

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

BAKIM HİZMETİ VEREN PERSONELİN ZİHİN ENGELLİLERİN
YAŞADIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

Ali KAYA

Mayıs – 2011

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI

BAKIM HİZMETİ VEREN PERSONELİN ZİHİN ENGELLİLERİN
YAŞADIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Ali KAYA

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Ahmet YIKMIŞ

Bolu – 2011

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Ali KAYA'ya ait “*Bakım Hizmeti Veren Personelin Zihin Engellilerin Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Görüş ve Önerileri*” adlı çalışma jürimiz tarafından Özel Eğitim Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir. 31/05/2011

Akademik Unvan, Ad ve Soyad

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Yrd. Doç. Dr. Ahmet YIKMIŞ

.....

Üye : Yrd. Doç. Dr. Arzu TANRIVERDİ KIŞ

.....

Üye : Yrd. Doç. Dr. Kaya YILDIZ

.....

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Gönül ÜLKER
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ABSTRACT**THE IDEA AND SUGGESTIONS OF CARE STAFF ABOUT
THE TROUBLE AND PROBLEMS OF MENTALLY DISABLED PEOPLE****KAYA Ali****Master Thesis****Special Education Department****Advisor: Assistant Professor Ahmet YIKMIŞ****May 2011 XIV+153 Pages**

The purpose of this study is to determine the opinions and suggestions of care staff about the difficulties that mentally disabled people have. Qualitative research method was used in this study and semi-structured interview technique was used to collect data. 20 care staff who are serving in a formal Care and Rehabilitation Center located in Marmara Region constitute the study group of the research. 10 questions were prepared to determine the views of care staff. The data obtained from the questions were analyzed by induction method and 10 themes were formed. As a result of data analysis, it has emerged that care staff spend their working time in the institution by doing nursing work and routine work. It has come out that from time to time mentally disabled people have problems with heat, ventilation, ladders, building height, moisture, and the physical structure of the institution such as toilet-bathroom; these problems can be solved by removing the lack of necessary control and equipage. It has emerged that medical staff of the mentally disabled people have difficulties in medical equipment and medical treatment and these problems can be solved by eliminating the deficiencies of equipment and increasing the quantity of health personnel. It has also come out that mentally disabled people have nutrition problems such as overnutrition and malnutrition, the lack of special food and nutrition environment for mentally disabled people; these problems can be solved by assigning a dietitian and applying individual diet program for these disabled people. The care staff have indicated that mentally

disabled people have special education need in the matter of self care and this problem can be solved by giving special training and obtaining the necessary materials. It has emerged that mentally disabled people have problems among themselves, from time to time they display behaviours that give harm to themselves, to the staff and to the environment and these problematic attitudes can be overcome by increasing leisure time activities, assigning qualified personnel, giving special training and psychological support. The care staff members have indicated that mentally disabled people have trouble with other mentally disabled people and with the personnel, and there is not enough leisure time activities; these problems can be solved by rearranging leisure time activities and giving emphasis on physical activity. It has emerged that mentally disabled people have difficulties in expressing themselves, communicating with other disabled people and communicating with other people; these problems can be solved by showing individual interest to mentally disabled person and providing team communication. It has come out that mentally disabled people have problems in the matter of personnel approach and the quality of the personnel; these problems can be solved by exhibiting the same attitude to each disabled person and making the staff choice in a scientific way.

Key Words: Mentally Disabled Individual, Care Staff, Care and Rehabilitation Center, Care, Rehabilitation

ÖZET

BAKIM HİZMETİ VEREN PERSONELİN ZİHİN ENGELLİLERİN YAŞADIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

KAYA Ali

Yüksek Lisans Tezi

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ahmet YIKMIŞ

Mayıs 2011 XIV+Sayfa 153

Bu araştırmanın amacı, bakım hizmeti veren personelin zihin engellilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin görüş ve önerilerinin belirlenmesidir. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanması için nitel araştırma yöntemlerinden yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma gurubunu Marmara Bölgesinde yer alan resmi bir Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde görev yapmakta olan 20 bakım elemanı oluşturmaktadır. Bakım elemanlarının görüşlerini belirlemek amacıyla 10 soru hazırlanmıştır. Sorulardan elde edilen veriler tümevarım yöntemiyle analiz edilmiş ve 10 tema oluşturulmuştur. Verilerin analizi sonucunda, bakım elemanlarının kurumdaki çalışma zamanlarını bakım işleri ve rutin işler yaparak geçirdikleri ortaya çıkmıştır. Zihin engellilerin zaman zaman ısı, havalandırma, merdiven, bina yüksekliği, rutubet, tuvalet-banyo gibi kurumun fiziksel yapısıyla ilgili sorun yaşadıkları bu sorunların gerekli kontrol ve donanım eksikliğinin giderilmesiyle çözülebileceği ortaya çıkmıştır. Zihin engellilerin sağlık görevlilerinin niteliği, tıbbi donanım ve tıbbi müdahale konularında sorun yaşadıkları bu sorunların tıbbi donanım, araç eksikliklerinin giderilerek ve sağlık personelinin nicelik ve niteliğinin artırılarak giderilebileceği ortaya çıkmıştır. Zihin engellilerin aşırı ve düzensiz beslenme, diyet gıda eksikliği ve beslenme ortamı gibi beslenme konularında sorun yaşadıkları bu sorunların diyetisyen görevlendirilerek ve engellilere bireysel diyet

programı uygulanarak çözülebileceği ortaya çıkmıştır. Bakım elemanları zihin engellilerin özbakım konusunda özbakım eğitimi gereksinimi olduğunu bu sorunların özel eğitim verilerek ve gerekli materyal alınarak giderileceğini belirtmişlerdir. Zihin engellilerin kendi aralarında problem yaşadıkları, zaman zaman kendine, personele ve çevreye zarar veren davranışlar sergiledikleri bu problem davranışların boş zaman etkinlikleri artırılarak, nitelikli personel görevlendirilerek, özel eğitim ve psikolojik destek verilerek giderilebileceği ortaya çıkmıştır. Bakım elemanları zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendirirken diğer engelli ve personel ile sorun yaşadıklarını, boş zaman etkinliklerinin yeteri kadar olmadığını; ortaya çıkan sorunların boş zaman etkinliklerinin yeniden düzenlenerek ve fiziksel aktivitelere ağırlık verilerek çözülebileceğini belirtmişlerdir. Zihin engellilerin kendini ifade etmede, diğer engelli ile iletişim kurarken ve başka insanlarla iletişim kurarken sorun yaşadıkları bu sorunların zihin engelliye bireysel ilgi gösterilerek ve ekip iletişiminin sağlanarak çözülebileceği ortaya çıkmıştır. Zihin engellilerin personelin yaklaşımı ve personel niteliği konusunda sorun yaşadıkları bu sorunların bütün engellilere her personelin aynı tutum sergileyerek ve personel seçiminin bilimsel bir şekilde yapılarak çözülebileceği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Zihin Engelli Birey, Bakım Elemanı, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Bakım, Rehabilitasyon.

TEŞEKKÜR

Yapılan araştırma sürecinde birçok insanın desteği olmuştur. Araştırmanın planlanmasından raporlaştırılmasına kadar her aşamada bana yol gösteren, destek veren, zaman ayıran, anlayış gösteren ve tüm sorunlarımda yanımda olan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ahmet YIKMIŞ' a bütün içtenliğimle teşekkürü bir borç biliyorum.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana emek veren hocalarım; Yrd. Doç. Dr. Emine ERATAY, Yrd. Doç. Dr. İlknur ÇİFTÇİ TEKİNARSLAN, Yrd. Doç. Dr. Hasan AVCIOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Nurhan CORA İNCE, Yrd. Doç. Dr. Arzu TANRIVERDİ KIŞ, Arş. Gör. Müzeyyen ELDENİZ ÇETİN, Arş. Gör. Alpaslan KARABULUT ve Arş. Gör. Hakan ÖZAK'a teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamda bana destek ve yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Kaya YILDIZ, Yrd. Doç. Dr. Yasemin ERGENEKON, Öğr. Gör. Dr. Ersin Ufuk TİMUÇİN ve Eğitim Uzmanı Ahmet HAMARAT'a teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın yabacı literatür taramasında emeğini esirgemeyen kuzenim Nagehan ÖZGÜVEN'e ve Sosyal Pedagog İbrahim YILMAZ'a teşekkür ederim.

Araştırmama içtenlikle katılan tüm bakım hizmeti veren personele teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştirip daima doğru yolu gösteren, zor zamanlarımda yardım ve desteklerini esirgemeyen her koşulda karşılıksız seven annem ve babama minnettarım.

Araştırma süresince ve her zaman anlayışla, sabırla yanımda olan, zor anlarımda beni yüreklendiren, ilgisini esirgemeyen ve sevgisiyle destek olan eşim Meryem KAYA'ya ne kadar teşekkür etsem azdır.

Etik İlkelerine Uyulduğuna İlişkin Metin

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum, “Bakım Hizmeti Veren Personelin Zihin Engellilerin Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Görüş Ve Önerileri” başlıklı çalışmanın yazılmasında, bilimsel ve etik kurallara uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin tamamının ya da bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim. 31/05/2011

Ali KAYA

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZET.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu.....	1
1.2.Amaçlar.....	9
1.3.Önem.....	11
1.4.Sınırlılıklar.....	11
1.5. Sayıtlılar.....	12
1.6. Tanımlar.....	12

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Sosyal Devlet ve Sosyal Hizmet.....	13
2.2. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.....	14
2.2.1. Kurumun Tarihçesi.....	15
2.2.2. Teşkilat Yapısı	17
2.2.3. Kuruluşlar	19
2.3.SHÇEK Özürlü Hizmetleri.....	22
2.3.1. Evde Bakım.....	23
2.3.2. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi.....	25
2.4.İlgili Literatür.....	30
2.4.1.Engelli Bireylerin Karşılaştıkları Sorunlarla İlgili Araştırmalar.....	30

2.4.2.Engelli Bireylere İlişkin Kurum Bakımı ve Evde Bakımla İlgili Araştırmalar.....	34
---	----

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli.....	39
3.2.Verileri Toplama Aracı.....	40
3.2.1.Veritoplama Aracının Geliştirilmesi.....	40
3.2.2. Pilot Görüşme.....	40
3.3.Katılımcılar.....	43
3.4.Verilerin Toplanma Süreci.....	44
3.4.1.Araştırmanın Yapıldığı Merkez.....	44
3.4.2.Görüşmelerin Yapıldığı Ortam.....	45
3.4.3.Görüşme İlkeleri.....	46
3.4.4.Görüşmelerin Yapılması.....	46
3.5.Verileri Analiz Edilmesi.....	47
3.5.1.Verilerin Dökümü.....	47
3.5.2.Güvenirlik Çalışması.....	48
3.5.3.Analiz Öncesi Hazırlıklar.....	48
3.5.4.Verilerin Tümevarım Yoluyla Analiz Edilmesi.....	49
3.5.5.Verilere Sayfa Numarası Verilmesi.....	50
3.5.6.Kategorilerin ve Kodların Oluşturulması.....	50
3.5.7.Kodlanan Verilerin Dosyalanması.....	52
3.5.8.Temaların Oluşturulması.....	52

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

4.1.Kurumda Bir Gün.....	54
4.2.1.Fiziksel Sorunlar	56
4.2.2. Fiziksel Sorunlar ile İlgili Çözüm Önerileri.....	65
4.3.1.Sağlık Hizmetleri ile İlgili Sorunlar.....	70
4.3.2. Sağlık Hizmetleri ile İlgili Çözüm Önerileri.....	74

4.4.1. Beslenme Hizmetleri ile İlgili Sorunlar.....	78
4.4.2. Beslenme Hizmetleri ile İlgili Çözüm Önerileri.....	81
4.5.1. Özbakım Hizmetleri ile İlgili Sorunlar.....	84
4.5.2. Özbakım Hizmetleri ile İlgili Çözüm Önerileri.....	88
4.6.1. Davranış Sorunları.....	92
4.6.2. Davranış Sorunlarına Dair Çözüm Önerileri.....	98
4.7.1. Boş Zaman Değerlendirirken Karşılaşılan Sorunlar.....	101
4.7.2. Boş Zaman Değerlendirirken Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri.....	103
4.8.1. İletişim Sorunları.....	106
4.8.2. İletişim Sorunlarına Dair Çözüm Önerileri.....	110
4.9.1. Personelden Kaynaklanan Sorunlar.....	112
4.9.2. Personelden Kaynaklanan Sorunlara Çözüm Önerileri.....	115
4.10.1. Diğer Sorunlar.....	117
4.10.2. Diğer Çözüm Önerileri.....	120
 BÖLÜM V	
TARTIŞMA	
5.1. Tartışma.....	122
 BÖLÜM VI	
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	
6.1. SONUÇ.....	128
6.2. ÖNERİLER.....	134
6.2.1. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	134
6.2.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	135
KAYNAKLAR.....	136
EKLER.....	148

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3-1. Bakım elemanlarının özellikleri	43
Tablo 3-2. Görüşme özellikleri.....	47
Tablo 4-1. Bakım elemanlarının kurumda bir güne ilişkin görüşleri.....	55
Tablo 4-2. Bakım elemanlarının fiziksel yapı ile ilgili sorunlara ilişkin görüşleri.....	57
Tablo 4-3. Bakım elemanlarının yaşam alanları ile ilgili sorunlara ilişkin görüşleri.....	60
Tablo 4-4. Bakım elemanlarının ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlara ilişkin görüşleri.....	63
Tablo 4-5. Bakım elemanlarının fiziksel yapı ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri.....	65
Tablo 4-6. Bakım elemanlarının yaşam alanları ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri.....	67
Tablo 4-7. Bakım elemanlarının ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri.....	69
Tablo 4-8. Bakım elemanlarının sağlık görevlileri ile ilgili sorunlara dair görüşleri.....	70
Tablo 4-9. Bakım elemanlarının tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair görüşleri.....	72
Tablo 4-10. Bakım elemanlarının tıbbi donanım ile ilgili sorunlara dair görüşleri.....	73
Tablo 4-11. Bakım elemanlarının sağlık görevlileri ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri.....	75
Tablo 4-12. Bakım elemanlarının tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri.....	76
Tablo 4-13. Bakım elemanlarının tıbbi donanım ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri.....	77
Tablo 4-14. Bakım elemanlarının beslenme ile ilgili sorunlara dair görüşleri.....	78
Tablo 4-15. Bakım elemanlarının özel gıda ile ilgili sorunlara dair görüşleri.....	79
Tablo 4-16. Bakım elemanlarının beslenme ortamı ile ilgili sorunlara dair görüşleri....	80
Tablo 4-17. Bakım elemanlarının beslenme ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri....	81
Tablo 4-18. Bakım elemanlarının özel gıda ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri....	82

Tablo 4-19. Bakım elemanlarının beslenme ortamı ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri	83
Tablo 4-20. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili fiziksel sorunlara dair görüşleri....	84
Tablo 4-21. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili eğitsel sorunlara dair görüşleri.....	86
Tablo 4-22. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili yardım sorunlarına dair görüşleri.....	87
Tablo 4-23. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili fiziksel sorunlara dair çözüm önerileri.....	89
Tablo 4-24. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili eğitsel sorunlara dair çözüm önerileri.....	89
Tablo 4-25. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili yardım sorunlarına dair çözüm önerileri.....	90
Tablo 4-26. Bakım elemanlarının diğer engelli ile yaşanan problem davranışlara dair görüşleri.....	92
Tablo 4-27. Bakım elemanlarının kendine zarar verme sorununa dair görüşleri.....	94
Tablo 4-28. Bakım elemanlarının personele zarar verme sorununa dair görüşleri.....	95
Tablo 4-29. Bakım elemanlarının maddi zarar verme sorununa dair görüşleri.....	97
Tablo 4-30. Bakım elemanlarının davranış sorunlarına dair çözüm önerileri.....	98
Tablo 4-31. Bakım elemanlarının boş zaman ile ilgili sorunlara dair görüşleri.....	102
Tablo 4-32. Bakım elemanlarının engelli – personel sorunlara dair görüşleri.....	102
Tablo 4-33. Bakım elemanlarının boş zaman ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri.....	104
Tablo 4-34. Bakım elemanlarının engelli-personel sorunlarına dair çözüm önerileri.....	106
Tablo 4-35. Bakım elemanlarının kendini ifade etme sorunlarına dair görüşleri.....	107
Tablo 4-36. Bakım elemanlarının başka insanlarla iletişim sorunlarına dair görüşleri.....	108
Tablo 4-37. Bakım elemanlarının diğer engelli ile iletişim sorununa dair görüşleri.....	109
Tablo 4-38. Bakım elemanlarının iletişim sorunlarına dair çözüm önerileri.....	110
Tablo 4-39. Bakım elemanlarının personelin yaklaşımına ilişkin sorunlara dair görüşleri.....	112

Tablo 4-40. Bakım elemanlarının personel niteliğine ilişkin sorunlara dair görüşleri.....	114
Tablo 4-41. Bakım elemanlarının personelin yaklaşımından kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerileri.....	115
Tablo 4-42. Bakım elemanlarının personel seçiminden kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerileri.....	116
Tablo 4-43. Bakım elemanlarının zihin engellilerin yaşadıkları diğer sorunlara ilişkin görüşleri.....	118
Tablo 4-44. Bakım elemanlarının zihin engellilerin yaşadıkları diğer sorunlara İlişkin çözüm önerileri.....	120

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2-1. SHÇEK merkez teşkilatı yapısı.....	18
Şekil 2-2. SHÇEK taşra teşkilatı yapısı.....	19
Şekil 3-1. Bakım ve rehabilitasyon merkezi idari kat krokisi.....	45

BÖLÜM I

1.Giriş

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amaçları, araştırmanın önemi, araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın sayıtlıları ve araştırmada kullanılan tanımlar kısmı yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Toplum, onu meydana getiren tüm bireylerden oluşan bir bütündür. Toplumun bütünlüğü onu oluşturan bireylerin birleşmesi, bütünleşmesi ile mümkündür ve toplumda hiçbir birey ihmal edilemez; ayrıma tabi tutulamaz (Enç, Çağlar ve Özsoy, 1987:27). Gelişmiş bir toplum olmanın en önemli göstergesi eğitim, sağlık ve sosyal refah düzeyi ile toplumdaki tüm bireylerin bu olanaklardan eşit yararlanabilme hakkına sahip olmasıdır (Özkardeş, 2006).

Toplumda güzel ve sağlıklı bir fiziksel görünüme sahip olmanın yüksek bir değer olarak sunulmasıyla özürlü kişilerin çekici olmadıkları görüşü yaygınlaşmakta bununla birlikte özürlülük sakınılacak, utanılacak bir durum gibi çarpık olarak algılanmaktadır; dolayısıyla özürlü kişiler toplumun güçsüz, başarısız, sürekli kaybeden ve marjinal üyeleri olarak değerlendirilmektedir (Arıkan, 2001). Bireyi özürlü kılan bireyin fiziksel ya da zihinsel bozukluğu değil; toplumun engelleyici etkileridir ve bu yüzden özürlülük olgusu toplumun bir sosyal baskı unsurudur (Llyod, 1992).

Bu sosyal sorunu içeren özürlülük kavramı; fiziksel ya da zihinsel özelliklerinden dolayı diğerlerinin yapabildiği etkinlikleri geçici veya kalıcı bir şekilde gerçekleştirmekte yetersizlik yaşama durumu olarak tanımlanabilir (Karataş, 2005).

Bireyin yaşadığı sürece, yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel değişkenlere bağlı olarak oynaması gereken roller vardır. Birey yetersizlik yüzünden bu rolleri gereği gibi oynayamaz duruma gelirse buna özür-engel denir. Özür-engel sosyal çevrenin bireyden beklentileri sonucunda ortaya çıktığı için özür-engel bireyin kendi sorunu olmaktan çıkıp sosyal bir sorun haline gelmektedir (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1992). Dolayısıyla çeşitli yetersizliklerden etkilenmiş bireylere insan onur ve haysiyetine yakışır imkanlar sunmak sosyal devletin önemli görevlerinden biridir. Sosyal devlet bireylerin mutluluk ve tatminlerini artırarak toplumsal refahı sağlamaya çaba harcayan insancıl politikalardan oluşur. Bu özelliği ile sosyal devlet insan hak ve özgürlüklerinin, insan onuru ve insan onurunun gerçek anlamını ve yerini almasını sağlayan işlevler zinciridir (Maruflu, 1978).

İnsan, yaratma gücü ve yetenekleri ile toplumun ayrılmaz bir parçasıdır; özürlüler ve normaller arasında, sosyal haklar ve görevler açısından ayrıcalıkları ortadan kaldırmak ve onları toplumla kaynaştırmak, sosyal öze sahip devletin en önemli görevidir (4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, 1995).

Çağdaş sosyal devlet özürlülere, devlet olmanın gereği olarak;

- Üretken olmalarının sağlanması,
- Fırsat eşitliğinin sağlanması,
- Bağımsızlığın desteklenmesi,
- Engellilik ve engeliler konusunda genel bilinç oluşturulması,
- Genel katılımın sağlanması,
- Yeni teknolojilerden yararlanılması,
- Tıbbi ve mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Özürlülüğün önlenmesi ve özel gereksinimli bireylerin eğitimi konularında çalışmalar yapılmalıdır (Güzel ve Okur, 1994).

Dünya Sağlık Örgütünün ölçütlerine göre gelişmiş ülkelerde nüfusun % 10'u, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun % 12'sini özürlü bireyler oluşturmaktadır (Helander,

1993). Ülkemizde ise nüfusun %12,29'unu özürlü bireyler oluşturmaktadır. Bu orana göre ülkemizde 8.431.937 birey özürlü olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Özürlülük sadece bu sorunu yaşayan bireyi değil, ailesini ve yakın çevresini ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir sorundur. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihin engellilerin oranı %2.58 (yaklaşık 1.8 milyon)'dur (ÖZİDA, 2002). Bu oranlar dikkate alındığında zihin engellilere yaşamın her alanında verilecek hizmet ve desteklerin önemi ortaya çıkmaktadır.

Özür türleri sınıflandırmasına bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ölçeğini kullanarak engel türlerini aşağıda belirtildiği üzere gruplandırmıştır.

- Öğrenme zorlukları (zihinsel zorluklar, gerilik),
- Davranışsal bozuklukları (psikolojik, duygusal problemler),
- Görme bozuklukları,
- İşitme bozuklukları,
- Konuşma bozuklukları,
- Kişisel bakım zorlukları (yıkama, giyinme, beslenme) ,
- Hareket, ortopedik bozukluklar (uzanma, yürüme, diz çökme, merdiven çıkma, ayakta durma),
- Tutma/kaldırma zorlukları (Objeleri tutmak için parmaklarını kullanamama) (United Nations, 2008).

Gruplandırmada önemli bir bölümü oluşturan zihin engelli birey ve çocuklara ülkemizde verilen eğitim, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi ışığında başlanmıştır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (1990)'da yer alan maddeler aşağıda açıklanmıştır.

1. Taraf Devletler zihinsel ya da bedensel özürlü çocukların saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve

toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama sahip olmalarını kabul ederler.

2. Taraf Devletler, özürlü çocukların özel bakımdan yararlanma hakkını tanırlar ve eldeki kaynakları yeterliliği ölçüsünde ve yapılan başvuru üzerine, yardımdan yararlanabilecek durumda olan çocuğa ve onun bakımından sorumlu olanlara, çocuğun durumu ve anne-babasının veya çocuğa bakanların içinde bulundukları koşullara uygun düşecek yardımın yapılmasını teşvik ve taahhüt ederler.

3. Özürlü çocuğun özel bakıma gereksinimi olduğu bilincinden hareketle bu maddenin 2 inci fıkrası uyarınca yapılması öngörülen yardım, çocuğun anne-babasını ya da çocuğa bakanların parasal (mali) durumları göz önüne alınarak, olanakları ölçüsünde ücretsiz sağlanır. Bu yardım; özürlü çocuğun eğitimi, meslek eğitimi, tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, bir işte çalışabilecek duruma getirme hazırlık programları ve dinlenme/eğlenme olanaklarından etkin olarak yararlanmasını sağlamak üzere düzenlenir ve çocuğun en eksiksiz biçimde toplumla bütünleşmesi yanında, kültürel ve ruhsal yönü dahil bireysel gelişmesini gerçekleştirme amacını güder.

4. Taraf Devletler, uluslararası işbirliği ruhu içinde, özürlü çocukların koruyucu sıhhi bakımı, tıbbi, psikolojik ve işlevsel tedavileri alanlarına ilişkin gerekli bilgilerin alışverişi yanında, rehabilitasyon, eğitim ve mesleki eğitim hizmetlerine ilişkin yöntemlerin bilgilerini de içerecek şekilde ve Taraf Devletlerin bu alanlardaki güçlerini, anlayışlarını geliştirmek ve deneyimlerini zenginleştirmek amacıyla bilgi dağıtımını ve bu bilgiden yararlanmayı teşvik ederler. Bu bakımdan, gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri, özellikle göz önüne alınır.

Ülkemizde zihin engelli bireylere verilen hizmetler Özürlüler İdaresi Başkanlığınca koordine edilmekte Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk

Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, yerel yönetimler, üniversiteler gönüllü dernek ve vakıflarca yürütülmektedir.

Engelli bireylere okul öncesi ve ilköğretim döneminde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim kurumlarında, özür gruplarına göre eğitim verilmektedir; ayrıca zihin engelli bireyler için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı rehabilitasyon merkezlerinde de, rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır (Ilıcak, 2002).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından ülkemizde zihin engelli bireylere özel eğitim hizmetleri; okul öncesi eğitim kurumlarında, ilköğretim okullarında, eğitim uygulama okullarında, iş eğitim merkezlerinde, mesleki eğitim merkezlerinde, MEB'na bağlı özel kurs veya okullarda ve yine MEB tarafından sağlanan evde eğitim hizmetleri olarak sürdürülmektedir (MEB, 2006).

Milli Eğitim Bakanlığı bu hizmetleri gerçekleştirirken zihin engelli bireylerin başkaları ile iyi ilişkiler kuran, iş birliği içinde çalışabilen, çevresine uyum sağlayabilen, toplum içinde bağımsız yaşamalarını ve kendi kendilerine yeterli bir duruma gelmelerine yönelik temel yaşam becerilerini geliştirmelerini, uygun eğitim programları ile özel yöntem, personel ve araç – gereç kullanarak; eğitim ihtiyaçları, yeterlilikleri, ilgi ve yetenekleri doğrultusunda bir üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını amaçlamaktadır (MEB, 2006).

Zihin engelli bireylere verilen eğitim hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ise Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Her iki kurum da zihin engelli bireylere verilen hizmetlerin sıfır yaştan başlatılması gerekliliğini kabul etmektedir (Vuran ve Yücesoy, 2003).

SHÇEK Genel Müdürlüğü 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununa dayalı olarak zihin engelli bireylere bünyesinde bulunan uzman personelle bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sağlamaktadır (SHÇEK, 1983).

Bu kanunun amacı; korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, özürlü, yaşlı ve diğer bireylere verilen sosyal hizmet veya yardımları ve bu hizmetlerin, yardımların düzenlenmesini ve yürütülmesini sağlamaktır (Buğan, 1999).

SHÇEK Genel Müdürlüğü normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan özürlü bireylerin saptanması, korunması, bakım ve rehabilitasyonu ile toplum içinde bağımsız olarak yaşamasını sağlayıcı hizmetleri planlamak, bu hizmetlerden yararlanamayacak durumda olan özörlölere sürekli bakım sağlayacak hizmetleri yürütmek, kuruluş açmak ve bu hizmetleri yönlendirmek sorumluluğunu üstlenmiştir. Bu sorumluluğun bilincinden hareketle; özörlü bireylerin toplumsal yaşama uyumlarının ve katılımlarının sağlanması için bireysel gelişim ve gereksinimlere önem verilmekte, öncelikli olarak sosyal destek hizmet modellerinden yararlandırılmaktadırlar. Ayrıca özörlü bireylere günlük yaşam aktivitelerine yönelik beceriler kazandırılarak, bağımsız bir yaşam sağlamaya yönelik çalışmalara ağırlık verilmektedir. Bu çalışmalar yapılırken, amaç özörlünün kendine güvenen, üreten ve bağımsız yaşayabilen bireyler haline gelebilmesidir (SHÇEK, 2011). Bu hizmetler bakım ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla yürütölmektedir.

Bakım ve rehabilitasyon merkezi; bedensel, zihinsel ve ruhsal özörleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur (SHÇEK, 2010).

SHÇEK Genel Müdürlüğü özörlü bireylere ve ailelerine bünyesinde bulunan 8 aile danışma ve rehabilitasyon merkezi, 72 bakım ve rehabilitasyon merkezi aracılığıyla hizmet götürmektedir. Bu merkezler verilen hizmetin süresine göre 13 gündüzlü bakım ve rehabilitasyon merkezi, 67 yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezi; zihin engellilerin cinsiyetlerine göre ise 14 erkek zihin engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi, 4 bayan zihin engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi ve 62 karma bakım ve rehabilitasyon merkezi şeklinde ayrıştırılmıştır (SHÇEK, 2011, <http://www.shcek.gov.tr>, 04 Mart

2011’de erişildi). Fakat SHÇEK Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak hizmet veren bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bu güne kadar zihin engellilerin zeka düzeylerine yönelik olarak resmi bir sınıflandırmaya gidilmemiştir.

Özel eğitim bazen nerede yapıldığı ile de tanımlanmaktadır; her ne kadar özel gereksinimli olan çocukların çoğu eğitimlerinin büyük bir bölümünü normal sınıflarda sürdürmesine karşın, eğitimlerini özel sınıf, gündüzlü ya da yatılı rehabilitasyonlarda sürdürenler de vardır (Eripek, 2003).

SHÇEK’na bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde genel itibariyle orta ve ağır düzeyde zihin engelli bireyler bakım, koruma altına alınmakta ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalandırılmaktadır. Ağır ve çok ağır zeka geriliği olan çocukların neredeyse tamamı doğumda ya da hemen sonrasında farkına varılırlar. Çoğunun merkezi sinir sisteminde ciddi hasar vardır. Birçoğunun ikinci özürleri ve sağlık problemleri vardır. Çoğu kez kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalırlar, hareketleri sınırlıdır ya da bağımsız olarak harekette bulunamazlar, 24 saat bakıma gereksinim gösterirler (Eripek, 2005). Zihin engelli bireylere 24 saat hizmet veren bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde engellilerin günlük yaşamlarını koordine etmek ve bağımsız yaşam becerilerini kazanmalarını sağlamak için rehabilitasyon programları uygulanmaktadır.

Rehabilitasyon programı; egzersiz tedavisi, cihaz uygulamaları, ev programı ve aile eğitimi, el ve göz koordinasyonunun sağlanması, uygun yardımcı araç ve gerecin belirlenmesi, işitme ve konuşma terapisi yemek yeme, giyinme ve oyun gibi etkinliklerin uzman kişilerce verilen eğitimini içermektedir (Livaneli, 2002).

Rehabilitasyon programı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev alan özel eğitim öğretmeni/uzmanı, psikolog, fizyoterapist, hemşire, iş – uğraşı terapisti, grup sorumluları tarafından koordine edilmekte ve bakım elemanlarının refakatinde uygulanmaktadır (SHÇEK, 2010). 24 Saat hizmet esasına dayalı olarak çalışan bu merkezlerde zihin engelli bireylerin çeşitli nedenlerle yaşadıkları sorunlar

bulunmaktadır; bu sorunları en yakından gözlemleyenler merkezlerde 24 saat hizmet veren ve sürekli zihin engellilere refakat eden bakım elemanlarıdır (SHÇEK, 2010).

Alan yazın incelendiğinde son yıllarda engelli bireylerin karşılaştıkları sorunları inceleyen hem Türkiye’de hem yurtdışında çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Durduran (2009), engelli çocukların engellilik dışında sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları araştırması; Güleriyüz (2009), kaynaştırma eğitime devam eden engelli öğrencilerin akranları ile ilişkilerinde karşılaştıkları sorunlar araştırması; Güneş (2008), 4-6 Yaş zihin engelli çocukların davranış sorunları araştırması; Yılmaz (2004), özürhünerin çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunları etkileyen faktörler araştırması; Kacar (2004), zihin engelli çocukların giysi kullanımında karşılaştıkları sorunlar araştırması; Matsusaka ve McLellan (2003), engellilerin bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde karşılaştıkları sorunların tıbbi ve sosyal temelleri araştırması; Gül (2003), tekerlekli sandalye kullanan kişilerin banyo kullanımına yönelik sorunlar araştırması; Kersten, P., McLellan, L., George, S., Mullee, M. A. ve Smith, A. E. J. (2001), engelli bireylerin karşılanmayan ihtiyaçlarının engelli birey üzerindeki etkilerini araştırmıştır.

Engelli bireylere ilişkin kurum bakımı ve evde bakımla ilgili alan yazın incelendiğinde; Pickering ve Busse (2010), ailelerinin zihin engelli çocuklarının bakımı konusunda kendi kararlarını uygulama ya da profesyonel yardım almaları durumunda ortaya çıkabilecek farklılıklar araştırması; Kılıç (2009), fiziksel engelli çocukların evde bakım gereksinimleri ve bakım vericilerde yarattığı sorunlar araştırması; Brown ve Guvenir (2008), öğrenme güçlüğü olan çocukların onlara bakım veren bakım elemanları ile ilgili deneyimlerini araştırması; Borbasi, Baottrof, Williams, Jones ve Douglas (2008), ağır derecede engelli bireylerin bakımında yapılan önemli hatalar araştırması; Fleming vd (2004), yetişkin zihin engelli bireylerin rehabilitasyonunda bakım elemanının yükünü azaltacak evde bakım önlemleri araştırması; Chan, Sigafos, Watego, ve Potter (2001), yetişkin zihin engelli bireylerin bakımında erken yaşta verilen eğitimin etkisi araştırması; Hanson ve Clarke (2000), engelli bireye bakan aile ferdinin bilgi düzeyinin engeli bireyin yaşam kalitesi ve bağımsız yaşam becerileri üzerindeki etkileri araştırması; Marquis ve Jackson (2000), engellilerin yaşam kalitesi ve

rehabilitasyon merkezi arasındaki ilişki araştırması; Buğan (1999), kurum bakımında bulunan yetişkin zihin engelli kadınların günlük yaşam becerilerini gerçekleştirme durumları araştırması; Bozdemir (1995), kurum bakımı altında bulunan normal ve zihinsel özürlü çocukların motor gelişimine eğitimin etkisini araştırmıştır.

İlgili araştırmalarda zihin engellilerin karşılaştıkları sorunlar, kurum bakımı ve evde bakım konuları çalışılmasına karşın kurum bakımı altında bulunan zihin engelli bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin bakım hizmeti veren personelin görüşlerinin alındığı bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Araştırma bu açıdan önem arz etmektedir.

1.2. Amaçlar

Bu araştırmanın temel amacı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı resmi bir Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım elemanı olarak çalışan 20 personelin zihin engelli bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşlerini belirlemektir. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

Bakım elemanlarının;

1. Kurumda bir günün nasıl geçtiğine, neler yapıldığına ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Zihin engelli bireylerin kurumun fiziksel yapısıyla ilgili;
 - a) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileri nelerdir?
3. Zihin engelli bireylere verilen sağlık hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileri nelerdir?

4. Zihin engelli bireylere verilen beslenme hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileri nelerdir?
5. Zihin engelli bireylere verilen özbakım hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileri nelerdir?
6. Zihin engelli bireylerde ne tür davranış sorunlarıyla;
 - a) Karşılaştıklarına dair görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları davranış sorunlarına ilişkin çözüm önerileri nelerdir?
7. Zihin engelli bireyler boş zamanlarını değerlendirirken;
 - a) Karşılaşılan sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileri nelerdir?
8. Zihin engelli bireylerin çevreyle iletişim kurma açısından;
 - a) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileri nelerdir?
9. Zihin engelli bireylerin personel kaynaklı;
 - a) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileri nelerdir?
10. Zihin engelli bireylerin yaşadıkları;
 - a) Diğer sorunlara dair görüşleri nelerdir?
 - b) Diğer sorunlara dair çözüm önerileri nelerdir?

1.3. Önem

Ülkemizde son yıllarda yapılan yasal düzenlemeler ve Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde gidilen değişiklikler kapsamında zihin engellilerin bakım ve rehabilitasyonunda yeni ufuklar açılmıştır. Gerek devlet tarafından yapılan teşvikler gerekse sivil toplum kuruluşlarının yardımıyla hem özel eğitim hem de rehabilitasyon düzenlemelerinde zihin engellilerin yararı gözetilerek pozitif adımlar atılmıştır. Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın kurulmasıyla başlayan bu olumlu süreç Milli Eğitim Bakanlığı ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu mevzuatlarında yapılan değişikliklerle süregelmiştir. Zihin engelli bireylere bakım ve rehabilitasyon hizmeti veren Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde zihin engellilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşleri konu alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple araştırmanın alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada bir bakım ve rehabilitasyon merkezinde görev yapan bakım elemanlarının görüş ve önerilerine yer verilmiştir. Zihin engellilerin 24 saat bakım ve rehabilitasyon hizmetinden faydalandıkları kuruluşlarda bakım elemanları zihin engellilere eşlik ederek yaşadıkları sorunları yakından gözlemlene imkanı bulmaktadırlar. Bu nedenle bakım elemanlarının görüşlerinin alınması önemlidir. Bu doğrultuda bakım elemanlarından alınan görüşlerin zihin engellilerin yaşadıkları sorunları belirlemesinin yanı sıra yeni rehabilitasyon politikaları, bakım modellerinin oluşturulmasına ve kurum bakımı altında bulunan zihin engellilerin yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

2010 Yılı Temmuz-Eylül Ayları arasında Marmara Bölgesinde yer alan bir ilin Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı resmi bir bakım ve rehabilitasyon merkeziyle sınırlıdır.

Bakım ve rehabilitasyon merkezinde zihin engellilere bakım hizmeti veren 20 bakım elemanının görüşleri ile sınırlıdır.

1.5. Sayıtlılar

Katılımcıların yöneltilen sorular karşısında, konu hakkındaki gerçek düşüncelerini yansıttıkları varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Bakım Hizmeti Veren Personel/Bakım Elemanı: Resmi bakım ve rehabilitasyon merkezinde bulunan bakım ve koruma altında olan zihin engellilere günün her saatinde refakat eden, zihin engellilere günlük yaşam becerileri, özbakım becerileri (banyo yaptırılması, tuvalet ihtiyacını gidermede yardım edilmesi, tırnaklarının kesilmesi, saçlarının taranması, dişlerinin temizlenmesi, yemek ihtiyacının giderilmesi, el-yüz-ayak temizliği yapılması, sakal tıraşının yapılması, istenmeyen tüylerin temizlenmesi, elbiselerin giydirilmesi-çıkarılması, burun-kulak temizliğinin yapılması vb.) konularında yardımcı olan, zihin engellileri sürekli gözetim altında tutan ve tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi görevini yapan hizmet elemanıdır (SHÇEK, 2010).

Zihin Engelli Birey: Zihinsel işlevde bulunma, kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde anlamlı sınırlılıkları ve bir yetersizliği bulunan bireylerdir (AAMR, 2002).

Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi: Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (SHÇEK, 2010).

BÖLÜM II

2. Kuramsal Temeller ve İlgili Literatür

Bu bölümde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, zihin engelli bireylere sunulan hizmetler, engelli bireylerin karşılaştıkları sorunlar ve engelli bireylere ilişkin kurum bakımı-evde bakımla ilgili araştırmalar yer almaktadır.

