

SOSYAL MODEL ÇERÇEVESİNDE ÖZÜRLÜLÜĞE YAKLAŞIM

Doç. Dr. Çiğdem ARIKAN

carikan@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Özürli bireyler toplumun en büyük azınlık gruplarından birisidir. Bu insanlar özürli olmaları nedeniyle hem kamusal alanda hem de özel alanda pek çok sorun yaşamaktadırlar. Başlıca sorunları toplumdaki dışlanma, ayrımcılık ve önyargılardır. En temel haklardan yoksundurlar. Çok sorunları olduğu ve onları çözmekten aciz oldukları düşünülmektedir. Medikal model özürli bireyleri sorun olarak gördüğü için, onlar da sorunlu ve yetersiz kişiler olarak damgalanmaktadır.

Buna karşılık özürlilik sosyal modeli çerçevesinde özürlilik, kurumsal ayrımcılığın ve sosyal dışlanmanın bir biçimi olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada sosyal model, Özürlilik Hakları Hareketi çerçevesinde genel olarak tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Özürlilik, Sosyal Model, Medikal Model, Özürlilik Hakları Hareketi.

ABSTRACT

Disabled persons are one of the largest minority groups of the society. Yet these people are disabled, have faced with many problems both in private and public life. The main problems of them are social exclusion, discrimination and prejudice. They are deprived of the basic civil rights.

They are supposed as to have many problems and unable to solve them. Yet medical model of disability sees the disabled persons as problem; they are stigmatized as problem and inadequate persons.

On the other hand, within the social model, disability is perceived as a form of organizational discrimination and social exclusion.

On this study, the social model of disability will be discussed from the perspective of Disability Rights Movement.

Key Words: Disability, Social Model, Medical Model, Disability Rights Movement.

GİRİŞ

Özürlilik, hangi tipte olursa olsun bugüne dek ağırlıklı olarak medikal model açısından irdelenmiştir. Medikal model çerçevesinde, özürlilik büyük ölçüde bireyin yetersizliğine, patolojisine dayalı olarak açıklanmaktadır. Başka bir deyişle Özürli bireyler çeşitli engelleri, yetersizlikleri olması nedeniyle toplumda 'normal' bireylerden ayrı bir konumdadırlar.

Özürli bireyleri böyle ele alıp, pek çok sorunun oluşumuna yol açmaktadır. Bunların başlıcaları Özürli bireylere yönelik ayrımcı, damgalayıcı tutumlar olarak özetlenebilir. Birey, özürli oluşu nedeniyle 'aciz', 'yetersiz' olarak tanımlandığında bu doğrultuda müdahalelere de hedef olmaktadır. Özürli bireye 'rağmen', onun adına çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. Oysa özürli bireyler kendilerini ilgilendiren konularda yine kendilerinin karar vermeleri gerektiğini düşünmekte ve buna ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun tersinin olması, özürli bireylerin kendilerini daha da sınırlandırılmış hissetmelerine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak özgüvenleri, özsaygıları sarsılabilmektedir. İntihara dek uzanan başta depresyon olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlar geliştirebilmektedirler.

Yaşanılan bu sıkıntılar, özürliliğe farklı bir bakışın gelişmesine yol açmıştır. Bu yeni bakış, sosyal model olarak tanımlanabilir. Sosyal model, bireyleri Özürli kılan durumun, onların 'özürlilikleri' olmadığını ileri sürmektedir. Özürli kılan temel faktör, toplumun kısıtlayıcı, damgalayıcı, ayrımcı ve dolayısıyla engelleyici tutumlarıdır. Bu bakış, özürli bireylerin kendilerini toplumdaki soyutlanmış değil tersine toplumla bütünleşmiş hissetmelerine ortam hazırlamaktadır. Sosyal modelin Özürli bireyleri toplumdaki soyutlayıcı değil tersine toplumla bütünleştirici yaklaşımı günümüzde giderek artan ölçüde kabul görmektedir. Özellikle özürli bireyler ve onların yakınları (akraba, arkadaş, vb.) böyle bir yaklaşıma büyük ihtiyaç duyduklarını dile getirmektedirler.

'Sosyal Model Çerçevesinde Özürliliğe Yaklaşım' başlığını taşıyan bu çalışmada da Özürlilik, sosyal model açısından ele alınmaktadır. Özürli bireylerin medikal modelin de etkisiyle karşılaştıkları pek çok sorun tartışılmakta; özürli haklarının kazanılmasına yönelik mücadelenin sosyal modele yansımaları irdelenmektedir. Bütüncü sosyal hizmet müdahalesi açısından da sosyal modele dayalı bir bakışın önemi vurgulanmaktadır.

ÖZÜRLÜ HAKLARINA GENEL BİR BAKIŞ

Özürlilik, her dönemde ve her toplumda pek çok kişiyi yakından ilgilendiren önemli konulardan biri olarak varlığını sürdürmüştür (4). Yine özürlilik, pek çok sorunu da tartışma konusu yapmaktadır(3;5;16;20). Yaşanılan sorunların çok boyutlu olduğu açıktır. Bu nedenle de sorunların aşılabilmesi yönünde bir mücadele verilmesi gereklidir.

