



**T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**ENGELLİ YAKINLARININ ÖZEL BAKIM MERKEZİ
DENEYİMİ: SAKARYA ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Dudu AKMAZ

Çankırı 2024

ENGELLİ YAKINLARININ ÖZEL BAKIM MERKEZİ DENEYİMİ: SAKARYA ÖRNEĞİ

Dudu AKMAZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Serdar AYKUT

Çankırı 2024

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208211005 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Dudu AKMAZ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “ Engelli Yakınlarının Özel Bakım Merkezi Deneyimi: Sakarya Örneği”başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :22.04.2024

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serdar AYKUT

**Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

İmza

**Jüri Üyesi: Doç. Dr. Halime Miray
Sümer DODUR**

**Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

İmza

**Jüri Üyesi: Dr. Öğretim Üyesi Ramazan
KOCAKAYA**

**Karamanoğlu Mehmet Bey
Üniversitesi**

İmza

**Yukarıdaki sonucu
onaylarım**

İmza

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ

Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “ Engelli Yakınlarının Özel Bakım Merkezi Deneyimi : Sakarya Örneği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.



İmza
22 Nisan 2024
Dudu AKMAZ

ÖN SÖZ

Tez çalışma sürecinde katkılarından dolayı kıymetli danışmanım Doç. Dr.Serdar AYKUT'a , sevgili anneme ve değerli meslektaşım Sevde AKMEŞE'ye çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ.....	iv
ÖN SÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı.....	1
1.2 Alt Amaçlar	2
1.3 Sınırlılıklar	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Engellilik Kavramı	3
2.2 Engellilik Nedenleri	4
2.3 Engelli Bakım Hizmeti.....	10
2.4 Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Bakım Hizmeti	11
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	29
3.1 Araştırma Modeli	29
3.2 Araştırma Grubu.....	30
3.3 Veri Toplama Araçları	31
3.4 Verilerin Analizi.....	32
4. BULGULAR	34
4.1.Kurum Bakımına Giden Yol	34
4.2 Kurum Bakımı Süreci	40
5. TARTIŞMA	47
5.1. Kurum Bakımı Öncesi Yaşanan Süreç.....	47
5.2. Kurum Bakımı Deneyiminde Engelli Yakımı	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1 ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	53
EKLER.....	56
ÖZGEÇMİŞ.....	57

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

BM	:Birleşmiş Milletler
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
ASHB	:Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Engellilik sebepleri	5
Tablo 2: Veri sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engellilerin engel gruplarına göre dağılımları (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2023)	6
Tablo 3: Yatılı ve gündüzlü resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin yıllara göre dağılımı	19
Tablo 4 : Katılımcıların demografik verileri	35



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yatılı bakım hizmeti alan engelli bireylerin cinsiyete göre dağılımı	15
Şekil 2: Yatılı bakım hizmeti alan engelli bireylerin engel grubuna göre dağılımı...	16
Şekil 3: Gündüz merkez sayısı ile hizmet alan engelli birey sayısı.....	20
Şekil 4 :Özel engelli bakım merkezlerinde hizmet alanların cinsiyete göre dağılımı	21
Şekil 5: Özel bakım merkezlerinden hizmet alan engellilerin engel gruplarına göre dağılımı	22
Şekil 6: Özel bakım merkezlerine ulaşma ve bilgi edinme	36
Şekil 7 :Kurum bakımını tercih etme nedenleri	37
Şekil 8 : Kurum bakımı hizmeti öncesinde faydalanılan kamusal hizmetler.....	39
Şekil 9: Katılımcıların engelli bireye yakınlık derecesi.....	40
Şekil 10: Engelli yakınının hissettiği duygular	41
Şekil 11: Engelli yakınının günlük hayatında meydana gelen değişimler.	43
Şekil 12: Kurum bakımı tercihinin ilişkin çevrenin tutumu.....	44
Şekil 13: Kurum bakımında engelli bireylerde meydana gelen değişimler.	45

ENGELLİ YAKINLARININ ÖZEL BAKIM MERKEZİ DENEYİMİ: SAKARYA ÖRNEĞİ

ÖZET

AKMAZ Dudu.

Engelli Yakınlarının Özel Bakım Merkezi Deneyimi: Sakarya Örneği,
Yüksek Lisans Tezi,
Çankırı, 2024.

Bireyin bağımsız bir hayat sürebilmesi kendi ihtiyaçlarını kendisinin karşılayabilmesine bağlıdır. Beslenme, barınma, öz bakım vb. temel ihtiyaçların karşılanarak bireyin kendini gerçekleştirme ile son bulan kişisel gelişim basamaklarında en önemli etken kişinin ihtiyaçlarını kendisinin karşılaması ya da ihtiyaçları karşılayabilecek temel yaşam koşullarına ya da gerekli desteğe sahip olmaktır. İhtiyaçlarını bir başkasının bakım, gözetim ve rehberliğinde karşılayan bireyler düşünüldüğünde akla çocuk, hasta , yaşlı ya da engelli bireyler gelmektedir. Bu dezavantajlı grup içerisinde bulunan engelli bireylerin toplumsal yapının içerisinde var olmaları, sosyo-ekonomik yönden desteklenmeleri, destek sisteminin süregelen bir biçimde erişilebilir olması ve verilecek olan desteğin bütüncül ve sistemsel bir hale getirilmesindeki en önemli araç sosyal politikalardır. Engelli bireyin sağlıklı, güvenli ve sürekli olarak yaşamını devam ettirmesi için gerekli olan temel politikalardan birisi engelli bakım hizmetleridir. Türkiye’de engelli bakım hizmetleri evde bakım ve kurum bakımı olmak üzere iki şekilde sunulmaktadır. Engelli yakınları ile evde bakım hizmeti modeli üzerine literatürde pek çok çalışma bulunmakla birlikte ‘’ kurum bakımı modeli ‘’ daha az çalışılan konular arasındadır. Kurum bakım hizmeti kamu kuruluşları, yerel yönetimler, vakıflar, dernekler ve özel bakım merkezleri tarafından verilmektedir. Özel bakım merkezleri şahıs ya da şirket tarafından açılan ve engelli bireylere yönelik kişisel ve psiko-sosyal olmak üzere iki şekilde bakım hizmeti sunan kurum bakımı çeşididir. Bu çalışmada özel bakım merkezinde bakım hizmeti alan engelli bireylerin yakınlarının kurum bakımı hizmeti almadan önce engelli bakımına ilişkin yaşamlarında karşılaştıkları çeşitli zorluklar, kurum bakımını tercih etme nedenleri, kurum bakımı öncesi ve sonrasında yaşamlarında meydana gelen değişimlerin ne olduğu ve kurum bakımına ilişkin duygu ve düşünceleri araştırılmıştır. Araştırmanın amacı kapsamında Sakarya İlinde bir özel bakım merkezinde bakım hizmeti almakta olan 15 engelli yakını ile (10

kadın, 5 erkek) ile yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler katılımcıların kurum ziyareti sırasında yüz yüze yapılmış ve ortalama 50 dakika sürmüştür. Araştırma sonucunda, görüşme yapılan engelli yakınları kurum bakım hizmet modelini, bakım güçlüğü, engelli bireyin davranış problemleri ve ajte durumu vb. sebeplerden tercih ettiklerini ve çaresiz oldukları için başvuruda bulunduklarını ifade etmişlerdir. Öznelerin birçoğu kurum bakımı modelinden faydalanmaya başladıktan bir süre sonra suçluluk, yalnızlık ,çaresizlik, öfke vb. duyguları yaşadıklarını ve ruhsal olarak yıprandıklarını ifade etmişlerdir. Engelli yakınlarının kurum bakımı hizmet modelinden faydalanması sürecinde hissettiği duygular, kurum bakımı hizmeti sonrasında engelli yakınlarının kişisel hayatlarında ne tür değişimlerin meydana geldiği, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın kurum bakımından faydalanan engelli yakınları için herhangi bir psiko-sosyal destek hizmetinin bulunmaması sebebi ile saha ve sosyal hizmet çalışmaları için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu çalışmanın engelli alanında yapılacak olan sosyal hizmet müdahale ve yaklaşımına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli Yakını, Kurum Bakımı, Özel Bakım Merkezi,

SPECIAL CARE CENTER EXPERIENCE OF DISABLED RELATIVES : SAKARYA EXAMPLE

SUMMARY

AKMAZ Dudu, Special Care Center Experience of Disabled Relatives : Sakarya Example , (Master's Thesis), Çankırı, 2024.

An individual's ability to live an independent life depends on his ability to meet his own needs. Nutrition, shelter, self-care, etc. The most important factor in the stages of personal development, which end with the individual's self-actualization by meeting basic needs, is meeting the individual's own needs or having the basic living conditions or necessary support that can meet the needs. When considering individuals who meet their needs under the care, supervision and guidance of others, children, patients, elderly or disabled individuals come to mind. Social policies are the most important tools for disabled individuals in this disadvantaged group to exist within the social structure, to be supported socio-economically, to ensure that the support system is constantly accessible, and to make the support given holistic and systematic. One of the basic policies required for the disabled individual to continue his healthy, safe and continuous life is disability care services. In Turkey, disabled care services are offered in two ways: home care and institutional care. Although there are many studies in the literature on the home care service model with disabled relatives, the "institutional care model" is among the less studied topics. Institutional care services are provided by public institutions, local governments, foundations, associations and private care centers. Private care centers are a type of institutional care opened by individuals or companies and provide two types of care services for disabled individuals: personal and psycho-social. In this study, the various difficulties faced by the relatives of disabled individuals who receive care services in a private care center regarding disabled care before receiving institutional care services, their reasons for choosing institutional care, the changes that occurred in their lives before and after institutional care, and their feelings and thoughts about institutional care were investigated. Within the scope of the research, 15 patients receiving care services in a private care center in Sakarya Province. A semi-structured interview was conducted with disabled relatives (10 women, 5 men). The interviews were conducted face to face during the participants' institutional visit and

lasted an average of 50 minutes. As a result of the research, the interviewed disabled relatives discussed the institutional care service model, care difficulties, behavioral problems of the disabled individual and ajte status etc. They stated that they preferred it for various reasons and that they applied because they were helpless. Many of the subjects experienced feelings of guilt, loneliness, helplessness, anger, etc. after a while after they started to benefit from the institutional care model. They stated that they experienced emotions and were mentally worn out. The feelings felt by the disabled relatives while benefiting from the institutional care service model, what kind of changes occurred in the personal lives of the disabled relatives after the institutional care service, the field and It poses an important problem for social work studies. It is thought that this study will contribute to the social service intervention and approach in the field of disability.

Key Words : Disabled Relative, Institutional Care, Special Care Center

1. GİRİŞ

Dünya Günümüz modern dünyasında geleneksel öğretiler zamanla azalıp yok olmakta, kişilerde meydana gelen değişim aile içi ilişkileri ve değerleri etkilemektedir. Aile kavramının işlevselliğinin değişmesi ile engelli bireye verilen bakım hizmetinin karşılanması farklı bir model ve uygulama ile karşılanmaya çalışılmaktadır. Çocuk, engelli, yaşlı ve bakıma muhtaç kişilerin bakımı kırsal kesimde dayanışma ve işbirliği ile karşılanırken kent bölgelerinde sosyal devlet anlayışının getirileri ile çözülmeye çalışılmaktadır. Aile kavramının içeriğinin değişmesi, kadının iş hayatına girmesi, engelli bakımının yıpratıcı bir süreç olması, engelli bakım yükünün tek bir kişiye yüklenmesi kurumsal bakım hizmeti modelinin tercih edilmesindeki en önemli sebeplerdir. Kurum bakımı hizmet modelini, yakın tarihten günümüze ulaşan bir Devlet Politikası olması, ailelerin yakınlarını kurum bakımına vermeden önce zorlu bir süreçten geçmesi, medyaya yansıyan haberlere istinaden engelli yakınları ve bakım merkezi ile güven problemi yaşanması bu çalışmanın gerekçesini oluşturan temel etkenlerdir. Bu çalışmada özel bakım merkezinde bakım hizmeti alan 15 engelli yakınının kurum bakımına ilişkin duygu, düşünce ve görüşlerin yarı yapılandırılmış açık uçlu sorularla incelenmesi, ailelerin duygularının belirlenmesi, bu duyguların altında yatan etkenlerin belirlenmesi ve kurum bakımını modeline ilişkin deneyimlerin nasıl olduğunu öğrenmek ve çeşitli çözüm önerileri üretmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada yakınları bakım hizmeti alan 15 engelli yakınının kurum bakımına ilişkin duygu, düşünce ve görüşlerin yarı yapılandırılmış açık uçlu sorularla incelenmesi, bakım hizmeti sürecinde yaşanan deneyimlerin incelenmesi ve tartışılması amaçlanmıştır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada; Özel Bakım Merkezleri'nde bakım hizmeti almakta olan engelli bireylerin yakınlarının kurum bakımı deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu hususta engelli yakınlarının kurum bakımı tercih sebepleri, kurum bakımı sonrasında ruhsal dünyalarında hangi değişimlerin meydana geldiği, kurum

bakımı deneyimi sürecinde sosyal çevreden gelen geri bildirimlerin içeriğinin ne olduğu, kurum bakımından faydalanan engelli bireyde hangi tür değişimlerin geldiği gibi durumların saptanması amaçlar olarak belirlenmiştir.

1.2 Alt Amaçlar

Bu çalışma, özel bakım merkezinde bakım hizmeti almakta olan engelli bireylerin yakınlarının kurum bakımına ilişkin duygu ve düşünceleri, kurum bakımı hizmeti modelinden önce ve sonra neler yaşadıkları, kurum bakımı modelini tercih etme sebepleri ve bu süreçte deneyimlerinin incelenmesi problemlerini içermektedir.

Araştırma, aşağıdaki sorulara cevap aramaktadır:

1. Özel bakım merkezinde bakım hizmeti alan engelli bireylerin yakınlarının, kurum bakımı modelini tercih etme sebepleri nelerdir?
2. Özel bakım merkezinde bakım hizmeti alan engelli bireylerin yakınlarının kurum bakımı modelinden faydalanma sürecinde yaşadıkları deneyimler nelerdir?
3. Özel bakım merkezinde bakım hizmeti alan engelli bireylerin yakınlarının kurum bakımı modeli sonrası yakınlarından ve kendilerinde gözlemledikleri değişimler nelerdir?

1.3 Sınırlılıklar

Araştırma Sakarya İli'nde bulunan özel bir engelli bakım merkezinde bakım hizmeti alan 19 yaş ve üzeri engelli bireylerin yasal olarak vasisi olan yakınlarını kapsamakta olup 15 engelli yakını ile sınırlıdır. Araştırmanın gönüllülük esaslı olması ve kuruluştaki bakım hizmeti almakta olan diğer engelli bireylerin vasilliğini kurum personelinin üstlenmesi, sınırlı sayıda engelli yakınına ulaşılması sebebi ile katılımcı sayısı 15 olarak belirlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde Engelli kavramı, engel türleri, engelli bakım hizmeti , sosyal çalışmacıların engelli bakımındaki rolü hakkında kuramsal çerçeveye yer verilmiştir.

2.1 Engellilik Kavramı

Engellilik kavramını tek bir kavram ya da açıklamada ele almak mümkün değildir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engellilik kavramını tıbbi kökene dayandırarak, sağlık boyutuyla tanımlama ve açıklama yapmıştır. Bu kavramlar kendi içinde noksanlık, özürlülük, maluliyet olmak üzere üçe ayrılır. Noksanlık (Impairment): “Sağlık açısından fiziksel, psikolojik ya da anatomik yapı ve fonksiyonlardaki bir eksikliği veya dengesizliği gösterir.” Özürlülük (Disability): “Sakatlık” bir eksiklik sonucu oluşmuş ve normal bir kişiye kıyasla bir işi yapabilme kabiliyetinin kaybedilmesi ve sınırlanması durumu anlamına gelir.” Maluliyet (Handicap): “Bir noksanlık ya da sakatlık sonucunda, kişide oluşan ve o kişinin yaşına, cinsiyetine, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve kısıtlandıran dezavantajlı bir durumu gösterir (Dünya Engelliler Vakfı, Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu, Mart 2014).

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşmesi’ne göre engellilik kavramı herhangi bir engele sahip olmayan bireyler ile eşit şartlarda yaşama aktif ve etkili bir yolla katılmaları ve sosyal yaşama uyum hususunda çeşitli engellere sahip olma durumudur (BM Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme, <http://www.ohchr.org/EN/Pages/Home.aspx>, (Erişim Tarihi: 10.11.2017).

Ulusal mevzuata bakıldığında ise 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun 3. maddesinin c bendine göre “Özürlü, doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişiyi” ifade etmektedir (Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983).

5378 sayılı Engelli Kanunu'na göre “Engelli tanımlaması, kişinin doğuştan ya da doğum sonrası çeşitli sebeplerle fiziksel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal kabiliyetlerini farklı oranlarda kaybetmesi sonucunda sosyal hayata adaptasyon sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, iyileştirme, rehberlik ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan birey” olarak belirtilmiştir.

“Engelli” kavramı “özürlü” tanımı yerine kullanılmakla beraber iki kavram arasında açık farklılıklar bulunmaktadır. Engellilik kişinin özüünden kaynaklı toplumun kendisinden beklediği rolleri yerine getirememesi, kısıtlanması halidir. Özürlülük sebebi ile oluşan sınırlar kişinin yaşamını kısıtladığında kişi özürlü olmaya ek olarak engelli olur (TSE,2011).

1983 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü Engellilerin Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam Sözleşmesi kapsamında engelli, uygun bir iş sağlanması, işte devam etmesi ve işte ilerleme kat edilmesi hususundaki beklentileri, kabul görülen zihinsel veya fiziksel bir engel durumuna istinaden gözle görülür düzeyde azalan bir kişiyi ifade etmektedir (ILO,1983).

Doğuştan Olan Engellilik: Engelli bireyin anne karnındaki oluşum sürecinde başlayan, annenin yanlış ilaç kullanımı, radyosyana maruz kalması, enfeksiyon kökenli hastalıklar, çeşitli kromozom bozukluklarından kaynaklı olan duruma istinaden oluşan engellilik türüne verilen genel isimdir (Çelikdemir, 2018).

Akkiz (Kazanılmış) Engellilik: Bireyin doğum sonrasında insani ya da çevresel koşullardan kaynaklı çeşitli kazalar ya da hastalıklara bağlı olarak sonradan kazandığı engel durumudur (Gültekin, 2012).

2.2 Engellilik Nedenleri

Engellilik nedenleri literatür incelendiği takdirde genellikle doğum öncesi, doğum sonrası ve doğum sonrası olmak üzere 3 şekilde karşımızda çıkmaktadır.

Doğum Öncesi Nedenler

Bir bebeğin dünyaya engelli gelmesinin pek çok farklı sebebi bulunmaktadır. Bunlar annenin gebelik sürecinde geçirdiği çeşitli hastalıklar, akraba evliliği, çeşitli genetik bozulmalar, annenin radyasyona maruz kalması, gebelik sürecinde sigara ve alkol kullanımı, annenin geçirdiği hastalık, kaza ve travmalar gibi çeşitli sebepler doğum öncesi engellilik nedenleri olarak kabul edilmektedir (Akardere , 2005).

Doğum Sırasındaki Nedenler

Doğum esnasında yaşanan bazı durumların sonucu bir bebek engelli olarak dünyaya gelebilir. Bu durumlar, doğum sürecinin zorlu olması, kötü şartlarda ve alanında yetkin olmayan kişi ya da kişilerin doğumun gerçekleştirilmesi, bebeğin ters doğması, kordon dolanması, yeterli oksijen alımının sağlanamaması, doğum esnasında oluşan kaza ve travmalar olarak belirlenmiştir (Gencer , 2019).

