



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DE YATILI BAKIM HİZMETLERİ: ACİL YERLEŞTİRME
UYGULAMASININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EDANUR AKBUĞA

DANIŞMAN: PROF. DR. BEDRETTİN KESGİN

YALOVA

ŞUBAT/ 2024



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

TÜRKİYE’DE YATILI BAKIM HİZMETLERİ: ACİL YERLEŞTİRME
UYGULAMASININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EDANUR AKBUĞA
207203032

DANIŞMAN: PROF. DR. BEDRETTİN KESGİN

YALOVA
ŞUBAT/ 2024

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım “Türkiye’de Yatılı Bakım Hizmetleri: Acil Yerleştirme Uygulamasının İncelenmesi” başlıklı bu tez çalışmada; 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 çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Edanur AKBUĞA

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimimde her zaman hoşgörü ve naiflikle yaklaşan, farklı bakış açılarıyla düşünmemi sağlayan, akademik bilgi ve tecrübesini mütevazilikle aktaran, destekleyici ve güven duyan konuşmalarıyla motivasyonumu artıran kıymetli hocam Prof. Dr. Bedrettin KESGİN'e; tez izleme jürisinde olmayı kabul eden ve çalışmamı değerlendirerek katkılarını sunan Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN ve Dr. Öğr. Üyesi Enver Sinan MALKOÇ'a teşekkür ederim.

Araştırmanın izin sürecinde resmi yazışmaları gerçekleştiren Kocaeli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve Yalova Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü personellerine, tez çalışmasının gerçekleştirildiği engelli bakım merkezlerinde görev yapmakta olan Sorumlu Müdürler, Meslek Elemanları ve Sağlık Personellerine görüşmeyi kabul ettikleri, deneyimlerini paylaştıkları ve dosya analizi sürecinde verdikleri destekler için teşekkür ederim. Kurum idarelerine, çalışmamı kolaylaştıran hoşgörülerini ve misafirperverlikleri için ayrıca teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimimde dönem arkadaşım olan Merve GÜNEY ASLAN'a uzun görüşmelerime bıkmadan, içtenlikle cevap verdiği, bilgilerini paylaştığı ve bana destek olduğu için teşekkür ederim.

Çalışma konumun belirlenmesinde sorumlu hissettiğim engelli ve yaşlı bireyler için sosyal devlet olmanın gerekleri göz önünde bulundurularak hak temelli perspektifte uygulamaların üretilmesini ve en güzel yaşama sahip olmalarını dilerim.

Şubat – 2024

Edanur AKBUĞA

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALARIN LİSTESİ.....	v
TABLoların LİSTESİ.....	vi
ÖZET	viii
ABSTRASCT.....	ix
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: ENGELLİ VE YAŞLI	3
1.1. Engelli Kavramı.....	3
1.2. Engel Grup Tanımlamaları	5
1.2.1. Zihinsel engellilik	6
1.2.2. Ruhsal ve duygusal engellilik	6
1.2.3. Ortopedik engellilik	7
1.2.4. Süreğen/Kronik engellilik	7
1.2.5. Sınıflanamayan engellilik	7
1.2.6. Görme engellilik	7
1.2.7. İşitme engellilik	8
1.2.8. Dil ve konuşma engellilik	8
1.3. Engelli Sağlık Kurulu Raporları ve Bağımlılık Düzeyleri	8
1.4. Türkiye’de Mevcut Engelli Durumu	10
1.5. Yaşlılık Kavramı.....	12
1.6. Türkiye’de Mevcut Yaşlı Durumu	13
1.7. Bakıma Muhtaçlık ve Bakım Hizmetleri.....	15
2. BÖLÜM: ENGELLİ VE YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ	17
2.1. Türkiye’de Engelli Bireylere Yönelik Yatılı Bakım Hizmetleri	17
2.1.1. Resmi yatılı bakım merkezleri	20
2.1.2. Türkiye’de özel bakım merkezleri	25
2.2. Türkiye’de Yaşlı Bireylere Yönelik Yatılı Kurum Bakımı Hizmetleri	28
2.2.1. Türkiye’de resmi huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi	29
2.2.2. Türkiye’de özel huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri.	32

2.3. Türkiye’de Uygulanan Acil Yerleştirme Genelgesinin Kapsamı.....	33
2.3.1. 2017 yılı acil yerleştirme genelgesi	35
2.3.2. 2021 yılı acil yerleştirme genelgesi	36
3. BÖLÜM: ARAŞTIRMAYA AİT METODOLOJİK BİLGİLER.....	39
3.1. Araştırmanın Amacı	39
3.2. Araştırmanın Önemi	39
3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	39
3.4. Araştırmanın Yöntemi	40
3.5. Veri Toplama Aracı ve Analizi	41
4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM	43
4.1. Doküman Analizi.....	43
4.2. Nitel Bulgular	50
4.2.1. Genelgenin uygulama sistemi açısından değerlendirilmesi	51
4.2.2. Bireylere verilen hizmet kalitesinin değerlendirilmesi	55
4.2.3. Genelgenin kurum işleyişine etkisinin incelenmesi.....	58
4.2.4. Yaşanan problemlerin incelenmesi	62
4.2.5. Eleştirel bakış açısının sunulması	65
SONUÇ	69
ÖNERİLER	75
KAYNAKÇA	79
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	89

KISALTMALARIN LİSTESİ

BHKS	: Bakım Hizmetleri Kalite Standartları
ICF	: İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması
MERNİS	: Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



TABLoların LİSTESİ

Tablo 1.1.	Cinsiyet ve engel oranlarına göre engel gruplarının dağılımı.....	10
Tablo 1.2.	Yaş gruplarına göre engelli sayıları	11
Tablo 1.3.	Farklı engel gruplarındaki engelli sayısının yıllara göre dağılımı	11
Tablo 1.3.	(Devam) Farklı engel gruplarındaki engelli sayısının yıllara göre dağılımı	12
Tablo 1.4.	Yaş grupları ve yaşlı nüfus sayısının yıllara göre dağılımı.....	14
Tablo 2.1.	Resmi bakım merkezi sayılarının engel grubu ve cinsiyete göre dağılımları	23
Tablo 2.2.	Resmi bakım merkezi sayısı, kapasitesi, hizmet alan, sırada bekleyenlerin yıllara göre dağılımı	25
Tablo 2.3.	Özel bakım merkezi sayısı, kapasitesi, hizmet alan sayısı ve ödeme miktarının yıllara göre dağılımı.....	28
Tablo 2.4.	Türkiye'de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi istatistikleri	31
Tablo 4.1.	Bakım merkezinde hizmet alan bireylerin cinsiyet dağılımları	43
Tablo 4.2.	Bakım merkezinde hizmet alan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımları.....	43
Tablo 4.3.	Kuruluşlarda hizmet alan bireylerin sağlık kurulu raporuna göre dağılımları.....	44
Tablo 4.4.	Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin bağımlılık değerlendirmesine göre dağılımları	45
Tablo 4.5.	Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin engel oranlarına göre dağılımları	45
Tablo 4.5.	(Devam) Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin engel oranlarına göre dağılımları	46
Tablo 4.6.	Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin engel gruplarına göre dağılımları	46
Tablo 4.7.	Hizmet alan bireylerin bakım merkezine yerleştirilme nedenlerine göre dağılımları	46
Tablo 4.7.	(Devam) Hizmet alan bireylerin bakım merkezine yerleştirilme nedenlerine göre dağılımları	47
Tablo 4.8.	Acil yerleştirme kapsamında bakım merkezine yerleştirilen bireylerin kuruluştaki hizmet alma sürelerine göre dağılımları	48
Tablo 4.9.	Bireylerin acil yerleştirme işlemlerinin sonlandırılma nedenlerine göre dağılımları	48
Tablo 4.9.	(Devam) Bireylerin acil yerleştirme işlemlerinin sonlandırılma nedenlerine göre dağılımları	49
Tablo 4.10.	Acil yerleştirme genelgesi kapsamında hizmet almakta olan bireylerin	

mevcut durumları	50
Tablo 4.11. Bakım verenlerin demografik bilgileri.....	50
Tablo 4.11. (Devam) Bakım verenlerin demografik bilgileri	51



TÜRKİYE’DE YATILI BAKIM HİZMETLERİ: ACİL YERLEŞTİRME UYGULAMASININ İNCELENMESİ

ÖZET

Türkiye’de engelli ve yaşlı alanındaki sosyal politikaların yaklaşımına bakıldığında kişilerin bakıma muhtaçlık durumlarına farklı uygulamalarla müdahale edildiği görülmektedir. Engelli ve yaşlı bireyler için yatılı kurum bakımı ihtiyacı geçmişten bugüne artarak devam etmektedir. Bireylerin yatılı bakım hizmetinden faydalanmaları için mevzuatta yer alan zorunlu işlemlerin tamamlanması ve belirli şartların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Uygulanmakta olan Acil Yerleştirme İşlemleri Genelgesi ile bu süreç tamamlanmaksızın bakıma muhtaç olduğu tespit edilen bireyler, işlemleri tamamlanıncaya kadar engelli bakım merkezlerine yatılı bakım hizmeti alınması amacıyla yerleştirilmektedirler. Bu çalışmada Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürürlüğe konulan, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri tarafından uygulanan genelgenin, engelli bakım merkezlerinde uygulanma şekli, bu kapsamda yerleştirilen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin ve durumlarının değerlendirilmesi, uygulamanın engelli bakım merkezlerinde yaratmış olduğu etkilerin incelenmesi ve işlevselliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi ve fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı engelli bakım merkezlerinde genelge kapsamında hizmet alan bireylerin dosyaları analiz edilmiş ve kurum çalışanları ile derinlemesine görüşme yapılarak bulgular elde edilmiştir. Çalışmanın verilerine bakıldığında bakım ihtiyacı olduğu düşünülen bireylerin yerleştirilmesi yapılırken engel durumu olmayan sağlıklı bireylerin, yaşlıların, farklı engel grubuna sahip kişilerin engelli bakım merkezine yerleştirildikleri, farklı dezavantajlı grupların sosyal hizmet modeli belirleninceye kadar bir arada bakım hizmeti almalarının birçok açıdan sorunlara neden olduğu, uygulamanın geçici bir çözüm sunduğu ve aynı zamanda müracaatçıların durumuna uygun hizmetlerle karşılık vermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Engelli, Bakım Hizmetleri, Sosyal Hizmet

RESIDENTIAL CARE SERVICES IN TURKEY: REVIEW OF EMERGENCY PLACEMENT APPLICATION

ABSTRASCT

When the approach of social policies in the field of disabled and elderly in Turkey is examined, it is seen that people's need for care is intervened with different practices. The need for boarding institution care for disabled and elderly individuals continues to increase from the past to the present. In order for the individuals to benefit from the services of the boarding maintenance, it is necessary to complete the mandatory procedures in the legislation and to carry out certain conditions. With the Emergency Placement Procedures Circular, individuals who are determined to be in need of care without completing this process are placed in the disabled care centers for the purpose of receiving residential care until their procedures are completed. In this study, the way of application of the circular applied by the Provincial Directorates of Family and Social Services, which is implemented by the General Directorate of Disabled and Elderly Services, in disabled care centers, is, in this context, it is aimed to evaluate the sociodemographic characteristics and situations of the individuals placed, to examine the effects of the application in the disabled care centers and to evaluate the functionality of the application. In the study, document analysis and phenomenological approach were preferred using qualitative research method. The files of the individuals who received services within the scope of the circular in the disabled care centers where the research was carried out were analyzed and findings were obtained by conducting in-depth interviews with the employees of the institution. When looking at the data of the study, the placement of individuals who are thought to need care is done, while healthy individuals, elderly people who do not have obstacles, people with different disability group are placed in the disabled care center, it has been concluded that taking care of different disadvantaged groups together until the social service model is determined causes problems in many ways, that the application offers a temporary solution and at the same time does not respond with the appropriate services to the situation of the applicants.

Keywords: Elderly, Disabled, Care Services, Social Work

GİRİŞ

Türkiye’de engelli ve yaşlı nüfusu, bakım ihtiyacı olan dezavantajlı gruplar içerisinde önemli bir yere sahiptir. Engellilik hali doğuştan olabildiği gibi sonradan da ortaya çıkabilmektedir. Kişinin engel tanısı, oranı, bağımlılık derecesi engelli bireyin yaşamındaki becerilerini, hareket kabiliyetini, işlevselliğini etkilemekte ve engelli birey bakım ihtiyacının bir başkası tarafından karşılanmasına ihtiyaç duyabilmektedir. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de teknolojinin ve sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle yaşam standartlarındaki iyileşmeler artarak ortalama yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfusun payı toplam nüfus içerisinde artmaktadır. Yaşlılığın etkileriyle birlikte insanların sağlık durumları değişmekte, yaşam biçimi, genetik faktörler ve hastalıklara bağlı olarak yaşam dönemlerinde farklı psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar oluşmaktadır. Yaşam döneminde değişen bu koşullar sonucunda yaşlılar da bakım konusunda bir başkasının desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler.

Türkiye’nin kültürel ve geleneksel temel değerlerinin bir sonucu olarak engelli ve yaşlı bakımının karşılanmasında bireylerin yakınları ve sosyal çevrelerinin desteği her zaman önemli bir yere sahip olmuştur. Ancak toplumda yaşanan ekonomik, sosyal ve kültürel değişimler, bakım ihtiyacını gerçekleştiren kadın nüfusun çalışma yaşamına katılması, geleneksel aile yapısının değişmesi, çalışma olanakları sebebiyle yaşanan göçler gibi nedenler bakıma ihtiyaç duyan bireyleri ve bakım hizmetlerinin sağlanma biçimlerini etkilemiştir. Yaşanan bu değişim ve gelişmelerle birlikte yaşlı ve engelli bireylere yönelik bakım hizmetleri ve sosyal hizmetlere duyulan ihtiyaç artmaktadır. Uzun süreli bakım ihtiyacı, dezavantajlı gruplar için yadsınamaz bir gerçektir. Türkiye’de uzun süreli bakım ihtiyacının karşılanmasında enformel bakımı destekleyici uygulamalara öncelik verilerek buna yönelik sosyal hizmet modelleri ve projeler uygulansa da kurumsal bakım hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır. Dezavantajlı bireyin sosyal çevresi tarafından bakımının karşılanmaması ve bakıma muhtaç olması değerlendirilerek uzun süreli bakım ihtiyacının karşılanması amacıyla günlük faaliyetler ve kişisel bakım konularında kurum bakımı hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır.

Türkiye’de sosyal hizmet uygulamalarına bakıldığında yaşlılar için huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, engelli bireyler içinse bakım merkezlerinde yatılı bakım hizmeti verilmektedir. Müracaatçıların yatılı kurum bakımı hizmetini hangi şartlarda alacakları Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın konuyla ilgili huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, resmi ve özel bakım merkezleri mevzuatlarında detaylı olarak ele alınmış ve işlemler buna bağlı olarak gerçekleşmektedir. Mevzuat genel olarak ele alındığında bireylerin yatılı kurum bakımı hizmeti alabilmesi amacıyla yaşlılar için yaş kriteri, sağlık durumu, sağlık

kurulu raporu ve diğ er Şartlar ortaya konulurken, engelli bireyler için de engel durumu, engel tanısı, grubu, oranı, gelir kriteri gibi Şartların gerçekleştirilmesi gerektiği ön plana çıkmaktadır. Genel uygulamaların dışında sosyal hizmet alanındaki ihtiya a bağlı olarak ortaya çıkan “Acil Yerleştirme Genelgesi” ile bakıma muhtaç olduğu ve acilen yatılı kurum bakımına ihtiyaç duyduğu tespit edilen engelli bireylerin mevzuatta belirtilen birtakım belge, rapor gibi Şartlarının sağlanması beklenilmeden yatılı kurum bakımı hizmeti alması sağlanmaktadır. Sosyal hizmet alanında bir modele dönüştüğü düşünülen bu uygulamanın incelenmesi ve bakım hizmetleri alanında değerlendirilmesi amaçlanmış bu bağlamda çalışmanın birinci bölümünde engelli ve yaşlı kavramları, engellilik durumu, Türkiye’deki mevcut engelli ve yaşlı istatistikleri ele alınmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde Türkiye’de engelli ve yaşlı bireylere yönelik hizmet verilen yatılı kurum bakımı hizmetleri ve acil yerleştirme genelgesi incelenmiştir.     nc  bölümde araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, sınırları, verileri toplama aracı ve analizine ilişkin metodolojik bilgilere yer verilmiş, dördüncü bölümde ise elde edilen bulgular ve bunların analizi sunulmuŐtur. Araştırmanın sonuç bölümünde acil yerleştirme genelgesinin alanda uygulanması değerlendirilerek uzun süreli bakım hizmetlerine yönelik çözüm önerilerinde bulunulmuştur.

1. BÖLÜM: ENGELLİ VE YAŞLI

1.1. Engelli Kavramı

Engellilik doğuştan olabileceği gibi herhangi bir kaza ya da hastalık sonucunda da gerçekleşebilen bir durumdur. Engel durumu geçici veya kalıcı bir kayba maruz kalınması nedeniyle yaşam içerisindeki günlük aktivitelerin ve gerekliliklerin çeşitli düzeylerde yerine getirilememesidir. Engelli birey rehabilitasyon, bakım, korunma, destek, danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine ihtiyaç duyabilmektedir (Duyan ve diğ., 2008, s. 173).

Dünya Sağlık Örgütü engelliliği, insan yaşamının belirli bir sürecinde herkes tarafından yaşanabilecek, kişinin işlevselliğine etki eden, kalıcı veya geçici olabilen, hayatta zorluklara neden olabilecek bir durum olarak tanımlamaktadır (Dünya Engellilik Raporu, 2011, s. 1).

1945 yılında kurulmuş olan Birleşmiş Milletlerin öncülüğünde engelli bireylerin, engelli alanındaki uzmanların, engelli sivil toplum örgütlerinin dahil edilerek yapılan çalışmalar sonucunda hazırlanan ve dünyadaki yaklaşık 150’den fazla ülkenin imzasıyla 2006 yılında kabul edilen ve Türkiye’nin 2008 yılında taraf olduğu Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Uluslararası Sözleşmede engellilik; zihinsel, fiziksel, düşünsel ya da algı bozukluğu bulunan bireylerin bu rahatsızlıklarının toplumdaki diğer bireylere göre yaşama katılımlarında tam ve etkin olmalarına engel olan uzun süreli durum olarak açıklanmaktadır.

Türkiye’de engelli bireyler için sakat ve özürlü terimleri kullanılırken ülkenin çıkarmış olduğu 25.04.2013 tarihli 6462 sayılı kanun ile sakat, sakatlık özürlü, özür kelimelerinin kullanımının kaldırılarak engel, engelli kelimelerinin kullanılması yönünde vurgulamalar yapılmıştır. Bununla birlikte kaldırılması gerektiğine dair bahsi geçen ifadeler, kanunlarda engelli, engellilik gibi tanımlamalarla değiştirilerek çıkarılmıştır.

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’da engelli kişi; ruhsal, fiziksel, zihinsel, duyuşsal rahatsızlıkları nedeniyle yeti kaybına maruz kalan bundan dolayı toplumdaki diğer bireylere göre eşit şartlarda toplumsal yaşama etkin katılımını sınırlandıran, çevre koşullarından etkilenen şekilde tanımlanmaktadır. Engelliler Hakkında Kanun’da engel durumu ise kişinin engelliliğini belirleyen tanımlamaların, gruplandırmaların, sınıflandırmaların ve derecelendirmelerin uluslararası temel kriterler ve yöntemler kullanılarak tanımlanması olarak belirtilmiştir.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nda, engelli birey, doğuştan gerçekleşebildiği gibi sonradan herhangi bir kaza ya da hastalık sonucunda duyuşsal, ruhsal, zihinsel, bedensel, sosyal kabiliyetlerini farklı düzeylere kaybetmesi sonucunda normal olarak tanımlanan yaşam

işlevlerine ve gereklerine uyamayan bu nedenle bakıma, korunmaya, danışmanlık, destek hizmetlerine ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır.

Bahsi geçen sözleşme ve kanunlarda engellilik tanımlanırken, bireyler doğduklarında ya da sonradan engel durumlarının oluştuğu, genellikle bedensel, zihinsel ve ruhsal rahatsızlıklar şeklinde sınıflandırılarak, günlük hayattaki faaliyetlerin gerçekleştirilememesi üzerinden vurgulamaların yapıldığı görülmektedir. Engelliliğin açıklanmasında bir yandan kişinin fiziksel ve sağlık durumuna odaklanılırken bir yandan da sosyal açıdan ele alınmaktadır.

Engellilik, bireyi aşan bir özellik olmakla beraber bireyin kendi toplumunda işlev görme biçimiyle ilgilidir. Bu nedenle çevresel faktörlerden önemli ölçüde etkilenir. Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması, fonksiyonun ve engelliliğin öğelerinin vücut yapılarını, işlevlerini, sağlık koşulları ve kişinin çevresi arasındaki etkileşimi yansıttığını kabul etmektedir (Dirth ve Branscombe, 2017, ss. 432-433).

Tanımlamaların ve engelliliğin kavramsallaşmasında engelliliğe yönelik yaklaşımlar da büyük öneme sahiptir.

Engelli modelleri, engelliliğin tanımlanmasında, kimliğinin şekillenmesinde, nedenselliğinin ve sorumluluk mekanizmalarının açıklanmasında etkilidir. Modeller aynı zamanda nesiller arası engelliliğe bakış açısına ve engellilere yönelik tutumlara ışık tutmakta, engellilik hakkındaki kavramlar ve ön yargılar hakkında bilgi vermekte, sosyal politikaların oluşturulmasında ve uygulanmasında rehberlik etmektedir (Retief ve Letsosa, 2018, s. 1). Modellerin genel olarak etkilendiği temel felsefe, engellilerin topluma bağımlılığı olan kişiler olarak görülmesi ve toplumun engellilere yönelik hizmette bulunmasıdır. İlk felsefe ayrımcılığa yol açabilirken diğer felsefe seçimi, yetkilendirmeyi, insan hakları ve eşitliğine ulaşabilmeyi, bütünleşmeyi sağlayabildiği savunulmaktadır (Lim ve Chia, 2017, s. 111).

Engellilik kavramının kapsamlı şekilde açıklanmasında iki ana yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Bunlar tıbbi model ve sosyal model olarak literatürde yer almaktadır.

Tıbbi model, engelliliği doğası gereği patolojik olarak ele almaktadır. Engellilik tedavi ve rehabilitasyona ihtiyaç duyulan nesnel, tıbbi bir durum olarak formalize edilmekte ve engel tanımı bireysel teşhisten sonra yapılmaktadır (Dirth ve Branscombe, 2017, ss. 414-415). Tıbbi modele göre engellilik sorunu tamamen fizikseldir ve doğru bilgiye sahip uzmanlar onu iyileştirmek için çalışabilir ve çalışmalıdır (Jensen ve Zuber, 2020, s. 5).

Tıbbi modelde engellilik dezavantajları ele alınırken, bu dezavantajların ortadan kaldırılmasında engel nedeniyle ortaya çıkan bozuklukları iyileştirmek, önlemek veya en

azından semptomlarını azaltmak için rahatsızlıkların tedavi edilmesi yoluyla kaldırılabilceğı görüşü mevcuttur. Engelli bireylerin sosyal yaşama sınırlı katılımının nedeni kişinin engel durumundan kaynaklanan yetersizlikleri olarak görülür ve bu nedenle engellilik dezavantajının kaynağı olan bozuklukların tedavi edilmesi gerektiğı açıklanmaktadır (Goldiner, 2022, s. 5).

Sosyal modelin geliştirilmesinin başlangıcı ise engelli aktivistlerin çalışmaları olmuştur. 1960 ve 1970'li yıllarda engelli aktivistler önlerine konulan setleri ortadan kaldırmak için yoğun mücadeleler vermişlerdir. Bu setlerin engelli bireylerin hayatının şekillenmesinde yer alan, erişilebilir barınma alanlarının eksikliği, eğitim yetersizliği, istidam oranlarındaki düşüklük, yoksulluk gibi sorunların olduğunu ifade edilmiştir. Yaşamın içinde olan bu sorunların ortaya çıkmasının engellilerin biyolojik durumlarından veya hastalıklarından değil engelli bireylerin sosyal yaşama aktif katılımının toplumsal olarak yapılandırılmış sistematik engellerden dolayı olduğu savunulmuştur. Aktivistlerin temel amacı toplumsal olarak yaratılmış engelleri ortaya çıkartmak, engelli kişilerin yetenek ve becerilerinin, kapasitelerinin keşfedilmesinin önündeki sosyal yapıları değiştirmeye çalışmak olmuştur (Fox ve diğ., 2017, ss. 333-334).

Sosyal engellilik modeli, tıbbi engellilik modelinin sınırlamalarına tepki olarak gelişmiştir. Sosyal model açısından engellilik, gerçek anlamda engellilere dayatılan ve belirli bir toplumsal baskı biçimi oluşturan, toplumsal olarak inşa edilmiş bir dezavantajdır. Sosyal modele göre engelli bireylerin kısıtlanmasının temel nedeninin toplum olduğu buna bağlı olarak üretilecek herhangi bir çözümün engelli bireyin uyumu ve rehabilitasyonundan ziyade toplumsal değişime yönelik olması gerektiğı açıklanmaktadır (Retief ve Letsosa, 2018, ss. 3-5).

Sosyal model engelliliğı, ortak sosyal uygulamalar ve fiziksel yapıları içeren çevrelerden dolayı karşılaşılan sosyal dezavantaj ve dışlanma olarak görür. Sosyal model, engelli insanların karşı karşıya olduğu dezavantajlı duruma değinmenin sosyal ve yapısal engelleri, yani insanların sosyal hayata katılımını sınırlayan toplumun özelliklerini ortadan kaldırarak başarılabilceğini savunmaktadır.

1.2. Engel Grup Tanımlamaları

Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırmasına (ICF) göre engel sınıflandırmaları yapılmıştır. ICF, insanın işlevselliğı ve kısıtlılıklarla ilgili durumların tanımının yapılmasını sağlayarak düzenlenmesi için bir çerçeve oluşturmaktadır. ICF, sağlık ve sağlıkla ilgili durumları sınıflandırmaktadır. Yapılan gruplandırmada sağlıkla ilgili kategoriler oluşturularak her bireyin sağlık alanındaki durumunu tanımlamaktadır. Yapılan tanımlamalar kişinin içinde bulunduğu çevresel ve kişisel etmenlerle

birlikte gerçekleştirilmektedir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2001, ss. 4-6). Türkiye’de engelli sınıflandırmaları ICF esas alınarak Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelikle 2019 yılında Resmi Gazete’de yayınlanarak belirtirmiştir.

1.2.1. Zihinsel engellilik

Zihinsel engel, farklı sebeplerle doğumdan önce, doğum anında veya doğumdan sonra ortaya çıkabilen, etkileri sebebiyle bu engele sahip olan bireylerin işlevlerini kalıcı olarak olumsuz şekilde etkileyen, mental ve zeka fonksiyonlarının normal sınırın altında olan hayatın her döneminde tedavi, rehabilitasyon, bakım, gözlem gerektiren bir durumdur (Luckasson ve diğ., 1992, s. 1).

Zihinsel engellilikte mental gerilik nedeniyle yaşam becerileri büyük ölçüde yerine getirilemezken diğer engel gruplarında olduğu gibi sosyal yaşamda iletişim, kabul görme, sosyal ilişkiler, topluma entegrasyon gibi birçok problem yaşanmaktadır.

1.2.2. Ruhsal ve duygusal engellilik

Ruhsal hastalığın tanımı uzun yıllardır ruh bilimcileri ve sosyal bilimcileri uğraştırmış bir konudur. Modern psikiyatrik sınıflamada hastalık veya bozukluk tanımı yapılırken psikososyal veya biyolojik işlev bozukluğunun bireyde sıkıntıya veya yeti kaybına yol açması kastedilmektedir. Buna bağlı olarak ruhsal hastalığın tanımı yapılacak olursa ruhsal işleyişin normal olarak nitelendirilen durumun dışına çıktığı hale ruhsal hastalık denir (Türkçapar ve Göka, 1995, ss. 179-181).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ruhsal bozukluğu, klinik olarak önemli nitelendirilen bilişsel, davranışsal ve psikolojik bir sendromun bireyde meydana gelmesi olarak tanımlamıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2011, s. 129).

Ruhsal ve duygusal engelli, günlük yaşam faaliyetlerini gerçekleştirmede ve insan ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürmekte güçlük çeken, düşünce ve davranışlarındaki normal olarak tanımlanan durumlardan farklı örüntüleri yaşaması nedeniyle bu aktivitelerde zorluk yaşayan kişidir (TUİK, 2010).

Ruhsal hastalıklar sınıflandırılması yaygın olarak panik bozukluk, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, paranoid bozukluklar, kişilik bozuklukları, bipolar bozukluk, majör depresyon, obsesif kompulsif bozukluk şeklindedir (Öztürk ve Uluşahin 2011, s. 236).

1.2.3. Ortopedik engellilik

Ortopedik engellilik, doğumdan önce, doğum anında veya doğumdan sonra oluşabilen, genetik hastalıklar, kaza, sinir sistemi hastalıkları gibi herhangi bir sebepten dolayı farklı yaş dönemlerinde ortaya çıkabilen kas sisteminde, iskelet sisteminde, sinir sisteminde veya eklem sisteminde meydana gelen bozukluklar sonucunda fiziksel yetilerin farklı düzeylerde kaybedilmesi ve kısıtlı olma halidir (Öztürk, 2013, s. 39).

Ortopedik engelliler bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmeleri nedeniyle korunma, bakım ve rehabilitasyon ve toplumsal yaşama uyum sağlama konularında danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyabilmektedirler

Ortopedik engel bireyin fiziksel kısıtlılığına sebep olurken buna bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini ve becerilerini gerçekleştirmede, toplumsal hayata katılımında, sosyal ilişkilerinde, iş yaşamında olumsuzluklar yaşamasını beraberinde getirebilmektedir.

1.2.4. Süreğen/Kronik engellilik

Süreğen hastalıklar herhangi bir nedenle doğuştan veya sonradan oluşan, patolojik değişiklikler sonucunda ortaya çıkan, kalıcı yetersizlik bırakan, bireyin sürekli ya da uzun süre bakım, gözetim ve tedavisini gerektiren tıbbi bir durumdur (Yıldırım, 2011, s. 69).

Doğuştan gelen anomaliler, hepofili, kistik fibrozis, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, kanser, akdeniz anemisi, diyabet, kistik fibrozis, astım, kalp ve damar hastalığı, kalp rahatsızlıkları, endokrin ve metabolik hastalıklar, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, ruhsal davranış bozuklukları, AIDS süreğen hastalıklar içerisinde yer almaktadır (Bolat, 2018, s. 164).

1.2.5. Sınıflanamayan engellilik

Bireye konulan tanının diğer belirtilen engelli grupları arasında değerlendirilmemesi sonucu oluşan engel grubuna sınıflanamayan engellilik denilmektedir (Ateş ve diğ., 2022, s. 414).

1.2.6. Görme engellilik

Doğum ya da sonradan olan nedenlerle tıbbi müdahaleyle düzeltilemeyecek ölçüde görme yetisinde anlamlı azalan, kısmen veya tamamen kaybolan ve buna bağlı günlük işlerini desteksiz sürdüremeyen kişiler görme engelli olarak tanımlanmaktadır.

Engellilerin fonksiyon kayıplarının gruplanması yapılırken görme engellileri, tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişi olarak tanımlanmış ve görme

kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (Tavuk Karası) olanlar bu gruba dahil edilmiştir (DEİ, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün (2012, s. 1) görme engelli kavramına ilişkin yapmış olduğu sınıflandırmaya göre görme yetersizliği; normal görme, orta düzey görme yetersizliği (az gören), ağır düzey görme yetersizliği ve körlük olmak üzere dört sınıfa ayrılmaktadır.

1.2.7. İşitme engellilik

İşitme engeli, bireyin işitme anatomisinde herhangi bir nedenle oluşan bir sorundan dolayı akustik uyaranları ya normalden az ya da hiç algılayamaması sonucu ortaya çıkan, bir veya iki kulağında tamamen veya kısmen işitme kaybı olan bir engel olarak tanımlanabilir (Girgin, 2006, s. 18).

