması	62	46.7

Araştırmaya katılan sakatların ulaşımında karşılaştıkları sorunlar arasında en sık görüleni ayakta yolculuk etmektir. 132 kişi arasında 64 kişi (%48.5) ayakta yolculuk etmekten, 62 kişi (%46.7) ulaşımın sakatlara göre ayarlanmamış olmasından, 46 kişi (34.8) ayakta araç beklemekten dolayı ulaşım sırasında güçlük çektiklerini belirtirken 38 kişi (%28.8) ulaşım araçlarına binme sırasında, 28 kişi de (%21.2) araçtan inerken zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu konuyla ilgili soruda birden fazla seçenek işaretlenebildiği için "toplam" bölümü tabloda yer almamıştır.

Tablo 49
Çalışan Sakatların İş Arkadaşları ile İlgili Tutumlarına Göre Dağılımı

İŞ ARKADAŞLARINA KARŞI TUTUM	Sayısı	Oranı(%)
Memnun Olanlar	96	72.7
Memnun Olmayanlar	4	3
Genellikle Memnun Olanlar	32	24.3
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu iş arkadaşlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. 132 kişi içinde iş arkadaşlarından memnun olmayan 4 kişi bulunmaktadır. (%3)

Tablo 50
Amirlerin, Sağlıklı Ve Sakat Bireylere Karşı Tutumlarının Sakat Çalışanlar Tarafından Karşılaştırılmasının Kamu Ve Özel Sektöre Göre Dağılımı*

ÇALIŞAN SAKATLARIN ÜSLERİNİN TUTUMLARIYLA İLGİLİ ALGILARI	KAMU		ÖZEL		TOPLAM	
	Sayısı	Oranı(%)	Sayısı	Oranı(%)	Sayısı	Oranı(%)
Fark Bulmayanlar	70	76	26	72.2	96	75
Olumlu Fark Bulanlar	8	8.7	2	5.6	10	7.8
Olumsuz Fark Bulanlar	12	13.1	-	-	12	9.4
Cevapsız	2	2.2	8	22.2	10	7.8
TOPLAM	92	100	36	100	128	100

* Kendi işyeri olan 2 kişi ile meslekleri belli olmayan 2 kişi tabloda gösterilmemiştir.

Tablo 51
Sakat Çalışanların İş Yerlerinde Hareketlerini
Zorlaştıran Durumlara Göre Dağılımı

İŞ YERİNDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR	Sayısı	Oranı (%)
Eşyaların Yerleştirilme Düzeni	16	12.1
Merdivenler	56	42.4
Kapılar	16	12.1
Eşikler	10	7.6
Tuvalet ve Lavabo	14	10.6

Sakatların işyeri ortamında karşılaştıkları sorunların başında merdivenler gelmektedir. Araştırmaya katılan 132 kişiden 56'sı (%42.4) merdivenlerin hareketlerini zorlaştırdığını belirtmişlerdir. 132 kişi arasında 14'ünün el ve kol sakatlığı olan bireyler olduğu ve bu bireylerin merdivenlerden etkilenmeyecekleri düşünülürse, sakatlıkları bacaklarıyla ilgili olan çalışanların %47.5'inin merdiven inip çıkmada güçlük çektiklerini söylemek mümkündür. Eşyaların yerleştirme düzenini ve kapılar da sakat çalışanlar için iş yerinde sorun olmaktadır. 132 kişi içinde 16'sı (%12.1) eşyaların yerleştirilme düzenleri, 16 kişi kapılar, 14'ü (%10.6) tuvaletler ve lavabo 10'u (%7.6) eşikler nedeniyle iş yerlerinde zorlanmaktadırlar. Bu durumla ilgili soruda, birden fazla seçenek işaretlenebildiği için tabloda "toplam" bölümü yer almamıştır.

C. SOSYAL YAŞAMA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 52
Sakat Çalışanların Kendileri İle İlgili Kurumlardan
Haberdar Olma Durumuna Göre Dağılımı

SAKATLAR YARARINA ÇALIŞAN KURUMLAR	KURUMLARI TANIYANLAR	
	Sayısı	Oranı (%)
Türkiye Sakatlar Derneği	116	87.9
Bedensel Eng. Güçlendirme Vakfı	14	10.6
Sakatları Koruma Milli Koor. Kurulu	10	7.6
Türkiye Sakatlar Konfederasyonu	44	33.3

Ülkemizde sakatlar yararına çalışan kurumlar içinde Türkiye Sakatlar Derneği, araştırmaya katılan 132 kişiden 116'sı (%87.9) tarafından bilinmektedir. Türkiye Sakatlar Konfederasyonunu bilenlerin sayısı 44'tür. (%33.3).

Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfını 14 kişi (%10.6) Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu'nu 10 kişi (%7.6) bilmektedir.

Tablo 53
Çalışan Sakatların Kendileri İlgili Kurumların Çalışmaları Hakkında
Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımları

BİLGİ SAHİBİ OLMA DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Bilgi Sahibi Olanlar	32	24.2
Bilgi Sahibi Olmayanlar	100	75.8
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden sadece 32'sinin (%24.2) sakatlarla ilgili kurumların çalışmalarından haberdar oldukları görülmektedir. 100 kişi (%75.8) çalışmalar hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Başka bir ifadeyle, konuyla asıl ilgisi bulunan kişilerin büyük çoğunluğunun kendileriyle ilgili yapılan çalışmalarla ilgili bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir.

Tablo 54
Sakat Çalışanların, Kendileri İle İlgili Kurumlara Üyelik Durumu

ÜYELİK DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Üye Olanlar	60	45.5
Üye Olmayanlar	72	54.5
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden 60'ının (%45.5) kendileriyle ilgili bir kuruma üye oldukları, 72'sinin (%54.5) ise üyelik durumunun olmadığı görülmüştür

Tablo 55
Sakat Çalışanların Kendileri İle İlgili Kurumların Çalışmalarına Karşı Tutumları

KURUMLARIN ÇALIŞMALARINA KARŞI TUTUMLAR	Sayısı	Oranı (%)
Yararlı Bulanlar	74	56.1
Yararsız Bulanlar	42	31.8
Yetersiz Bulanlar	4	3
Fikir Belirtmeyenler	12	9.1
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılan 132 kişiden 74'ü (%56.1) sakatlarla ilgili kurumların çalışmalarını yararlı bulduklarını belirtirken, 42 kişi (%31.8) çalışmaların herhangi bir yararı olmadığını düşünmektedir. 4 kişi (%3) yapılan çalışmaları yetersiz bulurken, 12 kişi (%9.1) çalışmalardan haberleri olmadıkları için fikir belirtmemişlerdir.

Tablo 56
Sakat Çalışanların 3 Aralık - Dünya Özürlüler Günü Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları

ÖZÜRLÜLER GÜNÜ HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMA DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Bilenler	74	56.1
Bilmeyenler	58	43.9
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %56.1'i (74 kişi) özürlüler günü hakkında bilgi sahibiyken, %43.9'u (58 kişi) kendileriyle ilgili özel birgün olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 57
Sakat Çalışanların 10 - 16 Mayıs Sakatlar Haftası
Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

SAKATLAR HAFTASI HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMA DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Bilenler	86	65.2
Bilmeyenler	46	34.8
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %65.2'si (86 kişi) Sakatlar haftasını bilmekte, %34.8'i (46 kişi) bilmemektedir.

Tablo 58
Özel Gün Ve Haftalarda Yapılan Çalışmalar Hakkında
Bilgi Sahibi Olma Durumu

BİLGİ SAHİBİ OLMA DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Bilgi Sahibi Olanlar	52	39.4
Bilgi Sahibi Olmayanlar	80	60.6
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %60.6'sının (80 kişi) özel gün ve haftalarda neler yapıldığı hakkında bilgisi bulunmamaktadır. Bilgi sahibi olanların oranı ise %39.4'tür. (52 kişi).

Sakat çalışanların büyük bir kısmının kendileri ile ilgili düzenlenen gün ve haftalardan haberleri olmamaktadır.

Tablo 59
Sakat Çalışanların Özel Gün Ve Haftalarda Yapılan
Çalışmalara Karşı Tutumlarına Göre Dağılımı

ÇALIŞMALARA KARŞI TUTUM	Sayısı	Oranı (%)
Yararlı Bulanlar	62	47
Yararsız Bulanlar	52	39.4
Fikir Belirtmeyenler	18	13.6
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %47 si (62 kişi) çalışmalarını yararlı bulurken %39.4 (52 kişi) herhangi bir yararı olmadığını düşünmektedirler. 18 kişi fikir belirtmemiştir.

Tablo 60
Sakatlığın Adlandırılmasında Sakatların Tercihi

TERCİH	Sayısı	Oranı (%)
Sakatlık	20	15.2
Özürlülük	48	36.4
Engellilik	22	16.7
Fiziksel Rahatsızlık	34	25.7
"Farketmez" diyenler	8	6
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%36.4) kendilerine "Özürlü" denilmesini tercih etmektedir. "Fiziksel rahatsız" denilmesini isteyenlerin oranı %25.7, "Engelli" denilmesini isteyenlerin oranı ise %16.7 dir. Kendilerinden bahsedilirken "sakat" denilmesini isteyenlerin oranı ise %15.7 dir. Bir başka ifadeyle araştırmaya katılan çalışan sakatların %84.3'ü kendilerinden bahsedilirken "sakat" kelimesinin kullanılmasını istememektedir.

Tablo 61
Sakat Çalışanların Boş Zamanlarını Değerlendirme Şekillerine Göre Dağılımı

BOŞ ZAMANLARI DEĞERLENDİRME ŞEKLİ	Sayısı	Oranı (%)
Yalnız Kalmak İsteyenler	26	19.7
Ailesi ile Birlikte Olanlar	50	37.9
Arkadaşlarıyla Birlikte Olanlar	66	50
DİĞER	10	7.5

Araştırmaya katılan 132 kişiden %50'si (66 kişi) boş zamanlarında arkadaşlarıyla birlikte olduğunu, %37.9'u (50 kişi) ailesiyle birlikte olduğunu, 10 kişi de diğer şekillerde (spor yapma, gezme vs.) boş zamanlarını değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Yalnız kalmayı tercih edenlerin oranı %19.7 dir. (26 kişi). Bu sonuca dayanarak sakat çalışanların içine kapanık bireyler olmadığını söyleyebiliriz.

Tablo 62
Sakat Çalışanların, Sinema, Tiyatro Gibi Yerlere
Gidebilme Durumlarına Göre Dağılımı

SİNEMA-TİYATRO GİBİ YERLERE GİDEBİLME DURUMU	Sayısı	Oranı (%)
Gidenler	30	22.7
Ara Sıra Gidenler	40	30.3
Gidemeyenler	62	47
TOPLAM	132	100

Araştırmaya katılanların %47'si (62 kişi) sinema, tiyatro ve benzeri yerlere gidemediklerini belirtmişlerdir. Gidebilenlerin oranı ise %22.7'dir (30 kişi). Sakat bireyler; bu gibi yerlere gidememe nedeni olarak, ulaşımın ve bu gibi yerlerin sakatlara uygun düzenlenmemesi ve ekonomik nedenleri belirtmişlerdir.

Tablo 63
Sakat Çalışanların Eğitimleri Sırasında Karşılaştıkları
Sorunlara Göre Dağılımı

EĞİTİM SIRASINDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR	Sayısı	Oranı (%)
Ekonomik Zorluklar	54	40.9
Sakatlıktan Kaynaklanan Ulaşım Sorunları	34	25.8
Okulların Sakatlara Uygun Düzenlenmemesi	26	19.7
Sakatlığın Aşağılık Kompleksine Sebebi Olması	24	18.2
Sakatlıktan Dolayı Eğitimin Bırakılması	20	15.1

Araştırmaya katılanlar eğitimleri sırasında öncelikle ekonomik güçlüklerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir (%40.9). Sakatlıkla ilgili olarak en fazla karşılaşılan sorunlar; ulaşım güçlüğü, (%25.8) okulların sakatlara uygun düzenlenmemesi (%19.7) ve sakatlığın farklılık duygusu ve kompleks yaratması gelmektedir. Sakatlıkları nedeniyle eğitimlerine devam edemeyenlerin oranı ise %15.1'dir. Kısaca ifade etmek gerekirse, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu eğitim sırasında sakatlıklarından dolayı çeşitli sorunla ve engellerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 64
Sakat Çalışanların, Genel Olarak Sakatlıkları Nedeniyle
Zorlandıkları Durumlara Göre Dağılımı *

SAKATLARIN SORUNLARI	Sayısı	Oranı (%)
Herhangi Bir Yük Kaldırmada	84	60.6
Birşey Taşımada	78	59.1
Ayakta Durmada	58	43.9
Merdivenlerde	58	43.9
Ulaşım Araçlarına İnip-Binmede	46	34.8
Karşıdan Karşıya Geçmede	44	33.3
Kaldırımlarda	34	25.7
İşe Gidip Gelmede	28	21.2
İnsan İlişkilerinde	24	18.1
Ev İşlerinde	16	12.1
Kapı Eşiklerinde	12	9.1
Tuvalet-lavabo kullanımında	4	3
Giyinmede	4	3
Sosyal Faaliyetlere Katılımda	4	3
Yürümede	2	1.5

* Sorunlar, sakat çalışanların zorlanma durumlarına göre sırasıyla tabloda gösterilmiştir.

D. AÇIK UÇLU SORULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sakatlığın yapılan işe olumsuz etkileri, sakat organa göre farklılık göstermektedir. Sakatlığı ayak ve bacaklarından olan çalışanlar fazla ayakta kalamadıklarını, oturarak daha rahat çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Çalışma hayatında karşılaşılan sorunların türleri de sakat organa göre değişmektedir. Örneğin, ayak ve bacak sakatlığı olanlar daha çok ayakta durmak, merdiven çıkmak gibi durumlarda zorlanırken; el ve kol sakatlığı olanlar birşey taşımak durumunda kaldıklarında zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Yemekhanelerin genellikle işyerlerinin en üst katlarında bulunması, tuvaletlerin sakatlara uygun düzenlenmemiş olması gibi etkenler genellikle tüm işyerlerinde karşılaşılan sorunlar arasında bulunmaktadır.

Sakat çalışanların fiziksel durumundan kaynaklanan sorunları yanında, psikolojik rahatsızlık veren sorunları da bulunmaktadır. Örneğin, sakatlara önyargılı yaklaşımlar, iş yaparken seyredilme gibi durumlar sakatların çalışma hayatında yaşadıkları zorluklar arasında yer almaktadır.

Sakat çalışanların, başkalarının yardımına ihtiyaç duyarak yaptıkları işler sayılıdır. El ve kol sakatlığı olanlar daha çok giyinmek, otobüslerde, ücretsiz gidebilmek için gerekli kartı göstermek ve bir şey taşımak ve kaldırmak gibi işlerde başkalarının yardımına ihtiyaç duyarlarken, bacak sakatlığı ileri derecede olanlar ve alet kullananların yardım ihtiyacının daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.

IV. ÖNERİLER

Ortopedik sakatların örgütlerde karşılaştıkları sorunların çözümüne ilişkin öneriler aşağıda verilmiştir

A. SAKATLARIN İSTİHDAM SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ VE İŞE YERLEŞTİRMEDE PSİKOTEKNİK YAKLAŞIM

Araştırmamızın bu kısmında, sakatların istihdamı ile ilgili yasalardan kaynaklanan sorunlar ve çözüm yolları ile sakatların işe yerleştirilmelerinde psikoteknik uygulama modeli kısaca açıklanmıştır.

1. Sakatların İstihdam Sorunlarının Çözümü

Ülkemizde İş Kanunu'na göre, 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işverenler %2 oranında sakat çalıştırmakla yükümlüdürler. Öncelikle sakat çalıştırabilmek için gerekli işçi sayısının fazla, oranın ise düşük olduğunu belirtmek gerekir. Bu oran Almanya'da %6, işçi sayısı ise en az 16 olarak belirlenmiştir.¹⁰⁰

İşsizlik, ülkemizde sadece sakatların sorunu olmadığından, genel istihdam sorunları ile birlikte sakatların sorunları da çözümlenememiştir.

Türkiye'de 50'nin üzerinde işçi çalıştıran 10 bini aşkın işyeri ve buralarda 2 milyonu aşkın çalışan vardır. Bu işyerlerinin, sakatlar için ayırabilecekleri kontenjan 40 bin kadardır. Sakatların oranının %10 olduğu düşünülürse, arz ve talep arasındaki dengesizlik kolayca görülebilir.¹⁰¹

Sakatların istihdamında, yasada belirtilen %2'lik oran çok düşük olmasına rağmen işverenler, bu oranda dahi sakat çalıştırmak istememektedirler.

İşe yerleştirmede etkili bir sistem kurulamadığından dolayı, sakatların istihdamı ile ilgili yasal düzenlemelerin uygulanmasında aksamalar meydana gelmektedir. İşverenler, çalıştırmakla yükümlü oldukları, fakat çalıştırmadıkları her sakat için ayda 500.000 TL. para cezası ödemek zorundadırlar. Öncelikle, bu cezanın en az asgari ücret seviyesine çıkartılması ve enflasyona bağlı olarak sürekli artırılması gerekmektedir. Para cezasının miktarı az olduğundan, hiçbir caydırıcı etkisi bulunmamaktadır. Kaldı ki, bu cezanın tahsili çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Çünkü, ceza ödenmesi gereken durumlarda önce İş ve İşçi Bulma Kurumu'nun bu durumu Bölge Çalışma Müdürlüğü'ne iletmesi ve bu Müdürlüğün de savcılığa başvurması gerekmektedir. Böylelikle hem uzun bir süre geçmekte hem de işverene ceza verilebilmesi için kasıt arandığından davalar sonuçsuz kalmaktadır.¹⁰²

Cezaların miktar olarak yükseltilmesi yanında, kuruma da doğrudan savcılığa müracat etme yetkisi tanınması gereklidir.