2.1. Sosyal Devlet ve Sosyal Hizmet

Sosyal devlet kavramı Cumhuriyetin temel ilkelerinden bir olarak Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 2. maddesinde yer almaktadır (T.C. Anayasası, 1982). 20.Yüzyılda batı demokrasilerinde ortaya çıkmış olan sosyal devlet kavramı, devletin sosyal barışı ve sosyal adaleti sağlamak amacıyla yaşama aktif müdahalesini gerekli gören bir anlayış ifade etmektedir (Özbudun, 2004). Bu anlayışa göre sosyal devlet, eşitsizlikleri gidermek, toplumsal barışı korumak, sosyal kalkınma ve gelişmeyi sürdürmek, bireylere insan onuruna yaraşır bir yaşam düzeyi sağlamak ve bütün bireylerinin eşit imkanlara sahip olması için çalışmakla görevlidir (Aydınöz, 2008).

Sosyal devletin yansımalarından biri olan sosyal hizmetler, birim olarak aileyi esas almasına rağmen toplum içerisinde kendi kendilerini geçindirme yeteneğinden yoksun kimsesiz çocuklar, kimsesiz ve bakıma muhtaç yaşlılar ve engelliler gibi bireylerde bulunabilmektedir ve bu bireyler için önemli olan, gelir garantisinin sağlanması değil ihtiyaçları doğrultusunda hizmetlerin verilmesidir. İşte burada bireye karşı sorumluluk açısından sosyal hizmetler devreye girmektedir (Dilik, 1980).

Bireye ve topluma yardım bilgisini çalışma alanı içerisine alan sosyal hizmet bir disiplin ve bir meslek olarak gelişmeden önce de yardımlaşma eylemi ve bilgisi insanlar ve toplumlar tarafından üretilmiştir; sosyal hizmetin evrensel özü bu konuda üretilen eylemin ve bilginin oluşumu ve gelişimi ile yakından ilgilidir (Cılga, 2004).

Sosyal hizmetler, toplumun kendi ellerinde olmayan nedenlerle yoksul ve muhtaç duruma düşen ya da beden, ruhen veya zihni bir eksikliğe uğrayan bireylerine ülkenin genel şartları çerçevesinde insan onuruna yaraşır, çevreleri ile uyumlu bir hayat idame ettirebilmeleri için maddi ve manevi, ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik devlet, gönüllü ve özel kuruluşlar tarafından sağlanan hizmetler bütünüdür (Uğurlu, 2002).

Dünyayla birlikte ülkemizde de oluşan gelişmelerin ortaya çıkardığı endüstrileşme, kentleşme ve modernleşme sosyal hizmetlere duyulan gereksinimi giderek artırmış; sosyal hizmetlerin planlanıp koordine edilmesini devletin sorumluluğuna bırakmıştır (Aktaş, 1990). Bu sorumluluğun bir tezahürü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bireye ve topluma sunulan yardım ve hizmetlerin yürütülmesi ile görevlendirilmiştir.

2.2. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

Ülkemizde genel olarak sosyal hizmetler; kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevresel koşullarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan sorunların giderilmesi ve gereksinimlerin karşılanması, sosyal sorunların önlenmesi ve çözümlenmesine yönelik sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür (Ergin, 1992).

Sosyal hizmet programları bünyesindeki temel hizmet alanları şu şekilde sıralanabilir; eğitim, sağlık, konut, ıslah, rehabilitasyon, boş zamanları değerlendirme, sosyal güvenlik ve sosyal refah (Kongar, 1972).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Sosyal Hizmetler; “Kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü”dür (SHÇEK, 2011, <http://www.shcek.gov.tr>, 13 Şubat 2011’de erişildi) şeklinde tanımlanmıştır. Ülkemizde sosyal hizmetlerin yürütülmesi ve koordine edilmesi göreviyle Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü görevlendirilmiştir.

2.2.1. Kurumun tarihçesi

Türkiye’de sosyal hizmetlerin tarihsel gelişimine baktığımızda; geleneksel sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemlerinin hızlı bir şekilde gelişerek süregeldiğini ve günümüzde daha iyi organize edilmiş sosyal hizmetlerin önem kazandığını görüyoruz (Akgün,1997).

Cumhuriyet dönemi öncesinde, Osmanlı ve Türk tarihi boyunca Darül-ziyafe, Misafirhane, Tabhane, Şifahane, Darüşşafaka, Darül’hayri Ali, Darül-eytam ve Darül-aceze gibi vakıflar toplumun çocuk, yaşlı ve özürlü bireylerine sosyal yardım ve destek maksadıyla kurulmuşlardır (Türkmen, 1987).

Türkiye Büyük Millet Meclisinin kurulmasından sonra 30 Haziran 1921 tarihinde Himaye-i Etfal Cemiyeti Türkiye Büyük Millet Meclisi Reisi Mustafa Kemal tarafından Kurtuluş Savaşı yıllarında şehit olan asker çocuklarının bakımı ve eğitimlerinin sağlanması için kurulmuştur (Aktaş, 1990).

Himaye-i Etfal Cemiyeti’nin öncelikli görevleri arasında; çocuk dispanserleri, misafirhaneleri ve yetimhanelerinin kurulması, çocuk bahçelerinin açılması, süt dağıtım birimlerinin kurulması, yoksul anneler için ucuz veya parasız gıda-eşya yardımında bulunulması, fakir ve hasta çocukların bakımı gibi tıbbi konular ele alınması, çocuk

kütüphanelerinin açılması, annelere çocuk bakımının önemi konusunda danışmanlık hizmetlerinin verilmesi yer almıştır (Çavuşoğlu, 2005).

1933 yılına gelindiğinde cemiyet ülke çapında 8 gündüz bakımevi, 3 ana kucağı, 25 muayenehane, 1 doğumevi, 28 aşhane, 13 şefkat yurdu, 3 yetimler evi, 28 çocuk bahçesi, 6 banyo, 7 sinema, 1 okuma odası, 1 çocuk bakıcı mektebi, 2 ana mektebi açmıştır ve dilde sadeleşme akımının etkisiyle Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin ismi 1934 yılında “Çocuk Esirgeme Kurumu” Olarak değiştirilmiştir (Aktaş, 1990; Çavuşoğlu, 2005).

1949 yılında sosyal hizmetler alanında kamusal yetkiyi ve örgütlenmeyi ifade eden 5387 sayılı “Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun”u çıkarılmış ve bu kanun kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı'na 7-18 yaş arası çocukların korunması ve bakımı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na ise 0-6 yaş arası çocukların korunması ve bakımı görevleri verilmiştir (Gümüş, 2005; Özdemir, 2008).

Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu devletin maddi manevi desteğini arkasına alarak, halkın katılımlarıyla büyümüş, tüm ülke çapında örgütlenmekle kalmamış yurt dışında yaşayan Türklerin desteğini alan kurum hizmet ve yardımlar konusunda sürekli gelişmiştir (Çavuşoğlu, 2001).

1963 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuş ve Türkiye’de uygulanan bir kısım sosyal yardım ve hizmetler bu çatı altında toplanmıştır. 1967 yılına gelindiğinde İl Sosyal Hizmet Müdürlükleri kurularak tüm yurtda uygulamalarının koordinasyonu tek elden sağlanmaya çalışılmıştır (Tomambay, 1991).

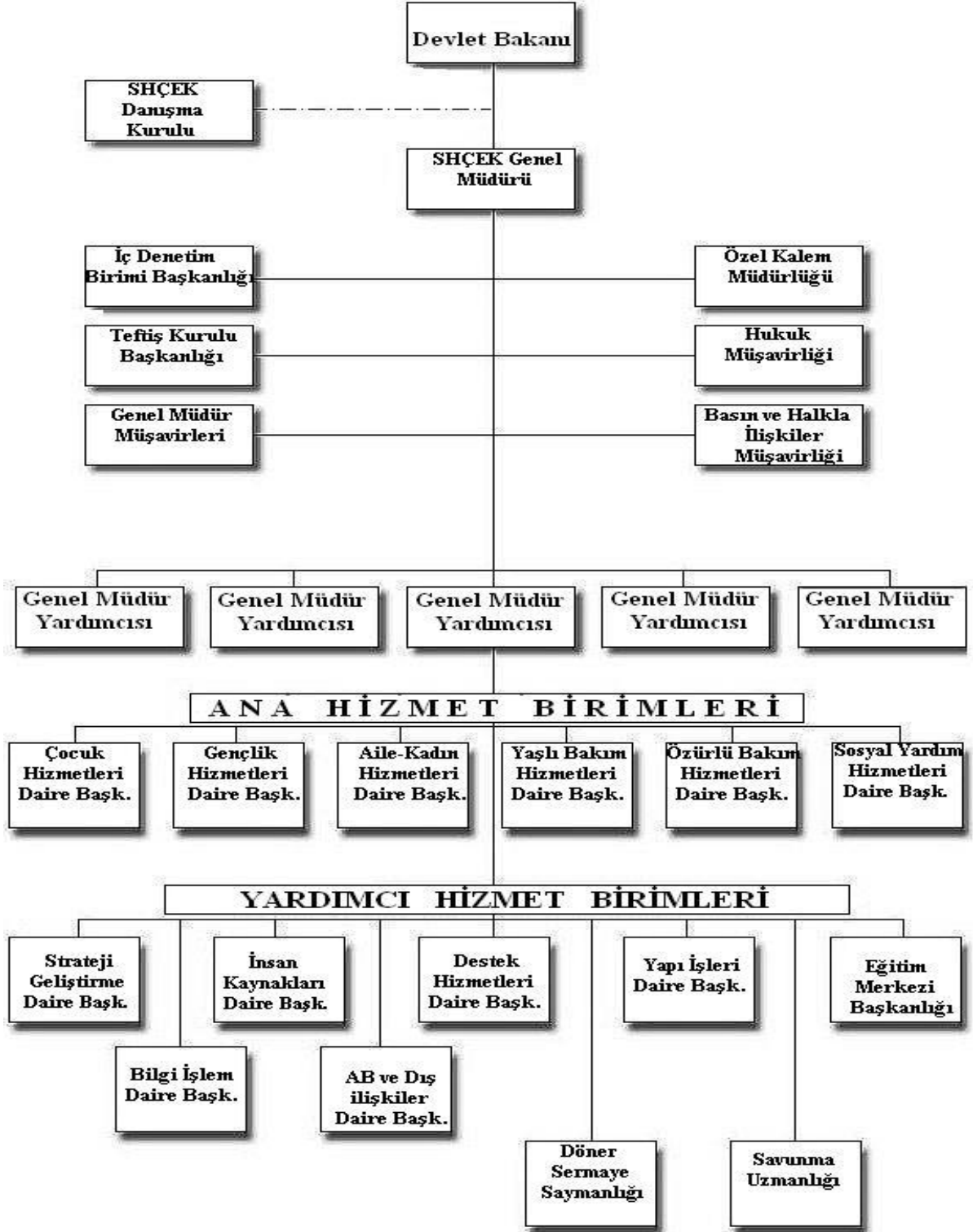
24 Mayıs 1983 Tarihinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu kabul edilmiş ve bunu izleyen 27 Mayıs 1983 Tarihinde resmi gazetede yayınlanan 18059 sayılı kanunla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü resmen kurulmuştur (SHÇEK, 2011). Öncesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na 1989 yılında da Başbakanlığa bağlanan SHÇEK'un

kurulmasıyla çocuk hizmetlerinde yaşanan çok başlılık ve koordinasyonsuzluk ortadan kaldırılmış, verilen hizmetlerin denetleme ve kontrolünde kolaylıklar sağlanmış ve ülke genelinde hizmet veren 67 Koruma Birliği tek merkezden koordine edilir hale gelmiştir (Çengelci, 1996).

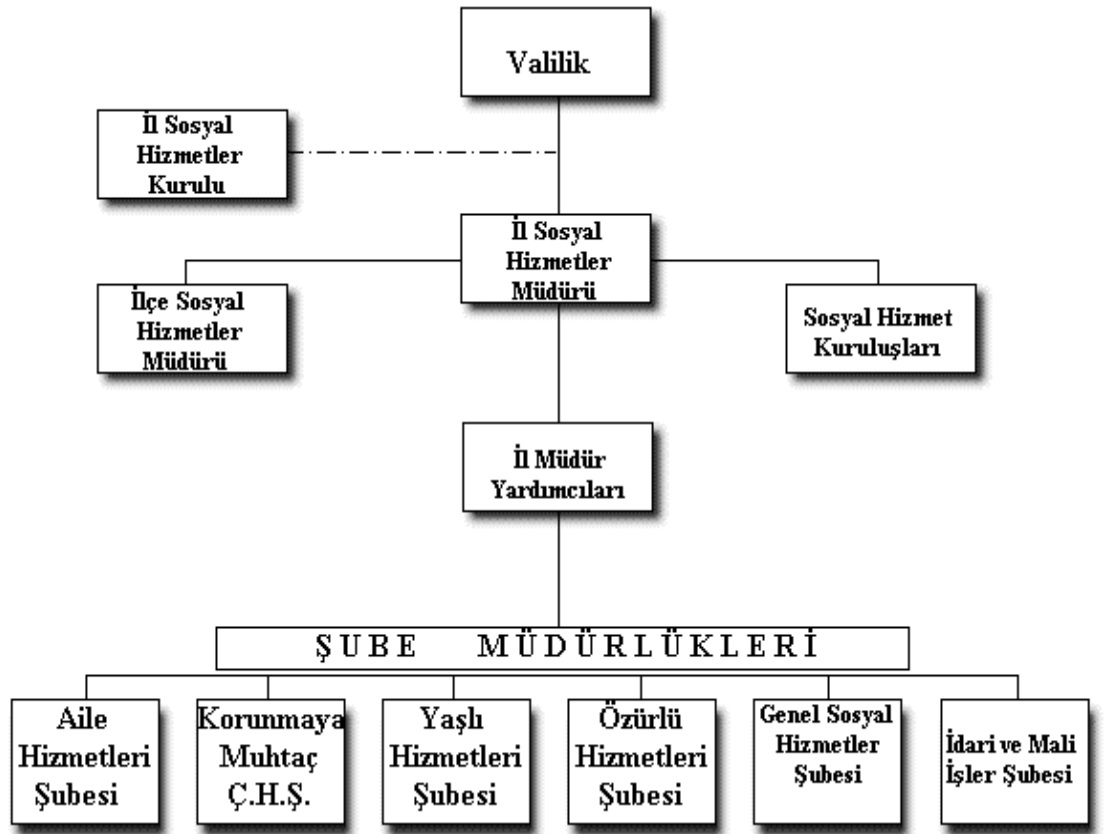
2.2.2. Teşkilat yapısı

SHÇEK kuruluşlarının hizmet alanları çocuk, aile, özürlü ve yaşlılar gibi geniş bir alan olmakla birlikte 2828 sayılı SHÇEK Kanununda belirtilen “korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler” ifadesi ile var olan hizmetlerin sadece çocuklarla sınırlı olmadığı; korunmaya muhtaçlık kavramının özürleri de sınırları içine aldığı görülmektedir (Buğan, 1999).

SHÇEK Genel Müdürlüğünün teşkilat yapısı merkez ve taşra teşkilatı olarak ikiye ayrılmaktadır. Aşağıda merkez ve taşra teşkilat yapıları gösterilmiştir.



Şekil 2-1. SHÇEK merkez teşkilatı yapısı (SHÇEK, 2011, <http://www.shcek.gov.tr>, 01 Ocak 2011’de erişildi).



Şekil 2-2. SHÇEK taşra teşkilatı yapısı (SHÇEK, 2011, <http://www.shcek.gov.tr>, 01 Ocak 2011’de erişildi).

Teşkilat yapısında da görüleceği üzere kurum ana hizmet alanlarını korumaya muhtaç çocuk hizmetleri, gençlik hizmetleri, aile-kadın-toplum hizmetleri, yaşlı bakım hizmetleri, sosyal yardım hizmetleri ve özürlü bakım hizmetleri olarak birimlere ayırmıştır.

2.2.3. Kuruluşlar

SHÇEK Genel Müdürlüğü hizmet alanlarına ve verdiği hizmetin türüne göre ülke çapında açtığı çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları, huzurevleri, toplum merkezleri, çocuk ve gençlik merkezleri, aile danışma merkezleri, yaşlı hizmet merkezleri, bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile sosyal destek ve yardıma ihtiyacı olan bireylere hizmet götürmektedir (SHÇEK, 2011, www.shcek.gov.tr, 25 Mart 2011’de erişildi).

Çocuk yuvaları, 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklar ile gerektiğinde 12 yaşını doldurup, tek başına yaşamını sürdüremeyecek durumda olanlardan kurumca himaye altına alınan kız çocuklarının sağlıklı ve topluma yararlı bireyler olarak yetiştirmekle yükümlü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı kuruluşlardır (SHÇEK, 1999).

Yetiştirme yurtları, 13-18 yaş ve 18 yaşın üzerinde korunma kararının devamını gerektiren koşulları taşıyan korunmaya muhtaç çocukları; Atatürk İlke ve İnkılâplarına bağlı, demokrasi bilincine sahip, insan haklarına saygılı, çağdaş, beden, ruh ve duygusal gelişimleri sağlıklı, topluma yararlı bireyler olarak yetiştirmek, korumak, bir iş veya meslek sahibi yapmakla görevli ve yükümlü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kuruluşlarıdır (SHÇEK, 1995).

Huzurevleri, 60 yaş ve üzerindeki muhtaç yaşlıları korumak, bakmak, sosyal, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerini karşılamak, sürekli bakıma ve rehabilitasyona gereksinim duyanlara bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermekle görevli ve yükümlü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kuruluşlarıdır (SHÇEK, 2001).

Toplum merkezleri, hızlı toplumsal değişme, kentleşme ve göçün yarattığı sorunlar doğrultusunda, bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun sorunlarla baş edebilmeleri ve bireylerin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla; koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, bir arada ve en kolay ulaşılabilir biçimde, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve gönüllüler ile işbirliği ve eşgüdüm içinde sunmakla görevli ve yükümlü bulunan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kuruluşlarıdır (SHÇEK, 2000).

Çocuk ve gençlik merkezleri, eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve bu gibi nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan veya sokakta çalıştırılan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacı ile kurulan

yatılı ve gündüzlü Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kuruluşlarıdır (SHÇEK, 2001).

Aile danışma merkezleri, toplumun ve ailenin gelişmesi için; bireyin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, gerekirse diğer kuruluşlar ve gönüllülerle işbirliği içerisinde sunmakla görevli bulunan gündüzlü Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kuruluşlarıdır (SHÇEK, 2007).

Yaşlı hizmet merkezleri, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini yürüten Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kuruluşlarıdır (SHÇEK, 2008).

Bakım ve rehabilitasyon merkezleri, bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan yatılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kuruluşlarıdır (SHÇEK, 2010).

2011 Yılı verilerine göre SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı ülke çapında hizmet veren 95 çocuk yuvası, 112 yetiştirme yurdu, 97 huzurevi ve yaşlı bakım-rehabilitasyon merkezi, 84 toplum merkezi, 38 çocuk ve gençlik merkezi, 45 aile danışma merkezi, 5 yaşlı hizmet merkezi ve 80 bakım ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır (SHÇEK, 2011, www.shcek.gov.tr, 25 Mart 2011’de erişildi).

2.3. SHÇEK Özürlü Hizmetleri

Özürlülere yönelik sosyal hizmetler, özürlülerin saptanması, korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve toplumsal hayata kazandırılması şeklinde ifade edilmektedir ve özürlülere hizmet götürürken, dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, özürlünün kendine karşı olan güveninin sağlanmasına, özrü ile birlikte yaşamasına, toplumun sosyal ve ekonomik yaşamına katılmasına yardımcı olmaktır (Bulut, 1995).

SHÇEK Özürlü Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı (2010) özürlülere sunulan hizmetlerin temel amaçlarını aşağıdaki gibi açıklamaktadır:

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun ilgili hükümleri gereğince özürlü gruplarına yönelik bakım, rehabilitasyon, toplumsal hayata katılmalarına ilişkin sosyal hizmet programları oluşturmak, geliştirmek ve uygulamakla yükümlüdür. Bu sorumluluğun bilincinden hareketle; özürlü insanların toplumsal yaşama uyumlarının ve katılımlarının sağlanması için bireysel gelişim ve gereksinimlere önem verilmekte, öncelikli olarak sosyal destek hizmet modellerinden yararlandırılmaktadırlar; özürlü bireylere günlük yaşam aktivitelerine yönelik beceriler kazandırılarak uygun bir yaşam sağlamaya yönelik çalışmalara ağırlık verilmektedir. Bu çalışmalar yapılırken, amaç özürlünün kendine güvenen, üreten ve bağımsız yaşayabilen kişiler haline gelebilmesidir.

Kurum özürlü bireylere verdiği hizmetleri evde bakım ve kurum bakımı olarak yapılandırmıştır. 2011 yılı verilerine göre evde bakım hizmetinden 284.565 özürlü birey, 73 Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde 4490 özürlü birey, 7 Resmi Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezinde 415 özürlü birey ve 77 Özel Bakım Merkezinde 4331 özürlü birey bakım ve rehabilitasyon hizmetinden faydalanmaktadır (SHÇEK, 2011, www.shcek.gov.tr, 25 Mart 2011’de erişildi).

2.3.1. Evde bakım

Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı, özürlü bireyleri var olan kapasiteleri içinde maksimum düzeyde bağımsız hale getirmektir. Bakım hizmetleri ise, özürlü bireyin bağımsız olarak yapamadığı yaşam aktivitelerinde bir başkasının yardımını almasını ifade etmektedir (ÖZİDA, 2007).

Danış (2006) evde bakımı aşağıda yer aldığı şekilde tanımlamaktadır.

Evde bakım, özürlü, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya nekahet dönemindeki bireyleri bulundukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir.

Evde bakım hizmeti; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin etkili biçimde sürdürülmesi amacıyla birey ve aileye kendi ortamlarında sunulan bakım hizmetleri yaklaşımıdır (Sayan, 2004).

Günümüzde birçok insan çeşitli sağlık sorunları, yaşlanma ve özürlülük durumlarına karşın evinde hizmet almayı talep etmekte ve değişen dünya şartları dolayısıyla söz konusu bireylerin yaşadıkları toplumda daha sağlıklı, kaliteli, uzun süre bağımsız yaşamlarını sağlamak amacıyla birçok ülkenin sağlık sistemleri kurumsal bakım hizmet modelleri yerine evde bakım hizmet modelini yaygınlaştırmaya çalışmaktadır (Oğlak, 2006). Birçok ülkede engelli bireylerin bakımı ve rehabilitasyonu için üstün donanımlara sahip bakım merkezleri iyi eğitilmiş bakım elemanları olmasına karşın, engelli bireylerin aile ve yakınları onlara bir miktar maddi destekle evde bakmayı tercih etmektedirler; maddi desteğin yanında engelli bireye nasıl bakılacağı, fiziki ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağı, eğitiminin nasıl yapılacağı konusunda bakımı

üstlenen bireyler eğitilmekte ayrıca verilen bu eğitimin mümkün olduğu kadar uzun süreli ve engelli bireyin hayatı boyunca karşılaşılabileceği bütün sorunları kapsamasına dikkat edilmektedir (Kaiser Family Foundation, 2007).

Engelliler üzerinde yapılan çalışmalar engelli bireylerin en çok ihtiyaçları olan şeyin kişisel yani bire bir bakım olduğunu göstermektedir. Engelli birey toplumdan ayrı bir şekilde bakılmak yerine birebir fakat topluma kaynaşık bir biçimde bakılmalı ve eğitilmelidir (Agree ve Freedman, 2003). Bakımı evde yapılan engelli bireylerin, bakımı kurumda yapılan engellilere göre daha iyi durumda oldukları gözlemlenmekte ve toplumdan ayrılmadan yapılan evde bakım hizmetinin bir bakım merkezinde normal insanlardan soyutlanmış olarak yaşamaya göre tercih edilebilir olduğu görülmektedir (Gleeson, 1997).

Buna karşın Avrupa ülkelerinde titizlikle ve sorunsuz bir şekilde uygulanmakta olan engelli bireylere toplumla içi içte ve kendi evinde bakım uygulamasında bazı seviyedeki engelli bireyler için evde bakım yapılmasının oldukça zor ve masraflı olması nedeniyle son dönemlerde azalma görülmektedir. Çünkü bireyin yaşam tarzına göre evin, toplumun adapte edilmesi gerekmekte ve bu durum devlet için oldukça külfetli olmaktadır (Gleeson, 1997). Gelişmemiş ülkelerde engelli bireylerin bakımı daha çok bayanlar tarafından yapılmakta ve bu durum bayanların doğasına uygun bir aktivite olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte bayanın ilgi ve şefkatinin birey için faydalı olacağı görüşü yaygındır (Kröger, 2009).

Bu nedenle ileri seviyede engeli olmayan bireylerin evde bakımının yapılması uygulaması önem kazanmaktadır ve engelli bireylerin anneleri eğitilerek bir uzman kadar olmasa da engelli bakımında gerekli donanıma sahip olmaları sağlanmalı, annesi olmasının verdiği avantajda kullanılarak birey için maksimum düzeyde faydalı olması için çalışılmalıdır (Makharadze, Kitiashvili ve Bricout, 2010).

Gelişen hizmetler kapsamında birçok aile bakım merkezleri yerine evde bakımı tercih etmeye başlamış; devletler bu durumu dengelemek için bakım merkezlerinin şartlarında da iyileştirmeye gitmişler, engellilerle ilgilenen bakım elemanlarının ve

uzmanların yeterlik alanlarını genişletmişlerdir (Cadigan, Clark, Grabowski, Miller, Mor ve Stevenson, 2010).

“Kurum ve evde bakım hizmetlerinin giderek artmasına karşın ülkemizde ve dünyada evde bakım, büyük çoğunlukla aile bireyleri tarafından verilmektedir. Bu durum, yalnızca ekonomik nedenlerden değil, aynı zamanda sosyal-kültürel nedenlerden ve evde bakımın “ailenin temel bir görevi” olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır” (Oğlak, 2007: 102).

SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından özürlü bireyin evde bakımına öncelik verilmekte, evde bakım hizmeti kapsamında bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olduğu tespit edilen bakıma muhtaç özürlülerin isterler ise ikametgâhlarında, isterler ise resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımları sağlanmaktadır. Bakıma muhtaç özürlü bireye ikametgâhında bakım hizmeti veren akrabasına veya vasisine bir aylık net asgari ücret tutarı evde bakım ücreti olarak ödenmektedir (SHÇEK, 2010).

Ailesi yanında evde bakım ücreti ödemesi yapılarak bakımları sağlanan bakıma muhtaç özürlülerin sürekli takipleri yapılarak, istenilen düzeyde bakımlarının sağlanıp sağlanmadığı, ihtiyaç duydukları diğer hizmetlere ulaşp ulaşamadıkları takip edilmekte ve ihtiyaç duydukları konularda rehberlik yapılmaktadır (SHÇEK, 2010).

2.3.2. Bakım ve rehabilitasyon merkezi

“Rehabilitasyonun kelime anlamı yeniden mümkün kılmak olup Latince Habil kelimesinden türemiştir” (Arpacioğlu, 1998:56).

Çağlar (1979:28) rehabilitasyonu; “kişiye bedensel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı, mutlu olması ve ekonomik açıdan bağımsızlığa kavuşması için sağlanan tıbbi, psikolojik, sosyal, eğitsel, mesleki ve izleme hizmetlerinden oluşan tüm

alışmaları, ekonomik yardımları içeren bir süreçtir.” şeklinde çok geniş kapsamlı ve bir hizmetler bütünü olarak tanımlamıştır.

Özçelik (1987)’ye göre rehabilitasyon; doğumdan itibaren herhangi bir anda bedensel, zihinsel, sosyal ve psikolojik açılardan yetersizliğe uğrayan bireyleri kendi kendilerine yeterli kılmak için, var olan potansiyellerini kullanabilecek hale getirip; uyum, sosyal rahatlık ve bağımsızlık kazandırmak amacıyla verilen sürekli, sistemli ve profesyonel yardımlar toplamıdır.

Yapılan yardım ve müdahalenin hem eğitsel hem de rehabilitasyon boyutu bulunmaktadır; bu iki alanın ortak ve nihai amacı yetersizliği olan bireyin yaşamını daha nitelikli ve bağımsız hale getirmek için onu gerekli becerilerle donatmak ve toplumsal yaşama uyumunu sağlamaktır (Ataman, 2003).

Yetersizliği olan bireye bağımsız yaşam becerileri öğretmek için oluşturulan rehabilitasyon programları genellikle eğitim kurumları ve sosyal hizmet kurumları tarafından oluşturulmakla birlikte rehabilitasyon terimi yaygın olarak sosyal hizmet alanında kullanılmaktadır (Eripek, 2005).

Rehabilitasyon süreci içerisinde zihin engellilerin yetenekleri oranında bedensel, zihinsel, sosyal, iş ve meslek kapasitelerini geliştirecek biçimde yönlendirilmesi gerekmektedir. SHÇEK bireyin ve toplumun sorunlarının kaynağı araştırarak, önleyici ve koruyucu önlemleri ile zihin engellilerin gereksinimlerini karşılamaya ve arta kalan fonksiyonları geliştirecek günlük yaşam aktivitelerini kazandırmaya bununla birlikte uygun bir yaşam sağlamaya yönelik çalışmaları yürütmektedir (Ergin, 1992).

Zihin engellilerin rehabilitasyonu; doğum esnasında veya sonrasında oluşan çeşitli sebeplerle beden, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerinde belirli oranda ve sürekli olarak yeti kaybına uğrama sonucunda ortaya çıkan yetersizlik ve ona bağlı olarak normal yaşamın gereklerine uyamayacak seviyede engellenmiş kişileri normal düzeye ulaştırmak ya da geri kalan bedensel, zihinsel işlevlerini kullanarak onları

topluma yararlı sosyo-ekonomik düzeye ve kendilerine yeterli pozisyona getirmek amacıyla yapılan sistemli-işlevsel programlar bütünüdür (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1992).

Rehabilitasyon programları tıbbi rehabilitasyon programları, mesleki rehabilitasyon programları ve sosyal rehabilitasyon programları olarak üçe ayrılmaktadır.

Tıbbi rehabilitasyon programı; hastalık veya yetersizlik sonucu ortaya çıkan özürlülüğün önlenmesi ve kazanılması hedeflenen bağımsızlık için yardımcı araç ve tekniklerin kullanılma sürecidir (Arslan, 1997).

Mesleki rehabilitasyon programı; fiziksel ve zihinsel yetersizlik sonucu emniyetli ve uygun bir işe ihtiyacı olan özürünün işe yerleştirilmesi, korunması için gerekli mesleki danışmanlık verilmesi, yetersizliğine uygun iş alanının seçilmesi, fiziki ve mesleki açıdan kapasitesinin yükseltilmesi ve mesleki beceri-yeteneklerinin değerlendirilmesi sürecini kapsar (ÖZİDA, 2000).

Sosyal rehabilitasyon programı; yetersizlik veya özür durumunun rehabilitasyon sürecini zora sokan sosyal etkilerini azaltmak, engelli bireyin ailesinin ve toplumun taleplerini bireye uyarlamak ve engelli bireyin günlük yaşamını kolaylaştırmak için yapılan çalışmalar bütünüdür (Felix, 2005).

Zihin engellilerin rehabilitasyonu; rehabilitasyon programlarının tümünü içine almakla birlikte yürütülen programların başarıya ulaşması için ekip çalışmasının önemi büyüktür. Rehabilitasyonun çok boyutlu, uzun süreli ve sabır gerektiren bir süreç olması nedeniyle meslek elemanlarının özürlüyü her alanda rehabilite etmesi ancak ekip çalışmasıyla mümkün olmaktadır (Güler, 2006).

Rehabilitasyon sürecinde engellinin bireysel farklılıklarına göre ekipte yer alacak meslek elemanları farklılık gösterebilir. Zihin engellilerin rehabilitasyonunda

görev alacak meslek elemanları genel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir (Ergenç, 2005; İçağasıoğlu, 2002; SHÇEK, 2010).

- Özel Eğitim Uzmanı/Öğretmeni
- Psikolojik Danışman/Psikolog
- Fizyoterapist
- Doktor
- Rehabilitasyon Hemşiresi
- Diyetisyen
- Dil ve Konuşma Terapisti
- Çocuk Gelişimci
- İş-Uğraşı Terapisti
- Sosyal Çalışmacı
- Bakım Elemanı

Rehabilitasyon ekibinde bulunan meslek elemanlarının ortak bir amaç doğrultusunda zihin engellinin rehabilitasyonuna kendi mesleki becerileri ile destek vermesinin yanı sıra, ekip üyelerinin bireysel özellikler de önemlidir. Rehabilitasyon ekibinde görev alan personelin kişilik özellikleri Özçelik (1987)'ye göre aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır;

- Zihinsel engelli bireyi ve sorununu anlamak,
- Zihinsel engelli bireylerin gereksinimlerini karşılamada yeterlilik,
- Diğer meslek elemanları ve ekipteki personelle işbirliği,
- Bireyi yetersizliğine rağmen kabul etme yetisi,
- Esnek bir kişiliğe sahip olma,
- Duygusal kararlılık,
- Fiziksel sağlık ve dayanıklılık,
- Zihinsel engelli bireyi saygıdeğer biri olarak kabul etme,
- Sabırlı olmak,
- İyi ifade, yüz ve mimik kontrolü,
- Zihinsel engelli bireye güven verici sese sahip olmak,

- İyi bir ruh sağlığı oluşturan ortamı düzenleme,
- Ahlaki ve mesleki tavırlara sahip olmak,
- İnsan haysiyetine saygı duymaya kararlılık.

Rehabilitasyon hizmetlerine ağırlık verilen ülkelerde engelli bireylerin büyük bir çoğunluğu bu durumla yaşamaya alışmış ve devletin sağladığı imkanlar sayesinde özgürce ve toplumla kaynaşık bir biçimde yaşamayı öğrenmişlerdir (Schoeni, Freedman ve Wallace, 2001).

Bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde zihin engelli bireylerin sosyal, mesleki ve tıbbi olarak rehabilite edilmelerinin yanı sıra zihin engellinin yetersizlikten etkilenme durumuna göre bakım hizmetleri de verilmektedir. Gelişmiş ülkelerin bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde engelli bireyler evlerindeymiş ve aileleriyle birlikteymiş gibi hissettirilmeye çalışılmakta ve onların gerek psikolojik gerekse fiziki açıdan rahat etmesi için uğraşılmaktadır. Engelli bireylere birlikte yaşama, öz bakımını yapma, karar verme gibi beceriler kazandırılmaya çalışılmakta ve onların toplumla uyum sağlaması yönünde çalışmalar yapılmaktadır (McConachie ve Logan, 2003).

Birçok zihin engelli gündelik yaşamda olağan ve düzenli olarak yapılması gereken işler (vücut bakımı, beslenme, hareketlilik, ev idaresi.) için sürekli olarak yardıma gereksinim duymaktadır (Wienand, 2006). Engelli bireylerin hemen hemen hepsi ailelerin veya kendilerinin bakımıyla ilgilenen kişilerin yardımlarına ihtiyaç duyarken ileri derecede yani hem fiziksel hem zihinsel engeli olan bireyler yardımsız yaşamlarını idame ettirememektedirler (Roberts ve Lawton, 2001).

Kendi bakımlarını sağlayamayan zihin engellilerin bakımı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde meslek elemanlarının koordinesi ile bakım elemanları tarafından yapılmaktadır. Bakım elemanları zihin engellilere yeme, içme, banyo, tuvalet, el-yüz temizliği, giyinme, soyunma ve diğer  zbakım ihtiyaçları konusunda refakat ve yardım etmektedir (SHÇEK, 2010). Bakım ve rehabilitasyon merkezinde bulunan zihin engelliler için merkez bir ev niteliğini taşımakta ve anne-baba ise kendisine bakım veren kurum personeli olmaktadır (Erol, 2005).

2.4.İlgili Literatür

Engelli bireylerin birçok alanda yaşadıkları sorunlar, kurum bakımı ve evde bakım konularını içeren araştırmalara izleyen bölümde yer verilmiştir.

2.4.1. Engelli bireylerin yaşadıkları sorunlarla ilgili araştırmalar

Durduran (2009), Engelli çocukların engellilik dışında sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını araştırmıştır. Çalışmanın amacı Konya il merkezinde yaşayan zihinsel ve bedensel engelli çocukların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi, engellilikleri dışında sağlık sorunlarının saptanması, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, engelli çocuğa sahip olan ailelerin beklentilerinin belirlenmesidir. Araştırmanın örneklemini Konya il merkezinde ikamet eden 0–18 yaş zihinsel ve bedensel engelli 258 çocuk ile benzer sosyokültürel ve demografik özelliklere sahip 258 engelli olmayan çocuk oluşturmuştur. Veri toplamada tekniği olarak çocuğun annesine veya birinci derecede bakımını üstlenen kişiye anket uygulanmıştır. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Ki-Kare testinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda; engelli çocukların daha sık hasta oldukları ve kronik hastalıklar daha sık görüldüğü, engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık problemlerinden dolayı hastanede yatış oranı yüksek olduğu, engelli çocuk ailelerinin sağlık hizmet alımında fiziki ve psikolojik güçlük yaşadıkları, sağlık personelinin yaklaşımı konusunda ailelerde birtakım olumsuz algılar bulunduğu, engellilerde üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonu sık görüldüğü ve engelli çocuğu olan ailelerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin daha yüksek olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Güleryüz (2009), Kaynaştırma eğitime devam eden engelli öğrencilerin akranları ile ilişkilerinde karşılaştıkları sorunlarını araştırmıştır. Araştırmanın amacı, kaynaştırma eğitime devam eden özel gereksinimi olan öğrencilerin akranları ile ilişkilerinde karşılaştıkları sorunları belirlemektir. Bu amaçla 9 resmi ilköğretim okulunda kaynaştırma eğitime devam eden 27 öğrenciyle görüşülmüştür. Araştırmada veriler yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve verilerin dökümleri içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda kaynaştırma eğitimine devam eden öğrencilerin akranları ile bir takım sorunlar yaşadığı, arkadaşlık ilişkisini kurmakta zorlandıkları, kendilerini tam olarak ifade edemedikleri şeklinde bulgular elde edilmiştir.

Güneş (2008), 4-6 Yaş zihin engelli çocukların davranış sorunlarını araştırmıştır. 4-6 yaşlarında 113 hafif düzeyde zihin engelli, 124 orta düzeyde zihin engelli, 93 ağır düzeyde zihin engelli olmak üzere 330 zihin engelli çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılan çocukların davranış sorunlarını belirlemek için Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği (OÖDSTÖ) kullanılmıştır. Çocuklarda görülen davranış sorunlarının, cinsiyete, yaşa, zihin engellilik düzeyine, ailenin maddi durumuna, çocuğun kardeş sayısına ve çocuğun ne kadar süredir özel eğitim aldığı değişkenlerine göre incelemek için Çocuk Bilgi Formu çocukların öğretmenleri tarafından doldurulmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan öğretmenler de Öğretmen Bilgi Formu'nu doldurmuşlardır. Araştırma sonuçlarına göre, en fazla davranış sorununu ağır düzeyde zihin engelli çocuklar göstermiştir. Ayrıca zihinsel engelin derecesine göre davranış sorunları arttığı ifade edilmektedir.

