



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL ENGELLİ BAKIM MERKEZİNDE BULUNAN
ENGELLİLERİN EKONOMİK, KÜLTÜREL VE SOSYAL
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ**

Ayşe ÇELİKDEMİR

DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmet Galip YOLCUOĞLU

İSTANBUL-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL ENGELLİ BAKIM MERKEZİNDE BULUNAN
ENGELLİLERİN EKONOMİK, KÜLTÜREL VE SOSYAL
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ

Ayşe ÇELİKDEMİR

DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmet Galip YOLCUOĞLU

İSTANBUL-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Program : Sosyal Hizmet
Öğrenci No : 164205061
Öğrenci Adı Soyadı : Ayşe ÇELİKDEMİR

“Özel Engelli Bakım Merkezinde Bulunan Engellilerin Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Durumlarının Değerlendirilmesi: Elazığ İli Örneği” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 31.10.2018 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

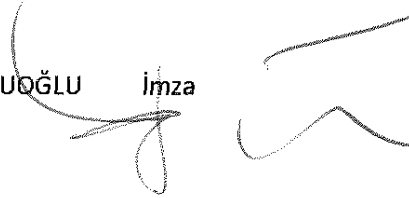
Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Zülfikar ÖZKAN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Danışman : Prof. Dr. İsmet Galip YOLCUOĞLU
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Taner ARTAN
(İstanbul Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Engellilik, gerek kavramlar açıdan, gerekse bireyin dünyasındaki değişim açısından sosyal bir olgu olarak göze çarpar. Bu bakımdan engelli bireylerin toplumla barışması, toplumsal sürekliliğin önemli bir aşaması olarak düşünülebilir. Bu bağlamda engelli bireyler sosyal, kültürel ve ekonomik yönden ele alınarak toplumla uyum düzeyleri incelenerek bu sürecin nasıl işlemesi noktasında bilgi edinilebilmektedir.

Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada, Yeni Yaşam Bakım Merkezi (Elazığ)'nde bulunan ruhsal engelli hastaların özlük dosyaları incelencerek elde edilen veriler ve bu doğrultuda, daha önce, engellilerin sosyal, kültürel ve ekonomik yönden değerlendirilmesi için hazırlanan 28 soruya cevaplar aranmıştır. Elde edilen cevaplar tablolastırılarak yorumlanmıştır. Bu doğrultuda daha önce, engelliler üzerine yapılmış benzer çalışmalar da disiplinlerarasılık bağlamında yorumlara destek olarak sunulmuştur.

Özlük dosyalarından elde edilen cevaplar sonucunda engelli bireylerin ekonomik yetersizlikleri ile sosyal ve kültürel yetersizlikleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde engellilerin %20'sinin ailelerinde engelli kişilerin olduğu görülmekle birlikte bu oranın yüksek olmaması, ailenin engelliye bakım merkezine veme nedeninin böyle bir sorundan kaynaklanmadığını göstermektedir. Diğer yandan engelli bakımı konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi, bakım merkezlerinin önemini azaltmasa dahi engelli bireylerinin sosyal açıdan topluma kazandırılmasını kolaylaştırabilmektedir.

Engelli bireylerin özlük dosyalarından elde edilen bilgilere göre engelli ve aileleri maddi imkansızlıklar içinde yaşamaktadırlar. Büyük bir çoğunluğu asgari ücretle çalışmakta, kimi aileler çiftçilikle uğraşmaktadırlar. Bölgede ise engelli insanların çalışabileceği iş alanları bulunmamakla birlikte ruhsal engelli bireylerin çalışabileceği işlerin de özel olduğu, bu noktada fizibilitenin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın da desteği ile bölgede engelli istihdamı için bazı çalışmalar yapılabilir. Tarıma, hayvancılığa veya atölye hizmetlerine dayalı işletmeler açılabilir ve buralarda engellilerin istihdamı, topluma yeniden kazandırılması sağlanabilir. Bunun yanında, sağlıklı insanların işsizlik sorunları yaşadığı bölgede engelliler için ve özellikle de ruhsal engelliler için istihdam oluşturmamanın zor olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Engelli Bakım Merkezi, Sosyal, Kültürel, Ekonomik

ABSTRACT

Disability stands out as a social phenomenon both in terms of concepts and in terms of change in the individual's world. In this respect, the reconciliation of disabled individuals with society can be considered as an important stage of social continuity. In this context, by looking at the social, cultural and economic aspects of the disabled individuals, the level of compliance with the society can be examined and how this process works.

In the study using the quantitative research method, the data obtained by examining the personal files of the mentally disabled patients in the New Life Care Center (Elazığ) and in this direction, 28 questions which were previously prepared for the social, cultural and economic evaluation of the disabled were sought. The answers were tabulated and interpreted. In this respect, similar studies on disabled people have also been presented as support for comments in the context of interdisciplinarity.

As a result of the answers obtained from the personal files, it has been determined that there is a positive relationship between the economic deficiencies of the disabled individuals and their social and cultural disabilities. Similarly, although 20% of disabled people have disabled persons in their families, the fact that this rate is not high shows that the reason for the family's disability is not caused by such a problem. On the other hand, the awareness of families about disability care can facilitate the socialization of disabled individuals even if they do not reduce the importance of care centers.

According to the information obtained from the personal files of people with disabilities, disabled people and their families live in financial difficulties. Most of them work with minimum wage, some families are engaged in farming. In the region, it is thought that there are no jobs where people with disabilities can work, but it is thought that the jobs where the mentally handicapped individuals can work are special and at this point, feasibility should be provided. Enterprises based on agriculture, animal husbandry or workshop services can be opened and employment of disabled people can be restored to the community. Besides, it can be said that it is difficult to create employment for people with disabilities and especially for people with mental disabilities in the region where healthy people have unemployment problems.

Key Words: Disability, Disabled Care Center, Social, Cultural, Economic

TEŐEKKÜR

Bu alıőmamda, başta sevgili ailem olmak üzere, bilgi ve tecrubesinden faydalandığım, hocam, Prof. Dr. İsmet Galip YOLCUOĞLU'NA, Yüksek Lisans eğitiminde ders dönemim boyunca bana manevi desteklerini esirgemeyen ve eğitim hayatımda bana gelişmemde yardımcı olan değerli hocalarım Prof. Dr. Abulfaz SÜLEYMANOV, Doç. Dr. Zülfikar ÖZKAN, Doç. Dr. İsmail BARIŞ ve Doç. Dr. Abdullah KARATAY'a, desteğini esirgemeyen arkadaşlarıma ve çalıőmama yardımcı olan bakım merkezi çalıőanlarına katkılarından dolayı teőekkür ederim.



BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığım “Özel Engelli Bakım Merkezi’nde Bulunan Engellilerin Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Durumlarının Değerlendirilmesi: Elazığ İli Örneği” başlıklı bu çalışmayı kendim yaptığımı, çalışma sürecinde etik kurallara uygun olarak davrandığımı, tez çalışmasında elde edilen tüm bilgileri ve yorumları kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

26.11.2018

Ayşe ÇELİKDEMİR



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	vii
GİRİŞ	1
1.GENEL KAVRAMLAR	3
1.1.Engelli ve Engellilik Tanımı.....	3
1.2.Engelliliğe İlişkin Yasal Düzenlemeler.....	6
1.2.1.Dünyadaki Yasal Düzenlemeler.....	6
1.2.2.Türkiye’deki Yasal Düzenlemeler.....	8
1.3.Engellilik Modelleri ve Türleri.....	12
1.3.1.Engellilik Modelleri.....	12
1.3.1.1.Medikal/Tıbbi Model.....	13
1.3.1.2.Sosyal Model.....	14
1.3.2.Engellilik Türleri.....	17
1.3.2.1.Görme Engelliler.....	19
1.3.2.2.Dil ve Konuşma Engelliler.....	20
1.3.2.3.İşitme Engelliler.....	20
1.3.2.4.Zihinsel Engelliler.....	21
1.3.2.5.Fiziksel Engelliler.....	23

1.3.2.6.Ruhsal ve Duygusal Engelliler.....	26
2. ENGELLİLERDE BAKIM HİZMETLERİ.....	27
2.1.Engelliye Bakış Açısının Tarihsel Gelişimi ve Engelli Bakımının Sosyal Hizmet Kapsamına Alınması.....	27
2.1.1.İslamiyet Öncesinde Türkler’de Sosyal Hizmet Anlayışı ve Engelliye Bakış Açısı.....	27
2.1.2.İslamiyet Döneminde Sosyal Hizmet Anlayışı ve Engelliye Bakış Açısı.....	28
2.1.3.Cumhuriyet Döneminde Sosyal Hizmet Anlayışı ve Engelliye Bakış Açısı.....	30
2.1.4.Dini İnanç Boyutu İle Türkiye ve Batı Toplumlarının Engellilere Bakış Açısının Karşılaştırılması.....	32
2.2.Engelliye ve Engelli Yakınlarına Yönelik Sosyal Hizmetler ve Bu Hizmetler İçerisinde Evde Bakım Hizmetlerinin Önemi.....	39
2.2.1.Mevzuatta Evde Bakım Hizmeti.....	46
2.2.2.Evde Bakım Hizmetlerinin Önemi.....	46
3.EKONOMİK, KÜLTÜREL VE SOSYAL AÇIDAN ENGELLİ BİREYİN DURUMU.....	48
3.1.Yaşam Kalitesi Kavramı ve Değişkenler.....	48
3.1.1.Yaşın İlerlemesi.....	51
3.1.2.Ekonomik Durum.....	55
3.1.3.Sağlık Durumu.....	58
3.1.3.1.Engellilerin Sağlık Durumu.....	58
3.1.3.2.Bedensel Engellilerin Sağlığını Etkileyen Nedenler.....	59
3.1.3.3.Görme Engellilerin Sağlığını Etkileyen Nedenler.....	61
3.1.4.Bakıcıların Sağlık Durumu.....	64
3.2.Sosyal Destek.....	68
3.2.1.Sosyal Destek-Tükenmişlik İlişkisi.....	69
3.2.2.Sosyal-Psikolojik Desteğin Önemi.....	70
4.GEREÇ VE YÖNTEM.....	72