İşitme kaybının en temel nedenleri genetik, çevresel, yapısal ve patolojik unsurlardan kaynaklı olabilmektedir. İşitme engeli bulunan bireylerde sesleri duyma, anlama kısmen ya da tamamen gerçekleşmemektedir. Kişilerde görülen işitme kaybı çok hafiften çok ileriye doğru farklılık gösterebilmektedir. İşitme engelli bireylerde görülen bu kayıplar, günlük yaşamda sözel dil işlevlerini tam olarak kullanamamasına da neden olmaktadır (Reynolds, 2022, s. 33).

1.2.8. Dil ve konuşma engellilik

Dil ve konuşma engeli olan birey, herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu yaşayanlardır. İştittiği halde konuşamayanlar, konuşmak için bir cihaz yardımıyla faydalananlar, gırtlığı alınanlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir (DİE, 2009).

1.3. Engelli Sağlık Kurulu Raporları ve Bağımlılık Düzeyleri

Engellilere uygulanacak sosyal hizmet modelleri, nakdi yardımlar, aylıkların bağlanması, engelli bireylerin gündüz ve yatılı kuruluşlardan faydalanmaları, engelli kimlik kartlarının verilmesi, istihdam, eğitim, sosyal haklar, destek ve yardımlar gibi engellilere yönelik birçok farklı uygulamada engelli sağlık kurulu raporlarına göre iş ve işlemler yürütülmektedir. Bireylerin engel durumları, engel tanıları, sınıflandırmaları, engel oranları gibi engelliliğe ilişkin faktörler engelli sağlık kurulu raporları ile belirlenmektedir.

Türkiye’de engelli sağlık kurulu raporlarının standartları yönetmelik çerçevesinde oluşturulmuştur. Sağlık kurulu raporlarına ilişkin işlemler 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek

Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ile gerçekleştirilmiştir. 18 yaşını doldurmuş bireylerin engellilik değerlendirilmesinin yapılması amacıyla Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik 20.02.2019 tarihinde 30696 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. 18 yaşından küçükler için ise Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik 20.02.2019 tarihinde 30692 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliklerin yayınlanmasıyla 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik’te (2019) engellilik durumu; “Bireyin doku, organ ve/veya fonksiyon ve psikiyatri tanısı ve buna bağlı muhakeme yeteneği kaybindan kaynaklı engelliliğini uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamaları” olarak ifade edilmiştir. Engellilik durum değerlendirilmesi ise kişinin engelliliğini tespit etmek amacıyla organ veya fonksiyon kayıplarını, hastalık şiddetine yönelik değerlendirmeyi içermektedir.

Engelli bireylere ilişkin durum değerlendirilmesinde sınıflandırma sistemi olarak İşlevsellik Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) kullanılmaktadır. Yapılan değerlendirme çalışmaları ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görevli alanında uzman hekimlerce gerçekleştirilmektedir. Engel durumlarının tespiti, kişinin uzman hekime muayenesinden sonra hastalığın teşhisini gerçekleştiren hekiminin de içinde bulunduğu sağlık kurulunca verilecek karar ile sonuçlanmaktadır. (Resmi Gazete, 2019)

Sağlık kurulu raporlarında bireylerin hastalıklarına göre engellilik tanımları, fonksiyonlarına göre engel oranları, hastalığın kişide yarattığı işlev kayıplarına bağlı olarak bağımlılık değerlendirmeleri ve rapor süreleri yer almaktadır. Bağımlılık değerlendirmesi bağımsız, kısmi bağımlı ve tam bağımlı olarak üç şekilde kategorize edilmiştir.

Kısmi bağımlı engelli birey; “Doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağlı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım alarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi ifade etmektedir” şeklinde tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2019, s. 1).

Tam bağımlı engelli birey ise; “Engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına

rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen birey” olarak açıklanmaktadır (Resmi Gazete, 2019, s. 2).

Engelli sağlık kurulu raporlarının geçerlilikleri sürekli ve süreli olmak üzere iki şekildedir. Raporların sürekli olarak tanımlanması kişinin engel durumunun sabit kalması ya da engel durumunun artmasını gerçekleştirebilecek hastalıklarının bulunması halinde gerçekleşmektedir. Süreli raporlar ise kişinin engelinin ilaç tedavisi, rehabilitasyon uygulamaları ve/veya cerrahi tedavi ile süreç içerisinde azalma ihtimali olan ve hastalık bulgularının tam olarak tespit edilemediği durumlarda düzenlenmektedir.

1.4. Türkiye’de Mevcut Engelli Durumu

Engelli bireylere ilişkin araştırmalar farklı tarih ve kategorilerde yapılarak çeşitli veriler elde edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2010 yılında yapmış olduğu Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırmasında Türkiye’de kayıtlı olan engelli bireylerin, cinsiyet, engel grupları ve engel oranlarına göre yüzde dağılımı verileri Tablo 1.1.’de yer almaktadır.

TUİK (2010), verilerine bakıldığında %20-39 engel oranına sahip engellilerin %40 ve üzeri engel oranına sahip engelli bireylere göre oransal olarak daha az olduğu anlaşılmaktadır. Engel gruplarında ise özellikle %70 ve üzeri engel oranında zihinsel, ruhsal ve duygusal engel gruplarının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Aynı tabloda engelliliğin erkeklerde %58,6 ile kadınlara göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 1.1. Cinsiyet ve engel oranlarına göre engel gruplarının dağılımı

Cinsiyet ve Engel Oranları	Toplam	Görme	İşitme	Ortopedik	Zihinsel	Ruhsal ve Duygusal	Süreğen Hastalık	Çoklu Engellilik
Kadın	41,4	33,0	42,5	43,8	38,9	32,1	43,8	46,5
Erkek	58,6	67,0	57,5	56,2	61,1	61,0	64,6	62,8
%20-39	15,2	28,3	16,6	33,8	6,7	12,3	17,1	10,8
%40-69	42,4	28,1	78,8	49,4	43,3	25,8	40,0	39,5
%70+	42,4	43,6	4,6	16,9	50,0	61,9	43,0	49,7

Tablo 1.2.’de Türkiye İstatistik Kurumunun (2011), Nüfus ve Konut Araştırmasında Türkiye’de yaş gruplarına göre engelli bireylerin verilerine ulaşılmaktadır. %38,71 oranı ile en yüksek engelli sayısının 65 yaş ve üzeri bireyler olduğu görülmektedir. Verilere bakıldığında yaş grubunun yükseldikçe engelli sayısının arttığı sonucu çıkmaktadır.

Tablo 1.2. Yaş gruplarına göre engelli sayıları

Yaş Grubu	Engelli Sayısı	Yüzde
0-24	650.000	13.322
25-44	842.000	17.257
45-64	1.498.000	30.703
65+	1.889.000	38.716
Toplam	4.879.000	100

Türkiye’de engelli bireylerin nüfusuna ilişkin veriler “Ulusal Engelli Veri Sistemi” ile kayıt altına alınmaktadır. Engelli istatistiklerinin temel veri kaynağı, Sağlık Bakanlığı tarafından çalışmaları yürütülen e-rapor sistemi içerisindeki engelli sağlık kurulu raporlarıdır. Yetkili hastaneler tarafından elektronik ortamda kayıt altına alınan sağlık kurulu raporları, çocuklar ve erişkinler için ayrı olarak elde edilmektedir. Resmi kayıtlar yalnızca sağlık kurumlarına, yetkili hastanelere engelli sağlık kurulu raporu almak amacıyla müracaat eden engellileri kapsamaktadır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün engelli ve yaşlı istatistikleri raporlarında; 2019 yılı Aralık ayı ulusal engelli verilerine bakıldığında 1.419.961’i erkek, 1.095.806’sı kadın olmak üzere 2.515.767 engelli birey kayıt altına alınmıştır. Bu kayıt altına alınan engelli bireylerden ağır engeli olan kişi sayısı ise 731.003’tür.

2020 yılı Aralık ayında ulusal engelli veri kayıtları istatistiklerinde 1.425.667 engelli erkek, 1.109.566 engelli kadın olmak üzere toplam engelli sayısı 2.535.233 kişidir. Engelliler içinde ağır engeli olan kişi sayısı ise 764.271’dir.

2021 yılı Aralık ayı verilerinde kayıtlı engelli sayısı 1.414.643’ü erkek, 1.097.307’si kadın olmak üzere 2.511.950’dir. Ağır engeli olan kişi sayısı 775.012’dir.

2022 yılı Aralık ayı ulusal engelli veri sistemine kayıtlı engelli sayıları incelendiğinde ise 1.414.643 erkek engelli, 1.097.307 kadın engelli olmak üzere toplam engelli sayısı 2.511.950’dir. Ağır engeli olan kişi sayısı ise 775.012’dir.

Tablo 1.3. Farklı engel gruplarındaki engelli kişi sayısının yıllara göre dağılımı

Engel Grubu	2019 Yılı Engelli Kişi Sayısı	2020 Yılı Engelli Kişi Sayısı	2021 Yılı Engelli Kişi Sayısı	2022 Yılı Engelli Kişi Sayısı
Görme	281.439	277.001	215.076	215.076
İşitme	230.472	228.589	179.867	179.867
Dil ve Konuşma	42.389	40.981	33.686	33.686

Tablo 1.3. (Devam) Farklı engel gruplarındaki engelli kişi sayısının yıllara göre dağılımı

Ortopedik	387.894	383.134	311.131	311.131
Zihinsel	499.168	486.676	385.313	385.313
Ruhsal ve Duygusal	213.860	215.915	170.927	170.927
Süreğen Hastalık	1.109.494	1.119.007	917.259	917.259
Diğer	67.987	67.324	44.248	44.248

Tablo 1.3.’te engelli veri analizi araştırmasına ait engel gruplarına dair kişi dağılımı gösterilmiştir. Verilere göre engel sayısının en fazla olduğu grubun süreğen/kronik hastalığa sahip olan engelliler olması göze çarpmaktadır. Yıllara göre engelli sayısı içerisinde ağır engelli bireylerin artması da verilen ve verilecek olan sosyal hizmet modellerine ilişkin ipucu vermektedir. Engellilere yönelik verilen hizmetlerde özellikle engelli bireylerin özel bakım merkezlerinde kurum bakımına alınmalarında ve evde bakım aylığı bağlanmasında ağır engelli olma şartının aranması kişilerin gelir durumunun da belirlenen kriterlere uygun olması halinde bu uygulamalara yönelik müracaatların ve hizmetten faydalanmalarının yoğunlaşabileceği fark edilmektedir.

Engelli veri sisteminin 2022 yılı analizine göre engelli bireylerin ikamet ettikleri adreslere yönelik yapılan çalışmada il nüfusuna göre engelli nüfus oranının en az olduğu iller İstanbul, Ankara, Antalya, Gaziantep ve Kütahya’dır. İl Nüfusuna göre engelli nüfus oranının en fazla olduğu iller ise Artvin, Bartın, Ardahan, Tunceli, Bingöl ve Bitlis’tir.

1.5. Yaşlılık Kavramı

Yaşlılık insanın yaşam dönemlerinden biri olmakla birlikte kaçınılmaz bir sürece işaret etmektedir. Çeşitli coğrafyalarda, toplumlar arasında, zamana, cinsiyete, biyolojik, fiziksel ve zihinsel durumlara göre farklı şekilde tanımlanabilmekte ve görece bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılıkta özellikle mutlak yaşa ilişkin gruplandırmalar yaygın olarak kullanılır. 1989 yılında 65 yaşı, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul eden WHO tarafından belirlenen sınıflandırma sistemine göre 45–59 yaş arası “orta yaşlı”, 60– 74 yaş arası “yaşlı” ve 75 yaş üzeri “ileri yaşlı” kabul edilmiştir (Buz ve diğ., 2018, s. 389). Yaşam süresindeki değişikliklerle beraber Dünya Sağlık Örgütü son olarak yaşlılığı “65 yaşından büyük olup bireyin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğini kaybetmesi” olarak tanımlayarak yaşlılık sınıflandırmasını 65-74 yaş arası genç

yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık, 85 ve üstü ise ileri yaşlılık şeklinde yeniden düzenlemiştir (Karakuş, 2018, s. 21)

Ülkemizde 21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliğine göre; Yaşlı: “60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi” olarak tanımlanmıştır. Tanımlamada bireyin işlevselliği kaybetmiş olmasına, maddi yetersizliği ve yaş durumu vurgulanmıştır.

Altan ve Şişman (2003), yaşlılığın tanımlanmasında 3 farklı yaklaşımı ele alarak incelemiştir. Kronolojik yaş; insanın doğmasıyla başlayan ve zamanla artan, bürokratik işlem ve kuralların uygulanabilmesi için gerekli olan, insanları farklı özelliklerine göre ayırtırmayan ve temel ölçüt olarak kullanılan yaklaşımdır. Kişilerin yaşlılığa bağlı oluşan vücut deformasyonları, yürüme, duruş gibi fiziksel görünüşü, vücut koordinasyonu, dayanıklılığı, zihinsel durumu gibi gözlemlenebilir özelliklere göre yaş gruplarına ayrılmalrı fonksiyonel yaş olarak ele alınmaktadır. Fonksiyonel yaş yaklaşımında bireylerin kronolojik yaşı ne olursa olsun gözlemlenen bu yaşamsal durumların oluşmasıyla kişiler yaşı olarak sınıflandırılmaktadır. İnsanların hayatını bölümlere ayıran ve yaşam basamakları olarak adlandırılan yaklaşımda ise çocuk, ergenlik, erken yetişkinlik, yetişkinlik, orta yaş, geç yetişkinlik ve yaşlılık süreçlerinde ise her ne kadar kronolojik yaşa bağlı sıralama oluşturulsa da bunun dışında her bir yaşam basamağı psikolojik, fiziksel ve toplumsal özellikleri yansıtır ve yaşam basamağının kronolojik sınıflandırması net olarak belirlenmemiştir.

Yaşlılık her ne kadar kişinin kronolojik yaşı, biyolojik geçmişi, zihinsel ve fiziksel durumuna bağlı olarak oluşan biyolojik bir döngü olsa da aynı zaman da sosyal değerleri, kültürel etmenleri ve mali durumu içinde barındıran bir süreçtir (Pedroso ve diğ., 2017, s. 97).

1.6. Türkiye’de Mevcut Yaşlı Durumu

20. yüzyılın başlarından itibaren tüm dünya ülkelerinde bir artış içinde olan yaşlı nüfusunun genel nüfus içerisindeki payı, doğurganlık hızının azalması, yenidoğan ve çocuk ölüm oranlarındaki düşüş, sağlık teknolojisindeki gelişmeler, sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler, ortalama yaşam süresinin uzaması gibi nedenlerle Türkiye’de de yükselmeye devam etmektedir.

Yaşlanma süreci gelişmiş ülkelerde zaman içerisinde yayılarak ilerlemişken gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı ve kısa süre içerisinde gerçekleşebilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin, bilinenin aksine gelişmiş ülkelere göre nüfus yaşlanmasından çok daha fazla etkileneceği

bildirilmektedir (Karakuş, 2018, s. 17). Gelişmiş ülkeler yaşlı nüfus artışını, yaşlanma sürecini ve yaşlılığın ortaya çıkaracağı durumları daha önce tespit ederek sosyal hizmet ve sosyal güvenlik alanlarında tedbirlerin alınması sağlamış ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde nüfusa dair araştırmalar yapılsa da yaşlanma hızına bağlı olarak gerekli politika ve uygulamalar gerçekleştirilememektedir (Danış, 2009, s. 68).

Türkiye'nin nüfus yapısı değişmekte, yaşlı nüfus toplam nüfus içerisinde hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfusuna ilişkin TÜİK'in (2021), yapmış olduğu yaşlı istatistiği araştırmasında yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü bireylerin 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olduğu, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7'ye yükseldiği açıklanmıştır. TÜİK (2022), yaşlı istatistik verilerine göre ise yaşlı nüfusu 8 milyon 451 bin 669 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir.

Genel kabul gören toplumsal yaş sınıflandırmasında, 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %7-10 arasında olduğu toplumlar yaşlı toplum, yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranı %10'un üzerinde olan toplumlar ise çok yaşlı toplum olarak tanımlanmaktadır (Karakuş, 2015, s. 7). Türkiye'de yaşlı nüfus oranının toplam nüfusa göre %9,9 olması Türkiye'nin yaşlı toplum olduğunu göstermektedir.

TÜİK yaşlı istatistik verilerine göre Tablo 1.4'te yıllara göre Türkiye'nin yaşlı nüfusu ve yaş gruplarının, yaşlı nüfus içerisindeki oranları yer almaktadır. Yaşlı nüfusun 65-69 yaş aralığında en yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. En az orana sahip yaş grubunun ise 85 yaş ve üzeri olduğu, yaş grubunun yükseldikçe yaşlı nüfusun azaldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 1.4. Yaş grupları ve yaşlı nüfus sayısının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Toplam Yaşlı Nüfusu	65-69 yaş	70-74 yaş	75-79 yaş	80-84 yaş	85+ yaş
2022	8.451.669	37,7	26,8	17,0	10,8	8,4
2021	8.245.124	38,3	26,4	16,9	10,4	8,0
2020	7.953.555	36,9	26,8	17,0	10,8	8,4
2016	6.651.503	36,3	25,3	18,1	12,2	8,2
2014	6.192.962	35,8	25,1	17,8	13,6	7,7

1.7. Bakıma Muhtaçlık ve Bakım Hizmetleri

Bakıma muhtaçlık; kişinin kısıtlanması sonucunda beslenme, kişisel temizlik, ev idaresi gibi yaşamsal faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde düzenli ve sürekli bakıma ihtiyaç duyma halidir (Seyyar, 2002, s. 55).

Bakıma muhtaç kişi zihinsel, ruhsal, bedensel hastalıkları veya engeli nedeniyle yaşam içerisinde gerçekleştirilen günlük işleri, düzenli ve sürekli olarak tekrar edilen yaşam faaliyetlerini sürekli olarak veya en az 6 ay süreyle büyük ölçüde bir başkasının yardımına ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Arbeiter Samariter Bund, 2015, s. 4).

Seyyar (2007, s. 33) bakıma muhtaç kişileri üç şekilde ele almıştır.

Bakıma Muhtaç Engelli: Doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan herhangi bir engel durumundan dolayı kısmi olarak veya tamamen başkalarının bakım vermesine sürekli olarak ihtiyaç duyan kişidir.

Bakıma Muhtaç Yaşlı: Yaşlılığa bağlı olarak gelişen fizyolojik rahatsızlıklar, fonksiyon kayıpları nedeniyle bir başkasının desteğine ve bakımını karşılamasına gereksinim duyan insandır.

Bakıma Muhtaç Hasta: Herhangi bir hastalık nedeniyle tıbbi tedavi ve rehabilitasyon gören ancak bunlara rağmen hastalık sonucunda bireyde kalıcı etkiler bırakan, bu olumsuz etkilere bağlı olarak kendisine bakım verilmesine sürekli ihtiyaç duyan kişi bakıma muhtaç hasta olarak tanımlanmıştır.

Bireylerin bakıma muhtaçlığı tanımlanırken fiziksel, ruhsal, zihinsel, hastalık tanımları ve yaşamlarındaki faktörler nedeniyle bu üç sınıflandırmanın yalnızca birine veya birden fazlasına sahip olabilir.

Bakım hizmetleri, kişilerin bakıma muhtaçlık durumlarından kaynaklanan barınma, bakım, beslenme, kişisel ihtiyaçların karşılanması gibi hizmetlerin verilmesidir. Bu hizmetlerin sağlanması formel ve enformel bakım hizmetleri olarak iki şekilde değerlendirilebilir.

Enformel bakım hizmetleri; bakıma muhtaç kişinin çoğunlukla anne, baba, eş, çocuk, kardeş gibi birinci derece yakınları veya akraba, komşu, arkadaş ve diğer sosyal çevresi tarafından gönüllülük ve sorumluluk duygusuna esasen bakım ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Bu sistemde bakım hizmeti bireyin kendi evinde verildiği gibi yakınlarının yerleşim yerinde de verilebilmektedir. Enformel bakım hizmetlerinde verilen bakımın niteliği bakım veren kişiye göre farklılaşmakta olup çoğunlukla profesyonel olmayan ve tıbbi desteğe ihtiyaç duyulmayan

bir hizmet modelidir. Bakımın sürekliliği ve süresi ise bireyin kişisel duruma bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Bakım hizmeti verilirken bireyin ihtiyacının karşılanmasına yönelik kullanılan maddi kaynaklar bakıma muhtaç kişinin geliri, yakınlarının desteği ve kamunun sağlamış olduğu nakdi yardımlar olarak değerlendirilebilir.

Formel bakım hizmetleri; kişinin bakıma muhtaçlığı, ekonomik ve sosyal nedenlerle ev ortamında, sosyal çevresi tarafından bakım ihtiyaçlarının karşılanamaması nedeniyle kamu ve kamunun kontrolündeki özel kurumlar tarafından profesyonellerce verilen uzun veya kısa süreli, gündüzlü veya yatılı kurumsal hizmetlerdir. Formel bakım hizmetlerinde temel amaç bakıma muhtaç kişinin bakımının sağlanması, temel sağlık hizmetlerinin verilmesi, bireyin kişisel bakım becerilerinin yeniden kazandırılması, geliştirilmesi, bireyin sağlık ve sosyal durumuna yönelik koruyucu önleyici tedbirlerin alınarak bakıma muhtaçlık derecesinin artmasının önlenmesi, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasıdır.

2. BÖLÜM: ENGELLİ VE YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ

2.1. Türkiye’de Engelli Bireylere Yönelik Yatılı Bakım Hizmetleri

Türkiye’de dezavantajlı grupların, yaşlı, engelli, çocuk ve bakıma muhtaç bireylerin korunması ve politikaların geliştirilmesi amacıyla 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. 1983 yılında kurulan Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Genel Müdürlüğü ile bakım hizmetleri, Genel Müdürlükçe uygulanmıştır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2011 yılında kurulması ile engelli ve yaşlı bakım hizmetlerine yönelik tüm uygulama faaliyetleri sistemli olarak yürütülmektedir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, engelli ve yaşlı bireylerin anayasal haklardan yararlanarak, ayrımcılığa maruz kalmadan toplumsal hayata aktif katılımları için ulusal düzeyde politika üretmek, politikaların stratejilerini belirlemek, koordinasyonu sağlamak, engelli ve yaşlı alanında yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile işbirliği oluşturmak ve koordinasyon sağlamak görevindedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012).

Türkiye’de engelli ve yaşlı alanındaki bakım hizmeti faaliyetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Bu alandaki bakım hizmeti faaliyetlerinin önemli bir bölümünü ise yatılı bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Yatılı bakım hizmeti, merkezi ve yerel yönetimlerin kontrolünde açılan kurumlar tarafından engelli bireylerin günlük bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla 7 gün 24 saat çalışma esaslı, alanında eğitimli kişilerce hizmet verilen kurumsal oluşumlardır.

İdeal yatılı bakım tesisi, insanların hayatlarını olabildiğince az rahatsızlıkla, onurlu ve yüksek yaşam kalitesiyle, önceki özel evlerindeki yaşamlarına mümkün olduğunca benzer şekillerde yaşadıkları, insani değerleri destekleyen bir yer olarak tanımlanmıştır (Falk ve diğ., 2012, s. 1000).

Dünya ülkelerinin genelinde yatılı bakım merkezi maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle toplum temelli bir hizmet olan evde bakım hizmeti modeli uygulanmakta ve yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Bakım hizmeti alanında Türkiye’de de benzer politikaların uygulandığı görülmektedir. Engelli bireylerin aile yanında bakılması desteklenerek buna bağlı evde bakım aylığı adı altında maddi destek sağlanmaktadır (Resmi Gazete, 2023). Ancak engelli bireylerin hastalıklarının veya engel durumlarının ağır olması, profesyonel bakım ve tedavi gerektirmesi, engelli bireyin bakımını üstlenecek yakınının olmaması, sosyal destek sisteminin gelişmemesi,

ekonomik koşullar gibi birçok durum nedeniyle geçmişten bugüne her engelli bireyin aile yanında desteklenerek bakılması mümkün olmamaktadır. Aile yanında toplum temelli destek modeli uygulanamayan bakıma muhtaç engelli bireylerin barınma ve bakım ihtiyaçları yatılı kurumlar tarafından karşılanmaktadır.

Engelli bireylere sağlanan sosyal yardımlar, evde bakım aylığı ödemeleri ve özel bakım merkezlerinden ücretsiz yararlandırılması hususlarında engellilerin sağlık ve hastalık durumlarıyla birlikte kişilerin ekonomik koşulları ve gelir kriterleri dikkate alınarak sosyal hizmet modelleri uygulanmaktadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunun Ek 7. Maddesine göre engelli bireyin gelir durumu belirlenirken hane bazlı hesaplama yapılmaktadır. Hayvancılık, tarım, gayrimenkul gelirleri, maaş gibi herhangi bir isim altında her türlü gelir toplamı esas alınarak, hane içinde kişi başına düşen aylık gelir tutarı, asgari ücretin aylık net tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, evde bakım desteği, sosyal yardım veya özel bakım merkezlerinden hizmet verilmesi sağlanmaktadır. Hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engellinin bulunması durumunda ise hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir hesaplanırken bakıma ihtiyacı olan birinci engelli bireyden sonraki engelli birey iki kişi olarak sayılmaktadır.

Türkiye’de bakım hizmetleri oluşturulmasının işleyiş ve esasları 27.05.1983 tarihli 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ile belirlenmiştir. Bakım hizmetlerine yönelik genel bakış açısı kanunun 3. ve 4. maddelerinde sunulmaktadır. İlgili maddelere göre bakım hizmetleri uygulanırken engelli bireylere yönelik düzenlenecek faaliyetleri hak temelli perspektifte gerçekleştirmek ve bu temelde engelli bireylerin toplumsal hayata eşit katılımlarını sağlamak, bunun sağlanması konusunda kişileri, aileleri, toplumu bilinçlendirmek, en temelde engelli bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve günlük hayatını idame ettirebilmek için becerilerinin kazandırılmasını ve geliştirilmesini sağlamak, ayrıca ihtiyaca bağlı olarak tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarını gerçekleştirmek amaçlanmaktadır.

Kanunun aynı maddelerinde bakıma ihtiyacı olan engellilerin yaşamlarını sağlıklı, güvenli ve huzurlu bir şekilde devam ettirmesi, engelli bireylerin toplum içinde kendi kendilerine yetecek ve yaşamda üretken olabilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli bakım altına alınması gerektiğinde her türlü düzenlemenin yapılması ve tedbirlerin alınması belirtilmiştir. Buna yönelik olarak bakım ve rehabilitasyon merkezleri; bedensel, ruhsal, zihinsel engellilikleri nedeniyle normal yaşamın gerekliliklerini yerine getiremeyen bireylerin, işlevsizliklerini gidermek ve toplum içerisinde kendi kendilerine yeterli hale gelmesini sağlamak için beceri kazandırmak ve mevcut becerilerini geliştirmek,

beceri kazandırılmayan kişilere ise devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 1983).

Bakım hizmetlerinin yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında verilmesinin farklı türleri bulunmaktadır. Bunları inceleyecek olursak ilk olarak bakım hizmetleri Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde verilmektedir. Bakım ve rehabilitasyon hizmeti almak öncelikle bakıma ihtiyacı olan engelli bireyin isteğine bağlı olarak gerçekleştirilmektedir. Engelli birey adına yasal temsilcisi de engelli kişinin yatılı bakım hizmeti almasını talep edebilmektedir. Hizmetten yararlandırılması konusunda engelli bireyin bakım ihtiyacı, rapor durumu, sağlık problemleri öncelikli göz önünde bulundurulmaktadır. Genel Müdürlüğe bağlı resmi bakım merkezlerinden hizmet alınması merkezin kapasitesine bağlı olarak gerçekleşmekte ve ihtiyaçlar bu kapasiteye bağlı olarak karşılanabilmektedir (Resmi Gazete, 2010).

İkincisi ise Genel Müdürlüğün izni doğrultusunda açılmış diğer resmi kurum ve kuruluşlarda bakım hizmetinin verilmesidir. Bu kuruluşlarda yatılı bakım hizmeti alınması yine engelli bireyin kendisinin veya engelli birey adına velayet/vesayet sahibi kişinin talebi, aynı zamanda yatılı kuruluşun kapasitesinin uygun olması ve merkezin engelli bireyi kabul etmesi halinde gerçekleşmektedir. Bu durumda bakıma ihtiyacı olan ve kuruluşa yerleştirilen engelli bireyin bakım ücreti, ilgili merkeze Genel Müdürlük bütçesinden merkezin bağlı bulunduğu İl Müdürlüğü tarafından ödenmektedir (Resmi Gazete, 2006).

Üçüncüsü ise yatılı bakım hizmetinin yine Genel Müdürlüğün izni ile açılmış olan özel bakım merkezleri tarafından sağlanmasıdır. Bu hizmet türünde de diğerleriyle benzer olarak hizmetin gerçekleşmesi engelli bireyin veya yasal temsilcisinin bakım hizmetini talep etmesi ve özel kuruluşun engelli bireyi merkeze kabul etmesi üzerine gerçekleştirilmektedir. Bakım hizmetinin özel kuruluş tarafından verilmesine bağlı olarak Genel Müdürlük tarafından engelli bireye sunulan bakım hizmeti karşılığında özel kuruluşa bakım ücreti ödenmektedir (Resmi Gazete, 2016).

Yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine, yatılı ve sürekli bakım hizmeti verilmek üzere toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan engelli bireyler kabul edilmektedir. Yatılı bakım hizmeti veren kuruluşlarda, hizmet binalarının fiziki koşulları, uygunluk durumu, kapasitesi ve yeterliliğine göre aynı merkezde bedensel, zihinsel, ruhsal gibi farklı engel, cinsiyet ve yaş grubundaki engellilere bakım hizmeti verilebilmektedir.

Ruhsal engelli bireylerin durumu ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Ruhsal engellilerin yatılı bakım hizmeti alabilmeleri için öncelikle bazı uygulamaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Ruhsal engelli bireylerin Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, Üniversitelere bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde veya kliniklerde tedavi olması, hastalığının kontrol altına alınması, özellikle atak dönemlerinde hastaya yönelik uygulanacak tedavilerin ve çalışmaların belirlenmesi, toplu yaşam alanlarında yaşayabilecek sağaltımlarının yapılması ve hastalığının, engel durumunun sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesi gerekmektedir. Engellinin bakım merkezine yerleştirildikten sonra da sürekli olarak kamu ve üniversite hastanelerinden, kliniklerden veya ruh sağlığı hastalıkları hastanelerinden tedavi görmeye devam etmesi, destek alınması, düzenli sağlık kontrollerinin yaptırılması, bakım merkezlerinin fiziki özellikleri dikkate alınarak bakım sürecinin planlanması sağlanmaktadır (Resmi Gazete, 2010).

Genel tabloya bakıldığında engelli bireylerin yatılı kurum bakımı hizmetinden faydalanmaları sağlanırken bakım merkezlerine yerleştiriliş şekillerinde kişilerin hastalıkları, hastalıklarına bağlı engel grupları, yaşam gerekliliklerini yerine getirebilme durumları, bağımsız yaşayabilmelerinin değerlendirilmesi, engelli sağlık kurulu raporları, sosyal çevrelerinin desteği, ekonomik koşulları, kendilerinin veya vasilerinin talebi gibi birçok faktör etkili olmaktadır. Yatılı kurum bakımında özel ve resmi bakım merkezlerine engelli bireyleri yerleştirme hizmeti belirlenen faktörlere göre gerçekleştirilmektedir.

2.1.1. Resmi yatılı bakım merkezleri

Resmi yatılı bakım merkezleri, merkezi yönetim tarafından açılmış olan, yönetmelik çerçevesinde iş ve işlemleri gerçekleştirilen, belirlenen koşullara göre engelli bireylerin kabulü yapılarak bakım hizmetlerinin sağlandığı 7 gün 24 saat esaslı yatılı kuruluşlardır. Resmi yatılı bakım merkezlerinin hizmetleri 03.09.2010 tarihli ve 27691 sayılı Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik kapsamında sağlanmaktadır.