Sümer (2006), İşitme engelli öğrencilerin beden eğitimi ve spor dersinde karşılaştıkları sorunları öğretmen görüşleri alınarak tespit etmeyi amaçlamıştır. İşitme engelli öğrencilerin beden eğitimi ve spor derslerinde sorunlarla karşılaşp karşılaşmadığı, eğer karşılaşıyorlarsa bu sorunların neler olduğuna dair sorularla öğretmen görüşleri alınarak cevap aranmaya çalışılmıştır. İşitme engelli öğrencilerin beden eğitimi ve spor derslerinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin Türkiye'de bulunan 52 işitme engelliler ilköğretim okulunda ve liselerde çalışan beden eğitimi öğretmenlerine anket uygulanmış ve elde edilen veriler frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma istatistiksel işlemleri ile SPSS (Sosyal Bilimler için istatistiksel Paket Programı) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları anketin I. bölümünde öğretmenlerinin yarısının kendi isteğiyle atandığı, diğer yarısının ise, istek dışı atama ile okullarda görev yaptıkları ortaya çıkarmıştır. Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin büyük çoğunluğunun bu okullarda çalışmaktan memnun olduğu çıkan sonuçlar arasındadır. Öğretmenlerin öğrencilerle iletişim kurarken kullandıkları yöntemlere bakıldığında; öğretmenlerin yarısından fazlasının işaret dili, işitsel-sözel, dudaktan okuma

yöntemlerini bir arada kullandığı saptanmıştır. Anketin II. bölümüne bakıldığında, BES derslerindeki en büyük sorunun, okullardaki tesis eksikliği ve BES derslerinin saat sayısının amaçların kazanımı açısından yetersiz olduğu görülmüştür. Öğrencilerin BES dersinde denge problemi yaşamadıkları, BES dersine çok ilgili oldukları ve bu dersi sevdikleri gözlenmiştir.

Yılmaz (2004), Araştırmasında özürllülerin çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunları ve bu sorunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın modeli tekil ve ilişkisel tarama modelidir. Araştırmanın çalışma evrenini Ankara İlinde bulunan 62 işyerinde çalışan 341 özürllü oluşturmaktadır. Araştırmada veriler görüşme tekniğiyle elde edilmiştir. Veriler, kamu ve özel sektörde işçi statüsünde çalışan özürllülerin sosyodemografik özellikler, çalışma yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar üzerindeki etkileri konusunda hazırlanmış bir görüşme formu yardımıyla toplanmıştır. Araştırma sonucunda çalışan özürllülerin düşük ücretli, az vasıf gerektiren basit işlerde çalıştıkları ayrıca özür derecesi yüksek olan bireylerin ve yardımcı araç kullanan özürllülerin çalışma yaşamında çok az yer aldıkları görülmüştür. Özürllülerin çalışma yaşamına yönelik politikaların ve düzenlemelerin olmadığı, çalışan özürllülerin çalışma gereksinimleri hakkında bilinçli olmadıkları ortaya çıkmıştır.

Kacar (2004), Araştırmasında zihin engelli çocukların giysi kullanımında karşılaştıkları sorunların belirlenmesini araştırmıştır. Araştırmada zihin engelli çocukların giysi kullanımında karşılaştıkları sorunları ortaya koymak, hazır giyim sektöründe üretilen ürünlerin zihin engelli çocukların gereksinimlerine ne ölçüde cevap verdiğinin tespiti, zihin engelli çocukların kullanabilecekleri giysilerin özellikleri, kullanıma uygun giysi tasarımlarının hazırlanması ve araştırma sonuçları dikkate alınarak araştırmacı tarafından zihin engelli çocuklar için tasarlanan giysilerin kullanıma ne derece uygun olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Denizli İlinde bulunan özel eğitim okullarına devam eden (8-15 yaş) 104 zihin engelli çocuk dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan zihin engelli çocuklara ve ailelerine ilişkin genel bilgiler, uygulanan anket ve soru formundan elde edilen veriler, yüzde değerleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamına alınan zihin engelli çocukların araştırma sonuçlarından elde edilen genel davranış özellikleri ve giyinme becerilerini

değerlendirmek amacı ile veriler SPSS programına girilmiştir. Araştırma sonucunda zihin engelli çocuklardan küçük bir nesneyi başparmağı ve diğer parmakları ile ayrıca küçük bir nesneyi başparmağı ve işaret parmağı ile tutamayan denekler göz önüne alınarak, tasarımlarda alternatif kapama araçlarının (düğme, çıt çıt, mıknatıslı çıt çıt, agraf, cırt bant, fermuar elciği, klipsi kemer tokası) daha büyük boyutlarda olması gerektiği düşünülerek giysiler tasarlanmış ve deneklerin bu giysileri rahatlıkla kullanabildikleri görülmüştür.

Matsusaka ve McLellan (2003), Engellilerin bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde karşılaştıkları sorunların tıbbi ve sosyal temellerini araştırmışlardır. Araştırma bireyin daha önce bulunmadığı bir ortamda karşılaştığı problemleri çözme becerisini etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma Japonya ve İngiltere’de yapılan karşılaştırmalı bir çalışmadır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu yardımıyla toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini yaş ortalamaları 40 olan Japonya Nagasaki’de bulunan 630 engelli ve İngiltere Southampton’da bulunan 109 engelli oluşturmuştur. Engellilere bakım veren ve kurumda meslek elemanı (doktor, fizyoterapist, iş-uğraşı terapisti, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı) olarak çalışan 110 personelden engellilerin geçmişleri, kişisel ihtiyaçları ve yetersizliklerine dair görüş alınmıştır. Sonuç olarak İngiltere’de bulunan engellilerin yaşadıkları sorunların engellerinin seviyeleriyle doğru orantılı olduğu ancak Japonya’da engellilerin karşılaştıkları güçlüklerin toplumun bakış açısı ve bilgisizliğinden kaynaklandığı bulgularına ulaşılmıştır.

Gül (2003), Araştırmasında tekerlekli sandalye kullanan kişilerin banyo kullanıma yönelik sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Ankara İlinde farklı hastanelerin fizik tedavi ve ortopedi servisleri ile rehabilitasyon merkezlerinde tedavi olmuş ve olmakta olan 68 tekerlekli sandalyeye bağımlı kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırmada mülakat tekniği ile veriler toplanmış ve SPSS-VIN programı ile verilerin analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda tekerlekli sandalyeye bağımlı kişilerin banyolarda ayna yüksekliği, klozet, duş ve tekerlekli sandalyenin manevra yapacak genişlik olmaması gibi sorunlarla karşılaştıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca tekerlekli sandalyeye bağımlı kişilerin büyük çoğunluğunun banyolarda yeterli donanım olmaması

sebebiyle çeşitli kazalar geçirmiş olduklarını belirtmeleri araştırmanın önemli bulgularındadır.

Kersten, P., McLellan, L., George, S., Mullee, M. A. ve Smith, A. E. J. (2001), Engelli bireylerin karşılanmayan ihtiyaçlarının engelli birey üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Araştırmanın verilerini engelli bireye bakım veren personelle yaptıkları yapılandırılmış görüşmeler ve “The Southampton Needs Assessment Questionnaire (carers version)” testi ile toplamışlardır. Araştırma sonucunda engelli bireyin olduğu kadar bakımını üstelenen personeline karşılanmamış ihtiyaçları olduğu; personelin ihtiyaçlarının karşılanmamasının engellilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, personelin engelli isteklerini tam anlamıyla karşılamakta güçlük yaşadığı bulgularına ulaşılmıştır.

2.4.2. Engelli bireylere ilişkin kurum bakımı ve evde bakımla ilgili araştırmalar

Pickering ve Busse (2010), araştırmalarında ailelerinin zihin engelli çocuklarının bakımı konusunda kendi kararlarını uygulama ya da profesyonel yardım almaları durumunda ortaya çıkabilecek farklılıkları incelemişlerdir. Araştırmada veriler FCC isimli araştırmacılar tarafından geliştirilen test uygulamasıyla toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini İngiltere’de 3 farklı rehabilitasyon merkezinden 10 aile ve 29 meslek elemanı (özel eğitimci, fizyoterapist, psikolog, hemşire, sosyal çalışmacı, bakım elemanı) oluşturmuştur. Ayrıca araştırma kapsamında engelli ailelerine tutum konusunda özel bir eğitim verilmiştir. Araştırma sonucunda engelli ailelerinin kendi kararlarına alandaki uzmanların kararlarından daha fazla önem verdikleri, ailelerin engelli çocuklarını uzmanlardan daha fazla tanıdıklarını düşündükleri ancak verilen araştırma kapsamında verilen eğitim sonucunda ailelerin yardım almaya daha olumlu baktıkları bulgularına ulaşılmıştır.

Kılıç (2009), Araştırmasında fiziksel engelli çocukların evde bakım gereksinimleri ve bakım vericilerde yarattığı sorunları belirlemeyi amaçlamıştır. Örnekleme; en az altı ay önce fiziksel engel tanısı konulan; altı ay-18 yaş arası 201 çocuğun bakım vericisi alınmıştır. Verilerin toplanmasında 27 sorudan oluşan Bilgi

Formu, Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bakım vericilerin %91 annelerdir. Araştırma sonuçlarına göre; çocukların %48.3'ü 11–17 yaş arasındadır, %82.1- %100'ü pek çok fiziksel aktiviteyi gerçekleştirememektedir. Çocukların %62.8- %70.8'i öfke, memnuniyetsizlik, çekingenlik gibi olumsuz duygusal tepkiler vermekte, %31.3- %95.3'ü sosyal güçlük yaşamaktadır. Bakım vericilerinin ise %97'si hipertansiyon, yorgunluk, ağrı gibi fiziksel sorunlar; %62.2- %89.1'i aile üyeleri ve yakınlarıyla iletişim çatışmaları gibi sosyal sorunlar yaşamakta, %62.1'i tedavi gerektiren düzeyde ruhsal rahatsızlık belirtileri (anksiyete, depresyon gibi) göstermektedir. Stresle baş etme yaklaşımı olarak kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek aramayı kullanan bakım vericilerin ruhsal belirti puanları düşmektedir. Araştırmanın bulguları özürlü çocuk ve bakım vericilerinin çok yönlü fiziksel, duygusal, sosyal sorunlar yaşadıklarını gösterdiğinden multidisipliner evde bakım hizmetlerine duyulan gereksinimi açıkça ortaya koymaktadır.

Borbasi, Baottrof, Williams, Jones ve Douglas (2008), Ağır derecede engelli bireylerin bakımında yapılan önemli hataları araştırmışlardır. Araştırmanın amacı öncesinde tıbbi bir bakım merkezinde tedavi görmüş engelli bireyin rehabilitasyon merkezine naklinden sonra yaşadığı adaptasyon sorunu ve yaşam kalitesindeki değişiklikleri belirlemektir. Araştırmada veriler yapılandırılmış görüşmelerle toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 9 zihin engelli birey, 10 bakım elemanı ve 5 engelli birey ailesi oluşturmuştur. Araştırma sonuçları bakım elemanlarının rehabilitasyon merkezine yerleştiren engelli bireye sergiledikleri olumsuz tutumlar engelli bireyin merkeze bakış açısında geri dönülmez izler bırakmaktadır ve bakım elemanının engelli bireye karşı fiziksel müdahalede bulunması engelli bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir.

Brown ve Guvenir (2008) Öğrenme güçlüğü olan çocukların onlara bakım veren bakım elemanları ile ilgili deneyimlerini araştırmışlardır. Zihin engelli çocukların, bakım elemanları ile nasıl vakit geçirdiklerinin araştırılması amaçlanmıştır. İngiltere'de tam donanımlı bir bakım merkezinde yapılan araştırmada veriler görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Daha önce bakım merkezinde kalmayan 13 engelli bakım merkezine kabulü yapılmış ve onlara bakım veren personelle 5 aşamalı bir görüşme yapılmıştır.

Görüşmenin ilk aşamasında bakım elemanının engelli bireyi tanımayla ilgili değerlendirmesi, ikinci aşamasında bakım elemanının engelliye gösterdiği sabrın değerlendirmesi, üçüncü aşamasında bakım elemanının niteliği, beşinci aşamasında bakım elemanının problem davranışlar sonucunda karşılaştıkları güçlükler ve son aşama olan beşinci aşamada da zihin engelliye etkileyen çevresel faktörler değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; bakım elemanının engeli bireye karşı rehabilitasyon ortamında tahammülsüz ve sinirli olduğu, bakım elemanının engelliye gösterdiği sabrın eğitim niteliğiyle doğru orantılı olduğu, bakım elemanının problem davranışlarla başa çıkabilmek için ödül-ceza tekniğini kullandığı bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada engelli bireylerin bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalmalarının daha karamsar ve bakıcısına karşı daha agresif olmalarına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fleming vd (2004), Araştırmalarında yetişkin zihin engelli bireylerin rehabilitasyonunda bakım elemanının yükünü azaltacak evde bakım önlemlerini araştırmışlardır. Araştırmanın amacı evde bakım hizmetlerinin rehabilitasyona ihtiyacı olan bireylerin sağlığı ve eğitimi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Araştırma İngiltere’de Nottingham Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimi rehabilitasyon merkezinde kalan fakat evine dönmek isteyen 165 yaşlı ve engelli birey üzerinde yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Sonuç olarak rehabilitasyon merkezinde kalan engellilerin merkezdeki ilk 3 aylarında evlerine dönme isteklerinin çok yoğun olduğu, ilk 3 aydan sonra evlerinde zaman geçirme isteklerinin azaldığı ve rehabilitasyon merkezinde zaman geçirmekten keyif aldıkları bulgularına ulaşılmıştır.

Chan, Sigafoos, Watego, ve Potter (2001), Yetişkin zihin engelli bireylerin bakımında erken yaşta verilen eğitimin etkisini araştırmışlardır. Araştırma da erken yaşta eğitim almış yetişkin zihin engelli ve erken yaşta eğitim alamamış yetişkin zihin engellilerin günlük yaşamlarında erken yaşta verilen eğitimin etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemi 12-24 aylıkken özel eğitim almış 10 yetişkin zihin engelli ve erken eğitim almamış 10 yetişkin zihin engelli oluşturmuştur. 20 Yetişkin zihin engellinin aile ortamları, ailelerinin sosyo-ekonomik durumları ve

yetiştirilme tarzları incelenmiştir. Yetişkin zihin engelliler araştırma kapsamında 3 hafta süre ile bir eğitim programına dahil edilmişlerdir. Eğitim programı kapsamında yetişkin zihin engellilere 1. hafta özbakım eğitimi, 2. hafta komut eğitimi, 3. hafta ise bağımsız yaşam becerileri eğitimi verilmiştir. Araştırma sonucuna göre erken eğitim almamış yetişkin zihin engellilerin program sonunda verilen eğitime cevap vermedikleri, kendilerine zarar verdikleri, küfür ettikleri, agresif oldukları bulgularına; erken eğitim almış zihin engellilerin ise program sonunda eğitime cevap verdikleri, küçük problem davranışlar olmasına karşın istenilen seviyeye ulaştıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Marquis ve Jackson (2000), Engellilerin yaşam kalitesi ve rehabilitasyon merkezi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın amacı öncesinde evinde bakımı sağlanan engellinin rehabilitasyon merkezinde yerleştirildikten sonra yaşam kalitesindeki değişiklikleri belirlemektir. Nitel araştırma kapsamında yapılan çalışma Batı Avusturya’da 14 rehabilitasyon merkezinde 2 yıl süre ile yaşları 21 ve 96 arasında değişen 20 engelli üzerinde yapılmıştır. Araştırmada her bir engelli 2 yıl boyunca ortalama 124 saat gözlenmiş ve gözlem sonucunda 1200 sayfa gözlem raporu oluşturulmuştur. Araştırma sonucuna göre engelli bireylerle ilgilenen kişinin istikrar ve tutarlılığı engelli bireyin ona karşı güvenini etkilemektedir, engelli bireyler kendilerine bakım veren personelden şefkat beklemektedir ve engelli bireyin yaşam kalitesi sadece bakım elemanının değil rehabilitasyon merkezinde çalışan bütün personelin donanımıyla doğru orantılıdır.

Hanson ve Clarke (2000), Engelli bireye bakan aile ferdinin bilgi düzeyinin engelli bireyin yaşam kalitesi ve bağımsız yaşam becerileri üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Avrupa Birliğinin finansmanında yapılan çalışma 36 ay devam etmiştir ve İngiltere, İsveç, Portekiz ve İrlanda olmak üzere 4 ülkede yapılmıştır. 4 Ülkede de aynı anda başlatılan çalışma ile farklı ülkelerdeki engelli bireylerin ihtiyaçlarının ailelerin sosyo-ekonomik durumlarıyla olan ilişkileri de araştırılmıştır. Araştırmada örneklemini ikametgâhı sağlık kuruluşlarına uzak olan bölgelerde bulunan engelli bireyler oluşturmuştur. Engelli bireye bakım veren aile fertlerine 3 ay süre ile engelli bakımı üzerine eğitim verilmiştir. Eğitim verilen bakıcı aile fertleri belirli aralıklarla kendi evlerinde değerlendirilmişlerdir. Araştırmada sonuç olarak engelli bireyin aileye

getirmiş olduğu ekonomik külfetin engelli üzerindeki ilgiyi azalttığı ancak verilen eğitim sonrasında aile tutumlarında olumlu değişimler gözlendiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Buğan (1999), Kurum bakımında bulunan yetişkin zihin engelli kadınların günlük yaşam becerilerini gerçekleştirme durumlarını incelemiştir. Araştırma, durum saptamaya yönelik tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın denekleri 1998 yılında Eskişehir Yetişkin Zihin  z rl  Kadınlar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan ve araştırma kapsamına dahil edilen 38 zihin engelli kadın oluşturmaktadır. Araştırmada verilerin toplanabilmesi için Günlük Yaşam Becerileri  l   aracı geliştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yetişkin zihin engelli kadınların, kendisini ve kurumu tanıma ile giyinme, temizlik, beslenme becerilerinde, akademik becerilere göre daha iyi durumda olduğu görülmektedir.

Bozdemir (1995), Kurum bakımı altında bulunan normal ve zihinsel  z rl  çocukların motor gelişimine eğitimin etkisini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Araştırmanın  rneklemini Saray Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde koruma altına alınan 55 normal ve 45 zihin engelli  ocuk oluşturmuştur. Örnekleme seçilen gruba Denver Gelişimsel Tarama Testi uygulanarak test sonucunda gelişim aralığı 4-5 yaş düzeyinde olan korunmaya muhtaç 13'  normal 10'  zihin engelli olan  ocuk ile A ve B deney grupları oluşturulmuştur. Haftada 2 gün 3 ay süre ile gruplarla motor gelişimi destekleyici eğitim programı verilerek; eğitimin her iki gruba da olan etkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda tek ayak üzerinde durma, y n değiştirerek koşma, dengede yürüme, çift ayak sıçrama, ip üzerinden atlama, geriye doğru sıçrama, top sıçrayıp yakalama, merdiven inme, bisikletle köşeleri dönme, tek ayak üzerinde sıçrama becerilerinde verilen eğitimin her iki grupta da etkili olduğu bulguları elde edilmiştir.

Sonuc olarak yapılan araştırmalar; engelli bireylerin yaşamın birçok alanında çeşitli sorunlarla karşılaştıklarını, engelli bireylere verilen kurum bakımı ve evde bakım hizmetlerinin hem engelliye hem de hizmet verenlere kolaylıklar sağladığını bunun yanı sıra engelli bakımı ve rehabilitasyonunun zor bir süreç olduğunu ve rehabilitasyon-bakım hizmeti veren personelin niteliğinin son derece önemli olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM III

3. Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, verileri toplama aracı, katılımcılar, verilerin toplanma süreci ve verilerin analiz edilmesi konularında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada bir bakım ve rehabilitasyon merkezinde bulunan zihin engellilerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmış ve zihin engellilere gün boyunca refakat eden bakım elemanlarının görüş ve önerileri alınmıştır. Bu amaçla çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

“Nitel araştırma; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algılar ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma biçimidir” (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 39). “Nitel çalışmada en yaygın olarak kullanılan veri toplama yöntemlerinin başında görüşme, odak grup görüşmesi ve gözlem gelmektedir” (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 88).

Verilerin toplanmasında niteliksel veri toplama yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, yapılandırılmış görüşmelerle yapılandırılmamış görüşmeler arasında kalan ve en çok kullanılan görüşme tekniğidir (Karasar, 2001). Görüşmeci yarı yapılandırılmış görüşmelerde önceden hazırladığı konu ve alanlara sadık kalarak; hem önceden hazırlamış olduğu soruları sorma hem de araştırma konusu hakkında ek sorular yöneltme özgürlüğüne sahiptir (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

3.2. Verileri Toplama Aracı

3.2.1. Veri toplama aracının geliştirilmesi

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formu kullanılmıştır. Formun oluşturulmasında araştırmacının temel amacı doğrultusunda SHÇEK Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği ve rehabilitasyon programları incelenmiştir. Daha sonra zihin engelli ve engelli bireylerin karşılaştıkları sorunları içeren bilimsel araştırmalar ve ilgili kaynaklar taranmış, sosyal hizmet alanında çalışan 10 uzmandan görüş alınmıştır. Bu bilgiler ışığında 18 sorudan oluşan taslak görüşme formu oluşturulmuştur. Taslak görüşme formunun anlam, ifade, içerik ve araştırmacının temel amacına uygunluğunu belirlemek amacıyla farklı üniversitelerde özel eğitim alanında çalışan 3 uzmandan görüş alınmıştır. Ayrıca görüşme formunda yer alan soruların Türk Diline uygunluğu ve teknik açıdan değerlendirilmesi için Türk Dili Alanında çalışan 1 uzmandan görüş alınmıştır. Araştırma sorularının son halini belirlemek için bakım ve rehabilitasyon merkezinde görev yapan 1 bakım elemanı ile pilot görüşme yapılmış; pilot görüşme yapılan 1 bakım elemanı araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Uzman görüşlerinin alınmasının ve pilot görüşmenin yapılmasının ardından formda gerekli düzenlemeler yapılmış ve görüşme formu 10 yarı yapılandırılmış soru şeklinde hazırlanmıştır.

3.2.2. Pilot görüşme

Araştırma sorularına son hali verilmeden önce bakım ve rehabilitasyon merkezinde görev yapan 1 bakım elemanı ile nitel veri toplama aracının geçerlilik çalışması için pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme yapılan bakım elemanı araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Pilot görüşmenin yapılabilmesi için bakım elemanı ile iletişim kurularak bakım elemanının uygun bulduğu gün ve saatte görüşme yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmacının nasıl yürütüleceğini ve araştırmacının amacını bakım elemanına ifade etmiştir. Ayrıca verilerin güvenilir bir biçimde aktarımı

amacıyla ses kayıt cihazı ile kaydı için gerekli izin alınmıştır. Pilot görüşme 37 dakika sürmüştür. Görüşmeler tamamlandıktan sonra bakım elemanının görüşme sorularına verdiği cevapların yazıya aktarımı yapılmıştır. Bakım elemanının verdiği bilgiler doğrultusunda; araştırmanın temel amacına ulaşılmasına katkı sağlamayan ve anlaşılmayan soru maddeleri çıkarılmış ya da yeniden düzenlenmiştir. Bu ön çalışma soruların daha anlaşılır bir hale getirilmesi ve araştırmanın temel amacına uygunluğunun ölçülmesi için gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı; sorulacak olan sorularda tüm katılımcılar tarafından aynı şekilde algılanacak, görüşülen kişiyi zorlamayacak ve görüşmeyi yönlendirmeyecek şekilde düzenlemeler yapmıştır.

Araştırmada kullanılacak görüşme formunun içerik geçerliliğini sağlamak için görüşme formu alandan üç uzman tarafından incelenmiş ve forma son şekli verilmiştir. Bu amaçla, uzmanlar pilot görüşmelerin dökümlerini ve soru maddelerini inceleyerek; bu soruların araştırmanın amacını kapsayıp kapsamadığını, soruların anlaşılır olup olmadığını ve gerekli bilgileri sağlama olasılığını göz önünde bulundurarak verileri kontrol etmişlerdir. Uzman görüşleri, pilot görüşmeler ve alan yazın tarandıktan sonra görüşme formunun geçerliliği saptanmış ve sorular yeterli görülmüştür.

Görüşmeler yapılırken bakım elemanlarına yöneltilecek sorular aşağıda sırasıyla verilmiştir.

1. Kurumda bir gününüz nasıl geçiyor, neler yapıyorsunuz?
2. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerin kurumun fiziksel yapısıyla ilgili;
 - a) Karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
3. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylere verilen sağlık hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?

4. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylere verilen beslenme hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
5. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylere verilen özbakım hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
6. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerde ne tür davranış sorunlarıyla;
 - a) Karşılaşıyorsunuz?
 - b) Karşılaştığınız davranış sorunlarına ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
7. Kurumunuzdaki zihin engelli bireyler boş zamanlarını değerlendirirken;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
8. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerin çevreyle iletişim kurma açısından;
 - a) Karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
9. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerin personel kaynaklı;
 - a) Karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
10. Sorularda değinmediğimiz zihin engelli bireylerin yaşadıkları;
 - a) Diğer sorunlar nelerdir?
 - b) Diğer sorunlara dair çözüm önerileriniz nelerdir?

3.3. Katılımcılar

Bu çalışmada katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemi yoluyla kartopu-zincir örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Zincir örnekleme yönteminde süreç ilerledikçe elde edilen isimler ve durumlar bir kartopu gibi büyüyerek devam edecek, bir süre sonra belirli isimler ve gruplar hep öne çıkmaya başlayacak araştırmacının görüşmesi gereken birey sayısı ve durum sayısı azalmaya başlayacaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Tablo 3-1’de katılımcı bakım elemanlarının demografik özelliklerine ilişkin sayısal verilere yer verilmiştir.

Tablo 3-1. Bakım elemanlarının özellikleri.

Kod İsim	Cinsiyet	Yaş	Öğrenim Durumu	Hizmet Yılı	Z.E. Odaklı Eğitim	Z.E. Odaklı Eğitim Süresi
Abdullah	Erkek	40	Ortaokul	4 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Arda	Erkek	37	Ortaokul	3 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Berkan	Erkek	39	Ortaokul	4 Yıl	SAÜ	1200 Saat
Can	Erkek	28	Ortaokul	4 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Cüneyt	Erkek	36	Üniversite	3 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Çelik	Erkek	32	Lise	4 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Efe	Erkek	35	Ortaokul	4 Yıl	SAÜ	1200 Saat
Emin	Erkek	39	Ortaokul	6 Yıl	MERP Projesi	100 Saat
Ercan	Erkek	28	Lise	5 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Ersoy	Erkek	38	Üniversite	4 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Faruk	Erkek	25	Üniversite	2 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Halit	Erkek	40	Ortaokul	5 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Hasan	Erkek	41	İlkokul	5 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
İbrahim	Erkek	29	Lise	5 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
İlyas	Erkek	45	İlkokul	4 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Kahtalı	Erkek	36	İlkokul	3 Yıl	Halk Eğitim	160 Saat
Mehmet	Erkek	27	Ortaokul	5 Yıl	MERP Projesi	100 Saat
Murat	Erkek	41	İlkokul	5 Yıl	MERP Projesi	100 Saat
Rıfat	Erkek	45	Ortaokul	8 Yıl	MERP Projesi	100 Saat
Tuncay	Erkek	47	Lise	15 Yıl	MERP Projesi	100 Saat

Bakım ve koruma altında olan zihin engellilerin hepsinin erkek olması nedeniyle bakım hizmeti veren personelin tümü erkektir. Görüşme yapılan bakım elemanlarının yaş ortalaması 36’dır. Bakım elemanlarından 4’ü ilkokul, 9’u ortaokul, 4’ü lise ve 3’ü üniversite mezunudur. Bakım elemanlarının rehabilitasyon merkezindeki

hizmet yılı ortalaması 5 yıldır. Bakım elemanları zihin engellilerin bakımına yönelik olarak çeşitli eğitim kurumlarından sertifika almışlardır. Buna göre halk eğitim merkezi 160 saatlik sertifika programından 13 bakım elemanı, 100 saatlik Marmara Depremi Rehabilitasyon Programı (MERP) Projesinden 5 bakım elemanı ve Sakarya Üniversitesi (SAÜ) 1200 saatlik bakım elemanı yetiştirme programından 2 bakım elemanı sertifika almıştır.

3.4. Verilerin Toplanma Süreci

Araştırmanın verilerinin toplanması nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın Bakım ve Rehabilitasyon merkezinde yapılabilmesi için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğünden gerekli izin (Ek-4) alınmıştır.

3.4.1. Araştırmanın yapıldığı merkez

Araştırma Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Marmara Bölgesinde yer alan resmi bir bakım ve rehabilitasyon merkezinde yapılmıştır. Merkez bünyesinde 100 zihin engelliye yatılı bakım ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Merkezde çeşitli nedenlerle ailesinin bakımını üstlenemediği ya da aileden yoksun 18 yaş üstü erkek zihin engelliler bulunmaktadır. Merkezde zihin engellinin yanı sıra ortopedik ve işitme engeli olan zihin engelli bireylerde bulunmaktadır. Merkezde görev yapan idareci, doktor, özel eğitimci, eğitim uzmanı, branş öğretmenleri, sosyal çalışması, fizyoterapist, hemşire, memurlar, temizlik personeli ve bakım elemanları bulunmaktadır. Merkezin erkek zihin engellilere hizmet vermesi nedeniyle bakım elemanlarını da erkek personel oluşturmaktadır. Zihin engelliler meslek elemanlarının koordinesinde ve bakım elemanlarının refakatiyle günlerini sosyal-fiziksel aktivelerle ve iş-uğraşı atölyelerinde geçirmektedirler. Zihin engelliler belirlenen zamanlarda bakım elemanlarının refakatinde kurum dışına çıkmakta ve istenildiğinde yasal temsilcilerine yılda 30 günü aşmamak üzere izinli

olarak verilebilmektedir. Bakım ve koruma altından bulunan zihin engelliler için araştırmanın yapıldığı merkez bir yaşam alanı niteliği taşımaktadır.

3.4.2. Görüşmelerin yapıldığı ortam

Görüşmelerin tamamı araştırma yapılan merkezin özel eğitimci odasında birebir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Özel eğitimci odası kurumda bulunan özel eğitimcinin bireysel olarak kullandığı 20 m²'den oluşan bir odadır. Bakım elemanları gerek özel eğitim çalışmaları gerekse zihin engelliler konusunda koordinasyon ve sağaltım çalışmaları için özel eğitimci odasında sık sık bulunmaktadırlar. Oda fiziksel şartları; genişlik, ışık faktörü, gürültü ve içerisinde bulunan eşyalar açısından bireysel görüşmeler için uygundur. Ayrıca kurumun diğer birimlerine göre görüşme esnasında görüşmenin bölünme riskinin son derece az olduğu bir odadır. Kurumun yatılı bir kurum olması sebebiyle zihin engellilerin olmadığı bir katta bulunan odanın merkezi krokisi aşağıda verilmiştir.

ÖZÜRLÜ YEMAKHANE		PERSONEL YEMEKHANE		MUTFAK (A)		
		HAVALANDIRMA (A)				
		EL YIKAMA	EL YIKAMA			
OTURMA SALONU	(B) KORİDÖR	A BLOK		(A) KORİDÖR	YEMEKHANE DEPO (1)	
		MERDİVEN			ASANSÖR	
		HAVALANDIRMA (B)				
		BAYAN WC			DEPO	BAY WC
		BERBER				
		B BLOK				
SANTRAL		(B) KORİDÖR	KANTİN S.	KANTİN	(A) KORİDÖR	BİLGİSAYAR ODASI
NÖBET ODASI			HAVALANDIRMA (C)			EĞİTİM ODASI
HEMŞİRE			MERDİVEN (B)	ASANSÖR		PSİKOLOG ODASI
ŞİRKET T.						BOŞ ODA
		B BLOK				
BÜRO		(B) KORİDÖR	BAYAN WC	BAY WC	(A) KORİDÖR	FİZİYOTERAPİST
MÜDÜR Y.			HAVALANDIRMA (D)			ANA REVİR
MÜDÜR			MERDİVEN (C)	ASANSÖR		MÜDÜR YARDIMCISI
C BLOK						
OTURMA SALONU	ÖZEL EĞİTİMCİ ODASI		SOSYAL SERVİS		MUHASEBE	

Şekil 3-1. Bakım ve rehabilitasyon merkezi idari kat krokisi.

3.4.3. Görüşme ilkeleri

Araştırmacı, katılımcılar ile tek tek görüşerek katılımcıların uygun olduğu zamanlarda görüşmeleri yapmıştır. Görüşme soruları araştırmacı tarafından belirli bir sıraya konulmuş ve bütün katılımcılara sorular aynı şekilde sorulmuştur. Araştırmacı katılımcılardan görüşmelerde sorulan soruların görüşme yapılmamış katılımcılarla paylaşılmasını istemiştir. Sorular cevaplanırken yöneltile soruyla birlikte bir başka sorusunda cevabı yeterli olarak verilmişse o soru tekrar sorulmamıştır. Görüşme esnasında katılımcı tarafından anlaşılmayan sorular araştırmacı tarafından yönlendirici olamayacak biçimde tekrar açıklanmıştır. Ayrıca araştırmacı, katılımcılar tarafından yüzeysel verilen cevaplarda konu hakkında daha fazla bilgi alabilmek için katılımcılara “Bu konuyla ilgili başka eklemek, söylemek istediğiniz bir şey var mı?” şeklinde konuyu açacak sorular ve alt sorular yönelterek katılımcının soruyu daha anlaşılır bir şekilde cevaplamasını sağlamaya çalışmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıya araştırmacı tarafından kendi ismi ile hitap edilmiş sonrasında her katılımcıya araştırmacı tarafından bir kod isim verilmiştir.

3.4.4. Görüşmelerin yapılması

Her görüşme öncesinde katılımcı bakım elemanına araştırmanın amacının “zihin engellilerin yaşadıkları sorunları belirlemek” olduğu belirtilmiştir. Araştırmacı tarafından katılımcılara aktaracakları görüş ve önerileri çekinmeden ifade etmelerinin kendisi için önemli olduğu anlatılmıştır. Görüşmelerin dijital kayıt cihazıyla kaydedileceği ve kayıtların güvenilirlik çalışması yapacak 2 uzman tarafından dinleneceği katılımcıya belirtilmiştir. Ayrıca her bakım elemanı için bir kod isim belirleneceği ve araştırmada bakım elemanlarının gerçek isimlerinin kullanılmayacağı katılımcıya görüşme öncesinde tekrarlanmıştır. Görüşme kılavuzunun katılımcılar tarafından okunup imzalanmasından sonra görüşmelere başlanmıştır. Görüşmeler sırasında bakım elemanlarına 10’ar tane soru yöneltilmiş; görüşmeler en az 14 en fazla 47 dakika sürmüştür. Merkezin sürekli hizmet veren bir kuruluş olması sebebiyle görüşmeler haftanın her günü yapılabilmektedir. Veriler 16.08.2010/25.08.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Her katılımcı ile yapılan görüşme ses kayıt cihazıyla kaydedilmiş

ve görüşme sırasına göre dijital kayıtlara numaralar verilmiştir. Tablo 3-2’de yapılan görüşmelerinin sayısal dökümleri yer almaktadır.

Tablo 3-2. Görüşme özellikleri.

Dijital Kayıt No	Kod İsim	Görüşme Tarihi	Görüşme Süresi	Görüşme Yeri
1	Tuncay	16.08.2010	19.39dk	Özel Eğitimci Odası
2	Kâhtalı	16.08.2010	47.20dk	Özel Eğitimci Odası
3	Halit	17.08.2010	34.39dk	Özel Eğitimci Odası
4	Faruk	17.08.2010	22.42dk	Özel Eğitimci Odası
5	Arda	17.08.2010	33.12dk	Özel Eğitimci Odası
6	Efe	17.08.2010	19.39dk	Özel Eğitimci Odası
7	Berkan	18.08.2010	43.27dk	Özel Eğitimci Odası
8	Ercan	18.08.2010	35.33dk	Özel Eğitimci Odası
9	Abdullah	21.08.2010	34.31dk	Özel Eğitimci Odası
10	Mehmet	21.08.2010	23.57dk	Özel Eğitimci Odası
11	İbrahim	21.08.2010	17.41dk	Özel Eğitimci Odası
12	Emin	21.08.2010	14.34dk	Özel Eğitimci Odası
13	Hasan	22.08.2010	28.21dk	Özel Eğitimci Odası
14	Murat	23.08.2010	15.55dk	Özel Eğitimci Odası
15	İlyas	24.08.2010	25.30dk	Özel Eğitimci Odası
16	Can	24.08.2010	20.28dk	Özel Eğitimci Odası
17	Cüneyt	24.08.2010	17.28dk	Özel Eğitimci Odası
18	Çelik	24.08.2010	27.47dk	Özel Eğitimci Odası
19	Ersoy	24.08.2010	25.37dk	Özel Eğitimci Odası
20	Rıfat	25.08.2010	17.56dk	Özel Eğitimci Odası

3.5. Verilerin Analiz Edilmesi

Verilerin analiz edilmesinden önce verilerin dökümü, güvenirlik çalışması, analiz öncesi hazırlıklar ve sonrasında verilerin tümevarım yöntemiyle analiz edilmesi aşamaları yer almaktadır.

3.5.1. Verilerin dökümü

Görüşmeler tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından dijital kayıtların yazıya aktarımı gerçekleştirilmiştir. Yazıya aktarım esnasında kaydedilen her konuşma söylendiği gibi, düzeltme yapılmadan, görüşmeci ve görüşülen sırasıyla yazılmıştır.

Yazıya aktarılan verilerin doğruluğunu kontrol etmek amacıyla kayıtlar bir kez daha dinlenerek verilerin kontrolü yapılmış ve hatasız aktarım yapıldığı görülmüştür.

3.5.2. Güvenirlik çalışması

Görüşme yöntemleri kullanılarak yapılan niteliksel araştırmalarda elde edilen verilerin güvenilirliğini sağlamak için alandan iki kişinin verilerin dökümlerini birbirinden bağımsız olarak dinlemeleri ve okumaları önemlidir (Kvale, 1996). Bu önemden dolayı bu araştırmanın güvenilirlik çalışmasını yürütmek amacıyla alandan iki uzman yapılan 20 görüşmenin %20 ölçütünü karşılayan; görüşme takviminin başından, ortasından ve sonundan rastgele seçilen 5 dijital kaydı dinlemiştir. İki uzman; görüşmeci yorumu, betimsel indeks ve genel yorum bölümlerini birbirinden bağımsız olarak yazıya aktarmışlardır. Bu işlemten sonra, araştırmacı ve iki uzman yaptıkları çalışmaları karşılaştırmışlardır. Üzerinde çalışılan bölümlerde tutarlılık sağlanmadığında; araştırmacı ve uzmanların birbirleriyle tartışmaları sonrasında bu bölümlerde tutarlılık sağlanmıştır.

3.5.3. Analiz öncesi hazırlıklar

“Analiz öncesi hazırlık işlemleri sırasında yapılan görüşmelerin dökümleri beş ayrı bölümden oluşan bir bilgisayar formuna yazılmıştır. Formlarda bulunan bölümler ve özellikleri şöyledir” (Uzuner, 1998, aktaran: Batu, 1998:43).

- a) Bağlam Kayıtları: Yer, zaman, tarih, kişiler, sayfa no gibi bilgilerin yer aldığı bölümdür. Örnek: Kayıt no: 1, Kod isim: Tuncay, Görüşmeci: Ali, Tarih: 16.08.2010.
- b) Betimsel Bilgiler: Yapılan görüşmenin dökümünün yer aldığı bölümdür.
- c) Betimsel İndeks: Betimsel bilgilerdeki ayırt edici özelliklerin listesinin yer aldığı bölümdür. Araştırmacının verilerde yazılı olan bilgileri kendisine yol gösterecek şekilde özetlediği, verilerle ilgili olarak kendine göre kısaltmalar kullandığı bölümdür.