Toplumda yaşanan sorunlar ancak örgütlü mücadeleyle aşılabılır veya yıkıcı etkileri azaltılabilir. Aksi halde sorunlar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi ve geri dönüşümlü zararlar yol açabilir. Ancak sorunların aşılmasına yönelik örgütlü mücadele kolaylıkla gerçekleştirilemez. Uygun koşulların oluşması gereklidir. Bu ise çoğu kez uzun zaman alır.

Uygun koşullar denildiğinde öncelikle düşünülmesi gerekenler, bu mücadeleyi gerçekleştirecek olanların bilinç düzeyleri ve duyarlılıklarıdır. Yalnızca özürlü bireylerin değil toplumu oluşturan diğer bireylerin de özürsüzlük, özürlü hakları gibi konularda yüksek bir bilinç ve duyarlılık sahibi olmaları büyük önem taşımaktadır. Özürsüzlere hizmet veren örgüt ve vakıfların temsilcilerinin, resmi ve gönüllü tüm kuruluş yetkililerinin ortaklaşa çalışmaları, merkezi ve yerel politika hazırlama süreçlerine katılmaları yaşamsaldır. Özürsüzlüğün sorunlarının ve bunlara yönelik çözüm yollarının saptanması aşamasında, karar organlarında bizzat özürsüzlüğün katılımı öncelikli olmalıdır (21: 151) . Bütün bunların gerçekleşmesi için gereken bilinç ve duyarlılık düzeyi kısa sürede ulaşamayabilir. Ne var ki sorunları yaşayanların örgütlü olarak seslerini duyurabilmeleri, mücadelelerini planlamaları ve bu doğrultuda eyleme yönelmeleri uzun zaman alabilir.

Özürsüzlük açısından da benzer bir durum söz konusudur. Özürlü bireyler ne kadar çok sayıda olurlarsa olsunlar, Örgütlü mücadeleleri hiçbir toplumda hızlı ve kolay olmamıştır. Bunun önemli bir nedeni yukarıda da vurgulandığı gibi gerek özürlü bireylerin gerekse toplumun sorunun niteliği, boyutları ve çözüm yolları gibi konulara ilişkin duyarlılık ve bilinç düzeylerinin düşüklüğüdür. Toplumların sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, kuşkusuz vatandaşların duyarlılık ve bilinç düzeylerini etkiler. Sosyoekonomik açıdan gelişmiş toplumlarda vatandaşların da başta özürsüzlük olmak üzere pek çok soruna yönelik olarak duyarlılık ve bilinç düzeylerinin yüksek olması olasıdır. Ancak genel olarak, ister gelişmiş, ister gelişmekte olan, isterse az gelişmiş ülke olsun, vatandaşların (özürlü veya değil) duyarlılık ve bilinç düzeyleri, sorunların etkili biçimde ele alınmasına ve güçlü bir mücadelenin biçimlenmesine elvermekten uzaktır.

Özürsüzlük haklarının elde edilmesine yönelik mücadele birdenbire başlamamış; zamanla biçimlenmiştir. Bu biçimlenme, pek çok acıyı ve sıkıntıyı da içermektedir. Özürsüzlük ve özürsüzlük haklarına ilişkin olarak belirli modeller de söz konusu biçimleniş etkilemiş hatta yönünü belirlemiştir. Aşağıda uzun bir döneme adeta damgasını vurmuş olan medikal model ana hatlarıyla irdelenmektedir.

MEDİKAL MODEL VE ÖZÜRLÜLÜK

Bilindiği gibi özürsüzlüğe ilişkin ilk ve en eski model 'ahlaki model'(morality model)'dir. Söz konusu model özürsüzlüğün, ahlaki çöküntüden kaynaklandığını, insanın içindeki 'şeytanın' veya 'ahlaksızlığın' dışı vurumu olduğunu ileri sürmüştür(22). Böylece hem özürsüzlük hem de onların aileleri büyük bir utanç yaşamaya başlamışlardır. Kuşkusuz özürsüzlük ve aileleri yalnızca utanç ve damgalanmayla karşı karşıya bırakılmamışlardır. Aynı zamanda suçlanmışlar hatta ceza almışlardır. Öte yandan çok uzun süre özürsüzlük bedenlerine şeytanın ve kötü ruhların egemen olduğuna inanılmıştır (5: 19). Bu nedenle uğradıkları fiziksel ve ruhsal, duygusal şiddetin, özürsüzlük bireylerin zihninden hiçbir zaman kazınmayacağı, hatta 'ortak bilinçaltılarına' yerleşeceği düşünülebilir. Pek çok kültürde özürsüzlük bireylerin karşılaştığı olumsuz durumlar 21. yüzyıla dek değişik ölçülerde olsa da varlığını korumuştur (22).

Medikal model 1800'lü yılların ortalarında tıp ve rehabilitasyon alanlarındaki gelişmelerle birlikte ortaya çıkmıştır (22). Bu model 'ahlaki çöküntü'den çok 'patoloji' ile sınırlıdır. Ahlaki model kadar 'kötüleyici' olmasa da 'özürsüzlüğü olan bireye' ya da özürsüzlük yaşantısına değil de 'özürsüzlüğe' odaklanmıştır. Medikal model tüm özürsüzlük bireylerin otomatik olarak 'kısıtlı' olduğunu varsaymaktadır (5: 22) . Buna paralel olarak da özürsüzlük bireylerin yaşadıkları sorunlar-ahlaki modelin yükledikleri kadar çok olmasa da- ciddi bir artış göstermiştir. Olumsuz toplumsal tutumlar (damgalama, aşağılama, vb) özürsüzlük bireylerin dışlanmasına, onların toplumsal yaşama etkin biçimde katılmamalarına neden olmuştur. Kendilerini damgalanmış, toplumdan soyutlanmış, hatta adeta düşmanlıkla çevrelenmiş hisseden özürsüzlük mevcut potansiyellerini ortaya koyabilecek fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel olanaklardan da çoğu kez yoksun bırakılmışlardır.

