

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI



**SOSYAL POLİTİKA UYGULAMASI OLARAK TÜRKİYE'DE
EVDE BAKIM HİZMETLERİ: BARTIN İLİ ÜZERİNDEN BİR
DEĞERLENDİRME**

MEHMET EMİN SONTUR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

PROF.DR. NAZIM KARTAL

II. DANIŞMAN

DR.ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL EDA KOP

SİNOP - 2024

TEZ KABUL

Mehmet Emin SONTUR tarafından hazırlanan “**SOSYAL POLİTİKA UYGULAMASI OLARAK TÜRKİYE’DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ: BARTIN İLİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME**” başlıklı bu çalışma, **18.04.2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Abdulkadir ŞENKAL
Kocaeli Üniversitesi / Siyasal Bilgiler Fakültesi

**Üye
(Danışman)**

Prof. Dr. Nazım KARTAL
Sinop Üniversitesi / Boyabat İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sevda KÖSE
Kocaeli Üniversitesi / Siyasal Bilgiler Fakültesi

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Fadime DİRİK

.....

ETİK BEYANI

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mehmet Emin SONTUR

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL POLİTİKA UYGULAMASI OLARAK TÜRKİYE’DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ: BARTIN İLİ ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME

MEHMET EMİN SONTUR

SİNOP ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: PROF. DR. NAZIM KARTAL

II. DANIŞMAN: DR.ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL EDA KOP

Bakıma muhtaçlık yaşam içerisinde hastalık, kaza, ölüm, doğal afet vb. risklerle ortaya çıkabilen tüm insanların karşılaşılabileceği dezavantajlılık durumudur. Bu tür sosyal risklere maruz kalan bireyler hayatlarını idame ettirebilmek için sürekli veya geçici olarak bir başka bireyin yardımına/gözetimine veya bakımına ihtiyaç duyabilmektedirler.

Evde bakım hizmetinin öncelikli hedefi; bireyi sosyal çevresinden ayırmadan ailesinin yanında bakım hizmeti alması, ailenin de bu hizmet kapsamında ekonomik ve sosyal olarak desteklenmesidir. Bu bağlamda bakıldığında bakım ihtiyacı; sosyal güvenlik sistemini ilgilendirmekte ve sosyal devlet anlayışının müdahalesini gerektirmektedir.

Bu sınırlı çalışmada Bartın ili üzerinden ülkemizdeki sosyal politika uygulaması olarak evde bakım hizmetleri irdelenmiştir.

İki ayaklı olarak planlanan bu alan araştırmasının amacı; sosyal politika teorisi kapsamında toplumsal hayatta yaşanan sosyal değişim ile sosyal politika olarak evde bakım hizmetlerinde ortaya çıkan sorunların kamu yönetimi çerçevesinde yerinde ele alınması, evde bakım hizmeti ile ilgili sorunların ortaya konması ve bu politika ile ilgili öneriler sunulmasıdır.

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kapsamında Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü üzerinden engelli evde bakım hizmetinden yararlanan 50 aile üyesi (bakım veren) kişi ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Diğer taraftan evde bakım hizmetini başvuru ve hane içerisindeki ziyaretler ile sağlayan 10 sosyal çalışma görevlisi (memur) ile görüşmeler yapılmıştır.

Çalışmada, verilen nakdi yardımın engelli bireylerin gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kaldığı, bakım veren bireylere yönelik bakım sigortası doğrultusunda politika geliştirilmesine ihtiyaç olduğu, engelli bireyler ve aileleri için alternatif hizmetlerin artırılması ve sağlanan hizmetlerde kurumlar arası koordinasyonun artırılması gerektiği, bu alandaki mevzuat dağınıklığının giderilmesi gerektiği görülerek bakım veren bireyler ile hizmeti sağlayan uygulayıcıların bu hizmete ilişkin düşünce ve önerilerinin paralellik gösterdiği, uygulamanın zamanın gelişmelerine uygun olarak yeniden değerlendirilmesi gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Sosyal Politika; Sosyal Devlet; Engelli; Engelli Evde Bakım Hizmetleri; Engelli Politikaları; Engellilere Yönelik Sosyal Politika Uygulamaları. Mart 2024, 133 Sayfa

ABSTRACT

MSC THESIS

HOME CARE SERVICES IN TURKEY AS A SOCIAL POLICY APPLICATION: AN EVALUATION ON BARTIN PROVINCE

MEHMET EMİN SONTUR

**SINOP UNIVERSITY INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS
DEPARTMENT OF POLITICAL SCIENCE AND PUBLIC ADMINISTRATION**

**SUPERVISOR: PROF.DR. NAZIM KARTAL
CO-SUPERVISOR: ASST. PROF.DR. AYŞEGÜL EDA KOP**

Needing of care is a disadvantageous situation that can appear through out life with risks such as illness, accident, death, natural disaster etc., which all people may face. Individuals exposed to such social risks may need the help/supervision or care of another individual permanently or temporarily in order to continue their life or to maintain their life

The primary goal of home care service is to make the individual get home care service near their family without separating them from their social environment and support the family economically and socially within the scope of this service. When viewed in this context, the need for care concerns the social security system and requires the intervention of the social state approach.

This study examined home care services as a social policy practice in our country in Bartın province. Focusing only on the Bartın region is a limitation of this study.

The purpose of this field research which is planned in two stages, is within the scope of social policy theory, the social change in social life and the problems arising in-home care services as social policy are addressed on-site within the framework of public administration by revealing the problems related to home care services and presenting suggestions regarding this policy. In the study, within the scope of the qualitative research method, face-to-face inter views were held with fifty family members (caregivers) who benefit from homecare services for the disabled through the Bartın Provincial Directorate of Family and Social Services. On the other hand, interviews were held with ten social workers (servants who work in government) who provide home care services through applications and house hold visits.

The study showed that the cash aid given was insufficient to meet the needs of disabled individuals. There was a need to develop a policy in line with care insurance for caregivers, alternative services for disabled individuals and their families should be increased, inter-institutional coordination in the services provided, and the disorganization of legislation in this field should be eliminated. It has been concluded into two findings. Firstly, the thoughts and suggestions of individuals and practitioners providing the service are parallel. Secondly, the practice should be re-evaluated by the developments of the time.

KEYWORDS: Social Policy; Social State; Disabled; Disabled Home Care Services; Disability Policies; Disabled, Social Policy Practices for Disabled People. March 2024, 133 Page

TEŞEKKÜR

Tezin ilk aşamasından sonuna kadar değerli düşüncelerini, deneyimini, yardımlarını ve desteğini esirgemeyen, hocam ve Tez Danışmanım Sayın Prof. Dr. Nazım KARTAL’a, Saha çalışmalarında her an yanımda olan, desteğini, değerli fikirlerini esirgemeyen hocam ve II. Tez Danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Eda KOP’a, Sinop Üniversitesi Boyabat İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde görevli hocalarıma, Manevi olarak desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim Serap’a ve çalışma sırasında zaman ayıramadığım oğlum Muhammed Günalp’e, Çalışma sırasında yardımlarını esirgemeyen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı personelleri arkadaşlarıma, idarecilerine ve engelli bireylere sahip bakım veren müracaatçılara teşekkürü bir borç bilirim.

Mehmet Emin SONTUR

İÇİNDEKİLER.....	
TEZ KABUL	ii
ETİK BEYANI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
EKLER DİZİNİ	xi
KISATMALAR DİZİNİ.....	xii
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
SOSYAL POLİTİKA KAVRAMININ TEORİK ARKA PLANI.....	4
1.1.SOSYAL POLİTİKA KAVRAMI	4
1.2.SOSYAL POLİTİKANIN TARİHSEL GELİŞİMİ	7
1.3.SOSYAL POLİTİKANIN HEDEFLERİ.....	9
1.4.DEZAVANTAJLI GRUPLAR ve ENGELLİLİK.....	10
1.4.1.Dezavantajlı Gruplar.....	10
1.4.2.Kavramsal Açından Engellilik.....	11
1.4.2.1.Sakat, Özürlü ve Engelli Kavramları.....	11
1.4.2.2.Engellilik Türleri.....	14
1.4.2.3.Ortopedik Engelli.....	14
1.4.2.4.Görme Engelli.....	15
1.4.2.5.İşitme Engelli.....	15
1.4.2.6.Dil ve Konuşma Engelliler	15
1.4.2.7.Zihinsel Engelli.....	15
1.4.2.8.Otistik Engelliler.....	16
1.4.2.9.Süreğen/Kronik Hastalıklar	16
1.5.ENGELLİLİĞE YÖNELİK YAKLAŞIMLAR.....	16
1.5.1.Engellilik Olgusunu Açıklayan Modeller:	16
1.5.1.1.Ahlaki Model	16
1.5.1.2.Medikal Model.....	17
1.5.1.3.Sosyal Model	18

1.5.1.4.İnsan Hakları Modeli	19
1.6.ENGELLİLERE YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALARIN TARİHSEL GELİŞİMİ..	19
1.6.1.1920-1980 Arası Engellilere Yönelik Sosyal Politikalar.....	21
1.6.2.1980-2005 Arası Engellilere Yönelik Sosyal Politikalar.....	22
1.6.3.2005'ten Günümüze Engellilere Yönelik Sosyal Politikalar	22
İKİNCİ BÖLÜM.....	24
TÜRKİYE'DE ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK EVDE BAKIM HİZMETLERİ ve DİĞER SOSYAL HİZMETLER.....	24
2.1.ENGELLİ NÜFUS	24
2.2.ENGELLİ EVDE BAKIM HİZMETLERİ	27
2.3.EVDE BAKIM YARDIMI	31
2.4.EĞİTİM-ÖĞRETİM HİZMETLERİ.....	33
2.5.ENGELLİ AYLIĞI HİZMETİ.....	33
2.6.ÖZEL SEKTÖR KURUM BAKIMI HİZMETLERİ	35
2.7.ÜCRETSİZ SEYAHAT VE ERİŞİLEBİLİRLİK HİZMETLERİ.....	36
2.8.VERGİ İNDİRİMLERİ	37
2.9.YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK HİZMETLER	37
2.10.İSTİHDAM HİZMETLERİ.....	40
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	41
SOSYAL POLİTİKA UYGULAMASI OLARAK TÜRKİYE'DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI.....	41
3.1.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	41
3.1.1.Araştırmanın Konusu	41
3.1.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi	42
3.1.3.Araştırmanın Modeli.....	43
3.1.4.Araştırmanın Çalışma Grubu/Örneklemi	45
3.1.5.Veriler Toplama Araçları ve Analizi	47
3.1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	48
3.2.ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BULGULAR.....	49
3.2.1.Sosyo-Demografik Özellikler (Bakım Verenler).....	49

3.2.2.Sosyo-Demografik Özellikler (Kamu Görevlileri)	52
3.2.3.Bakım Veren Bireyler İle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Veriler	53
3.2.4.Gereksinimler Temasında Elde Edilen Veriler	53
3.2.5.Ekonomi Temasında Elde Edilen Veriler	62
3.2.6.Hizmete Erişilebilirlik ve Denetim Temasında Elde Edilen Veriler	67
3.2.7.Kurumlar Arası Koordinasyon/Alternatif Hizmetler Temasında Elde Edilen Veriler.....	71
3.2.8.Kamu Görevlileri İle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Veriler	80
3.3.ARAŞTIRMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	95
SONUÇ	101
KAYNAKÇA.....	104
EKLER	110
YASAL/ÖZEL İZİNLER.....	117
ÖZGEÇMİŞ	121

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Adrese Dayalı Nüfus ve Konut Araştırmasında Engel Grubuna Göre Cinsiyet Oranları.....	26
Tablo 2.2 Ulusal Veri Sistemi İçerisinde Kayıtlı Engelli Bireylerin Engel Gruplarına Göre Oranları.....	27
Tablo 2.3 Yıllara Göre Engelli Aylığı Alan Engelli Bireylerin Sayısı ve Harcanan Ödenek Miktarı.....	30
Tablo 2.4 Yıllara Göre Özel Hizmet Veren Bakım Merkezlerine Harcanan Ödenek Miktarı.....	31
Tablo 2.5 Yıllara Göre Yaşlı Nüfus ve Bu Nüfusun Yıllara Göre Toplam Nüfusa Oranı.....	34
Tablo 2.6 Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Engelli Sayısı ve Harcama Miktarının Yıllara Göre Değişimi.....	40
Tablo 2.7 Nüfus Oranına Göre Evde Bakım Yardımından Yararlananların Sırası İle En Fazla Olduğu İller.....	40
Tablo 3.2.1 Bakım Veren Bireylerin Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumu.....	50
Tablo 3.2.2 Bakım Verenler Bireylerin Eğitim ve Çalışma Durumu.....	51
Tablo 3.2.3 Bakım Veren Bireylerin Gelir Durumu ve Aynı Hanede Yaşayan Birey Sayısı.....	51
Tablo 3.2.4 Bakımın Kimin Tarafından ve Ne Kadar Süredir Verildiği.....	51
Tablo 3.2.5 Bakım Verenlerin Evde Bakım Hizmetinden Yararlanma Süresi.....	52
Tablo 3.2.6 Bakım Veren Bireylerin Destek Aldıkları Yakınları ve Destek Alanların Sayısı.....	52
Tablo 3.2.7 Kamu Görevlilerinin Sosyal ve Demografik Özellikleri, Hizmet Yılları, Hizmeti Sağlama Noktasında Kendilerini Yeterli Görme Sebepleri.....	53

EKLER DİZİNİ

Ek 1 Bakım Veren Bireyler İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	110
Ek Kamu Görevlileri İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	111
Ek 3 Bakım Veren Bireyler İçin Anket Formu.....	112
Ek:4 Kamu Görevlileri İçin Anket Formu.....	113
Ek 5 Bakım Verenler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	114
Ek 6 Kamu Görevlileri İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	116
Ek 7 İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı.....	117
Ek 8 Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İzin Onayı.....	120

KISATMALAR DİZİNİ

ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASHİM	: Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
BHDH	: Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyeti
BÖGV	: Belirgin Özel Gereksinimi Vardır
CP	: Serabral Palsi
ÇÖGV	: Çok İleri Düzey Özel Gereksinimi Vardır
ÇÖZGER	: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
EEB	: Engelli Evde Bakım
EKPSS	: Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı
KDV	: Katma Değer Vergisi
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ÖKGV	: Özel Koşul Gereksinimi Vardır
ÖZİDA	: Özürlüler İdaresi Başkanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SHM	: Sosyal Hizmet Merkezi
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TCK	: Türk Ceza Kanunu

GİRİŞ

Bakıma muhtaçlık bireyin zihinsel, bedensel, ruhsal-duygusal, konuşma, işitme ve görme yetilerinde meydana gelen yetersizlik ile günlük hayatın alışlagelmiş normlarını yerine getirememesi durumu olarak tanımlanabilir. Bakıma muhtaçlık yaşam içerisinde yaşanan hastalık, kaza, ölüm, doğal afet gibi sosyal risklerle de ortaya çıkabilmektedir. Bu risklere maruz kalan bireyler yaşamlarını sürdürmek için sürekli/geçici olarak başkalarının yardımına/gözetimine veya bakımına ihtiyaç duyabilirler. Bu bakıma ilişkin hizmetler, bireye öncelikle ev yaşamında veya kurum içerisinde sunulan profesyonel destek hizmetleridir. Bakım hizmetinin öncelikli hedefi bireyin sosyal çevresinden ayrılmadan ailesi yanında bakım hizmetini alması, ailenin de bu hizmet kapsamında ekonomik ve sosyal olarak desteklenmesidir. Bakıma muhtaçlık sadece yaşlanmak veya engelli olmak ile ilgili değildir. Geçirilen bir kaza veya hastalık sonucunda geçici olarak herkes tarafından yaşanabilecek bir durum olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Herkes tarafından yaşanması muhtemel sosyal bir risk olarak ele alınan bakım ihtiyacı, sosyal güvenlik sistemini de ilgilendirmekte ve sosyal devlet anlayışının müdahalesini gerektirmektedir. Bu müdahale toplumsal risk olarak ele alınan ve bir sosyal politika alanı olan evde bakım hizmetlerinin kurumlar arası eşgüdüm içinde uygulanması, devletin toplumsal ihtiyaçlara yönelik önlemler olarak hizmetlerini artırması, çeşitlendirmesi ve denetime tabi tutması ile ilişkilidir.

Sosyal politikanın tarihsel gelişimine bakıldığında dezavantajlı bireylerin korunması ve refah bölüşümünün hakkaniyetli sağlanması amaçlanmaktadır. Sosyal politika alanı olarak evde bakım farklı sebepler ile ortaya çıkan ihtiyaçlara yönelik sosyal dışlanmaya karşı bireyleri koruyan bir hizmet türüdür. Türkiye’de bakım hizmetlerinin son yıllarda sağlık hizmetleri ile entegre bir yapıya kavuşturulması hedeflenmekte ve hizmetin sunumunda aileye yönelik ayni ve nakdi yardımların sunulduğu görülmektedir. Engelli bireylere yönelik sosyal politikaların tarihsel gelişimi incelendiğinde Türkiye’de bakım hizmetlerinin multi-disipliner bir bakış açısı ile uygulandığı ve aile odaklı mekanizmaların öncelendiğini görmek mümkündür.

Neoliberal ekonomik anlayış ile devletin piyasa içerisindeki rollerinin küçültülmesi, sosyal hizmetlerin yerele ve özel sektöre havale edilmesi gibi durumlar göz önüne alındığında, Türk aile yapısındaki değişimler, nüfusun yaşlanması, kronik

hastalıklarının artması, fayda ve maliyet, evde bakım hizmetiin etkinliği ve etkililiği gibi nedenler ile bu hizmetin tekrar ele alınması ve uygulamadaki sorunların ortaya konulmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda bu sınırlı çalışmada Bartın ili üzerinden ülkemizdeki sosyal politika uygulaması olarak evde bakım hizmetleri irdelenmiştir.

Çalışma iki yönlü olarak planlanmış olup sosyal politika uygulaması olarak evde bakım hizmeti ile ilgili alınmış onay çerçevesinde evde bakım hizmetinden yararlanıp engelliye bakım veren bireyler ve hizmetin sağlanmasında rol alan kamu görevlilerinin görüşlerine başvurulmuştur.

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kapsamında daha önce Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan onay alınarak hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formu ve katılımcıların demografik özelliklerini ortaya koyan anket formu kullanılarak Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü üzerinden engelli evde bakım hizmetinden yararlanan 50 aile üyesi (bakım veren) kişi ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Başlangıçta 60 engelli bakıcısı ile görüşme yapılması planlanarak onaylar alınsa da görüşmeler sürecinde veri doygunluğuna ulaşıldığı görüldüğünden zaman kaybının önlenmesi amacıyla planlanan görüşmeler 50 görüşme ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca bu hizmeti gerek başvuru gerekse de hane içerisindeki ziyaret ile sağlayan, 10 kamu görevlisi (uygulayıcı) ile yine Etik Kurul ve Bakanlık onayı alınmış yarı yapılandırılmış görüşme formu ve anket formu kullanılarak görüşmeler yapılmıştır.

Tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyal politikanın teorisi, tarihsel gelişimi ve dezavantajlı gruplara ilişkin hedefleri ile engellilik kavramı ve çeşitleri, engelliliğe yönelik yaklaşımlar ve engellilere yönelik sosyal politikaların tarihsel gelişiminden bahsedilecektir. İkinci bölümde engelli nüfusun genel görünümü ve engellilere yönelik kamusal sosyal politika uygulamaları ele alınacaktır. Üçüncü bölümde de bu keşifsel çalışmanın metodolojisinden bahsedilerek sosyal politika alanı olarak evde bakım hizmetleri irdelenecek, saha çalışmasından elde edilen veriler tasnif edilerek bulgulara ilişkin bilgiler tartışılacaktır. Son bölümde ise araştırma sonunda elde edilen bulgular çerçevesinde evde bakım hizmetleri ile ilgili sorunlardan bahsedilerek öneriler sunulacaktır.

İki ayaklı olarak planlanan bu alan araştırmasının amacı; sosyal politika teorisi kapsamında sosyal politika alanı olarak evde bakım hizmetlerinde ortaya çıkan sorunların kamu yönetimi çerçevesinde yerinde (temas ettiği kesimler ve hizmetin sağlanmasında rol alan kamu görevlilerinin görüşlerine başvurularak) ele alınması, engelli evde bakım hizmeti ile ilgili sorunların ortaya konması ve öneriler sunulmasıdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL POLİTİKA KAVRAMININ TEORİK ARKA PLANI

1.1.SOSYAL POLİTİKA KAVRAMI

Sosyal politika kavramı ilk olarak Alman bilim adamı Riehl tarafından 18. yüzyılın ikinci yarısında kullanılmıştır. Kavramın yaygın bir kullanım alanına ulaşması ise 1873 yılında Almanya’da faaliyet gösteren “*Sosyal Siyaset Cemiyeti*” ile olmuştur (Tuna ve Yalçıntaş, 1991, s. 21). Sosyal politika disiplini merkezine ücretli istihdamı olarak emeğin fiziksel ve kültürel olarak yeniden üretilmesini kapsayan birey, piyasa ve devlet arasındaki ilişkileri kamunun örgütlenmesi ve siyasi güç/otorite zemininde kavramsallaştıran bir disiplindir (Özügürlü, 2003, s. 61). Kapitalizm, yaşamını sürdürmek için emeğini satan bireyi sözleşme çerçevesinde çalıştıran ve “çalışmayı” değerlerinin merkezine koyan toplum düzenidir. Sosyal politikanın temel soruları bu kapitalist üretim biçimi içerisinde şekillenmektedir. Engelli veya herhangi bir dezavantaja sahip olan birey bu çalışma prensibine sahip değil ise bu mülksüz dezavantajlı bireye ne olur? (Buğra, 2016, s. 4). Kapitalist düzende sınıfların ortaya çıkışı, hareketleri, sınıflar arasında yaşanan çelişkiler ve sınıfların yaşamsal haklar konusundaki mücadeleleri sosyal politika disiplinin konusunu oluşturur. Bu kapsamda yaşam içerisinde ortaya çıkan olgular tüm bireyler için yeni hak ve özgürlükler, menfaat ilişkileri, sosyal, ekonomik ve kültürel politikalar ile yeni hukuksal düzeni ortaya çıkarır (Talas, 1992, s. 104).

Sosyal politikanın tanımı genel olarak dar ve geniş anlamda yapılmaktadır. Dar anlamda sosyal politika, sanayi devrimi ve sonrasında sınırı belirli bir niteliğe sahip işveren ile çalışan sınıfların ilişkilerini temel alan bir kavramdır. Dar anlamda sosyal politika kavramı sanayileşmiş toplumlarda ortaya çıkan emek ve sermaye arasında yaşanan çelişkiler ile eşitsizlikleri konu alan, temel amacı emek ve sermaye arasındaki çatışmanın azaltılması olarak belirlenen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Koray, 2020, s. 25).

Geniş anlamda sosyal politika ise sadece işçi kesiminin sorunları ile değil toplumdaki tüm sosyal sorunlar ile ilgilidir. Geniş anlamdaki sosyal politikalar toplum içerisinde bağımlı çalışan, ekonomik yoksunluk ile karşı karşıya kalan, bir şekilde

desteğe gereksinimi olan dezavantajlı birey veya grupların korunması amacıyla yürütülen kamusal politikaları içermektedir. Sosyal politika alanında yaşanan genişlemeler ile birlikte geniş anlamdaki sosyal politika, toplumdaki tüm bireyler arasında sosyal barışın tesis edilmesi hedefini belirlemiştir (Altan, 2006).

Sosyal politikanın temelini “sosyal güvenlik” oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik bireyler arasında sosyal koruma düzeninin kurulması ve işleyen bir duruma getirilmesi olarak adlandırılmaktadır. Sosyal güvenlik terimi sosyal sigorta, istihdam ve sosyal hizmetler yolu ile toplumun her kesimine sosyal haklar sağlanması ve korunmaya ihtiyacı olan dezavantajlı kesimlere sosyal yardımların verilmesi işlevleri ile açıklanmaktadır (Arın, 1998).

Sosyal politika tanımlanırken toplumun tüm kesimlerini içine alan sosyal adalet, sosyal devlet ve sosyal refah devleti kavramlarından da yararlanılmaktadır.

Sosyal adalet kavramı fırsat eşitliği kavramını da içine alarak toplum içerisinde yaşayan tüm bireylerin sosyal açıdan elverişsiz duruma düşebileceğini, her bireyin eşit sosyal risklere maruz kalabilme potansiyeline sahip olduğunu temel almaktadır. Sosyal adalet kavramı toplumsal gruplar ve sosyal sınıflar arasındaki ekonomik ve sosyal eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını içermektedir. Sosyal adaleti yerine getirme amacıyla olan sosyal politika, sosyal sınıflar arasında ortaya çıkan ve bireyler arasında dezavantaj yaratan durumları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Güven, 2001, s. 26).

Sosyal devlet, sosyal politika alanında tedbirler alan devlet veya insan haysiyet ve vakarına yaraşır yaşam koşullarını gerçekleştirmekle görevli, hizmet, dağıtım ve bölüşüm devleti olarak tanımlanmaktadır. Yurttaşlar arasında ekonomik fayda sağlamanın yanında bireylerin eğitim, sağlık, barınma vb. gibi temel haklarını yerine getiren, yurttaşların tam istihdamını sağlamak için ekonomik hayata müdahalelerde bulunan, özel sektörün faaliyetlerini düzenleme yetkisini elinde bulunduran, ekonomik hayatı yönlendirmeye çalışan devlet olarak da tanımlanmaktadır (Aktan ve Özkıvrak, 2008, s. 19).

Refah Devleti, *“yurttaşlarına asgari bir gelir güvencesi sağlayan, vatandaşlarını sosyal risklere karşı koruyan, onlara sosyal güvenlik imkânı sunan, statüye bakmadan her vatandaşına eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, konut ve sosyal hizmetlerin sunumunda belirli standartlar belirleyen devlettir.”* (Dayı, 2009, s. 9). Sosyal refah devletinin toplum içerisinde yaşamını sürdüren her bireye, toplumca kabul

edilebilir asgari bir gelir ve hayat düzeyi sağlama, iyileştirilmiş çalışma koşulları ile işgücünü koruma, sosyal güvenliği toplumun her kesimine yaygınlaştırma, ulusal gelirin adil bir şekilde dağıtılmasını sağlama, işsizlik ve yoksulluk sorunlarını ortadan kaldırma gibi sorumlulukları vardır (Güven, 2001, s. 82).

Refah devleti tek başına yaşamını idame edemeyen ve gereksinimlerini desteklenmediği takdirde gideremeyecek olan engelliler, yoksullar, ebeveyn kaybı yaşamış çocuklar, ruh sağlığı sorunları yaşayan bireyler ve süregen/kronik hastalığa sahip kişilerin sosyal, ekonomik, sağlık ve barınma gereksinimleri gibi tüm temel ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlüdür (Çılğın, 2021, s. 131).

Refah devletinin tarihini belli dönemlere ayırmak konusunda zorluklar bulunmaktadır. Refah devleti tarihinde, ülkelerin yaşadığı benzer ekonomik yönelimlerin tarihsel olarak bazı dönemselleştirmelerin yapılmasına olanak sağladığı görülmektedir. 1880 öncesi dönem refah devletine olan gereksinimlerin ve refah uygulamaların kısıtlı olduğu kapitalizm öncesindeki dönemdir. Sanayi devrimi öncesinde üretim ilişkileri, birey ve ailelerin sosyal-ekonomik hayattaki rollerinde çok fazla değişim yaşatmamış, bu durum devletin sosyal politika alanında gelişim gösterememesine neden olmuştur. 1880-1945 yılları arasındaki dönem refah devletinin yeni üretim ilişkileri ve toplumsal yapının değişimi ile ikinci dönemi olarak belirtilmektedir. Bu dönemde sanayileşme ile yaşanan sınıflar arası toplumsal ve bireysel dönüşümün etkileri ortaya çıkmış, bu dönüşüme bağlı olarak sosyal politika uygulamaları oluşmaya başlamıştır. Refah devletinin ikinci döneminin en önemli örneği Bismarck'ın Almanya'sıdır. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra 1929 yılında başlayıp uzun zaman devam eden ekonomik buhran, sosyal politika uygulamalarını olumsuz etkilemişse de söz konusu uygulamalar hayata geçirilmeye devam edilmiştir. 1945-1975 yılları arası refah devletinin zirvede olduğu dönem olarak belirlenmiştir. Bu dönem Keynesyen ekonomi anlayışının hâkim olduğu, devletlerin ekonomik kalkınmasının yanında vatandaşlarının memnuniyetlerini de artırma hedefi güttüğü ve bu hedef doğrultusunda sosyal politika uygulamalarını çeşitlendirdiği dönem olarak belirtilmektedir. 1975 yılı sonrasından günümüze kadar olan dönem ise, refah devletinin altın döneminin sona erdiği, yeniden yapılanmaya başladığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde refah devleti sistemi üzerindeki anlayış ile sosyal politika uygulamaları dönüşüme uğramıştır (Gümüş, 2018, s. 37). Bu dönem üçüncü nesil sosyal politikaların öncelendiği dönem olarak belirtilmektedir. Bu dönemde geçmişte sınıflar

arasındaki geniş kitlelerin dar ve geniş anlamdaki sosyal politika beklentileri yerine farklılaşmış birey ihtiyaçlarının giderilmesi istemi yer almaktadır. Dönem içerisinde çocuk, kadın, tüketici hakları, çevre hakları gibi haklar söz konusudur ve bu hakların adil olarak yerine getirilmesi için sosyal politikalara ihtiyaç vardır. Bu dönemde gençlerin eğitim-öğretim gereksinimleri farklılaşmakta, iş yaşamında kadın ve erkeğin rolleri farklılaşmakta, bu rollere bağlı ihtiyaçlar değişmektedir. Kadın erkek eşitliğinin sağlanması amaçlanmakta ancak annelik gibi durumların da dezavantaj yaratmaması beklentisi ortaya çıkmaktadır. Nüfus yaşlanmakta ve buna dayalı olarak sağlık ihtiyaçlarının tam olarak yerine getirilmesi beklenmektedir. Engelli bireyler toplumsal yaşam içerisinde tam olarak yer almayı istemektedir. Bu dezavantajlı grupların beklentilerini karşılamak adına refah devleti, serbest piyasa ve aile gibi sosyal kurumların bireyin temel gereksinimlerini karşılamaması durumunda bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için sosyal hizmetlere ihtiyaç duymaktadır (Zastrow, 2009, s. 2).

1.2. SOSYAL POLİTİKANIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sanayi devrimi öncesi herhangi bir devletin kendi varlığını korumasının yolu savaştan geçmekteydi. Fakat sanayi devrimi sonrası devletler sadece dışarıdan gelen tehditler ile ilgilenmemiş, toplumsal sınıflar arası çatışma ve çekişmeleri de tehdit olarak algılamışlardır. Çünkü sınıflar arasındaki çekişme ve çatışmalar devletleri tehdit etmeye başlamıştır. Nitekim 18. yüzyıl boyunca Avrupa’da yaşanan şiddetli sınıf çatışmaları ülkelerin varlığını tehdit eder hale getirmiştir. Devletler de bu tehdit ve ortaya çıkan sosyal sorunlara müdahale etmek zorunda kalmışlardır. Zaman içerisinde devletin sosyal sorunlara müdahalesinin artması sebebi ile sosyal politika gelişmeye başlamıştır (Şenkal, 2005, s. 26).

Sosyal politika her ne kadar emek-sermaye ilişkilerini konu almışsa da bireyler arasındaki farklılıklarının veya çatışmaların kökeni insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Bu çatışmalar sosyal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu sosyal sorunlar toplumsal yapıyı olumsuz etkilemiştir. Sanayi Devrimi sonrası sosyal sınıfların çekişme ve çatışma mücadeleleri karşısında devlet/hukuk düzenini ayakta tutmak ve bireylerin hayatlarını idame ettirmelerini sağlamaya yönelik politikalar üretmesi sonucu sosyal politika ortaya çıkmıştır (Şenkal, 2005, s. 26).

Sosyal politikanın günümüze gelene kadar düşünsel temelde bazı aşamalardan geçtiği söylenebilmektedir. Bu düşünsel temelleri tarihsel olarak ele alacak olursak bunların müdahalecilik, dayanışmacılık (solidarizm), Le Play'in sosyal barış modeli ve Keynes teorisi olduğunu söyleyebiliriz.

Müdahalecilik düşüncesinin kurucusu sosyal politika kuramcılarında Simon de Sismondi'dir. Simon de Sismondi (1773-1842)'ye göre devletin sosyal yapı içerisindeki küçük etkinlikleri dezavantajlı bireylerin yaşamında ortaya çıkan sorunları çözebilecektir. Simon de Sismondi kapitalist düzendeki eşitsiz gelir dağılımını eleştirerek emek ve sermaye arasındaki çatışmaların giderilmesi için herkesin “toprağa” sahip olması gerektiğini belirtmiştir (Koray, 2020, s. 29). Rekabetin olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi, çocuklar ile kadınların fabrikalarda ağır şartlarda çalıştırılmasının yasaklanması, işçilere dinlenme haklarının verilmesi ve icra edilen meslekten doğan tehlikelerin önlenmesi gibi bir dizi mevzuat düzenlemesi yapılması gerektiğini savunmuştur.

Frederic Le Play (1806-1882)'in sosyal barış modelinin temeli ailedir. Aile sadece anne, baba ve çocuktan oluşan bir yapı değil aynı zamanda sosyal bir kurumdur. Bu bağlamda aile hem bireylerini koruyan hem de eğiten bir yapıdadır. Bu yapı ataerkil bir devlet düzenin örneğidir. Le Play'a göre toplumsal düzensizlikler aile kurumunun bozulması ile ortaya çıkmaktadır. Aile kurumunda baba otoritesi altında sağlanan istikrar çoğalarak genişler. Le Play mülkiyet ve miras hakkının bu istikrarı bozduğunu ve bu haklar sonucunda sağlıklı ailelerin ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu tür aileler sağlıklı ailelerdir ve sanayi sektöründe çalışan işçi ailelerinde bu durum sıkça görülmektedir (Le Play, 2017). Le Play'in kapitalist üretim biçimine olan eleştirel duruşu sosyal sorunlar açısından hümanist çözümlerin ortaya çıkmasında rol oynamıştır.

Dayanışmacılık (Solidarizm) düşüncesi Fransız Leon Bourgeois (1851-1925) tarafından geliştirilmiştir (Güven, 2001, s. 61). Bu ekole göre toplum içerisinde yaşayan bireyler doğumlarından önce bir bağ ile bir birlerine bağlı olduklarından bireyler arasında bir borçluluk ilişkisi kurulmaktadır. İnsanlar arasındaki bu borçluluk ilişkisi çalışma hayatlarında, çalışanlara asgari geçim sağlamayı ve toplumsal hayatın risklerine karşı korunmalarını içermektedir. Bu ekol, sosyal sigortaların kurulmasını, karşılıklı yardım örgütlerin kurulmasının özendirilmesini, sanayide çalışan kadınlar ile çocukların çalışma sürelerinin azaltılmasını savunmuştur.

J. Maynard Keynes (1883-1946) doktrininde “*Bırakınız Yapsınlar*” felsefesini reddederek rekabetin var olduğu, üreticinin azami kar elde etme amacında olduğu, ekonomik ve sosyal yaşantının statik, değişmeyen bir yaşantı olduğu Marksist teoriyi de reddederek kapitalist sistemin esaslarının devam edebileceğine inanmıştır (Talas, 1992, s. 48-49). Ancak sistem içerisindeki reformların zamanında yapılması gerektiğini belirterek devlete ekonomik ve sosyal yaşantıya karışma hakkı vermiştir. Ekonomik dengenin her zaman tam istihdamla oluşmayacağını, eksik istihdam durumunun da bir denge durumu olduğunu belirten Keynes, devletin yapacağı müdahaleleri de gerekli görmüştür.

1.3. SOSYAL POLİTİKANIN HEDEFLERİ

Sosyal politikanın en genel hedefi refah seviyesinin yükseltilmesi ve refahın toplumsallaştırılmasıdır.

Sosyal politika ortaya çıkış sürecinde sadece çalışma yaşamı ile ilgilenirken zaman içerisinde toplumun her kesimi için sosyal barış, sosyal adalet ve sosyal refah gibi özel hedefleri değişime uğramıştır. Gelir dağılımındaki eşitsizliklerin giderilmesi, işsizliğin önlenmesi, ekonomik yoksunluğu önleyici politikaların üretilmesi, eğitim politikaları ile iş gücü piyasası arasında bağlantı kurulması gibi konular sosyal politikanın özel hedefleridir.

Sosyal adalet hedefi toplumda yaşayan tüm bireylerin kendi kendine yetebilir halde yaşamalarını sürdürmesi, kendilerini geliştirme ve sosyal hizmetlere ulaşmada eşit fırsatların sunulması olarak tanımlanabilir. Sosyal adalet hedefi bireyler arasında sadece sosyal olarak değil ekonomik olarak da dezavantaj yaratan farklılıkları azaltmayı amaçlamaktadır.

Sosyal barış hedefi, toplumu oluşturan tüm bireyleri ayırtırmak yerine birleştirmek olarak ifade edilebilir. Bireyler arasında sosyal barışın sağlanması, sosyal sorunların ortaya çıkmasını engeller.

Sosyal refah, ülkedeki ekonomik sistemin sonuçlarının genel olarak eşitlenmesi/ eşitlenme çabası içerisinde bulunulması olarak tanımlanabilmektedir. Bu refahın sağlanmasında toplumdaki her birey için tüm sosyal hakların yükseltilmesi anlayışı hâkimdir. Eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, barınma vb. gibi haklardan toplumun her kesiminin en üst seviye yararlanabilmesi sosyal refahın amaçlarındandır.

Ekonomik yoksulluk, işsizlik, sosyal adaletin olmaması, sosyal eşitsizlikler gibi toplumsal sorunlara karşı sağlanacak sosyal hizmet müdahalesi ve uygulamaları, bireyin odağında olduğu sosyal planlama, kalkınma ve sosyal politikaya kadar uzanabilmektedir (Demirbilek, 2009, s. 92).

Sosyal politikanın genel hedefi bireyin toplumsal iş hukuk sistemi (çalışma yasaları, işçi güvenliği ve sağlığı, gelirin adaletli dağılımı) ile ilişkilerinin dışında çocuk, engelli, kadın ve aile gibi sosyal grupların refahı (eğitim, sağlık, barınma, güvenlik vb.) alanlarını kapsar. Bu anlamda sosyal politika fikri toplumda var olan tüm bireylerin gereksinimlerini karşılamaya odaklanır ve bunun yanında da devletin sürekliliğini sağlar. Sosyal politika vatandaşlar, sosyal gruplar, sivil toplum örgütleri ile devlet ve devlet dışında kalan tüm aktörler arasındaki ilişkileri tanımlamaktadır (Yıldırım ve Fatih, 2019, s. 2528). Sosyal politikanın toplumun her kesimi ile ilgili genişlemesi dezavantajlı gruplara olan önemin artmasına katkı sunmuştur (Işık ve Demirok, 2021, s. 113).

Bu bağlamda refah devleti sisteminde birey için bir dezavantajlılık durumu oluşturan engellik olgusu sosyal politikanın hedefleri arasındadır. Refah devleti sisteminde idari engellilik tanımı yasalarla belirlenmiştir. Yürürlükteki yasalar engelliler arasından destek sunulacak olanları belirlemek amacıyla neyin engellilik olduğunun kabul edilmesi gerektiğini tanımlar (Hedlund, 2000, s. 773).

1.4. DEZAVANTAJLI GRUPLAR ve ENGELLİLİK

1.4.1. Dezavantajlı Gruplar

Dezavantajlı grup kavramı “marjinal gruplar, dışlanmış gruplar, ayrımcılığa uğrayan gruplar, savunmasız gruplar ve sınıf altı grupları” gibi çeşitlendirilerek kullanılmaktadır. (Öcal, 2015, s. 3). Dezavantajlı olarak belirtilen gruplar doğuştan veya sonradan bir sebeple edinilen özellikleri nedeni ile ayrımcılığa uğrayan kesimler olarak görülmektedir. Genel olarak dezavantajlı kesimler; yaşlılar, çocuklar, engelliler, yoksullar, kadınlar, eski hükümlüler, mülteciler, süregen hastalığı olanlar vb. olarak kabul edilmektedir. Toplumsal açıdan hangi grubun ne şekilde dezavantajlı duruma düştüğü ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Toplumsal açıdan dezavantaj olarak görülen özellikler birey/grupların sosyal ve ekonomik durumuna, yaşamını sürdürdüğü coğrafyaya veya toplumdaki hâkim kültürel yapıya göre değişebilmektedir (Yılmaz, 2016, s. 5).

Dezavantajlı birey kendine yetebilmek ve yaşamını sürdürmek için ihtiyacı olan araçlara erişemeyen veya araçlara erişimi sınırlı olan birey olarak tanımlanabilmektedir. Kamu kaynaklarının her birey için ulaşılabilir olmaması veya bu kaynakların yokluğu, toplumun sosyal ve kültürel bakış açısı, hali hazırda yürürlükte olan kamu politikaları ve bu politikalara bağlı hukuksal uygulamalar bireyin kendine yetememe durumunda etkili olmaktadır (Mayer, 2003, s. 3-5).

Tez çalışmasının konusu olarak engelli bireyler ve aileleri yukarıda bahsettiğimiz gibi sosyal politika açısından dezavantajlı gruplardandır. Engelli bireyler toplum yaşamı ve iş gücü piyasası içerisinde kendi kendilerine yetebilme durumlarını diğer bireylere nazaran tam yaşayamadıkları gibi sosyal dışlanmaya da maruz kalmaktadır. Bu bakımdan sosyal devletler dezavantajlı grupların var olabilmeleri ve yaşamlarını sürdürebilmeleri için sosyal politikalar aracılığı ile önlemler almaktadır. Bu sosyal politikalar ve uygulamalarına bakılmadan önce kavramsal açıdan engellilik irdelenecektir.