- d) Görüşmeci Yorumu: Araştırmacının düşüncelerinin, yargılarının ve görüşlerinin yer aldığı bölümdür.
- e) Genel Yorum: Görüşmenin ilgili sayfası hakkında görüşmecinin genel yorumunun yazılı olduğu bölümdür.

3.5.4. Verilerin tümevarım yoluyla analiz edilmesi

Bu araştırmada veriler içerik analizi tekniği ile çözümlenmiştir. Ayrıca nitel araştırmalarda içerik analizi içerisinde yer alan frekans analizi tekniği kullanılmış, tema ve alt temalar için frekans tabloları oluşturulmuştur. İçerik analizinde veriler dört aşamada analiz edilmektedir ve bu aşamaların ilki tümevarımcı analiz aşamasıdır.

Yıldırım ve Şimşek (2006: 227-228) içerik analizinin aşamalarını aşağıdaki gibi özetlemektedir.

Tümevarımcı Analiz: Kodlama yoluyla verilerin altında yatan kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmaktır.

Kodlama: Verilerin içerik analizine tabi tutulması yani veriler arasında yer alan anlamlı bölümlere isim verilmesi sürecidir.

Kavram: Veriler arasında yer alan anlamlı bölümlere ve olaylara verilen anlamdır. Kavramlar içerik analizinde temel analiz birimlerini oluşturur.

Kategori: İçerik analizinde elde edilen kavramların birbiriyle belirli bir tema altında sınıflandırılmasıdır. Kavramların incelenmesi sonucu birbirleriyle olan ilişkileri ortaya çıkarılır ve bu ilişkiler daha üst düzey bir tema ile açıklanır.

3.5.5. Verilere sayfa numarası verilmesi

Araştırmada analiz işleminin başlangıcında tüm dökümler ele alınmış ve her birine sayfa numarası verilmiştir. Yapılan bu işlem bir sayfa numarasının iki farklı yerde kullanılmasını önlemek için yapılmıştır. Sonuçta tüm görüşmelerden elde edilen toplam 87 sayfa veri olduğu belirlenmiştir. Bu işlemin ardından tüm sayfalar okunarak verilerin bir bütün olarak görülmesi sağlanmış ve olası kategoriler çıkarılmaya çalışılmıştır.

3.5.6. Kategorilerin ve kodların oluşturulması

Kategorilerin oluşturulmasında öncelikle görüşmede yer alan sorular göz önünde bulundurulmuştur. Örneğin; “Kurumda bir gününüz nasıl geçiyor, neler yapıyorsunuz?” sorusuna gelebilecek cevaplar için “Kurumda bir gün” kategorisi oluşturulmuştur. Sonrasında sorulara oluşturulan kategoriler içerisinde olmayan cevaplar için farklı kategoriler oluşturulmuştur. Toplamda 45 kod oluşturulmuştur. Kategoriler ve kodlar listesinin oluşturulmasından sonra tüm veriler bir kez okunarak numaraların başına dönülmüş ve uygun kodlar ilgili satırlara, sayfalara ve paragraflara yerleştirilmiştir. Bu işlem sırasında her kodun yanına daha önce verilen sayfa numarası da yazılarak kesinleştirilmiştir. Kodların verilerin yanında kalan boşluklara sığması amacıyla en fazla dört harften oluşmasına dikkat edilmiştir. Oluşturulan kod ve kategorilerin listesi aşağıda yer almaktadır.

Kodlar ve Kategorileri

D.B. Demografik Bilgiler

K.B.G. Kurumda Bir gün

F.Y.S. Fiziksel Yapı Sorunları

Y.A.S. Yaşam Alanı Sorunları

O.K.A.S. Ortak Kullanım Alanı Sorunları

F.Y.Ö. Fiziksel Yapı Önerileri

Y.A.Ö. Yaşam Alanı Önerileri

O.K.A.Ö. Ortak Kullanım Alanı Önerileri
 S.P.S. Sağlık Personeli Sorunları
 T.M.S. Tıbbi Müdahale Sorunları
 T.D.S. Tıbbi Donanım Sorunları
 S.P.Ö. Sağlık Personeli Önerileri
 T.M.Ö. Tıbbi Müdahale Önerileri
 T.D.Ö. Tıbbi Donanım Önerileri
 B.S. Beslenme Sorunları
 Ö.G. Özel Gıda Sorunları
 B.O.S. Beslenme Ortamı Sorunları
 B.Ö. Beslenme Önerileri
 Ö.G.Ö. Özel Gıda Önerileri
 B.O.Ö. Beslenme Ortamı Önerileri
 F.S. Fiziksel Sorunlar
 E.S. Eğitsel Sorunlar
 Y.S. Yardım Sorunları
 F.Ç.Ö. Fiziksel Çözüm Önerileri
 E.Ç.Ö. Eğitsel Çözüm Önerileri
 Y.Ç.Ö. Yardım Çözüm Önerileri
 D.E.Y.P. Diğer Engelli ile Yaşanan Problem
 K.Z.V. Kendine Zarar Verme
 P.Z.V. Personele Zarar Verme
 M.Z.V. Maddi Zarar Verme
 D.S.Ö. Davranış Sorunlarına İlişkin Öneriler
 B.Z.S. Boş Zaman Sorunları
 E.P.S. Engelli – Personel Sorunları
 B.Z.Ö. Boş Zaman Önerileri
 E.P.S.Ö. Engelli – Personel Sorunlarına Dair Çözüm Önerileri
 K.İ.E.S. Kendini İfade Etme Sorunları
 B.İ.İ.S. Başka İnsanlarla İletişim Sorunları
 D.E.İ.S. Diğer Engelli ile İletişim Sorunları
 İ.S.Ö. İletişim Sorunları Önerileri

P.Y.S. Personelin Yaklaşımı Sorunları

P.N.S. Personelin Niteliği Sorunları

P.Y.Ö. Personelin Yaklaşımı Önerileri

P.N.Ö. Personel Niteliği Önerileri

D.S. Diğer Sorunlar

D.Ç.Ö. Diğer Çözüm Önerileri

3.5.7. Kodlanan verilerin dosyalanması

Verilerin kodlanmasının ardından bir kodlama klasörü oluşturulmuş, klasör şeffaf dosyalar şeklinde kod bölümlerine ayrılmıştır. Sonrasında kodlanan veriler her bir kod sayısına uygun olarak çoğaltılmış ve ardından kodların bulunduğu bölümler ayrılmıştır. Ayırma işleminde her bir kodun verildiği satır ya da paragraf ayrılmıştır.

3.5.8. Temaların oluşturulması

Temaların oluşturulması kısmında araştırmacı ayrılarak kodlanmış verilerden oluşan her bir kodlama bölümünü ele almış ve dosyada yer alan bütün verileri okuyarak aynı başlık altında toplayabileceği verilere birer başlık vermiştir. Sonrasında bakım elemanlarının konuşmalarından alıntılar yapılarak verilere başlık verilmiştir. Yapılan işlem sayesinde oluşturulan başlıklardan araştırmanın temaları ve alt temaları oluşturulmuştur.

Temalar ve alt temalar oluşturma işleminde alandan bir uzman ve araştırmacı, rastgele seçilen beş kodlama dosyasıyla ilgili birbirinden bağımsız olarak temalar ve alt temalar oluşturmuşlardır. Bu aşamadan sonra elde edilen temalar ve alt temalar karşılaştırılmıştır. Seçilen beş dosya üzerinde yapılan çalışmada araştırmacı ve uzman arasında görüş birliğine varılmış ve sonraki aşamada araştırmacı ve uzman tema, alt tema oluşturma işlemine devam etmişlerdir. Sırasıyla bütün kodlama dosyaları bu şekilde tamamlanmıştır. Sonrasında araştırmacı ve uzman bir araya gelerek yaptıkları çalışmaları karşılaştırmışlardır. Karşılaştırma işlemi sırasında araştırmacı ve uzman belirledikleri tema, alt temaları ve bu tema, alt temalarda yer alan bakım elemanlarının

isimlerini kontrol etmişlerdir. Mutabık kalınan yerler olduğu gibi bırakılmış, görüş ayrılığı olan yerlerde veriler birinci uzman ve araştırmacı tarafından okunmuş ve görüş birliğine varılarak yeniden düzenlenmiştir.

Tüm kodlama verileriyle ilgili olarak bu çalışma yapılmış, çalışma tamamlandıktan sonra elde edilen verilerin kontrol edilmesi için ikinci bir uzamanın görüşüne başvurulmuştur. İkinci uzman, araştırmacı ve birinci uzmanın yaptığı çalışmayı gözden geçirerek daha anlaşılır hale getirmek için araştırmacı ve birinci uzmanın oluşturduğu 17 ana temayı birleştirerek 10 ana tema oluşturmuştur. Bu aşama da bittikten sonra veri analizi tamamlanmış ve araştırmanın bulgularına ulaşılmıştır.

BÖLÜM IV

4. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde bakım hizmeti veren personelin zihin engellilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin görüş ve önerilerinin alınması sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın bulguları 10 tema ve her bir temanın alt temalarından oluşmaktadır. Araştırma bulgularını oluşturan 10 ana tema aşağıda sıralanmıştır:

1. Kurumda bir gün,
2. Fiziksel yapı ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri,
3. Sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri,
4. Beslenme hizmetleri ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri,
5. Özbakım hizmetleri ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri,
6. Karşılaşılan davranış sorunları ve çözüm önerileri,
7. Boş zaman değerlendirirken karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,
8. İletişim kurma açısından karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,
9. Personelden kaynaklanan sorunlar ve çözüm önerileri,
10. Diğer sorunlar ve çözüm önerileri.

4.1. Kurumda Bir Gün

Görüşme yapılan bakım elemanları kurumda bir günlerinin nasıl geçtiğine dair iki farklı görüş ve alt görüşler belirtmişlerdir. Bu görüşler:

1. Rutin işler
 - a. Günlük işler
2. Bakım işleri.

- a. Gözetim
- b. Özbakım
- c. Kontrol
- d. Refakat

Bu temaya ilişkin bakım elemanlarının görüşlerini gösteren frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-1. Bakım elemanlarının kurumda bir güne ilişkin görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Rutin işler	
a. Günlük işler	14
2. Bakım işleri.	
a. Gözetim	12
b. Özbakım	13
c. Kontrol	8
d. Refakat	4

Bakım elemanlarının bir kısmı kurumda bir günlerini rutin işler yaparak geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bu rutin işlerde günlük işlerden oluşmaktadır. Berkan “Kurumda bir günümüz vardiyaya göre konuşuyorum, üç vardiya çalıştığımız için sabah geldiğimiz zaman normal rutin temizlik var, banyoya girmiyorsak temizliğe bir şekilde yardımcı oluyoruz arkadaşlarımıza. İş bölümü yapıyoruz. Herkes ona göre işleri ortalama 09.30 – 10.00 gibi veya 10.30 gibi iş bitiyor. Ondan sonra görevi bölüm halinde, yapacağı iş herkes kendi rutin işine başlıyor.” (G:Berkan s,1) şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Yine bakım personeli olan Ercan görüşünü “Şimdi kurumda bir günümüz nasıl geçiyor; saat 07.44 kuruluşa intikal ederiz. Üstümüzü değiştiririz saat çeyrek var olur. Büyük ihtimalle kata çıkar nöbet teslim alırız veya 8’e kadar toplantı salonunda nöbetçi amiri bekleriz. Nöbetçi amiri beklemedik çıktık kata diyelim nöbet teslim alırız. Vardiyayı teslim edecek arkadaşlarla inceden bir istişare yaparız. Yoksa saat 8 olur. 8’i beş geç arkadaşlar toplantıdan gelir, iş dağılımı olur eğer o gün banyomuz varsa banyoya gideriz.” (G:Ercan s.3) şeklinde belirtmiştir. Bir diğer bakım elemanı Ersoy görüşünü “Sabah saat yedi kırk beşte iş yerine ulaşıyoruz. Daha sonra 15–20 dakikalık bir sürede yani kırk, kırk beş dakika geç bir sürede iş yerine geliyoruz,

15–20 dakikalık bir sürede nöbeti teslim alıyoruz. Daha sonra nöbeti teslim alıyoruz. Nöbeti teslim aldıktan sonra iki kişi yukarda özürhüherin yanında dururken diğerk arkadaşlarımız çıkanlarla birlikte aşığıya toplantıya iniyorlar. Bi 10–20 dakikalık bir süre içerisinde de toplantı devam ediyor. Daha sonra herkes görev alanlarına gelip burada günlük rutin kat temizliğı ve özürhüherin bakım ve özbakım temizlikleri yapılıyor. Daha sonra saat ona kadar bu devam diyor. Onla on buçuk arası personelin çay molası var.” (G:Ersoy s.5) şeklinde iletmiştir.

Bakım elemanlarının bir kısmı ise kurumda bir günlerini bakım işlerini yaparak geçirdiklerini dile getirmişlerdir. Bu bakım işleri gözetim, özbakım, kontrol ve refakatten oluşmaktadır. Bakım elemanı Kâhtalı görüşünü *“Yani kısacası sekiz saat boyunca sürekli onların bizim gözetimimizin altında. Bütün hal ve hareketlerini takip ediyoruz bakıyoruz. Bunlara bakmakla yükümlüyüz. Onları gözetiyoruz sürekli birbirine müdahale edenler oluyor, birbirine bulaşanlar oluyor sonuçta bunlar özürhü nerde ne zaman yapacağı hiç kimse kestiremez.”* (G:Kahtalı s.4) şeklinde gözetim konusunu ifade etmiştir. Bakım elemanı Murat *“Devir aldıktan sonra banyosu olanları banyoya alıyoruz, banyosunu yapıyoruz, turnaklarını, saçlarını tıraş ediyoruz temizliğini. Banyodan sonra genel temizlik yapıyoruz.”* (G:Murat s.1) zihin engellilerin özbakımlarını nasıl gerçekleştirdiklerini belirtmiştir. Bakım elemanı Efe görüşünü *“Sabah işe geldiğimizde kata çıktığımız zaman önce çocukları kontrol ediyoruz, genel bir kontrol yapıyoruz. Herhangi bir şey var mı, bıraktığımız gibiler mi. Ondan sonra arkadaşlardan bilgi alıyoruz çocuklarda herhangi bir değişiklik var mı?”* (G:Efe s.2) şeklinde zihin engellileri ne şekilde kontrol ettiklerini iletmiştir. Yine bakım elemanı Hasan görüşünü *“İnemeyecek olanlar kollarına girilip, yürüme güçlüğü çekenler kollarına girilip aşığıya indirilir; yemekhaneye indirilir.”* (G:Hasan s.3) şeklinde zihin engellilere nasıl refakat ettiklerini ifade etmiştir.

4.2.1.Fiziksel Sorunlar

Zihin engelli bireylerin kurumun fiziksel yapısıyla ilgili karşılaştıkları sorunlar 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Fiziksel yapı,
2. Yaşam alanları,
3. Ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlar.

Fiziksel yapı ile ilgili sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları fiziksel yapıdan kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir. Bu görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. İniş – Çıkış ile İlgili Sorunlar
2. Isı Sorunları
 - a. Isıtma Sorunları
 - b. Soğutma Sorunları
3. Çatı ve İzolasyon Sorunları
 - a. Çatı Sızıntısı
 - b. İzolasyon
 - c. Rutubet
4. Bina Yüksekliği
5. Duvarlar ve Korkuluklar

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-2. Bakım elemanlarının fiziksel yapı ile ilgili sorunlara ilişkin görüşleri

Maddeler	Frekans
1. İniş – Çıkış ile İlgili Sorunlar	8
2. Isı Sorunları	
a. Isıtma Sorunları	5
b. Soğutma Sorunları	5
3. Çatı ve İzolasyon Sorunları	
a. Çatı Sızıntısı	5
b. İzolasyon	1
c. Rutubet	1
4. Bina Yüksekliği	1
5. Duvarlar ve Korkuluklar	2

Görüşme yapılan bakım elemanlarının 8 tanesi zihin engellilerin merdivenlerde iniş ve çıkış ile ilgili sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu konuya ilişkin Halit “*Bazı özürllülerimiz tabi yürümekte zorluk çekiyorlar, yemeğe inip çıkmalarında. Yemek esnasında merdivenlerimiz geniş bir şekilde ama tehlikeli bir şekilde merdivenlerimizde. İnerken çıkarken mesela toplu halde iniş çıkışlarda her şey olabilir. Bunlar özürllüler. İnerken vurursa üç kişi birden düşürür aşağı.*” (G:Halit s,6) şeklindeki görüşüyle merdivenlerde sorun yaşanıldığını ifade etmiştir. İlyas “*Şimdi burada merdiven problem. O iniş birinci kat bizim için uygun yer değil. Çünkü iniyoruz oradan inişimiz en az 3-4 kişiyi 1 kişi kesinlikle yani müsait değil yeterli değil yani inmek için o merdivenlerden aşağıya. Dokunsa Allah muhafaza, şöyle bir dokunda Allah muhafaza çakılacak yere. Yani çok kötü şeyler olur.*” (G:İlyas s.8) ifadesiyle iniş – çıkışlarda kazalar yaşanabileceği görüşünü belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 5 tanesi ısıtma sorunları olduğunu iletmiştir. Bu konuya ilişkin Kahtalı “*Evet, ısınma o da tam dört dörtlük değildir. Sorun oluyor. Örneğin kışın kaloriferlerimiz tam böyle tam teşkilatlı ısındığımızı pek hatırlamıyorum. Sorun oluyor çünkü zihinsel engelliler bizim gibi tam pek böyle giyinmiyorlar. Pijama alt üst yani rahat bir kıyafetle durdukları için onların üşütme olayı daha çok şey müsait.*” (G:Kahtalı s.15) şeklinde zihin engellilerin ısıtma sisteminden kaynaklı üşüdüğü görüşünü iletmiştir. İbrahim “*Kışın ısıtma, bazı odalarda kışın ısıtması problem oluyor. Buzhane gibi bir şey oluyor yani bazı odalar.*” (G:İbrahim s.13) ifadesiyle zihin engellilerin kaldığı bazı odaların çok soğuk olduğu görüşünü belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 5 tanesi soğutma ile ilgili sorunlar olduğuna değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin Efe “*Bir kere son dönemlerde sıcaklar bunaltıyor çocukları. Binada sadece salonlarda klima var. O da yeni çalıştırılmaya başlandı. Doğru dürüst çalışmıyorlardı. Diğer yerlerde klima filan yok. Kesinlikle yok. Odalar çok sıcak.*” (G:Efe s.12) şeklinde zihin engellilerin odalarının yaz aylarında çok sıcak olduğu görüşünü ifade etmiştir. Çelik görüşünü “*Yazın aşırı sıcak oluyor, şahsen oturma salonlarında klimalarımız var ama yatarken aşırı sıcak oluyor. Ve bu da çocuklarda aşırı terlemeye sebep oluyor.*” (G:Çelik s.14) ifadesiyle yaz aylarında geceleri çok sıcak olduğunu belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 5 tanesi çatı sızıntısı sorununu iletmiştir. Bu konuya ilişkin Kahtalı “*Çatı akması bazı yerlerde var o eksikimiz.*” (G:Kahtalı s.15) şeklinde görüş bildirmiştir. Can “*Çatının akması var arka tarafa. Zaten sürekli düzelmeden, ne kadar yaptılarsa da akıyor. Odanın, son odalardan bir tanesinin içine akıyor. Çatıda akma var.*” (G:Can s.11) şeklinde zihin engellilerin odalarına çatı sızıntısı olduğu görüşünü ifade etmiştir.

Bakım elemanlarından 1 tanesi izolasyon sorununu belirtmiştir. Bu konuya ilişkin Halit “*Hocam kapılarımız yetersiz kapılarda izolasyon yok. Açık, açık olduğu için soğutma pek şey yapmıyor ama gene de idare ediyor soğutma.*” (G:Halit s.6) şeklinde görüşünü bildirmiştir.

Bakım elemanlarından 1 tanesi rutubet sorununu ifade etmiştir. Bu konuya ilişkin Halit “*Birde hocam, bizim binamızın odalarda rutubetler var çocukların sağlığı için kötü bir olay.*” (G:Halit s.6) ifadesi ile zihin engellilerin bazı odalarında rutubet olduğunu ve bunun sağlıkları açısından olumsuz bir faktör olduğu görüşünü belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 1 tanesi bina yüksekliğinin sorun olduğunu belirtmiştir. Bu konuya ilişkin Abdullah “*...bina yüksek bina gözünden kaçırdığında olamayacak şeyler olabilir. Mesela gözetim esnasında gözünden kaçınca, sarktı bir yerden aşağıya. Bu bir sorun.*” (G:Abdullah s.10) ifadesiyle çok katlı binanın zihin engelliler için tehlike arz ettiği görüşünü iletmiştir.

Bakım elemanlarından 2 tanesi duvarlar ve korkulukların zihin engelliler için sorun olduğunu bildirmiştir. Bu konuya ilişkin Hasan “*Mesela duvarların bile değişme ihtimali olabilse. Mesela sünger demeyelim de yani açısından değil de mesela oturdukları zaman kafalarını vurma veya sandalyeyi geriye ittirip duvarlara zarar verme şeyleri olabiliyor mesela. O şekilde olabiliyor. Mesela elle vuruyorlar, yumruk, kafa vuruyorlar.*” (G:Hasan s.13) ifadesiyle zihin engellilerin duvarlara vurarak kendilerine zarar verdikleri görüşünü bildirmiştir. Yine bakım elemanı Ersoy “*Üstten tam açılan pencereler var bunların dışarıdan korumalıkları olması gerekiyor. Ve diğer*

konularda pencere içlerindeki genellikle tabi alt kat kısmında korumalıklar var balkonlarda fakat bide korumalık olmayan kısımlar var. Mesela balkonda korumalıklar balkonun yan tarafında pencere var pencerenin dışa açılabilen tarafında tabi vidalanmış bunlar üst pencereler tam açılmaktadır. Bunlarda gerekli bir koruması yapılması düşünülebilir. Çünkü olabilir özürlü sandalyenin üzerine çıkıp oradan atlamayı deneyebilir. Bunları engellemek amacıyla.” (G:Ersoy s.16) ifadesiyle pencerelerde korkuluk olmadığında oluşabilecek tehlikeleri görüşünde iletmiştir.

Yaşam alanları ile ilgili sorunlar: Bakım elemanları yaşam alanlarından kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir. Bu görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Odalardaki Engelli Sayısı
2. Havalandırma Sorunu
3. Özel Dolaplar
4. Ortak Kullanım Eşyalarıyla İlgili Sorunlar
5. Yaşam Alanlarındaki Diğer Sorunlar

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-3. Bakım elemanlarının yaşam alanları ile ilgili sorunlara ilişkin görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Odalardaki Engelli Sayısı	4
2. Havalandırma Sorunu	2
3. Özel Dolaplar	1
4. Ortak Kullanım Eşyalarıyla İlgili Sorunlar	1
5. Yaşam Alanlarındaki Diğer Sorunlar	4

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 4 tanesi odalardaki engelli sayılarının fazla olmasının sorun olduğunu bildirmiştir. Bu konuya ilişkin Kahtalı “*Bu oda da odalarda üç kişi dört kişi kalabiliyor. Bu şartlar şey değil. Hı hı üç kişi dört kişi kalıyor. Onlar bir sorundur yani. Çünkü her hasta öbürü gibi değildir.*” (G:Kahtalı s.16) ifadesiyle zihin engellilerin bireysel farklılıkları olduğunu ve odalarda kalan engelli sayısının fazla olduğu görüşünü belirtmiştir. İlyas ise aynı sorunu şu şekilde görüş

bildirmiştir; *“İki kişi üç kişi kalması da bana göre uygun değil. Daha fiziksel olarak birbirinden bir anda değişip birbirine şiddet uygulayabiliyorlar.”* (G:İlyas s.8) Yine aynı soruna dair Efe görüşünü *“Yani cam filan açıyoruz ama yine de yetersizler çünkü 3 kişi 4 kişi bir arada yattığı için bazı koku oluşuyor odalarda.”* (G:Efe s.12) şeklinde zihin engellilerin kaldığı odalarda engelli sayısının fazla olmasının odalarda koku oluştuğuna değinmiştir.

Havalandırma sorununu görüşme yapılan 2 bakım elemanı belirtmiştir. Bu konuya ilişkin İbrahim *“İki odalar bi tam hava almıyor. Odalarda yetersiz yani hava alma şeyi.”* (G:İbrahim s.13) ifadesiyle odaların yeterli havalandırılmadığı görüşünü iletmiştir.

Bakım elemanlarından Ersoy zihin engellilerin dolaplarının, zihin engellilerin kullanımlarına uygun olmadığı görüşünü belirtmiş ve konuya ilişkin şu ifadesini kullanmıştır; *“Bide engellilerin odalarında bulunan dolaplar kendi kullanımlarına uygun olması için daha iyi iyileştirmeler yapılabilir. Bu da tabi dolapların boyları bazı kişilere göre yüksek özörlülere göre.”* (G:Ersoy s.16)

Görüşme yapılan bakım elemanlarından Arda *“Bu sıcakların şeyi, ayrıyeten televizyon istiyorlar bütün odalarına. Şuan ki onların şeyi sıkıntısı bu ay ki sıkıntısı sıcaklardan klima istedikleri bir de televizyon.”* (G:Arda s.10) ifadesiyle zihin engellilerin ortak kullanılan televizyon ve klima cihazlarını bireysel olarak kullanmak istedikleri görüşünü belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 4 tanesi zihin engellilerin yaşam alanlarındaki diğer sorunlarına ilişkin görüş bildirmiştir. Halit görüşünü *“Bazıları aşırı agresifler, kurumun sağ solunda mesela diyeyim kalorifer petekleri işte diyeyim demirlerimiz, tutacak demirlerimiz tehlikeli. Bizim zihinsel özörlülerimiz için tehlikeli. Onlar hep ilgi görmesi lazım hep ilgi içinde olması lazım çünkü birbirlerine saldırabilirler sağa sola vururlar çoğu demir her taraf. Yani bence bazı özörlümüze uygun değil katlar.”* (G:Halit s.6) ifadesiyle kurumda bulunan bazı bölgelerin zihin engelliler için tehlikeli olabileceğini iletmiştir. Yine görüşülen Berkan görüşünde *“Bunlar düzelse belki bir de hocam o ara*

kapılar kaldırıldı özürünün kaçması için ya da aşağı inmesi için habersiz.” (G:Berkan s.6) ifadesiyle güvenlik kapılarının olmadığına değinmiştir. Halit görüşünde “Kurumumuzun işte arka kısmından geçen yüksek gerilim hattı tehlike arz ediyor. Evet, yakın yakın bir yer, kurumumuza çok yakın bir yer. O tehlike arz ediyor bize, bize ve özürülülerimize.” (G:Halit s.7) ifadesiyle kurumun yakın bir yerinden yüksek gerilim hattı geçtiğini ve bunun tehlike arz ettiğini belirtmiştir. Efe görüşünde “Şimdi yerlere süngerler atıldı o süngerler de çocuk sürekli yatıyor. Altına işeyen çocuğumuz da var bizim. Altına işediği zaman o süngerler makinelere atılamıyor. Balkona çıkartıyoruz kurutuyoruz tekrardan kullanıma veriyoruz. Sadece kuruyor, herhangi bir temizlik yapılamıyor. Bunları sağlıklı görmüyorum. Yani onlarda her türlü hastalık tifo ne bileyim hepatit çıkabilir.” (G:Efe s.58) ifadesi ile zihin engellilerin üzerlerinde yattıkları süngerlerin hijyenik olmadığını iletmiştir.

Ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlar: Ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlara ilişkin bakım elemanları farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu görüşler aşağıda sıralanmıştır.

1. Tuvalet ile İlgili Sorunlar
 - a. Havalandırma Sorunu
 - b. Gerekli Donanım Eksikliği
 - c. Pis Su Sızıntısı
2. Banyo ile İlgili Sorunlar
 - a. Havalandırma Sorunu
 - b. Kaygan Zemin
 - c. Sıcak Su Sorunu
 - d. Gerekli Donanım Eksikliği

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-4. Bakım elemanlarının ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlara ilişkin görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Tuvalet ile İlgili Sorunlar	
a. Havalandırma Sorunu	2
b. Gerekli Donanım Eksikliği	4
c. Pis Su Sızıntısı	1
2. Banyo ile İlgili Sorunlar	
a. Havalandırma Sorunu	3
b. Kaygan Zemin	3
c. Sıcak Su Sorunu	1
d. Gerekli Donanım Eksikliği	1

Bakım elemanlarından 2 tanesi tuvaletlerde havalandırma sorunu olduğuna değinmişlerdir. Bu soruna ilişkin İbrahim “*Eee tuvaletlerden kaynaklanan, artık giderlerinde mi problem var nedir bilmiyorum. Kokular oluyor. Devamlı yıkansa da yani yıkıyoruz 5–10 dakika sonra bir daha koku geliyor.*” (G:İbrahim s.13) şeklinde görüşünü belirtmiştir.

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 4 tanesi tuvaletlerde gerekli donanım olmadığını bildirmiştir. Bu soruna ilişkin Halit görüşünde “*Gerçi işte tuvaletlerimiz de özürlüler için tam bir donanımlı bir tuvalet değil yani. Tehlikeli tuvaletlerde. Her an düşüp de vurabilir. Mesela gece uykulu kalkıp da çıkış şimdi oraya adam uyku sersemi gidip de tam tuvalete giderken ayağı kayar vurduğu an düşer Allah muhafaza, her şey gelebilir başa bunlara da önlem almak gerekiyor.*” (G:Halit s.7) ifadesiyle tuvaletlerin zihin engelliler için uygun olmadığını iletmiştir. Yine Ersoy görüşünde “*Sonra engellilerin engellilerin odalarında bulunan klozet kapaklarının da zaman zaman tehlike arz etmesi oluyor.*” (G:Ersoy s.16) ifadesi ile zihin engellilerin kullandıkları tuvaletlerin tehlikeli olabileceğine dikkat çekmiştir.

Bakım elemanı Can görüşünde “*Ondan sonra odalarda tuvaletlerin şeylerinden alt katlara sızdırma oluyor.*” (G:Can s.12) ifadesiyle zihin engellilerin kullandıkları tuvaletlerde pis su sızıntısı olduğunu bildirmiştir.

Bakım elemanlarından 3 tanesi banyo havalandırması ile ilgili sorun olduğunu belirtmiştir. Bu soruna ilişkin Çelik görüşünde “*Ondan sonra banyoda büyük sıkıntı*

çekiyoruz. Yaz da kışta olsa çekiyoruz. Çünkü boğuk bir banyomuz var.” (G:Çelik s.14) ifadesi ile banyoda havalandırmanın tam sağlanamadığına vurgu yapmıştır. Mehmet görüşünde *“Yani hani şey banyonun hani banyomuz hiç havalanmıyor mesela koku rutubet yapıyor. Evet. Biz kendimiz bile banyo yaptırırken bile nefes alamıyoruz mesela şeyi yok havalandırması yok.” (G:Mehmet s.11)* ifadesi ile banyolarda hava alamadıklarını dile getirmiştir.

Banyolarda kaygan zemin sorununa görüşme yapılan 3 bakım elemanı değinmiştir. Bu soruna ilişkin Emin görüşünü *“Zemin, banyo, tuvalet fayans olduğu için ıslak olduğu zaman kayma yapıyor. Kaygan zemin.” (G:Emin s.16)* ifadesi ile banyoda zeminin kaygan olduğunu bildirmiştir. Efe görüşünde *“Banyoların yerleri çok kaygan onlara bir çözüm bulunmadı doğru dürüst. İşte 2–3 arkadaş tutarak tutuyoruz kaldırıyoruz ama buna rağmen yinede ayakları kayanlar olabiliyor. Banyoların zeminleri kaygan.” (G:Efe s.12)* ifadesi ile banyoda zihin engellilerin kaydığına vurgu yapmıştır.

Görüşme yapılan bakım elemanı Mehmet görüşünde *“Yok, su bazen tkanıyor, bazen akıyor su. Onlarla biraz sorun yaşıyoruz. Şey su yarıda bazen kesiliyor sıcak su. Yani bir yerde temas ediyor, başka şey mesela birinci veya katı açarsan veya ikinci kattan şey gelmiyor su gelmiyor fazla pek su gelmiyor yani bayağı bir bekliyoruz ondan sonra geliyor. Alt kat bitiriyor ondan sonra üst kata gidiyor işte.” (G:Mehmet s.11)* ifadesi ile sıcak suyun bazen kesilebildiğini belirtmiştir.

Yine görüşme yapılan bakım elemanı Halit görüşünde *“Bazılarında tuvaletlerde, banyolarda mesela hocam şey yok su. Özürlü kalkıp kendini yıkayabilen özürlümüz var bizim. Bunların banyolarında şey yok. Yıkanmak için. Gerekli donanım yok.” (G:Halit s.7)* ifadesi ile bazı banyoların zihin engelliler için gerekli donanıma sahip olmadığını iletmiştir.

4.2.2.Fiziksel yapı ile ilgili çözüm önerileri

Zihin engelli bireylerin kurumun fiziksel yapısıyla ilgili karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözümler 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Fiziksel yapı,
2. Yaşam alanları,
3. Ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlar.

Fiziksel yapı ile ilgili sorulara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları fiziksel yapıdan kaynaklanan sorunlara çözüm önerilerini belirtmişlerdir. Bu çözüm önerileri şu şekilde sıralanmıştır.

1. İniş – Çıkış ile İlgili Sorunlar
2. Isı Sorunları
 - a. Isıtma Sorunları
3. Çatı ve İzolasyon Sorunları
 - a. Rutubet
4. Bina Yüksekliği
5. Duvarlar ve Korkuluklar

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-5. Bakım elemanlarının fiziksel yapı ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. İniş – Çıkış ile İlgili Sorunlar	6
2. Isı Sorunları	
a. Soğutma Sorunları	3
3. Çatı ve İzolasyon Sorunları	
a. Rutubet	1
4. Bina Yüksekliği	1
5. Duvarlar ve Korkuluklar	3

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 6 tanesi iniş – çıkış ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri sunmuştur. Bu konuya ilişkin Halit görüşünde “*Merdivenlerimize*

nasıl olabilir. Merdivenlerimiz halıyla kaplanabilir, yani özürliye zarar vermeyecek şekilde olabilir. İşte demirlerimiz daha değişik bir şekil olabilir. Özürlümüze zarar vermeyecek bir şekilde.” (G:Halit s.7) ifadesi ile merdivenlerde yapılacak değişikliklerin iniş – çıkışlarda oluşacak problemleri engelleyeceğini belirtmiştir. Murat görüşünü *“Aynı anda iki katı yemeğe getirmemek lazım, aynı anda iniyorlar merdivende izdiham oluyor. Onar dakika arayla ya da beşer dakika arayla indirmek lazım. Onu dikkatli bir şekilde yani.”* (G:Murat s.7) şeklinde ifade etmiştir.

Soğutma sorunlarına dair çözüm önerilerine 3 bakım elemanı değinmiştir. Bu konuya ilişkin Efe *“Daha büyük detaylı olursa bilgisayar sistemli soğutma yapılabilir binaya. Daha güzel olur.”* (G:Efe s.12) ifadesi ile görüşünü iletmiştir. Yine bakım elemanı olan Faruk görüşünde *“Tabi her odaya klima takmak mümkün değil, Kat kliması gerek anca radyatör ısıtma sistemi gibi olabilir.”* (G:Faruk s.7) ifadesi ile merkezi bir klima sistemi uygulanabileceğine vurgu yapmıştır.

Bakım elemanı Halit görüşünde *“Mesela çatının izolasyonu hocam rutubeti engelleme. Rutubeti engellemek nasıl olur, rutubeti engellemek için boyalar var hocam. Rutubeti geçirmeyen boyalarımız var. Boyalar alıp, boyanabilir.”* (G:Halit s.6) ifadesi ile rutubetin nasıl önleneceğine dair çözüm önerisi sunmuştur.

Abdullah görüşünde *“Alçak bina olsa sorun olmaz.”* (G:Abdullah s.11) ifadesi ile bina yüksekliğine dair çözüm önerisini belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 3 tanesi duvarlar ve korkuluklar sorununa dair çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Halit görüşünde *“Mesela camların, bazı camlar değil, komple camlarımızın şey olması lazım, demir parmaklık. Birinci katımızın var ama ikinci katımızın yok mesela. O camların muhakkak şey olması lazım eee. Demir parmaklık.”* (G:Halit s.7) ifadesi ile pencerelere parmaklık yapılma gerekliliğine vurgu yapmıştır. Ersoy görüşünde *“Eee daha sonra az önce belirtmiştim pencerelerin dışarıdan koruması olmayanlara dışarıdan ızgara korumalık yapılabilir üst pencerelere. O ızgara korumalığı eğer sandalyenin üzerine çıkmış olsa dahi özürlü*

kendisini koruma olduğu için aşağı atma şansı olmayacaktır.” (G:Ersoy s.16) ifadesi ile çözüm önerisini belirtmiştir.

Yaşam alanlarındaki sorunlara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları yaşam alanlarından kaynaklanan sorunlara çözüm önerilerini belirtmişlerdir. Bu çözüm önerileri şu şekilde sıralanmıştır.

1. Odalardaki Engelli Sayısı
2. Havalandırma Sorunu
3. Özel Dolaplar
4. Ortak Kullanım Eşyalarıyla İlgili Sorunlar
5. Yaşam Alanlarındaki Diğer Sorunlar

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-6. Bakım elemanlarının yaşam alanları ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Odalardaki Engelli Sayısı	1
2. Havalandırma Sorunu	3
3. Özel Dolaplar	1
4. Ortak Kullanım Eşyalarıyla İlgili Sorunlar	1
5. Yaşam Alanlarındaki Diğer Sorunlar	2

Bakım elemanı Cüneyt görüşünde *“Tabi oda açısından belki oda, ya odalarda 3’er kişi kalanlar var bu sayı 2’ye düşse ben daha uygun olur diye düşünüyorum. Çünkü 3 kişi daha sıkıntılı olur.” (G:Cüneyt s.12) ifadesi ile odalarda kalan engelli sayılarının düşürülmesi gerektiğini belirtmiştir.*

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 3 tanesi havalandırma sorununa dair çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Efe görüşünde *“Odalara geçici havalandırma yapılabilir belki. Yani o havayı sirkülasyon yapacak ufak bir havalandırma sistemi yapılabilir odalara ait.” (G:Efe s.12) ifadesi ile odalara havalandırma sistemi yapılması gerektiğini iletmiştir. İbrahim görüşünde“Eee en azından havalandırma diye, havalandırma maksatlı bir şeyler takılmalı diye düşünüyorum ben. Ya o camlara koyulan pervanelerden falan. Ama onlardan koyarken*

de sağlıklı bir şekilde çocuklara nasıl diyeyim bunlar sonuçta zihinsel engelli. Eee zarar vermeyecek şekilde bir şey olması lazım diye düşünüyorum ben.” (G:İbrahim s.13) ifadesi ile çözüm önerisini dile getirmiştir.

Bakım elemanlarından Ersoy görüşünde *“Bide engellilerin odalarında bulunan dolaplar kendi kullanımlarına uygun olması için daha iyi iyileştirmeler yapılabilir. Bu da tabi dolapların boyları bazı kişilere göre yüksek özürülülere göre. Bu onların boyuna göre ayarlı odalarda olması gerekebilir.”* (G:Ersoy s.16) ifadesi ile engelli dolaplarının yeniden kullanıma uygun olarak yeniden düzenlenebileceğini bildirmiştir.