Kuşkusuz medikal model, özürsüzlükleri olan bireylere ve onların ailelerine pek çok olanak da sağlamıştır. Sözelimi tanı, tedavi, bakım ve izleme programlarının güçlendirilmesi, önleme programlarının dikkatle hazırlanması özürsüzlük bireylerin ve onların yakınlarının yaşam kalitelerini yükseltmiştir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesinin özürsüzlüklerin en doğal ihtiyacı ve hakkı olduğu bilinmektedir(9). Yaşam kalitesinin yükseltilmesi beklentisi de kuşkusuz özürsüzlük haklarının etkili biçimde savunulmasından bağımsız düşünülemez(17).

Koruyucu ve önleyici programların başarısı, özürsüzlüğe yol açan gerek doğumsal gerekse edimsel nedenlerin önemli bir bölümünün ortadan kalkmasında etkili olmuştur. Yeni hizmet modelleri geliştirilmiş, sağlık sisteminin hümanize edilmesi yönünde ciddi adımlar atılmıştır.

Yukarıda da vurgulandığı gibi medikal model özürsüzlük alanında ve özürsüzlük bireylerin yaşamlarında çeşitli kolaylıklar sağlamıştır. Bununla birlikte 'patoloji'ye odaklanması özürsüzlük bireylerin 'aciz' olarak tanımlanmasına da yol açmıştır. Bu nedenle özürsüzlük bireyler toplumda önyargı, aşağılanma ve dışlanmayla karşılaşmaktadırlar (1; 7; 22).

Yeteneklerinin sınırlı olduğuna inanılmakta, aşırı koruyucu-kollayıcı tutumlara hedef olmaktadır (2). Toplumda adeta azınlık olarak nitelendirilebilecek ayrı bir kategoriye itilmektedirler.

Türkiye de dahil olmak üzere pek çok ülkede medikal modelin 'normal'-'anormal' şeklinde yaptığı sınıflamanın özürsüzlük bireylere yönelik ayrımcı tutumları güçlendirdiği söylenebilir. Ayrıca modelin özürsüzlük bireyleri 'tam' değil de 'daha az' kabul etmesi, insanların 'farklılıkları' olabileceği gerçeğine ters düşmektedir. Bu doğrultuda bazı bilim adamları medikal modeli, bir tür 'sosyal ırk ayrımı' (social apartheid) ile ilişkilendirmektedirler. Bunun nedeni medikal modelin -bazı vakalarda- özürsüzlük olmayanların (genellikle de sağlık profesyonellerinin) özürsüzlükleri zor kullanarak toplumdan uzaklaştırmalarını onaylamasıdır (14). Hatta Hunt (11) , özürsüzlük bireylerin hastanelerde ve bakımevinde sistematik olarak 'ayıklarının kaydırıldığını', başka deyişle 'sağlıklarının azar azar daha da bozulmasına yol açıldığını' ileri sürmektedir.

Medikal modele ilişkin süregelen tartışmalar, soru işaretleri ve kuşku zamanla bambaşka bir modelin doğuşuna da ortam hazırlamıştır. Bu model 'sosyal model' olarak adlandırılmaktadır. Aşağıda sosyal model, 'Özürsüzlük Hakları Hareketi' perspektifinde ana hatlarıyla tartışılacaktır.

ÖZÜRLÜLÜK HAKLARI HAREKETİ VE SOSYAL MODEL

Bu başlık altında ayrıntılı bir tarihsel analiz yapılması düşünülmemektedir. Özürlülük Hakları Hareketinin (Disability Rights Movement) doğuşunda etkili olan temel kilometre taşları ile hareketin vurguladığı başlıca noktalar üzerinde durulacaktır.

Özellikle İkinci Dünya Savaşı'nın ardından özürli bireylerin vatandaşlık hakları eskiye kıyasla daha çok dikkate alınmaya başlamıştır. Özürlü bireylerin toplumdaki diğer bireyler gibi her türlü vatandaşlık hakkına sahip oldukları varsayılmıştır. Bununla birlikte pek çok ülkede Anayasayla güvence altına alınmış ve yasalarla desteklenmeye çalışılan bu haklar çoğu kez kağıt üzerinde kalmış; günlük yaşamda tam olarak işlerlik kazanamamıştır.

Toplumsal yaşamın hemen hemen her alanında gözlenen özürli haklarının ihlali gibi sorunlar, yasaların uygulanmasındaki aksaklıklar, özürllük mevzuatındaki yetersizlikler yeni bir hareketin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yetmişli yıllardan itibaren başta ABD ve İngiltere olmak üzere gelişmiş Batılı ülkelerde biçimlenen Özürlülük Hakları Hareketi, esas olarak, özürli bireylerin ortak bir hedef doğrultusunda örgütlenmesiyle gündeme gelmiştir. Ortak hedef, özürli bireylerin haklarının politik eylem platformunda dile getirilmesi, savunulması ve güçlendirilmesidir.