Yönetmelikte bakım ve rehabilitasyon merkezleri; ruhsal, bedensel, zihinsel gibi farklı engel durumlarına sahip bireylerin hastalıklarından dolayı oluşan fonksiyon kayıplarını gidermek, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek becerileri kazandırmak, engelli bireylerin bu yaşam becerilerini kazanamaması halinde sürekli olarak bakımının sağlandığı yatılı kuruluşlar olarak tanımlanmıştır.

Yönetmelik 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu esas alınarak fiziksel, ruhsal, zihinsel engel tanısı olan bireylerin hastalıkları ve engel durumları nedeniyle yaşam faaliyetlerini yerine

getiremeyenlerin tespit edilerek incelemelerinin yapılması, engelli bireyin kendisine, ailesine danışmanlık hizmeti verilmesi, ihtiyaç durumuna göre rehabilitasyon hizmeti almasının sağlanması, bakım hizmeti alması amacıyla kuruluşa yerleştirilmesi, verilecek hizmetin şeklini, niteliğinin açıklanması amaçlamaktadır.

Engelli bireyin resmi bakım merkezine yerleştirilmesinde engelli birey, engelli bireyin vasisi veya velisi doğrudan müracaat edebilirken engelli bireyin tanıdıkları, yakınları, komşuları engellinin bakıma ihtiyacının olduğunu düşünen vatandaşlar, engelli birey hastanede tedavi görmekteyken bakıma ihtiyacını tespit eden hastaneler, mülki amirler, kolluk kuvvetleri, muhtarlıklar diğer kamu kurum ve kuruluşları da başvuruda, bildirimde ya da ihbar da bulunabilmektedirler. Müracaatlar kişilerin yaşadıkları şehirlerdeki mevcut kurumlara bağlı olarak Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ve İlçe Sosyal Hizmet Merkezlerine yapılmaktadır.

Yapılan müracaatlar doğrultusunda sosyal inceleme raporu ile engellilerin sağlık durumları, yaşam becerileri, aile ve yakın çevrelerinin desteği, ekonomik durumu, yaşamını tek başına veya birilerinin desteği ile sürdürebilmesi, yaşam ortamı, barınma durumu, bakım ve rehabilitasyon ihtiyacı değerlendirilmektedir. Değerlendirme yapılırken kişinin resmi veya geçici barındığı ikametgahı, ailesine ilişkin bilgiler, ekonomik durumunu gösterir belgeler, hastalığına ilişkin engelli sağlık kurulu raporu incelenmektedir.

Engelli bireylerin değerlendirilmesi yapılırken engellilerin resmi bakım merkezlerine yerleştirilmelerinde özel bakım merkezlerinde istenen %50 engel oranı ve ağır engelli şartı aranmamaktadır. Resmi yatılı bakım merkezlerinde engelli bireyin kurum bakımı hizmeti alabilmesi için sağlık kurulu raporunda olması gereken herhangi bir zorunlu engellilik yüzdesi Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik'te yer almamaktadır.

Engellilik oranının yanı sıra ilgili yönetmelikte engelli bireylerin kurum bakımına alınmasına dair yapılan incelemede bazı durumların puanlaması yapılarak kişinin ihtiyaç durumunun önceliği belirlenebilmektedir. Bunlara bakıldığında; engellinin istismara maruz kalması, ihmal edilmesi, istismara maruz kalabilme riskinin olması, anne ve babasının veya ikisinden birinin vefat etmiş olması, ebeveynin boşanma veya terk nedeniyle engellinin bakımının gerçekleştirilmemesi, anne ve babanın engelli olması, engelli bireyin ebeveynlerinin yaşlılık veya hastalık gibi nedenlerle engelli bireyin bakımını üstlenememesi, hane içinde birden fazla engellinin olması, hanede kişi başına düşen gelirin asgari ücretin 2/3'ünden daha az olup ekonomik yoksunluk içinde olunması ve engelli bireyin bakımının üstlenilmek istenmemesi

konuları engellinin bakım merkezine yerleştirilmesine yönelik ihtiyaç tespitinde belirleyici olmaktadır (Resmi Gazete, 2010).

Engellinin ekonomik durumu dikkate alınırken bakıma muhtaçlık tanımındaki hanede kişi başına düşen gelirin asgari ücretin 2/3'ünden daha az olması net kriter olarak belirlenmemektedir. Engellilerin evde bakım aylığından yararlanması veya özel bakım merkezlerinden ücretsiz yararlanmasındaki bu belirgin ekonomik koşul resmi bakım merkezlerinde uygulanmamaktadır. Yalnızca engelli bireyin kuruma yerleştirilmesinde öncelik tanınması konusunda etkili olmaktadır.

Engellilerin belirli durumlarda resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabulleri yapılmamaktadır. Engellinin tedavi edilemeyen, bulaştırıcılığı kontrol altına alınamayan bir bulaşıcı hastalığının bulunması ve psikiyatrik hastalıkları nedeniyle atak dönemlerinde olan, kendisine ve çevresine zarar verme eylemlerinde bulunan engelli bireylerin tedavisi gerçekleştirilmeden kuruluşa kabul edilmemektedir. Ayrıca alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olan engelli bireylerin de kabulü yapılmayarak ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirmeleri yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2010).

Engelli bireylerin resmi bakım merkezlerine kabulünde, engelli veya engelli adına müracaatın gerçekleşmesi, engellinin bakıma muhtaç olması, sosyal inceleme raporu ile bakıma ihtiyacının tespit edilmesi ve birtakım evrakların tamamlanması gerekmektedir. Engellinin yetkili kamu hastanelerinden almış olduğu erişkinler için engelli sağlık kurulu raporu, engellinin karar verme muhakemesinden yoksun olması durumunda yani on sekiz yaşını tamamlamış olup zihinsel veya ruhsal rahatsızlıklarından dolayı bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması gerekçeleriyle sağlık kurulunca kısıtlanmasına ve vasi atanmasının gerekli görülmesi halinde vasilik kararı, vasiinin engelli birey adına karar vererek bakım merkezine yerleştirmek istemesi nedeniyle sulh hukuk mahkemelerinden alınan engelli bireyi bakım merkezine yerleştirebileceğine dair vasiye izin ve yetki kararı, velayet altında bulunan engelli bireyler için velayet kararı gerekmektedir. On sekiz yaşından küçük engelli bireyler için ise koruma kararı, velayet altındaysa velayet kararı değil ise vesayet altına alınarak vasi kararı ve yine vasiye izin yetki kararı talep edilmektedir (Resmi Gazete, 2010).

Engelli birey için istenilen evrakların tamamlanmasının ardından bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yerleştirilmesi uygun görülen engelli adına düzenlenmiş sosyal inceleme raporu ve ilgili evraklar Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri tarafından Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne iletilmektedir. Engellilerin bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yerleştirilme işlemleri Genel Müdürlükçe yapılmaktadır. Genel Müdürlük kişinin

engel durumunu, bakıma ihtiyacını, sosyal inceleme raporunda belirtilen durumları değerlendirerek Türkiye’deki mevcut resmi bakım merkezi kapasiteleri ve engel gruplarına göre yerleştirmektedir. Kapasitenin yetersiz olması durumunda engelli bireylerin kurum bakımı aciliyetleri göz önünde bulundurularak yerleştirme sırasına alınmaktadırlar.

Resmi yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezleri farklı yaş ve engel gruplarına göre hizmet vermektedir. Engel grupları bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak sınıflandırılmaktadır. Beden engelliler hastalık tanımlarına göre görme, spastik, felç ve ortopedik, zihinsel engelliler hastalık düzeylerine göre hafif, orta ve ağır, ruhsal engelliler ise genel olarak psikoz hastalıklar olarak belirtilmektedir. Engelli bireylerin yaş grupları ise 0-3, 4-6, 7-12, 13-18, 19-25, 26-35, 36-60, 61 ve üzeri olarak ayrılmıştır (Resmi Gazete, 2010).

Bakım ve rehabilitasyon merkezleri belirli bir engel grubuna, cinsiyete ve yaşa göre hizmet verebildiği gibi farklı engel gruplarına, kadın ve erkeklere ve farklı yaş gruplarına aynı anda da hizmet verebilmektedir. Ancak birlikte hizmet verebilmesi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin fiziki koşulları ve yapılan düzenlemelere bağlı olarak gerçekleştirilmektedir.

Resmi bakım merkezleri zihinsel, zihinsel-ruhsal, zihinsel-bedensel, ruhsal, bedensel ve görme engellilere yönelik hizmet vermektedir. Cinsiyetine göre kadın, erkek ve karma olarak ayrılmıştır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün verilerine göre yatılı resmi bakım merkezlerinin sayıları Tablo 2.1.’de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Resmi bakım merkezi sayılarının engel grubu ve cinsiyete göre dağılımı

Engel Grubu	Kadın	Erkek	Karma	Toplam
Zihinsel	15	29	21	65
Zihinsel-Ruhsal	3	1	1	5
Zihinsel-Bedensel	6	1	3	10
Ruhsal	7	6	0	13
Bedensel	0	2	7	9
Görme	0	0	2	2

Kaynak: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/engelli/>

Resmi yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ayrıca geçici ve misafir bakım hizmeti de verilebilmektedir. Bu hizmet, ailesi yanında bakımı gerçekleştirilen engelli bireylerin geçici süreyle kurum bakımı almasını sağlamaktır. Engelli bireylerin bakımını üstlenen ailelerin geçici süreyle engelli bireyin bakım ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olması veya sağlık, sosyal yaşam, tatil gibi çeşitli nedenlerle bir süreliğini il dışına, yurt dışına çıkmasına bağlı olarak gerçekleştirilen hizmet türüdür (Pedroso ve diğ., 2017, s. 97). Bakım ve rehabilitasyon

merkezinde geçici ve misafir bakım için kapasite oluşturulması veya merkezde boş yer olması durumunda, engellinin ya da velisinin/vasisinin talebi, engelli sağlık kurulu raporu, verilecek hizmete ait sözleşme, değerlendirme raporuna göre engelli birey bir yıl içerisinde en fazla otuz gün bakım hizmeti alabilmektedir (Resmi Gazete, 2010).

Bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin en temel de amacı kişiyi bakıma muhtaçlık durumundan çıkarıp ihtiyaçlarını karşılar, gerçekleşmesi mümkün olan hallerde kişinin hastalık ve engeline göre yaşamda ihtiyaç duyacağı alışkanlıkların, becerilerin, aktivitelerin kazandırılmasını sağlamak ve bağımsız yaşamasını desteklemek olarak anlaşılmaktadır. Bu amacın gerçekleştirilmesi rehabilitasyon sürecinde öne çıkmaktadır. Bakım ihtiyacı ise engellinin yaşına, engel grubuna, engel oranına, fonksiyonlarını kaybetme durumuna göre değişmekte olup daha çok öz bakım ihtiyaçlarına yönelik uygulanacak hizmetleri kapsamaktadır.

Engellilerim Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik'e göre bakım hizmetleri, engelinin bakımını sağlayacak olan kişisel bakım hizmetlerini içermektedir. Kişisel bakım hizmetleri; genel olarak engelinin banyosunun yaptırılması, tırnaklarının kesilmesi, tuvalet temizliğinin yapılması ve ihtiyacını gidermede yardımcı olunması, diş temizliği, saç ve sakal bakımı, burun ve kulak temizliği, istenmeyen tüylerin temizlenmesi gibi öz bakım ihtiyaçların karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanında günlük yaşamın gereklilikleri olan engelli bireyin yatağının ve odasının temizliğinin yapılması ve çamaşırlarının yıkanması da kişisel bakım hizmetleri kapsamında ele alınmıştır. Engelli bireylerin hastalıkları ve engel durumları nedeniyle dezavantajlı olması kurum bakımında da korunmaya gerektirebilmektedir. Engellilerin tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi de kişisel bakım hizmetleri kategorisinde kurum ve personellerin sorumluluğuna verilmektedir.

Yatılı kurum bakımında sağlanan hizmetlerin amacı yalnızca engelli bireylerin öz bakım ve kişisel ihtiyaçlarının karşılanması olmayıp aynı zamanda fiziksel, bilişsel, sosyal gelişim kapasitelerinin artırılmasıdır. Resmi yatılı bakım merkezlerinin iş ve işlemlerinin yürütüldüğü yönetmelikte psikososyal destek ve fiziksel, bilişsel, sosyal gelişim destekleri, kişisel bakım hizmetlerinde olduğu gibi detaylı bir başlık altında açıklanmamıştır. Bunların gerçekleştirilmesi meslek elemanlarının kendi branşlarına yönelik çalışmaları ile sağlanmaktadır.

Türkiye'de resmi bakım ve rehabilitasyonların sayısı yıllar içinde artan bir grafiğe sahiptir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün engelli ve yaşlı istatistik bülteni verileri Tablo 2.2.'de gösterilmiş ve tabloya göre resmi yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin

kapasiteleri bakıma ihtiyaç duyan engelli sayısını karşılamakta olup yatılı bakım hizmeti sırası bekleyen engelli bulunmamaktadır.

Tablo 2.2. Resmi bakım merkezi sayısı, kapasitesi, hizmet alan, sırada bekleyenlerin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Yatılı resmi bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı	Yatılı kapasite sayısı	Hizmet alan engelli sayısı	Sırada bekleyen engelli sayısı
2023 (Ocak)	107	8.687	7.055	0
2021	104	8.444	7.211	0
2020	105	8.093	7.281	0
2019	104	8.118	7.383	0
2018	97	7.745	7.305	0
2016	93	7.507	7.096	0
2014	85	6.284	5.827	0
2012	80	5.586	5.112	0
2010	69	4.905	4.490	0
2008	56	4.272	3.802	0
2006	41	4.654	3.070	0
2004	32	4.419	2.441	0
2002	21	1.943	1.843	0

2.1.2. Türkiye’de özel bakım merkezleri

Özel bakım merkezleri engelli bireylere bakım vermek amacıyla gündüz ve yatılı olarak hizmet vermektedir. Kuruluşların açılışları gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişilerinin başvurusu doğrultusunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının izni ile gerçekleştirilerek ruhsatlandırılması yapılmaktadır. Kuruluşun denetimleri ise bakım merkezinin bağlı bulunduğu Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerince sağlanmaktadır.

Özel bakım merkezlerinin usul, esas ve işleyişleri, 04.11.2016 tarih ve 29878 sayılı Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği ile belirlenmiştir. Yatılı özel bakım merkezleri 7 gün 24 saat esaslı bakım hizmeti vermektedirler. Bakım merkezleri zihinsel, ruhsal ve bedensel engelli sınıflandırmalarına göre ayrılmakta olup Bakanlığın belirlediği fiziki koşulların sağlanması durumunda aynı anda farklı engel gruplarına hizmet verilmesi şeklinde de ruhsatlandırma yapılabilmektedir. Kuruluşlarda engelli bireylerin yaş grupları ve cinsiyetleri

ise 0-12 yaş kız ve erkek, 13-18 yaş kız, 13- 18 yaş erkek, 19 ve üzeri yaş kadın, 19 ve üzeri yaş erkek şeklinde planlanarak hizmet sunulmaktadır.

Merkezlerde engelli bireylere sunulan hizmetler en temelde bakım ihtiyacının karşılanmasıdır. Engelli bireylerin kişisel bakımlarının yapılmasının yanı sıra sağlık hizmetleri ve psikososyal destek hizmetleri de verilmektedir.

Engelli bireylerin kuruluşlara kabulü belirli şartlara göre yapılmaktadır. Kurum bakımı hizmetinde engelli bireylerin öncelikle bakıma muhtaçlık durumlarının tespiti gerçekleştirilmektedir.

Yönetmelikçe belirlenen “bakıma muhtaç engelli” tanımı için; engelli bireyin bağımlılık durumunun Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Sağlık Kurulu Raporunda “tam bağımlı” veya “ağır engelli” olarak belgelendirilmiş olması, aynı zamanda sosyal inceleme raporu ile kişinin bağımsız yaşam becerilerinin olmadığı ve bakımını yapabilmesi için başkasının yardımına ihtiyaç duyduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Bu şartlara Zihinsel ve ruhsal engelli bireylerin kısıtlanması durumunda da engelli bireye vasi atanması ve engelli bireylerin bakım merkezine yerleştirilebilmesi için vasinin mahkeme tarafından izin-yetki kararı bulunması aranmaktadır (Resmi Gazete, 2016).

Engelli bireylere özel bakım merkezlerinde hizmet sunulması mali olarak ise iki şekildedir. Engelli bireylere yönelik sosyal inceleme yapıldığında kişilerin sağlık durumu ile birlikte 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun Ek 7. Maddesi esas alınarak sosyoekonomik durumları değerlendirilmektedir. Engelli bireyin MERNİS’e kayıtlı ikamet adresinde kendisinin geliri dahil olmak üzere hanede yaşayan kişilerin gelirlerinin toplamı hesaplanarak hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma muhtaç engellinin bakım ücreti, bakım hizmeti verilmesine karşılık özel bakım merkezlerine Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bütçesinden ödenmektedir. Kanunda belirtilen miktarın üzerinde geliri olan engelli bireyler ise bakım ücreti kendisi veya yakınları tarafından karşılanmak suretiyle özel bakım merkezlerinin sosyal incelemesi ve bağlı bulunulan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünün onayı ile yatılı kurum bakım hizmeti alabilmektedirler.

Bakım ücreti Bakanlıkça karşılanan engelli bireyler için engel durumunun “tam bağımlı” veya “ağır engelli” olması, ayrıca kanunda belirlenen gelir kriteri şartlarının sağlanması gerekirken, bakım ücreti kendisi ya da yakınları tarafından ödenecek engelli bireylerin ise ağır engelli ya

da tam bağımlı şartı bulunmayıp kısmi bağımlı engelli bireyler de hizmetten faydalanabilmektedirler.

Özel bakım merkezlerinde hizmet alan engelli bireyler için ödenen aylık bakım ücreti 9.02.2014 tarih ve 28918 Sayılı Resmi Gazetede Yayınlanan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 21. Maddesinin ek 7. Maddesince 20.000 gösterge rakamının memur aylık katsayısının çarpımı sonucu hesaplanmaktadır.

Engelli bireylerin aldıkları hizmet kalitesinin artırılmasını ve kalite standartlarının yükseltilmesini içeren TS EN ISO 9001: 2015 KYS belgesine sahip olan bakım merkezlerine kuruluştta hizmet alan her bir engelli birey için her ay 5251 gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutarda teşvik verilmektedir. Ayrıca 23.07.2022 tarih ve 31901 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan değişiklik ile Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde mali alanda düzenlemeler yapılmıştır. Yönetmeliğin 66. Maddesi esas alınarak Bakanlık tarafından yayımlanan Bakım Hizmetleri Kalite Standartları (BHKS) ölçeklemesinde standart karşılama yüzdesi 50 ve üzeri olan ile Erişilebilirlik Belgesi bulunan merkezlere bakıma ihtiyacı olan her bir engelli birey için her ay ilave teşvik ödemesi yapılmaktadır.

Belirlenen hesaplamalara bağlı olarak 2023 yılı ikinci yarıyılı için her bir engelli adına ödenen hak ediş tutarı 11.215,51TL, TSE teşvik tutarı 2.944,63TL, BHKS ve erişilebilirlik teşvik tutarı 9.533,18TL şeklinde ödeme gerçekleştirilmektedir. Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği’nde yapılan bir başka değişiklik, personellere yapılan teşvik ödemesidir. Bakım kalitesinin artırılması amacıyla çalıştırılması gereken zorunlu personel sayısına ek olarak meslek, sağlık, bakım veya temizlik personeli çalıştırılması durumunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 2300 gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucunda bulunan tutar kadar teşvik ödemesi yapılmaktadır (Genelge, 2023/05). Bu tutar 2023 yılı ikinci yarıyılı için 1.289,78TL olarak hesaplanmıştır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün yayınlamış olduğu engelli ve yaşlı istatistik bülteni verileri doğrultusunda yıllara göre Türkiye’de engelli bireylere hizmet verilen özel bakım merkezlerinin sayısı, kapasitesi, kuruluştardan hizmet alan engelli bireylerin sayısı ve yapılan ödeme miktarları Tablo 2.3.’te gösterilmektedir. Özel bakım merkezlerinin sayısı yıllar içerisinde artış göstermiş kuruluş kapasiteleri de buna bağlı olarak artmıştır. Kurum bakımı hizmeti alan engelli sayısının da her yıl artması önemli görülmektedir.

Tablo 2.3. Özel bakım merkezi sayısı, kapasitesi, hizmet alan sayısı ve ödeme miktarlarının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Kurum Sayısı	Kapasite	Hizmet Alan Engelli Sayısı	Yapılan Ödeme Miktarları
2023 (Temmuz)	308	31.733	28.049	
2022	305	30.807	26.766	2.688 Milyon
2021	294	29.508	25.346	1.036 Milyon
2020	286	27.850	21.455	999 Milyon
2018	231	21.200	17.264	544 Milyon
2016	161	14.236	11.923	256 Milyon
2014	149	13.443	10.319	202 Milyon
2012	148	12.869	9.328	137 Milyon

2.2. Türkiye’de Yaşlı Bireylere Yönelik Yatılı Kurum Bakımı Hizmetleri

Yaşlılık dönemi biyolojik olarak insanların yaşam sürecinin son dönemine işaret etmektedir. İnsan yaşamının bu döneminde kendine özgü özellikleri barındırmaktadır. Yaşlılık döneminde insanlar, dinamik olarak yaşamını sürdürdüğü yaşlarından farklı olarak çeşitli kronik hastalıklar, fiziki güçsüzlükler ve fonksiyon kayıplarıyla yeni bir sürece başlayarak pasifleşme ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu bakımdan yaşlılar pasifleşme süreciyle beraber kişisel bakımını yapma, yemek yeme, alışveriş yapma gibi temel ihtiyaçlarını giderme, yürüme gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyecek duruma gelmektedir. Buna bağlı olarak yaşlıların yaşamlarını devam ettirebilmeleri, bakım, sağlık ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması için desteklenmeleri gerekmektedir.

Yaşlıya bakmak her zaman bir zorluktur ve kişi yaşlandıkça daha da zorlaşır. Yaşlılığın etkisiyle hastalıklar ve rahatsızlıklar sürekli olarak kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Kalp krizi, kırık bir kalça veya uzuv, alerjiye neden olan ilaçların yan etkileri veya her zaman ortaya çıkan solunum ve sindirim enfeksiyonları yaşlı bakımında dikkat edilmesi gerek sağlık problemlerinden yalnızca birkaçı olarak ele alınabilir. Yaşlı bakımında düzenli olarak ihtiyaçları ve bakımlarıyla ilgilenmek, zihinsel ve ruhsal yapılarını, gereksinimlerini anlamak, çok önemli yönlerdir (Magar ve diğ., 2007).

Ülkede yaşanan sosyoekonomik değişimler, yaşlı nüfusun artması, toplumun geleneksel yapısında meydana gelen değişimler, aile, akraba ve komşuluk ilişkileri ile yaşlılara verilen desteklerin azalması, ailelerin yaşlının bakım sorumluluğunu alma konusunda çekimser

kalmayı, özellikle bakım yükünü üstlenen kadınların çalışma yaşamına katılımının artması, yaşlıların kurumsal bakım ihtiyacını artırmakta ve yaşlı bakımına yönelik sosyal politikaların üretilmesini, yaşlı refahının ve yaşam kalitelerinin artırılması doğrultusunda eylemler ve stratejiler planlanmasını mecbur kılmaktadır.

Türkiye’de yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikalara bakıldığında yaşlının refah seviyesinin artırılması ve muhtaçlık halinin ortadan kalkması amacıyla kamu tarafından belirlenen gelir kriteri doğrultusunda aylık bağlanması, yaşlının özellikle hastalıkları nedeniyle sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve bu hizmetin yaşlının yaşam alanında gerçekleştirilmesi amacıyla evde sağlık hizmetleri, tıbbi bakım hizmetlerine ihtiyaç duymayan yaşlının evde bakımının devam ettirilmesi için ihtiyaç duyulan günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi amacıyla evde bakım hizmetleri, gündüz bakım hizmetleri, bakım hizmetlerinin evde sağlanamaması durumunda 7 gün 24 saat esaslı kurum bakımı olan yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri başta olmak üzere çeşitli hizmetler sunulmaktadır.

Yaşlılara yönelik yatılı kurum bakımı hizmetleri huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve yalnızca huzurevi olmak üzere iki çatı altındadır.

2.2.1. Türkiye’de resmi huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi

Türkiye’de yaşlı yaşamına ve bakım ihtiyacına yönelik sosyal politikalar, yaklaşımlar irdelendiğinde yaşlının mümkün olduğunca kendi ev ortamında, ailesi ve sosyal çevresi tarafından desteklenerek, farklı projelerle, kamu kurumları, belediyeler, dernek, vakıf ve sivil toplum kuruluşları çalışmalarıyla yaşlının refahı öncelenmektedir. Yaşlıların kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayacak güçte olmaması, kronik rahatsızlıklar, ekonomik yetersizlikler, aile desteğinden mahrum olması, yaşlının ailesine yük olma düşüncesi gibi sebepler yaşlıların kurum bakımına ihtiyaç nedenleri olarak sıralanabilir.

Türkiye sosyal devlet olma anlayışının getirdiği sorumlulukla yaşlıların desteklenmesini, korunmasını, bakılmasını amaçlayarak bakım, psikolojik, fizyolojik, sosyal gereksinimlere ihtiyaç duyan bireylere kurum bakımını sağlamaktadır.

Türkiye’de mevcut sosyal hizmetler sisteminde huzurevi bakımı, yaşlıların bir kurum ortamında ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşamlarının devam ettirilmesine dayanan örgütsel bir sistemdir (Danış, 2004, s. 87).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanun’da huzurevleri; “ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları” şeklinde tanımlanmaktadır.

Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanuna dayanılarak kurulmuş, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak uzun süreli bakım hizmeti verilen yatılı kuruluşlardır. Kurumsal hizmetler mevzuatta yer alan esaslar doğrultusunda sunulmaktadır. Genel Müdürlüğe bağlı resmi kuruluşlar Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği çerçevesinde işleyişini sürdürmektedir.

Huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri hizmet sunumu açısından farklı ihtiyaçlara karşılık vermektedir. Huzurevleri yaşlı bireylerin güvenli, sağlıklı, huzurlu bir şekilde yaşamlarını sürdürebildiği, genel ihtiyaçlarının ve barınmalarının sağlandığı, psikososyal destek hizmetlerinin verildiği, sosyal aktivitelerin gerçekleştirildiği, özellikle kendi kendine yetebilen yaşlıların kaldığı kuruluşlarken huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlılar ve ayrıca hastalıkları nedeniyle tedavisi mümkün olmayanların sürekli olarak özel bakım altına alındığı, barınma, öz bakım, beslenme, sağlık, temizlik ve sosyal desteğin verildiği kuruluşlardır (Özbabalık ve Hussein, 2017, s. 13).

Türkiye’de yaşlı bireylerin resmi huzurevine kabul şartları Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliğine göre aşağıdaki şekildedir.

- 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak
- Kendi gereksinimlerini karşılamasını, engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak, yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak
- Ruh sağlığı yerinde olmak
- Bulaşıcı hastalığı olmamak
- Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak
- Sosyal veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak

Yaşlıların resmi huzurevi ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabul şartları ise;

- 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
- Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle sürekli ya da sürekli olarak özel ilgi, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olmak
- Ruh sağlığı yerinde olmak
- Bulaşıcı hastalığı olmamak
- Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak

- Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

Şeklinde belirlenmekle birlikte kuruluşa kabul esaslarında yaşlının huzurevine giriş için almış olduğu sağlık raporunun karar bölümünde; “Huzurevine girmesinde sakınca yoktur” ya da “Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım görmesinde sakınca yoktur” ibaresi yer alması gerektiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda sosyal inceleme raporunda incelemeyi yapan meslek elemanının sosyal, fiziksel, ekonomik, ruhsal, zihinsel özellikleriyle yaşlıyı değerlendirerek yaşlıya uygun hizmet modelini ve yerleştirileceği kuruluşa belirlemektedir. Kabul şartlarına bakıldığında huzur evi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerini huzur evlerin ayıran en önemli bölümün huzur evlerinde kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların kabulü yapılırken yaşlının bedensel ve zihinsel gerilemeler, hastalıklar nedeniyle bakım ihtiyacına gereksinim duyması, zihinsel gerilemeler denilen özellikle Demans, Alzheimer hastalıklarının yaşlıların bakıma muhtaçlık durumlarını artırma veya yatağa bağımlı olmaları nedeniyle bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabulü yapılarak hizmet sunulmasıdır.

Kuruluş hizmetinden faydalanan yaşlıların bakım giderlerinin karşılanması ücretli ve ücretsiz olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Ekonomik gücü yeterli olup sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ücretli olarak kabul edilirken yaşlıya yönelik hazırlanan sosyal inceleme raporunda yapılan araştırma sonucu herhangi bir emekli maaşı olmayan, dul, yetim aylıkları almayan, adına kayıtlı menkul ve gayrimenkulü bulunmayan, bulunsada dahi bunlardan gelir elde etmeyen ayrıca kanunen yaşlıya bakmakla yükümlü kimsesi olmayan kimsesi olduğu halde onların da ekonomik gücünün yetersiz olduğu belirlenen yaşlılar ise ücretsiz olarak hizmet almak üzere yerleştirmeleri yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2001).

Tablo 2.4. Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı huzurevi istatistikleri

Yıllar	Huzur evi Sayısı	Kapasite	Hizmet Alan Yaşlı Sayısı
2023	169	17.618	14.550
2022	169	17.602	14.115
2020	158	15.975	13.970
2018	146	14.967	13.883
2016	141	14.412	13.248

Tablo 2.4.'te Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün istatistik bülteni verilerine göre Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi istatistikleri gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında yıllar içerisinde huzurevi sayılarının ve kapasitelerin arttığı görülmektedir.

2.2.2. Türkiye’de özel huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri

Türkiye’de mevzuata göre Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Aile ve Sosyal Bakanlığı onayı ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılmaktadır. Kuruluştaki hizmetler ve diğer usul ve esaslar Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği ile belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin bakımlarının sağlanması, sağlık, psikososyal destek ve diğer hizmetlerin sunulması yönetmelikte belirlenen şartlara bağlı olarak gerçekleştirilmektedir. Öncelikle yaşlının iki kategoride tanımlanmasının yapılması karşımıza çıkmaktadır.

Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için destek almaya ihtiyaç duyan en az 55 yaşında olan kişi yaşlı olarak tanımlanmış, özel bakım yaşlısı ve sağlıklı yaşlı olarak sınıflandırılmıştır. Özel bakım yaşlısı, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan veya akıl ve ruh sağlığı yerinde olmasa dahi huzur evlerine kabul için kamu hastanelerinden alınacak olan sağlık kurulu raporlarının psikiyatri bölümünde yaşlının kuruluştaki hizmet alan diğer yaşlılara karşı olumsuz bir durum oluşturmadığı ve kuruluştaki hizmet almasında sakınca olmadığına dair görüş yer almalıdır. Ayrıca özel bakım yaşlısı Alzheimer, Demans, ağır felçli gibi hastalıkları olan ve rahatsızlıkları nedeniyle özel bakım gerektiren, yatağa bağımlı olması durumuna bağlı olarak başkasının desteğine ihtiyaç duyan kişi olarak da detaylı açıklanmıştır. Sağlıklı yaşlı ise akıl ve ruh sağlığı olan, bulaşıcı hastalığı bulunmayan, uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı olmayan, kişisel ve öz bakımını kendisi gerçekleştirebilen yaşlı olarak tanımlanmıştır. Yaşlıların bulaşıcı hastalıklarına ilişkin bir yaşlının bulaşıcı hastalığının olması durumunda alınan sağlık kurulu raporunun ilgili bölümünde yaşlının toplu yaşam alanlarında kalmasında ve bakılmasında bir sakınca görülmediğinin belirtilmesi halinde kuruluşa kabulleri yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2008).