Arda görüşünde *“Bu sorunlar için televizyon bir iki tane daha televizyon alınabilir. Veya televizyonlarda kanallar çoğalabilir. Mesela bunlar şimdi sadece az kanallar olduğu için hep dizi. Bunlara öğretici, bir video gibi bir şey gibi, öğretici şeyler olabilir.”* (G:Arda s.10) ifadesi ile zihin engellilere yönelik olan ortak kullanım eşyalarının artırılabilmesine işaret etmiştir.

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 2 tanesi yaşam alanlarındaki diğer sorunlara ilişkin çözüm önerilerini belirtmiştir. Bu çözüm önerilerine ilişkin Halit görüşünde *“Bu konuda çözüm hocam yani o tehlikeli bölgeleri kamuflaj ederek veya önlem alarak şu şekilde, o özürülülere değişik bir bölüme alıp ta katta başka bir bölüm bizim odalarımız vardır salonumuz. Değişik salona alıp da o salonu onlara uygun bir şekilde yapıp önlem alabiliriz hocam.”* (G:Halit s.7) ifadesi ile yaşam alanlarında bulunan tehlikeli yerlerin nasıl ortadan kaldırılabilceğini belirtmiştir. Berkan görüşünde *“Mesela herkes işte oluyor, bir kişide hastaların başında o araya da kapı koyulabilir.”* (G:Berkan s.6) ifadesi ile çözüm önerisini iletmiştir.

Ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları ortak kullanım alanlarından kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerilerini belirtmişlerdir. Bu çözüm önerileri şu şekilde sıralanmıştır.

1. Tuvalet ile İlgili Sorunlar

a. Kaygan Zemin

- b. Gerekli Donanım Eksikliği
- 2. Banyo ile İlgili Sorunlar
 - a. Havalandırma Sorunu

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-7. Bakım elemanlarının ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Tuvalet ile İlgili Sorunlar	
a. Kaygan Zemin	4
b. Gerekli Donanım Eksikliği	2
2. Banyo ile İlgili Sorunlar	
a. Havalandırma Sorunu	3

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 4 tanesi tuvaletle ilgili kaygan zemin sorunu hakkında çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine dair Halit görüşünde “*Mesela delikli lastikler var tuvaletlerin altı kaplanabilir. Tuvalet bölümüne gidişte kaplanabilir kaymaz.*” (G:Halit s.7) ifadesi ile kaygan zemin sorununa dair çözüm önerisini bildirmiştir. Can görüşünde “*Daha çok zımpara türü yerler zemin olması lazım. Birinci kattaki çocukların lavaboya giderken; oralar zımpara türü böyle fayans olması lazım.*” (G:Can s.11) ifadesi ile zihin engellilerin lavaboda kaymaması için neler yapılabileceğini belirtmiştir.

Gerekli donanım eksikliğine dair çözüm önerisi olarak Ersoy görüşünde “*Tabi, mesela klozet kapağı yerinden çıkmıştır veya özürlü kapatırken elini koyabilir orda, bence klozet kapaklarının tamamen kaldırılması gerekmektedir. Yani klozetlerinin ağzının açık olması gerekmektedir. Bu tabi şahsi görüşüm.*” (G:Ersoy s.16) ifadesi ile tuvaletlerde nasıl bir düzenleme yapılabileceğini iletmiştir.

Üç bakım elemanı banyo havalandırmasının nasıl olabileceğine dair çözüm önerisi sunmuştur. Bu çözüm önerilerine dair Faruk görüşünde “*İşte ana hamamlarda banyolarda gerek buhar dışarı atıcı gerek havayı sirkülasyona uğratacak bizi daha*

rahat bir şekilde banyo ihtiyacımızı gerek hastanın ihtiyaçlarını giderebilmemiz için daha aktif olabilir.” (G:Faruk s.7) ifadesi ile banyolara havalandırma sistemi yapılması gerekliliğini dile getirmiştir. Çelik görüşünde *“Mesela bi banyoda bi klima olsa benim için çok iyi olur.”* (G:Çelik s.14) ifadesi ile banyo havalandırması sorununa ilişkin çözüm önerisini belirtmiştir.

4.3.1. Sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar

Zihin engelli bireylerin kurumda verilen sağlık hizmetleri ile ilgili karşılaştıkları sorunlar 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Sağlık Görevlileri
2. Tıbbi Müdahale
3. Tıbbi Donanım

Sağlık personeli ile ilgili sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları sağlık görevlileri ilgi sorunlara dair farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

Sağlık Görevlileri

1. Sağlık Personelinin Cinsiyeti
2. Sağlık Görevlilerinin Niteliği
3. Sağlık Görevlilerinin Niceliği

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-8. Bakım elemanlarının sağlık görevlileri ile ilgili sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Sağlık Personelinin Cinsiyeti	9
2. Sağlık Görevlilerinin Niteliği	6
3. Sağlık Görevlilerinin Niceliği	2

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 9 tanesi kurumda çalışan sağlık personelinin cinsiyetinden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin Murat görüşünde *“Hepsi bayan olduğu için eee bazı yerleri biz şey yapıyoruz, affedersiniz şey olduğu zaman. Diyor ki ben nasıl bakayım oraya. Yani diyelim ki; ne diyorlar oraya ya? Diyor ki ben oraya bakamam diyor, siz gelin bakın diyor. İşte krem sürüleceklere biz sürüyoruz. Bayan olduğu için o şey yani o sıkıntı var. Yani özel bölgelere bakmıyorlar.”* (G:Murat s.18) ifadesi ile bayan sağlık personelinin zihin engellilerin özel bölgelerine bakmadığını belirtmiştir. İlyas *“Şu anda bizim burası hep erkek hasta olduğu için eee sağıkta ayıp yok ama çalıştığımız bazı bayan arkadaşlarımız daha genç. Bayan yani bunlar daha genç. Bazen erkeğin anormal yerlerinde olan rahatsızlıklarını bizim yanımızda rahat bir şekilde yapamıyorlar yani. Daha önce de yaşadık. Mesela şeyleriniz orayı pansuman etmesi gerekirken o anda, müdahale etmesi gerekirken şimdi benim yanımda yapamadı. Çevirdik daha zor bir şekilde, olmayacak bir şekilde yaptık.”* (G:İlyas s.19) ifadesi ile sağlık personelinin cinsiyetiyle ilgili soruna dair görüşünü iletmiştir. Yine bakım personeli Çelik görüşünde *“Hocam sağlık hizmetlerinde; bizim sağlıkçıların hepsi bayan bunu diğer arkadaşlarda böyle söylemişlerdir. Eee mesela bir pişik olduğu zaman bunu ben bir bakıcı olarak ben yapıyorum. Sağlıkçının görevini ben yapmış oluyorum.”* (G:Çelik s.23) ifadesi ile sağlık personelinin bayan olmasının zihin engelliler açısından sorun oluşturduğunu bildirmiştir.

Altı bakım elemanı sağlık personelinin niteliği ile ilgili sorunlara değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin Kahtalı görüşünde *“Sağık hizmetlerinde zihinsel özürllülere verilen sağık hizmeti tam olarak tam teşekküllü değildir. Demem mümkün değildir. Kurumun doktoru var ben hiç zaman çocuklarla ilgilendiğini görmedim.”* (G:Kahtalı s.23) ifadesi ile sağlık personelinin zihin engellilere karşı ilgisiz olduğunu dile getirmiştir. Bakım personeli Berkan *“Sağıkçılar bir hap veriyor bir şey yok başka da Yaptıkları bir şey yok hani. Fikrimi söyleyeyim, bunlara resmi. Mesela bir şeyi biz tespit ediyoruz, söylüyoruz. Onlarda ya hastaneye gönderiyor. Bence çok fazla da sağık işinin iyi yürüdüğünü zannetmiyorum. Daha iyi yürüyebilir.”* (G:Berkan s.17) ifadesi ile sağlık personelinin niteliği ile ilgili sorunlara dair görüşünü belirtmiştir.

Sağlık görevlilerinin niceliği ile ilgili sorunlara dair 2 bakım elemanı görüş bildirmiştir. Bu konuya ilişkin Halit görüşünde *“Bizim tahminimce sağlık personelimiz az. Sağlık personelimiz gibi. Sayı olarak az. Sayı olarak az, benim kanaatim az yani. Yani iki sağlık personeli bir kat kırk beş kişiye az bence. İşte dediğim gibi sağlık personelinin az olması sebebiyle. Özürlülerimizin çoğu hap kullanıyor çoğu hap kullandığı için hepsine bir beşer dakika zaman ayırsan yetmez sağlıkçımız yetmez. Gene diyorum ben personelimiz az hocam. Sağlık personeli.”* (G:Halit s.18) ifadesi ile sağlık personelinin az olduğuna vurgu yapmıştır. Can görüşünde *“Sağlık hizmetlerinde; hemşiremiz az. Bazı zaman yetmiyor. Bir şey olduğu zaman yetiştirmiyor. Sadece ilaç dağıtırken, çocuğun birisine nöbet geçirdiği zaman yetiştiremiyor işte. Katta oluyor o sırada. Bir kişi oluyor bazen. Günde bir kişi oluyor nöbette. Bir sağlıkçının ne kadar etkisi olacak.”* (G:Can s.21) ifadesi ile yeterli sayıda sağlık personelinin olmadığına dikkat çekmiştir.

Tıbbi müdahale ile ilgili sorunlar: SHÇEK’te görevli olan bakım elemanları tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Tıbbi Takip
2. Sağlık Taraması
3. Acil Müdahale

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-9. Bakım elemanlarının tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Tıbbi Takip	4
2. Sağlık Taraması	1
3. Acil Müdahale	1

Bakım elemanlarından 4 tanesi tıbbi takiple ilgili sorunlara dair görüşlerini belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin; Halit görüşünde *“Günün sabah öğle akşam verildiği zaman sağlık personelinin başında beklemesi lazım. Bu hapi yutmayabilir çünkü özürlü*

deyip geçmeyeceksin. Özürlünün de bazen kafası çalışır. Yani bazı şeylerde çalışır. Dilinin altında saklıyor olabilir. Çıkarıp atabilir onu. Siz hapi vermiş olabilirsiniz ama o hapi yutmamış olabilir. Ne yapar beş on dakika sonra tutar yanındakine vurur. Neden vurdu diye sorduğun zaman işte agresifleşti vurdum hayır haptan dolayı içmediği için hapi. Bunları kontrol etmek lazım yanında durup içirmek lazım onu.” (G:Halit s.17) ifadesi ile zihin engellinin tıbbi olarak takip edilmesi gerekliliğini bildirmiştir. Abdullah görüşünde *“Hastanın üzerine mesela araştırılacak ki bu çocuk geldiği zaman mesela en azından tahlilleri, şeyleri mesela şekeri var mı, tansiyonu var mı böyle şeyler. Bilmiyorum burada yapıldığını pek görmedim...”* (G:Abdullah s.28) ifadesi ile tıbbi takip ve tıbbi kontrolün yapılmadığını belirtmiştir.

Bakım elemanı Abdullah görüşünde *“Çünkü adam rahatsız, artık son safhaya yakın fark edebiliyorsun bazen. Ama mesela bunlar belirli süreye koyulup ara ara böle checkupa, böyle rahatsızlığı hissedilen hastaların götürülse bence iyi olur.”* (G:Abdullah s.20) ifadesi ile check up yapılmadığını iletmiştir.

Mehmet görüşünde *“Yani fazla şey yok sağlıkçılardan ani müdahale etmeye yapamıyorlar. Onların yapacağı işi bende yaparım.”* (G:Mehmet s.21) ifadesi ile sağlık personelinin acil müdahalede yetersiz olduğunu bildirmiştir.

Tıbbi donanım ile ilgili sorunlar: Bakım elemanları tıbbi donanım ile ilgili sorunlara dair farklı görüşlerini değişik şekillerde ifade etmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Tıbbi Malzeme Eksikliği
2. Acil Sağlık Aracı

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-10. Bakım elemanlarının tıbbi donanım ile ilgili sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Tıbbi Malzeme Eksikliği	2
2. Acil Sağlık Aracı	3

Bakım elemanlarından 2 tanesi kurumda tıbbi malzeme eksikliğinin olduğunu belirtmiştir. Bu konuya ilişkin; Tuncay görüşünde *“Eksikler desek ama yeterli malzeme olmadığı da zaman zaman kulağımıza geliyor. Pansuman malzemesi, hani birinin ayağı kaydı düştü. Şuan da bizim sağlık ekibimiz bildiğim kadarıyla dikiş atamıyor malzeme eksikliğinden veya artık idareden.”* (G:Tuncay s.19) ifadesi ile kurumda yeterli tıbbi malzemenin olmadığını belirtmiştir.

Bakım elemanları Faruk, Efe ve İbrahim kurumda acil sağlık aracının olmadığına değinmişlerdir. Konuya ilişkin olarak Faruk görüşünde *“En büyük ihtiyaçlarımızdan biri mesai saatler dışarısında acil hasta durumlarında bir ambulans veya bir sevk aracımızın olmaması bu bizim en büyük sağlık sıkıntımız.”* (G:Faruk s.18) ifadesi ile kurumda bir ambulans olmadığını iletmiştir. İbrahim görüşünde *“Sağlık hizmetlerinde herhangi bir rahatsızlığı olan araba problemi oluyor. Araç problemi. Hastaneye götürülmesi işte ne bileyim. Yav o anda ciddi değil de ama giderilmesi gereken bir mevzu olur. Araç problemimiz var. Hemen gelmiyor, arandığı zaman.”* (G:Can s.22) ifadesi ile acil sağlık aracı sorununu bildirmiştir.

4.3.2.Sağlık hizmetleri ile ilgili çözüm önerileri

Zihin engelli bireylerin kurumda verilen sağlık hizmetleri ile ilgili karşılaştıkları sorunlara dair çözüm önerileri 3 alt temada incelenmiştir. Bu temalar;

1. Sağlık Görevlileri
2. Tıbbi Müdahale
3. Tıbbi Donanım

Sağlık personeli ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Bakım elemanları sağlık görevlileri ile ilgili sorunlara dair değişik çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri;

1. Sağlık Personelinin Cinsiyeti
2. Sağlık Personelinin Niteliği

3. Sağlık Personelinin Niceliği

4. Psikolojik Destek

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-11. Bakım elemanlarının sağlık görevlileri ile ilgili sorunlara çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Sağlık Personelinin Cinsiyeti	7
2. Sağlık Personelinin Niteliği	1
3. Sağlık Personelinin Niceliği	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 7 tanesi sağlık personelinin cinsiyetine ilişkin farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerin ilişkin Çelik görüşünde *“Sağlıkçı arkadaşların daha çok erkek olması bu kurum için diyorum yani bayan özürlülerimiz olmuş olsa sağlıkçı bayan olsun. Ama hep erkek, yani erkek olduğu içinde sağlıkçıların erkek olması tercihimizden.”* (G:Çelik s.23) ifadesi ile erkek zihin engelliler için erkek sağlık personelinin olması gerektiğini belirtmiştir. Kahtalı görüşünde *“Sağlık personeli erkek olacak. Aktif olacak çocuğun hiçbir şeyinden kaçınmayacak. Çünkü bizim hastalarımız erkek bir bayan burada ne kadar başarılı olabilir. Ne kadar verimli olabilir tartışılır tabi.”* (G:Kahtalı s.24) ifadesiyle sağlık personelinin cinsiyetine dair çözüm önerisini iletmiştir.

Bakım elemanı Kahtalı görüşünde *“Mükemmel insan sevgisiyle dopdolu bir erkek doktor olması lazım.”* (G:Kahtalı s.24) ifadesi ile sağlık personelinin niteliğine dair çözüm önerisini bildirmiştir.

Can görüşünde *“Çözüm olarak; her katta bir tane olsun. Yeri geliyor bir kişi oluyor sadece nöbette. Her katta bir hemşire olsun ki müdahale daha hızlı gitsin.”* (G:Can s.21) ifadesi ile sağlık personeli sayısının artırılmasının çözüm önerisi olduğuna değinmiştir.

Tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Bakım elemanları tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair değişik çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri;

1. Tıbbi Takip,
2. Sağlık Taraması.

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-12. Bakım elemanlarının tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Tıbbi Takip	3
2. Sağlık Taraması	2

SHÇEK’te bulunan bakım elemanlarından 3 tanesi tıbbi takip ile ilgili soruna dair çözüm önerisi sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Abdullah görüşünde *“Çocukların hepsi her türlü ilacı kaldıramayanları var. Bence yani verilen ilaçlar zaman zaman talihlerle kontrol edilmesi gerekiyor.”* (G:Abdullah s.20) ifadesi ile zihin engellilerin belirli aralıklarla yapılacak tahlillerle takip edilmesi gerektiğini iletmiştir. Hasan görüşünde *“Benle beraber bir sağlıkçının gezmesi komple mesela. Birinci katta diyelim ki 40 tane özürümüz varsa bunların hepsi sabahtan mesela ateşi olabilir. Bu yara bere hariç keza. Ateşine bakarsın, atıyorum bir tansiyonu olur, tansiyon ölçebilirsin bu gibi şeyler.”* (G:Hasan s.22) ifadesi ile sağlık personelinin rutin bir şekilde zihin engellileri tıbbi olarak takip etmesini çözüm önerisi olarak sunmuştur.

Bakım elemanı Berkan ve Abdullah sağlık taraması sorununa ilişkin çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu konuya ilişkin Berkan görüşünde *“Tarama gibi sağlık taraması gibi olsa daha iyi olur diye düşünüyorum hocam. Sağlık işinde biraz daha ileri gidilebilir. Yani bir hap vermek ya da bir merhem sürmek sağlık işini yapmak anlamına gelmez.”* (G:Berkan s.17) ifadesi ile sağlık taramasının zihin engellilerin sağlık sorunları için çözüm olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca Abdullah görüşünde *“Onun haricinde genel kontrolleri yapılırsa bence hastanelere götürülüp, bir checkup gibi bir şey olabilir. Checkup gibi bir şey olabilir yani. Konusunda dediğim gibi işte tahlillerle*

takip. Hastanın genel durumunu bilmem için checkup bence mantıklı yani.” (G:Abdullah s.20) ifadesi ile çözüm önerisini iletmiştir.

Tıbbi donanım ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Bakım elemanları tıbbi müdahale ile ilgili sorunlara dair farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri;

1. Tıbbi Malzeme Eksikliği,
2. Acil Sağlık Aracı.

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-13. Bakım elemanlarının tıbbi donanım ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Tıbbi Malzeme Eksikliği	2
2. Acil Sağlık Aracı	3

Bakım elemanlarından 2 tanesi tıbbi malzeme eksikliği ile ilgili soruna dair çözüm önerisi sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Halit görüşünde *“En başta personel hocam, personeli yükseltmek ve sağlık aletlerini alınması.”* (G:Halit s.18) ifadesi ile tıbbi malzeme alınmasını çözüm önerisi olarak belirtmiştir.

Bakım elemanlarından Faruk, İbrahim ve Ersoy acil sağlık aracı sorununa dair çözüm önerisi iletmişlerdir. Bu konuya ilişkin Faruk görüşünde *“Bir tane en azından nöbet aracı olarak bırakılabilir veya bir ambulans istenebilir ama çok yakın o da hiç mümkün değil, aslında ama kurum içinde bir araç resmi araç veya bir nöbet aracı kalması bir alternatif olabilir.”* (G:Faruk s.18) ifadesi ile ambulans istenmesini çözüm önerisi olarak dile getirmiştir. Ayrıca Ersoy görüşünde *“Onun dışında tam donanımlı bir ambulansımız olabilir. Yirmi dört saat kapıda duracak şekilde ve bunun personeli de eğer ihtiyaç olmadığı halde normal sağlık hizmeti görevini görür.”* (G:Ersoy s.24) ifadesi ile çözüm önerisini belirtmiştir.

4.4.1. Beslenme hizmetleri ile ilgili sorunlar

Zihin engelli bireylerin kurumda verilen beslenme hizmetleri ile ilgili karşılaştıkları sorunlar 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Beslenme
2. Özel Gıda
3. Beslenme Ortamı

Beslenme ile ilgili sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları beslenme ile ilgili sorunlara dair değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Aşırı ve Düzensiz Beslenme

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-14. Bakım elemanlarının beslenme ile ilgili sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Aşırı ve Düzensiz Beslenme	15

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 15 tanesi zihin engellilerin aşırı ve düzensiz beslendiğini iletmişlerdir. Bu konuya ilişkin Halit görüşünde “*Zihinsel engellilere verilen beslenme hizmetleri, hocam zihinsel özürlülerimiz beslenmesi çok kötü, sabah öğlen arası, öğlen, öğlen, akşam arası, akşam, fazla veriliyor. Beslenmesi, yani çarpık beslenme var şuanda hocam. Ne var ne varsa o veriliyor abur cubur çok şey yiyorlar. Hep değişik değişik şeyler verildiği için abur cubur oluyor.*” (G:Halit s.25) ifadesi ile zihin engellilerin aşırı ve düzensiz beslendiklerini belirtmiştir. Murat görüşünde “*Kesinlikle fazla yemek veriliyor. Yiyorlar kilo alıyorlar, zorlanıyorlar. Ondan sonra kilo sorun oluyor. Ara kahvaltı işte yemek memek çok yiyorlar, ondan sonra bütün gün yatıyorlar. Gezemiyor, şey yapamıyor ondan sonra yemek o sorun yani.*” (G:Murat s.26) ifadesi ile zihin engellilere aşırı yemek verildiğini iletmiştir. Mehmet görüşünde “*Yemekte fazla verildiğinden dolayı yemeğe üç kaç bakayım dört öğün yemekleri var galiba hocam bunların. Kahvaltıyla beraber yani çok. Yemek bol*

verildiğinden dolayı yani çok. Bunlar ne oynuyorlar ne bişi yapıyorlar. Ha bire yattıklarından dolayı şişiyorlar.” (G:Mehmet s.28) ifadesi ile zihin engellilerin aşırı yemek yediklerini ve bunun zararlı olduğunu dile getirmiştir. İbrahim görüşünde “Çok yiyorlar. Bunlar hareket etmeyen çocuklar. Çok yiyor bu sefer ne oluyor; vücut yağlanıyor. Çok uyuşuk oluyorlar.” (G:İbrahim s.29) ifadesi ile zihin engellilerin çok yedikleri için rahatsız olduklarını iletmiştir.

Özel gıda ile ilgili sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları özel gıda ile ilgili sorunlara dair değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Engelliye Özel Gıda Eksikliği

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-15. Bakım elemanlarının özel gıda ile ilgili sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Engelliye Özel Gıda Eksikliği	6

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 6 tanesi zihin engellilere özel gıda eksikliğini belirten görüşler sunmuşlardır. Bu konuya ilişkin Arda görüşünde “*Birinci katta mesela yüzde ellisi örneğin balığı ayıklayamaz. Balık çıkıyor mesela balığı ayıklayamaz. Tam o anda bir şey olmuyor yarın bir gün kılçık kaldığı zaman boğazında o onu bile fark edemez çünkü tıkanır eder yani, biz onu fark edene kadar o kendisi onu fark edemeyen hastalarımız var.*” (G:Arda s.27) ifadesi ile engellilerin bazı yiyecekleri yemekte zorluk çektiklerini belirtmiştir. Çelik görüşünde “*Mesela tavuk, tabi tavuğu biz elimizle açıyoruz ama arada bizde insanız bir kemik parçası kaçabilir. Kaçtığı zamanda bu bir de kendini ifade edemeyen özürli de sorun yaratabilir. Boğulma riski olabilir.*” (G:Çelik s.31) ifadesi ile zihin engellilere özel gıda eksikliğini iletmiştir.

Beslenme ortamı ile ilgili sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları beslenme ortamı ile ilgili sorunlara dair farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Hijyen
2. Personel Eksikliği
3. Yemeğin Kalitesi

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-16. Bakım elemanlarının beslenme ortamı ile ilgili sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Hijyen	2
2. Personel Eksikliği	1
3. Yemeğin Kalitesi	2

Bakım elemanı Kahtalı ve Ersoy hijyen sorununa değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin Kâhtalı görüşünde *“Zaman zaman bizim bu peçete sıkıntımız oluyor, her yıkamadan sonra mutlaka bir peçete olması gerekir. Sürekli bulunması lazım.”* (G:Kâhtalı s.31) ifadesi ile zihin engelliler için peçete olması gerektiğini belirtmiştir. Ersoy görüşünde *“Bu kaşık çatal olayı mesela tabak olayı tabi personel ayrı tabakta yiyor fakat kaşıkların karışma ihtimali olabilir.”* (G:Ersoy s.32) ifadesi ile zihin engellilerin çatal ve kaşıklarının ayrı tutulması gerekliliğine değinmiştir.

Bakım elemanı Kâhtalı görüşünde *“Personel eksikliğini görüyorum. Yani yüz çocuk artı idare olsun bakım elemanları olsun büyük bir rakam yani iki tane bayan eleman servis açtığı zaman zaman zaman işte bu servisi aksatıyor, bizde yardıma gitmek zorunda kalıyoruz.”* (G:Kâhtalı s.31) ifadesi ile yemekhane personelinin yeterli olmamasının zaman zaman yemek saatlerini aksattığını belirtmiştir.

Mehmet ve İbrahim zihin engellilere verilen yemeklerin kalitesizliğine ilişkin görüş bildirmişlerdir. Bu konuya dair İbrahim *“Yemek, yemek seçme durumları çok oluyor. Eee mevsimlik meyvelerden gelmiyor. Açıkçası söyleyeyim bende bunu. Ya da ne bileyim hiç denk gelmedi bana karpuzdu yok vişneydi, kirazdı, üzüm dü bilmem ne. Bunlar denk gelmedi bana açıkçası.”* (G:İbrahim s.29) şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Mehmet görüşünde *“Yemekler biraz iyi çıkmıyor daha önceden iyiydi şimdi yemekler iyi*

değil. Harbiden iyi değil yani yemek daha önceden çok güzel yemekler çıkıyordu. Yemekler şimdi problemimiz var. Ben geldiğimden beri bir haftadır burada nöbetteyim. Bir haftadır ben patates yiyorum. Bir haftadır patates yer mi adam ya. Makarna patates makarna patates, birde bu.” (G:Mehmet s.28) ifadesi ile yemeklerde çeşitlilik olmadığını ve mevsimlik meyveler olmadığını iletmişlerdir.

4.4.2. Beslenme hizmetleri ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Zihin engelli bireylerin kurumda verilen beslenme hizmetleri ile ilgili karşılaştıkları sorunlara dair çözüm önerileri 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Beslenme
2. Özel Gıda
3. Beslenme Ortamı

Beslenme ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları beslenme ile ilgili sorunlar dair farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri;

1. Aşırı ve Düzensiz Beslenme ile İlgili Çözüm Önerileri

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-17. Bakım elemanlarının beslenme ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Aşırı ve Düzensiz Beslenme ile İlgili Çözüm Önerileri	16

Bakım elemanlarından 16 tanesi aşırı ve düzensiz beslenme ile ilgili çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Halit görüşünde “*Bir özürliye karşı verilen yemekler bu şekilde olmaz. Bunun diyetisyenin olması lazım. Bunu bu şekilde bakıp vermesi lazım. Çünkü özürliye aynı yemeği yiyor bizde aynı yemeği yiyoruz. Bir fark olması lazım. Evet, hocam diyetisyen olmazı lazım bir tane. Yani diyetisyen olmasa uzman bu işin uzmanı o, ben onun uzmanı değilim, o işin uzmanı o, o*

yapması lazım bunu, patatesse patates verilecek, bu adama bakacak bu adamın kalorisi ne, bu adamın ne kadar şişmanlamış mı, yani fiziksel olarak gelişmiş mi bu adamı düzene sokacak bu adamı düzene sokmak diye bir şey yok hocam. Bizde bir diyetisyen şart.” (G:Halit s.26) ifadesi ile yemeklerin diyetisyen kontrolünde verilmesinin aşırı ve düzensiz beslenme sorununu çözeceğini belirtmiştir. Faruk görüşünde “Tabi bir diyetisyen kontrolünde olsa, yeterli kalori tükettikleri zaman gün içerisinde daha rahatta hareket edebilir ya da. Diyetisyen kontrolünde olursa daha sağlıklı olacağını düşünüyorum.” (G:Faruk s.26) ifadesi ile çözüm önerisini iletmiştir. Mehmet görüşünde “Diyetisyende istiyorum bide o var. Diyetisyen olmasını da isterim. Evet, kontrol edip de verilmesini isterim yani.” (G:Mehmet s.28) ifadesi ile aşırı ve düzensiz beslenme sorununun diyetisyenle çözülebileceğini bildirmiştir. Efe görüşünde “Onun için biraz zaten isterdim ki şahsen burada bir diyetisyen sürekli onların yani tek tek fiziki durumuna göre beslenme takip edilebilir. Öyle olsa onlar açısından daha sağlıklı olur diye düşünüyorum. Benim çözüm önerim; bu konuyla ilgili bir diyetisyen bulunabilir burada.” (G:Efe s.29) şeklinde ile çözüm önerisini ifade etmiştir.

Özel gıda ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları özel gıda ile ilgili sorunlara dair farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri;

1. Engelliye Özel Gıda Eksikliği ile İlgili Çözüm Önerileri

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-18. Bakım elemanlarının özel gıda ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Engelliye Özel Gıda Eksikliği ile İlgili Çözüm Önerileri	5

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 5 tanesi engelliye özel gıda eksikliği ile ilgili çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine dair Ercan görüşünde “Yani bunun için burada kesilmiş bu çorba kâselerine hususi çorba ekmekleri var mesela. Küçük küçük ne diyorlardı onun ismini de unuttum ama. Çorbanın içine bırakıp gayette rahat yiyebilir. Ya ne olur her şeyin orijinalini kavanoz halinde getirir, pıtır

pıtır döker, kullanırım. Kabuklu yiyecek kesinlikle vermem.” (G:Ercan s.30) ifadesi ile zihin engellilere verilen yiyeceklerin zihin engellilerin kolay çiğneyip, yutabileceği yiyecekler olması gerekliliğini belirtmiştir. Çelik görüşünde “Ondan sonra eee kendi yemek yiyemeyen özürümüzün genelde sulu yemekleri tercih edilmesinden yanayım. Buna biraz daha sulu yemekler tercihen ve şimdi özürülüler çok hareket etmedikleri için katı yemekleri eritmeleri daha zor olur ama sulu yemeği eritmesi daha kolay olur. Benim şeyim bu biraz daha böyle tutucu sulu yemekler yani insan vücudunu tutan sulu yemekler.” (G:Çelik s.31) şeklinde çözüm önerisini iletmiştir.

Beslenme ortamı ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları beslenme ortamı ile ilgili sorunlara dair farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri;

1. Hijyen
2. Yemeğin Kalitesi

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-19. Bakım elemanlarının beslenme ortamı ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Hijyen	2
2. Yemeğin Kalitesi	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından Kahtalı ve Ersoy hijyen sorununa ilişkin çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Kâhtalı görüşünde *“Atıyorum bugün bir rulo taktılar işte bir hafta sonra bir tane daha olması gerekir. Hijyenik çok önemli çünkü onlar temizlik konusunda bizim gibi değiller.” (G:Kâhtalı s.31) şeklinde çözüm önerisini belirtmiştir. Ersoy görüşünde “Bunun dışında engellilerin yemek yediği eşyalar ile kendi içlerinde mesela hastalıklı olan engelli varsa hepatit veya daha değişik bulaşıcı hastalık olan varsa bunların yiyeceği kaplar kesinlikle diğerlerinden ayrı tutulacak ve tüm özürülülerin yediği kaplar personel kabından da ayrı tutulacak.” (G:Ersoy s.32) ifadesi ile bulaşıcı hastalığı olan zihin*

engellilerin yemek araç – gereçlerinin diğer engellilerden ayrı tutulması gerektiğini iletmiştir.

Bakım elemanı Mehmet “*Güzel yemek çıkmasını isteriz yani. Çeşitli mesela dışarıda ben yiyorum, üç dört çeşit yemek güzel güzel yemek yiyorum.*” (G:Mehmet s.28) ifadesi ile yemek kalitesinin artırılması gerektiğini belirtmiştir.

4.5.1. Özbakım hizmetleri ile ilgili sorunlar

Zihin engelli bireylerin kurumda verilen özbakım hizmetleri ile ilgili karşılaştıkları sorunlar 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Fiziksel Sorunlar
2. Eğitsel Sorunlar
3. Yardım Sorunları

Özbakım ile ilgili fiziksel sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları fiziksel sorunlara dair farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Ala Franga Tuvalet Sorunu
2. Kaygan Zemin
3. Banyo Havalandırması

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-20. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili fiziksel sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Ala Franga Tuvalet Sorunu	1
2. Kaygan Zemin	1
3. Banyo Havalandırması	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından Faruk *“Fiziksel olarak beden temizliklerinde herhangi bir aksaklık yaşamıyoruz ama en azından tuvaletlerin alafranga yerine alaturkaya çevrilmesi daha çok etkili olacağını düşünüyorum. Çünkü ayakta ve oturarak yapılan tuvalet arasında çok fark var. Eğer oturarak yaparsa daha sağlam basabilirler. En azından kayma olasılığını, düşüp de kendine zararlarını bir nebze olsun etkileyebiliriz.”* (G:Faruk s.34) ifadesi ile ala franga tuvaletlerin zihin engelliler için özbakım konusunda sorun oluşturduğunu iletmiştir.

Bakım elemanı Faruk görüşünde *“Eee birde tuvaletlerin ıslak olması bazen bize sorun yaratabiliyor düzenli bir şekilde yürümedikleri için bizim gibi sağlam adımlarla yürümedikleri için kayabiliyorlar ne kadar biz ellerinden tutup da tuvalete gitsek de bir anlık boşluğumuzda yere düşmüş olabiliyorlar.”* (G:Faruk s.34) ifadesi ile tuvaletlerdeki kaygan zeminlerin özbakım konusunda zihin engelliler için sorun teşkil ettiğini bildirmiştir.

Kâhtalı görüşünde *“Havalandırma diye bir şey yok bizler onlardan daha fazla banyo yapmış gibi terliyoruz. Yok. Havalandırma yok buhar olduğu gibi biz hadi dirençliyiz içinden bir şekilde çıkıyoruz. Banyomuz bittikten sonra elimizi yüzümüzü yıkıyoruz. Vücudumuzu siliyoruz ama bu çocuklar bunalıyorlar banyodan çıktığı zaman sanki saunadan çıkmış gibi oluyorlar. Yani sonuçta. Banyonun hani koşulları müsait olmadığı için havalandırma olmadığı için burada hem çocuklar hem bizler zor durumda kalıyoruz.”* (G:Kâhtalı s.40) banyolarda havalandırma olmamasının zihin engellilerin özbakımları konusunda sorun oluşturduğunu dile getirmiştir.

Özbakım ile ilgili eğitsel sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları eğitsel sorunlara dair değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Tuvalet Becerisi
2. El Yıkama Becerisi
3. Özgüven Eksikliği

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-21. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili eğitsel sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Tuvalet Becerisi	9
2. El Yıkama Becerisi	1
3. Özgüven Eksikliği	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 9 tanesi özbakım ile ilgili tuvalet becerisi konusunda zihin engellilerin sorun yaşadıkları konusunda görüş belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin Murat görüşünde *“Kendi tuvalet ihtiyacını gideremiyor. Zorlukları, tuvalet alışkanlıkları yok. Kendi kendilerine yapamıyorlar. Temizleyemiyorlar. Personel temizlemek yani yapmak zorunda kalıyor. Var o sorun var. Eğitilmemiş. Yani o eğitilmemiş o yüzden.”* (G:Murat s.34) ifadesi ile zihin engellilerin tuvalet becerisi konusunda sorun yaşadıklarını iletmiştir. Efe görüşünde *“Mesela tuvalete girdiği zaman taharet yapamıyor çoğusu, biz yaptırıyoruz. Ellerini yıkayamıyor, biz yıkattırıyoruz. Bazen tuvalette üstüne-başını batırıyor. Tuvaletten çıkartıp direk üst-baş değiştiriyoruz. Bu tür şeyler çok oluyor yani.”* (G:Efe s.37) ifadesi ile zihin engellilerin tuvalet ihtiyacını giderirken temizlenemediklerini belirtmiştir. Cüneyt *“Tuvalete girdikten sonra tuvaletteki davranışları, tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkamamaktan tutun, terlikle nereye kadar gelecekleri. Sınırları bilmiyorlar tuvaletten sonra mutlaka ve mutlaka taharet konusu. Yani tuvaletlerini ne şekilde yapacakları. Şimdi tuvalet, banyo; tuvalet eğitimi eksikliği bu çok göze çarpıyor.”* (G:Cüneyt s.38) ifadesi ile zihin engellilerin ihtiyaçlarını nasıl gidereceklerini bilmedikleri görüşünü bildirmiştir.

Bakım elemanı Murat görüşünde *“Elini yıka diyorsun yıkamıyor. Tuvalet ihtiyacı giderdikten sonra yıkayamıyor.”* (G:Murat s.34) ifadesi ile zihin engellilerin el yıkama becerisine sahip olmadıklarını belirtmiştir.

Kahtalı görüşünde *“Örneğin bir şartlı temizlik olsun tıraş konusunda öyle de alışmışlar jiletten de korkuyorlar. Senin benim gibi böyle sağlıklı görünüp gayet mantıklı konuşan çocuğa sakal tıraşı olabilir misin yok ya vurursam ya kanarsa bir şey*

var yani. *Çekiniyorlar korkuyorlar. O özgüven yok.*” (G:Kahtalı s.40) ifadesi ile zihin engellilerin özbakım konusunda özgüven eksikliğini iletmiştir.

Özbakım ile ilgili yardım sorunları: Görüşme yapılan bakım elemanları yardım sorunlarına dair farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Özel Bölge Temizliği
2. Özbakımı Reddetme
3. Saç, Sakal ve Yüz Bakımı
4. Elbise ve İç Çamaşırı Sorunu

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-22. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili yardım sorunlarına dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Özel Bölge Temizliği	6
2. Özbakımı Reddetme	2
3. Saç, Sakal ve Yüz Bakımı	3
4. Elbise ve İç Çamaşırı Sorunu	3

Bakım elemanlarından 6 tanesi özbakım ile ilgili özel bölge temizliği konusunda zihin engellilerin sorun yaşadıkları görüşünü sunmuştur. Bu konuya ilişkin Halit görüşünde “*Şimdi hocam şu şekilde vücut temizliği derken bazı özürülülerimiz çok agresiftir. Mesela saç tıraşını yaptırır ama etek tıraşını yaptırmaz. Bunda zorluklar çekiliyor. Bayağı bir zorluk çekiliyor yani.*” (G:Halit s.34) ifadesi ile bazı zihin engellilerin özel bölge temizliğini reddettiğini iletmiştir. Can görüşünde “*...rahat durmayan çocuklar var. Yeri geliyor kestiği oluyor jiletin. İster istemez.*” (G:Can s.37) şeklinde özel bölge temizliğinde zaman zaman zihin engellilerin yaralanabildiğini ifade etmiştir.

Bakım elemanları Murat ve Arda bazı zihin engellilerin özbakım yapmayı reddettiğini belirtmişlerdir ve konuya ilişkin olarak Arda görüşünde *“Bazen o sorunlar oluyor yani, diretiyorlar yapmayacağım diye birkaç tanesi var mesela. Diretiyor yapmayacağım diye.”* (G:Arda s.36) ifadesi ile zihin engellilerin vücut temizliği yapmayı istemediklerini iletmişlerdir.

