



Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlere Yönelik İnfomal Danışmanlar İçin
Kapsamlı Eğitim Programı
MODÜL I

**ENGELLİ BİREYLERİ DESTEKLEMeye GİRİŞ:
İNFOMAL DANIŞMANIN ROLÜ**

2024-1-TR01-KA220-ADU-000250033

**ENGELLİ ÇOCUKLARI OLAN EBEVEYNLER İÇİN DANIŞMANLIK YOLUYLA
YENİLİKÇİ DESTEK VE EĞİTİM**

IPAR



İÇİNDEKİLER

1. Giriş

2. Engel Türlerine İlişkin Temel Bilgiler

2.1. Fiziksel Engel

2.2. Zihinsel Engel

2.3. Görme Engeli

2.4. İşitme Engeli

2.5. Otizm ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

2.6. Çoklu Yetersizlikler ve Diğer Gelişimsel Bozukluk Türleri

3. Erken Tanı ve Müdahalenin Önemi

3.1. Engelliliğin Erken Teşhisi

3.2. Erken Müdahale: Tanım ve Amaçlar

3.3. Erken Tanı Eksikliğinin Yol Açtığı Sonuçlar

4. Engelli Bireylerin Hakları

4.1. Yasal Dayanaklar / Mevzuat

4.2. Eğitim Hakkı

4.3. Sosyal Destek ve Devlet Yardımı Hakkı

4.4. Bağımsız Yaşam ve Toplumsal Hayata Katılım Hakkı

5. İnfomal Danışmanın Kişilik Özellikleri ve Yetkinlikleri

5.1. İnfomal Danışman Kimdir? (Tanım ve Rol)

5.2. Mesleki ve Metodolojik Beceriler

5.3. Kişisel Yetkinlikler

5.4. Sosyal Beceriler ve İletişim Yetkinlikleri

5.5. Etik İlkeler ve Objektif Tutum

6. Sonuç

7. Kaynakça

1. Giriş

1.1. Engellilik kavramı: Tanımlar ve bağlamlar

Engellilik; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları kapsayan karmaşık bir olgudur. Bilimsel literatürde bu kavrama ilişkin, vurgu noktaları ve birey ile çevre arasındaki ilişkiye yaklaşım biçimleri açısından farklılık gösteren pek çok tanım mevcuttur. **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)** tarafından yayımlanan İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması'nda (ICF, 2001) yer alan tanıma göre engellilik; bir bireyin sağlık durumu ile çevresel faktörler arasındaki etkileşimden kaynaklanan, aktivite ve katılım üzerindeki tüm kısıtlılıkları içeren kapsayıcı bir terimdir. Bu bağlamda engellilik, yalnızca bedensel bir yetersizliğin sonucu değil; bireyin kişisel özellikleri ile içinde yaşadığı koşullar arasındaki dinamik etkileşimin bir tezahürüdür.

Öte yandan, Polonya tarafından 2012 yılında onaylanan **BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (2006)**, engelli bireyleri şu şekilde tanımlamaktadır: 'Diğer bireylerle eşit koşullar altında, topluma tam ve etkin katılımlarını engelleyebilecek çeşitli bariyerlerle etkileşim halinde olan; uzun süreli fiziksel, zihinsel, entelektüel veya duyuşsal bozukluklara sahip kişiler. Bu tanımda vurgu, eksikliklerin tıbbi tasvirinden sosyal dışlanma mekanizmalarına kaymış; çevrenin ve erişilebilirliğin önemi ön plana çıkarılmıştır.

Bu çerçevede engellilik, birbirini tamamlayan üç temel bağlamda ele alınabilir:

- **Tıbbi Bağlam:** Bedensel hasarın tanı ve tedavisine odaklanır; engelli bireyi, terapötik müdahale gerektiren bir 'hasta' olarak görür.
- **Sosyal Bağlam:** Engelliliği bireyin bir özelliği olarak değil; çevresel uyumsuzluğun ve erişilebilirlik eksikliğinin bir sonucu olarak kabul eder.
- **Kültürel Bağlam:** Engelliliği, insan deneyimi ve kimliğinin çeşitliliğinin bir parçası olarak tanıır; kamusal alanda temsil edilmeyi ve kabul görmeyi gerektirir.

Son on yıllarda, engellilik algısında 'tıbbi modelden' 'sosyal modele' doğru net bir **algı değişimi** yaşanmıştır.

Tıbbi modelde engelli birey; öncelikle bakım, terapi ve düzeltici önlemlerin bir nesnesi olarak görülmekteydi. Bu yaklaşımda odak noktası, işlevsel kısıtlılıklar ve bunların nasıl telafi edileceği üzerineydi. 1970'lerde özgürleşme hareketleri ve sivil toplum kuruluşlarının etkisiyle geliştirilen sosyal model ise engelliliğin kaynağının birey değil; çeşitli kısıtlılıkları olan bireylerin toplumsal hayata tam katılımını engelleyen mimari, iletişimsel, yasal, sosyal ve zihinsel bariyerler olduğunu varsayar. Bu yaklaşımda, sosyal kapsayıcılık sorumluluğu bireyden topluma ve onun kurumlarına kaymaktadır.

Günümüzde, **sosyal kapsayıcılık** ideali ve 'herkes için toplum' kavramı doğrultusunda engellilik, normdan bir sapma olarak değil; insanlık durumunun doğal çeşitliliklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sosyal politika ve uygulamaların temel amacı, 'eksikliği' rehabilite etmekten ziyade, her bireyin kendi potansiyeli ve beklentileri doğrultusunda işlev görebilmesini sağlayan bir çevre oluşturmaktır.

1.2. Engelli bireyleri desteklemenin amacı ve önemi

Engelli bireylerin desteklenmesi; eşitlik, dayanışma ve insan onuruna saygı ilkeleri üzerine kurulu modern sosyal sistemlerin temel taşlarından biridir. Bu destek hem kurumsal önlemleri (örneğin;

eğitim, sosyal yardım, rehabilitasyon, destekli istihdam) hem de aileler, yerel topluluklar, gönüllüler ve informal danışmanlar tarafından yürütülen kayıt dışı girişimleri kapsamaktadır.

Desteğin temel amacı; engelli bireylerin bireysel ihtiyaçlarına, kısıtlılıklarına ve tercihlerine saygı duyarak, **onların toplumsal yaşamda mümkün olduğunca bağımsız ve aktif olmalarını** sağlamaktır. Bu bağlamda bağımsızlık; başkalarından tamamen kopuk bir özerklik değil, bireyin kendi yeteneklerine uygun bir biçimde karar verebilme, görüşlerini ifade edebilme, toplumsal rollerini yerine getirebilme ve vatandaşlık haklarını kullanabilme becerisidir.

İkinci temel amaç ise, bireyler ile çevreleri arasındaki karşılıklı uyum süreci olarak anlaşılan **sosyal entegrasyondur (toplumsal bütünleşme)**. Bu durum, yalnızca engelli bireylere destek araçları ve hizmetleri sunmak anlamına gelmez; aynı zamanda onların kamusal hayata katılımını engelleyen mimari, bilgiye erişim ve zihinsel bariyerlerin ortadan kaldırılmasını da kapsar. Entegrasyon tek taraflı bir süreç değildir; toplumun tamamında açık fikirlilik, eğitim ve empati gerektirir.

Engelli bireylerin rehabilitasyon ve kapsayıcılık süreçlerinde **sosyal çevrenin** rolü azımsanamaz. Engelli bir birey; gerçek desteği veya tam tersine dışlanmayı aile, komşular, meslektaşlar ya da yerel toplulukla kurduğu gündelik etkileşimler sırasında deneyimler. Bu nedenle, çağdaş sosyal rehabilitasyon kavramları; bireyin yaşadığı, öğrendiği ve çalıştığı yer olan **doğal çevresinin** önemini, sosyal becerilerin gelişimi ve aidiyet duygusunun inşasında kilit bir faktör olarak vurgulamaktadır.

Bu bağlamda; kurumsal sistemin dışındaki kişiler —aile üyeleri, arkadaşlar, gönüllüler veya toplum liderleri— tarafından sunulan bir destek biçimi olan **informal danışmanlık** özel bir önem kazanmaktadır. Bir informal danışman; bir terapist veya resmi bir görevli gibi değil, engelli bireyin bir yol arkadaşı ve savunucusu (hak arayıcısı) olarak hareket eder. Bu danışmanlar; bireyin destek sistemi içinde yolunu bulmasına yardım eder, duygusal destek sağlar, kurumlarla iletişimi kolaylaştırır ve çoğu zaman sosyal durumlarda bireyin çıkarlarını temsil eder. Onların rolü; empati, anlayış, güven ve kabule dayalı, **ilişkisel ve hümanistik** bir nitelik taşır.

Dolayısıyla enformel danışmanlık; resmi destek sistemi ile engelli bireyin kişisel deneyimi arasında önemli bir köprü teşkil etmektedir. Her bireyin katılımına ve özne olma durumuna (faaliyetine) vurgu yapılan, kapsayıcı topluma dönüşüm çağında; informal danışmanlar, bir anlayış, açıklık ve karşılıklı saygı kültürü inşa etmede vazgeçilmez ortaklar haline gelmektedir.

2. Engel türlerine ilişkin temel bilgiler

Engellilik; doğası ve derecesi ne olursa olsun, bireyin sosyal, eğitsel ve mesleki ortamlardaki işlevselliğini her zaman etkileyen bir durumdur. Engelliliğin sonuçları yalnızca fiziksel veya bilişsel alanla sınırlı kalmayıp; duygusal, toplumsal ilişkiler ve kimlik alanlarını da kapsar. Bu nedenle, engel türlerini tanımlamaya yönelik çağdaş yaklaşım, hem tıbbi hem de psikososyal yönlerin birlikte değerlendirilmesini gerektirmekte ve bu doğrultuda şekillenmektedir.

2.1. Fiziksel engellilik

Fiziksel (ortopedik) engellilik; kas-iskelet sistemi, sinir sistemi veya hareket organlarındaki hasar sonucu ortaya çıkan, motor işlevlerdeki her türlü kalıcı veya geçici kısıtlılığı kapsamaktadır. Bu durum; doğuştan gelen (konjenital) anomaliler, hastalıklar (örneğin; serebral palsi, müsküler distrofi, multiple skleroz, romatoid artrit), yaralanmalar, amputasyonlar veya sinir sistemi bozukluklarının bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir.