¹⁰⁰ M. Ölçen ve A.N. Ölçen, "Özürlülere Tanınan Haklar", a.g.e., s.44.

¹⁰¹ "Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu Toplandı", *Yaşama Sevinci*, No.27, (Haziran-Temmuz, 1992), s.13.

¹⁰² Kenan Tunçomağ, "Sakat Çalıştırma Yükümü", a.g.e., s.77.

Sakat çalıştırmayan işverenlerin ödemesi gereken cezalar mutlaka tahsil edilmelidir. Toplanan cezalar bir fonda biriktirilerek, sakatların rehabilitasyonu için kullanılmalıdır.

Kendi işini kurmak isteyen sakatlar için teşvik edici tedbirler alınmalı, sakat çalıştıran işyerleri de ödüllendirilerek sakat çalıştırma teşvik edilmelidir.

Sakatların istihdamıyla ilgili tüzük ve yönetmeliklerde bulunan çelişkiler ve tam olarak anlaşılamayan ifadeler de sakatlar için sorun olmaktadır.

Sakatların ilgili tüzük hükümlerinden yararlanabilmeleri için, sakatlık derecelerinin %70'i geçmemesi gerekmektedir. Ancak, sakatlığı %70'den fazla olduğu halde, verimli bir şekilde çalışabilecekleri sağlık kurulu raporuyla belgelenmiş olanlar, tüzük hükümlerinden yararlanabilmektedirler. Verimli çalışmaktan ne kastedildiği ve nasıl ölçüldüğü belli değildir.

Gelir Vergisi Kanunu'nda sakatlığı %80 oranında olan sakatlar bile "hizmet erbabı" kabul edilirken; sakatlık derecesinin %70'in üzerine çıktığı sağlık kurulu raporu ile saptananlar, tüzük hükümlerinden yararlanamamaktadırlar. Sakat bireylerin farklı uygulamalar sonucu, mağdur duruma düşmemeleri için bu çelişkilerin giderilmesi gerekmektedir.

Sakatlık derecesi yasada belirtilen oranları aşan birçok birey, özel eğitim yöntemleriyle istihdam edilebilir hale getirilebilmektedir. İş için başvuran her sakat için, sakatlık derecesine bakılmaksızın bir iş bulunması İ.İ.B.K.'nın görevi olmalıdır. Dolayısıyla ilgili tüzükte değişiklikler yapılması bir zorunluluk teşkil etmektedir. Konunun daha iyi anlaşılabilmesi için somut bir örnek vermek gerekirse, ağır derecede bedensel özürlü astro-fizik bilgini Stephan Hawking, İ.İ.B.K.'na iş için başvuruda bulunsa, sakatlığı %70'in üstünde olduğu için geri çevrilecek demektir.¹⁰³

2. İşe Yerleştirmede Psikoteknik Yaklaşım

Gerek ülkemizde gerekse dünyada işverenler, sakat bireylerle ilgili bazı olumsuz önyargılara sahip olduklarından, sakatların istihdamı ancak yasalarla getirilen yükümlülüklerle sağlanabilmektedir. Oysa sakat bireylerin sakatlıklarına uygun olan işlerde, en az sağlıklı bireyler kadar verimli çalışabilecekleri yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır.

Sakat bireylerin işverenler tarafından sadece yasalara uymuş olmak için işe alınmaları; onların sağlıklı yönlerinden yararlanılamaması, ekonomik açıdan önemli bir kayıp olmakla birlikte, işgören-iş uyumu sağlanamadığından sakat çalışanların iş doyumları da olumsuz olarak etkilenmektedir.

¹⁰³ Makbule Ölçen ve A. Nejat Ölçen, "Sosyal Güvence Sorunu" **Yaşama Sevinci**, No.27, (Haziran-Temmuz, 1992), s.44.

Günümüzde bu uyumun sağlanmasında en etkili yöntem psikoteknik uygulamalardır. Psikoteknik yöntemin amacı, iş görenleri bedensel ve zihinsel yetenekleri, bilgileri ve kişilik özellikleri açısından değerlendirilerek işgören-iş uyumunu gerçekleştirebilmek ve verimliliği artırmaktır.¹⁰⁴ Çeşitli yönetsel analizlerle birlikte, işin gerektirdiği özelliklere en uygun bireyleri seçerek iş kazalarını ve bu kazalar sonucu oluşabilecek sakatlıkları önleme konusunda yararlanılan psikoteknik yöntem, sakatların istihdam sorunlarının çözümünde de etkili olarak kullanılabilir.

İşverenler, yasalarda belirtilen oranda (%2) çalıştıracakları sakat işçileri iş ve işçi bulma kurumu aracılığı ile sağlamakta ve yasalara göre, sakat işçilerde işle ilgili aranılan özellikleri kendileri belirlemektedirler. Kısacası, kurum tarafından sakat çalıştırma yükümlülüğü bulunan işyerlerine gönderilen sakat işçilerin, işin gerektirdiği şartlara uymadıkları gerekçesiyle işe alınmamaları söz konusu olabilmektedir. Bundan dolayı, sakatların istihdamında yararlanılacak psikoteknik uygulamaların İ.İ.B.K. tarafından yürütülmesi daha uygundur. Bu uygulamalar, kurum tarafından konuyla ilgili uzmanlara yaptırılmalıdır.

Uzmanlar, öncelikle iş için başvuran sakatlarla tek tek görüşerek, bu kişilerin sakatlık gruplarıyla ilgili olarak hangi işleri yapabileceklerini, mesleki bilgilerini, ilgilerini yeteneklerini, öğrenim durumlarını belirlemelidirler. Bu konuda görüşme tekniği ile birlikte uzmanlar tarafından hazırlanan çeşitli testler de kullanılmalıdır. Böylece başvuruda bulunan her sakat için, bilgi kartları hazırlanması mümkün olabilecektir. Bu kartlarda sakatlarla ilgili yetenek, mesleki bilgi, hangi işleri yapılabilirler, rehabilitasyona gerek olup olmadığı belirtilmelidir.

Sakat bireyler bu şekilde tanıdıktan sonra, ikinci aşamada işverenlerin, çalıştıracakları işçilerde hangi özellikleri aradıkları belirlenmelidir. Bazı işverenler çok iyi derecede yabancı dil bilme gibi özellikler istemelerine karşın genel olarak tahsil aranmamaktadır. Özellikle mesleki bir bilgi veya becerisi olan sakat işçiler istenmektedir.¹⁰⁵

Daha önceden özellikleri belirlenmiş sakatlar arasından işverenlerin istedikleri özelliklere uyanlar İ.İ.B.K. tarafından işyerlerine gönderilmelidirler.

Mevcut uygulamalara bakıldığında, İ.İ.B.K.'nın benzer uygulamaları yapmakla yükümlü olduğu görülmektedir. Ancak sakatın işe uygunluğunu belirlemede sistemli bir çalışma olmadığından ve gönderilen sakatların işe alınması ile ilgili yazılı, sözlü ya da uygulamalı sınav yapma hakkı işverene tanınmış olduğundan ¹⁰⁶, sakatlar işveren tarafından düzenlenen sınavlarda elenebilmektedirler. Oysa kurum, önerildiği şekilde sakat bireyin işe uygunluğunu tespit etmişse işverene, gönderilen sakatlar içinden seçim yapma koşuluyla sınav yapma hakkı tanınmalıdır. Böylelikle işe en uygun sakat bireyin işe alınması sağlanabilmektedir.

¹⁰⁴ İlhan Erdoğan, a.g.e., s.45.

¹⁰⁵ "Özürlü İşçi Arayan Kuruluşlar", Yaşama Sevinci, No.20, (Kasım-Aralık 1991), ss.11-13.

¹⁰⁶ 26.2.1987 tarih ve 87/11545 sayılı "Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük", a.g.e., s.3.

Başvurular içinde herhangi bir mesleki vasfı olmayanlar, yine işverenlerin istediği özelliklere sahip kılınacak şekilde mesleki rehabilitasyona tabi tutulmalıdırlar. Bireyin ilgi ve yetenekleri doğrultusunda kısa süreli meslek eğitimleri yaptırılmalıdır. Örneğin; daktilo, bilgisayar kullanımı ya da muhasebe gibi kurslar düzenlenmeli, gerekirse bu konuda Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliğine gidilmelidir.

B. SAKATLARIN ÇALIŞMA SÜRELERİNİN VE DİNLENME ARALARININ SAPTANMASINDA ERGONOMİK YAKLAŞIM

Sakatların çalışma hayatında karşılaştıkları en önemli sorunlardan biri olan mimari engeller nedeniyle sakat bireyler gerek işe gidip gelme, gerekse işyerinde çalışma süresi içinde sağlıklı bireylere oranla daha fazla yorulmaktadırlar. Özellikle ileri derecede bacak sakatlığı olan bireyler için; çalışma alanının ergonomik uygunsuzluğu ve uzun süre ayakta çalışma gibi olumsuz durumlar sağlıklı bireylere oranla daha fazla kuvvet sarfiyatı anlamına gelmektedir.

Çalışma süresi, yapılan işin türü veya işletme politikasından kaynaklanan bazı istisnalar dışında, 1 saat dinlenme arası hariç günde 8 saat olarak kabul edilmiştir. Klasik çalışma süreleri ile ilgili yasal düzenlemelerde kesin sınırlar getirilmekle birlikte, kural olarak işverenler yasada belirtilen sınırları aşmamak koşuluyla bu süreleri belirleme hakkındadır. Bu durum ergonomik açıdan düşünüldüğünde, çalışma sürelerinde bir esneklik olmadığından, sakat veya sağlıklı bireyin sosyal ve çalışma yaşamında tek düzelik yaratmakta, verimlilik üzerinde olumsuz etki yaparak genel üretimin düşmesine yol açmaktadır.

Sakat bireyler açısından düşünüldüğünde, çalışılan sürenin 8 saat olmasından çok mesainin belli saatlerde başlaması zorunluluğu problem oluşturmaktadır. Özellikle işyerlerine servis aracı ile gitme olanağı olmayan sakatlar için ulaşım, sağlıklı bireylere oranla çok daha yorucu olmaktadır.

Bu konuda bazı yasal düzenlemeler yapılarak çalışma süreleri esnekleştirilebilir. Esneklikten kastedilen; toplam 8 saatlik çalışma süresinin korunarak işe başlama, dinlenme ve işi bırakma zamanlarının çalışan tarafından ayarlanabilmesidir. Esnek çalışma saatleri, çalışanların işyerlerine karşı tutumlarını da olumlu bir şekilde etkileyeceğinden, sadece sakat bireylerin değil, sağlıklı bireylerin de iş verimini artıracığından tüm çalışanlara uygulanabilir.

Her ne kadar normal çalışma süreleri 8 saat olarak belirlenmişse de kesintisiz olarak bu kadar çalışma çok güçtür. Çalışanların aşırı yüklenmelerini önlemek için dinlenme araları verilmelidir. Ancak bu aralar, gerekli olduğu zaman ve yeterli sürelerde verilirse yararlı olmaktadır. Dinlenme aralarının ne

sıklıkta ve ne kadar süre ile verileceği işin türüne ve birey üzerindeki etkisine göre belirlenmelidir.¹⁰⁷

İşin türü bireyin sakatlığına uygun değilse, bu durumda çalışan sakatların ihtiyaç duyacakları dinlenme araları daha sık ve daha uzun süreli olacaktır.

Yapılan araştırmalara göre dinlenme aralarının başlangıç bölümlerinde dinlendirme değeri daha yüksek olduğundan, kısa aralar daha etkili olmaktadır.¹⁰⁸

Ayrıca, çalışan sakatlar için, sakatlık derecesine göre ek tatil hakkı sağlanabilir. Çünkü sakat çalışanlar, fiziksel olarak sağlıklı çalışanlardan daha fazla daha çabuk yorulmaktadırlar.

Ek tatil hakkı, Almanya'da ağır sakatlar yasasında yer almış olup, sakat çalışanlara, haftada çalışılan gün sayısı kadar ek tatil yapma olanağı sağlanmıştır.¹⁰⁹

C. MİMARİ ENGEL SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ VE ÇALIŞMA ALANININ ANTROPOMETRİK TASARIMI

Çalışma ortamında kullanılan araç-gereç ve makine gibi unsurlarla insan arasındaki uyumun sağlanması, çalışma alanının işgörenlerin daha az enerji ve zaman harcayarak çalışabilmeleri için ergonomik olarak düzenlenmesi, özellikle bedensel özürli bireylerin verimliliği açısından çok önemlidir.

Ergonomik yaklaşım, işyerindeki duruş, hareket, çaba ve gerilim hallerinin bilimsel analizi ile uğraştığı kadar insan organizmasının aşınma ve yıpranmasını yavaşlatıcı değişik dizayn önerilerinde de bulunur. Bu yaklaşım özellikle işte çalıştığı esnada geçirdiği kaza veya hastalık dolayısıyla sakat kalmış vasıflı işçiler açısından önemlidir.¹¹⁰

Çalışanların fiziksel rahatlıkları ve beden yeteneklerini en üst düzeyde kullanabilmeleri için, kullanılan malzemeler, çalışma yüzeyleri ve hacimlerin çalışanlara uygun hale getirilmesinde, insan vücudunun boyutları ile ilgilenen antropometri teknikleri kullanılmaktadır.¹¹¹

Sakatlanan işçilerin meslekleri, sakatlık dolayısıyla değişen şartlara uydurulabilirse; işveren, işçinin sahip olduğu beceri ve tecrübesini boş yere

¹⁰⁷ Oğuz Gemalmaz, "Çalışma Süresi ve Dinlenme Araları", I. Ulusal Ergonomi Kongresi, (Ankara: MPM Yay., 1988) s.169.

¹⁰⁸ A.e., s.179.

¹⁰⁹ Makbule Ölçen ve A. Nejat Ölçen, a.g.e., s.42.

¹¹⁰ N.E. Cooper, "Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve Çalıştırılmasında Yeni Eğilimler", Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları, s.15.

¹¹¹ Necmettin Erkan, Ergonomi, (Ankara: MPM Yay., 1988), s.100.

kaybetmemiş olur. Böylelikle işçi de sakatlanma yüzünden hafif bir işte çalıştırılma gibi onur kırıcı bir işleme tabi tutulma, hatta daha kötüsü işten çıkarılma tehlikesinden kurtulmuş olur. Örneğin ayak pedalı ile kullanılan bir makine, ayak pedalına bağlanan bir kol ile ayakları tutmayan bir işçinin kullanabileceği hale getirilebilir.

Sakatların toplumsal ihtiyaçlarını karşılayabilmek için; ulaştırma, sağlık, eğitim, dinlenme ve eğlence yerlerine ait binalarda bu kişilerin rahat hareket edebilmelerini sağlamak için antropometrik araştırma sonuçlarına göre düzenlemeler yapılması, yeni yapılacak binalarda bu özellikleri taşıyan projelerin uygulanması gerekmektedir.

Şehirleri sakatlara göre planlamak, bütün binaları onlara uygun hale getirmek elbetteki çok güç, hatta olanaksızdır. Ancak yasal düzenlemeler yapılarak, karşılaşılan mimari engellerle ilgili sorunların minimize edilmesi az bir maliyetle gerçekleştirilebilir. Yasalarda belirtilen koşullara uymayan yapılara iskan ruhsatı verilmemesi, sakatın toplum içerisindeki yerini almasına önemli katkılarda bulunacaktır.

Sakat bireylerle ilgili olarak yapılacak araç-gereç düzenlemelerinde kullanılan tüm araç ve gereçler gözden geçirilmeli az kullanılan ve çok yer kaplayanların yerine daha işlevsel araçlar, kolayca erişilebilecek şekilde yerleştirilmelidir.

İşyerindeki araç-gerecin sakat bireylere uygun olarak düzenlenmesi için onların hareket limitlerinin de bilinmesi gerekir. Ancak bu şekilde sakat bireylerin, evden işyerine ya da işyerinden eve hiçbir güçlük ile karşılaşmadan gidebilmeleri mümkün olabilir.

Sakatların karşılaştıkları mimari engellerin kaldırılabilmesi için yapılması gereken düzenlemeler sadece çalışma ortamı ile sınırlı kalmamalıdır. Çalışma alanından eve kadar olan mesafede de birçok mimari engel bulunmaktadır.

Araştırmamızın bu kısmında, tekerlekli sandalye, koltuk değneği, kullanan ya da sadece tekerlekli sandalye, koltuk değneği kullanan ya da sadece oturarak iş yapabilen sakatlarla ilgili olarak yapılan çalışmalar sonucu elde edilen antropometrik ölçüler ve bu ölçülerden yararlanılarak yapılması gereken alan düzenlemeleri ele alınmıştır. ¹¹²

¹¹² Meral Turgut, **Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber**, (Ankara: Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı Yay., t.y.) ss.7-39.

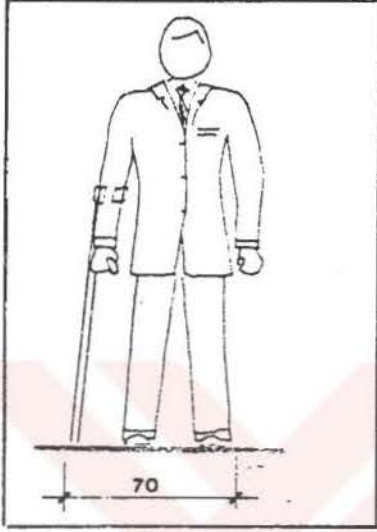
• Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatlara Yönelik Hizmetler**, ss.105-107.

• Emine Gönen, a.g.e., ss. 127-129.