Bakım elemanlarından 3 tanesi saç, sakal ve yüz bakımı konusunda zihin engellilerin sorun yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Bu konuya ilişkin Emin görüşünde *“Tıraş ederken sorun yaşıyoruz, sallanıyor, sağa sola müdahale ediyor. İşte mecbur biri tıraş etmesi lazım.”* (G:Emin s.41) ifadesi ile tıraş edilirken zihin engellilerin hareketsiz kalmadıklarını ve bunun bir sorun olduğu görüşünü bildirmiştir.

Berkan *“Elbise problemi oluyor. Sık sık oluyor. Çünkü izledim de hastaların fiziksel şeyleri de değişti aşırı yemeden. Elbise uydurmak zor oluyor gerçekten. Yani ben elbise biraz da elbise problemi bakıyorsunuz; pantolon getiriyor birinin fermuarı yok, birinin düğmesi yok. Bu sorunlarda baya bir oluyor hocam. Bakıyorsunuz aynı elbiseyi gönderiyoruz, dikiliyor ama tutmuyor yani. Tutmuyor bu bir gerçek yani. Tamam, aşağı gönderiyoruz ütü yapılp geliyor ama yani şey yok. Çok fazla ehemmiyeti olmadığını düşünüyorum.”* (G:Berkan s.33) ifadesi ile zihin engellilerin elbise konusunda sorun yaşadıkları görüşünü dile getirmiştir.

4.5.2. Özbakım hizmetleri ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Zihin engelli bireylerin kurumda verilen özbakım hizmetleri ile ilgili karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileri 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Fiziksel Sorunlar
2. Eğitsel Sorunlar
3. Yardım Sorunları

Özbakım ile ilgili fiziksel sorunlara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları özbakım hizmeti ile ilgili fiziksel sorunlara dair şu çözüm önerisini sunmuştur;

1. Kaygan Zemin

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-23. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili fiziksel sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Kaygan Zemin	1

Görüşme yapılan bakım elemanı Faruk görüşünde *“Zeminin kuru tutmamız gerekiyor bunda birincisi ikincisi de yani terliklerin kaymaması için bu plastik tabakalar koyuluyor bu tuvaletlerde mesela, yani birebir ayak mermere veya kalebodura temas etmiyor bu bizim için avantaj olur diye düşünüyorum daha rahat ihtiyaçlarını giderebilirler, daha rahat dışarı çıkabilirler.”* (G:Faruk s.35) şeklinde çözüm önerisini ifade etmiştir.

Özbakım ile ilgili eğitsel sorunlara dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları özbakım hizmeti ile ilgili eğitsel sorunlara dair şu çözüm önerisini sunmuştur;

1. Tuvalet Becerisi

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-24. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili eğitsel sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Tuvalet Becerisi	6

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 6 tanesi zihin engellilere tuvalet becerisi kazandırılması konusunda çözüm önerisi sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Murat görüşünde *“Bunlar eğitilmemiş, yani eğitilebilecekse eğitilmesi lazım.”* (G:Murat s.34) ifadesi ile zihin engellilere tuvalet beceri eğitimi verilmesi gerektiğine değinmiştir. Cüneyt görüşünde *“Taharet ııı konusu, temizlik konusu, tuvaletten sonra ellerini yıkama konusu işte havlu kullanmalarına kadar mutlaka sıfırdan bir eğitimden geçirilmeleri gerekiyor.”* (G:Cüneyt s.38) ifadesi ile çözüm önerisini bildirmiştir.

Özbakım ile ilgili yardım sorunlarına dair çözüm önerileri: Görüşme yapılan bakım elemanları özbakım hizmeti ile ilgili yardım sorunlarına dair farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri;

1. Özel Bölge Temizliği
2. Özbakım Reddetme
3. Saç, Sakal ve Yüz Bakımı
4. Elbise ve İç Çamaşırı Sorunu

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-25. Bakım elemanlarının özbakım ile ilgili yardım sorunlarına dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Özel Bölge Temizliği	5
2. Özbakım Reddetme	1
3. Saç, Sakal ve Yüz Bakımı	2
4. Elbise ve İç Çamaşırı Sorunu	2

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 5 tanesi zihin engellilerin özel bölge temizliği konusunda çözüm önerisi sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Halit görüşünde *“Alırsınız bir şey tüy dökücü olabilir yani, yani tehlike sıfıra inmiş olabilir. Kullanmıyoruz hocam tüy dökücü falan şuanda yok kullanılmıyor, jiletlerimiz var. Jiletle personelimiz birebir ilgileniyor çünkü bazıları yaptırmadığı için zorluk çekiyorlar, bunun da işte çözümü, tıraş makinesi, tüy dökücü, olabilir bu kolay bir*

çözüm bu bu sorun bir çözüm değil olabilecek bir çözüm yani bu hocam.” (G:Halit s.34) ifadesi ile tüy dökücü krem kullanımını çözüm önerisi olarak sunmuştur. Can görüşünde “Tüy dökücü kremleri var bunların; aslında onların kullanılması iyi olur. Öyle krem olsa, tüy dökücü krem olsa daha iyi. Ona da zarar vermez, bizi de uğraştırmaz. Orada güzel bir çözüm olur.” (G:Can s.37) şeklinde çözüm önerisini iletmiştir.

Bakım elemanı Arda görüşünde *“Bizde kötü olmamak için veya onların kalbini kırmasın diye, onu o saat bırakıyoruz, üç dört saat sonra tekrar soruyoruz. Bazen erteliyoruz mesela akşam olduğunda, öğleden sonra artık diyoruz bak terledin hadi gel bir duş alalım. Üstünü de değiştirelim daha yakışıklı olursun diyerek çoğumuz o şekil yapıyor.” (G:Arda s.36) ifadesi ile zihin engellileri vücut temizliği için nasıl ikna ettiklerini belirtmiştir.*

Bakım elemanlarından Emin ve Berkan saç, sakal ve yüz bakımı konusunda çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerilerine ilişkin Berkan görüşünde *“Ben fikrimi söyleyeyim berberin ben idare olsam; her on günde bir kata çıkacaksın kulak, burun, kaş hepsi tüylerini alacaksın sadece saç kesmekle bu iş olmaz. Burun tüylerini, yüzü kaşları, enseleri alacak on günde bir. Belki bir ay sonra saçlar bir daha kesiliyor ama bir on gün sonra on beş gün sonra gelecek berber enselerini alacak.” (G:Berkan s.33) ifadesi ile saç, sakal ve yüz bakımına ilişkin çözüm önerisini bildirmiştir.*

Berkan görüşünde *“Ya hocam bence bu elbiselerin birçoğu, yani elbise de gelmiyor değil geliyor ama bunlar özürlü anlamıyor hocam bu elbiselerin birçoğu atılacak hocam. Buraya sağlam birinci kata eşofman türü sağlam hani ikide bir düğmesini şey olmayacak yani sağlam elbise gelecek yani ikinci kata da ona göre sağlam kopmayacak işte fermuarı, düğmesi yeni elbise gelecek.”(G:Berkan s.33) ifadesi ile zihin engellilere uygun elbise ve iç çamaşırı alınması gerekliliğini dile getirmiştir. Ayrıca Halit *“Elbiseler herkes kendi elbisesini istiyor. Mesela herkesin kendi elbisesi olduğu zaman bir sorun çıkmıyor Ama diyelim ki M. A. ’nın elbisesini giymiş ne oluyor. Bu sefer problem çıkıyor.” (G:Halit s.34) ifadesi ile zihin engellilerin giysilerinin bireyselleştirilmesi gerekliliğini dile getirmiştir.**

4.6.1. Davranış sorunları

Zihin engelli bireylerde karşılaşılan davranış sorunları 4 alt temada işlenmiştir.

Bu temalar;

1. Diğer Engelli ile Yaşanan Problem Davranışlar
2. Kendine Zarar Verme
3. Personele Zarar Verme
4. Maddi Zarar Verme

Diğer engelli ile yaşanan problem davranışlar: Görüşme yapılan bakım elemanları diğer engelli ile yaşanan davranış sorunlarına dair farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Diğer Engelliye Kendi İşlerinde Kullanma
2. Diğer Engelliye Fiziksel Saldırı
3. Diğer Engelliye Kıskanma
4. Diğer Engelliye Küfür Etme
5. Hırsızlık

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-26. Bakım elemanlarının diğer engelli ile yaşanan problem davranışlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Diğer Engelliye Kendi İşlerinde Kullanma	4
2. Diğer Engelliye Fiziksel Saldırı	12
3. Diğer Engelliye Kıskanma	2
4. Diğer Engelliye Küfür Etme	2
5. Hırsızlık	1

SHÇEK’te görev yapan bakım elemanlarından 4 tanesi zihin engellilerin diğer zihin engelliye kendi işlerinde kullanma problem davranışı gösterdiklerine dair görüş bildirmiştir. Bu konuya ilişkin Ersoy görüşünde “...veya bir zihinsel engellilerinin başka bir zihinsel engelliye baskı altında tutup kendi özel işlerini yaptırması

olabilir.”(G:Ersoy s.72) ifadesi ile görüşünü iletmiştir. Yine bakım elemanı Faruk görüşünde “*Benim sözüm geçsin bir grubu ben yönlendireyim, isteklerim yapılsın gibi, biraz daha baskıcı olabiliyorlar.*” (G:Faruk s.45) ifadesi ile zihin engellinin diğer zihin engelli üzerinde baskı kurduğunu belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 12 tanesi zihin engellinin diğer zihin engelliye fiziksel saldırısı olabildiği görüşünü dile getirmişlerdir. Bu görüşe ilişkin Kahtalı “*Hiç bir şey bulamazsa yanındaki biraz daha fiziksel olarak zayıf olana ona müdahale ediyor. Dövüyor, karşındakine saldırıyor sandalyeyi atıyor. Yanındaki dış kapının ağzında kendisinden daha zayıf bir çocuğu tuttu havaya kaldırıyor yere çarpıyor çocuğun hiçbir şeyden haberi yok.*” (G:Kahtalı s.51) ifadesi ile bir zihin engellinin diğerine nasıl fiziksel şiddet uyguladığını iletmiştir. Rıfat “*Hem arkadaşlarına mesela diğer özürllülere vuruyorlar. Çünkü bilmiyor yani yaptığını, vuruyorlar. Kafasını kırıyor, gözünü yarıyor işte.*” (G:Rıfat s.52) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir. Berkan “*Hocam boş zamanlarında kesinlikle birbirleriyle kavga yapıyorlar. Birbirlerine bulaşıyorlar. Ya mesela hocam orada otururken Onur olsun Sinan olsun mesela sürekli sataşıyorlar*” (G:Berkan s.53) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir. Efe görüşünde “*Ama başkasına zarar veren de var. Mesela Ekrem var Ekrem başkasına zarar veriyor.*” (G:Efe s.48) ifadesi ile zihin engellilerin bu davranışı bilinçli yapabildiğine işaret etmiştir.

Bakım elemanları Ercan ve Mehmet kıskanma sorunu olduğunu dair görüş bildirmişlerdir. Bu görüşe dair Ercan “*Ya kendi aralarında kıskançlık var.*” (G:Ercan s.50) şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Bakım elemanı Berkan görüşünde “*(Zihin engelli)M.K. (Zihin engelli)T’ye küfür etmiş. Edemezsin dedim, sen ona küfür edemezsin, sen ona küfür edemezsin.*” (G:Berkan s.62) ifadesi ile zihin engellilerin birbirlerine argo kelimeler kullanma sorununa dikkat çekmiştir. Aynı soruna dair bakım elemanı Çelik “*...dışarıda birine küfür ettiği zaman insanın özürllü olup olmadığına bakmıyor.*” (G:Çelik s.70) şeklinde görüşünü bildirmiştir.

Ercan görüşünde “*Ya uyurken ona diyo bir şekilde koyuyor cebine. Bende aldım diyor.*” (G:Ercan s.50) ifadesi ile zihin engellilerin birbirlerinin eşyalarını izinsiz alma sorununu iletmiştir.

Kendine zarar verme problem davranışı: Bakım elemanları kendine zarar verme problem davranışına ilişkin değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Agresiflik
2. Kendine Vurma
3. Uygunsuz Tuvalet Yapma
4. Kazak Yeme

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-27. Bakım elemanlarının kendine zarar verme sorununa dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Agresiflik	2
2. Kendine Vurma	7
3. Uygunsuz Tuvalet Yapma	1
4. Kazak Yeme	1

Bakım elemanı Halit ve İbrahim engellilerde yaşanan davranış sorunlarından agresiflik konusuna vurgu yapmışlardır. Bu konuya ilişkin İbrahim görüşünde “*Eee davranış sorunları; istedikleri olmadıkları zaman agresifleşiyorlar.*” (G:İbrahim s.48) ifadesi ile zihin engellilerin zaman zaman agresifleştiklerini belirtmiştir.

Bakım elemanlarından 7 tanesi kendine vurma davranış sorununa dikkat çekmiştir. Bu soruna ilişkin Murat görüşünde “*Kendine zarar verenler var. Kafasını duvara vuruyor sinirlendiğinde, yumruk atıyor.*” (G:Murat s.45) ifadesi ile zihin engellilerin kendine nasıl zarar verdiğini iletmiştir. Abdullah “*Olmadı çok sinirlenirse bu sefer kendine dönüyor.*” (G:Abdullah s.47) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir. Efe

“Kendine zarar verebilen bir tane var benim bildiğim. (Zihin engelli)M. Ö. kızdığı zaman kendine zarar veriyor.” (G:Efe s.48) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir.

Bakım elemanı Abdullah görüşünde “Bazısı da var mesela böyle istediği bir şey olmadığı zaman oturduğu yere yapıyor yani bunu bilinçli yapıyor. Zihinsel engelli ama bilinçli yaptığı da oluyor.” (G:Abdullah s.66) ifadesi ile zihin engellinin bilinçli bir şekilde uygunsuz tuvalet yaptığını iletmiştir.

Abdullah “Kazağını adam kazağını söküyor, yiyor. Bazı zaman mesela ben bazılarını yatırırken üstsüz yatırıyorum. Ya gece yiyor onu.” (G:Abdullah s.66) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir.

Personele zarar verme problem davranışı: Bakım elemanları personele zarar verme problem davranışına ilişkin değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Personele Fiziksel Saldırı
2. Personele Baskı Kurma
3. Personele Küfür Etme
4. Personeli Haksız Şikayet

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-28. Bakım elemanlarının personele zarar verme sorununa dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Personele Fiziksel Saldırı	8
2. Personele Baskı Kurma	1
3. Personele Küfür Etme	2
4. Personeli Haksız Şikayet	2

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 8 tanesi zaman zaman zihin engellilerim kendilerine fiziksel olarak saldırdıklarını belirtmiştir. Bu konuya ilişkin Faruk görüşünde “Fiziksel davranış sorunları yaşıyoruz birebir bize saldırdıkları

zaman oluyor bu özellikle ilkbahar döneminde hiperaktif oluyorlar.” (G:Faruk s.45) ifadesi ile zihin engellilerin kendilerine saldırdıklarını bildirmiştir. Ercan görüşünde “İnsanda da bir nefis var ya, ben çok iyi hatırlıyorum buradan giden bir tane zat vardı herif 2 tane yumruk çaktı bana ya.” (G:Ercan s.78) ifadesi ile zihin engellinin kendisine yumruk attığını bildirmiştir. Arda görüşünde “Yani insandan hepsi farklı farklı bazıları, bizi ısıрма mesela, bizi ısırabiliyorlar. Bize vurma, çoğunlukla onu yapıyorlar mesela bizim bir arkadaşın parmağı kavgayla ısırdı. Yani çoğunlukla ısıyorlar.” (G:Arda s.46) ifadesi ile zihin engellinin kendisini ısırdığını iletmiştir.

Bakım elemanı Faruk görüşünde *“Benim sözüm geçsin bir grubu ben yönlendireyim, isteklerim yapılsın gibi var gerek yeni gelen personele ve oturmuş personele de aynı şekilde baskı uygulayabiliyorlar, gruplaşma olabiliyor içlerinde bu süreç inatçı yapıda odasını temizlemeyebiliyor, inadına tuvaletini yapabiliyor bu şekilde bize geri dönebiliyor.” (G:Faruk s.45) ifadesi ile zihin engellilerin personel üzerinde baskı kurmak istediklerini dile getirmiştir.*

Bakım elemanlarından Ercan ve Mehmet zihin engellilerin personele argo kelimeler kullanma davranış sorununa dikkat çekmişlerdir. Bu soruna ilişkin Ercan görüşünde *“Ana-avrat sövdü. Ya bir özürlü personele ana-avrat sövebilir mi ya?” (G:Ercan s.78) ifadesi ile küfür etme davranış sorunu iletmiştir.*

Bakım elemanı Efe görüşünde *“Personeli suçlayabiliyor, bana kızıyorlar, bana şöyle yapıyorlar. Aslında alakası yok. Aslı da yoktur ama o an için onlar beyni dönmüş yani her türlü suçlamayı yapabiliyor. Hem idareye hem oradaki bakıcısına mesela. Suçlamada bulunabiliyor.” (G:Efe s.68) ifadesi ile zihin engellilerin personeli haksız yere şikayet edebileceğini belirtmiştir.*

Maddi zarar verme problem davranışı: Bakım elemanları maddi zarar verme problem davranışına ilişkin değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Kurum Araç – Gereçlerine Zarar Verme
2. Personele Maddi Zarar Verme

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-29. Bakım elemanlarının maddi zarar verme sorununa dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Kurum Araç – Gereçlerine Zarar Verme	7
2. Personele Maddi Zarar Verme	2

Bakım elemanlarından 8 tanesi zihin engellilerin kurum araç – gereçlerine zarar verme sorununa ilişkin görüş belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin Murat görüşünde “*Çoğu var mesela kuruma zarar vermek istiyor, camı çerçeveyi kırıyor. Kapıları kırıyor, tekmeliyor.*” (G:Murat s.45) ifadesi ile zihin engellilerin kurumun camını, kapılarını kıldığını bildirmiştir. Hasan “*Biz burada çok yani vermediğimiz zaman çok cam kıran oldu, kapılara vuran oldu.*” (G:Hasan s.78) ifadesi ile görüşünü iletmiştir. Kâhtalı “*...sandalyeyi atıyor, bağırıp, sıvaların boyasını döken çocuklarımız var. . Kapıların arkasında isimlikler var onların çivilerini söküyorlar. Çok söküyorlar zor tutuyoruz. Duvarlara vuruyor eline geçerse camları kırıyor.*” (G:Kâhtalı s.51) ifadesi ile zihin engellilerin kurum araç gereçlerine zarar verme davranış sorununa dair görüşünü belirtmiştir.

Bakım elemanı Berkan ve Can zihin engellilerin personele maddi zarar verme problem davranışına değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin Berkan görüşünde “*Mesela bazı arkadaşların arabasının tekerini indirdiklerini biliyorum. Mesela özel eğitimcinin arabasının da (Zihin engelli)H. camını indirdi. Mesela personel böyle yanlış böyle, burada yanlış yapıyorsun gidip arabasının lastiklerini indirdiklerini biliyorum.*” (G:Berkan s.53) ifadesi ile zihin engellilerin personele ait eşyaları hedef alabildiklerini bildirmiştir. Yine bakım elemanı Can: “*Bir de istediklerini yapmazsan daha çok sana, malına zarar veriyor. Senin araban varsa, sen sigara vermediysen arabana zarar verebiliyor.*” (G:Can s.48) şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

4.6.2. Davranış sorunlarına ilişkin çözüm önerileri

Zihin engelli bireylerde karşılaşılan davranış sorunlarına dair çözüm önerileri 12 alt temada incelenmiştir. Bu temalar;

1. Boş Zaman Etkinlikleri
2. Psikolojik Destek
3. Olumlu iletişim
4. Gözetim
5. Deneyim
6. Aile Ziyareti
7. Sağaltım Teknikleri
8. Gruplandırma

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-30. Bakım elemanlarının davranış sorunlarına dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Boş Zaman Etkinlikleri	7
2. Psikolojik Destek	5
3. Olumlu İletişim	8
4. Gözetim	4
5. Deneyim	2
6. Aile Ziyareti	2
7. Sağaltım Teknikleri	4
8. Gruplandırma	3

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 7 tanesi zihin engellilerde gözlemlenen davranış sorunlarına çözüm olarak boş zaman etkinlikleri önerisini sunmuşlardır. Bu çözüm önerisine ilişkin İlyas görüşünde “*Şimdi bunlar ben bakıyorum ben 15 tanesinden faydalanabiliriz, ufak tefek işlerde kullanabiliriz. Bahçelerde ne bileyim, atölye var aşağıda....*” (G:İlyas s.46) ifadesi ile zihin engellilerin çeşitli iş- uğraşı etkinliklerine yönlendirilerek davranış sorunlarının çözülebileceğine işaret etmiştir. Çelik görüşünde “*Sonra daha sorun olamaması içinde az önce de dediğim gibi*

de böyle aktiviteler olması lazım. Çocukların sevdiği şeylere daha çok yöneltilmesi lazım.” (G:Çelik s.71) şeklinde çözüm önerisini belirtmiştir. Abdullah görüşünde *“Ondan sonra bunlara bir uğraş bir şeyle meşgul olsalar belki dediğim gibi. Mesela oyun alışkanlığı işte ne bileyim anlayabileceği kadar anlayabildiği dilden ona bir meşguliyet. Oyunda olabilir, harekette olabilir, dışarı çıkıp dolaştırmak ta olabilir.”* (G:Abdullah s.47) ifadesi ile davranış sorunlarının boş zaman etkinlikleri ile çözülebileceğini belirtmiştir.

Bakım elemanı Murat *“Psikolog olsa daha iyi olur. Psikolog olsa yani eğitim verse iyi olur.”* (G:Murat s.45) ifadesi ile kurumda bulunan zihin engellilerin psikolojik danışma süreçlerinden geçirilmesinin uygun olacağına dikkat çekmiştir. Ersoy görüşünde *“Örneğin kurumumuzda psikolog bulundurulması iyi olur. Artı bu tabi zihinsel engellilerin rahatlatılması durumunda agresif oldukları durumlarda psikologun devreye girip onları rahatlatması gerekiyor.”* (G:Ersoy s.24) ifadesi ile kurumda psikolog olması gerekliliğini belirtmiştir. Rıfat görüşünde *“Bu tür zamanlarda bence bir psikoloji uzmanı olması gerekir. Yani onu konuşmayla, anlatmayla yani bu uzman işi. İşte günün belirli saatleri arında grup grup bunlara psikolojik tedavi görmesi lazım. Ya nedir işte uygun bir dille şöyle, böyle anlatılması lazım.”* (G:Rıfat s.52) ifadesi ile zihin engellilerin zaman zaman psikolojik destek almasının davranış sorunlarının çözülebileceğine işaret etmiştir.

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 8 tanesi davranış sorunlarının olumlu iletişim kurularak çözülebileceğini bildirmiştir. Bu konuya ilişkin Halit görüşünde *“Çözüm önerimiz hocam, bu şekilde olan insanları ayrı bir şekilde ikna çabası, ayrı bir yere alıp konuşmak birebir konuşmak. Konuşmak her şeyi çözer bence hocam işte laftan anlamayan özürölülerimizde var, laftan anlamayan özürölülerimiz için personelin bir tanesi ya da iki tanesi bunlarla ilgilenmesi lazım bu şekilde. Diğer personelin iş yaptığı bölümlerde iki personelin bunlarla ilgilenmesi şart.”* (G:Halit s.74) ifadesi ile çözüm önerisini belirtmiştir. Tuncay görüşünde *“Ona göre dedim ya özürölülerle diyalogu iyi tutarsanız fazla da bir %100 demeyim de %80 sorunlar çözölür. Diyalog önce bu zihinsel özürölüyle.”* (G:Tuncay s.46) ifadesi ile olumlu iletişimin davranış sorunlarını çözebileceğini iletmiştir. Çelik görüşünde *“Bence bir anne veya bir baba çocuğuna*

nasıl davranıyorsa bir bakım personeli de özürliye bu şekilde davranması lazım.” (G:Çelik s.50) şeklinde çözüm önerisini ifade etmiştir.

Bakım elemanlarından 4 tanesi davranış sorunlarının gözetimle engellenebileceğine değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin olarak Bakım elemanı Ersoy görüşünde *“Personel yardımıyla herhangi bir yere gönderilebilir veya ders bitiminde personele teslim edilip gönderilebilir.”* (G:Ersoy s.61) refakat ve gözetime dikkat çekmiştir. Çelik görüşünde *“Eee bunları da güçlü olan özürliileri genelde gözaltında tutmak lazım. Bunu da güçlü olanları yanında ayırmamaktan yanayım ben. Güçlü olanları yanından ayırmayacaksın ki mazlum olanlar biraz daha rahatlasın. Ondan sonra birebir gözlem altında bunlara bir şart.”* (G:Çelik s.50) ifadesi ile davranış sorunlarının zihin engellileri gözetim altında tutularak çözülebileceğini iletmiştir.

Ersoy görüşünde *“Mesela bir personel bir özürliüyü çok iyi tanıyorsa onu nasıl yöneteceğini yönlendireceğini iyi bilir. Tanımıyorsa çok kısa sürede engelli ile ters düşüp onu agresif hale getirebilir. Bu gibi durumlarda dediğim gibi arkadaşların deneyiminden davranış bilimlerinden faydalanmamız gerekir.”* (G:Ersoy s.52) şeklinde davranış sorunlarını önlemede deneyimin önemli olduğunu bildirmiştir.

Hasan görüşünde *“Ha belki bu benim dediğim olmayacak bir şey insan bu çocukların anne, babalarının buraya gelmesi veya bi yakınının buraya ayda bir gelip gitmesi bu çocukların yarı yarıya agresifleşmeleri kapatır gibi geliyor bana.”* (G:Hasan s.69) ifadesi ile zihin engellilerin ailelerinin yapacakları ziyaretlerin davranış sorunlarını engelleyeceğini belirtmiştir.

Cüneyt görüşünde *“Ayrıca eee ceza mekanizmasının biraz daha işler hale getirilmesi gerekiyor kurumda. Çünkü yapanın sürekli yanına kar kaldığı değil yani bu cezayı da ödülü de bilen çocuklar bunlar. Mutlaka ödülün olduğu yerde nasıl ödül kazanıyorlarsa geziyorlar, tozuyorlar, belirli haklara sahipler yani ceza konusunda da çok büyük hataların ceza konusunun gündeme gelmesi lazım.”* (G:Cüneyt s.48) ifadesi ile ödül – ceza sistemini davranış sorunlarına çözüm önerisi olarak sunmuştur. Çelik görüşünde *“Bunu şiddet demiyorum, bağırarak, yüksek sesle bu yaptığının suç*

olduğunu anlatabilecek bir şekilde davranması gerektiğine inanıyorum.” (G:Çelik s.51) ifadesi ile problem davranış sonrası yüksek sesle engellinin uyarılmasının davranış sorunlarını engelleyebileceğini iletmiştir. Murat görüşünde “*Çözüm kesinlikle eğitim işte eğitilmesi lazım.” (G:Murat s.45)* ifadesi ile davranış sorunlarının engellenmesi için zihin engellilerin eğitilmesi gerektiğini bildirmiştir.

Bakım elemanlarından 3’ü engellileri gruplandırmanın davranış sorunlarını çözebileceğini belirtmiştir. Bu konuya ilişkin Abdullah “*Valla davranış sorunları işte mümkün olduğu kadar birbirinden uzak tutmak. Yani agresifleri belirleyip daha çok mesela sakin olan çocuklardan uzak tutmak.” (G:Abdullah s.47)* ifadesi ile görüşünü iletmiştir. Bakım elemanı Çelik “*Eee bunları da güçlü olan özürlüleri genelde gözaltında tutmak lazım. Bunu boş bıraktığın zaman, bulabileceği en ufak bir fırsatta diğer mazlum olan özürlüyü ezebilir.” (G:Çelik s.51)* Şeklinde zihin engellilerin gruplandırılması gerekliliğine dikkat çekmiştir.

4.7.1.Boş zaman değerlendirirken karşılaşılan sorunlar

Zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendirirken karşılaştıkları sorunlar 2 alt temada incelenmiştir. Bu temalar;

1. Boş Zaman ile İlgili Sorunlar
2. Engelli – Personel Sorunları

Boş zaman ile ilgili sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları boş zaman ile ilgili sorunlara dair değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu sorunlara dair görüşler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Boş Zaman Değerlendirememe
2. Etkinliğe Katılımda İsteksizlik

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-31. Bakım elemanlarının boş zaman ile ilgili sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Boş Zaman Değerlendirememe	8
2. Etkinliğe Katılımda İsteksizlik	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarının 8 tanesi zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendiremediklerine dair görüş bildirmiştir. Bu konuya ilişkin Murat *“Boş zamanları değerlendirirken, değerlendiremiyorlar daha doğrusu. Boş zamanlarını televizyon başında geçiriyorlar yani değerlendirme bir şey yok. Televizyon başında oturuyorlar.”* (G:Murat s.54) ifadesi ile bazı zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendiremediklerine dair görüş bildirmiştir. Abdullah görüşünde *“Valla şu anda hiç boş zamanı değerlendiremiyorlar. Atölyelerde filan olanlar var genelde yukarı da boş duruyorlar. Televizyona bakıyorlar işte.”* (G:Abdullah s.57) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir.

İbrahim görüşünde *“İki ne tip sorunlarla. Kimisi spora gitmek istemiyor, kimisi derse gitmek istemiyor. Onun sebebini bilmiyorum neden gitmek istemediklerini de. Ya sabah spora giden öğleden sonra müzik dersi diyeyim misal veya atölyeye gitmek istemiyor. Ben spora gittim öğleden sonra dinlenmek istiyorum, niye gitcem. Diye problemler yaşıyoruz.”* (G:İbrahim s.59) ifadesi ile zihin engellilerin boş zaman etkinliklerine katılmakta isteksiz olduklarını iletmiştir.

Engelli – personel sorunları: Görüşme yapılan bakım elemanları engelli – personel sorunlarına ilişkin şu görüşü belirtmişlerdir;

1. Personellerin Engellilere Farklı Tavrı

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-32. Bakım elemanlarının engelli – personel sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Personellerin Engellilere Farklı Tavrı	1

Bakım elemanı Can görüşünde “*Ondan sonra idaredaki ayrımcılık; bir grup gönderir mesela bakkala, kahveye bizim nöbetçi amir. Diğeri göndermez bu adama cephe alırlar. Çocuklar şimdi o gönderiyor, bu göndermiyor yani. Şimdi ne oldu burada mağdur olan o nöbetçi amir oluyor. Göndermediyse bütün hepsi ona düşman oluyor.*” (G:Can s.57) ifadesi ile koordinasyonu sağlayan personelin zihin engellilere gösterdikleri farklı tavırlar nedeniyle zihin engellilerin personele karşı problem davranışlar sergileyebileceğini bildirmiştir.

4.7.2. Boş zaman değerlendirirken karşılaşılan sorunlara dair çözüm önerileri

Zihin engelli bireylerin boş zamanlarını değerlendirirken karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileri 3 alt temada incelenmiştir. Bunlar:

1. Boş Zaman ile İlgili Sorunlar
2. Engelli – Personel Sorunları

Boş zaman ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri: Bakım elemanları boş zaman ile ilgili sorunlara dair farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri şu şekilde sıralanmıştır;

1. Farklı Boş Zaman Etkinlikleri
2. Uygun Boş Zaman Etkinlikleri
3. Boş Zaman Etkinliklerinin Yeniden Düzenlenmesi
4. Fiziksel Aktivite
5. Etkinlik Alanı
6. Planlama
7. Ödüllendirme

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-33. Bakım elemanlarının boş zaman ile ilgili sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Farklı Boş Zaman Etkinlikleri	13
2. Boş Zaman Etkinliklerinin Yeniden Düzenlenmesi	1
3. Fiziksel Aktivite	1
4. Etkinlik Alanı	2
5. Planlama	2
6. Ödüllendirme	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 13 tanesi zihin engelliler için farklı boş zaman etkinlikleri olmalı çözüm önerilerini sunmuşlardır. Bu konuya ilişkin Halit “*Aynı şeylerden yani bir müddet sonra bıkyorlar yaptırımıyorsun aynı şeyi. Etkinlik yapılması daha uygun olur hocam. Her zaman değişik şeyler olduğu zaman o çocuğun da moralman kendini daha iyi hisseder sinirlenmez sağa sola saldırganlığı biter sakinleşir. Bir şeyle uğraştığı zaman zaten öbür tarafı düşünmez o.*” (G:Halit s.54) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir. İlyas görüşünde “*Yani bunların birçoğundan faydalanıp yani bir şekil işlerle meşgul edilip bunların kafası dağılabilir. Yani grupları biraz daha küçülterek yani o da olabilir. Bunların gene kurumun bahçesi biraz geniş bizim yani dışarılarda iyi havalarda bunları dışarılarda meşgul edebiliriz.*” (G:İlyas s.55) ifadesi ile zihin engellileri farklı etkinliklerle meşgul etmek gerektiğini iletmiştir. Rıfat “*Daha başka sosyal aktiviteler gelebilir mesela bir voleyboldur yapabilecekleri burada futbol gibi veya işte diğer o petlanton aletleri gibi.*” (G:Rıfat s.62) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir. Bakım elemanları Çelik ve Ersoy zihin engellilere uygun boş zaman etkinlikleri yapılması gerektiği görüşünü ifade etmişlerdir. Çelik “*Mesela ya şimdi bizim aşağıda atölyelerimiz var. Ahşap atölyesi, el sanatları, resim atölyesi. Çocuk 1–2 hafta resim atölyesine gider, sonra sıkılıyor gitmiyor. Bu gitmediği zaman bunun diğer seveceği şey nedir diye bunu araştırmak lazım bence. Çeşitli aktiviteler yapıp, resim atölyesine gitmiyorsa, marangoz atölyesine göndermek lazım. Orada başarılı olabilecek mi, orada başarılı olamıyorsa, el sanatlarına göndermek lazım. Orada da başarılı olamıyorsa başka bir şey yapmak lazım.*” (G:Ercan s.60) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir. Ersoy görüşünde “*Mesela bir çocuk resim yapmak istemiyorsa biz ona zorla resim yaptıramayız. Veya müzik sevmeyen bir çocuğa zorla şarkı öğretemeyiz. Bunların yeteneklerini araştırıp ona göre yönlendirmemiz gerekmektedir. Ve bunlarda tabi yönlendirirken özel eğitilmiş hocalarımızın bilgisi ve rehberi dahilinde*

eğitim almaları ve personel tarafından da uygulama yaptırılıp takip edilmeli.” (G:Ersoy s.61) şeklinde zihin engellilerin kendilerine uygun olan boş zaman etkinliğine katılmaları çözüm önerisini iletmiştir.

Efe görüşünde *“Boş zaman etkinliklerinde daha atölyeler bunlara hitap edecek şekilde olması lazım. Çocukların çoğu atölyelere inmek istemiyor. Zoraki indiriyoruz. Yani çocukların biraz böyle severek inebileceği şekilde düzenlenebilir atölyeler.” (G:Efe s.58) ifadesi ile boş zaman etkinliklerinin yeniden düzenlenmesi çözüm önerisini sunmuştur.*

Rıfat görüşünde *“Belli bir saat sabah sporu olması lazım.” (G:Rıfat s.62) ifadesi ile zihin engellilerin boş zamanlarında fiziksel aktiviteler yapması çözüm önerisini bildirmiştir.*

Bakım elemanları İbrahim ve Çelik zihin engelliler için etkinlik alanları olmalı çözüm önerisini sunmuşlardır. Bu konuya ilişkin İbrahim görüşünde *“Hava yağmurlu olduğu zamanda o problemimiz var. Yani kapalı bir yerleri yok spora giden arkadaşların. Kapalı bir yerde, yağmur, soğukta. Kapalı bir şeyi olmuş olsa yeri olmuş olsa hiç olmazsa yağmurlu havalarda, soğuk havalarda orada faaliyetlerini gösterebilirler diye düşünüyorum. Evet. O spora gidenler, futbol yapanlar mesela kapalı bina olaraktan yer olaraktan yapılsa bir yer hiç olmazsa yağmurlu havalarda orada çalışmalarını yaparlar.” (G:İbrahim s.59) ifadesi ile çözüm önerisini iletmiştir. Çelik görüşünde *“Başka; mesela kurumun çevresine böyle oyun alanları, ufak bi mini futbol sahası güzel olabilir. Ya da bi çocukların daha çok vakit geçirebileceği, mesela şeyler yapıldı güzel onlar spor aletleri. Bir de ufak bir futbol sahası. Çünkü seviyorlar bizim kattaki çocuklar futbol oynamayı. Bu olabilir, güzel de olur. Çocukların vakit geçirmesi konusunda güzel olur.” (G:Çelik s.14) ifadesi ile çözüm önerisini belirtmiştir.**

Rıfat görüşünde *“Belli bir saat bir şey olması yani saat saat olması lazım. İşte bugün geldim sabah derstir, öbür gün spor, akşamdı çorba gibi olmaması gerekiyor yani.” (G:Rıfat s.62) ifadesi ile boş zaman etkinliklerinin planlanması çözüm önerisini iletmiştir.*

İlyas görüşünde “*Bunlar ufak tefek de karşılığında bunlara bir şey verdiğin zaman bunlar seviyor öyle şeyi.*” (G:İlyas s.55) ifadesi ile zihin engellilerin etkinlik sonunda ödüllendirilmesi çözüm önerisini bildirmiştir.

Engelli – personel sorunlarına dair çözüm önerileri: Bakım elemanları engelli – personel sorunlarına dair şu çözüm önerisini sunmuşlardır;

1. Personellerin Engellilere Farklı Tavrıları

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-34. Bakım elemanlarının engelli-personel sorunlarına dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Personellerin Engellilere Farklı Tavrıları	1

Bakım elemanı Can görüşünde “*Kendi aralarında bir birlik ağız olacaklar artık. Gönderecekse gönderecek bu hastayı göndermeyecekse göndermeyecek. Sen gönderiyorsan öbürü de göndersin, göndermiyorsan ikinizde göndermeyin.*” (G:Can s.58) ifadesi ile engellilere karşı ortak tutum geliştirilmesi çözüm önerisini sunmuştur.

4.8.1. İletişim sorunları

Zihin engellilerin iletişim kurma açısından karşılaştıkları sorunlar 3 alt temada incelenmiştir. Bu temalar;

1. Kendini İfade Etme Sorunları
2. Başka İnsanlarla İletişim Sorunları
3. Diğer Engelli ile İletişim Sorunları

Kendini ifade etme sorunları: Görüşme yapılan bakım elemanları kendini ifade etme sorunlarına dair şu sorunu belirtmişlerdir;

1. Kendini İfade Edememe

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-35. Bakım elemanlarının kendini ifade etme sorunlarına dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Kendini İfade Edememe	6

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 6 tanesi zihin engellilerin kendilerini ifade edemediklerini belirtmiştir. Bu konuya ilişkin Murat “*Çoğu kendini ifade edemiyorlar çoğu zorlanıyorlar ifade etmekte. Çekinerek konuşuyorlar, ifade edemiyor, rahat konuşamıyorlar.*” (G:Murat s.64) ifadesiyle görüşünü iletmiştir. Efe “*Kendilerini ifade etmekte zayıflar eee anlatma kabiliyetleri yok. Yoksa kendini ifade etme şeyleri zayıf çocuklarımızın şuan.*” (G:Efe s.68) İfadesi ile görüşünü bildirmiştir.