Özürlülük Hakları Hareketinin başlıca amaçları şöyle özetlenebilir(7):

- Özürlülerin kendi seslerini dayanışma içinde toplumda en etkili şekilde duyurmak
- Özürlülerin bağımsızlığı ve 'kendi kaderini belirleme' ilkesini hayata geçirmek
- Özürlü bireylerin toplumla gerçek anlamda bütünleşmelerinin önündeki engelleri yıkmak ve savunuculuk yapmak üzere kendi inisiyatiflerinde olan örgütler oluşturmak
- Özürlü bireylerin özel ve kamusal yaşamlarını etkileyen ve düzenleyen her türlü yasayı özürllere yönelik ayırımı hükümlerden tümüyle arındırmak.

Anlaşılabileceği üzere, Özürlülük Hakları Hareketi esas olarak Özürlülerin vatandaşlık haklarını vurgulamaktadır. Bunun temel nedeni, özürli bireylerin sosyal, siyasal, ekonomik, kültürel, sağlık, eğitim vb. haklarının sistematik olarak görmezden gelinmesi hatta çığnemesidir.

Bu noktada Özürlülük Hakları Hareketinin ürünü olarak nitelendirilebilecek ve global önemi olan en temel hukuki düzenlemeye değinmek yararlı olacaktır. Söz konusu düzenleme Birleşmiş Milletler Özürlü Bireylerin Hakları Beyannamesi (Declaration on the Rights of Disabled Persons) adını taşımaktadır.

Kuşkusuz İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi başta olmak üzere pek çok hukuki düzenlemede özürli bireylere ve onların haklarına güçlü vurgular yapılmıştır. Ancak özürli bireylere ve onların ailelerine 'dolaylı' değil de 'doğrudan' yönelmek açısından yukarıda belirtilen düzenlemenin -ana hatlarıyla da olsa- ele alınması gerekli görülmektedir.

Birleşmiş Milletler Özürlü Bireylerin Hakları Beyannamesi 9 Aralık 1975 tarihinde Genel Kurulun 3447 (XXX) sayılı kararıyla ilan edilmiştir. Toplam 13 maddenin yer aldığı Beyanname, özürli bireylerin haklarının korunması için ulusal ve uluslararası eylemin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmanın konusuyla doğrudan bağlantılı olması açısından söz konusu Beyannamenin maddeleri aynen aktarılmaktadır(23):

- 'Özürlü birey' (disabled person) terimi 'doğumsal olsun veya olmasın, fiziksel veya zihinsel kapasitesindeki bir yetersizliğin sonucu olarak, normal bireysel ve/veya sosyal yaşamın gerekliliklerini kısmen veya tümüyle kendi başına sağlayamayan herhangi bir birey' anlamına gelmektedir (Md. 1)
- Özürlü bireyler bu Beynamede ortaya konulan tüm hakları kullanabilme yeteneğine sahiptirler. Bu haklar, herhangi bir istisna olmaksızın ırk, renk, cinsiyet, dil, din, politik veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mal varlığı, soy veya herhangi bir başka durum dikkate alınmaksızın özürli bireyin kendisi veya ailesi için garanti edilmektedir (Md. 2)
- Özürlü bireyler, insani değerleri nedeniyle doğuştan saygı görme hakkına sahiptirler. Özürlü bireyler, özürllüklerinin orijini, doğası ve ciddiyeti ne olursa olsun, kendi ülkelerindeki yaşlıları olan diğer vatandaşların sahip oldukları en başta olabildiğince normal ve tam anlamıyla iyi bir yaşam sürme hakkı olmak üzere tüm haklara sahiptirler (Md. 3)
- Özürlü bireyler, diğer insanların sahip oldukları aynı vatandaşlık haklarına ve siyasal haklara sahiptirler (Md 4)
- Özürlü bireyler olabildiğince kendilerine güvenlerini sağlamak üzere dizayn edilmiş önlemlere hak kazanmışlardır (Md 5)
- Özürlü bireyler, protez ve ortopedik aletleri de kapsayan tıbbi, psikolojik ve fonksiyonel tedavi, sosyal entegrasyon veya yeniden entegrasyon süreçlerini hızlandıracak, kapasite ve becerilerini en üst düzeyde geliştirmelerine yardımcı olacak tıbbi ve sosyal rehabilitasyon, eğitim, mesleki eğitim ve rehabilitasyon, yardım, danışmanlık, yerleştirme hizmetleri ve diğer hizmetleri elde etme haklarına sahiptirler (Md 6)
- Özürlü bireyler, ekonomik ve sosyal güvenlik ve iyi düzeyde yaşama hakkına sahiptirler. Kapasitelerine göre istihdam edilme veya yararlı, verimli ve kazançlı bir işe girme, sendikalara katılma hakkına sahiptirler (Md 7)
- Özürlü bireyler, ekonomik ve sosyal planlamanın tüm aşamalarında özel ihtiyaçlarının dikkate alınması hakkına sahiptirler (Md 8)
- Özürlü bireyler, aileleriyle veya koruyucu ebeveynleriyle yaşama ve tüm sosyal, yaratıcı veya rekreasyonel etkinliklere katılma hakkına sahiptirler. Hiçbir özürli birey, kendi isteği dikkate alınmaksızın bir yerde ikamete, durumunun gerektirdiğinden farklı bir tedaviye zorlanamaz. Eğer özürli bireyin uzmanlaşmış bir kuruluştaki kalması zorunlu ise o kuruluşun çevre ve yaşam koşulları, yaşlılarının normal yaşamına olabildiğince yakın olmalıdır (Md 9)