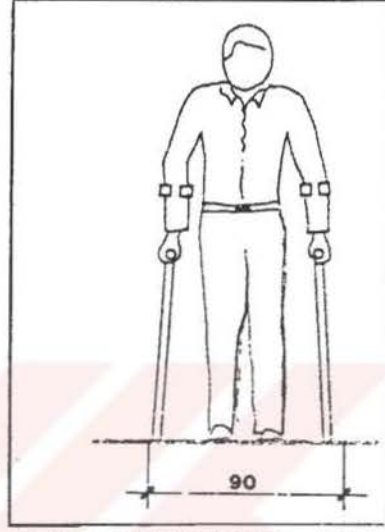
1. Boyut Ve Alan

a. Koltuk Değneği İçin Gerekli Alan

Tek koltuk değneği ya da kanidyen¹¹³ kullanan bir bireyin rahat yürüyebilmesi için gerekli minimal genişlik 70 cm. (Şekil 1) çift koltuk değneği ya da çift kanidyen kullanan bir bireyin rahat yürüyebilmesi için gerekli minimal genişlik ise 90 cm.'dir. (Şekil 2).



Şekil 1. Tek Koltuk Değneği Kullanan Birey İçin Gerekli Alan



Şekil 2 Çift Koltuk Değneği İçin Gerekli Alan

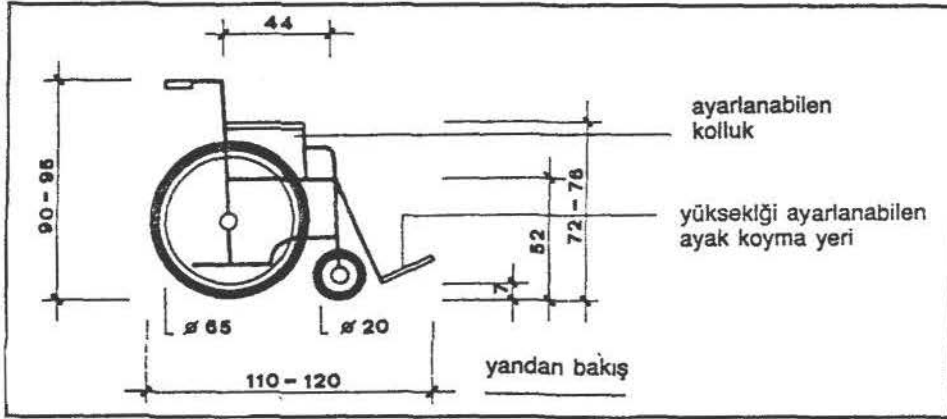
b. Tekerlekli Sandalyenin Boyutları ve Alanı

Tekerlekli sandalye kullanan bireylere uygun düzenlemeler yapabilmek için öncelikle boyutlarını ve kapladığı alanı bilmek gerekir.

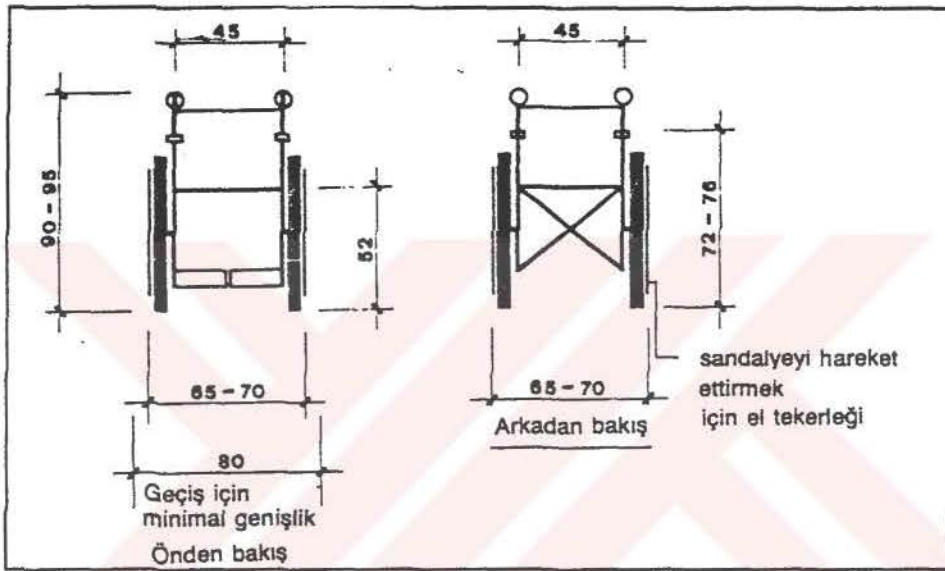
i. Boyutlar

Normal bir tekerlekli sandalyenin eni 65-70 cm. boyu 110-120 cm, yüksekliği ise 90-95 cm'dir. Koltuk yerinin derinliği 44 cm., kol koyma yerlerinin yerden yüksekliği 72-76 cm. büyük tekerleğin çapı 65, küçük tekerleğin ise 20 cm.'dir. (Şekil 3 ve Şekil 4)

¹¹³ Koltuk değneğine benzeyen, fakat daha kısa ve bilekten destekli yardımcı alet.



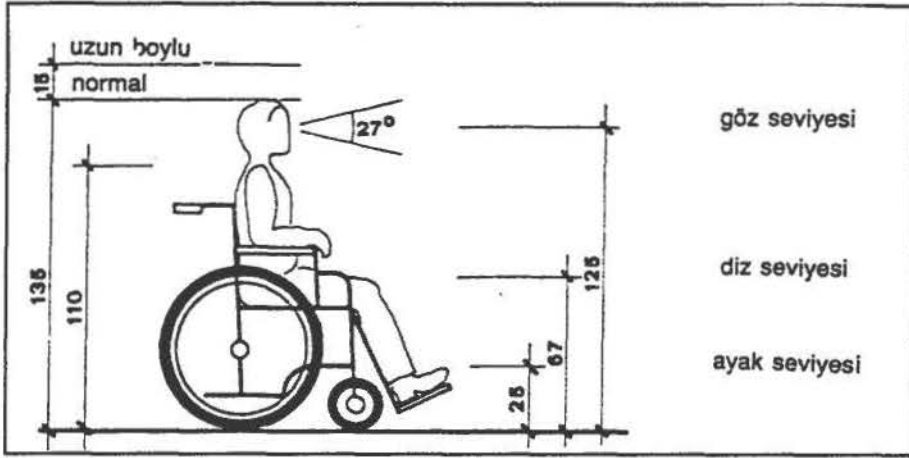
Şekil.3: Standart Bir Tekerlekli Sandalyenin Yandan Görünümü ve Boyutları



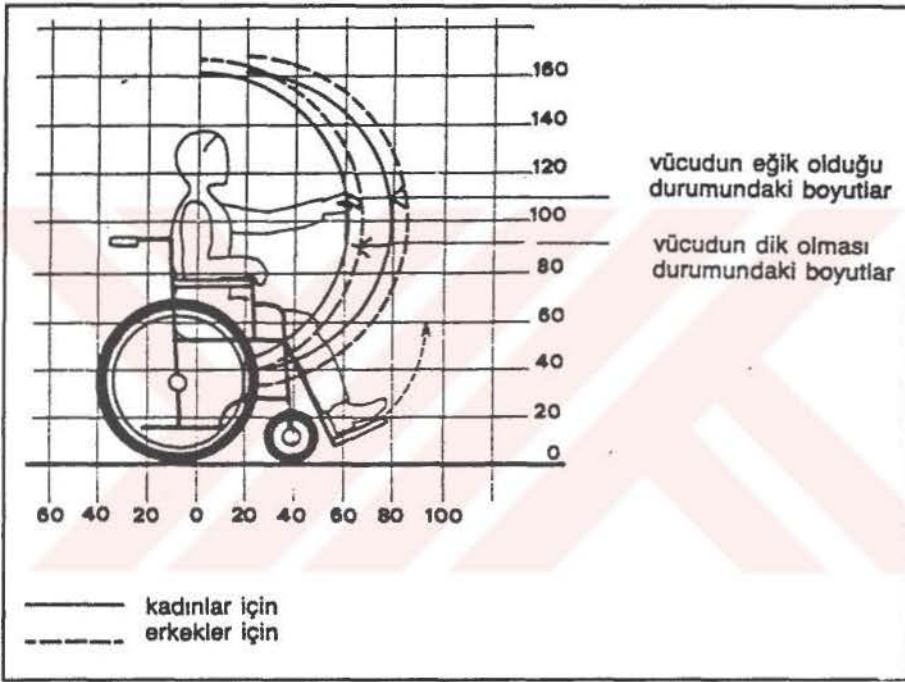
Şekil.4: Standart Bir Tekerlekli Sandalyenin Önden ve Arkadan Görünümü

Burada belirtilenlerden başka 70 cm. eninde ve 110 cm. boyunda elektrik motorlu tekerlekli sandalyeler de bulunmaktadır.

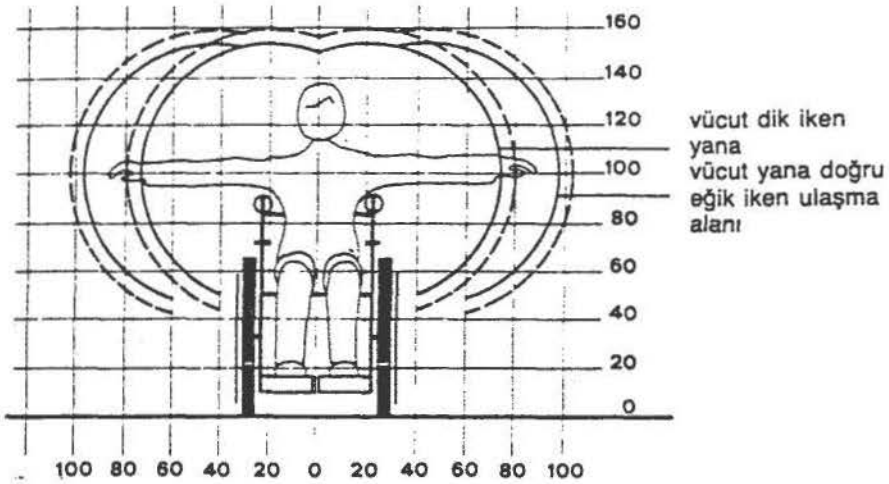
Standart bir tekerlekli sandalyede özürünün oturma durumuna göre boyutlar ve özürünün çevresinde bulunan uzaklıklara ulaşma alanları 5,6 ve 7'nci şekillerde ayrıntılarıyla gösterilmiştir.



Şekil.5: Tekerlekli Sandalyede Oturan Bir Özürlye Ait Boyutlar



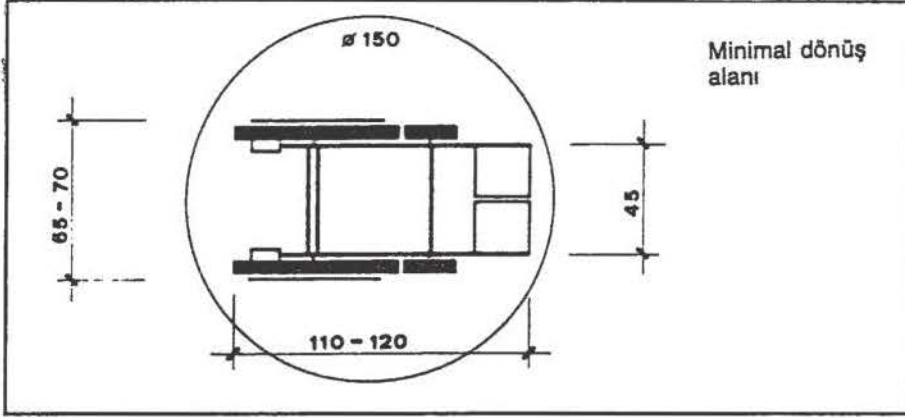
Şekil.6: Tekerlekli Sandalyede Oturan Bir Özürlynün Öne Doğru Ulaşma Alanı



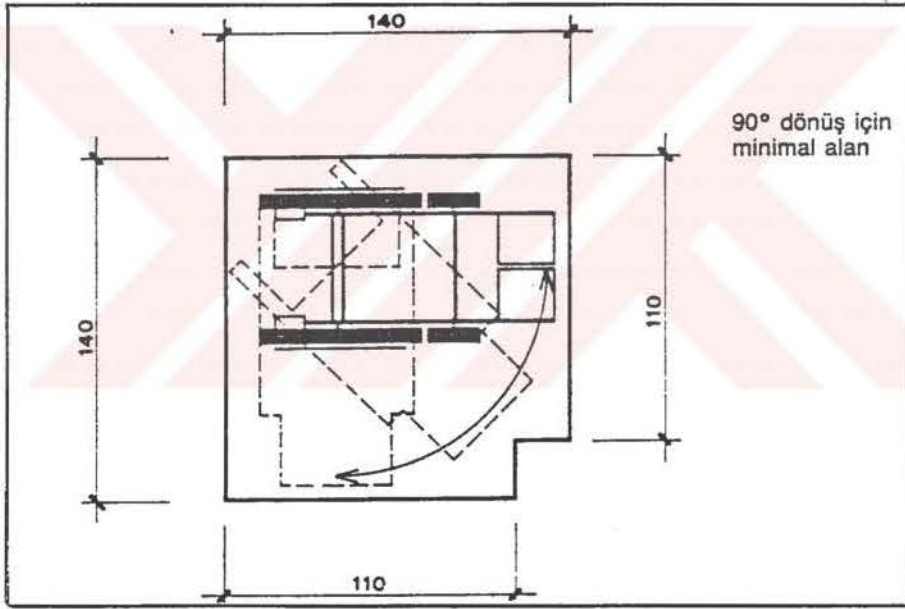
Şekil.7: Tekerlekli Sandalyede Oturan Bir Özürlynün Yanlara Doğru Ulaşma Alanı

ii. Tekerlekli Sandalyenin Alanı

Standart bir tekerlekli sandalyenin hareket edebilmesi ve kendi etrafında dönebilmesi için en az 150 cm. çapında bir alan gerekmektedir. 90°'lik bir dönüş için gerekli olan alan ise kenarları 140 cm. olan bir karedir. (Şekil 8 ve Şekil 9)



Şekil.8: Tekerlekli Sandalyenin Minimal Dönüş Alanı



Şekil.9: Tekerlekli Sandalyenin 90°'lik Dönüş Alanı

Mimari engellerin kaldırılması için yapılacak düzenlemelerde yukarıda belirtilen boyut ve alanların gözönüne alınması sakat bireylerin rahat hareket edebilmeleri ve daha verimli çalışmaları için önemlidir.

2. Çalışma Alanı Ve Çevresinin Antropometrik Tasarımı

Sakatlıkları nedeniyle koltuk değneği veya benzeri bir yardımcı alet ya da tekerlekli sandalye kullanan bireyler için çalışma ortamında yapılacak düzenlemeler, aynı zamanda evler ve okul gibi kamunun yararlandığı tüm yapılar için geçerlidir. Örneğin işyerlerinde çalışma masası için geçerli olan ölçüler; evlerde yemek masası ve mutfak tezgahı için de geçerlidir. Aynı şekilde koridorlar, tuvaletler, kapılar tüm binalarda standart olarak sakatlara uygun olarak yapılmalıdır.

a. Girişler

Girişlerin rahat ve tehlikesiz olması için geniş ve düz olması gerekmektedir. Eğer merdiven söz konusu ise, sakatlar için %6 eğimi olan rampaların bulunması ve bu rampaların kenarlarında koruma bordürleri ya da duruma göre trabzanların olması gereklidir. Girişlerde döner kapılardan kaçınılmalıdır.

Giriş kapısı önünde 120 x120 cm. boyutlarında bir sahanlık olması, özellikle tekerlekli sandalye kullanan sakat bireyin kapıyı rahat açabilmesi açısından gereklidir. Rampa ve dönüş yerlerinde oluşabilecek tehlikeleri önlemek için zemin kaygan olmamalı ve aydınlatma yeterli olmalıdır.

b. Tutunma Yerleri

Sakat bireylerin daha rahat ve güvenli hareket edebilmeleri için ihtiyaç duydukları tutunma yerleri (barlar, trabzanlar, korkuluklar vs.) mümkünse yerden en fazla 90-100 cm. yüksekliğinde, tutulması kolay, tercihen yuvarlak ve 4-5 cm. çapında olmalıdır. Tüm rampa ve merdivenlerin her iki tarafında tutunma yerleri bulunmalı, yarlarda herhangi bir kazaya sebep olabilecek boşluklar veya yükseklik söz konusu ise, merdivenler ve rampalar korkulukla çevrilmeli, tutunma yerleri ilk basamaktan 30 cm. önce başlamalıdır.