4.1.Araştırmanın Amacı.....	72
4.2.Araştırmanın Önemi.....	72
4.3.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	73
4.4.Araştırmanın Yöntemi.....	74
4.4.1.Araştırmanın Modeli.....	74
4.4.2.Araştırmanın Örnekleme.....	74
4.4.3.Verilerin Toplama Araç ve Teknikleri.....	74
4.4.4.Verilerin Toplama Süreci.....	74
4.4.5.Verilerin Analizi.....	74
4.5.Bulgular ve Yorumlar.....	74
4.5.1.Tanıtıcı Bilgiler.....	75
4.5.2.Ekonomik Yapı ve Engellilik Özellikleri.....	77
4.5.3.Kültürel Aktivitelere Katılım.....	81
4.5.4.Engelli Bireylerde Sosyal Dışlanmışlık.....	81
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
KAYNAKLAR.....	87
EKLER.....	95
EK 1. ETİK KURULU RAPORU.....	95
EK 2. ÇALIŞMA SORULARI.....	96
EK 3. ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Elazığ İl Sınırları Dahilinde Faaliyet Gösteren Bakım Merkezleri.....	73
Tablo 2: Engellileri Tanıtıcı Bilgiler.....	75
Tablo 3: Ekonomik Durum ve Engellilik.....	79
Tablo 4: Kültürel Aktivitelere Katılım Düzeyi.....	81
Tablo 5: Sosyal Dışlanmışlık.....	82



KISALTMALAR DİZİNİ

- Akt.** : Aktaran
c : Cilt
DİE : Devlet İstatistik Enstitüsü
GSS : Genel Sağlık Sigortası
MEB : Milli Eğitim Bakanlığı
ÖZİDA : Özürlüler İdaresi Başkanlığı
s. : Sayfa
TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu
vb. : ve benzeri
WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Engellilik, tarihsel süreçte geçmişi oldukça eskiye dayanan, bu süreçte geçirdiği çeşitli değişim ve dönüşümlerle tanımlanabilmesi bir o kadar zor olan toplumsal bir olgudur. Tarihsel ve toplumsal dünyadaki gerçeklik içerisinde insanın engellilik konusundaki anlayışı, engellilik tanımlamalarına, engellilik konusunda uzmanların rollerine, engelliliğin sosyo-politik süreçlerine ve bu süreçlerin deneyimlendiği zaman, mekân, kültür ve sosyal yapı unsurlarına göre farklılık göstermektedir.

Böylece, engelliliğin diğer insanların verdikleri tepkilerle doğrudan ilişkili olduğu ortaya çıkmaktadır. Engellilik durumu nedeniyle, toplumun kendilerinden beklediği sosyal roller ve sorumluluklar yerine getirilememektedir. Bu yüzden engelliler, toplum içinde kayda değer, itibar edilmeyen, önemli bulunmayan, geri plana sürüklenen bireyler olarak damgalanmakta ve sosyal alanlara girmeye çekinmektedirler. Bu durumu yaratan, bireyin fiziksel kusuru değil, ona yüklenen anlam ve etiketleme olmaktadır. Bu noktada, engelli olma durumundan daha çok kendilerine yüklenen sosyal ve kültürel anlamların oluşturduğu bazı sosyal kayıplar, engellilerin sorunlarının şekillenmesinde rol oynamaktadır (Burcu, 2007, s. 11).

Bu anlamda sosyo-ekonomik, kültürel, politik, sosyo-bilişsel ve hukuksal boyutlarıyla yerel, ulusal ve küresel düzeyde sosyal bakımdan inşa edilen ve sürekli olarak toplumsal yapıların değişen yönlerine uygun bir engellilik olgusu, hem bir insan hakları hem de demokrasi projesi olarak, pratik alanda mücadele edilmesini gerektiren bir sosyo-etik proje halini almaktadır. Engelliler açısından dâhil etme yerine inşa etme kavramının öne çıkması, yardıma muhtaç bireylere yardım etme nezaketine dayalı bir ötekileştirme biçimi olarak değil, tüm yurttaşlarını, yaş, cinsiyet, toplumsal cinsiyet, toplumsal sınıf, etnisite, din-inanış biçimi, ulusal kimlik ve en nihayetinde yeti yitimine uğramış kişiler olarak, eşit haklara sahip bireyler olarak gören ve tüm bu kategorilerdeki bireylerin bir arada yaşamalarına imkân verecek olan toplumsal bir aktivite, katılım ve yaşam alanının yaratılmasını vurgulamaktadır (Uluocak ve Aslan, 2012, s. 171).

Çalışmanın 1. bölümünde engellilik ile ilgili kavramlar tanımlanıp kaynaklar çerçevesinde açıklanmıştır. Farklı açılardan engellilik olgusuna yaklaşılarak sosyolojik ve diğer bilimlerden yararlanılarak interdisipliner tanımlamalarla engelliliğe yaklaşılmıştır. Bununla birlikte engelliliğin literatürde ayrıldığı alt başlıklar da kavramsal olarak tanımlanarak bir kavramlar sözlüğü oluşturulmuştur.

Çalışmanın 2. bölümünde engellilere bakım hizmetlerinin tarihsel sürecine değinilmiştir. Bu noktada engelli bakımının tarihte nasıl yapıldığı, bakım için getirilen yenilikler, farklı ülke uygulamaları ve Türkiye’de engelli bakımı üzerine yapılan hizmetler, süreç boyunca işlenmiştir.

Çalışmanın 3. bölümünde engelli bireylerin, çalışmanın ana konusu olacak şekilde sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan değerlendirilmesi yapılmıştır. Engelliliğin bireye yansımadaki etkileri açısından değerlendirildiği bu bölümde engelli bireyin toplum içerisindeki konumu üzerinde durularak bu konunun hiyerarşisi, farklı kaynaklardan ve gerek Türkiye’de gerekse dünya çapında yapılan çalışmalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Çalışmanın 4. bölümü, araştırma bölümünü oluşturmaktadır. Bu bölümde Elazığ İlinde bulunan engelli bakım merkezindeki engelli bireylerin ekonomik, kültürel ve sosyal açıdan incelenmesi ve yorumlanması yapılmıştır. Bu noktada engelli bireyler hakkında bilgiler toplanarak bu bilgiler tablolaştırılmıştır. Tablolar üzerinden kategorize edilmesi ve yorumlanması yapılarak sonuç ve öneri kısmında genel değerlendirmeye gidilmiştir.

1.GENEL KAVRAMLAR

1.1.Engelli ve Engellilik Tanımı

Dilimizde, engelli/engellilik manalarında kullanılan pek çok sözcük bulunmaktadır. Bunlar, “engelli, özürhü, sakat” gibi sözcükler olmakta ve aralarındaki anlam farkları gözetilmeksizin aynı anlamda kullanılmaktadır. Adlandırmadaki bu karmaşanın yol açtığı tartışmalar gerçek sorunların perdelenmesine yol açmaktadır. Böylece engelli bireyin kim, engellilik kavramının da tam olarak ne olduğu sarıh bir şekilde ortaya konulamamakta, ve bununla birlikte engelliler nezdinde atılacak politik adımlar, yasa ve hizmetler belirsizleşmektedir. Dolayısıyla bu belirsizlik engellilik ve engelliliğin anlaşılmasını, engellinin de kendisini anlatamaması ile sonuçlanmaktadır (Giresunlu ve Akıncı, 2011, s. 16).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ne (2006) göre, “sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir” (WHO, 2006). Engelli kavramına ilişkin ise, literatürde çeşitli tanımlamalara rastlamak mümkündür. Bu tanımlamalardan biri olan Birleşmiş Milletler Kurulu tarafından yayınlanan İnsan Hakları Bildirgesi’ne ek olarak 3447 sayılı Engelli Bireyin Hakları Bildirgesinin 1. Maddesine göre engelli, “kişisel ve sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki, kalımsal veya sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar”dır (Kayacı, 2007, s. 10).