İşlevsel bir perspektiften bu durum; hareket etme, günlük öz bakım aktivitelerini yerine getirme, dengeyi koruma veya nesneleri manipüle etme (kullanma/yönetme) konularında yaşanan güçlükler anlamına gelir. Bu kısıtlılıkların boyutu ve doğası; hafif motor güçlüklerden, bir tekerlekli sandalyeye veya bakıcıya tam bağımlılık durumuna kadar geniş bir yelpazede çeşitlilik gösterir.

Fiziksel engelli bireylere yönelik çağdaş yaklaşım, telafi edici mekanizmaların ve çevrenin adaptasyonunun önemini vurgulamaktadır. Modern yardımcı teknolojiler (örneğin; elektrikli tekerlekli sandalyeler, giyilebilen fiziksel gücü artıran veya hareketi sağlayan mekanik cihazlar, sesli kontrol sistemleri) bağımsızlığı önemli ölçüde artırırken; kamusal alanların mimari bariyerlerden arındırılarak uyarlanması, toplumsal hayata katılımı daha mümkün kılmaktadır. Fiziksel rehabilitasyon ve ergoterapi (iş ve uğraşı terapisi) de desteğin önemli unsurları olup; sadece fiziksel zindeliğin korunmasına değil, aynı zamanda bir birey olma duygusunun ve sosyal yetkinliğin yeniden inşasına katkıda bulunur.

2.2. Zihinsel engel

Eskiden "zihinsel gerilik" olarak adlandırılan **bilişsel yetersizlik**, gelişimsel dönemde ortaya çıkan, sınırlı zihinsel ve uyumsal işlevsellik durumudur. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırmasına (DSM-5) göre üç alanı kapsar: **zihinsel işlevsellik** (muhakeme, öğrenme, problem çözme), **uyumsal işlevsellik** (sosyal, iletişimsel ve pratik beceriler) ve **başlangıç yaşı** (18 yaşından önce).

Zihinsel engelliliğin dört derecesi vardır: **Hafif, orta, ağır ve çok ağır**. Bunların her biri eğitim ve bakım konusunda farklı bir yaklaşım gerektirir. Hafif düzeyde zihinsel engelliliği olan bireyler, uygun destekle genellikle bağımsız bir şekilde işlev görebilir, mesleki çalışmalar yürütebilir ve sosyal ilişkiler kurabilirler. Ağır veya çok ağır yetersizlik durumunda ise, günlük yaşamda sistematik yardım ve uzman bakımı esastır.

Özel eğitim; **bireyselleştirilmiş öğretimin, iletişim sadeliğinin, tekrarın ve olumlu pekiştirmenin** önemini vurgular. Sosyal becerilerin, öz bakım ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi de temel bir gerekliliktir. Destek; eğitimsel, duygusal ve terapötik faaliyetleri kapsayan çok boyutlu bir yapıda olmalıdır; buradaki asıl hedef, yalnızca eksiklikleri telafi etmek değil, bireyin potansiyelini sürdürmek ve geliştirmektir.

2.3. Görme engeli

Görme yetersizliği, gözlük veya kontakt lenslerle tam olarak düzeltilemeyen, kalıcı veya ilerleyici görme fonksiyonu kısıtlılığı olan hem kör hem de az gören bireyleri kapsar. Görme kaybının derecesine bağlı olarak, görsel uyarınları algılama olanakları ve telafi edici stratejiler değişiklik gösterir.

Görme kaybı; dünyayı algılama biçimimizi, mekânsal yönelimimizi ve dil gelişimimizi etkiler. Bu nedenle, görme engeli olan bireylerle çalışırken dokunma, işitme ve kinestetik duyuları geliştirerek telafi edici süreçlerin desteklenmesi önemlidir. Kör bireyler eğitimde Braille alfabesini, sesli cihazları, sesli navigasyonu ve dijital olarak erişilebilir materyalleri kullanırlar.

Görme engeli sıklıkla ikincil duygusal ve sosyal zorluklara (azalmış güvenlik hissi, bağımsız hareket etme korkusu veya izolasyon) yol açar. Bu nedenle destek; yalnızca görme rehabilitasyonunu değil, aynı zamanda bağımsızlık ve mekânsal yönelim eğitimi ve bireyleri çevrelerine entegre eden faaliyetleri de içermelidir. Konum uygulamaları, metin ve görüntü tanıma sistemleri ile sesli asistanlar gibi modern teknolojiler, görme engeli olan bireylerin bağımsızlık düzeyini önemli ölçüde artırır; ancak aynı zamanda uygun bir eğitsel ve teknolojik hazırlık gerektirir.

2.4. İşitme Engeli

İşitme engeli; sesleri **az duyanlardan hiç duyamayanlara** (tam sağırılık) kadar farklı seviyelerde işitme kaybı yaşayan kişileri kapsar. Bu durum doğuştan gelebilir ya da sonradan yaşanan enfeksiyonlar, yaralanmalar, kulak hastalıkları, yüksek gürültü ve genetik nedenlerle ortaya çıkabilir.

İşitme kaybı sadece sesleri duymayı etkilemekle kalmaz; aynı zamanda **dil gelişimini, sosyal iletişimi, eğitimi ve kişinin kimliğini** de çok yönlü olarak etkiler. Doğuştan sağır olan çocuklarda, konuşma diline ulaşamamanın sonuçları erken çocukluk döneminde kendini gösterebilir. Bu durum; konuşmada gecikme, soyut kavramları anlamada zorluk ve duygusal işlevlerde aksama şeklinde ortaya çıkar. İşte bu yüzden, **erken teşhis** koymak ve **işitme desteği sağlamak** çok önemlidir. Bunun yanı sıra, çocuğun tam bir dil sistemiyle –ki bu çoğunlukla o ülkenin kendi işaret dilidir– erkenden tanışmasını sağlamak da bir o kadar hayati önem taşır.

Polonya'da bu rol, Polonya dilinden farklı olan, kendine ait dil bilgisi ve söz dizimine sahip bağımsız bir dil sistemi olan **Polonya İşaret Dili (PJM)** tarafından yerine getirilmektedir. Benzer durumlar diğer Avrupa ülkelerinde de mevcuttur: Slovakya, 1995 yılında sağır topluluğunun resmi dili statüsü verilen ve ülkenin kültürel mirasının bir parçası olarak kabul edilen **Slovak İşaret Dili'ne (SPJ)** sahiptir. Slovakya ayrıca, Slovakçanın yanı sıra işaret dilinde de eğitim programları geliştirerek, sağır çocukların eğitiminde iki dilliliğin desteklenmesine yönelik aktif bir politika izlemektedir. Buna rağmen, daha küçük kasabalarda sertifikalı tercüman sayısı hâlâ sınırlıdır ve teknolojik destek yetersizdir.

Türkiye'deki durum biraz daha karmaşık. Türk İşaret Dili (TİD) köklü bir geçmişe sahip olsa ve 2005 yılında devlet tarafından resmen tanınsa da, eğitimde ve resmi kurumlardaki kullanımı hâlâ yetersiz ve dağınıktır. İşitme engelliler okullarının birçoğunda, işaret dili yerine hâlâ konuşmaya ve dudak okumaya odaklanan yöntemler kullanılmaktadır. Ancak son yıllarda, Avrupa Sağır Birliği gibi kuruluşlarla yapılan iş birlikleri sayesinde önemli adımlar atılmaktadır. Televizyonlarda işaret dili çevirilerine ve altyazılara daha fazla yer verilmekte, ayrıca iletişimi kolaylaştıran mobil uygulamalar geliştirilmektedir. Buna rağmen, özellikle kırsal kesimlerde ve doğu bölgelerinde, işitme engellilerin kamu hizmetlerine rahatça erişmesini sağlayacak ülke genelinde geçerli ve kalıcı kurallar henüz tam olarak uygulanmamaktadır.

Avrupa genelinde, işitme engeline karşı daha **kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım** giderek önem kazanıyor. Bu durum, sadece teknolojik araçlara (işitme cihazları, koklear implantlar, FM sistemleri ve indüksiyon döngü sistemleri) yatırım yapmak anlamına gelmiyor; aynı zamanda sağırılığı sadece tıbbi bir sorun olarak değil, **kültürel ve kimliksel bir olgu** olarak kabul etmeyi de gerektiriyor. Günümüzdeki modern (biyopsikososyal) yaklaşım, iki farklı bakış açısını bir araya getirmeyi amaçlıyor: Bunlardan ilki, işitme yetisini geliştirmeye odaklanan "**tedavi ve rehabilitasyon**" süreci; ikincisi ise bireylerin işaret dili kullanma ve Sağır kültürüne katılma hakkını savunan "**kültürel**" yaklaşımdır.

Günümüzde **iletişimde erişilebilirliğe** giderek daha fazla önem veriliyor; medyadaki işaret dili çevirileri, videolardaki altyazılar, erişilebilir yardım hatları ve destek hizmetleri buna örnek gösterilebilir. İşitme engelli bireylerin eğitimi; görme, jest ve hareket yetilerini harekete geçiren görsel yöntemlere dayanmalıdır. Ayrıca bu eğitim süreci, bireylerin sosyal, duygusal ve kültürel becerilerinin gelişmesini de desteklemelidir.

2.5. Otizm ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Otizm spektrumu (Otizm Spektrum Bozukluğu – OSB); sosyal iletişimde yaşanan güçlükler, tekrarlayıcı ve sınırlı davranış kalıpları ile duyuşal uyarınları algılama ve işlemedeki farklılıklarla kendini gösteren bir nörogelişimsel bozukluklar grubudur. Güncel tanı sınıflandırmalarına (DSM-5, ICD-11) göre otizm, tek tip ve tek düze bir hastalık olarak değil; kişiden kişiye farklılık gösteren geniş bir işlevsellik yelpazesi (spektrum) olarak kabul edilmektedir.

Otizm spektrumundaki bireylerde genellikle duyuşal hassasiyetler (bazı ses, ışık veya dokulara karşı aşırı duyarlılık ya da tam tersine az duyarlılık), hayatlarında öngörülebilirlik ihtiyacı ve tekrarlayan rutinler görülür. Ayrıca, diğeri insanların niyetlerini ve duygularını anlamakta da güçlük çekebilirler. Bununla birlikte, birçoku matematik, müzik, veri analizi veya görsel bilgileri işleme gibi **belirli alanlarda ortalamanın üzerinde**, üstün yeteneklere sahip olabilir.

Otizm spektrumundaki bireyleri desteklemek; onların duyuşal özelliklerini, öğrenme hızlarını ve tercih ettikleri iletişim yöntemlerini dikkate alan bireysel bir yaklaşım gerektirir. Bu süreçte, iletişimi, duyuşal öz düzenlemeyi (dengenin sağlanması) ve sosyal becerileri geliştirmeyi amaçlayan TEACCH (Otizimli ve İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi), ABA (Uygulamalı Davranış Analizi) ve SCERTS modeli gibi çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır.