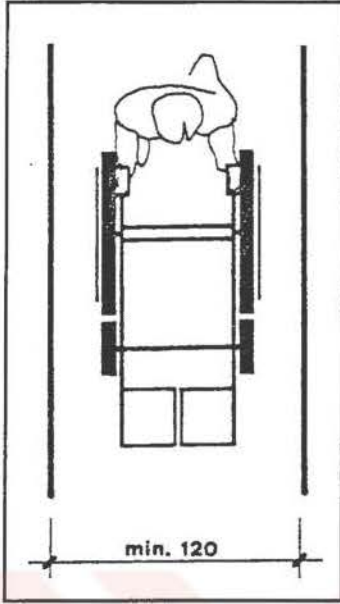
c. Koridorlar

Tekerlekli sandalye kullanan bireylerin yararlanabilmesi için, koridorlar en az 120 cm. genişliğinde olmalıdır (Şekil 10). Tekerlekli sandalye kullanan bireyin koridorda bir kişiyle karşılaştığında rahat geçiş için gerekli genişlik en az 150 cm., (Şekil 11) iki tekerlekli sandalyenin yanyana geçebilmesi için ise en az 180 cm. olmalıdır. (Şekil 12)

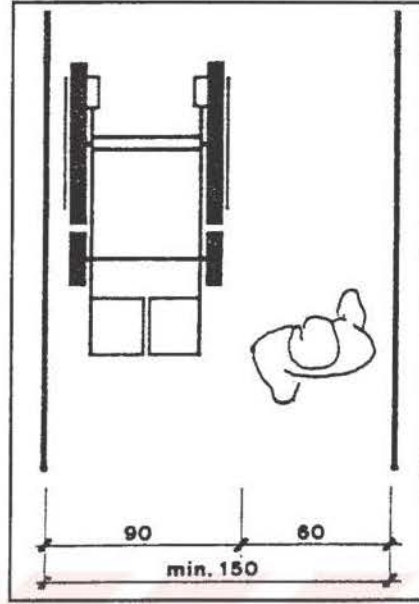
d. Kapılar

Kapı genişliği en az 90 cm. olmalı ve kapılar mümkünse her iki yöne doğru açılabilir. Döner kapılardan ve kapı eşiklerinden kaçınılmalıdır. Mutlaka gerekiyorsa bombeli eşik tercih edilmeli ve en fazla 2.5 cm. yükseklikte olmalıdır. Kapılarda da tutunma yerlerinin olması ve tekerlekli sandalyelerin kapıyı aşındırmaması için yerden 40 cm. yüksekliğe kadar

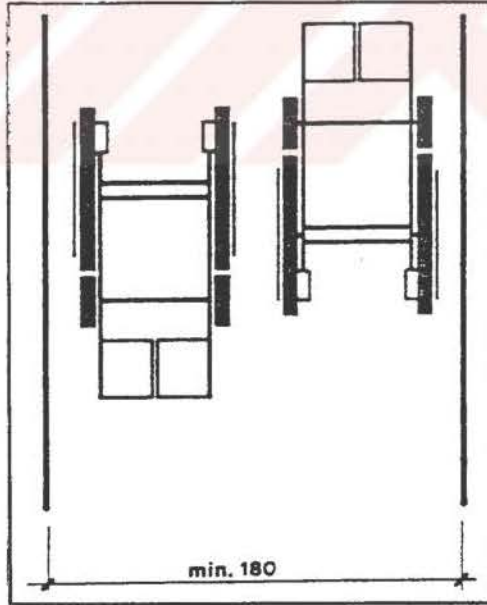
koruyucu bir plaka önerilmektedir. Kendi kendine açılabilen kapılar da sakatlar için çok uygun olmasına karşın maliyeti daha yüksektir.



Şekil.10: Tekerlekli Sandalye İçin Koridor Genişliği



Şekil.11: Bir Kişiyle Karşı Karşıya Gelindiğinde Tekerlekli Sandalye İçin Koridor Genişliği



Şekil.12: İki Tekerlekli Sandalyenin Geçmesine Olanak Sağlayan Koridor Genişliği

e. Merdivenler

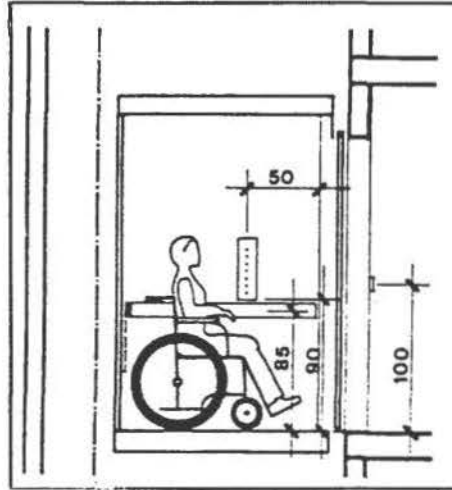
Merdivenler, ortopedik özürliülerin -özellikle sakatlığı bacaklarından olanların- en çok zorlandıkları yapı unsurlarından biridir. Tekerlekli sandalye kullanan bireyler birisinin yardımı olmadan merdivenleri aşamazlar. Yürüyen merdivenler de tekerlekli sandalye kullananlar için uygun değildir. Sakatlığı daha hafif derecede olan bireyler merdivenlerden yararlanabilir fakat bazı düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Basamakların yüksekliği fazla olmamalıdır. Bu durum sağlıklı bireyler için de sakıncalıdır. Çok katlı binalarda merdivenlerin yanı sıra büyük asansörlerin bulunması gerekir; ancak sakatlar için, basamakla çıkılan bir asansörün yüksek bir merdivenden hiçbir farkı yoktur.

Merdivenler yangın ve benzeri durumlarda sakatlar için büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Sakatların bulunduğu binalarda, merdiven kenarına konulan bir kayma kanalı çözüm olarak önerilmektedir.

f. Asansörler

Asansörlerden en az bir tanesinin, eğer tek asansör varsa, bunun ölçüleri tekerlekli sandalyeli bir kişi ile refakatçısını alabilecek büyüklükte, en az 110x140 cm. ebadında olmalıdır.

Asansörün düğmeleri oldukça aşağıda, yerden 90-130 cm. yükseklikte olmalı ve kabinin köşesinde bulunmamalıdır. Kapının otomatik olması ve bu kapıların genişliğinin 80 cm.'den az olmaması gerekmektedir. Tutunma yerleri asansörlerde de bulunmalıdır. Asansör kapısı otomatik değilse kapının üzerindeki tutulacak kısmın yerden yüksekliği 100 cm'i geçmemelidir. (Şekil 13)



Şekil.13: Sakat Bireyler İçin Asansör Tasarımı

g. Çalışma Alanı

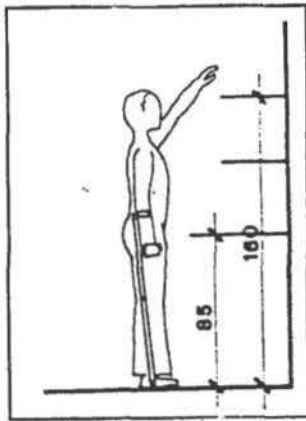
Bir başkasının yardımı olmadan yürüeyebilen bireyler için masa veya çalışma tezgahı yüksekliği 86 cm., tekerlekli sandalye kullanan bireyler için ise 80-83 cm. olarak önerilmiştir. Masa ve tezgahlarda tekerlekli sandalye ile veya oturarak iş yapma zorunluluğu bulunan bireyler için yeterli diz açıklığı sağlanmalı, bu açıklık 76 cm. genişliğinde, 78 cm. yüksekliğinde olmalıdır. Masa üstünün derinliği ise, en fazla 53 cm. olmalıdır. Çekmecelerin hafif ve sığ olanları tercih edilmelidir. Çünkü sakatların en çok zorlanarak yaptıkları işlerden biri derin bir çekmecenin dibinde birşeyler arayıp bulmaktır.

El ve kol sakatlığı bulunan bireyler için ahize kaldırılmadan konuşulabilen telefonlar tercih edilmelidir. Sakatların rahat çalışabilmeleri için erişebilme kolaylığı çok önemlidir. Bir başkasının yardımı olmadan yürüeyebilen sakat bireylerin erişebilme yüksekliği 160 cm'dir. (Şekil 14) 30 cm'lik dolap ya da rafın dip kısmına erişebilmek için rafların en fazla 140 cm. yükseklikte olması gerekir. Minimum erişme yüksekliği ise 60 cm'dir.

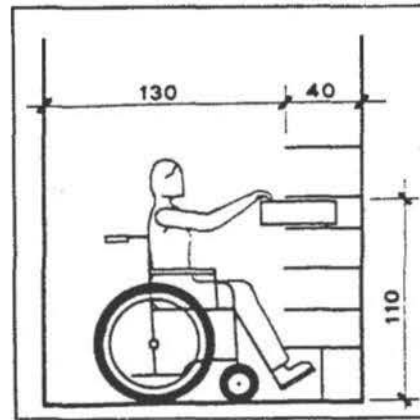
Tekerlekli sandalye kullanan kişinin rahat çalışabilmesi için gerekli raf yüksekliği 40 cm. derinliği olan bir raf için 110 cm. dir. (Şekil 15) Sakat bireylerin kullanacakları araç-gereçler 140 cm. den yükseğe konulmamalıdır. 20 cm'lik bir rafın dip kısmına erişebilmek için rafların en fazla 134 cm. yükseklikte olması gerekmektedir (Şekil 16.) Minimum erişme yüksekliği ise 25 cm. dir.

Her türlü priz, zil ve makinelerin düğmeleri yerden maksimum 100 cm. yüksekte olmalıdır. Döndürmeli düğmeler pratik değildir.

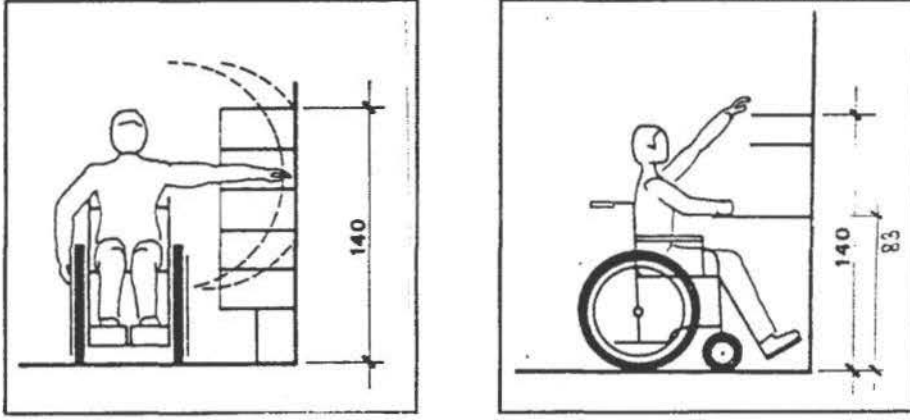
Sakat bireyler çalışma ortamında daha az hareket etmek zorunda kaldıklarından ortam ısısının normale göre 2°C fazla olması önerilmektedir.



Şekil.14: Başkasının Yardımı Olmadan Yürüeyebilen Özürlüler İçin Erişebilme Yüksekliği



Şekil 15: Tekerlekli Sandalye Kullanan Bireyin Rahat Çalışma Alanı ve Raf Yüksekliği

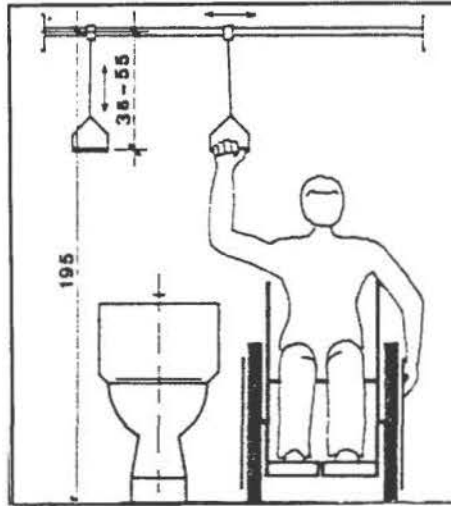


Şekil 16: Tekerlekli Sandalye Kullanan Bireyler İçin Erişilme Alanı

h. Tuvaletler ve Lavabolar

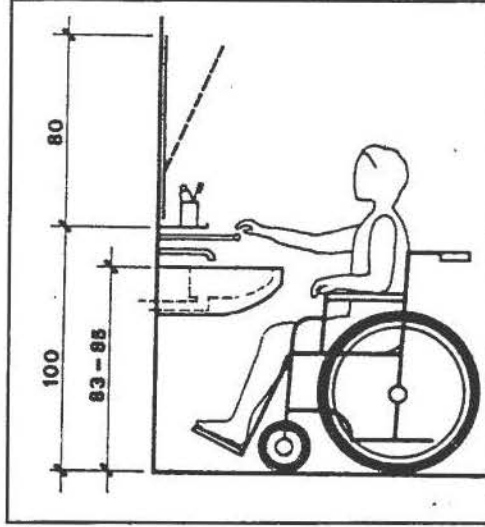
Tuvaletler birden fazlaysa en az birinin, tek ise o tuvaletin mutlaka alafranga klozeti olması ve tuvaletlerle lavaboların zemin katlarda bulunması gerekir. Tuvaletlerin en az bir tanesinin, tekerlekli sandalye kullanan birisinin içeriye girip kapıyı kapatmasına olanak tanıyacak genişlikte olması gerekir. Tuvaletlerin kapıları dışarıya doğru açılmalıdır.

Sakatlar için önerilen tuvaletlerde tutunma yerleri ve destek askıları olmalıdır. Bu askıların yerden 140-160 cm. yukarıda olması ve sabit olmaması



Şekil 17: Ortopedik Sakatlar İçin Önerilen Tuvalet Tasarımı

gerekmektedir (Şekil 17). Şifon kolu maksimum yerden 100 cm. yükseklikte olmalı, lavabo, ayna, havlu asacakları da sakatların kullanabilecekleri yükseklikte bulunmalıdır. Lavabolar mümkünse duvara monte edilebilen türden olmalı, tekerlekli sandalye lavabonun altına girebilmelidir. Bunun için lavabonun



Şekil 18: Ortopedik Sakatlar İçin Önerilen Lavabo Tasarımı

yerden 70-75 cm. yüksekte monte edilmesi gerekmektedir (Şekil 18).

1. Çalışma Yerine Ulaşım Olanakları

Çalışma yerinin ergonomik olarak düzenlenmesi, ortopedik sakatların çalışma hayatlarında karşılaştıkları mimari engel sorununu çözmeye yetmemektedir. Sakat bireylerin en fazla zorlandıkları konulardan biri de çalışma yerine ulaşım sorunudur. Bu sorunun en ideal çözümü işlerinin servis araçlarının bulunmasıdır. Fakat her işyerinde servis aracı olanağı olmadığından cadde ve kaldırımların, toplu taşıma araçlarının, park yerlerinin sakat bireylere göre düzenlenmesi gerekir.

Kaldırım genişlikleri en az 120 cm. yaya geçitleri 180 cm. genişliğinde olmalı, kaldırımlarda rampalar bulunmalı, park yerlerinde sakatlara veya onlara eşlik edenlerin arabalarına ayrılan yer en az 3.5 m. genişlikte olmalı ve sarı renkle belirtilmelidir. Toplu taşıma araçlarında tutunma yerleri sakatların da yararlanabileceği yükseklikte bulunmalıdır. Sakat bireylere hizmet verecek özel obüsler konulması -en azından iş yerine gidiş-geliş saatlerinde- sağlanmalıdır.

Çalışma ortamındaki mimari engellerin kaldırılması için, sakatların hareket alanlarıyla ilgili araştırmamızda sunulan veriler dikkate alınarak, çalışma yerinin düşük bir maliyetle düzenlenmesi mümkün olmaktadır. Bu düzenlemeler ile çalışan sakatların kendilerine olan güvenlerinin ve iş doyumlarının artması, fiziksel yorgunlukları da azalacağından işletmeler için daha verimli çalışmaları sağlanabilecektir.

D. SAKATLARIN EĞİTİM VE REHABİLİTASYON SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ

Sakatların İstihdamında karşılaşılan en büyük güçlük eğitim yetersizliğidir. Eğitim düzeyi düşük ve herhangi bir mesleki vasfı bulunmayan birey için bu durum; gerek iş bulma aşamasında, gerekse çalışma hayatında sakatlığından daha önemli bir engel teşkil etmektedir.

Ülkemizde istihdam konusu, sağlıklı veya sakat, toplumun önemli bir kesimini ilgilendiren genel bir sorun olduğundan, sakatları tüketici durumdan kurtararak fonksiyonel duruma getirmede en önemli çözüm, eğitim ve mesleki rehabilitasyon sorunlarının en aza indirilmesidir.

1. Sakatların Eğitim Sorunlarının Çözümü

Ortopedik sakatlar için özel eğitim veren birkaç okul, bu konuda çok yetersiz kaldığından, sakatlığı ileri derecede olmayan bireyler daha çok sağlıklı bireylerle aynı okullardan yararlanmaktadır. Öncelikle özel eğitim veren okulların sayısının artırılması ve normal eğitim veren okulların da sakat bireylerin hareket limitlerine göre inşa edilmesi veya düzenlenmesi gerekir. Sakatların oranı %10 olarak kabul edildiğine göre okulların da hiç olmazsa %1'inin sakat bireylere göre düzenlenmesi gerekmektedir. Bu şekilde, eğitim sırasında karşılaşılan mimari engel sorunu minimize edilebilir. Ayrıca sakatları eğitecek kişilerin özel eğitim görmüş olmaları gerekmektedir. Ancak bu konuda en önemli nokta, eğitimin mesleki yönüne ağırlık vermektir; çünkü işe alınacak bireylerde öncelikle mesleki vasıflar aranmaktadır.

Sakatlığı ileri derecede olan bireyler için gelişmiş ülkelerdekine benzer çözümler getirilerek, mümkün olduğu kadar evlerinde öğrenim görmeleri sağlanabilir.

Meslek eğitimi verilirken ekonominin ihtiyaç duyduğu meslekler araştırılmalı, eğitimler sakat bireylerin yetenek ve ilgilerine göre verilmelidir.

Sakatlar için ilköğretimden sonra verilecek eğitimlerin, daha çok mesleki bilgi ve becerileri artırır nitelikte olması gerekmektedir. Ancak burada bahsedilen, kalça çıkığı ya da birkaç parmağın olmaması gibi hafif ortopedik sakatlıklar değil; protez, cihaz, koltuk değneği ya da tekerlekli sandalye kullanmayı gerektirecek derecede ilerlemiş olanlardır.