Bir diğer tanımlama da, engelliler hakkında 2005 yılında çıkarılan 5378 Sayılı Kanun’a göre yapılmaktadır. Bu kanuna göre engelli; “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi”ye denmektedir (Resmi Gazete, 2005). Birleşmiş Milletler Sözleşmesi’nde engelliler, “çeşitli engellerle birleştiğinde diğer insanlarla eşit şartlarda topluma yeterince ve etkin şekilde katılmalarına engel teşkil eden uzun vadeli fiziksel, ruhsal, zihinsel veya duysal engeli bulunan kimseler” olarak tanımlanmaktadır (Avrupa Komisyonu, 2010, s. 3).

Resmi Gazetenin 01.07.2005 tarihinde yayınlanan 5378 sayılı ‘Engelliler Kanunu’nun 3. maddesinde engellilere ilişkin tanımlamalar şöyle sıralanmaktadır (Resmi Gazete, 2005):

Engellilik ölçütü: Uluslararası temel ölçütler esas alınarak hazırlanan ve gerek duyuldukça revize edilen ölçütleri,

Hafif engelli: Engellilik ölçütüne göre, hafif özürlü olarak tanımlanan kişiyi,

Ağır engelli: Engellilik ölçütüne göre, ağır özürlü olarak tanımlanan kişiyi,

Bakıma muhtaç engelli: Engellilik sınıflandırmasına göre resmi sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereksinimleri önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişileri,

Korumalı işyeri: Normal işgücü piyasasına kazandırılmaları güç olan engelli için meslekî rehabilitasyon ve istihdam oluşturmak amacıyla Devlet tarafından teknik ve malî yönden desteklendiği ve çalışma ortamının özel olarak düzenlendiği işyerini,

Korumalı işyeri statüsü: Çalışanlarının yönetmelikle belirlenen oranını engellilerin oluşturduğu veya engellilere yönelik çalışmalarını ile korumalı işyerine sağlanan teknik ve malî destek sağlanma şartlarını taşımayı,

Rehabilitasyon: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özürlü ortadan kaldırmak veya engelliliğin etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, özürlüye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, meslekî ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve engellinin toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbî, meslekî, eğitimsel, rekreasyonel ve psiko-sosyal hizmetler bütünüdür,

Sınıflandırma: Önemli bir sağlık ögesi olarak insan vücudunun fonksiyonu ve yetersizliğinin tanımı konusunda ortak ve standart bir dil ve çerçeve geliştirme çalışmasını, ifade eder.

Türk Dil Kurumu (TDK)'nda ise, dilimizde engelliliği karşılayan “özürlü; sakatlık, bozukluk, eksiklik veya ehverışsizlik, engelli; özürlü olan, eksik kusurlu olan, defolu, sakat; vücudunda hasta veya eksik bir yanı olan; bozuk/eksik (şey)” kavramları ile karşılaşılmaktadır. WHO'nun, 1980 yılında yaptığı sınıflandırmada engellilik, üç kategori etrafında toplanmıştır. Bu kategoriler, noksanlık (impairment); psikolojik, anatomik veya fiziksel yapıda ve işlevinde yetersizlik veya dengesizlik; eksikliği, ortalama kişi ile karşılaştırıldığında iş yapma yeteneği kaybı; Dezavantaj, kişinin belirli bir kişide normal davranma yeteneğini önleyen ve sınırlayan ve yaşına, cinsiyetine, sosyal ve kültürel durumuna bağlı olarak normal kabul edilebilecek olumsuz bir durumdur. (Şahin, 2005, s. 220).

Engellilik, bireyin fizyoloji, psikoloji ve anatomideki yapısında veya işlevlerinde meydana gelen bazı eksiklik, anormalliktir. Kas ve iskelet sistemi, görme, işitme, dil, konuşma, biçim, görünüm, jeneralize, duygusal, iç organ bozukluklarını ve yeteneklerdeki, güçteki sınırlanmışlık veya eksiklik durumunu içermektedir (Uluocak ve Aslan, 2012, s. 30). Engellilik durumuna göre, engelli bireylerin % 50'sinden fazlasının beslenme, giyinme, çamaşır yıkama ve tuvalet ihtiyacını giderme, kendi kendine bakım becerileri gibi tüm vücut fonksiyon kaybın oranından dolayı iletişim kurma konusunda zorluk çekmektedir. Bu becerileri, başkalarının yardımı olmadan gerçekleştiremeyecek, tıbbi olarak teşhis konmuş kişiler, ağır engelli olarak tanımlanır. (Yılmaz, 2007, s. 41).

Diğer yandan engellilik ise, bedensel fonksiyonlarda meydana gelen hasar neticesinde oluşan kayıpların yarattığı, sosyal açıdan dezavantajlı olma durumudur (Kızıldaş, 2014, s.24). Bu tanım doğrultusunda, ngelliğin belirlenmesinde çevresel faktörler, kanun ve yönetmelikler, ailenin desteği ve fiziki yapı gibi parametreler bulunmaktadır. Bireydeki Engellilik durumu ölçümlenirken performans, iş durumu, fiziki yardım gereksinimi, çevresel baskı ve iktisadi bağımsızlık dikkate alınmaktadır (Oğuz, Dursun ve Dursun, 2004, s.23). Ayrıca, laboratuvar tanı raporları, kliniksel olarak kabul edilen normal vücut fonksiyonun kullanımını engelleyen anatomik, fizyolojik veya nörolojik koşullardan kaynaklanan fiziksel, zihinsel veya tıbbi engellilik göstergeleri, engelliliği gösteren rapor ve engelliliğe ilişkin durumu içeren araçlar da bu ölçüleri kapsamaktadır (Sculnick, 1988, s. 89).

Engelliliğe ilişkin tanımlanmalar, Avrupa Birliği (AB)'nin, birlik düzeyindeki kolektif eylemliliği açısından da önemli görülmektedir. Çünkü, birliği, engelliğin tanımına olan ilgisi, insanların serbest dolaşımı, açık rekabet, sosyal güvenlik ve refah hizmetleri ile ilgili düzenlemelerine yönelik hak taleplerinin düzenlenmesi ile sınırlar ötesi karşılaştırılabilir veri toplama gerekliliği gibi kaygıları bulunmaktadır (European Comission, 2002, s. 17). Birliğin engelliliğe ilişkin belgelerinde çoğunlukla, “disabled people” yerine “persons with disabilities” kullanımına rastlanmaktadır. Bu alternatif kullanımın nedeni, ilk ifadenin, engelliğin sadece kişisel değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgu olduğunu da ortaya koymakta başarısız olduğu görüşünden kaynaklanmaktadır (Quinn, 1999, s. 285). Bu anlamda, birinci ile ikinci ifade arasındaki kişisel ve sosyal boyutta anlam farklılıkları, ikinci ifadenin sosyal boyutunun ağırlıkta olması nedeniyle daha çok ön plana çıkararak tercih edilmesini sağlamıştır. Bir bakıma birliğin bu tercihinin, engellilerin sosyal ve siyasal boyutunu vurgulamak amacıyla da birinci ifadeye karşı bir alternatif olarak kullanıldığı gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.

1.2.Engelliliğe İlişkin Yasal Düzenlemeler

Engellilerin, tarihsel süreçte hangi aşamalardan geçtikleri bir önceki konu içerisinde işlenmişti. Bu kısımda ise, engellilere yönelik dünyada yaşanan hukuksal gelişmelerin seyrine değinilmektedir. Engelli haklarının ilk olarak ‘Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Beyannamesi’ sinin yayınlanmasıyla tanındığı bilinmekle birlikte, tarihsel süreç içerisinde yasal konumları farklılık göstermektedir. Bu beyannamenin hemen akabinde gelen bir dizi yasalar ve uygulamalar, engellilerin yasal anlamda hak kazanımlarına atılmış önemli adımlar olarak görülmektedir. Böylelikle araştırmanın engelliliğe ilişkin yasal düzenlemelerini kapsayan bu kısmı, Dünya’da ve Türkiye’deki gelişmeler temelinde ele alınmıştır.

1.2.1.Dünya’daki Yasal Düzenlemeler

Tarihsel ve toplumsal gelişmelerin yanı sıra hak temelli ortaya çıkan yasal düzenlemeler toplumda engellilerin görünür olmalarının ve farkındalığının oluşması açısından oldukça önemli olmaktadır. Bu gelişmeler sayesinde, engellilerin engelli olmayanlar gibi yasal olarak eşit hakka sahip olmaları ve kendilerini yasalarla korumaları mümkün olmaktadır.

Avrupa Birliği’nde 1945 yılına dayanan engellilikle ilgili haklar, ilk defa 1948 senesinde sunulan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile dile getirilmiştir. Bu çerçevede özellikle fiziksel engelliler üzerinde odaklanılmış, önleme ve rehabilitasyon çalışmalarına önem verilmiştir (Burcu, 2007, s.49). İnsanların temel haklarını belirleyen Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde engellilerin hakları 10 Aralık 1948 tarihinde 25. Maddede “*Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere, sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakılacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır*” şeklinde ifade edilmiştir. Birleşmiş Milletler tarafından 1950’li yıllarda, uluslararası organizasyonların da katılımıyla, eğitim, rehabilitasyon, istihdam, tedavi gibi alanlarda proje ve teknik destek sağlama kararları alınmıştır. Birleşmiş Milletle Genel Kurulu tarafından 1969 yılında ortaya konulan Sosyal Kalkınma ve Kalkınma Sürecine Dair Bildirge ile fiziksel engellilerin yanı sıra zihinsel, engellilerin de topluma tam katılımını artırmak hedefi doğrultusunda önlemler alınması kararlaştırılmıştır. Bu beyannamenin 19. maddesinde, zihinsel ve fiziksel engellilerin topluma tam katılımı amaçlanmıştır (Çizel, Sönmez ve Akıncı, 2012, s. 10).

İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin yanında ek olarak 9 Aralık 1975 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun yayınladığı 3447 sayılı bildiri '*Engelli Kişilerin Hakları Bildirisi*' dir. 13 maddeden oluşan bildiri, engelliler ve meseleleri konusunda uluslararası bir tarihi belge niteliğindedir (Er, 2001, s. 39-40)

Birleşmiş Milletler tarafından 1981 yılı Uluslar Arası Engelliler Yılı kasamında ilan edilmiş, 1982 senesinde ise engelliler için Uluslararası Eylem Planı yürürlüğe konmuştur. Birleşmiş Milletler Engelliler On Yılı olarak ilan edilen dönem 1983-1992 yıllarını kapsamaktadır. Engellilere eşit eğitim imkânlarından faydalanmalarının sağlanması yönünde planlar 1990'larda gerçekleştirilmiştir. Asya Pasifik Engelliler On Yılı olarak kararlaştırılıp ilan edilen dönem 1993-2002 yıllarını kapsamaktadır. Daha sonra bu dönemin 2002-2012'yi de kapsayacak biçimde uzatılması kararı alınmıştır (Burcu, 2007, s. 50).

Avrupa Komisyonununun 1996'da Engelliler İçin Fırsat Eşitliği: Topluluğun Yeni Engellilik Stratejisi başlıklı tebliği, Birleşmiş Milletler'in fırsat eşitliği konusundaki yaklaşımını destekler buna vurgu yapar niteliktedir. Avrupa komisyonu tarafından 2000 yılında ortaya konulan İstihdamda ve İşte Eşit Muamele direktifi, her türlü ayrımcılığa karşıt bir çerçeveyi ortaya koymaktır. Engelli Bireyler İçin Engelsiz Bir Avrupa'ya Doğru başlıklı tebliği 2000 yılında yayınlayan komisyon, engellilerin sosyal ve ekonomik olanaklara ulaşmalarını kısıtlayan sosyal, mimari ve tasarım engellerinin ortadan kaldırılmasına yönelik bütüncül bir yaklaşıma vurgu yapmıştır. Aynı yıl Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı kabul edilmiş ve 21. maddede engellilere yönelik hüküm yer almıştır (Giresunlu ve Akıncı, 2011, s. 137-140).

Uluslararası mevzuat kapsamına dâhil, Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın ayrımcılıkla ilgili olarak düzenlenen 21. maddesi'nin 1. Paragrafında "*Cinsiyet, ırk, renk, etnik veya toplumsal köken, genetik özellikler, dil, din veya inanç, siyasal veya başka konulardaki görüşler, ulusal bir azınlığın üyesi olmak, mal, doğum, engellilik/özürlülük, yaş, cinsel eğilimler gibi hususlara dayanılarak ayrımcılık yapılamaz*" denilmekte ve engellilerin topluma katılımlarına ilişkin 26. Maddede (madde 3) "*Avrupa Birliği, engelli kişilerin bağımsızlıklarını, sosyal ve mesleki açıdan içinde yaşadıkları topluma katılıp katkıda bulunmalarını sağlayacak önlemlerden yararlanma haklarını tanır ve bu haklara saygı duyar*" hükmü yer almaktadır.

Avrupa Konseyi 27 Kasım 2006 tarihinde 17 maddeden oluşan Ayrımcılığa Karşı Topluluk Eylem Planı Oluşturulması (2001-2006) tebliğini yayımlamıştır. Avrupa Engelliler Yılı olarak ise 2003 yılı saptanmıştır.

Engellilere Yönelik Fırsat Eşitliği uygulamaları Avrupa Eylem Planı tebliği ile genişlemiş Avrupa Birliği ekonomisi ve toplumunda engellilerin bütünleştirilmesi için gelecekteki Avrupa Birliği girişimlerinin çerçevesini oluşturmaktadır. Öngörülen yaklaşımda, İstihdamda Eşit Muamele Direktifi'nin uygulanması, ilgili topluluk politikalarına engellilik boyutunun dâhil edilmesi ve Herkes İçin Ulaşılabilirliğin İyileştirilmesi ile ilgili topluluk politikalarına engellilik boyutunun dâhil edilmesi üç operasyonel hedef doğrultusunda öne çıkmaktadır. Bu tebliğ 2010 yılına kadar olan süreç için bir eylem planı ortaya koymaktadır (Öngören vd., 2007, s. 107- 108).

Dünya'da engelliliğe ilişkin en önemli adımlardan biri olan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile başlayıp ve günümüze kadar devam eden hukuksal gelişmeler, toplumsal gelişmelerle paralel bir gelişim göstermektedir. Yasal düzenlemelere ilişkin bir sonraki konu ise, Türkiye açısından seyridir.

1.2.2. Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler

Hukuksal açıdan engellilere yönelik dünyada yaşanan tüm gelişmeler, Türkiye'yi de yakından ilgilendirmektedir. Türkiye açısından engellilere yönelik yasal düzenlemelere bakıldığında geçmişinin Osmanlı İmparatorluğu dönemine kadar uzandığı görülmektedir. Bu anlamda Türkiye toplumunun engellilik konusuna yabancı ve kayıtsız kalmadığı ortaya çıkmaktadır. Zamanla dünyadaki gelişmelerin de etkisiyle engellilik konusu daha da gündeme gelmekte ve çıkarılan yasalarla güvence altına alınmaktadır. Türkiye'de dünyada olduğu gibi 1980'lerde ivme kazanan engellilik konusu 2005 yılında düzenlenen kanunla etkisini arttırmaktadır. Günümüzde ise, evde bakım parası, 'özürlü', 'sakat' gibi adlandırmaların ortadan kaldırılması gibi gelişmeler yasal anlamda katedilen önemli gelişmeler olmaktadır.

Türkiye'de ilk defa sosyal yardımların devlet tarafından müesseseleştirilmesi II. Abdülhamit'in hükümdarlığı döneminde Darülhayr-ı Ali'nin kuruluşu ile gerçekleşmiştir. Abdülhamid'in tahtına çıkışının yıldönümünde, 1903 yılında açılan Darülhayr-ı Ali, 22 Ağustos 1909'da kapatıldı. Bununla birlikte, Anayasa döneminde yetimler için Darülyan açıldı. 1917'de Himaye-i Etfal Topluluğu (Çocuk Esirgeme Kurumu) kuruldu. 1939-42 yılları arasında kongreler yapıldı ve 1942 yılında

yasal değişiklikler yapıldı. Çocuk Esirgeme Kurumu, Türkiye Ev Statüsü 'günlük bakım tesisleri' toplumun görevleri arasında sayılmıştır. 1981'de Ulusal Engellilik Koruma Koordinasyon Kurulu kurularak özürülülerin hakları 1982 Anayasasında güvence altına alınmıştır. Ülkemizde, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 4216 sayılı Güçler Yasası tarafından oybirliğiyle kabul edilen 3 Aralık 1996 tarihinde Türkiye'nin ilk büyük çaplı engelli hukuki eylemi başlatılmıştır. (Özida, 2009, 6-8).

Engelli Kişilerin Korunması Ulusal Koordinasyon Kurulu 03.12.1996 tarih ve 4216 sayılı Kanun ve 25.03.1997 tarihli ve 571 sayılı Kanun Hükmünde Karamameye göre kapatılmıştır. Bunun yerine, 54. Hükümet Hükümeti ile Engelli Kişiler Konfederasyonu'nun katkısıyla, verimli, etkili ve verimli hizmet sağlamak, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında bir arada bulunmak Engelli insanların sorunlarını tespit etmek için 1997 yılında Başbakanlık Engelliler Bürosu (Özida) çözüm yollarını araştırmak amacıyla kurulmuştur. (Seyyar, 2015, s. 132).

Engellilerin haklarının güvence altına alındığı 1982 Türkiye Anayasası'nda engellilere yönelik 50. ve 61. maddeler bulunmaktadır.

Madde 50: Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

Madde 61: Devlet, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malul ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yarasur bir hayat seviyesi sağlar. Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır.

Türkiye'de engellilerin neredeyse dönüm noktası denilebileceği 5378 sayılı Engelliler Kanunu, Temmuz 2005'te yürürlüğe girmiştir. Yasanın ana hedefleri engelli sorunlarının, sağlık, eğitim, rehabilitasyon, istihdam, bakım ve sosyal güvencenin önlenmesi olarak belirlenmiştir. Yasa iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, engellilikle ilgili tanımlar, engellilik hizmetleriyle ilgili temel ilkeler ve düzenlemeler yer almaktadır. Kalan kısımda, engelli bireylerle ilgili mevcut yasaların sorunlarını ele alan yeni düzenlemeler belirtilmiştir. Kanun, engelliliğin sınıflandırılması, bakım hizmetlerinin türleri, rehabilitasyon türleri, engelliliğin erken tespiti, iş ve mesleki analiz, istihdam ve korumalı istihdam, eğitim-öğretim ve eğitim-öğretim konularında çerçevelerden oluşmaktadır. (Giresunlu ve Akıncı, 2011, s. 71-72).