Doğum Sonrasındaki Nedenler

Doğum sonrası nedenler arasında kişinin bebeklik ya da çocukluk çağında geçirdiği ateşli hastalıklar, bebeğin beyin gelişimini etkileyen önemli hastalıklar, travmalar, sigara ,alkol, uyuşturucu kullanımı, yetersiz beslenme, süregen ve kronik hastalıklar, yaşlılık ve çeşitli kazalar yer almaktadır (Bozkula, 2019).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilişim ve Kültür Kurumu'nun (UNESCO) verileri incelendiği takdirde engelliliğe neden olan durumlar aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 1: Engellilik sebepleri

Engelli Olma Nedenleri	Oranları
Yeterli besin almama	20
Bulaşıcı olmayan rahatsızlıklar	20
Doğuştan hastalıklar	20
Kazalar, travmalar, savaşlar	16
Bulaşıcı rahatsızlıklar	11
Diğer	13

Kaynak: (UNESCO'ya Göre Engelliliğin Nedenleri, 1995).

Engellilik Türleri

Dünya nüfus tahminlerine göre dünya nüfusunun %15'i en az bir tür engel ile yaşamaktadır. Bu toplam nüfus içerisinde ortalama 1 milyar insana karşılık gelmektedir. 15 yaş ve üzeri bireylerin herhangi bir engele sahip olma oranı Dünya Sağlık Araştırması'na göre 785 milyon olarak kabul edilirken Küresel Sağlık Yüküne göre 975 milyondur (Dünya Engellilik Raporu, 2011).

TÜİK'in 2011 yılında yapmış olduğu ‘‘ Nüfus ve Konut ‘‘ konulu bir araştırmada 3 yaş ve üzerinde yaşayan engelli bireylerin topluma oranını % 6,9 olarak bulunmuştur. Engelli nüfus sayısını tespit etmek ve kıyaslama yapmak için oluşturulan Ulusal Engelli Veri Sistemi'ne kayıtlı ve Engelli Sağlık Kurulu Raporuna sahip ve hayatta olan engelli sayısı 2023 verilerine göre Ulusal Engelli Veri Tabanında kayıt altında ve yaşayan engelli sayısı; 1.414.643'ü bay, 1.097.307'si bayan olmak üzere toplam 2.511.950'dir. Bir diğer taraftan, yüksek oranlarda engeli olan kişi sayısı ise 775.012'dir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Tablo 2: Veri sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engellilerin engel gruplarına göre dağılımları (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2023)

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Oranı
Görme	215.076	9,53
İşitme	179.867	7,97
Dil ve Konuşma	33.686	1,49
Ortopedik	311.131	13,78
Zihinsel	385.313	17,07
Ruhsal ve Duygusal	170.927	7,57
Süreğen Hastalık	917.259	40,63
Diğer	44.248	1,96

Ortopedik Engelli

Doğum öncesi, doğum esnasında ya da sonrasında çeşitli sebeplerle iskelet, kas ve sinir sisteminde oluşan hasarlara bağlı olarak oluşan bozulmalar sonucu, hareket ve hareketle ilgili yapıların çeşitli derecelerde kaybolması sonucu günlük yaşam becerilerini kullanmakta ve toplumsal yaşama uyum sağlama hususunda zorluk yaşanan , bakım, gözetim ve rehberlik sürecine ihtiyaç duyulan duruma

ortapedik engellilik , bu engele sahip olan kişiye ise bedensel engelli ismi verilir (Cumurcu ve ark., 2012).

Görme Engelli

Kişinin tek yada iki gözünde tam ya da kısmi düzeyde görme kaybı veya görme bozukluğu olması halinde protez kullanması, renk körü ya da gece körü olması durumuna görme engelli denilir (Atıcı, 2007). 2010 yılında TÜİK tarafından yapılan bir araştırmada görme engellilerin toplumun % 8.4' ünü oluşturduğu ve bu oranın % 67'sinin erkek % 33 'ünün ise kadın olduğu tespit edilmiştir.

İşitme Engelli

İşitme engelli işitmenin işitsel kavramı anlamak için yetersiz kalma durumudur. Kişi işitme cihazı kullanmasına karşılık dili kullanma konusunda yetersizdir. İşitme engelli işitme kaybının eğitsel başarıyı etkileyecek kadar ağır olması esastır (Tatar, 1995). İşitme engelli bireyler kavram ve bilgiyi işlemekte güçlük çekerler. İşitme kaybı kısmi düzeyde ya da tamamen olabilir. İhmal edilmiş işitme engelli bireyler yavaş öğrenmeleri ve davranış problemlerine sahip olması durumunda zihinsel engel durumu ile karıştırılabilir (Savucu, 2015).

Süreğen (Hastalık)

Süreğen hastalık/engellilik; normal olarak kabul edilen durumdan ayrılma veya bozukluk gösteren, kişide kalıcı değişiklikler bırakan ve geri dönüşü olmayan, hastanın rehabilite olması için özel eğitime ihtiyaç duyulan, uzun bir süre zarfında bakım ve gözetime ihtiyaç duyulan durumdur (Yılmaz, 2008).

Konuşma Engelli

Dil ve konuşma engelli; çeşitli sebeplerden dolayı kişinin konuşamama, konuşma akıcılığında, hızında ve seste meydana gelen bozukluktur. Gırtlığı bulunmayan, konuşma yetisi için aparat kullanan, dudak, dil, çene ve damak yapısında bozukluk olan, kekeme olan kişiler konuşma engelli olarak değerlendirilir (DİE, 2004).

Zihinsel Engelli

Kişinin kendi akran grubuyla kıyaslandığı taktirde kendini ifade etme ve iletişim kurma hususunda günlük yaşamında zorluk yaşadığı, öz bakım ihtiyaçlarını kişi ya da kişilere bağımlı şekilde yerine getirebildiği, akademik eğitimde akranları

ile aynı eğitimi almasına rağmen geri kaldığı duruma zihinsel engellilik adı verilmektedir (Çankaya, 2013).

Zihinsel engelli bireylerin zihin gelişimleri beden yaşının altındadır. Bu kişiler düşünce ve davranış düzenlemede ve planlamada, dil gelişimi, hafıza, motivasyon konusunda zorluk yaşayan bireylerdir ve özel eğitime ihtiyaç duyarlar (Zastrow ve Kirst- Ashman 2016).

Zihinsel Engellilik Sınıflandırması

Zihinsel engellilik engel durumunun oluşum sebebine ve ağırlık derecesine göre sınıflandırılmaktadır. Sebeplerine göre sınıflandırmada iki grup olmakla birlikte ilk grup engel durumunun beyin hasarı yada incinmesine bağlı olarak oluşup oluşmadığına göre sınıflandırılmaktadır. İkinci grup ise bireyin engel durumunu kalıtsal yada çevre faktörleri ile açıklar. Ağırlık derecesine sınıflandırma benzer şekilde kendi içinde iki bölüme ayrılır. İlk bölüm psikolojik sınıflandırma olmakla birlikte hafif, orta, ağır ve çok ağır şeklinde 4 gruba ayrılır. İkinci bölüm ise eğitsel sınıflandırmayı kapsar. Bu grupta zihinsel engelli bireylerin eğitim ihtiyacı ön plandadır ve eğitilebilir, öğretilbilir ve ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelliler gruplandırması ile 3 başlık altında incelenir (Eripek 1993).

Hafif Derecede Zihinsel Engeli Bulunan Birey

Hafif derecede zihinsel engel tanısı bulunan bireylerin engel durumu eğitim hayatı başlangıcına kadar fark edilmeyebilir. Zihinsel yeterlilik durumları normal bireylere oldukça yakındır. Hafif derecede engel tanısı almış bireyler özel eğitim sürecinden sonra kaynaştırma sınıflarında eğitim görmeye devam edebilirler (Millî Eğitim Bakanlığı , 2015).

Orta Derecede Zihinsel Engeli Bulunan Birey

Engelli birey akademik ve dil gelişiminde geridedir. Günlük yaşamda ihtiyaçlarını karşılamak için ikincil bir desteğe ihtiyaç duyarlar. Yetişkin bir orta derece mental düzeye sahip birey temel eğitim düzeyinde beceriye sahiptir. Psiko-sosyal durumunda ise; iletişim kurma yetisi yaşlılarına oranla sınırlı düzeydedir. Karar verme ve muhakeme yetisi yeterli düzeyde bulunmadığı için bakım veren kişiye ihtiyaç duyar. Engelli bireye ihtiyaçlarını karşılaması için emek verilmesi halinde günlük yaşam becerisi kazanmakla birlikte bakım veren kişinin desteğine ihtiyaç duymaya devam eder (DSM V, 2014).

Ağır Derecede Zihinsel Engeli Bulunan Birey

Ağır derecede zihinsel yetersizlik gösteren bireylerin zeka düzeyleri 20-25 ile 35-40 arasındadır(MEB, 2015). Bireylerin fiziki görünüm ve hareket yetileri yaşıtlarına kıyasla gecikme gösterebilir. Motor gelişimleri yetersiz olduğun için akademik hayatlarında zorluk yaşırlar. Komut alma ve yönergeleri anlama hususunda güçlük çektikleri için sosyal normları öğrenmede zorluk yaşırlar. Anlama ve anlamlandırmadaki eksiklerinden dolayı eğitimleri sınırlı düzeydedir (Demiröz, 1995).

Çok Ağır Derecede Zihinsel Engeli Bulunan Birey

Fikirsal yetileri ileri düzeyde sınırlıdır ve hayatları boyunca bu alanda yetişkin desteğine ihtiyaç duyar. Toplumsal hayatta dil yetileri oldukça zayıf olmakla beraber bazen tek kelime konuşabilirler. Temel ihtiyaçlarını giderebilmek için iletişim kurarlar. Uygulamalı eğitim ve öğrenim hayatında uzun süreli emek ve çaba sarf edilmesine rağmen çok az gelişim gösterebilirler. z bakım ihtiyaçlarının giderilmesi için mutlaka bir yetişkine ihtiyaç duyarlar. Yaralanma ve kaza davranışları oldukça fazladır (DSMV, 2014).

Engellilik kavramı yüzyıllardır var olan ve üzerinde çeşitli tartışmaların olduğu bir konudur. Bu konu ile ilgili farklı yaklaşım ve değerlendirmeler mevcuttur. İlk olarak engellilik dini bir olgu olarak değerlendirilmiş, daha sonra tıbbi tedavi yöntemleri ile anlamlandırılabilen bir durum haline gelmiştir. İlerleyen zamanlarda engellilikten kaynaklanan durumların toplumsal kökenli olduğu dşnlmş, günümüzde ise engelli bireye sunulun hizmetlerin insan haklarının bir gereği olduğu ve hak temelli bir anlayışla hareket edilmesi gerektiği amaçlanmıştır.

Ahlaki (Geleneksel) Model

Engellilik durumunu açıklayan en eski modeldir. Bu model engelliliği dinsel ve ruhani temalarla ilişkilendirmekte olup engelliliğin tanrı ve ilahi gler tarafından kişinin işlemiş olduğu günahlara karşı verilmiş bir ceza olduğunu kabul etmektedir (alık, 2004). Bu model genel olarak engellilik durumunu kişinin içindeki ahlaksızlık ve kötülüğün dışa vurumu olarak kabul eder. Bu kabul engelli bireyin ve ailesinin utanç duymasına neden olmaktadır. Suçlamaya ve damgalamaya maruz kalan bireyler yaşanılan fiziki, ruhsal ve psikolojik şiddet sonucu toplumsal hayattan dışlanarak ötekileştirilmektedir (zaydın ve İri, 2020).

Medikal Model

Medikal model bireylerin yapısal bozuklukları ile engelliliği ilişkilendirmekte olup sağırılık, körlük, fiziksel hareketi ya da konuşmayı zorlaştıran ya da imkansız hale getiren farklı koşulları ya da zihinsel hastalıkları kapsayan durumların tümüne engellilik ismini vermektedir. Bu modelde engelli bireyler hem kendileri hem de toplum tarafından hasta, normal olmayan, rehabilitasyona ihtiyaç duyan kişiler olarak adlandırılmaktadırlar. Engellilik durumuna bir sorun olarak bakıldığı için tıbbi açıdan engelli bireyi tedavi etmeyi, rehabilite etmeyi ya da engelli bireylerin özel kurumlara yatırılması gerektiği anlayışını benimsemiştir (Albert, 2004).

Sosyal Model

Bu modele göre engellilik durumu engelli bireyleri toplumsal anlamda sınırlandıran durumlara bağlı ortaya çıkmaktadır. Bu bakış açısı ile toplum içerisinde oluşturulan tüm engeller bireyin sağlık, eğitim hizmetinden yararlanmasını, istihdama katılmasını ve her türlü sosyal hizmet ve imkana erişmesini sınırlandırarak engelli bireyin yoksullaşmasına, güçsüz duruma düşmesine, engelli bireyin toplumdan uzaklaşmasına , toplumun da engelli bireyden uzaklaşmasına sebep olmaktadır. Bu hususta engellilik durumu insan hakları gereği üzerine düşünülmesi ve çalışılması gereken politik bir konudur (Çağlayan, 2006).

İnsan Hakları Modeli

İnsan hakları modelinin temelinde Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHIS) vardır. 162 Taraf Devlet ile oluşturulan Sözleşme engelli bireyleri insan haklarının bir öznesi haline getirerek engellilik politikalarında değişiklik yapmayı amaçlar (Degener, 2016). İnsan hakları modeli, bireylerin birbirlerinden farklılığını vurgulamakla birlikte hem birincil hem de ikincil kuşak insan haklarının benimsenmesi gerektiğini savunur. Bu modele göre insan hakları siyasi ve sivil hakların yanı sıra sosyal ve kültürel hakları da içerir ve engelli bireylerin yaşam durumlarını iyileştirmek için yapıcı öneriler sunar (Değener, 2017).

2.3 Engelli Bakım Hizmeti

Burada Engelli bakım hizmeti Dünya ‘da ve Türkiye’de olmak üzere 2 başlık altında incelenmiştir.

2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Bakım Hizmeti

Amerika

Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkan Bağımsız Yaşam Hareketi dünya çapında bir etki ortaya çıkartmıştır. Bağımsız Yaşam Hareketi sonucu ortaya çıkan Bağımsız Yaşam Merkezlerinde engelli bireylere asistanlık hizmeti verilmekte olup bu hizmetin içeriği ve süresi engelli birey tarafından belirlenmektedir. Amerika’da engelli bireylerin sosyal hayata katılımları için meslek seçimi, eğitim hakkı, çalışma hakkı, çeşitli mimari düzenlemeler ile yenilik ve düzenleme çalışmaları yapılmıştır. Eğitim hakkı hususunda engelli bireyler kaynaştırma öğrencisi adı altında eğitim hizmetinden faydalanabilmekte , her eyaletin eğitim hususunda yasal düzenleme yapması ve nüfusa kayıtlı engelli bireyin eğitim hakkını sağlaması zorunludur (Çaha, 2016).

İngiltere

İngiltere refah devlet modeli politikası uygulamasına karşılık sosyal hizmetler hal temelli bir anlayış ile uygulanmamıştır. 1970’li yıllarda çıkan kanun ile engelli ve yaşlı bireylere sunulan bakım hizmetlerinin uygulanması yerel yönetimler tarafından karşılanmış, sunulan hizmetler için merkezi bütçeden herhangi bir ödenek yardımı yapılmamıştır. 1990’lı yıllarda ise Bağımsız Yaşam Merkezleri (Independent Living Centers) adı altında engelli bireylerin evdeki işlerine yardımcı olması için bakıcı kişilerin işe alınması sağlanmıştır. Uygulanan bu sistemde işe alınan bakıcı personelin hizmet koşulları, iş kalitesi ve standartları üzerine sistemli ve uygulanabilirlik açısından herhangi bir düzenleme yapılmamış, serbest piyasa ekonomisi gereği sistemin kendisini düzeltmesi beklenmiştir. İngiltere’de uzun süren ve kamu tarafından desteklenen bir bakım sistemi bulunmamaktadır. Engellilere yönelik bakım hizmetleri sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler, özel yardım kuruluşları tarafından açılan bakım evleri tarafından sunulmaktadır. Engelli bireylere sunulan ayni ve nakdi yardımlar, gıda yardımı, gündüzlü bakım hizmeti desteği yerel yönetimler tarafından karşılanmaktadır (Altuntaş ve Atasü Topçuoğlu 2016).

Avusturya

Engellilik alanında oluşan sosyal modelin ortaya çıkmasıyla Avusturya’da engellilere yönelik sunulan politikalar ivme kazandırmıştır. Bu hususta engellilik

oluşumunu önleyebilecek çeşitli sağlık sistemleri oluşturulmuş, engelliliğin tanı, tespit ve tedavisi için sağlık politikaları geliştirilmiştir. Doğum öncesi ve doğum sırasında engelli doğan çocuklara , aile üyeleri ile birlikte rehberlik ve sağlık desteği sistemli bir şekilde sunulmaktadır.Engelli bireylerin ve ailesinin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini arttırabilmek için’’ mobil sağlık ekipleri’’ kurulmuştur. Bu ekiplerin içerisinde engelliliğin çok boyutlu olarak incelenebilmesi için doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog yer almıştır. Ekibin içerisinde sağlık ekiplerine ek olarak ruh sağlığı uzmanlarının bulunması engelliliğin toplumsal olarak dikkate alındığı görülmektedir (Topcuoğlu, 2014).

Çin Halk Cumhuriyeti

Çin Halk Cumhuriyeti’nin engelli bireylere sunduğu hizmetlerin büyük bir bölümünün nüfus çoğunluğundan dolayı rehabilitasyon hizmetlerinin olduğu görülmüştür. Bu hususta ülke politikaları “Yerinde Rehabilitasyon Hizmetleri” adı altında kuruluşlarda karşılanamayan hizmetlerin engelli bireylerin olduğu yerde sunulması hedeflenmiştir. Sunulan rehabilitasyon hizmetleri 3 başlık altında hizmet vermektedir. Engelli bireyin temel bakım ihtiyaçları, mesleki donanım ve beceri kazandırma uygulamaları ve sosyal hayata uyumunun sağlanması için engelli bireyin sağlık, ekonomik ve toplumsal ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmıştır. Verilen bu hizmetlerin kesintisiz bir biçimde devam etmesi için engelliliği önleme merkezlere , aile örgütleri ve sivil toplum kuruluşları bu sistemin içine dahil edilmiştir. Uygulanan politikalarda engellilik toplumsal boyutta ele alınmamasına karşılık , engelli bireylerin toplumsal biçimde kabulü için çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmüştür (Purutçuoğlu ve Aydın, 2022).

Türkiye tarihinde engelli bireylerin bakım ve gözetimi ile ilgilili ilk yasal düzenlemelerin 1580 sayılı Belediye Kanunu ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu olduğu bilinmektedir (Yılmaz, vd., 2011). Engelli bireylerin bakımı hususuna ışık tutan bu yasal düzenlemeler çalışamayacak durumda olan ve bakım veren kimsesi olmayan bireylere bu düzenlemeyi getirmiş, gerekli düzenleme ve donanım Sağlık Bakanlığı tarafınca yürütülmüştür. Anayasal sistemde ise 1961 anayasasının sosyal devlet anlayışını getirmesi ile birlikte istihdam, sosyal güvenlik ve çeşitli yasalar ile engelli bireylerin hakları güvence altına alınmıştır (Sallan Gül vd, 2016). Engellilik alanında yapılan bütüncül ve geniş çaplı yaklaşım Türkiye’de Özürlülerin Sorunları ve Çözümünde İzlenecek Politikalar Sempozyumu, Helsinki

Zirvesi, 1. Özürlüler Şurası ve BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme ile başlamıştır (Erten, 2015).