Ortopedik sakatlığı bulunan bireylerin sağlıklı yönlerinden yararlanabilmek için, bu bireylere ilgi ve yetenekleri doğrultusunda verilecek mesleki eğitim, çalışma hayatında karşılaşılabilecek olası sorunların birçoğunu ortadan kaldıracaktır. Örneğin bacakları sakatlanmış olan bir bireyin bilgisayar kullanamaması için hiçbir engel yoktur. Aynı şekilde muhasebede,

konfeksiyonda ve makine veya masa başında yapılacak tüm işlerde bacak sakatlığı önemli bir engel teşkil etmeyecektir.

Verilen eğitimlerle kazanılan bilgi ve becerilerden en üst seviyede yararlanılabilmesi için, sakat bireyin mesleki rehabilitasyonu gereklidir.

2. Sakatların Rehabilitasyon Sorunlarının Çözümü

Her türlü sakatlık, fiziksel aktivitede az ya da çok azalmaya neden olmaktadır. Bu durumu azaltmak için, sakatlığa uygun bir egzersiz programı devamlı olarak uygulanmalıdır. Rehabilitasyon çalışmaları ile, sakat bireye verilen mesleki eğitim birbirini tamamlar nitelikte olmalıdır.

Rehabilitasyonun amacına ulaşması için, uygulamanın bütünlüğünün sağlanması ve iyi bir rehabilitasyon organizasyonu gerekmektedir. Yalnız dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Öncelikle sakatları nicelik ve tür bakımından tanımak gerekir.

Rehabilitasyon programı hiçbir zaman sadece bedensel arızalar gözönüne alınarak düzenlenip yürütülmemeli, kişinin ruhsal yapısı ve ruhsal bozuklukları da birlikte değerlendirilerek sonuca gidilmeye çalışılmalıdır. Rehabilitasyon çalışmaları; fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı yönetiminde, fizyoterapist, uğraşı terapisti, psikolog, rehabilitasyon hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, mesleki danışman, protez ve cihaz teknisyeni gibi çeşitli teknik personelden oluşan bir ekibin birlikte çalışmalarıyla daha etkili olmaktadır.¹¹⁴ Bu etkinliğin sağlanabilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinden ihtiyacı olan herkesin yararlanabilmesi için, öncelikle parasal kaynakların artırılması gerekmektedir.

Maddi olanaklar el verdiğince, her ilde bir rehabilitasyon merkezinin bulunması sağlanmalıdır.

Rehabilitasyon sorunlarının çözümü için yasalarda belirtilen önlemler yeterlidir. Ancak İş ve İşçi Bulma Kurumu, rehabilitasyonla ilgili hükümlerin pratikte de uygulanmasını sağlamalıdır. Böylelikle, kuruma başvuran her sakat, daha önceden herhangi bir mesleki eğitim ve rehabilitasyona tabi tutulmamış olsa ile bu aşamada dahi mesleki bir yönlendirme yapılabilir. Fakat daha önce de vurgulandığı gibi önemli olan rehabilitasyonun etkinliğidir. Sadece prosedüre uymuş olmak için rehabilitasyon yapılmamalıdır.

E. SAKATLARIN SOSYAL GÜVENLİK SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ

Çalışan sakatlara sosyal güvenlik sistemi içinde bir takım haklar verilmiştir. Ancak bu hakların kullanılmasında uyulması gereken prosedürler farklı olduğu için uygulamada sakat bireyler güçlüklerle karşılaşmaktadırlar.

Ülkemizde sakat bir birey, iş bulabilmek amacıyla İş ve İşçi Bulma

¹¹⁴ Güzin Dilşen, "Mesleki Rehabilitasyon ve Önerilerimiz", Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları, s.59.

Kurumu'na başvurduğunda; işe girdikten sonra vergi indiriminden yararlanmak istediğinde; şehir içi ulaşımdan ücretsiz yararlanmak istediğinde; ehliyet aldığı anda; askerlikten muafiyetini belgelemek gerektiğinde 5 ayrı sağlık raporu almak zorundadır. Bu durumun, sakat bireyler için zaman kaybı ve fiziksel yorgunluk kaynağı olması yanında en önemli sakıncası, raporların birbiriyle çelişmesidir. Örneğin, sakatlık derecesi İ.İ.B.K. tarafından %40'ın üzerinde verilmiş bile olsa, vergi indiriminden yararlanabilmek için alınan raporda %40'ın altında bir sakatlık derecesi belirtilmişse, sakat birey indirimden yararlanamamaktadır. Oysa sakatların çalışma hayatında karşılaştıkları sorunlar içinde, çözümü en kolay ve maliyetsiz olan sorun budur.

Çalışma Bakanlığı ya da ilgili başka bir bakanlık tarafından sakatlara verilecek, her yerde geçerli bir kimlik kartı ile bireylerin sakatlıkları belgelenebilir. Böylelikle defalarca sağlık kurumlarına gidilerek gereksiz zaman ve enerji kaybını ortadan kaldıracak bir standart sağlanmış olur. Sakatlara verilecek bu kimliklerde sakatlığın derecesi belirtilmeli, iyileşme olasılığı bulunmayan bireylerin bu kimlik kartlarını ömür boyu kullanma olanakları sağlanmalıdır.

Kimlik kartı ile sakatlık derecesi konusunda bir standart sağlandığı için, bu konuda karşılaşılan çelişkiler ve karışıklıklar ortadan kaldırılabilir. Ancak bir başka sorun da şudur: Çalışma gücünü %40'tan daha az oranda, örneğin %38-39 oranında kaybetmiş bulunan birey vergi indiriminden yararlanamamaktadır.

Oysa bu kişilerin de meslekte kazanma güçleri azalmıştır. Bu durumda bir adaletsizlik ortaya çıkmaktadır. Sakatlık; meslekte çalışma gücü; kazanma gücü gibi kavramları iyi tanımlayarak gerçek sakatların eskisi gibi gelir vergisi dışında tutulması ya da vergi indirim tabanının iki katına çıkartılması gerekir.

Sakatların sosyal güvenliği ile ilgili çelişkili bir diğer durum da Sosyal Sigortalar Kanunu'nda bulunmaktadır.

İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu çalışma gücünü kaybetme derecesine göre kısmi iş göremezlik geliri verilirken, genel hastalık ve kazalar sonucu oluşan işgöremezlik halinde verilmemektedir. Ancak çalışma veya kazanma gücü, yasalarda belirtilen oranlarda azalmış ve durumu gerekli koşullara uyan birey, malullük sigortasından yararlanabilmektedir.

İş göremezlik derecesinin tespit edilmesinde, iş kazaları ve meslek hastalıklarında "meslekte kazanma gücü" ölçü alınırken, genel hastalık ve kaza hallerinde "çalışma gücü"nün kaybından söz edilmektedir. Hangi grubun çalışma gücünü daha fazla yitirdiği ya da çalışmaya devam olanağı taşıdığı konusunda karşılaştırma yapmak güçtür.

Sakatlar için gerekli protez, araç ve gereğin sağlanması durumunda

sakatlığın oluşma nedeninin işle ilgili olup olmamasına göre farklı uygulama vardır. İş kazaları ve meslek hastalıkları durumunda genel olarak bütün protez, araç ve gereçler sağlanırken, işle ilgili olmayan hastalık ve kazalardan doğan gereksinimlerin tamamının sağlanmadığı durumlar da söz konusu olabilmektedir.

Bu tip sorunların önlenmesi için yasalardaki bu çelişkilerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Sakatların ihtiyaç duydukları araç-gereçlerin ülkemizde üretilmesinin sağlanması halinde daha fazla birey bunlardan yararlanabilecektir. Özellikle gelişmiş cihazların sağlanması ve bunlarla ilgili yapılan rehabilitasyon çalışmalarının sakatların iş verimliliğine olumlu katkılarda bulunacağı düşünülmektedir.

F. SAKATLARIN SOSYAL VE PSİKOLOJİK SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ

Çeşitli nedenlerden dolayı ortaya çıkan psikolojik problemler, insanların verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Sakatların çalışma hayatı ile ilgili olarak karşılaştıkları sorunlar içinde sakat bireyi ruhsal olarak en çok rahatsız eden konu, yasal zorunluluk nedeniyle işe alındıklarından, istenmediklerini düşünmeleridir.

Bu sorunun çözümünde en etkin yol, sakat bireyin eğitilmesi ve bir meslek edinmesini sağlamaktır. Özellikle ekonominin ihtiyaç duyduğu alanlarda eğitilmiş sakat birey, daha kolay iş bulabilir ve yetersizlik duygusu yaşamadığından kendine güveni artar.

Sakat bireyin kendine güvenini artıracak diğer bir faktör ise, işyerinde karşılaştığı mimari engellerin ortadan kaldırılmasıdır. İşyerinin çalışan sakatlara ergonomik uygunluğu bireyin iş doyumunu ve dolayısıyla iş verimini de olumlu olarak etkileyecektir.

Sakat birey, örneğin bilgisayarla ilgili güncel bir meslek sahibi ise, iş bulamama korkusunu daha az yaşayacağından, iş ortamı stres oluşturan bir duruma geldiğinde gerekirse iş değiştirme olanağına da sahiptir.

Sağlıklıyken herhangi bir nedenle sakatlanan bireylerin yeni durumlarına alışabilmeleri için sosyal ve mesleki rehabilitasyona tabi tutulmaları gerekmektedir. Rehabilitasyonla birlikte psikolojik terapiler de bireyin sakatlığı kabullenebilmesinde etkili olmaktadır.

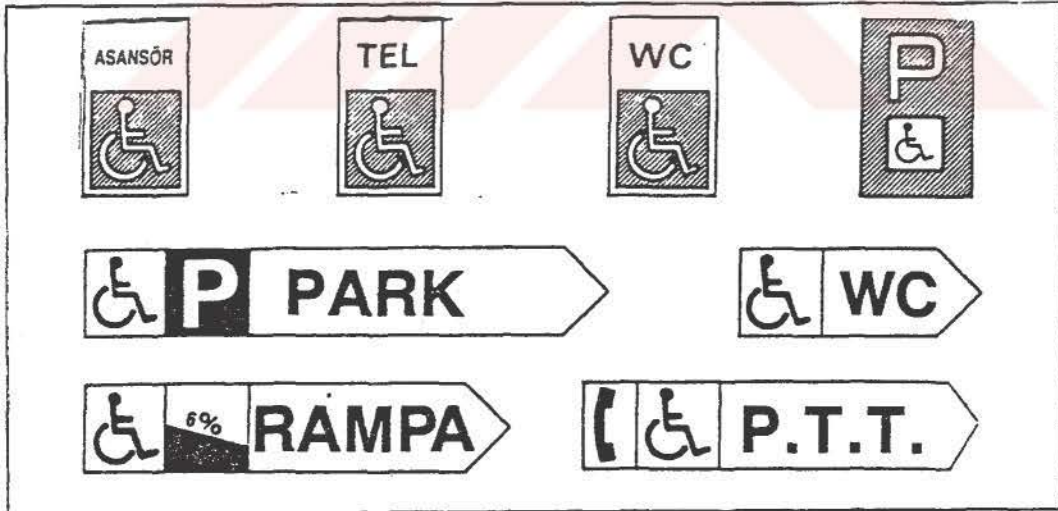
Sakat bireyin işyerinde verimini olumsuz etkileyebilecek ve bireyi psikolojik yönden rahatsız edecek bir başka önemli konu da sosyal sorunlardır. Özellikle ileri derecede bacak sakatı olan bireyler; yapıların mimari uygunsuzluğu, yarım metreye yaklaşan kaldırım taşları, sakata uygun tuvaletlerin olmaması gibi örnekleri çoğaltılabilecek pek çok nedenden dolayı, sadece işe gidip-gelmekte, çok büyük bir zorunluluk olmadıkça dışarı çıkmamaktadırlar. Buna ulaşım güçlükleri de eklenince sakat bireyler sosyal hayattan yoksun kalmaktadırlar. Bu durum, eğer birey yalnızlıktan hoşlanmıyorsa, onu mutsuz edecektir.

Ulaşım sorunlarının çözülmesinde birden fazla kişinin görev aldığı sakatlara özel minibüsler, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi sakat bireyi evinden alıp evine bırakma şeklinde hizmet verebilirse, evden dışarı çıkamayan sakatların da toplumla bütünleşmesi sağlanabilir.¹¹⁵ Sadece ulaşım sorunu yüzünden çalışamayan birçok sakat bireyin de bu sayede bir işte çalışmaları olanaklı hale gelebilir.

Kamuya ait binalarda, sinema, tiyatro ve konferans salonlarında tekerlekli sandalyeli kişiler de düşünülmelidir. Bunun için koltukların arkasında 100-120 cm'lik bir yer ayrılması yeterlidir.

Kent içinde sakat bireylerle ilgili düzenlemeler yapılması ve bu düzenlemelerin levhalarla belirtilmesi gerekmektedir. (Şekil.19)

Sakat birey kendi kendisine yettiği oranda, özgüveni artar, mutlu olur. Dolayısıyla işyerinde de uyumlu ve verimli çalışabilir.



Şekil.19: Sakatlarla Yönelik Kent Düzenlemeleri Gösteren Belirleyici Levhalar

¹¹⁵ Ayten Uluer, "Özürümler Günü", Milliyet, 3 Aralık 1993, s.19.

G. SORUNLARI ÇÖZÜMLEMEDE YASAL DÜZENLEMELERİN ÖNEMİ

Ülkemizde sakatları ilgilendiren yasalar çok dağınıktır. Bu durumun en büyük sakıncası, yasa ve yönetmeliklerin birbirleriyle çelişmesidir.

Bazı yasalarda gereksiz ayrıntılara girildiği halde, bazılarında yasanın sınırlarını belirleyici açıklıklar getirilmemiştir.

Önemli olan yasaların çok olması değil; ihtiyaca ve amaca göre düzenlenip uygulanabilmesidir. Mevcut duruma bakıldığında; sakatların istihdamı, sosyal güvenliği, eğitimi ile ilgili konuların sağlıklı veya sakat herkesi ilgilendiren, genel kanunların içinde ele alındığı görülmektedir. Oysa sakat kişilerin haklarını güvence altına almada özel kanunların kabul edilmesi gerekmektedir. (Bedensel özürlüler hakkında kanun, körler hakkında kanun vb.) Böylece, her hukuksal belgede farklı olan sakatlık tanımları da standart hale getirilebilir.

Sakatlarla ilgili çalışmaları yasal düzenlemeler çerçevesinde koordineli ve idari bir bütünlük içinde yürütebilmek için idari bir otoritenin ve organizasyonun olması gerekmektedir. Sakatlarla ilgili bir bakanlık ya da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı bir genel müdürlük kurulması yasal düzenlemelerin etkinliğinin sağlanması ve iyi bir organizasyon için önerilmektedir.¹¹⁶

¹¹⁶ Aziz Taşkın, "Özürlüler için Müstakil Bir Genel Müdürlük Kurulmalı", **Yaşama Sevinci**, No.49 (Nisan-Mayıs 1994), s.23.

GENEL SONUÇ

Araştırmamızda, ortopedik sakatların örgütlerde karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunların davranış bilimleri çerçevesinde çözüm yolları üzerinde durulmuştur.

Araştırmamızda öne sürülen hipotezleri, elde edilen bulgular açısından değerlendirdiğimizde şu sonuçlar ortaya çıkmıştır:

"Sakat bireyler genellikle zor iş bulmaktadırlar"

Araştırmamız sonucunda çalışan sakatlar arasında iş ararken zorluklarla karşılaşanların oranı %71.2 dir. Bu sonucun beklentilerimiz yönünde olduğunu ve sakat bireylerin genellikle zor iş bulduklarını söylemek mümkündür.

"Sakatlık, İşverimine olumsuz etki eden bir faktördür."

Araştırmaya katılanların %78.8'i beklentilerimizin aksine, sakatlıklarının yaptıkları işi etkilemediğini belirtmişlerdir. Sakatlığın olmaması durumunda işverimlerinin artacağını belirtenlerin oranı %48.5 iken, %47'si herhangi bir değişikliğin olmayacağını düşünmektedir.

"Çalışan sakatların işlerine karşı tutumları olumsuzdur"

Araştırmamız sonucunda, beklentilerimizin aksine sakat çalışanların sadece %7.6 sının işlerini sevmedikleri ortaya çıkmıştır.

"Çalışan sakatlar olanakları olsa başka bir işte çalışmayı düşünürler"

Araştırmaya katılanların %66.7'si beklentilerimize uygun olarak, olanakları olsa başka bir işte çalışmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. Aynı işi yapmak isteyenlerin oranı %27.2'dir. Araştırmaya katılanların %60.6'sı, sakat olmasalar da aynı işte çalışabileceklerini belirtirken, %39.4'ü farklı bir yerde çalışmak istediklerini belirtmişlerdir.

"Sakat bireyler olanak yaratılırsa evde çalışmayı tercih ederler."

Araştırmaya katılanların %62.1'i beklentilerimizin aksine evde çalışmayı istemediklerini belirtirken, %31.8'i istemektedirler. Olanak yaratılırsa evde çalışmak isteyen erkeklerin oranı %37.7 iken, bu oran kadınlarda %7.7'ye düşmektedir.

Genel olarak hem erkeklerin hem de kadınların bu şekilde bir işi düşünmemeleri zaten sınırlı olan sosyal yaşamlarının iyice azalmasını istememelerinden kaynakdığı söylenebilir.

"Çalışma ortamı, çalışan sakatlar için ergonomik olarak uygun değildir."

Araştırmamız sonucunda, çalışan sakatların %42.4'ünün merdivenler,

%12.1'inin eşyaların yerleştirilme düzeni ve kapılar, %10.6'sının tuvalet ve lavabolar, %7.6'sının eşikler nedeniyle çalışma ortamındaki hareketleri kısıtlanmaktadır. Özellikle merdivenler, sakatların karşılaştıkları mimari engel sorunlarının başında gelmektedir. Araştırmamız sonucunda, çalışma ortamının ergonomik açıdan sakatlara uygun olmadığı ortaya çıkmıştır ve bu sonuç beklentilerimize uygundur.