1.4.2. Kavramsal Açıdan Engellilik

1.4.2.1. Sakat, Özürlü ve Engelli Kavramları

Tarihsel süreçte engel durumlarına göre engelli bireylere “kör”, “lal”, “sağır”, “topal”, “çolak” ve “ahraz” gibi kavramların kullanıldığı görülmektedir. Ancak günümüzde bu kavramlar yerine sakat, özürlü, engelli ve özel gereksinimli birey kavramlarının kullanımının yaygınlaştığı söylenebilmektedir. Kavramlar tanımlanmaya çalışılırken engelli bireyin yaşadığı coğrafya veya engellilik, sakatlık vb. duruma hâkim toplumsal bakış açısı kavramın tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Engellilik kavramlarının hukuk, tıp, eğitim alanları ile uluslar arası örgütler, sivil toplum kuruluşlarınca da farklı anlamda kavramsallaştırılması bu durumu daha da karmaşık hale getirmektedir.

Literatür araştırmasında sakat, özürlü ve engelli kavramlarının birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 1981 yılında yayımlamış olduğu bildirge de **sakatlığı (disability)** “*özürlülük durumu sonucu oluşmuş ve engelli olmayan bir insanın başarı ile sonuçlandırabileceği herhangi bir aktiviteyi gerçekleştirmede ortaya çıkan bir eksiklik veya sınırlama olarak*” tanımlamıştır (WHO, 1981, s. 16). Sakatlık geçici (bulaşıcı hastalık, malnütrisyon), sürekli (körlük, mental bozukluk) veya ilerleyen tipte (kardiyo hastalıkları) olabilirler. Dünya Sağlık Örgütüne göre sakatlıklar;

davranış sakatlıkları, vücuttaki pozisyon bozuklukları sonucu oluşan sakatlıklar, iletişim sakatlıkları, beceri ve hünere ilgili sakatlıklar tolerans azlığı, mekanik gereçlere bağımlılık gibi kişinin içinde bulunduğu durumlarla ilgili sakatlıklar olarak sınıflandırılmıştır.

Özürlülük (impairment) ise, “*bireyin fizyolojik, psikolojik veya anatomik kaybı veya yetilerinin normalden sapması*” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1981, s. 16). Dünya Sağlık Örgütü özürlülüğü; iskelet sistemi bozuklukları, görme ile ilgili bozukluklar, entelektüel bozukluklar, dil ve konuşma ile ilgili bozukluklar, psikolojik bozukluklar, iç organ bozuklukları olarak sınıflandırmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü **engellilik (handicap)**’i “*bireyin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen, sınırlandıran ya da eksik bırakan dezavantajlı bir durum*” olarak tanımlamıştır (WHO, 1981, s. 16). Bu tanıma göre bireydeki fiziksel engel vücudunun belli bölümünü ilgilendirse de etkisi o bölüm ile sınırlı olarak kalmaz ve sonuçları itibari ile o bireyin hayatını, dolayısıyla da toplumun bütününe etkilemektedir. Engellilik ise bireyin oryantasyonu ile ilgili engellilikler, fiziksel bağımlılık oluşturan engellilikler, hareket ile ilgili engellilikler, ekonomik yeterliliği önleyen engellilikler ve entegrasyonunu önleyen engellilikler olarak sınıflandırılmaktadır.

Bu tanımların dışında 01.07.2005 tarihli 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’da “engelli” kavramı tanımlanmıştır. İlgili kanunda engelli “*doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, iyileştirme, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi*” olarak ifade edilmiştir (5378 Engelliler Hakkında Kanun, 2005, s. 1).¹

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun kabul ettiği Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesinde engelli tanımı “*normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi*

¹ Konu hakkında 25.04.2013 tarih ve 6462 sayılı Kanunun 1. Maddesiyle “özürlülerin” ve “özürlüler” ibareleri “engellilerin ve “engelliler” şeklinde değiştirilmiş, bu kanun ile birlikte “özürlü” ibaresi tüm mevzuattan kaldırılmıştır. Yapılan değişiklik ile söz konusu kanun 5378 sayılı Engelliler Kanunu olarak adlandırılmıştır¹.

kendisine yapması gereken işleri bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar” olarak açıklamaktadır.

Son olarak Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nun “sakat” kavramını kullandığı görülmüş, kavram “*uygun bir iş temini, muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucu önemli ölçüde azalmış olan bireyi ifade eder*” olarak tanımlamıştır (159 Nolu ILO Sözleşmesi, 1983).

Genel olarak 1998 yılına kadar olan süreçte kanunlarda ve uluslararası sözleşmelerin çevirilerinde daha çok “sakat” kavramının kullanıldığı, 1998 yılı 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yasal düzenlemelerde geçen “sakat” kavramının “özürlü” kavramı ile değiştirildiği görülmektedir. 1998-2013 yılları arasında “özürlü” kavramı da yerini 2013 yılı 6462 sayılı kanun ile “engelli” kavramına bırakmıştır. Yapılan düzenlemeler Anayasayı etkilemediğinden Anayasa’nın 61 ve 104. maddelerinde “sakat” kavramının kullanıldığı, 2010 yılında değiştirilen 10. maddesinde de “özürlü” kavramının kullanımda olduğunu belirtmek gerekmektedir (Şişman, 2023, s. 2447,). Kavramlardaki değişimi kamu kurumlarının isimlendirilmesinden de görmek mümkündür. Örneğin 1981 yılında Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu yerini 1997 yılında yerini Özürlüler İdaresi Başkanlığına bırakmış, daha sonra Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında Özürlüler İdaresi Başkanlığı da mülga olarak yerini Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bırakmıştır.

Engelliliğin nedenleri doğum öncesi, doğum sırası ve doğumdan sonra olmak üzere sınıflandırılabilir. Bireyin doğum öncesi dönemde herhangi bir uzvunun gelişmemesi veya eksik olması veya zihinsel bir eksiklik ile dünyaya gelmesi doğuştan olan engelliliktir (Pekdemir, 2006). Gebelik sürecinde anne adayının yetersiz beslenmesi, anne adayının geçirdiği hastalıkların tedavisinin ihmal edilmesi, anne adayının bebeğin gelişimini olumsuz etkileyecek kaza geçirmiş olması, akraba evliliği, genetik bozukluklar gibi nedenler de doğum öncesi dönemde engelliliğe neden olabilmektedir. Bunun dışında gebelik sürecinde anne adayının alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kontrolsüz ilaç kullanımı, çoğul gebeliğinin olması veya annen adayının gebeliğinde enfeksiyona dayalı hastalık geçirmesi de diğer nedenler arasında sayılabilir.

Doğum sırasında bebeğin özellikle baş kısmı olmak üzere herhangi bir uzvundaki kırılma, kopma veya zedelenmeler gibi komplikasyonlarda engelliliğe neden

olabilmektedir (Pekdemir, 2006). Bebeğin oksijensiz kalması, doğum sırasında anne veya bebeğe yanlış tıbbi uygulamaların yapılması da doğum sırasında engellik yaratan nedenler olarak sayılabilir.

Doğumdan sonra engellilik ise bireyin yaşamında karşılaştığı hastalık, kaza, yangın, doğal afet gibi durumlar sonucunda ortaya çıkan engelliliktir. Yaşanan trafik kazaları, iş kazaları, çocuğun yere düşmesi veya kafasını çarpması gibi kazalar (Yaralılar, 2010) çocukluk döneminde yaşanan zedelenmeler buna örnek olarak sayılabilir. Bunun yanında bebeğin ateşli bir hastalık geçirmesi, doğum sonrasında ağır sarılık geçirmesi, yetersiz beslenme, zehirlenmeler, ihmal veya istismar edilmesi de sonradan engelli olmasına neden olabilir. Bireyin yaşamı boyunca yaşlılıkla birlikte kronik/süreğen hastalıkların olması da sonradan engelliliğe diğer örnekler olarak sayılabilir.

1.4.2.2. Engellilik Türleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelli bireyleri; 1. hareket bozukluğu yaşayanlar (ayak-bacak, kol-el, bel-sırt vb. fiziksel yapılarında kısıtlamalar olan bireyler), 2. duyuşsal bozukluk yaşayanlar (işitme ve görmede yetilerini kaybetmiş veya çeşitli sorun yaşayan bireyler), 3. iletişim kurmakta zorluk çekenler veya kuramayanlar (kendini ifade edemeyen ve dışarıyı anlamayan/ sınırlı anlayan, bu yetileri olmayan/zarar gören bireyler), 4. zihinsel ve ruhsal bozukluk yaşayanlar (birden fazla davranışsal bozukluğu olan, akıl ve ruh sağlığı ile ilgili sorunlar yaşayan bireyler), 5. görülmeyen (gizli) bozuklukları olanlar (süreğen-kronik hastalıklar, iç hastalığa sahip olanlar, akciğer hastalığına sahip olan bireyler vb.) olmak üzere beş gruba ayırmıştır (Birdir, Dalgıç, ve Kale, 2014, s. 148). Ancak Türkiye’de en sık görülen engelli grupları “*Ortopedik (Bedensel) Engelliler, Görme Engelliler, İşitme Engelliler, Dil ve Konuşma Engelliler, Zihinsel Engelliler, Otistik Engelliler (Otizm) ve Süreğen Hastalar*” dır. (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, DİE, 2002). Bu bakımdan engellilik türleri irdelenirken Türkiye’de en sık görülen engelli grupları ele alınacaktır.

1.4.2.3. Ortopedik Engelli

Bu engel grubundaki bireyler kemik veya kas sistemlerinde yaşanan yetersizlik veya eksiklik ile yaşamlarına devam ederler. Bu bireylerin iskelet sistemlerinde, günlük yaşamın gereklerini yerine getirme fonksiyonlarında kayıp da olabilmektedir. Ortopedik engeli olan bireylerde el, kol, bacak, parmak ve omurga yapılarında eksiklik, fazlalık, kısalık, kaslarda güçsüzlük veya şekil olarak bozukluklar vardır. Serebral palsy, felçli

bireyler ve sipinabifida olan bireyler ortopedik engelli grubuna girmektedir (Öztürk, 2011).

1.4.2.4. Görme Engelli

Bu engel grubundaki bireylerin tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı vardır. Kısmi bir görme bozukluğu da olabilir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2006). Yaşanan görme kaybı ile birlikte gece körlüğü (tavukkarası) hastalığına sahip bireyler görme engelli grubuna girmektedir (Öztürk, 2011).

1.4.2.5. İşitme Engelli

Bu engel grubundaki bireylerin tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı vardır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2006). Yapılan tedavilere rağmen işitme kaybı 70 desibelden daha fazla olan kişiler bu gruba girmektedir (Pekdemir, 2006). Bu bireyler işitme cihazı da kullanabilmektedir.

1.4.2.6. Dil ve Konuşma Engelliler

Bu engel grubundaki bireyler, yaşadıkları bir nedenden konuşamayan veya konuşma eyleminin hızında, akıcılığında sorun yaşayarak karşı tarafın anlayamayacağı düzeyde ifadesinde bozukluk olan veya ses bozukluğu yaşayan kişilerdir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2006). İşittiği halde konuşamayan, ağız, dudak veya çene yapısında bozukluklar olanlar, konuşmak için yardımcı aletler kullananlar ve gırtlığı alınmış bireyler bu gruba girmektedir (Öztürk, 2011).

1.4.2.7. Zihinsel Engelli

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde “ağır düzeyde zihinsel engelli birey” *“zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum ve öz bakım becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren, yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey”* olarak belirtilmektedir. Çok ağır zihinsel engelli ise *“zihinsel yetersizliği yanında öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamayan, yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan birey”* olarak tanımlanmıştır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018 s. 1). Çeşitli düzeyde zihinsel yetersizliği olan Down Sendromu, mental retardasyonu (zekâ geriliği) olan bireyler bu gruba girmektedir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2006).

1.4.2.8. Otistik Engelliler

Otizm bireyde üç yaşından önce başlayıp hayatının sonuna kadar süren, bireyin diğer bireyler ile sosyal iletişimi ve toplumla olan etkileşimine zarar veren, beynin normal gelişimini engelleyen, bireyin davranışlarının sınırlandırılmasına neden olan bir hastalıktır (Şahinöz, 2013).

1.4.2.9. Süreğen/Kronik Hastalıklar

Bireyin günlük yaşamın gereklerini yerine getirmesinde vücut fonksiyonlarının engellemesine neden olan, çalışma kapasitesini sekteye uğratan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. Kanser hastalığı, kalp-damar hastalıkları, ruhsal davranış ve tutum bozuklukları, sinir sistemini ilgilendiren hastalıkları buna örnektir (Öztürk, 2011).

1.5. ENGELLİLİĞE YÖNELİK YAKLAŞIMLAR

Engellilikle ilgili sosyal politikaların tarihsel gelişimine bakıldığında, toplumun engellilik olgusuna olan yaklaşımın politikalar konusunda belirleyici olduğu görülmektedir. Devletlerin gelişmişlik seviyesi, sosyo-kültürel yapısı ve engellilik olgusuna yaklaşımı, engelli politikalarının oluşturulmasında ve bu politikalara bütçe aktarılmasında etkili olmaktadır (Dolu, 2019, s. 21). Toplumun engellilik olgusuna olan yaklaşımı yaşanan toplumsal dönem içerisindeki hakim olan paradigmayı yansıtmaktadır. Bu paradigma ve toplumsal inanç, engelli bireyler adına üretilen sosyal politikaların temel bakış açısını etkilemektedir. Bu açıdan öncelikle engelliliğe yönelik yaklaşımlardan bahsedilecek ve engellilik olgusuna hâkim bakış açısı ile sosyal politikaların tarihsel gelişimi irdelenecektir.

1.5.1. Engellilik Olgusunu Açıklayan Modeller:

1.5.1.1. Ahlaki Model

Engelliliğe yönelik yaklaşımlardan en eskisi “*ahlaki model*”dir. Bu modele göre engellilik olgusu, insanın içindeki “*şeytanın dışı vurumu*” ve insan ahlakının bozularak çöküntüye uğraması ile ortaya çıkmıştır (Arıkan, 2002). Bu modelde engellilik olgusu bireyin kendisi ve ailesinin ahlaki hatası veya cezası olarak kabul edilmiştir. Ahlaki model yaklaşımı ile engelli birey ve ailesi toplumsal yaşam içerisinde utanç kaynağı olarak görülmüştür. Engelli bireye sahip olan aileler sosyal yaşamda dışlanmışlardır. Günümüzde hala bazı bireyler engelliliğin bir utanç kaynağı olduğunu, engelli bireyin

“normal” olmadığını savunmaktadır. Ahlakî model en eski model olarak bilinse de etkisi günümüzde de devam etmektedir.

Engellik olgusuna metafizik sebepler ve doğaüstü nedenlere dayandıran ahlakî model dışında bu olguyu tıbbî, sosyal nedenler ve insan hakları modeli ile açıklayan üç model daha vardır (Gökmen, 2007). Bunlar medikal model, sosyal model ve insan hakları modelidir.

1.5.1.2. Medikal Model

Medikal model, 1800’lü yılların ortalarında klasik bilim anlayışının ön planda olduğu bir dönemde ortaya çıkmıştır. Klasik bilim anlayışının ön planda olduğu bu dönemde insan, doğal çevresinden bağımsız bir makine olarak görülerek engellilik olgusu bir “patoloji” olarak adlandırılmıştır (Meşe, 2014). Medikal modelin engellilik olgusunu “patolojik” olarak görmesi engelli bireyin “aciz” ve “hasta” birey olarak tanımlamasına neden olmuştur (Arıkan, 2002).

Medikal dönemde engellilik olgusu biyoloji bilimi ile okunmuş, engelli birey otomatik olarak kısıtlı sayılmıştır. Modele göre hasta bireylere toplumsal yaşamda ne şekilde davranılıyorsa engelli bireylere de o şekilde davranılması gerekmektedir.

Toplumca engelli bireye atfedilen hasta rolü, engelli bireyin kendi hayatını kontrol edebilmesi, kendi kaderini tayin etmesi (self-determinasyon) veya kendi kararlarını verebilmesi gibi yetilerinden mahrum edilmesine neden olmaktadır (Özgökçeler ve Alper, 2010).

Medikal model, engelli bireyin sosyal hayatında dezavantaj yaratmıştır. Toplumsal açıdan engellilik olgusuna medikal açıdan bakılması, toplumda yaşayan bireyler arasında normal ve normal olmayan şeklinde bir sınıflandırma yapılmasına ve bu bakış açısının engelli bireylere yönelik ayrımcılığı güçlendirmesine neden olduğu söylenebilir (Özgökçeler ve Alper, 2010). Ancak bu model engelliliğin tanı ve tedavi programlarının geliştirilmesi açısından yararlı olmuştur. Medikal model kapsamında engelli bireylerin tanı ve tedavi programlarının gelişmesi ile yaşam kalitelerinde olumlu gelişmeler yaşanmıştır.

1970’li ve 1980’li yıllarda medikal modelin engellilik olgusuna bakışının bireyin salt bireysel eksikliklerden kaynaklandığı ifade etmesi durumu eleştirilere maruz kalmıştır. Medikal modele ilişkin eleştiriler zamanla başka bir modelin ortaya çıkmasına

zemin hazırlamıştır (Arıkan, 2002). Ortaya çıkan bu model “sosyal model” olarak adlandırılmaktadır.

1.5.1.3. Sosyal Model

Sosyal model, sorunların engelli bireylerin vücutlarında veya yaşadıkları fonksiyon kayıplarına dayandırılarak değil, toplumsal açıdan ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu modelde engelli bireyin yaşadığı “yetersizliğin” varlığı reddedilmez. Ancak yaşanan “yetersizliğin” nedeni engelli bireyde aranmaz. Bu neden engelli bireyin toplum hayatında kamusal hizmetlerin sunumunda dışlanması ve engelli bireylerin gereksinimlerinin dikkate alınmaması bağlamında toplumda aranır (Işıl Çetin, 2017). Medikal model zihinsel veya fiziksel eksikliklere, sosyal model ise toplumsal içermeye odaklanmaktadır. Bireyin engelli olması sosyal dışlanmasına neden olmaktadır. Engellilerin toplumsal ilişkilerden, kültürel ortamlardan, devletin sunduğu temel hizmetlerden, sosyal çevrelerinden veya ekonomik alanlardan engellenme durumu ikincil bir engellilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sosyal içermeye diğer bir deyişle toplumsal bütünleşme engelli bireyler açısından önem kazanmaktadır (Genç ve Çat, 2013, s. 365).

Sosyal model, engellilik olgusunu bireysel bir durum olmaktan çıkartır, engelli bireylerin gereksinimlerinin toplumsal olarak karşılanmadığını ve toplumun engelli bireyin gereksinimlerini dikkate almadığını ifade eder.

Sosyal model iki ön kabulden beslenir (Winter, 2004). Bu kabuller:

- a) Engellilik olgusunu “bir engellilik durumuna” dönüştüren sosyal şartlardır.
- b) Engelli bireylere yönelik hareketlerin odağı, engellilik olgusu olmamalı, bireylerin engellilik durumları ile birlikte yaşamlarına ilişkin bağımsız karar alabilme hakkı olmalıdır. Bu açıdan asıl olan engelli bireyin refahını sağlayabilme çabasıdır. Bu açıdan asıl olan engelli bireyin refahını sağlayabilme çabasıdır. Bu açıdan asıl olan engelli bireyin refahını sağlayabilme çabasıdır. Bu açıdan asıl olan engelli bireyin refahını sağlayabilme çabasıdır.

Toplumsal yaşam içinde var olan sosyal ve fiziki engeller, engelli bireylerin sağlık ve eğitim hizmetlerinden tam olarak faydalanamamasına, bir işe sahip olamamasına ve kamu hizmetlere erişememesine neden olabilmektedir. Toplumda olumsuz engelli algısı vardır ve bu olumsuz algı engelli bireylerin yurttaşlık haklarını kısıtlamaktadır. Bu kısıtlama engelli bireylerin yalnızlaşmasına, yoksul olmasına ve toplum içerisinden dışlanmasına neden olmaktadır (Özgökçeler ve Alper, 2010). Sosyal model

yaklaşımında engellilik olgusu politik bir alandır. Sosyal değişim gerektirir. Engellilik olgusu ideolojik ve düşünsel bir alan olarak ele alınmalıdır (Gökmen, 2007). Sosyal değişimin olması için politik düzenlemeler yapılması şarttır. Engelli bireyin yaşam koşullarını dikkate alacak engelli politikaları, değişimi yaratabilmekte ve bu değişimi hızlandırmak için temel araç olarak sayılabilmektedir (Campell ve Oliver, 1996).

1.5.1.4. İnsan Hakları Modeli

Engellilik olgusuna yönelik yaklaşımlar her çağda olduğu gibi günümüzde de tartışılmaya devam etmektedir. Küreselleşme ile ortaya atılan insan hakları yaklaşımı ile ülkeler ve uluslararası kuruluşlar engellilik politikalarını oluştururken insan hakları perspektifinde politikalar ve bu politikalara bağlı planlamalar yapmaktadır. Bu anlayış sosyal model sonrasındaki modelin insan hakları modeli olarak isimlendirilmesine neden olmuştur (Sanem, 2013).

Yeni perspektif insan hakları modeli ise olayları değerlendirme ölçütü olarak “insanı” temel almaktadır. İnsan hakları, gereksinimler ve özel olarak da engelli bireyin kültürel gereksinimlerini dikkate alarak uygulanabilir (Tufan, Sayar, ve Koçyıldırım, 2009).

1.6. ENGELLİLERE YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALARIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Engelliliğe ilişkin ilk tespitlerin Hammurabi Kanunlarında belirtildiği görülmektedir. Ancak Hammurabi Kanunlarında geçen tespitlerde özel olarak engelli bireyler ile ilgili hükümlerden ziyade “kısas” ile insanları sakat bırakan diğer insanlara verilecek cezalar ile ilgili hükümlerin olduğu belirtilmiştir (Albayrak, 2014, s. 40). Klasik Yunan şehri olan Sparta’da engelli doğan çocukların dağlarda terk edilmesine yönelik kanun vardır. Platon’un (M.Ö.427-347) ideal devletinde zayıflar, bedensel veya bilişsel eksiklikleri bulunanlar yer almamaktadır. Platon fiziksel engeli bulunan çocukların öldürülmesini desteklemiştir (Albayrak, 2014, s. 42). Platon’un Devlet isimli kitabında engellilere yönelik olumsuz görüşler mevcuttur. Bu görüşlere örnek olarak sadece fiziksel ve bilişsel sağlığı yerinde olan bireylerin evlilik yapması gerektiği, hekimler tarafından iyi olmayacağının kesin suretle anlaşılması halinde hastanın tedavisine devam edilmemesi gerektiği sayılabilir. Platonun eserinden alınan aşağıdaki paragraf durumu net bir şekilde özetlemektedir;

“Bu yargıç ve hekimler bedenlen ve ruhen sağlıklı olanlar ile uğraşmalı, bedenlerinde hastalık taşıyanları ise ölüme terk etmelidirler. Ruhu yaradılıştan kötü ve iyileştirilemez olanları öldürmekten başka çaremiz yok. Kendileri için de devlet için de en makul yol buymuş gibi gözüküyor” (Platon, 2020, s. 97).

Aristo’nun *Politika*’sında bedensel engeli bulunan çocukların büyümemesi gerektiği belirtilmiştir. Antik Roma’da da engellilere karşı olumsuz bir bakış açısı vardır (Albayrak, 2014, s. 40-44). Hipokrat, dönemin Antik Yunan toplumunda engelli bireylerin sevilmediğini, halk tarafından nefretle karşılandığını, bu bireylere kötü davranıldığını belirtmiştir (Köse, 2014, s. 62).

Avrupa’da engelliler engizisyon mahkemelerinde cadı veya büyücü oldukları suçlaması ile öldürülmüştür. Zaman içerisinde engizisyon mahkemelerinin yerini psikiyatrik muayeneler olarak büyücülük ve şeytanın dışa vurma anlayışı yerini deliliğe bırakmıştır. Engellilerin kapalı yerlerde bulunması esas alınmış ve tımarhane adı verilen bu yerler cezaevi gibi kullanılmıştır.

Batı dünyasındaki olumsuz bakış açısının karşısında Doğuda engellilere yönelik olumlu bir bakış açısı vardır. İlk çağda Mısır’da körlere karşı gösterilen olumlu tutumlar nedeni ile Batı dünyası tarafından Mısır’a “körlere diyarı” denildiği belirtilmiştir (Albayrak, 2014, s. 46).

Osmanlı Devletine bakıldığında engellilerin ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışıldığı, imarethaneler yoluyla sağır ve dilsiz bireylerin eğitime ve sosyal yaşama katılmalarına destek olunduğu görülmüştür. Bu desteğin vakıflar yoluyla verildiği bilinmektedir. Sarayda sağır ve dilsizler olmak üzere engelli istihdamı da mevcuttur (Taşçı, 2018, s. 13).

Türkiye’de 1920 ile 1980 yılları arasındaki engelliliğe yönelik sosyal politikalar ele alındığında medikal modelin etkili olduğu görülmektedir. 1980 ve 2005 yılları arasında sosyal model hâkim bakış açısının engelli sosyal politikalarını etkilediği savunulabilir. 2005 yılından günümüze kadar olan süreç ise insan hakları modelinin engelli sosyal politikalarını etkilediği dönemdir.

Engellilere yönelik sosyal politikalar irdelenirken Cumhuriyet dönemine bakıldığında daha çok sanayileşme ve ekonomi politikaları üzerinde durulduğu, engellilere yönelik sosyal politikaların odakta olmadığı görülmektedir. Çalışmada 1921

yılında kurulan ve engelli çocuklarında bakımı ile ilgilenen Himaye-i Etfal Cemiyetinin kurulması, Türkiye’ tarafından 1924 yılındaki Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi’nin imzalanması gelişmeleri dolayısıyla engellilere yönelik sosyal politikalarının tarihsel süreci 1920 yılı olarak alınmıştır. 1961 Anayasası ile sosyal açıdan gelişmeye başlayan engellilere yönelik politikalar için 1983 yılındaki 2828 sayılı Kanunun önemli bir mihenk taşı olduğu söylenebilmektedir. Engelliliğe ilişkin toplumsal paradigma değişimini yansıtan 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile de 2005 yılı engelli bireylere yönelik insan hakları temelli sosyal politikaların başlangıcı sayılabilmektedir.

1.6.1. 1920-1980 Arası Engellilere Yönelik Sosyal Politikalar

Türkiye Kurtuluş Savaşı sonrası yoksulluk sorunu ile ilgilenmiştir. Bu dönemde Osmanlı Devleti’nden kalan engelli politikaları (sağır-dilsiz okulları) hâlihazırda mevcudiyetini korumaktadır (Çitil ve Üçüncü, 2018, s. 253). 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 1937 yılında ise İş Kanunu kabul edilmiştir. Bu kanunlar sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik ile ilgili maddeler içermektedir. Bu dönemde engelli politikaların gelişimi sınırlı düzeyde ilerlemiştir (Özbek, 2002, s. 22).

1950 yılına gelindiğinde engelliliğe yönelik özel eğitim konularının gündeme geldiği ve üniversitelerde özel eğitim birimlerinin açıldığı görülmektedir (Özgökçeler ve Alper, 2010, s. 34). 1950 yılına kadar olan engellilere yönelik sosyal politikalar medikal model üzerinden ele alınmıştır. Engellilerin sağlık durumları ile ilgilenilmiş, eğitim, istihdam gibi toplumsal hayata katılım hakları çerçevesinde gelişme sağlanamamıştır.

1961 Anayasasında sosyal devlet ilkesinin benimsenmesi engelliler açısından önemlidir. 1961 Anayasası ile sosyal barış ve sosyal adaletin sağlanması amaçlanarak aynı yıl 7355 sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kuruluşuna Dair Kanun kabul edilmiş ve Türkiye’de ilk defa Sosyal Hizmet Akademisi kurulmuştur. Bu yılda sosyal hizmet eğitimi başlamıştır. 1961’de Özel Eğitim Yönetmeliği yayınlanmıştır. I. Beş Yıllık Kalkınma Planında (1963-1967), “Sosyal Hizmet” başlığında engelli bireylerin sosyal koruma gereksinimi olan bireyler olarak ele alınması önemli bir gelişmedir. Ayrıca kalkınma planında engelli bireylerin istihdam durumlarına ilişkin planlamalar da mevcuttur. 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiş ve kanun gereği, elli ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde %3 oranında engelli birey çalıştırması zorunluluğu

getirilmiştir. 1976 yılında 2022 Sayılı Yasa kabul edilerek engelli ve 65 yaş üstü bireylere gelir sağlanmıştır.

1920 ve 1980 yıllarına ayırdığımız dönemde engelli bireylere yönelik bir kamu kurumunun oluşturulmadığı görülmekle, medikal model bakış açısı ile engellilik durumunun bireyin kendisi ve ailesi ile ilgili olduğu hâkim bakış açısı ile karşı karşıya kalmaktayız. Bu dönemde engelliliğe “yoksulluk” ve “muhtaç kesimler” bakış açısının hâkim olduğunu görmekteyiz.

1.6.2. 1980-2005 Arası Engellilere Yönelik Sosyal Politikalar

Bu dönem sosyal modelin etkili olduğu dönemdir. Engelliler dezavantajlı bireyler olarak adlandırılarak korunması gereken grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde engelli bireylere yönelik kamu kurum/kuruluşların olduğu ve özel sektöre de sorumluluklar yüklendiği görülmektedir.

1981 yılında engelli bireylere yönelik hizmetlerin izlenmesi amacı ile Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu kurulmuştur. 1997 yılında Özürlüler İdaresi Başkanlığının (ÖZİDA) kurulması ile kurulun görevi sonlandırılmıştır. 1983 yılında 225 sayılı Kanun ile Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu kurulmuştur. Yine aynı yılda 2828 Sayılı Yasa ile Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin kurulması kararlaştırılmıştır. 1997 yılında 573 sayılı KHK ile engelli öğrencilerin akranları ile öğrenim görebilmesi için “kaynaştırma eğitimi” sistemi geliştirilmiştir. 1999 yılında ilk Özürlüler Şurası düzenlenmiştir.

1.6.3. 2005’ten Günümüze Engellilere Yönelik Sosyal Politikalar

2000 yılından sonra gelişen engelli politikalarında insan hakları modelinin etkili olduğu görülmektedir. Bu modelle oluşturulan yasalar ile insanın onuru ve haysiyetine yaraşır bir hayat sürebilmesi hedeflenmektedir. Bu yaklaşımda dezavantajlı bireylerin korunması devlet tarafından yerine getirilir (Sarıipek, 2017, s. 44).

Dönemin önemli mevzuat gelişimi 2005 yılında yaşanmıştır. 2005 yılında çıkarılan 5378 sayılı Engelliler Kanununda insan hakları bakış açısının işlendiği görülmektedir. Bu kanunun “ayrımcılıkla mücadele” kapsamında çerçeve çizmesi önemlidir (Özgökçeler ve Alper, 2010, s. 45). Bu dönemde engellilik politikalarının oluşumunda uluslararası sözleşmelerin etkili olduğu söylenebilir. Türkiye, Birleşmiş

Milletler Engelli Hakları Sözleşmesini 2006 yılında kabul etmiş ve 2008 yılında yürürlüğe koymuştur.

1982 Anayasasının 10. maddesi herkesin kanun önünde eşit olduğunu belirtmektedir. Ancak 2010 yılında yapılan referandum ile salt eşitlik kavramının engelli bireylere yönelik dezavantaj yaratacağı düşünülerek engelli bireyler için pozitif ayrımcılık ibaresi eklenmiştir. Aynı dönemde 5237 sayılı TCK'nin 122. maddesinde düzenleme yapılarak engelli bireylere yönelik ayrımcılık suç olarak sayılmıştır. 2011 yılına gelindiğinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuş ve engellilerin iş ve işlemleri için Bakanlığa bağlı Engelli ve Yaşlı Genel Müdürlüğü her il düzeyinde teşkilatlanmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). 2012 yılında Genel Sağlık Sigortası sistemi kurularak 1992 yılında diğer dezavantajlı gruplar gibi engelli kesimlerinde hizmet aldığı “Yeşil Kart” uygulaması yürürlükten kaldırılmıştır. Aynı yıl engellilerin kamuda istihdamını kolaylaştıran EKPSS uygulamasına geçilmiştir. 2014 yılında DMK'nın 72. maddesinde değişiklik yapılarak engelli memurların tayinleri kolaylaştırılmış, DMK'nın 104. maddesinde kendi isteği dışında engelli memura gece nöbet görevi verilemeyeceği ile ilgili değişiklikler yapılmıştır.

Türkiye, son dönemde engellilere yönelik aileyi merkeze alan sosyal politikalar geliştirmesi dolayısıyla muhafazakâr refah rejimine dâhil bir ülke olarak konumlanmıştır. Aile içerisindeki risk bölüşümü bu tür bir refah sisteminde yurttaşlar arasında refahın sağlanabilmesinde önemli olmuştur (Arslan, 2017, s. 3). Günümüz engelli politikaları ele alındığında engelli sosyal politikaların temelinde aile odaklı bakım şeklinin öne çıktığı söyleyebilir. Son dönemde engellilerin sosyal dışlanmasını engelleme ve toplumsal yaşama dâhil edilebilme politikalarına bağlı olarak resmi kurum bakımından ziyade engelli ve ailesinin ikamet ettiği hane içerisinde bakımlarını sağlama ön plana çıkmaktadır. Burada amaç; engellinin yaşadığı çevreyi değiştirmeden bakımının sağlanarak bireyin sosyal hayata aktif katılımının sağlanması, kurum bakımına alınarak toplumla bütünleşmesinin sekteye uğratılmamasıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK EVDE BAKIM HİZMETLERİ ve DİĞER SOSYAL HİZMETLER

Bu bölümde engelli bireyler ile ilgili sosyal politika uygulamaları değerlendirilirken öncelikle ülkemizdeki engelli nüfusun durumu ele alınacaktır. Daha sonra engellilerin istihdam ve eğitimlerine yönelik hizmetler, engelli bireylere verilen sosyal yardımlar, yapılan vergi indirimleri ile engelli bireylerin kamu hizmetlerine erişilebilirliklerinden bahsedilecektir. Türkiye’deki evde bakım hizmetleri ve engelli evde bakım yardımı hizmeti incelenecektir. Birey yaşamında yaşa bağlı olarak meydana gelen süregelen/kronik hastalıklar engellilik olgusu ile ele alınmaktadır. Yaşlılığa bağlı hastalıkları olan bireyler de hastanelerden erişkinler için sağlık kurulu raporu alınmak sureti ile “engelli” olarak tanımlanabilmektedir. Dolayısıyla yaşlılık alanı ile ilgili sosyal politika uygulamalarına da ayrıca değinilecektir.

2.1. ENGELLİ NÜFUS

Türkiye nüfusu 2023 yılında Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminden elde edilen veriye göre 85 milyon 372 bin 377’dir. TÜİK verilerine göre 2021 yılında nüfusun yıllık artış hızı binde 12,7’dir. 2022 yılına gelindiğinde bu oran binde 7,1 ve 2023 yılına gelindiğinde ise binde 1,1 olmuştur. 2021 yılında 33,1 olarak belirlenen ortanca yaş, 2022 yılına gelindiğinde 33,5’e, 2023 yılında ise 34’e yükselmiştir. Türkiye’nin 2007 yılı ile 2023 yılları arasında doğurganlık ve ölüm oranlarındaki azalma ile birlikte yaşlı nüfusun artacağı, ortanca yaş aralığının yükseleceği öngörülmektedir (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022).

Birleşmiş Milletler sonu sıfır ile biten yıllarda ülkeler arasında karşılaştırılabilir istatistikler elde etmek amacıyla “nüfus ve konut sayımı” yapmayı önermektedir. Bu kapsamda Avrupa Birliği ülkeleri ile eş zamanlı olarak Türkiye’de 2011 yılında TÜİK tarafından idari kayıtlar göz önünde bulundurularak geniş kapsamlı örneklem araştırması şeklinde Nüfus ve Konut Araştırması yapılmıştır. Bu araştırmada Türkiye’deki hane halkının yaklaşık %13’ünden veriler elde edilmiştir. Yaklaşık olarak 9 milyon kişi ile yüz yüze görüşme yapılmış, araştırma Temmuz-2013’te yayımlanmıştır.

Bu araştırmada bireylere 6 farklı engellilik türüne göre sorular sorulmuştur. Bu sorular şunlardır;

1. “Görme konusunda zorluklar çekiyor musunuz? (Gözlük veya lens kullanımı da dahil)”
2. “Duyma konusunda zorluklar çekiyor musunuz? (İmplant veya işitme cihazı kullanımı da dahil)”
3. “Konuşırken (konuşmada tutukluk, kekemelik v.b. nedenlerden) sorunlar yaşıyor musunuz?”
4. “Yürürken, merdiven çıkarken veya merdivenlerden inerken zorluk yaşıyor musunuz?”
5. “Günlük hayatta bir şeyleri taşımada zorluk yaşıyor musunuz?”
6. “Akranlarınıza göre bir konuyu öğrenmede, dört işlem yapmada, bir şeyi hatırlamada zorluk yaşıyor musunuz?” (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus ve Konut Araştırması, 2011)².

Yapılan bu araştırma sonucunda aşağıdaki tabloda 2011 yılındaki genel nüfus içinde engel grubuna göre engelli birey nüfusu belirtilmiştir.

Tablo 2.1 Adrese Dayalı Nüfus ve Konut Araştırmasında Engel Grubuna Göre Cinsiyet Oranları

ENGEL GRUBU	Toplam Nüfus Oranı	Kadın	Erkek	Kadın Birey Sayısı	Erkek Birey Sayısı	TOPLAM
Görme engeli bulunan	1,4	1,5	1,3	561.000	478.000	1.039.000
İşitme engeli bulunan	1,1	1,2	1,1	429.000	406.000	836.000
Konuşma engeli bulunan	0,7	0,6	0,8	229000	278.000	507.000
Yürüme, merdiven çıkma-inme sorunlar yaşayan (bedensel)	3,3	4,1	2,4	1.452.000	861.000	2.313.000
Bir şeyler tutma veya taşıma durumunda sorunlar yaşayan (Bedensel)	4,1	5,1	3,2	1.787.000	1.136.000	2.923.000
Yaşlıtlarına göre öğrenme / dört işlem yapma / hatırlama ve dikkatini toplamada sorun yaşayanlar (bilişsel)	2,0	2,4	1,6	847.000	565.000	1.412.000

Kaynak: (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus ve Konut Araştırması, 2011)

² Türkiye’de engelli sayısı ile ilgili veriler net değıldir. 2011 yılı örneklem incelemesi dışında 2016 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Türkiye Sağlık Araştırması çalışması da tam sayı verememektedir. Eksik veya yetersiz veriler olsa da Türkiye’deki engelli sayısının nüfusun %10’dan fazla olduğı belirtilmektedir.

Tablo 2.1’de görüldüğü günlük hayatın alışlagelmiş gereklerinden taşıma/tutmada zorluk çekenler ile yürüme/merdiven çıkma ve inmede zorluk yaşayan bireylerin oranı diğerlerine göre daha yüksektir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın engelli hizmetlerinde esas olan Sağlık Kurulu Raporlarını temel alınarak “Ulusal Engelli Veri Sistemi” kurulmuştur. Bu sistemle engellilik alanındaki veri ve bilgi akışının kontrol edilmesi amaçlanmıştır. Ancak bu havuza dâhil olanlar resmi veya özel sağlık kuruluşlarından Engelli Sağlık Kurulu Raporu veya yeni adıyla Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporu alan ve devlet ile temasa geçmiş olanları kapsamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı toplam engelli sayısı 2.511.950’dir. Bu engellilerden 1.414.643 engelli erkek, 1.097.307’si kadındır. Sistemde günlük hayatın alışlagelmiş normlarını yerine getiremeyen ve tam bağımlı olarak belirlenen engelli bireylerin sayısı 775.012’dir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Tablo 2.2 Ulusal Veri Sistemi İçerisinde Kayıtlı Engellilerin Engel Gruplarına Göre Oranları

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

Kaynak: Ulusal Engelli Veri Sistemi, 2022

Tablo 2.2’de “Ulusal Engelli Veri Sisteminde” kayıtlı engellilerin engel gruplarına göre oranları belirtilmiştir. Tablodan görüleceği üzere kayıtlı engellilerin sayısal oranına bakıldığında en çok oranın süreğen/kronik hastalıklar engel türünde olduğu görülmektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Veri Sisteminde ikamet edilen illere göre engelli nüfus oranlarının en fazla olduğu beş il; Bingöl (%6,32), Ardahan (%6,35), Artvin (%6,39), Bartın (%6,46), Tunceli (%9,38)’dir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Engelli nüfus oranı en fazla olan il Tunceli’nin nüfusu 82.498 iken

kayıtlı engelli sayısı 7.742'dir. Bu oranların belirtilen illerin nüfuslarının az olması sebebi ile yüksek görüldüğü söylenebilir. Belirtilen illerdeki oranlar için gençlerin iş gücüne katılım sağlama amacı ile büyük şehirlere göç etmesi ve belirtilen ilde kırsal kesimde yaşayan yaşlı nüfusun fazla olması sebepleri ile ilişkilendirilebilir.

2.2. ENGELLİ EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Engelli bireylerin hayatını sürdürdükleri toplumda mümkün görülen en uzun süre içerisinde başka bireylere bağımlı olmadan yaşamlarını devam edebilmeleri için uygun koşulların sağlanması sosyal devletin bir gereğidir. Engelli bireyler engel türlerine, derecelerine göre gündelik yaşamlarında çeşitli güçlükler ile karşı karşıya kalmakta ve bazı destek hizmetlerine gereksinim duymaktadır. Bu bağlamda bireysel gereksinimlerini başka birinin yardımı olmadan karşılayamayan/yerine getiremeyen engelli bireylerin devlet, özel sektör veya gönüllü kuruluşlarca desteklenmesini hedefleyen bakım hizmetleri, bir sosyal politika alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Evde bakım hizmetlerinin sosyal politika alanı olarak ele alınmasının temelinde kamu harcamalarının artması, merkezi hükümetlerin yönetim ilkesine uygun olarak sorumluluklarının kamunun dışında kalan aktörler ile yerel yönetimlere devretmesi vardır. Günümüzde yerellik ilkesi gereği, bu hizmetlerin yereldeki kurum ve kuruluşlara devri teşvik edilmektedir. Nüfusun yaşlanması, geniş aile modelinden çekirdek aile modeline geçiş, tek ebeveynli ailelerin sayısının artması, aile içerisinde bakım hizmetini üstlenen kadının çalışma hayatında daha fazla rol alması, sağlık sistemi içerisindeki teknolojik gelişmeler, bu gelişmelere bağlı olarak yaşam süresinin artışı gibi değişkenler bakım gereksiniminin sosyal politika alanında baskı yaratmasına neden olmaktadır (Hekimler, 2019).