Özel kuruluşlarda da resmi kuruluşlarda olduğu gibi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde özel bakım yaşlılarına hizmet verilirken, huzurevlerinde sağlıklı yaşlı olarak tanımlanan yaşlılara hizmet sunulmaktadır. Bu durumda özellikle uzun dönem bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için özel bir bölüm oluşturularak onların öz bakımlarının yaptırılması, tuvalet ihtiyaçlarının giderilmesi, beslenmelerinin yapılması, pansuman, enjeksiyon, ilaç takipleri ve

diğer sağlık hizmetlerinin sağlanması, fiziksel egzersizlerin yaptırılması, yatağa bağımlı yaşıllarda yatak pozisyonlarının verilmesi gibi bakım ve sağlık hizmetleri önemli gör÷lmektedir.

Özel huzurevlerinden yararlanan sağlıklı yaşılların ise barınma ihtiyaçları karşılanarak yine ihtiyaç duyulması halinde bakım hizmeti verilmekte, sağlık personelleri tarafından sağlık takipleri ve kontrolleri yapılmakta, yaşıya psikososyal destek verilmekte, ailesi ve yakın çevresiyle ilişkilerinin geliştirilmesi için mesleki çalışmalar yapılmakta, kişinin sosyal yaşamını desteklemek amacıyla kurum içi ve dışı sosyal faaliyet düzenlenmekte ve yaşılların sosyal izolasyonunu, dışlanmasını engelleyerek aktif yaşlanmasının sağlanması yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinden yararlanmak isteyen yaşıllar için kuruluştan alacağı hizmetten dolayı ödeyeceği ücret, komisyon tarafından belirlenmektedir. Valinin veya görevlendireceği bir Vali Yardımcısının başkanlığında İl Müdürü, Büyükşehir Belediyesi/Belediye, Defterdarlık, Sanayi ve Ticaret İl Müdürlüğü ve il dahilindeki kuruluş kurucularının kendi aralarından seçecekleri bir temsilciden oluşan bir komisyon tarafından kuruluşun aylık bakım ücretinin üst limiti belirlenerek kuruluşun bu ücretin üzerinde yaşıllardan ücret talebinde bulunması engellenmektedir. Aynı zamanda kuruluşun kapasitesinin en az %5 oranında Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne belirlenen yaşılların ücretsiz olarak kuruluşa yerleştirmeleri yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2008).

Engelli ve Yaşı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün istatistik bülteni verilerine göre 2023 yılında Türkiye'de özel huzurevi sayısının 267 olduğu, toplam kapasitenin 17.690 kişi, hizmet alanların ise 13.299 kişi olduğu belirtilmiştir.

2.3. Türkiye'de Uygulanan Acil Yerleştirme Genelgesinin Kapsamı

Türkiye'de engelli bireylerin yararlanacağı kurumsal bakım hizmetlerinde resmi olarak işlenecek prosedürler, kuruluşa kabul şartları, engelli sağlık kurulu raporları ve diğer hususlar “Türkiye'de Engelli Bireylere Yönelik Yatılı Kurum Bakımı Hizmetleri” bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Engelli alanında yaşanan deneyimler ve problemler zaman içerisinde farklı ihtiyaçları doğurmuştur. Engellinin kuruluş bakımına alınırken tamamlanması gereken engelli sağlık kurulu raporları, engelli bireye vasi tayininin gerçekleştirilmesi, engellinin bakım merkezine yerleştirilebileceğine ilişkin mahkeme tarafından vasiye izin ve yetki verilmesi hususları, engelli yakınının engelli bireye destek verilmesini ve belirli bir süreç gerektiren

işlemlerdir. Ancak engelli alanında her zaman bu süreci tamamlayarak engellinin kurum bakımı hizmeti alınmasının sağlanması kimi vakalarda mümkün olmamaktadır. Buna bağlı olarak engelli hakları, engellinin yararı ve ihtiyaçlarının karşılanması öncelenerek sağlık kurulu raporu ve vesayet işlemleri tamamlanmadan engelli bireylerin kurum bakımına yerleştirilmesi ihtiyacına yönelik olarak Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce acil yerleştirme işlemleri ile çözüm bulunmaya çalışılmış ve uygulamaya konulmuştur.

Bu kapsamda hizmet alacak engelli bireylerin belirlenmesi yapılan sosyal inceleme neticesinde gerçekleşmektedir. Engelli bireyin bakım ve ihtiyaçlarının tek başına karşılanamaması veya bunu gerçekleştirecek ailesinin, yakınlarının, yasal temsilcisinin bulunmaması, bulunsa dahi bu kişilerin engellinin bakım ve sorumluluğunu üstlenememesi ya da üstlenmek istememesi, engellinin ihmal ve istismara açık olması, barınmasını sağlayacak bir hanenin olmaması gibi nedenlerle engelli birey veya onun adına yapılan müracaatlar, ihbarlar doğrultusunda Sosyal Hizmet Merkezleri tarafından kişilerin biyopsikososyal durumu ve kurum bakımına ihtiyaç duyduğu aciliyet değerlendirilerek yapılan inceleme ve hazırlanan rapor doğrultusunda uygun bulunması halinde engellinin bakım merkezine yerleştirilmesinde gerekli olan evraklar tamamlanmadan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünce Acil Valilik Onayı alınarak bireyin engel grubu, yaşı ve cinsiyetine göre uygun resmi veya özel bakım merkezlerine yerleştirilmektedir (Genelge, 2017/02, Genelge, 2021/06).

Kişilerin değerlendirilmesi sosyal inceleme ile yapıldığından kişinin sağlık durumu, hastalık tanısı ve engelli olup olmadığına ilişkin kesin bilgiler içermemektedir. Bu nedenle engelli sağlık kurulu raporunun olmaması bireylere yönelik yerleştirme işlemlerinde sağlık açısından değerlendirmelerin eksik kalabileceği buna bağlı olarak da bireylerin alacağı doğru sosyal hizmet modelini ve yerleştirmelerin niteliğini etkilemektedir.

Acil yerleştirme işlemleri her ne kadar engelli bireyler ve onların acilen kurum bakımı almalarını sağlamak amacıyla yürürlükte olsa da yaşlıların da bu kapsamda hizmet aldığı düşünülmektedir. Özellikle Alzheimer, Demans tanısının ve bu tanının kişide yaratmış olduğu bilişsel ve fiziksel etkileri nedeniyle uygulamada zihinsel veya ruhsal engel olarak değerlendirilerek kişilerin bakım merkezlerine yerleştirilmeleri sağlanmaktadır. Bu tanılar aynı zamanda yaşlılığa bağlı olarak gerçekleştiğinden kişilerin huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden yararlanmasını da içermektedir.

2.3.1. 2017 yılı acil yerleştirme genelgesi

Genelge, engelli bireylerin acil yerleştirme işlemlerinin yapılmasında uygulanacak yöntemlerin belirlenmesi amacıyla uygulayıcılara rehber niteliğinde 08.02.2018 tarihinde 2017/02 sayısıyla Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanmıştır.

Engelli bireylerin acilen kuruluş bakımına alınmasının değerlendirilmesi doğrultusunda engel, yaş ve cinsiyet durumuna bağlı olarak öncelikle engellinin yaşadığı şehirde boş kapasitesi olan resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yerleştirilmeleri amaçlanmıştır. Resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde boşluk olmaması halinde ise yine engelli bireyin engel grubu ve diğer hususlar göz önünde bulundurularak engellinin ikamet ettiği ildeki özel bakım merkezlerine yerleştirilmeleri yönünde talimat verilmiştir (Genelge, 2017/02). Bu durum kamu kurumu kontenjanları kullanılarak engelli bireylere sunulan hizmetin maliyetinin yerinde kullanılmasıyla açıklanabilir. Çünkü acil yerleştirme kapsamında engelli bireylerin özel bakım merkezlerine yerleştirilmesi halinde de engellinin ikamet ettiği hanede kişi başına düşen gelirin asgari ücretin 2/3'ünden az olması halinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından özel bakım merkezlerine belirlenen engelli bakım ücreti tutarınca, yerleştirilen her engelli birey için bakıldığı süre boyunca aylık ödemeler yapılmaktadır.

Engelli bireyin bulunduğu ildeki resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ve özel bakım merkezlerinde boş kontenjan olmaması halinde ise en yakın çevre illerden başlayarak yine öncelikle resmi kurumlara, resmi kurumlarda yer olmaması halinde ise özel bakım merkezlerine yerleştirmesi uygun görülmektedir.

Acil yerleştirme kapsamında bakım hizmeti alması sağlanan bireylerin evraklarının tamamlanma süresi 6 ay olarak belirlenmiştir (Genelge, 2017/02). Hizmet modelinin belirlenmesindeki tamamlanması gereken en önemli husus şüphesiz ki sağlık kurulu raporlarıdır. Çünkü genel mevzuata ve bireylere sunulan sosyal hizmet modellerine bakıldığında kurum bakımı alınmasını sağlayan temel kıstas kişinin sağlık ve engel durumunu belirleyen raporlardır. İlk başta bireyin sağlık kurulu olmadan acilen kuruluşa yerleştirme işlemleri yapıldığından sonradan alınan sağlık kurulu raporu sonucuna göre bakım modelinin değişmesi gerekebilir. Bunu açıklayacak olursak kişinin sağlık durumu ve hastalık belirtileri örneğin ruhsal engelli olarak gözlemlenen kişi, ruhsal engelli bakım merkezine yerleştirilmiş olsa da alınacak engelli sağlık kurulu raporunda zihinsel engel grubu ile sonuçlanabilir. Bir başka durum da engellilik yüzdesinin ve bağımlılık değerlendirmesinin sonucudur. Bireyin engel oranının sağlık kurulu raporunda en az %50 ve tam bağımlı olması halinde özel bakım

merkezlerinde hizmet alabilmektedir. Aksi halde özel bakım merkezi hizmet alma koşullarını sağlamamaktadır.

Engelli bireyin özel bakım merkezinde kalma koşullarına sahip olmadığı, erişkinler için engelli sağlık kurulu raporu ile tespit edildiğinde kişinin bakım ihtiyacının devam etmesi halinde engelli bireyin engel durumuna uygun bir resmi bakım merkezine yerleştirilinceye kadar özel bakım merkezinde kalarak hizmet almaya devam edebileceği 2017/02 sayılı Genelgede yer almaktadır. Bu durum ise yerleştirilen kişinin kendisiyle benzer engel oranına sahip olmayan kurumda kalan diğer engelli bireyler ile birlikte hizmet alabileceği sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Resmi ya da özel bakım merkezine yerleştirilen bireyin, belirtilen 6 aylık süreçte evraklarının tamamlanması sonucunda bakım ihtiyacının olmadığı tespit edilmesi durumunda resmi bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleştirilenler Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine İlişkin Yönetmelikte belirtilen kurumdaki ayrılma işlemlerine göre, özel bakım merkezlerine yerleştirilenler ise Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği'nin 52. Maddesinde yer alan şekilde kuruluştan çıkış işlemleri yapılmaktadır (Genelge, 2017/02).

2.3.2. 2021 yılı acil yerleştirme genelgesi

Engelli bireylerin acil yerleştirilme işlemlerine yönelik 14.09.2021 tarihinde 2021/06 sayılı Genelgenin yayınlanmasıyla konuyla ilgili önceki genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır. 2021/06 sayılı Genelgenin yayınlanması aynı şekilde engelli bireylerin acilen kuruluş bakımına yerleştirilmesine ilişkin işlemlerin nasıl yapılacağına ilişkin yöntemlerin belirlenmesi ve buna yönelik yeni düzenlemelerin açıklanması amaçlanmıştır.

Engelli bireyin ihmal ve istismara açık olması, barınmasını sağlayacak hane olmaması, engelli bireyin vasisinin, ailesinin, akrabasının olmaması, olsa dahi engelli bireyin bakımını üstlenememeleri ve engelli bireyin acilen bakıma ihtiyacının tespit edilmesiyle kurum bakımına yerleştirilmesinde gerekli olan evrakların tamamlanması beklenilmeden engel, yaş ve cinsiyet durumuna uygun olacak şekilde acilen kurum bakımı hizmeti alması sağlanmaktadır.

Yerleştirmelerin yapılmasında öncelikle resmi bakım merkezlerinde engelli bireylerin hizmet alması sağlanması amaçlanmış boş kontenjan olmaması halinde aynı ildeki özel bakım merkezlerinin değerlendirilmesi esas alınmıştır. Genel anlamda engelli bireylerin yerleştirileceği kuruluşların belirlenmesinde, nakillerinin ve ayrılma işlemlerinin yapılmasında önceki genelgedeki maddeler aynı şekilde uygulanmıştır. Ancak farklı olarak evrakların tamamlanma sürelerine ilişkin yeni güncellemeler getirilmiştir. Evrakların tamamlanmasında 6

ay olarak belirlenen süre değiştirilerek engelli bireyin kuruluşa kabulünün yapıldığı tarih itibariyle 3 aylık sürede tamamlanması talimatlandırılmıştır. Sağlık kurulu raporlarının alınması, vesayete ilişkin hukuki süreçlerin gerçekleştirilmesine yönelik işlemlerin engelli bireyin yerleştirildiği kuruluşlar tarafından yapılarak İl Müdürlüklerince de takiplerinin yapılması ve engelli birey için sosyal hizmet modelinin belirlenmesi gerçekleştirilmektedir.

Evrakların tamamlanmasına yönelik olarak azami 3 ay süre verilmesi değerlendirildiğinde alandaki birtakım sorunların önüne geçilmek istenildiği düşünölmektedir. Engelli bireyin alacağı hizmetin ve sosyal hizmet modelinin daha kısa süre içerisinde özömlenmesi engelli bireyler açısından olumlu görölmektedir. Bu durumun uygulamadaki genel olarak karşılığı, uygulanabilirliği ve sonuçları araştırma bulgularında ele alınmıştır.





3. BÖLÜM: ARAŞTIRMAYA AİT METODOLOJİK BİLGİLER

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde sosyal hizmet alanında uygulanmakta olan, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürürlüğe konulan ve engelli bireylerin acil olarak kurum bakımı ihtiyaçlarının karşılanmasını önceleyen Acil Yerleştirme İşlemleri genelgesinin uygulanma biçiminin incelenmesi, genelge yararlanıcılarının kurum bakımına ihtiyaç duyma nedenlerinin, genel durumlarının değerlendirilmesi, genelgenin alandaki işlevselliğinin incelenmesi, olumlu ve olumsuz açıdan farklı yönlerle ele alınması, uygulamanın bakım merkezlerine yerleştirilen bireyler ve bakım merkezlerinde hizmet verenler yönünden incelenmesi ve aynı zamanda sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Literatüre bakıldığında engelli ve yaşlı bireylere yönelik kurumsal bakım hizmetlerini kapsayan farklı alanlarda çalışmalar mevcuttur. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri tarafından sıklıkla uygulanmakta olan acil yerleştirme işlemlerinin incelenmesine yönelik alan yazında herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Engelli ve yaşlı bireyler için uygulanan sosyal politikaların mevcut sistem içerisinde değerlendirilerek acil yerleştirme işlemlerinin bu sistem içerisindeki konumu ve işlevselliği incelenip bu sistemin anlaşılması, sorunların saptanması ve çözüm önerileri geliştirilebilmesi açısından literatüre katkı sağlaması açısından önemli görülmektedir.

3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın örneklemi Yalova olarak belirlenmiştir. Araştırmada ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak Yalova ilinde hizmet vermekte olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki Yalova Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı, engelli bireylere yatılı bakım hizmeti verilen Özel Bakım Merkezleri ile Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Yalova ilinde hizmet vermekte olan Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi sayısı 2 olup her ikisi de zihinsel engelli bireylere yatılı bakım hizmeti vermektedir. Özel Bakım Merkezi ise 3 tane olup ikisinde ruhsal engelli bireyler, birinde ise zihinsel engelli bireyler 7/24 esaslı hizmet almaktadırlar.

Ölçüt örnekleme yöntemi, çalışmayı gerçekleştirecek kişinin önceden belirlemiş olduğu bir dizi kıstasları karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır (Baltacı, 2018: 254). Araştırma kapsamında ilk olarak 2017/02 sayısı ile yayınlanan sonrasında yürürlükten kaldırılarak yapılan güncellemelerle birlikte 2021/06 sayısı ile yürürlükte olan Engelli Bireylerin Acil

Yerleştirilmesi İşlemleri konulu genelge doğrultusunda 2017-2023 yılları arası dönemde engelli bakım merkezlerinde yatılı bakım hizmeti alması sağlanan bireylerin dosyaları ölçüt olarak belirlenmiş ve çalışma sınırlandırılmıştır.

Çalışmanın gerçekleştirildiği Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile Özel Bakım Merkezlerinde hizmet vermekte olan sağlık çalışanları ve sosyal serviste çalışan sosyal çalışmacı, psikolog ve diğer meslek personelleri ile görüşme yapılması, kişilerin gönüllü olarak çalışmaya katılmaları da araştırmaya sınırlılık getirmiştir.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmanın amacı doğrultusunda nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi ve fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Öncelikle doküman analizi yöntemi ölçüt olarak belirlenen dosyalar için tercih edilmiştir. Doküman analiz kavramı belge inceleme olarak da ifade edilmektedir (Kıral, 2020, s. 173). Araştırması yapılan yazılı belgelerin içeriğini incelikte ve sistematik olarak analiz etmek için kullanılmaktadır (Wach, 2013, s. 1).

Corbetta (2003, akt; Kıral, 2020, s. 174) araştırma dokümanlarını kişisel ve kurumsal dokümanlar olarak iki kategoriye ayırmıştır. Kişisel dokümanlar; Mektuplar, günlükler, anılar, yaşam öyküleri, fotoğraflar, filmler, videolar örnek olarak sıralandırıılırken, kanunlar, yönetmelikler, anayasa, gazeteler, sağlık belgeleri, adli kayıtlar vb. ise kurumsal dokümanlara örnek olarak verilmiştir. Doküman analizinin kullanılma amacına bakıldığında araştırmacı, periyodik ve mevcut raporlar ile bir kuruluşun veya uygulanan bir programın, modelin zaman içinde nasıl çalıştığının net bir resmini elde etmek için de kullanabilir (Kıral, 2020, s. 177). Bu kapsamda Yalova'da engelli bireylere yatılı bakım hizmeti vermekte olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı resmi ve özel bakım merkezlerine acil yerleştirme genelgesi kapsamında yerleştirilen ve 2017-2023 yılları arasında hizmet alan bireylerin dosyaları incelenerek doküman analizi yapılmıştır. Doküman analiziyle genelge ile verilen hizmetin uygulanması ve işlevselliğine yönelik veriler elde edilmiştir.

Acil yerleştirme uygulamasının incelenmesinde doküman analiziyle elde edilen verilerin değerlendirilmesi için somut olarak bu uygulamayı deneyimleyen bakım merkezi çalışanlarının görüşlerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır. Engelli bireylere yönelik resmi ve özel bakım merkezlerinde çalışmakta olan sosyal servis personelleri ve sağlık personelleri ile acil yerleştirme uygulamasına ilişkin görüşlerinin derinlemesine incelenmesi doğrultusunda nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir. Katılımcıların ortak deneyimleri, yaşamış oldukları deneyim ile ilgili algıları, düşünceleri fenomenoloji yaklaşımıyla ele alınmaktadır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020).

3.5. Veri Toplama Aracı ve Analizi

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağılı olarak Yalova ilinde engelli bireylere yönelik yatılı bakım hizmeti veren resmi ve özel bakım merkezleri Yalova Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün resmi web sayfasında yer alan kuruluş listesinden belirlenerek araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanması amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağılı Eğitim ve Yayın Hizmetleri Daire Başkanlığı'na araştırma detaylı olarak bildirilerek çalışmanın, belirlenen il ve engelli bakım merkezlerinde yapılabilmesi için izin alınmıştır. Alınan resmi izin evrakı Yalova Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bildirilerek araştırma yapılmak istenilen kuruluşlara bilgi verilmesi yönünde başvuruda bulunulmuştur. Araştırma yapılacak kuruluşlara ilgili bilgilendirilmelerinin yapılması üzerine kuruluşlar ile planlama yapılmış ve çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 3 özel bakım merkezi ve 2 resmi bakım merkezinde, 2017-2023 yılları arasındaki dönemde acil yerleştirme işlemleri genelgesi ile yerleştirilen tüm bireylerin dosyaları belirlenmiş ve toplam 308 dosyanın detaylı incelemesi yapılmıştır.

Bireylerin kişisel dosyalarında; kuruluşa kabul formları, sağlık kurulu raporları, ilk görüşme raporları, sosyal inceleme raporları, mesleki çalışmalar, kuruluştan ayrılış evrakları, resmi olurlar ve yazışmalar incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda bireylerin demografik bilgileri, kuruluşa kabul nedenleri, kuruluşa giriş ve çıkış tarihleri, kuruluştaki kalma süresi, sağlık kurulu raporları, engelli sağlık kurulu raporunun olması halinde engel grubu, engellilik oranı, bağımlılık değerlendirilmesi, kuruluştan ayrılma nedenleri konularında belirlenen veriler toplanmıştır.

İkinci bölümde ise literatür araştırması sonucu yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanarak yüz yüze mülakat tekniğı ile sosyal servis çalışanları ve sağlık personelleriyle derinlemesine görüşmeler tercih edilmiştir. Hazırlanan görüşme formunda "Genelgenin uygulama sistemi açısından değerlendirilmesi, Genelgenin kurum işleyişine etkisinin değerlendirilmesi, Bireylere verilen hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, Yaşanan problemlerin incelenmesi, Eleştirel bakış açısının sunulması" temaları belirlenerek 15 açık uçlu soru oluşturulmuştur.

Görüşmeler engelli bakım merkezinde çalışan toplam 17 sağlık ve sosyal servis çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Mülakat öncesinde araştırma hakkında katılımcılar bilgilendirilmiş, gönüllülük esasına göre katılımları sağlanmış, bilgileri ve onayları dahilinde görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Görüşmeler ortalama 20 ile 30 dakika arasında sürmüş, ses kayıtları yazıya dökülmüş ve analiz yapılmıştır.



4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM

4.1. Doküman Analizi

Araştırma kapsamında Yalova ilinde engelli bireylere yönelik yatılı bakım hizmeti verilmekte olan 3 özel yatılı bakım merkezi ve 2 resmi yatılı bakım merkezine acil yerleştirme işlemleri konulu genelge kapsamında 2017-2023 yılları arasında yerleştirmesi yapılan 308 bireyin dosyalarının doküman analizi yapılarak bilgilere ulaşılmıştır.

Tablo 4.1. Bakım merkezinde hizmet alan bireylerin cinsiyet dağılımları

Cinsiyet	Kişi Sayısı	Yüzde
Kadın	138	%44,80
Erkek	170	%55,19
Toplam	308	%100

Tablo 4.1’de hizmet alanların cinsiyete göre sayıları ve yüzdelik dilimleri gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde hizmet alanların %44,80’inin kadın, %55,19’unun erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Bakım merkezinde hizmet alan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımları

Yaş Grubu	Kişi Sayısı	Yüzde
19-35	30	%9,74
36-55	50	%16,23
56-64	41	%13,31
65-80	101	%32,79
81+	86	%27,92
Toplam	308	%100

Tablo 4.2.’de yatılı kurum bakımı hizmeti alanların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında %9,74’ünün 19-35 yaş grubunda, %16,23’nün 36-55 yaş grubunda, %13,31’inin 56-64 yaş grubunda, %32,79’unun 66-80 yaş grubunda, %27,92’sinin ise 81 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Literatürde genel olarak yaşlı nüfus 65 yaş ve üzeri olarak belirlenmektedir. Bu kritere göre değerlendirme yapıldığında hizmet alanların %60,71’inin 65 yaş ve üzeri olduğu yani acil yerleştirme genelgesi ile hizmet alanların yarısından fazlasının yaşlı nüfus olduğu göze çarpmaktadır. Yaş grubu büyüdükçe kişilerin bakım hizmetlerine duyduğu ihtiyaç arttığından yerleştirmelerin de daha çok büyük yaş gruplarında olduğu fark edilmektedir.

Tablo 4.3. Bakım merkezinde hizmet alan bireylerin sağlık kurulu raporuna göre dağılımları

Sağlık Kurulu Raporu	Kişi Sayısı	Yüzde
Erişkinler İçin Engellilik Raporu Alınanlar	116	%37,66
Huzurevine Yerleştirilmek İçin Rapor Alınanlar	97	%31,49
Herhangi bir Rapor Almadan Kuruluştan Çıkışı Yapılanlar	92	%29,87
Henüz Rapor Alınmayanlar	3	%0,97
Acil Yerleştirme Genelgesiyle Kuruluşlara Yerleştirilenler	308	%100

Acil yerleştirme işlemleri genelgesi kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin sağlık kurulu raporu işlemleri yerleştirildiği kuruluş tarafından yürütülmektedir. Sağlık kurulu raporu alınması amacıyla kamu hastanelerine müracaat edilerek rapor alınmaktadır. Sağlık kurulu raporu alınması sürecinde kuruluşa yerleştirilen bireyin hastalıklarıyla ilgili beyanları, bireyle ilgili kişinin yakınlarının vermiş olduğu sağlık bilgileri, kuruluşun sağlık servisi ve sosyal servisinin gözlemleri ve bireylerdeki semptomlar doğrultusunda hastalıkla ilgili polikliniklere muayene olunarak engellilik sağlık kurulu raporu alınması amacıyla başvuruda bulunmaktadır.

Hizmet alanların şahsi dosya bilgileri incelendiğinde, bireylerin yerleştirildiği kuruluşlar engelli bakım merkezi olduğundan öncelikle engellilik sağlık kurulu raporu alınması amacıyla müracaat edildiği görülmüştür. Müracaat sonucunda bireylerin engelli sağlık kurulu raporunun bağımlılık değerlendirmesinin tam bağımlı veya kısmi bağımlı olarak sonuçlanmaması durumunda kişinin 60 yaş ve üzeri olması halinde, huzurevinde hizmet alabilmesi amacıyla huzurevine giriş raporu alınması için sağlık kuruluna başvurulduğu anlaşılmıştır. Çünkü engelli bakım merkezlerinde hizmet alabilmenin temel kriterlerinden biri olan bağımlılık değerlendirmesinin belirtildiği şekilde sonuçlanmaması halinde, bireyin kuruluştaki kalması sosyal hizmet modeli çerçevesinde uygun görülmemektedir. Ancak engelli raporu olmasa da acil yerleştirme kapsamında hizmet alan kişinin bakım ihtiyacı devam ettiğinden durumunun huzurevinde kalması için değerlendirilmesi hizmet modelinin belirlenmesi açısından mecburi olmaktadır.

Tablo 4.3. incelendiğinde acil yerleştirme kapsamında hizmet alanların hizmet aldığı süreçteki sağlık kurulu rapor durumları 4 kategoride ele alınmıştır. Yerleştirilen bireylerin %37,66'sı için erişkinler için engellilik sağlık kurulu raporu alındığı, %31,49'una huzurevine giriş raporu

alındığı, %29,87'sinin herhangi bir sağlık kurulu raporu alınmadan kuruluştan çıkış işlemleri yapıldığı, henüz raporu alınmayanların ise %0,97'den oluştuğu görülmektedir.

Acil yerleştirme genelgesinin amacına bakıldığında bakıma muhtaç olduğu düşünülen engellilerin ve bir an önce bulunduğu ortamdan çıkarılarak ihtiyaç duyduğu bakım hizmetinin kurum tarafından karşılanmasını sağlamaktır.

Yerleştirilen bireylerin %31,49'una huzurevine giriş raporu alınması acilen bakım hizmetine ihtiyaç duyduğu düşünülen yaşlıların da bu genelge kapsamında yerleştirildiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. En nihayetinde huzurevine giriş raporu, huzurevine yerleştirme işlemlerinin yapılabilmesi amacıyla yaşlılar için alınan bir sağlık kurulu raporudur. Bu durum huzurevine yerleştirilmesi gereken yaşlıların acil bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla engelli bakım merkezine yerleştirildiklerini göstermektedir. Herhangi bir sağlık kurulu raporu alınmadan kuruluştan ayrılışı yapılan bireylerin, huzurevine giriş raporu ve erişkinler için engelli sağlık kurulu raporu alınanlara oldukça yakın bir oranda olması da dikkat çekicidir.

Tablo 4.4. Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin bağımlılık değerlendirilmesine göre dağılımları

Engellilik Sağlık Kurulu Raporları Bağımlılık Değerlendirilmesi	Kişi Sayısı	Yüzde
Tam Bağımlı	67	%57,78
Kısmi Bağımlı	30	%25,86
Bağımsız	19	%16,37
Toplam	116	%100

Tablo 4.4.'de engellilik sağlık kurulu raporu alınan 116 kişinin engelli bağımlılık değerlendirilmesi incelenmiştir. Özel bakım merkezlerinde hizmet alınabilmesi için tam bağımlı şartını sağlayanların %57,78 oranında olduğu görülmektedir. Kısmi bağımlı olanların %25,86, hizmet alanlardan bağımsız olanların ise toplamın %16,37'sini oluşturdukları saptanmıştır.

Tablo 4.5. Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin engel oranlarına göre dağılımı

Engellilik Oranları	Kişi Sayısı	Yüzde
%0	7	%6,03
%1-%49	11	%9,48
%50 ve üzeri	98	%84,48

Tablo 4.5. (Devam) Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin engel oranlarına göre dağılımı

Toplam	116	%100
Engelli sağlık kurulu raporu alınan bireylerin engellilik oranlarına bakıldığında %0 engel oranına sahip olanların %6,03, %1-%49 arası engeli olanların %9,48'lik, %50 ve üzeri engel oranı olan bireylerin ise %84,48'lik dilimi oluşturduğu Tablo 4.5'te yer almaktadır.		

Tablo 4.6. Bakım merkezinde hizmet alan engelli bireylerin engel gruplarına göre dağılımı

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Yüzde
Zihinsel	26	%22,41
Ruhsal	55	%47,41
Bedensel	10	%8,62
Kronik/ Sınıflanamayan	25	%21,55
Toplam	116	%100

Tablo 4.6.'da engelli sağlık kurulu raporu alınan bireylerin engel gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir. Engelli raporlarının incelenmesinde bireylerin sahip olduğu en yüksek engel grubu doğrultusunda tablo oluşturulmuştur. 116 engelli bireyin %22,41'inin zihinsel engelli, %47,41'inin ruhsal engelli, %8,62'sinin bedensel engelli, %21,55'inin kronik/sınıflanamayan engelli gruplarından oluştuğu görülmektedir.

Engelli bireylerin bakım merkezlerine yerleştirilmesinde kişilerin engel grupları dikkate alınmaktadır. Bireylerin birden fazla engel grubuna sahip olması durumunda en yüksek engel oranına sahip olduğu engel grubuna göre değerlendirme yapılarak kuruluşlara yerleştirilmektedir. Türkiye'de engelli bakım merkezleri bedensel, ruhsal, zihinsel, görme olarak sınıflandırılmış ve bu sınıflandırma kapsamında bireylerin hizmet alması sağlanmaktadır. Tablodaki verilere bakıldığında engelli raporu alınan bireylerin %21,55'inin kronik/sınıflanamayan engel grubunda olması engel durumuna uygun hizmet veren bakım merkezi bulunmadığından bireye uygun sosyal hizmet modeli belirlenmesinde veya kuruluşa yerleştirme işlemlerinde problemler yaşanabileceği anlaşılmaktadır.

Tablo 4.7. Hizmet alan bireylerin bakım merkezine yerleştirilme nedenlerine göre dağılımları

Kuruluşa Yerleştirilme Nedeni	Kişi Sayısı	Yüzde
Bakım İhtiyacı	177	%57,46
Barınma İhtiyacı	45	%14,61
Bakım ve Barınma İhtiyacı	14	%4,54

Tablo 4.7. (Devam) Hizmet alan bireylerin bakım merkezine yerleştirilme nedenlerine göre dağılımları

Ruhsal Semptomlar	43	%13,96
Sosyal İzolasyon	25	%8,11
Alkol Bağımlılığı	4	%1,29
Toplam	308	%100

Bireylerin kuruluşa yerleştirilme sebepleri bakım, barınma ihtiyacı, ruhsal semptomlar, sosyal izolasyon ve alkol bağımlılığı olmak üzere 6 kategoride gruplandırılmıştır. Bakım hizmeti alanların kuruluşa yerleştirilme nedenleri sosyal inceleme raporları, engelli kabul formu, ilk görüşme formu ve resmi yazılar incelenerek belirlenmiştir. Acil yerleştirme genelgesi ile yerleştirilen 308 bireyin %57,46'sının bakım ihtiyacı, %14,61'inin barınma ihtiyacı, %4,54'ünün bakım ve barınma ihtiyacı, %13,96'sının ruhsal rahatsızlığına bağlı semptomlar göstermesi, %8,11'inin sosyal izolasyon, %1,29'unun ise alkol bağımlılığı nedeniyle kuruluşa yerleştirildiği Tablo 4.7.'de yer almaktadır.