Toplumu nöroçeşitlilik (farklı beyin yapıları ve işleyişleri) konusunda eğitmek ve otizmi bir eksiklik veya kusur olarak görmek yerine kabul etmeyi öğrenmek de son derece önemlidir. Bu yaklaşım, otizm spektrumundaki bireylerin, farklılıklarını sınırlayan bir ortam yerine kendi potansiyellerini destekleyen bir çevrede yaşamalarını sağlar.

2.6. Çoklu yetersizlik ve diğeri gelişimsel bozukluklar

Çoklu yetersizlik, iki veya daha fazla engel durumunun aynı bireyde bir arada görülmesiyle ortaya çıkar; örneğin zihinsel ve bedensel yetersizlik, işitme ve görme kaybı ya da otizm ile zihinsel yetersizliğin birlikte bulunması gibi. Bu bozuklukların karmaşık yapısı, eğitim, terapi ve bakım ihtiyaçlarını çok daha komplike hale getirir. Bu nedenle destek süreci; özel eğitim öğretmenleri, dil ve konuşma terapistleri, duyu bütünleme terapistleri, psikologlar ve doktorlardan oluşan **disiplinler arası bir uzman ekibin iş birliğini** gerektirir.

Çoklu yetersizliği olan bireylerde öncelik; **hayati fonksiyonların sürdürülmesi, alternatif ve destekleyici iletişim (ADİ) yöntemlerinin geliştirilmesi ve mümkün olan en yüksek yaşam kalitesinin sağlanmasıdır**. Bu süreçte aile ortamı da anahtar bir rol oynar ve psikolojik, bilgilendirici ve maddi açılardan kapsamlı bir şekilde desteklenmeye ihtiyaç duyar.

Yetersizliklerin ve engel durumlarının çeşitliliğini anlamak, etkili ve empatiye dayalı bir desteğin temelini oluşturur. Her engel grubu biraz daha farklı bir yaklaşım gerektirse de hepsinin ortak bir amacı vardır: Engelli bireylerin toplumsal yaşama tam ve etkin bir şekilde katılımını sağlamak. Günümüzün modern eğitimsel ve sosyal yaklaşımları, yetersizliğin bir insanı tanımlamadığını, aksine **onun işlevselliğinin sadece bir boyutu** olduğunu vurgular. Her bireyin kendi haklarını, potansiyelini ve ihtiyaçlarını eşitlik ve saygı çerçevesinde hayata geçirebileceği koşulları yaratmak toplumun ortak sorumluluğudur.

3. Erken tanı ve müdahalenin önemi

Erken tanı ve doğru seçilmiş destek yöntemleri, engelli bireylere yönelik yardım sisteminin en temel unsurudur. Gelişimsel nöropsikoloji, özel eğitim ve ergoterapi (iş ve uğraşı terapisi) alanlarındaki güncel araştırmalar; **erken çocukluk döneminin, sinir sisteminin en yüksek esnekliğe (plastisiteye) sahip olduğu ve öğrenmenin en etkili gerçekleştiği dönem** olduğunu açıkça göstermektedir. Bu nedenle, yaşamın ilk yıllarında yapılacak doğru bir tanı ve müdahale, çocuğun ileriki gelişimini; bilişsel, duyuşal ve sosyal işlevselliğini çok büyük ölçüde etkileyebilir.

3.1. Yetersizliklerin erken fark edilmesi

Yetersizlik alanındaki tanı süresi, çok aşamalı ve disiplinler arası bir yapıya sahiptir. Bu süreç; **klirik ve pedagojik gözlemlerin yanı sıra psikolojik, dil ve konuşma terapisi, tıbbi ve nörofizyolojik incelemeleri** de kapsar. Gelişimdeki endişe verici belirtileri genellikle ilk fark edenler anne babalar veya bakım verenlerdir. Onların; örneğin dil gelişiminde, motor becerilerde, göz temasında veya

duygusal tepkilerde yaşanan gecikmelere dair gözlemleri, uzmanlar tarafından yapılacak ileri düzey tanı ve incelemeler için çok değerli bir başlangıç noktasıdır.

Erken fark etme sisteminde **çocuk doktorları, mahalle ebeleri/hemşireleri, okul öncesi öğretmenleri ve rehberlik araştırma merkezlerindeki psikologlar** da anahtar bir rol oynar. Bu uzmanların görevi, sadece yaşanan güçlükleri başlangıç düzeyinde tespit etmekle sınırlı değildir; aynı zamanda aileleri doğru tanı merkezlerine yönlendirmektir. Bu doğrultuda, yetersizliğin erken dönemdeki belirtileri hakkında toplumsal farkındalığı artırmak ve ailelerin tanı sürecine daha açık, daha önyargısız yaklaşmasını sağlamak son derece önemlidir.

Modern eğitim ve sağlık sistemleri, çocuğun gelişiminin belirli aşamalarında (örneğin 2, 4 ve 6 yaşlarında) **önleyici tarama testlerinin** yapılmasını öngörür. Bu testlerin amacı, gelişimsel normlardan (olağan süreçten) sapma gösteren en ufak, gizli belirtileri bile erkenden tespit etmektir. Zira erken tanı koymak çocuğa bir etiket yapıştırmak demek değil; aksine, onun kendi potansiyelini en üst düzeye çıkarabilmesini sağlayacak **destek sürecini en doğru şekilde planlamaya** yarayan bir araçtır.

3.2. Erken müdahale – tanım ve hedefler

Erken müdahale kavramı; gelişimsel bozukluğu olan çocuklara ve ailelerine yönelik, doğumdan itibaren yaklaşık 7 yaşına kadar uygulanan bütüncül terapi, eğitim ve yetiştirme çalışmalarını ifade eder. Bu çalışmaların amacı, sadece gerilik gösteren fonksiyonları geliştirmek değil; aynı zamanda ileride oluşabilecek yeni **gelişimsel gecikmelerin önüne geçmek ve anne babaların çocuklarının bakımı ile yetiştirilmesi konusundaki becerilerini (ebeveynlik yetkinliklerini) desteklemektir.**

Erken müdahale; terapistlerle yapılan bireysel seanslardan (örneğin dil ve konuşma terapistleri, fizyoterapistler, psikologlar, özel eğitim öğretmenleri), aileyi, okulu ve yerel kurumları içine alan kapsamlı toplumsal programlara kadar çok çeşitli şekillerde uygulanır. Bu sürecin başarısı, sadece çocuğu değil, onun tüm çevresini kapsayan bütüncül (holistik) bir yaklaşımdan kaynaklanır.

Erken müdahalenin temel ilkeleri şunlardır:

- **Bireyselleştirme:** Yöntem ve hedeflerin, çocuğun yeteneklerine ve gelişim hızına göre uyarlanması;
- **Kapsamlılık:** Çeşitli terapi ve eğitim müdahalelerinin bir arada sunulması;
- **Süreklilik:** Çalışmaların sistemli bir şekilde yürütülmesi ve ilerlemenin düzenli olarak izlenmesi;
- **Aile Katılımı:** Anne babaların terapi sürecinde aktif olarak yer alması.

Pratikte bu durum; müdahalenin sadece çocukla çalışan uzmanlarla sınırlı kalamayacağını, aynı zamanda **anne babaların eğitilmesini**, ebeveynlik becerilerinin güçlendirilmesini, güçlü duygusal bağların kurulmasını ve destek sistemine güven duyulmasını da kapsaması gerektiğini gösterir.

Bilimsel (ampirik) araştırmalar, erken müdahale desteği alan çocukların, ancak okul çağında yardım almaya başlayan çocuklara kıyasla **bilişsel, duygusal ve sosyal işlevsellik açısından çok daha yüksek** başarılar elde ettiğini doğrulamaktadır. Bununla birlikte, bu çalışmaların ne kadar etkili olacağı; uzmanlara ulaşılabilirlik düzeyine, sektörler arası iş birliğine ve hem anne babaların hem de öğretmenlerin farkındalığına bağlıdır.

3.3. Erken tanı almamanın sonuçları

Erken tanının konulamaması veya gecikmesi, genellikle **gelişimsel güçlüklerin daha da derinleşmesine** yol açar ve bu durum zamanla çocuğun işlevselliğinin diğer alanlarını da olumsuz etkiler. Tanılanmamış bilişsel, duygusal veya duygusal eksiklikler; ikincil davranış bozukluklarına, eğitsel

ve sosyal güçlüklere ve bunun bir sonucu olarak akran gruplarından dışlanmaya (izolasyona) ve düşük benlik saygısına neden olabilir.

Sistemik (bütüncül) bir perspektiften bakıldığında, gecikmiş müdahale; ileriki aşamalarda uzun vadeli telafi edici ve bakım odaklı önlemlerin alınması gerekliliği nedeniyle **daha yüksek sosyal ve ekonomik maliyetler** de doğurur. Bu nedenle, günümüz eğitim ve sağlık politikaları, yetişkinlik dönemindeki etkili sosyal ve mesleki rehabilitasyonun temelini oluşturan **"ne kadar erken, o kadar iyi"** ilkesine dayanmaktadır.

Erken tanının sadece tıbbi bir konu değil, aynı zamanda **etik ve sosyal** bir mesele olduğunu da vurgulamak gerekir. Erken tanı, ailelerin gelecekteki bakım, terapi ve eğitim süreçlerine dair bilinçli kararlar almasını sağlar ve çocukların eşit gelişim fırsatlarına erişmesine imkan tanır. Gelişimsel problemlerin tanılanmasındaki gecikmeler genellikle bilgi eksikliğinden, toplumsal tabularından veya anne babaların damgalanma (etiketlenme) korkusundan kaynaklanır. Dolayısıyla destek sisteminin önemli bir unsuru da basmakalıp yargıları (stereotipleri) yıkan ve endişe verici belirtilere karşı erken tepki verme tutumunu teşvik eden **toplumsal eğitim ve psikoprofilaksi ( nleyici ruh sağlığı)**  alışmalarıdır.

3.4. Uzmanlar ve aile ortamı arasındaki iş birliği

Erken tanı ve müdahalenin etkililiği, büyük  l de destek sisteminin farklı halkaları (sağlık hizmetleri, eğitim, sosyal hizmetler ve sivil toplum kuruluşları) arasındaki iş birliğinin kalitesine bağlıdır. Tıbbi, psikolojik ve pedagojik yetkinlikleri bir araya getiren **disiplinler arası ekiplerin** oluşturulması bu süreçte son derece önemlidir.