Türkiye’de engelli alanında uygulanan hizmetler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, çeşitli yardım ve sivil toplum kuruluşları, dernekler, yerel yönetimler, vakıflar ve özel kuruluşlar tarafından yürütülmektedir. Büyük bölümünün kamusal hizmetler tarafından verilen bu alanda giderler vergilerden karşılanmaktadır. Kamu tarafından karşılanan hizmetler evde bakım ve kurum bakımı olmak üzere 2 temel yapıya dayanmaktadır. Her iki hizmet modelinden yararlanabilmek için Engelli Sağlık Kurulu Raporu ve Gelir Testi şartı aranmaktadır (Tekindal ve Özden, 2020).

Sosyal Hizmetler Kanunu’na göre’’ *engellilik sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi’’* bakım ihtiyacı olan engelli olarak tanımlanmıştır. Kamusal hizmetlerden yararlanmanın diğer şartı ise gelir testi şartıdır. Sosyal Hizmetler Kanunu’nda engelli bireyin kurum bakımı ya da evde bakım hizmetinden yararlanması için ‘’ *Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanır. Hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engelli bulunması hâlinde, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarının hesaplanmasında birinci bakıma ihtiyacı olan engelliden sonraki her bakıma ihtiyacı olan engelli iki kişi sayılır’’* şartı yer almaktadır.

Evde Bakım Modeli

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ ne göre sağlık sistemi ve sosyal hizmetlerin içeriğini oluşturan bakıma ihtiyac duyan bireye aile üyeleri, komşu, arkadaş vb. kişiler tarafından geleneksel yöntemlerle veya alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından verilen bakıma evde bakım adı verilmiştir (WHO,2000).

Türkiye’de Evde Bakım Hizmeti Modeli Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.Sağlık Bakanlığı’nın Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeli’ge göre doktorların tavsiyelerine ilişkin

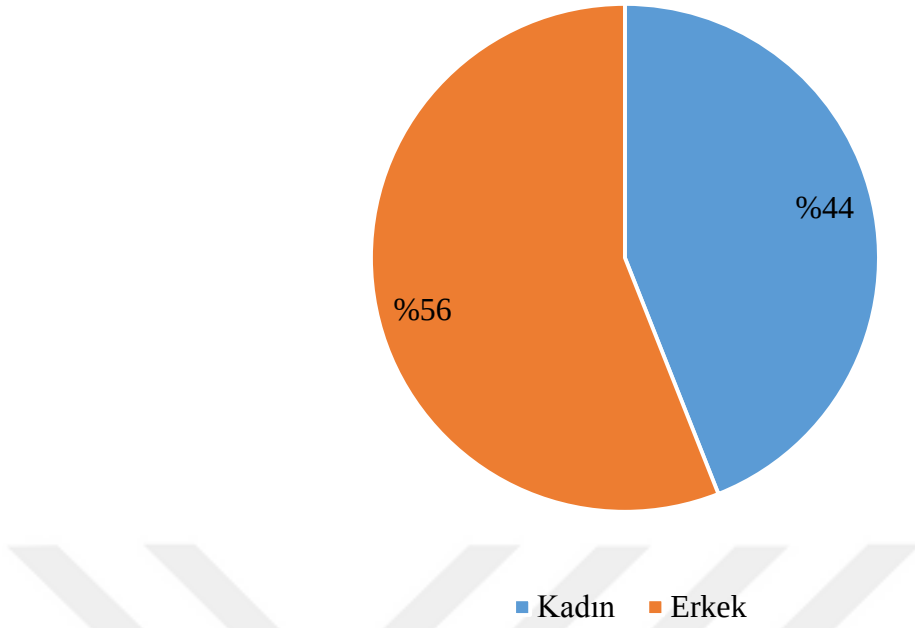
hasta bireylere aileleriyle beraber yaşam sürdüğü alanda fizyoterapi, rehabilitasyon ve psikolojik tedaviyi de içereyen tıbbi ihtiyaçları kapsayacak biçimde bakım ve sağlık hizmetlerinin verilmesini, çeşitli hastalıklar nedeni ile evde sağlık hizmetine ihtiyacı olan bireylere aile ortamında psikolojik ve sosyal destek hizmetlerini içinde bulunduracak şekilde tetkik, muayene, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon gibi çeşitli hizmetleri kapsamaktadır.

Kurum Bakımı Modeli

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sunulan kurum bakımı hizmet modeli” *evde verilmesi planlanan desteğe rağmen bakılamayacak düzeyde yardıma ihtiyaç duyan ya da aile üyelerinin yanında bakım verilmesi mümkün olmayan kişilerin bireysel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin giderildiği, boş zamanlarını değerlendirici etkinliklerin yapıldığı, sosyal ilişkilerin ve aktivitelerin arttırıldığı bakım türü*” olarak tanımlanmaktadır (ASHB, 2011). Kurum bakımı hizmeti ; korunmaya ya da bakıma muhtaç engelli bireyler ve ailelerine yönelik yatılı ve gündüzlü bakım olmak üzere iki ayrı sistem olarak sunulmaktadır (ASHB, 2020).

Ülkemizde engelli bireylere yönelik sunulan kurumsal bakım hizmeti verilen hizmetin işletim biçimine göre 2 şekilde sunulmaktadır. İlki yönetim ve iktisadi planlanması kamusal destek tarafından sağlanan resmi bakım merkezleri, ikincisi ise özel ya da tüzel kişiler tarafından finanse edilen ve yönetilen özel bakım merkezleridir (Altuntaş ve Topçuoğlu, 2016).

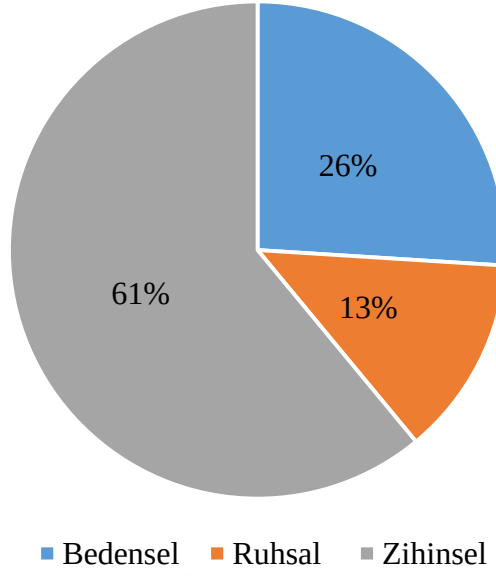
Engelli birey kurum bakımı hizmeti modeli kapsamında yatılı ve gündüzlü bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden hizmet alabilmektedir. Bu hususta engelli bireyin ya da ailesinin kurum bakımı hizmeti için başvuruda bulunarak talep oluşturması ve kuruluşların kapasite ve müsait olma durumuna bakılmaktadır. Bakıma muhtaç engellinin özel bakım merkezlerinde kalmayı talep etmesi durumunda sosyal yardım desteği altında bakım ücreti devlet tarafından finansa edilmektedir. Bakım ücretinin engelli bireyin kendisi ya da devlet tarafından karşılanması gelir araştırması ve tespitinin sonucunda karar verilmektedir. Yatılı hizmet veren kuruluşlar 24 saat şartı ile , gündüzlü hizmet veren merkezler ise haftanın altı günü mesai saatleri içinde faaliyet gösterirler (Bakıma Muhtaç Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik).



Şekil 1: Yatılı bakım hizmeti alan engelli bireylerin cinsiyete göre dağılımı

Kaynak: (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Şekil 1’de Yatılı Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı incelendiği taktirde kurumsal bakım hizmeti kapsamında erkek bireylerin kadın bireylere oranla daha fazla oranda bakım hizmeti aldığı görülmüştür. Çelikdemir (2018) tarafından yapılan bir araştırmada Engelli Bakım Merkezi’nde yaşayan engellilerin %40 bölümünün kadın % 60 bölümünün ise erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Çalışma kapsamında incelenen özlük dosyalarında ve engelli bakım merkezinde erkek engellilerin daha fazla olduğu ve bakım hizmeti aldığı görülmüştür. Bu hususlar göz önüne alındığı taktirde erkek engelli bireylerin kurum bakımını tercih etme sebepleri toplumsal cinsiyet rolleri gereği kadın bireylerin geleneksel yöntemlerler ya da evde bakım hizmeti modeli kapsamında evde bakılması bu nedenle kurum bakımının öncelik olmaması yer alabilir. Bir diğer husus ise ağır engelli erkek bireylerin kadın bireylere göre bakım yükünün daha fazla olması, kadınlara oranla kabul edilebilirliğinin az olması ve cinsiyeti gereği bakım verecek kişinin bu hususta güçlük çekmesi diğer sebepler arasında olabilir.



Şekil 2: Yatılı bakım hizmeti alan engelli bireylerin engel grubuna göre dağılımı

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 2’de incelendiği taktirde Yatılı Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireylerin Engel Grubuna Göre Dağılımı düzeyinde % 61 oran ile zihinsel engel grubunun oluşturduğu görülmüştür. Zihinsel engellilik durumu engelli bireyin 18 yaşına girmeden önceki süreçte ortaya çıkabilen nörolojik ve gelişimsel bir bozukluktur. Bu durum kişinin bilgiyi öğrenme ve muhafaza etme yetisini , günlük hayatın akışındaki sosyal yaşam becerilerini etkilemektedir. Bu engeli sahip bireyler sosyal ve işlevsel becerileri arttırma ve geliştirmede çeşitli kısıtlamalar yaşamaktadırlar. Zihinsel engelli ya da ruhsal probleme sahip bireyler fiziksel ya da duyuşsal yetersizliği bulunan bireylere göre daha dezavantajlı olarak değerlendirilmektedir. Engel durumu pek çok durum ile ilişkili ve dezavantajlı olarak ele alınsa engelli bireylerin tümü eşit düzeyde dezavantajlı bir durumda değildir. Örneğin, fiziksel yetersizlikleri bulunan çocuklar zihinsel ya da duyuşsal yetersizlikleri bulunan çocuklara oranla daha başarılı bir konumdadır. Zihinsel enegelli bireye bakım veren kişinin yetersiz duruma düşmesi, yaşlanması veya vefat etmesi halinde geriye kalan aile üyeleri bakım verme hususunda zorluk yaşamakta, zihinsel engelli bireylerin ortalama yaşam ömürlerinin artmasından dolayı bazı engelli yakınları bakım verme hususunun süreğen olmayacağından kaygı duyabilmektedir (Dünya Engellilik Raporu, 2011).

Bu nedenlerden dolayı zihinsel engel grubu kurum bakımında en çok tercih edilen engel grubu olarak değerlendirilebilir.

Resmi Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

03/09/2010 tarih ve 24691 sayılı Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik kapsamında yönetimi ve denetimi sağlanmaktadır. Bu yönetmelik kapsamında zihinsel, bedensel ve ruhsal engelleri sebebi ile günlük yaşamın iş ve işleyişine uymakta güçlük çeken engelli bireylerin tespit edilmesi, incelenmesi, bakım ya da rehabilitasyon hizmetlerinden faydalandırılması, engelli ve ailesinin danışmanlık hizmeti alması, verilen hizmetin işlevselliği ve işleyişi, görevli personelin yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Bu yönetmelik kapsamında engelli bireyler herhangi bir gelir testine tabi olmaksızın bakım hizmeti alabilmektedirler. Engelli bireyin bu hizmetten faydalanabilmesi için engelli bireyin yakınının bir dilekçe ile Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü ve Diğer Sosyal Hizmet Kuruluşu Müdürlüklerine başvuruda bulunması gerekir. Engellinin kuruluşa kabul sürecinde engelli sağlık kurulu raporu, yatılı ve sürekli bakımı için bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleşmesi planlanan 18 yaşından küçük engelli bireyler için mahkemeden çıkacak olan koruma kararı, merkeze yerleştirilebilmesi için yerleştirme kararı ve vasi kararı ve bu sürecin tespit edilmesi için Sosyal İnceleme Raporu gereklidir (Karakuş, 2018).

Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik kapsamında hizmet veren toplam 107 adet kuruluşa 8273 engelli birey bakım hizmetinden yararlanmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Resmi ya da Özel fark etmeksizin her iki gruptaki bakım merkezlerinde her engelli için özel ve bireysel düzeyde hazırlanan bireysel bakım planı uygulanmaktadır. Bu hususta Bireysel Bakım Planı Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmi Kurum ve Kuruluşlar Yönetmeliği ile Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği kapsamında ortak bir tanım ile hazırlanmaktadır.

Engelsiz Yaşam Merkezleri

Engelli bireylere bakım hizmeti veren kamusal kuruluşların fiziksel koşullarını iyileştirmesi planlanarak 2006 yılından itibaren engelli bireylere sunulan bakım hizmetinin daha ileri ve modern düzeyde sunulmasına ilişkin gerekli esas ve

standartların tespit etme ve uygulama hususunda çeşitli çalışmalar arttırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda engelli bireylerin daha nitelikli yatılı kurum bakımı hizmeti almasını sağlayacak olan Engelsiz Bakım Merkezi Projesi başlatılmış ve mevcut projenin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Bu proje kapsamında engelli bireylere üçer kişiden oluşan 4 adet yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan; toplam on iki kişilik; 280 metre karelik, müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde bakım hizmeti verilmektedir. Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi kapsamında inşa edilen idari binada engelli bireylerin rehabilitasyonu için ihtiyaç duyulan bireysel ve grup odaklı çalışma odaları, fiziksel tedavi salonu, iş-ugraşı odaları, hidroterapi havuzu gibi bölümler bulunmaktadır. Kurulan bu bölümler ile engelli bireylerin mevcut yeteneklerinin ortaya çıkması, geliştirilmesi ve sosyal yaşama entegre olmasına ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Engelsiz Yaşam Merkezi Projesine 2009 yılından itibaren başlanmış olup sayıları 130'a kadar ulaşmıştır (Karakuş, 2018).

Umut Evleri

Süreğen ve yatılı bakım hizmetinin sunulduğu bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde toplu yaşamdan kaynaklanan olumsuz durum ve koşulların ortaya çıkması ile birlikte bakım hizmeti alan çok sayıda engelli birey toplumsal yaşama katılım ve uyum sağlama hususunda çeşitli zorluklar yaşayabilmektedir. Bu sebeplerle engelli bireylerin daha az katılımcının bulunduğu gruplar ile bir müstakil ev ya da apartman dairesinde çevrede oturan komşularla birlikte yaşamasının daha faydalı olacağı düşüncesi ve tahmini ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım hizmeti alan engellilerin bu kuruluşların ek ünite ve birimi devamında olan ‘‘Umut Evi’’ olarak adlandırılan ev tipi yapılarda yaşama aktif katılarak bakımlarının sağlanması amaçlanan hizmet modelinin ismidir (Karakuş, 2018).

Tablo 3: Yatılı ve gündüzlü resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Umut Evi	Gündüz Merkez ve Gündüz Hizmetin de Verildiği Yatılı Kuruluş Sayısı	Toplam
2023	107	149	134	390
2022	107	149	134	390
2021	104	144	129	377
2020	105	152	127	384
2019	104	151	72	327
2018	97	146	7	250
2017	97	138	6	241
2016	93	128	6	227
2015	87	111	5	203
2014	85	84	5	174
2013	81	48	6	135
2012	80	17	7	104
2011	77	7	7	91
2010	69	3	7	79
2009	61	1	10	72
2008	56	1	15	72
2007	47	-	17	64
2006	41	-	25	66
2005	35	-	33	68
2004	32	-	29	61
2003	22	-	26	48
2002	21	-	26	47

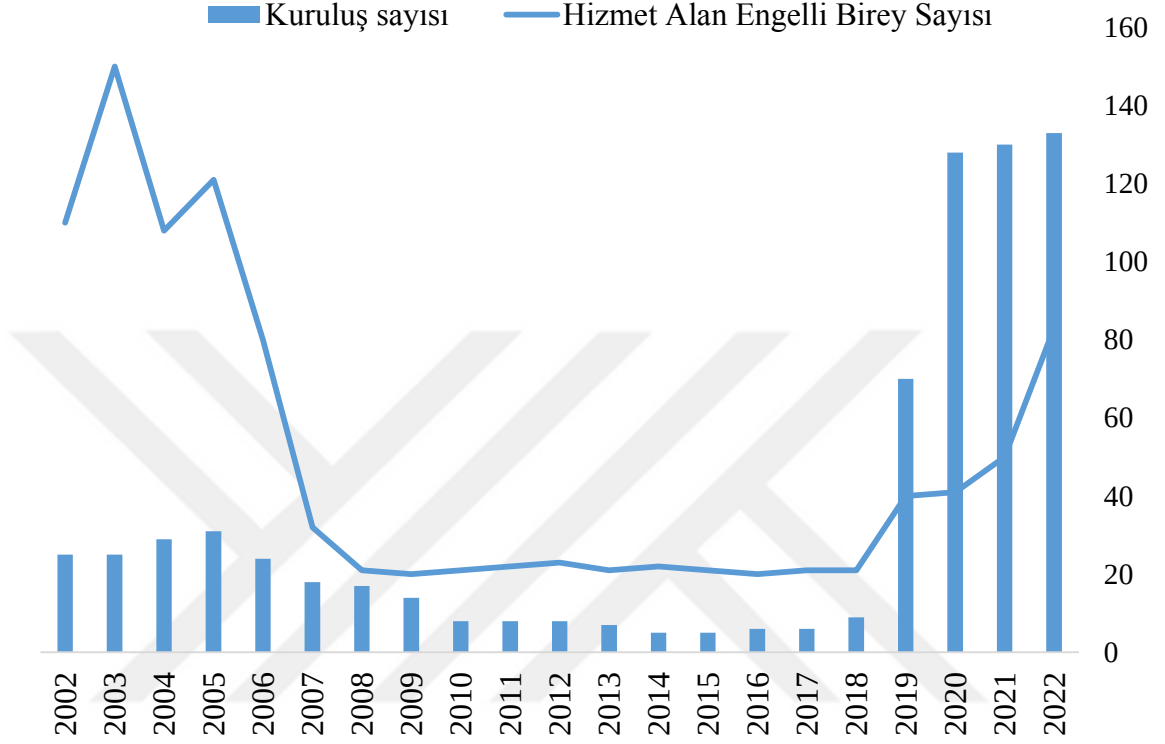
Kaynak: (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Kurum bakımı hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline dönüşen ev tipi sosyal hizmet kuruluşu olan Umut Evleri ilk olarak İzmir ilinde hizmete açılmış olup, bu sayı 2023 yılı Temmuz ayı itibarıyla 149'a ulaşmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri

Gündüzlü hizmet veren bu resmî kuruluşlarda sunulan bakım hizmeti ile engelli bireye sahip ailelerin rahatlatılması hedeflenmiştir. Bu kuruluşlardaki hizmetler yeniden düzenlenerek ağırlıklı olarak grup çalışması yapılmakta, hafta içi mesai saatlerinde, yarım veya tam gün bakım hizmeti sunulmaktadır. Böylece engelli bireye sahip ailelerin ve özellikle engelli bireylerin annelerinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırmalarının sağlanması ve engelli bireyin daha uzun süre

(mümkün ise gün boyu) kuruluş hizmetlerinden yararlandırılması sağlanmıştır. Bunun yanında, yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezleri bünyesinde gündüzlü hizmetlerin başlatılması hususunda çalışmalar sürdürülmektedir.