Türkiye’de bakıma muhtaç engellilerin bakımını evlerinde üstlenen kişilere 2007 yılından itibaren bakım ödeneği verilmektedir. Evde bakım parasının kanuni dayanağı, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’nun ek 7. Maddesi ve bu maddeyle ilgili çıkarılan 30.07.2006 tarihli Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik’tir. Bakım ödeneği müracatında;

- Engellinin %50 ve üstü ‘*ağır engelli*’ ibareli engelli sağlık kurulu raporuna sahip olması,
- Engellinin, bakıma muhtaçlık kriterlerine uyması (bunun için bakım heyeti bir ev ziyaretinde bulunacaktır),
- Engelli ve ailesinin fert başına düşen ortalama gelirinin net asgari ücretin 2/3 tutarının altında olması, şartları aranmaktadır (Seyyar, 2013, s.3 92-393).

TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) tarafından kabul edilerek Resmi Gazete’nin 09.04.2007 tarihli sayısında yayımlanan ‘*Avrupa Sosyal Şartı*’nın 15. Maddesi içerisinde (Engellilerin Toplumsal Yaşamda Bağımsız Olma, Sosyal Bütünleşme Hakkı) engelli çalışanların haklarının korunmasına ilişkin düzenleme yer alır. (Kızıldaş, 2014, s. 242)

1. Mümkün olduğunda genel plan çerçevesinde, veya bu mümkün değilse, kamusal veya özel uzmanlaşmış organlar aracılığıyla engellilerin yönlendirilmesini, öğrenimini ve mesleki eğitimini sağlamak için gerekli önlemleri almak,
2. Normal çalışma ortamında engellileri istihdam etmek ve onların istihdamını sürdürmek ve çalışma koşullarını özürülülerin gereksinimlerine uyarlamak veya engellilik nedeniyle bunun mümkün olmadığı durumlarda çalışmayı buna göre düzenlemek veya özrün düzeyine göre güvenli bir istihdam türü yaratmak için işverenleri özendirmeye yönelik bütün önlemlerle onların istihdam edilmelerini teşvik etmek,
3. Özellikle, teknik yardımları da içermek üzere, iletişim ve hareket engellilerinin üstesinden gelmeyi ve ulaşım, barınma, kültürel etkinlikler ve boş zaman kullanımını sağlamayı hedefleyen önlemler yoluyla engellilerin toplumla tam olarak bütünleşmelerini ve toplum yaşamına katılmalarını teşvik etmek durumundadır.

Resmi Gazete’nin (2009) 14.07.2009 tarih ve 27288 sayısında, ‘Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’ yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Engellilerin hakları, 50 maddelik metinde: “*Ayrımcılık yapılmaması ve eşitlik, erişebilirlik, yaşama hakkı, yasa önünde eşit tanınma, adalete erişim, kişi özgürlüğü ve güvenliği, işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama, sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama, kişisel bütünlüğün korunması, seyahat*

özgürlüğü ve ıyrıkluk, bağımsız yaşayabilme ve topluma dâhil olma, kişisel hareketlilik, düşünce ve ifade özgürlüğü ile bilgiye erişim, özel hayata saygı, hane ve aile hayatına saygı, eğitim, sağlık, rehabilitasyon ve rehabilitasyon, yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma, siyasal ve toplumsal yaşama katılım, kültürel yaşama, dinlenme, boş zaman aktiviteleri ve spor faaliyetlerine katılım”, olarak ifade edilmiştir.

Resmi Gazete'nin (2009) aynı yıl içerisinde ve aynı sayısında yer alan Milletlerarası Sözleşme'nin engellilerin özel hayatına dair yer verdiği 22. maddesinde, “*İkametgâhı ve yaşama biçimi ne olursa olsun hiçbir engelli bireyin özel hayatı, ailesi, konutu, haberleşmesi ve diğer iletişimlerine keyfi veya hukuka aykırı şekilde müdahale edilemez ve şeref ve haysiyetine yönelik hukuka aykırı uygulamalarda bulunulamaz. Engelliler söz konusu müdahale veya saldırılardan hukukten korunma hakkına sahiptir*” ifadesi yer alır.

Engelliler Kanunu başta olmak üzere, 2013 yılında, yapılan kanuni değişiklikle bütün mevzuatta yer alan “*özürlü*” ve “*sakat*” gibi tanımlamalar, engellileri yanlış tarif ettiği ve onları yaraladığı/incittiği düşüncesi/gerekçesi ile “*engelli*” tabiriyle değiştirilmiştir. Buna göre bütün yönetmelikler ve genelgeler dâhil bütün kanuni düzenlemeler gözden geçirilmiş ve değişiklikler şöyle yapılmıştır (Seyyar, 2015, ss.31- 32):

- *Çürükler: Askerliğe elverişli olmayanlar*
- *Çürüklük(ler): Askerliğe elverişli olmama*
- *Özürlü(ler): Engelli(ler)*
- *Özürlülük: Engellilik*
- *Sakat kalan: Engelli hale gelen*
- *Sakat kalma: Engelli hale gelme*
- *Sakat(lar): Engelli(ler)*
- *Sakatlanan(lar): Engelli hale gelen(ler)*
- *Sakatlanma: Engelli hale gelme*
- *Sakatlanmalar: Engelli hale gelme durumları*
- *Sakatlık: Engellilik*
- *Vücut sakatlığı: Bedensel engel*

Yapılan bu kanuni düzenleme ile gerek engellilerin kişisel olarak kendi engellilik durumlarına, gerekse toplumun engellilerin engellilik durumuna ilişkin bakışı değiştirmekte ve dönüşmektedir. Toplumsal olarak inşa edilen bu adlandırmaların, yine toplumsal yasalar ve uygulamalar kanallarıyla değiştirilip dönüştürülerek yeniden inşa edilmesi önemli olmaktadır. Genel anlamda, yasal düzenlemeler ile ilgili ortaya çıkan her gelişme elbette engellilerin hak talebini etkilemektedir. Fakat bu düzenlemelerin sadece yasalarda mevcut olması yeterli olmamakla birlikte, asıl önemli olan konu bu yasalara uygun pratiklerin ne şekilde ve nasıl olduğudur. Yani asıl mevzu, yasalara ilişkin yapılan çalışmaların ve uygulamaların aktif şekilde hayata geçirilmesi ile ilgilidir.

1.3.Engellilik Modelleri ve Türleri

1.3.1.Engellilik Modelleri

Sosyal devlet, sosyal politika ve sosyal haklar gibi yasal düzenlemeler ortaya çıkmadan önce engelliler, çoğunlukla toplumdan dışlayıcı adlandırmalara maruz kalmışlar veya yok sayılmışlardı. Engelliler, bedenlerinde var olan dezavantajlara bağlı olarak görünür olmaları ve yaşamlarını engelli olmayanlar gibi rahat ve güvenli bir şekilde idame ettirmeleri konusunda toplum tarafından baskılanmaları onlar için önemli bir sorun alanı teşkil etmekteydi.

Bu nedenle, engellilerin problemlerini çözmek için medikal/tıbbi model geliştirilmiştir. Fakat, bu modelde de engellilerin kendi yaşamlarını kontrol edebilecek yetide görülmemiştir. Sadece tıbbi hizmetlerin verilmesi kafi görülmüştür. Kısaca, bu modelde engellilere medikal hizmet verilmiş olsa da toplumsal anlamda yine dışlanmış ve yok sayılmışlardır.

Medikal model, bakıma muhtaç olan ve emeğin kalitesine sahip olan engellilerin temel ihtiyaçlarını karşılayamadığı için sosyal model yaklaşımıyla zenginleştirilmiştir. Sosyal dışlanma sonucu işsizlik ve yoksulluk gibi sorunlar görüldüğünden, toplumsal model ekseninde örgütlü sakatlık hareketlerinin ve yasal düzenlemelerin ortaya çıkması gelişmiştir. (Seyyar, 2008, ss.80-81).

Dünyada ve Türkiye’de engelliler için tıbbi/medikal ve sosyal model perspektifleri geliştirilmiştir. Bunlardan en önemlileri, dünya genelinde Shakespeare, Davis ve Winter; ülkemizde ise Aysoy, Gökmen, Şahin ve Arıkan’ın çalışmalarıdır (Özgökçeler ve Alper, 2010, s.36).

Araştırmanın bu kısmında, engellilik modelleri arasında bireyci, mekanik, iyileştirme hedefli model olarak bilinen medikal/tıbbi model ve bu modele alternatif bir şekilde ortaya çıkmış, engellilerin sosyal hak ve özgürlüklerine yani toplumsal temele dayanan sosyal model ele alınmaktadır.