Yetersizliği olan bir çocuğun ailesi, tanı ve terapi sürecinde **eşit bir ortak** olarak görülmelidir. Çocuğun davranışları, gelişimi, karşılaştığı güçlükler ve duyguları hakkında en önemli bilgi kaynağı anne babalardır. Ebeveynlerin terapi planlama sürecine dahil edilmesi, atılan adımların etkililiğini artırır, onların çaresizlik hissini azaltır ve kendi yaşamları ile çocuklarının geleceği üzerindeki kontrol güçlerini ( znelliklerini) pekiştirir.

Erken müdahalenin, aileye yönelik psikolojik yardım, destek grupları ve danışmanlık gibi **duygusal destekleri** de içermesi gerektiği göz ardı edilmemelidir. Tanılananın ilk aşamaları, anne babalar için genellikle yoğun stres, belirsizlik ve bir kayıp hissinin yaşandığı zorlu bir dönemdir. Doğru şekilde yürütülen bir psikolojik destek süreci, ailelerin durumu kademeli olarak kabul etmelerine, çocuğun ihtiyaçlarını anlamalarına ve onun gelişimine aktif bir şekilde katılım sağlamalarına imkan tanır.

3.5. Erken destek sürecinde informal danışmanlığın  nemi

Doğal danışmanlar (yakın akrabalar, gönüllüler, yerel topluluk liderleri), çocuklara ve ailelerine yönelik erken destek sürecinde son derece önemli bir rol oynayabilirler. Günlük yaşamdaki yakın temasları sayesinde, gelişimsel güçlüklerin ilk belirtilerini genellikle ilk fark eden ve anne babaları bir uzmana başvurma konusunda y reklendirenler bu kişilerdir. Onların sergilediği empatik yaklaşım, sundukları duygusal destek ve resmi kurumlarla olan süreçlerin yürütülmesindeki yardımları; ebeveynlerin stres düzeyini önemli  l de azaltabilir ve harekete geçmelerini kolaylaştırabilir.

Doğal danışmanlık (informal rehberlik) yaklaşımının erken müdahale sistemine dahil edilmesi, sistemin etki alanını genişletir; onu aileler için daha **insani, daha erişilebilir ve daha anlaşılır** kılar. Doğal danışmanlar, uzmanlar ile çocuğun yakın çevresi arasında bir köprü görevi g r erek; güvene, empatiye ve ortak sorumluluk bilincine dayalı, **gelişimi destekleyen bir topluluk** yapısının inşa edilmesine katkıda bulunurlar.

 zet

Erken tanı ve müdahalenin önemi ne kadar vurgulansa azdır; zira bu süreç, engelli bireylerin gelişiminin, toplumsal entegrasyonunun ve onlara yönelik sunulacak etkili yardım sisteminin temel taşını oluşturur. Gelişimsel güçlüklerin erken dönemde tespit edilmesi, sadece mevcut eksikliklerin olumsuz etkilerini en aza indirmekle kalmaz; her şeyden önemlisi, ortaya çıkabilecek **ikincil psikolojik**

ve sosyal sonuçların da önüne geçer. Uzmanlar, aile ve toplum iş birliği ruhuyla yürütülen erken müdahale çalışmaları; kapsayıcılığa, eşitliğe ve toplumsal yaşama tam katılıma doğru atılan ilk ve en önemli adımdır.

4. Engelli bireylerin hakları

Günümüzün modern demokratik toplumları; eşitlik, insan onuru ve sosyal adalet ilkeleri üzerine kurulmuştur. Bu toplumların en temel yükümlülüklerinden biri de engelli bireylere, toplumsal yaşama katılım konusunda diğer tüm vatandaşlarla eşit hakları ve fırsatları güvence altına almaktır. Bağımsız ve onurlu bir yaşam sürme, eğitim alma, çalışma ve kültürel hayata katılım sağlama hakkı bir ayrıcalık değil; en **temel insan hakkıdır**. Bu bağlamda hukuk, sadece düzenleyici bir işleve sahip olmakla kalmaz; aynı zamanda engelli bireylere kendi öznelliklerini (hak arama güçlerini) **savunma ve ayrımcılıkla** mücadele etme araçlarını sunarak özgürleştirici ve koruyucu bir rol de üstlenir.

4.1. Yasal dayanak: Avrupa'da engelli bireylerin hakları

Günümüzün modern demokratik toplumları; insan haklarını koruma sistemlerinin inşasında temel taşı oluşturan eşitlik, özgürlük ve sosyal adalet değerleri üzerine kurulmuştur. Bu bağlamda, engelli bireylerin hakları ayrı bir ayrıcalık kategorisi değil; insan hakları kataloğunun ayrılmaz bir parçasıdır. Bu hakların özü; yeti yitimi (engellilik) düzeyi ne olursa olsun her bireyin sosyal, eğitsel, mesleki ve kültürel hayata tam katılım sağlama fırsatına sahip olmasını güvence altına almaktır.

Hukuk, bu süreçte iki yönlü bir işleve sahiptir: Birincisi, bireyler ile kamu kurumları arasındaki ilişkileri düzenleyen düzenleyici işlevi; ikincisi ise engelli bireylerin haklarını savunmak, ayrımcılıkla mücadele etmek ve toplumsal yaşamdaki öznelliklerini (hak arama güçlerini) pekiştirmek için yasal araçları kullanmalarına olanak tanıyan özgürleştirici işlevidir.

Uluslararası yasal dayanak ve önemi

Engelli bireylerin haklarının korunmasına yönelik en önemli uluslararası belge, 2006 yılında kabul edilen ve 2008 yılından bu yana yürürlükte olan **Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'dir (CRPD)**. Bu sözleşme, alanda köklü bir paradigma değişimini beraberinde getirmiştir: Engelliliği bireysel bir problem olarak gören "tıbbi modelden", dışlanmanın temel kaynağı olarak çevresel, sosyal ve kurumsal engellerin önemini vurgulayan "sosyal modele" geçişi sağlamıştır.

Sözleşmenin başlangıç (önsöz) bölümünde; engelliliğin, uzun süreli sınırlılıkları olan bireyler ile onların topluma tam katılımını engelleyen tutumsal, çevresel ve iletişimsel bariyerler arasındaki etkileşimin bir sonucu olduğu açıkça belirtilmektedir. Sözleşmeye taraf olan devletler; engelli bireyler için fırsat eşitliğini, eğitime ve istihdama erişimi, kültürel ve kamusal hayata tam katılımı güvence altına almayı taahhüt etmişlerdir.

Avrupa'da neredeyse tüm ülkeler CRPD'yi onaylamış ve sözleşme hükümlerini kendi ulusal hukuk sistemlerine entegre etmeyi taahhüt etmiştir. Ancak bu uygulama süreci, ülkeler arasında farklı hızlarda ve farklı etkililik düzeylerinde ilerlemektedir.

Polonya'daki Durum

Sözleşme Polonya'da 2012 yılında onaylanmış ve bu gelişme, ulusal mevzuatın sözleşme hükümleriyle uyumlu hale getirilmesi sürecini başlatmıştır. Bu alandaki en önemli yasal düzenlemeler şunlardır:

- **Engelli Bireylerin Mesleki ve Sosyal Rehabilitasyonu ile İstihdamı Hakkında Kanun (1997):** Mesleki aktivasyon, korumalı istihdam ve finansal destek konularını düzenler.
- **Engelli Bireylerin Hakları Bildirgesi (1997):** Eşitlik politikasının temelini oluşturan beyansal (deklaratif) bir metindir.

- **Eğitim Kanunu (2016):** Kapsayıcı eğitim hakkını ve okul ortamının engelli öğrencilerin ihtiyaçlarına göre uyarlanmasını güvence altına alır.

Polonya sistemini ayıran bir diğer önemli unsur da **Devlet Engelli Bireylerin Rehabilitasyon Fonu'nun (PFRON)** faaliyetleridir. Bu fon; engellerin kaldırılmasında, istihdamın desteklenmesinde, rehabilitasyon konaklamalarının ve sivil toplum kuruluşlarının çalışmalarının finanse edilmesinde kilit bir mali ve operasyonel rol oynamaktadır. İşte metninizin bu bölümünün de önceki kısımlarla yakalanan üslup ve terminolojik bütünlüğü koruyan, akademik, akıcı ve Net Bir Türkçe Çevirisi:

Avrupa Bağlamı – Model ve uygulamaların çeşitliliği

Avrupa Birliği ülkelerinde; erişilebilirlik politikaları, eğitimde entegrasyon ve açık iş gücü piyasasında istihdamın desteklenmesi yoluyla "tam katılım ve fırsat eşitliği" ilkesinin hayata geçirilmesi standart bir uygulama haline gelmektedir. Stratejik yönelimler, Avrupa Komisyonu tarafından kabul edilen 2021–2030 Avrupa Engellilik Stratejisi ile belirlenmiştir. Bu stratejinin nihai amacı, engelli bireylerin tüm vatandaşlık haklarından diğerleriyle eşit bir şekilde yararlanabilecekleri bir "Eşitlik Birliği" oluşturmaktır.

Strateji, eylem için üç temel sütun tanımlamaktadır:

- Temel Haklar: Ayrımcılığa ve şiddete karşı korunma;
- Bağımsız Yaşam ve Özerklik: Bağımsızlığı destekleyen hizmetlerin geliştirilmesi;
- İstihdam ve Eğitimde Fırsat Eşitliği: Altyapı ve iletişim engellerinin ortadan kaldırılması yoluyla eşit imkanların sunulması.

Pratikte bu ilkelerin uygulanışı, münferit ülkelerin sosyal ve politik koşullarına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir.

Slovakya

Slovakya'da engelli bireylerin haklarının korunması, anayasa ile (Slovakya Cumhuriyeti Anayasası'nın 12. ve 38. maddeleri) güvence altına alınmış; Sosyal Hizmetler Kanunu (2008) ve Eğitim Kanunu (2008) dahil olmak üzere sektörel yasalarla da geliştirilmiştir. Slovakya, BM Sözleşmesi'ni (CRPD) 2010 yılında onaylamış olup sosyal ve eğitsel kapsayıcılık modelini tam anlamıyla hayata geçirmek için somut adımlar atmaktadır.

Slovakya sisteminin önemli bir unsuru da istihdamda fırsat eşitliğine, ailelerin desteklenmesine ve kamusal alanların erişilebilirliğine odaklanan Engelli Bireylerin Gelişimine Yönelik Ulusal Program'dır. Son yıllarda Slovakya, okulların modernize edilmesi ve engelli öğrencilerin eğitimini destekleyecek teknolojilerin devreye sokulması amacıyla önemli miktarda Avrupa Birliği fonu yatırımı yapmıştır.