Şekil 3: Gündüz merkez sayısı ile hizmet alan engelli birey sayısı

Kaynak: (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

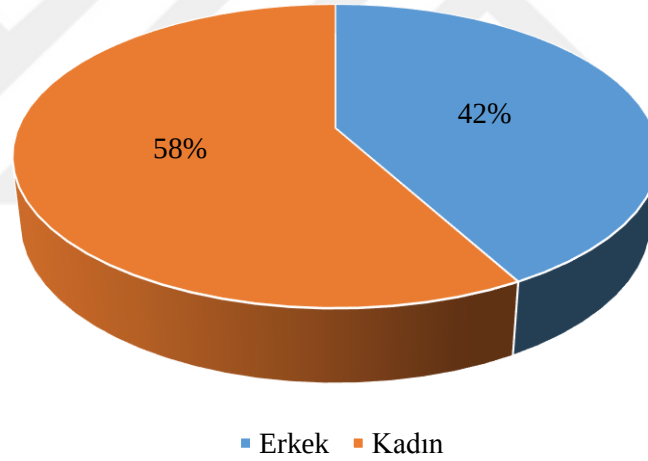
Gündüz hizmetten 2002 yılında 2.065 engelli birey yararlanmakta iken bu sayı 2023 yılı Temmuz ayı itibarıyla 1.742 kişidir. (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Özel Bakım Merkezleri

Açılış izinlerinin onaylanması, çalışma prensipleri, kurumun denetlenmesi, ceza ve müeyyide pratikleri, personel ve çalışma standartları bakım hizmetinin kapsamı, başvuruların incelenmesi ve değerlendirmesi, kabulü ve ücret tespiti, ve ödemelerinin Bakanlığın illerdeki müdürlüklerince yapılan engelli bireylerin bakımı için yatılı veya gündüzlü hizmet veren, gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan 04.11.2016 tarih ve 29878 sayılı Engelli Bireylere Yönelik Özel

Bakım Merkezleri Yönetmeliği kapsamında kurulan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kuruluşlardır.

Türkiye'de 2023 yılı Temmuz ayı itibarıyla 308 özel bakım merkezinde 28.049 engelli birey yatılı bakım hizmetinden faydalanmaktadır. Bu bakım merkezlerinin kapasitesi 31.733'tür (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Özel bakım merkezlerinin hangi engel türünde hizmet vereceği, vardiya ve çalışma saatleri, bakım hizmeti verilmesi planlanan engel grubunun yaş aralığı kuruluşun açılışı ve ruhsatı neticesinde belirlenmektedir. Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği'ne göre özel bakım merkezleri ruhsal-duygusal, zihinsel ve bedensel olmak üzere üç engel türüne sahip bireylere hizmet verebilmektedir. Merkezler açılış izni sırasında 0-12 yaş kız ve erkek, 13-18 yaş kız, 13-18 yaş erkek, 19 ve üzeri yaş kadın ve 19 ve üzeri yaş erkek engelli bireylere hizmet verebilmektedir.

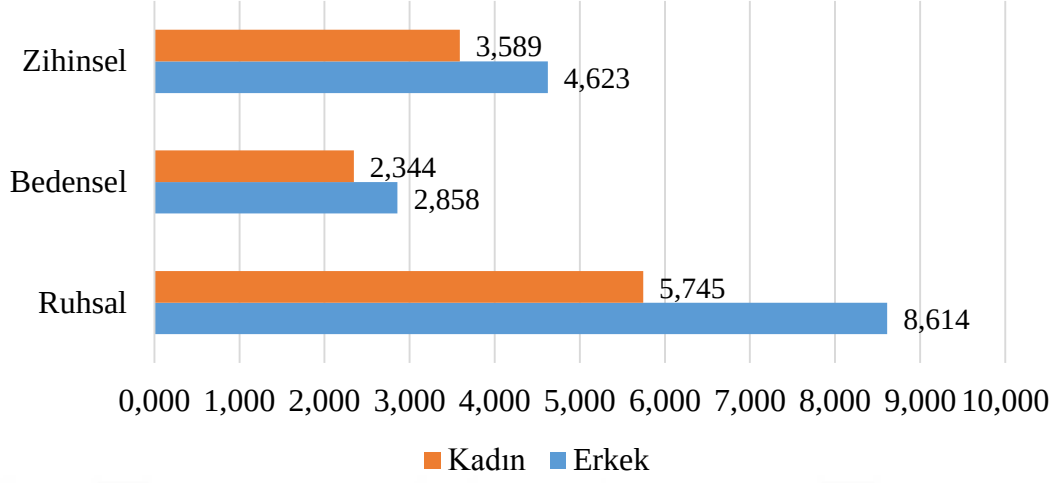


Şekil 4 :Özel engelli bakım merkezlerinde hizmet alanların cinsiyete göre dağılımı

Kaynak: (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün son verilerine göre Türkiye'de bakım hizmeti veren Özel Bakım Merkezlerinin cinsiyet dağılımı incelendiği takdirde %58 oranında erkek engelli bireylerin bakım hizmeti aldığı görülmüştür. Bu hususta kurum bakımı modelinde erkek engelli bireylerin daha çok bakım hizmeti aldığı görülmüş, cinsiyet faktörünün kurum bakımı tercih nedeni olabileceği düşünülmüştür.

Özel Bakım Merkezlerinden Hizmet Alan Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımı



Şekil 5: Özel bakım merkezlerinden hizmet alan engellilerin engel gruplarına göre dağılımı

Kaynak: (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği (2016)'ne göre ise özel bakım merkezleri ruhsal, bedensel, zihinsel olarak üç grupta hizmet vermektedir. Şekil 5 incelendiği takdirde ruhsal engel grubunun diğer engel gruplarına göre daha fazla yer aldığı görülmüştür.

Özel Bakım Merkezlerinde Kullanılan Yasal Düzenleme ve Mevzuat

Kurum bakımı ve engelli alanında çıkan 04/11/2016 tarih ve 29878 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan “Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği” toplamda 10 bölüm ve 69 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümlerin içerisinde merkez açmak için başvuru ve değerlendirme, merkez binasının kullanımı ve fiziksel şartları, merkezin bölümleri, merkezin genel çalışma esasları, çalışması zorunlu personel ve sayısı , müeyyide , doğrudan kapatma, denetim vb. esasları içerir.

Bakıma Muhtaç Engellilerin Acil Yerleştirme İşlemleri konulu Genelge

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı 03.09.2010 tarihli ve 27691 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, 04.11.2016 tarihli ve 29878 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği 2021/03 sayılı Engelli Bireylerin Acil Yerleştirilmesi İşlemleri hakkında Genelge hükümleri doğrultusunda engelli bireyin barınacağı ortamın , bakımını sağlayacak aile,akrabaya ya da yasal temsilcisinin; bu kimselerin engelli bireye bakabilecek durumda olmaması veya ihmal ve istismara açık olması halinde yerleştirme işlemine ilişkin evrakın tamamlanması beklenilmeksizin acil olarak engel, yaş ve cinsiyet durumuna uygun bir bakım merkezine yerleştirilmesinin belirlenmesine gerek duyulmuştur. Bu genelge doğrultusunda engellinin kuruma kabulü sağlandığı tarihten itibaren ilk 3 ay içerisinde Engellinin Sağlık Kurulu Raporu ve Gelir Araştırması tespitine ilişkin belgelerin tamamlanması sağlanır. Evrakların tamamlanması halinde engelli bireyin bakımının sağlandığı ilde bulunan İl Müdürlüğünce durum yeniden değerlendirilir. Engelli bireyin resmi veya özel bakım merkezinden herhangi birisine yerleştirilmesinin uygun görülmesi halinde buna yönelik mevzuat işlemi yapılır ve gerekli takibi sağlanır. Engelli bireyin evraklarının tamamlanması sonrasında bakım ihtiyacının olmadığı tespit edildiğinde ise ayrılma ve nakil ihtiyacı gerçekleşir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Merkezde Sunulan Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Özel Bakım Merkezlerinde sunulan bakım hizmetleri kişisel bakım hizmeti ve psiko-sosyal destek hizmeti olmak üzere 2 grup altında incelenebilir.

Kişisel Bakım Hizmetleri

Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği (2016)’ne göre kişisel bakım hizmetleri engelli bireyin karşılaması gereken öz bakım ihtiyaçlarını kapsar. Bu öz bakım ihtiyaçları bireyin , banyo yaptırılması, tuvalet ihtiyacını gidermede yardım edilmesi ve gerektiğinde temizliğinin yapılması, tırnaklarının kesilmesi, saçlarının taranması, dişlerinin temizlenmesi, yiyecek ve içecek ihtiyacının giderilmesi, el, yüz ve ayak temizliğinin yapılması, saç ve sakal tıraşının yapılması, istenmeyen tüylerin temizlenmesi, elbiselerinin giydirilmesi ve çıkarılması, burun ve kulak

temizliğinin yapılması, yatağının temizlenmesi ve düzeltilmesi, odasının temizlenmesi, çamaşırlarının yıkanması, tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi, gibi hizmetleri içerir.

Psiko-sosyal Destek Hizmetleri

Aynı yönetmeliğe göre Psiko-sosyal destek hizmetleri; engelli birey yakınlarının engellilik durumunu kabullenmesine, engelli birey ve yakınlarının yasal haklarını ve çeşitli kaynaklarını efektif biçimde kullanmasına, engelli bireyin toplumsal yaşama katılım ve uyum sağlama becerilerine yönelik sosyal, sanatsal, kültürel ve sportif faaliyetler aracılığı ile bu tür etkinliklere katılması için gerekli danışmanlık hizmetlerini, engelli bireyin engel durumunu kabullenememe, reddedilme, terk edilme, yalnızlık, sevgisizlik, intihar etme gibi olumsuz olayların oluşumunu engellemeye yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemleriyle verilecek hizmetler içermektedir (Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2016).

2.3 Özel Bakım Merkezlerinde Sosyal Çalışmacı'nın Rol ve Sorumlulukları

NASW (National Assosiation Social Workers)' e göre sosyal çalışma kavramının temelinde , toplumsal yaşamın içerisinde problem oluşturan, probleme katkıda bulunan ya da probleme yön veren çevresel güçler bulunmaktadır (NASW). Bu bağlamda sosyal çalışma, insan refahına odaklanan bir disiplin ve meslektir. NASW (National Assosiation Social Workers) sosyal çalışma mesleğinin temel misyonunu, “insanların refah düzeyini artırmak ve savunmasız, baskı altında olan ve yoksulluk içinde yaşayan insanların ihtiyaç ve güçlenmelerine özellikle dikkat ederek, tüm insanların temel ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmaktır” şeklinde açıklamıştır (www.socialworkers.org).

Sosyal çalışma olarak da isimlendirilen sosyal hizmet , toplumda dezavantajlı grupların dışlanması ve bulunduğu topluma entegre olması amacıyla sosyal ve evrensel değerler doğrultusunda sürekli bir değişim gösteren , sosyal yapının pozitif doğrultuda ilerlemesi için yapılan çalışmaları kapsayan meslek ve bir disiplindir (Yolcuoğlu, 2017).

Sosyal hizmet, toplumsal değişim ve gelişimin pozitif yönde ilerlemesini amaçlayan, bireylerin özgürleşmesi ve güçlenmesini hedefleyen akademik bir alandır. Sosyal hizmet disiplini hedeflerini gerçekleştirme çalışmaları, örgütsel

yapılarla bir arada olması ve çalışması, uzmanlık gerektiren bir alan olması sebebi ile meslek olarak nitelendirilmektedir. Sosyal hizmet mesleği belirlediği amaçları gerçekleştirebilmesi için sosyal adalet, insan hakları, toplumun farklı bölümlerine saygı ve kabul görme gibi temel kavram ve ilkeler önemli bir yere sahiptir. Sosyal hizmet disiplinin temel amacı, insan refahını arttırmak ve insanlar için hayatın zorluklarını en aza indirmektir (IFSW, 2023).

Sosyal hizmet bilim ve mesleğinin müracaatçılara hizmet sağlayan kurumsal bakım hizmetlerinde büyük bir payı ve geçmişi bulunmaktadır. Kurumlarda yer alan sosyal çalışmacılar mesleki sorumlulukları gereğince kurumda kalan bireylerin psiko-sosyal ihtiyaçlarını ve haklarını savunmada yer almaktadırlar (Johnson ve Rhodes, 2007).

ABD Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) (2003)'e göre uzun süreli bakım hizmetinde 5 tür hedef standart bulunmaktadır.

- Bakım merkezinde bakım hizmeti alan engelli ve engelli ailelerine yönelik sosyal hizmet desteğinin doğrudan sosyal çalışmacı tarafından verilmesi;
- Bakım merkezinde kalan engellilelerin ailelerinin çeşitli sosyal imkanlardan ve kaynaklardan faydalandırılması,
- Engelli birey, engelli bireyin ailesi ve kurum personeli arasındaki iletişimin sağlanması ve güçlendirilmesi,
- Engellinin yaşam kalitesini ve bağımsız fonksiyonelliğini artırmak için tedavici edici ortamın yaratılması, engellilerin faaliyetlere uygulamalara katılımının sağlanması,
- Bakım merkezi ile toplumun etkileşim kurarak iletişimde olmasını sağlamak, toplumu bakım merkezlerinde yapılan etkinliklerin katılımına teşvik etmek, engelli ve ilgili personelin topluma katılımını sağlamak (Bern-Klug vd., 2009).

BD'de ülkenin birçok yerinde sosyal hizmet uzmanları, bakım merkezinde hizmet alması planlanan kişi ve yakınlarını ilk kabul sürecinde karşılayan, merkezde hizmet alması için gerekli hususları anlatan öncelikli personel olarak belirtilmektedir (Lacey, 2005).

Bakım merkezinde sosyal hizmetin altı görevi tanımlamıştır. Bunlar: 1. Psikolojik sağlıkla ilgili olarak psikososyal incelemelerin yapılması, 2.bakım

merkezinden faydalanan birey ve yakınlarının başetme becerilerinin ilerletilmesinde müdahalelerin yapılması, 3.süreğen devam edecek olan bakıma hazırlamada yardımcı olunması, 4. Bakım planlamasına katılımın sağlanması, 5. Bakım merkezi çalışanları ile bakım planlaması hususunda işbirliği yapılması, 6. Bakım merkezinde bakım hizmeti alan bireylerin bireysel karar alma sürecine katkı verilmesi (Vongxaiburana vd., 2011: 367).

Sheafor ve Horejsi (2016) sosyal çalışmacının rollerini on bir temel başlık altında incelemiştir.

- Aracı olarak sosyal çalışmacı: Müracaatçının durumunu ve kaynaklarını değerlendirmeli, kaynaklara ulaşımı bilmelidir. Bu kaynaklar sosyal kaynakları (para, yemek, giyecek vb.) ve sosyal hizmetleri (danışmanlık, grup tecrübe paylaşımı, terapi vb.) kapsayabilir.

- Savunucu olarak çalışmacı: Savunuculuk temel görevlerden biri olup, sosyal adaletin sağlanması, kaynakların eşit ve adil dağıtılması, müracaatçının kendisinin de savunuculuk yönünün gelişmesine katkı sağlar. Grup ya da sınıf savunuculuğu, müracaatçı ya da vaka savunuculuğu olarak işlevlerini yerine getirebilmektedir. Savunuculuk etkinliklerinden gelecek negatif hatta saldırgan karşılıklara sosyal çalışmacı hazırlıklı olmalıdır.

- Eğitici olarak sosyal çalışmacı: Eğitici rolü müracaatçıları etkileyen olumsuz durumlara nasıl odaklanacaklarını öğretmek tavsiye vermek, yaşamlarındaki sorunlara yönelik bilgi ve karar almalarının olası sonuçlarını açıklamayı kapsar. Sosyal çalışmacılar müracaatçılara sosyal ve günlük yaşam becerilerini öğretmek (para yönetimi, kişisel bakım ve hijyen eğitimi, yeni hayat düzenlemesinin yapılması vb.), davranış değişimine yardımcı olmak (rol model kullanımı, yönetim kurullarını sosyal konular hakkında eğitmek ve başarısız stratejileri yeniden tasarlama eğitimi vb.), son yıllarda ise daha birincil önleyici eğitim faaliyetleri (aile planlaması, ebeveyn eğitimi, evlilik öncesi danışmanlık vb.) vermek gibi eğitici rolleri bulunmaktadır.

- Danışman/Klinisyen olarak sosyal çalışmacı: Bu rolde kanıta dayalı bireylere, ailelere ya da küçük gruplara yaşamlarındaki sosyal ve duygusal problemleriyle başa çıkmasına yardımcı olur. Sosyal çalışmacı insan davranışı ve sosyal çevrenin insan üzerindeki ile ilgili kişiye müdahale teknikleri uygulama yetisi

ve değişim sürecinde müracaatçıya destek verebilme becerisine sahip olursa bu rolü gerçekleştirebilir. Psiko-sosyal değerlendirme ve teşhis, devam eden dengeleme bakımı (ağır engeli olan bireylere danışmanlık yapmak, ailelerinin seçeneklerini artırmak, değişmeyecek olan zor durum ve koşulla rahat başa çıkmalarını sağlamak vb.), sosyal tedavi işlevlerini bu rolüyle yerine getirir.

- Vaka yöneticisi olarak çalışmacı: hizmetin tipinin belirler, hizmet ve tedaviyi planlar, sorunların çözümüne katkı sağlar, sunulan hizmeti izler ve takip eder. Bu rolde sosyal çalışmacınının müracaatçının tanımlanması ve oryantasyonu, değerlendirilmesi, hizmet ve tedavi planlanması, bağlantı ve hizmet durumu, takip etme ve verilen hizmeti izleme gibi işlevleri vardır.

- İş yükü yöneticisi olarak sosyal çalışmacı: Kuruma ve müracaatçıya karşı olan yükümlölüklerini dengede tutması gerekir. Geçen yıllarda kaynak üretimi sosyal çalışmacıdan talep edilmekteydi. Hali hazırda sosyal çalışmacı yetersiz ortamlarda sağlanan hizmetin en yüksek seviyede olmasından sorumludur. Bu rolde iş planlaması(önem ve aciliyet belirlenmesi), zaman yönetimi, nitelikli güvence değerlendirmesi (iş performansı, hizmetlerin verimliliği, meslektaşların performanslar vb.), bilgi süreci (raporlaştırma, vaka raporlarının korunması, harcamaların belgelendirilmesi vb.) gibi işlevleri vardır.

- Yönetici olarak sosyal çalışmacı: Politikaların, programların ve başkalarının yapılmış yasaların uygulamaya koyulmasından sorumludur. Sosyal hizmet yöneticileri çoğunlukla az da olsa vaka yükü taşır, buda güncel bilgilere ilk elden sahip olmasını sağlar. Bu rolde yönetim (personel işleri, örgütsel yapı analizi vb.), içsel ve dışsal koordinasyon (planlar geliştirme, yeni programların entegre olması, birincil temsilci, personele yapılacak olan baskıda tampon görevi, diğer sosyal kurumlarla ilişkide anahtar rolü vb.), politika ve program geliştirmek (ileri görüşlü, sabit hizmetlerin dışında yeni ve farklı hizmetlerin sunulması, sosyal eğilimler hakkında bilgi sahibi vb.) gibi işlevleri vardır.

- Sosyal değişim faili olarak sosyal çalışmacı: Sosyal çalışmacı bu rolünü ifa ederken mevcut kaynakların yeterliliğinin değerlendirilmek, sosyal sorunlara yönelik kaynak üretmek, var olan koşulları değiştirmek için teşvik edici eylemlerde bulunmalıdır. Sosyal değişim aniden ve kolayca ortaya çıkmaz, değişim için alınacak siyasi kararlarda sosyal çalışmacınının görüşü genellikle alınmaz. Bu rolde toplumsal

sorunlar ya da politika analizi, toplumun endişelerinin aktarılması (sivil toplum örgütlerinin cesaretlendirilmesi vb.), sosyal kaynak gelişimi gibi işlevleri vardır.