1.3.1.1. Medikal/Tıbbi Model

Modern öncesi dönemde, toplumsal hayattan dışlanan ve ötekileştirilen engelliler, içlerinde kötü ruhlar barındıran, şeytana eşdeğer görülen ve ahlaksızlıkla suçlanmış lanetli ve ucube bedenler olarak görülmekteydi. Bu nedenle, engelli çocuğa sahip olan aileler için bu durum bir utanç kaynağıydı. Böylelikle, lanetleneceklerini düşündükleri için onları cezalandırmışlar veya yok etmek için varlıklarına son vermişlerdi. Bu dönem, engellilerle ilgili temel ve en eski model olan Ahlaki model'e denk gelmektedir.

Ahlaki modelin ötesinde, 1800'lerin ortalarından 1970'lerin başlarına kadar engelli insanlara yönelik tutumları gözlemlemede anlam kazanmış medikal/tıbbi modeldir. Bu modelin odak noktası, engelli veya engelli kişilerin fiziksel ve biyolojik durumudur. Buna ek olarak, tıbbi model daha sonra bireyi normal yaşama döndürme ya da mümkün olduğu kadar normale yaklaşma, onarma ve daha da önemlisi tamir etme özelliği ile ön plana çıkmaktadır (Özgökçeler ve Alper, 2010, ss.36-37).

Bu model engelliye bakım ihtiyacına sahip birey olarak nitelendirir ve engelli kişilerin sistematik olarak dışlanmasını haklı çıkarır. Sorun, toplumun değil, engellilerin bireysel sorunu olarak görülüp yaklaşım sergilenir. Engelli, uzmanlar tarafından onaylanan ve sunulan alternatifler arasından seçim yapma hakkına sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1980 yılında hazırlanan Uluslararası Engelli ve Engelli Sınıflaması, tıbbi modelin bir tanımlamasıdır. Bu sınıflandırmaya göre: Bozukluk psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı veya işlev kaybıdır. Engellilik, bir işlevin, bir kişinin (bir bozukluk sonucunda) kısıtlanması veya yerine getirilmemesi için normal kabul edilen bir önlem dahilinde gerçekleştirildiği anlamına gelir (Ettad, 2014).

Yeti yitiminin ve dolayısıyla da yeti yitimi sonucu ortaya çıkan ve gerçekte "bireysel" ve "toplumsal" bağlamsal faktörlerle ilişkili bir "aktivite" ve "katılım" sorunu olarak "engellilik durumu"nun, tıbbi modeller içinde aşırı bir biçimde, klinik teşhis gereği "eksikliklere vurguda bulunarak" tıbbileştirildiği ve bireylerden kaynaklanan bir "engel" görünümünü aldığı görülmektedir. Bireylerin, yeti yitimine sahip olmaları dolayısıyla toplum tarafından bu yeti yitiminin onlar açısından bir engel oluşturduğunu kabul etmek demektir. Onların aciz, yetersiz, üretici olmayan ve

yardıma muhtaç kişiler olarak tanımlanmaları onlar hakkındaki kararların, daha geniş bir çoğunluk olarak toplumun geri kalanı tarafından verilebileceği imasını barındırmaktadır (Uluocak ve Aslan, 2012, ss.45-46).

Engellilik, insanda ‘normal’ olanları yerine getirebilmesinde ve bunun yanında normal şartlarda beklenen aktivitelerin sergilenmesinde beklenenin tersine yoksunluk veya sınırlılık yaşaması olmaktadır. Bu açıdan bu model engellileri ‘*normallik*’ çerçevesinde onarmayı amaçlamaktadır. Bunun için engelliler, bedeli ne olursa olsun cerrahi müdahale ve fiziksel rehabilitasyona tabi tutularak, ‘*normallik*’ kurallarının ideolojisi içinde müdahale edilerek dönüştürülebilen kişiler olarak görülmektedir (Burcu, 2015, s.28).

Bu modelin patoloji üzerindeki odak noktası, engelli bireylerin yetersiz olduğunun tespit edilmesine yol açmıştır. Bu nedenle engelliler toplumda önyargı, aşağılama ve dışlanma ile karşı karşıyadır. Yeteneklerinin sınırlı olduğuna inanılıyor ve onlara karşı aşırı koruyucu tutumlar hedefleniyor. Ayrıca onlar, (toplumda azınlık olarak tanımlanabilecek) ayrı bir kategoriye itilmektedirler. Dahası, modelin engelli bireyleri kabul etmemesi, insanların farklılıklara sahip olabileceği gerçeğiyle tam olarak örtüşmüyor. Bu bakımdan, bazı bilim adamları, tıbbi modeli bir tür sosyal ırk ayrımcılığıyla ilişkilendirmektedir. Bunun nedeni, bazı durumlarda, tıbbi modelin engelli kişileri toplumdan uzaklaştırmak için engelli olmayanları onaylamasıdır (Arıkan, 2002, s.12).

1.3.1.2.Sosyal Model

Sosyal model, engellilik kavramına bakış açısında meydana gelen değişimler ve dönüşümlerle birlikte ortaya çıkmış bir yaklaşımdır. Medikal/tıbbi modelin normalleştirici mekanik bakışının aksine sosyal bağlamı engellilerin yaşamının merkezine alan bir alternatif model olarak görülmektedir. Tarihsel açıdan, İngiltere’de yeti yitimine uğramış kişilerin, yaşam alanlarından dışlanmaları ve işgücü sahasından uzaklaştırılmaları eğilimine karşı başlattıkları bir örgütlenme çabasının sonucu olarak daha önce ayrıntılı biçimde vurgulanan Union of the Physically Impaired Against Segregation [UPLAS] adlı örgütün yayımlanmış olduğu bildiriyle, engellilik kavramı toplumsal boyutu açısından tartışmaya açılmıştır (Uluocak ve Aslan, 2012, ss.46-47).

Özellikle ABD’de, 1960’lı yıllarda, ‘Bağımsız Hayat Hareketi’ sloganıyla ortaya çıkan engelli aktivistler, kendilerinin biyolojik/medikal sebeplere dayandırılarak yetersiz, beceriksiz, bağımlı, yardıma muhtaç olduklarına dair iddiaları şiddetle reddetmiştir. Engelli aktivistlere göre, engellileri

yetersiz ve bağımlı hale getiren yoksulluğun, yardıma muhtaçlığın altındaki asıl neden; mesleki eğitim, rehabilitasyon eksikliğine ve yetersizliğine dayalı olarak emek piyasasında iş bulamamak ve bunun sonucunda işsiz olmaktır. Özürlülüğün ve hastalığın engelliliğe ve yetersizliğe dönüşmesi hem toplumsal, hem de hukuken inşa edilmiş engellerden oluşmaktadır. Modelin perde arkasında, 1960'larda sivil alanda ortaya çıkan insan hakları hareketleri etkili olmuştur (Seyyar, 2015, ss.100-101).

Burcu'ya (2007, s.246-247) göre, 1970'lerde, engellilik araştırmaları daha çok sosyo-politik bir yaklaşım çerçevesinde şekillenmiştir. Bu yaklaşım daha çok, bağımsız sosyal yaşam, refah devleti, damgalanma, işlevsel olma, güç, engelliliğin meşrulaşması, sosyal inşa gibi bazı kavramlar üzerinde durarak gelişme göstermiştir. Bu anlamda Amerika'da engelliliğe ilişkin sosyal modelde engelliliğin sosyal kurgulanmasında çevresel faktörlerin önemi vurgulanmaktadır. Bu yaklaşımda bio-fiziksel faktörler kadar çevresel faktörlerin engellilerin bağımsız yaşama kapasitesini belirlemektedir. Amerika'da gelişen bu yaklaşım, 1980'lerden sonra sosyo-tarihsel perspektifte şekillenmiştir. Özellikle kapitalist sistemin beraberinde getirdiği iş ve ihtiyaçların dengelenmesinde kaynakların dağılımı problemi üzerinde durularak, engellilerin iş alanlarındaki problemleri ön planda ele alınmaya başlanmıştır.

Modelin oluşumu 1983 yılında İngiliz Vic Finkelstein, Mike Oliver ve Colin Barnes ve Gebren De Jong gibi ABD'li doktorların liderliğinde gerçekleştirildi. Bu modelin temel iddiası, engelliliğin, bireyler arasındaki fiziksel ve zihinsel farklılıkların bir yansımasından ziyade, toplumda ayrımcılık, önyargı ve dışlama ürünüdür. Bu model, engelli bireylerin engellilik hareketine paralel olarak engelli dünyasında ciddi bir 'sindirme' hedef aldığı öne sürmektedir. Çevresel, fiziksel ve mekansal koşullar, bireyi engelli bireyler ile sosyal davranışlar haline getirmektedir. Engelli ve koşullu kişileri daha iyi hesaba katan kapsamlı sosyal politikalar ve engellilik politikaları, değişim yaratma ve hızlandırma için en temel araç olarak kabul edilir (Arıkan, 2002, s.14-15).

Engelli sosyal bilimci Michael Oliver (1990), 1983 yılında bu ideolojik gelişmelere paralel olarak 'Engelliliğin Sosyal Modeli' kavramını bedensel özürlülük/rahatsızlık ile engellilik kavramlarını ayırarak tıbbi ihtiyaçları da dikkate alarak daha çok bireysel model ekseninde pekiştirmiştir. Bireysel sosyal modelde, toplumda yerleşmiş bariyerler veya engeller belirlendiği gibi olumsuz tavır ve dışlanmaların sebepleri de araştırılmaktadır. Sonraki gelişmeler, sosyal modeli bütün engellilerin sosyal haklarını belirleyen ve talep eden kapsamlı bir politik alana dönüştürmüştür (Seyyar, 2015, s.101).