Bununla birlikte; hizmetlere erişimdeki bölgesel eşitsizlikler ile uzman sayısının (psikologlar, terapistler, asistanlar) sınırlı olması, hala aşılması gereken zorluklar arasında yer almaktadır. Buna rağmen Slovakya, diğer Orta ve Doğu Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında, insan haklarına dayalı sistemik bir destek modelini istikrarlı bir şekilde inşa eden başarılı bir ülke örneği olarak kabul edilmektedir.

Türkiye

Türkiye'de engelli bireylerin haklarına ilişkin hususlar Engelliler Hakkında Kanun (2005) ile düzenlenmekte olup, ülke BM Sözleşmesi'ni (CRPD) 2009 yılında onaylamıştır. İlkeler resmi düzeyde benimsenmiş olsa da uygulamadaki süreçler bölgeden bölgeye farklılık göstermekte ve büyük ölçüde mevcut kaynakların elverişliliğine dayanmaktadır.

Son yıllarda Türkiye; kamusal alanların ve ulaşımın erişilebilirliği, kapsayıcı eğitim ve korumalı istihdam konularında bir dizi yürütme (uygulama) mevzuatını hayata geçirmiştir. Devlet bünyesinde "Engelsiz Türkiye" sloganı altında toplumsal farkındalık kampanyaları yürütülmekte; Ankara, İstanbul ve İzmir gibi büyükşehirlerde engelli bireylerin hareketliliğini (mobilitesini) kolaylaştıracak kentsel sistemler uygulanmaktadır.

Ancak uygulamada, özellikle kapsayıcı eğitim ve iş gücü piyasasına erişim alanlarında ciddi zorluklar yaşanmaya devam etmektedir. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılan araştırmalar, engelli bireylerin istihdam oranlarının yüzde 30'un altında kaldığını ve kırsal bölgelerde bu oranın çok daha düşük olduğunu göstermektedir.

Türkiye Sakatlar Derneği gibi sivil toplum kuruluşları, haklara uyumu izleme ve BM Sözleşmesi ruhuna uygun olarak toplumsal farkındalığı artırma konusunda önemli bir rol oynamaktadır; ancak faaliyetleri genellikle istikrarlı finansman eksikliği ve son derece merkezi bir yönetim yapısı nedeniyle sınırlanmaktadır.

Ortak Standartlar ve Çeşitli Uygulamalar Alanı Olarak Avrupa

Avrupa ölçeğinde, hukuk sistemlerinin engelli haklarının korunmasına yönelik tek tip bir modele doğru yakınsaması yönünde açık bir eğilim mevcuttur. Buradaki ortak payda; engelliliğin bireyin bir özelliği değil, erişilebilirlik eksikliği ve çevresel engellerin bir sonucu olduğunun kabul edilmesidir.

Aynı zamanda, Slovakya ve Türkiye gibi ülkeler arasındaki farklar, uluslararası yasal metinlerin sadece kabul edilmesinin tam katılımı garanti etmediğini göstermektedir. Uygulama; eğitime sürdürülebilir yatırım yapılmasını, toplumsal tutumların değiştirilmesini, personel eğitimini ve yasaların etkin bir şekilde uygulanmasını gerektirmektedir.

4.2. Eğitim hakkı

Eğitim, toplumsal entegrasyonun temel taşlarından biridir. Becerilerin geliştirilmesi, yaşamda bağımsızlık kazanılması, mesleki ve kamusal hayata katılım için fırsatlar sunar.

Engellilerin Haklarına İlişkin BM Sözleşmesi'nin 24. Maddesi uyarınca, Taraf Devletler, öğrencilerin çeşitliliğini ve bireysel ihtiyaçlarını dikkate alan, **her seviyede kapsayıcı bir eğitim** sistemi sağlamakla yükümlüdür.

Polonya eğitim sisteminde eğitim hakkı şu yollarla uygulanmaktadır:

- Uygun kurumsal ve öğretimsel düzenlemelerle **genel eğitim veren okullara devam etme imkanı**,
- Engelli öğrencilerin engeli olmayan akranlarıyla birlikte eğitim gördüğü **kapsayıcı okulların ve sınıfların oluşturulması**,
- Yoğun terapötik ve rehabilitasyon desteğine ihtiyaç duyan öğrenciler için **özel eğitim okullarının varlığı**.

En temel eğitsel belge, bir psikolojik ve pedagojik danışma merkezi tarafından verilen ve belirli bir öğrenci için gerekli olan desteğin biçimlerini ve kapsamını belirleyen **özel eğitim ihtiyacı kararı**dır.

Pratikte bu; müfredatın, öğretim yöntemlerinin ve çalışma temposunun uyarlanması yanı sıra destekleyici öğretmen, özel eğitim uzmanı, konuşma terapisti veya psikolog gibi **uzman yardımının sağlanması** anlamına gelir.

Kapsayıcı eğitim anlayışında, engelli bireylerin eğitilmesi onların okula uydurulmasıyla değil, **okulun öğrenciye uydurulmasıyla** ilgilidir. Her çocuğun yetenekleri dahilinde en iyi şekilde gelişmesini sağlayacak koşulları yaratmak okulun sorumluluğundadır. Bu şekilde anlaşılan bir eğitim sadece öğretmekle kalmaz; aynı zamanda **hoşgörü, empati ve toplumsal sorumluluğu** da öğretir.

4.3. Sosyal destek ve devlet yardımı hakkı

Vatandaşlar arasında eşitliğin garantörü olan devlet, engelli bireylere uygun bir **ödenek, hizmet ve sosyal destek araçları** sistemi sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülük hem maddi hem de maddi olmayan yardımları kapsar ve amacı; engelli bireylerin onurlu bir yaşam sürmelerini, mesleki olarak aktif olmalarını ve topluma entegre olmalarını sağlamaktır.

Polonya'daki sosyal destek sistemi, diğerlerinin yanı sıra şunları içermektedir:

- **Nakit ödenekler:** Sürekli maaşlar, bakım ödenekleri ve engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilere yönelik bakım yardımları,
- **PFRON (Devlet Engelliler Rehabilitasyon Fonu) hedefli programları:** "Aktif Yerel Yönetim", "İyi Başlangıç", "Bağımsızlık – Aktivite – Mobilite" dahil olmak üzere çeşitli programlar,
- **Bakım hizmetleri:** İkamet edilen yerde sağlanan bakım hizmetleri ve uzman bakım hizmetleri,
- **Kişisel asistanlık sistemi:** Engelli bireylerin bağımsız bir şekilde işlev göstermelerini ve sosyal hayata katılmalarını sağlayan sistem,
- **Bağımsızlığı ve aktivasyonu destekleyen konut ve istihdam programları.**

BM Sözleşmesi ilkeleri uyarınca, devlet desteği yalnızca koruyucu veya hayırseverlik (yardımseverlik) niteliğinde olamaz; bireylerin kendi kaderini tayin etme hakkını ve vatandaşa yakışır katılımını güçlendirmeye yönelik olmalıdır. Bu durum, engelli bireylerin destek sürecinin sadece birer faydalanıcısı değil, aynı zamanda ortak yaratıcısı olduğu **pasif (ödeneye dayalı) bir yardım modelinden, aktif sosyal kapsayıcılık modeline geçiş** anlamına gelmektedir.

4.4. Bağımsız yaşam ve toplumsal hayata katılım hakkı

Bağımsız yaşam hakkı, BM Sözleşmesi'nin 19. Maddesi ile de teyit edilen en temel insan haklarından biridir. Bu hak, engelli her bireyin kendi **ikamet yerini, yaşam tarzını seçme ve günlük işleyişine karar verme hakkına** sahip olduğunu varsayar.

Pratikte bu durum; devletin, engelli bireylerin kendi özerkliklerinden ödün vermek zorunda kalmaksızın toplumsal hayata tam katılımını sağlayacak koşulları yaratma yükümlülüğü olduğu anlamına gelir.

Bu hakkın hayata geçirilmesi, diğerlerinin yanı sıra şu unsurları gerektirir:

- **Kamusal alanların erişilebilirliği** (binalar, ulaşım araçları, iletişim altyapısı),
- **Bilgi ve dijital teknolojilerin erişilebilirliği** (web siteleri, uygulamalar, resmi belgeler),
- **Kültür, spor, eğitim ve iş gücü piyasasına erişim,**
- **Toplumsal hayatın tüm alanlarında ayrımcılıkla mücadele edilmesi.**

Son yıllarda, güçlendirme (bireysel yetkilendirme) ve kişisel asistanlık fikrine dayanan **bağımsız yaşamın sosyal modeli**, bu hakkın uygulanmasında önemli bir rol oynamıştır. Bu yaklaşımda, engelli bir birey hizmetlerin pasif bir alıcısı değil; kendisi, ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların nasıl karşılanacağı hakkında kararlar alan, topluluk yaşamının aktif bir katılımcısıdır.

4.5. Çalışma ve mesleki aktivasyon hakkı

Çalışma hakkı, yalnızca ekonomik bağımsızlığın bir ön şartı değil; aynı zamanda **toplumsal entegrasyonun, kişisel gelişimin ve öz saygının** da temel bir unsurudur.

BM Sözleşmesi'nin 27. Maddesi uyarınca, devletler engelli bireylerin açık iş gücü piyasasında istihdama eşit erişimini sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülük şu çalışmaları kapsamaktadır:

- İş yerlerinin uyarlanması,
- Destekli istihdamın teşvik edilmesi,
- İşe alım süreçlerinde ayrımcılıkla mücadele edilmesi,

Mesleki eğitim ve yeniden eğitim (meslek edindirme) sistemlerinin geliştirilmesi. Polonya'da bu faaliyetler, diğerlerinin yanı sıra istihdam büroları, PFRON (Polonya Engellilerin Rehabilitasyonu Fonu) ve mesleki aktivasyon, danışmanlık ile işverenlere yönelik destek programları yürüten sivil toplum kuruluşları tarafından gerçekleştirilmektedir. Özel çalışma koşullarına ihtiyaç duyan bireylere istihdam olanakları sağlayan **korumalı işyerleri(atölyeler)** ve **sosyal kooperatifler** de önemli bir destek biçimidir.

Ancak, engelli bireylerin istihdamına yönelik modern yaklaşım, hedefin "ayrıştırılmış" iş alanları yaratmak değil, **açık işgücü piyasasına eşit katılım** sağlamak olduğunu kabul etmektedir. Bu bağlamda, sosyal tutumların değişmesi –kalıpyargılardan ve önyargılardan uzaklaşarak, engelli bireylerin değerli ve yetkin çalışanlar olarak görülmesi– kritik bir öneme sahiptir.