Evde bakım hizmetlerinin arttırılmasının “bakıma muhtaç” bireylerin hastanelerdeki yatış sürelerini kısaltacağı ve dolayısıyla maliyetleri azaltacağı, bakım hizmetinin daha etkin olarak verilmesinin önünü açacağı düşünülmektedir. Sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde evde bakım hizmeti, kişi başına düşen sağlık personeli sayısının arttırılması için yapılacak harcamalar ve artan ekipman ihtiyacının karşılanması gibi maliyetleri de düşürecektir. Nüfusun hızlı yaşlanması ve kronik hastalıkların artması gibi nedenler ile sağlık sistemi içerisinde artan maliyetlerin etkinliğinin sorgulanması gerekmektedir. Düşük maliyet ve etkili tedavi sağlayan evde bakım hizmetinin Türkiye

için alternatif bir sosyal politika alanı olarak değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004, s. 118).

Evde bakım hizmetinin sigorta kolu olarak ayrıca ele alınmadığı ülkelerde, engellinin bakım gereksinimi kendisi ve ailesinin kaynakları ile karşılanan ve zorunluluk gerektiren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Engelli bireylerin bakımının aile içerisinde çoğunlukla kadınlar tarafından yerine getirildiği ve enformal olarak verilen bakımın sorunlar oluşturduğu görülmektedir (Oğlak, 2017; Dökmen, 2012; Arpacı, 2009). Bu durumda ailenin mali anlamda zorluklar yaşamasına neden olmaktadır.

Türkiye’de evde bakım hizmeti tam anlamı ile sosyal güvenlik sistemi içerisinde değildir. Türkiye Bismarck sosyal güvenlik sistemini benimsemektedir. Bu sistemde sosyal yardımlar, sosyal sigorta sistemi içerisinde olmayan bireylere yönelik sosyal politikaların tamamlayıcısı olarak yapılmaktadır. Evde bakım hizmetleri kapsamındaki bireylere yönelik sosyal yardımlar merkezi hükümet, bakanlıklar ile yerel yönetimlerce verilen ayni ve nakdi yardımlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye evde bakım uygulaması Esping-Andersen’in sosyal refah modeli sınıflandırmasında yer almaktadır. Bu hizmet ülkemizde geleneksel kurumların sorumluluğuna bırakılmış bir alan olarak değerlendirilmektedir. Ancak geleneksel kurumlar ile yapılan bu enformel bakım modelinde sosyal devlet anlayışından vazgeçme söz konusu değildir (Ağcasulu, 2021, s. 175).

Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin sağlanmasında yetki Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimlere verilmiştir. Bunun dışında özel sektör ve gönüllü faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri de başlıca paydaşlar arasında sayılabilmektedir. Evde bakım hizmetleri ile ilgili genel olarak yürürlükte olan yasal düzenlemelere bakıldığında, uluslararası mevzuat hükümleri, anayasa maddeleri ve bakanlık ile yerel yönetimlere ait yönetmeliklerin olduğu görülmektedir.

Uluslararası mevzuattaki antlaşmalardan biri Birleşmiş Milletlerin 1973 yılında hazırlamış olduğu ve Türkiye’nin 2003 yılında çekince ile onayladığı Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’dir. Sözleşmenin 9. maddesi devletlerin her bireye sosyal sigorta hakkı tanımlanmasını düzenlemektedir. Sözleşmenin 12. maddesine göre sözleşmeye üye devletler tüm vatandaşlarına en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardizasyonu sağlamalı, bireyin hastalanması durumunda gereken tüm

tıbbi hizmetleri ve bakımını sağlayacak şartları yaratabilmelidir. Diğer bir antlaşma ise Avrupa Konseyi ile 2007 yılında imzalanan Avrupa Sosyal Şartıdır. Bu antlaşmanın tüm maddeleri sosyal politika ve sosyal güvenlikle ilgili konuları kapsamaktadır. Antlaşmanın 11. ve 23. maddeleri evde bakım hizmeti kapsamında olan maddelerdir (Avrupa Sosyal Şartı, 1961).

Anayasamızın 2. maddesinde devletin “sosyal bir hukuk” devleti olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca Anayasanın 61. maddesinde de engelliler “sosyal güvenlik açısından korunması gerekenler” bireyler olarak belirtilmiştir. Bu maddeler evde bakım hizmetinin sağlanmasında anayasal gerekçeler olarak görülebilmektedir. İlgili maddede devletin engelli bireylerin insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmesi için gerekli tedbirleri alacağı belirtilmiştir.

Konu ile ilgili kanunlara baktığımızda öncelikle iki kanunun ön plana çıktığı görülmektedir. Bu kanunlar; 7 Temmuz 2005 tarih ve 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ve 24 Mayıs 1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunudur. Bu kanunlar engelli bireylerin aile odaklı sosyal hizmet müdahalelerinden yararlanması, bireye aile ortamında psiko-sosyal destek ve bakım hizmetinin verilmesi gibi konularda genel çerçeveyi çizmiş ve ayrıntılı düzenlemeleri yönetmeliklere bırakmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı evde bakım hizmeti kapsamında hali hazırda yürürlükte olan yönetmelik 26 Mayıs 2023 tarihli Evde Bakım Yönetmeliğidir. Bu yönetmelik engelli bireylerin evde bakım hizmetinden yararlanmasını belli şartlara tabi kılmaktadır. Öncelikle bu hizmetten yararlanmak için erişkinler veya çocuklar için sağlık kurulu raporuna ihtiyaç vardır. Bu raporlar Sağlık Bakanlığınca yetki verilmiş hastanelerden alınmaktadır. Söz konusu raporlar, bireyin (çocuk ya da yetişkin) engellilik durumunu, engel türünü ve engellilik derecesini göstermektedir. Engelli sağlık raporları çocuklar ve yetişkinlere özel olarak hazırlanmaktadır. Raporlar oluşturulurken farklı sağlık parametreleri kullanılmaktadır. Çocuklar için “Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)”lerde çocuğun “özel gereksinim” düzeyi belirlenmektedir. Uzman doktorlardan oluşan heyet engelli çocuğun özel gereksinim düzeyini belirlemektedir. Çocuklar raporda belirtilen seviyeye göre evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır. Erişkinler için ise “Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporu” hazırlanmaktadır. Engellilik durumunun tespiti için hastanede görevli uzman doktorlardan oluşan heyet tarafından yapılan teşhis ve tetkikler sonucunda erişkin engelli birey için alınan raporda bireyin günlük hayatın alışılabilir normlarını yerine

getirme durumu bakımından “bağımsız”, “kısmi bağımlı” ve “tam bağımlı” olması değerlendirilir. Söz konusu bireyin engelli sayılması için alınan raporda “kısmi bağımlı” veya “tam bağımlı” ibarelerinin eklenmesi gerekmektedir. Bu rapor düzeyleri ile engelli birey sosyal ve ekonomik durumu göz önünde bulundurularak engelli evde bakım hizmeti, engelli aylığı, özel eğitim, istihdam, vergi muafiyetleri gibi hizmetlerden yararlanmaktadır. Erişkinlerin evde bakım hizmetlerinden yararlanabilmesi için söz konusu raporda engelli bireyin “tam bağımlı” olarak belirtilmesi şartı vardır.

Engelli bireyin bakım hizmetlerinden yararlanabilmesi için hane gelirinin belli bir oranın altında olması gerekmektedir. Bu hizmetten yararlanmak için başvuruda bulunan ailenin, her türlü gelirleri toplanarak hane içerisinde ikamet eden birey sayısına bölündüğünde, kişi başına düşen aylık ortalama gelirin bir aylık asgari ücretin 2/3’ünden az olması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı evde bakım hizmetleri ile ilgili 10 Mart 2005 tarihinde Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliği çıkarmıştır. Yönetmelikle Sağlık Bakanlığına bağlı olarak evde bakım hizmeti sunacak kuruluşların açılması, çalışma şartları ve denetlenmesi ile bu kuruluşları işleten özel hukuk tüzel kişiliklerinin uyması gereken kurallar belirlenmiştir. Yine Sağlık Bakanlığınca yürürlükte olan 2 Haziran 2023 tarihli Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelikte ise de Bakanlığa bağlı kurumların verdiği evde sağlık hizmetlerinin işleyişleri, idari süreçleri, personel görevlendirmeleri ve sunulan hizmetlerin denetiminin nasıl yapılacağına ilişkin usul ve esaslar belirtilmiştir.

Evde bakım hizmetleri yerel yönetimlerce de verilmektedir. 5393 sayılı Belediye Kanununda (madde 14 ve madde 60) Belediyeler, sosyal belediyecilik kapsamında engelli bireylere evde bakım-sağlık hizmetleri, ev temizliği hizmeti, ayni veya nakdi sosyal yardımlar vererek engellilerin yerelden sosyal hizmetlere erişmesini sağlamaktadır. Belediye bünyesinde bulunan açık kapı birimleri, sosyal hizmet daireleri verilen yardım ve hizmetlerin organizasyonunda rol almaktadır. 16 Ağustos 2006 tarih 26261 sayılı Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliğinde büyükşehir belediyelerinde engelli birimleri oluşturulması kararlaştırılmıştır. Bu birimler belediyelerde bulunan Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı’na bağlı olarak faaliyet göstermekte ve belediye bütçesinden yararlanarak projeler hayata geçirmektedir. 10 Temmuz 2004 tarih 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (madde 7 ve madde 24) gereğince de büyükşehir belediyeleri gezici sağlık birimleri

kurulması ve belediye bünyesinde sosyal hizmetlerin yürütülmesi ile görevlendirilmiştir. Bu kanun ile belediyelerin gider kalemlerinde sosyal hizmetler ve sosyal yardımların maliyetlerinin gösterilmesi önem arz etmektedir. Cumhurbaşkanlığı 11. Kalkınma Planında da 2019-2023 yılları arasında “evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, verilen hizmetlere erişimin kolaylaşması ve yerel yönetimlerin rollerinin artırılmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılmasının planlandığı” belirtilmiştir (Cumhurbaşkanlığı, 2019, s. 135,136,154).

2.3. EVDE BAKIM YARDIMI

Bu uygulama Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri bünyesinde kurulan Sosyal Hizmet Merkezleri (bağlı kuruluş) aracılığı ile yerine getirilmektedir. Engelli bireyler ve kronik/süreğen hastalıklara (yaşlılık dolayısıyla engelli sayılan bireyler) sahip yaşlılar için düşünüldüğünde Türkiye’nin engelli ve yaşlı nüfusunun giderek arttığı görülmektedir. Bu hususta her bireyin yakını veya aile üyesi tarafından bakım ihtiyacının giderilmesine yönelik uygulamalara veya destek mekanizmalarına başvurdukları bilinmektedir. Dolayısıyla toplum içerisinde bakım veren ve bakım alan bireylere psikolojik ve ekonomik desteğin önemi de giderek artmaktadır. Engelli veya yaşlı bir bireyin bakımı ekonomik ve sosyal olarak maliyetli bir süreçtir. Bu bakımdan devlet vatandaşlara belli kanun ve yönetmelik çerçevesinde yardım yapmaktadır.

Tablo 2.6 Evde Bakım Yardımından Yararlanan Engelli Sayısı ve Harcama Miktarının Yıllara Göre Değişimi

YIL	ENGELLİ BİREY SAYISI	ÖDEME (MİLYON TL)
2023 (TEMMUZ) ³	568.286	17.461
2022	560.693	17.536,2
2021	535.699	10.683,9
2020	535.804	9.474,0
2019	514.157	8.158,7
2018	506.724	6.820,3
2017	499.129	5.832,7
2016	478.710	5.135,4
2014	450.035	4.056,3
2013	425.927	3.544,0
2012	398.334	2.944,1
2011	347.755	2.214,8
2010	279.580	1.580,8

³ Bu veriler Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü internet sayfasının “istatistikler” bölümünde yayınlanmakta olup, 2023 yılı Temmuz sonrasındaki veriler henüz paylaşılmamıştır.

Tablo 2.6'nın Devamı		
2009	204.651	9,64,4
2008	113.001	4,17,5
2007	28.582	35,5

Kaynak: (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023)

Tablo 2.6'da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca sunulan engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engellilerin sayısal dağılımı ve ödeme miktarına yer verilmiştir. Bu sayı Bakanlık veri tabanına kayıtlı olan engellileri kapsamaktadır. Tablodan yıllık ödenek miktarının artış eğiliminde olduğu ve hizmetten yararlanan engelli sayısının 2007 yılından 2022 yılına 19 kat arttığı görülmektedir. Aynı zamanda asgari ücretteki artışa bağlı olarak kişi başına düşen payın da arttığı yorumu yapılabilmektedir.

Tablo 2.7 Nüfus Oranına Göre Evde Bakım Yardımından Yararlananların En Fazla Olduğu İller

İL	Evde Bakım Yardımından Yararlananların Sayısı (2021)	İlin Toplam Nüfusu (2021)	Nüfusa Göre Hizmetten Yararlananların Oranı(%)
SİİRT	4.235	331.980	1,27
BARTIN	2.510	201.711	1,24
MARDİN	10.320	862.757	1,19
MUŞ	4.900	405.228	1,20
BİTLİS	4.159	352.277	1,18

Kaynak: TÜİK (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Tablo 2.7'de nüfus oranına göre evde bakım yardımından yararlananların en fazla olduğu iller gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde nüfusun az olduğu illerde bu oranın yüksek olduğu görülmektedir. Ancak Mardin ili için herhangi bir yorum yapılamamıştır. Nüfus oranına göre engelli evde bakım desteğinden yararlanan engelli sayısının en az olduğu iller: İzmir, Ankara, Eskişehir, Bilecek ve Denizli illerdir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Nüfus oranına göre değerlendirilme yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda bu illerdeki nüfusun fazla olması nedeni ile bu sonuca ulaşıldığı öngörülmektedir. Bunun dışında akraba evliliklerinin etkisi ayrı bir değerlendirme konusu olabilir.

Engelli nüfusunun giderek artması, bakım ihtiyacı için devletçe vatandaşlara verilen destek mekanizmalarına bütçe sağlanması ve sağlanan bütçenin de giderek artması gibi hususlar ele alındığında sosyal politika uygulaması olarak evde bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliği/etkinliği ve alandaki yansımaları ile ilgili soru işaretleri oluşmaktadır. Dolayısıyla da engelli evde bakım hizmetinin yerel yansımalarının ortaya konmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

2.4. EĞİTİM-ÖĞRETİM HİZMETLERİ

Türkiye’de engelli bireylerin eğitim-öğrenimlerini içeren sosyal politika uygulamaları arasında engellilere yönelik özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen örgün ve taşınalı eğitimin olduğu görülmektedir. 18 Ocak 2000 tarihinde Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu yönetmelik hükümlerinde özel eğitim kurumlarının açılması belirtilmiştir. Yönetmeliğin yayımlanması sonrasındaki 2001-2002 eğitim-öğretim yılları arasında 342 özel eğitim okulunun olduğu ve bu okullarda 2.834 öğretmenin görev yaptığı görülmektedir. 2021-2022 eğitim-öğretim yılları arasında ise özel eğitim okul sayısının 1.573 olduğu ve bu okullarda görev yapan öğretmen sayısının da 18.770 olduğu belirtilmektedir. (MEB, 2023).

Taşınalı eğitim programında amaç engelli öğrencilerin okullarına ücretsiz ulaşımalarının sağlanmasıdır. Bu eğitim programında engelli bireyin erişilebilirliğini arttırmak, okullara devam etmesini sağlamak ve sosyal hayata katılımında yardımcı olmak hedeflenmektedir. 2004-2005 eğitim öğretim yılında taşınalı eğitimden yararlanan engelli birey sayısı 6.901 iken aktarılan kaynak 1,9 Milyon TL’dir. 2021-2022 eğitim öğretim yılında bu uygulamadan yararlanan engelli sayısı 111.650 iken aktarılan kaynak ise 874,7 Milyon TL’dir (MEB, 2023).

2.5. ENGELLİ AYLIĞI HİZMETİ

2022 sayılı kanuna dayanılarak çıkarılan 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik gereğince engelli bireylere Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş hastanelerden alınan erişkinler için sağlık kurulu raporu ve çocuklar için özel gereksinim raporuna istinaden engelli aylığı hizmeti verilmektedir. 18 yaşını doldurmuş, %40 ve üzeri engeli bulunup İş-Kur tarafından işe yerleştirilemeyip işsiz olan engelli bireyin kendisine engelli aylığı ödenebilmektedir. 18 yaşının altındaki çocuklarda ise Hafif Düzeyde ÖGV (%40-49), Orta Düzeyde ÖGV (%50-59), İleri Düzeyde ÖGV (%60-69), Çok İleri Düzeyde ÖGV(%70-79), Belirgin Özel Gereksinimi Vardır (%80-89), Özel Koşul Gereksinimi Vardır (%90-99) engel düzeyinde raporunun olması şartı aranmaktadır. 18 yaşından küçüklerin bakımını sağlamakla yükümlü olan kişilere engelli yakını aylığı adı altında bu ödeme yapılmaktadır.

Engelli aylığı ödenirken kişinin sigortalı olmaması, düzenli bir gelire sahip olmaması, nafaka almaması ve nafaka bağlanmasının mümkün olmaması şartları aranır. Engelli aylığı il ve ilçelerde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca ödenmektedir.

Tablo 2.3 Yıllara Göre Engelli Aylığı Alan Engellilerin Sayısı ve Harcanan Ödenek Miktarı

	%70 ve üzeri engelli bireylere yönelik		%40-%60 arasındaki engelli bireylere yönelik		18 yaş altı bireyler için engelli yakını aylığı	
YIL	Engelli Sayısı	Aktarılan Bütçe (Milyon TL)	Engelli Sayısı	Aktarılan Bütçe (Milyon TL)	Engelli Sayısı	Aktarılan Bütçe (Milyon TL)
2023 (Haziran)	251.166	606,8	309.235	498,8	82.094	133
2022	279.816	4.633	348.289	3.832	100.812	1.046
2021	279.757	2.800	351.998	2.350	98.116	620
2020	277.553	2.516	351.998	2.104	95.540	548
2019	287.820	2.287	351.998	1.855	96.210	471
2018	287.726	1.681	351.998	1.341	93.003	345
2017	284.625	1.748	335.769	1.399	94.268	366
2016	284.951	1.577	338.814	1.278	91.478	327
2015	280.288	1.383	338.588	1.142	89.631	281
2014	268.038	1.259	332.432	1.069	87.084	262
2013	225.457	1.089	300.242	984	64.445	241
2012	201.670	847	298.617	848	59.517	167
2011	187.711	689	293.141	753	59.558	145
2010	168.559	616	290.558	728	55.727	151
2009	142.288	565	275.028	632	44.541	141
2008	114.518	396	255.990	581	28.631	91
2007	92.904	299	239.110	516	8.877	26
2006	82.891	299	233.910	377	-	-

Kaynak: (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023) (Yazar tarafından derlenmiştir).⁴

Tablo 2.3'te yıllara göre engelli aylığı alan engellilerin sayısı ve harcanan ödenek miktarı belirtilmiştir. Tablodan anlaşılabileceği üzere sosyal politika uygulaması olarak engelli aylığı hizmeti yıllara göre düzenli bir şekilde artış göstermiştir. Aktarılan kaynak bakımından da bu artışın devam ettiği görülmektedir.

⁴ Bu veriler Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü internet sayfasının "İstatistikler" bölümünde yayınlanmakta olup, 2023 yılı Temmuz sonrasındaki veriler henüz paylaşılmamıştır.

2.6. ÖZEL SEKTÖR KURUM BAKIMI HİZMETLERİ

Bakıma ihtiyacı olan engellinin veya yasal vasisinin talebi üzerine engelli birey engel türü, yaş, cinsiyet durumuna göre resmi veya özel bir bakım merkezine yerleştirilebilmektedir. Engelli bireylerin bakımının ev ortamında sağlanamaması veya sosyal hayatın risklerine açık bir şekilde yaşamını sürdürmesi sebeplerinden engellinin bakımı özel veya resmi kuruluşlarca, kuruluşlardaki profesyoneller (bakım personelleri, sağlık görevlileri vb.) tarafından yapılmaktadır. Bu uygulama ile engellinin ve engelli bireye sahip ailenin üstün yararı ilkesi amaçlanmaktadır.

Engelli bireylere yönelik yatılı hizmet veren resmi bakım merkezlerinin sayısı 2002 yılında 21 iken 2023 yılına gelindiğinde bu sayı 107'ye çıkmıştır. Ayrıca kurum temelli bu yaklaşımın ötesinde 2008 yılında engelli bireylere yönelik “umut evleri” uygulaması başlatılmıştır. Bu ev tipi sosyal hizmet birimlerinde engellilerin 24 saat esaslı bir bakım personeli ve grup sorumlusu (özel eğitim öğretmeni, psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb.) denetiminde apartman dairesinde sosyalizasyonu amaçlanmıştır. 2023 yılında umut evi sayısı 149'a ulaşmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Türkiye’de engelli bireylere yatılı hizmet veren özel sektör bünyesinde bakım merkezleri de vardır. Bu merkezler açılış onaylarını Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından almakta ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın denetimine tabi tutulmaktadır. 2007 yılında engellilerin bakım işleri özel sektör yolu ile de karşılanmaya başlamıştır. 2007 yılında Türkiye’deki engelli özel bakım merkezi sayısı 10 iken 2023 yılına gelindiğinde bu sayı 308’e ulaşmıştır. Engelli bireylerin bu merkezlere yerleştirme işlemleri Aile ve Sosyal Hizmet İl Müdürlükleri aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Özel merkezlerde kalan engellilerin bakım gereksiniminin karşılanması için aylık ödeme yapmaktadır.

Tablo 2.4 Özel Bakım Merkezlerine Yıllara Göre Harcanan Ödenek Miktarı

YILLAR	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Merkezde Kalan Engellilere Yönelik Ödeme Miktarı (Milyon TL)	2.688	1.036	990	770	544	400	256	222	202	186	186

Kaynak: (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023)⁵.

Tablo 2.4'te 2012-2022 yılı arasında özel hizmet veren bakım merkezlerine harcanan ödenek miktarı gösterilmiştir. Tablodan görüldüğü üzere özel bakım merkezlerine harcanan ödenek miktarı yıllara göre artış göstermektedir. Bu husus sosyal politika uygulaması olarak engelli kurum bakımı (özel veya resmi) hizmet modelinin maliyetini ortaya koymaktadır

2.7.ÜCRETSİZ SEYAHAT VE ERİŞİLEBİLİRLİK HİZMETLERİ

Engelli bireylere yönelik sosyal politika uygulamasından biri de ücretsiz seyahat hakkıdır. Belediyeler veya özel şahıslar/şirketlere ait şehir içi toplu taşımadaki ulaşım araçları veya özel deniz ulaşım araçlarında engelli bireylerin ücretsiz seyahat etme hakları vardır. Engellilerin ücretsiz seyahat hakkı için belirtilen resmi veya özel işletmelere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca her ay gelir desteği ödemesi yapılır. 2023 yılına kadar bu işletmelere 1.799.156.192 TL ödenek aktarılmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

2013 yılında yayımlanan ve 2016 yılında yeniden yapılandırılan Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliğine göre valilikler koordinasyonunda izleme ve denetleme komisyonlarının kurulmasına başlanmıştır. Bu komisyonlar, topluma açık tüm sosyal alanlarda, toplu taşıma araçlarında, kamu kurum ve kuruluşlarında engelli bireylerin erişilebilirliğini izleme ve erişilebilirlik ile ilgili denetim yapma hakkına sahiptir.

Erişilebilirlik izleme ve denetleme komisyonları 2017 yılında 4.794 umuma açık alan, bina ve toplu ulaşım aracı denetlemiş, 2018 yılında 7.225, 2019'da 6.898, 2020'de 3.171, 2021 yılında 5.278 izleme ve denetim çalışması yapmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Bu denetimlerin de yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir. Ancak denetimlerin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Engelli birey ve

⁵ Bu veriler Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü internet sayfasının "istatistikler" bölümünde yayınlanmakta olup, 2022 yılı sonrası veriler henüz paylaşılmamıştır.

ailelerinin erişilebilir bir yaşama ulaşabilmeleri için yapılan denetimler önem arz etmektedir.

2.8.VERGİ İNDİRİMLERİ

2000 sonrası dönemde yürürlüğe konulan vergi avantajları engelli bireyler için önem arz etmektedir. Genel olarak incelendiğinde engellilere yönelik olarak; Gelir Vergisi, Özel Tüketim Vergisi (engellilik derecesine göre taşıt alımlarında sağlanan istisnalar), Motorlu Taşıtlar Vergisi, Gümrük Vergisi ve Emlak Vergisinde bazı avantajlar sağlanmıştır.

Engelli bireylerin günlük yaşamlarını kolaylaştırmak için kullandıkları veya engel durumlarına göre özel olarak üretilen her türlü araç-gereç Katma Değer Vergisinden muaf tutulmuştur. Görme engellilerin kullandıkları, baston, kabartma yazılar veya özel programlar (sesli kitaplar) ile ortopedik engelli bireylerin kullandıkları protez, ortez gibi araç-gereçler KDV istisnasına girer.

Mevcut durumda engelli bireylerin hanelerine yönelik elektrik indirimi desteği, doğalgaz indirimi desteği ve su indirimi desteği uygulamaları da devam etmektedir. Engelli bireye Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanan tıbbi malzeme desteği, engellilerin müzelere ücretsiz girişi için verilen destek ile Devlet Tiyatrolarında engelli indirimi ve Kredi Yurtlar Kurumunda sağlanan pozitif ayrıcalıklar da değinilmesi gereken diğer uygulamalardır.

2.9.YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK HİZMETLER

Ülkelerin demografik yapısı, ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel yapısını belirleyen ve sosyo-kültürel ve ekonomik yapısını etkileyen önemli bir unsurdur. Bir ülkede nüfusun yaşlanması mevcut politik ve sosyal alanlar ile ekonomik alanda tartışma ve sorun yaşanmasına neden olmaktadır. Zaman içerisinde bu sorun ve tartışma alanlarında toplumsal ve politik çözüm arayışı hâkim olmaya başlar (Uyanık, 2017, s. 69).

Yaşlılık insan yaşamında fiziksel bir değişim sürecidir. Bu süreçte bireyde bedensel yetersizlikler ortaya çıkabilmektedir. Bu yetersizlikler beraberinde psikolojik sorunların yaşanmasına da neden olabilmektedir. Fiziksel ve psikolojik eksiklikler yaşlı bireyin yaşamında sorunlar meydana getirebilmektedir. Hayatın bu aşamasında

genellikle ölüm ve hastalıklar yaşanmaktadır. Bireyin yakınlarının kaybı, hastalanması, yatağa bağımlı hale gelmesi, çocuklarının kendi ailelerini kurması ve yanından ayrılması gibi nedenler ile yaşlı bireyde kayıp duygusu ön plana çıkabilmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinde bağımlı hale gelme ihtimalleri meydana gelmektedir. Tam bu noktada “yaşlılık” sosyal bir risk alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (Seyyar, 2004, s. 672).

Türkiye’de ölüm ve doğum oranlarındaki azalma, sağlık alanında bireyin yaşamını uzatan gelişmeler ve doğum sonrasında beklenen ortalama insan ömür süresinin artması gibi sebepler ile nüfus içerisindeki yaş yapısında yaşlanmaya bağlı değişimler yaşanmaktadır.

Tablo 2.5 Yıllara Göre Yaşlı Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı

YILLAR	YAŞLI NÜFUS	GENEL NÜFUSA ORANI
1935	628.041	3,9
1940	629.859	3,5
1945	626.543	3,3
1950	690.662	3,3
1955	822.408	3,4
1960	978.732	3,5
1965	1.242.525	4,0
1970	1.565.696	4,4
1975	1.853.251	4,6
1980	2.113.247	4,7
1985	2.125.908	4,2
1990	2.417.363	4,3
2000	4.350.190	6,7
2010	5.327.736	7,2
2015	6.495.239	8,2
2020	7.953.555	9,5
2025 (Tahmin)*	9.731.422	11,0
2030 (Tahmin)*	12.066.092	12,9
2040 (Tahmin)*	16.373.971	16,3
2060 (Tahmin)*	24.242.787	22,6
2080 (Tahmin)*	27.413.359	25,6

Kaynak: (TÜİK, Nüfus Projeksiyonları 2025-2080, 2021).

Tablo 2.5’te 65 yaş ve üstü olarak kabul edilen yaşlı nüfusun 1935 yılından itibaren toplam nüfus içerisindeki oranı verilmiştir. Tablo incelendiğinde 1990 yılına

kadar toplam nüfus oranı içerisinde yaşlı nüfus oranının belli seyirde artış gösterdiği, 2020 yılına gelindiğinde 1990 yılına göre genel nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının 2,2 kat arttığı görülmektedir. 2020 yılından 2080 yılına gelindiğinde ise genel nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının 2,7 kat artacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfus oranındaki kümülâtif bu artış ile kısa bir zaman diliminde toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının beklenenden daha hızlı artacağını söylemek mümkündür.

Türkiye’de doğurganlık hızı 2001 yılında 2,38 çocuk iken 2021 yılında bu oran 1,70 çocuğa düşmüştür. Nüfus açısından doğurganlık hızındaki bu azalış Türkiye’nin geleceği için olumlu sinyaller vermemektedir. Çünkü bu durum toplam nüfus içinde genç nüfusun azalması dolayısıyla yaşlı nüfusun artması anlamına gelmektedir. Nüfusun kendisini yenilemesi için 2,10’luk bir doğurganlık hızına ihtiyaç vardır. Başka bir ifadeyle her çiftten ortalama en az 2,10 çocuk meydana gelmesi gerekir ki nüfus yenilensin. Nüfusun artması için ise bu 2.10’luk oranın üstüne çıkmak gerekmektedir. Dolayısıyla mevcut doğum oranları ile bırakınız nüfusun yenilenmesini böyle giderse Türkiye’de nüfus yıllar içinde azalacak ve yaşlanacaktır (TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2021). Nüfusun yaşlanması beraberinde başka sorunları da getirecektir. Türkiye’de yaşam süresi 2017-2019 yılları arasında 78,6 olarak ölçülmüştür (TÜİK, Hayat Tabloları, 2019). Yaşam süresinin artması ile birlikte süreğen/kronik hastalıkların ortaya çıkma ihtimali artmaktadır. Dolayısıyla kısa zaman sonra toplum yaşamında tam zamanlı veya geçici “bakıma muhtaçlık” durumlarının yaşanacağı düşünülmektedir.

Tüm bu veriler ışığında nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak yaşlı bakım ihtiyacının da artacağı öngörülmektedir. Bu noktada yaşlı bireylerin yaşlılığa bağlı olarak yaşayacakları süreğen/kronik hastalıklar da ülkemizde bir engel türü olarak değerlendirilmektedir. Bu bireyler de “erişkinler için engelli sağlık kurulu raporu” almak sureti ile evde bakım hizmetinden yararlanabilecektir. Bakım yükünün artması ile ekonomik ve sosyal olarak bakım maliyetleri de artacak ve sağlık harcamalarında da artış yaşanabilecektir. Bu durum sosyal yapıyı, piyasa ve iş gücünü ve dolayısıyla ekonomik yaşamı olumsuz etkileyebilecektir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamaları, huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, 2022 sayılı yaşlılık aylığı, yaşlı gündüz merkezleri, emekliler evi, yaşlı dayanışma merkezleri, korumalı konutlar, yaşlı dinlenme kampları ve evde bakım hizmeti gibi uygulamalardır.

2.10. İSTİHDAM HİZMETLERİ

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesinin 27. maddesi “Engellilerin Çalışması ve İstihdamı” başlığı altında ayrıntılı düzenlemeler getirmiştir. Türkiye taraf devlet olarak engellilerin istihdam hakkını kabul etmiş ve engellilerin insan haklarına dayalı bu yükümlülüklerden yararlanması için yasal düzenlemeler gerçekleştirmiştir. Engellilere yönelik sosyal politika uygulamalarında istihdam öncelikli sırada yer almaktadır. Engelli bireyin self determinasyon hakkını koruması ve kendi ayakları üzerinde yaşamını idame ettirmesi için düzenli bir gelire gereksinimi vardır. Bu kapsamda 1475 sayılı İş Kanunu ile kamu ve özel sektörde engelli işçi çalıştırma kotası %2 olarak belirlenmiş ve daha sonraki süreçte bu oran özel sektörde %3, kamu sektöründe ise %4 olarak güncellenmiştir. Engelli istihdamını yerine getirmeyen işyerleri için cezai yaptırım mevcuttur.

Türkiye’deki bir diğer engelli sosyal politika uygulaması da engellilerin memur kadrolarına zorunlu atanmasıdır. 1997 yılında yürürlüğe konan 572 sayılı KHK ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunda değişikliğe gidilmiş, kamuda istihdam edilecek personellere ait kadroların %3’ünde engelli memur istihdam edilme zorunluluğu getirilmiştir. 2011 yılında 657 sayılı DMK’da yapılan değişiklikle engelli bireylerin merkezi sınava tabi tutularak (EKPSS) veya kura yöntemi ile devlet memuru olmasının önü açılmıştır.

Türkiye’de ağır engelli (tam bağımlı) çocuğa sahip olan kadın sigortalılar için sosyal politika uygulaması olarak erken emeklilik hizmeti mevcuttur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 28. maddesinin 8. fıkrasında bu uygulama belirtilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL POLİTİKA UYGULAMASI OLARAK TÜRKİYE’DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde sosyal politika uygulaması olarak sunulan engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engellilere bakım verenlerin, engelli evde bakım hizmetine ilişkin algı, görüş ve deneyimleri ile hizmetin yerel düzeydeki yansımalarının ortaya konması ve evde bakım hizmetinin kamu yönetimi çerçevesinde yerinde incelenmesidir. Bu çalışmada aileyi merkeze alarak sunulan engelli evde bakım politikasının uygulanması, uygulama sırasında ve sonrasında ortaya çıkan olumlu veya olumsuz sonuçlar ile bu sonuçların engelli ve bakım veren bireye veya diğer aile üyelerine etkileri irdelenecektir. Yerelde sunulan evde bakım politikası analiz edilerek elde edilecek verilerin bu konu üzerinde tartışma ve evde bakım hizmetine ilişkin revizyon geliştirmeye olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın genel problemi evde bakım hizmetinden yararlanan engelli bakıcılarının hizmet sunumunda sorunlar yaşadığı ve hizmet sağlandıktan sonra da yaşanan sorunların devam ettiği, hizmetin bireyleri ve bakıcıları korumak noktasında yetersizlik oluşturduğu düşüncesidir. Bu noktada yararlanıcıların görüşleri ile sosyal politikanın hedefleri arasındaki farklılıklar ve ortak noktalar ele alınacaktır.

Evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesinde hizmeti halka sunan uygulayıcıların (kamu görevlisi) bu hizmete ilişkin düşünce ve görüşlerinin de önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğündeki bu hizmeti sunmakla ilgili kamu görevlilerinin de bu hizmete ilişkin düşünceleri, hizmetin yeterliliğine ilişkin algıları, hizmet sağlanırken yaşadıkları zorlukları, hizmetin yararları ve ideal evde bakım modeli ile ilgili fikirleri de ele alınacaktır.

Çalışma iki ayaklı olarak planlanmış olup evde bakım hizmeti veren bakıcılar ve hizmetin sağlanmasında rol oynayan kamu görevlileri özelinde evde bakım hizmetinin

sorunları ile yararlarına ilişkin genel bir bakış açısı oluşturmak amaçlanmıştır. Ayrıca hizmete ilişkin sorunların ortaya konması ve engelli evde bakım hizmeti için model önerisi ortaya çıkarmak hedeflenmektedir.

3.1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmada Bartın ilinde engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engelli bireyler ve bakıcıların hizmete ulaşımı, verilen nakdi destek ile engellinin gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı, verilen nakdi destek yanında alternatif ne tür hizmetlerin olması gerektiği, engelli bireye sahip olarak dezavantaj yaşayan ailelerin sağlanan evde bakım yardımı ile refah seviyesinde değişiklik olup olmadığı ve engelli bireyin sosyal bakımı, fiziksel ihtiyaçları, sağlık-tıbbi gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı araştırılacak ve hizmet sağlandıktan sonraki süreçte oluşturulan kurumsal denetim mekanizmalarının işleyip işlemediği irdelenecektir. Verilen evde bakım nakdi desteğin engelli ve bakıcısının gereksinimlerinin karşılamasındaki yeterlilik veya yetersizliği, bakım verenler ile engellilerin sosyal hayata katılımları noktasında yardımcı olacak diğer hizmetlere gereksinimleri, bakım verenlerin sosyal dışlanma hissetme durumları, bakıcıların güçlü ve zayıf noktaları ve bakım verenlerin engelli haklarına ilişkin bilgi gereksinimlerinin ortaya konması hedeflenmektedir.

Bu kapsamda çalışmada aşağıdaki soruların cevapları aranmaktadır.

1. Evde bakım hizmetlerinin ulaşılabilirliğine ilişkin bakım verenlerin düşünceleri nelerdir?
2. Hizmetin sağlanma sürecinde yaşanan aksaklıklar nelerdir?
3. Hizmetin sağlanmasında uygun değerlendirme araçları mevcut mudur?
4. Verilen nakdi evde bakım desteği amacına uygun kullanılmakta mıdır?
5. Evde bakım nakdi desteği engellilerin bakımı için yeterli midir?
6. Hizmet sağlandıktan sonra engelliler ve bakım verenlerin yaşamında ne tür değişiklikler yaşanmıştır?
7. Verilen nakdi evde bakım desteği dışında engellilerin gereksinimlerini karşılama noktasında farklı hizmetlerden yararlanılmış mıdır? Yoksa bunlar hangi hizmetler olmalıdır?
8. Evde bakım hizmetinin işlerliği denetlenmekte midir? Yaşanan herhangi bir sorunla ilgili hizmetten yararlanan bireyler kurum/kuruluşlar ile irtibat sağlayabilmekte midir?

9. Engelli ve ailesine alternatif ne tür hizmetlerin sunulması beklenmektedir?

Bakım verenlerin bu konu hakkındaki düşünceleri nelerdir?

Bu araştırma ile Bartın ilinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı taşra teşkilatı bünyesinde engelli evde bakım hizmetinden yararlanarak engelli bireye bakım veren bireylerin, bu hizmete yönelik tutum ve davranışları üzerinde düşünme, tartışma ve yeni araştırma olanakları yaratacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma, Türkiye’de nüfusun artması, yaşlanması, yaşlılığa bağlı olarak nüfus içerisinde kronik hastalığa sahip bireylerin sayısının artması ve boşanma oranlarının artması ile ortaya çıkan Türk aile yapısındaki değişimler dolayısıyla bakım gereksiniminin ilerleyen zamanlarda ne şekilde verilmesi gerektiği ile ilgili fikir vermesi konusunda da önem teşkil etmektedir. Çalışma ile evde bakım politikasının uygulanma aşaması değerlendirilerek yararlanıcılar ve politika belirleyicilerin dezavantaj yaşayan engelli bireylerin bakımı konusunda yaşanan sorunlara bakış açısı kazandırması öngörülmektedir. Araştırma literatüre katkı sağlaması ve sosyal politika belirleyicilere yol gösterebilmesi bakımından önem teşkil etmektedir.

Türkiye’de son yıllarda bakıma ihtiyacı olan bireyler için kurumsal yapıların oluşturulmasındansa evde bakım hizmetlerinin öncelendiği bir politika dönüşümü görülmektedir. Bunu yaparken de aile odaklı bir evde bakım hizmetinin sunulması teşvik edilmektedir. Ancak artan nüfus, nüfusun yaşlanması, boşanma oranlarının artması, aile yapısındaki değişim ve salgın hastalıklar gibi güncel sosyolojik değişimler dolayısıyla bir kamu hizmeti olan evde bakım hizmetinin, kamu yönetimi çerçevesinden yeniden sorgulanmasına ve eksikliklerinin ortaya konmasına ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda araştırmanın bunların ortaya konmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Politikalar ele alınırken politikanın uygulama aşamaları ve bu politikalardan yararlanan bireylerden elde edilen geri dönüşlerin önem arz ettiği düşünülmektedir. Kamu yönetimi çerçevesinde politikayı ve uygulamaları yerinde (temas ettiği kesimlerden) incelemek hizmetin sorgulanması, evde bakım hizmetinin işlerliği veya ideal olan modelin ne olması gerektiği ile ilgili de fikir vermesi açısından önemli olacaktır.