Bu model engelliliği, toplumun ‘başarıszlık’ problemi ile ilgili olarak açıklamaktadır. Toplumun başarıszlığı, birey üzerinde tesadüfi ortaya çıkan bir durum olarak değil, aksine toplumda kurumsallaşma sürecindeki aksamalara bağlı olarak ayrımcılığın sistematik biçimde ortaya çıkması ve sürmesi ile ilgili olmaktadır. Özürlülük bakımından başarıszlık, bir yandan sistematik olarak ihtiyaçların karşılanamaması, öte yandan diğerlerinin bakış açıları ve tutumları değerlendirilmektedir. Bu modelin bakış açısına göre, trajik durumdaki engelli bir birey olarak görme engelli bir birey olarak görülen olumsuz kültürel anlamlar, engelliliğin sosyal başarıszlığını pekiştirmektedir. (Burcu, 2015, s.32).

Bu modelin anlayışına göre, engellilik bir hastalık değil sosyal bir realite ve bir insanlık durumudur. Bu modelde, hayata tam olarak katılmada güçlük çeken bir özürlü, engelli durumundadır. Özürlü, çevre şartlarından dolayı engelli hâle getirilmektedir. Özürlülük, dar anlamda ve sosyal politika uygulamaları dışında ele alınışında çoğu kez engellilik ile eş anlamlı tutulmaktadır. Fakat, özürlülük, özellikle tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yetersiz veya uygulanmasına rağmen etkisiz kalması sonucunda, fiziki, zihni ve ruhi anlamda işlevsel sınırlılıkları ve beceri bozukluğunun kalıcı olmasıdır (Seyyar, 2008, s.81).

Engelliler için sosyal ilişkiler, kültürel ve sosyal aktiviteler, temel hizmetlere erişim, yakın çevre ve ekonomik alan ikinci engel olarak görülmektedir. Bunun için sosyal dışlanmaya bireylerin veya grupların sosyo-ekonomik yaşama katılmasını engelleyebilecek faktörleri ortadan kaldırarak, yaşam standartlarını toplumda kabul edilebilir bir düzeye getirerek ve topluma entegre olmamak kaydıyla önemli değildir. Bu model, engelli bireylerin sosyal hak taleplerini geliştirmelerini ve onları politik zemine taşıyarak çözüm aramasını sağlar (Genç ve Çat, 2013, ss.365-373).

Böylelikle, toplumsal hayatın sosyal, politik, ekonomik ve hukuki alanlarında, engellilerin yaşadıkları sorunlar üzerinde durulmakta ve medikal/tıbbi modelin bu alanlarda bıraktığı açıklar kapatılmaya çalışılmaktadır. Bu açıdan, medikalden sosyale doğru giden bu yaklaşımın tamamıyla medikal modelden kopmadığını, sağlığı desteklediğini fakat salt sağlık eksenli bakışa karşı olduğunu söylemek mümkündür.

1.3.2.Engellilik Türleri

Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2011 yılında yayınlanan bir raporda, dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'inin engellilerden oluştuğunu ve nüfusun yaşlanmasıyla bu oranın artacağını ifade etti. Raporda belirtilen veriler 1 milyar kişiye karşılık gelmektedir. 1970'lerde DSÖ, dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 10'unun devre dışı bırakıldığını belirten bir rapor yayınladı. 2010 yılı tahminlerine göre, bu oran yüzde 15'e yükseldi. Raporda, engelli her beş kişiden birinin ciddi rahatsızlığı olduğu belirtildi. Bu 200 milyon kişiye karşılık geliyor (Giresunlu ve Akıncı, 2011, ss.16-17).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2002 Türkiye Engellilik Anketi'ne göre, genel nüfus arasında ortopedik, görme, işitme, konuşma ve dil ile zihinsel engellilerin oranı, kronik hastalığı olanların oranı%2.58 ve%9.70'tir. Engellilik oranları yaş gruplarına göre incelendiğinde, her iki grup da daha yaşlı yaşlarda artmaktadır. Bununla birlikte, bu artış kronik hastalığı olan hastalarda diğer engelli gruba göre daha yüksektir. 0-9 yaş grubunda ortopedik, görme, işitme, dil, konuşma ve zihinsel engelli bireylerin oranı%1.54 iken, 0-9 yaş grubunda kronik hastalığı olanların oranı%2,60'tır. Bu oran, ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma zihinsel engelli bireylerde 50-59 yaş arasında ve kronik hastalığı olan 20-29 yaş grubunda iki katına çıkar. Ortopedik, görsel, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli nüfusun cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerin oranının daha yüksek ve kronik hastalığı olan kadınların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylerin oranı kırsal alanlarda daha fazla iken, kronik hastalığı olanların oranı kentte daha yüksektir (TÜİK, 2002, s.5-6).

Türkiye'de 8.431.937 (yaklaşık %12.29) birey engelli olarak yaşamlarına devam etmektedir. Bu oranın; %7.092'u erkek, %5.022'si ise kadındır. Toplam engelli birey nüfus medeni duruma göre; hiç evlenmeyen engellilerin oranı %32.2, evli olan engellilerin oranı %43.9, evli-ayrı yaşayan engellilerin oranı 0.4, boşanmış engellilerin oranı %1.3, eşi ölmüş olan engellilerin oranı %7.5'tir. Toplam engelli nüfusun engel türlerinin cinsiyete göre dağılımı ise; ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli toplam nüfusun oranı 2.58, kadın nüfusun oranı %2.12, erkek nüfusun oranı %3.05, süregen hastalığa sahip olan toplam %9.7, kadın nüfusun oranı %11.33, erkek nüfusun oranı %8.5'tir. En yoğun yerleşim bölgesi; Marmara Bölgesi, bölgedeki en az yaşananlar; Ege Bölgesi'nin belirlendiği belirlenmiştir. Dünyada ve Türkiye'de ortopedik olarak özürlü, görme engelli, işiten ve konuşma bozukluğu, zihinsel engelli, otistik engelli (otizm) ve dizilerde görülen en yaygın engel türleri hastalıklı (Öztürk, 2011, ss.20-22).

Engellilik, oluşma nedenine göre, konjenital (doğuştan) engellilik ve akkiz (kazanılmış) engellilik olmak üzere iki sınıflandırmaya tabidir. Bu sınıflama ise şöyledir (Güler, 2005, ss.16-18):

Doğuştan Olan Engellilik: Engelli yaşamın başlangıcı, genetik problemler, hamilelik sırasında ortaya çıkan sorunlar ve doğum sırasında ortaya çıkabilecek sorunlardan kaynaklanabilir. Genetik problemler zihinsel yetersizliğin daha yüksek oranlara neden olur. Down sendromu en sık görülen kromozom anomalisidir. Ayrıca, yarı damak-dudak ve konjenital kalça çıkığı, fiziksel sakatlığın en yaygın nedenleri olarak düşünülebilir. Hamilelik ve doğum sırasında ortaya çıkan problemler, büyük olasılıkla problemler arasında sakatlık yaratır; Kızamık, kızamıkçık ve toksoplazmoz gibi enfeksiyöz hastalıklar, annenin radyasyona maruz kalması veya talidomid gibi doğum kusurlarına neden olan ilaçların kullanılması.

Akkiz (Kazanılmış) Engellilik: Daha sonraki sakatlık nedenleri arasında yer alan otizm gibi öğrenme, anksiyete, duygudurum bozuklukları ve iletişim bozuklukları ve otizm gibi yaygın gelişimsel bozukluklar tıbbi açıdan hastalıklar olarak kabul edilmektedir. Bu gruptaki engelliliğin nedenlerinden biri, bir alt grup kazadır. Araştırmalar, iş kazaları, meslek hastalıkları ve ev kazalarının % 80-90'ının insani nedenlerden ve % 10-20'sinin çevresel koşullardan kaynaklandığını göstermektedir (Gültekin, 2012, s.54)

Resmi Gazete'nin (2013) 28603 sayılı 5. maddesinde, "Engellilere ilişkin sınıflandırma çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak; Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak standart bir dil ve çerçeve oluşturmak amacı ile geliştirilen ve insanın işlevselliği ve kısıtlılıklarla ilgili durumlarının tanımlanmasını sağlayan çok kapsamlı uluslararası bir sınıflandırma sistemi olan İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması esas alınır" ve "Engellilerin sağlığı ile ilgili durumlarının tanımlanmasında ve her türlü bilginin kodlanmasında, çeşitli disiplinler ve hizmetler açısından verilerin toplanmasında, kaydedilmesinde ve karşılaştırılmasında, engellilerin tedavisi, rehabilitasyonu, eğitimi ve istihdamı ile ilgili hizmetlerin değerlendirilmesinde, planlanmasında İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması sisteminin kullanılması amacıyla eğitim, öğretim, uygulama ve yaygınlaştırma hizmetleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının koordinatörlüğünde, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri, üniversiteler ve ilgili meslek kuruluşlarının işbirliği ile yürütülür" hükümleri yer almaktadır.