Engelli bireylere yönelik haklar sistemi, her vatandaşın toplumsal hayata tam olarak katılabilmesini sağlamayı amaçlayan tutarlı bir yapı oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bu sistemin etkililiği sadece yasal hükümlere değil, her şeyden önce kamu kurumlarının ve yerel toplulukların günlük uygulamalarında **eşitlik, erişilebilirlik ve katılım** ilkelerinin fiilen hayata geçirilmesine bağlıdır.

Kanun bir araçtır, ancak gerçek anlamı ancak toplumun çeşitliliğe saygı duyan ve ortak iyi için sorumluluk paylaşmaya hazır olan kapsayıcı bir tutumu benimsemesiyle ortaya çıkar. Bu doğrultuda, engelli bireylerin haklarının korunması sadece devletin bir görevi değil, aynı zamanda **toplumun ahlaki ve insani olgunluğunun** da bir ölçütüdür.

5. İnfomal danışmanın kişiliği ve yetkinlikleri

Engelli bireylere yönelik çağdaş destek sistemleri, yalnızca kurumsal yapılara değil, aynı zamanda yerel toplulukların potansiyeline ve katılımına da dayanmaktadır. Bu bağlamda infomal danışmanlar, son derece önemli bir rol oynamaktadır. Bu kişiler, sosyal yardım alanında resmi bir mesleki yeterliliğe sahip olmayan, ancak tutumları, empatileri ve yaşam deneyimleriyle destek sürecine gerçek bir değer katan bireylerdir.

Bir infomal danışman, genellikle kurumsal dünya ile engelli bir bireyin günlük yaşamı arasındaki köprü (bağlantı) işlevini görür. Bu rol; hassasiyet, sorumluluk ve duygusal olgunluğun yanı sıra belirli kişilerarası ve örgütsel beceriler de gerektirir.

5.1. İnfomal danışman kimdir?

İnformel danışman, sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya terapist olarak görev yapmadan engelli bir kişiye duygusal, bilgilendirici veya pratik destek sağlayan kişidir. Bu kişi bir aile üyesi, komşu, arkadaş, gönüllü, toplum lideri veya sivil toplum kuruluşlarında faaliyet gösteren bir kişi olabilir.

Önemli Bilgi – Ek Açıklama

IPAR Projesi kapsamında, **informel danışman** kavramı, projenin hedeflerini ve hedef grubunun özelliklerini yansıtacak şekilde daha ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır.

IPAR Projesi kapsamında, **engelli bir çocuğun ebeveyni için informal danışman**, kendisi de engelli bir çocuk yetiştiren ve zorlu yaşam durumlarıyla başa çıkmak için değerli deneyimler kazanmış veya etkili yöntemler geliştirmiş bir ebeveyn olarak tanımlanmaktadır.

Bu tür bir ebeveyn, hem benzer zorluklarla karşı karşıya olan hem de şu anda rehberlik, cesaretlendirme ve pratik tavsiyeler arayan diğer ebeveynler için **bir rol model ve destek kaynağı** olabilir.

IPAR Kapsamlı Eğitim Programına katılarak, deneyimli ebeveynler ek bilgi, danışmanlık becerileri ve rehberlik yetkinlikleri edinebilirler. Bu, onların kişisel deneyimlerini benzer durumdaki diğer ebeveynlerle sorumlu, yetkin ve iyi hazırlanmış bir şekilde paylaşmalarını sağlar; böylece uygun sınırlara ve etik ilkelere saygı gösterirken anlamlı bir akran desteği sunarlar.

Sundukları yardımın **gönüllü, ilişki odaklı ve bireyselleştirilmiş** olması, bu desteği kurumsal destekten ayıran en temel özelliklerdir. İnformel danışmanlar yönetmeliklere göre değil; güven, empati ve kişilerarası ilişkiler temelinde hareket ederler.

İnformel danışmanın rolü uzmanların yerini almak değil, **destek sistemini** insani ve duygusal bir unsurla tamamlamaktır. Engelli bireyle olan günlük teması sayesinde danışman; bireyin ihtiyaçlarını, duygu durumundaki dalgalanmaları, ilişki kurmada yaşadığı güçlükleri veya çevresiyle uyum sağlama sorunlarını çoğu zaman ilk fark eden kişidir. Dolayısıyla, o birey için bir istikrar, denge ve güven duygusu kaynağı olabilirler.

Konuyla ilgili literatür, informal danışmanların (doğal destekçilerin) aynı anda birkaç farklı rolü birden yerine getirdiğini vurgulamaktadır:

- **Bilgilendirici rol:** Destek seçenekleri, prosedürler ve kurumlar hakkında bilgi sağlamak;
- **Duygusal rol:** Yanlarında bulunarak destek (varlık) göstermek, anlayış ve kabul sunmak;
- **Arabuluculuk rolü:** Resmi makamlar, doktorlar, okullar veya iş yeri ile olan iletişimde yardımcı olmak;
- **Hak savunuculuğu (Savunuculuk) rolü:** Engelli bireylerin kendi çıkarlarını / haklarını bizzat savunamayacakları durumlarda onları temsil etmek.

5.2. Mesleki ve metodolojik beceriler

Her ne kadar kayıt dışı (resmi olmayan) bir danışman hukuki anlamda bir uzman olmasa da, yürüttüğü faaliyetlerin temel metodolojik ve organizasyonel becerilere dayanması gerekir; çünkü sağlanan desteğin etkililiğini belirleyen şey bu becerilerdir.

İlk olarak, engellilik türleri (bunların belirgin özellikleri, kısıtlılıkları, ihtiyaçları ve gelişim potansiyelleri) hakkında **temel bilgiye sahip olmak** şarttır. Bu bilgi, danışmanın birlikte çalıştığı kişinin durumunu doğru kavramasını sağlar ve davranışlarının yanlış yorumlanmasının önüne geçer.

İkinci olarak, **sosyal destek sistemini ve yardım kurumlarını yakından tanımak** önemlidir. Danışman; engelli bireyin sağlık kurulu raporu, maddi yardımlar, rehabilitasyon veya hukuki destek alması gerektiğinde onu nereye yönlendireceğini bilmelidir. Bu doğrultuda, karmaşık resmi prosedürleri engelli bireyin rahatça anlayabileceği bir dille açıklayabilmek büyük önem taşır.

Bir diğer yetkinlik ise, **destek faaliyetlerini planlamak ve koordine etmektir**. Örneğin; tıbbi randevuların, terapi seanslarının, ulaşımın veya sosyal aktivitelerin düzenlenmesine yardımcı olmak bu kapsama girer. Kayıt dışı bir danışman, genellikle bir "günlük yaşam organizatörü" gibi hareket ederek engelli bireyin hayat ritmini korumasına ve çevresiyle bağını koparmamasına destek olur. Son olarak, danışmanın kişilerarası iletişim, **aktif dinleme ve çatışma çözmenin temel ilkelerini bilmesi** gerekir. Bu sayede, desteklenen kişinin özerkliğine ve bağımsızlığına zarar vermeden etkili bir yardım sunabilir; güven ve karşılıklı saygıya dayalı bir ilişki inşa edebilir.

5.3. Kişisel Yetkinlikler

İnformal (resmi olmayan) bir danışmanın kişilik yapısı, sunulan desteğin kalitesi açısından büyük önem taşır. Öne çıkan temel nitelikler arasında **empati, sabır, sorumluluk bilinci, etik duyarlılık ve duygusal dayanıklılık** yer alır.

İnformal danışmanlar, destek verdikleri kişilerde sık sık acı, çaresizlik, kaygı ve öfke patlamalarıyla (frustrasyon) karşılaşır. Bu süreçte, soğuk bir kayıtsızlığa kapılmadan duygusal dengeyi koruyabilmek, yardım ilişkisinin uzun soluklu ve kalıcı olabilmesi için hayati bir önem taşır.

Doğallık ve içtenlik de bir o kadar önemlidir; yani samimi, açık bir tutum sergilemek ve sözler ile davranışların birbiriyle tutarlı olması gerekir. Destek veren kişi güven telkin etmelidir; bu da ancak niyetleri açık ve adımları tutarlı olduğunda mümkündür.

İçinde bulunulan durumun **amaç ve misyon duygusu**, kayıt dışı danışmanların karşılaştıkları güçlüklerle ve elde ettikleri sınırlı sonuçlara rağmen motivasyonlarını korumalarını sağlar ki bu duygunun önemi ne kadar vurgulansa azdır. Başkalarına yardım etmek genellikle hemen sonuç vermez; sabır ve sebat gerektirir.

Yardım ilişkileri üzerine yazılan literatür, başkalarına etkili bir şekilde destek olabilmek için danışmanların **kendi zihinsel ve ruhsal kaynaklarına da iyi bakmaları** gerektiğini vurgular. Bunun için destek gruplarından, süpervizyondan, dinlenmeden faydalanmalı ve kendi duyguları üzerine düşünmelidirler. Yardım etmek iki yönlü bir süreçtir; eğer işin içine öz farkındalık ve öz bakım (kendine özen gösterme) dahil edilmezse, süreç kolayca tükenmişliğe yol açabilir.

5.4. Sosyal ve iletişim becerileri

Resmi olmayan (İnformal) bir danışman ile engelli birey arasındaki ilişki; güven, iş birliği ve ortaklık temeline dayanır. Bu yüzden **sosyal ve iletişim becerileri** çok büyük bir rol oynar.

Danışman **aktif bir şekilde dinleyebilmeli**; karşısındaki kişinin ihtiyaçlarını, duygularını ve neyi neden yaptığını (motivasyonlarını) anlayabilmelidir. Aktif dinleme, sadece söylenenleri duymak demek değildir; aynı zamanda empatiyle karşılık vermek, onu doğru anladığını hissettirmek ve sorunlara birlikte çözüm aramaktır.

Bir diğer önemli beceri ise **erişilebilir iletişim** kurmaktır. Yani kullanılan dili, ses tonunu ve iletişim tarzını, karşısındaki kişinin algılama ve ifade yeteneğine göre ayarlayabilmektir. Zihinsel veya duygusal engeli olan bireylerle iletişim kurarken basit, net mesajlar vermek, alternatif iletişim yöntemlerinden yararlanmak veya destekleyici jestler (el-kol hareketleri) kullanmak gerekir.