3.1.3. Araştırmanın Modeli

Planlanan araştırma nitel (kalitatif) bir araştırmadır. Nitel araştırma doğal olarak gelişen olguları belirleme çabası içerisindedir. Bu çabadan hareket ederek tarihsel

süreçte bu araştırma biçimine “*doğal araştırma*”, probleme dayalı araştırmacının öznel fikirlerinin de içerik içerisine alınması sebebiyle “*yorumlayıcı araştırma*” veya bir konuda belirli bir sosyal mekân içerisinde derinlemesine araştırma yapmayı ifade eden “*alan araştırması*” gibi tanımlamalar yapılmıştır (Creswell ve Miller, 2000, s. 124-130). Araştırma keşifsel bir araştırma olarak planlandığından hipotez yoktur. Derinlemesine görüşme yapılarak sosyal politika bağlamında evde bakım hizmeti ve hizmetin uygulaması ile ilgili detaylı bilgi alma amacı vardır. Bu bağlamda ortaya atılacak bir model önerisi, hizmete ilişkin sorunlar, hizmetin yararları ve alternatif hizmetlerin neler olması gerektiği araştırılmaktadır.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme yöntemi kullanılacaktır. Yapılan görüşmelerde veriler nitel araştırmanın fenomenolojik yaklaşım türüne göre elde edilecektir. Bu tür yaklaşımlar ile bireylerin hayat, tecrübe ve dünyayı yorumlama konularında detaylı bilgi toplanabilmektedir. Buradaki amaç bireylerin tecrübeleri ile kazandıkları deneyimleri algılama biçimlerini ortaya koymak ve bu tecrübeleri nasıl açıkladıkları ve başka bireylere ne şekilde aktardıklarıdır (Erdoğan ve Uyan Semerci, 2021). Ayrıca eleştirel yaklaşımdan da faydalanılacaktır. Bu perspektiften, politika belirleyiciler ile yararlanıcılar arasındaki güç ilişkileri ve bu güç ilişkilerinin engelli bireylere ve bakıcılara yansımaları ele alınacaktır. Engellilere bakım verenler ve hizmeti sağlayan kamu görevlileri ile görüşülmeden önce derinlemesine görüşme rehberi hazırlanmış ve her iki gruba da yarı yapılandırılmış görüşme formları düzenlenmiştir. Bakım verenler için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu, bakım verenlerin gereksinimleri, verilen evde bakım nakdi desteğinin aile üyelerine ekonomik yansımaları, engelli bireyler ve bakım verenlerin evde bakım hizmetine ulaşılabilirlikleri, bakım verenlerin evde bakım hizmetinin denetimine ilişkin görüşleri ve alternatif hizmetlerin ne olması gerektiği ve kurumlar arası koordinasyonun ne şekilde olması ile ilgili temalandırılmıştır. Ayrıca kamu görevlileri ile ilgili hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu da hizmetin değerlendirme araçlarının mevcudiyeti, yararlanılan mer’i mevzuattaki aksaklıklar, hizmetin ekonomik, sosyal olarak yeterliliği, uygulayıcılar açısından yaşanan zorluklar, alternatif hizmet türlerinin ne olması gerektiği, kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonun sorgulanması, verilen sağlık kurulu raporları ile ilgili kamu görevlilerinin görüşleri ve evde bakım hizmetinin uygulayıcılar açısından ne olması gerektiği üzerine hazırlanmıştır. Bunun yanında hem

bakım veren yararlanıcılar hem de hizmeti sağlayan uygulayıcıların sosyo-demografik özelliklerini ortaya koymak amacıyla anket formları hazırlanmıştır.

3.1.4. Araştırmanın Çalışma Grubu/Örnekleme

Evde bakım yardımı 2006 yılında başlamış ve bu yardımdan yararlanabilmek için kişinin “ağır engelli” veya “tam bağımlı”⁶ olma şartı aranmıştır. Bireyin ağır engelli veya tam bağımlı olması, engel durumuna göre günlük hayatın alışılacagelmış normlarını tek başına yerine getirememesi, başkasının yardımına ihtiyaç duyması ile ilgilidir. Bunun dışında hane içerisinde ikamet eden kişi başına düşen gelirin asgari ücretin 2/3 ünden (2023 yılı ikinci yarısı için 7.601.33 TL, asgari ücrete bağlı olarak değişmektedir.) az olması gerekmektedir. Tam bağımlı birey ve bakımı ile ilgilenen (akrabası veya vasisi) kişi bulunduğu ilde Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğüne başvuruda bulunabilmekte, başvuruya istinaden İl Müdürlüğünce kurulan ve 3 meslek mensubundan oluşan Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyetince gerekli incelemeler ve değerlendirmeler yapılmaktadır. Yapılan incelemede, engelli ve bakımını sağlayan kişilerin ekonomik, sosyal, fiziksel ve psikolojik durumları incelenerek evde bakım hizmeti nakdi desteği bakım verenin hesabına yatırılmak üzere başlatılmaktadır.

Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporunda engel türleri; “Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma, Zihinsel Ruhsal ve Duygusal, Süreğen (Kronik)Sınıflanamayan” olarak belirtmiştir.

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporunda ise engel türleri;

1. “Özel Gereksinimi Vardır (20-39 Engel Oranı),
2. Hafif Düzeyde Özel Gereksinimi Vardır (40-49 Engel Oranı),
3. Orta Düzeyde Özel Gereksinimi Vardır (50-59 Engel Oranı),
4. İleri düzeyde Özel Gereksinimi Vardır (60-69 Engel Oranı),
5. Çok İleri Düzeyde Özel Gereksinimi Vardır (ÇÖKGV) (70-79 Engel Oranı),
6. Belirgin Özel Gereksinimi Vardır (BÖGV) (80-89 Engel Oranı),
7. Özel Koşul Gereksinimi Vardır (ÖKGV) (90-99 Engel Oranı)” olarak belirtilmiştir.

⁶ Engelli bireylerin “ağır engelli” tanımı 20 Şubat 2019 tarihinde yayımlanan “Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ile “tam bağımlı” olarak değiştirilmiştir. Ancak bu yönetmelik öncesinde alınan ve rapor süresi sürekli olarak belirtilen raporlarda “ağır engelli” ifadesi geçmeye ve hizmetlere erişim noktasında tam bağımlı olarak kabul görmeye devam etmektedir.

Bartın ilinde Ulusal Veri Sistemine göre kayıtlı “tam bağımlı” engelli sayısı 2023 yılı itibari ile 2.731’dir. Araştırmanın birinci ayağında sağlık kurulu raporunda belirtilen ve evde bakım hizmetinden yararlanan yetişkin ve çocuklar için her engel türüne “1.Ortopedik, 2.Görme, 3.İşitme, 4.Dil ve Konuşma, 5.Zihinsel, 6. Ruhsal ve Duygusal 7.Süreğen (Kronik)” bakım veren 6 kişi olmak üzere yetişkinler için toplam $6 \times 7 = 42$ (bakım veren) kişi ve çocuklara bakım veren bakıcılar için bu sayı “1.Çok İleri Düzeyde Özel Gereksinimi Vardır (ÇÖKGV) (70-79 Engel Oranı)”, “2.Belirgin özel Gereksinimi Vardır (BÖGV) (80-89 Engel Oranı” veya “3.Özel Koşul Gereksinimi Vardır (ÖKGV) (90-99 Engel Oranı)” olarak belirlen engel türleri için her engel türüne 6 bakıcı olarak $6 \times 3 = 18$ kişi (bakım veren) olarak belirlenmiş olup genel toplamda 60 kişi (bakıcı) ile yüz yüze görüşme yapılması planlanmış ise de veri doygunluğuna ulaşıldığı ve verilerin tekrar ettiği gözlemlendiğinden görüşme sayısı 50 bakıcı ile sınırlandırılmıştır. Bartın ilinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısı 2.731 olmakla birlikte bakım verenlerin sayısı 2.681 kişidir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Araştırmanın saha çalışmasının ikinci ayağında ise evde bakım hizmetinin sağlanmasında rol alan Bartın Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde görevli uygulayıcılardan olmak üzere (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Sosyolog, Öğretmen, Psikolojik Danışman vb.) 10 kişi ile görüşülmüştür. Araştırma boyunca toplamda yapılan görüşme sayısı 60’tır.

Çalışmanın evreni Bartın ilinde engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engelli bireylere bakım verenler ve Bartın Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde görevli meslek mensuplarıdır. Bu sayıya ulaşmak için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın yazılı onayı alınmıştır. Örneklem seçilirken maksimum çeşitliliği sağlamak amacıyla farklı engellilik türüne (ortopedik, işitme, görme, zihinsel, kronik hastalığı olma), cinsiyete, engelli olma süresine, gelir durumuna, medeni duruma göre seçim sağlanarak görüşmeler yapılmıştır. Diğer taraftan bakım veren bireyler için de maksimum çeşitliliği sağlamak adına bakıcıların cinsiyetine, kaç yıldır bu bakımı üstlendiğine, gelir düzeyine göre seçim yapılarak görüşmeler sağlanmış verilerin tekrarlanması ve veri doygunluğuna ulaşılması akabinde zaman kaybının önlenmesi adına görüşmeler sonlandırılmıştır.

3.1.5. Veri Toplama Araçları ve Analizi

Nitel araştırmalarda veri analizi yapılırken verilerin çeşitliliği ve esnekliği dikkate alınır. Her nitel araştırmadan elde edilen veriler farklı özellikler taşımaktadır. Bu verilerin analizi yapılırken yeni yaklaşımlar gerekmektedir. Bu sebeple araştırmacı nitel düzeyde bir araştırma yaparken hem elde edilen veriler hem de analiz yöntemlerini gözden geçirir ve araştırmacıdan kendi araştırmasına yönelik bir veri analizi planı oluşturması beklenir (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 221).

Çalışmaya başlamadan önce 50 bakım veren vatandaş ve 10 hizmeti sağlayan kamu görevlisi (uygulayıcı) ile yapılması planlanan görüşmeler için bakım verenlere ayrı uygulayıcılara ayrı olmak üzere yarı yapılandırılmış görüşme formları hazırlanmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu için ilk görüşme pilot görüşme olarak planlanmıştır. Formdaki görüşmenin ortalama 35-40 dakika sürdüğü görülmüştür. Ayrıca her görüşme öncesinde kendilerine bilgi vermek ve görüşmenin tamamen gönüllük esaslarına dayalı olduğunu belirtmek üzere hizmetten yararlanan bakıcılar ve hizmeti sağlayan uygulayıcılar için bilgilendirilmiş onam formları hazırlanmıştır. Görüşme öncesinde onam formları okunarak imzalatılmıştır.

Görüşme öncesinde görüşülen tüm bireylere bilgilendirme yapılmış ve görüşmenin seyri ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bu kapsamda hazırlanan “Bilgilendirilmiş Onam Formları” ek 1 ve ek 2’de sunulmuştur.

Yararlanıcıların sosyo-demografik özelliklerini de ortaya koymak amacı ile “Anket Soruları” hazırlanmıştır. Bu sorular ile de yararlanıcıların sosyal ve demografik özellikleri ile bakım verme durumları arasındaki ilişkilerin irdelenmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda uygulayıcıların sosyal durumlarını ortaya koymak için de anket formu hazırlanmıştır. Her iki düzey için hazırlanan “Anket Soruları” ek 3 ve ek 4’te sunulmuştur.

Yararlanıcılar ve uygulayıcılar için hazırlanan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları” ek 5 ve ek 6’te sunulmuştur.

Tüm bu veri toplama ve izin formları için Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul onayı alınmış olup daha sonra da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın onay süreci başlatılmıştır. ASH Bakanlığı da çalışmanın yapılmasını onaylamıştır. Etik Kurulu Onayı ve Bakanlık izni ek 7 ve ek 8’de sunulmuştur.

Nitel araştırmalarda genel olarak araştırmanın yapıldığı çevrenin sosyo-demografik, kültürel ve fiziksel özelliklerini yansıtan çevresel veriler, araştırmanın yapıldığı sürede neler yaşandığı ve bu yaşananların araştırmaya katılanları nasıl etkilediğine ilişkin süreç ile ilgili veriler ve katılımcıların süreç hakkındaki düşünceleri ve görüşlerine ilişkin algısal veriler toplanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 40).

Bu verilerin toplanması aşamasında araştırmacı araştırma sürecinde görüşme ve gözlem yapma, yazılı materyalleri inceleme yöntemlerini kullanır. Görüşme yöntemi nitel araştırmalarda en çok kullanılan yöntemdir. Görüşme yolu ile katılımcıların özel görüşleri, deneyimleri, araştırma sorularına ilişkin duygu ve düşünceleri ve sorunla ilgili algıları elde edilmektedir. Görüşme yönteminde araştırmacı tarafından hazırlana yazılı dokümanlardan elde edilen verilerin de olması çalışmanın güvenilirliği ve geçerli olması açısından önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 40-41).

Görüşme verilerinin analizleri yapılırken niteliksel bir yol izlenmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler sistematik bir şekilde okunmuş ve bu okumalarla ana temalar, ortak veya zıt temalar belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. Görüşmelerin başlangıcında elde edilen verilerin betimsel açıdan değerlendirilmiş, araştırmada elde edilen tüm veriler içerik analizine tabi tutularak derinlemesine incelenmiştir. Elde edilen verileri açıklamak üzere kavramlar ve temalar kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 89).

Nitel verilerin analizi hangi yaklaşımla ele alınırsa alınsın mevcuttaki nitel verilerin analiz türleri temel analitik süreçlerden meydana gelmektedir. Tüm nitel verilerin analizindeki ortak analitik süreçler; “*kategoriler oluşturma (sınıflandırma), kategoriler atama, ilintilendirme ve bağlantılar kurma*” olarak belirtilmektedir (Kuş, 2006, s. 20-33).

3.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Öncelikle araştırma Bartın ili ile sınırlandırılmıştır. Çalışmanın sadece Bartın ilinde yapılmasının sebebi kısıtlı zaman ve maddi imkânlardır. Engelli bireyler ve ailelerine yönelik yapılan çalışmada elde edilen veriler bireyin çevresi ile ilişkilidir. Bu bakımdan ilin coğrafi, kültürel ve ekonomik özellikleri bakımından diğer illere göre farklılık göstermektedir. Bu durumlar çalışmanın sınırlılıklarını ortaya çıkarmaktadır. Aynı

zamanda görüşme esnasında ulaşılamayan veya görüşülemeyen farklı sorunların da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın nitel bir çalışma olması sebebi ile uygulayıcı ve yararlanıcılar ile her ne kadar derinlemesine görüşme tekniği uygulanmış ise de örneklem olarak 50 bakım veren birey ve 10 kamu görevlisinin seçilmesi de araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

3.2. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BULGULAR

3.2.1. Sosyo-Demografik Özellikler (Bakım Verenler)

Hedef kitle olarak belirlenen engellilere bakım hizmeti veren bireyler ile ilgili sosyo-demografik özellikler belirtilirken görüşme sırasına göre bakım veren bireyler (B1,B2,B3...) olarak kodlanmıştır.

Tablo 3.2.1 Bakım Veren Bireylerin Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumu

YAŞ ARALIĞI	KADIN				ERKEK				BAKIM VERENLERİN YAŞ ORTALAMASI
	EVLİ	BEKAR	BOŞANMIŞ	DUL	EVLİ	BEKAR	BOŞANMIŞ	DUL	
20-30	1	3	0	0	0	0	0	0	46,72
31-40	8	0	0	0	1	0	0	0	
41-50	13	0	2	1	2	0	0	0	
51-60	5	2	2	4	1	0	2	0	
61+	1	0	0	2	0	0	0	0	

Tablo 3.2.1’de bakım veren bireylerin yaş, cinsiyet ve medeni durumları belirtilmiştir. Tablodan anlaşılabileceği üzere araştırmaya katılan bakım veren bireylerin çoğunluğunun 41-50 yaş aralığında olduğu, ortalama yaşlarının 46,72 olduğu ve 31-50 yaş aralığında kümelendiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 50 bakım veren bireyden sadece 6 tanesinin erkek, diğer 44 katılımcının kadın olduğu görülmüştür. 44 kadın bakım veren bireyden 28 tanesinin evli, 9’unun boşanmış veya bekâr, diğer 7’sinin ise eşinin vefat ettiği tespit edilmiştir. Tablodan anlaşılabileceği ve sosyolojik olarak da tahmin edilebileceği üzere engellilerin bakım yükünün büyük oranda kadınlar üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo3.2.2 Bakım Veren Bireylerin Eğitim ve Çalışma Durumu

	KADIN			ERKEK	
	İŞÇİ	EV HANIMI	EMEKLİ	İŞÇİ	EMEKLİ
OKURYAZAR DEĞİL	0	3	0	0	0
OKURYAZAR	0	5	0	0	1
İLKOKUL / İLKÖĞRETİM	0	24	0	1	4
LİSE	0	8	1	0	0
ÖNLİSANS	0	3	0	0	0

Tablo 3.2.2’de bakım veren bireylerin eğitim ve çalışma durumları gösterilmiştir. Tablodan araştırmaya katılan 50 bakım veren bireyin çoğunluğunun (toplam 29 kişi), ilkokul/ilköğretim mezunu olduğu, iş gücüne katılım noktasında 6 erkek bakım verenin 5’inin emekli, 1’inin de işçi olduğu, 44 kadın bakım verenin yalnızca 1’inin emekli olduğu, genel olarak kadın katılımcıların ev hanımı oldukları görülmüştür.

Tablo 3.2.3 Bakım Veren Bireylerin Gelir Durumu ve Aynı Hanede Yaşayan Birey Sayısı

	AİLEDEKİ ÜYE SAYISI					AİLELERİN GELİR ORTALAMASI
	2 KİŞİ	3 KİŞİ	4 KİŞİ	5 KİŞİ	6 KİŞİ	
0-10.000 TL	7	8	2	0	0	₺13.320,40
10.001 - 20.000 TL	1	7	13	4	3	
20.001 - 30.000 TL	0	0	2	0	2	
30.001 - 40.000 TL	0	0	0	0	1	

Tablo 3.2.3’te bakım veren bireylerin hane gelirleri ve hane gelirleri hesaplamasında etkili olan aile üyelerinin sayıları gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların ailelerindeki birey sayısının genellikle 4 kişi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan ailelerin çoğunluğunun 10.001 TL - 20.000 TL arasında gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların gelir ortalaması 13.320,40 TL olarak tespit edilmiştir. Bu miktarın bekâr bir vatandaşın yaşama maliyeti için bile yeterli olmayacağı düşünülmektedir.

Tablo 3.2.4 Bakımın Kim Tarafından ve Ne Kadar Süredir Verildiği⁷

BAKIM VERİLEN YIL	ANNESİ	EŞİ	GELİNİ	KARDEŞİ	KIZI	TORUNU	ÜVEY KIZI	YENGESİ
1 - 5 YIL	1	0	3	0	2	0	0	0
6- 10 YIL	10	0	1	0	4	0	1	1
11-19 YIL	10	0	2	0	3	0	0	0
20-30 YIL	8	1	0	0	0	1	0	0
31 VE ÜZERİ YIL	1	0	0	1	0	0	0	0

Tablo 3.2.4'te bakım veren bireylerin engelliye yakınlıkları ve engellinin bakımının ne kadar süre ile gerçekleştirdiği gösterilmiştir. Tablodan anlaşılabacağı üzere 30 engelli bireyin bakımını sağlayan kişinin engellilerin “annesi” olduğu diğer 20 engellinin bakımının sırası ile kızları, gelinleri, eşleri, torun, yenge ve üvey kızları tarafından yerine getirildiği görülmektedir. Bakıcıların bakım verdiği yıllara bakıldığında çoğunlukla 6-30 yıl arasında kümелendiği görülmektedir. Tablo 3.2.1.'de olduğu gibi bakım verme durumunun kadınlar üzerinde yoğunlaştığı bu tablodan da anlaşılmaktadır.

Tablo 3.2.5 Bakım Veren Bireylerin Evde Bakım Yardımından Yararlanma Süresi⁸

YARARLANILAN YIL	ANNESİ	EŞİ	GELİNİ	KARDEŞİ	KIZI	TORUNU	ÜVEY KIZI	YENGESİ
1-5 YIL	5	0	5	0	5	0	1	0
6-10 YIL	13	0	0	0	3	0	0	0
11-17 YIL	12	1	1	1	1	1	0	1

Tablo 3.2.5'te bakım veren bireylerin evde bakım yardımından yararlanma süresi gösterilmiştir. Tablodan anlaşılabacağı üzere 2006 yılında başlatılan evde bakım yardımı hizmetinin verilmediği zamanlarda da engellilerin bakımının aile üyeleri tarafından sağlandığı görülmektedir.

Tablo 3.2.6 Bakım Veren Bireylerin Destek Aldıkları Yakınları ve Destek Alanların Sayısı

DESTEK ALINAN BAKICI YAKINI SAYISI	ANNE	EŞ	KAYINVALİDE	YENGE	KARDEŞ	YOK
	1	21	1	1	1	25

Tablo 3.2.6'da bakım verenlerin aile yakınlarından destek alıp almadıkları veya kimden destek aldıkları gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların engellinin bakımı konusunda fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak en çok destek aldığı aile üyesinin “eşler”

⁷ Bu tabloda katılımcıların evde bakım yardımı almadan kaç yıldır bakım verdikleri gösterilmiştir.

⁸ Bu tabloda ise bakım verenlerin kaç yıldır evde bakım hizmetinden yararlandıkları gösterilmiştir.

olduğu görülmektedir. Bunun dışında 50 katılımcıdan 25'i herhangi bir yakınından destek almadığını ifade etmiştir. Bir engellinin bakımının sosyal ve ekonomik olarak maliyetli olduğu düşünüldüğünde özellikle desteği olmayan bakıcılar için destek mekanizmaların sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

3.2.2. Sosyo-Demografik Özellikler (Kamu Görevlileri)

Evde bakım hizmetinde aktif olarak rol alan meslek mensuplarına ait sosyo-demografik özellikler belirtilirken yapılan görüşmeler sırasında göre bu bireyler (U1, U2, U3...) olarak kodlanmıştır. Evde bakım hizmeti sürecinde aktif rol oynayan uygulayıcılar ile yapılan anket sonucunda uygulayıcıların sosyo-demografik özellikleri, hizmet yılları ve kendilerini bu hizmeti sağlama noktasında yeterli görmeleri hususunda elde edilen bilgiler tablo 3.2.7'de toplanmıştır.

Tablo 3.2.7 Uygulayıcıların Sosyal ve Demografik Özellikleri, Hizmet Yılları, Hizmeti Sağlama Noktasında Kendilerini Yeterli Görmeye Sebepleri

SIRA	YAŞ	MEDENİ DURUM	MESLEK	ÇALIŞMA YILI	EVDE BAKIM YARDIMI BİRİMİNDE ÇALIŞMA YILI	ENGELLİ YAKINI VAR MI?	VARSA YAKINLIĞI	KENDİNİ YETERLİ GÖRME DURUMU	KENDİNİ YETERLİ GÖRME OLUMLU YA DA OLUMSUZ SEBEPLER
1	42	EVLİ	SOSYAL ÇALIŞMACI	17	3	HAYIR	Yok	EVET	Belirli sistemlerin kurulması ile hizmetin standardizasyon kazanmasından dolayı yeterli gördüğünü ifade etmiştir.
2	31	EVLİ	SOSYAL ÇALIŞMACI	8	1	HAYIR	Yok	EVET	Kurum içerisinde birden fazla birimde çalışarak tecrübeli olduğunu ifade etmiştir.
3	31	EVLİ	UZM. ÇOCUK GELİŞMCİSİ	9	1	HAYIR	Yok	EVET	Normal gelişim göstermeyen çocuklara ve yetişkinlere yönelik uygulama tecrübelerine sahip olduğunu ifade etmiştir.
4	27	BEKÂR	PSİKOLOG	2	1	HAYIR	Yok	EVET	1 yıldır evde bakım biriminde çalıştığını ve tecrübesinin olduğunu beyan etmiştir.
5	35	EVLİ	ÖĞRETMEN	15	3	HAYIR	Yok	EVET	Engelli evde bakım biriminde uzun süredir çalıştığı için tecrübeli olduğunu ifade etmiştir.
6	35	EVLİ	SOSYOLOG	8	2	HAYIR	Yok	EVET	Çalıştığı süre boyunca edindiği bilgi ve tecrübenin yeterli olduğunu beyan etmiştir.
7	42	BEKÂR	SOSYOLOG	6	4	EVET	BABASI	HAYIR	Evde Bakım hizmetinin zaman içerisinde engelli ve ailesini yoksullaştırdığını, beyan ederek kendini yeterli görmediğini belirtmiştir.
8	26	BEKÂR	SOSYOLOG	2	2	EVET	KUZENİ	EVET	İmkânlar dâhilinde kendini yeterli gördüğünü belirtmiştir.
9	35	EVLİ	SOSYAL ÇALIŞMACI	11	3	HAYIR	Yok	EVET	Hizmetin eksikliklerini ve yapılması gerekenleri bildiğini beyan etmiştir.
10	23	BEKÂR	ASDEP (SOSYAL ÇALIŞMACI)	1	1	HAYIR	Yok	EVET	Öğrenmeye açık olduğunu, insanlara yardım etme isteğinde olduğunu beyan etmiştir.

Tablo 3.2.7'de evde bakım hizmetinin sağlanmasında aktif rol oynayan kamu görevlilerin çeşitli mesleklerden (Sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi, öğretmen, sosyolog, psikolog) oldukları, genel olarak çalışma yıllarında farklılık olduğu ve evde bakım hizmetleri birimi içerisinde yıl bazında farklı mesleki tecrübeye sahip oldukları görülmektedir. Tablodan görüleceği üzere yalnızca bir meslek mensubu uygulayıcının evde bakım hizmetini sağlarken kendini yeterli görmediği belirtilmiştir. Kendini yeterli görmeyen meslek mensubu hizmete eleştiri getirerek evde bakım yardımının engelli ile ailesini yoksullaştırdığını ifade etmiştir. Aynı zamanda yine tablodan kendini yeterli

görmeyen meslek mensubu kamu görevlisinin ailesinde bir engelli yakını olduğu da anlaşılmaktadır.

3.2.3. Bakım Veren Bireyler İle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Veriler

Araştırma sürecinde her engel türüne bakım veren 6 kişi ile olmak üzere toplamda 60 kişi ile görüşme yapılması planlanmış ise de veri doygunluğuna ulaşıldığından ve verilerin kendisini tekrar ettiği gözlemlendiğinden toplamda 50 kişi ile görüşme yapılması yeterli bulunmuştur

Görüşme esnasında engelli bireylere bakım verenler, bakım verdikleri engellilerin çoğunluğunun birden fazla engel türüne sahip olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin süreğen/kronik engeli olan bireylerde kalp hastalığı, diyabet hastalığı, tansiyon, alzheimer, demans veya ortopedik engellilik türlerine ait hastalıklarında olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında görüşmelerde otizmlili bir engellinin aynı zamanda zihinsel olarak da geriliği olabildiği, ortopedik engeli bulunan bir yaşlının görme, işitme ve KOAH hastalığı ile birden çok engel türüne sahip olduğu belirtilmiştir. Bakım verenlerin bakım verdiği engelli bireylerin çoğunluğunun psikiyatri ile ilişkisi olduğu ve psikiyatrik tedavi aldıkları da tespit edilmiştir.

Görüşmeler esnasında bakım veren bireylerin seslerini duyurma isteğinde oldukları, duygusal ve psikolojik olarak boşalma yaşadıkları gözlemlenmiştir. Örneğin B6 ve B8 nolu bakım verenlerin şu ifadeleri bu durumu sarıh bir şekilde yansıtmaktadır:

“Biz görülmeyen yüzüz, aslında bu ülkenin biz görülmeyen tarafıyız.” (B6).

“Bizi aslında herkes biliyor ama sıra gelmiyor ama ben inanyorum bizim duyulacağımıza.” (B8).

3.2.4. Gereksinimler⁹ Temasında Elde Edilen Veriler

Bakım veren bireyler ile yapılan görüşmelerde engelli evde bakım hizmeti sağlanırken engelli bireyin beslenme, barınma ve kişisel temizlik gereksinimlerinde yaşanan değişimler sorgulanmıştır. Buna yönelik olarak bakım veren bireylere “Evde bakım hizmet modeli ile birlikte engellinin beslenme, barınma ve kişisel temizlik gereksinimi noktasında değişiklikler yaşadınız mı? Yaşadıysanız bunlardan bahsedermisiniz?” sorusu sorulmuştur.

⁹ Bakım verenlere engellinin beslenme, barınma, tıbbi malzeme vb. ihtiyaçları ve sosyal ihtiyaçları ile bakım verenin bazı ihtiyaçları için gereksinimler temasında sorular sorulmuş ve cevaplar bu doğrultuda çözümlenmeye çalışılmıştır.

Bu kısımda bakım veren bireyler çoğunlukla evde bakım yardımı ile birlikte engelli bireyin beslenme, barınma ve kişisel temizlik gereksiniminde evde bakım yardımının katkısı olduğunu ifade etmiştir.

“Hizmeti aldıktan sonra bazı değişiklikler yaşadım. Annemin banyo, temizlik ve çarşaf değişimi ile ilgili eşimden destek alıyorum. Bunun dışında beslenme gereksinimi ve kiramı ödemek noktasında değişimler yaşamış durumdayım.” (B1).

“Tabi ki yaşandı. Çünkü özellikle yaşlı ve bezli olmasından dolayı kayınvalidemin bez ve ıslak mendil veya hijyen ile ilgili çok gideri oluyor. Bu gün bir yaşlının aylık bez masrafı 3 bin 4 bin TL’yi buluyor. Bu yardım olmasa bu konuda sorun çekeceğiz. Islak mendil de çok pahalı.” (B3).

“Tabi ki yaşadım. Aldığımdan beri çok şey değişti evet. Gerçekten bir şekilde oluyordu Ankara’lara gidip geliyorduk mesela ama dibe vurduğumuz zamanlar oluyordu. Şimdi bakım ücretini aldıktan sonra dibe çok fazla vurmuyoruz. Ona göre çocuğun başka bir ihtiyacı varsa alınması gereken bir şey ben çok defa düşünerek alıyordum. Ama şimdi hiç düşünmeden alabiliyorum bakım ücretine güvenerek. Mesela evde mama sandalyesi ve çok fazla bir para değildir. Ama bizim evdeki harcamalara göre ertelenebilen bir durumdu. Mama sandalyesini hiç düşünmeden aldım. Onun konforunu sağlayabileceğim şekilde yine evde onu taşıyabileceğim sandalye oturma sandalyesi çok faydası oldu.” (B2).

“Evet çünkü önceden hiç paramız yoktu. Hiçbir şey yapamıyordum çocuklarıma öbürüne de zorluklara bakıyordum. Esmâ’nın bakım parası çıktı öbürkü çocuklarım da doydu Allah razı olsun hepinizden.” (B5).

“Tabii ki ben çalışan biriydim. Bu maaşla birlikte evde engelli olan çocukları olan anneler çalışmayacak dendiğinde işten çıkmış biriyim. O zamandan beri evde çocuğuma bakabiliyorum. Yani daha rahat oluyor en azından o zaman şartlarında daha rahattı Ama şu anki zamanın şartlarında iyi ki bu para var. İyi ki bu bize verilmiş. Ama bizim asıl sıkıntımız benim çocuğuma şu anda bir şey olduğunda bizim çalışma durumumuz yok.” (B17).

“Evet şöyle diyeyim. Mesela ıslak mendil, peçete ondan sonra bazı gıda ürünleri ona hani doktorun tavsiye ettiği derecede şunu yedir bunu yedir sütünü, yoğurdunu yumurtasını asla eksik etmedim. Meyvesini, sebzesini saatinde doktorun tavsiyesi ile yani bu şekilde diyet uzmanına götürmüştük şeker hastası ya o şekilde. Yani birçok aldığım bakım parasını anneme harcıyorum. Yani şu ana kadar kendime hiçbir şey almadım.” (B9).

“17 yıldır evde bakım hizmetinden yararlanıyorum bu hizmetle birlikte tabii ki oldu. Şimdi o bakım parasını aldığım zaman çocuğumun istediği şeyleri alıyorum. Mesela doktora götürüyorum, doktora özel şampuanlar yazdırıyorum, saçları şey olmasın diye. İlaçlarına çok dikkat ediyorum. Yemesine, içmesine çok dikkat ediyorum. Çünkü kızım doyumsuz yani doymak bilmiyor. Sen ne zaman dur dersen anca durmayı öyle biliyor.” (B11).

Bakım verenler ile yapılan görüşmelerde özellikle kronik-süreğen engelliliği bulunan yaşlıların beslenme programlarının özel olduğu, bazılarının mama ile beslendiği, ortopedik yaşlıların bez kullandığı, verilen evde bakım yardımı ile

engellinin bez ihtiyacının karşılandığı belirtilmiştir. Bunun yanında yatağa bağımlı olan engellilerin ıslak mendil, eldiven gibi hijyenik ürün gereksinimleri ile çarşaf, alt bezi gibi gereksinimlerinin de bu yardım ile daha rahat karşılanabildiği belirtilmiştir.

“Bu para ile tabii ki yani deminde dediğim gibi; ben o parayı almasam da çocuğuma bakmak da yükümlüyüm. Ama aldığım o parayı çoğunlukla ona harcıyorum. Yani ilacı olsun bir nebze de olsa daha rahatladım. Hem sağlıktan hem eğitimden şimdi kar olayı, yağmur oluyor. Bizim derneğin mesela çocuk spora gidecek ben bu karda kışta çocuğu yürütmek yerine taksi tutar gider gelirim. O yönden daha rahatladım.” (B20).

“Şimdi şöyle Eymen'in hayatında ilaç yok. Herhangi bir şekilde tıbbi anlamda bir ilaç yok aldığımız. Sosyal yardımın dediğim gibi Eymen'in dışarıda kaliteli vakit geçirebilmesi anlamında, bir uzman eğitimsiden eğitim alabilmesi anlamında bize maddi katkısı bu şekilde var.” (B22).

Özellikle otizmli (ruhsal duygusal), şizofreni (ruhsal duygusal), zihinsel engelli bireylere bakım veren bakıcıların verilen evde bakım yardımını daha çok özel eğitim süreçleri ve sosyalleşmelerini sağlamak amacıyla kullandıkları görülmüştür. Bunun yanında SGK tarafından karşılanmayan özel vitamin ve bağışıklık güçlendirici takviye ilaçlarının da evde bakım yardımı ile karşılandığı belirtilmiştir.

Yapılan görüşmelerde evde bakım yardımı ile engellinin ihtiyaçlarının rahat karşılanmasının bakım verenlerin bakım motivasyonunu arttırdığı gözlemlenmiştir.

“... yapıyorum ama benim çocuğuma şu anda bir şey olduğunda bizim çalışma durumumuz yok. Bizim aslında anneler olarak en büyük sıkıntımız bu. Çocuğuma bir şey olduğunda bu yardım kesildiği an benim belim, biz de aslında engelli olduk. Bu durumda yaş gidiyor çalışmıyoruz. Bizim aslında en büyük istediğimiz şey gerçekten kolumuz bacağımız her yerimiz ağrıyor. Çünkü engelli bir çocuğa bakmak %100 engelli bir çocuğa bakmak, bir de onu taşımak, bir yere götürmek... Yani herkes normal yani biraz engelli olan çocuğunu her yere götürebilirken ben çocuğumu sırtımda taşıyorum. 4 katlı yere sırtımda taşıyabiliyorum. Benim çocuğum 45 kilo nasıl kaldırırıyorsun bunu diyorlar.” (B34).

“Hastaneye gittiğimde eskiden engellilere öncelik vardı. Şu anda o bile yok. İnanın bana diyor ki doktor bana randevulara bakacağım önce diyor. Size sonra diyor, üç buçukta geleceksiniz diyor.” (B40).

Bakım veren bireylerin çoğunun daha önce iş gücüne katıldığı, ancak bu yardımın 24 saat esaslı olması ile iş gücüne katılımın sekteye uğradığı görülmüştür. Bu bireyler yapılan görüşmede devletçe verilen nakdi yardımın sonlandırıldığı an işsiz ve sigortasız olduklarını beyan etmişlerdir. Engellinin bakım yükünün hem fiziksel hem de psikolojik olarak kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler hastanelerde işlemlerini sürdürürken ve şehir içi ulaşımalarında sorun yaşadıklarını, engelli bireylere yönelik şehir içi sosyal donatı alanlarının olmadığını ifade etmişlerdir. Çocuk oyun parkları ile bireylerin günlük yaşam alanlarının engelli bireylere yönelik erişilebilir olmadığı yönünde beyanlar mevcuttur.

Bakım veren bireylere evde bakım hizmeti ile birlikte engelli bireyin sağlık durumu ve tıbbi gereksinimleri ile ilgili değişim olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla; *“Bu hizmet ile birlikte ihtiyacınız olan tıbbi cihaz, ilaç veya periyodik sağlık takiplerinizi ile ilgili bir değişim oldu mu? Olduysa buna ilişkin düşüncelerinizi aktarır mısınız?”* sorusu sorulmuştur.

Bartın ilinde bir devlet hastanesi, bir özel hastane ve bir de özel tıp merkezi bulunmaktadır. Engellilerin sağlık kontrolleri ve takipleri genellikle Ankara, Zonguldak veya Karabük illerinden sağlanmaktadır.

Görüşme yapılırken engelli bireylere bakım veren bireylerden özellikle yaşlı bireylere bakım verenler; yaşlılığa bağlı hastalıkların sağlık kontrolleri ve takiplerinin yerine getirilmesinde, ilaçların alımında kolaylık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Görüşmelerde KOAH hastası gibi süregelen/kronik engeli olan birey için oksijen makinesinin alımında ve makinenin 24 saat kesintisiz çalışmasını sağlamada (elektrik giderlerini karşılama noktasında) evde bakım yardımının yararlı olduğu belirtilmiştir.

“...Bu yardımı aldıktan sonra sağlık, ilaç konusunda bu desteğin çok yararı oldu. Bu yardımı alırken hastanenin evde sağlık hizmeti verdiğini öğrendim ve onu da çıkarttım. Evde sağlık hizmetinde aloo dediğiniz zaman ambulansla geliyorlar. İlaçları bittiği zamanda bu hizmet ile ilaçları da geliyor.” (B33).

“Evet, doktora gidip geliyoruz İzmit'e yani. O yönden biraz rahatladık tabii. Önünde para olmasa nereye gideceksin? Yani kızımı iki senede bir doktora götürüyoruz. Dünya Göz Hastanesine özele gidiyoruz bir de. Yani her konuda ihtiyacını karşılamaya çalışıyorum artık.” (B39).

“...raporlu ilaçlarını ödeme yapıyorum; 460 TL bana ücret çıkıyor. Bu da çok rahatsız edici. Neden rapora mama da konulmuyor? benim çocuğum mama kullanıyor. Özel mamaya destek yok. Fakat neden depakin ilacına ben ödeme ödüyorum? Ben katkı yani katkı değil belli bir meblağını ödemek zorundayım. Neden dediğimde ilaçları çok zam geldi dendi bana. Bunu almak zorundayım. Çünkü epilepsi tanısı kondu. Burada da hasta alt bezinde, bize verilen bir ödeme var. Ancak üzerine ben %150 koyup da hasta alt bezini almak zorundayım. Yani bu da yeterli değil, hasta alt bezi de karşılanmıyor.” (B14).

“Bu yardım kolaylaştırdı tabii. Yeri geliyor maması oluyor. Yeri geliyor hastanelik oluyor, serum oluyor, ilaçları oluyor yani bezi oluyor. Yani bunları devlet karşılıyor Allah razı olsun her yönden desteğini görüyorum.” (B43).

Ruhsal ve duygusal engelli bireylere bakım verenler ile zihinsel engelli bireylere bakım veren bireyler, engellilerinin bazen saldırgan davranış sergilediğini ve bu davranışlarına kontrol etmek için evde bakım yardımı ile ilaçlarını daha rahat aldıklarını ve sakinleşmeleri adına istedikleri şeyleri edinmekte kolaylık yaşadıklarını beyan etmişlerdir.

“Bahsettiğim gibi oğlumun mama ve oturma sandalyesini almakta kolaylık yaşadım. Araba aldım ve onunla çocuğumun sağlık kontrollerini yerine getirebiliyorum ve bu çok yararlı oldu.” (B48).

“Zedprex ve Vitalin ilacı kullanıyor. Biraz saldırgan davranışlar oluyor istemem. Bunun yanında enerjisini atmak için gezdiriyorum. Markete girdiğinde istediğini almak zorundasınız.” (B17).

Bakım verenler alzheimer, demans hastalığı bulunan engelliler ile zihinsel engelli bireylerde yeme- içme becerilerinin olmadığını, iyi beslenemedikleri takdirde fiziksel olarak düşüş yaşadıklarını, bu düşüşü yaşatmamak için vitamin takviyeleri kullandıklarını, kullandıkları takviyelerin de devletçe karşılanmadığını ve verilen evde bakım yardımı ile bu gereksinimleri kolaylıkla karşıladıklarını belirtmişlerdir.

Bakım veren bireyler devlet hastanelerine engellilerinin sağlık kontrollerini yerine getirmek için gittiklerinde, şahsi araçları olmadığından ulaşım noktasında sorunlar yaşadıklarını, bu sorunu özel taksi tutmak ile aştıklarını belirtmişlerdir. Ancak bunun ekonomik maliyetinin olduğunu ve çoğunlukla sorun yaşamaya devam ettiklerini, evde bakım yardımı ile bu sorunu aşabildiklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanında devlet hastanelerinde yoğunluk olduğunu, polikliniğe gitmek için asansör kullanımının yoğunluk dolayısıyla zor olduğunu, insanların duyarlı olmadıklarını ve bu bakımdan engellilerin yararı için özel hastaneleri tercih ettiklerini ve bu durumun da ekonomik olarak kendilerini zorladığını, bunu da yine evde bakım yardımı ile gidermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

“Bu hastalığın bölümü her hastanede yok. Biz düzenli olarak Zonguldak iline gidip geliyoruz iki ayda bir. Bu yol masrafı hastane masrafı çok oluyor. O yüzden bu yardım ile rahatlama oldu tabi.” (B49).

“Tekerlekli sandalye, havalı yatak aldım. Bez alımında müthiş faydası var.” (B37).

Bakım veren bireylere evde bakım hizmetin sağlanması ile yaşanan hanenin temizliği ve engelli bireyin kişisel hijyeni ile ilgili değişimlerin olup olmadığının sorgulanması amacıyla “Hizmeti aldıktan sonra evinizin genel hijyeni ve engellinin kişisel hijyeniyle ilgili bir değişim yaşandı mı? Yaşanmış ise bunlardan bahseder

misiniz?” sorusu sorulmuştur. Engelli evde bakım yardımı ile birlikte engelli bireyin kendisi ile sosyal çevresinin hijyeninde yaşanan değişimin ortaya konması amaçlanmıştır.

Bakım hizmeti veren bireyler kılık-kıyafet noktasında takıntılı olan veya kıyafetini normal kullanım süresinden çok daha önce yıpratan engelli bireyler için evde bakım yardımının yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

Bakım verenler özellikle altı bezlenen, yatağa bağımlı engellilerin bez, ıslak mendil, eldiven, alt değiştirme bezi, çarşaf, çamaşır, deterjan gibi gereksinimlerinin evde bakım yardımı ile kolaylıkla sağlandığını belirtmişlerdir.

“Genel olarak her yönden iyileşme olduğu için hijyen konusunda da sorunlarımız ortadan kalktı. Bu gün hijyen malzemeleri çok pahalı bu para olmasa buna bu kadar bütçe ayıramayabiliriz.” (B42).