Başka insanlarla iletişim sorunları: Görüşme yapılan bakım elemanları başka insanlarla iletişim sorunlarına dair değişik görüşler belirtmişlerdir. Bu görüşler sırasıyla aşağıda verilmiştir.

1. Personelle İletişim Kuramama
2. Aile ile İletişim Kuramama
3. Kurum Dışı İnsanlarla İletişim Sorunları
 - a. Diğer İnsanlara Yalan Söyleme Alışkanlığı
 - b. Diğer İnsanlardan Dilenme Alışkanlığı
 - c. Diğer İnsanların Duygularını İstismar etme

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-36. Bakım elemanlarının başka insanlarla iletişim sorunlarına dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Personelle İletişim Kuramama	3
2. Aile ile İletişim Kuramama	9
3. Kurum Dışı İnsanlarla İletişim Sorunları	
a. Diğer İnsanlara Yalan Söyleme Alışkanlığı	1
b. Diğer İnsanlardan Dilenme Alışkanlığı	2
c. Diğer İnsanların Duygularını İstismar etme	3

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 3 tanesi zihin engellilerin personelle iletişim kuramadığını belirtmiştir. Bu görüşe ilişkin İlyas: *“Ben kendim bile bazılarıyla iletişim kuramıyorum yani. Ben de kuramıyorum yani.”* (G:İlyas s.65) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir.

Dokuz bakım personeli zihin engellilerin aileleri ile iletişim kuramadıklarını iletmiştir. Bu konuya ilişkin İlyas görüşünde *“Hiç aramayan aileler de var. Ailesini bunlar özlüyor yani ailesini istiyor. Tabi aileler ne kadar onları istemese de.”* (G:İlyas s.65) ifadesi ile ailelerinin zihin engelliler ile iletişim kurmadıklarını belirtmiştir. Emin *“Valla aileleriyle, aileleri pek fazla gördüğümüz yok ki pek yani çok aşırı bir gelme olayı yok ki. Çok çok ayda bir çocuğun ailesi ya gelir ya gelmez.”* (G:Emin s.72) ifadesi ile görüşünü dile getirmiştir. Rıfat: *“Tabi kendi aileleri de gelip gitmiyor. Arama sorma yok. Yani o bakımdan hiçbir iletişim yok.”*(G:Rıfat s.72) ifadesi ile görüşünü iletmiştir.

Bakım elemanı Murat görüşünde *“Aileleriyle işte telefon geldiği zaman ailelerinden; şahit oluyoruz telefonda olmayan şeyler, hayal ürünü olan şeyleri anlatıyorlar ailelerine. İşte burada işkence görüyoruz, kurtarın bizi, bu akşam son olabilir öyle şeyler söylüyorlar işte hep yalan. Gözlerimizin içine baka baka ailelerine yalan konuşabiliyorlar. O sorun var. Aileleriyle öyle. Şahit oldum birkaç kişiye yani hayal ürünü bu akşam beni boğarlar, öldürürler, aç kaldım, su vermiyorlar. Böyle bir şey yok bu yalan.”* (G:Murat s.64) ifadesi ile zihin engellilerin başka insanlarla iletişim kurarken yalan söyleme alışkanlığı olduğu sorununu belirtmiştir.

Bakım elemanı Faruk ve Ercan zihin engellilerin diğer insanlarla iletişim kurarken dilenme problem davranışını gösterdiklerine dikkat çekmiştir. Bu konuya

ilişkin Faruk “*Dilenme konusunda biraz üst düzeyde olduklarını ve sağa sola zarar verdiklerine de şahit oldum. Mesela sigara al bana kola alır mısın işte çay ısmarla genellikle gıda üzerine, para değil de parayı birçoğu tanımadığı için. İhtiyaçları üzerine dilenmeye konusu. Sigara içenler sigara konusunda biraz daha baskıcı oluyorlar diğerleri de işte sıvı tüketimi üzerine gıda tüketimi üzerine istekleri olabiliyor.*” (G:Faruk s.65) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir. Ercan “*Ne yapıyor işte; maddi, manevi yardım yapıyor. Sigarasını alıyor, çayını alıyor. Vesaire vesaire. Kiminden para talep ediyor yani. Adam veriyor. Gidip camide yardım toplayacan, öyle yapıcan, böyle yapıcan. Ne gereği var, niye dileniyon yani, vermiyorlar mı, aç mısın, açık mısın?*” (G:Ercan s.70) ifadesi ile zihin engellilerin kurum dışında ve içinde zaman zaman insanlardan çeşitli gıda maddeleri ve sigara istediklerini ve bunu bir alışkanlık haline getirdiklerini dile getirmiştir.

Bakım elemanlarından 3 tanesi diğer insanların duygularını istismar etme sorununu belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin Ercan “*Ama dışarıdaki bir insan buna böyle yaklaşmıyor. Özürlüyü gördüğü zaman acıma hissine giriyor, duygusallığa bağlıyor.*” (G:Ercan s.70) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir.

Diğer engelli ile iletişim sorunları: Görüşme yapılan bakım elemanları zihin engellilerin diğer engelli ile iletişim sorununa dair şu görüşü belirtmişlerdir;

1. Diğer Engelli ile İletişim Kuramama

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-37. Bakım elemanlarının diğer engelli ile iletişim sorununa dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Diğer Engelli ile İletişim Kuramama	2

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 2 tanesi zihin engellilerin kendi aralarında iletişim kuramadıklarını belirtmiştir. Bu konuya ilişkin Ersoy: “*Şimdi bu konuda yani zihinsel engellilerin çok karşılaştığı problemlerden bitanesi kendi*

aralarında iletişimi zaman zaman kuramıyorlar” (G:Ersoy s.72) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir.

4.8.2. İletişim sorunlarına dair çözüm önerileri

Bakım elemanları iletişim ile ilgili sorunlara dair değişik çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri şu şekilde sıralanmıştır;

1. Aile ile İletişim Sağlanması
2. Ekip İletişiminin Sağlanması
3. Gözetim
4. Birebir İlgi

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-38. Bakım elemanlarının iletişim sorunlarına dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Aile ile İletişim Sağlanması	5
2. Ekip İletişiminin Sağlanması	1
3. Gözetim	1
4. Birebir İlgi	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 5 tanesi zihin engellilerin iletişim sorunlarına dair aile iletişiminin sağlanması çözüm önerisini sunmuşlardır. Bu konuya ilişkin İbrahim *“Aslında aileleri birazcık nasıl denir ona arada bir görseler, gelip onlara yeter. Hiç olmazsa 2 ayda bir, 3 ayda bir. Hani durumları olmayan anlıyorum durumları yoktur bazılarının. 3 ayda bir gelsin, 1 gün görsün gitsin oda yeter onlara.”* (G:İbrahim s.69) şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Ersoy görüşünde *“Bunun dışında aileleriyle irtibat kurmaları için çalışmalar yapmak gerekir. Ailelerin aranılıp bak arayın sorun gelin gidin denilebilir. Veya siz arayınca mutlu oluyor denmelidir. En az bundan gelme imkânı olmayan ailelerin telefonla zaman zaman görüşmeleri gerekir.”*

(G:Ersoy s.72) ifadesi ile aile ile iletişim kurma imkanlarının sağlanması konusunda çözüm önerisi bildirmiştir.

Bakım elemanı Kâhtalı “Eğitim çalışması olur yani diyalogumuz kopuk olmaması gerekir. Sonuçta bir geminin yolcularıyız. Kurum komple yani ne kadar başka şeylerde istişare etsek fikir alışverişinde bulunsak bu kadar sağlıklı çözümlere ulaşabiliriz. En başta kurumun müdüründen tut temizlik elemanına kadar yani burada kısacası zihinsel özürllüler yani kısacası rehabilitasyonlar kurumu çok farklı bir kurum hiç yere benzemez. İnsanla uğraşıyorsun insanlar özürllü bir ekip çalışması olmazsa bir istişare olmazsa bir diyalog olmazsa sadece bakım ve temizlikten ibaret olsa sorunlar olur. Yani onları da bir metal gibi eşya olarak görmemek lazım.” (G:Kahtalı s.71) zihin engellilerin iletişim sorunlarına çözüm olarak ekip iletişiminin sağlanması görüşünü belirtmiştir.

Halit görüşünde “Şimdi... İletişim kaynaklı hocam bütün sorun bunun birebir ilgilenmek hocam birebir.” (G:Halit s.64) ifadesi ile zihin engellilerin iletişim sorunlarına birebir ilginin çözüm olabileceğini belirtmiştir.

Faruk görüşünde “Bunlar çözüm önerisi olarak grup olarak dışarı yollarsak mesela işte beş kişilik grup olarak sen bundan sorumlusun bu bundan sorumlu bu şekilde geri döneceksiniz olursa eğer bu bir çözüm olabilir çünkü beş kişi yanında istenmez bide beş kişi beşimize de almayacaktır bu adam. Bireysel olduğu zaman çok zaaf bir şekilde isteklerini yerine getirebilirler. Beş kişilik veya üç kişilik bir grup olarak yolladığımızda dışarıda bilirler hepsi istemeyecektir birileri içeriye taşıyacaktır bunun korkusu da vardır. Dilenme konusunda biraz geri adım atabilirler bu konuda.” (G:Faruk s.65) ifadesi ile zihin engellilerin gözetimli bir şekilde iletişime girmesini çözüm önerisi olarak iletmiştir.

4.9.1. Personelden kaynaklanan sorunlar

Zihin engellilerin personelden kaynaklanan sorunları 2 alt temada incelenmiştir. Bu temalar;

1. Personelin Yaklaşımı
2. Personel Niteliği

Personelin yaklaşımına ilişkin sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları personel yaklaşımına ilişkin sorunlara dair farklı görüşler belirtmişlerdir. Bu görüşler aşağıda sıralanmıştır;

1. Personelin Engelliye Tutumu
 - a. Engellilere Farklı Tutum
 - b. Engelliye Kandırma
 - c. Engelliye Şımartma
2. Engelli İstekleri

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-39. Bakım elemanlarının personelin yaklaşımına ilişkin sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Personelin Engelliye Tutumu	
a. Engellilere Farklı Tutum	9
b. Engelliye Kandırma	1
c. Engelliye Şımartma	1
2. Engelli İstekleri	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 9 tanesi personelin engelliye farklı tutum sergilediğini ve bunun engelliler açısından sorun teşkil ettiğine değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin İlyas görüşünde “*Şimdi aşağıdaki memur kesim diyeyim yani idare kısmı eşit şekilde davranmıyorlar hastalara. Eee bazı idari kısımdakiler tam nizami şekilde davranıyorlar bazıları da biraz şey olsun diye yani ne diyeyim gösteriş olsun diye hastalar onu çok seviyor gibi böyle bir imaj yaratmak için çok basit durumlar yaratıyorlar kendileri yani.*” (G:İlyas s.74) ifadesi ile personelin engellilere farklı

davranabildiklerini bildirmiştir. Abdullah “*Personelden kaynaklı sorunları; dediğim gibi kimi personelden sevgi görür, kimi personelden sert tepki görür. Mesela bir şeyi yapmak istedi mi personelden tepki görür. Ondan huzursuz olur. Kimisinden sevgi görürü ona öyle davranır. Yaklaşım önemli bence, personelin çocuklara yaklaşımı.*” (G:Abdullah s.76) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir. Emin “*Valla, personel kaynaklı şöyle ifade deyim bazı arkadaşlar aşırı duygusal aşırı sevgi vererek davranıyorlar. Bazıları da biraz seviyesini yüksek tutup, nasıl anlatayım seviyesini yüksek tutuyor bu sefer biraz bağırınca çocuk aşırı tepki veriyor. Çok sevgi gösterildiği zaman tepki gösterdiği zaman bu sefer ters tepki veriyor.*” (G:Emin s.80) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir.

Bakım elemanı İlyas görüşünde “*Olmayacak şeyleri sözünü veriyorlar. Bu sefer bu insanlar vereceğim dediğin zaman verecen. Bunlar onu unutmuyor hiçbir zaman. O zaman veremedin mi o iş olamadığı zaman biz o zaman sıkıntı yaşıyoruz personel olarak.*” (G:İlyas s.75) ifadesi ile bazı personelin engelliye kandırdığını bunun sorun teşkil ettiğini belirtmiştir.

Can “*Hımmm o o zaman şöyle diyeyim; bu aşağıya gelen çocukların yüz bulduğu için geliyor buraya. Ben onun üstüne basa basa bunu söylüyorum. Burada yüz bulduğu için buraya geliyor. Sen de yarın bunalıyorsun bundan. Ya bunu niye getiriyorsun. Buradaki şey yüz vermeyeceksin bunlara. Yüz vermeyeceksin. Çocukları dışlamayacan ama yüz de vermeyeceksin. Bir seviyeye koyacaksın. Her gelen çocuğa al oğlum bir sigara, hadi git al bisküvi dolaptan dışarı al. Bu çocuk daha senin kapından ayrılmaz. Beni de mahveder seni de mahveder.*” (G:Can s.77) ifadesi ile bazı personelin engelliye gereğinden fazla şımarttığı görüşünü bildirmiştir.

Rıfat görüşünde “*Yani benim hizmetimi yaptım mı işte eee etek yerlerindeki işte tüyleri kesti mi, yıkadı mı, üstünü başını değiştirdi mi onlara bakmaz. O sonuçta biraz sonra canı sigara ister. Sigara istedin mi vermedin mi, sen kötüsün, verdin mi iyisin. Mesela kahveye giderken çay parası ister verdin mi iyisin, vermedin mi kötüsün. İstersen 29 gününü ver, 1 gün vermedin mi kötüsün yine.*” (G:Rıfat s.81) ifadesi ile engelli isteklerinin zaman zaman personel açısından sorun oluşturduğunu iletmiştir.

Personelin niteliğine ilişkin sorunlar: Görüşme yapılan bakım elemanları personel niteliğine ilişkin sorunlara dair farkı görüşler belirtmişlerdir. Bu görüşler aşağıda sıralanmıştır;

1. Eğitim Seviyesi
2. Personelin Niteliği
3. Personel Seçimi

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-40. Bakım elemanlarının personel niteliğine ilişkin sorunlara dair görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Eğitim Seviyesi	2
2. Personelin Niteliği	3
3. Personel Seçimi	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından Cüneyt ve Çelik personelin eğitim düzeyinin zihin engelliler açısından sorun oluşturduğu konusuna değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin Cüneyt *“Benim çözüm önerim şu; çalışanların bi kere eğitim seviyesi mutlaka daha yüksek olmalı.”* (G:Cüneyt s.78) şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Çelik *“Yani biz bu işin okulunu okumadık, biz burada işte halk eğitimden diploma aldık.”* (G:Çelik s.79) ifadesi ile görüşünü iletmiştir.

Görüşme yapılan 3 bakım elemanı personel niteliği konusunda görüş bildirmiştir. Bu konuya ilişkin Efe görüşünde *“Birileri sayesinde buraya girmiş. Yani bu adamla bu tip arkadaşlarla hem bizim çalışmamız zor oluyor hem de çocukların anlaşması zor oluyor. Çocuğun durumunu anlamakta zorlanıyor. Yani ben mesela bir çocukla sorun yaşadığım zaman eee orada birebir müdahale ediyorum yanımdaki personel arkadaş görmezden gelebiliyor beni yardım edeceği yerde, umursamıyor gidiyor.”* (G:Efe s.77) ifadesi ile personel niteliğinin zihin engelliler açısından sorun olduğunu belirtmiştir. Cüneyt *“Özürlüye karşı davranışlarda eksiklik var. Yani*

davranışlardan tutunda işte banyosundan, tıraşından şeyine kadar baya bir gevşeklik var.” (G:Cüneyt s.78) ifadesi ile görüşünü bildirmiştir.

Cüneyt görüşünde “*Bunu gözlemledim ve mutlaka buraya alınmış halk eğitimden gelişigüzel bir sertifikayla değil çok daha yani zihinsel özürülere yönelik çok daha iyi bir eğitimden geçirildikten sonra burada işe alınmaları gerekiyor.” (G:Cüneyt s.78) ifadesi ile personel seçiminin daha bilimsel yapılması gerektiğine dikkat çekmiştir.*

4.9.2. Personelden kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerileri

Bakım elemanları iletişim ile ilgili sorunlara dair değişik çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri 2 alt temada sıralanmıştır;

1. Personelin Yaklaşımı
2. Personel Niteliği

Personelin yaklaşımından kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerileri: Bakım elemanları personelin yaklaşımından kaynaklanan sorunlara dair farklı çözüm önerileri sunmuşlardır. Bu çözüm önerileri aşağıda sıralanmıştır.

1. Aynı Tutum
2. Özverili Personel
3. Personel Yaklaşımı

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-41. Bakım elemanlarının personelin yaklaşımından kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Aynı Tutum	5
2. Özverili Personel	1
3. Personel Yaklaşımı	2

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 5 tanesi zihin engellilere karşı personelin aynı tutum sergilemesi gerektiği ifade etmiştir. Bu konuya ilişkin Berkan *“Çözüm önerim; bence herkesin aynı şekilde davranması lazım, bütün personelin bütün orada kalan zihinsel özürlüleri eşit görmesi lazım. Ha tamam belki onların kişiliklerine göre hareket edilebilir ama opsiyon tanınmasına karşıyım.”* (G:Berkan s.73) ifadesi ile görüşünü iletmiştir. İlyas görüşünde *“Bize o zaman işte bize sıkıntı oluyor. Yani aşağıdaki idari kısımda eşit bir şekilde davranırsa çünkü onlar bizden biraz daha içlerinde uzmanlar da olduğu için, bizden daha iyisini de bildikleri için yani bence eşit davransınlar yani.”* (G:İlyas s.75) ifadesi ile çözüm önerisini bildirmiştir.

Tuncay görüşünde *“Dedim aynı, bir de işte sabırlı, kendini bu işe veren özverili personel, ne olursa olsun.”* (G:Tuncay s.75) ifadesi ile özverili personelin engelliler açısından sorunları çözeceğini belirtmiştir.

Abdullah: *“Çözüm önerimiz; hepsine de müsamaha göstermekte iyi değil.”* (G:Abdullah s.76) ifadesi ile görüşünü iletmiştir.

Personel niteliğinden kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerileri: Bakım elemanları personel niteliğinden kaynaklanan sorunlara ilişkin aşağıda belirtilen çözüm önerisini sunmuştur.

1. Personel Seçimi

Bu soruya ilişkin alınan çözüm önerilerinin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-42. Bakım elemanlarının personel seçiminden kaynaklanan sorunlara dair çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Personel Seçimi	2

Görüşme yapılan bakım elemanlarından Efe ve Tuncay personel seçiminin zihin engellilerin personelden kaynaklı sorunlarını çözebileceğine dikkat çekmişlerdir. Bu çözüm önerisine ilişkin Efe *“Yani kurum bu konuda personel alırken çok seçici*

olması lazım bence. Yani bir özel mülakata tabi tutması lazım, sabrını ölçmesi lazım. Veya bakış açısı onlara nasıldır. Bu şekilde personel alması lazım.” (G:Efe s.77) şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Tuncay *“Az önce de belirttiğim gibi; personeli seçerken çok dikkatli. Böyle sabırlı olacak personel. Özverili olacak. Ama işte dedim ya herkese de mahsus değil; bazı insan sağlıksızdır hemen patlar. Dövmeye kalkar, bağırır, küfür eder. Yani bunlarla da karşılaştık mesela.”* (G:Tuncay s.65) ifadesi ile görüşünü belirtmiştir.

4.10.1. Diğer sorunlar

Zihin engellilerin yaşadıkları diğer sorunlar 9 alt temada incelenmiştir. Bu temalar;

1. Meslek Edindirme
2. Aile Özlemi
3. Psikolog Eksikliği
4. Diyetisyen Eksikliği
5. Özgüven Eksikliği
6. Engelli Hakları
7. Kuruluş Yapıları
8. Beden Eğitimi Etkinlikleri Yetersizliği
9. Uğraşı Atölyelerinin Yetersizliği

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-43. Bakım elemanlarının zihin engellilerin yaşadıkları diğer sorunlara ilişkin görüşleri

Maddeler	Frekans
1. Meslek Edindirme	2
2. Aile Özlemi	1
3. Psikolog Eksikliği	1
4. Diyetisyen Eksikliği	1
5. Öz güven Eksikliği	1
6. Engelli Hakları	1
7. Kuruluş Yapıları	1
8. Beden Eğitimi Etkinlikleri Yetersizliği	1
9. İş-Uğraşı Atölyelerinin Yetersizliği	1

Görüşme yapılan bakım elemanlarından 2 tanesi meslek edindirme sorununa değinmiştir. Bu soruna ilişkin Berkan “*Ya hocam şimdi, bunların içlerinde çalışmak isteyenler oluyor, bir şekilde çalışmak istiyor ondan zevk alıyor. Kurum etrafında da ufak tefek iş verilebilir hocam. Misal vereyim sana çık bahçenin dibini kaz. Mesela (Zihin engelli)M. K. sürekli bir şey yapmaya çalışıyor. Bu adam bir şeyler yapmaya çalışıyor e bırakın yapsın. Zevk alıyor bundan.*” (G:Berkan s.82) ifadesiyle görüşünü belirtmiştir. Aynı konuya ilişkin Rıfat “*Çözüm önerileri şu; bence burada 10–15 kişi veya daha iyimser olarak 20 kişi diyeyim, ya ciddi ciddi bir şekilde eğitilse hayata kazandırılabilir belki. Burada meslek öğrenir veya bir işe sokulur.*” (G:Rıfat s.86) şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Bakım elemanı Halit görüşünde “*Karşılaştığım sorun hep aile sorunları, ailesini özlemek ailesine telefon açmak, ailesiyle konuşmak, memleketini görmek devamlı bu sorunlar ön planda olan bunlar hocam devamlı bunlar çocuğu aldığınız zaman yanına mesela bir iş yaptırıyorsunuz mesela bir işi yapıyor bitiriyor o işi bitirdikten sonra aklına devamlı annesi babası geliyor mesela memleketi geliyor oluyor da o gün A. değil de M. izne çıkıyor özürlerimizden çıkıyor onu fark ediyor bu sefer aklına hemen geliyor o başlıyor bu sefer agresif davranmaya.*” (G:Halit s.82) ifadesi ile birçok zihin engellinin aile özlemi içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Halit görüşünde “*Gitmek istiyor buna da işte çare hocam birebir ilgilenme gene psikologumuz yok hocam. Psikologumuz şart. Evet, yok psikologumuz yok psikologumuz şart.*” (G:Halit s.82) ifadesi ile kurumda psikolog olmadığını bildirmiştir.

Halit görüşünde “*...diyetisyenimiz bunlarımız yok işte eksik.*” (G:Halit s.82) ifadesi ile kurumda diyetisyen olmadığını iletmiştir.

Berkan görüşünde “*Yani bunlar bu şekilde yönlendirilirse çok şey olur burada değişen bir de bunların iyiliği içinde yani bunlar burada iyice benliklerini kaybettiler yani. Hepten benliklerini kaybettiler yani, oldular ayı gibi affedersin hayvan gibi yav. Özgüveni yok ki hiçbir özgüveni yok.*” (G:Berkan s.82) ifadesi ile zihin engellilerde özgüven eksikliği sorununa değinmiştir.

Ercan görüşünde “*Yazmış oraya 65 yaşın üzeri öncelik tanınacak, engelliye öncelik tanınacak. Ama nedense bunlar olmuyor; kimin torpili varsa o önden giriyor. Bunlar olmaması lazım. Gittik gördük hastanede yaşadık.*” (G:Ercan s.85) ifadesi ile zihin engellilere pozitif ayrımcılık yapılmadığını belirtmiştir.

Ercan görüşünde “*O oluyor. Kesinlikle bir de şu var; özürlü sınıfına göre kuruluşlar olması lazım. Bedensel engelli, bedensel engelli. Zihinsel engelli, zihinsel engelli. Şizofreni şizofrene. Yani neyi nereye gerekiyorsa öyle gitmesi lazım. Bedensel engelli, zihinsel engelinin arasına koymayacaksın.*” (G:Ercan s.85) ifadesi ile engellilerin engel tür ve derecelerine göre sınıflandırılması gerektiğini, bunun zihinsel engelliler için bir sorun olduğunu iletmiştir.

Abdullah görüşünde “*Bazı şeyler var spor şeyleri, spor sadece adamı alıp gidip koşturup gelmek değil.*” (G:Abdullah s.84) ifadesi ile beden eğitimi etkinliklerinin yetersiz olduğuna değinmiştir.

Abdullah görüşünde “*Bence atölyeler, şeylerde yetersiz bazı uğraşları. Görüyoruz aşağıda çocuk alıp gidiyor işte boya yapan yapıyor, yapmayan kenarda*

oturuyor.” (G:Abdullah s.84) ifadesi ile kurumda bulunan atölyelerin yetersizliğine dikkat çekmiştir.

4.10.2. Diğer çözüm önerileri

Zihin engellilerin yaşadıkları diğer sorunlara dair çözüm önerileri 5 alt temada incelenmiştir.

Bu temalar;

1. Fiziksel Aktivite Alanları
2. Bireysel Etkinlik Seçimi
3. Özgüven Artırımı
4. Gezi ve Eğlence Zamanlarının Artırımı
5. Engelli TV

Bu soruya ilişkin alınan görüşlerin kaç bakım elemanı tarafından verildiğine dair frekans dağılımı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-44. Bakım elemanlarının zihin engellilerin yaşadıkları diğer sorunlara ilişkin çözüm önerileri

Maddeler	Frekans
1. Fiziksel Aktivite Alanları	1
2. Bireysel Etkinlik Seçimi	1
3. Özgüven Artırımı	1
4. Gezi ve Eğlence Zamanlarının Artırımı	1
5. Engelli TV	1

Bakım elemanı Faruk görüşünde *“Kattan kaynaklanan hani bu gönül isterdi ki katlarda da bir çocukların ilgilenebilecekleri bedensel olarak yürüyecek bankları, ne bileyim ilgilenebilecekleri topları oyun odası ya da ilgi odası olsa daha da alternatif olabilir.”* (G:Halit s.83) ifadesi ile fiziksel aktivite alanlarının olmasını çözüm önerisi olarak sunmuştur.

Bakım elemanı Abdullah görüşünde “*Ne bileyim mesela daha çok onların böyle değişik değişik şeylerde kullanıp nelere ilgi duyduklarını keşfetmek. İlla sen ağaç atölyesine sen resim atölyesine değil. Değişik yerlerini değiştireceksin. Bakacaksın hangisine daha çok ilgi duyuyor.*” (G:Abdullah s.84) ifadesi ile zihin engellilere bireysel etkinlik seçimi yapılması çözüm önerisini iletmiştir.

Bakım elemanı Abdullah görüşünde “*Benim çözüm önerim daha çok mesela çocuklara şey eee kendine güvenmesini, sorumluluk verilmesini. Çocuklara sorumluluk ver. Bazı çocuklar mesela arkadaşlarının yanında durup da onlardan bir şey görüyor mesela. Biraz daha çocuklara şey özgür davranmaları, kendilerine güvenmeleri için sorumluluk verilmeli bence.*” (G:Abdullah s.84) ifadesi ile zihin engellilere sorumluluk verilerek özgüvenlerinin artırılabilceği çözüm önerisini sunmuştur.

Hasan görüşünde “*Mesela yaz günlerinde en azından 3 günde bir 4 günde bir bi ormana gidilip. Veya işte nasıl söyleyeyim. Veya bir çarşı olabilir yani. bunların hava alması yazın, yaz aylarına girerken daha agresif olurlar. Ama bi öteye beriye gittiği zaman otomatikman bunlarda vücutta yorgunlukta olur, normal insanlarda yürüdüğü zaman belli bir şeyde yorgunluk olur. Akşama geldiği zaman zaten bi daha bir şeyi kalmaz, enerjisi kalmaz. Rahat rahat yemeğini yer güp yatar.*” (G:Hasan s.85) ifadesi ile gezi ve eğlence zamanlarının artırılması çözüm önerisini belirtmiştir.

Ercan görüşünde “*Nasıl aşacağız; kesinlikle televizyon camiasında bir tane zihinsel engelli veya engelliler adına bir kanal olması lazım. Engelliye tanıtacak.*” (G:Ercan s.85) ifadesi ile zihin engellileri tanıtacak bir kanal olması gerektiğini bildirmiştir.

BÖLÜM V

5. Tartışma

Bu bölümde bulgulardaki tema, alt temaların tartışması ve literatürle karşılaştırmaları yer almaktadır.

Kurum bakımında bulunan yetişkin zihin engellilerin yaşadıkları sorunları inceleyen bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak zihin engellilere günün her saatinde refakat eden bakım elemanlarının görüşleri alınmıştır. Araştırmanın bulguları göstermektedir ki; zihin engellilerin yaşadıkları fiziksel yapı kaynaklı sorunlar, beslenme sorunları, sağlık sorunları, özbakım sorunları, davranış sorunları, iletişim sorunları, boş zaman değerlendirme sorunları ve personel kaynaklı sorunlar bulunmaktadır.

Görüşme yapılan bakım elemanları zihin engellilerin kurumun fiziksel yapısıyla ilgili olarak sorun yaşadıklarını ve kurum içi fiziksel düzenlemeleri zihin engelinin yanı sıra bedensel engeli bulunan zihin engelliler için yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Bakım elemanları zihin engellilerin binanın içerisinde engelliye özel donanım eksikliğinden kaynaklanan iniş-çıkış sorunları ve özel ihtiyaçlarını giderme sorunlarıyla karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Yılmaz (2004)'ün yaptığı araştırmada da engellilerin durumlarına ve özel ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerinin genelde göz ardı edildiği görülmüştür. Gül (2003)'ün araştırmasında engellilerin banyo, klozet ve lavabo donanımıyla ilgili sorunlarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu araştırmanın bulguları zihin engellilerin fiziksel düzenleme eksikliği yanında ısı, havalandırma ve sıcak su sorunları yaşadıklarını da ortaya koymuştur. Görüşme yapılan bakım elemanlarının fiziksel sorunların çözümüne yönelik verdiği yanıtlar fiziksel ortamların yeniden düzenlenmesi ve engelliye özel donanım sağlanması yönündedir.

Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan sorunlarda ilişkin bakım elemanlarının görüşleri sağlık görevlileri, tıbbi donanım ve tıbbi müdahalede sorunlar yaşandığına yöneliktir. Araştırmanın bulgularından biri zihin engellilere hizmet veren sağlık personelinin engellinin sorununu anlayamadığına ilişkindir. Araştırmanın bu bulgusu Durduran (2009)'un engelli çocukların engellik dışında sağlık hizmetlerinde yaralanma durumları araştırmasında sağlık personelinin bilinçsiz, yetersiz, istenilen düzeyde olmadığı bulgusuyla tutarlılık göstermektedir. Ayrıca bakım elemanları sağlık sorunlarına ilişkin sağlık personelinin cinsiyetinin erkek olmasının tıbbi takip ve müdahalede yaşanan sorunları ortadan kaldıracığını dile getirmişlerdir. Kurumda bulunan tıbbi malzeme eksikliğinin giderilmesi ve kuruma acil sağlık aracı (ambulans) alınması yönünde görüş bildirmişlerdir. Sağlık sorunlarına ilişkin bu olumsuz görüşler zihin engellilere yönelik sunulan sağlık hizmetlerinde personel, tıbbi malzeme ve müdahale bakımından eksiklikler olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırma kapsamında görüşme yapılan bakım elemanları beslenme sorunlarına ilişkin; ağır derecede zihinsel yetersizliği olan engelliye özel gıda veya mama olmadığı bu durumun engellinin düzenli ve sağlıklı beslenememesine yol açtığını görüşü üzerinde yoğunlaşmaktadır. Araştırmanın beslenme hizmetlerine dair diğer bulgusu engellilerin aşırı ve düzensiz beslendiği zihin engellilere yönelik bireysel diyet programının uygulanmadığı; diyet programı uygulanması ve diyetisyen bulundurulması yönündedir. Köksal (2008)'in engellilerin beslenmelerine yönelik yaptığı çalışmada diyetin engellinin yaşına, ağırlığına ve genel tıbbi durumuna göre ayarlanması gerektiğini belirtmiştir. Bu bulgu araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Ayrıca bakım elemanlarının beslenme ortamındaki hijyen ve yemek kalitesi konusundaki görüşleri zihin engellilere sağlanan beslenme hizmetlerinde niteliğin artırılması gerektiği bulgusunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmada zihin engelli bireylerin özbakımlarıyla ilgili yaşadıkları sorunlara ilişkin olarak engellilerin klozete oturmakta zorluk yaşadıkları, banyo ve tuvalet havalandırmalarının yetersiz olduğu; banyo ve tuvalet zeminlerinin kaygan olmasının zaman zaman kazalara neden olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Engellilerin klozete oturmakta zorluk yaşadıkları bulgusu Yavuz (2006)'ın serebral palsili çocukların öz

bakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler araştırmasıyla tutarlılık göstermektedir. Araştırmada çocukların özbakım düzeylerinin yetersiz olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Engellilerin el yıkama ve tuvalet becerilerini, saç, sakal ve yüz bakımını tam anlamıyla yerine getiremedikleri bulgusu Buğan (1999)'un araştırma bulgularıyla kısmen çelişmektedir. Yetişkin zihin engelli kadınların günlük yaşam becerilerini gerçekleştirme durumlarının belirlenmesinin amaçlandığı araştırmada el, yüz ve ayak yıkama becerisini çok sayıda zihin engelli gerçekleştirirken; saç tarama ve diş fırçalama becerisini daha az sayıda zihin engellinin gerçekleştirdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Zihin engellilerin elbise ve iç çamaşırlarını bağımsız olarak giyemedikleri sonucu Kacar (2004)'ün zihinsel özürlü çocukların giysi kullanımda karşılaştıkları sorunlar araştırmasıyla tutarlılık göstermektedir. Bu araştırmanın bulguları zihin engellilere özbakım becerileri kazandırılması ve tuvalet-banyolarda gerekli düzenlemelerin yapılma gerekliliğine işaret etmektedir.

Araştırmada zihin engellilerin davranış sorunlarına ilişkin zihin engellilerin diğer engelliye fiziksel saldırıda bulunduğu, küfür ettiği, kışkırdığı ve diğer engelliye fiziksel üstünlüğünü kullanarak kendi işlerinde kullandığı bulgularına ulaşılmıştır. Araştırma bulguları Güneş (2008)'in 4-6 yaş zihin engelli çocukların davranış sorunları araştırması bulgularıyla benzeşmektedir. Güneş'in çalışmasında ağır zihin engelli çocukların saldırgan, endişeli ve aşırı hareketli oldukları tespit edilmiştir. Araştırmayla zihin engellilerin kendine vurma, uygunsuz tuvalet yapma ve giysilerini yeme gibi kendine zarar verici davranışları da tespit edilmiştir. Bakım elemanları zihin engellilerin zaman zaman kendilerine saldırdıklarını, küfür ettiklerini, baskı kurmaya çalıştıklarını ve haksız yere idareye şikayet ettiklerini de dile getirmişlerdir. Bakım elemanlarının davranış sorunlarının çözümüne yönelik verdikleri cevaplar kayda değer verilerdir. Davranış sorunlarının çözümüne yönelik olarak boş zaman etkinliklerinin artırılması, zihin engellilere psikolojik destek verilmesi, olumlu iletişim kurulması, özel eğitim yöntem ve teknikleri uygulanması, problem davranışları bulunan zihin engelli gözetim altında bulundurulması ve zihin engellilerin hepsine eşit imkanlar sağlanması bulguları ortaya çıkmıştır.

Görüşme yapılan bakım elemanları zihin engellilerin boş zaman değerlendirirken karşılaştıkları sorunları ve çözüm önerilerini de dile getirmişlerdir. Bu konudaki görüşlerin çoğu zihin engellilerin boş zamanlarını işlevsel ve verimli değerlendiremediği yönündedir. Araştırmada zihin engellilerin boş zaman etkinliklerine katılım oranlarının az olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Sümer (2006)'ın işitme engeli öğrencilerin beden eğitimi ve spor dersinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin öğretmen görüşleri araştırmasıyla benzeşmektedir. Araştırmada engelli öğrencilerin motor becerilerinde gecikmeler olduğu bu durumun etkinliklere katılımı düşürdüğü saptanmıştır. Araştırmanın diğer bulgusu zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendirirken diğer zihin engelliye zarar verdiği, diğer zihin engellinin üzerinde baskı kurmaya çalıştığı yönündedir. Bu bulgu Güteryüz (2009)'un kaynaştırmaya devam eden engelli öğrencilerin akranları ile ilişkilerinde karşılaştıkları sorunların belirlenmesi araştırmasıyla benzer niteliktedir. Bakım elemanları engellilerin boş zamanlarını değerlendirmek istediklerinde personelin farklı tavırları nedeniyle sorun yaşadıklarına değinmişlerdir. Araştırmada boş zaman değerlendirmeye ilgili olarak; boş zaman etkinliklerinin planlı olması, fiziksel aktivitelere ağırlık verilmesi, etkinlik alanlarının oluşturulması ve personelin bütün engellilere aynı tavırdaki yaklaşması gerekliliği bulgusuna ulaşılmıştır.

Zihin engelliler kendilerini ifade etmekte güçlük yaşamaktadırlar. Bakım elemanlarının görüşleri zihin engellilerin iletişim konusunda en çok kendilerini ifade etmekte güçlük yaşadıkları konusunda yoğunlaşmışlardır. Literatürdeki birçok çalışmada zihin engellilerin kendilerini ifade etmekte güçlük yaşadıklarına işaret etmektedir (Güteryüz, 2009; Sümer, 2006; Ulutaşdemir, 2007; Marquis ve Jackson, 2000). Bu araştırmanın bulguları literatürdeki diğer araştırmalarının bulgularını desteklemektedir. Ayrıca bu araştırmanın diğer bulguları zihin engellilerin diğer insanların duygularını istismar ettikleri, dilendikleri, aileleriyle ve diğer engelli ile iletişim kuramadıkları yönündedir. Burada zihin engellilerin dilenme davranışı sergilemeleri dikkat çekicidir. İletişim sorunlarına çözüm olarak sunulan bulgular zihin engellilerin aile iletişiminin sağlanması, ekip iletişiminin sağlanması ve zihin engelliye birebir ilgi gösterilmesi yönündedir.

Görüşme yapılan bakım elemanlarının çoğu zihin engellilere bakım veren personelin niteliğinin artırılması ve personel tutumlarının gözden geçirilmesi konularında bilgi vermişlerdir. Donnelly, Meyer ve Werokon (2007)'nin bakım hizmetlerinin niteliği araştırmalarında da bakıma muhtaç zihin engellilerin yaşam kaliteleri bakım verenlerin eğitim düzeyinin yüksekliği, etik kurallarına bağlı kalmaları ve ortak tutum sergilemeleri oranında artmaktadır sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bulgusu bu araştırmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Kendisini ifade edebilecek düzeyde zihin engelli bireylere sorulduğu zaman bazı ihtiyaçlarının yerinde, zamanında ve yeteri kadar karşılanmadığını ifade etmişlerdir (Kersten, P., McLellan, L., George, S., Mullee, M. A. ve Smith, A. E. J., 2001). Engelli bir bireyin bakımı fiziksel olarak yorucu bir aktivite olmasının yanı sıra etik olarak da dengelemesi güç bir iştir (Sevenhuijsen, 2000). Bu alanda belirlenmiş ve uzun zamandır uygulanmakta olan yazısız sadece etik yani ahlaki kurallar kişiden kişiye bölgeden bölgeye farklılıklar gösterebilmektedir (Holland, 2010). Bu açıdan bakım hizmeti verecek personelin niteliği ve bireysel özellikleri önem arz etmektedir. Ayrıca bu araştırmada personel seçiminin bilimsel- sistematik bir şekilde yapılmasının ve özel eğitim almış personelin zihin engellilerin personelden kaynaklanan sorunlarını azaltacağı bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bu bulgusu (Kersten, P., McLellan, L., George, S., Mullee, M. A. ve Smith, A. E. J., 2001; Sevenhuijsen, 2000; Sayan, 2004; Holland, 2010)'un araştırmalarının bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Bakıma muhtaç bireylere bakım veren kişinin özel eğitilmiş ve donanımlı olması gerekmektedir (Sayan, 2004).