- Özürlü bireyler, her türlü sömürüye, ayırımçı, istismarcı veya aşağılayıcı nitelikteki her türlü düzenlemeye ve tedaviye karşı korunacaktır (Md 10)

- Özürlü bireyler, böyle bir yardımın zorunlu olduğunun anlaşılması halinde yakınlarının ve mülklerinin korunmasını sağlayacak nitelikli hukuki yardımdan yararlanabileceklerdir. Eğer yargılama usulleri kendilerine karşı olursa hukuki prosedür onların fiziksel ve zihinsel durumlarını tam anlamıyla dikkate alacaktır (Md. 11)

- Özürlü bireylerin örgütleri, özürlü bireylerin haklarıyla ilgili tüm konularda başarıyla danışmanlık verebilir (Md 12)

- Özürlü bireyler, aileleri ve toplulukları, uygun olan tüm araçlarla bu beyannamede belirtilen haklarına ilişkin olarak tam anlamıyla bilgilendirilecektir (Md 13).

Yukarıda yer alan on üç madde, özürlü bireylerin özel ve kamusal alanda dışlanmamaları gerektiğini, insanca yaşama hakkına sahip olduklarını vurgulamaktadır. Gerçekten de özellikle sosyal politikaları oluştururken özürlü olsun veya olmasın toplumdaki tüm vatandaşları kapsayan bir yaklaşım gereklidir. Toplumu oluşturanların bir bölümünün dışlanması durumunda bu dışlamanın yarattığı olumsuzluklarla da pekişen sorunların içinden çıkılmamaktadır (15).

Birleşmiş Milletler Özürlü Bireylerin Hakları Beyannamesi, pek çok ülkede özürlülük alanında önemli adımlar atılmasına yol açmıştır. Bunlar arasında ABD'de 1990 yılında yürürlüğe giren ' Özürlülükleri Olan Amerikalılar Kanunu' (Americans with Disabilities Act) kökleri Özürlülük Hakları Hareketine uzanan önemli kanunlardan biridir. Özürlü bireylerin haklarının korunması ve toplumla bütünleşmeleri önündeki engelleri kaldırmayı hedefleyen en yeni kanunlar arasında yer almaktadır (7) .

Özürlü bireylerin haklarından söz edildiğinde Avrupa Topluluğu kapsamındaki son gelişmelerden birini de vurgulamak gerekir. Bu gelişme Avrupa Özürlülük Forumudur. Avrupa Özürlülük Forumu (European Disability Forum) Avrupa Topluluğu bünyesindeki tüm özürlü kuruluşlarını içeren 'şemsiye organizasyon' (umbrella organization) dur. Oluşumun temel hedefleri Avrupa Topluluğundaki özürlü insanların seslerinin temsilcisi olmak, tüm Avrupa Topluluğu inisiyatiflerinin özürlü bireylerin insan haklarını güçlendirmelerini kolaylaştırmak ve kapsamlı bir Avrupa anti ayırımçılık mevzuatını oluşturmaktır (24). Avrupa Özürlülük Forumu Genel Kurulu 1999'da 2003 yılının Özürlülükleri Olan İnsanlar Avrupa Yılı (European Year of People with Disabilities) olarak önermiştir. Yılın amacı, özürlülük politikalarındaki paradigma kayışına işaret etmektir(24). Avrupa Parlamentosu ve diğer ilgili kuruluşların da desteğiyle özürlülük hareketinin mobilizasyonunu sağlamak, gerekli desteği almak ve bu sürecin başlatılması için tüm Avrupa ülkelerine yaymak hedeflenmiştir. Vardakastanis, Avrupa Yılı'nın, özürlülüğü politik ajandanın başına koymak için önerildiğini belirtmektedir.

Sonuç olarak, Özürlülük Hakları Hareketinin medikal modele adeta bir meydan okuma olarak doğduğu, hareketin zamanla özellikle ABD ve Avrupa Topluluğu ülkelerinde güçlendiği, özürlü bireylerin haklarına özgü 'Özürlü Bireylerin Sağlık. Durumlarına Karşı Anti Ayırımçılık Kanunu' gibi (10) yeni yasal düzenlemelerin oluşumuna ortam hazırladığı söylenebilir.

Özetle böyle bir ortam, Birleşmiş Milletler Özürlü Bireylerin Hakları Beyannamesinde de vurgulandığı üzere özürlülüğü olan bireyin (14);

- Saygı görme ve değer verilme
- Mümkün olduğunca özgüveninin yükselmesine yardımcı olma
- Öğretim, eğitim görme ve çalışma
- Aile ve sosyal yaşam kurma
- Ayırımçı tedaviden korunma

yönündeki haklarının korunmasına ve söz konusu hakların kullanılmasının önündeki engellerin aşılmasına fırsat verecektir.