“Evet banyosu, diş fırçası, temizliği, daha güzel yıkıyorsun, temizliyorsun. Hayat bak para olunca her şey temiz oluyor. Anladın mı? Her şeyini alabiliyorsun o zaman. Giyimine çamaşırı alıyorsun, giydiriyorsun, temizliyorsun.” (B19).

Engelliye bakım veren bireyler, engellinin hijyenini sağlayan ürünlerin karşılanmasında ekonomik olarak sorun yaşadıklarını, kullanılan bu ürünlerin engelli bakımında çok daha hızlı tükendiğini belirtmişlerdir.

“İllaki oldu ancak yeterli değil. Bu gün her temizlik ürünü çok pahalı, bez çok pahalı, ıslak mendil çok ama çok pahalı.” (B22).

“Tabi ki yaşandı. Paramız yetmiyor sonuçta temizlik malzemeleri çok pahalı. Ayrıca bulunduğu ortamı kendisini sık pisletebiliyor. Diğer çocuklar gibi değil. Bu para ile bazen günde 3-4 kıyafet değiştirmemiz gerekiyor. Bu para olmazsa hiç olmazdı.” (B29).

“Engellimizin kişisel hijyenine dikkat ediyorduk ama bezi idi, ıslak mendili idi, deterjanı idi bunlar pahalı malzemeler ve bir insanın evinde bir ayda giden bu malzemeler bizim evde iki gün yetmeyebiliyor.” (B28).

Bakım verenlerin evde bakım hizmetini aldıktan sonra engelli bakımı konusunda bilgilerinde değişimin yaşanıp yaşanmadığının ortaya konması amaçlanmıştır. Buna yönelik olarak *“Hizmet sağlandıktan sonra engellinin bakımının ne şekilde verileceği ile ilgili bilgilerinizde bir değişim oldu mu? Varsa değişimlerden bahseder misiniz?”* sorusu sorulmuştur.

Evde bakım yardımı verilirken üç kişilik bakım hizmetleri değerlendirme heyeti engelli ve bakım veren bireyin ikamet adresinde inceleme gerçekleştirmektedir. Söz konusu inceleme esnasında hazırlanan Bireysel Bakım Planı doğrultusunda engelliye bakımın ne şekilde verileceği ile ilgili rehberlik ve bilgilendirme çalışmaları

yapılmaktadır. Görüşmelerde inceleme esnasında kamu görevlilerinin bakım veren bireylere yaptığı rehberlik ile bu kişilerin bilgilerinde artış olduğu belirtilmiştir.

“Kurum memurları genel şeylerden bahsettiler. Zaten engelliye yıllardır biz bakıyoruz. Özel olarak bakımı ile bir şey değişti diyemem ama daha çok dikkat ediyoruz tabi.” (B15).

“Belli zamanlarda kurum eğitim planlıyor. Ama her zaman istediğiniz gibi olmuyor. En azından yararlı tabi. Eve gelen ekiplerin verdiği bilgilendirme bizim için önemli. Bunun dışında elimize verdikleri kâğıtları okuyoruz.” (B23).

“Aynen bilgilerim arttı. Mesela okullarda, kullanılan cep telefonuna da yani kendini geliştiriyorsun her konuda yani. Daha çok arttı bilğim yani. Bakım yönünden olsun, eğitim yönünden olsun. Yani kendimi daha çok geliştirdim bu yönden.” (B39).

“Daha kurumsal bir bakım vermeye çalıştı. Ama ben zaten 16 yaşında anne oldum. Daha kendim çocuktum. Evde bakım hizmeti başladığında rehberlik işime yaradı.” (B6).

Yapılan rehberlik ve bilgilendirmenin engelli bireylerin bakımının profesyonel bir şekilde verilmesine yardımcı olduğu belirtilmiştir.

“Oldu. Yetkililer kızımın durumu ile ilgili bilgilendirme yaptı. Ama zaten doğuştan beridir ben bakıyorum.” (B44).

“Bu hizmetle birlikte şöyle diyeyim ben okula başladıktan zaten sonra otizmin ne olduğunu anladım. Bilmiyordum. Ben hatta birkaç kişiye sormuştum bunu. İşte bunu yenenler de var üniversiteyi okuyan otizimli çocuklar da var. Profesör olan çocuklar da var. Ben hep hani atlatırız umudu ile peşinde koştum. Ama bir yerden sonra kabullendim.” (B50).

Yatağa bağımlı veya süreğen kronik engeli bulunan engellilere bakım veren bireylerin genel olarak hane içerisinde, engel durumunu benimsedikleri, ancak down sendromu, otizm veya zekâ geriliği gibi engel türlerine bakım verenlerin bu durumu kabullenmekte zorlandıkları tespit edilmiştir. Bakım veren bireylerin engellisine konulan teşhis (otizm, şizofreni v.b) ile ilgili ilk süreçte yeterli bilgilerinin olmadığı, evde bakım yardımı ve özel eğitim süreçleri bu konular hakkında bilgi düzeylerinin arttığı ifade edilmiştir.

Bakım verenlerin engellinin bakımı konusunda eğitim alması, bakımın düzeyinin istenilen seviyeye çıkarılması için önemlidir. Bu bakımdan bakım verenlere *“Kurum veya kuruluşlar tarafından engellinin bakımı ile ilgili bir eğitim aldınız mı? Aldıysanız bu eğitimler nelerdir? Almadıysanız ne tür eğitimler almak isterdiniz?”* sorusu sorulmuştur.

Yapılan görüşmelerde, bakım verenlerin bir kısmının engelli bakımı için eğitim aldıklarını, bazıları ise herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Bakım konusu beraberinde sağlık ve sosyal hayatı da etkilediğinden kurum/kuruluşlar tarafından düzenli bir eğitimin verilmediği tespit edilmiştir. Bu hususta Aile Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde görevli kamu personellerinin rehberlik yaptıkları ancak kurumsal bir eğitim hizmeti vermedikleri düşünülmektedir.

“Hayır, eğitim verilmedi. Bence gerekir. Ben kendim kendi adıma konuşuyorum. Hani şöyle söyleyeyim; ben oğlum için yeterli değilim. Gerçekten yeterli değilim.” (B9).

“Aslında hayır verilmedi. Normalde ben bildiğim kadarıyla yapıyorum yani bunu. ... anlaşıma eğitimi almak isterdim. Yani bazen yaşlı bireyleri anlayamıyorum yani.” (B13).

“Hiçbir eğitim verilmedi. Aslında eğitim almak isterim yani her konuda bilmediğimiz şeyler var öğreniyoruz.” (B17).

“Valla ben kendi kendime öğrendim. Yani eskiden beri annemle ilgilendiğim için sürekli zaten. Elimden geleni yapıyorum. Belki çok faydalı olabiliyor muyum, bilmiyorum ama. Elimden ne geliyorsa yapıyorum. Eğitim istese idim çok gerildiğim zamanlarda oluyor yani. İkimiz arasındaki diyalogu sağlayamıyorum bazen. Çok geriliyorum. Çok geriliyorum. Yani sinir sistemi haşat olabiliyor. Bu konuda olabilirdi belki.” (B23).

Görüşmelerde verilen eğitimlerin rehberlik düzeyinde olduğu ifade edilmiştir. Bu hususta özellikle yatağa bağımlı olmayan ve özel eğitim alabilen engellilere bakım verenlere Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin eğitim konusunda destek verdiği görülmüştür.

“Eğitim ile alakalı ilimizdeki bu sosyal hizmet kurumundan uzman ekip bir dönem bir kişisel bakımla alakalı bilgiler verdi.” (B4).

“Bu tür eğitimler az da olsa aldık. Böyle uyarılar verdiler, bize bilgi verildi yeterli bilgi verildi.” (B18).

“Gelen arkadaşlar rehberlik yapıyor. Özel eğitim ve rehabilitasyonlardan öyle destek eğitimlerimiz var haftanın 2 günü. Onların faydaları da oluyor.” (B40).

Bu kısımda bakım verenlerin aldıkları eğitim konusunda farklı ifadeler kullandıkları görülmüştür. Görüşmelerde otizmli veya zihinsel engelli bireye sahip bakım verenin eğitimi ile yatağa bağımlı hastaya bakım verenin eğitiminin aynı olmayacağı, şizofreni bir bireye bakım verenin daha farklı bir eğitime gereksinim duyacağı sonucu ortaya çıkmıştır.

Engelli bireylerin sosyal gereksinimlerini ortaya koymak ve evde bakım hizmeti sağlanırken bu hususta da sonuçlar elde etmek amacıyla bakım veren bireylere

“Engellinin bakımını yerine getirirken yalnızlık duygusundan kurtulması ve sosyal hayata katılımı ile ilgili bir ritüeliniz var mıdır? Varsa bunlardan bahsedebilir misiniz?” sorusu sorulmuştur.

Özellikle yatağa bağımlı (ortopedik) veya bilinci kapalı engelli bireylere bakım verenler daha çok ev içerisinde vakit geçirdiklerini ve ev dışındaki sosyal hayata katılımlarının olmadığını beyan etmişlerdir.

“Ya onunla ilgili bir şey yapamıyoruz Benim babam çünkü yatalak. Hani böyle makineye bağlı olmasa. Hani bir yere sakat olsa ben babamı sırtımda da getiririm.” (B2).

“Ne komşu biliyorum ne bir şey. Hiç gitmek de istemiyorum yani. O yüzden hep evdeyiz yani. Gözümün önünden ayıramıyorum daha doğrusu.” (B24).

Yatağa bağımlı olmayan (işitme, görme, zihinsel, ruhsal/duygusal engelli, destekle mobilite olabilen veya tekerlekli sandalye kullanan vb.) engelliler için bakım verenler engelli bireylerini sosyal hayata katma çabalarının olduğunu belirtmişlerdir. Engelli için aldıkları evde bakım yardımı ile engellinin sosyal hayata katılımının ekonomik maliyetini karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle bu kapsamda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının desteğinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Otizm Derneği veya Bartın Belediyesi’ne bağlı Engelsiz Sanat Evi gibi oluşumların verilen evde bakım yardımının yanında engelli bireye katkı sağladığı sonuçları ortaya çıkmıştır.

“Bu duygulardan kurtulması için bir şeyler yapıyoruz. Eşim olduğu zaman mesela şu an o evde daha çok hani merdivenlerimiz var. İnip çıkma konusu söz konusu ise eşim daha çok kucağına alıyor.” (B28).

“İlimizdeki otizm derneği var. O dernekteyiz. Eşma dernek faaliyetlerine katıldı. Daha çok farklılaştığı, daha şey sosyal oldu daha geliştirdi. Yani çok bir farklı oldu Yani dışarı olsun daha çok farklı bakıyor şimdi yani. Kendi ayaklarını üzerine daha güzel duruyor yani şu anda. Yani şarkı söyleyebiliyor, halk oyunları, her şeyi yapabiliyor şimdilik.” (B34).

“Mümkün olduğunca içimizde sosyal hayata katmaya çalışıyoruz. Şöyle katmaya çalışıyoruz; bir yere gideceksek sen evde dur otur öyle bir şey yok. O da bizle beraber alırım götürürüm gezdiririm oturttururum. Bir çay bahçesinde çay içtiririm veya bir mangala bir yere gittiğimiz zaman veya bir yere bir piknik alanına gittiğimiz zaman hemen başköşeye oturttururum.” (B49).

Evde bakım hizmeti ile genel gereksinimlerin karşılanmasında değişiklik olup olmadığı ile ilgili bakım veren bireylere “Hizmet sağlandıktan sonra gereksinimlerinin karşılanma durumunda değişiklik oldu mu? Yaşadığınız bu değişikliklerden bahsedebilir misiniz?” sorusu sorulmuştur.

Bakım veren bireyler ile yapılan görüşmelerde evde bakım yardımının ekonomik olarak kendilerine katkı sunduğu, engelli bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasında aile üyelerini kolaylık sağladığı belirtilmiştir.

“Tabi oldu. Rahatladı ekonomimiz. İlaçlardı doktordu, yeme içme idi, taksi idi.” (B12).

“Kesinlikle oldu. Anıl’ın önceki gereksinimlerini karşılarken ona ait bir bütçem yoktu. Ancak şimdi ona ait bir bütçem var ve bu durum benim bakım vermeme kolaylaştırıyor ve bizi hayatta tutuyor.” (B37).

“Biz zaten bakımını yapıyoruz ve elimizden geldiğince devam ediyoruz. Bu para ekonomik olarak bu ihtiyaçlarımızı karşılama noktasında bize yardımcı oluyor. Devletten bez yardımı alıyoruz. Mesela o yardım 500 TL ve yetmiyor. Islak mendili yetiştiremiyoruz. Bir ıslak mendil üç gün gitmiyor. Mesela böyle şeylerine destek oluyor. Bazen yara kremlerini alıyoruz.” (B2).

Yine engel gruplarına göre hijyen ürünlerinin edinimi, ulaşım ve sağlık harcamalarının yerine getirilmesi ve eğitim gibi konularda yardımın yararlı olduğu belirtilmiştir.

3.2.5. Ekonomi Temasında Elde Edilen Veriler

Ekonomi temasında bakım veren bireye aylık olarak ödemen evde bakım yardımının engellinin bakımı için yeterliliği, ekonomik desteğin aile içinde en çok hangi ihtiyaç için kullanıldığı ve bakım için ortalama harcama miktarı sorgulanmıştır. Buna yönelik olarak *“Verilen nakdi destek engellinizin bakımı için yeterli midir? Yeterli ise/ Yeterli değilse bunun sebeplerinden bahsedebilir misiniz?”* sorusu ile görüşme başlatılmıştır.

Görüşme sırasında bakım veren bireyler sağlan evde bakım nakdi yardımından memnuniyet duyduklarını ancak aylık olarak verilen 5.097 TL (2023 yılı Temmuz sonrası aylık evde bakım yardımı) nakdi yardımın yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Aile üyeleri nakdi bakım yardımının en az bir asgari ücret seviyesinde veya emekli maaşı kadar olması gerektiğini belirtmişlerdir. Engelliye bakım verirken gereksinimlerini karşılamakta ekonomik olarak yetersizlik hissettiklerini ve bu yetersizliği kendi kaynakları ile gidermeye çalıştıklarını beyan etmişlerdir.

“Normal maaş gibi olması lazım aslında. Normal bir dul maaşı ile aynı seviyede olması lazım çünkü yeterli değil. Bir emekli maaşı kadar olması lazım. En azından asgari ücret kadar da olsa iyi olur. Bu gün bir hasta bakıcı tutsan 6 bin TL’ye kimseye bakmaz ama devlet bize 5 bin TL’ye baktırıyor.” (B3).

“Karşılamamakta. Çünkü onun her dediğinde almıyorum, yani daha doğrusu alamıyorum. Bak bunun diyet yapması lazım. Ben bunun diyetini bile karşılayamıyorum. Çünkü diyetinde et oluyor.” (B12).

“Alternatif en azından bakım aylığı “ asgari ücret” kadar olabilir. Yani asgari ücret 12 bin TL oluyorsa bizim de o şeyi almamız lazım. Parayı. Mesela uşağım ben dulum. Beni emeklilerden ayırdılar. Benim beyim de emekliydi mesela. Dullara 6 bin 600 TL oldu. Emekliye 7 buçuk. Mesela şu an 5 bin verecekler. Bize 5 bin belki de hiç vermeyecekler. “Dullar hiç akılda yok” yani.” (B23).

“Yani olsa bir asgari ücret kadar veya bir asgari ücrete yakın daha fazla engellilerin sorunlarını çözeriz.” (B27).

Engellilerin bakımı sürecinde farklı engel gruplarına göre farklı ihtiyaçların ortaya çıkma durumu söz konusu olabilmektedir. Evde bakım yardımı engellinin gereksinimlerini karşılamada “engel türüne” göre de değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin yatağa bağımlı süregen/kronik hastalığı olan ve tuvalet için bez kullanan engelliler için verilen nakdi destekle daha çok bez ve hijyen ile ilgili gereksinimler karşılanabilirken hafif düzeyde zihinsel engelli veya down sendromlu bireyler için daha çok gıda ürünleri, kılık kıyafet gibi gereksinimler karşılanmaktadır.

Bakım verenler engel türü, hastalığı veya yaş gelişimine bağlı olarak daha farklı gereksinimlerin ortaya çıktığını, ergenlik dönemi ile birlikte gereksinimlerin daha çok farklılaştığını belirtilmişlerdir. Engelli bireyin istekleri, gereksinimleri karşılanamaz ise bu durumun aile içinde kriz haline dönüşebileceği belirtilmiştir.

“Alternatif özellikle yaşlı ve yatağa bağımlılar için bez yardımı arttırılabilir. Islak mendil yardımı yapılabilir. Arada sırada bir saatlik de olsa yanında duracak yetkililer görevlendirilebilir. Çünkü bizim de işimiz olabiliyor ve yalnız koyamıyoruz.” (B34).

“...artık kıyafet olsun şey olsun onları büyüdüğü için daha çok önemsemeye başladı. Kendine dikkat etmeye başladı Yani çok farklı kendini daha çok geliştirdi. Boyası olsun onlara da özenmeye başladı. Çok özeniyor her şeye ben de artık istediği her şeyi almaya çalışıyorum. Ama bazı yerlerde duruyorum yani.” (B36).

Bakım veren bireylerin bir kısmı evde bakım yardımının engellinin gereksinimleri karşıladığını ifade etmişlerdir. Buradaki farklılığın her hanede eşit gelirin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir Engelli evde bakım hizmetinin sağlanması için hanede kişi başına düşen gelir en fazla 7.601 TL olması gerekmektedir. Bazı ailelerde bu kişi başına düşen gelir “0” TL iken bazı ailelerde kişi başına düşen gelir sınıra yakın ve hatta 1 TL ile sınırın altına (7.600 TL’ye) kadar çıkabilmektedir. Bu durumun evde bakım yardımından yararlanan ve gelir sınırı altında düzenli bir geliri olan aileler için avantaj oluşturduğu görülmüştür.

“Bize göre yeterli hocam. Çünkü bezimizi, eldivenimizi çok fazla bir şeyim olmadığı için, hem yani harcadığım fazla bir şey olmadığı için bize yetiyor.” (B42).

“Yeterli çünkü babamın emekli maaşlı var. Yani yetiyor Allah'a şükür. ...Çok ilaç kullanıyor, o masraflar, kendi ihtiyacı oluyor, sigara kullanıyor. Babam bayağı bir aşırı durduramıyoruz onu kesemiyoruz sigarayı. Günde iki paket sigara içiyor.” (B45).

“Yetiyor. Yetmediği yerde artık yetirmeye çalışıyoruz. Çünkü emekli maaşı da var engellinin. Her şeyde devletten beklemeyeceğiz. Artık elimizden geldiği kadar bir şeyler yapmaya çalışıyoruz.” (B39).

Özellikle yaşı genç bakım veren bireyler ile yıllardır (15-20 yıl) engelli bireye bakım verip herhangi bir iş gücüne engelliye yalnız bırakamadıkları için katılamayan bireyler verilen bu yardımın yanında alternatif olarak “bakıcı sigortasının” da olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin çoğu bakıcı sigorta hizmetinin devlet tarafından verilmesi ve evde bakım hizmetinin çeşitlendirilmesi gerektiğini beyan etmişlerdir.

“Sigorta yani. Sigortadan yararlanamıyorum şu an. İşe de giremiyorum onlara baktığım için. Yani sigorta olsaydı daha iyi olurdu.” (B18).

“Hiç geliri olmayan anne-baba ayrı olan genelde ben mesela çok bunu duyuyorum. Özellikle çocuk engelli diye baba bırakıp gidiyor. Veyahut anne bırakıp gidiyor. İşte bu annenin kesinlikle çalışma şansı yok.” (B47).

Bakım verenlerin nakdi desteği daha çok hangi gereksinimi karşılamak için kullandığı sorgulanmış buna yönelik “Verilen nakdi destek hane içerisinde en çok hangi gereksinimlerin karşılanmasında kullanmaktasınız? Bundan bahsedebilir misiniz?” sorusu sorulmuştur.

Bakım verenler evde bakım yardımını en çok gıda gereksinimini karşılamakta ve mutfak malzemesi alımında kullandıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında sağlık gereksinimlerinin karşılanması için de verilen yardımın kullanıldığı belirtilmiştir.

“En çok mutfak harcamalarında kullanıyoruz. Annemin sağlığı tabi, eczanesi, yemesi içmesi meyvesi, çok tutuyor.” (B5).

“Genel olarak en çok annemizin sağlığı ve sağlık giderleri için kullanıyoruz. Yeme- içme konusunda özellikle gıda fiyatları pahalı.” (B9).

“Tabii ki gıda alıyorum yani mutfak. Çünkü eskiden bu kadar yanmıyordu mutfak. Gerçekten şu anda yangın yeri. Eskiden yani iki sene önce ben buraya geldiğimde aldığım peynirin fiyatı 25-30 TL iken şu an 100 TL şu an 100 TL aynı peynirden bahsediyorum.” (B13).

Otizm, down sendromu, zihinsel engel gibi engellilik türlerine mensup engellilere bakım verenler; bahsedilen engel türlerine sahip engellilerin takıntıları olduğunu,

herhangi bir şey istediklerinde zor ikna edilebilir olduklarını dolayısıyla onların isteklerine karşılık vermeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Görüşmelerde bu durumun bakım veren bireylere ekonomik olarak dezavantaj oluşturduğu belirtilmiştir.

“En çok gıda tabi. Benim Fikret mesele her gün cips falan isteyen bir çocuk. Çekirdek yiyen bir çocuk. Onları alıyorum. Almazsan sorun yaratır. Ben alıyorum yani amma veresiye amma kartla. Benim büyük oğlum zaten markete gitmeden durmuyor.” (B21).

“Giyiminde, kuşamında. O çok çamaşır eskitir. Zaten sürekli kilolu olduğu için maşallahı var bu arada. Bir de az bir yırtık olsa bir çamaşırda onu giymez büyütür, yırtarak. Orada öyle bir şeyi de var yırtık çorap giymez. Yırtık kıyafet giymez.” (B17).

“En çok şunu aldığım mesela Muhammed'e. O takıntılar yok, olduğu zamanları bir markette girdiğin zaman Muhammed yoktan anlamaz.” (B23).

Engelliye bakım veren bireylerin bir kısmı da engellinin en çok kişisel temizliği veya çevre temizliği gereksinimlerini karşılama hususlarında evde bakım desteğini kullandıklarını belirtilmiştir.

“Bakım parası ile ben çarşaf alıyorum. Bazen yaşlı yatağını, çarşafını tepeden turnağa kadar ıslatıyor. Sabaha kadar hep soyuyorsun.” (B18).

“Şimdi ben bez için de bir meblağ alıyorum. Hani çok şükür devletimiz o konuda bez yardım da veriyor. Ama şöyle bir durum söz konusu, bezlerin fiyatını ben 290 TL gibi bir şey yatıyordu en son hesaba. Ama bezler o fiyatta değil. ...ama 250'den aşağı ya da 300 bir bakıyorsun aynı bez 300 küsur olmuş yani gününbirlik değiştirebiliyor. Ankara'ya gidip gelmelerim, ulaşım larım sonuçta arabada su yakmıyor.” (B11).

Engelli bireye bakım veren bireylerin bazıları özellikle devletçe verilen özel eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinin yetersiz olduğunu, bu açığın kapatılması için “yaşam koçu” ile çalıştıklarını, devlet tarafından sağlanan eğitim materyallerinin de yetersiz olduğunu özel olarak “eğitim materyalleri” edindiklerini belirtmişleridir.

“...bir kısmıyla oğlumun özel eğitim ile alakalı yaşam koçundan destek alıyoruz.” (B24).

“Gıda ve eğitim masrafları. Eğitim materyalleri çok pahalı. Özel eğitimin eğitimi yeterli değil bence. O yüzden biz özel olarak hoca tutuyoruz. O da maliyetli tabi.” (B19).

“Çünkü Recep Samet'in bakımı çok zor. Çünkü besinler konusunda vitamini alamadığı için hemen çöküşe geçiyor. Böyle durgunluğa geçiyor. Ondan sonra bu vitaminleri tamamlamak için kullanıyoruz.” (B43).

Bakım verenlerin engelli bireyin bakımı için ne kadar harcadığı sorgulanmıştır. Örneklem üzerinden evde bakım nakdi desteğinin üzerinde veya altında yapılan

harcama miktarları sorgulanmıştır. Buna yönelik olarak bakım veren bireylere “*Engelli için ortalama aylık ne kadar harcamaktasınız?*” sorusu sorulmuştur.

Engelli bireylere bakım verenler, engelli bireyin gereksinimlerinin karşılanmasında genellikle aylık olarak verilen evde bakım yardımının (5.097 TL) üzerinde harcama yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Ortalama on beş bin TL kadar masrafımız oluyor. Yani ki bazen bu da yetmiyor.” (B2).

“Ortalama sekiz bin TL harcamaktayız.” (B4).

“Genel olarak ortalama on bin TL. Ama onun dediğine gidersem on bin TL de yetmez.” (B10).

“İnanın ki verilen ücretin çok üstünde. Ama tam olarak hesap etmedim.” (B14).

“Vallahi bize hemen hemen yirmi bin TL zor yetiyor.” (B28).

Bakım veren bireylerden engelli bireye yaptıkları harcamaları tam olarak hesaplamayan aile üyelerinin de olduğu tespit edilmiştir.

“Hiç o şekilde tutup da bir hesap yapmadım yani.” (B9).

Bakım verenlerin bir kısmı aylık olarak verilen evde bakım yardımının altında harcama yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Ortalama iki bin TL harcıyorum.” (B17).

“Bazen üç, dört bin TL gidiyor bazen de yetmiyor bile.” (B23).

“Vallahi yani üç-dört bin TL gider herhalde gider.” (B38)

“Yani beşte oluyor, yedide (bin TL) oluyor. Bazen içine katıyoruz.” (B41).

Genel olarak beyan edilen harcama miktarlarına bakıldığında düzensizlik görülmektedir. Bunun sebebinin engel türlerinin, hastalık çeşitlerinin beraberinde bireylerde farklı gereksinimleri ortaya çıkarması olabilmektedir. Bir engellinin ihtiyaçları için verilen evde bakım yardımı yeterli olabiliyorken bazı engelli bakıcıları verilen yardımın 3-5 katı harcama yaptıklarını belirtmişlerdir. Burada da “her” engelliye aynı evde bakım aylık ödemesi yapılması durumunun bazen dezavantaj yarattığı düşünülmektedir.

Bakım veren bireylerin evde bakım yardımından yararlanmaması durumunda söz konusu engelliye bakım hizmetini devam ettirip ettirmeyecekleri sorgulanmıştır. Bu kapsamda bakım veren katılımcılara “*Evde bakım hizmetinden yararlanmasa idiniz*

engellinin bakımını yerine getirir miydiniz? Bunun sebeplerinden bahseder misiniz?” sorusu sorulmuştur.

Bakım verenler bu yardım olmadan da engelli aile üyelerine veya vasiliği altında olan engelli bireylere bakım vereceklerini, bunun sebebinin dini inançları, toplumun değerleri, gelenekleri olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde bakım verenlerin çoğunluğu tarafından bu yardım olmadan da engelliye bakım verecekleri ifade edilmiştir.

“Getirirdim çünkü annem. Atsan atamazsın satsan satamazsın.” (B13).

“Kesinlikle. Bu sonuçta benim babam.” (B22).

“Tabi tabi ki de bakardım. Ben yirmi seneden beri bakıyorum.” (B26).

“Tamamen ailevi sebeplerden tabi ki bakardım. Devlet maaş da vermese bakardım.” (29).

“Bakardım çünkü Allah korkusu var merhametliyiz.” (B32).

“Benim ablam yani. İnsan ablasına bakmaz mı? İnsan ailesinden bir insana bakmaz mı yani. O bizim başımızın tacı.” (B35).

Yapılan 50 görüşmeden yalnızca 1’inde bakım veren birey evde bakım yardımdan yararlanmama durumunda engelliye bakım vermeyeceğini ifade etmiştir. Bu görüş derinlemesine incelendiğinde bakım verenin düzenli bir gelirinin olmadığı görülmüş olup bakım vermeme durumunun kaynağının ekonomik sebepler olabileceği düşünülmektedir.

“Yok, çok zor. Yani şöyle çalışmak zorundaydım. Yani çalışmak zorunda olup ekstra bir iş bulmam lazımdı.” (B47).

3.2.6. Hizmete Erişilebilirlik ve Denetim Temasında Elde Edilen Veriler

Genel olarak bakım veren bireyler 24 saatini engelli birey ile geçirmektedir. Bu süreçte engellinin yalnız bırakılmaması ve gereksinimlerinin zamanında karşılanması gerekmektedir. Bu bağlamda evde bakım hizmetine kolay erişim önem arz etmektedir. Buna yönelik olarak bakım veren bireylere *“Evde bakım hizmetine erişirken sorun yaşadınız mı? Hizmetin ulaşılabilirliğine ilişkin düşünceleriniz nelerdir?”* sorusu sorulmuştur.

Yapılan görüşmelerde bakım veren bireyler çoğunlukla evde bakım hizmetinin ulaşılabilir bir hizmet olduğunu ve erişirken bir sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Aynı zamanda engelli için rapor alma sürecinde ilgili hastanelerce de evde bakım yardımı için bilgilendirme ve yönlendirme yapıldığı ifade edilmiştir.

“Sıkıntı yaşamadım. Memurlar herkese yardımcı oldu.” (B7).

“Hayır, hiçbir sorun yaşamadım. Bartın küçük yer belki büyükşehirlerde zor olabilir ancak bence ulaşılabilir.” (B21).

“Bugüne kadar on beş yıldır biz bu ücreti alıyoruz. Bugüne kadar kuruma ne zaman gelirsem veya kurumdan eve ne zaman gelirlerse gelsinler hiçbir şekilde hiçbir olumsuzlukla karşılaşmadık.” (B28).

“Herkes ulaşabilir. İnternet var. Herkeste telefon var. Kurumlara geliş-gidiş kolay.” (B41).

“Hayır yaşamadım. Herkes de ulaşabilir. Her yerde zaten bu yardımdan bahsediliyor. Bilinen bir yardım ayrıca hastanedekiler de yönlendiriyor.” (B50).

Aile Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü dışında Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde sorunlar yaşadıklarını ifade eden bakım verenler de mevcuttur. Özellikle yatağa bağımlı veya tekerlekli sandalye kullanan ortopedik engellilere bakım verenler sıra bekleme, asansör kullanma gibi durumlarda çoğu hastanenin erişilebilir olmadığını belirtmişlerdir.

“Hayır, herhangi bir sorun yaşamadım. Sadece rapor alırken daha doğrusu çocuğumun raporunu değiştirirken sorunlar yaşadım Sağlık Bakanlığında. Neden ben rapor almak için doktor doktor gezdim... Fizik doktoru bana git dedi. Üç buçuktan önce bakmayacağım dedi. Ben saat onda onun kapısında idim, üç buçuktan önce beni içeri almadı Ben o gün o yatalak olan çocuğu beş kere arabaya koydum... Ben onlara hiçbir şey demedim Allah'a havale ettim. Bize bunu yaşattıkları için Allah'a havale ettim. İnsanın halini anlamaları için illaki onların da engelli bir çocuğu olması mı lazım?” (B16).

Bakım verenlerin engellinin bakımı sırasında çeşitli sorunları yaşanabilmektedir. Kurumlarla hızlı ve aktif bir iletişim kurulması da engelli ve ailesi için önem arz etmektedir. Buna yönelik olarak bakım veren bireylere *“Yaşadığınız herhangi bir sorunda Kurum ile iletişim kurabiliyor musunuz? Ne gibi sorunlar ile karşılaşmaktasınız?”* sorusu sorulmuştur.

Bakım veren bireyler herhangi bir sorun yaşadıklarında kurum veya kuruluşlar ile iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Çoğu bakım veren birey, kurum tarafından kendilerine bilgilendirme ve yönlendirme faaliyetleri yapıldığını, verilen broşür ve evraklarda kurumun iletişim bilgilerinin yer aldığını ifade etmiştir. Bunun dışında kurumun internet sitesinde engellilere yönelik sorunlara ilişkin bilgilendirmelerin olmasının önemli olduğu belirtilmiştir.

“Kuruyorum. Numarasını verdiler buranın. Bu numaradan arayabileceğimi söylediler. Şu an için herhangi bir sorun yaşamadım.” (B9)

“Çok sorun yaşamadım. Kurumla istediğimiz gibi iletişime geçebiliyoruz.” (B13).

“Yok ya bir sorun çıkmadı yani hep mesela yönlendirdiler.” (B28).

“Evraklarda verilen broşürlerde kurum iletişim numaraları var. Sorun olmuyor.” (B36).

“Kuruyorum. Çağımız internet çağı. Her yerde tel var site var o konuda sorun yaşamıyoruz.” (B47).

Engelli evde bakım yardımının sağlanması için bakım veren ve engellinin resmi olarak beyan edilen ikamet adresinde fiili olarak da ikamet etmesi gerekmektedir. Ancak kalıcı ikamet değişiklikleri dışında sürekli hastaneye yatış, günlük veya birkaç haftalık gezi vb. gibi geçici ikamet değişiklikleri yaşanabilmektedir. Bu geçici değişikliklerde kurumla iletişim kurulması zorunludur. Aksi halde haber verilmediği için evde bakım yardımı sonlandırılabilir.

“Geçiyorum arıyorum. Mesela bir yere gideceğim geliyorum. Geldiğimde şey yapamazsam gelemesem bile telefon ediyorum. İznimi falan alıyorum geldiğim diye tekrar haber verebiliyorum.” (B39).

Evde bakım yardımı sağlanırken verilen yardımın amacına uygun kullanılması ve engellinin ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasını ölçmek için en az yılda bir defa hane içerisinde denetim faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Söz konusu denetim ile ilgili katılımcılara *“Verilen desteğin engellinin bakımı için harcanıp harcanmadığına dair kurum tarafından denetim yapılmakta mıdır? Denetim ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?”* sorusu sorulmuştur.

Görüşmelerde engelli bireye bakım verenler genel olarak denetimlerin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Özellikle engelli ihmal ve istismarının önlenmesi, toplumsal açıdan sorun yaratıp samsasyonel sonuçlar doğurabilecek durumların yaşanmaması için denetimin yararlı olacağı belirtilmiştir.

“Bence denetim yapılmalı. Çok kişi var hizmeti istismar eden. Denetim yapılmaz ise bunların sayısı artar.” (B3).

“Denetim kesinlikle yapılmalı. Hastanın temizliğine, oda ve hijyen şartlarına, kilosuna, yatak yarasına bakılmalı.” (B7).

“Açıkçası yapılıyor ve yapılmasını da istiyorum. Çünkü gerçekten hak etmeyen insanlar varsa onlar açığa çıkmış olur.” (B13).

“Kesinlikle. Olmalı denetimler olmalı. Çünkü görüyoruz evladına bakmayan anneleri görüyoruz, çöp evleri görüyoruz.” (B14).

“Yapılmalı. Çünkü hastalarınızı kimi dövüyor, kimi ilgisiz oluyor, kimi bakmıyor yani. Bakılması çok güzel bir şey denetlensin zaten boş bırakılmasın ve araştırılsın. Önceden şey istiyorlardı mesela ilk zamanlarda ben ilk bakım parası aldığım zamanlar fiş toplardık biz. Önceden yaptığımız harcadığımızın fişlerini bile verirdik.” (B29).

Bazı bakım verenler özellikle denetim sırasında yardımın yeniden değerlendirilmesi için istenilen evrak (gelir, ikamet vb. durumları gösterir belgeler), diğer kurumlardan alınacak bilgileri muhteva eden diğer belgelerin ediniminde sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle sadece engelli ile bakım verenin yalnız yaşadığı ailelerde istenilen belgeleri getirme konusunda bakım verenlerin engelliye yalnız bırakmadıkları ve sosyal destek ağları olmadığı için zorluk yaşadıkları, denetim süreçlerinin kolaylaştırılması ve bürokratik süreçlerin azaltılması gerektiği belirtilmiştir.

Bu kadar sık denetime taraftar değilim. Şöyle yani o kişi zaten başvurmuş her yerden kâğıt almış, getirmiş. Yani 1-1,5 sene tekrar gidip, tekrar o kâğıtları benim gibi mesela benim okuma yazmam yok. Ben o kâğıtları yaptırıncaya kadar çok zorlandım.” (B17).

Bakım verenler tarafından denetim süreçlerinin de denetlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

“Bir elin parmakları birbiriyle eşit olmadığı gibi bu durumda da ülkemizde bu sosyal devlet politikasında yapılan bu yardımların hizmetlerin, desteklerin amacına uygun kullanılmadığı sorunlar olduğunu düşünüyorum. Bir ikincisi bu denetleyeni denetleyen mekanizmasını da kurulması ülkenin her anlamında her bölümünde her biriminde faydalı olacağını ben iddia ediyorum. Mesela çok işi var diyelim bir adamın işte ev, araba şu, bu bunu başka birinin üstüne verdiği zaman resmiyette görünmediği için ister istemez milyarlarca geliri olana da 5 bin lira veriyorsun 11 bin lira gelirli olana da 5 bin lira veriyorsun veya iki engelli yani daha kötü bir engelliye yaşlıya bakana da 5 bin lira veriyorsun. Efendim bu da bana çok enteresan geliyor.” (B31).

Bakım verenler engellinin beslenme, barınma, sağlık gibi konularının dışında özel eğitim süreçlerinin de denetiminin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bakım verenler Milli Eğitim Müdürlüklerince sağlanan özel eğitim ve rehabilitasyon sisteminde yeterince denetim olmadığını belirtmişlerdir.

“Yapılmalı. Çocuk nasıl, çocuğun durumu yaşadığı ortam daha ziyade dışarıdaki eğitim kurumlarına da gidilmeli, bakılmalı. Özel eğitime gidiyor onlara da bakılmalı. Sadece eve gelip de değil, özel okula gidiyor. Bu çocuk nasıl eğitim alıyor orada? Ona da bakılmalı bir ekstra daha bir şeyler olmalı.” (B38).

3.2.7. Kurumlar Arası Koordinasyon/Alternatif Hizmetler Temasında Elde Edilen Veriler

Engellilik ile ilgili hizmetler tüm kurum ve kuruluşlarca verilebilmektedir. Bu temada bakım verenlerin engellilik alanındaki koordinasyon konusunda düşüncelerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır. Bu yönden bakım verenlere “*Evde bakım hizmeti ile ilgili Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı dışında hangi bakanlık veya kurumlardan destek almaktasınız?*” sorusu sorulmuştur.

Yapılan görüşmelerde bakım veren bireylerin çoğunluğunun evde bakım yardımı dışında başka bir hizmetten yararlanmadıkları belirtilmiştir. Ancak bazılarının Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı hizmetlerinden yararlandıkları, bazılarının ise Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetlerinden yararlandıkları belirtilmiştir. Bunun yanında yerel yönetimlerin de (Bartın Belediyesi) çeşitli yardımlar yaptıkları ifade edilmiştir.

“*ASHB dışında herhangi bir yerden bir destek almıyoruz.*” (B3).

“*Yok hayır. Engelli ablam rahatsız olduğu zaman alıyorum götürüyorum doktora. Hiçbir yerden hiçbir şekilde hiçbir yardım almıyoruz. Sadece evde bakım ücreti alıyoruz.*” (B35).

“*Herhangi bir bakanlık veya belediyeden yardım almıyorum. Sadece bakım yardımı alıyorum.*” (B4).

Bakım verenlerin bir kısmı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının yerelde en azından gıda yardımı konusunda daha aktif olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının yardım verebilmesi için kişinin aktif sigortasının olması engel teşkil etmektedir. Özellikle ailede sadece emekli geliri olan bakıcılar bu hususta ayrıca bir değerlendirmenin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“*Yok almıyorum. Sadece bakım aylığı alıyorum yani hiç kimseden destek almıyorum. Vakıf mesela gıda olsun şey olsun vermeli. Çünkü yetiştiremiyorum mesela ay başını getiremiyorum. Yani verirseler daha çok olur. Emekli olduğum için yavaşlıyorlar hiçbir yönden.*” (B9).

“*Sağlık Bakanlığından evde sağlık hizmeti alıyorum. Valiliğin oradaki SYDV’den elektrik yardımı alıyorum. Belediyeden yardım aldım. Belediyenin sosyal hizmetler birimi özellikle okul kıyafetleri konusunda yardımcı oldu.*” (B1).

“*Evde sağlık alıyoruz, SYDV’den. sağ olsun Vali Hanım sayesinde yol yardımı alıyoruz. Bunun dışında bir şey yok.*” (B48).

“*Bunun dışından Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’na yeni başvurdum, yeni onaylandı engelli kızıma engel aylığı bağlandı.*” (B10).

“Ramazan'da erzak getirdiler. Belediye getirdi bana o kadar. Onun dışında asla para yardımı almadım.” (B17).

Bartın Belediyesi bünyesindeki Engelsiz Sanat Evinden yararlananların olduğu görülmüştür. Görüşmeler sırasında Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Rehberlik Araştırma Merkezlerinin de eğitimler verdiği ve aileleri bilinçlendirici faaliyetler yürüttüğü, bakım verenlerin bir kısmının bu birimlerden de hizmet aldığı gözlemlenmiştir.

“Evde bakım yardımı dışında Bartın Belediyesi'nin Engelsiz Sanat Evi ile alakalı destek. Onların dışında buradaki özel bir rehabilitasyon merkezinde ve devletin rehberlik araştırma merkezine vermiş olduğu bireysel ve grup eğitimle alakalı, eğitimimiz aynı zamanda akademik eğitimi olarak da Borsa İlköğretim Okulunda özel eğitim sınıfında eğitim alırsınız.” (B23).

Bakım veren bireylere *“Diğer bakanlık veya kurumlardan evde bakım ile ilgili hizmet sağlanırken yaşadığınız sorunlar oldu mu? Bu sorunlardan bahsedebilir misiniz?”* sorusu sorulmuştur.

Bakım verenlerin çoğunluğu diğer bakanlık veya bağlı kurumlardan başka hizmet almadıklarını beyan ettiklerinden herhangi bir kurum ile de sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Acil nakdi gereksinimler konusunda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan destek aldıkları belirtilmiştir.

“Herhangi bir sorun olmadı.” (B9).

“Yok, öyle bir destek aldığımız yok.” (B11).

“Diğer kurumlardan bir şey almadığım için bilemiyorum.” (B28).