Acil yerleştirme genelgesinin ortaya çıkış sebebine ve amacına bakıldığında en temelde bakım ihtiyacı olduğu düşünülen engelli bireyin bulunduğu ortam koşullarından çıkarılarak bakım ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Genelge kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin büyük oranda bakım ihtiyacı nedeniyle yerleştirildiği ve işleyişte de genelgeye uygun işlemlerin yapıldığı görülmektedir. Ruhsal semptomlar nedeniyle yerleştirilenlerin ise şikâyet, ihbar nedeniyle kolluk kuvveti aracılığıyla Sosyal Hizmet Merkezlerine bildirildiği, ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin sosyal çevresinin ya da aile yakınlarının müracaat ederek yatılı bakım hizmetine başvurulduğu ve aile- toplum açısından risk olduğu düşünülen bireylerin bu kapsamda yerleştirildiği, kuruluşa kabul evraklarından görülmüştür.

Sosyal izolasyon nedeniyle kuruluşa yerleştirilme işlemi, dünyada yaşanan Covid-19 salgını nedeniyle ortaya çıkmış bir durumdur. Yatılı kuruluşlarda bulaş riskini azaltmak amacıyla illerde belirli kuruluşlar sosyal izolasyon kuruluşu olarak belirlenmiştir. Resmi huzur evlerinde ve resmi bakım merkezlerinde hizmet alan ancak hastanede yatarak tedavi gören bireylerin taburculuk işlemleri tamamlandıktan sonra hizmet aldığı kuruluşlarda kalan bireylere Covid-19 virüsünün bulaşmasını engellemek amacıyla 14 günlük karantina süreçlerini sosyal izolasyon kuruluşlarında tamamlayarak PCR testinin yapılmasının ardından test sonucunun negatif çıkmasına bağlı olarak kendi hizmet aldığı kuruluşa gönderilmektedir. Aynı zamanda yakınları yanına yatılı izne giden yaşlı ve engellilere de bu sistem uygulanmıştır. İzin dönüşü sosyal izolasyon kuruluşuna kabulü yapılan bireyler izolasyon süreçlerinin ardından esas hizmet

aldıkları kuruluşa gönderilmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı ilde özel bakım merkezlerinden ikisi sosyal izolasyon kuruluğu olarak belirlenerek engelli ve yaşlılar izolasyon sürecinin tamamlanması için acil yerleştirme genelgesi kapsamında kuruluşlarda hizmet almışlardır.

Tablo 4.8. Acil yerleştirme kapsamında bakım merkezine yerleştirilen bireylerin kuruluştaki hizmet alma sürelerine göre dağılımları

Kuruluştaki Kalma Süresi	Kişi Sayısı	Yüzde
0-1 Ay	122	%39,61
2-5 Ay	112	%36,36
6-11 Ay	33	%10,71
12-23 Ay	38	%12,33
24 Ay ve Üzeri	3	%0,97
Toplam	308	%100

Tablo 4.8.'de kuruluştaki hizmet alan bireylerin kalma süreleri gösterilmektedir. En yüksek oranın %39,61 ile 0-1 ay süreyle kalanların olduğu belirlenmiştir. Hizmet alanların %36,36'sı 2-5 ay, %10,71'in 6-11 ay, %12,33'ünün 12-23 ay ve %0,97'sinin 24 ay ve üzeri zaman diliminde kuruluştaki kaldıkları görülmektedir.

Acil yerleştirme genelgesi kapsamında hizmet alan bireylerin işlemleri tamamlandıktan sonra statüsü "kati olura" dönüşmektedir. Yani engelli bireylerin, engelli bakım merkezinde kalması kalıcı hale gelerek "acil yerleştirme olurları" iptal edilmektedir. Buna bağlı olarak bireylerin kuruluştaki kalma süreleri belirlenirken engelli bireylerin kati olur tarihleri (acil yerleştirme olurunun iptali) ayrış olarak ele alınmıştır. Ayrıca kuruluştan çıkışı yapılan bireylerin de çıkış tarihlerine göre kalma süreleri hesaplanmıştır.

Tablo 4.9. Bireylerin acil yerleştirme işlemlerinin sonlandırılma nedenlerine göre dağılımları

Acil Yerleştirmenin Sonlandırılması	Kişi Sayısı	Yüzde
Ailesine Teslim Edilenler	57	%22,98
Kendi İsteği ile Ayrılanlar	52	%20,96
Huzurevine Nakil	45	%18,14
Vefat	36	%14,52
Kati Olur	25	%10,08
Sosyal İzolasyon Nedeniyle Kuruluşuna Dönerler	24	%9,67

Tablo 4.9. (Devam) Bireylerin acil yerleştirme işlemlerinin sonlandırılma nedenlerine göre dağılımları

Bakım Merkezine Nakil	8	%3,22
Barınma Merkezine Nakil	1	%0,40
Toplam	248	%100

Tablo 4.9.'da acil yerleştirme genelgesi kapsamında hizmet alan bireylerin, kaldıkları kuruluştaki hizmetlerinin sonlandırılması 8 kategoride sınıflandırılmıştır. Acil yerleştirme statüleri sonlandırılan bireylerin %22,98 ile en yüksek oranla ailelerine teslim edildikleri görülmektedir. Aileye teslimi sağlanan bireylerin dosyalarına yönelik analiz yapıldığında ailelerin, bireyin bakım ve sorumluluklarını üstlenmek istediklerine dair dilekçe ile kuruluşa başvurarak bireyi kuruluştan teslim aldıkları anlaşılmıştır.

Hizmet alanların %20,96'sı ise kuruluştan kendi isteğiyle ayrılmıştır. Kendi isteğiyle ayrılış yapan bireylerin dosyalarındaki incelemelerde bireylerin engellilik raporlarının olmadığı, engelli raporu alınanların ise bağımlılık değerlendirmesinin bağımsız olarak sonuçlandığı, kuruluştaki hizmet almak istememeleri nedeniyle dilekçe ile ayrıldıkları görülmüştür.

Acil yerleştirme işlemleri ile engelli bakım merkezinde hizmet alan bireylerin %18,14'ünün huzurevinde hizmet alabilmeleri amacıyla sağlık kurulu raporlarının alındığı ve huzurevine nakillerinin yapıldığı, %14,51'inin bakım merkezinde hizmet aldığı süreçte vefat ettiği tespit edilmiştir.

%10,08'inin erişkinler için engelli sağlık kurulu raporlarıyla bağımlılık değerlendirilmesinin tam bağımlı olarak sonuçlanması, zihinsel, ruhsal, bedensel gibi engel grubunun kaldığı kuruluşa uygun olması, gelir kriterinin belirlenen koşulları sağlaması ve vesayet işlemlerinin tamamlanması şartlarına bağlı olarak durumunun kati olura dönüştüğü özetle engelli bakım merkezinde hizmet almasının sürekli hale geldiği, engelli bakım merkezinde kalıcı olarak hizmet alabilmesi için bütün şartları taşıdığı saptanmıştır.

Engelli bakım merkezlerine yerleştirilen bireylerin %9,67'sinin Covid-19 nedeniyle kuruluşa yerleştirildikleri, sosyal izolasyon süreçlerini tamamlayarak acil yerleştirme olurlarının iptal edildiği ve kuruluştan ayrıldıkları, %3,22 oranla engelli bireylerin resmi bakım merkezlerine tertiplerinin yapıldığı, %0,40 oranında barınma merkezine naklinin yapıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Acil yerleştirme genelgesi kapsamında hizmet almakta olan bireylerin mevcut durumları

Mevcut Durum	Kişi Sayısı	Yüzde
Resmi Bakım Merkezi Sırası Bekleyen (Kısmi Bağımlı)	13	%21,6
Huzur evi Sırası Bekleyen	21	%35
Engelli Raporu Tam Bağımlı Olup Diğer İşlemi Bekleyenler	23	%38,3
Raporu Henüz Alınmayanlar	3	%5
Toplam	60	%100

Acil yerleştirme ile kuruluşa kabulü yapılan ve halen aynı kapsamda kalmakta olan bireylerin durumları Tablo 4.10.'da incelenmiştir. Engelli sağlık kurulu raporu özel bakım merkezinde hizmet almaya uygun olan ancak vesayet, izin-yetki gibi mahkeme işlemlerinin tamamlanması beklenenlerin %38,3'ü oluşturduğu, sonrasında en yüksek oranla hizmet alanların %35'inin huzur evi rapor işlemleri tamamlandığı ancak huzurevi sırası bekledikleri dikkat çekmektedir.

%21,6 oranla hizmet alanların sağlık kurulu raporunun kısmi bağımlı şeklinde sonuçlandığı ve özel bakım merkezinde kalma koşullarını sağlamaması nedeniyle resmi bakım merkezi sırası beklediği, %5'in ise henüz rapor işlemleri için başvurulmadığı tespit edilmiştir.

4.2. Nitel Bulgular

Engelli bakım merkezinde hizmet vermekte olan 17 personel ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilerek 15 açık uçlu araştırma soruları yöneltilmiştir. Katılımcılar tarafından yapılan değerlendirmeler; bireylere verilen hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, genelgenin kurum işleyişine etkisinin incelenmesi, genelgenin uygulama sistemi açısından değerlendirilmesi, yaşanan problemlerin incelenmesi ve eleştirel bakış açısının sunulması temaları ile ele alınmıştır.

Araştırmanın yapıldığı engelli bakım merkezlerinde çalışmakta olan personellere ilişkin demografik bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Bakım verenlerin demografik bilgileri

Cinsiyet	Kişi Sayısı	Yüzde
Kadın	12	%70,58
Erkek	5	%29,41

Tablo 4.11. (Devam) Bakım verenlerin demografik bilgileri

Sosyal Servis/ Meslek		
Elemanları		
Branşları		
Sosyal Çalışmacı	6	%35,29
Psikolog	2	%11,76
Sosyolog	1	%5,88
Öğretmen	1	%5,88
Sağlık Personeli		
Branşları		
Hemşire	3	%17,64
Hemşire Yardımcısı	2	%11,76
Paramedik	2	%11,76
Çalışma Süresi		
1-4 Yıl	9	%52,94
5-10 Yıl	4	%23,52
10 Yıl Üzeri	4	%23,52

4.2.1. Genelgenin uygulama sistemi açısından değerlendirilmesi

Araştırmanın bu temasında acil yerleştirme genelgesi kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin zihinsel, bedensel, ruhsal gibi farklı engel gruplarında olmaları, herhangi bir engel grubunda olmayan veya hastalık tanısı belirsiz olan bireylerin yerleştirilmelerinin yapılması, hizmet alan bireylerin kuruluştaki kalma süreleri, yerleştirilen bireylere yönelik kalıcı sosyal hizmet modellerinin belirlenmesi konularında karşılaşılan durumlar ve bunların genel uygulamaya etkisiyle ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılar, kuruluşlarında hizmet verilmekte olan engel grubunun dışında, farklı bir engel grubuna sahip bireyin yerleştirilmesini çeşitli açılardan ele almışlardır. Engelli birey açısından değerlendirildiğinde bireylerin birbirleriyle uyum sağlayamamaları nedeniyle problemlerin oluştuğuna dikkat çekilirken, çalışan personelin uzun süre hizmet verdiği engel grubuna karşı deneyim kazanmış olması farklı engel grubuna sahip bireylerin kabulü yapıldığında kendilerini yetersiz hissedebildikleri ve engelli bireye yaklaşım konusunda mesleki profesyonellikten uzaklaşabildikleri ifade edilmiştir.

(K11) Ya şimdi şöyle bedensel engelli buraya geldiğinde buradaki kalan diğer hastalar etkilenebiliyorlar bende böyle mi olacağım gibi şeyler olabiliyor zihinsel engelli geldiğinde de

ruhsaldan tamamen farklı boyutta oldukları için en basitinden farklı davranışlar gösterdiğinde ruhsal engellilerle kargaşa çıkabiliyor bu defa her iki tarafı da hastaneye götürüyorsun ilaçları artabiliyor.

(K2) Farklı engel grupları birbirleriyle anlaşıyorlar ruhsalın içerisinde zihinsel sıkıntı yaşayabiliyor keza bedensel her türlü kendi engel grubunun bulunmadığı bir bakım merkezine geldiğinde kendini daha kötü hissedebiliyor.

(K15) Şimdi şöyle, farklı engel gruplarından hastalar geldiği için zihinsel, bedensel ya da ruhsal engelli bireyin birbirleriyle uyuşmadığını düşünüyorum açıkçası ruhsal engelli hastaya normal bedensel engelli hastaya davrandığımız gibi davranamıyoruz ya da zihinsel kullandığı ilaçlarla ruhsalın kullandığı ilaçlar çok çok farklı ilaçlar. Mesela akli dengesi yerinde olan bir bedensel engelli hasta geliyor bize biz kurum bakımında ruhsal hastalara alışkın olduğumuz için bu defa normal hastaya da ruhsal engelli gibi davranmaya başlıyoruz bu bizim açımızdan kötü oluyor. Bedensel engelli hastaya kurumun fiziki şartlarından dolayı yukarı katlarda değil de aşağı katlarda kalmasını sağlamaya çalışıyoruz ama yetersiz kalabiliyor bununla ilgili sorunlar oluyor kişinin bedensel engeli var ama alt katlarda da her zaman yer olmuyor yatağa bağımlı hastalar ya da göz önünde olması gereken ruhsal hastalar kalıyor bu kez bedensel engelliye yukarı taşımaya çalışıyoruz gibi problemler oluyor. Ama asıl sorun hiçbir rahatsızlığı olmayan hastayla engelinin bir arada kalması.

(K1) Zihinseller ruhsallardan çok farklı verilecek hizmet modelleri de farklı burada çalışan sağlık ve bakım personeli ruhsal engelliler konusunda deneyimli herhangi bir kriz anında yapılacak müdahale yöntemini kestirmek biraz zor oluyor bu da engelliye verilecek hizmet açısından sıkıntı yaratıyor bize. Bizim hizmet alan engelli bireylerimiz onların hal ve hareketlerine alışkın olmadığı için şiddet olayları oluyor örneğin kişi elini yıkayamıyor salyası akıyor genellikle zihinsel engellilerde bunu gören ruhsal engelli o kişiye vurabiliyor.

Katılımcı-17, Katılımcı-9 ve Katılımcı-14 çalışmakta oldukları resmi bakım merkezinin kapasitesinde boşluk olmaması nedeniyle kuruluştaki acil yerleştirme genelgesi kapsamında hizmet verilmediğini belirterek engelli bireyler arasında yaş farkı olduğunda dahi problemler yaşandığını söyleyerek farklı engel gruplarında olanların birlikte yaşamasını da olumsuz olarak değerlendirmişlerdir. Aynı zamanda engelli ve yaşlıların bir arada hizmet almasını hizmet verdikleri kuruluştaki deneyimleyerek sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

(K17) Resmi bakım merkezinin kapasitesi her zaman dolu olduğu için bize acil yerleştirme kapsamında engelli yerleştirilmesi yapılmadı, yapılamıyor. Zamanında bizim kurulumuzda da ilk adım birimi varken farklı engel gruplarının ya da yaşlıların yerleştirilmesi yapıldı. Bize yaşlı geliyordu mesela huzur evi dolu, gidecek yeri yok, bakacak kimsesi yok, birçok sorun yaşıyorduk yaşlı engelinin durumunu anlamıyordu. İl Müdürlüğü de bir yerde çaresiz kalıp mecbur yerleştirmeler yapıyordu.

(K9) Bizim kurumumuz kamu kurumu olduğu için zaten kapasitemiz hep dolu o yüzden acil yerleştirmeye bize hasta gelmiyor açıkçası ama uygulamayı ben doğru bulmuyorum bizde bile yaşlı engellilerle genç engelliler bile birlikte yaşadığında birçok problem gözlemliyoruz kaldı ki farklı engellilerin bir arada yaşaması geçici süreyle bile olsa işleyişi olumsuz etkilediğini düşünüyorum.

(K14) Bizim kurumumuz resmi bir bakım merkezi sıra bekleyen engelli sayısı çok fazla olduğu için kapasitemizin hiç boş kaldığını görmedin açıkçası. Ayrılışını yaptığımız engelli ya da vefat eden olsa bile Bakanlık tarafından hemen o boşluk dolduruluyor o yüzden acil yerleştirmeye gelen olmadı bize ama yine de çok önceden farklı engeli olan engellilerin birkaç gün kurumda kaldığı olmuştu. O birkaç gün bile bize öyle uzun gelmişti ki ne zaman gidecekler diye sorar olmuştuk. Engelliler cidden anlaşıyorlardı. Birinin başına bir şey gelecek, bir şey yapacaklar diye korkuyorduk.

Katılımcılardan K5, zihinsel engellilerin ruhsal engelli bireylerle sosyal aktivitelerde uyum sağlasa da engel grubuna bağlı hastalık semptomlarında farklılıklar olduğundan engelli bireylerin kendilerinin de kuruluşla uyuşmadıklarının farkında olduklarından bahsetmiştir.

(K5) Zihinsel bireyler geliyor aslında uyum sağlamıştı çok deli dolu bir kızdı mental olarak evet hastaydı ama diğer ruhsal bireylere şu anlamda uyum sağladı etkinliklere katıldı ama o da buraya uyumlu olmadığını farkındaydı diğer ruhsal bireyler bazen atak geçiriyorlardı o hareketleri yadırgıyordu anlam veremiyordu tabi ruhsal engelli de bazen zihinsel engelli bireyin davranışlarını anlayamıyordu.

Katılımcı-4 ve Katılımcı-14 farklı engel gruplarının bir arada kalması nedeniyle engelli bireylerin birbirlerini etkileyebildiklerini ifade ederken birlikte daha çok zaman geçirmenin mental anlamda etkilerinin olduğunu gözlemlemişlerdir.

(K4) Özellikle farklı engel grupların acil olurla bize geliyor oluşunda en temel kriter bize uygun mu değil mi, zihinsel anlamda bir problemi var mı bunun tespitiyle alakalı eğer böyle bir şey ön görebiliyorsak rapora başvururuz raporunda zihinsel olduğu kanısı ortaya çıkarsa bizim için kati olurlu bir hasta olur ama onun dışında bu uygulama diğer engel gruplarını veya yaşlıları yorabilecek bir şey mental açıdan etkileyebilecek bir sürece evriliyor çünkü en nihayetinde zihinsel ruhsatlı bir kurumsa içindeki kalanların büyük bir oranı zihinsel hastalar zihinsel hastalarla sürekli aynı oranda sürekli zaman geçirmek bir yerden sonra kişiyi tükenmişliğe itebiliyor belki de zihinsel anlamda bir probleme sebebiyet verebiliyor.

(K14) Bu durum diğer hastaların birbirini etkilemesine sebep oluyor aslında şöyle söyleyeyim zihinsel bir engelliyle akıl sağlığı yerinde olan hasta yan yana geldiğinde bir şekilde hareketlerini bilinçli bir şekilde yapan birey var diğer tarafta davranışlarını bilinçli olarak yapmayan birisi var huzur evi yaşlısı zihinsel engellinin davranışlarına anlam veremiyor ve çatışma çıkıyor yani tartışmalar çok fazla oluyor bunun olmaması lazım burası zihinselse sadece onların kalması daha uygun çünkü hastaların birbirleriyle olan iletişimlerini etkiliyor. Bir demans hastası bir yerde kaldığında sağlıklı bir hasta da ona dönüşebiliyor bir süre sonra yani ben kurumda onu görmeye başladım aslında evet sağlıklı ama bir süre sonra kişinin bu belirtileri yoktu ne oluyor ne değişiyor diyorsun bir süre sonra o hastanın istediklerini istemeye başlıyor bilinçsizce yapıyor aslında hastalık eğilimi artmaya başlıyor bence çünkü onu görüyor sürekli.

Katılımcıların farklı engel grubuna sahip bireyleri, temel anlamda engelli olarak değerlendirdikleri için kuruluşlarına yapılan yerleştirmeleri bu nedenle daha kabul edilebilir olarak görmektedirler. Ancak akıl ve ruh sağlığı açısından herhangi bir sağlık sorunu olmayan kişilerin engelli bakım merkezlerine yerleştirilmelerini riskli bulurken daha eleştirel baktıkları da fark edilmektedir.

(K6) En sakıncalı olanı hiçbir engel grubuna mensup olmayan huzur evi yaşlılarının yerleştirilmesi çünkü bir şekilde yer olmadığına bunlar anlayışla karşılanabiliyor ama huzur evi yaşlıları çok denge şaşırtıyor bence. Bedensel engelliye denk gelmedim, Zihinsel engellilerde çok büyük bir problem yaşandığını düşünmüyorum açıkçası çok farklı bir zihinsel rahatsızlığa sahip biri gelirse benim de bilmediğim belki problem yaratabilir ama hani personel açısından zor oluyor.

(K5) Açıkçası doğru bulmuyorum tabi yatağa bağımlı bireyleri bunun dışında tutuyorum ilk görüşme yapıyorum ve soru sordukça anlıyorum ki kişi bilinçli, bilinçli olmadığına anlayabiliyorum bizde şizofreni hastaları var ama yaşlı olduğunu sorunu olmadığını anlayınca korkuyorum açıkçası çünkü huzur evi yaşlısının uyumlu olmadığını görüyorsunuz diğer bireylerle dalga geçiyor aşağılıyor, ben uygulamayı uygun görmüyorum ama tabi ki açıkta kalmaları da iyi bir şey değil bu şekilde değerlendiriyorum.

(K7) Aslında bunun daha çok olumsuz yönlerinin olduğunu düşünüyorum özellikle mesela huzur evi sırası bekleyen kişilerin bir noktada yani kurum bazında diyeyim huzuru bozduklarını düşünüyorum o dengeyi kaybettirdiklerini düşünüyorum çünkü kişi kendisini bilen bir kişi olduğu için aynı zamanda diğer bireyleri de etkiliyor.

(K12) Tabi ki acil vaka olduğu için hani yerleştirilmesi buraya uygun olup olmaması diye değil de dışarıda kötü durumda olmasındansa bakıma muhtaç sonuçta burada bakılması daha iyi fakat mesela bir engeli yok huzur evi hastası geliyor burada ruhsal engellilerin arasında zor durumda kalabiliyor, anlaşılamıyor ya da o her şeyin farkında diğerleri her şeyin farkında değil ve bu genel olarak

biraz sorun olabiliyor bedensel engellilerde de ona uygun bir ortam oluşturmak yatağı, tuvalete, banyoya giriş çıkışı sonuçta burası ruhsal engellilere göre tasarlanmış tabi bedensel engelliler için de sonradan yaptığımız şeyler oldu alt kata mesela destekler koyduk gibi.

Katılımcılar acil yerleştirme kapsamında hizmet verdikleri bireylerin sağlık kurulu raporlarını almak için yapmış oldukları müracaatlarda farklı sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle vermiş oldukları vaka örneklerinde yaşanan zorlukları somut şekilde sunmaya çalışmışlardır. Kişilere kalıcı sosyal hizmet modeli belirlenmesinde esas kriter olan sağlık kurulu raporlarında bireylerin bağımlılık değerlendirmesinin, hastalık tanılarının herhangi bir kuruluşa kabulünde uygun olmamasının bir belirsizlik yarattığı ifade edilmektedir.

(K5) Aslında çok büyük sorunlar var. İlk olarak huzur evi yaşlısı için gittik huzur evi raporu aldık ancak raporda bipolar tanısı konulmuş fakat raporun en sonunda da huzur evinde kalması uygundur yazmışlar ama biz biliyoruz ki huzur evinde psikolojik olarak engeli olan bir birey giremez, kabulü olmuyor. Daha sonra engelli sağlık kurulu raporu aldık onda da birey bağımsız çıktı bu şekilde mesela ne yapacağız ne edeceğiz bilemiyoruz. Başka bir durumda da yerleştirilen bireye engelli raporu aldık tam bağımlı çıktı ama bu sefer de geliri bize uymuyor yani maaşı vardı bakım merkezinde ücretsiz kalabilmesi için gelir hesaplamasını aşıyordu resmi bakım merkezi için sıraya girebilir ama çok zor bu durum şans eseri engelli ücretsiz kontenjandan yararlanarak çözülebildi. Yani yerleştirilen kişi kısmi bağımlı resmi bakım merkezi sırasına alıyoruz ama süreci zor vasi olacak izin yetki alınacak bu gibi süreçler modeli belirlemeyi zorlaştırıyor.

(K1) Genelde hastaneyle problem yaşıyoruz engelli kuruluşa geldiğinde gözlemleniyor hemşireler sosyal çalışmacılar var buradaki deneyimlere çok fazla önem göstermiyorlar. Örneğin bir vakamızda sokakta yaşayan bir kişi geldi bu kişinin sanrıları vardı cinleri gördüğünü söylüyordu öncesinde ilaç kullanımı da varmış sistemden görüldü ancak ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde bir yatış öyküsü olmadığı için doktor 6 aylık bir gözlem veriyor gözlem süresinde psikiyatrik ilaçlar kullanıyor ilaç sonrası psikolojik durumu daha iyi oluyor ancak sanrıları devam ediyor sonrasında tekrar bir 6 aylık gözlem veriyor çözemiyor bizim yazdığımız raporları da inceliyorlar ancak pek fazla dikkate almıyorlar ikinci 6 ayın sonunda engelli raporunu veriyor ve rapor %0 bağımsız veriyor. Bu kişiye sonra huzur evi raporu alınıyor mecbur alınacak çünkü kalacak yeri yok ailesine ulaşamıyoruz huzur evi raporunda da psikiyatri bölümünde kalamaz yazıyor ama genel değerlendirme kurulu kararında kalabilir şeklinde karar veriyorlar şimdi bu durumu nasıl çözebilirsin ki kalıcı bir çözüm bulunamıyor bu sefer adam tekrar sokağa dönüyor.

(K2) Heyet raporu alınmasında çok sıkıntı yaşıyoruz, kişinin bariz bir şekilde engel durumu ağırken kısmi bağımlı veya bağımsız olarak çıkabiliyor raporu bu tür durumlarda sorun yaşıyoruz aileler de sıkıntı çıkarabiliyor genellikle engellinin başka şehre gitmesini istemiyor.

Acil yerleştirme genelgesi kapsamında hizmet alan bireylerin evraklarının tamamlanarak kişiye uygulanacak kalıcı sosyal hizmet modelinin belirlenmesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ilk olarak azami 6 aylık süreyi uygulamış sonrasında genelgede yapılan değişikliklerle bu süre azami 3 ay olmak üzere değiştirilmiştir. Katılımcılar belirlenmiş olan 3 aylık sürede işlemlerin gerçekleşmediğini açıklamışlardır. Bu süre zarfında, kuruluşa yerleştirilen bireyin hastalık tanısının konulamaması, hastanın takibi ve hastalık tanısının konulabilmesi için hastane tarafından gözlem süresinin verilmesi ve hukuki işlemlerin gerçekleştirilmesinin uzun sürmesi gibi nedenlerle 3 aylık süre yetersiz görülmektedir. Ayrıca kuruluşlar tarafından 3 aylık sürede belirtilen evraklar tamamlansa dahi bireyin naklinin gerçekleştirileceği kuruluşların kapasitelerinde boşluk olmamasından dolayı kişilerin 3 aydan daha uzun süre acil olarak yerleştirildikleri kuruluşa kalmaya devam ettikleri ifade edilmiştir.

(K1) Normalde Bakanlığın bu genelge kapsamında belirttiği süre 3 ay ama hiçbir zaman 3 ayda evrak tamamlama işi olmuyor mahkemeden kaynaklı, hastaneden kaynaklı bazen doktorlar tanısını hemen belirleyemiyor 6 aylık bir gözlem süresi veriyor bu süreyi uzatabiliyor bu sefer kişi burada 1 yıl kalmış oluyor ya da daha fazla kalabiliyor bu süreç uzuyor.

(K4) Kurulusta kalma süresi 3 ay ile sınırlandırılıyor ve bu 3 aylık süreç işlemlerin tamamlanması için ideal bir süre gibi görünse de reelde bu 3 ay olarak uygulanamıyor kısıtlılıklardan kaynaklı kurumların doluluk oranlarından dolayı ve bu süreç 1 sene 2 seneye kadar maalesef uzayabiliyor bu noktada çözümsüz kalabiliyoruz her uzayan süre bizim aleyhimize diyebilirim.

(K6) 3 ayın çok kısa bir süre olduğunu düşünüyorum 6 ay daha ideal bir süre kaldı ki uygulanmıyor bile bu. Çok fazla uygulanma telaşının da olduğunu düşünüyorum.

(K7) Kalma süresi 3 ay olması gerektiği belirlenmiş ama 3 ay sonrasında da devam eden hatta 1 yıl, 2 yıl şeklinde kalan bireylerde var yani 3 ay denildiyse o 3 ay olarak kalmalı sonrasında mutlaka farklı bir yere yerleştirilmeli.

Hizmet alan bireylerin genelgede belirtilen süreden daha uzun süre boyunca acil olarak yerleştirildikleri kurulusta bakım hizmeti almaları resmi bakım merkezi ve huzur evi sayılarının yetersiz olması ve buna bağlı olarak nakillerinin yapılamamasıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca nakil için beklenen sürede bireylerin sağlık durumlarının değişmesiyle sağlık kurulu raporlarının yenilendiği, bu şekilde sosyal hizmet modelinin de yeniden belirlenmek zorunda kaldığı vurgulanmıştır.

(K14) Aslında uygun bir yer hemen bulunup gitmesi çok iyi olur ama bir yerlerde eksiklik mi var umursanmıyor mu tam olarak sorun ne bilmiyorum ama uzun süre bir arada kalmaları bence uygun değil.

(K6) Şöyle; yazdığımız zaman çok uzun sürede sıra geliyor bu süre zarfında kişinin engel grubu değişebiliyor ya da şey söylenebiliyor kişinin her şeyi tamam huzur evi sırası bekliyor işte bir daha rapor alın belki tam bağımlı çıkar size olur gibi ama o kişi kaç zamandır bekliyor yani model değişiyor aslında bir süre sonra belki bize uygun oluyor demansta zaman geçince yatağa bağımlı oluyor genelde vaka bize dönüyor biz uğraşıyoruz aslında tekrar tekrar.

(K1) Kısmi bağımlılarda resmi bakım merkezleri sayısı çok az olduğu için burada 2 yıl belki daha fazla süre sıra bekliyor yine kalıcı bir çözüm bulunamıyor.

4.2.2. Bireylere verilen hizmet kalitesinin değerlendirilmesi

Bu bölümde kuruluşlara yerleştirilen bireylerin beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması konusunda fiziki koşullar, güvelik, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler kapsamında yaşam becerilerinin geliştirilmesi, birey ve çevresi arasındaki ilişkilerin ve iletişimin devamlılığının sağlanması, bakım hizmetleri verilmesi gibi genel anlamda hizmet sunumundaki tüm faaliyetlerin kalitesi sorgulanmıştır. Acil yerleştirme kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylere verilen hizmet kalitesi ile hali hazırda kati olur ile kurulusta hizmet alan engelli bireylere verilen hizmet kalitesinin değerlendirilmesine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Engelli bakım merkezlerinde kuruluşun belirli bir düzene sahip olduğunu, engelli bireylere hizmet verilirken beslenme, uyuma, kişisel bakımın yapılacağı zaman dilimleri önceden belirlenmiş şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır. Katılımcılar kurulusta hizmet alanların engelli olması durumunda kurum içi oluşturulan kurallara ya da hizmet saatlerine uyum sağladıklarını,

acil yerleştirme kapsamında hizmet alan yaşlıların ise akıl ve ruhsal yönden sağlıklı olmalarının etkisiyle kuruluşun belirlediği hizmet saatlerinin dışında taleplerinin yerine getirilmesini istedikleri, taleplerin yerine getirilememesi durumunda yaşlıya verilen hizmet kalitesi azalırken, karşılanması durumunda da mevcut durumda kalan engelli bireylere verilen hizmet kalitesini etkilediğini ifade etmişlerdir.