Resmi olmayan bir danışman, **ilişkisini baskı kurmadan** ya da karşı tarafı kendine bağımlı hale getirmeden, karşılıklı saygı çerçevesinde yürütebilmelidir. Bu da destek verilen kişinin (her ne kadar

danışmanın beklentilerine her zaman uymasa bile) kendi kararlarını kendisinin verme hakkı olduğunu kabul etmek anlamına gelir.

Son olarak bir diğer önemli sosyal beceri ise **destek sistemindeki diğer kişilerle iş birliği** yapabilmektir. Yani aileyle, uzmanlarla ve resmi kurumların temsilcileriyle ortak çalışabilmektir. Resmi olmayan danışman, bu farklı çevreler arasında genellikle bir "köprü" görevi gördüğü için bilgi akışını kolaylaştırır, yapılacak işleri koordine eder ve yaşanabilecek yanlış anlaşılmanın önüne geçer.

5.5. Etik ve öz eleştirel tutum

Resmi olmayan bir danışmanın çalışmalarında etik kurallar, en az profesyonellerin çalışmalarındaki kadar önemlidir. Buradaki temel ilke, **engelli bireyin onuruna ve özerkliğine** (kendi kararlarını verme hakkına) saygı duymaktır. Sağlanan destek, kişiyi yardıma bağımlı hale getirmek yerine, onu güçlendirecek ve kendi ayakları üzerinde durmasını sağlayacak şekilde sunulmalıdır.

Danışman, **gizlilik ve özel hayatın korunması** ilkesini her zaman rehber edinmelidir. Danışmanlık ilişkisi sürecinde elde edilen tüm bilgiler gizlidir ve ancak ilgili kişinin açık rızası olması durumunda başkalarıyla paylaşılabilir.

Etik yaklaşımın önemli bir diğer unsuru da **babacan/korumacı/ buyurgan bir tutumdan kaçınmaktır**. Yani danışmanın, desteklenen kişi için neyin iyi olduğunu "kendinin daha iyi bildiğine" dair bir inanca kapılmaması gerekir. Böyle bir yaklaşım, tamamen iyi niyetten kaynaklansa bile, bireyin özerkliğinin azalmasına yol açabilir ve bağımlılık duygusunu pekiştirebilir.

Son olarak, resmi olmayan bir danışman **öz eleştirel/düşünsel** bir yaklaşım benimsemelidir; yani kendi eylemlerini, duygularını ve motivasyonlarını sürekli analiz edebilmelidir. Bu düşünsel süreç, danışmanın yardımlarının ne zaman "aşırı korumacı bir müdahaleye" dönüştüğünü, yani o ince sınırı fark etmesini sağlar ve insan deneyimlerinin karmaşıklığı karşısında ona mesleki bir alçakgönüllülük kazandırır.

5.6. Kapsayıcı bir toplumda gönüllü danışman

Toplumsal değişimin yaşandığı ve toplumsal bilincin arttığı günümüzde, resmi bir unvanı olmayan gönüllü danışmanlar (informal danışmanlar), kapsayıcı bir toplumun önemli bir parçası haline gelmektedir. Bu kişilerin yürüttüğü faaliyetler; karşılıklı güven, dayanışma ve empatiye dayalı bir sosyal sermayenin inşa edilmesine katkı sağlar.

Gönüllü danışmanlar, pratikte **sosyal ilişkileri kolaylaştırıcı** bir rol üstlenirler. Çevrelerindeki insanları engelli bireyler adına harekete geçmeye teşvik eder, eşitlik ve entegrasyon (bütünleşme) fikirlerini yayarlar. Yaptıkları iş sadece bireysel düzeyde kalmaz, toplumsal bir boyut da taşır: Bakış açılarının şekillenmesini sağlar, kullanılan dili dönüştürür, toplumsal kültürü olumlu yönde etkiler.

Bu sayede gönüllü danışmanlar, BM Sözleşmesi'nin temel dayanağı olan "bir toplum, ancak hiç kimse dışarıda bırakılmadığında eksiksiz hale gelir" ilkesinin hayata geçirilmesine katkıda bulunurlar.

Unutulmamalıdır ki: Gönüllü danışmanlık resmi bir meslek değil, **toplumsal ve ahlaki bir misyondur**. Bu danışmanların gücü kurallardan veya mevzuatlardan değil; empati, samimiyet ve saygıya dayalı insani ilişkilerden gelir. Bütünleşme ve eşitliğe doğru ilerleyen bir toplumda, gönüllü danışmanların rolü her geçen gün daha da kritik bir hal alıyor. Bu danışmanlar; kurumlar ile bireyler, sistem ile duygular arasındaki boşluğu doldurur. Onların bu duruşu bizlere, desteğin yönetmeliklerle değil, **bir insanın başka bir insanı gerçekten "görmesiyle"** başladığını hatırlatır.

Sonuç

Engelli bireylere yönelik modern destek yaklaşımları; çok boyutlu ve disiplinler arası bir etkileşim modeline dayanmaktadır. Bu model, bireyin sadece sağlık durumunu değil; aynı zamanda potansiyelini, ihtiyaçlarını, sosyal çevresini ve karşısına çıkan çevresel engelleri de dikkate alır.

Engellilik artık yalnızca biyolojik bir eksiklik olarak değil, birey ile çevresi arasındaki etkileşimden doğan sosyal ve ilişkisel bir olgu olarak kabul edilmektedir. "Biyopsikososyal" olarak adlandırılan bu model, günümüzde hem uluslararası sınıflandırmaların (Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 tarihli ICF - İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması) hem de Avrupa Birliği kamu politikalarının temelini oluşturmaktadır.

Çok yönlü bir yaklaşım; engelli bireylerin kişisel kaynaklarına (potansiyellerine) ve hayallerine saygı duyarak tıbbi, psikolojik, eğitsel, sosyal ve hukuki tedbirlerin bir arada uygulanması anlamına gelir. Pratikte bu durum, farklı alanlardaki uzmanların iş birliği içinde çalışmasını gerektirir: Psikologlar, terapistler ve sosyal hizmet uzmanları, eğitimciler ve doktorlar, yerel yönetim temsilcileri ve sivil toplum kuruluşları.

Engelli bireylerin topluma gerçek anlamda entegre olabilmesi ve yaşam kalitelerinin artması; tek başına yapılan tekil müdahalelerle değil, ancak bu desteğin kapsamlı ve bütüncül doğası sayesinde mümkün kılınabilir.

Bu bağlamda, sunulan her türlü yardım (destek) birbiriyle eşit öneme sahip üç boyutu da dikkate almalıdır:

- **İşlevsel (Fonksiyonel) Boyut:** Günlük aktivitelerin yerine getirilebilmesini ve bağımsızlığı sağlamayı,
- **Sosyal Boyut:** İlişkileri, iletişimi ve toplumsal yaşama katılımı desteklemeyi,
- **Varoluşsal Boyut:** Hayatın anlamı, kimlik ve bireysel özne olma (kendi hayatı üzerinde söz sahibi olma/eylemde bulunma) duygusunu güçlendirmeyi hedefler.

Bu sayede destek (yardım), bir hayırseverlik eylemi olmaktan çıkıp; engelli bireyin kendi yaşamının ve gelişiminin başrolü olduğu bir ortaklık sürecine dönüşür.

Destek sisteminde yer alan tüm aktörler arasında, gönüllü danışmanlar (informal danışmanlar) özel bir konuma sahiptir. Bu kişiler, profesyonel bir terapist ya da bir destek kurumunun resmi çalışanı olmamalarına rağmen; engelli bireyin günlük yaşamında bir aracı, tercüman ve yol arkadaşı olarak kilit bir rol oynarlar.

Bir gönüllü danışman; bir aile üyesi, bir komşu, yerel bir topluluk lideri, bir gönüllü ya da bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi olabilir. Onların bu sürece katılımı tamamen sosyal ve ilişkisel bir nitelik taşır; gücünü empati, iş birliği yapma arzusu ve ortak iyiye duyulan sorumluluk bilincinden alır.

Gönüllü bir danışmanın rolü, yalnızca pratik sorunların çözümüne yardımcı olmakla sınırlı değildir. Bu rol; bireysel bağımsızlığın desteklenmesini, yeterliliklerin güçlendirilmesini ve engelli birey ile çevresi arasında iletişim köprülerinin kurulmasını da kapsar. Böyle bir danışman sadece günlük kararlarda değil; aynı zamanda bağımsızlaşma sürecinde, hukuk sisteminde yol bulmada ve resmi kurumlarla olan ilişkilerin yürütülmesinde de destek sağlar.

Toplumsal açıdan bakıldığında gönüllü danışmanlar, çeşitliliğin bir engel değil bir zenginlik olarak görüldüğü kapsayıcı bir toplumun en önemli halkalarından biridir. Onların yürüttüğü faaliyetler sayesinde, çoğu zaman fiziki (mimari) engellerden çok daha ağır hissettiren tutum ve iletişim bariyerlerinin aşılması mümkün hale gelir.

Bu danışmanların üstlendiği rol, özellikle küçük yerel topluluklarda ayrı bir önem kazanır; çünkü gerçek entegrasyonun (bütünleşmenin) düzeyini belirleyen şey, tam da bu komşuluk ve mahalle ilişkileri ağlarıdır.

Gönüllü bir danışman, resmi kurumların yerini almaz; aksine, güvene, yakınlığa ve gerçek bir anlayışa dayalı bağı sayesinde bu kurumların faaliyetlerini tamamlar. Bu yolla sadece engelli bireye değil, aynı zamanda ailesine de destek vererek modern bir toplumun en temel kaynağı olan sosyal sermayenin inşa edilmesine katkıda bulunur.

Engelli bireylere yönelik modern bir destek sisteminin tek başına, soyutlanmış bir şekilde çalışması düşünülemez. Bu sistemin etkililiği; kesintisiz bir toplumsal eğitime, gönüllü danışmanların

yetkinliklerinin artırılmasına (profesyonelleşmesine) ve farklı sektörler (eğitim, sağlık, sosyal yardım, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları) arasında iş birliği ağlarının geliştirilmesine bağlıdır.

Gündelik yaşam koşulları, ilişkiler ve engelliliğe yönelik tutumlar tam da bu yerel çevre içinde şekillenir. Yerel kurumlar, okullar, kültür merkezleri, ibadethaneler, yaşlı kulüpleri ve yerel kadın dernekleri/toplulukları, toplumsal kapsayıcılık üzerinde gerçek bir etki yaratan mikro destek sistemleri oluşturabilir.