"Çalışan sakatlar işe gidip gelme sırasında fiziksel olarak zorlanmaktadırlar"

Araştırmaya katılanların %51.5'i işe gidip gelirken sakatlıklarından dolayı güçlük çektiklerini belirtirken, %45.5'i herhangi bir zorlukla karşılaşmamaktadır.

"Sakatlıklarıyla ilgili yardımcı bir alet kullananlar işe gidip gelme sırasında daha fazla zorlanmaktadır"

Araştırmaya katılanlar içinde sakatlıklarıyla ilgili cihaz, protez, koltuk değneği gibi yardımcı bir alet kullananların %68'i işyerine gidip gelme sırasında zorlanırken yardımcı bir alet kullanmayanlarda bu oran %43.6'ya düşmektedir. Kısacası, yardımcı bir alet kullananlar, beklentilerimize uygun olarak işyerlerine ulaşımını sırasında, daha fazla zorlanmaktadırlar. Bu sonuç sadece işyerine gidip-gelme sırasına değil, genel olarak ulaşım konusu için de geçerlidir.

"Sakatlıkları ayak ve bacaklarıyla ilgili olan çalışanlar, işe gidip gelme sırasında el ve kol sakatlığı olanlara göre daha fazla zorlanmaktadırlar"

Araştırmaya katılanlardan sakatlığı hem kol hem bacaklarıyla ilgili olanların %80'i iş yerlerine gidip gelme sırasında zorlanırken, sakatlığı ayak ve bacaklarıyla ilgili olanlarda bu oran %54.7, kol ve bacaklarıyla ilgili olanlar da ise %14.3'tür. Ulaşım sırasında karşılaşılan sorunların, özellikle hem bacak hem de kol sakatlığı bulunan bireyleri etkilediği, el-kol sakatlığı bulunan bireylerin ayak ve bacak sakatlıkları bulunan bireylerden daha az zorlandıkları ortaya çıkmıştır.

"Sakat bireylerle sağlıklı bireylerin aldıkları ücret arasında sakatların aleyhine bir fark vardır"

Araştırmaya katılanların %68,2'si aldıkları ücreti yetersiz bulmalarına rağmen, beklentilerimizin aksine sağlıklı çalışanların aldıkları ücretle kendi ücretleri arasında olumsuz bir fark olmadığını belirtmişlerdir.

"Çalışan sakatlar, üstlerinin kendilerine karşı tutumlarında, sağlıklı çalışanlarla karşılaştırıldığında olumsuz bir fark algılamaktadırlar.

Araştırmaya katılanların %75'i, beklentilerimizin aksine, amirlerin veya patronlarının kendilerine karşı tutumlarında, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Kamu sektöründe çalışanların %13'ü üstlerinin kendilerine karşı tutumlarında olumsuz bir fark olduğunu düşünürken ,özel sektörde böyle bir durum sözkonusu değildir. Başka bir ifadeyle, üstlerin tutumlarında olumsuz bir fark olduğunu düşünenler kamu sektöründe çalışmaktadır ve genel toplam içindeki oranı %9.4 tür. Araştırmaya

katılanların %7.8'i olumlu bir fark olduğunu belirtmişlerdir.

"Kamu sektöründe çalışan sakatların sosyal güvenlik sorunları daha azdır"

Araştırmamız sonucunda beklentilerimize uygun olarak kamu sektöründe çalışanların tamamının sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu, özel sektörlerde çalışanların ise ancak %55'inin sosyal güvencesi olduğu ortaya çıkmıştır.

"Kamu sektöründe çalışanların öğrenim düzeyleri daha yüksektir."

Araştırmamız sonucunda beklentilerimize uygun olarak kamu sektöründe çalışanların öğrenim düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Kamu sektöründe çalışanlar arasında öğrenim görmemiş veya sadece okur-yazar olma gibi durumlara rastlanmazken, ilkokul mezunu olanların oranı %17.4'tür. Özel sektörde çalışan sakatların %55.5'inin en fazla ilkokul mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Kamu sektöründe çalışanlar arasında lise mezunlarının oranı %58.7 iken özel sektörde bu oran %11.1'e düşmektedir.

Araştırma sonucunda, elde edilen bulgularla ilgili yorumlar, tablolarla birlikte verildiği için; bu kısımda tekrarlanmayacaktır. Ancak genel olarak elde edilen, sonuçlara baktığımızda, araştırmamızda ele alınan istihdam, çalışma ortamının ergonomik uygunsuzluğu, mimari engel sorunları, ulaşım güçlükleri gibi birçok sorunun varlığı kanıtlanmıştır.

Kamu sektöründe çalışanlar, özel sektöre oranla bahsedilen sorunlarla daha az karşılaştıklarından, kamu sektörünün çalışan sakatlar için daha uygun bir iş ortamı olduğunu söylemek mümkündür.

ÖZET

İnsan kaynakları, üretim sistemi içindeki en önemli öge olarak kabul edilmektedir. İnsan verimliliğine doğrudan veya dolaylı olarak etki eden faktörler belirlenerek, olumsuz etkileri olanların, çalışma ortamı ve üretim sistemi içinde mümkün olduğu kadar azaltılması, çalışanların ve örgütlerin verimliliği açısından önem arzeder.

Yönetim bilimiyle ilgili şimdiye kadar yapılan araştırmalarda, genellikle sağlıklı bireyler konu edilmiş; sakatların da uygun işlerde en az sağlıklı bireyler kadar verimli çalışabileceği göz ardı edilmiştir.

Sakatlık; kişinin görme, işitme gibi fonksiyonlarının, bedensel gücünün veya zekasının bir kısmını ya da tümünü, normal fonksiyonlarını yerine getiremeyecek şekilde ve sürekli olarak kaybetmesi durumudur. Ülkemizde çalışma hayatı ve sosyal güvenlikle ilgili yasalara baktığımızda sakatlığın, çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü baz alınarak tanımlandığını; yasaların uygulama alanlarına göre farklı sakatlık derecelerinin arandığını görmekteyiz.

Ülkemizde en fazla rastlanılan sakatlık nedenlerinin başında akraba evlilikleri, hastalıklar, trafik ve iş kazaları gelmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarına göre, toplumun %10'unu sakatlar oluşturmaktadır. Ülkemizde ise sakatlığa yolaçan olayların fazla olması nedeniyle sakatların toplam nüfusa oranının %12'ye ulaştığı tahmin edilmektedir. Sakatlık türleri içinde ortopedik sakatlıklara daha fazla rastlanıldığından, araştırmamızda ele alınan konular ortopedik sakatlar açısından değerlendirilmiştir. Ancak bu konuları diğer sakatlık gruplarından soyutlamak olanaksız olduğundan benzer sorunların tüm sakatlık grupları için geçerli olduğunu söylemek mümkündür.

Sakatların en büyük problemini işsizlik sorunu oluşturmaktadır. Sakatların çalıştırılmaları, onların sağlıklı yönlerinden yararlanmanın tek yoludur.

İşverenler, sakatlarla ilgili bazı olumsuz ön yargılara sahip olduklarından, sakat işçi çalıştırmayı genellikle tercih etmemektedirler. Sakatların çalıştırılması, yasalarda belirtilen zorunluluk ile mümkün olmaktadır. Ülkemizde, 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerleri, %2 oranında sakat çalıştırmakla yükümlüdürler.

Sakatların çoğunun eğitim düzeylerinin düşük olması ve herhangi bir mesleki vasıfa sahip olmamaları sakatların istihdamını güçleştiren diğer nedenlerdendir. Ülkemizde bu konuyla ilgili kurum, İş ve İşçi Bulma Kurumu'dur. İşverenler çalıştıracakları sakatları genellikle bu kurum aracılığı ile sağlarlar. Ancak, yasalarda belirtilen sakat çalıştırma yükümünü yerine getirmeyen işverenlere karşı ilgili kuruma fazla bir yetki tanınmamıştır.

Sakatların çalışma hayatlarında karşılaştıkları sorunları kesin sınırlarla birbirinden ayırmak mümkün değildir. Bütün sorunlar birbiriyle yakından ilgilidir. Örneğin sakatlığından dolayı eğitimini yarım bırakmış kişi, herhangi bir mesleki

rehabilitasyona tabi tutulmamışsa iş bulma şansı çok azdır. Bir işyerine girdiğinde de ulaşım ve çalışma ortamında hareketlerini kısıtlayacak çeşitli mimari engellerle karşılaşmaktadır. Karşılaşılan engeller nedeniyle bazı işleri yapamama, bir başkasından yardım isteme söz konusu olduğunda ise kişide kendine güvensizlik duygusu ortaya çıkmakta; bu durum da bireyin huzursuz olmasına yol açmaktadır. Böylelikle bireyin işine karşı tutumu olumsuz etkilenmekte, kişinin iş doyumu azalmaktadır.

Her ne kadar sorunlar birbirinden tam olarak ayrılamasa da araştırmamızda bu sorunlar; istihdam, mimari engel, rehabilitasyon, eğitim, sosyal güvenlik sorunları ve psikolojik sorunlar gibi başlıklar altında incelenmiştir.

Sakatların çalışma hayatlarıyla ilgili sorunlarını kısaca açıklamak gerekirse, istihdam konusunda en önemli sorunun yasaların uygulanmamasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Ayrıca mesleki rehabilitasyon ve eğitim olanakları da çok kısıtlı olduğundan sakatların istihdamı güçleşmektedir.

Sakatların çalışma ortamından kaynaklanan sorunların başında mimari engeller gelmektedir. Mimari engelden kastedilen; bireyin hareketlerini güçleştiren hatta olanaksız hale getiren çevre düzenlemeleri ile eşya ve alanların boyut ve tasarımlarıdır.

Sakatlara sağlanan bazı sosyal haklar bulunmasına karşılık bu haklardan yararlanabilmek isteyen sakatların karşısına birçok bürokratik sorun çıkmaktadır. Bu konudaki en önemli sorun; sağlık raporunda bir standardın bulunmaması, bir raporun diğer bir kurumda geçmemesidir. Her kurum farklı bir rapor istediğinden, sakatlar için enerji ve zaman kaybı söz konusu olmaktadır.

Örneğin İ.İ.B.K.'nun verdiği sakatlık raporuyla bir işe yerleştirilen çalışan sakat, aynı raporu vergi indiriminden yararlanabilmek için kullanamamakta, daha da önemlisi sakatlık derecelerinde değişik tanımlar söz konusu olabildiği için mağdur duruma düşebilmektedir. Sakatlık derecesi, ikinci raporda %40'tan az olarak belirtilmişse kişi hem vergi indiriminin yararlanamadığından hem de erken emeklilik hakkını kaybettiğinden iki yönlü zarara uğramaktadır. Sakatlıklarında bir iyileşme söz konusu olmayanlara özel kimlikler verilerek bu olumsuzlukların en aza indirilmesi sağlanabilir.

Araştırmamızda, sakatların çalışma hayatından kaynaklanan ya da çalışma hayatını etkileyen sorunlarına, davranış bilimleri çerçevesinde çeşitli çözüm yolları önerilmektedir. İstihdam sorununun çözümünde öncelikle sakat çalıştırma zorunluluğu ile ilgili yasadaki %2'lik oranın yükseltilmesi ve bu konudaki denetimlerin etkin kılınması gerekmektedir. Sakatların nitelikli işlerde çalıştırılabilmesi için, öğrenim durumlarının yükseltilmesi, mesleki eğitim ve rehabilitasyon olanaklarının artırılması çok önemlidir. Bunun için özel öğretim okullarının çoğaltılması, normal okulların bedensel özürülleri de dikkate alarak düzenlenmesi ve rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. İşe yerleştirme aşamasında psikoteknik yöntemden yararlanılması bu uygulamaların İ.İ.B.K. tarafından uzman kişilere yaptırılması, sakat bireylerin

sağlıklı yönlerinden yararlanmanın yollarının aranması gerekmektedir. İşverenlerin çalıştıracakları kişilerde hangi özellikleri aradıkları ve işin gerektirdiği şartlar belirlendikten sonra, bu işlere uygun sakatların işe yerleştirilmeleri; vasıfsız sakat bireylerin aranılan özelliklere uygun olarak mesleki eğitim ve rehabilitasyona tabi tutulmaları özellikle işgören-iş uyumunun sağlanmasında önemlidir.

Çalışma ortamında, çalışan sakatların hareketlerini sınırlandıran ya da rahat çalışmalarını zorlaştıran mimari engellerin kaldırılabilmesi için; işyerinin sakatlara uygun olarak düzenlenmesi, eşyaların yerleştirilmesinde sakatların erişme alanlarının gözönüne alınması, kısacası ergonomik uygunsuzluğun giderilmesi gerekmektedir. Böylece çalışan sakatların verimliliği ile birlikte örgütlerin verimliliği, işverenlerin karlılığı da artırılabilir.

Ortopedik sakatların çalışma hayatları ile ilgili olarak ele alınan sorunlar; istihdam, çalışma ortamının ergonomik uygunsuzluğu, işyerinde ve ulaşımında karşılaşılan mimari engellerdir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, bu sorunların varlığını somut bir şekilde ortaya çıkarmıştır.



YARARLANILAN KAYNAKLAR

KİTAPLAR

Altan, Ö. Zühtü. **Sakatlar ve Çalışma Sorunları**. Eskişehir: İ.T.İ.A. Yayınları, 1976.

Çankaya Rotary Klubü. **Sakatlar Toplumdan Ne Bekliyor**. Ankara: 1981.

Çelik, Nuri. **İş Hukuku Dersleri**. 8.bs. İstanbul: Marmara Ü. Eğitim ve Yardım Vakfı Yayınları, 1986.

Dilik, Sait. **Sosyal Güvenlik**. Ankara: Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası Yayınları, 1991.

Ege, Rıdvan. **Sakatlıklar Ve Önlenmesi Tedavi ve Topluma Kazandırılması**. Ankara: Güneş Matbaacılık, 1972.

Erdoğan, İlhan. **İşletmelerde Kişi Değerlemede Psikoteknik**. 4.bs. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, 1990.

Erkan, Necmettin. **Ergonomi**. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 1988.

Güzel, Ali ve A. Rıza Okur. **Sosyal Güvenlik Hukuku**. 2.bs. İstanbul: Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayınları, 1990.

İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku. Fasikül. 2. Ünite. 16-18. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayınları, 1988.

Sakatları Koruma Vakfı. **Sakat Kimseler İçin Şansların Eşitlenmesine İlişkin Ulusal Mevzuat Hakkında Rapor**. New York: Birleşmiş Milletler Yayınları, 1989.

Sakatları Koruma Vakfı. **Sakatlar Raporu**. Ankara: 1991.

Sakatları Koruma Vakfı. **Sakatlara Yönelik Hizmetler**. Ankara: 1990.

Sakatları Koruma Vakfı. **Sakatların Yasal Hakları**. Ankara: 1992

TİSK. **Çalışma İstatistikleri ve İş Gücü Maliyeti**. Ankara: Ajans Türk Matbaacılık, 1991.

Tuncay, A.Can. **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**. 4.bs. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1988.

Turgut, Meral. **Mimari Engellerin Kaldırılmasında Rehber**. Ankara: Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı Yayınları, [t.y.]

MAKALELER

Alpdündar, İlhan."İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Oluşan Sakatlıklar ve Sakatların İstihdamı". **Türk-İş**. (Mayıs, 1989), s.29.

Altav, Hüseyin. "Sakatlıkların Sebepleri". **Dünya Sağlık Haftası. Sakatların Eğitimi için Panel**. İstanbul: Çınar Matbaası, 1966, ss.8-13.

Bozkurt, Rıdvan. "İş Kazalarının Önlenmesi". **Kalkınmada Anahtar: Verimlilik**. No.41 (Mayıs, 1992), s.7.

Canol, Gürkan. "Özürülerin Eğitim ve İstihdam Sorunu ve Öneriler". **Milliyet**. 11 Mayıs 1993. s.17.

Canol, Gürkan."Sorunlarımız." **Sevgi Çemberi**. No.10-11 (Ocak-Şubat,1993). s.30.

Cooper, N.E. "Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve Çalıştırılmalarında Yeni Eğilimler", **Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982, ss.11-18.

Dilşen, Güzin. "Mesleki Rehabilitasyon ve Önerilerimiz". **Dünya'da ve Türkiye'de sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982, ss.59-62.

Ege, Rıdvan. "1981 Uluslararası Sakatlar Yılı ve Bizim Sorunlarımız". **Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982. ss.1-10.

Erkanlı, Tunç. " Sakatların Çalışma Sorunu". **Sevk ve İdare Dergisi** No.97. (Eylül, 1976), ss.35-38.

Gemalmaz, Oğuz. "Çalışma Süresi ve Dinlenme Araları". **I. Ulusal Ergonomi Kongresi**. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 1988. ss.169-180.

Gönen, Emine. "Bedensel Özürlü Kadınlar İçin Mutfak Tasarımında Ergonomik Yaklaşım". **MPM Verimlilik Dergisi**. No.3. 1991, ss.121-131.

Gürel, Nail. "Özürlülerden Özür Dileriz". **Milliyet**. 10 Mayıs 1993, s.19

Jung, Karl. "Almanya'da Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı". **Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982, ss.19-36.

Kahramanoğlu, Ertan. "Sağlık Bakanlığınca Yürütülen Rehabilitasyon Hizmetleri". **Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982, ss.37-40.

Kocaoğlu, Mehmet. "Hukukumuzda İşverenin Hizmet Akti Yapma Zorunluluğunun İşçiye İş Güvencesi Sağlamadaki Etkinliği". **TÜHİŞ İş Hukuku ve İktisat Dergisi**. Cilt 11. No.5 5Mayıs,1988), ss.11-17.