(K4) Acil olurla yerleştirilen hastalarda engel durumu olmadığından yani bilinçli olduklarından talepleri çok daha fazla olabiliyor ve bundan sebep birimlerimizde etkileniyor örneğin sağlıklı zihinsel engelliye pansuman yaparken acil olurlu hasta hemen çağırıp gelmesini isteyebiliyor veya bir hastanın altı alınırken bakım personeline bana çay getir diye ısrarcı olabiliyor personel de yetişmekte zorlandığı durumlarda mevcutta hizmet alan engelli bireylere sunulan kaliteyi zaman zaman azaltabiliyor.

(K14) Acil olurla gelen hastaya da genel olarak aynı hizmet veriliyor huzur evi hastası acil olurla geliyor dışarıda kalıyor hasta bilinci yerinde ama bakacak kimsesi yok bakıma muhtaç ve bize geliyor. O hasta buraya geldiğinde birçok isteği oluyor yani zihinsel olan hastanın istekleri zaten karşılanıyor şöyle açıklayım zihinsel bir hasta gelip ben acıktım demiyor ama akıl sağlığı yerinde olan ve acil olurla gelenlerin özel istekleri oluyor yemeğimi şöyle istiyorum, çayımı şu saatte istiyorum, ilacı oluyor mesela ilacımı şu saatte alacağım gibi sürekli bizim ona uymamız gerekiyor kaldığı yeri beğenmiyor, banyo yapacak oluyor, banyo günlerimiz oluyor bizim ama onu ekstra başka bir gün banyoya aldırabiliyoruz önüne geçemiyoruz bunun.

Acil yerleştirme kapsamında kuruluştaki hizmet alması sağlanan yaşlı bireylere sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde, katılımcılar yaşlıların huzur evinde kalması gerektiğini düşündüklerinden engelli bakım merkezi ile huzur evleri arasında kıyaslama yaptıkları görülmektedir. Huzur evinde hizmet alması gerektiği değerlendirilen yaşlıların, zihinsel ve ruhsal engelli bireylerle odalarını paylaşmalarının, fiziksel koşullar nedeniyle huzur evi rahatlığının engelli bakım merkezlerinde yaşlılara sağlanamaması durumunun hizmet kalitesini düşürdüğünü ifade etmişlerdir.

(K4) En nihayetinde bedensel, zihinsel veya bedensel ruhsatlı bir kurumda huzur evi standartlarını sağlamak çok zor haliyle eş değer bir hizmet sunulamıyor imkan kısıtlılıklarından kaynaklı çünkü buraya yerleşen yaşlılar zihinsel engellilerle aynı odayı paylaşmak durumunda kalabiliyorlar ve haliyle huzur evi konforunu sağlayamıyoruz bunun dışında sağlık sosyal alanlar bunları olabildiğince sağlamaya çalışıyoruz diyebilirim.

(K5) Huzur evi yaşlısı geliyor daha nitelikli oda arıyor mesela bizde tek kişilik oda sayısı sınırlı, hani akli başında ya diğer bireyle aynı odada kalmaktan korkuyor neden çünkü kendisine saldırabileceğini düşünüyor karşıdaki kişi şizofreni, bipolar bundan korkması çok normal anlıyoruz biz yani bu konuda kaliteli hizmet veremiyoruz ya da biz ruhsal engelli bireylere hizmet verdiğimiz için zihinsel bir engelli geldiğinde ben de kendim olmak üzere ne yapacağımı bilemiyorum bence personel de aynı şekilde biz bunu yaşadık bir bireyimiz vardı tam zihinsel tamam şu an nakil oldu falan ama yiyeceklere saldırıyordu ne yapacağımı bilmemek de hizmet kalitesini etkiliyor diye düşünüyorum ama yine de genel olarak değerlendirdiğimizde personelin verdiği hizmet kaliteli personel iyi bir hizmet veriyor.

Katılımcıların bir kısmı, acil yerleştirme kapsamında hizmet alan bireylere standart ölçüde bakım ve sağlık hizmetleri verildiğinden hizmet kalitesinin sunumunda herhangi bir olumsuzluk görmemektedirler. Katılımcıların verilen hizmeti bireylerin farklılıklarına göre değerlendirmeyerek yalnızca ihtiyaçlarının ve bakımının karşılanması olarak ele almaları

dikkat çekmektedir. Aynı zamanda mevcut durumda bakım merkezinde kalmakta olan engelli bireylere verilen hizmette de herhangi bir eksiklik olmadığını belirtmişlerdir.

(K11) Buraya gelen insanların normal standartları yok zaten gördüğümüz kadarıyla buraya geldiğinde hayat standartları yükseliyor bence sosyal açıdan, sağlık açısından olumlu ilerliyor bence.

(K10) Hizmetin kalitesini iyi buluyorum çünkü acil yerleştirme kapsamında yerleştirilen bireyleri hastaneye götürüyoruz raporlarını alıyoruz kurumda da gayet iyi bakıldıklarını düşünüyorum yeterli buluyorum.

(K2) Kati olurlu engellilerle hiçbir farkı yok acil yerleştirilenlere de bakım merkezinde aynı hizmet veriliyor kurumun kapasitesi kaçsa ona göre yerleştirmeler yapılıyor burada acil yerleştirme sirkülasyonu olsa da bakım anlamında aynı hizmet veriliyor.

(K14) Burada kalanlara verdiğimiz hizmeti etkilemiyor ya ona çok büyük bir etkisi olmuyor sadece yeni gelen hastayla ekstra uğraşıyoruz çünkü bir adaptasyon süreci oluyor buraya daha kolay nasıl alışabilir onunla uğraşıyoruz aslında diğer hastalarımızı bu çok etkilemiyor. Giriş çıkışların olması hizmeti aksatmıyor ama personele yük oluyor.

Katılımcılar; K15, K12, K7 ve K10 yukarıdaki katılımcıların belirttiklerinden farklı olarak, acil yerleştirme kapsamında kuruluşlara yerleştirilen bireylerin işlemlerine ayrıca uğraş verilmesinin kuruluştaki sürekli hizmet almakta olan engelli bireylere verilen hizmet kalitesinin azalmasına sebep olduğu ifade edilmektedir.

(K15) Bence etkiliyor şimdi yeni gelen hastaya bizim de bir adapte olma zamanımız var işte huyu suyu nasıl yemeğini nasıl yiyor uykusu nasıl, onu takip ederken aynı zamanda farklı hastanın da işlemi aksayabiliyor.

(K12) Mesela o gün başka bir hastanın başka bir randevusunu alıp tedavisini yaptırabilirim şehir dışı hastanelere gidilmesi gerekiyor bazen kemoterapi işlemleri gibi veya genel muayenelerini yaptırabilirim diğer hastane işlemlerini tamamlayabilirim ama o yeni gelen hasta ve işlemleri benim bütün günümü öldürüyor.

(K7) Acil yerleştirmeler ayırt edilmiyor aynı şekilde bakılıyor hizmet kalitesinde bir aksaklık olmuyor, birey kuruma geliyor geldiğinde eksikleri oluyor onu tamamlamamız gerekiyor o da bize zaman kaybettiriyor aslında baktığımızda mesela kimliğinin olmaması gibi uzun süre onunla uğraşıyoruz gün içerisinde ona vakit ayırıyorum bunun yerine etkinlik yaptırabilirim, diğerleriyle görüşme yapabilirim, dışarı çıkartabilirim, engelliye ayıracağım zamanı diğerlerinin işlemlerine vermiş oluyorum aslında.

(K10) Buradaki hastaların dışında ekstra bu şekilde yerleştirilen hastalarla da ilgileniyoruz mesela kurumda kalan hastalara daha az vakit ayırıyoruz burada kalan hastaları bu durum olumsuz etkileyebiliyor sağlık anlamında her hastayla eşit ilgilenmeye çalışıyoruz bakım hizmetinde de mecburi hizmet veriliyor daha çok sosyal servisin etkilendiğini düşünüyorum onların görüşmeleri azalabiliyor.

Katılımcılar K12 ve K5, kuruluştaki hizmet veren personellerin engelli bireylere ve yaşlılara karşı farklı yaklaşımlarda bulunduklarını ifade etmişlerdir. Engelli bakım merkezlerinde kalmakta olan yaşlı bireylerin bilişsel durumlarının engelli bireylere göre farklı olmasının personellerin de davranışlarının şekillenmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılar bu yaklaşımın yaşlılar üzerinde olumlu etkileri olduğunu düşünseler de kurumdaki engelli bireyler ile yaşlılar arasında problemlere neden olabildiğini vurgulamışlardır.

(K12) Şöyle kurumda şu anda da huzur evi hastaları var geçen yapılan denetimde de kendilerinin böyle bir yerde oldukları için memnun kaldıklarını söylediler ama tabi ki onların memnuniyetleri dile getirdikleri kadar mı bilemiyoruz dile getirdikleri öyle ama ben çok memnun kaldıklarını

düşünmüyorum ya tamam personeller onlara akli melekeleri yerinde olduğu için daha ayrı bir hassasiyet gösteriyor olabilirler ama hastalarla anlaşamamazlıkları ya da aynı odayı paylaştıkları için televizyon dizi problemleri ne bileyim bir kumanda kavgaları bunlar hep burada olan şeyler.

(K5) Hizmet verirken şöyle sıkıntı yaşıyoruz bireyler arası çatışma görülüyor sebebi de şu personel de huzur evi yaşlısına anlaşılabilir davranırken bizim bireylere daha farklı bir yaklaşım oluyor bunu bireyler algılıyor onların farklı olduğunu da anlıyor sürekli bir çatışma bir kavga özellikle zaten son dönemde bize acil yerleştirme çok geldi ve gelenler huzur evi yaşlısı kurumda büyük bir çatışma mevcut.

4.2.3. Genelgenin kurum işleyişine etkisinin incelenmesi

Bu başlık altında acil yerleştirme genelgesi kapsamında engelli bakım merkezlerinde hizmet alan kişilerin genel anlamda kuruluşlarda verilen bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri, sosyal servisin işleyişlerine etkisi ve uygulamanın kuruluş çalışanları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılar bakım hizmetlerinin verilmesinde hizmet alanların engelli birey olmalarını ya da acil yerleştirme kapsamında yerleştirilen yaşlıları, farklı engel grubuna sahip engellileri, hiçbir engel durumu olmayan bireyleri aynı şekilde değerlendirmektedirler. Kuruluş kapasitesine göre kişilerin kabulü yapıldığından toplam hizmet verilmesi gereken kişi sayısına göre işlemlerin yapılması gerektiği bakış açısıyla yaklaşıldığı anlaşılmaktadır. Buna bağlamda kuruluştaki hizmet alan her birey için bakım hizmetlerinin aynı ve eşit şekilde verildiği ifade edilmektedir.

(K7) Kati olması ya da acil yerleştirmeye olması bakım hizmetlerini etkilemiyor, bu durumu değiştirmiyor açıkçası hasta bize geldikse geldikten sonra ona bizim hastamız gözüyle bakılıyor.

(K4) Bakım hizmetlerini çok etkilediğini düşünmüyorum en nihayetinde kapasiteyle sınırlı hasta sayısı var acil olurlu da olsa kati olurlu da olsa toplam sayı aşılmıyor bu nedenle bakım hizmeti verilmesi engelli sayısı kadar hizmet veriliyor.

(K2) Personelin iş yükü artıyor ancak yüksek derecede zarar veren bir etki yok çünkü zaten burada yaptığımız şeylerin yine aynılarını yapıyoruz kalıcı engelli bireylerimize uygulanan bakım onlara da uygulanıyor sirkülasyondan kaynaklı personeller biraz yoruluyor yıpranıyor olabilir.

Katılımcı-12, kuruluş kapasitesi dışında acil yerleştirme işlemleri yapılmaya da yerleştirmesi yapılan kişiler için fiziki düzenlemelerin gerçekleştirilmesi, bireyin ihtiyaçlarının belirlenmesi, karşılanması ve rehabilitasyon sürecinin olması nedeniyle bu durumun bakım hizmetleri üzerinde etkisinin olduğunu belirtmiştir.

(K12) Ya tabi ki etkiliyor gerçi kişi sayısına göre kapasiteden fazlası alınmıyor ama yine de odaları düzenlemek o hastayı rehabilite etmek, ihtiyaçlarıyla ilgilenmek bakım hizmetlerindeki çalışmalarını etkiliyor.

Katılımcı-14 ve Katılımcı-5 acil yerleştirme işlemleri kapsamında kuruluşa yerleştirilen yaşlıları yaşam becerilerini gerçekleştirebilmeleri ve öz bakımlarını yapabilmeleri yönünden engelli bireylerle karşılaştırarak yaşlılara sunulan bakım hizmetlerinin engelli bireylere göre daha kolaylaştırıcı olduğunu belirtmişlerdir. Bakım ihtiyaçlarını kendisi karşılayamayan yaşlılara ise yine kuruluştaki aynı hizmetlerin verildiğini ifade etmişlerdir.

(K14) Bilinçli hastalar kendi ihtiyaçlarını kendileri görebiliyorlar bakıma ihtiyacı olanların da yani öz bakımını yapamayanların ihtiyaçları da personel tarafından karşılanıyor diğer kalanların ki nasıl yapılıyorsa onların da bakımları aynı şekilde yapılıyor ekstra bir şey olduğunu düşünmüyorum.

(K5) Ya şöyle söyleyebilirim acil yerleştirmeye gelen bireylerden huzur evi yaşlısı bence bizim ruhsal bireylere göre daha kolay şu anlamda becerilerini kendisi yapabiliyor tabi diğer bireylerde de bu var ama kendisini ifade edebiliyor, sıkıntısını söyleyebiliyor, bakım hizmetleri açısından daha az zorlayıcı olduğunu düşünüyorum.

Katılımcılardan bazıları acil yerleştirme genelgesi ile kuruluşlarda hizmet alması sağlanan kimi bireylerin sağlık problemlerinin önemli seviyelerde olduğunu, bireylerin kendi gereksinimlerini karşılayamadıklarını, hastalıkları ya da rahatsızlıkları nedeniyle yatağa bağımlı olmasına bağlı olarak bakım verme sürecinde bakım ihtiyacını karşılayanlar açısından daha zor olduğunu belirtmişlerdir.

(K6) Zorlayıcı oluyor yatağa bağımlı hastalar olabiliyor, yoğun bakımdan sonra aldıklarımız da oldu, çöp evlerden alabiliyoruz bir sorunu olabilir uyuz olabilir mesela şu anda da çok yaygın biz bunun tespitini kendimiz çok zor yapabiliriz buradaki sağlık hizmetlerinden kaynaklı tabi ki de hem personelin buradaki çalışmasını etkiliyor hem de böyle vakalar oldukça yeni gelene onlar da korkarak yaklaşıyorlar.

(K1) Acil yerleştirmeye gelenler ciddi anlamda büyük sıkıntılarla geliyor bakıma ihtiyacı olmuş oluyor bu sefer bakım personeli hem alt bakımı hem yatak yaralarıyla ilgili tedavi yemeğin yedirilmesi çok meşakkatli olduğu için bu defa ayakta gezen ruhsal engelli bireylerin bakımı aksamış oluyor.

(K11) Verilen bakımı bence çok olumlu ya da olumsuz yönde etkilediğini düşünmüyorum ama genel olarak hastayı düşündürsek sağlıklı olanı değil de yatalakları düşünüyorum hastalar bazen huysuz olabiliyor ona karşı bakım konusunda isteksizlik olabiliyor ama yine de işlerini yaptıklarını düşünüyorum.

Literatürde hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin artmasıyla birlikte hizmet verenlerde kronik yorgunluk, enerji kaybı, güçsüzlük, yıpranma, gibi fiziksel tükenmişliğin ve strese bağlı psikolojik tükenmişliğin arttığı yaklaşımları mevcuttur (Egici ve diğ., 2019, Işıksan, 2018). Katılımcılar literatürü destekleyen görüşlerde bulunarak acil yerleştirme kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin farklı alanlarda zorluklara neden olduğunu ve verdikleri hizmetin artmasına bağlı olarak çalışanların fiziksel ve psikolojik durumlarında olumsuz etkiler yarattığını ifade etmişlerdir.

(K12) Acil olarak gelenler de diğer hastalar gibi personeli etkiliyor özellikle de bakıcıları. Acil olarak gelenlerin çoğu bakım konusunda çok ihmal edilmiş olarak buraya geliyor öz bakımları çok kötü durumda oluyor tırnaklarından tutun her şeyiyle. Size şöyle örnek veriyim gelen bir hasta o kadar uzun süre banyo yaptırılmamıştı ki iç çamaşırı vücuduna yapışmış haldeydi neredeyse derisiyle birlikte kalktı çok kötüydü. Personel bu durumdan etkileniyor özellikle yatağa bağımlı hastaların olduğu katta çalışmak istemiyorlar uzun süre çalışanların fiziksel olarak rahatsızlıkları oluyor hastaları kaldırıp indirmekten boyun, bel fitiği ve kas yırtılmaları olduğundan yakınıyorlar.

(K15) Aile yanından gelen engelli ya da yaşlıyla, tek başına yaşayıp o şekilde gelen aynı olmuyor benim gözlemlediğim kadarıyla. Hem bakım açısından hem sağlık açısından. Ya da ameliyat olmuş biri aile yanında bile kalsa çok kötü yaralarla kuruma gelebiliyor. Acil olarak gelip aylarca yatak yarasını tedavi etmeye çalıştığımız bireyler oldu. Rutin işlerimiz dışında ona karşı emek harcamak yükümüzü de artırıyor açıkçası, ne yalan söyleyeyim bazen bunlarla uğraşmak istemediğimden işin çok olduğu vardiyaya bile gelmek istemiyorum çok yorucu oluyor.

(K1) Ruhsal engellilerle ilgilenmek onların ihtiyaçlarını karşılamak normalde de çok zor bir iş özellikle atak dönemlerinde hastanede yatarak tedavi görmesi gerekenler bile oluyor. Bir de üstüne hiç ilaç kullanımı olmayan acil olarak gelen ruhsal hastalıkları olan kişiler yerleştirildiğinde onu hastaneye götürmek ayrı bir eziyet, doktorun yazdığı ilaçları kullandırmaya çalışmak ayrı eziyet. Bazen yerleşenlerden atak döneminde olanlar oluyor ya da yakınları başa çıkamadığı için acil olarak kuruma yerleştiriliyor onun bütün saldırgan davranışlarıyla başa çıkmaya çalışıyorsun, kurumdaki bir başkasına zarar verecek diye stres oluyorsun, gecenin bir yarısı evimizden kuruma geldiğimiz hastaneye gittiğimiz oluyor bu da bütün çalışanların moralini, motivasyonunu etkiliyor kendi adıma beni çok yoruyor.

Hizmet verenler, acil yerleştirme kapsamında bakım hizmeti alan bireylerin sağlık kontrollerinin ve işlemlerinin detaylı bir şekilde yapıldığını, öncelikle kişinin sağlık durumu hakkında bilgi edinebilmek amacıyla yakınlarına ulaşılmaya çalışıldığını, kuruluş içerisinde düzenlenmesi gereken formların doldurulduğunu ve dosyaların oluşturulduğunu, sağlık hizmetlerinin ise hastanelerde randevu alarak polikliniklerde gerçekleştirildiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların, yerleştirilmesi yapılan bireyler için sağlık kurulu raporunun alınması sürecini ve işlemlerini sağlık servisi açısından oldukça zorlayıcı buldukları anlaşılmaktadır.

(K12) O hasta adına tamamen bir dosya açıyoruz bütün düşme riskinden tut ilaç tedavi planı ne bileyim kimlik tanımlama formları ilk değerlendirme, gözlem, vücut formları vesaire bir sürü form yeni bir dosya açıyoruz o kişi hakkında genel sağlık bilgileri, ilk iletişime geçtiğimiz yakınları vasisi yoksa onu tanıyan birinden alıyoruz onun hakkında bilgi edinmemiz lazım bu da bizim için bir zaman harcıyoruz sonuçta, sağlık kurulu raporu için randevu oluşturuyoruz bir günümüzü alıyor tamamen bütün doktorları geziyoruz bu da zamanımızı alıyor.

(K15) Sağlık hizmetini ben yeterli buluyorum tabi yetiştirebildiğimiz takdir de çünkü nasıl söyleyeyim sürekli hasta çıktığında, farklı bir hasta geldiğinde onun evraklarını tamamlamamız gerekiyor, 1 ay içerisinde aşılarını, kan gruplarını, genel tahlillerini, akciğer filmi, mamografi, prostat birçok kontrolünü tamamlamamız gerekiyor biz tamamlamak istesek de randevu konusunda çok sıkıntı yaşıyoruz. Bir de yeni gelen hastaların yakınları olmadığında hasta hakkında bilgi sahibi olamıyoruz eksik bilgi oluyor bu defa hastanın tedavisini tam olarak yapamıyoruz. Sürekli hasta sirkülasyonu olduğu için rapor işlerimiz de hiç bitmiyor birinin raporunu alıyoruz işlemi oluyor gidiyor başka biri geliyor onun raporunu alıyoruz.

Acil yerleştirme kapsamında kuruluşa kabullerin çok sık olması, giriş ve çıkışların bir sirkülasyona dönüşmesi, her birey için rutin sağlık işlemlerinin eksiksiz yapılması, engelli ya da yaşlı bireylerin hastalıkları hakkında bilgi edinmek ve tedavi edilmesi amacıyla hastaneye yapılan müracaatların kuruluştaki diğer hizmet alan bireylerin sağlık işlemlerine göre daha fazla zaman alması nedenleriyle katılımcıların mevcut durumda kuruluşlarında hizmet alan engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde aksaklıklara ve onlarla daha az ilgilenebilmelerine sebep olduğunu ifade etmişlerdir.

(K1) Çok fazla hastane işlemleri oluyor rutin tahlilleri yapılıyor hangi rahatsızlığının olduğunu öğrenmek için bütün doktorlara götürüyoruz bir şablon oluşturabilmek için hastaneye gidiş gelişler çok fazla olduğundan buradaki engelli bireylerin sağlık hizmetinde ihmaller oluyor.

(K10) Buraya gelen hastaları öncelikle dahiliyeye ve diğer rutin tetkiklere götürüyoruz sürekli hastaneye gidip gelmek hasta kalıcı olsa da olmasa da dosya oluşturulması, vücut kontrolü, ilaç takibi, formlar, evraklar iş yükümüzü artırıyor her işlemini yapıyoruz sağlık kurulu raporunu alıyoruz sonra bir bakıyoruz hasta gitmiş buraya uygun olmadığı için, işleyiş bir şekilde yürütülüyor

ancak rapor alma süreçleri zorlayıcı olduğundan vaktimizi alıyor 9-10 doktor dolaşıyoruz bir günümüzü alıyor bazen bir günde dahi tamamlanmıyor diğer güne aksıyor kurumdaki bir hastaya 15 dakika ayırabilecekken 5 dakika ayırıyoruz.

(K5) Acil yerleştirmeye bir kişi gelince biz hakkında hiçbir bilgi bilmediğimiz için orada zorlanıyoruz ondan sonrasında da model belirlerken sağlık servisinin kafası karışıyor çünkü bir sağlık kurulu sürecinden geçiyoruz işte bunu hemşiremiz götürüyor huzur evi raporu almaya çalışıyoruz ya da engelli sağlık kurulu raporu almaya çalışıyoruz tabi ki iş yoğunluğu da artıyor bu konuda, hem de tabi onlarda bir bireye alışıyor nakil olduğu için ya da gittiği için, teslim ettiğimiz için gir-çık bir çok şeyle uğraşıyor diğer engelli bireylere de daha az zaman ayrılıyor.

Katılımcılar sağlık servisiyle benzer olarak sosyal serviste de bireylerin dosyalarının oluşturulması, hukuki işlemlerin, kalıcı sosyal hizmet modelinin belirlenmesinin ve buna bağlı olarak nakil işlemlerinin yapılmasının, vakaya göre kişinin problemlerinin çözülmesi konuların da birimin iş yükünün artmasına değinmişlerdir.

(K11) Sosyal servisin de bence işlerini zorlaştırdığını düşünüyorum acil yerleştirmeye gelen kişilerde de problem olduğu için hep bir hukuki süreci, evrakları, yerleştirileceği yer falan onlar açısından uğraştırıcı oluyor gereksiz bir iş yükü bence.

(K2) Sosyal servisin iş yükünü 3-4 katına kadar çıkarabilen bir uygulama bence çünkü sirkülasyonun çok olduğu bir ortam sürekli acil olurla hasta geliyor sonrasında başka bir yere nakil oluyor ya da huzur evine yerleştiriliyor sosyal servisin gerek evrak işleri, dosya takibinin yapılması gerekse her gelen hastanın problemlerinin çözülmesi gibi birçok iş yükü diyebilirim genel anlamda.

Katılımcılar K12 ve K5 acil yerleştirmelerin olması ve buna bağlı olarak iş yoğunluğunun artması nedeniyle kuruluşlarda hizmet almakta olan engelli bireylerin de dolaylı olarak etkilendiklerini, sosyal servisin engelli bireylerin problemleriyle ilgilenilmesi, sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, bireysel görüşmelerin yapılması, psikososyal desteklerin verilmesi konularında aksaklıklar yarattığını vurgulamışlardır.

(K12) Yani o hasta tamamen değerlendiriliyor kayıtlar oluşturuluyor sosyal serviste etkileniyor bence bu durum olmasa daha fazla etkinlik yapılabilir, hastalara daha fazla zaman ayrılabilir, onların sorunlarını dinleyip iletişim halinde kalınabilir ya da personel sorunlarına daha fazla hakim olabilir çünkü kaçabiliyor bazı şeyler göz ardı edilebiliyor çünkü bu yoğunluktan kaynaklanıyor yoksa kimsenin aksamalara sebebiyet verdiği yok acil yerleştirmeler vs etkinlik saatlerini etkileyebiliyor ya da günlerini değiştirmemize neden oluyor gibi.

(K5) Acil yerleşme olmasaydı birey bize kati olarak yerleştirilirdi bu da demek oluyor ki engelli bize uygun, uygun olan birey yerleştirildiğinde bir zaman sonra huyunu suyunu öğreniyorsun, zaten kendi engel grubu olduğu için çatışma daha az görülüyor gerçekten acil yerleştirmeye gelen bireylerden sonra kurumun dengesi şaşı ve sosyal serviste bundan etkileniyor sürekli kavgayla çatışmayla, uğraşıyorum mesleki çalışma yapıyorum, onlar olmasaydı daha düzenli olurdu, daha sakin bir ortam olurdu, kalan engelli bireylerin üstüne daha çok düşerdim, daha çok görüşme yapardım, etkinlik yapardım, şimdi hatta tamamen acil yerleştirilen bireylerle görüşme yapıyorum bir de bir sirkülasyon var sürekli dönüyor işte o giriyor bu çıkıyor, nakil oluyor tabi ki olmak da zorunda sürekli onlara yönelik çalışma yapmak zorunda kalıyorum.

Katılımcı-6, huzur evi sırası bekleyen yaşlılar ve resmi bakım merkezi sırası bekleyen engelli bireylerin kuruluştaki hizmetlerinin sonlanacağı düşüncesiyle bu bireylere sosyal servis tarafından daha az zaman ayrıldığını, nakil süreçlerini tamamlamaya yönelik çözüm yolları üretmeye çalıştıklarını paylaşmıştır.

(K6) Şimdi şöyle bizim için de kolaya kaçmak gibi oluyor hastaneyi düşünelim doktorları, hastayı muayene etmek için 5 dakika 10 dakika süreleri var ya hani onlar da bu sürede neyi ne kadar anlayabilirlerse bizde de öyle oluyor geliyor huzur evi yaşlısı veya resmi bakım merkezi bekleyenler gidecek ya da kati olsa hani diyeceğiz ki göndermemiz biraz daha zor oluyor öyle durumlarda mücadelemiz daha kuvvetli olabilir ama acil olduğunda bizde gönderme yollarını arıyoruz.

Katılımcı K5 ve K15, kuruluştaki çalışan personellerin acil yerleştirme kapsamında hizmet almakta olan bireylerin kuruluşlarına uygun olmamaları nedeniyle aldıkları hizmetin sonlanacağını düşündüklerinden kişilerin benimsenmediğini, bu nedenle verilen hizmete dair yakınmaların olabildiğini ifade etmişlerdir.

(K5) Genel olarak personeli düşündüğümde tabi bazıları biliyor bazıları bilmiyor kimin gidip kimin gitmeyeceğini, huzur evi yaşlılarını özellikle biliyorlar onların gitmesi gerektiğinin farkındalar, onlar da etkileniyor nasıl söyleyeyim, bireyi benimseyemiyor bence çünkü neden gidecek gözüyle bakılıyor hatta bazılarının çantası bile dolabına yerleştirilmiyor çünkü gidecek gözüyle bakıldığından eşyaları kullanılmasın gideceği yerde tertemiz kullanılsın diye bu sebeple dediğim gibi personel de etkileniyor.

(K15) Bence yoruluyorlar, çok yoruluyorlar diye düşünüyorum hasta geliyor mesela hiç tanımıyoruz nasıl davranacağımızı bilemiyoruz o bizi, biz onu tanımaya çalışıyoruz biraz problem yaratabiliyor şu şekilde hastaneye götürüyoruz hastayla ilgili soru soruyorlar bilgi sahibi değiliz tam net bir şey bilmiyoruz doktor da kesin bilgiler istiyor bilgi aktarımı konusunda sıkıntı yaşıyoruz. Hasta yatağa bağımlıysa onu götürüp getirmek biraz problem oluyor bizim için onun dışında huzur evi hastalarına nasıl olsa gidecek neden onun işlemlerini biz yapıyoruz da gitmesi gereken kurumda yapmıyorlar neden biz yapıyoruz diyorlar genel olarak benimseyemiyorlar bence.

Katılımcılardan bazıları acil yerleştirme genelgesi kapsamında, hizmet alan her birey için uygulanan oryantasyonun aynı zaman da çalışan personel içinde geçerli olduğunu, hizmet alacak kişiyi tanıdığını ve bakım hizmetinin kişiye özel uygulandığını ancak yerleştirmesi yapılan bireylerin sirkülasyonunun fazla olması nedeniyle çalışanların verilen hizmeti emek kaybı olarak yorumlayabildiklerini vurgulamışlardır.

(K10) Sürekli bir hasta geliyor tam ona alıyoruz banyosu dahil her şeyi düzenliyoruz sonrasında o gidiyor başkası geliyor bu sefer sil baştan başkası için yine düzen oluşturmaya çalışıyoruz.

(K12) Yerleştirilen kişiye bir zaman ayırmışsın bütün işlemlerini halletmişsin bütün her şeyine hakim oluyorsun hayat hikayesine bile, bütün sağlık problemlerini bilmiş oluyorsun, hasta hakkında bir planlama oluşturuyorsun örneğin şu kontrollerini şu süreçte yapacağım diye bunu planlayarak ilerliyorsun fakat birden çıkışı olduğun zaman bütün planlamaların bitmiş oluyor emek kaybı gibi oluyor.

4.2.4. Yaşanan problemlerin incelenmesi

Çalışmanın bu bölümünde acil yerleştirme genelgesinin kuruluşlarda uygulanması ve buna bağlı olarak yaşanan sorunların katılımcılar tarafından değerlendirilmesi istenilmiştir. Problemlerin paylaşılmasında kuruluşlarda yaşanan vakalar, katılımcıların gözlemleri ve deneyimleri belirleyici olmuştur.

Katılımcı-12 ve Katılımcı-11, acil yerleştirme kapsamında kabulü yapılan bireylerin herhangi bir sağlık kontrolü yapılmadan, sağlık kurulu raporu alınmadan kuruluşa yerleştirilmelerini bulaşıcı hastalık riski yönünden değerlendirmişlerdir. Paylaşılan vaka örneklerinde kuruluşa

Kabulünden sonra genel sağlık muayenesi yaptırılan bireylerin Hepatit C ve Tüberküloz isimli bulaşıcı hastalıklarının olduğunun ortaya çıkmasının kuruluştaki hizmet almakta olan diğer bireyler ve çalışan personeller açısından sağlık sorunu oluşabileceğini, hastalığın bulaşma risklerinin olduğunu ve bu durumun kişilerin sağlığını tehlikeye attığını ifade etmişlerdir.