“Vakfa başvurduğum işte oğlum var. Gözleri komple saydamlığını kaybetti görmüyor. Kornea nakil dediler şimdi tedavisi 550 Euro'dan başlıyor. Yani tek gözünden alabildim şu an.” (B30).

Bakım verenlerin bir kısmı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı yetkililerine sorunlarını anlatmada zorluk yaşadıklarını, Vakıf yardımlarının keyfiyete bağlı olarak değiştiğini ifade etmiştir.

“Bir kere SYDV'de bir sorun yaşadım. Okul için yardım istedim. Bin TL borcum var dedim. Benim ve çocuklarımda ihtiyacı var dedim. Her şey ateş pahası. Aldığım maaş yetmiyor dedim. Ama kendimi anlatamadım.” (B1).

Özellikle yaşlı, süregelen/kronik hastalıklara sahip engellilere bakım verenlerin bazıları evde sağlık hizmeti kapsamında sorunlar yaşadıklarını bu hususta evde sağlık ihtiyacı olan engellinin durumunun daha detaylı incelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

“Ben şöyle söyleyeyim anneme sağlıktan geldiği zaman ilk geldiğinde yani geldi sağ olsunlar iki Hemşire Hanım bir tane Doktor Bey geldi baktılar. Annem böyle öksürüğü falan vardı yani. Baktılar gittiler hani bir nasıldı, neydi bilmem neydi, bunu alıp götürelim falan böyle bir konuları olmadı yani. Ben ondan şikâyetçiyim.” (B14).

Bakım verenlerin evde bakım hizmeti ile ilgili kamu kuruluşlarınca koordinasyonun sağlanıp sağlanmadığının nedenleri hususunda görüşlerini ortaya koymak amacıyla “*Evde Bakım Hizmeti ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının koordinasyon içinde çalıştığını düşünüyor musunuz? Düşünüyor/ Düşünmüyorsanız bunun sebeplerinden bahseder misiniz?*” sorusu sorulmuştur.

Engelli bireylere bakım verenlerin bazıları bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

“Bu konu ile ilgili pek bir yorumum yok. Ancak koordineli çalışsalar daha iyi olurdu galiba.” (B1).

“Bu konuda çok bilgim yok.” (B2).

“Hiçbir bilgim yok. Bunları pek şey etmiyorum.” (B4).

Bakım verenlerin bir kısmı devlet kurumlarının koordinasyon içerisinde olmadığını, herhangi bir koordinasyonun kurulmadığını ifade etmiştir.

“Hepsi birbirinden kopuk tabi ki. Bilgi verirken bazen zorlanıyorlar; onu biz bilemeyiz oradan öğrenebilirsin gibi.” (B6).

“Hayır, kimsenin kimseden haberi yok. Bazen bir bilgiyi her kurum ayrı söylüyor. Bu da bize sorun olarak dönüyor. Sağlık Bakanlığı ayrı, vakıf ayrı, sosyal hizmetler ayrı.” (B9).

“Hayır düşünmüyorum. Sadece Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bizden haberdar. Koordinasyon yok ve olmalı.” (B11).

“...sağlık, belediye, sosyal hizmetler, valilik hepsi görmeli bilmeli. Bunlar yaşlı ve engelli insanlar.” (B26).

“Yok, maalesef o yok ve yeterli değil.” (B23).

Bakım veren bireylerin çoğunluğu yerelde Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Sağlık İl Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Belediye'nin ortak bir sisteminin olmadığını, evde bakım yardımının sağlanmasının Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bırakıldığını ancak bunun çok yönlü bir süreç olduğunu, Belediye, Vakıf ve diğer İl Müdürlükleri tarafından da gerekli koordinasyonun kurulması gerektiğini belirtmişlerdir.

“Bence kurumlar arasında koordinasyon yok. Çünkü Aile Sosyal İl Müdürlüğünün kendine göre bir sistemi var, ama Sosyal Yardımlaşma Vakfının

bundan haberi yok. Belediye desen hiç alakası yok. Sokaklarda yürünmüyor kaldırım, engelli rampası veya engellilere göre bir mekân, bir park yok. Bu koordinasyon her kurum tarafından sağlanmalı birlikte hareket edilmeli.” (B36).

“Bence bir koordinasyon yok. Zaten her engelli aynı sayılıyor. Hâlbuki hepsi ayrı. Devlet bu işi birkaç kurumun üzerine yıkmış durumda. Belediye bana ne diyor. Sosyal hizmetler bir yere kadar diyor vakıf zaten hiç orali değil. Daha çeşitlenmeli. Milli Eğitim kendi okullarından haberdar değil.” (B39).

“Koordinasyon pek yok. Sağlık, sosyal hizmetlerden haberdar değil. Sosyal hizmetler diğer kurumlardan. Mesela bize her sene bir evrak veriyorlar. Belediye, Tarım İl Müdürlüğü, Muhtar gibi yerlerle gidiyoruz. Ben anlamıyorum neden biz bu kadar dolaştırılıyor. Sistemleri yok mudur? Bilemiyorum bence devletin her kurumu Adliye, Sosyal hizmetler Valilik, Sağlık kuruluşları, Belediye her ildeki engellilerden haberdar olmalı. Ziyaret etmeli ve üzerine düşeni yapmalı. Mesela bizim ilimizde deniz plaj var ama engelliler için hiçbir ortam yok. Tekerlekli sandalye ile kimse dolaşamaz. Bu olmamalı öyle.” (B45).

Yapılan görüşmelerde belli bir koordinasyonun olduğunu düşünen ve bunu ifade eden bakım verenler de mevcuttur.

“Bence çalışıyor. Bakım hizmeti vermesi, sağlık konusu ama yeterli değil. Aile yalnız kaldığında kime gideceğini bilmiyor. Sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak her kurumun destek vermesi gerekiyor.” (B27).

“Bence ilgileniyorlar. Yani ilgilenmeseler bunu şu an konuşmuyor olurduk. Yani bence ilgililer. Koordinasyon içerisindeler.” (B6).

“Yani illaki vardır yani. Çünkü neden takip ediliyor. Geçenlerde mesela bizim eve iki paket deterjan bırakılmış mesela. Pandemi zamanında böyle bir poşet meyve falan getirildi işte.” (B7).

Bakım veren bireylere evde bakım yardımı dışında alternatif ne tür hizmetlerin verilmesi gerektiği ile ilgili “7/24 bakım hizmeti veren sizlerin yaşam kalitenizin artması için evde bakım hizmeti ile birlikte engelliniz ile ilgili alternatif ne tür hizmetler verilmesini isterdiniz? Bunu sebepleri ile açıklayabilir misiniz?” sorusu sorulmuştur. Amaç bakım verenler gözünden alternatif hizmetlerin belirlenebilmesidir.

Genel olarak bakım veren bireyler, engelliye bakım verenlerin sigortasının yapılması, sosyal hayata katılımlarının teşvik edilmesi için kurum ve kuruluşların sorumluluk alması, gündüz bakım evlerinin sayısının artırılması, Belediye ve Sivil Toplum kuruluşlarının bu süreçlerde aktif rol alması, sokaklar, caddeler, parklar gibi toplu yaşam alanlarında Belediyelerin engellilere yönelik düzenlemeler yapması, eğitim faaliyetlerinin çeşitlendirilmesi ve nitelikli özel eğitim süreçlerinin olması, hastanelerin engelli bireylere yönelik hizmetlerini arttırması ve sağlığa ulaşım konusunda alternatif

hizmetlerin verilebilmesi ve psiko-sosyal destek hizmetlerin arttırılması gibi alternatif hizmetleri belirtmişlerdir.

Bakım verenler engellilerin sosyal hayata katılımının önemli olduğunu, engellileri tek başlarına sosyal hayata katamadıklarını, evde bakım yardımı sağlanırken engellilerin sosyal hayata katılması konusuna da ayrıca hizmet verilmesi gerektiğini beyan etmişlerdir.

“Mesela ne söyleyeyim, engelliler/yaşlılar için bir gösteri yapılabilir. Bir şenlik verilebilir. Yaşlılar eğlence, müziği severler, türküyü, bağlamayı severler.” (B1).

“Mesela hani bu anne babaları hani tatil olabilir mesela. Hani çoluk çocuk zaten gittiğimiz zamanda beraber gidiyoruz. Hani bunlara biraz daha indirim şeyleri olabilir. Engellilere yönelik tatillerde hani geçen yıl Antalya tatil yapmıştık aile boyu hepimiz birlikte. Hani Ela çok mutlu olmuştu.” (B46).

“Ya şimdi benim hastam için geçerli değil ama. Eğer böyle aklı dengesi olup yatalak olmayan gezdirebileceğiniz bir hastanız varsa, gezme olabilir, dolaştırma olabilir.” (B19).

Bakım verenler engelli bireylerin sosyalleşmesi için spor yapmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde engellilerin spora devam etmesinin sağlanması için de evde bakım yardımının kapsamının genişletilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu konuda gerek Gençlik ve Spor Bakanlığı’nın gerekse de Belediyelerin yapacağı faaliyetlerin önemli olduğu vurgulanmıştır.

“Benim oğlum atletizmde Türkiye birincisi oldu. Ama hiç bunun böyle bir şey olmadı yani. Ben nasıl diyeyim yani şu saatten sonra açıkçası Belediyenin altına onu adı gelsin istemem.” (B3).

Görüşmeler boyunca bakım veren bireyin bakım yükü göz önüne alındığında; bakım verme durumun psikolojik olarak kişiyi yıpratabileceği, bu yıpranma olasılığına ilişkin herhangi bir hizmetin sağlanmadığı ifade edilmiştir. Evde bakım yardımının bakım veren açısından oluşacak riskleri de barındıran bir hizmet anlayışına geçişe ihtiyacı olduğu gözlemlenmiştir.

“Bazen engellilerin bazen de bakıcıların belli bir zaman sonra konuşmaya ihtiyacı oluyor. Bu tür hastalara bakan aileler ile birebir iletişim kurulabilir. Aile üyelerine rehberlik veya psikolojik destek verilebilir... Yatağa bağımlı felçli bir kişiyi yatağından tek alıp ambulansa veya taksiye bindirmem mümkün değil. Bu konuda yardımcı olunabilir.” (B2).

“Yani gidilemeyen yerlere çocuğumu götürmek isterdim. Yani onu götüremeyeceğim yerlere diğer çocukların hani oraya gidebiliyor ya yürüyen çocuklar, ama ben mesela çocuğumu merdiven var diye oraya indiremiyorum. Neden benim çocuğum engelli, oraya ben onu nasıl indireceğim ki arabayla. Ya da biz ailecek bir yere gidemeyiz. Yani biz aile olarak bir yere gidemeyiz. ...ben

ailecek bir yere gitmek istiyorum, ya hava almak istiyorum. Yani niye gidemiyorum bu hayat şartlarında gitmek bırakın mümkün değil gittiğimiz yerlerde dar alanlar ve oraya gittiğimizde bize uzaydan inmişiz gibi bakıyorlar insanlar... Benim derdim benim çocuğuma bir şey olursa ben ne olurum. Benim çocuğum gerçekten ne kadar ömrü kaldı bilmiyorum. Benim çocuğum yirmi bir yaşında. Belki bir sene yaşayacak belki bir ay, belki iki ay. Ben çocuğuma dua ettim Allah'ıma Allah'ım sen verdin o kadar acı çekiyor ki. O kadar elimde kayboluyor ve çaresiziz ki. Doktorlar bile bir şey yapamıyor, nöbet geçiriyor ve hiçbir şey yapılamıyor. Allah'ım bu yaşamak değil dedim. Al dedim yani. Ben kendi evladımı al dedim. Böyle elimde acı çekiyor, kayboluyorum çocuğumu resmen toprağın içine girdim. Arayanları bile açmıyorum. Konuşacak halim yok resmen. O elimde gidiyormuş gibi şu an. Şu an ilaç tedavisi işe yaradı gibi görünüyor. Ama ne zaman ne olacak bilmiyoruz. Canımız gerçekten ağzımızda yaşıyoruz. Ne olur çocuğum da yararlansın güzel şeylerden. Ben de yararlanayım. Biz de yararlanalım. Çünkü biz çok büyük ülkeyiz. Bir günde memur maaşını o kadar zam verilirken engelli annesine bize de bir görünsün. Madem var hepimiz yararlanalım çok büyük ülkeyiz.” (B6).

Evde bakım yardımı kapsamında verilen nakdi veya sosyal desteğin ailenin kriz durumlarına göre esnetilmesi gerektiği ile ilgili alternatifler belirtilmiştir. Bunun yanında bakım verenlerin çoğunluğu evde bakım hizmetinin kapsamının genişletilmesi gerektiğini, engellilerine belli periyotlarda bakım verebilecek ailenin güvenini ve onayını kazanmış, alanında uzman bireylere bırakabileceklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenler bu tür bir hizmet ile diğer aile üyelerine de zaman ayırabileceklerini belirtmişlerdir. Görüşmelerde özellikle yaşlılık dolayısıyla engelli duruma gelen bireyler için din görevlisi (mahalle imamı) görevlendirilmesi hizmetinin de olmasının önemli olacağı beyan edilmiştir.

“Mesela bir bayan arkadaş gelip günlük bakımını yapabilirse o süper olur yani. Haftada bir kere annemin yanına bir tane bayan hemşire veya yardımcı bir arkadaş gelirse. Erkeğe erkek, bayana bayan. Yapılmayacak bir şey değil aslında. Ama devlet yani sonuçta. Din görevlisi olabilir. Bakın bu kurumlar açısından da çok iyi olur. Daha iyi takip edilir. Sorumluluk paylaşılır.” (B14).

“Biz her akşam yemekten sonra çay içeriz. Bu bizim kültürümüzde var. Ama biz asla iki bardak çay içmemişizdir on yıldır. Yani çünkü o bireyle mücadele etmeniz gerekir. O bireyin sizden taleplerini karşılamamız gerekir. Mesela biz eşimle akşamları bir dışarıya çıkıp yani insan olarak buna hakkımız var. Ama sosyal olarak buna hakkımız yok. Yani dışarıya çıkıp biz de bir insan olarak bir yorgunluk atmak isteriz ne bileyim eşimle karşılıklı bir evlilik yıldönümümüzü kutlamak isteriz. Ne bileyim bir doğum günümüzü kutlamak isteriz. Yani biz atıyorum spora gitmek isteriz. Ya da temiz hava almak dolaşmak isteriz. Yani ama hani şikâyetçiyiz hayır değiliz o ayrı bir şey.” (B29).

“Örneğin benim oğlum tuvalet eğitimi tamamladı. Ama yani tuvalet eğitimi tamamlamayan öz bakım becerilerini kazanamamış, ne bileyim öfke nöbeti geçiren bakımı çok daha zor, ailelerin yıpranmasına yönelik bir durum söz

konusu olduğunda o bakımın, o desteğin, o yardımın arttırılabilmesi bence mantıklı... örneğin haftada bir akşam, haftada bir gün yani ailelere bir moral motivasyon anlamında bizim de tabii güvenebileceğimiz birisi birkaç saat engelli çocuğumuzla ilgilenebilir. Bizde eşimizle balkonda birer çay içebiliriz. Belki evimize yakın bir yerde oturup birer kahve içebiliriz. Belki kendimize yani bir şeyler yapabiliriz. Yani neden olmasın?” (B26).

Bakım veren bireyler engelliye 24 saat bakım verdiklerinden iş gücüne katılamadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler doğuştan engeli bulunan engelliye ortalama 20-25 yıl bakım verdiklerini, bu zaman zarfında aldıkları nakdi desteğin dışında sigorta ödeyemediklerini ve engellinin vefat etmesi sonucunda gelecek açısından ekonomik olarak kaygı yaşadıklarını ve verdikleri emeğin karşılığında sigorta talep ettiklerini ifade etmişlerdir. Bazı engelli bakıcıları sigorta kapsamına alınmaları ile aylık ödenen nakdi desteğin azaltılmasını dahi kabul edeceklerini ifade etmişlerdir.

“...Bir de şey şu mesela şu an Almanya'da eltimin de “özürlü” çocuğu var. Ondan sonra şey ona sigorta şey ediyor Ben o sigortadan da her kişinin yararlanmasını istiyorum. Yani çünkü önümüze bir gelecek yok. Ben onu çok istiyorum. Türkiye'de de olmasını istiyorum.” (B4).

“Yaşlıya bakınca sizi devlet sigortalı yapabilir.” (B12).

“Sigorta yani. Sigortadan yararlanamıyorum şu an. İşe de giremiyorum onlara baktığım için. Yani sigorta olsaydı daha iyi olurdu.” (B16).

“En azından asgari ücret yapsınlar, ya da en düşük emekli maaşı yapsınlar mesela hani sonuçta. Ben yıllarca birilerine bakıyorum sigortamı yapsınlar.” (B40).

“... Üç sene çalıştım sigortam da başlamıştı emekliliğim yok mesela. Şu anda mesela bunu maaşa bağladıysa bakıcı olarak sigortasını ödemesi lazım. Ben sana beş bin lira vermeyeceğim ama sana üç bin lira vereceğim ve emekli primini de keseceğim, seni emekli edeceğim derse bile kabul ederim yani. Çünkü daha mantıklı geliyor.” (B38).

Sağlık konusunun engelli birey ve ailesi için önemli olduğu vurgulanmıştır. Bartın ilinde tam teşekküllü hastanenin olmamasının sorun yarattığı belirtilmiştir. Sağlığa ulaşım konusunda sorunlar yaşandığı, bu sorunları aşmanın ekonomik olarak maliyetli olduğu beyan edilenler arasındadır. Görüşmeler sırasında evde bakım yardımı kurgulanırken bu hususlarında göz önüne alınması gerektiği ifade edilmiştir.

“Böyle herkesin tabii ki de çocukları ile özellikle annelerin hayali vardır. Çocuklarıyla gezebilmek, çünkü biz bunu hiç yaşayamadık. Sürekli yani bir hastanın onunla beraber bizde sanki hastaymışız gibi evde. Böyle mesela aynı şekilde. Mesela birinin gelip bakmasını birinin tabii ilgilenmesini isterdim... ambulans hastanın yanına refakatçi almıyor. Taksi çağırıyorsun e gecenin bir yarısında gece saat 1'de 2'de hastaneye gittiğimiz oluyor. Gece saat 1'de 2'de

ben arkadaşımı nasıl kaldırırım. Taksi çağırıyorsun şimdi bugünün parası atıyorum o zamanki aklımda yok. Bugün taksi 100 lira alıyor, hastaneye gitmeye. Gelirken bir 100 daha. 200 lira. Ben ayda 7 kere, 8 kere, 10 kere hastaneye gittiğim oluyor. Oluyor yani üç tane çocuğum var. Elbet onlarda hasta oluyor.” (B7).

“Mesela bir taksi hizmeti verilmeliydi veya bir gezi veya bir aylık bir başka bir şey. ... Bir taksi hizmeti olabilir.” (B8).

“Burada hastane olsa bu benim sorunun mu sadece? Bilemiyorum.” (B49).

“Zaten eve doktor gelirse artık taksiye bile ihtiyaç olmaz.” (B13).

Bakım verenlerin bir kısmı şehir içinde cadde ve sokakların engellilerin yaşamlarını olumsuz etkileyecek durumda olduğunu, alternatif olarak engellilere de hitap edecek yollar, yaya geçitleri, işaretler kullanılmasını istediklerini sadece evde bakım yardımı ile bu sorunların ortadan kalkmayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca toplumsal açıdan ayrımcılık ve dışlanmışlık yaşadıklarını dışarıdaki bireylerden daha çok empati beklediklerini ifade etmişlerdir.

“Otobüslere binmesi zor oluyor. Sokaklar elverişli değil. Engelli arabasına bindirip de asansöre indikten sonra bunu gezdiremiyorsun. Binamızda asansör yok mesela olsa beraber çıkardık. Engelli ailelerinin hijyenine, kira gelirlerine yardımcı olmalılar.” (B11).

“... Tabii ki yaya olsun, yayaların araçları olsun bu şehir merkezine girdiğinde araçlardan geçilmiyor, ben gözlediğimi söylüyorum şu anda. Ondan sonra cadde boyu engellerimize bir yaya yolu istiyoruz, geçit yolları istiyoruz. Herkes, sürücüler bu engelli kardeşlerimiz ile bir uyum sağlarsa biz çok memnun olacağız. Ama maalesef engelli kardeşlerimiz için hiç uyum sağlamıyorlar. Gayet önlerine engel koyuyorlar!” (B25).

Özellikle yatağa bağımlı olmayan belli bir sosyal grup içerisinde uzman yardımı ile zaman geçirebilen engellilere bakım verenler, evde bakım yardımının yanında gündüz hizmet veren bakım kuruluşlarının sayısının artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Gündüzlü bakım merkezlerinde engellilerin kurs, sanat, spor gibi aktivitelere katılımları teşvik edilerek aktivite süresi boyunca bakım verenlerin de günlük işlerini yerine getirmeleri sağlanabilmektedir. Yapılan görüşmelerde bu merkezlerin varlığının önemi vurgulanmıştır. Bu merkezlerin engelli bireylerin yaş ve cinsiyet durumlarına göre daha çok çeşitlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Özellikle engellisi ile tek yaşayan bakım verenler, hastane yatışlarında engellilerini kimseye emanet edemediklerini ve hastaneler içinde engelli bireye- bakım veren (akraba veya vasi) ünitelerinin olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hastaneye yatışlarda engellinin de

olumsuz etkilenmemesi için aynı binada kalabileceklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında yine Belediyelerin de bu tür merkezler açmasının yararlı olacağı belirtilmiştir.

“Hani bakımevleri gibi gündüzü bakım evleri gibi işte zaten çoğu evde hizmet bekleyen engelliler de var. Onlar için daha zor oluyor. Dediğim gibi gündüzlü bakım evlerin arttırılması, denetlenilmesini isterim. Gerçekten yatılı olmasa bile gündüzlü bakım evleri önemli. Engelli rampası olması lazım, engelli plajı olabilir. Mesela denize kıyısı olan bir iliz çoğu sahilde deniz rampası bile yok. Normalde biz mesela başka yerlere gidiyoruz belediyenin çok güzel faaliyetleri var. Ama biz belediyeden hiçbir şekilde böyle bir hizmet alamadık.” (B20).

“Hastalandığımızda çocuğu bırakacak yerimiz yok. Buradaki gündüzlü 18 yaşından büyükleri alıyor. Biz bırakamıyoruz. Gitmek zorunda kaldığımızda falan çocuğu bırakacak yerimiz yani çocuğu bir kaç saat bırakacak yerimiz yok. Yani çoğunlukla biz hastalıklarımız hep yani erteliyoruz. Çünkü gidemiyoruz... Mesela hastanelerde hastanenin içinde engelli aileler için anne-çocuk üniteleri yapabilir. Engelli ile kalınabilir neden olmasın. Belediyenin olabilir. Bu şekilde çeşitlenir. Ayrıca kız-erkek durumuna göre, 18 yaş altı veya üstü engel durumuna göre çeşitlenmesi gerekmekte.” (B36).

Görüşmeler sırasında bakım verenlerin bir kısmı evde bakım yardımı kapsamında eğitim konusunda kendilerine daha çok desteğin verilmesini talep ettiklerini ifade etmişlerdir. Engellilik ile ilgili sorunların çok farklı tanım ve düzeyleri olduğunu dolayısıyla kendilerine daha çok bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

“Çocuğuma daha iyi eğitim verilmesini isterdim. İlk tespitinde daha iyi bilgilendirilmek isterdim. Daha çok etkinlik, gezi, kamp düzenlensin isterdim. Her şeyi kendim düşünmek zorunda kalmasam... Benim adıma bunları başka biri veya işte ne bileyim devlet düşünsün isterdim. Ne diyeyim.” (B42).

Yapılan görüşmelerde az da olsa bazı bakıcıların özellikle araştırma ve geliştirme süreçlerine devletin daha çok yatırım yapmasını istediklerini, otizm gibi engel türlerinin sebeplerinin araştırılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“...bence bunların araştırılması, bu engelli çocukların dünyaya gelmesinin önlenmesi, yani sorunlarının ortadan kaldırılması, oluşumlarının azaltılabilmesi gibi mücadelelerle ilgili bir kurum, bir bakanlık olması, devletin sürekli bu sosyal yardımı yapmasından daha iyi sonuçlar elde edebilir diye düşünüyorum. Yani belki bu düşünce ütöpik gelebilir. Ama on yıl önce ülkemizdeki engelli sayısı on yıl sonraki engelli sayısının arasındaki makas dikkate alındığında, personel maliyeti, bina maliyeti, bu personellerin masrafları, araç masrafları, sosyal hizmet anlamında ödenekler, ödemeler bunlar yani bir birim oluşturulup otizmlili çocukların neden otizmlili dünyaya geldiği ya da dünyaya gerçekten otizmle mi geliyor, yoksa ilk 0-3 yaş arasında oluşan evreden ya da yediklerinden, içtiklerinden, aşılarından, beslenmesinden, iklim koşullarından mı otizmlili oluyor? Yani bunların araştırmaları olmuş olsa bence bu engelli

sayımızı azaltabilirsek belki elli yıl sonra bu sosyal yardımları veren bir ülke olmayabiliriz.” (B21).

3.2.8. Kamu Görevlileri İle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Veriler

Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'nde görevli engelli evde bakım biriminde çalışan 10 kamu görevlisi ile görüşmeler yapılmıştır. Bu kamu görevlileri evde bakım hizmetinin başvuru aşamasında, bakım veren ile engellinin ikamet ettiği ev içerisinde yapılan sosyal inceleme ve değerlendirme süreçlerinde, hizmetin başlatılması ve denetlemesi süreçlerinde hizmet vermektedir. 26 Mayıs 2023 tarihinde yayımlanan 32202 sayılı Evde Bakım Yönetmeliğinde; *“Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyeti: bakıma ihtiyacı olan engelli birey hakkında, bakım hizmetlerinin hangi türünden yararlanacağına karar veren, hizmetin sunumuna ilişkin gözlem, inceleme ve kontrol yaparak bunların sonucuna göre bakım raporu, bireysel bakım planı ve kontrol ve rehberlik raporunu hazırlamakla görevli bakım hizmetleri değerlendirme heyeti”* olarak tanımlanmıştır. İlgili yönetmelik gereğince değerlendirme heyeti *“sosyal çalışma görevlileri, tabip, fizyoterapist, hemşire, sağlık memuru”* unvanlarında lisans mezunu en az üç kişiden oluşur. Heyet üyesi olarak çalışan 10 kamu görevlisi ile görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerin amacı sahada çalışan kamu görevlilerinin de hizmete ilişkin görüş ve önerilerinin ne olduğunu anlamaktır. Bu nedenle kamu görevlilerine *“Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı personeli olarak engelli evde bakım hizmeti ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?”* sorusu sorulmuştur.

Yapılan görüşmelerde kamu görevlilerinin çoğunluğu evde bakım hizmetinin engelli ile ailesine yararlı ve gerekli olduğunu, bu hizmetin engelli bireylerin toplumsal olarak içerilmesine yardımcı olduğunu, engelli ve bakım veren bireyler için psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan katkı sunduğunu ifade etmişlerdir.

“SHM tarafından sağlanan aile yanında evde bakım desteği içermeci toplum anlayışı ile bağlantıları olan ve ön plana çıkan sosyal hizmet modeli olmaktadır.” (U2).

“Aile Bakanlığı çalışma prensibimizde engelli, çocuk, yaşlı gibi dezavantajlı bireylerin “aile yanında bakım” hizmeti öncelenmektedir. Engelli bireylerin aile yanında bakımlarının sağlanarak aile bağlarının kopmaması, engelli bireyin engelinden kaynaklı dezavantajlı durumunun olumsuz psikolojik etkilerinin önüne geçme noktasında bu hizmetin artılarının olduğunu düşünüyorum.” (U7).

“Engelli kişilerin evde bakım hizmeti alması, ev ortamında ve aile yanından uzaklaşmaya gerek duyulmaması nedeniyle kendilerini daha iyi hissetmelerini

sağlamaktadır. Engelli evde bakım hizmetinin, dezavantajlı bireylere ve hayatını sürdürmekte güçlük çeken dar gelirli ailelere, muhtaç durumdaki kişilere uygulanan yararlı bir uygulama olduğunu düşünmekteyim.” (U9).

Görüşmeler sırasında kamu görevlileri arasında evde bakım hizmetinin uygulanmasında eksikliklerin olduğunu ifade edenler de mevcuttur. Bunun yanında uygulayıcılar tarafından her engellinin gereksinimlerinin farklı olduğu, hepsine topyekûn yaklaşılmasının doğru olmadığı belirtilmiştir. Engellinin ev içerisindeki bakımının gerekli olduğunu ancak hizmetin bununla yetinilmemesi gerektiği, dış mekânlarda engelli için oluşturulacak sosyal alanlara da ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.

“Amaç ve hizmet kapsamında mantıklıdır. Ancak uygulamada eksikleri fazladır.” (U10).

“Engelli bireylere sahip aile üyelerine nakdi yardım yapılmasının yerinde olduğunu düşünüyorum. Ancak her engellinin ihtiyaçları farklı olduğundan hepsine topyekûn yaklaşılmasının doğru olmadığını düşünüyorum. Ayrıca yalnızca iki kişi ve bakıcı engelli olarak yaşayan aile üyelerine daha çok yardımcı olunması gerektiği kanaatindeyim. Bunun dışında sadece engelli evde bakım hizmetini ev yani hane ortamında tutmanın dezavantaj oluşturduğunu, sokak ve caddelerinde buna uygun olması gerektiğini düşünüyorum.” (U4).

Hizmetin başvuru aşaması ile denetim aşamasında gelir kriterinden kaynaklı engelli bireyin ailesinin gelir tespiti yapılmaktadır. Bir uygulayıcı hizmetin engelli bireyler için yararlı olduğunu ancak hizmetin sağlanma şartı olan gelir araştırılması sürecinin kamu görevlileri tarafından yapılmaması gerektiğini, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı personellerinin sadece engelli ve ailelerinin psiko-sosyal destek ve rehberlik hizmetlerine odaklanması gerektiğini ifade etmiştir.

“Engelli bireylerin hane içinde yakınları tarafından bakımının sağlanmasının engellinin yüksek yararına olduğunu ancak sosyal hizmetler bünyesinde çalışan bir personel olarak, ailenin gelir araştırmasının tarafımızca yapılmasının uygun olmadığını, Bakanlığımız bünyesinde engelli ve ailelerinin psiko-sosyal destek ve rehberlik hizmetine odaklanması gerektiği görüşündeyim.” (U1).

Hizmeti sağlayan kamu görevlilerine bakım veren bireylerin engellilerine evde bakım hizmetinin hangi düzeyde/ne şekilde verileceğine ilişkin değerlendirme süreçleri ile ilgili “*Hizmetin sağlanmasında uygun değerlendirme araçları mevcut mudur? Mevcut/Mevcut değilse bu araçlar ne şekilde olmalıdır? Bundan bahseder misiniz?*” sorusu sorulmuştur.

Engelli evde bakım hizmeti sağlanırken başvuru aşamasındaki şartları taşıyan bireylere ait dosyalar heyet üyelerince (kamu görevlileri) ikamet adresinde inceleme

yapılmak üzere alınır. Engellinin ikamet adresinde inceleme yapmadaki amaç, engelli ve ailesinin içinde bulundukları sosyal ortamlarının görülmesi ve bakımı ile ilgili değişkenlerin yerinde incelenmesidir. İlk aşamada heyet üyeleri engellinin durumunu değerlendirirken Bakanlık tarafından hazırlanmış bir ölçek formunu kullanmaktadır. Her engelli için bu form doldurulur ve forma göre engellinin bağımlılık derecesi ölçülür.

Diğer aşamada ise engelli hakkında bakım raporunun oluşturulur ve bireysel bakım planı hazırlanır. Bu işlem heyet tarafından yapılır ve bireysel bakım planı bir engellinin bakımının ne şekilde verileceği ile ilgilidir. Bireysel bakım planı bakım veren birey ile paylaşılır.

Engelli evde bakım hizmetinde rol alan kamu görevlileri, hizmetin sağlanmasında esas olan ve engelli bireyin ev içi veya dışı hayatın alışlagelmiş normlarını yerine getirip getiremeyeceği tespitinde kullanılan araçların yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Bakım verenler ile yapılan görüşmeye paralel olarak kamu görevlileri de her engel grubuna aynı değerlendirme araçlarının kullanılmasının yerinde olmayacağını belirtmişlerdir.

“Bence değildir. Çünkü farklı tür ve düzeydeki, erişkin veya çocuk engelliler için aynı değerlendirme aracını kullanmaktayız. Bu araç engellinin günlük hayatın alışlagelmiş normlarını yerine getirip getirmediğini ölçmek için biz tarafından doldurulan bir formdur. Formada engellinin tam bağımlı, kısmi bağımlı ya da bağımsız olduğu ile ilgili değerlendirmelerimiz doldurulur. Her engelliye aynı formu kullanmak zorundayız. Ancak bu form bazen görme engelliye uygun olmayabiliyor, ortopedik engelliye uygun olabiliyor. Her engel türüne ayrı bir değerlendirme aracının olmasının daha yararlı olacağını düşünüyorum.” (U6).

“Araçlar yalnızca engellinin gelişim durumunu gösterir nitelikte olup sosyal ve duygusal potansiyelini yeterli ölçüde değerlendirmemektedir.” (U2).

“...Yeterli araçların bulunmaması uygulama farklılıklarına ve uygulama farklılıkları nedeniyle anayasanın temel ilkelerinden olan eşitlik ilkesine aykırı hareket edilmesine neden olmaktadır.” (U4).

“Evet, mevcuttur ancak engelli ayrımında yetersizdir. Verilecek hizmetin belirleyicisi açısından önemi fazladır lakin engelli, yaşlı, çocuk engelli ve engel grubu konusunda belirleyici değildir.” (U5).

“Hizmet değerlendirmesinde mevcut ölçütlerin daha açıklayıcı ve herkes tarafından anlaşılır olması evde bakım başvurularında kolaylık sağlayabilir.” (U9).

Kamu görevlileri işlemlerini mevzuat hükümlerine göre yerine getirmektedir. Evde bakım hizmeti kapsamındaki yürürlükte olan yönetmelik ile ilgili düşüncelerini anlamak amacıyla heyet üyesi olarak çalışan personellere “Hizmetin başvuru ve sonuç

aşamasında yararlandığınız kanun ve yönetmelikler ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?” sorusu sorulmuştur.

Yapılan görüşmelerde kamu görevlileri eve bakım hizmeti ile ilgili yasal mevzuatın yetersiz olduğunu, yönetmelikte insana dair farklılıkların tam olarak ortaya konmadığını, uygulamada netlik ve birlik olmadığını ifade etmişlerdir. Bu hususta hizmetin eşit, herkes tarafından ulaşılabilir olma özelliğini sekteye uğratabileceği düşünülmektedir.

“Kanun ve yönetmeliklerin her vakaya özel hususlara değinememesi nedeni ile uygulamada netlik ve birlik oluşmamaktadır.” (U1).

“Kanun ve yönetmeliklerin birbiri ile çelişen hükümleri bulunmakta ve bu durum uygulamada sıkıntılara yol açmaktadır.” (U9).

Bazı kamu görevlileri evde bakım hizmeti ile ilgili kanun, yönetmelik, genelge ve talimat yazılarında çelişkilerin olduğunu, personellerin kanaatleri doğrultusunda işlem tesis edildiğini ifade etmiştir. Sosyal politika uygulaması olarak engelli bireylere yönelik hizmetlerde kamu yönetimi açısından kanaat temelli yaklaşımın dezavantaj yaratabileceği düşünülmektedir.

“Kâğıt üzerinde yeterlidir ancak sahada birbirleriyle çalışmakta ve yetersiz kalmaktadır. Dosyaların çoğunluğunda personellerin kanaati doğrultusunda işlem yapılmaktadır.” (U4).

Kamu görevlileri tarafından görüşmeler esnasında bakıma muhtaç engellinin tanımı ile ilgili problemlerin olduğu, süregen/kronik hastalık, yaşlılık ve diğer engellilik türleri arasında ayırım yapılmadığından sahada bir kafa karışıklığı olduğu belirtilmiştir. Yaşlılık her ne kadar yaşam içerisinde engellilik doğursa da yaşlı gereksinimleri ile zihinsel, ruhsal/duygusal, ortopedik vb. gibi engellilik türlerine ait engellilerin gereksinimlerin bir olmadığı belirtilmiştir. Saha mevzuatının tüm engel gruplarını bir olarak gördüğü ifade edilmiştir. Kamu görevlileri gelir araştırması için kendilerine sorumluluk verildiğini ancak bu hesaplamaların nasıl yapılacağına dair yeterli eğitimin verilmediğini belirtmişlerdir. Bunun yanında görüşmeler sırasında mevzuatın güncelliğini korumadığı da ifade edilmiştir.

“...sağlık kurulu raporlarında hasta, yaşlı ve engelli arasında ayırım yapılmaması bakıma muhtaç engellinin ne’ olduğu ile ilgili probleme yol açmaktadır. ...Bakanlık tarafından hesaplamanın nasıl yapılacağına dair araçlar geliştirilmemekte ve yeterli hizmet içi eğitim verilmemektedir.” (U3).

“Evde bakım yardımının yönetmeliği yeni değişti. Ancak hala kafada karışıklıklar var. Bu yardıma ilişkin mevzuat çok dağınık. Talimat yazıları var, yönetmelik var, bazen dört yıl önceki talimat yazısına istinaden işlem yapmak zorundayız. Her yıl bence değişen şartlara göre yeniden düzenlemelerin yapılması gerekir.” (U7).

“Evde bakım hizmetinin başvuru ve sonuç aşamasında bazen kanun ve yönetmeliklerde net bir biçimde açıklanamayan konularda tereddüde düşülebilmektedir. Buna istinaden Bakanlıktan alınan görüş yazılarıyla değerlendirmelerde bulunmaktadır.” (U10).

Evde bakım yardımının yeterliliği ile ilgili kamu görevlilerinin de görüşlerini almak için *“Evde bakım hizmeti engelli ve bakım veren için ekonomik, sağlık ve sosyal alanlarda yeterli midir? Yeterli ise bunun sebeplerinden bahseder misiniz veya yeterli değilse alternatif ne tür hizmetler de olmalıdır?”* sorusu sorulmuştur.

Kamu görevlileri tarafından herhangi bir engelli bireyin fiziksel ve psikosozal bakımının duygusal açıdan emek isteyen bir süreç olduğu belirtilmiştir. Görüşmelerde 24 saat kesintisiz bakım verme durumunun bakım verenin sosyal hayata, aktif iş gücüne katılamaması, dolayısıyla sosyal dışlanma yaşaması sonuçlarını doğuracağı ifade edilmiştir. Ayrıca bakım verenler ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere paralel olarak kamu görevlileri de engelli bireyin bakımı için ödenen aylık ücretin her engelli için aynı olmaması gerektiğini, farklı engel gruplarının farklı gereksinimleri için bu ücretin değişmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Görüşmeler sırasında bakım veren bireylerin ev içerisinde konuşlandırıldığı, bu durumun bakım verenler açısından dezavantaj oluşturduğu, bakım verenler ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere paralel olarak kamu görevlileri tarafından da engelli ve ailenin sosyalleşmesini sağlayacak gündüzlü bakım hizmetlerinin artması yönünde taleplerin olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra kamu görevlileri tarafından bakım veren bireyler ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere paralel olarak evde uzman bakıcı hizmeti ile evde bakım hizmetinin istenilen seviyeye çıkabileceği ifade edilmiştir.

“Evde bakım hizmetini yürüten aile bireylerinden engellinin hem bireysel bakım hizmetlerini hem de psiko-sosyal destek hizmetlerini beraber yürütmesi beklenilmektedir Bu bakım süreci hem fiziksel emek hem de engellinin aile üyelerinden biri olması sebebiyle duygusal emek isteyen bir süreçtir. Bakıma ihtiyacı olan aile bireylerine bakım hizmeti veren bakıcılar bu süreçte engellisini bir an olsun yalnız bırakamama, diğer aile bireyleri ile ilgilenememe ve sosyal yaşama dâhil olamama problemleri ile karşılaşmakta ve bu nedenlerle bakıcılarda dezavantajlı konuma düşmektedir. Sosyal yaşama dâhil olamama problemi beraberinde ekonomik yaşama dâhil olamama problemini de

getirmekte ve söz konusu durum bünyesinde bakıcıların zaman içerisinde yoksullaşma riskini de barındırmaktadır.” (U4).

“Bakıcıların zaman içerisinde yoksunlaşmasına engellilerin ise bağımlı hale gelmesine sebep olmaktadır. Verilen ücret ise tüm engel gruplarının ayrı masrafları için yetersiz kalmakta olup verilen hizmet şartları kapsamında bakım verenleri eve bağlı konuşturılmaktadır. Evde bakım hizmeti sonlandırılıp yerine engellinin ve ailenin sosyalleşmesini sağlayacak hizmetler sunulmalıdır. Gündüzlü hizmet merkezi, engel gruplarına göre ayrımının yapılp o doğrultuda evde uzman bakıcı veya evde sağlık türevleri şeklinde hizmet verilmelidir.” (U7).

Kamu görevlileri evde bakım yardımı ile ekonomik, sağlık ve sosyal olarak engelli ve ailesine destek olunduğunu ancak engellinin diğer eksiklikleri bakımından takibinin sağlanmasının mümkün olmadığını belirtmişlerdir. Görüşmeler sırasında yerelde diğer kurum/kuruluşlar ile koordinasyon ve toplumsal sorumluluğun paylaşılması açısından sorunlar olduğu ifade edilmiştir.

“Evde bakım hizmeti kapsamında kişilerin ekonomik, sağlık ve sosyal alandaki eksikleri tespit edilmekte ve yönlendirilmektedir. Akabinde takibi sağlanmakta ancak bahsi geçen eksiklerin muhatabı Bakanlığımız dışı olabilmektedir. Bu durumda disiplinler arası hizmet verme noktasında inisiyatif tarafımız dışında kalmaktadır.” (U2).

Görüşmelerde kamu görevlileri bakım veren bireyler ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere paralel olarak verilen evde bakım nakdi destek miktarının bakım verenler ve engelliler açısından yetersizlik oluşturduğunu belirtmişlerdir.