"Kopan Organlar Kurtarılıyor". **Yaşama Sevinci**. No.22. (Ocak-Şubat, 1992). ss.28-29.

MPM Verimlilik Dergisi. (Nisan, 1980), s.122.

Ölçen, Makbule ve A. Nejat Ölçen. "Özürlülere Tanınan Haklar". **Yaşama Sevinci**. No.25. (Nisan-Mayıs, 1992), ss.41-45.

Ölçen, Makbule ve A. Nejat Ölçen. "Sosyal Güvence Sorunu." **Yaşama Sevinci**. No.27. (Haziran-Temmuz,1992).ss.44.

Önder, Hasan ve Mustafa Kurt. "İş Güvenliği Açısından Ergonominin Önemi". **I. Ulusal Ergonomi Kongresi**. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 1988, ss.211-216.

Önel, Dilek. "Sakatların Eğitim Planlaması", **Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982. ss. 51-57.

Örksan, H. Cahit. "Yasalar Yönünden İş Kazalarında İşçi ve İşverene Düşen Ödevler". **Vergi Dünyası**. No.82. (Haziran, 1988), s.45.

Özçer, Sema. "İş Kazalarının Acı Bilançosu". **Kalkınmada Anahtar: Verimlilik**. No.5. (Mayıs, 1989). s.7.

Öztürk, İrfan. "Ortopedik özürllüler". **Sevgi Çemberi**. No.2. (Mayıs, 1992), ss.26-27.

"Özürllü İşçi Arayan Kuruluşlar". **Yaşama Sevinci**. No.20. (Kasım-Aralık, 1991) ss.11-13.

"Özürllüler İçin Çalışma Rahatlığı". **Yaşama Sevinci**. No.30. (Eylül-Ekim, 1992), ss.33-34.

"Sakatları Koruma Koordinasyon Kurulu Toplandı". **Yaşama Sevinci**. No.27. (Haziran-Temmuz, 1992), ss.11-13.

Saydamer, Kemal. "Özürllülere Özel Telefon Kulubesi". **Hürriyet**. 18 Mart 1993, s.25.

Sirer, Haldun. "S.S.K. Bünyesindeki Mesleki Rehabilitasyon." **Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982. ss.41-49.

"Sosyal Devlet ve Özürllüler Hukuku". **Yaşama Sevinci**. No.23-24. (Şubat-Nisan, 1992), ss. 44-45.

Taşkın, Aziz. "Özürllüler İçin Müstakil Bir Genel Müdürlük Kurulmalı". **Yaşama Sevinci**. No.49. (Nisan-Mayıs, 1994), ss.22-23.

Tekin, Füsün. "İş Güvenliği ve Önemi". **Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**. Cilt. IX, No.1,2. 1991, ss.329-360.

Tunçomağ, Kenan. "Sakat Çalıştırma Yükümü". **Dünya'da ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları**. İstanbul: İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, 1982, ss.63-80.

Uluer, Ayten. "Özürlüler Günü". **Milliyet**. 3 Aralık 1993, s.19.

KANUN, TÜZÜK YÖNETMELİK VE İSTATİSTİKLER

Bağ-Kur Mevzuatı. Ankara: Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Yayınları, 1986.

Can, Ahmet ve Ahmet Kavak. **Kaynakçalı Vergi Kanunları**. İstanbul: Maliye Eski Gelirler Kontrolörleri Yardımlaşma ve Mali Eğitim Vakfı Yayınları, 1993.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. Ankara: Maliye ve Gümrük Bakanlığı. Personel Genel Müdürlüğü Yayınları, 1992.

Öztürk, Turgut ve Mustafa Öztürk. **En Son Değişikliklerle İş Kanunu ve Sosyal Sigorta Mevzuatı**. İstanbul: Metinler Matbaacılık, 1987.

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve Yönetmelikler. Ankara: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yay., 1992.

Süzek, Sarper. **Temel İş Yasaları**. 2.bs. Ankara: Savaş Yayınları, 1988.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 4.bs. İstanbul: Yasa Yayınları, 1982.

26.02.1987 tarih ve 11545 sayılı "Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük". **Resmi Gazete**. s.19 402 (16.03.1987)

18.3.1981 tarih ve 8/2620 sayılı "sakatlık İndiriminden Yararlanacak Hizmet Erbabının Sakatlık Derecelerinin Tespit Şekli ve Uygulanması Hakkında Yönetmelik". Resmi Gazete. s.17324 (28.4.1981)

Devlet İstatistik Enstitüsü. **1985 Nüfus Sayımı**. Ankara: 1989.

İş ve İşçi Bulma Kurumu: **1991 İstatistik Yıllığı**. Ankara: 1992.

Sosyal Sigortalar Kurumu **1991 İstatistik Yıllığı**. Ankara: [t.y.]

EK-1**ANKET FORMU****AÇIKLAMA**

Bu güne kadar yapılan araştırmalarda genellikle sakatlığa neden olan konular üzerinde durulmuş, sakatların sorunlarını belirlemeye yönelik araştırmalara fazla yer verilmemiştir. Bu araştırmada amaç; sakat kalmış bireylerin günlük hayatta ve iř hayatlarında karşılaştıkları sorunları belirleyerek bu konudaki bir boşluğu doldurmaktır.

Güvenilir sonuçlar alınması sizin sabırla bütün soruları yanıtlamanıza bağlıdır. Harcadığınız zaman ve değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ayzer ERKEK
İ..İşletme Fakültesi
Yüksek Lisans ęrencisi

Doç.Dr. Mahmut PAKSOY
İ..İşletme Fakültesi
Öğretim yesi

1. Cinsiyetiniz.

- a) Kadın b) Erkek

2. Doğum tarihiniz.

.....

3. Öğrenim durumunuz.

- a) Yok b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Meslek Lisesi f) Lise g) Yüksekokul h) Diğer.....

4. Medeni durumunuz.

- a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Dul

5. Evliyseniz,

eşinizin sağlık durumu.

- a) Herhangi bir rahatsızlığı yok.
b) Hasta
c) Sakat

6. Eşiniz çalışıyor mu?

- a) Evet b) Hayır

7. Sakat kalma sebebiniz;

- a) Doğuştan b) Felç c) İş kazası d) Trafik kazası
e) Düşme f) Hastalık sonucu g) Kangren sonucu
h) Asker yaralanması i) Kireçlenme i) Diğer.....

8. Sakatlığınız doğuştan ise nedine;

- a) Akraba evliliği
b) Annenin hamileyken geçirdiği bir hastalık ya da ilaç alması
c) Doğum sırasındaki olumsuz koşullar
d) Diğer.....

9. Doğuştan değilse kaç yıl önce sakatlandınız?

.....

10. Sakatlığınızın yönü;

- a) Sağ b) Sol c) Her iki yön

11. Sakatlığınızın durumu

- a) Kullanılıyor b) Kullanılamıyor c) Kesik

12. Sakat organ,

- a) El b) Kol c) Ayak d) Bacak

13. Sakatlık Derecesi: (%)

.....

14. Sakatlığınızla ilgili kullandığınız yardımcı bir alet var mı?

- a) Yok b) Tek koltuk değneği c) Çift koltuk değneği
d) Protez e) Tekerlekli sandalye f) Diğer

15. Yaptığınız iş

.....

16. Mesleğiniz;

.....

17. Gelir düzeyiniz.

- a) iyi b) Yeterli c) Yetersiz d) Kötü

18. İşinizi nasıl buldunuz?

- a) İş ve İşçi Bulma Kurumu vasıtasıyla
b) Gazete ilanıyla
c) Tanıdık vasıtasıyla
d) Diğer.....

19. Kaç yıldır bu işte çalışıyorsunuz?

.....

20. Daha önce başka işlerde çalıştınız mı?

- a) Evet b) Hayır
Cevabınız evet ise neden ayrıldınız?.....

21. İş ararken sorunlarla karşılaştınız mı?

- a) Evet b) Hayır

22. Cevabınız evet ise, bu sorunların kaynakları;

- a) İşverenler:.....
b) İş ve İşçi Bulma Kurumu.....
c) İşin türü
d) Kendiniz
e) Diğer

23. İşinizi sakatlığınıza uygun olarak seçme imkanı oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

24. Vergi indiriminden yararlanabiliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

25. yararlanıyorsanız bu indirimin bütçenize yaptığı katkı sizce;

- a) Yeterli b) Az c) Çok az

26. Her elli işçi çalıştıran işyerinde 1 sakat işçi çalıştırma zorunluluğu olduğunu biliyor musunuz? (1475 Sayılı İş Kanunu m.25)

- a) Evet b) Hayır şimdi öğrendim

27. Sosyal güvenceniz var mı? (S.S.K., Emekli Sandığı, BAĞ-KUR vs.)

- a) Evet b) Hayır

28. Yaptığınız işin karşılığında aldığınız ücret;
a) Yeterlidir b) Yetersizdir

29. Herhangi bir rahatsızlığı olmayan işçilerin (ya da memurların) aldıkları ücretle sizin aldığınız, ücret arasında sizce;
a) Fark yoktur b) Olumlu bir fark vardır c) Olumsuz bir fark vardır.

30. Sakatlığınız yaptığınız işi olumsuz bir şekilde;
a) Etkilemiyor b) Etkiliyor

31. Etkiliyorsa bu olumsuzlukları ve nasıl etkilediğini yazar mısınız?

.....
.....

32. Sakat olmasaydınız iş veriminiz;
a) Daha fazla olurdu b) Herhangi bir değişiklik olmazdı

33. İşinizi seviyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen

34. Olanağınız olsa başka bir işte çalışmayı düşünür müydünüz?
a) Evet b) Hayır

35. Cevabınız evet ise ne iş yapmayı düşünürdünüz?

.....

36. Sakat olmasaydınız yine aynı işte çalışmak ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır

37. Mümkün olsaydı evde çalışmayı düşünür müydünüz?
a) Evet b) Hayır

38. İşinize nasıl gidip geliyorsunuz?
a) İşyerinin servis aracıyla
b) Kendi imkanlarımla
c) Yakın olduğu için araçsız (yürüyerek)
d) Diğer

39. Eğer servis aracıyla gitmiyorsanız kaç vasıta ile gidiyorsunuz?

.....

40. İşinize gidip gelirken sakatlığınızdan dolayı zorlanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

41. Yaptığınız iş sakatlığınıza uygun mu?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen

42. İş arkadaşlarınızdan memnun musunuz?
a) Evet b) Genellikle c) Hayır d) Diğer.....

43. Amirlerinizin ya da patronlarınızın size karşı tutumlarında sizce sakinliğinizden kaynaklanan,

- a) Bir fark yoktur
b) Olumlu bir fark vardır
c) Olumsuz bir fark vardır

44. Genel olarak çalışma hayatında karşılaştığınız olumsuzluklar ve sağ-
 katlığınızdaki dolaylı zorlandığınız konular nelerdir?

```
*****
*****
*****
*****
```

45. işyerinde hareketlerinizi zorlaştıran durumlar var mı?

(Size uyanları işaretleyiniz)

- a) Eşyaların yerleştirilme düzeni
b) Merdivenler
c) Kapıların açılış yönü (İçeriye doğru açılmaları gibi)
d) Kapıların eşikleri
e) Diğer

46. Ulaşım konusunda zorlandığınız konulardan size uyanları işaretleyiniz.

- a) Trafik araçlarına binmek
b) Trafik araçlarından inmek
c) Ayakta araç beklemek
d) Ayakta yolculuk etmek
e) Şehir içi ulaşımın sakatlara göre ayarlanmamış olması
f) Diğer

47. Sakatlarla ilgili kurum ve kuruluşlardan bildiklerinizi işaretleyiniz.

- a) Türkiye Sakatlar Derneği
b) Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu
c) Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı
d) Türkiye Sakatlar Konfederasyonu
e) Diğer

48. Bu kurumların çalışmalarından haberinizi oluyor mu?

- a) Evet b) Hayır

49. Üye olduğunuz sakatların yararına çalışan bir kurum var mı?

- a) Evet b) Hayır

50. Bu kurumların çalışmalarını yararlı buluyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

51. 3 Aralık - "Dünya Özürlüler Günü" olduğunu biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır şimdi öğrendim.

52. 10-16 Mayıs tarihleri arasında "Sakatlar Haftası" kutlandığını biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır şimdi öğrendim.

53. Bu özel gün ve haftalarda yapılan çalışmalardan haberiniz oluyor mu?
a) Evet b) Hayır

54. Bu çalışmaları yararlı buluyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

55. Neler yapılmasını isterdiniz?
.....

56. Rahatsızlığınızın nasıl adlandırılmasını tercih edersiniz?
a) Sakatlık b) Özürlülük c) Maluliyet d) Engellilik
e) Fiziksel rahatsızlık e) Diğer (açıklayınız).....

57. Boş zamanlarda genellikle;
a) Yalnız kalmayı tercih edersiniz
b) Ailenizle birlikte olursunuz
c) Arkadaş çevrenizle birlikte olursunuz
d) Diğer

58. Sinema, tiyatro gibi yerlere gidebiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Arasıra

59. Gittiğiniz zaman zorlandığınız ya da gitmenizi engelleyen sebeplerden size uyanları işaretleyiniz.
a) Parasal nedenler
b) Bu gibi yerlerin sağlıklı insanlara göre düzenlenmiş olması
c) Rahatsızlığınızdan dolayı yorucu olması
d) Ulaşım konusunda karşılaştığınız zorluklar
e) Diğer

60. Eğitim süreniz içinde karşılaştığınız sorunlardan size uyanları işaretleyiniz.
a) Parasal nedenler
b) Rahatsızlığınızdan dolayı okula gidip-gelmenin zorlaşması
c) Okulların sağlıklı insanlara göre düzenlenmesi
d) Rahatsızlığınızın sizde farklılık duygusu veya kompleks yaratması
e) Rahatsızlığınızdan dolayı eğitiminizi yarıda bırakmak
f) Diğer

61. Yapmak için başkalarının yardımına ihtiyaç duyduğunuz işler ve durumlar var mı?

a) Evet b) Hayır
Cevabınız evet ise açıklayınız.

.....
.....
.....
.....

62. Günlük hayatınızda fiziksel rahatsızlığınızdan dolayı zorlandığınız durumlardan size uyanları işaretleyiniz.

- a) Merdivenler
- b) Kaldırımlar
- c) Kapı eşiklerinin geçişleri zorlaştırması
- d) Caddelerde karşıdan karşıya geçmek
- e) Trafik araçlarına inip-binmek
- f) Ayakta durmak
- g) Ev işleri
- h) Herhangi bir yük kaldırmak
- ı) Birşey taşımak
- i) İnsan ilişkileri
- j) işe gidip-gelmek
- k) Diğer

.....

.....

.....



Ek. 2

SAKAT KİŞİLERİN HAKLARI BİLDİRİSİ

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun İnsan Hakları Evrensel Bildirisine ek 9 Aralık 1975 tarihli Sakat Kişilerin Hakları Bildirisidir.*

1. Normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal kabiliyetlerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlara sakat denir.

2. Sakat kişiler, bu Beyannamede ileri sürülen haklardan yararlanacaklardır. Bu haklar, sakat kişinin ya da ailesinin sahip olduğu ırk, renk, cinsiyet, lisan, din, siyasal ya da diğer fikirler, milliyet veya sosyal köken, varlık ve doğum gibi konularda hiçbir ayrıcalık gözetilmeden dünyadaki bütün sakat kişilere tanınmıştır.

3. Sakat kişinin insan haysiyetine saygı gösterilmesi, onun en doğal hakkıdır. Sakat kişilerin sakatlık veya noksanlıklarının sebebi, durumu ve ciddiyeti ne olursa olsun aynı yaştaki sağlam arkadaşlarının sahip oldukları düzgün yaşama koşullarının mümkün olduğu kadar normal ölçüde ve çok miktarda sahip olmak haklarıdır.

4. Sakat kişiler de diğer insanların sahip oldukları medeni ve siyasi haklara sahiptirler. "Akıl Hastalarının Hakları Bildirisi"nin 7. maddesinde bu hakların sınırlandırılması ya da kaldırılmasıyla ilgili hükümler belirtilmiştir.

5. Sakat kişilerin kendi kendilerine yeterli olmalarını sağlayan önlemler, mümkün olduğu kadar alınmalıdır.

6. Sakat kişiler, tıbbi, psikolojik ve fonksiyonel tedavi hakkına, düzgün hayat standartı hakkına sahiptirler. Protez, ortopedik uygulamalar, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon çalışmaları, eğitim, mesleki staj ve rehabilitasyon, yardım, danışma, yatırım hizmetleri, sakat kişinin yetenek ve becerilerini enyüksek düzeye çıkaracak ve onların sosyal beraberliklerini hızlandıracak diğer bütün faaliyetler, bu maddenin kapsamına dahildir.

7. Sakat kişiler ekonomik ve sosyal güvenlik hakkına, düzgün hayat standardı hakkına sahiptirler. ayrıca yeteneklerine göre bir iş sağlamak, yararlı, verimli ve karlı bir işe girmek veya bir ticaret birliğine üye olmak gibi haklara sahiptirler.

8. Ekonomik ve sosyal planlamaların bütün evrelerinde sakatlar özel ihtiyaçlarının daimi düşünülmesi ve gerçekleştirilmesi gereken kişiler olarak nitelendirilmelidir.

9. Sakat kişiler, aileleriyle veya süt ebeveynleriyle (analık,babalık) birlikte yaşama ve her türlü sosyal, yaratıcı ve eğlendirici faaliyete katılma hakkına sahiptirler. Hiçbir sakat kişi, ikamet ettiği çevre itibariyle, durumu veya gelişmesi

için gerekli isteklerinden başka bir ayrıcalığa tabi tutulamaz. Eğer bir sakatın muhakkak özel bir müessesede veya çevrede kalması gerekiyorsa, o zaman bu çevrenin, kendi normal yaşlılarının kaldığı ve yaşadığı çevreye mümkün olduğu kadar yakın olması gerekir.