- Araştırmacı olarak sosyal çalışmacı: Hızla değişen günümüzde sosyal çalışmacı kendisini güncellemesi, bilgilerini, değerlerini ve becerilerini geliştirmek zorundadır. Gelişen yeni bilgileri kullanılır kılmak ve bilgiler geliştirmek durumundadır. Bu rolde sosyal çalışmacınının araştırma harcamaları, uygulama değerlendirmeleri, araştırma üretimi gibi işlevleri vardır.

- Profesyonel olarak sosyal çalışmacı: Aktif olarak mesleğin yükselmesi ve güçlenmesi ile ilgilenmesi gerekmektedir. İşinin ehli, sorumluluk ve değerler sahibi olmalıdır. Yerel, bölgesel ve ulusal birliklere aktif katılması beklenir. Bu rolde kendini değerlendirme, kişisel/mesleki gelişim (seminer, çalıştay vb.), sosyal hizmet mesleğinin güçlendirilmesi (Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliğine üye olma vb.) gibi işlevleri vardır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde tez çalışmasında kullanılan materyal ve yöntem ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

3.1 Araştırma Modeli

Bu çalışmada Sakarya İlinde Özel Engelli Bakım Merkezi'nde bakım hizmeti almakta olan engelli yakınlarının kurum bakımı sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve sürece dair görüşlerinin derinlemesine analiz edilmesi hedeflendiği için nitel araştırma yöntemi kullanılacaktır.

Nitel araştırma ‘‘gözlem, görüşme ve doküman analizi vb. nitel veri toplama araçlarının kullanıldığı, olayların ve algıların doğal ortamda gerçekçi ve bütünsel bir yapıda ortaya konmasına ilişkin nitel bir sürecin izlendiği araştırma ‘‘ biçimi olarak tanımlanmaktadır. Nitel araştırma , disiplinlerarası bir yaklaşımını esas alarak araştırma problemini yorumlayıcı bir tarzda incelemeyi hedef alan bir yöntemdir. Üzerinde yapılan çalışmalarda olay ve olgular kendi bağlamında inceleyerek bireylerin onlara yükledikleri anlamlar açısından yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s.86).

Araştırmaya dair elde edilen verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Nitel araştırmanın temel amacı, örneklemde elde edilen verilerin daha ayrıntılı biçimde incelenerek çalışılan konuya ilişkin olarak duygu derinliğine ulaşılmasına çalışmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Çalışma grubuna yönelik olarak yapılan görüşmeler bu amaç doğrultusunda yürütülmüştür.

Nitel araştırma yöntemi ile yapılan bu çalışmada araştırma deseni olarak olgubilim kullanılmıştır.

Fenomenolojik araştırmalar, ‘‘bireyin iç dünyasını gerçek veya anlamlı olarak anlama veya deneyimleme durumunu’’ incelemektedir. Diğer bir deyişle kişinin fenomomeni deneyimleme tarzını çözümleme ve femomene dair anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir (Wilson, 2015).

3.2 Araştırma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Sakarya İlinde bulunan Özel Engelli Bakım Merkezi'nde bakım hizmeti almakta olan 19 yaş ve üzeri zihinsel engellilerin 15 kişiden oluşan yakınları oluşturmaktadır.

Araştırmanın çalışma grubunu Sakarya İlinde bulunan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı Özel Engelli Bakım Merkezi'nde bakım hizmeti alan engelli bireylerin yakınları oluşturmaktadır. Özel Engelli Bakım Merkezi'nde bakım hizmeti alan engelli bireylerin mahkeme kararı ile vasisi olan yakınları esas alınarak görüşme sağlanmıştır. Araştırmanın gönüllülük esaslı olması ve kuruluştaki bakım hizmeti almakta olan engellilerin vasiliğinin büyük bir bölümünün kurum personelinin üstlenmesi sebebi ile katılımcı sayısı 15 kişi ile sınırlı tutulmuş, olasılıklı örneklem türü kullanılmıştır. Katılımcıların hepsi Sakarya İlinde ikamet etmekte olup araştırma için hem engelli yakınlarından hem de kurum sorumlu müdüründen gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin toplanması için alan uzmanlarının da görüşleri alınarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu yapılandırılmış form içeriğinde yer alan sorular şunlardır;

- Engelli bakım merkezlerinin ne olduğunu ve hangi tür hizmetler verdiğini nereden ve nasıl öğrendiniz?
- Yakınınızı bakım merkezine verdikten sonraki süreçte kendi dünyanızda ruhsal açıdan ne gibi değişiklikler oldu? Neler hissettiniz? Açıklar mısınız?
- Yakınınızı engelli bakım merkezine vermeniz çevreniz tarafından nasıl karşılandı?
- Engelli bakım hizmeti sürecinden sonra yakınınızda ne gibi farklılaşma veya değişiklikler gözlediniz?
- Yakınınızı engelli bakım merkezine verdikten sonra günlük hayatınızda neler değişti?
- Yakınınızı engelli bakım merkezine verirken gözettiğiniz durumlar nelerdir? Cinsiyet, yaş, ekonomik düzey vb faktörlerin etkisini paylaşıyor mısınız?

➤ Engelli bakım hizmetine başlamadan önce hangi kamusal hizmetlerden faydalandınız? (Evde Bakım Hizmeti, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Başka bir kurum bakımı vb.)

➤ Kurum bakımı hakkında ne düşünüyorsunuz ve bu hizmetler hayatınızda ne tür kolaylıklar sağladı?

Bu soruların dışında katılımcıların demografik bilgilerini belirlemek için yaş, meslek, cinsiyet ve yaşadığı yeri tespit etmeye yönelik sorular sorulmuştur.

Katılımcıların üçte ikisi kadın olup katılımcıların bir çoğunun bakım hizmeti almakta olan engellinin kardeşi olduğu söylenebilir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın Çalışmada temel olarak 8 soruluk görüşme formu kullanılarak veri toplanmıştır. Araştırmada kullanılmak üzere ilk olarak çalışma grubunun demografik özelliklerini belirlemek amacıyla görüşme formunun ön kısmında yakınların cinsiyetleri, yaşı, mesleği, yaşadığı yer sorulmuştur. Alanında uzman görüşü alınarak hazırlanan görüşme formunda, literatür göz önünde bulundurularak toplam 8 soru hazırlanmıştır.

Araştırma sürecinde katılımcı olmayan nitel gözlem ve mülakat tekniği bir arada kullanılmıştır.

Nitel gözlem aşamasında yarı yapılandırılmış sorular ile araştırma yerindeki gözlemler kaydedilmiştir. Nitel gözlem katılımcıların görüşlerini özgürce ifade etmelerine izin verecek şekilde araştırmacının yönelttiği soruları içeren açık uçlu içeren bir süreçtir. Mülakat sırasında görüşmeler kuruluş içerisinde aile görüşmelerinin yapıldığı yerde, kuruluşun aile görüşmesi bölümünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği çalışma grubun iç dünyasını kendi ifadeleri ile anlatmasını sağlar. Bireylerin iç dünyasına ulaşmak adına sorularınız genellikle açık uçlu olmalıdır. Bu şekilde yapılan görüşmelerde sorulan soruların esnek cümlelerden oluşmalıdır (Mete, 2013, s.31).

Görüşme süresi ortalama 50 dakika olup görüşmenin tahmin süresi çalışma grubuna önceden bildirilmiştir. Uygulama sürecinde ise 30 dakika ile 50 dakika arasında değişiklik gösteren sürelerde görüşmeler yapılmıştır. Uygulamadan önce ses kaydı yapılabilmesi için ses kaydı alınması için çalışma grubundan izin istenmiştir. Elde edilen ses kayıtları ortalama 30 dakika sürmüş olup çözümlenmesi için yazıya aktarılmıştır. Görüşme sırasında engelli yakınlarının pek çoğunun duygusal tepkiler verdiği, zaman zaman katarsis yaşandığı görülmüştür. Araştırmada görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Hazırlanan görüşme formu Ek: 1 de sunulmuştur

3.4 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında çalışma grubu olarak belirlenen engelli yakınları ile yarı yapılandırılmış görüşme formu ile veriler toplanmıştır. Görüşmelerin tamamlanması sonrasında veriler toplanarak incelenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler kuruluş müdürlüğünden gereken izinler alınarak yürütülmüştür. Elde edilen veriler özel bir formda, satır satır kodlanmıştır. Ana kavramlar, kodlanan sayfalardan tek tek okunarak çıkarılmış ve çözümleme sayfalarına yazılmıştır (Cohen ve Manion, 2007). Çalışmanın güvenilirliği göz önünde bulundurularak katılımcıların görüşlerinde “doğrudan alıntı” kullanılmıştır. Bu sayede toplanan verilerin açıklanması sağlanacak gereken kavram ve ilişkilere ulaşılabilecektir. Parantez içi kodlamada, ad soyadlarının baş harfleri, yaşı, iş/mesleği, cinsiyeti ve yaşadığı yerin baş harfleri yazılmıştır. Verilerin gizliliğini ve katılımcıların kimliklerini korumak amacıyla isim ve soy isimler sembolik olarak kullanılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu içindeki sorulara verilen cevapların incelenmesi için betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır.

Betimsel analiz çalışma grubundan elde edilen verilerin önceden planlanmış temalar çerçevesinde özetlenmesi ve yorumlanmasını içeren bir nitel veri analiz çeşididir. Bu tür çalışmalarda araştırmacı gözlemlediği ya da görüştüğü bireylerin görüşlerini etkili bir biçimde sunmak için doğrudan anlatımlara sık sık yer verebilir. Bu analiz biçimindeki ana hedef elde edilmiş bulguların okuyucuya özetlenmiş ve yorumlanmış biçimde aktarılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018,s.199).

Çalışmada Sakarya İlinde Özel Engelli Bakım Merkezi'nde bakım hizmeti alan engelli bireylerin yakınları ile yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucu kurum bakımı deneyimine ilişkin olarak ses kaydı ile elde edilen veriler ilk olarak metin haline getirilmiş daha sonra betimsel analize tabi tutulmuştur.

Metin halini alan transkriptler kodlanmış ve satır satır okunarak ortaya çıkan temalar yazılmıştır.Oluşturulan tema içeriklerinin frekans ve yüzdelikleri hesaplanmış, alt başlıklar ‘’ Bulgular ve Yorumlar ‘’bölümünde sunulmuştur.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonuçları sonucunda elde edilen veriler üzerinden yapılan analiz sonuçları ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır. Araştırmada temel olarak Özel Engelli Bakım Merkezi’de bakım hizmeti alan engelli bireylerin kurum bakımına dair deneyimleri nelerdir ? sorusu araştırılmıştır. Birinci başlık ‘‘Kurum Bakımına Giden Yol’’ başlığı altındaki özelliklerle ilgili bulguları kapsayan ‘‘ *engelli yakınlarına ait demografik veriler, engelli bireylerin kurum bakımına başlama süreci, kurum bakımını öğrenme ve bilgi alma, kurum bakımı tercihi sebepleri, kurum bakımı öncesi faydalanılan kamusal hizmetler* , alt başlıklardır. İkinci başlık ise ‘‘ Kurum Bakımı Deneyiminde Engelli Yakını ‘’ başlığı altında , *engelli yakınının engeli bireye olan yakınlık derecesi, engelli yakınlarının hissettiği duygular, engelli yakınının günlük hayatında meydana gelen değişimler, kurum bakımına ilişkin sosyal çevrenin tutumları , kurum bakımında engelli bireyler alt başlıklarından oluşmaktadır.*

4.1.Kurum Bakımına Giden Yol

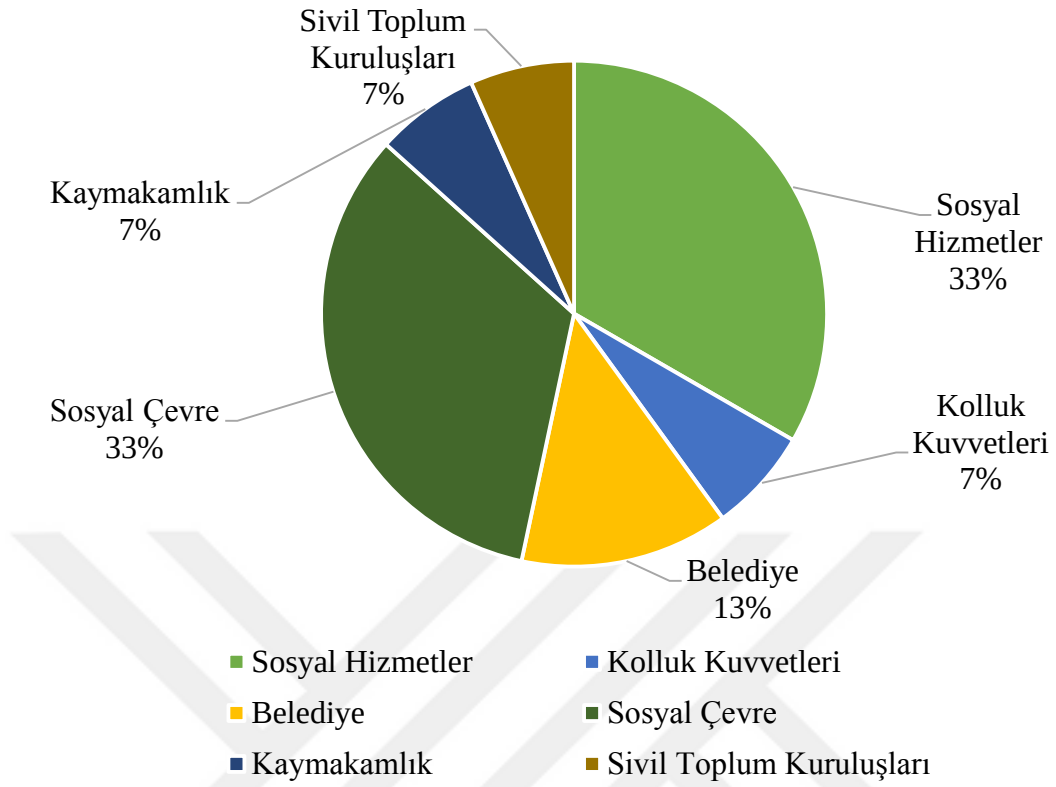
Engelli yakınlarının kurum bakımı öncesinde yaşadığı deneyime ilişkin *engelli yakınlarına ait demografik veriler, kurum bakımına başlama süreci, kurum bakımı tercihi sebepleri, kurum bakımı öncesi faydalanılan kamusal hizmetler* , olmak üzere 4 grupta incelenmiştir

Demografik Bulgular

Tablo 4 : Katılımcıların demografik verileri

Demografik Değişkenler	Değişken	N	Yüzde (%)	Toplam
Cinsiyet	Kadın	10	66,66	15
	Erkek	5	33,34	
Yaş	30 – 40	4	26,66	15
	41 – 50	3	20,0	
	51 ve üzeri	8	53,34	
Yaşanılan yer	Köy	2	13,34	15
	İlçe Merkezi	13	86,66	
Meslek	Ev hanımı	8	53,34	15
	Çalışıyor	6	40,0	
	Emekli	1	6,66	

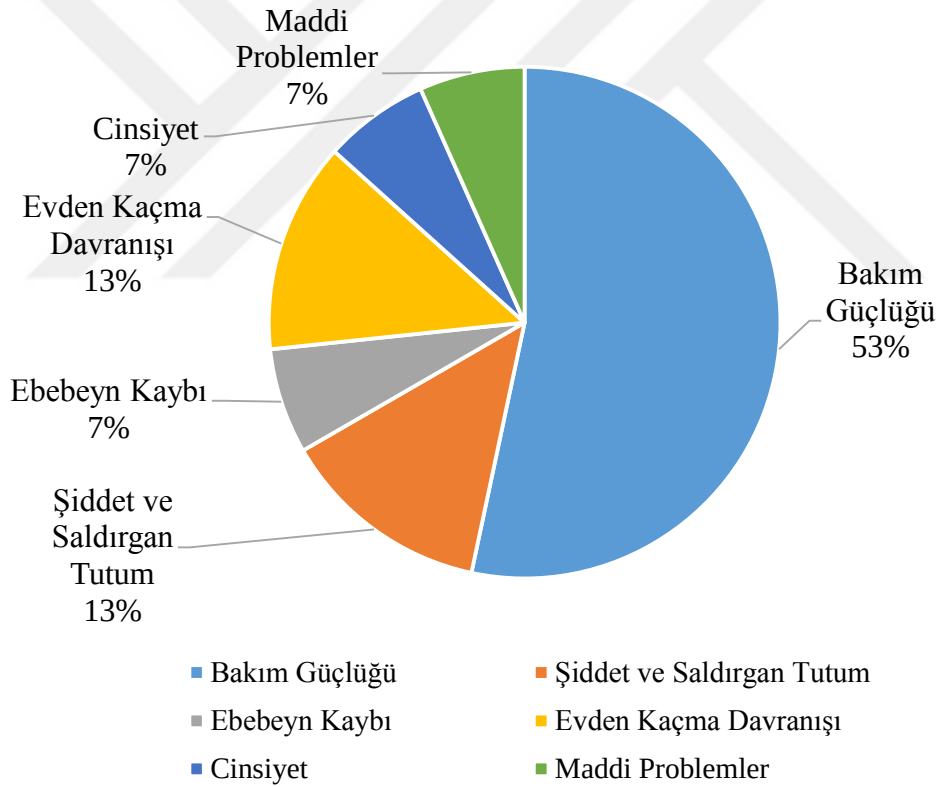
Tablo 4 incelendiği taktirde katılımcıların üçte ikisi kadın üçte biri erkektir. Katılımcıların büyük bir bölümünü 51 yaş ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımların çoğunun İlçe Merkezi'nde yaşadığı ve yarısından fazlasının ev hanımı olduğu görülmüştür.



Şekil 6: Özel bakım merkezlerine ulaşma ve bilgi edinme.