“2014 yılında gerçekleşen kanun maddesi değişimine kadar destek miktarı aylık asgari ücret iken 2014 yılında destek miktarı memur aylık katsayısı üzerinden hesaplanmaya başlanmıştır. Seneler içerisinde memur maaşına zam ve asgari ücret artış oranı arasındaki fark nedeniyle bakıcılar yüzde elliden fazla aylık ücret kaybı ile karşı karşıya kalmıştır.” (U6).

“Hizmetin yeterliğinin; aileye, engel grubuna, kırsalda ya da kent merkezinde yaşamaya vb. değişkenlere göre farklılık gösterdiğini düşünüyorum. Örneğin yaşlılığa bağlı demans hastası olup köyde yaşayan bir engelli ile kent merkezinde kirada yaşayan asgari ücretli ve serebral palsi engelli bir çocuğu olan aile için hizmetin yeterliliği aynı doğrultuda değerlendirilemez. Her ne kadar yönetmelik hükümleri doğrultusunda iki örnekteki engelliler aynı değerlendirme aşamasından geçse de engellinin bakımı, ihtiyaçları, bakım verene psikolojik etkisinin aynı ölçüde olmadığını düşünüyorum.” (U9).

Bartın ilinde tam teşekküllü bir hastanenin bulunmaması bakım verenler ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere paralel bir şekilde kamu görevlileri açısından da engellinin bakımı noktasında olumsuz bir durum olarak değerlendirilmiştir. Bakım veren bireyler ile yapılan görüşmelerde engelliler için alternatif hizmet olarak sosyal

faaliyetlerin arttırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Buna paralel olarak kamu görevlileri de bu hususta eksikliklerin olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanında görüşmelerde ev içerisindeki bakım dışında şehir içi ortak kullanım alanlarında da engelli birey ve bakım verenlerin kolaylıkla yaşamlarını sürdürmelerinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

“Engelli evde bakım hizmetinin bazı engel grubundaki kişiler için ekonomik açıdan kısmen yeterli olduğunu, küçük şehirlerde yaşayan insanların sürekli şehir dışına tedavi amaçlı gitmeleri gerektiğinde ve bütçe gerektiren ilaçların kullanmaları gerektiğinde ailelerden gelen taleplere de baktığımızda evde bakım yardımının yetersiz geldiğini gözlemlemekteyim. Sosyal açıdan ise; ilimizdeki engelli ve bakıcılarımızın sosyal faaliyetlerinin yetersiz olduğunu düşünüyorum. Engellilerimizin sosyalleşmesini sağlayıcı, moral ve motivasyonu artırıcı faaliyetlerin (gezi, piknik, sanatsal faaliyetler vb.) yapılabilir.” (U8).

“...Günümüz şartlarında engellinin bakımı için verilen paranın ben yeterli olmadığını düşünüyorum. Çünkü yatağa bağımlı bir engellinin bez parası, sağlık giderleri, sağlığa ulaşımı çok maliyetli. Bunun yanında zihinsel engelli veya bir ruhsal engelli bireyin özel ihtiyaçları var. Her engelliye aynı ücretin verilmemesi gerektiği, engel durumuna göre belirlenen gereksinimlerin maliyeti kadar verilen nakdi yardımın arttırılıp azaltılması gerektiğini düşünüyorum. Sosyal olarak zaten engelli bireylerin vakit geçirebileceği bir alanları yok. Şehir içi buna müsait değil. Daha sosyal donatı alanlarının kurulması gerektiğini düşünüyorum.” (U10).

Bakım verenler ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler ile aynı doğrultuda kamu görevlileri de bakım veren bireylere nakdi ücret dışında aynı yardımların verilmesi ve hizmet çeşitliliğinin arttırılması gerektiğini, verilen nakdi ücretin engellinin gereksinimleri ile ailenin geçim kaynağı haline dönüştüğünü belirtmişlerdir.

“Bu duruma alternatif olarak; hizmet değerlendirilirken yaşlılığa bağlı hastalıklar, ruhsal hastalıklar, zihinsel hastalıklar, iştme engelliler, çöl yak, şeker hastalığı ve fiziksel engel grubu hastalıklarının farklı değerlendirme ölçütlerine tabi tutulmasını ve engelli kişinin ihtiyaç duyabileceği nakdi ihtiyaçların yanında aynı ihtiyaçların da ücretsiz sağlanması ve nakdi desteğin de bu doğrultuda değişkenlik göstermesi gerektiğini, bu türden bir uygulamanın daha adil olacağını düşünmekteyim.” (U5).

Kamu görevlilerine bu hizmeti sağlarken yaşadıkları zorlukların ne olduğuna ilişkin “Evde bakım hizmetini sağlarken ne tür zorluklar ile karşılaşmaktasınız, nedenleri ile açıklayabilir misiniz?” sorusu sorulmuştur.

Evde bakım hizmetini yerine getiren kamu görevlileri evde bakım hizmeti için gereken evraklar konusunda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İlgili yönetmelik gereği gelir araştırması yapılırken hane içerisinde ikamet eden tüm kişilerin üzerinde görülen ev, arsa veya taşıt gibi malların rayiç bedellerinin hesaplanması gerekmektedir.

Bu hesaplamalar yapılırken, evrakın bakım verenler tarafından doldurulup ilgili kurumlar tarafından onaylatılmak üzere dolaştırıldığı, bu hususun hem bakım verenler açısından dezavantaj yarattığı hem de kurumsal açıdan zaman kaybına yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca kamu görevlileri kullanılan bilgisayar veya internet sistemlerinin de uygulamada yetersizlik oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Görüşmelerde kamu görevlileri iş yüklerinin fazla olduğunu ve kendilerine yeterli hizmet içi eğitimin verilmediğini belirtmişlerdir.

“Kişilere her ne kadar bilgilendirme, rehberlik ve taahhütname imzalatılsa da denetim sürecinde ailelerin evrak sürecinin yeniden başlatılması konusunda direnç gösterdiği görülmektedir. Kişilerden talep edilen evrakların farklı kurumlardan alınması gerekmesi sebebi ile zaman kaybı oluşmaktadır.” (U1).

“Evde bakım hizmetinin gelir tespiti amacıyla farklı kurum/kuruluşlara gönderilen evrak ihtiyacının ortadan kaldırılması işlemleri daha hızlı ilerlemesi açısından tespitlerin internet üzerinden yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyim.” (U7).

“Evde bakım hizmet modelinin üç farklı boyutu bulunmaktadır. İlki gelir durum hesabı, ikincisi engellinin ihtiyacı olduğu bakım planının belirlenmesi, üçüncü boyut ise hem engelliye hem de bakıcıya yönelik eğitim ve psiko-sosyal destek sürecidir. Uygulamaya bakıldığında ise üç başlık içinde yetersiz kalınmaktadır. Gelir hesaplamasını net yapabilecek teknik alt yapı (mevzuat eksikliği, bankalar ile bağlantının bulunmaması vb.) bulunmamaktadır. Bireysel bakım planı her zaman engelliliğin ihtiyaç duyduğu hizmeti kapsamamaktadır. Üçüncü boyut ise hem dosya sayılarının fazlalığı hem de meslek elemanlarına yönelik yeterli hizmet içi eğitim olmaması nedeniyle uygulanamamaktadır.” (U3).

“İş yükümüz çok ağır. Bartın engelli nüfusu yoğun bir il. Bunun yanında diğer işler ile ilgili görevlendirmemiz de var. Kullandığımız sistemler ve internet hızımız yavaş bu da bizi zor duruma sokuyor.” (U10).

Kamu görevlileri görüşmeler sırasında yasal mevzuat açısından “engelli bakımı” ile toplumsal açıdan “engelli bakımı” arasında farklılıklar olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin engellinin bakımını “fiziksel ihtiyaçlarının” karşılanması durumu olarak algıladığını, ancak yasal mevzuat açısından bakımın; engellinin sosyal, fiziksel, ruhsal ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması olarak görülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde bakım hususundaki bu farklı bakış açısının uygulamada sorun olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bunun yanında kamu görevlileri görüşmeler sırasında yürürlükte olan mevzuattaki çelişkiler dolayısıyla evde bakım hizmetinin amacından uzaklaştığını ve ekonomik bir anlayışa dönüştüğünü belirtmişlerdir.

“Evde bakım hizmeti tanımının kanunlar ve toplum gözünde farklı olması ve evde verilen engelli bakımının yönetmeliğin bakım planı ile çelişmesi ve yetersiz

kalması, personel açısından bir zorluktur. Zaman içerisinde kanun, yönetmelikler, görüş yazılarının fazlalığı ve çelişkili oluşu, evde bakımın amacından (engelli ve bakıcı yoksunluğunun giderilerek, engellinin fiziksel-sosyal- ruhsal sağlık durumlarının iyileştirilmesi vb.) uzaklaşıp sadece ekonomik durum doğrultusunda işleyişe dönüşmesine neden olmaktadır.” (U5).

Kamu görevlileri evde bakım hizmetinin sonlandırılması sürecinde bakım verenlerin bu sonlandırılma işlemi ile ilgili öncelikle kurumda görevli memurlardan bilgi almadığını, farklı yolları denediğini belirtilerek bu durumun da çeşitli sorunlara yol açtığı ifade etmişlerdir.

“... Dosyası sonlandırılan müracaatçılar öncelikli olarak meslek elemanı ya da kurum amiri ile görüşmek yerine siyasetçilere ulaşarak hizmet ile ilgili yaptırma gitmeyi tercih etmekte. Bu durum adil hizmet sunumu noktasında problemlere yol açabilmekte ve mesleki doyumu zedelemektedir.” (U6).

Kamu görevlilerine tıpkı bakım verenlere sorulduğu gibi koordinasyon temasında *“Diğer kurumlar ile koordinasyon sağlanabiliyor musunuz? Sağlanıyorsanız hangi kurumlar ile sağlayamıyorsanız bunun nedenlerinden bahsedebilir misiniz?”*sorusu sorulmuştur.

Kamu görevlileri evde bakım hizmetinin koordinasyon içerisinde verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ancak görüşmeler boyunca yerelde gerek sistemler üzerinden gerekse de uygulamaların birliği üzerinden herhangi bir koordinasyonun olmadığı belirtilmiştir.

“Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlar ve diğer kamu kurumları ve dernekler arasında olması gereken mekanik koordinasyon bulunmamakta, diğer kuruluş ve kurumlarla ilişkiler memurların, idarecilerin bireysel girişimleri sağlanmaktadır.” (U2).

“Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile ortak sistemimizin olmamasından kaynaklı koordine olunamıyor. Verilen hizmetler kapsamında koordineli bir şekilde hizmet verilemeyip iletişimde aksaklıklar yaşanabiliyor.” (U3).

“Hizmet sağlanırken engellinin ve ailenin mevcut durumuna göre birden fazla kurum, kuruluş ile iş birliği içerisinde olmak gerekmektedir. Özellikle Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile daha sık iş birliği içerisinde olunması gerekmekte. Ancak iş birliği aşamasında ya da müracaatçılar ile yapılan görüşme neticesinde SYDV’nin hizmetin yerine getirilmesinde eksik kaldığı yönünde izlenimim mevcuttur.” (U5).

“Herhangi bir kurumla koordinasyon içerisinde çalışmadığımızı düşünüyorum. Ortak işlemler gerçekleştirmemize rağmen ortak bir sistemimiz bile yok.” (U8).

Görüşmeler sırasında kamu görevlilerinin evde bakım hizmetinin en çok hangi noktalarda engelli ve ailesine yararları olduğu görüşleri sorgulanmıştır. Buna yönelik olarak kamu görevlilerine “*Engelli evde bakım hizmet modelinin engelli ve ailesine faydalı olduğunu düşünüyor musunuz? En çok hangi noktada faydalı veya faydalı değilse bunun sebeplerinden bahseder misiniz?*” sorusu sorulmuştur.

Görüşmeler sırasında kamu görevlileri hizmetin engelli ve ailesi açısından yararlı olduğunu belirtmişlerdir Evde bakım hizmetinin dezavantajlı bireyleri koruduğu ve aile bütünlüğüne katkı sağladığı ifade edilmiştir.

“Yine de yararlı. En azından ekonomik olarak. Bir de engellinin sağlık, sosyal, psikolojik takibi için gerekli. Ama eksik.” (U4).

“Evde bakım hizmetinin bakım verenlere yapılan ekonomik destek ile engellinin kurum bakımına ihtiyaç duyulmadan aile yanında kalmasını sağladığı için faydalı bir uygulama olduğunu düşünmekteyim.” (U6).

“Evde bakım hizmeti, engellinin kendi hanesi içinde yakınları tarafından bakımının sağlanmasına fırsat vermesi ve ekonomik destek sunarak ailenin bakım yükünü hafifletmesi nedeni ile faydalıdır.” (U7).

Bazı kamu görevlileri evde bakım hizmetinin engelli ve ailesine yararını zaman içerisinde kaybettiğini, engellinin bakımının ekonomik değerler ile yerine getirilme çabası içerisinde girildiğini, bu durumun bakım veren ve engellilerin sosyal hayattan kopmasına neden olduğunu ifade etmişlerdir. Görüşmelerde evde bakım hizmetinin yanında engelli birey ve ailesinin toplumsal yaşama uyumunu arttıracak ve erişilebilirliklerini kolaylaştıracak engelsiz yaşam merkezleri, gündüzlü bakım merkezleri hizmetlerinin de birinci planda tutulması gerektiği belirtilmiştir.

“Bana göre aile yanında evde bakım hizmet modeli ilk başta engelli ve ailesinin yararına bir hizmet modeli olarak algılsa da zaman içerisinde bakıcının mağduriyetine yol açma potansiyeline sahip, içermeci toplum anlayışının uzağında sadece aylık verilen ücrete dönüşen bir hizmettir. Çünkü kıt kaynağın evde bakıma kanalize edilmesinden dolayı engellilerin toplum yaşamına uyum sağlayabilmesi açısından erişebilirlik, engelsiz yaşam merkezlerinin ya da gündüzlü bakım merkezlerinin gibi önemli adımların ikinci plana atılmasına neden olan bir hizmet modelidir.” (U8).

Kamu görevlileri inceleme esnası ve sonrasında erişkinler için sağlık kurulu raporu ve çocuklar için özel gereksinim raporlarına istinaden evde bakım hizmetini sağlamaktadır. Görüşmelerde sahada çalışan bireylerin bu raporlara ilişkin düşüncelerinin sorgulanması amaçlanmıştır. Bu duruma yönelik olarak kamu

görevlilerine “Evde bakım hizmet modeli için gerekli olan engelli sağlık raporları ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?” sorusu sorulmuştur.

Görüşmeler sırasında kamu görevlileri tarafından sağlık raporlarının alanında uzman doktorlar tarafından verilmesine rağmen raporda yazan ifadeler ile engellinin günlük yaşamındaki durumunun çelişebildiği belirtilmiştir. Engelli bireyin sağlık raporunda tam bağımlı olarak değerlendirilmişken gerçek hayatta durum farklı görünebilmektedir. Örneğin erişkinler için sağlık raporunda tam bağımlı olarak belirtilen bireyin aslında günlük yaşamda beslenme, barınma, yeme-içme gibi gereksinimlerini tek başına karşılayabildiğinin gözlemlendiği ifade edilmiştir. Kamu görevlileri bu durumun tutarsızlık yarattığını belirtmişlerdir.

“Sağlık raporlarının kişinin tam bağımlılık durumunu kesin olarak yansıtamadığı kanaatindeyim. Raporlarda farklı alandan birçok uzman doktor görüş sunmakta ancak heyet üyeleri tarafından yapılan gözlemler neticesinde engellinin tam bağımlı olmadığı tespit edilebilmektedir. Bu durum tutarsızlığa yol açmaktadır.” (U1).

Görüşmelerde kamu görevlilerinin bir kısmı sağlık raporlarının bakış açısının genel olarak bedensel yetersizliklere odaklandığını belirtmişlerdir. Kamu görevlileri bu odak ile hazırlanan erişkinler için sağlık kurulu raporu veya ÇÖZGER’lerde engelliliğin sosyal yönünün tam olarak ortaya konmadığını, sağlık raporlarının engellilerin sosyal işlevselliklerini arttıracak hizmetlerin üretiminde yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir.

“Evde bakım hizmetini esas teşkil eden sağlık kurulu raporları işlevsellik yeti yitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırmasını baz alarak hazırlanmaktadır. Bu sınıflandırma engellilik kavramında insan bedenine odaklanmaktadır. Bu sınıflandırmada insanın sosyal engelliliği tespit edilmemekte ve engellilere yönelik hizmet modelleri üretilmemektedir.” (U2).

Hizmetin sağlanmasında rol alan kamu görevlileri görüşmelerde sağlık raporlarında her branştaki (genel cerrah, nöroloji, psikiyatri, dâhiliye, çocuk hastalıkları uzmanı v.b.) doktorun kendi alanındaki kısma teşhislerini tıbbi terimler ile yazdığını yazılan bu teşhisleri anlamada sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Heyet üyesi olarak çalışan kamu görevlileri erişkinler ve çocuklar için verilen sağlık kurulu raporlarında engellinin günlük yaşam aktiviteleri ve eğitimleri ile ilgili bilgilerinin de olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Engelli raporlarının teşhisleri açıklama kısımlarının branş harici kişiler için anlaşılmasında güçlük yaşatmaktadır. Onun haricinde sağlık raporlarında engellinin veya hastanın takibinin yapılabilmesi için bakım planı tarzında bir bölüme ihtiyaç vardır.” (U4).

“Sağlık raporları çok tıbbi terimler ile yazılmış oluyor, özel olarak engellinin kullandığı ilaçlar veya eğitimleri ya da sosyal gelişimlerinin ne olması gerektiği yazılabilir.” (U7).

Bazı kamu görevlileri erişkinler için sağlık kurulu raporları ile ÇÖZGER’lerin belli bir süre¹⁰ ile verildiğini ancak süresiz şekilde verilen raporların da olduğunu belirtmiştir. Sağlık kurulunca verilen bahse konu raporların süresiz olmaması gerektiği, belli periyotlarla sınırlandırılarak verilmesinin daha uygun olacağı ifade edilmiştir.

“Engelli sağlık raporlarının engel türüne göre farklı olması ve rapor sürelerinin “süresiz” verilmeyerek belirli periyotlarda yenilenmesinin sağlanması gerekmektedir.” (U8).

Kamu görevlileri açısından evde bakım hizmetindeki aksaklıkların ne olduğunun ortaya konması hedeflenmiştir. Buna yönelik olarak görüşmelerde kamu görevlilerine *“Hizmet sırasında veya sonrasında herhangi bir aksaklık yaşanmakta mıdır? Bu aksaklıklara örnek vererek açıklayabilir misiniz?”* sorusu sorulmuştur.

Yapılan görüşmelerde kamu görevlileri, engelli evde bakım hizmeti için gerekli olan fiziki evrakların kamu dairesine teslim edilmesi sürecinde aksaklıklar yaşandığını, başvuranların hizmete kolay ulaşabilirliği konusunda teknolojik gelişmelere paralel olmayan sistemlerin var olduğunu, kullanılan web tabanlı sistemlerin istenilen seviyede olmadığını her ilin farklı sosyo-kültürel özellikleri barındırması gibi durumlar olduğunu ve tüm bunların aksaklık meydana getirdiğini belirtmişlerdir.

“Evrak tamamlama sürecinde beklenmesi, talep edilen evraklara sistem üzerinden ulaşılamaması aksaklığa sebep olmaktadır.” (U1).

“Evde bakım yönetmeliği ise aileyi, merkezi nüfus sistemine göre aynı adreste kayıtlı bireyler olarak ele almaktadır. Bölgedeki aile yapısı farklılığı ile mevzuatın kurguladığı aile arasındaki fark vatandaş ile memur arasında gerginliğe sebep olmaktadır. Yaşlı nüfusun fazlalığı ve engelliye bakım hizmetini sağlayan bakıcılarında zaman içerisinde yaşlanması ve hanede bakıcı olma potansiyeline sahip genç bulunamaması nedeniyle bakım hizmetinin devam edip etmemesi noktasında sıkıntılara neden olmakta, yaşlı bireylerin toprak ile olan bağlantısı nedeniyle farklı sosyal hizmet modellerine (bakım merkezi, huzurevi vb.) kapalı olması engellinin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetini almasını imkânsızlaştırmaktadır.” (U3).

Kamu görevlileri yereldeki kamu idareleri arasında koordinasyon eksikliğinin de kendilerine aksaklık oluşturduğunu beyan etmişlerdir. Görüşmelerde görevli olunan kurumlarda yeterli araç ve personelin olmaması hususlarının da hizmeti aksattığı

¹⁰ Sağlık kurulu tarafından bahse konu sağlık raporlarının geçerliliği bir yıl, iki yıl veya 6 ay gibi süreler ile sınırlandırılabilmekte veya engellinin yaşamı boyunca süresiz olarak verilebilmektedir.

belirtilmiştir. Sahada çalışan kamu görevlileri arasında engellinin hangi gereksinimlerinin, ne şekilde karşılandığını gösteren bir aplikasyon ile bu hizmetlerin ve takip-denetim hizmetinin kolaylaşacağını savunanlar da vardır.

“Teknoloji çağında olmamıza rağmen evrak işlerinin elden yapılıyor olması personel ve müracaatçı için her zaman aksaklık teşkil etmektedir. Müdürlükler arası iletişim ve koordine eksikliği neticesinde çoğu işlem aksamaya neden olmaktadır.” (U4).

“Denetimler konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Çünkü yeterli personel ve araç olmayınca bu husus aksaklığa neden olmaktadır. Bir de gelir araştırması yapılırken hala manüel olarak bazı evraklar istenmektedir. Bu husus da vatandaşın ilk başvuru aşamasında daha çok çaba sarf etmesine neden olmaktadır. Sonrasında verilen yardımın ne şekilde kullanıldığına dair somut veriler elde edilememektedir. Bakıcıların kullandığı bizim de gördüğümüz bir aplikasyon oluşturulabilir. O aplikasyondan bu gün engelli ne yedi, nereye gitti, ilaçlarını düzenli kullandı mı? Kişisel temizliği yapıldı mı? Bakılabilir.” (U7).

Kamu görevlileri arasında yine farklı bölgelerdeki coğrafi özelliklerin dikkate alındığı bir evde bakım hizmet sunumunun daha yararlı olacağı konusunda fikirler de mevcuttur.

“Yoğun yağış alan bölgede bulunmamız, gideceğimiz bölgenin sel tehlikesiyle karşılaşması nedeniyle ulaşımında güçlükler yaşanabilmektedir.” (U8).

Bu kısımdaki görüşmelerde kamu görevlilerine evde bakım hizmetinin nasıl olması gerektiği ile ilgili “Sizce evde bakım hizmet modeli uygulaması ne şekilde olmalıdır? Bu konu hakkındaki düşüncelerinizden bahsedebilir misiniz?” sorusu sorulmuştur.

Görüşmelerde kamu görevlileri tarafından bu hususta verilen cevaplar değerlendirilirken bakım veren bireyler ile yapılan görüşmelerde elde edilen veriler ile kamu görevlilerden elde edilen verilerin paralellilik gösterdiği tespit edilmiştir. Evde bakım hizmeti dışında gündüzlü bakım merkezlerinin kurulması, engelsiz yaşam merkezlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması kamu görevlileri tarafından da belirtilmiştir.

“Evde bakım hizmet modeli sonlandırılmalı ve gündüzlü bakım, engelsiz yaşam merkezi gibi yapılanmalar aktifleştirilmelidir.” (U2).

Kamu görevlileri engelli sağlık raporları (ÇÖZGER ve erişkinler için sağlık kurulu raporu) verilirken yaşlılıktan kaynaklanan süreğen/kronik hastalıkların ayrıldığını, yaşlılık ve engellilik alanının bir tutulduğunu belirtmişlerdir. Engelli ile yaşlılığa bağlı hastalığı olan birey her ne kadar süreç sonunda benzer engellere maruz

kalsa da bir yaşlının ihtiyaçı ile engellinin gereksinimi aynı olmayabilir. Sahada çalışan kamu görevlileri yaşlılara özel bir rapor türüne ihtiyaç olduğu belirtmişlerdir. Ayrıca her engelli bireyin engel türü ve ihtiyaç durumuna göre farklılık arz eden ödeme sisteminin geliştirilmesi konusunda da kamu görevlileri ve bakım verenlerin paralel düşüncede olduğu tespit edilmiştir.

“Öncelikle sağlık kurulu rapor sisteminin iyileştirilip engelli, yaşlı ve hasta gruplarına ayrılması, gerekmektedir. Ayrılan grupların ihtiyaçlarının ve masrafları belirlenmeli, masraflar doğrultusunda ödemeler gerçekleştirilmeli denetimler mali çerçeve yerine sosyal hizmet kapsamında ilerlemeli, müdürlükler arasında işbirliği olmalı ve engellinin bakımına ve sosyalleşmesine olanaklar sağlanmalıdır. Evde bakım hizmetine bakım verenin ruh sağlığını korumaya, bakımını kolaylaştırmaya, kendine vakit ayırabilmesine olanaklar sağlanmalıdır.” (U4).

Kamu görevlilerinin bir kısmı engelli evde bakım sürecinin sadece bir bakanlık veya yerelde bir müdürlük uhdesinde bırakılmayacağını, her bakanlık ve yerelde müdürlük, STK, belediye, valilik-kaymakamlık ve vakıflar aracılığı ile koordinasyona ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir.

“Evde bakım süreci sadece bir bakanlığın uhdesine bırakılmamalıdır. Çünkü yerelde tüm kuruluşların uhdesinde ve koordinesinde olmalıdır. Engelli bireyler de tıpkı diğerleri gibi, eğitim, sağlık, barınma ve en temelde yaşama hakkına sahiptir. Sadece nakdi yardımlar ile bu bireylerin bu haklarının sağlanması kuşkusuz mümkün değildir. Her bakanlık kendi hizmetlerini diğer bakanlıklar ile koordinasyon içerisinde gerçekleştirmelidir. Göstermelik işlerden ziyade engelli bireylerin hayatına dokunan, bakımlarını yaşamlarını daha insani hale getiren sistemlerin kurulması gerekmektedir. Sadece para vermek bir süre daha sistemi devam ettirebilir. Ancak sürdürülebilir değildir. Bunun dışında nüfusumuz yaşılanmakta ve engellilik oranımız her geçen gün artmaktadır. Belediye, Valilik-Kaymakamlık, Sivil Toplum Kuruluşları, bizim Bakanlık, Sağlık Bakanlığı gibi tüm bakanlıklar üzerine düşünce hassasiyetle yapmalıdır. Engellilerin evde bakım ile evde hapsedilmeleri anlayışından vazgeçilmeli, fırsat eşitliği oluşturulmalıdır.” (U5).

Bakım verenler ile paralel olarak kamu görevlileri de bakım verenlerin sigorta kapsamına alınmasının doğru olacağını beyan etmişlerdir. Görüşmeler boyunca kamu görevlileri kurulması gereken bu sigorta sistemi ile hem bakım merkezlerinin yükünün azalacağını hem de engellilerin alışık olduğu çevrelerden kopmayarak yaşamlarını sürdürebileceklerini belirtmişlerdir.

“Ülkemizde engelli bireylerin bakımını büyük oranda kadınların sağlamakta olduğu bilinmektedir. Bakım hizmeti veren ve bu sebeple herhangi bir işte çalışamayan kişiler için uygun sigorta işlemleri sağlanmalıdır.” (U7).

“Evde bakım hizmet modelinde düzenli denetimler sağlanarak engelli ve bakım vereni geçim sıkıntısına düşürmeyecek biçimde ekonomik olarak destek sürdürülmelidir. Ekonomik yardımların yanında bakım verenlere sigorta desteği sunulabilir ve bu sayede devlet eliyle her ay ödeme yapılan özel bakım merkezlerinin yükü azalarak daha fazla engelliye ev ortamında bakım sağlanabilir.” (U10).



3.3.ARAŞTIRMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sosyal politika uygulaması olarak evde bakım hizmetleri, engelli bireyler ve bakım verenler için sosyal refah, sosyal adalet ve gelir eşitsizliği konusunda çözüm bulmak ve bu bireylerin sosyal çevrelerinden kopmadan bakımlarının sağlanması olarak karşımıza çıkmaktadır. 2006 yılından bugüne aylık olarak engelli evde bakım yardımı ücret ödenmesi sosyal barış ve sosyal adaletin sağlanması ve dezavantajlı bireylerin korunması açısından önemlidir.

Yapılan araştırma neticesinde;

1. Engelli evde bakım yardımı kapsamında aylık olarak verilen ücret ödemesinin engelli bireyin gereksinimlerini karşılamakta yetersiz olduğu, en az bir asgari ücret kadar olması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra her ailenin geliri eşit değildir. Ancak kanun ile belirlenen sınırın altında kalan (2023 yılı ikinci yarısı için 5.097,96 TL, 2024 ilk yarısı için 7.608,71 TL) tüm ailelere aynı aylık ücret ödenmektedir. Bu durumunda sosyal adalet ilkesine aykırı olduğu düşünülmektedir. Evde bakım hizmetinde ödeme miktarları belirlenirken daha çeşitli bir gelirleme sistemine dönüş gerekmektedir. Evde bakım hizmet modelinde bakım veren bireylere seçenekler sunulmalıdır. Örneğin Hollanda'nın evde bakım hizmet modelinde “ayni yardım” ve “nakdi yardım” seçeneği vardır. Ayni yardımda kişi bakım hizmeti almak ister ve ihtiyacı olan hizmetleri alabilmek için bu alanda faaliyet gösteren, dilediği özel “Evde Bakım Kurumu” na başvurup, bu hizmetleri bakıma muhtaçlık sigortası kapsamında alabilir. Yani yakınları tarafından bakılma ihtimali olmayan bireyler için bu seçeneğin sunulması çok önemlidir. Nakdi yardım seçeneğinde bizdeki uygulamaya benzer bir şekildedir. “Kişiye Bağlı Bütçe” (Persoonsgebonden Budget) olarak bilinen bu uygulama ile birey, kendisine tahsis edilen bütçeyi; kendi seçeceği herhangi bir kişiden, örneğin; arkadaşı, akrabası, komşusu veya serbest çalışan profesyonellerden temin etme yoluna giderek de kullanabilir (Danış ve Solak, 2014, s. 67-69).
2. Bakım veren bireylerin çoğunluğu 24 saatini engelliler ile geçirmektedirler. Doğuştan engellisi olan veya yıllarca bakımı altında bulunan bir engelliye bakım veren birey bazen tüm yaşamı boyunca engellinin bakımı ile ilgilenebilmektedir. Bahsedilen aile üyesinin yaşamını yitirmesi sonucunda bakım veren tarafından ortaya konan fiziksel, duygusal ve sosyal emeğin karşılığı da boşa düşmektedir. Bu

durumun bakım verene mağduriyet yaşattığı görülmektedir. Bu hususta da alternatif hizmetler ortaya konarak en azından seçimli bir sigorta sistemine geçiş bakım veren için bir hak olup engellilerin bakımının daha üst seviyede yapılması adına da devletçe sağlanabilir. Her engellinin ortalama yaşam süresi aynı değildir. Dolayısıyla Türkiye’de engellinin ortalama yaşam süresine göre sürdürülebilir bir sigorta sistemi kurulabilir. Yapılan araştırmada tahmin edilebileceği gibi bakım veren bireylerin çoğunlukla “kadın” olduğu görülmüştür. Sigortasız bir şekilde engelli aile üyelerinin bakımını yerine getiren bu kadınlar güvencesiz ve geleceği kaygı ile dolu bir hayata maruz kalacaklardır. Bu durum da Anayasamızdaki eşitlik ilkesine aykırıdır (Tule ve Sergender, 2017, s. 98).

3. Engelli evde bakım hizmeti için yürürlükte olan mevzuatın dağınık ve işlevsiz olduğuna dair ifadelerden yola çıkarak, söz konusu yasal mevzuatın çağın gereklerine uygun, engelliler ve bakım verenlerin haklarına yakışır bir güncellemeye ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır. Mevzuatta güncelleme yapılırken hizmetin esası için yerelden bilgi alınması ve işleyiş için sahada çalışan ve deneyimlerini paylaşmaya hazır olan bireylerden destek alınması esas olmalıdır. Ayrıca mevzuat değiştirilirken daha işlevsel ölçme araçları, anlaşılabilir sağlık raporları geliştirilmelidir. Yaşlılık alanı ile engellilik alanının ayrımının yapılması gerekmektedir. Yaşlıların evde bakım hizmeti için farklı ihtiyaçlarını karşılayacak bir sistemin varlığı gelecek adına olumlu bir adım olarak karşımıza çıkabilecektir.
4. Evde bakım hizmeti sağlanırken mevzuat dışında diğer kurumlar ile koordinasyonu arttırıcı veya bakım verenlerin evrak yükünü hafifletici, çalışanların da iş yükünü azaltıcı, sahadaki verilerden beslenen, vatandaşın işini kolaylaştırma odaklı güncel bir veri tabanı veya internet sistemine ihtiyaç vardır.
5. Bir insan hakkı olarak engelli bireylerin gelişme ve yaşama katılma haklarını içeren evde bakım hizmet modeline ihtiyaç her zaman vardır. Bu bakımdan kamu görevlileri ve bakım verenler ile yapılan görüşmelerden yola çıkılarak gündüz bakım merkezlerinin sayısı ve niteliğinin arttırılması, ev içerisinde engellisini terk edemeyen ancak sosyal yaşamdan da kopmak istemeyen bakım verenler için yarı zamanlı profesyonel bakım verecek bireylerin (ara elemanlar) istihdam edilmesinin aile üyelerinin yararına olacağı düşünülmektedir. Örneğin Almanya’daki gibi Türkiye’de de engelli bireye bakım veren birey dışında yedek bakıcının olduğu bir sistem için çalışmaların başlatılması gerekmektedir (Karagöz, Üstün, ve İlman, 2019, s. 290). Bunun yanında özellikle engellisi ile tek yaşayan bakım verenler

için hasta olması durumunda engellisini bırakacak bir yeri olmadığından hastane içerisinde bir bakım birimin kurulması da engelli bireyin ve diğer aile üyelerinin yararına olacaktır.

6. Engelli bireyler için yerel organizasyonların arttırılması, Valilik-Kaymakamlık, Belediye, SYDV, Sağlık İl Müdürlükleri, devlet hastaneleri, özel hastaneler, sivil toplum kuruluşları, derneklerin yerelde ve merkezde işbirliğini ve koordinasyonu arttırması gerekmektedir.
7. Bireyler engellilik alanında bilinçlendirilmek sureti ile sivil toplum faaliyetlerine öncelik verilmelidir. Engelli bireyler kendilerini anlatma ve hak arama çabası içerisinde olmalarına rağmen sosyal dışlanmaya maruz kalabilmektedir. Sosyal politika açısından sivil toplum örgütlerinin iki temel fonksiyonunu belirtmek gerekir. Bunlardan ilki bireyler için eşit demokratik hakların kazanılması, diğer ise sosyal sınıflar arasındaki ekonomik dengesizliğin ortadan kaldırılmasına katkı sunan politikaların ortaya atılmasıdır (Şenkal, 2012, s. 105). Bu bakımdan sivil toplum örgütleri engellilerin haklarını aramada eksik kaldığı veya devlet tarafından yeterli sosyal politikaların geliştirilmemesi gibi durumlarda engellilere yönelik politika üretmek veya demokratik baskı yoluyla otoritenin politika üretmesini sağlamak gibi rolleri üstlenebilir.
8. Ülkemizde SYDV'ler tarafından hâlihazırda Vefa Projesi yürütülmektedir. Proje kapsamında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı hizmet modellerinden yararlanan ailelerden, evlerini temizleyemeyecek durumda olanlara on beş günde bir gidilerek temizlik hizmeti sunulmaktadır. Bu temizlik hizmetinin sadece SYDV hizmetlerinden yararlanan ailelere verilmesinin yetersiz olduğu görülmektedir. Engelli ve yaşlı olan, evinin temizliğini yapamayacak durumda olan tüm ailelerin bu hizmetten yararlanabilmesi sağlanmalıdır.
9. Özellikle il özel idareleri ve belediyelerce engellilerin sosyal yaşama daha aktif katılımı ve bakımları konusunda ailelerine yardımcı olacak sokak, cadde, yürüyüş yolları, park alanlarının arttırılması gerekmektedir. Saha çalışmasından engelli bireylerin ulaşılabilirlik/erişilebilirlik noktasında sorunlarının devam ettiği tespit edilmiştir. Engelli bireylerin halk otobüslerinde hala gereken saygıyı görmedikleri bahsi geçen bu gibi hususların da “engellinin bakımı” konusundan ayrılamayacağı, bu alanlarda da düzenlemelerin olması gerektiği düşünülmektedir.
10. Engelli bireyler için halk sinemalarının olması, Bartın ili özelinde engelli plajının olması, çeşitli spor ve sanat etkinliklerinin olması, Bartın ilinde olduğu gibi

belediyelerce engelsiz sanat merkezlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Durumu uygun olan engelli ve aileleri belirlenmeli engel, cinsiyet ve yaş gruplarına göre sosyalleşmelerini sağlamak amacıyla kültürel, sportif etkinlikler planlanmalı ve katılımları desteklenmelidir. Özellikle yaz aylarında engelli birey ve bakım verenlerin tatile gitmeleri ve aile üyelerinin birlikte vakit geçirmeleri sağlanmalı, engelli bireyler ve ailelileri için tatil indirimleri uygulanmalıdır.

- 11.** Bazı engelli bireylerin ilaçları dışında özel vitamin ve takviyeleri olmaktadır. Bu özel vitamin ve takviyelerin de SGK kapsamında karşılanması gerekmektedir. Evde bakım ücreti bunları karşılamaya yetmemektedir.
- 12.** Engelli bireyin bakımı bilgi isteyen bir süreçtir. Engelli evde bakım hizmeti sağlanırken engellinin bakımının ne şekilde verileceği ile ilgili sadece Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün vereceği eğitimler ile bu sürecin yönetilmesi mümkün değildir. Bu hususta da Milli Eğitim Müdürlükleri, İl Sağlık Müdürlükleri (Toplum ve Ruh Sağlığı Birimleri), Belediyeler, bazı dernek ve vakıfların da sorumluluk alması gerekmektedir. Bunun yanında Milli Eğitim Bakanlığınca özellikle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine uyum sağlamayan ama eğitime ihtiyacı olan bireyler için evde eğitim dışında kalan ağır engelli çocuklar için oyun öğretmeni gibi sistemlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Özellikle kapı açmayı bilmeyen, kaşık tutmayı veya üst giymeyi bilmeyen yani günlük hayatın genel gereksinimlerini yerine getiremeyen engellilerin öz bakımlarının artırılması için hane içerisinde verilecek eğitimler önem arz etmektedir.
- 13.** Engelli evde bakım hizmetinden yararlanan bireylerin sadece fiziksel bakımı odağında hareket edilmektedir. Hâlbuki evde bakım hizmetlerinin engellinin sosyal-psikolojik durumuna da yönelmesi gerekir. Bu bakımdan evde bakım sürecinde özellikle bilinci açık yaşlılar ve bazı engel grubundaki bireyler için ev içi manevi desteklerin sağlanması da gerekmektedir.
- 14.** Saha çalışmasından özel eğitim ve rehabilitasyon kuruluşlarında idareci, öğretmen veya yardımcı hizmetler olarak çalışan her görevlinin yetkinliğinin artırılması gerektiği anlaşılmıştır. Bunun yanında evde bakım hizmetinden yararlanan özellikle ruhsal/duygusal ve zihinsel engelli bireylerin eğitim materyallerinin indirimli veya bedelsiz verilmesi gerekmektedir. Okul kıyafetleri, kırtasiye ürünlerinde vergi indirimin sağlanması gibi olanaklarda düşünülmelidir.

15. Engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engellilere ödenen aylık ücret dışında yaşına, cinsiyetine engel grubuna göre gereksinim duyduğu gıda, ilaç, tıbbi malzeme vb. gibi şeylerin de aynı olarak da verilmesinin gerektiği düşünülmektedir. Çünkü verilen nakdi yardım ile bez, ıslak mendil, çarşaf, deterjan, eldiven gibi temizlik ürünlerinin karşılanması veya otizm veya zihinsel engelli bireyin giyim, gıda gereksinimlerinin karşılanması mümkün değildir. Bu bakımdan özellikle SYDV ve Belediyelerce bu aynı yardımların yerine getirilmesi için ayrıca bütçelerin hazırlanması gerekmektedir. Bunun yanında herhangi bir geliri olmayan ancak engellisi olan aile üyelerine kira desteği de verilebilir.
16. Bartın ilinde 2023 yılı sonu itibarı ile bakım veren bireylere 119.644.817,34 TL ödeme yapılmıştır. Yapılan evde bakım yıllık ödemesi azımsanmayacak düzeydedir. Ancak daha çok koordineli ve her kurumun daha çok sorumluluk aldığı bir bakım sistemi içerisinde engellilerin bakımının daha sağlıklı bir şekilde yerine getirilebileceği öngörülmektedir. Hizmet sağlanırken verilen aylık evde bakım ücretinin her ay aynı meblağ üzerinden verilmemesi, ihtiyaç veya kriz durumuna (hastaneye yatış vb.) göre verilen nakdi yardımın artırılması için esneklik sağlanması gerekmektedir.
17. İnsan yetiştirirken özellikle okul öncesi ve ilkokul dönemlerinde engelli ve engelli ailelerine yönelik duyarlılığın artırılması, engellilerin haklarına saygı gösterilmesi ve sosyal alanlarda yer edinmelerinin sağlanması adına bu alanda verilen eğitime daha çok özen gösterilmelidir. Bakım verenler ile yapılan görüşmelerde halen engelli bireylere toplum nazarında ahlaki ve medikal yaklaşımın söz konusu olduğu belirtilmiştir. Bu hususta artık insan hakları yaklaşımının da eğitim süreçlerinde daha çok yer edinmesi gerekmektedir.
18. Araştırma sonunda sosyal politika uygulaması olarak Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin, özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı uhdesinde ilerleyen ancak her hali ile tüm Bakanlıklar, STK’lar ve toplumda yaşayan tüm kesimleri ilgilendirdiği görülmüştür. Yaşam boyunca her birey engellilik riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Her birey bir engelli yakını ve aday olduğundan herkes bir gün bu hizmete gereksinim duyabilir. Dolayısıyla evde bakım hizmetlerinin her yönü ile ele alındığı, hizmet verilirken toplumsal/kurumsal sorumluluğun paylaşıldığı, günümüz koşullarına uygun mevzuat ve uygulamaların geliştirildiği, bütçesinin daha sürdürülebilir hale getirilebildiği, sosyal adaletin ve refahın

m¼mk¼n olduğu kadar eşit b¼l¼ř¼m¼n¼n sağlanabildiği yeniden bir değerlendirmeye ihtiyaç olduğu d¼ř¼n¼lmektedir.