10. Sakat kişiler, her türlü istismardan, ayırmacı, kötüye kullanılabilir ve haysiyet kırıcı yasa ve davranışlardan korunmalıdır.

11. Sakat kişiler şahıslarının veya mallarının korunması için gerektiğinde, yeterli yasal yardım sağlamaya muktedir olabilmelidirler. Eğer adli durum kendi aleyhlerine gelişirse o zaman bu kişinin beden ve zeka durumu tam olarak dikkate alınmalıdır.

12. Sakat kişiler hakları ile ilgili her konuda, her zaman kendilerine ait kuruluşlarla istişarede bulunabilmelidirler.

13. Bu Beyannamede yazılı olan haklar, mümkün olan her türlü uygun vasıta ile sakat kişilere ve ailelerine tam olarak duyurulmalıdır.

* Sakatları Koruma Vakfı, **Sakatların Yasal Hakları**, ss. 14-15.

EK 3

Sakatlık Grupları ve Çalışma Gücünden Kayıp Oranları *

Arıza Çeşitleri	Çalışma Gücünün kayıp oranı%
A- Baş Arızaları (Baş, Ruh ve Sinir Sistemi Arızaları)	
1- Trepanasyon veya travma sonucu baş kemiklerinde açıklık:	
a) 9-25 cm kare arası (plastikle kapatılmamış)	% 34
b) 25 cm kareden geniş (Plastikle kapatılmış)	% 34
c) 25 cm kareden geniş (Plastikle kapatılmamış)	% 54
2- Ayda 1-2 defa gelen ve az çok ruhsal bozukluklarla birlikte bulunan konvülsif büyük epilepsi (Grand mal epilepsi)	% 55
3- Haftada bir kaç defa gelen az çok ruhsal bozukluklarla birlikte olan küçük epilepsi (Petit mal epilepsi)	% 55
4- Sık sık tekrarlayan statüs epileptileus	% 100
5- Haftada bir kaç defa gelen ve vücudun bir kısmını veya bazı grup kaslara yerleşmiş jakson epilepsileri.	% 55
6- Sağır, dilsiz.	% 55
7- Hafif kasılma ve hafif titremelerle birlikte bulunan post ensefalitik veya post engellyen travmatik parkinson.	% 34
8- Ağır ve işgücünü engelleyen parkinson.	% 80
9- Dayanaksız ve hafif güçlüklerle yürümeye mücadele eden, başkasının yardımına muhtaç olmadan her türlü fizyolojik görevleri oldukça görebilecek derecede hemiparezi.	% 34
10- Bu nitelikte dipileji ve parapileji şekilleri.	% 34
11- Kuadro parezi	% 49
12- Fonksiyonları yarı veya yarıdan fazla bozan hemiparezi veya altern hemipareziler.	% 49
13- Yukarı taraflarda dipileji	% 98
14- Aşağı taraflarda parapileji.	% 98
15- Kuadropileji	%100
16- Psikoz-psikonevrozlar	
a) Hafif (Gözetmeyi gerektirmeyen ve çevresindekilere zarar vermeyenler)	% 37
b) Orta (Kendisine veya çevresindekiler ağır zararlar vermeyen, fakat arasıra akıl hastanesinde tedaviye muhtaç olanlar)	% 54
c) Ağır (Kendisi ve çevresindekiler için tehlikeli olanlarla, akıl hastanesinde sürekli bakım veya tedavileri gerekenler)	%100
17- (Doğuştan zeka geriliği) Oligoreni, embesil idio	% 80
	%100
18- Santral sinir sistemi içinde fonksiyonel bozukluk yapan ve çıkarılması olanaksız yabancı cisimler.	% 60
B- Göz Arızaları	
1- Bir gözün % 100, diğerinin 0 görmesi	% 25
2- Bir gözün % 90, diğerinin 0 görmesi	% 33

3- Bir gözün % 90, diğerinin % 10 görmesi	% 30
4- Bir gözün % 90, diğerinin % 20 görmesi	% 28
5- Bir gözün % 80, diğerinin 0 görmesi	% 53
6- Bir gözün % 80, diğerinin % 10 görmesi	% 35
7- Bir gözün % 80, diğerinin % 20 görmesi	% 33
8- Bir gözün % 80, diğerinin 0 görmesi	% 53
9- Bir gözün % 70, diğerinin % 10 görmesi	% 48
10- Bir gözün % 70, diğerinin % 20 görmesi	% 40
11- Bir gözün % 60, diğerinin % 10 görmesi	% 48
12- Bir gözün % 60, diğerinin % 20-30 görmesi	% 30
13- Bir gözün % 60, diğerinin % 40-50 görmesi	% 43
14- Bir gözün % 60, diğerinin % 60 görmesi	% 43
15- Bir gözün % 50, diğerinin % 10-20 görmesi	% 40
16- Bir gözün % 50, diğerinin 0 görmesi	% 58
17- Bir gözün % 50, diğerinin % 20-40 görmesi	% 63
18- Bir gözün % 40, diğerinin 0-%10 görmesi	% 63
19- Bir gözün % 40, diğerinin % 20-40 görmesi	% 68
20- Bir gözün % 30, diğerinin 0 görmesi	% 63
21- Bir gözün % 30, diğerinin % 10-30 görmesi	% 77
22- Bir gözün % 20, diğerinin 0 görmesi	% 73
23- Bir gözün % 20, diğerinin % 10-20 görmesi	% 77
24- Bir gözün % 10, diğerinin 0 görmesi	% 77
25- Bir gözün % 10, diğerinin % 10 görmesi	% 100
26- Her iki gözün görmemesi (tam körlük)	% 81
27- Katarakt (2 sene sonra yeniden muayene)	% 100
28- Çift görmeye neden olan her iki göz kaslarının paralizisi	% 50
29- Hamianopsi biten poroal	% 45
30- Ektropyon (İki gözde)	% 45
31- Entropyon (İki gözde)	% 46
32- Ptozis (iki gözde)	% 39
	% 60

C- Kulak Arızaları

1- Kulaklarda akıntılı ve labirent komplikasyonu neticesi önemli derecede ve devamlı başdönmeleri ve denge bozuklukları (meniere sendromu) ile seyreden tedavisi olanaksız iki taraflı ağır sağırılık, ancak yüksek sesi veya bağırmaı kulak dibinden veya kulak sayvanı yakınından duymak şartı ile.	% 55
2- İki taraflı total sağırılık. Medikal ve cerrahi tedaviye cevap vermeyen işitme cihazından faydalanmayan	% 55

D- Yüz Arızaları

1- Çiğneme ve konuşmayı ileri derecede güçleştiren alt veya üst çene kırığı arızaları	% 45
2- Konuşma ve yutmayı zorlaştıracak derecede dil harabiyeti.	% 41
3- Burun kemik ve kırıldak kısımlarının nefes almayı ileri derecede güçleştiren önemli harabiyeti.	% 41
4- Bütün dişlerin kaybı (protez olanaksız)	% 45

E- Boyun Arızaları

- | | |
|---|------|
| 1- Sürekli kanül takılmasını gerektiren larenks arızaları | % 50 |
| 2- Larenks darlığı veya travmatik paraliziler sonucu sürekli afoni ile aşikar dispne (ağır) | % 41 |

F- Göğüs Arızaları

- | | |
|--|------|
| 1- Göğüs hareketlerinin azalması (ağır) | % 50 |
| Göğüs hareketlerinin azalması (orta) | % 30 |
| 2-Akciğer dokusunun kronik afetleri ve akciğer arızalarından ileri gelmiş sekelleri (ağır). | % 50 |
| Akciğer dokusunun kronik afetleri ve akciğer arızalarından ileri gelmiş sekelleri (orta). | % 30 |
| 3-Üst solunum yollarının çalışma gücünü tümünden kaldıran tedavisi ve düzeltilmesi olanaksız (parçalama, daralma, ameliyatla çıkarılma gibi) ağır ve sürekli arızaları | % 98 |
| 4-Travmatik ploritlerden ve hemotorakstan arta kalan ve solunum görevini oldukça zorlaştıran sekeller veya aynı nitelikte göğüs çeperi yetmezliği (kaburgaların kırılma veya rezeksiyonu, akciğer fıtık gibi) | % 32 |
| 5-Göğüs çeperinde aşikar şekil bozukluğu yaparak iş görme kabiliyetine önemli derecede engel olmak şartı ile solunum, dolaşım zorluğu meydana getiren iki taraflı plevra kalınlaşma, yapışma ve ameliyat sekelleri | % 80 |
| 6-Göğüs çeperinde şekil bozukluğu yapan ve iş görmesine önemli derecede engel olan solunum ve dolaşımda zorluk yapabilen tek taraflı plevra kalınlaşmaları, yapışıklıkları veya ameliyat sekelleri. | % 54 |
| 7-Dekompanse konjestif dolaşım yetmezliği gösteren ve tedaviden az veya çok faydalanmış olmasna rağmen sürekli bakım ve korunmayı gerektiren, kronik ve ağır endokard, miyokard, perikard, gort ve koroner hastalıkları. | % 80 |
| 8-Kalp büyüklüğü ve genişlemeler ile birlikte az çok staz belirtileri gösteren ve hafif yetmezlik işaretleri bulunan ve hafif işlerde çalışmaya oldukça müsade eden kronik endokard, miyokard, perikard, aort, koronerler ve diğer damarların lezyonları | % 48 |
| 9-Tedaviye rağmen minimalkam basıncı 120 mm. yahun maksimalkam basıncı 250 mm. üstünde seyreden hipertansiyonlar. | % 60 |
| 10-Çalışma kabiliyetini önemli derecede bozan ve tedavi ile giderilmesi umulmayan solunum organlarının (gırtlak, akciğerler, plevna) ağır tüberkulozları (akciğer tüberkulozu iki sene sonra yeniden muayene kaydı ile) | % 60 |
| 11- Asthma Gardiale | % 60 |
| 12- Asthma Bronchiale | |
| Orta | % 50 |
| Ağır (Statüs Asthmaticus) | % 80 |
| 13- Pnomoctomi (bir akciğerin alınması) | % 50 |

G- Omuz ve Kol Arızaları

- | | |
|---|--|
| 1- Omuz eklemleri ankilozu | |
| a) Kürek kemiği serbest (şahsın el-ön kol-kol ve omuz arızalarına göre değerlendirilmiştir) | |

Çalışmayan taraftan 1/5 düşülür	
- Tek taraflı	% 34
- İki taraflı	% 41
b) Kürek kemiği sabit	
- Tek taraflı	% 45
- İki taraflı	% 52
2- Sallanan kol, geniş kemik kaybolması sonucu omuz eklemi yokluğu	
a) Tek taraflı	% 59
b) İki taraflı	% 90
3- Kolun kürek kemiği hizasından dezartikülasyonu	% 80
4- Kolun dirsek ekleminden kaybı veya dezartikülasyonu	% 55
5- Ön kolun dirsek ile bilek arasından amputasyonu	% 53
6- Yalancı eklemler	
a) Hume us kırığı ortasından	% 33
b) Dirsek yakınından	% 37
c) Omuz yakınından	% 45
7- Her iki kolun omuzdan veya omuz ve dirsek ortasından kaybı	% 98
8- Her iki kolun dirsek ekleminden kaybı	% 90
9- Her iki kolun dirsek ve bilek arasından kaybı	% 80
10- Dirsek ekleminin tamfleksiyon veya tam ekstansiyon halinde ankilozu	% 45
11- Yukarı taraflardan birinin vazifesini yarıdan fazla bozan	
a) Bir veya bir kaç sinirin tam paralizisi	% 34
b) Pleksüs paralizileri	% 37
c) Redikülit ve nevrit sekelleri	% 34
d) Nevralji ve kozaljiler	% 34

H- Bilek ve El Arızaları

12- Bilek dezertikülasyonu	
Tek taraflı	% 52
Çift taraflı	% 80
13- a) Tam ekstansiyon ve pronasyon halinde ankilozu (parmaklar gergin)	% 41
b) Fleksiyon ve pronasyon halinde ankiloz (parmakların yarı kıvrık fleksiyon hali)	% 45
c) Fleksiyon ve supinasyon halinde ankiloz (parmaklar ankiloze)	% 52

I- Parmak Arızaları

14- Baş işaret ve orta parmakların birlikte proksimal eklemden kaybı veya hareketsizliği	% 37
15- Baş, işaret orta ve yüzük parmaklarının birlikte proksimal eklemden kaybı veya hareketsizliği	% 42
16- Bütün parmakların birlikte proksimal eklemden kaybı veya hareketsizliği	% 46

İ- Omurga Arızaları

1-Spondylit Rizomelik (orta)	% 40
- Spondylit Rizomelik (ağır)	% 80
2- Kifo skolyoz (orta)	% 23
- Kifo skolyoz (ağır solunum dolaşım zorluğu yapan)	% 60

3- Üst ve alt tarafların paralizisine sebep olan yaralanma ve zedelenmeleri (omurilik)	% 98
4- Omurganın kronik radikülit yapan yaralanmaları (ağır)	% 37
5- Kronik şekilde idrar ve dışkı tutmazlığı yapan omirilik yaralanması	% 98

J- Karın Arızaları

1- Eventrasyonları	
a) Ağır (Ameliyat veya plastikte düzeltilmeyen)	% 39
2- Sindirim kanalının veya karaciğerin veya pankreasın hastalıkları	
a) Orta	% 42
b) Ağır	% 98
3-Karındaki organların vazifelerini önemli derecede bozan ve çeşitli sebeplerle meydana gelmiş olan peritonitlerin yapışık şekilleri	% 55
4- Kalın ve ince bağırsak fistülleri (anüs contronaturalis)	% 70
5- a) Nefrektomi (diğer böbrek tamamen sağlam)	% 29
b) Diğer böbrek az arızalı	% 45
6-Tedavi veya ameliyatla düzeltilmesi olanaksız sürekli mesane fistülü (mesanenin tramömatik yırtılmasıveya rezeksiyonu yahut diğer bir sebeple idrarın sürekli akması)	% 65
7-Travmatik uretra darlığı	% 17
a) Mesane fistülü ile beraber arka uretrada	% 45
b) Ağır enfeksiyonlu	% 65
8-Penis ile testislerin birlikte yokluğu ve idrarın sürekli akması	% 98
9-Prolapsus uteri (çalışmayı engelleyen tedavisi olanaksız olan)	% 45
10- İç organlarda yabancı cisimlerin kalması (önemli fonksiyon bozuklukları ile beraber olan)	

K- Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları

1- İliak kemiklerinin ürolojik ve nörolojik komplikasyonları olan kırıklar	% 80
2- Kalça çıkığı	
a) Bir taraflı	% 27
2- İki taraflı	% 37
3- Koksa-femoral eklemin ankilozu	
a) Tek taraflı	% 45
b) Çift taraflı	% 51
4- Eklem hareketlerinde noksanlık ve kas atrofisi yapmış olan femur kırıkları	
a) Tek taraflı	% 33
b) İki taraflı	% 45
5- Koksa-femoral veya trohanter amputasyonu	
a) Tek taraflı	% 80
b) Çift taraflı	% 100
6- Femur 1/3 üst veya 1/2'den ampute	
a) Bir taraflı	% 54
b) İki taraflı	% 90
7- Femur 1/3 alttan ampute	
a) Bir taraflı	% 50
b) İki taraflı	% 80

8- Alt bacak amputasyonları	
a) Diz alt veya 1/3 yukarıdan	% 45
-Tek taraflı	% 80
-Çift taraflı	
b) Alt bacağın yarından	% 41
Tek taraflı	% 60
Çift taraflı	
9- a) Alt bacağın 1/3 aşağıdan veya ayak bileğinden	% 37
Tek taraflı	% 56
Çift taraflı	
10- iki ayağın	% 54
a) Tarsten kaybı	% 40
b) Metatarsten kaybı	
11- Diz eklemının ekstansiyon halinde tam hareketsizliği	% 20
-Tek taraflı	% 27
-Çift taraflı	
12- Diz eklemının geniş açı fleksiyon halinde tam hareketsizliği	% 26
-Tek taraflı	% 45
-Çift taraflı	
13- Diz eklemının dar açı fleksiyon halinde tam hareketsizliği	% 40
-Tek taraflı	% 49
-Çift taraflı	
14- Diz eklemının gevşekliği ve titremesi	% 37
-Çift taraflı	
15- Ayak bileğinin hareketsizliği	% 29
-Çift taraflı	
16- Kötü kaynama sonucu yürümeyi güçleştiren genuvarum	% 28
-Tek taraflı	% 37
-Çift taraflı	
17- Diz psödoartrozu	% 28
-Tek taraflı	% 45
-Çift taraflı	
18- Diz kapağı kırıkları	
a) Yürümeyi çok güçleştiren diz kapağı kırık sekeli veya yokluğu	% 23
-Tek taraflı	% 37
-Çift taraflı	
b) Protez veya koltuk değneği olmadan yürümeyi olanaksız kılan diz kapağı kırık sekelleri	% 37
-Tek taraflı	% 49
-Çift taraflı	
19- Alt bacak eklem ve kaslarının ileri derecede bozukluk ve zayıflık yapan tibia ve fibula kırıkları	
-Tek taraflı	% 28
-Çift taraflı	% 45
20- Dupuytren kırığı	
a) Yürümeyi zorlaştıracak derecede atrofi ve deri ödemi fazla	
-Tek taraflı	% 28
-Çift taraflı	% 45
21- Alt taraflı sinir sistemi arızaları	
a) Siyatik sinirinin kotalji retraksiyon ve bozukluklarla birlikte olan paralizisi	% 37