ÖZÜRLÜLÜK SOSYAL MODELİ

Özürlülük Hakları Hareketinin ivme kazanmasıyla özürlülüğün yapısal kaynakları daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. Artık özürlülüğün bireyin 'özür durumu'ndan çok toplumun koyduğu engellerden kaynaklandığı, bu engellerin özellikle ayırımçılık ve önyargıyla biçimlendiği görülmeye başlamıştır. Bu doğrultuda da sosyal model ortaya çıkmıştır. Sosyal modelin temel iddiası özürlülüğün, bireyler arasındaki fiziksel, zihinsel vb farklılıkların bir yansıması olmaktan çok toplumdaki ayırımçılığın, önyargının ve dışlamanın bir ürünü olduğudur (5; 7; 8; 14; 18). Yine sosyal model özellikle özürlülük hareketi doğrultusunda özürlü bireylerin özürlülüğü olmayanların oluşturduğu bir dünyada ciddi bir 'sindirmeye' hedef olduklarını ileri sürer. Bu doğrultuda özürlü bireylerin 'Özürlülük durumları' çevre koşullarının bireyin durumuna ne denli uygun olduğuna bağlıdır. Başka bir deyişle çevresel, fiziksel, mekansal koşullar toplumsal tutumlarla birlikte bireyi özürlü kılmaktadır. Bu koşullar altında olumlu yönde tutum değişikliği yaratmak sorunları hafifletebilecektir.

Ancak değişim kendiliğinden olamaz. Ciddi politik düzenlemeler zorunludur. Dolayısıyla özürlü bireyi ve koşullarını daha fazla dikkate alan kapsamlı sosyal politikalar ve özürlülük politikaları değişim yaratmada ve hızlandırmada en temel araçlar arasında sayılabilir (8) . Politika belirleme boyutunda adımlar atarken ayırımçılığın aşılması yönündeki tedbirlere ayrıca önem verilmesi gerektiği de vurgulanmalıdır. Kuşkusuz açıkça ayırımçı tutumlar sergilenmeyebilir. Ancak özürlüleri ve onların sorunlarını, ihtiyaçlarını ve beklentilerini görmezden gelmek ya da önemsememek de ayırımçılık kategorisinde değerlendirilebilir. Böylece özürlülerin gerçekten 'açınılacak' bir konuma sürüklenmelerine uygun ortam hazırlanmış olur.

Özürlülük hareketinin ürünü olarak ortaya çıkan sosyal model, özürlü bireylerin zihinsel ya da fiziksel durumlarından

ötürü toplu bütünlümlerinin engellendiğini savunmaktadır. Bu engeller tekerlekli sandalyeyle çıkılamayacak basamaklar, yüksek kaldırımlar, duvarların yüksek kısımlarına monte edilen elektrik anahtarları gibi mekansal engeller olabileceği gibi özel alt sınıflar gibi eğitimsel nitelikli engeller de olabilir. Bunların yanı sıra depo niteliğindeki tedavi ve bakım kurumları da tıbbi engeller kategorisinde düşünülebilir.

Özürlülük Hareketinin oluşturduğu zemin üzerine inşa edilen sosyal model medikal modelin adeta anti tezidir. Light (18)'in da belirttiği gibi modelin oluşumu, 1983 yılında İngiliz Vic Finkelstein, Mike Oliver ve Colin Barnes ile ABD'li Gebren De Jong gibi kendileri de fiziksel özürlü olan akademisyenlerin öncülüğünde gerçekleşmiştir. Model hernekadar fiziksel özürlü bir grup akademisyen tarafından gerçekleştirilmiş olsa da kısa sürede tüm dünyada her özürlü grubundan insanı kapsamıştır. Özürlülük, sosyal model çerçevesinde 'bir bozukluğa veya noksanlığa sahip olmanın sosyal sonuçları' olarak tanımlanmıştır (18). Bu açıdan bakıldığında sosyal model, medikal modelin 'özürlü bireyin yetersiz kabul edilmesi' yönündeki tezinden çok daha farklı bir tez ileri sürmektedir.

Sosyal model ile medikal model arasındaki temel bakış farklılığı, fiziksel özürlülük örneğinden hareketle şöyle özetlenebilir (13):

MEDİKAL MODEL SORUN ÜZERİNDE ODAKLAŞMAKTADIR	SOSYAL MODEL ÇÖZÜM ÜZERİNDE ODAKLAŞMAKTADIR
- Kavanoz kapaklarını, kapıları açmakta zorlanan veya açamayan eller	- İyi düşünerek dizayn edilmiş kavanoz kapakları, otomatik kapılar
- Uzun süre ayakta kalmakta zorluk çekme	- Kamuya ait yerlerde oturabilecek daha fazla sayıda koltuk
- Binalardaki merdivenleri çıkmakta başarısız olma	- Tüm binalarda rampa ve asansörler
-Yapamayacağını düşündükleri için insanların Özürlü bireye İş vermemeleri	- İnsanları 'sorun aramak' yerine özürlülerin 'yeteneklerini görmek' yönünde eğitmek

Medikal model, özürlü bireyi genel olarak tekerlekli sandalyeye ve eve mahkum, merdivenleri çıkamayan, yardıma ihtiyaç duyan, tedaviye ihtiyaç duyan, ellerini kullanamayan, yürüyemeyen veya göremeyen, doktora veya kurumsal bakıma ihtiyaç duyan insanlar olarak görür. Böyle gördüğü için de özürlü bireye genellikle şunları söyler (13):

- Sen acı çekiyorsun
- Sen bir 'sorun'sun
- Özürlülüğünün tedaviye ihtiyacı var
- Yaşamına ilişkin kararları veremezsin
- Profesyoneller tarafından bakılmaya ihtiyacın var
- Asla özürlü olmayan birine eşit olamayacaksın.