Çalışma kapsamında yer alan katılımcılardan elde edilen verilen doğrultusunda katılımcıların % 33 oranında Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü , % 33 oranında sosyal çevre, % 13 oranında Belediye, % 7 oranında sivil toplum kuruluşları, % 7 oranında kaymakamlık, % 7 oranında ise kolluk kuvvetleri aracılığı ile bakım merkezlerine ulaştığı ve başvuruda bulunduğu öğrenilmiştir. Bu hususta katılımcılar ‘ ‘Çevremde bakımevinde anne babası, yaşlı yakını kalan komşularım vardı onlardan öğrendik. Soysal hizmetlere başvurduk. Bu kuruluş oldu (MY, 59, E, E, İ); Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından bu engelli yardım alıyordu. Ordaki memur bizi tanıyordu, durumu biliyordu. Yardımcı oldu sosyal hizmetlere başvurduk (SM, 60, M, E, K).Annem o zamanlar erkek kardeşimle ve karısıyla köyde yaşıyordu. Kardeşimle karısı annemi dövmüş, kemerle filan eziyet etmiş, komşular da şikâyet etmiş. Jandarma götürmüş, jandarma annemi rehabilitaston merkezine götürmüş. Oradaki görevliler beni aradı anneniz burada diye sonra yanıma aldım ben yanımda biraz kaldıktan sonra soysal hizmet müdürlüğüne başvurdum. Böyle kuruluşlar var dediler önce Eskişehir’e sonra buraya geldi. (ZG, 37, A, K,İ). Akrabalarımızdan birisi benim

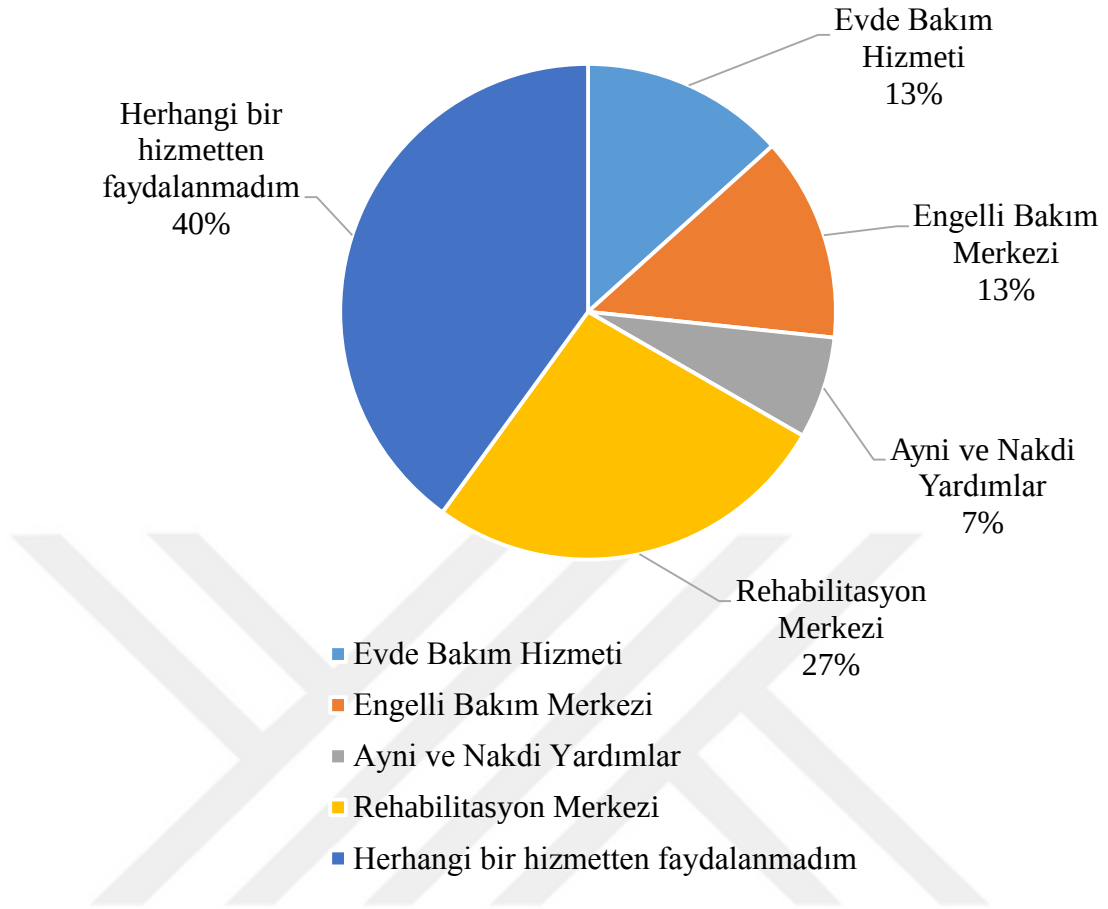
durumu biliyordu. Bakımı çok zordu ve kanser tedavisi görüyordum o akrabamız engellilere bakan yurtlar olduğunu sosyal hizmetlere başvurabileceğimi söyledi bende başvurdum o şekilde oldu (NY, 39 E, K, İ). Evimize yakın sosyal hizmet merkezi vardı, oraya gittim bir kız vardı memur ona ben torunuma bakamıyorum dedim onlar da benden dilekçe aldı teyze biz bir kuruma yerleştireceğiz dedi öylelikle burayı buldular (LT, 60, E, K, İ). Katılımcılardan sadece bir tanesi bu kurumlar hakkında daha öncesinde bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Ben kendimi bildim bileli bu tarz kurumları biliyorum. Ablam da pedegog o da yaşlı grubuyla çalıştığı için aşınaydım. Buranın belediye başkanıyla muhabbetimiz vardı o yönlendirdi bu kurumu ben sosyal hizmetlere başvurdum. Başvuru uygun görüldü, kabul edildi yerleştirdik (LÖ, 51, ME, E, Ş)



Şekil 7 :Kurum bakımını tercih etme nedenleri.

Katılımcıların % 53 oranında bakım güçlüğü, % 13 oranında engelliden görmüş olduğu şiddet ve saldırgan tutum, % 13 oranında engelli bireyin evden kaçma davranışı, % 7 oranında ebebeyn kaybı, % 7 oranında engelli bireyin cinsiyetinden dolayı, % 7 oranında ise maddi problemler nedeni ile kurum bakımını tercih ettiği

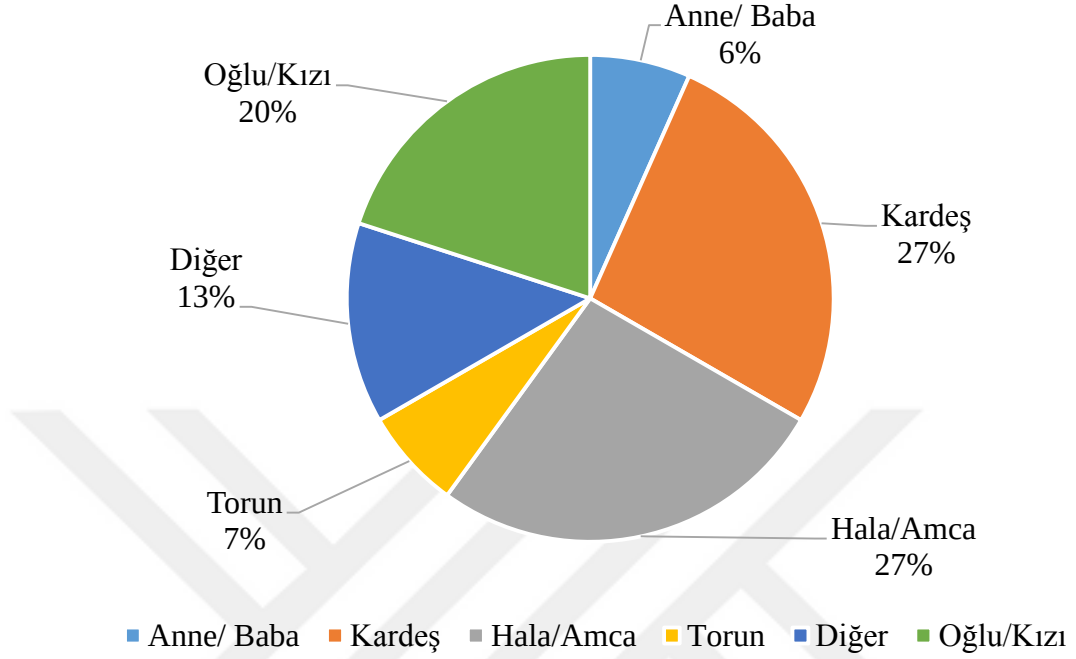
görülmüştür. Engelli bireyin evden kaçma davranışı, çevreye zarar vermesi, bakacak kimsenin olmaması, katılımcıların yakınıni/çocuğunu engelli bakım merkezine vermesinde etkili olmuştur. Bu hususta katılımcılar ‘*’En başta sağlık ve güvenlik. Evinde çaydanlığın altını saatlerce açık bırakıyor. Sobaya kömür atıyor açık unutuyordu. İstifçiydi.Sokakta topladığı şeyleri eve getirirdi, evi en sonunda çöp ev oldu belediyeden geldiler 2 temizlik işçisi bir de ben ve arkadaşım 4 kişi zor temizledik, hiçbir şey olmasa kokudan ve mikroptan ölecekti (LÖ, 51,ME, E, İ). Evde zapt edemiyorduk. Hırçın ve kavgacıydı. Bize, anneme babama taşla, sopayla, yumrukla saldırırdı. Annemle babamı şiddetle yönetmeye çalışıyordu. Her ikisi de bıkmıştı artık. Konu komşunun şikâyetinden bıkmıştık (YK, 46, E, K,İ). Bir yaşlı annesi vardı. Kendine bile bakamıyordu. Kimsesiz gibiydi. Öz bakımı yoktu.Haplarını kullanmazdı. Perişandı. Çoğu şeyden eksikti. Bakanı, edeni yok diye verdik. Anası babası iyi durumda başında olsaydı vermezdik belki. İlerde ne olur diye verdik. Sonu ne olur diye düşündük. (SM, 60, M, E, K). Her türlü verirdim. Yaşla cinsiyetle parayla alakası yok. Başedemediğimiz için verdik. Hem çalışmak hem engelli kardeşimle ilgilenmek çok zordu. Bukadar saldırgan ve bağırğan olmasaydı vermezdim (AT, 32, L, K, İ). Erkek çocuğu da olsa verirdim. Çok zengin olsam gene verirdim. Parayla pulla alakası yok. Evde durmuyor, bizi asla dinlemiyor. Kontrolsüz olduğu için durduramıyorduk, konu komşu esnaf şöförler bıkmıştı her gün şikayet alıyorduk konu komşudan eşyamıza malımıza dükkanımıza zarar veriyor diye.Durduramadığımızdan bizi dinlemediğinden verdik (AT, 60, ES, E, İ). Çok zengin olsam bile annem evde yaptığı davranışları yapsa gene verirdim. Devletin bir kurumu olması büyük etken. Devlete bağlı olduğu için sık denetim geçiriyor orası. Annemin davranışları ve devlet kurumu olması diyebilirim (ZG, 37, A, K, İ).*



Şekil 8 : Kurum bakımı hizmeti öncesinde faydalanılan kamusal hizmetler.

Katılımcıların yakınlarına / çocuklarına yönelik engelli bakım merkezine gelmeden önce başka bir bakım merkezi ya da engellilerle ilgili kuruluşlara gidip gitmemeleri noktasında kompitik cevaplar çıkmıştır. Çoğunluğu daha önce bakım aylığı almadığını ve daha önce rehabilitasyon merkezi, engelli bakım merkezine gidenler olduğu gibi gitmeyenlerin de olduğunu ifade etmiştir. *Babasından kalan yetim maaşı vardı. Onun dışında rahabilitasyona filan gitmedi ya da bakım parası da almadık. Burası ilk bakım evi (LÖ, 51,ME, E, İ). Hiç okula gitmedi, bakım parası da almadık. Burası kaldığı ilk kurum (AT, 60, ES, E,İ). Daha öncesinde 2.5 sene evde bakım parası aldım. Burası kaldığı 2. bakım merkezi. Onun dışında okula gitmedi (ZG, 37, A, K, İ). Gündüzlü bakımevine ve rehabilitasyona gitti. Onun dışında bakım parası filan almadık. Burası kaldığı 4. Bakım merkezi (AU, 60, E, K, İ).Rehabilitasyona gitti. Onun dışında bakım parası filan almadık (HK, 33, E, K, İ). Bir dönem rehabiliatasyona gitti ama sonra devam etmedi (YK, 46, E, K, İ). Yok bakım parası almadım. Alzheimer sonradan olduğu için engelli okuluna felan*

gitmedi (MY, 59, ES, E, İ). Uzun süre rehabilitasyona gitti. Hala da gitmeye devam ediyor. Hiç bakım parası almadım (AA, 32, L, K, İ). Engelli maaşı vardı. Onu alıyordu. Bakım parası almadık. Okula gitmedi (SM, 60, M, E,K).

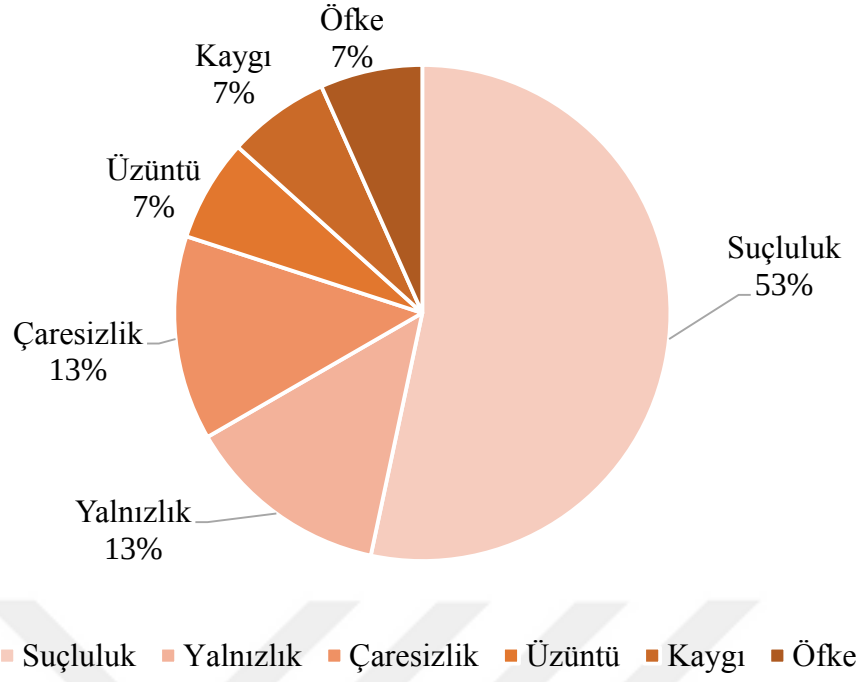


Şekil 9: Katılımcıların engelli bireye yakınlık derecesi.

Şekil 9 incelendiği takdirde katılımcıların engelli bireyle olan yakınlık derecelerinde % 27 oranda hala/amca, % 27 oranında kardeş, % 20 oranında oğlu ya da kızı, % 7 oranında torun, % 6 oranında anne yada baba, % 13 oranında ise diğer (birinci ve ikinci dereceden yakını olmayan üçüncül kişi) yakınlığa sahip olduğu görülmüştür.

4.2 Kurum Bakımı Süreci

Bu bölümde engelli yakınlarının kurum bakımı sürecinde yaşadıkları duygu ve deneyimler paylaşılacaktır.



Şekil 10: Engelli yakınının hissettiği duygular.

Katılımcıların % 53 oranında suçluluk duygusu, % 13 oranında yalnızlık hissi, % 13 oranında çaresizlik, % 7 oranında öfke, % 7 oranında kaygı, % 7 oranında üzüntü duydukları tespit edilmiştir. Katılımcılar verdikleri yanıtlarda çocuklarını/ yakınlarını engelli bakımmerkezlerine bıraktıktan sonraki süreçte psikolojik açıdan ciddi yıpranmalar, vicdani boyutta üzüntüler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bu durum en başlarda olmuş, zamanla bu duruma alışmışlardır. Bunun dışında alışma sürecinin gerçekleşmesi ile beraber daha önce vermediğinden dolayı pişman olanlar olmuştur.

Suçluluk

Yeri çok boş kaldı, çok zor geldi zoruma gitti. Bir taraftan yüreğim yandı bir taraftan zapt edemiyordum evde. Yüreğim sızlasa da ben öldükten sonra en azından devlet bakar sahip çıkar diye düşünüp verdim. İlk başta Çanakkale, Tekirdağ olur dediler uzak diye korktum göremem diye düşündüm sonra haber geldi Sakarya'da bir kuruma kayıt oldu diye. Allaha çok dua ettim Sakarya'ya kayıt olduğu için bana yakın burası ayda bir gelip gidiyorum (SH, 60, E, K, K).

Çok üzüldüm, annem o kadar baktı büyüttü bizi ne olursa olsun annem. Eskiden beri engelliydi ama oranı azdı belki % 20 filandı. Erkek kardeşimle karısı yüzünden daha da ağırlaştı. 4 tane çocuğum var, çocuklarım benden annelik bekliyor, annem benden daha farklı bir ilgi bekliyor, bakamıyordum biraz da tercih yapmak zorunda kaldım. Suçluluk hissetsem de orda daha iyi bakılacağını düşünüp verdim (ZG, 37, A, K, İ).

Yalnızlık

Boşluk hissettim, evde bir sessizlik oldu, alışmıştım ona, çok yalnız hissettim. Keşke yanımda olsaydı diye düşündüğüm de oldu. Ama hem seviniyordum hem üzüliüyordum. İlk başta bu kurum yoktu Edirne’de bir bakım merkezinde kalıyordu edirneye yerleştiği için çok ağır geldi, uzak olduğu için gidip gelemiyordum. Burası olunca iyi oldu. Yakın olduğu için sürekli görme şansım var (NY, 39 E, K, İ).

Çaresizlik

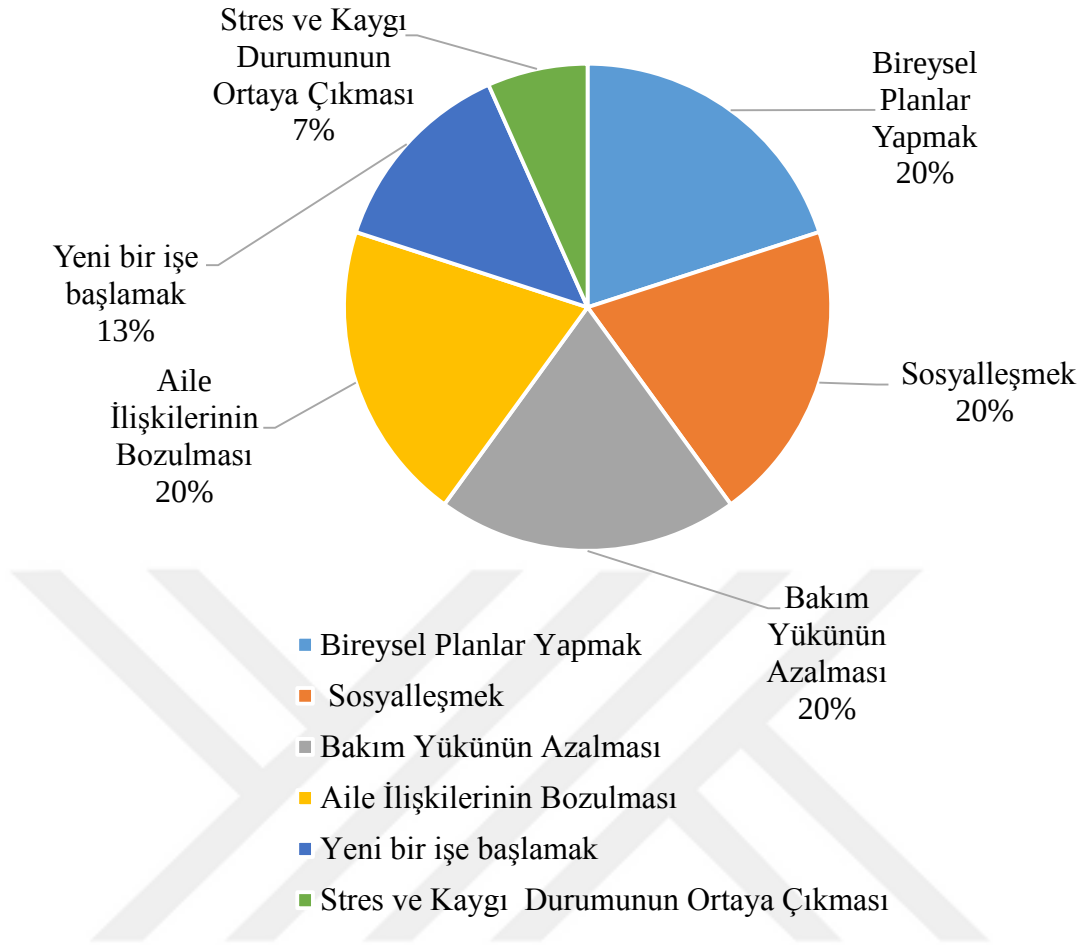
Çok üzüldük, duygusal olarak rahatsız olduk. O bizim halamız. Çocuğumuz gibiydi. Oraya bıraktığımızda ağlaya ağlaya döndük. 3 gün 3 gece uyumadım ilk bıraktığımda (YK, 46, E, K, İ). O birkaç günü sormayın bana. Çok ağır geçti. Babam vefat etmeden önce bana emanet etmişti. Bakamadım, bakamadığım için verdim. Emanete sahip çıkamamış gibi hissettim. Çocuğum gibiydi benim, oraya verdim ölüm gibiydi ama kimse ölmedi. Anlatamam o kadar zordu (Eİ,45, E, K, İ).