Özel eğitim ekibinde olması gereken meslek elemanlarının eksikliği engellinin rehabilitasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma bulguları zihin engellilerin 24 saat bakım ve rehabilitasyon hizmetinden faydalandırıldıkları merkezde psikolog ve diyetisyen olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırmanın bir diğer bulgusu zihin engelliler için fiziksel etkinlikler düzenlenmesi, iş uğraşı atölyelerinin daha etkin kullanılması yönündedir. Biçer ve Savucu (2009)'un zihinsel engellilerde fiziksel aktivitenin önemi araştırmasındaki bulgular araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Fiziksel aktiviteler ve egzersiz programları zihinsel engelli çocukların mental düzeylerinde herhangi bir değişiklik yapmamasına rağmen bu çocukların toplumla

bütünleşmesinde önemli yer tutan sosyal becerilerin gelişmesine ve sağlıklı yaşam düzeylerinin yükselmesine katkı sağlamaktadır (Biçer ve Savucu, 2009).

BÖLÜM VI

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma ile SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı resmi bir bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışan bakım elemanlarının kurum bakımı altında bulunan zihin engellilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin görüş ve önerileri belirlenmiştir.

Araştırmada görüşme yapılan bakım elemanları bir günlerini genelde rutin işler ve bakım işleri olarak ikiye ayırmışlardır. Rutin işler olarak günlük işleri, bakım işlerini ise; gözetim, özbakım, kontrol ve refakat olarak ifade etmişlerdir.

Bakım elemanları kurumun fiziksel yapısıyla ilgili sorunları fiziksel sorunlar, yaşam alanları ile ilgili sorunlar ve ortak kullanım alanları ile ilgili sorunlar olarak üçe ayırmışlardır. Fiziksel sorunlar olarak; iniş – çıkış ile ilgili sorunlar, ısı sorunları, çatı – izolasyon sorunları, bina yüksekliği ve duvarlar – korkulukları olarak bildirmişlerdir. Yine bakım elemanları yaşam alanlarındaki sorunları; odalardaki engelli sayısı, havalandırma sorunu, özel dolaplar, ortak kullanım eşyaları ile ilgili sorunlar ve yaşam alanlarındaki diğer sorunlar olarak ifade etmişlerdir. Ortak kullanım alanlarındaki sorunları; tuvaletle ilgili sorunlar ve banyo ile ilgili sorunlar olarak ikiye ayırmışlardır. Tuvalet ile ilgili sorunları; havalandırma sorunları, gerekli donanım eksikliği ve pis su sızıntısı olarak iletmışlerdir. Banyo ile ilgili sorunları ise kaygan zemin, havalandırma sorunu ve sıcak su sorunu olarak belirtmişlerdir. Bakım elemanları kurumun fiziksel yapısı ile ilgili sorunlara çözüm önerilerini fiziksel çözümler, yaşam alanlarındaki çözümler ve ortak kullanım alanları ile ilgili çözümler olarak üçe ayırmışlardır. Fiziksel çözümler olarak; iniş – çıkış ile ilgili çözümler, ısıtma çözümleri, soğutma çözümleri, çatı sızıntısı çözümleri, izolasyon çözümleri, rutubet çözümleri, bina yüksekliğine dair çözümler ve korkuluklara ilişkin çözümler olarak belirtmişlerdir. Bakım elemanları yaşam alanlarına dair çözümlerini odalardaki engelli sayısının azaltılması,

havalandırma, özel dolapların yeniden düzenlenmesi, ortak kullanım eşyalarının bireyselleştirilmesi ve diğer çözümler olarak bildirmişlerdir. Ortak kullanım alanlarındaki çözümlere dair görüşlerini kaygan zeminlerin yeniden düzenlenmesi, engellilere özel donanımın sağlanması ve havalandırma olarak ifade etmişlerdir.

Bakım elemanları sağlık hizmetlerinde karşılaşılan sorunları; sağlık görevlileri ile ilgili sorunlar, tıbbi müdahale sorunları ve tıbbi donanım olarak üçe ayırmışlardır. Sağlık görevlileri ile ilgili sorunlar olarak; sağlık personelinin cinsiyeti, sağlık görevlilerin niteliği ve sağlık görevlilerinin niceliğini iletmışlerdir. Tıbbi müdahale ile ilgili sorunları; tıbbi takip sorunu, sağlık taraması yapılmaması ve acil müdahale olmaması olarak ifade etmişlerdir. Tıbbi donanım ile ilgili sorunları ise tıbbi malzeme eksikliği ve acil sağlık aracı eksikliği olarak bildirmişlerdir. Görüşme yapılan bakım elemanları sağlık hizmetlerinde karşılaşılan sorunlara sundukları çözüm önerilerini sağlık görevlileri ile ilgili çözümler, tıbbi müdahale ile ilgili çözümler ve tıbbi donanım ile ilgili çözümler olarak üçe ayırmışlardır. Sağlık görevlileri ile ilgili çözümler olarak sağlık personelinin cinsiyetinin erkek olmasını, sağlık personelinin daha nitelikli olmasını, sağlık personelin sayı olarak artırılmasını ve psikolog bulundurulmasını belirtmişlerdir. Tıbbi müdahale ile ilgili çözümlere ilişkin görüşlerinde sağlık görevlilerince tıbbi takibin sağlanması ve sağlık taraması yapılması şeklinde ifade etmişlerdir. Tıbbi donanım ile ilgili görüşlerinde gerekli tıbbi malzemenin temin edilmesi ve acil sağlık aracı bulundurulması çözüm önerilerini bildirmişlerdir.

Görüşme yapılan bakım elemanları beslenme hizmetleri ile ilgili sorunları; beslenme sorunları, özel gıda sorunları ve beslenme ortamı sorunları olarak üçe ayırmışlardır. Beslenme sorunu olarak; aşırı ve düzensiz beslenmeyi bildirmişlerdir. Özel gıda sorunu olarak; engelliye özel gıda eksikliğini iletmışlerdir. Beslenme ortamındaki sorunları ise hijyen, personel eksikliği ve yemeklerin kalitesi olarak belirtmişlerdir. Bakım elemanları beslenme hizmetlerinde karşılaşılan sorunlara verdikleri çözüm önerilerini beslenme çözümleri, özel gıda çözümleri ve beslenme ortamı olarak üçe ayırmışlardır. Beslenme çözümü olarak aşırı ve düzensiz beslenmenin diyetisyen yardımıyla çözüleceğine işaret etmişlerdir. Özel gıda konusunda çözüm olarak engelliye özel hazırlanmış özel gıda verilmesini belirtmişlerdir. Beslenme

ortamı çözümlerine yönelik ise hijyenin ve yemek kalitesinin artırılması görüşünü sunmuşlardır.

Bakım elemanları özbakım ile ilgili sorunları; fiziksel sorunlar, eğitsel sorunlar ve yardım sorunları olarak üçe ayırmışlardır. Fiziksel sorunları ala franga tuvalet sorunu, kaygan zemin ve banyo havalandırması olarak ifade etmişlerdir. Eğitsel sorunları tuvalet becerisi eksikliği, el yıkama becerisi eksikliği ve özgüven eksikliği olarak belirtmişlerdir. Yardım sorunlarında ise özel bölge temizliği, özbakımı reddetme, saç – sakal – yüz bakımı ve elbise – iç çamaşırı sorununa değinmişlerdir. Özbakım hizmetlerine ilişkin çözüm önerilerini fiziksel çözümler, eğitsel çözümler ve yardım çözümleri olarak üçe ayırmışlardır. Fiziksel sorunlar konusunda kaygan zeminlerin yeniden düzenlenmesi çözümünü sunmuşlardır. Eğitsel sorunlara çözüm önerisi olarak tuvalet becerisi öğretiminiiletmişlerdir. Yardım sorunlarına ilişkin çözüm önerilerinde ise özel bölge temizliği, özbakım reddetme, saç – sakal – yüz bakımı ve elbise – iç çamaşırı çözümünü belirtmişlerdir.

Davranış sorunlarına dair bakım elemanları görüşlerini; diğer engelli ile yaşanan problem davranışlar, kendine zarar verme, personele zarar verme ve maddi zarar verme olarak dörde ayırmışlardır. Diğer engelli ile yaşanan problem davranışları; diğer engelliye kendi işlerinde kullanma, diğer engelliye fiziksel saldırı, diğer engelliye kıskanma, diğer engelliye küfür etme ve hırsızlık şeklinde ifade etmişlerdir. Kendine zarar verme konusunda görüşlerini agresiflik, kendine vurma, uygunsuz tuvalet yapma ve kazak yeme şeklinde bildirmişlerdir. Personele zarar verme konusunda; personele fiziksel saldırı, personele küfür etme, personele baskı kurma ve personeli haksız şikayet olarak belirtmişlerdir. Maddi zarar konusunda bakım elemanları zihin engellilerin kurum araç - gereçlerine zarar verdiklerini ve personele maddi zarar verdiklerini ifade etmişlerdir. Bakım elemanları davranış sorunlarına çözüm olarak; boş zaman etkinliklerinin artırılmasını, zihin engellilere psikolojik terapi verilmesini, zihin engellilerle olumlu iletişim kurulmasını, zihin engellilerin gözetim altında bulundurulmasını, deneyim sahibi personelin zihin engelliler ile ilgilenmesini, zihin engellilerin aile ziyaretlerinin sıklaştırılmasını, problem davranış sağıaltım tekniklerinin kullanılması ve zihin engellilerin gruplandırılması önerilerini belirtmişlerdir.

Bakım elemanları zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendirirken karşılaştıkları sorunları boş zaman ile ilgili sorunlar, diğer engelli ile yaşanan sorunlar ve engelli – personel sorunları olarak üçe ayırmışlardır. Boş zaman sorunları olarak zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendiremediklerini ve etkinliğe katılmada isteksiz olduklarını bildirmişlerdir. Boş zaman değerlendirirken diğer engelli ile yaşanan sorunları ise diğer engelliye zarar verme ve diğer engellinin üzerinde baskı kurma olarak ifade etmişlerdir. Boş zaman değerlendirirken yaşanan engelli – personel sorunlarını ise personellerin engellilere karşı farklı tavır takınmaları şeklinde belirtmişlerdir. Bakım elemanları boş zaman değerlendirirken karşılaşılan sorunlara dair çözüm önerilerini; boş zaman ile ilgili çözümler, diğer engelli ile yaşanan sorunlara ilişkin çözümler ve engelli – personel çözümleri olarak üçe ayırmışlardır. Boş zaman ile ilgili önerilerinde zihin engellilere yönelik farklı boş zaman etkinlikleri yapılmasını, zihin engellilere uygun boş zaman etkinlikleri yapılmasını, boş zaman etkinliklerinin yeniden düzenlenmesini, fiziksel aktiviteler yapılmasını, zihin engelliler için etkinlik alanlarının oluşturulmasını, etkinliklerin planlı olmasını ve zihin engellilerin ödüllendirilmesini iletmişlerdir. Boş zamanlarda diğer engelli ile yaşanan sorunlara çözüm olarak zihin engellilerin gözetim altında tutulmasını ve engellilerle olumlu iletişim ortamının sağlanması önerisini sunmuşlardır. Boş zaman değerlendirirken engelli – personel arasında yaşanan sorunlara çözüm olarak tüm personelin engellilere aynı tavrı sergilemesini önermişlerdir.

Bakım elemanları zihin engellilerin iletişim kurma ile ilgili sorunlarına ilişkin görüşlerini; kendini ifade etme sorunları, başka insanlarla iletişim sorunları ve diğer engelli ile iletişim sorunları olarak üçe ayırmışlardır. Kendini ifade etme sorunlarına ilişkin zihin engellilerin kendilerini ifade edemediklerine değinmişlerdir. Başka insanlarla iletişim sorunlarına dair zihin engellilerin aileleri ile iletişim kuramadıklarını, personelle iletişim kuramadıklarını, diğer insanlara yalan söyleme alışkanlıkları olduğunu, diğer insanlardan dilenme alışkanlıklarının olduğunu ve diğer insanların duygularını istismar ettiklerini ifade etmişlerdir. Diğer engelli ile iletişim sorunlarına ilişkin zihin engellilerin diğer engelli ile iletişim kurmadıklarını bildirmişlerdir. İletişim sorunlarına çözüm önerileri olarak; aile iletişiminin sağlanması, ekip iletişiminin

sağlanması, zihin engellilerin gözetim altında tutulması ve birebir ilgi gösterilmesi görüşünü ifade etmişlerdir.

Zihin engellilerin personel kaynaklı sorunlarını bakım elemanları ; personelin yaklaşımı ve personel niteliği olarak ikiye ayırmışlardır. Personelin yaklaşımı konusunda; personelin engellilere farklı tutum geliştirdiklerini, engelliye kandırdıklarını, engelliye şımarttıklarını ve engelli isteklerini sorununu bildirmişlerdir. Personel niteliği konusunda personelin eğitim düzeyinin yetersiz olduğunu ve personel seçiminin sistematik olmadığını belirtmişlerdir. Personelden kaynaklı sorunlara ilişkin çözüm önerilerini bakım elemanları; personel yaklaşımına yönelik çözümler ve personel niteliğine dair çözümler olarak ikiye ayırmışlardır. Personelin yaklaşımına ilişkin çözüm önerileri olarak; personellerin zihin engellilere aynı tutumu göstermesini ve özverili davranması gerektiğini belirtmişlerdir. Personel niteliğine yönelik çözüm önerilerinde ise personel seçimin bilimsel ve sistematik yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Bakım elemanları zihin engellilerin yaşadıkları diğer sorunları; zihin engellilere meslek edindirilmediği, zihin engellilerin aile özlemi içerisinde oldukları, kurumda zihin engellilere hizmet veren bir psikolog olmadığı, zihin engellilere hizmet veren bir diyetisyen olmadığı, zihin engellilerin özgüven eksikliklerinin olduğu, engelli hakları konusunda zihin engellilerin zor durumda kaldıkları, bulundukları kuruluşun zihin engellilere uygun olmadığı, kuruluştaki zihin engellileri için yapılan beden eğitimi etkinliklerinin ve uğraşı atölyelerinin yetersiz olduğu şeklinde ifade etmişlerdir. Zihin engellilerin yaşadıkları sorunlara diğer çözüm önerileri olarak zihin engellilere fiziksel aktivite alanlarının yapılması, zihin engellilere bireysel etkinlik planlaması yapılması, zihin engellilerin özgüvenlerinin artırılması, zihin engelliler için yapılan gezi ve eğlence sürelerinin artırılmasını ve engellilere yönelik bir TV kanalı kurulması görüşlerini sunmuşlardır.

Araştırma sonucunda genel olarak zihin engellilerin kurumun fiziksel yapısıyla ilgili sorun yaşadıkları, bu sorunların gerekli kontrol ve donanım eksikliğinin giderilmesiyle çözülebileceği, zihin engellilerin sağlık görevlilerinin niteliği, tıbbi

donanım ve tıbbi müdahale konularında sorun yaşadıkları bu sorunların tıbbi donanım, araç eksikliklerinin giderilerek ve sağlık personelinin nicelik ve niteliğinin artırılarak giderilebileceği, zihin engellilerin aşırı ve düzensiz beslenme, özel gıda eksikliği ve beslenme ortamı gibi beslenme konularında sorun yaşadıkları bu sorunların diyetisyen görevlendirilerek ve engellilere bireysel diyet programı uygulanarak çözülebileceği, zihin engellilerin özbakım konusunda eğitsel sorunlar ve yardım sorunları yaşadıkları bu sorunların özel eğitim verilerek ve gerekli materyal alınarak giderilebileceği, zihin engellilerin diğer engelli ile problem yaşadıkları, zaman zaman kendine, personele ve çevreye zarar veren davranışlar sergiledikleri bu problem davranışların boş zaman etkinlikleri artırılarak, nitelikli personel görevlendirilerek, özel eğitim ve psikolojik terapi verilerek giderilebileceği ortaya çıkmıştır. Bakım elemanları zihin engellilerin boş zamanlarını değerlendirirken diğer engelli ve personel ile sorun yaşadıklarını, boş zaman etkinliklerinin yeteri kadar olmadığını; ortaya çıkan sorunların boş zaman etkinliklerinin yeniden düzenlenerek ve fiziksel aktivitelere ağırlık verilerek çözülebileceğini belirtmişlerdir. Zihin engellilerin kendini ifade etmede, diğer engelli ile iletişim kurarken ve başka insanlarla iletişim kurarken sorun yaşadıkları bu sorunların zihin engelliye bireysel ilgi gösterilerek ve ekip iletişiminin sağlanarak çözülebileceği ortaya çıkmıştır. Zihin engellilerin personelin yaklaşımı ve personel niteliği konusunda sorun yaşadıkları bu sorunların bütün engellilere her personelin aynı tutum sergileyerek ve personel seçiminin bilimsel bir şekilde yapılarak çözülebileceği ortaya çıkmıştır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler

1. SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin fiziksel koşullarında iyileştirme çalışmaları yapılabilir.

2. Bakım hizmeti veren personele, bakım ve rehabilitasyon konusunda teori ve pratik içerikli hizmet içi eğitim verilebilir.

3. Zihin engellilere bakım hizmeti veren personel seçiminde bilimsel ve sistematik bir yol izlenerek engellinin menfaati gözetilebilir.

4. Bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde zihin engellilerin günlük yaşamlarını renklendirecek sosyal etkinliklere ağırlık verilebilir.

5. SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde zihin engellilere bakım, beslenme ve sağlık hizmeti sunan personellerin niteliği yeniden değerlendirilebilir; eksik personel tamamlama yoluna gidilebilir.

6. Bakım ve rehabilitasyon merkezi müdürlerine zihin engelliler, özel eğitim ve rehabilitasyon alanında hizmet içi eğitim verilebilir.

6.2.2. İleri araştırmalara yönelik öneriler

1. Araştırma bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışmakta olan diğer meslek elemanlarıyla yapılabilir.

2. Araştırma tüm Türkiye’deki bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışmakta olan bakım elemanları ile gerçekleştirilebilir.

3. Zihin engellilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan zihin engelli ailelerinin görüş ve önerileri alınabilir.

4. Zihin engellilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalan, kendini ifade edebilen zihin engelli bireylerin görüş ve önerileri alınabilir.

KAYNAKÇA

- Agree, E.M. ve Freedman, V.A. (2003). A comparison of assistive technology and personal care in alleviating disability andunmet need. *The Gerontological Society of America*, 3(43), 333-344.
- Akgün, C. (1997). *Sosyal hizmetlerin kentsel örgütlenmesi ve işleyişi, İstanbul örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktaş, A. M. (1990). *Sosyal hizmetler il müdürlüklerinin etkiğinin değeriendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arıkan, Ç. (2001). *Türkiye’de görme özürlü kadınlar: sorunlar, beklentiler, çözüm önerileri*. Ankara: Körler Federasyonu Yayınları.
- Arpacioğlu, O. (1998). *Özürlülerin rehabilitasyonunda temel ilke ve yaklaşımlar*. Sosyal Hizmet Sempozyumu 97, Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet Kongresinde sunulan bildiri (18-20 Eylül, Ankara, ss. 56-62), Ankara: Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları.
- Arslan, F. (1997). Tıbbi rehabilitasyonda hemşirelik uygulamalarının yeri. O. Arpacioğlu (ed.), *Rehabilitasyon hemşireliği* (ss. 18-32) İçinde. Ankara: GATA Basımevi.
- Ataman, A. (2003). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Yayıncılık.
- Aydınöz, G. (2008). *Engellinin sosyal güvenliği bakımından sosyal yardım ve sosyal hizmetler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Batu, S. (1998). *Özel gereksinimli öğrencilerin kaynaştırıldığı bir kız meslek lisesindeki öğretmenlerin kaynaştırmaya ilişkin görüş ve önerileri*. Doktora Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (2 Eylül 1990). *T.C. Adalet Bakanlığı Yayınları*.
- Borbasi, S., Baottrof, V., Williams, R. P., Jones, J. ve Douglas H. (2008). No going back to institutional care for people with severe disability: Reflections on practice through an interpretive study. *Disability and Rehabilitation*, 2008; 30(11), 837-847.
- Bozdemir, C. (1995). *Kurum bakımı altında bulunan normal ve zihinsel özürlü çocukların motor gelişimine eğitimin etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Brown, F.J. ve Guvenir, J. (2008). The experiences of children with learning disabilities, their carers and staff during a hospital admission. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 110–115.
- Buğan, M. G. (1999). *Yetişkin zihin engelli kadınların günlük yaşam becerilerini gerçekleştirme durumlarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bulut, I. (1995). *Özel eğitimde ekip çalışması ve sosyal hizmet*. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi (11–12 Kasım, Ankara, ss. 159-163), İstanbul: Yapa Yayınları.
- Chan, J. B., Sigafos, J. Watego, N. ve Potter, G. (2001). Adults with intellectual disability in long-term respite care: a qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 4(26), 339–344.

- Cılga, İ. (2004). *Bilim ve meslek olarak Türkiye’de sosyal hizmet*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Çağlar, D. (1979). *Geri zekalı çocuklar ve eğitimi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Çavuşoğlu, T. (2005). *Sosyal Hizmetlerin Yakın Tarihinden Sayfalar, Çocuk Esirgeme Kurumu Yaprakları 1917-1983*. Ankara: Sabev Yayınları.
- Çavuşoğlu, T. (2001). Türkiye çocuk esirgeme kurumu ve çocuk bayramı. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 12(1), 8-17.
- Çengelci, E. (1996). *Cumhuriyet Türkiye’sinde sosyal hizmetlerin örgütlenmesi*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Danış, M. Z. (2006) *Toplum temelli bakım anlayışı*. (<http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3ttrbakim.html>, 25.03.2011 tarihinde erişildi).
- Dilik, S. (1980). Sosyal güvenlik ve sosyal hizmetler arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 24, 73-84.
- Durduran, Y. (2009). *Engelli çocukların engellilik dışındaki sağlık sorunları ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları: kontrollü saha çalışması*. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Enç, M., Çağlar, D. ve Özsoy, Y. (1987). *Özel eğitime giriş (3. Baskı)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Ergenç, H. A. (2005). Gelişim ve çocuk rehabilitasyonu. *Türk Psikoloji Bülteni*, 36, 36-41.

- Ergin, Ü. (1995). *Sosyal hizmetler açısından sakatlık sorunu ve çözüm yolları*. I. Ulusal Özel Eğitim Kongresi (11–12 Kasım, Ankara, ss. 22-27), İstanbul: Yapa Yayınları.
- Eripek, S. (2003). Özel gereksinimli olan çocuklar ve ülkemizde özel eğitim hizmetleri. *Çoluk Çocuk Dergisi*, 26, 24 – 27.
- Eripek, S. (2005). Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitim. S. Eripek (ed.), *Özel eğitim* (ss. 1-15) İçinde. Eskişehir: Anadolu üniversitesi Yayını No: 1411.
- Eripek, S. (2005). *Zeka geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Erol, N. (drl.) (2005). *Zihinsel engellilerin rehabilitasyonu eğitici eğitimi programı ders notları*. Ankara: T.C. Başbakanlık PUB.
- Felix, O. C. (2005). Persons with disabilities and employment implications for social work and rehabilitation roles and advocacy. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 4(3), 39-60.
- Gleeson, B. (1997). Community care and disability: the limits to justice. *Progress in Human Geography*, 21(2), 199-224.
- Grabowski, C.D., Cadigan, R.O., Miller, E. A., Stevenson, D.G., Clark, M. ve Mor, V. (2010). Supporting home-and community-based care: views of long-term care specialists. *Medical Care Research and Review*, 67(4), 82 –101.
- Gül, A. (2003). *Tekerlekli sandalye bağımlı kişilerin yaşadıkları konutta banyo kullanımına ilişkin karşılaştıkları sorunların incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Güler, S. (2006). *Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ailelere yönelik sosyal hizmet uygulaması: bir değerlendirme araştırması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Güleryüz, Ş. G. (2009). *Kaynaştırma eğitime devam eden engelli öğrencilerin akranları ile ilişkilerinde karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gümüş, S. (2005). *Türkiye’de sosyal hizmetler ve sosyal yardımın Avrupa birliği sürecinde yeniden yapılandırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güneş, G. (2008). *4-6 Yaş zihin engelli çocukların davranış sorunlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güzel, A. ve Okur, A. (1994). *Sosyal güvenlik hukuku* (3. Baskı). İstanbul: Beta Yayın.
- Hanson, E. J. ve Clarke A. (2000). The role of telematics in assisting family carers and frail older people at home. *Health and Social Care in the Community*, 8(2), 129–137.
- Helander, E. (1993). *Prejudice and dignity, an introduction to community based rehabilitation*. Newyork: UNDP.
- Holland, S. (2010). Looked after children and the ethic of care. *British Journal of Social Work*, 40, 1664–1680.
- Ilıcak, G. G. (2002). Türkiye’de özel eğitim hizmetleri. *Çocuk Çocuk Dergisi*, 14, 33 – 35.

- İçağasioğlu, A. (2002). *Zihinsel özürllüler özel rehabilitasyon merkezleri: verilen hizmetler ve sosyal hizmet uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Kacar, N. (2004). *Zihinsel özürllü çocukların giysi kullanımında karşılaştıkları sorunlar üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kaiser Family Foundation. *Kaiser Family Foundation fact sheet: Medicaid and long-term care services and supports*. (http://www.kff.org/medicaid/upload/2186_05.pdf, 19 Mart 2011’de erişildi).
- Karasar, N. (2001). *Araştırmalarda rapor hazırlama* (11. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karataş, K. (dr1.) (2005). *Zihinsel engellilerin rehabilitasyonu eğitici eğitimi programı ders notları*. Ankara: T.C. Başbakanlık PUB.
- Keleş, R. ve Nowak, J. (1991). Türkiye’de ve Almanya’da sosyal hizmetler. İ. Tomambay (ed.), *Ansiklopedik Sözlük*. (ss. 210-215) İçinde. Ankara: Selvi Yayınları.
- Kersten, P., McLellan, L., George, S., Mullee, M. A. ve Smith, A. E. J. (2001). Needs of carers of severely disabled people: are they identified and met adequately? *Health and Social Care in the Community*, 9(4), 235–243.
- Kılıç, S. (2009). *Fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksiniminin aileye etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kongar, E. (1972). *Sosyal çalışmaya giriş*. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Köksal, G. (2008). *Engellilerde beslenme*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

- Kröger, T. (2009). Care research and disability studies: nothing in common? *Critical Social Policy*, 29, 398-420.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. California, SAGE Publications.
- Livaneli, A. (2002). Beyin özürlü çocukların eğitiminde fizyoterapi ve rehabilitasyon. *Çoluk Çocuk Dergisi*, 14, 28 – 29.
- Llyod, M. (1992) “Does she boil eggs? towards a feminist model of disability. *Disability, Handicap&Society*, 7(3),207-221.
- Makharadze, T., Kitiashvili, A. ve Bricout, J.C. (2010). Community-based day-care services for people with intellectual disabilities in Georgia: a step towards their social integration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14, 289-301.
- Maruflu, Z. S. (1978). *Sosyal refah devleti hedefi ve sosyal güvenlik sistemi*. Ankara: T.C. Başbakanlık DPT Yayını.
- Marquis, R. ve Jackson, R. (2000). Quality of life and quality of service relationships: experiences of people with disabilities. *Disability & Society*, 15(3), 411-425.
- Matusaka, N. ve McLellan, D. L. (2003). Medical and social background, disability and problems in subjects identified by community services. *J Rehabil Med*, 42, 5–14.
- McConachie, H. ve Logan, S. (2003) Validation of the measure of the processes of care for use when there is no child development centre. *Child: Care, Health and Development*, 29 (1), 35–45.

Milli Eğitim Bakanlığı “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği” (31 Mayıs 2006). *Resmi Gazete*, 26184.

Oğlak, S. (2006). *Yeni bir örgütlenme modeli olarak sosyal güvenlik kapsamı içinde evde bakım hizmetleri, Türkiye örneği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100-108.

Özbudun, E. (2004). *Türk anayasa hukuku*. Ankara: Yetkin Yayınları.

Özçelik, İ. (1987). *Özel eğitim alanı ve özürlü olma durumu*. Malatya: İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.

Özdemir, İ. M. (2008). *Küreselleşme sürecinde Türkiye’de sosyal devlet ve sosyal hizmetler*. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özkardeş, O. G. (2006). *Önleyici sosyal hizmet çalışmalarında sivil toplum kuruluşlarının rolü ve desteği*. Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Konumu Hedefleri ve Geleceği Sempozyumunda sunulan bildiri (9-12 Nisan, Antalya, ss. 17-23), Ankara: PUB.

Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S. (1992). *Özel eğitime muhtaç çocuklar, özel eğitime giriş (3. Baskı)*. Ankara: Karatepe Yayınları.

Pickering, D. ve Busse, M. (2010). Disabled children’s services: how do we measure family-centred care. *Journal of Child Health Care*, 14(2), 200–207.

Roberts, K. ve Lawton, D. (2001). Acknowledging the extra care parents give their disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 4, 307-319.

- Sarah, A. Fleming, S.A., Blake, H., Gladman, J. R. F., Hart, E., Lymbery, M., Dewey, M. E. Mcclouhry, H., Walker, M. ve Miller, P. (2004). A randomised controlled trial of a care home rehabilitation service to reduce long-term institutionalisation for elderly people. *British Geriatrics Society*, 33, 384-389.
- Savucu, Y. ve Biçer, S. Y. (2009). Zihinsel engellilerde fiziksel aktivitelerin önemi. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*, 1(2), 117-122.
- Sayan, A. (2004). Günümüzde evde bakım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(7), 91-96.
- Schoeni, R., Freedman, V. A. ve Wallace, R. (2001). Persistent, consistent, widespread, and robust? another look at recent trends in old-age disability. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56, 206–218.
- Sevenhuijsen, S. (2000). Caring in the third way: the relation between obligation, respon-sibility and care in third way discourse. *Critical Social Policy*, 20(1), 5 – 37.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” (21 Şubat 2001). *Resmi Gazete*, 24325.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “SHÇEK Çocuk ve Gençlik Merkezleri Yönetmeliği” (30 Eylül 2001). *Resmi Gazete*, 24539.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik” (3 Eylül 2010). *Resmi Gazete*, 27691.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “SHÇEK Çocuk Yuvaları Yönetmeliği” (7 Ocak 1999). *Resmi Gazete*, 23576.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Aile Danışma Merkezleri Yönetmeliği” (7 Ekim 2007). *Resmi Gazete*, 26666.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ve Evde Bakım Hizmetleri hakkında Yönetmelik” (7 Ağustos 2008). *Resmi Gazete*, 26960.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “Yetiştirme Yurtlarının Kuruluş ve İşleyişine İlişkin Yönetmelik ” (13 Kasım 1995). *Resmi Gazete*, 24462.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (27 Mayıs 1983). *Resmi Gazete*, 18059.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, (31 Ocak 2010). *Özürlü Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı Birifing Raporu*.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. *2010 Yılı Aralık Ayı İstatistik Veri*. (<http://www.shcek.gov.tr>, 25.03. 2011 tarihinde erişildi).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. *Kuruluşlarımız*. (<http://www.shcek.gov.tr>, 25.03 2011 tarihinde erişildi).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. *Kurumsal Bilgi, Mevzuat, Kanunlar*. (<http://www.shcek.gov.tr>, 13.02. 2011 tarihinde erişildi).

Sümer, H. (2006). *İşitme engelli öğrencilerin beden eğitimi ve spor dersinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin öğretmen görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982).

- Türkiye Özürlüler Araştırması (2002). *T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı*.
- Uğurlu, A. (2002). *Sosyal güvenlik*. Türkiye’de Çalışan Çocuklar Seminerinde sunulan bildiri (29–31 Mayıs, Ankara, ss. 210-218), Ankara: DİE Yayınları.
- Ulutaşdemir, N. (2007). Engelli çocuklarda iletişim ve oyunun önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(2), 36-51.
- United Nations. (2008). *Principles and recommendations for population and housing censuses (Revision 2)*. New York: UNDP.
- Vuran, S. ve Yücesoy, Ş. (2003). Türkiye’de özel gereksinimli bireylere yönelik hizmetlerin yasal yapılanmasında avrupa birliğine uyum çabalarının yansımaları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (3),141–157.
- Wienand, M. (2006). *Sozial system und soziale Arbeit in der Bundesrepublik Deutschlan. (3. Drucken)*. Berlin: Deutscher Verein Für Öffentliche Und Private Fürsorge E. V.
- Yavuz, B. (2006). *Serabral palsili çocukların özbakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yılmaz, Z. (2004). *Çalışan özürlülerin iş yaşamında karşılaştıkları sorunlar ve bunları etkileyen etmenler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı. (1995). *2000'li yıllara doğru sosyal devletin gerçekleştirilmesinde sosyal hizmetlerin yeri ve önemi*. (26-28 Mayıs, Ankara, ss.157-169), Ankara: Vatan Matbaacılık.
- I. Özürlüler Şurası, (2000). *Çağdaş toplum çağdaş yaşam ve özürlüler*. Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri (29 Kasım-2 Aralık, Ankara ss. 502-516), Ankara: Takav Matbaacılık ve Yayıncılık.
- III. Özürlüler Şurası, (2007). *Bakım hizmet türleri komisyon raporu*. Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri (19-23 Kasım, İstanbul ss. 29-63), Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları.

EKLER

EK 1. Görüşme Kılavuzu

Sayın:

İsmim Ali KAYA, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitimime devam etmekteyim. Sizinle tez konum olan “Bakım Hizmeti Veren Personelin Zihin Engellilerin Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Görüş ve Önerileri” isimli çalışmam için görüşme yapmak istiyorum. Bu görüşmeyi yapmamdaki amaç bakım elemanlarının zihin engelli bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşleri ve önerilerini belirlemektir. Görüşmeye katılıp katılmamakta serbestsiniz. Görüşmeye katılmak ister misiniz?

Görüşmemizin 1 saat kadar süreceğini düşünüyorum. Görüşme esnasında size 10 soru yönelteceğim. Sorulan soruları anlamadığınız takdirde açıklama yapılmasını ya da tekrarlanmasını isteyebilirsiniz. Görüşmemiz esnasında daha sonra rahat çalışmak için izninizle ses kayıt cihazı kullanmayı istiyorum. Görüşme sırasında aktardığınız düşünce ve yorumlardan elde edilecek veriler bu tez ve teze ilişkin bilimsel çalışmalar dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Yapılacak ses kayıtları bilimsel veri analizinde görevli 2 uzman dışında kimse tarafından dinlenilmeyecektir. Görüşme sonucunda elde edeceğim verileri araştırmam içerisinde isminizi gizli tutarak kullanacağım. Bunun için isterseniz bir kod isim önerebilirsiniz.

Görüşmemize başlamadan önce benimle paylaşmak istediğiniz herhangi bir sorunuz ya da düşünceniz var mı?

Görüşmemizde sizinle paylaşmak istediklerimi belirttim. İzninizle görüşmeye başlamak istiyorum.

Görüşmeci Kişi
Ali KAYA

Görüşülen Kişi
.....

Kod İsim
.....

EK 2. Demografik Bilgi Formu

Görüşmeyi Yapan:

Tarih:

1. Cinsiyet

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Yaş:

3. Öğrenim Durumu:

☐ Okur – Yazar

☐ Lise

☐ İlkokul

☐ Önlisans

☐ Ortaokul

☐ Lisans

4. Kaç yıldır SHÇEK’te çalışıyorsunuz?

☐ 1 yıldan az

☐ 10 – 15 yıl

☐ 1 – 5 yıl

☐ 15 – 20 yıl

☐ 5 – 10 yıl

☐ 20 yıldan fazla

5. Zihin engelli bireylere yönelik eğitim (kurs, seminer, sertifika programı vb.) aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

6. (Eğitim aldıysa) Aldığınız eğitimin süresi nedir?

.....

7. Kaç yıldır zihin engelli bireylerle çalışıyorsunuz?

.....

8. Grubunuzdaki zihin engelli sayısı nedir?

.....

EK 3. Görüşme Soruları

1. Kurumda bir gününüz nasıl geçiyor, neler yapıyorsunuz?
2. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerin kurumun fiziksel yapısıyla ilgili;
 - a) Karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
3. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylere verilen sağlık hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
4. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylere verilen beslenme hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
5. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylere verilen özbakım hizmetleri ile ilgili;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
6. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerde ne tür davranış sorunlarıyla;
 - a) Karşılaşıyorsunuz?
 - b) Karşılaştığınız davranış sorunlarına ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
7. Kurumunuzdaki zihin engelli bireyler boş zamanlarını değerlendirirken;
 - a) Karşılaşılan sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
8. Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerin çevreyle iletişim kurma açısından;
 - a) Karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?

- 9.** Kurumunuzdaki zihin engelli bireylerin personel kaynaklı;
- a) Karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
 - b) Karşılaştıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?
- 10.** Sorularda değinmediğimiz zihin engelli bireylerin yaşadıkları;
- a) Diğer sorunlar nelerdir?
 - b) Diğer sorunlara dair çözüm önerileriniz nelerdir?

EK 4. SHÇEK Genel Müdürlüğü İzin Belgesi

T.C.
VALİLİĞİ
II Sosyal Hizmetler Müdürlüğü

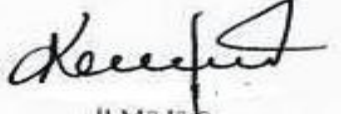
Sayı : B.02.1.SÇE.4.54.00.00-605.01- **3627** 02/08/2010
Konu : Araştırma Talebi
(Abant İzzet Baysal Üniv.-Ali KAYA)

BAKIM ve REHMERK. MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Genel Müdürlüğümüz Eğitim Merkezi Başkanlığının 21/07/2010 tarihli ve 605.01-699 sayılı yazısı.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğrencisi Ali KAYA'nın kuruluşunuzda uygulama yapma talebi Genel Müdürlük Makamının 21/07/2010 tarih ve 224 sayılı oluru ile uygun görülmüştür. İlgili Olur ve yazıda belirtilen hususlar çerçevesinde gereğinin yapılması hususunda:

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


II Müdür

EKLER:
1-Yazı (1 adet)
2-Olur(1 adet)

Sizlere Kevirli Kayıt No: 110	576
Kayıt No:	605-01
Gönderge tarih:	03.08.2010
Gönderge saat:	

K
03.08.2010


EK 5. Özgeçmiş

Adı Soyadı	Ali KAYA
Sürekli Adres	1636 Ada P/2 D:11 Camili-2 Merkez/SAKARYA
İletişim	alokayya@gmail.com
Doğum Yeri/Tarihi	NEVŞEHİR/1983
Yabancı Dil	İngilizce/Almanca
İlköğretim	Cumhuriyet İlköğretim Okulu/1994
Lise	H.F.E. Anadolu Lisesi/2000
Lisans	A.İ.B.Ü. Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü/2006
Yüksek Lisans	
Çalışma Hayatı	1. Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 2006 (Temmuz-Aralık) 2. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 2006 – Devam ediyor.