Bütün bunlar özürlü bireyin damgalanmasına ve kimi zaman bu önyargıları içselleştirmesine de yol açabilmektedir(3). Hatta bazı özürlü bireyler sosyal baskıların ve içselleştirilen olumsuz değerlendirmelerin etkisiyle intihar noktasına dek gelebilmektedirler(19).

Sosyal model, toplum sahnesinde oynanan 'oyun'da baş kahramanın özürlü bulunmayanlar olmasına karşı çıkar. Modele göre oyunun kahramanları özürlü veya özürlü olmayabilir. Ancak sosyal model şuna da dikkat çeker: Filmelerde 'esas kahraman'lar bugüne dek hep 'sağlıklı', 'özürlü olmayanlar' olmuştur, özürlüler genellikle ya kötü rollerde (şeytan, büyücü, vb) ya da acınacak durumda öne çıkmışlardır. Gerçek yaşamda da beyaz perdedekine benzer bir durum söz konusudur. Bu örnekten de anlaşılacağı gibi toplumsal yaşamda genel olarak medikal modelin izleri görülebilmektedir. Başka bir deyişle 'farklılık' ya da 'noksanlık'tan hareket edilmektedir.

Sonuç olarak, medikal model özürlülüğe 'ayırım', 'farklılık' ekseninde bakarken sosyal model 'bütünlüme', 'kaynaşma' ekseninde bakmaktadır.

SOSYAL MODEL VE SOSYAL HİZMET

Sosyal hizmetin ana amacının herkes için yaşam kalitesini geliştirerek bireylerle toplum arasında karşılıklı yarara dayalı bir etkileşimi başlatmak ya da yeniden oluşturmak olduğu bilinmektedir (6: 457). Bu doğrultuda en önemli sosyal hizmet uygulama rollerinden bazıları klinisyen, idareci, savunucu, broker, bakım sağlayıcı, vaka yöneticisi, değerlendirmeci, harekete geçirici, planlayıcı, koruyucu, araştırmacı, sosyalleştirici, süpervizör, öğretmen ve adil sosyal değerlerin destekleyicisi olmaktadır. Bu çerçevede sosyal hizmet uygulaması mikro uygulama, mezo uygulama ve makro uygulama olarak gerçekleşmektedir (6: 457) .

Özürlü haklarını elde etme boyutunda verilen mücadele sonucu ortaya çıkan sosyal modelin de özürlü bireylerle toplumun gerçek anlamda kaynaşmasını, aralarında sağlıklı bir iletişim oluşmasını hedeflediği bilinmektedir. Bu hedefe ulaşmak ancak özürlü bireylere ve onların ailelerine yönelik ayırıcı, dışlayıcı toplumsal tutumların aşılmasını sağlayabilecek, mevcut engelleri ortadan kaldırabilecek yasal, politik, vb. düzenlemelerle, eğitici-öğretici programlarla olanaklıdır.

Sosyal hizmet uzmanları da evrensel olarak herkesin toplumdaki tüm kaynaklara ulaşması, engellerin ortadan kaldırılması, özürli haklarının elde edilmesi ve korunması yönündeki mücadelede önemli roller üstlenmişlerdir Ancak üstlendikleri rolleri etkili bir biçimde gerçekleştirmeleri kolay olmamıştır. Özellikle de özürülüğe yalnızca 'noksan'lar ve 'sorunlar' açısından bakan sosyal hizmet uzmanlarının bu boyutta, duyarlı ve bilinçli bir yaklaşım geliştirmeleri çok zor hatta olanaksızdır. Hatta toplumun özürli bireylere duyarlı ve bilinçli yaklaşabilmesine yönelik etkili bir müdahale gerçekleştirebilecekleri de düşünülemez.

Sosyal hizmet müdahalesini sosyal model çerçevesinde gerçekleştiren bir sosyal hizmet uzmanı, şunları bilmek durumundadır:

Özürli bireyler

- Özellikle toplumsal tutumlar ve başka engeller nedeniyle pek çok 'sorun yaşayabilirler; bununla birlikte kendileri 'sorun' değildir.
- Çevresel koşullar nedeniyle 'engellenmişlik duygusu' yaşayabilirler Bununla birlikte 'aciz oldukları için engelleri aşamama' gibi bir durum söz konusu olamaz.

Öte yandan sosyal hizmet uzmanları engellerin aşılması, toplumsal önyargıların, ayırıcı tutumların ortadan kaldırılması, özürli bireyler ve özürülüğ boyutunda duyarlılık ve bilinç düzeyinin yükseltilmesine yönelik eğitim programları oluşturulmasında önemli roller üstlenebilirler. Bütün bunlar aracılığıyla özürli bireylerin tümüyle olamasa bile büyük ölçüde topluma uyum yapmaları söz konusu olabilir. İnsanları 'özürli' kılan toplumsal organizasyonun 'özürli kılan' yönlerinin belirlenerek aşılması yönünde öncelikle makro düzeyde olmak üzere yeni uygulamalar gerçekleştirilebilir.