Erişilebilirlik, iletişim ve çeşitlilik konularındaki eğitim, hem gönüllü destek sağlayan kişiler arasında hem de daha geniş anlamda tüm toplumda önemli bir rol oynamaktadır. Kişilerarası ve iletişim becerilerinin sürekli geliştirilmesi, empati kurabilme, ihtiyaçları fark edebilme ve bu ihtiyaçlara uygun şekilde yanıt verebilme yeteneği, günümüzün modern toplumsal sermayesinin önemli bir parçası hâline gelmektedir.

Avrupa deneyimi; yerel liderlerin ve gönüllülerin eğitime yatırım yapıldığında entegrasyon düzeyinin arttığını ve engelli bireylerin mesleki ve sosyal faaliyetlere katılım gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Kamu, sosyal ve özel sektörler arasındaki iş birliği; desteğin geçici değil, sürekli ve tutarlı bir şekilde sağlandığı bir ağ oluşturur. Bu doğrultuda gönüllü danışmanlar; kurumlar ile bireyler arasında birer bağ haline gelerek dayanışma, anlayış ve ortak sorumluluk fikirlerini pratiğe dökerler.

Kaynakça

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2015). *Assistive technologies: Principles and practice* (4th ed.). Elsevier.

DeJong, G. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60(10), 435–446.

European Commission. (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030*. Publications Office of the European Union.

Florian, L. (Ed.). (2014). *The SAGE handbook of special education* (2nd ed.). SAGE.

Greenwood, N., & Smith, R. (2016). The oldest carers: A narrative review and synthesis of the experiences of carers aged over 75 years. *Maturitas*, 94, 161–172. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.001>

Larkin, M., Henwood, M., & Milne, A. (2019). Carer-related research and knowledge: Findings from a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 55–67. <https://doi.org/10.1111/hsc.12586>

Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2012). *Active support: Enabling and empowering people with intellectual disabilities*. Jessica Kingsley.

O'Brien, J., & O'Brien, C. L. (1998). *A little book about person-centered planning*. Inclusion Press.

Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Macmillan.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Schulz, R., & Eden, J. (Eds.). (2016). *Families caring for an aging America*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23606>
- Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited* (2nd ed.). Routledge.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services: Underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392–401. <https://doi.org/10.2975/27.2004.392.401>
- Twigg, J., & Atkin, K. (1994). *Carers perceived: Policy and practice in informal care*. Open University Press.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations.
- United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). *General comment No. 1 (2014) on equal recognition before the law*. United Nations.
- WHO, ILO, UNESCO. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. WHO.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Global report on assistive technology*. WHO & UNICEF.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

Polonya Dilinde Kaynakça

- BON – Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób z Niepełnosprawnościami. (2021). *Wytyczne dotyczące racjonalnych usprawnień i komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami*. MRiPS.
- Chrzanowska, I. (2015). *Pedagogika specjalna: Od tradycji do współczesności*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dykcik, W. (red.). (2010). *Pedagogika specjalna*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Gąciarz, B., & Rudnicki, S. (red.). (2014). *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Wydawnictwo IFiS PAN.
- GUS – Główny Urząd Statystyczny. (2022). *Osoby z niepełnosprawnościami w Polsce: Wyniki NSP 2021 (wybrane wskaźniki)*. GUS.
- Hulek, A. (1998). *Społeczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. PWN.
- Jachimczak, B., & Bąbka, J. (red.). (2020). *Edukacja włączająca: Teorie, badania, praktyka*. Difin.
- Kirenko, J. (2007). *Jakość życia osób z niepełnosprawnościami*. UMCS.

- Kubicki, P., & Serafin, M. (red.). (2020). *Deinstytucjonalizacja usług społecznych w Polsce: Kierunki zmian*. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej / MFiPR.
- Ministerstwo Cyfryzacji. (2020). *Wytyczne dostępności cyfrowej dla podmiotów publicznych (WCAG 2.1 – interpretacje i dobre praktyki)*. MC.
- Ministerstwo Edukacji i Nauki. (2021). *Edukacja dla wszystkich. Założenia edukacji włączającej*. MEiN.
- Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. (2019). *Podręcznik projektowania uniwersalnego*. MFiPR.
- Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. (2021). *Standardy dostępności dla polityki spójności 2021–2027*. MFiPR.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2021). *Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030*. MRiPS.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2023). *Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023/2024*. Wytyczne. MRiPS.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2023). *Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023/2024*. Wytyczne. MRiPS.
- Ostrowska, A. (2015). *Niepełnosprawni w społeczeństwie 2015: Raport z badań*. Instytut Spraw Publicznych.
- PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. (2023). *Sprawozdanie z działalności PFRON*. PFRON.
- PZG – Polski Związek Głuchych. (2018). *Standardy dostępności komunikacyjnej dla osób głuchych i słabosłyszących*. PZG.
- Rzecznik Praw Obywatelskich. (2020). *Prawa osób z niepełnosprawnościami w Polsce – wyzwania, rekomendacje, dobre praktyki*. Biuro RPO.
- Szatur-Jaworska, B., & Błędowski, P. (red.). (2016). *Wsparcie osób starszych i ich opiekunów w Polsce*. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Szumski, G. (2019). *Edukacja włączająca w polskiej szkole*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. (2016). *Dz.U. 2017 poz. 59 z późn. zm.*
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. (2019). *Dz.U. 2019 poz. 1696*.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (1997). *Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.*
- Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. (2019). *Dz.U. 2019 poz. 848 z późn. zm.*

Ek olarak

Polonya

Government of the Republic of Poland. (2021). *Strategy for Persons with Disabilities 2021–2030*. Chancellery of the Prime Minister.

Ministry of Family and Social Policy. (2016). *Law on education (Prawo oświatowe) – Inclusive education provisions* (consolidated text, English summary). Government of Poland.

Ministry of Family and Social Policy. (1997/2024). *Act of 27 August 1997 on vocational and social rehabilitation and employment of persons with disabilities* (consolidated text, English summary). Government of Poland.

Polish Parliament (Sejm). (1997). *Charter of the Rights of Persons with Disabilities* (Sejm Resolution; English translation).

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). (Annual). *Annual report on activities and funding for persons with disabilities* (English summary). PFRON.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2018). *Concluding observations on the initial report of Poland (CRPD/C/POL/CO/1)*. United Nations.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Poland—Country information: Inclusive education systems and practices*. EASNIE.

OECD. (2019). *OECD reviews of health systems: Poland 2019—Primary care, disability and long-term care chapters*. OECD Publishing.

Slovakia

Government of the Slovak Republic. (2021). *National Programme for the Development of Living Conditions of Persons with Disabilities 2021–2030*. Office of the Government Plenipotentiary for Persons with Disabilities.

National Council of the Slovak Republic. (2008). *Act No. 448/2008 Coll. on social services* (as amended; English summary).

National Council of the Slovak Republic. (2008). *Act No. 447/2008 Coll. on cash benefits to compensate severe disability* (as amended; English summary).

Ministry of Education, Science, Research and Sport of the Slovak Republic. (2015/2021). *Inclusive education framework—Policy measures for learners with special educational needs* (English overview).

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *Concluding observations on the initial report of Slovakia (CRPD/C/SVK/CO/1)*. United Nations.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Slovakia—Country information: Inclusive education systems and practices*. EASNIE.

European Commission. (2020). *Country report: Slovakia—Social protection and inclusion, with a focus on disability policy*. Publications Office of the European Union.

WHO Regional Office for Europe. (2021). *Long-term care, rehabilitation and community support in Slovakia: Policy brief*. World Health Organization.

Türkiye

Republic of Türkiye. (2005). *Law No. 5378 on persons with disabilities and on amending certain laws and decrees* (as amended; unofficial English translation).

Ministry of Family and Social Services. (2021). *National Action Plan on the Rights of Persons with Disabilities (2021–2023/2025)* (English executive summary). Government of Türkiye.

Turkish Statistical Institute (TÜİK). (2021). *Disability statistics compendium* (English tables and metadata). TÜİK.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2019). *Concluding observations on the initial report of Turkey (CRPD/C/TUR/CO/1)*. United Nations.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Türkiye—Country information: Inclusive education systems and practices*. EASNIE.

World Health Organization. (2020). *Rehabilitation in health systems: Country profile—Turkey*. WHO.

European Commission. (2018). *Turkey 2018 report: Social policy and employment—Disability inclusion chapter* (Staff Working Document). Publications Office of the European Union.

Council of Europe Development Bank. (2022). *Social inclusion and accessibility in Turkey: Policy note with a focus on disability*. CEB.

Test Soruları

Soru 1.

BM Engelli Hakları Sözleşmesine göre engelliliğin kaynağı nedir?

- A. Yalnızca bireyin bedensel yetersizliği
- B. Bireyin sınırlılıkları ile sosyal ve çevresel engeller arasındaki etkileşim
- C. Tedavi ve rehabilitasyona erişim eksikliği

Doğru cevap: B

Soru 2.

Aşağıdaki ifadelerden hangisi engelliliğin sosyal modelini en iyi tanımlar?

- A. Bireyin eksikliklerinin tanısı ve tedavisine odaklanır.
- B. Engelli bireyi tıbbi müdahale gerektiren bir hasta olarak görür.
- C. Dışlanmanın nedenleri olarak çevresel ve sosyal engellerin önemini vurgular.

Doğru cevap: C

Soru 3.

Erken müdahalenin temel amacı nedir?

- A. Gelişimsel bozuklukların farmakolojik tedavisi
- B. Çocuğun gelişimini ve ailenin yeterliliklerini yaşamın en erken döneminde desteklemek
- C. Çocukları uygun özel eğitim biçimlerine sınıflandırmak

Doğru cevap: B

Soru 4.

Kapsayıcı eğitimin ilkesi neyi ifade eder?

- A. Okul, öğrencinin bireysel ihtiyaçlarına uyum sağlamalıdır
- B. Engelli öğrenciler yalnızca özel okullara gitmelidir
- C. Engelli öğrenciler ayrı bir müfredatı takip etmelidir

Doğru cevap: A

Soru 5.

İnformal bir danışman öncelikle ne yapmalıdır?

- A. Engelli birey adına kararlar almak
- B. Bireyin özerkliğine saygı göstererek duygusal ve bilgilendirici destek sağlamak
- C. Profesyonel bir sosyal hizmet uzmanının görevlerini yerine getirmek

Doğru cevap: B



Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir. Ancak ifade edilen görüşler ve fikirler yalnızca yazar(lar)a aittir ve Avrupa Birliği veya Avrupa Eğitim ve Kültür Yürütme Ajansı'nın (EACEA) görüşlerini mutlaka yansıtmaz. Ne Avrupa Birliği ne de EACEA bu görüşlerden sorumlu tutulamaz.