Üzüntü

İlk zamanlar zorumuza gitti üzüldük. Tereddüt ettik. Bizim hasta diğerlerine bir şey yapar mı diğerleri buna bişey yapar mı diye korktuk. Zamanla zamanla alıştık. Kurumu tanıdıkça sizi gördükçe alıştık (AT, 60, ES, İ).

Kaygı

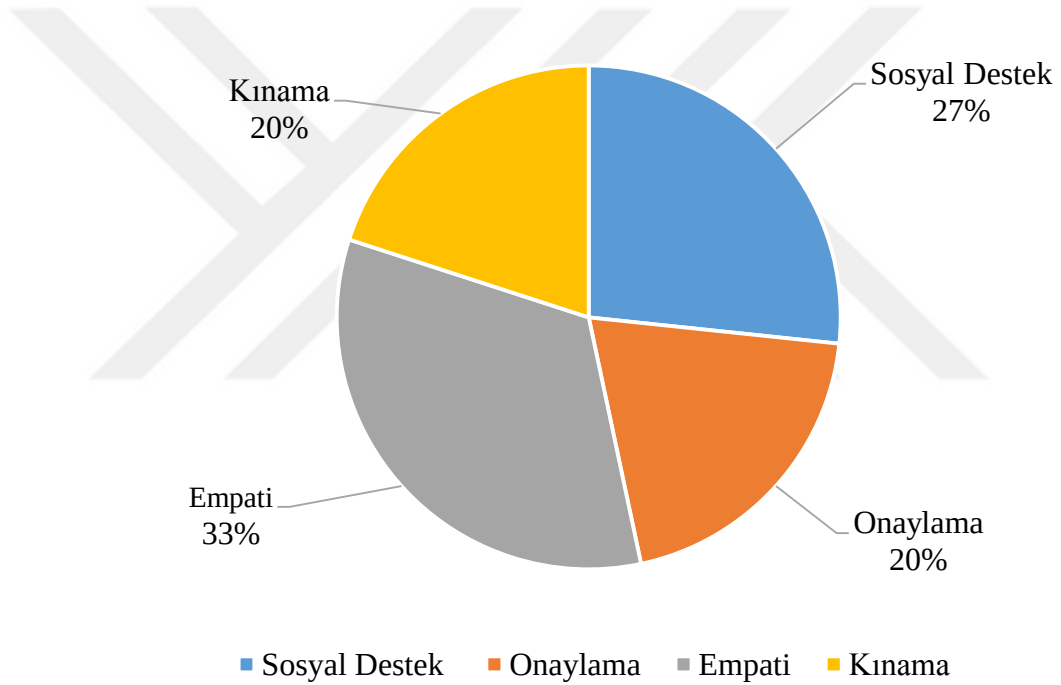
Hizmetlerin sağlandığı kurumun da etkisi bu psikolojik sarsıntının atlatılmasında etkili olmuştur. İlk başta çok kaygılıydım tabi. Haberlerde bakımevinde olan olayları görüyorsunuz hatta yakın zamanda bir oğlan çocuğu öldü. İlk başta çok korktuk tabi ama zamanla idareyi, müdürü ilgi ve alakanızı gördükçe şüphelerim dağıldı. İyi bir kuruma iyi insanlara denk geldim diye düşündüm (LÖ, 51,ME, E, İ)



Şekil 11: Engelli yakınının günlük hayatında meydana gelen değişimler.

Katılımcıların hemen hemen hepsi fiziken yani bedenen çok rahatladıklarını ifade etmişler aynı zamanda psikolojik olarak da rahatlayıp zamanla bu duruma adaptasyon gösterdiklerini söylemişlerdir. *Psikolojik olarak çok rahatladım. Yoksa onun durumu da benim durumum da iyi. Üzüliyorduk eşimle bu haline evden kaçıp gidiyordu, evin yolunu bulamıyordu alzheimer den dolayı. Huzurluyuz artık (MA, 60, ES, E,İ). Gönüm rahat en başta. Acaba evi mi yaktı sokaktan bir şey mi topladı diye düşünmüyorum. Güvende olduğumu biliyorum. Huzurluyum artık. Gözüm arkada değil (LÖ, 51,ME, E, İ). Huzursuzluğumuz kalmadı. Bugün bizi jandarma mı arayacak, polis mi çağırarak korkularımız gitti. Bizim numaramızı tanımadığımız insanlara ne verir tanımadığımız kişiler hastanız burada diye bizi arardı, her günümüz bir olaydı. Şükür bu durumlar ortadan kalktı artık (AT, 60, ES, İ). Rahatladım, kafam rahatladı. Bir dolmuş uzaklıkta istediğim zaman görebiliyorum. Bütün ekibinizi tanıyorum. Annemle ilgilenen herkesi tanıyorum. İyi bakıldığını görüyorum. Güvendiğim için rahatım gün içinde (ZG, 37,*

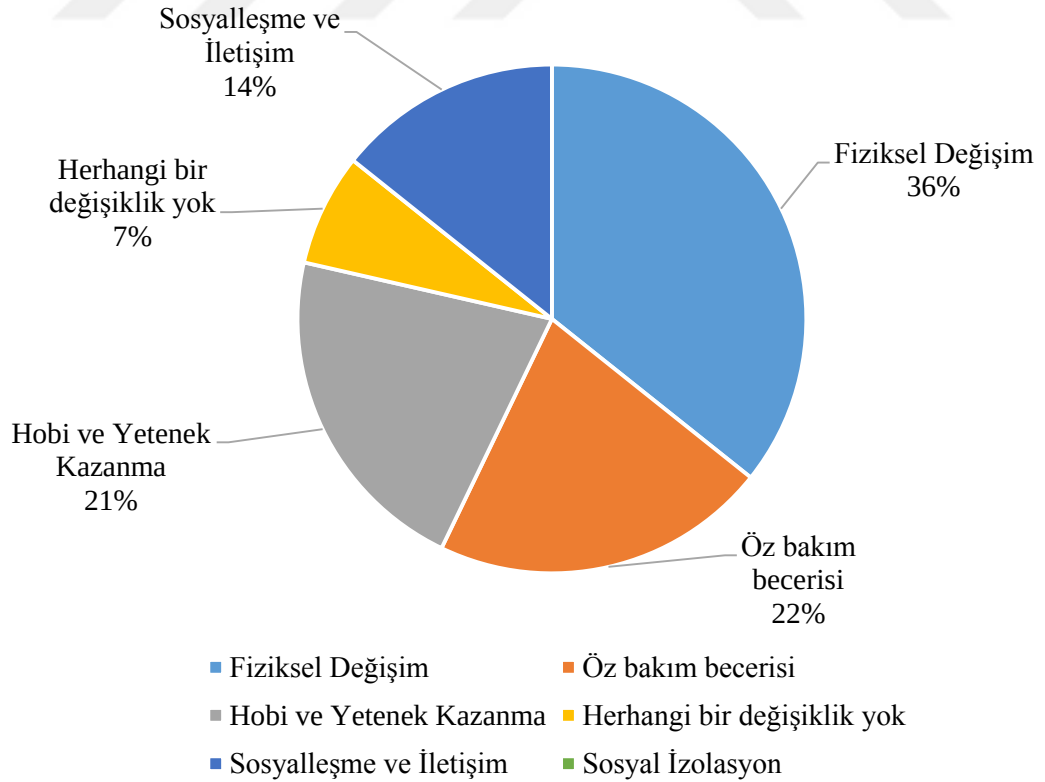
A, K, İ). Bakım yüküm azaldı, bir tane daha engelli çocuk vardı yanımda, bir de kucağımda 6 aylık vardı. Üçü birden çok zor oluyordu. Bir tanesinin yükü azalmış oldu (AU, 60, E, K, İ). Bazı katılımcılar ise psikolojik olarak başta zorlandıklarını ama zamanla buna alıştıklarını ifade etmişlerdir. Üzüldüm tabi ilk başta uzun süre. Boşluk hissettim. Vicdan azabı duydum. Keşke böyle olmasaydı yanımda kalsaydı bir boğazdan ne olacaktı diye düşündüm. Onun dışında zamanla alıştık size kaygılarımız azaldı. Üzüntümüz azaldı. Başına birşey yine gelir mi korkuları azaldı. Annemle olan kavgaları bitti (HK, 33, E, K, İ).



Şekil 12: Kurum bakımı tercihinin çevrenin tutumu.

Katılımcılara yakınıınız kurum bakımı hizmetinden yararlanma sürecinde çevrenizden ne tür tepkiler aldınız ? sorusu yönlendirilmiş, % 33'ünün empatik bir tutum sergilediğini, % 27'sinin sosyal destek görerek çevrenin olumlu yönde tepki aldığı, % 20'sinin süreci onayladığı % 20'sinin ise kınama ifadeleri ile yapılan tercihi doğru bulmadığı görülmüştür. Katılımcılar ‘, Çok iyi karşıladılar. Ben hem oğluma hem de yatalak eşime bakıyordum, oğlumun eziyeti çoktu, komşular gelip gidemiyordu korkudan bizim eve. Evi yakma, bana bıçakla saldırma huyu vardı. Bazen ormana kaçıp günlerce gelmiyordu. Burası olunca ne iyi ettin, devlet iyi bakar

hem yatalak kocan hem oğlun çok zordu sana iyi oldu burası dediler hatta kurumun numarasını adresini isteyenler oldu (SH, 60, E, K, K). Bir şey diyen olmadı, konu komşu da bakamadığımı görüyordu ben çok korktum sadece aç mı tok mu diye düşündüm hep (LT, 60, E, K, İ). Herkes iyi ki götürmüşsünüzd dedi. Size de ona da bize de iyi oldu dedi konu komşu. Kendi başına kalıyordu, laf dinlemezdi mahallelinin evini taşlardı buraya gelince herkes sevindi, memnun oldu (AT, 60, E, İ). İyi karşıladılar, iyi yapmışsın dediler. Benim durumu biliyorlardı, kimse kötü bir şey demedi halimi görüyorlardı. Anne oraya atılır mı gibi bir tepki görmedim (ZG, 37, A, K, İ). Bir şey diyen olmadı, öyle kınamadılar. Bir tane de engelli kızım var. İkisine de birden bakmak çok zor. O yüzden iyi yapmışın dediler. Durumumu biliyordu (AU, 60, E, K, İ). Geri kalan 3 kişi (%20) çevre tarafından olumsuz karşılandığını ve yadırgandığını ifade etmiştir. Ateş püskürdü akrabalar, çok kızdılar yurda verdim diye. Hala limoniyiz pek görüşmüyorum çoğuyla (MA, 60, ES, E, İ). Akrabalar çok kızdı. Neden verdin diye tepki gösterdiler. Ben de o zaman vasiliğini alın, altını üstünü temizleyin bakım evinin baktığı gibi bakabileceksiniz kurumdan çıkarayım dedim onlarda bakım konusu olunca yanaşmadılar sonra kabullendiler (LÖ, 51, ME, E, İ).



Şekil 13: Kurum bakımında engelli bireylerde meydana gelen değişimler.

Katılımcı görüşlerine göre bazı katılımcılar çocuk ve yakınlarında değişiklik olmadığını, çoğunluğun fiziksel değişim olarak karşılarna çıktığını, bir bölümünün özellikle yemek ve temizlik açısından düzen kurabildiklerini, bir kısmının ise el işi becerisi kazanma konusunda kendini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. *Huyuları hiç değişmemiş. Evde çok kiloluydu, sürekli yemek yedi burada bayağı zayıflamış. İyi olmuş onun dışında aynı duruyor hiçbir değişiklik yok. Saldırganlığı yok, kimseye vurup kırıldığını görmedim (SH, 60, E, K, K). Çevresiyle konuşmaya başlamış. Evde hiç konuşmazdı, saatlerce odada otururdu, burada öğretmenleriyle filan bişeyler yapıyor bir de evde doyduğunu bilmiyordu, 120 kiloya yakındı evde burada yemek saatleri düzenli olunca kilosunu da düzene girmiş. Onun dışında aynı gördüm (NY, 39 E, K, İ). Çok zayıflamış gördüm, evde daha kiloluydu onun dışında aynı bir değişim yok (LT, 60, E, K, İ).Buraya vermemiş olsaydım ya yollarda mecnun olmuştu ya araba çarpmıştı.Sadece zayıflamış gördüm. Onun dışında aynı, akli gidip geliyor (MA, 60, ES, E, İ). İlk başta alışamadı buraya çok direnç gösterdi, Ama zamanla kendi durumunu da burayı da kabullendi. İlk başta agresifti, sinirliydi. Sonra sevdi buraya. Burada temizliği öğrenmiş, el yıkama, yüz yıkama gibi şeyleri öğrenmiş. Temiz olmuş (LÖ, 51,ME, E, İ). Katılımcılardan bazıları çocuk / yakınlarının kendi yanında; bazıları ise bakım merkezinde mutlu olduğunu ifade etmiştir. Çok mutlu, her fotoğrafta her ziyaretimizde mutlu görüyoruz. Sürekli orada yaptığı etkinliklerden, öğretmeninden bahsediyor. Biz o fırsatları, etkinlikleri evde yaptırılmazdık. Tam sevdiği ortam var, bir sürü dikiş, nakış yapıyorlar. Boyama yapıyorlar, mutlu olması bizi de mutlu ediyor (HK, 33, E, K, İ). Çok mutlu orada. Orayı çok seviyor.Ziyarete geldik, hemen yukarı çıktı onu yanımızda alacağız eve götüreceğiz sandı. Çok ağladı oraya alışmış iyice. Yukarı çıkmak istemesi, çok hoşumuza gitti demek ki orayı çok sevmiş, orada çok mutlu (YK, 46, E, K, İ). Yanımdayken çok daha iyiydi. Kendi yemeğini kendisi yiyordu. Konuşuyordu. Anılarından bahsederdi. İlerleyen zamanlarda kendini saldı. Konuşmayı, yürümeyi bıraktı. Günden güne hayata küstü (Eİ, 45, E, K, İ).*

5. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar açıklanacaktır.

5.1. Kurum Bakımı Öncesi Yaşanan Süreç

Engelli bireyin yasal sorumluluğunu ve kurum bakımı öncesinde bakımını üstelenen kişilerin büyük çoğunluğunun kadın bireylerden oluştuğu görülmüştür. Bu durum değerlendirildiği taktirde bakım verme olgusu toplumsal cinsiyet ile ilişkilendirilebilir ve feminist bir kaygıyı ortaya çıkarır. Kadınlar engelli bireye bakım verme döneminde engellinin yemeğinin yedirilmesi, banyo yaptırılması, tuvalet ihtiyacının giderilmesi, ilaçlarının düzenli olarak içirilmesi vb. pek çok öz bakım desteğini tek başına üstlenmektedir. Büyük çoğunlukla kadın nüfus tarafından sağlanan bu destek kişiyi hem ruhsal, duygusal ve fiziksel olarak zorlanmalara neden olmakta hem de verilen bakım kişinin zamanının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Engelli bireylerin yakınlarının kurum bakımı tercihi nedeninin büyük bir bölümünü bakım güçlüğüne oluşturduğu bu nedenle aile üyelerinin ve bakım veren kişilerin altarnetif bakım modeli arayışına girerek kurum bakımı modelini tercih ettiği görülmüştür. Engelli yakınlarının bakım verdiği bireylerin yetişkin zihinsel engelli olmasından dolayı bakım güçlüğüne yaşla doğru orantılı olarak arttığı, artan yaşa bağlı olarak bakım vermenin de güçleştiği görülmüştür. Kurum bakımı tercihinin nedenleri arasında bir diğeri ise engelli bireyin davranış problemi ve ajite olma durumunun olduğu öğrenilmiştir. Engelli bireylerin mental durumu ve spesifik davranış kalıpları doğrultusunda psikiyatri hekiminin psikotik ilaç yazdığı, ancak engelli bireylerin çoğu kez bu ilacı içmeye ilişkin direnç gösterdiği ve çoğu zaman ilaçları içmedikleri öğrenilmiştir. Bu hususta engelli yakınlarından ilaç kullanımının doğru ve sağlıklı kullanılmamasından dolayı engelli bireyin ajite davranış ve takıntılarında azalma olmadığı, ajite olduğu durumda zaman zaman saldırgan davranışlar gösterebildiği, kendisine ve çevresine zarar verdiği bu durumun aile üyelerinin ruhsal ve fiziksel olarak yıpranmasına sebep olduğu görülmüştür. Engelli yakınlarından alınan bilgilere göre erkek engelli bireylerin

kadın engelli bireylere oranla daha sık ajite olduğu, ajite olma halinde öfkesini kontrol edemediği ve uzun süre sakinleşmediği öğrenilmiştir. Engelli yakınlarının kurum bakımı modelinden faydalanmadan önce büyük bir bölümünün evde bakım modelinden faydalanmadığı, bakım verme ihtiyacını genellikle geleneksel yöntemlerle karşılamaya çalıştığı ve son çare olarak kurum bakımını tercih ettikleri öğrenilmiştir.