SONUÇ

Medikal modelin tersine, sosyal model, özürli bireyin kendisinin değil toplumda ona dayatılan engellerin sorun oluşturduğunu ileri sürmektedir. Gerçekten de özürli bireyler, olumsuz toplumsal tutumlar, istihdam koşullarının yetersizliği, işsizlik, yoksulluk ve düşük gelir, özürli bireyleri dikkate almayan yapılaşma (iyi dizayn edilmemiş binalar, vb.), kaynaşmış değil ayrılmış eğitim sistemi, fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet gibi çok çeşitli ve çok boyutlu sorunlarla karşı karşıyadırlar. Sosyal hizmet uzmanları bu sorunlar karşısında örgütlü davranabilme ve özürliyle beraber düşünebilme becerisine sahip olmalıdırlar. Sosyal model aracılığıyla toplumun özürli bireyi daha da kısıtlamasının, sindirmesinin ve engellemesinin önlenmesinde etkili olabilirler. Böylece özürli bireylerin toplumla gerçek anlamda bütünleşmeleri için uygun zemin hazırlanmış olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Access Press. 'An Overview of Services for People with Disabilities in TURKEY1 Feb. 10. 2002. s. 5.
2. Adler, A. B. B. A. Wright, G. R. Ulichny. "Fundraising Portrayals of People with Disabilities: Donations and Attitudes" Rehabilitation Psychology. 36, 4. 1991 ss. 231-240.
3. Ankan, Ç. "Fiziksel Sakatlığı Olanların Gözüyle Türkiye'de Sakatlık Sorunu: Değerlendirmeler-Öneriler". 1. Sistem Mühendisliği ve Savunma Uygulamaları Sempozyumu. Bildiriler II. Ankara: Kara Harp Okulu Yayını. 1995. ss. 269-286.
4. Ankan, Ç. "Aile ve özürülüğ: Görme Özürli bireyler Derneğine Üye özürli Aileleri Üzerine Bir Araştırma" Ufku Ötesi Bilim Dergisi 1,1. Mayıs 2001, ss. 45-60.
5. Ankan, Ç. Türkiye'de Görme Özürli Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri. Ankara: Körler Federasyonu Yayını No: 03. 2001. 6 Barker, R. L. (Ed.) The Social Work Dictionary. Washington: NASW Press. 1999.
7. Beaulieu, R. L. S. H. Taylor. "Social Work Practice with People with Disabilities in the era of Disability Rights" Social Work in Health Care. 32, 4. 2001. ss. 67-91.
8. Campbell, J., M. Oliver. Disability Politics. London: Routledge. 1996.
9. Cılgı, İ. "Özürli bireylerin Yaşam Kalitesi" Ufku Ötesi Bilim Dergisi 1,1. Mayıs 2001. ss. 79-89.
10. European Parliament. Written Declaration on 'Non-Discrimination towards the State of Health of Disabled Persons' 28. 2. 2002.
11. Hunt, P. (Ed.) Stigma: The Experience of Disability. London: G. Chapman. 1966.
12. www.selfdirection.org/dat/trainina/saHord/Igvel2/05.html The Medical Model of Disability. 11. 7.2003
13. www.southamptoncil.demon.co.uk/membership.htm 11. 7. 2003.
14. http://ccc.newcastle.edu.au/studenNsupport/disabilityresourcekit/overviewdisabilityissue.htm Overview of Disability Issues. 12. 7. 2003.
15. Karataş, K. "Özürli bireylerin İstihdamı ve Çalışma Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar" Görme Özürli bireyler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları (Yay. Haz) K. Karataş. Ankara Körler Federasyonu Yayını No: 4. 2001. ss. 141-152.
16. Kumtepe, H. Ankara İlinde Yaşayanların Engellilere Yönelik Tutumları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2002. 24

17. Küçükkaraca, N. " z rl  Hakları ve Sosyal Hizmet Mesleđi" Görme  z rl ler için Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları (Yay. Haz) K. Karataş. Ankara: Körler Federasyonu Yayını No: 4. 2001. ss, 227-231
18. Light, R. "Disability Awareness in Action" www.daa.org.uk/tex1/socialmodelorunsociable/muddle/text.htm 11. 7. 2003.
19. Morris, J. Disabled Lives. London: BBC Education P. 1992.
20. Oliver, M. Social Work with Disabled People. London: Mac Millan. 1983
21. T.C. Başbakanlık  z rl ler İdaresi Başkanlığı. 1. Özürlüler Őurası  ađdař Toplum yaşam ve  z rl ler Komisyon Raporları. Genel Kurul Görüřmeleri. 29 Kasım 02 Aralık 1999. Ankara
22. Sachs, R. "Integrating Disability Studies Into Existing Curriculum" www.mc.cc.md.us/departments/dispsvc/diversity.htm 12.7.2003.
23. UNESCO. Declaration on the Rights of Disabled Persons. 1975.
24. Vardakastanis, Y. "Equalization Strategy of People with Disabilities" www.fimftic.org/index 18.7.2003

Bu Yazı Engelliler.Net alınmıştır.

Mayıs 2002 tarihinde yayınlanan 'Ufkun  tesi Bilim Dergisi' Cilt 2, Sayı 1'den alınmıştır.