(K12) Birisi teslim alındığında genel muayenesini ilk olarak burada yaptırıyoruz ve bulaşıcı hastalığı çıkabiliyor bu sefer o süreçte hem burada kalan diğer engelliler hem de çalışan personellerimiz risk altında oluyor bu bütün kurumu etkileyecek bir şey ilk gelen hastayı covid 19 da izole ediyorduk ama şu an o uyguma bitti örneğin hastada hepatit C çıktı biz kan alırken bize iğnesi de bataabilir bulaşabilir bunların önceden yapıp buraya gelmesi diğer engelliler ve personel açısından büyük önem arz ediyor.

(K11) Bakım merkezine gelip ilk her şeyi bizim yapıyor olmamız bizim açımızdan şöyle mesela yeni bir hasta geldi yine her şeyini biz yaptık ve hasta tüberküloz çıktı şimdi bu sefer ne oluyor bütün herkese tetkikler yapıyor bunun gibi bulaşıcı hastalık riskleri var.

Katılımcılar K1 ve K4, kuruluşlarının engelli bakım merkezi olması sebebiyle hizmet alan ruhsal ve zihinsel engelli bireylerin korunması ve gözetilmesi amacıyla güvenlik önlemlerinin alındığını, personelin çalışma disiplininin bu doğrultuda olduğunu, kuruluşun fiziki düzenlemelerinin engelli bireylere göre yapıldığını ve kuralların oluşturulduğunu ifade etmişlerdir. Ruhsal ve zihinsel engelli bireylerin kısıtlı olmaları nedeniyle herhangi bir sebeple bakım merkezinden ayrılamadıkları, kurum dışına çıkışlarının personel eşliğinde ya da yasal temsilcisi tarafından gerçekleştirildiği ve bu doğrultuda önlemlerin alındığı bilinmektedir. Katılımcılar huzur evine yerleşmesi gereken yaşlıların kısıtlı olmamaları nedeniyle bağımsız olarak hareket etme ve yaşam faaliyetlerini gerçekleştirmek istediklerini ancak yapısı ve kuralları itibarıyla engelli bakım merkezlerinde bu uygulamanın olmamasından dolayı problemler yaşandığını ifade etmişlerdir. Yaşlı birey açısından akıl ve ruh sağlığının yerinde olması ve kısıtlı olmadığı halde bu uygulamaya mecbur bırakılması yaşlının aktif yaşamını pasifleştirmektedir. Katılımcılar yaşlılara kuruluştan kendi istekleriyle izinli olarak dışarı çıkabilmeleri halinde de engelli bireylerin bu duruma tepki gösterdiklerini, onların da aynı talepte bulunduklarını ancak bunu gerçekleştiremediklerinden dolayı sorun yaşandığını aktarmışlardır.

(K1) Burası ruhsal engelli bakım merkezi olduğundan güvenlik açısından çok fazla kuralımız var birbirlerine zarar verme durumları, istismar vakalarının yaşanmasını önlemek amacıyla katlar arası kartla ya da şifreyle giriliyor, belli saatlerde personel gözetiminde bazı şeyler yapılıyor ama şimdi huzur evi için gelen kişiye bunu uygulayamıyoruz markete gidip kendi ihtiyacını karşılamak istiyor ya da kahveye gidip oturmak istiyor ki bu onun en doğal hakkı ama bu sefer buna bu hizmeti sağladığında zaman ruhsal engelliler onlar bu hizmeti alabiliyorken ben niye alamıyorum diyor ve bir uyum problemi oluyor ve buraya uyum sağlayamıyor bizler de sorun yaşıyoruz maalesef.

(K4) Acil olurla yaşadığımız en büyük sıkıntı bilinçli hastalarsa eğer zihinsel veya ruhsal engelli olmadığı takdirde bilinçli hastaların engelli hastalarla birlikte kalması. Neler mesela, bilinçli birey yaşında getirdiği etkiyle birtakım olumsuzluklar çıkarabiliyor huzur evi yaşlısı izne dışarı çıkabiliyor ama bunu kurumumuzda uygulayamadığımız için problem çıkarıyorlar veya yaşlılarda dürtü kontrol sorunları olabiliyor cinsel dürtülerini kontrol etmekte zorlanabiliyorlar kuruluştaki kalan diğer kişiler engelli olduğundan risk barındırıyor bir başka örnek olarak yaşlılarda baston kullanımı

olduğundan zihinsel engellilerin kendilerine yaklaşımlarını engellemek için bastonlarını kullanabiliyorlar ve sürekli gözlem gerektiriyor.

Yaşlılık her ne kadar bağımlılıkla ilişkilendirilmiş olsa da yapılan bir çalışmada yaşlıların yaşamları hakkında kendi istek ve tercihlerine göre seçimler yapmaları, sosyal olarak anlamlı faaliyetlerde bulunmaları, yaşının kapasitesi ele alınarak özerkliklerinin korunması gerektiği ancak uzun süreli bakım sunumunda kurumsal kuralların ve uygulamaların yaşlıların günlük yaşamda seçim yapma ve karar verme fırsatlarının ve becerilerinin azalmasına, yaşlılarda öz güven eksikliğine neden olduğunu bu bağlamda uzun süreli bakım hizmeti alanlarda yaşlılığın ve kırılğanlıkların arttığı aynı zamanda fiziksel engellilik riski oluşabileceğinden bahsedilmektedir (Das, 2017)

Katılımcılar K15 ve K10, akıl ve ruh sağlığı yönünden sağlıklı olan bireylerin ruhsal engelli bakım merkezine yerleştirilmeleri yapıldığında sağlıklı kişinin tepkisel yaklaştığını, bu bireylerin yerleştirildikleri kuruluşa uygun olmadıklarını düşünmeleri nedeniyle hizmet almak kuruluştaki istemediklerini belirttiklerini, bu nedenle tartışmaların yaşanabildiğini, bakım sürecinde zorlanıldığını, bireylerin ruh sağlıklarının da olumsuz olarak etkilendiğini vurgulamışlardır.

(K15) Ruhsal bireyler akıl sağlığı yerinde olan bireye farklı cümleler kurabiliyor bu defa sağlıklı kişi ben akıl hastanesine mi geldim diye düşünüp sorumlu müdüre, hemşirelere ben burada kalmak istemiyorum diyor süreci zorlaştırıyor, kurum içerisinde kavgalar çıkıyor, alınganlığı oluyor kendi aralarında tartışma çıkıyor tabi bu süreçte bizler de olayı düzeltmeye çalışıyoruz.

(K10) Akıllı başında bir birey ruhsal engellilerin arasına geldiğinde kendisi de üzülüyor bizi de üzüyor ruhsal olarak ister istemez bir çöküntüye giriyor benim burada işim yok benim buradan çıkmam gerekiyor biz de tabi ki onu kalacağı yere göndermek istiyoruz ama evrak süreçleri falan uzun sürüyor.

Katılımcı-7, yaşlı bireylerin farkındalıklarının olmasına bağlı olarak engelli bireylerle birlikte hizmet almayı ve işleyişi kabul etmediklerini, sağlık ve diğer yönlerden engelli bireylerden farklı olduklarını düşündüklerini ifade etmiştir. Katılımcı 4, bu düşüncüyü benzer şekilde destekleyerek yaşlıların bir grup kültürü oluşturduklarını ve kuruluş içerisinde engelli bireylerden bağımsız bir alan yaratmaya çalıştıklarını, engelli bireylerle ortak sosyal aktivitelerde bulunmak istemediklerini vurgulamıştır.

(K7) Diğer bireylerle yaşanan uyum sorunları en sık rastladığımız durum açıkçası özellikle huzur evi yaşlıları kendilerini engelli bireylerden farklı olarak gördükleri için kurumdaki genel düzeni ve işleyişi kabul etmiyorlar bu da hem kalanlar açısından hem de çalışanlar açısından problem oluyor.

(K4) Huzur evi yaşlıları kendi aralarında bir grup oluşturuyorlar ve diğer engellilerin katıldıkları etkinliklere katılım sağlamıyorlar, ebru sanatı hocası geliyor aslında yaşlıların katılabileceği bir etkinlik ama ısrarlarımıza rağmen gelmiyorlar parka gidileceği zaman onlarla dışarı çıkmak istemiyorlar ve kesinlikle gitmiyorlar çünkü onlar için uygun olmadığını düşünüyorlar onlar açısından bu tarz sorunlar olabiliyor.

Katılımcı-13, hizmet alanların bilişsel farklılıklarını gözlemlediği bir durumla açıklamıştır. Bireyler arasındaki bu farklılıklar birçok açıdan olduğu gibi sosyal yaşamda da sorunlara sebep olabildiği aşağıdaki örnekle anlaşılmaktadır.

(K13) Mesela bir hastamız bilinçsiz, demans hastası ve çiçek, ot yiyen bir hasta bir yerde evet önüne geçmeye çalışıyoruz ama bakım personeli ya da bizler başka işle uğraştığımız zaman gidiyor çiçeği koparıyor, her gün bilinçli bir hasta gidiyor o çiçeği suluyor mesela bir bakıyorsun o hasta diğerine saldırmış o çiçeği yiyor diye olmaması gereken şeyler yaşanıyor hani o yüzden zihinseller bedenseller hepsinin ayrı ayrı yerlerde olması gerekiyor. Bilinçli bir hasta çıkıyor diyor ki burası ne böyle nasıl bir yer biz neredeyiz burası zihinsel mi bedensel mi huzur evi mi falan artık hastalar bile bunu sorguluyor zihinsel hasta bilinçsizce yapıyor çoğu şeyi bilinçli hasta da yapmasın diyor bu tarafa geçmesin diyor ama sen de bir yere kadar buna engel olabiliyorsun.

Katılımcı-12'nin belirttiği üzere kuruluştaki hizmet alan bireylerin zaman içerisinde birbirleriyle bağ kurduklarını, engelli bireylerin bakım merkezinde sürekli kalmaları ancak acil yerleştirme kapsamında hizmet alanların sosyal hizmet modeli belirlendiğinde nakillerinin yapılması ya da farklı nedenlerle kuruluştan ayrılışlarının yapılması nedeniyle sürekli hizmet alan engelli bireyin bu süreçten olumsuz etkilendiği anlaşılmaktadır.

(K12) Kurumda sürekli kalan engelliler acil yerleştirmeye gelen kişilerle de arkadaşlık kuruyorlar daha sonra o kişi çıkış yaptığı zaman engelliler bu durumdan etkileniyor ben de buradan çıkacağım, kaçacağım gibi söylemlerde bulunuyorlar kalmak istemiyorlar bu onlar için yıpratıcı ve üzücü oluyor.

Katılımcı-11, acil yerleştirme genelgesi ile bakım merkezine yerleştirilen her bireyin sağlık kurulu raporunun kuruluştaki hizmet alabilmesi için uygun olmadığını bu nedenle sosyal hizmet modeli belirlenemediğini ve vakaların çözümsüz olabildiğini, bu durumun hem hizmet alanlar üzerinde hem de çalışanların bireyi kabullenmesi ve benimsemesi üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu aktarmıştır.

(K11) Bazı vakaların tamamen çözülüyor olması şu açıdan mesela hasta geliyor bize hiçbir sağlık problemi çıkmıyor yani sağlık kurulu raporunda hiçbir şey çıkmıyor hastaya yerleştirilecek yer bulunamıyor hasta burada bize kalıyor ve daha sonra hastanın akıl sağlığı yerinde olduğu için her gün her gün kavga var bu sefer onun sana yansıttığı şeyleri sen de istemsiz olarak başka engellilere yansıtıyorsun ama hani hasta geldiğinde ruhsal bir problemi çıktı tamam bu benim hastam deyip kabulleniyorsun veya huzur evi hastasıysa biraz sabredeyim gidecek gözüyle bakıyorsun ama ortada kaldığı zaman problem oluyor.

4.2.5. Eleştirel bakış açısının sunulması

Bu başlık altında katılımcıların acil yerleştirme genelgesine karşı olumlu ve olumsuz eleştirilerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılar K15 ve K16, bakım ihtiyacı olan bireylerin kuruluşlara yerleştirilme işlemlerinde kişinin acil olarak ihtiyaçlarının karşılanması amaçlansa da yerleştirilecek bireylerin sağlık kurulu raporları olmasa dahi hastalık tanılarına göre yerleştirilecek kuruluşların belirlenmesi gerektiğini, sağlıklı bireylerin engelli bakım merkezinde hizmet almamasının doğru olacağını savunmuşlardır.

(K15) Bence bu uygulama huzurevi hastaları ya da acil yerleştirme gibi hastaların alınmaması gerekiyor ben öyle düşünüyorum ruhsal birey alınacaksa bile yine raporu olup olmadığı sorulur ama kesin bir ruhsal tanısı olduğu düşünülüp o şekilde alınması gerekir, raporu yoksa bile bir şekilde halledilir burada ama dediğim gibi hastalarda birbiriyle çok çatıştığı için çok oluyor.

(K16) Doğru bir uygulama olduğunu düşünmüyorum burası ruhsal engellilerin olduğu bir yer onların acil olarak yerleştirilmesinde yine bir sorun görmüyorum ama yaşlı huzur evi hastalarının buraya gelmesini doğru bulmuyorum onlarda böyle bir yere gelince panikliyorlar huzur evine gidecek kişilerin bu kurumlar dışında ayrı bir yerde bakılması gerektiğini düşünüyorum.

Katılımcı-17, genelgenin uygulayıcısı olan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü açısından kolaylaştırıcı olduğunu düşündüğünü ancak çözüm getirici olmadığını, farklı engel sınıflarının bir arada yaşamasının riskler barındırdığını ifade etmiştir.

(K17) Bu uygulama İl Müdürlüklerinin eline verilmiş sihirli bir değnek ama kuruluş açısından düşünüldüğünde olmaması gereken yanlış bir şey neden yani mesela görme engelinin zihinsellerin arasında ne işi var bunların arasında bir şey yaşansa yanlışlıkla da olsa birbirine zarar verse bunun hesabı nasıl verilecek acil yerleştirmeler gerçekten kurumun düzenini bozuyor kurum da onlara uygun olmuyor. Gerçekten yaş grubuna cinsiyete engel durumuna göre acil yerleştirme yapılırsa İl Müdürlüğü'nün elini güçlendiriyor problemi çözebilir ama her zaman bu sağlanmıyor.

Katılımcı-14'te yerleştirmelerin engel gruplarına göre ayrılmasını ve uygulanmasını savunarak kuruluş sayısının artırılmasını bir çözüm önerisi olarak görmektedir.

(K14) Kuruluş sayısının artırılması ve engel gruplarına göre sınıflandırılmanın kesin olarak ayrılması ve kişilerin kendi kategorisine göre yerleştirilmesi, evet kişi bakıma ihtiyacı olduğu için kaba tabirle söylüyorum sokağa atılamaz ama hak ettiği yaşamın da sunulması gerekir diye düşünüyorum bunun dışındaki çözümler tamamen geçici çözümler olacaktır diye düşünüyorum.

Katılımcı-12, bireylerin kuruluşa yerleştirilmeden önce sağlık tetkiklerinin yapılmamasını eleştirerek acil yerleştirme ile kabulü yapılacak olan bireylerin kuruluşa yerleştirilmeden önce sağlık muayenesinin yapılmasının zorunlu olması gerektiğini, yaşanabilecek olası risklerin önüne geçilmesi, kuruluşa kalan diğer engelli bireylerin ve hizmet verenlerin sağlıklarının olumsuz etkilenmesine izin verilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Aynı zaman da bu bireylerin kuruluşa hizmet alma sürelerinin uzun olduğunu, sağlık kurulu raporu tamamlandıktan sonra işlemlerinin sonuçlanmamasına yönelik olumsuz eleştirileri dile getirmiştir.

(K12) Acil yerleştirme de olsa öncelikle bir hastaneye götürülüp kan, idrar tahlillerinin yapılması zorunlu olmalı çünkü bir hasta yüzünden burada kalan diğer engellilerin ve kurumda çalışan personelin bu riske maruz kalmasını doğru bulmuyorum hepimiz bundan kötü etkileniyoruz hem sağlık açısından hem de psikolojik açıdan en azından hastada ne olduğunu bilelim ve ona göre gerekli şartları oluşturalım ve bakımını sağlayalım. Bir de bence süreç bu kadar uzamamalı yani kalma süreleri bana çok uzun geliyor psikolojik olarak etkilendiklerini düşünüyorum huzur evi raporu hemen alındıysa zaten 1 hafta, 10 gün içerisinde çıkıyor yani en fazla 1 ay kalmalı sonrasında kalacağı kuruma gönderilmeli. Huzur evinde kalması için uygun raporu olan bir yaşımız var "frengi" tanısı var ama huzur evinde kalmasına uygun raporu verildi çünkü iğneleri yaptırıldı sonrasında kontrol ettirildi heyette huzur evinde kalabilir görüşü verdi ama huzur evi bulaşıcı hastalığı olduğu gerekçesiyle yaşlıyı kabul etmiyor ama burası da yatılı kuruluş engellilerin içinde kalabiliyorsa burada kalmasında sorun olmuyorsa huzur evinde neden kalamıyor bunun gibi aksaklıkların giderilmesi gerekiyor.

Katılımcı- 5, uygulamanın bakım ihtiyacının acilen karşılanması gereken bireyler için problem çözücü olduğunu ancak genelgede belirtilen 3 aylık evrak tamamlama sürecinin

ardından kalıcı sosyal hizmet modelinin gerçekleştirilmediği ve hastalık tanısı uygun olmadığı halde engelli veya yaşlının kuruluştta kalmaya devam etmesini Katılımcı-12 ile benzer şekilde eleştirmiştir.

(K5) Bence bir açıdan iyi bir uygulama bir açıdan da kötü bir uygulama olduğunu düşünüyorum anladığım kadarıyla istenilen bir bireyin acil bir durumda açıkta kalmaması ben bunu anlıyorum 3 ay veriyorlar bu yerleştirme için de ama şöyle günün sonunda o 3 ay yerleştirme evet evrakları bitiyor ama yerleştirme 3 ayın sonunda yapılmıyor yani bu 1 seneyi buluyor, 2 seneyi buluyor, 3 seneyi bulan var bu noktada sürenin uzun olması konusunda acil yerleştirmeler çok kötü bence eğer ki o kısıtlı sürede yerleştirmeler olsaydı evrakları tamamlandı huzur evi yaşlısı hemen huzur evine nakli gerçekleşseydi, resmi bakım merkezi sırasına giren hemen yerleşseydi, çok verimli bir uygulama denilebilirdi ama yerleştirme yapılmıyor kuruluş eksikliği var bu bir gerçek böyle de bakıldığında kötü bir uygulama diye düşünüyorum.

Katılımcı-1, bakım ihtiyacı olan bireyler için uzun dönem kurum bakımının en son müracaat edilmesi gereken bir uygulama olması gerektiğini, bireylerin bakıma muhtaç duruma gelmeden önce desteklenmeleri gerektiği, aksi durumda acil yerleştirme uygulamasının bireylerin bakım sorunlarına kısa sürede müdahale etmek için kullanıldığını ancak bu durumun yine yukarıdaki katılımcıların bahsettiği şekilde yaşlı ve engelli bireylerin bir arada hizmet almasından kaynaklı farklı problemlere neden olduğu ve bireye uygun hizmet verilemediği dile getirilmiştir.

(K1) Açıkçası bu uygulamayı çok doğru bulmuyorum yaşlı birey buraya geliyor buradakiler ruhsal engelli zaten buraya geldiğinde beni niye buraya getirdiler diye travma yaşıyor ben ruhsal engelli miyim şeklinde konuşmalar geçiyor sonrasında sürekli bu engellileri gördüğü için psikolojik olarak kötü etkileniyor kurallar ağır geliyor daha kaliteli zaman geçirmesi gerekiyorken ruhsal engelli bireylere hizmet verdiğimiz için bu zamanı ona yaşatamıyoruz veya rahatsızlığına yönelik farklı bir yemek yemesi gerekirken burada belirli bir düzen olduğu için sağlanamıyor. Kurum bakımı en son başvurulması gereken bir yöntem genelde buraya getirilen kişiler bakacak kimsesi olmadığı için getirilen kişiler aslında evleri de maaşları da olmuş oluyor belediyeler bunu destekleyerek birimler oluşturulabilir, sağlıkta uygulanan evde bakımın kadrosu güçlendirilebilir bunlar yapıldığında yaşlı acil olarak buraya getirilme durumuna düşmez.

Katılımcı- 6, acil yerleştirme işlemleri konulu genelgenin uygulanma şeklinin yanlış olduğunu, bakım ihtiyacı hemen karşılanması gerekmeyen bireylerin de farklı kanalların aracılığıyla bakım merkezlerine yerleştirildiklerini, bakım merkezine yerleştirilme işlemlerindeki ekonomik kriterlerin uygulanmayabildiğini aktarmıştır.

(K6) Uygulanış şekli yanlış ama bence genelge doğru çünkü kişinin ailesini falan da tanıyabildiğimiz için bir süre kalanların, bu kişiler aslında maddi durumları bir huzur evini de karşılayabilecek düzeyde hatta Hâkim olan falan vardı ama acil kapsamında yerleştiriliyor. Kişi tek başına yaşıyordur hakikaten tam bağımlıdır belki ama bu yolları bilmiyordur sosyal hizmetlere nasıl ulaşacağını bilmiyordur evinde bakım yetersiz kalmıştır evet genelge mantıklı ama kişiler kuruma alınmadan incelemenin çok kapsamlı yapıldığını düşünmüyorum yani vakalardan bildiğimiz kadarıyla bazen öyle bir şey oluyor ki Vali sosyal hizmetlere bu kişiyi bir yere yerleştirin diyor onda da acil yerleştirme kullanılıyor.

Katılımcı-3, bakım hizmetleri alanında ve acil yerleştirme uygulamasında yaşanan sorunlara yönelik olarak öncelikle bireylerin evde bakımlarının daha fazla desteklenmeleri, engelli aylıklarına yönelik düzenlemelerin yapılmasının gerekli olduğunu sonrasında ise kurum sayılarının artırılması yönünde görüşünü ifade etmiştir.

(K3) Hafif düzeyde engellilerimiz var bunların bakımı da kolay ama ya anne yok ya da baba yok kardeşler bakıyor teyzeler bakıyor ama bir süre sonra bakmak istemiyorlar bunların ekonomik anlamda desteklenmesi sonucunda kurum bakımına vermekten vazgeçebilirler tam bağımlı olmadığı için evde bakım aylığı alamıyorlar sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından engelli maaşı alınabilmesi için de çok zorlayıcı maddeler ve birçok detaylı şartlar var bu da insanların engellilerini kurum bakımına vermelerindeki en büyük etken bence bunun dışında yapılabilecek şey bakım merkezlerinin sayısını artırmak başka bir çözümü yok ancak evde bakım devletin yararına olan bir şey resmi bakım merkezinde bir engellinin aylık bakım gideri 40.000TL'nin üzerinde o yüzden evde desteklenmeliler.



SONUÇ

Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de bakıma muhtaç bireylerin uzun dönem bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yatılı kurum bakımı hizmeti uygulanmaktadır. Bakıma ihtiyacı olan bireyler enformel sistemde desteklenip evde bakım hizmeti almalarına yönelik faaliyetler gerçekleştirilse de değişen sosyal ve ekonomik yapıyla beraber kurum ihtiyacına yönelik talepler her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de yatılı bakım hizmetleri engelli bakım merkezleri, huzur evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri olarak genel çerçevede hizmet vermekle beraber müracaatçıların ihtiyaçlarına karşılık olarak “Engelli Bireylerin Acil Yerleştirme İşlemleri Genelgesi” ile bireyler kuruluşta 7/24 bakım hizmeti almaktadırlar.

Araştırmada Türkiye’de faaliyette olan uzun dönem yatılı bakım hizmetleri ele alınarak acil yerleştirme genelgesinin kapsamı ve kuruluşlarda uygulanma biçimi incelenmiştir. Bu amaçla genelge doğrultusunda kuruluşa yapılan acil yerleştirme işlemlerinin nasıl olduğu, bu kapsamda hizmet alan bireylerin yerleştirilme nedenleri, sağlık durumları, engellilik tanımları, kuruluşta hizmet alma süreleri, acil yerleştirme işlemlerinin ve hizmetlerinin sonlandırılma nedenleri, genelgenin uygulanmasında yaşanan problemler, hizmet alanlara, hizmet verenlere ve kuruluş işleyişine yansımaları saptanmaya çalışılmıştır.

Yalova ili çalışmanın örnekleme olarak belirlenmiş, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde faaliyet göstermekte olan zihinsel ve ruhsal engelli bireylere hizmet verilen, 2 resmi engelli bakım merkezi ve 3 özel statüdeki engelli bakım merkezi olarak üzere 5 farklı kurumda araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerin toplanması iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde acil yerleştirme işlemleri konulu genelge kapsamında 2017 ile 2023 yılları arasında bakım merkezinde hizmet almaları sağlanan kişilerin dosyalarının doküman analizi yapılarak 308 dosyaya ulaşılmıştır. İkinci bölümünde ise engelli bakım merkezlerinde çalışan meslek elemanları olarak tanımlanan sosyal servis personelleri ve sağlık personelleri ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilerek hazırlanan 15 açık uçlu soru ile mülakat yapılmış ve görüşmeler analiz edilmiştir.

Doküman analizi yapılan dosyalarda hizmet alan bireylerin yaş ve cinsiyetlerine ilişkin demografik bilgiler, sağlık kurulu raporları, engelli bireylerin engel grupları, bağımlılık değerlendirmeleri, engellilik oranları, bireylerin kuruluşa yerleştirilme nedenleri, yatılı bakım hizmeti alma süreleri, kişilerin acil yerleştirme işlemlerinin sonlandırılma sebeplerine ilişkin bulgular elde edilmiştir.

Engelli bireylere yönelik acil yerleştirme işlemleri konulu genelge kapsamında bakım hizmeti alması gerekenlerin genelgede de belirtildiği üzere engelli bireyler olduğu anlaşılmaktadır. Yerleştirmelerin yapılması içinse incelemesi yapılan engelli bireylerin bakım ihtiyacına bağlı olarak herhangi bir sağlık kurulu raporu ve diğer resmi evraklara yönelik işlemler tamamlanmaksızın acil bir şekilde yatılı kurum bakımı hizmeti alması gerektiğine dair tespitlerin yapılması gerekmektedir.

Araştırmanın gerçekleştirildiği bakım merkezlerinde hizmet alan bireylerin kabulünün, çoğunlukla sosyal inceleme raporu olmadan şifahi talimatlar ile acilen yapıldığı, raporların sonradan tamamlandığı veya tamamlanmadığı gözlenmiştir. Bu durum bireyin kabulünü yapan kuruluşun, bireyle ilgili bilgi sahibi olamamasına ve verilecek hizmetlerde aksaklıklar çıkmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin kuruluşa kabulleri yapılırken herhangi bir sağlık raporlarının olmaması, engel durumlarının, tanılarının öğrenilememesi dışında bulaşıcı hastalıklarının olup olmadığına ilişkin bilgi eksikliğine ve önlem alınamamasına yol açmaktadır. Toplu yaşam alanı olan engelli bakım merkezlerinde kuruluşa kabulü yapılan bireyin bulaşıcı hastalığının olması durumunda hizmet almakta olan diğer bireylerin ve hizmet verenlerin sağlıklarına zarar verebileceği düşünülmektedir. Bulgularda yer alan sonuçlarda araştırmanın yapıldığı bakım merkezlerinden birinde bu duruma maruz kalındığı, kuruluştaki hizmet alan ve hizmet veren bireyler için risk olduğu saptanmıştır.

Bulgulardan elde edilen sonuçlarda acil yerleştirme kapsamında engelli bakım merkezine yerleştirilen bireylerin büyük bir bölümünün bakıma ihtiyaç duyması nedeniyle bakım merkezlerine yerleştirildiği ve genelgede belirtildiği şekilde işlemlerin yapıldığı görülmüştür. Ancak bakım ihtiyacının karşılanması dışında barınma problemi yaşayan bireylerin de aynı genelge kapsamında engelli bakım merkezlerine yerleştirilerek kişilerin barınma sorununa geçici çözüm üretildiği anlaşılmıştır. Bireylerin %14,61'inin yalnızca barınma ihtiyacı nedeniyle engelli bakım merkezlerine yerleştirilmesi, bu kişilerin herhangi bir engel durumunun olmaması ancak acil yerleştirme genelgesi kapsamında yerleştirilmesi sosyal hizmet alanında farklı dezavantajlı gruplar için bireylerin ihtiyaçlarına yönelik uygulamaların olması gerektiğine işaret etmektedir.

Acil yerleştirme genelgesinde yalnızca engelli bireylerin bakım merkezlerine yerleştirilmelerine yönelik talimatlar ele alınmış olsa da yerleştirilmesi yapılan bireylere alınan sağlık kurulu raporlarında, hizmet alanların %37,66'sının engelli raporunun olduğu, %31,49'unun yaşlı olduğu ve huzur evine giriş raporu alındığı, %29,87'sinin ise herhangi bir

sağlık kurulu raporu alınmadan kuruluştan ayrıldığı dikkat çekicidir. Acil yerleştirme genelgesi engelli bireylere yönelik düzenlenmiş olsa da engel tanısı olmayan bireylerin ve yaşlıların da bu kapsamda engelli bakım merkezlerine yerleştirilmeleri sosyal hizmet alanında uygulama eksiklikleri olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmanın yapıldığı engelli bakım merkezlerinin hizmet verdiği engel grupları zihinsel ve ruhsal engelli bireylere yöneliktir. Genelgeye bakıldığında her engelli bireyin kendi engel grubunun hizmet verildiği bakım merkezlerine yerleştirilmelerin yapılması gerektiği yer almaktadır. Acil yerleştirme kapsamında engelli bakım merkezlerine yerleştirilen engelli bireylerin engel gruplarına bakıldığında ruhsal ve zihinsel engelli bireylerin dışında bedensel ve kronik/sınıflanamayan engel tanısına sahip kişilerin de zihinsel ve ruhsal engelli bakım merkezlerine yerleştirildikleri görülmüştür. Yalova ilinde zihinsel ve ruhsal engelli bireylere hizmet veren bakım merkezleri dışında diğer engel gruplarına hizmet veren bakım merkezinin bulunmamasının bu durum üzerindeki en büyük etken olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yatılı bakım hizmeti veren engelli bakım merkezlerinin engel grupları zihinsel, ruhsal, bedensel ve görme şeklindedir. Kronik/sınıflanamayan engel grubuna ait bir bakım merkezi bulunmamaktadır. Bu engel grubuna ait engelli bireylerin yerleştirilmesinin yapılacağı bakım merkezlerinin belirlenmesi önemli görülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı Yalova İlinde resmi bakım merkezlerinde kontenjanların dolu olması nedeniyle acil yerleştirme kapsamında engelli bireylerin resmi bakım merkezine yerleştirilmediği, özel bakım merkezlerine yerleştirmelerin yapıldığı görülmüştür. Mevzuatta engelli bireylerin özel bakım merkezinde hizmet alabilmeleri için engelli bağımlılık değerlendirmesinin “tam bağımlı” olması gerekmektedir. Acil yerleştirme kapsamında özel bakım merkezine yerleştirilen ve engelli sağlık kurulu raporu alınan bireylerin bağımlılıkları, tam bağımlı olmasının dışında kısmi bağımlı ve bağımsız şekilde sonuçlanmıştır. Bu durumda engelli bireylerin özel bakım merkezinde kalıcı şekilde hizmet alamayacağı ve resmi bakım merkezi için sıra beklemek zorunda kaldığı, bu süre zarfında da acil yerleştirme kapsamında hizmet almaya devam ettiği ve kendisiyle aynı bağımlılık derecesine sahip olmayan engelli bireylerle birlikte yaşadığı, bağımsız olan bireylerin ise kuruluş hizmetinin sonlandırılmasına yönelik işlemlerin yapılarak bakım merkezinden ayrılışlarının gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

Engelli bakım merkezine yerleştirilen bireylerin acil yerleştirme işlemlerinin sonlandırılma nedenlerine yönelik bulgulardan elde edilen sonuçlarda bireylerin yalnızca %10,08’inin sağlık kurulu raporlarının ve diğer koşulların özel bakım merkezine uygun olmasına bağlı olarak kati

olur ile alacakları hizmetin sürekli ve kalıcı duruma geldiği acil yerleştirme genelgesinin esas amacına uygun olduğu saptanmıştır. Ancak diğer nedenler incelendiğinde hizmet alanların büyük bir kısmının kendi isteğiyle bakım merkezinden ayrıldığı, ailesine teslim edildikleri ve huzur evine nakillerinin yapıldığı ve bunların sonucunda acil yerleştirmelerin iptali yapılarak yatılı bakım hizmetinin sonlandırıldığı görülmüştür.