SONUÇ

Çalışmada kamu yönetimi çerçevesinde hizmetin yerinde incelenmesi çerçevesinde; sosyal politika uygulaması olarak Türkiye’de engelli evde bakım hizmetleri Bartın ili üzerinden irdelenmiştir. Çalışma sosyal politikanın teorik arka planının ortaya konması ile başlamış, engelli bireylere yönelik sosyal politikalar ve özelde evde bakım hizmetleri tartışılarak saha araştırmasına dayalı iki ayak üzerine kurgulanmıştır.

Yapılan görüşmelerde elde edilen veriler değerlendirildiğinde bakım verenler ile hizmeti sağlayan kamu görevlilerinin evde bakım hizmetlerine ilişkin düşünce ve önerilerinin paralellik gösterdiği ortaya konmuştur.

Engelli bireylere bakım verenler engelli bireylerin gereksinimlerinin (beslenme, barınma, ilaç, sağlık kontrollerinin yerine getirilmesi vb.) karşılanması noktasında evde bakım yardımının yararlı olduğunu ancak yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Kamu görevlileri de evde bakım yardımının engellinin tüm gereksinimlerini karşılayamayacağını belirtmiştir. Engelli bireylerin kullandıkları ilaçlar için katkı payı alınmaktadır. Bunun yanında yaşlılık dolayısıyla engeli bulunan bireylerin özel olarak kullandıkları mama veya vitamin takviyeleri de kendi bütçelerinden sağlanmaktadır. Evde bakım desteği yanında sağlığa ulaşım noktasında da desteklerin verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Bakım verenler her engelliye aynı ücretin verilmesinin adil olmadığını beyan etmişlerdir. Kamu görevlileri de bu hizmet kurgulanırken aylık ödeme miktarının engellinin engel türü, farklı gereksinimleri odaklı bir yaklaşım ile belirlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Bakım verenler evde bakım hizmeti ile engelli bakımı konusunda bilgilerinin arttığını ancak kurumsal temelde daha çok bilgilendirme yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Kamu görevlileri de söz konusu hizmeti sağlarken iş yükü ve kurumdan kaynaklanan sorunlardan dolayı (personel yetersizliği, araç yetersizliği vb.) bu bilgilendirme ve rehberlik süreçlerinde sorunlar olduğunu ifade etmişlerdir.

Bakım veren bireyler engellilerin gereksinimlerini karşılarlarken dışarıdan herhangi bir destek almadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun da sosyal, ekonomik ve

psikolojik olarak sorunlar yaşamalarına sebebiyet verdiğini beyan etmişlerdir. Kamu görevlileri de verilen evde bakım desteğinde ekonomik bakış açısının hâkim olduğunu, bu bakış açısı yerine engelli ve bakım verenin sosyalleşmesini sağlayacak alternatif hizmetlerin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bakım verenler ve kamu görevlileri bu hususta paralel olarak gündüzlü bakım merkezlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması gerektiğini, ev içerisinde yarı zamanlı profesyonel bakıcı istihdamının olması gerektiğini, engelliler ve bakım verenler için yaşanan kentin engelliye uygun sosyal alanlara sahip olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Bakım veren katılımcılar ve kamu görevlileri sağlık konusunda bazı illerin tam teşekküllü hastanelerin bulunmaması sebebi ile dezavantajlı olduğunu, bu dezavantajın engellinin bakımının sekteye uğratabileceğini belirtmişlerdir.

Bakım veren katılımcılar evde bakım hizmetinden yararlanmasalar dahi engelli aile üyelerine bakım veremeye devam edecekleri beyan etmişlerdir. Bu husus toplumsal açıdan da korunması gereken bir değer alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal politika açısından bakıldığında korunması gereken gruplar hususunda toplumun geleneksel bakış açısının devam ettiği görülmektedir.

Bakım verenlerin çoğunluğu kurum/kuruluşlarca yapılan denetim faaliyetlerinin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Ancak denetim süreçlerinde idarece bazı durumları tespit etmek amacıyla elden verilen evrakların diğer kurumlara gidilerek dolaştırılması konusunda sorun yaşandığı ve zaman kaybedildiği ifade edilmiştir. Aynı doğrultuda kamu görevlileri de bu durumun dezavantaj yarattığını belirtmişlerdir. Bu duruma alternatif olarak görüşmeler boyunca tüm katılımcılar hizmet ile ilgili veri sistemlerinin iyileştirilmesi ve hizmet için gerekli diğer kurumların veri tabanlarından elde edilen bilgiler için de entegrasyon çalışmalarının olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Kamu görevlileri son yıllardaki teknolojik gelişmeler ışığında bakım verenlerin çoğunun akıllı cihazlar kullandıklarını, bu cihazlara engellinin bakımının takip edilmesi amacıyla oluşturulabilecek uygulamaların yüklenebileceğini, ana merkezden bu uygulamaların takip edilebileceğini, bu sayede denetim ve takip hizmetlerinin artırılabilirliğini belirtmişlerdir.

Hem kamu görevlileri hem de bakım verenler tarafından engelli bireylerin engel durumuna göre zaman geçirebileceği/ sosyalleşebileceği gündüzlü bakım merkezlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması, belediyelere ait engelli parkları, plajları benzeri

sosyal donatı alanlarının oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bazı kamu görevlilerinin evde bakım hizmetinin engelliye sosyal hayata katma konusunda dezavantaj yarattığı düşüncesi ortaya çıkmıştır. Hizmetin olumsuzluk yaratabilecek bu yönünün ancak şehir içinde engelli bireylere yönelik iyileştirmeler yapılması ile bertaraf edilebileceği unutulmamalıdır. Evde bakım hizmetinin tek elden/kurumdan her engelliye aynı şekilde değil de engel türü, yaş, cinsiyet, içerisinde bulunan coğrafya veya kriz durumlarına göre çeşitlenmesi gerektiği araştırmaya katılan her iki grup tarafından da ifade edilmiştir. Görüşmeler boyunca bakım verenler ile kamu görevlileri kurum/kuruluşların evde bakım veya engellilik hususunda koordinasyon kurmadığını belirtmişlerdir. Kurumlar arasında koordinasyon ve iş birliği olmadan engelli birey ve ailelerin yaşamlarında eksiklikler devam edecektir. Dezavantajlı bireylere bakım veren bireyler ve bu bireylere uygun hizmeti sunan kamu görevlilerinin, engellilerin hakları konusunda özen gösterdikleri ve hizmeti ulaşılabilir kılma çabası içerisinde oldukları tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmelerde kamu görevlileri ve bakım verenler tarafından alternatif hangi hizmetler olması ve evde bakım hizmeti dışında hangi hizmetlerin verilmesi gerektiği konularında da paralel yanıtların alındığı sonuçları ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak; evde bakım yardımı miktarının artırılması, değişen gereksinimlere göre evde bakım yardımının yeniden yapılandırılması, yardım kapsamında sosyal organizasyonlar yolu ile engelli bireyler ve bakım verenlerin sosyalleşmesinin sağlanması, evde bakım sürecinde bakım verenlerin iş gücüne dâhil olmakta eşitsizlikler yaşadıkları görülerek bu eşitsizliklerin giderilmesi için bakım sigortasının aktifleştirilmesi ve engellilerin eğitimleri ve rehabilitasyonları için verilen hizmetlerin çeşitlenmesi, yaşlılık alanı ile engellilik alanının ayrılması, yaşlılık dolayısıyla verilen hizmetlerin yaşlılığa özel hale getirilmesi ve her engelli birey ve ait olunan engel türüne özel bir evde bakım hizmet modelinin belirlenmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

159 Nolu ILO Sözleşmesi. (1983). Eylül 12, 2023 tarihinde

https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377302/lang--tr/index.htm adresinden alındı

1982 Anayasası. (1982). 61. Madde. Ankara : Resmi Gazete.

5378 Engelliler Hakkında Kanun. (2005, 7 1). Madde 3. Aralık 21, 2023 tarihinde <https://aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/engelliler-hakkinda-kanun/> adresinden alındı.

Ağcasulu, H. (2021). Sosyal Politika Alanı Olarak Evde Bakım Hizmetleri: Ülke Örnekleri ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 167-183.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). Kasım 12, 2023 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/> adresinden alındı.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023, Temmuz). *Engelli İstatistik Bülteni*. Ekim 16, 2023 tarihinde [eyhgm_istatistik_bulteni_mart-2022: https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yasli-istatistik-bulteni/](https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yasli-istatistik-bulteni/) adresinden alındı.

Aktan, C. C., ve Özkıvrak, Ö. (2008). *Sosyal Refah Devleti*. İstanbul: Okutan Yayıncılık.

Aktaş, K., ve Şen, İ. G. (2013). Türkiye'de Kadına Yönelik Pozitif Ayrımcılık: Kavram, Uygulama ve Toplumsal Algılar . *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 165-189.

Albayrak, H. (2014). *Tarihte Kör, Sağır, Dilsiz ve Engelli Eğitimi. Araş. Komisyonu*. İstanbul: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.

Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal Politika Dersleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi* , 2 (1), 11-25.

Arın, T. (1998). Sosyal Hakların Emek Gücünün Meta Niteliği Üzerindeki Etkileri. *Dünyada ve Türkiye'de Kamu Girişimciliğinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği Sempozyum Bildirileri* (s.318-338). İstanbul: Elektrik Mühendisleri Odası.

Arpacı, F. (2009). Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 61-72.

Arslan, A. (2017). Muhafazakâr Liberalizm ve Sosyal Politika Birleşimi Olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1-11.

Avrupa Sosyal Şartı. (1961). Aralık 10, 2023 tarihinde <https://www.anayasa.gov.tr/tr/yayinlar/insan-haklari-bilgi-bankasi/avrupa-sosyal-sarti/> adresinden alındı.

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, DİE. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması* . Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.

- Birdir, K., Dalgıç, A., ve Kale, A. (2014). Antalya ve Mersin Plajlarında Yapılan Düzenlemelerin Erişebilirlik Kapsamında İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 145-158.
- Birleşmiş Milletler. (1976). *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi*. Şubat 16, 2024 tarihinde <https://unmik.unmissions.org/> adresinden alındı.
- Buğra, A. (2016). *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Campell, J., ve Oliver, M. (1996). *Disability Politics*. London: Routledge.
- Creswell, J. W., ve Miller, D. L. (2000). Determining Qualitative Research Methods. *Theory Into Practice* , 124-130.
- Cumhurbaşkanlığı, T. (2019, 07 18). *Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı*. Şubat 19, 2024 tarihinde 11. Kalkınma Planı (2019-2023): <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> adresinden alındı.
- Çılğın, T. (2021). Sosyal Demokrat Refah Devletlerinin Engellilere Yönelik Sosyal Politikaları: İsveç Örneği. *Ankara Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 129-152.
- Çitil, M., ve Üçüncü, M. K. (2018). Türkiye'de Engelli Hakları ve Engelliler Hukukunun Durumu. *Türkiye Adalet Akademisi*, 233-278.
- Çoban, M., ve Esatoğlu, A. E. (2004). Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. *T Klin Tıp Etiği-Hukuku Dergisi*, 109-118.
- Danış, Z., ve Solak, Y. (2014). Evde Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu: Hollanda Örneği. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 57-71.
- Dayı, Y. (2009). Küreselleşme Sürecinde Sosyal Politika Uygulamaları (1980-2000 Türkiye Örneği). 9. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Demirbilek, S. (2009). *Sosyal Politika Bağlamında Sosyal Hizmet*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Yayınları.
- Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2002). Türkiye Özürlüler Araştırması. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Dolu, E. (2019). Avrupa Birliği Ülkelerinde ve Türkiye’de Engellilere Yönelik Bakım Politikaları ve Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Dökmen, Z. Y. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-38.
- Engelli İstatistik Bülteni*. (2021, Ağustos). Aralık 02, 2021 tarihinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: [eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2021%20\(1\).pdf](https://www.eyhgm.gov.tr/istatistik/bulteni/agustos2021%20(1).pdf) adresinden alındı.
- Erdoğan, E., ve Uyan Semerci, P. (2021). Fenomenolojik Yaklaşımlar. E. Emre, ve S. U. Pınar içinde, *Toplumsal Araştırma Yöntemleri İçin Bir Rehber : Gereklilikler, Sınırlılıklar ve İncelikler* (s. 157-171). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

- Eryılmaz, B. (2021). İnsan Kaynakları Yönetimi. B. Eryılmaz içinde, *Kamu Yönetimi* (s. 291). İzmit: Umuttepe Yayınları.
- Evde Bakım Yönetmeliği*. (2023, Mayıs 26). 12 24, 2023 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/05/20230526-2.htm>:
<https://www.resmigazete.gov.tr/> adresinden alındı.
- Genç, Y., ve Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi* , 363-393.
- Gökmen, F. (2007). Türkiye'de Özürlü Haklarının Gelişimi. *Özveri Dergisi*, 4 (2), 1085-1106.
- Gümüş, İ. (2018). Tarihsel Perspektifte Refah Devleti: Doğu, Yükseliş ve Yeniden Yapılanma Süreci. *Journal Of Political Administrative and Local Studies*, 33-66.
- Güven, S. (2001). *Sosyal Politikanın Temelleri*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Hedlund, M. (2000). Disability As A Phenomenon: A Discourse Of Social And Biological Understanding. *Disability & Society*, 765-780.
- Hekimler, A. (2019). *Türkiye'de Bakım Sigortasının Kurulması Üzerine Bildiri Kitabı*. Tekirdağ: XI. IBANESS Kongreler Serisi Bildiri Kitabı, 9-10 Mart 2019.
- Işık, M., ve Demirok, K. (2021). Sosyal Politika Kapsamında Kamu Kuruluşları Tarafından Bir Dezavantajlı Grup Olarak Engellilere Yönelik Verilen Hizmetlerin Etkinliği:İsparta İli Örneği. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 4 (1), 111-135.
- İşıl Çetin, B. (2017). Sanayi Devriminden 21. Yüzyıla Batı Dünyasında Engellilik. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 7 (1), 91-121.
- Karagöz, N., Üstün, S., ve İlman, E. (2019). Avrupa Ülkelerindeki Gelişmeler Işığında Türkiye’de Engelli Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. *Anemon Muş Alpaslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 279-291.
- Kocabaş, Ç. (2018). Türkiye’de Engelli Memur İstihdamı. S. Arıkan, ve S. Ayyıldız içinde, *Engellilerin Destekli İstihdamı* (s. 59-91). İstanbul: Akademik Kitaplar Yayın.
- Koray, M. (2020). *Sosyal Politika*. İstanbul: İmge Kitabevi.
- Köse, H. (2014). Engelliler Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. *Kronolojik Engelli Tarihi ve Eğitimi* (s. 56-100). içinde İstanbul: İstanbul MEB Yayınları.
- Kuş, E. (2006). Bilgisayar Destekli Nitel Veri Analizi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Le Play, F. (2017). *Seçilmiş Metinler*. (A. K. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Heretik Yayıncılık.
- Mayer, M. (2003). The Onward Sweep of Social Capital: Causes and Consequences for Understanding Cities, Communities and Urban Movements. *The International Journal of Urban*, 108-130.
- MEB. (2023, Ekim 3). Ekim 16, 2023 tarihinde <http://sgb.meb.gov.tr/www/resmi-istatistikler/icerik/64> adresinden alındı.
- Meşe, İ. (2014). Engelliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir? *Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi*, 79-92.

- Oğlak, S. (2017). Yaşlı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı Ve Ekonomik Değeri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 73-87.
- Öcal, A. (2015). *Dezavantajlılıkla İlgili Temel Kavramlar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Özbek, N. (2002). Osmanlı'dan Günümüze Türkiye'de Sosyal Devlet. *Toplum ve Bilim*, 7-33.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2018, 7 7). Ocak 1, 2024 tarihinde <https://orgm.meb.gov.tr/www/ozel-egitim-hizmetleri-yonetmeligi-yayimlandi/icerik/1089> adresinden alındı.
- Özgökçeler, S., ve Alper, Y. (2010). Özürlüler Kanunun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi. *İşletme ve Ekonomik Araştırmaları Dergisi* , 1 (1), 33-54.
- Öztürk, M. (2011). *Engelli Gerçeği*. İstanbul: Ajansvista Matbaacılık.
- Özuğurlu, M. (2003). Sosyal Politikanın Dönüşümü ve Suretten Kopuşu. *Mülkiye Dergisi*, 59-74.
- Pekdemir, Ş. (2006). İslam Özürlüler Hukuku. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Platon. (2020). *Devlet*. (S. Eyüpoğlu, ve M. Cimcöz, Çev.) Ankara: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Sanem, B. (2013). *Özürlülerin İstihdamında Ev Esaslı Tele Çalışma (Evde Tele Çalışma): Bursa İli Belediyelerinden Örnekler*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Sarıpek, D. B. (2017). İhtiyaç Kavramı Ekseninde Sosyal Koruma: Temel İhtiyaçlar Yaklaşımı. *İnsan ve İnsan Dergisi*, 43-65.
- Seyyar, A. (2004). *Teorik ve Pratik Boyutları İle Sosyal Bakım* . Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- Şahinöz, T. (2013). *Engelli Sağlığı*. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Yayını (Yayın No:15).
- Şenkal, A. (2005). *Küreselleşme Sürecinde Sosyal Politika*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Şenkal, A. (2012). Küreselleşme, Sosyal Politikanın Dönüşümü ve Sivil Toplum Örgütleri. *Journal of Social Policy Conferences*, 45, 97-126.
- Şişman, Y. (2023). Engellilik Alanındaki Kavramsal Karmaşanın Nedenleri ve Mevcut Durum. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 2444-2459.
- Şişman, Y. (2022). *Sosyal Politikanın Güncel Konuları*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Talas, C. (1992). *Türkiye'nin Açıklamalı Sosyal Politika Tarihi*. İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- Taşçı, F. (2018). *Sosyal Politika'da Dezavantajlı Gruplar:Tarih, Yaklaşım ve Uygulama*. İstanbul:Kaknüs Yayınları.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 175-202.

- Tufan, B., Sayar, Ö., ve Koçyıldırım, G. (2009). Sosyal Bir Hak Olarak Sosyal Hizmet. *I. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu* (s. 81). Denizli: <http://www.sosyalhaklar.net/2009/2009index.htm>.
- Tule, G., ve Sergender, S. (2017). Engelli Ailelerinin Yaşadıkları Sosyal ve Ekonomik Sorunlar. *Aydın İktisat Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 81-100.
- Tuna, O., ve Yalçıntaş, N. (1991). *Sosyal Siyaset*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- TÜİK. (2022). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. Aralık 20, 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109> adresinden alındı.
- TÜİK. (2011). *Adrese Dayalı Nüfus ve Konut Araştırması*. Eylül 28, 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109> adresinden alındı.
- TÜİK. (2021). *Doğum İstatistikleri*. Ekim 18, 2023 tarihinde www.tuik.gov.tr: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> adresinden alındı.
- TÜİK. (2019). *Hayat Tabloları*. Ekim 18, 2023 tarihinde www.tuik.gov.tr: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi109> adresinden alındı.
- TÜİK. (2021). *Nüfus Projeksiyonları 2025-2080*. Ekim 18, 2023 tarihinde www.tuik.gov.tr: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> adresinden alındı.
- TÜİK. (2011). *Nüfus ve Konut Araştırması*. Ocak 8, 2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-ve-Konut-Arastirmasi-2011-15843> adresinden alındı.
- Türkiye Özürlüler Araştırması*. (2006). Ekim 19, 2023 tarihinde <https://evam.tuik.gov.tr/dataset/list/> adresinden alındı.
- Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika. *İş ve Hayat Dergisi*, 67-100.
- WHO. (1981). *Dünya Sağlık Örgütü Engelli Bildirgesi*. Mart 20, 2024 tarihinde <https://www.who.int/> adresinden alındı.
- Winter, J. (2004). Toplumsal Bir Sorun Çözümleyici Olarak Özürlü Hakları Hareketinin Gelişimi. (Ç. M. ERGÜN, Dü.) *Özveri Dergisi*, 341-56.
- Yaralılar, T. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Psiko-Sosyal Sorunları. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya Üniversitesi, SBE.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, B., ve Fatih, Ş. (2019). Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması ve Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları Temelinde Türkiye'nin Konumu. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2525-2554.
- Yılmaz, A. T. (2016). Türkiye İş Kurumu Tarafından Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulanan Mesleki Eğitim Kurslarının Etkilerinin İncelenmesi ve Faaliyetlerinin

Çeşitlendirilmesine Yönelik Öneriler. ÇSGB İş-Kur Genel Müdürlüğü Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi . Ankara: ÇSHB İş-Kur Genel Müdürlüğü.

Zastrow, C. (2009). *Introduction to Social Work and Social Welfare. Empowering People*. Canada: Cengage Learning.



EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BAKIM VERENLER)

Ben Mehmet Emin SONTUR. Sinop Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Sizi Prof. Dr. Nazım KARTAL danışmanlığında yürüttüğüm “SOSYAL POLİTİKA UYGULAMASI OLARAK TÜRKİYE’DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ: BARTIN İLİ ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmanın amacı Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde bir sosyal politika uygulaması olarak sunulan engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engellilerin bakıcılarının, engelli evde bakım hizmetine ilişkin algı, görüş ve deneyimleri ile hizmetin yerel düzeydeki yansımalarının ortaya konması ve evde bakım hizmetinin kamu yönetimi çerçevesinde yerinde incelenmesidir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 60 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel araştırma ve araştırma ile ilgili yayınlarda kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız şimdi sorabilir veya sontur_mehmet@msn.com e-posta adresi ve 05318120519 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Araştırmacının önceden hazırlamış olduğu soruları sormasına izin veriyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşmenin kayıt altına alınmasına izin veriyorum.(...)EVET

(...) HAYIR

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Tarih:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Mehmet Emin SONTUR (Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı-Yüksek Lisans Öğrencisi)

İmzası:

EK-2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (KAMU GÖREVLİLERİ)

Ben Mehmet Emin SONTUR. Sinop Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Sizi Prof. Dr. Nazım KARTAL danışmanlığında yürüttüğüm “SOSYAL POLİTİKA UYGULAMASI OLARAK TÜRKİYE’DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ: BARTIN İLİ ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmanın amacı Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde bir sosyal politika uygulaması olarak sunulan engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engellilerin bakıcılarının, engelli evde bakım hizmetine ilişkin algı, görüş ve deneyimleri ile hizmetin yerel düzeydeki yansımalarının ortaya konması ve evde bakım hizmetinin kamu yönetimi çerçevesinde yerinde incelenmesidir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 9 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel araştırma ve araştırma ile ilgili yayınlarda kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız şimdi sorabilir veya sontur_mehmet@msn.com e-posta adresi ve 05318120519 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Araştırmacının önceden hazırlamış olduğu soruları sormasına izin veriyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşmenin kayıt altına alınmasına izin veriyorum. (....)EVET (....) HAYIR

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Tarih:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Mehmet Emin SONTUR (Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı-Yüksek Lisans Öğrencisi)

İmzası:

EK-3

ANKET FORMU 1 (BAKIM VERENLER)

Görüşme Sayısı:

1. Yaşınız(.....)
2. Medeni durumunuz () Bekar() Evli () Boşanmış ()Dul
3. Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır (5. Soruya geçiniz)
4. Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?(.....)
5. Eğitim durumunuz/düzeyiniz ()Okuryazar değil ()Okuryazar ()İlkokul/İlköğretim
()Ortaokul ()Lise ()Önlisans ()Üniversite ()Yüksek Lisans/Doktora
6. Mesleğiniz nedir? ()Ev Hanımı ()Emekli ()İşçi ()Memur ()Esnaf ()Öğrenci ()Serbest
meslek ()Diğer
7. Sosyal güvenceniz var mı? ()Evet ()Hayır
8. Varsa hangi sosyal güvenceye sahipsiniz? ()Emekli Sandığı ()Sosyal Sigortalar Kurumu
()Bağ-Kur()Yeşilkart () GSS ()Diğer.....)
9. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? (.....)
10. Evde yaşayanların aylık toplam geliri nedir? Belirtiniz.(.....)
11. İkamet edilen ev kime aittir? (.....)
12. Ev kira ise aylık kira ne kadar ödüyorsunuz?(.....)
13. Bakım verdiğiniz engelli ile olan yakınlığınız nedir? ()Eşi/Karısı ()Annesi ()Babası
()Kızı () Oğlu ()Gelini ()Kardeşi ()Diğer (.....)
14. Engelli kişiye bakım verirken size destek olan aile üyesi veya diğer kişiler var mıdır?
(Hayır ise 15. Soru boş geçilecek) () Evet () Hayır
15. Evet ise destek aldığınız kişi kimdir?(.....)
16. Engellinin bakımını kaç yıldır sürdürüyorsunuz?(.....)
17. Günlük kaç saat bakım veriyorsunuz? (.....)
18. Evde bakım hizmetinden kaç yıldır yararlanıyorsunuz? (.....)

ANKET FORMU 2 (KAMU GÖREVLİLERİ)

Görüşme Sayısı:

1. Yaşınız (.....)
2. Medeni Durumunuz ()Bekar()Evli()Boşanmış
3. Mesleğiniz (.....)
4. Kaç yıldır Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışıyorsunuz? (.....)
5. Engelli evde bakım biriminde ne kadardır çalışıyorsunuz?(.....)
6. Herhangi bir engelli yakınınız var mı? ()Evet ()Hayır (Cevap Hayır ise 6. Soru boş geçilecek)
7. Varsa size yakınlığı nedir?(.....)
8. Evde bakım hizmetinden müracaatçıların yararlanmalarını sağlamada/ kendinizi yeterli görüyor musunuz? ()Evet ()Hayır
9. Cevabınız evet veya hayır ise bu durumun sebeplerinden bahsedebilir misiniz?

[illegible]

EK-5

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU BAKIM VERENLER İLE İLGİLİ SORULAR¹¹

1. Kendinizi ve bakım verdiğiniz kişiyi tanıtır mısınız?
2. Söz konusu engelliye ne zamandan beri bakım vermektесiniz? Hastalığı/ engel durumu ile ilgili bilgi verebilir misiniz?

GEREKSİNİMLER

1. Evde bakım hizmet modeli ile birlikte engellinin beslenme gereksinimi, barınma gereksinimi ile kişisel temizlik gereksinimi ile ilgili değişiklikler yaşadınız mı? Yaşadıysanız bunlardan bahseder misiniz?
2. Bu hizmet ile birlikte ihtiyacınız olan tıbbi cihaz, ilaç veya periyodik sağlık takiplerinizi ile ilgili bir değişim oldu mu? Olduysa buna ilişkin düşüncellerinizi aktarır mısınız?
3. Hizmeti aldıktan sonra evinizin genel hijyeni ve engellinin kişisel hijyeniyle ilgili bir değişim yaşandı mı? Yaşanmış ise bunlardan bahseder misiniz?
4. Hizmet sağlandıktan sonra engellinin bakımının ne şekilde verileceği ile ilgili bilgilerinizde bir değişim oldu mu? Varsa değişimlerden bahseder misiniz?
5. Kurum veya kurumlar tarafından engellinin bakımı ile ilgili bir eğitim aldınız mı? Aldıysanız bu eğitimler nelerdir? Almadıysanız ne tür eğitimler almak isterdiniz?
6. Engellinin bakımını yerine getirirken yalnızlık duygusundan kurtulması ve sosyal hayata katılımı ile ilgili bir ritüeliniz var mıdır? Varsa bunlardan bahsedebilir misiniz?
7. Hizmet sağlandıktan sonra gereksinimlerinin karşılanma durumunda değişiklik oldu mu? Yaşadığınız bu değişikliklerden bahsedebilir misiniz?

EKONOMİ

1. Verilen nakdi destek engellinizin bakımı için yeterli midir? Yeterli ise/ Yeterli değilse bunun sebeplerinden bahsedebilir misiniz?
2. Verilen nakdi destek hane içerisinde en çok hangi gereksinimlerin karşılanmasında kullanmaktasınız? Bundan bahsedebilir misiniz?
3. Engelli için ortalama aylık ne kadar harcamaktasınız?
4. Verilen nakdi destek engellinin gereksinimlerini karşılamakta mıdır? Karşılamakta ise/ Karşılamamakta ise alternatif ne tür hizmetler olmalı?
5. Evde bakım hizmetinden yararlanmasa idiniz engellinin bakımını yerine getirir miydiniz? Bunun sebeplerinden bahseder misiniz?

¹¹ Başlıklar oluşturulurken evde bakım yönetmeliği ve uygulama esas alınarak hazırlanmıştır.

HİZMETE ERİŞEBİLİRLİK ve DENETİM

1. Evde bakım hizmetine erişirken sorun yaşadınız mı? Hizmetin ulaşılabilirliğine ilişkin düşünceleriniz nelerdir?
2. Yaşadığınız herhangi bir sorunda Kurum ile iletişim kurabiliyor musunuz? Ne gibi sorunlar ile karşılaşmaktasınız?
3. Verilen desteğin engellinin bakımı için harcanıp harcanmadığına dair kurum tarafından denetim yapılmakta mıdır? Denetim ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

FARKLI HİZMETLER VE KOORDİNASYON

1. Evde bakım hizmeti ile ilgili Aile Bakanlığı dışında hangi bakanlık veya kurumlardan destek almaktasınız?
2. Diğer bakanlık veya kurumlardan evde bakım ile ilgili hizmet sağlanırken yaşadığınız sorunlar oldu mu? Bu sorunlardan bahsedebilir misiniz?
3. Evde Bakım Hizmeti ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının koordinasyon içinde çalıştığını düşünüyor musunuz? Düşünüyor/ Düşünmüyorsanız bunun sebeplerinden bahseder misiniz?
4. 7/24 bakım hizmeti veren sizlerin yaşam kalitenizin artması için evde bakım hizmeti ile birlikte engelliniz ile ilgili alternatif ne tür hizmetler verilmesini isterdiniz? Bunu sebepleri ile açıklayabilir misiniz?

EK-6

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU KAMU GÖREVLİLERİ İLE İLGİLİ SORULAR¹²

1. Kendinizi tanıtır mısınız?
2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı personeli olarak engelli evde bakım hizmeti ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
3. Hizmetin sağlanmasında uygun değerlendirme araçları mevcut mudur? Mevcut/ Mevcut değilse bu araçlar ne şekilde olmalıdır? Bundan bahseder misiniz?
4. Hizmetin başvuru ve sonuç aşamasında yararlandığınız kanun ve yönetmelikler ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
5. Evde bakım hizmeti engelli ve bakıcısı için ekonomik, sağlık ve sosyal alanlarda yeterli midir? Yeterli ise bunun sebeplerinden bahseder misiniz veya yeterli değilse alternatif ne tür hizmetler de olmalıdır?
6. Evde bakım hizmetini sağlarken ne tür zorluklar ile karşılaşmaktasınız, nedenleri ile açıklayabilir misiniz?
7. Diğer kurumlar ile koordinasyon sağlanabiliyor musunuz? Sağlanıyorsanız hangi kurumlar ile sağlayamıyorsanız bunun nedenlerinden bahsedebilir misiniz?
8. Engelli evde bakım hizmet modelinin engelli ve ailesine faydalı olduğunu düşünüyor musunuz? En çok hangi noktada faydalı veya faydalı değilse bunun sebeplerinden bahseder misiniz?
9. Evde bakım hizmet modeli için gerekli olan engelli sağlık raporları ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
10. Hizmet sırasında veya sonrasında herhangi bir aksaklık yaşanmakta mıdır? Bu aksaklıklara örnek vererek açıklayabilir misiniz?
11. Sizce evde bakım hizmet modeli uygulaması ne şekilde olmalıdır? Bu konu hakkındaki düşüncelerinizden bahsedebilir misiniz?

¹² Başlıklar oluşturulurken evde bakım yönetmeliği ve uygulama esas alınarak hazırlanmıştır.¹²

YASAL/ÖZEL İZİNLER

EK-7

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.01.2023-154440



T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı :E-57428665-050.01.04-154440-17.01.2023

Konu :2022/232 Sayılı Karar

Sayın Prof. Dr. Nazım KARTAL

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulumuzca alınan 30.12.2022 tarih ve 2022/232 sayılı kararın bir örneği, tez danışmanı olduğunuz Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Emin SONTUR'a bildirmanız için yazımız ekinde tarafınıza gönderilmektedir. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cem Cüneyt ERSANLI
Rektör Yardımcısı

Ek:2022/232 Sayılı Karar (3 Sayfa)



T.C.
SINOP ÜNİVERSİTESİ

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Karar Sayıları
30.12.2022	10	2022/220-259

Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU başkanlığında 30.12.2022 tarihinde 09.00-12.00 saatleri arasında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR SAYISI: 2022/232

Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Emin SONTUR'un 18.12.2022 tarihinde Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna online başvurusu ile ilgili görüşüldü.

Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Emin SONTUR ve Prof. Dr. Nazım KARTAL'ın “Sosyal Politika Uygulaması Olarak Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri: Bartın İli Üzerinden Bir Değerlendirme” başlıklı çalışması ve çalışmalarında kullanacağı aşağıda örneği verilmiş **beş (5)** sayfalık ölçme araçlarının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucaya ait olmak üzere, “Kişisel Verilerin Korunması Kanununa” dikkat edilmesi şartıyla Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesine uygun olduğunun kabulüne, sonucun Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Emin SONTUR’a veya tez danışmanı olan Üniversitemiz Boyabat İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı personeli, Prof. Dr. Nazım KARTAL’a bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU
YARARLANICILAR İLE İLGİLİ SORULAR

Başlıklar oluşturulurken evde bakım yönetmeliği ve uygulama esas alınarak hazırlanmıştır.

1. Kendinizi ve bakım verdiğiniz kişiyi tanıtır mısınız?
2. Söz konusu engelliye ne zamandan beri bakım vermektedir? Hastalığı/ engel durumu ile ilgili bilgi verebilir misiniz?

GEREKİMLER

1. Evde bakım hizmet modeli ile birlikte engellinin beslenme gereksinimi, barınma gereksinimi ile kişisel temizlik gereksinimi ile ilgili değişiklikler yaşadınız mı? Yaşadıysanız bunlardan bahsedebilir misiniz?
2. Bu hizmet ile birlikte ihtiyaçsınız olan tıbbi cihaz, ilaç veya periyodik sağlık takiplerinizi ile ilgili bir değişim oldu mu? Olduysa buna ilişkin düşüncelerinizi aktarır mısınız?
3. Hizmeti aldıktan sonra evinizin genel hijyeni ve engellinin kişisel hijyeniyle ilgili bir değişim yaşandı mı? Yaşandıysa bunlardan bahsedebilir misiniz?
4. Hizmet sağlandıktan sonra engellinin bakımının ne şekilde verileceği ile ilgili bilgilerinizde bir değişim oldu mu? Varsa değişimlerden bahsedebilir misiniz?
5. Kurum veya kurumlar tarafından engellinin bakımını ne tür eğitim aldınız mı? Aldıysanız bu eğitimler nelerdir? Almadıysanız ne tür eğitimler almak istediniz?
6. Engellinin bakımını yerine getirirken yalnızlık duygusundan kurtulması ve sosyal hayata katılımı ile ilgili bir ritüeliniz var mıdır? Varsa bunlardan bahsedebilir misiniz?
7. Hizmet sağlandıktan sonra gereksinimlerinin karşılanma durumunda değişiklik oldu mu? Yaşadığınız bu değişikliklerden bahsedebilir misiniz?

EKONOMİ

1. Verilen nakdi destek engellinin bakımı için yeterli midir? Yeterli ise/ Yeterli değilse bunun sebeplerinden bahsedebilir misiniz?
2. Verilen nakdi destek hane içerisinde en çok hangi gereksinimlerin karşılanmasında kullanılmaktadır? Bundan bahsedebilir misiniz?
3. Engelli için ortalama aylık ne kadar harcamaktasınız?

4. Verilen nakdi destek engellinin gereksinimlerini karşılamakta mıdır? Karşılamakta ise/ Karşılanmamakta ise alternatif ne tür hizmetler olmalıdır?
5. Evde bakım hizmetinden yararlanmıyorsunuz engellinin bakımını yerine getirir miydiniz? Bunun sebeplerinden bahsedebilir misiniz?

HİZMETE ERİŞİBİLİRLİK ve DENETİM

1. Evde bakım hizmetine erişirken sorun yaşadınız mı? Hizmetin ulaşılabilirliğine ilişkin düşünceleriniz nelerdir?
2. Yaşadığınız herhangi bir sorunda herhangi bir resmi kurum ile iletişim kurabiliyor musunuz? Ne gibi sorunlar ile karşılaşmaktasınız?
3. Verilen desteğin engellinin bakımı için harcama harcamadığına dair kurum tarafından denetim yapılmakta mıdır? Denetim ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

FARKLI HİZMETLER VE KOORDİNASYON

1. Evde bakım hizmeti ile ilgili Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı dışında hangi bakanlık veya kurumlardan destek almaktasınız?
2. Diğer bakanlık veya kurumlar dan evde bakım ile ilgili hizmet sağlanırken yaşadığınız sorunlar oldu mu? Bu sorunlardan bahsedebilir misiniz?
3. Evde Bakım Hizmeti ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının koordinasyon içinde çalıştığını düşünüyor musunuz? Düşünüyor/ Düşünmüyorsanız bunun sebeplerinden bahsedebilir misiniz?
4. 7/24 bakım hizmeti veren sizlerin yaşam kalitenizin artması için evde bakım hizmeti ile birlikte bakım sağladığınız engellinin ile ilgili alternatif ne tür hizmetler verilmesini istediniz? Bunu sebepleri ile açıklayabilir misiniz?

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

☐Kızı()Oğlu ()Gelini ()Kardeşi ()Vasisi ()Diğer.....

14. Engelli kişiye bakım verirken size destek olan aile üyesi veya diğer kişiler var mıdır?

☐ Evet () Hayır (Hayır ise 15. Soru boş geçilecek)

15. Evet ise destek aldığınız kişi kimdir/yakınlığı nedir? (.....)

16. Engellinin bakımını kaç yıldır sürdürüyorsunuz?(.....)

17. Günlük kaç saat bakım veriyorsunuz? (.....)

18. Evde bakım hizmetinden kaç yıldır yararlanıyorsunuz? (.....)

ANKET FORMU 2 (UYGULAYICILAR)

1. Yaşınız (.....)

2. Medeni Durumunuz ☐Bekar()Evli()Boşanmış () Dul

3. Mesleğiniz (.....)

4. Kaç yıldır Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışıyorsunuz? (.....)

5. Engelli Evde Bakım Biriminde ne kadardır çalışıyorsunuz?(.....)

6. Herhangi bir engelli yakınınız var mı? ☐Evet ()Hayır (Cevap Hayır ise 6. Soru boş geçilecek)

7. Varsa size yakınlığı nedir?(.....)

8. Evde Bakım Hizmetini sağlamada kendinizi yeterli görüyor musunuz? ☐Evet ()Hayır

Cevabınız evet veya hayır ise sebeplerini

belirtiniz(.....)

.....

.....

.....

(İmza)

Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU

Başkan

(Katılmadı)

Doç. Dr. Songül ÇEK

Başkan Yardımcısı

(İmza)

Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ

Üye

(İmza)

Doç. Dr. Ahmet MOR

Üye

(İmza)

Doç. Dr. Adeviye AYDIN

Üye

(İmza)

Doç. Dr. Pınar KARAMAN

Üye

(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAM
TOSUN

Üye

EK-8



AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

0303/2023

Sayı: 73595336-605.01[605.01]- (22

Konu : Bilimsel Araştırma Talebi (Mehmet Emin SONTUR)

BAKANLIK MAKAMINA

Bartın Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde sosyal çalışmacı olarak çalışan ve aynı zamanda Sinop Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi bölümünde yüksek lisans öğrenimine devam eden Mehmet Emin SONTUR'un "Sosyal Politika Uygulaması Olarak Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri: Bartın İli Üzerinden Bir Değerlendirme” İsimli tez çalışması İçin Bartın Müdürlüğüne bağlı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünden engelli evde bakım hizmet modelinden yararlanıp farklı engel durumunda olan engelli bireylerce bakım veren 60 kişi Ve Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde engelli evde bakım biriminde çalışan 10 meslek elemanı ile yüz yüze görüşmeler yapılması talebi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genci Müdürlüğü ve Personel Genel Müdürlüğü tarafından uygun görülmüştür.

Çalışmanın, İl Müdürlüğünün koordinasyonunda, kuruluş idarelerinin gözetim ve denetiminde, yapılacak araştırmaya katılım hususunda gönüllü olan bireylerin yazılı onamlarının alınarak, uygulamalarda Cide edilecek kimlik bilgilerinin gizliliğine ve Müdürlüklerin/Kuruluşların yönetmeliğinde belirtilen gizlilik kurallarına riayet edilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın ve fotoğraf çekimine izin verilmeksizin, kişisel özgürlükleri ve kişilik hakları korunacak şekilde gerekli tedbirler alınarak, kuruluş işleyişini aksatmayacak şekilde mesai saatleri içerisinde gerçekleştirilmesi, araştırmaya ilişkin makale, bildiri vs. oluşturulduğunda herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması araştırmanın bitiminde basılı birer örneğinin Başkanlığımıza ve İlgili Genel Müdürlüğe teslim edilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

OLUR

Ek: 1-06.02.2023 tarihli ve E.6360774 sayılı yazı. (1 Sf.)
2-09.02.2023 tarihli ve 1).6389654 sayılı yazı. (1 Sf.)
3-27,022023 tarihli ve E.6533224 sayılı yazı. (1 Sf.)

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Mehmet Emin SONTUR

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu

Lise : Bayburt Anadolu Öğretmen Lisesi, 2009

Lisans : Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet
Bölümü, 2013

Mesleki Deneyim

İş Yeri : Ağrı Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, 2013-2018

İş Yeri : Sinop Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, 2018-
2022

İş Yeri : Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, 2022- Halen
devam etmektedir.