5.2. Kurum Bakımı Deneyiminde Engelli Yakını

Katılımcıların engelli bireyle olan yakınlık derecelerinde % 27 oranda hala/amca, % 27 oranında kardeş, % 20 oranında oğlu ya da kızı, % 7 oranında torun, % 6 oranında anne yada baba, % 13 oranında ise diğeri (birinci ve ikinci dereceden yakını olmayan üçüncül kişi) yakınlığa sahip olduğu görülmüştür. Bu hususta katılımcıların büyük çoğunluğunun engelliye olan yakınlık derecesinin kardeş ve amca/hala olduğu söylenebilir. Katılımcıların kurum bakımı sonrasında ruhsal dünyasında meydana gelen değişikler incelendiği taktirde büyük bir bölümünün suçluluk duyduğu, kaygılı hissettiği, bakımevleri ile ilgili istismar ve şiddet haberleri doğrultusunda endişeli ve üzgün ruh hallerinde zaman zaman artmaların olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarla bu konu ile derinlemesine görüşülmesi halinde kurum bakımı modelinden yararlanma sürecinde yakınlarını kuruma bırakıp gitme, terk etme ve ölüm kelimeleri ile eşleştirdiği bu nedenle kendilerini kötü hissettikleri ve vicdan azabı çektikleri öğrenilmiştir. Engelli yakınlarının kurum bakımı hizmeti sonrasında günlük hayatında yaşanan değişiklikler katagorisi incelendiğinde katılımcıların bakım yükünün azaldığı, bireysel planlar yaptıkları ve kendilerine zaman ayırdıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılara yakınınız kurum bakımı hizmetinden yararlanma sürecinde çevrenizden ne tür tepkiler aldınız ? sorusu yönlendirilmiş,% 33'ünün empatik bir tutum sergilediğini, % 27'sinin sosyal destek görerek çevrenin olumlu yönde tepki aldığı, % 20'sinin süreci onayladığı % 20'sinin ise kınama ifadeleri ile yapılan tercihi doğru bulmadığı görülmüştür. Katılımcıların olumsuz tepki alan durumları incelendiği taktirde kurumsal bakım hizmeti alan engelli bireyin yaşının ilerde olması sebebi ile yaşlı engellinin kurum bakımında olmasına ilişkin tepkilerin olumsuz olduğu görülmüştür. Bu hususta engellinin yaşı ile kurumsal bakım hizmeti almasında bir ilişkinin olduğu, toplumun yaşlıların kurum bakımı hizmetinden faydalanmasına olumlu bakmadığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı denetimine bağlı Özel Bakım Merkezlerinde bakım hizmeti alan engelli bireylerin ailelerinin kurum bakımına ilişkin duygu ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda Özel Bakım Merkezinde bakım hizmeti alan bireylerin yakınlarının kurum bakımı tercih etme sebepleri, kurum bakımına ulaşma yolları, kurum bakımı hizmetinden faydalanma süreci sonrasında bireylerin yaşadığı duygular ve ruhsal sağlıklarının nasıl olduğu, günlük hayatlarında nelerin değiştiği, ve kurum bakımı modeline ilişkin sosyal çevrelerinden hangi türde geri bildirimler aldığı saptanması amaçlanmıştır. Araştırmada genel olarak şu sonuçlara ulaşılmıştır ;

✓ Engelli yakınlarının kurum bakımı modelini tercih etme sebeplerinden en büyük oranını “ bakım güçlüğü” oluşturmaktadır. Bakım güçlüğü her ailenin yapı ve dinamiğinin farklı olmasına karşın pek çok ortak özellikler taşıdığı görülmüştür. Bu hususta bakım yükünün genellikle bir kişinin üzerinde olması, bakım verenlerin büyük bir bölümünün kadın bireylerden oluşması, bakım sürecinde bakım veren kişinin yalnız bırakılarak sosyal destek olanağının olmaması, bakımı sağlanan engelli bireyin 19 yaş ve üzerinde olması, ve uzun süredir bakım vermenin getirdiği ruhsal ve fiziksel yorgunluk ailelerin ortak bakım güçlüğü oluşturmaktadır.

✓ Engelli bireyin öz bakımı sağlanması sırasında güçlük çıkarması, banyo yapma ve genel temizliğe karşı ajite davranışlatngöstermesi, engelli bireyin takıntıları gereği hep aynı kıyafetleri giyme isteği bakım verme sürecini zorlaştıran bir diğer husustur.

✓ Engelli ailelerinin bakım verme sürecinin dinamik ve süreklilik arz eden bir yapıda olduğu görülmüştür. Engellinin sağlanması gereken bakım yükünün aile üyeleri arasında adil şekilde paylaşılmadığı, engellinin bakımı, yasal sorumluluğu ve

süreç takibinin genellikle kadın bireyler tarafından sağlandığı, bakım verme olgusunun süreklilik arz etmesi sebebi ile yaşanan sorunların yinelenerek tekrarladığı görülmüştür. Bu hususta bakım veren kişilerin ruh sağlıklarında zamanla bozulmaların meydana geldiği, kişilerin bakım vermeye yetemediği ve alternatif bakım modeli arayışında bulunduğu tespit edilmiştir.

✓ Bakımı sağlanan engelli bireyin davranış probleminin bulunması, şiddete eğilimli davranışları bakım sürecini güçleştiren ve bakım verme sürecini olumsuz etkileyen bir diğer etkidir. Engelli bireyin kontrolsüz bir biçimde kendisine, bakım veren kişi ya da çevresine uyguladığı şiddetin biçimi, boyutu, ortaya çıkış süreci ve ajite durumu zaman zaman engelli bireyin kendisinin ya da çevresinde bulunan kişi ya da kişilerin de hayatını tehlikeye düşürebilmektedir.

✓ Engelli tarafından uygulanan öngürülemeyen ve genellikle durdurulması mümkün olmayan şiddet durumu aile üyelerinin psikolojik ve fiziki sağlıklarını, ailenin içinde bulunduğu komşuluk ilişkilerini, sosyal çevre ve akrabaları ile olan ilişkilerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu hususta bakım veren kişinin sosyal çevresinden izole olması, engelli bireyi ev dışında sınır sayıda sosyal alanda bulunması ve sürekli aynı kişilerle zaman geçirmesi şiddet durumunu yeniden ortaya çıkarmaktadır.

✓ Engelli bireye bakım veren ailelerde engellinin ilaç kullanımını istememesi, bu konuda güçlük çıkartması tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemekte ve davranış değişikliklerine sebep olmaktadır. Engelli bireyin hekim tarafından reçete edilen özellikle psikotik ilaçlarını kullanmaması çeşitli öfke nöbetlerine, agresif tavırlara , hakaret ve küfür içeren cümleler kullanmasına ve yaşanan durumun aile ve sosyal ilişkilerin bozulmasına sebep olduğu anlaşılmıştır.

✓ Engelli bireyin evden kaçma ve olumsuz davranışları bakım veren kişiyi ve aile üyelerini kaygı ve güven sorunlarına itebilmektedir. Engelli bireyin evden kaçtığı süreçte kaybolma , istismar edilme ve kaza tehlikesine ilişkin aile üyelerinden

bazılarının büyük sorunlar yaşadığı ve olayın kolluk kuvvetlerinin yardımı ile çözüme kısmen kavuştuğu, zaman zaman aynı evden kaçma davranışının yinelandığı görülmüştür.

✓ Engelli yakınlarının her ne kadar bakım verme hususunda çeşitli zorluklar yaşasa da kurum bakımı hizmeti sonrasında suçluluk, yalnızlık, çaresizlik ve öfke gibi olumsuz duyguları yaşadıkları, medyada yer alan sosyal hizmet kuruluşlarındaki şiddet haberlerine istinaden kaygı düzeylerinin zaman zaman arttığı, haberleri gördükleri anda bazen pişmanlık duydukları ve çaresiz hissettikleri görülmüştür. Bu nedenle kurum bakımına karşın hemen hemen her aile kısmen de olsa bir güven problemi yaşamış, idarenin tutumu, kurumda çalışan sosyal çalışmacının çeşitli mesleki çalışmaları , sağlık servisinin engellinin genel sağlık durumu, tedavi ve hastane süreçleri hakkında rutin olarak bilgi sağlaması ile güven probleminin zamanla azaldığı bu nedenle ailelerin bu hizmet modelinden memnun oldukları gözlemlenmiştir.

✓ Engelli bireye bakım verme sürecinde bakım veren kişinin yalnız bırakamama endişesi ile sürekli olarak başında bulunduğu, planlarının hepsini engelli birey çerçevesinde yapmaya çalıştığı ve sosyal çevresinden zaman zaman izole bir yaşam tarzının olduğu anlaşılmıştır.

✓ Engelli yakınlarının kurum bakımı modelinden faydalanma süreci sonrasında pek çocuğunun bireysel planlar yaparak kendilerine vakit ayırdıkları, diğer aile üyeleri, komşu ve akrabalar, arkadaş çevreleri ile daha sık görüştükleri bazı bakım verenlerin iş hayatına başladığı öğrenilmiştir.

✓ Pek çok sebeple aile ortamında sağlanamayan bakım hizmetinin kurum bakımı modeliyle verilmesi ve engelli bireyin koruma altına alınması , engelli ve engelli aileleri açısından önemli bir sosyal hizmet modeli olduğu anlaşılmıştır.

6.1 ÖNERİLER

✓ Engelli bireye bakım verme sürecinde sağlanan bakımın genellikle tek bir kişinin üzerinde olduğu, bu nedenle bakım veren kişinin fiziksel ve ruhsal olarak dinlenme ve uzaklaşma şansının bulunmadığı, yaşanan bu durumun bakım veren kişide çeşitli sağlık sorunlarına sebep olduğu görülmüştür. Bu hususta bakım verme konusunda gerekli iş ve uğraşlar aile üyeleri tarafından paylaşılmalı ve aile içindeki roller yeniden düzenlenmelidir.

✓ Engelli bireyin engel tanısına ilişkin olarak kendisine reçete edilen ilaçları kullanmadığı, zaman zaman reddettiği, tam ve doğru tedavi konusunda aile üyelerinin güçlük yaşadığı görülmüştür. Bu hususta Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nın işbirliği neticesinde engelli bireylerin ilaç takibi bulunduğu aile hekimliği tarafından takip ve kontrol edilmesi sağlanabilir.

✓ Aile üyelerinin bakım verme ve kurum bakımını tercih etme süreçlerinde yaşadıkları ruhsal yorgunlukların azalması için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından psiko-sosyal destek ekipleri oluşturulmalı, belirli aralıklarla engelli aileleri ile görüşmeler yapılmalıdır.

✓ Kurum bakımı öncesinde aile üyelerinin sosyal medya ve haberlerde yer alan şiddet haberleri ile bağlantılı olarak kurum bakımına karşı güvensiz ve kaygılı bir tutumunun olduğu görülmüştür. Bu hususta Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yeni politika ve uygulamalar düzenlemelidir.

Bakım hizmeti vermekte olan engelli aileleri, teorik ve pratik olarak bakıcı eğitimi almamaktadır. Engel gruplarına ve teşhis türlerine göre bakıcılık eğitiminin tüm aile üyelerine verilmesi, bakım hizmetleri sürecine olumlu katkı yapacaktır. Engelli ailelerine, bakıcılık eğitiminin verilmesi yasal olarak düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- 159 Nolu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) Sözleşmesi. (1983).**
- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu.** (1983). T.C. Resmi Gazete, 18059, 24/5/1983.
- 29878 Sayılı Engelli Bireylere Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği.** (2014). T. C. Resmi Gazete, 04/11/2016.
- 5378 Engelliler Hakkındaki Kanun.** (2005). T.C. Resmi Gazete, 25868, 7/7/2005.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** (2014). Zihinsel ve Ruhsal Ruhsal Bireylere Hizmet Verecek Özel Bakım Merkezlerinin Özellikleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Akardere, S. (2005).** İşverenlerin engelli çalışanlara yönelik tutumları (Yüksek Lisans Tezi).Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.İstanbul
- Albert, B. (2004).** Disability Kar Briefing Note: The Social Model of Disability, Human Rights and Development. Disability Knowledge and Research.
- Altuntaş B, Atasü-Topcuoğlu R. (2016).** Engelli bakımı sosyal bakım ve kadın emeği.Ankara: Nika Yayınevi
- Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı. (2004).** Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaa
- Bern-Klug, M., Kramer, W. O., Chan, G., Kane, R., Dorfman, L. T., & Saunders, J. B. (2009).** Characteristics of Nursing Home Social Services Directors: How Common is a Degree in Social Work?. J Am Med Dir Assoc, 10, 36-44.
- Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşmesi.** Erişim Adresi:<https://treaties.un.org/Pages/Home.aspx>, (Erişim Tarihi: 11.10.2017).
- Bozkula, G. (2019).** Türkiye’de Engellilere Yönelik Kamusal Politikaların Etkiliği.(Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi , Sosyal Bilimler Ünsititüsü. Sakarya
- Cumurcu, B. ,Karlıdağ, R. Almış, B. (2012).** “Fiziksel Engellilerde Cinsellik”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4 (1) ,84-98.
- Çağlayan, D. (2000).** Özürlü haklarının gelişimi: Merhametten Hakka, Ankara :TODAİE Yayınları
- Çaha, H. (2016).** “Engellilerin toplumsal hayata katılmasına yönelik politikalar: Türkiye, ABD ve Japonya örnekleri”, İnsan ve Toplum Dergisi, cilt 5, sayı 10, ss.123-150.
- Çam, M. O., Bilge, A., Engin, E., Akmeşe, Z. B., Turgut, E. Ö., Çakır, N. (2014).** Muhtarlara verilen ruhsal astalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(3), 129-136.
- Çelikdemir, A. (2018).** Özel Engelli Bakım Merkezinde Bulunan Engellilerin Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Durumlarının Değerlendirilmesi: Elazığ İli Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Değener, T. (2017).** A new human rights model of disability, In V. Delta Fina, R. Cera & G. Palmisano (eds.), The United Nations convention on the rights of persons with disabilities:
- Demiröz, Ü. (1995).** Zihinsel engelli çocuklarda ince devinsel becerilerin gelişiminin incelenmesi (Bilim Uzmanlığı Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Doty, P.** (1986). Family Care Of The Elderly: The Role Of Public Policy. The Milbank Quarterly, 64, 34–75.
- DSM-5** (2014). Tanı Ölçütleri El Kitabı, Ankara: Amerikan Psikiyatri Birliği, (Hekimler Yayın Birliği) HYB Yayıncılık
- Duyan, V.** (2010). Sosyal hizmet temelleri, yaklaşımları ve müdahale yöntemleri. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Ankara, 13.
- Duyan, V. ve Gökçearslan, E.** (2004). Sosyal grup çalışması uygulamasının psikolojik gereksinimlere etkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 15(1), 61-65.
- Dünya Engelliler Vakfı Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu.** (2014).
- Dünya Sağlık Örgütü** (2011). Dünya Engellilik Raporu 2011.
- Engelliler Hakkında Kanun.** (2005, 1 Temmuz). Resmî Gazete, Kanun No: 5378, Sayı: 25868, 3-7. 24/07/2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5378&MevzuatTur=1&MevzuatTrtip=5> adresinden erişildi.
- Eripek, S.** (1993). Zihinsel engelli çocuklar. Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Erten, Ş.**(2015).Türkiye’de engellilere yönelik kamu politikalarının analizi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.Isparta.
- Gencer , M.** (2019). Engellilik durumu ve engellilere yönelik toplumsal algı: Kütahya örneği (Yüksek Lisans Tezi). Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.Kütahya.
- Gruneir, A., Forrester, J., Camacho, X., Gill, S. S., & Bronskill, S. E.** (2013). Gender Differences İn Home Care Clients And Admission To Long-Term Care İn Ontario, Canada: A Population-Based Retrospective Cohort Study. BMC Geriatrics, 13, 48. Doi:10.1186/1471-2318-13-48
- Gültekin, E. A.** (2012). İşitme engelli ve işitme engelli olmayan öğrencilerin fiziksel uygunluk parametrelerinin karşılaştırılması(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi. Eskişehir.
- I.Özürlüler Şurası: Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler: Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri,** 29 Kasım - 02 Aralık
- Joseph, J., Kornblum, W. ve Seccombe, K. T.** (2001). Social problems. Prentice Hall, New Jersey
- Karakuş, B.**(2018). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. İstanbul, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları, s. 92-154.
- Karataş, Z.** (2011). Evde bakım hizmeti sunan aile bakıcıların moral ve manevi değerlerinin Başa çıkmadaki etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Rize Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.Rize.
- Lacey, D.** (2005). Nursing Home Social Worker Skills and End-Of-Life Planning. Social Work in Health Care, 40(4), 19-40.
- Millî Eğitim Bakanlığı.** (2015). Mesleki eğitim ve öğretim sisteminin güçlendirilmesi projesi (MEGEP) çocuk gelişimi ve eğitimi; zihinsel engelliler, Ankara. Erişim adresi: <http://meslek.eba.gov.tr/moduller/Zihinsel%20Engelliler.pdf>
- Millî Eğitim Bakanlığı.**(2015). Mesleki eğitim ve öğretim sisteminin güçlendirilmesi projesi (MEGEP) çocuk gelişimi ve eğitimi; zihinsel engelliler, Ankara. Erişim adresi: <http://meslek.eba.gov.tr/moduller/Zihinsel%20Engelliler.pdf>

- National Association Social Work (NASW).**(2003). Long-Term Care Facilities Date of Access, 28 December 2018. Access Address, <http://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=cwW7lzBfYxg%3d&portalid=0>
- Njoku, G.U.** (2015). The Impact of Caring for Seniors on the Caregiver's Stress Level. Walden University, College of Health Sciences, Doctoral Study.
- Öztürk, Y., Şentürk, E., Macit ,Y.** (2017).Evde Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireye Sahip Ailelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi: Amasya Örneği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* , vol.1, no.1, pp.48-6
- Purutçuoğlu, E. ve Aydın, E.** (2010). Dünyaada Sosyal Hizmet Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi AUZEF Ders Notu.
- Savucu Y., Spor Bilimlerine Giriş. (2015).** Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016).** Gender Differences İn Caregiving Among Family - Caregivers Of People With Mental İllnesses. *World Journal Of Psychiatry*, 6(1), 7-17. Doi:10.5498/Wjp.V6.İ1.7.
- Sheafor, BW., Horejsi, CR.** (2016). Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler. Ankara :Nika Yayınevi.
- Tatar,Y.** (1995). İşitme özürlülerde spor ve ruhi faydaları’’ Özürlü/işitme özürlü ekseninde bir analiz (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- TC. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı.** (1999).
- Tekindal, M., Özden Attepe,S.** (2020).Engellilik Alanında Sosyal Hizmet Kuram ve Uygulamaları. Ankara: Nobel Yayınları.
- Topçuoğlu, A.** (2014). “1900-2000 Yılları Arasında Avusturya’da Engellilere Yönelik Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetler: Medikal Modelden Sosyal Modele Geçiş’’, *Toplumsal ve Sosyal Hizmet Dergisi*, cilt 25, sayı 2, ss. 127-144.
- TS 9111/ Kasım 2011:** Engelliler Ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gereklere. (Bu standart iptal edilen TS 9111-Nisan 1991 standardı yerine çıkartılmıştır
- TÜİK.** (2010). Özürlülerin Sorun Ve Beklentileri Araştırması.
- United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO).**(1995) Overcoming obstacles to the integration of disabled people. Denmark, Disability Awareness in Action (DAA).
- Vongxaiburana, E., Thomas, K. S., Frahm, K. A., & Hyer, K.** (2011). The Social Worker in Interdisciplinary Care Planning. *Clinical Gerontologist*, 34(5), 367-378.
- World healt Organization.** (2000). Home-based long term care: refort of a WHO study group. Retrieved from geneva: world healt organization.
- Yılmaz Bolat, E.** (2018). Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, 47(218), 163-186.
- ZASTROW, C.** (2013). Sosyal Hizmete Giriş .Ankara: Nika Yayınları.

EKLER

EK 1: Etik kurul onayı, Genel Bilgi Formu vb.

1-İsim Soy İsim:

2-Yaş:

3-Meslek:

4-Cinsiyet:

5-Yaşanılan Yer:

6-Engelli Bireye Olan Yakınlık Dereceniz:

7-Engelli bakım merkezlerinin ne olduğunu ve hangi tür hizmetler verdiğini nereden ve nasıl öğrendiniz?

8-Yakınınızı bakım merkezine verdikten sonraki süreçte kendi dünyanızda ruhsal açıdan ne gibi değişiklikler oldu? Neler hissettiniz? Açıklar mısınız?

9-Yakınınızı engelli bakım merkezine vermeniz çevreniz tarafından nasıl karşılandı?

10-Engelli bakım hizmeti sürecinden sonra yakınıınızda ne gibi farklılaşma veya değişiklikler gözlediniz?

11-Yakınınızı engelli bakım merkezine verdikten sonra günlük hayatınızda neler değişti?

12-Yakınınızı engelli bakım merkezine verirken gözettiğiniz durumlar nelerdir? Cinsiyet, yaş, ekonomik düzey vb faktörlerin etkisini paylaşır mısınız?

13-Engelli bakım hizmetine başlamadan önce hangi kamusal hizmetlerden faydalandınız? (Evde Bakım Hizmeti, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Başka bir kurum bakımı vb.)

14-Kurum bakımı hakkında ne düşünüyorsunuz ve bu hizmetler hayatınızda ne tür kolaylıklar sağladı?

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Dudu AKMAZ