Bireylerin genelge kapsamında kuruluşa hizmet alma ve evraklarının tamamlanma süreleri öncelikle 6 ay olarak belirlenmiş sonrasında yapılan düzenleme ile 3 ay olarak değiştirilmiştir. Dosyalardan elde edilen verilerde bireylerin hastalık tanısının belirlenememesi, sağlık kurulu raporlarının alınamaması, hukuki işlemlerinin tamamlanamaması, işlemleri tamamlanan ancak engel durumunun kuruluşa uygun olmaması nedeniyle huzurevine veya resmi bakım merkezlerine nakli gerçekleştirilecek bireylerin kuruluşlarda boş kontenjan olmaması nedenleriyle işlemlerinin yapılamaması ve sıra beklemesi sebeplerine bağlı olarak bireylerin kuruluşa hizmet alma sürelerinin belirtilen 3 ay süre şeklinde gerçekleştirilmediği, daha uzun süre engelli bakım merkezlerinde acil yerleştirme kapsamında hizmet aldıkları saptanmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün istatistik bülteni verilerine göre 2017-2023 yıllarında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi kapasitelerinin dolu olmadığı, boş kontenjanların olduğu görülmektedir. Aynı bültende 2002-2023 yılları arası verilerinde resmi yatılı bakım merkezlerinin kapasitelerinde boşluk olduğu ve sırada bekleyen engelli bireyin olmadığı belirtilmektedir. Örnekleme Yalova ili olan araştırma bulgularındaki verilerde acil yerleştirme kapsamında yerleştirilen ve resmi bakım merkezi sırası bekleyenlerin 13 kişi ile %21,6 olduğu tespit edilmiştir. Huzurevi, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi için sıra bekleyenlerin ise 21 kişi ile %35 olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamında sosyal servis personelleri ve sağlık personelleri ile yapılan görüşmelerde acil yerleştirme genelgesinin bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik ortaya çıkan bir uygulama olsa da engelli bireylerin birbirleriyle ilişkisi, hizmet alanların kuruluştan aldığı hizmetin niteliği, bakım kalitesi, oryantasyon gibi konularda farklı problemlerin oluşmasına sebep olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, kurumun hizmet vermekte olduğu engelli grubunun dışında, herhangi bir engel tanısı bulunmayan bireylerin, farklı engel grubunda olan engellilerin ve yaşlıların da acil yerleştirme genelgesi ile kuruluşa kabullerinin yapıldığı, bu durumdan kuruluşa mevcutta kalmakta olan engelli bireylerin, hizmet almak amacıyla yerleştirilen

bireyin ve hizmet vermekte olan personelin sağlık ve psikososyal yönden olumsuz olarak etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Engelli bakım merkezlerinin yapısı ve kurallarının acil yerleştirme kapsamında engelli bakım merkezine yerleştirilen yaşlıların bağımsız olarak hareket etme ve yaşam faaliyetlerini gerçekleştirmede sınırlamalara neden olduğu, bu durumun yaşlının yaşam becerilerine etki ettiği, kurum içerisinde çatışmalara ve uyum sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olduğu anlaşılmaktadır.

Acil yerleştirme işlemleri genelgesi kapsamında bakım merkezine yerleştirilen bireylerin engel durumlarının kuruluşa uygun olmaması halinde çıkış işlemlerinin yapılması ya da ailelerine teslim edilmelerinin, uzun süreli bakım hizmeti alan ve vasi kararıyla bakım merkezinde hizmet alması sağlanan engelli bireylerin tepkisine yol açtığı, özellikle kendi isteğiyle yatılı kurum bakımı almak istemeyen engelli bireylerin bu durum karşısında hizmet verenlere karşı davranış problemleri yarattığı anlaşılmış, bunun da genel olarak kuruluş işleyişine olumsuz etki ettiği dşnlmektedir.

Kuruluşta hizmet verenlerin acil yerleştirme genelgesiyle iş yüklerinin arttığı, kuruluşların kapasitesine göre bakım hizmeti verilmesine rağmen kabul işlemleri, sağlık kurulu raporu süreçleri, hastane işlemleri, nakil ve kuruluştan ayrılış süreçlerinin iş yoğunluğu oluşturması nedeniyle kuruluşta uzun süreli hizmet almakta olan engelli bireylere verilen bakım kalitesinin azaldığı ve personelin iş yükünün artmasına bağlı olarak çalışma motivasyonlarının etkilendiği anlaşılmaktadır.

Katılımcılar tarafından genelgenin işlevselliğine yönelik yapılan değerlendirmelerde, belirtilen süre kapsamında işlemlerin gerçekleşmediği, evrak süreci kendilerince tamamlansa dahi bireylerin tertiplerinin sağlanacağı kuruluşlarda boşluk olmaması nedeniyle yaşlı ve engellilerin birlikte yaşamak zorunda olduğu, farklı engel gruplarının veya bir başkasına bağımlılığı aynı derecede olmayan engellilerin aynı kuruluşta hizmet almaya devam ettiği ifade edilmiştir.

Uzun dönem yatılı bakım hizmetleri, kamu finansmanı ve harcamaları açısından dşnldğnde ciddi bir maliyet tablosu ortaya çıkmaktadır. Özel bakım merkezlerinin maliyet durumu detaylı olarak araştırmanın ikinci bölümünde ele alınmıştır. Engelli bireyin resmi olarak yaşadığı hanede kişi başına düşen gelirin asgari ücretin 2/3'nden az olması durumunda özel bakım merkezine yerleştirildiğinde bakım creti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Bakım hizmeti ödemesi engelli bireyin hizmet aldığı gün sayısı kadar ödenirken TS EN ISO 9001: 2015 KYS belgesi olan ve Bakım Hizmetleri

Kalite Standardına göre puanı %50 ve üzeri olan özel bakım merkezlerine ayrıca teşvik ödemesi yapılmaktadır. Teşvik ödemeleri engelli bireyin kaldığı gün kadar yapılmayıp kurumda bir gün dahi bakım hizmeti alması halinde belirlenen tutar ile teşvik ödenmektedir. Acil yerleştirme uygulamasının maliyet açısından değerlendirmesi yapıldığında araştırmada bireylerin acil yerleştirme kapsamında özel bakım merkezlerine yerleştirildiği ve bakım ücreti ödemelerinin Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Acil yerleştirme genelgesi kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin hizmet alma süresine ilişkin bulgulara %39,61'inin 0-1 ay süreyle bakım hizmeti aldığı saptanmıştır. Bireyler acil olarak engelli bakım merkezlerine yerleştirildiğinde kurumdan ayrılış işlemleri çok kısa sürede yapılsa dahi bahsi geçen teşvik ödemelerine bağlı olarak bakım merkezlerine yapılan kamu harcamalarında önemli bir paya sahip olduğu düşünülmektedir.



ÖNERİLER

Acil yerleştirme işlemleri uygulanırken yatılı kurum bakımına acil olarak ihtiyaç duyanların belirlenmesinde Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinde ortak uygulanacak bakıma ihtiyaç kriterleri ve bağımlılık sınıflandırılmasının oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

Acil yerleştirme kapsamında hizmet alması gerektiği düşünülen bireyler için evde bakım, evde sağlık hizmetleri, bakıcı desteği, yerel yönetimlerin sosyal hizmet destekleri gibi uygulamalara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri aracılığıyla müracaatçıların yönlendirilmesi gerekmekte ve yatılı bakım dışında alternatif çözüm önerilerinin gerçekleştirilmesinde koordinasyon sağlayıcı görevi üstlenilmelidir.

Acil yerleştirme işlemleri konulu genelgenin alandaki uygulanmasına bakıldığında yatılı bakım hizmeti alması amacıyla barınma ihtiyacı olanların, yaşlıların, farklı engel gruplarında olan bireylerin engelli bakım merkezine yerleştirildiği görülmüştür. Yerleştirilmesi yapılan bireylerin çoğunluğunun kısa sürede aile yanına döndüğü bulgulara gösterilmiştir. Buna bağlı olarak bakım ihtiyacı olanların yatılı kurum bakımına acil olarak müracaat etmelerine yönelik önlemlerin alınması, bireylerin aile yanında desteklenmesini sağlayacak uygulamaların artırılması, ailelerin bu uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Barınma sorunu ile yerleştirilmesi yapılan bireylerin engelli bakım merkezlerine yerleştirilmesinin oldukça yanlış bir uygulama olduğu düşünülmektedir. Kadınlara yönelik kadın konukevleri ile kadınların barınma sorununa geçici bir çözüm getirildiği düşünülmektedir. Ancak erkeklere yönelik konukevlerinin ülkemizde yaygın olmaması onların barınma sorununa yönelik çözümleri kısıtlamaktadır. Bireylerin barınma sorununun dönemsel olarak daha belirgin şekilde fark edildiği özellikle kış mevsiminde müracaatların, ihbarların yoğunlaşabildiği düşünülmektedir. Yerel yönetimler tarafından her ilin nüfusu göz önünde bulundurularak barınma merkezlerinin açılması ve bu merkezlerin her ilde yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Genelge kapsamında yerleştirilen bireylerin büyük bir bölümünün yaşlılar olduğu ve huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde hizmet alabilmek için yerleşme sırası bekledikleri görülmüştür. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine duyulan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Buna bağlı olarak kuruluş sayılarının artırılması gerekmektedir.

Sonuç bölümünde bahsedildiği üzere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın verilerinde resmi bakım merkezi ve huzurevi kontenjanlarında boşluk olduğu ve sırada bekleyen kişi sayısının bulunmadığı belirtilmiş ancak elde edilen bulgular doğrultusunda bu bilgiler gerçeklikle bağdaştırılamadığından bakanlık verilerinin alandaki ihtiyaçları yansıtmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının saptanmasında ve sosyal politikaların belirlenmesinde doğru verilerin elde edilmesi gerekmektedir.

Türkiye'de nüfusun yaşlanması ve değişen ekonomik, sosyokültürel yapıyla birlikte uzun dönem bakım ihtiyacının giderek artacağı düşünülmektedir. Bakım ihtiyacının karşılanmasında yatılı kurumlara duyulan gereksinim bir anda ortaya çıkmamaktadır. Bu nedenle bakıma muhtaçlık tanımında belirtilen durumlar oluşmadan bireylere koruyucu ve önleyici hizmetlerin uygulanması gerekmektedir. Koruyucu ve önleyici hizmetler belirlerken öncelikle Türkiye'deki yapısal değişim bölgelere ve illere göre sınıflandırılmalıdır. Engelli ve yaşlı bireylerin hastalıkları, barınma yerleri, gelirleri, sosyal destek ağları gibi yaşam durumlarının bireylerin herhangi bir destek almaya yönelik müracaatına bağlı olmaksızın bilinmesi ve kamu tarafından takip edilmesi gerekmektedir. Takipleri yapılan engelli ve yaşlı bireylerin bakıma muhtaçlık düzeylerinin kurum bakımına ihtiyaç duyulacak düzeye gelmeden çeşitli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu uygulamanın Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılması ve sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire meslek gruplarından oluşan bir ekiple çalışmaların gerçekleştirilmesinin uygun olduğu düşünülmektedir.

Nüfusun yaşlanması ve buna bağlı doğacak bakım ihtiyaçları göz önünde bulundurularak yatılı kurum bakımına duyulacak gereksinimin azaltılması amacıyla yaşlıların sağlıklarının korunmasına yönelik uygulamaların yapılması, kamu sağlık hizmetleri tarafından kontrol, tarama gibi sağlık işlemlerinin desteklenmesi ve kişilerin hizmetlere erişimlerinin kolaylaştırılarak yaygınlaştırılması, yaşlı nüfusun Türkiye'de merkezi yönetim ve yerel yönetimler tarafından uygulanmakta olan evde bakım hizmetleri kapsamında; evde sağlık hizmetleri, yemek hizmetleri, ekonomik ve psikososyal destek hizmetleri gibi uygulamalar hakkında yaşlıların bilgilendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması, hizmetlere erişime engel olabilecek nedenlerin saptanarak ortadan kaldırılması önemli görülmektedir.

Yaşlıların bağımlılık düzeylerinin engelli bireylerde olduğu gibi bağımsız, kısmi bağımlı ve tam bağımlı şekilde sınıflandırmalarının sağlanması, bakım ihtiyacının belirlenmesinde bu sınıflandırmalara göre değerlendirilmelerin yapılması özellikle huzurevinde hizmet almak amacıyla müracaat eden yaşlıların bağımsız sınıflandırmada olduğu düşünüldüğünde gündüzlü

kuruluş hizmeti ve evde sağlık hizmeti ile desteklenmesinin yatılı kuruluşlara talep yoğunluğunu azaltacağı düşünölmektedir.

Bakım ihtiyacına yönelik yaşlılığın olumsuz etkilerini azaltmak, yaşlılık döneminde günlük yaşam fonksiyonelliğinin artmasını, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede başkalarından yardım almadan ya da sınırlı ölçüde yardım alarak bağımsız yaşanmasını desteklemek ve bu doğrultuda en temelde toplumun aktif ve sağlıklı bir şekilde yaşlanmasını sağlamak için strateji ve müdahale planlarının üretilerek uygulanması gerekmektedir.

Yaşlıların ve yaşlı yakınlarının yatılı kurum bakımına ihtiyaçlarının azaltılması amacıyla aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyen, yaşlıların fiziksel ve bilişsel aktivitelerle desteklenmesi, yaşlılara ve ailelerine psikososyal destek hizmeti verilmesi, günlük yaşam becerilerinin geliştirilmesi, toplumsal hayata katılımın desteklenmesi gibi hizmetlerin verildiği gündüzlü yaşam merkezlerinin özellikle yaşlı nüfusun çoğunlukta olduğu illere öncelik verilerek tüm Türkiye’de yaygınlaştırılması önemli görölmektedir.

Yatılı kurum bakımının maliyetli olması ve bireylerin yakın çevresi tarafından bakımlarının sağlamasının kişiler üzerindeki olumlu psikososyal etkileri dikkate alınarak Türkiye’de evde bakım hizmeti uygulanmakta ve yaygınlaştırmaya çalışılmaktadır. Merkezi yönetimin evde bakım aylığı uygulamasının yalnızca engelli bireyleri kapsaması, engelli bireyler içerisinde de engelli bağımlılık değerlendirilmesinin “tam bağımlı” olanlara aylıkların bağlanması diğer bağımlılık derecesine sahip engelli bireylerin bu yardımdan faydalanmalarına engel olmaktadır. Kısmi bağımlı olan engelli bireyler ve onların bakımına destek veren kişilerin evde bakım aylığından hiçbir şekilde yararlanamamaları engelli hakları açısından olumsuz görölmektedir. Aynı zamanda ekonomik yetersizliklerin yatılı kurum bakımına başvuru yapılmasında da önemli bir etken olduğu düşünöldüğünde kısmi bağımlı engelli bireylerin de evde bakım aylığı ile desteklenmesi gerekmektedir. Tam ve kısmi bağımlılık derecelerine ve engellilik oranına göre nakdi yardımların belirlenmesi ve uygulanması gerekli görölmektedir. Buna yönelik yapılacak düzenlemelerle kısmi bağımlı engelli bireylere hizmet verilen resmi bakım merkezlerine talebin azalabileceği düşünölmektedir.

Evde bakım uygulamalarının günümüz ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Evde bakım aylıklarının yalnızca engelli bireyleri kapsamaması, yaşlıların da yaş grupları, gelirleri, bakıma ihtiyaç durumu gibi faktörler profesyonel şekilde belirlenerek nakdi yardım almaları sağlanmalıdır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan “çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri” tanımını kapsayan evde sağlık uygulaması yalnızca sağlık bakımını gerçekleştirmektedir. Engelli ve yaşlının kişisel bakımının sağlanmasında bakım yükünü üstlenenlerin destek alabileceği herhangi bir kurum veya talep edebileceği bir uygulama bulunmamaktadır. Bakım verenler engelli veya yaşlının cinsiyeti, fiziksel özellikleri, hastalıklarına göre kişisel bakımını yapmakta zorlanması, tükenmişlik, bakım yükü, kendi sağlığında problemler oluşması gibi nedenlerle sorumluluğunu üstlendikleri engelli veya yaşlının kurum bakımına yerleştirilmesini talep edebilmektedir. Evde sağlık hizmeti uygulamasına kişisel bakım hizmetinin dahil edilmesi, tam bağımlı bireylere yönelik kişisel bakım konusunda bakım verenlere banyo yaptırılması gibi belirli ölçülerde bakım personelleri tarafından destek verilmesinin kurumsal bakım ihtiyacına talebin azalacağı düşünülmektedir.

Bireylerin bakıma muhtaçlık durumu tespit edilerek çok kısa sürede yatılı bakım hizmeti alması gereken durumlarının yaşanabileceği anlaşılmaktadır. Ancak bireylerin sağlık durumlarının, engelliliklerinin belirlenememesi, kişilerin engelli bakım merkezine yerleştirilmeleri çeşitli problemleri beraberinde getirdiğinden buna yönelik düzenlemeler yapılmasını gerekli kılmaktadır. Huzurevleri, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, engelli bakım merkezleri içerisinde acil yerleştirme işlemleri için kontenjan ayrılması, gerekirse bulaşıcı hastalık riskine karşı izolasyon sağlayacak fiziki düzenlemelerin oluşturulması, bireyin işlemleri tamamlanana kadar kendisiyle benzer engel durumuna sahip engellilerle veya yaşlılarla bir arada yaşaması sağlanmalıdır. Kontenjanların kullanılmasında sosyal inceleme raporu dışında, sağlık kuruluşları ile protokol yapılarak sağlık kurulu raporu alınamasa dahi bireyin engel veya sağlık durumunun öğrenilerek yerleştirilmenin yapılmasının daha yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Altan, Ö.Z. ve Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu İş Dergisi*, 7(2), 2-36.
- Arbeiter Samariter Bund. (2015). *Bakım Sigortası Hizmetleri*.
<https://www.asb.de/application/files/9415/0384/0877/Pflegetagebuch-Tuerkisch-2015.pdf>
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 231-274.
- Bolat, Y. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları, *Milli Eğitim Dergisi*, 28, 163-185.
- Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2001). İşlevsellik Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması. 1-161
<https://icf-training.infosoc.at/rpool/resources/ICF%20T%C3%BCrk%C3%A7e.pdf>
- Buz, S., Koçak, Y. ve Gözen Ö. (2018). Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetlerin Birleşmiş Milletler yaşlılık ilkeleri çerçevesinde değerlendirilmesi: Ankara örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(77), 388-410.
- Danış, M.Z. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(1), 67-83.
- Das, M.M. (2017). *Autonomy in long-term elderly care*. Degree Programme in Global development and management in health care Master’s Thesis. 1-47.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). 2009. Türkiye engelliler araştırması 2002. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, s. X-XI
- Dirth, T.P. & Branscombe N.R. (2017). Disability models affect disability policy support through awareness of structural discrimination, *Journal of Social Issues*, 73(2), 413-442. Doi: 10.1111/josi.12224
- DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) (2012). Global data on visual impairments-2010.
<http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf?ua=1>
- Duyan, V., Sayar, Ö.Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yay.
- Egici, M.T, Kök Can M., Toprak D., Zeren Öztürk G., Esen E.S., Özen B., Sürekci N. (2019). Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Jaren*, 5(2), 123-131.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezleri Kuruluş Verileri*. Erişim: 09.09.2023
<https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/engelli/>

- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). “I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi Kongresi ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi”, 1-451.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. <https://www.aile.gov.tr/media/34054/istatistik-bulteni-aralik2019.pdf>
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. https://www.aile.gov.tr/media/66692/istatistik_bulteni_aralik_2020.pdf
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. https://www.aile.gov.tr/media/96693/eyhgm_istatistik_bulteni_aralik_2021.pdf
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. https://www.aile.gov.tr/media/130921/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_23.pdf
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. https://www.aile.gov.tr/media/140662/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz_23.pdf
- Falk, H., Wick H., Persson L. & Falk K. (2012). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 999-1008.
- Fox, D., Prilleltensky, I., & Austin S. (2017). *Critical Psychology An Introduction* (Erdener E. Vd.), Ayrıntı Yayınları. (Original work published 2012).
- Genelge. (2017). Engelli Bireylerin Acil Yerleştirilmesi İşlemleri Hakkında. Tarih: 08.02.2017 Sayı: 2017/02 <https://www.aile.gov.tr/uploads/eyhgm/uploads/pages/2017-02-sayili-engelli-bireylerin-acil-yerlestirilmesi-islemleri-hakkinda-genelge/201702-sayili-engelli-bireylerin-acil-yerlestirilmesi-islemleri-hakkinda-genelge-ye-erismek-icin-tiklayiniz.pdf>
- Genelge. (2021). Engelli Bireylerin Acil Yerleştirilmesi İşlemleri. Tarih: 14.09.2021 Sayı: 2021/06 <https://www.aile.gov.tr/media/135003/2021-06-sayili-engelli-bireylerin-acil-yerlestirilmesi-islemleri-hakkinda-genelge.pdf>
- Genelge. (2023). Özel Bakım Merkezlerinde Kalite Yönetimi ve Hizmet Standartları Tarih: 28.07.2023 ve Sayı: 2023/05
- Girgin, M. C. (2006). İtme Engelli Çocukların Konuşma Edinimi Eğitiminde Dinleme Becerilerinin Önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(1), 15-28.
- Goldiner, A. (2022). Understanding “disability” as a cluster of disability models. *The Journal of philosophy of disability*, 1-27. Doi: 10.5840/jpd20224411
- Işıksan, V. (2018). Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 1-26.
- Jensen S. W. & Zuber A. (2020). Models of Disability as Models of First Contact, *Journal Religions*, 11, 1-9. Doi:10.3390/rel11120676

- Karakuş, B. (2015). *Türkiye’de yaşlılara yönelik kurumsal bakım ihtiyacı raporu tespit ve öneriler*. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.aile.gov.tr/media/9325/raportuerkiyede-ya%C5%9Fl%C4%B1lara-yoenelik-kurumsal-bak%C4%B1m-ihtiyac%C4%B1-tespit-ve-oeneriler> raporu-2015.pdf
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu*. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.aile.gov.tr/media/9323/kitaptuerkiyede-yaslilara-yonelik-hizmetler-kurumsal-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m%C4%B1-ve-illerin-durumu2018.pdf>
- Kıral, B. (2020). Nitel Bir Veri Analizi Yöntemi Olarak Doküman Analizi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 170-189.
- Labuschagne, A. (2003). Qualitative research: Airy fairy or fundamental *The Qualitative Report*, 8(1), 100-103.
- Lim, H.B & Chia, K.H. (2017). Conceptualizing the special needs community therapy from three main ecosystemic models. *European Journal of Special Education Research*. 2(3), 107-124. Doi: 10.5281/zenodo.439604
- Luckasson, R. L., Coulter, D. L. & Followay, E. A. (1992) *Mental Retardation: Definition, Classification And Systems of Supports*, Washington: AAMR.
- Magar, A., Poudel, P., & Pradhan M. (2007). Geriatrics and care of elderly. *Kathmandu University Medical Journal* 5(2), 1-4.
- Özbabalık, D. Ve Hussein, S. (2017). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *Demans Bakım Modeli Raporu*, 1-141.
- Öztürk, O. Uluşahin A. (2011) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi
- Pedroso, P., Topçuoğlu, R.Golbach A., Zabiata A., Rauch M., Aytuğ N., Seiceira F. (2017) *Sosyal hizmetler alanında Türk işbirliği modeli*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. <https://www.aile.gov.tr/media/9333/sosyal-hizmetler-alar%C4%B1nda-engelli-ve-ya%C5%9Fl%C4%B1lar-tuerk-i%C5%9Fbirli%C4%B1-modeli-proje-kitab%C4%B1.pdf>
- Resmi Gazete. (1983). 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Tarih: 27.05.1983 ve Sayı:355.
- Resmi Gazete. (2001). Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, Tarih:21.02.2001 ve Sayı:24325.
- Resmi Gazete. (2005). 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, Tarih: 07.07.2005 ve Sayı:25868.
- Resmi Gazete. (2006). Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resmi Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği, Tarih: 30.07.2006 ve Sayı: 26244.
- Resmi Gazete. (2008). Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, Tarih: 07.08.2008 ve Sayı: 26960.

- Resmi Gazete. (2010). Engellilerin, Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, Tarih: 03.09.2010 ve Sayı:27691.
- Resmi Gazete. (2014). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Tarih: 19.02.2014 ve Sayı: 28918
- Resmi Gazete. (2016). Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, Tarih: 04.11.2016 ve Sayı: 29878.
- Resmi Gazete. (2019). Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, Tarih:20.02.2019 ve Sayı: 30692.
- Resmi Gazete. (2019). Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, Tarih:20.02.2019 ve Sayı:30692.
- Resmi Gazete. (2022). Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Tarih: 23.07.2022 ve Sayı: 31901.
- Resmi Gazete. (2023). Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği, Tarih: 26.05.2023 ve Sayı: 32202.
- Retief M. ve Letsosa R. (2018). Models of disability: A brief overview. *Theological Studies*, 74(1), 1-8.
- Reynolds, J. M. (2022). Theories of Disability. In *The Disability Bioethics Reader* (pp. 30-38). Routledge.
- Seyyar, A. (2002). *Sosyal Siyaset Terimleri*. İstanbul: Beta Yay.
- Seyyar, A. (2007). *Teorik ve Pratik Boyutuyla Sosyal Bakım*. Ankara: Şefkatli Eller Yay.
- Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20 (1), (153- 182).
- TÜİK. (2010). *Engellilerin sorun ve beklentileri araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ozurlulerin-Sorun-ve-Beklentileri-Arastirmasi-2010-6370>
- TÜİK. (2011). Nüfus ve konut araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-ve-Konut-Arastirmasi-2011-15843>
- TÜİK. (2021). *İstatistiklerle yaşlılar*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>
- TÜİK. (2022). *İstatistiklerle yaşlılar*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667>
- Türkçapar, M. H. ve Göka, E. (1995). Psikiyatrinin İşlevi. *Kriz Dergisi*. 3 (1-2). (179-181)

- Yıldırım, N. (2011). Öğretim Sürecinde Bulunan Öğrencilerde Görülen Süreğen Hastalıklar Üzerine Yönetimsel Değerlendirme: Tokat İli Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(25): 69-85
- Wach, E. (2013). Learning about qualitative document analysis. *Ids Practice Paper in Brief*.
- WHO (2001). The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization.





EKLER

EK-1 ETİK KURUL KARARI

T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

PROTOKOL NO: 2023/97

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Türkiye’de Yatılı Bakım Hizmetleri: Acil Yerleştirme Uygulamasına Bir Yaklaşım
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1- Nitel Araştırma 2- Bilimsel Araştırma 3- Yüksek lisans Tez Çalışması
ARAŞTIRMACILAR	1- Sorumlu Araştırmacı : Sosyal Hizmet YL Öğrencisi, Edanur AKBUĞA 2- Tez Danışmanı Bilgileri: Prof. Dr. Bedrettin KESGİN
KARAR	Etik Onay Verilmesine Karar Verildi.

Prof. Dr. Bülent YIGİT
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANI

TARİH
22.06.2023





T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 844529573-605.01- 379
Konu : Veri Toplama(Edanur AKBUĞA)

12/09/2023

BAKANLIK MAKAMINA

Kocaeli Valiliği Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 29/08/2023 tarihli ve 8428040 sayılı yazısı ile İl Müdürlüğünde Sosyal Çalışmacı olarak görev yapmakta olan Edanur AKBUĞA'nın Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Yüksek Lisans yaptığı "Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri: Acil Yerleştirme Uygulamasına Bir Yaklaşım" konulu tezi kapsamında Yalova Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı ergellilere bakım veren kuruluşlarda meslek elemanları ve sağlık personeli ile görüşme yapılabilme ve engelli bakım merkezlerinde acil yerleştirme kapsamında hizmet alan bireylerin dosyalarından doküman analizi yapılabilme talebi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 09/08/2023 tarihli ve 8190039 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirilmiştir.

Söz konusu araştırmanın doküman analizinin, İl Müdürlüğü koordinasyonunda, kuruluş müdürlüğü denetiminde, kuruluşun işleyişini aksatmayacak şekilde yönetmeliklerinde belirtilen gizlilik kurallarına dikkat edilerek kuruluş isminin kullanılmaması araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurularınızı arz ederim.

OLUR

12.09.2023

Bakan Yardımcısı

- HK: 1 - Taahhütname (1 Sayfa)
2- 29/08/2023 tarihli ve 8428040 sayılı yazı.
3- 09/08/2023 tarihli ve 8190039 sayılı yazı.

12/09/2023 Sosyal Çalışmacı : S.ÇETİN
12/09/2023 Şb.Md. : M. DOĞU

EK-3 ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma Soruları

1. Acil yerleştirme uygulaması ile kuruluşunuza yerleştirilen bireylerin kuruluştaki kalma süresi hakkında neler düşünüyorsunuz?
2. Genelge kapsamında yerleştirilen bireylere yönelik uygulanacak kalıcı sosyal hizmet modellerinin belirlenmesinde ve gerçekleştirilmesinde yaşadığınız problemler nelerdir?
3. Kuruluşunuza engel grubu/ hastalık tanısı tespit edilmeyen bireylerin yerleştirilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
4. Kuruluşunuza farklı engel gruplarından bireylerin yerleştirilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
5. Acil yerleştirme yönteminin, yatılı kuruluşlarda engelli bireylere sunulan hizmet kalitesine etkisini (bakım, sağlık, sosyal hizmetler, fiziki koşullar..vb.) olumlu ve olumsuz yönleriyle nasıl ele alırsınız?
6. Acil Yerleştirme kapsamında kuruluşunuza yerleştirilen bireyler ile alakalı nasıl problemler yaşıyorsunuz?
7. Acil yerleştirme sisteminin kuruluşun genel işleyişine etki ettiği sorunlar nelerdir?
8. Acil yerleştirme kapsamında kuruluşunuza yerleştirilen bireylere verilen hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?
9. Acil yerleştirme uygulamasının, kuruluştaki mevcut durumda kalan engel bireylere yönelik verilen hizmetlerin sunumuna etkisini nasıl değerlendirirsiniz?
10. Acil yerleştirme kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin bakım hizmetlerinin işleyişine etkisi nasıldır?
11. Acil yerleştirme kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin sağlık hizmetlerinin işleyişine etkisi nasıldır?
12. Acil yerleştirme kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin sosyal servisin işleyişine etkisi nasıldır?
13. Acil yerleştirme kapsamında kuruluşa yerleştirilen bireylerin çalışanlar üzerindeki etkisini nasıl değerlendirirsiniz?
14. Uygulamanın dezavantajlı gruplar için çözüm getirici olduğunu düşünüyor musunuz?
15. Genel kapsamında değiştirilmesini/düzenlenmesini istediğiniz yöntemler ve uygulamalar nelerdir?



ÖZGEÇMİŞ

Edanur AKBUĞA; ilkokul, ortaokul ve lise eğitimini Kırıkkale’de tamamlamıştır. 2018 yılında Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünden mezun olmuştur. 2021 yılında Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim dalında tezli yüksek lisansa başlamıştır.

Çalışma Yaşamı

2018-2022 yılları arasında Yalova 1 Hayat Özel Butik Bakım Merkezi’nde Sosyal Çalışmacı ve Sorumlu Müdür olarak görev yapmıştır.

2022 yılında Kocaeli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’nde Sosyal Çalışmacı olarak göreve başlamış halen aynı kurumda çalışmaktadır.

TEZDEN TÜRETİLEN YAYIN VE ESERLER

Akbuğa, E. (2023, Aralık). *Türkiye’de Yatılı Bakım Hizmetleri: Acil Yerleştirme Uygulamasına Bir Yaklaşım*. 7. Uluslararası Palandöken Bilimsel Çalışmalar Kongresi, Erzurum, Türkiye.