Vücutun bütünselliği anlamındaki bir engelin, dolaylı olarak birçok farklı ve değişik şekillerde bireye engeller oluşturduğu görünmektedir. Genel hatlarıyla ele alındığında, fizyolojik engellilik, zihinsel – nörolojik kontrol engelliliği ve fiziksel engellilik olmak üzere üç ana türde engellilik durumu söz konusu olmaktadır⁵ . Bu nedenle araştırmada, engellilik türleri üç şekilde ele alınmaktadır.

1.3.2.1.Görme Engelliler

Duyusal engellilere ait grubun başında gelen görme engellileri “az görenler ve kör” diye iki grupta değerlendirmek mümkündür. Genel olarak görme engelli “tek veya iki gözünde tam veya kısmî görme kaybı veya bozukluğu olan kişi” olarak tanımlanmaktadır. AB ülkelerinin benimsemiş olduğu tanım şu şekildedir: “Yapılan tüm müdahale ve alınan önlemlere rağmen, en iyi gören gözünde görme gücünün en çok 1/20’si bulunan ve görüş açısı 20°’yi geçemeyenlere ‘kör’ denir” (Tezcan, 2006: 6). Görme engelli birey toplumsal yaşamda birçok noktada ayrımcılıkla karşılaşmaktadır. Her şeyden önce görme yetisi olmayan kişi, toplumun eriştiği bütün fırsatlardan mahrum kalmaktadır.

Doğuştan veya sonradan işitme, görme engelli olma beyin ile ilgili algılama ve algıladığını doğru yorumlayamama durumları, zihinsel/nörolojik kontrol engelliliği sınıfına girmektedir. Bunların arasında öğrenme bozuklukları, dikkat yetersizlikleri/eksiklikleri, görme bozuklukları, işitme bozuklukları, psikiyatrik bozukluklar yer almaktadır.

En sık rastlanan öğrenme bozukluklarından biri ‘disleksi’ olmaktadır. Disleksi, her beş çocuktan birini etkileyen ve her kültürde, ırkta ve sosyo-ekonomik düzeyde görülen bir öğrenme sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Disleksinin temelinde sesleri fark etme, çözümleme, harfe dönüştürme, işitsel kısa süreli bellek ve hızlı isimlendirme sorunları olmaktadır (Saraç, 2014, s.71). Disleksi bir hastalığı değil, dil kazanımının farklı derecelerde etkilenmesi durumunu ifade etmektedir (Ekim, 2012, s.17).

Görme engelliliği, tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı, bozukluğu ile ilgili ortaya çıkmaktadır. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar bu gruba girmektedir (Öztürk, 2011, s.17). Kalımsal görme yoksunluğu, doğal görme yoksunluğu ve doğumdan sonra oluşan görme yoksunlukları nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Er, 2001, s.16). TÜİK’in 2002 yılında yaptığı araştırmanın engelli nüfusun kendi içinde gösterdiği

dağılımının sonuçlarına göre, ülkemizde % 19,48 oranında görme engelli bulunmaktadır (TÜİK, 2002, s.67).

Kör, denilince genellikle görme algısından ve görme keskinliğinden yararlanamayan kişiler akla gelmektedir. Gerçekte ise çoğunlukla kör olarak nitelenen bireylerin pek çoğu görme engelliler olmaktadır (Özyürek, 1981, s.331). Kör sözcüğü topluma, doğaya ve bireye ilişkin anlayışların değişmesine paralel olarak son yıllarda diğer özür türleri gibi göremeyişin kişinin önünde yalnızca aşılması gereken bir engel olduğu yaklaşımından yola çıkarak çağdaş bir yaklaşımla betimleneceği düşüncesiyle “görme engelli” kavramı günümüzde kullanılmaktadır (Demirci, 2005, ss.504-505).

1.3.2.2.Dil ve Konuşma Engelliler

Konuşma, dilde seslerin üretilmesine ve algılanmasına bağlı bir süreçtir. Herhangi bir sebepten dolayı, konuşma ve konuşma bozukluğu, akıcı konuşma, konuşma bozukluğu ve ses bozukluğu olmayan kişiler dil bozukluğu ve konuşmadır. Bu gruba sahip olanlar, konuşamayanlar, boğaz duyma, konuşma materyalleri kullanma, kekemelik, afazi ve dil, dudak, damak ve çene bu gruba dahildir (Yerel Hizmet Rehberi, 2012, s.505.)

1.3.2.3.İşitme Engelliler

Doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonra işitme kaybını kaybedenlere işitme engelli denir. Tüm düzeltmelere rağmen, işitme kaybı 70 desibelden (dB) yüksektir ve işitme bozuklukları işitme kaybından yararlanamamaktadır (Bektaş, 2006: 15).

İşitme engelliliği, tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı yaşayan kişilerde görülmektedir. İşitme cihazı kullananlar işitme bozukluğu olanlar işitme engelli grubuna dâhil edilmektedir (Kızıltaş, 2014, s.24). TÜİK’in 2002 yılı istatistiklerine göre, engelli nüfusun kendi içinde gösterdiği dağılımda, ülkemizde % 11,94 oranında işitme engellilere ve %12,42 oranında dil ve konuşma engellilere ait olduğu sonucuna ulaşmıştır (TÜİK, 2002). Yeşiltuna’ya (1994, s.70) göre, insanın doğumuyla başlayan sosyalleşme sürecinde, ilk iletişim basit işaretler ve sembollerle kurulur. Söz konusu işaret ve semboller, iletişim araçları aracılığıyla ve bireyin hayatı boyunca yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelir. Bilgi taşıyıcı olarak ortaya çıkan işaret ve semboller bu nedenle önemli bir sosyalleşme kaynağıdır.

Bu nedenle dil, toplumun sosyalleşme ve kültürel bilgisini elde etmek için temel araçlardan biridir. Konjenital işitme bozukluğu, sözel dil ve iletişimin gelişmesinde ciddi bir engeldir. İşitme engelliliğinin konuşulan dilin kazanılması üzerinde olumsuz bir etkisi vardır. Bu, konuşma diline dayanan ve sıklıkla duyulan toplumdaki işitme engelliliğinin güçlendirilmesini ve eğitimini zorlaştırabilir (Polat, 1995, s.24).

İşitme engelliliği çevreye ilişkin uyum ve özellikle iletişim konusundaki engellerinden dolayı engellilik türleri arasında büyük önem taşımaktadır. Çünkü insanlar doğduğu andan yaşamın bitimine kadar çevre ile sürekli iletişim içinde olmaktadır. Çevreyle iletişimi çeşitli duyu organları yoluyla gerçekleşmektedir. Bu duyu organları içinde insan yaşamında büyük önem taşıyan duyular arasında yer alan işitme, insanın psikolojik, sosyal, fiziksel ve duygusal tüm yeteneklerini kazanmasını sağlamaktadır (Gültekin, 2012, s.1).

1.3.2.4.Zihinsel Engelliler

Zihinsel/nörolojik kontrol engelliliği arasında psikiyatrik bozukluklar, ruhsal ve duygusal hastalığı olanlarda görülmektedir. Psikiyatrik bozukluk yaşayanlar, duygu, düşünce ve davranışlardaki normalden farklı görüntüler nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini tamamlamada, kişiler arası ilişkilerini devam ettirmede güçlük çekmektedir. Depresyon, şizofreni gibi hastalıklar bu gruba dâhil edilmektedir (Kızıldaş, 2014, s.25).

Şizofreni, kişinin gerçeği anlama, duygularını denetleme, yargıda bulunabilme ve iletişim kurma becerilerini etkileyen ruhsal bir hastalıktır. Şizofreni hastalarında, düşünme, algılama ve duygulanımda bozukluklar ortaya çıkarmaktadır. Depresyon ise, depresif duygudurum ve ilgi kaybı veya zevk alınan etkinliklerden artık zevk alınmıyor olması gibi septomlar içermektedir. Majör depresif bozukluğu olanlarda, sürekli değersizlik, hüznünlük, kederlilik, umutsuzluk, uyku düzensizliği, iştah ve kilo kayıpları, anksiyetne hali, benlik saygısında azalma, çaresizlik, intihar girişimi ve ölüm düşünceleri görülmektedir (Öngören vd., 2007, s.41).

Ülkemizde engelli nüfusun % 15,64 oranını zihinsel engelli grup oluşturmaktadır (TÜİK, 2002, s. 67). Zihinsel engel, kişinin yaşadığı toplum içerisinde sorunlarla başa çıkma yeteneğini etkileyen, zihinsel bir kısıtlama veya sınırlanmadır (Öngören vd., 2007, s. 19). Zihinsel engellilerin zekâ yetenekleri, takvim yaşlarının altında olup, genellikle dikkat ve bellek sorunları, sosyal yetersizlik, olgunlaşmanın gecikmesi ve gelişim dönemlerinde duraklamalar görülür. Buna rağmen, tüm

zihinsel engelliler aynı özelliklere sahip değildirler. Kendi içlerinde önemli bireysel farklılıklar göstermeleri nedeniyle hafif derecede, orta derecede, ağır derecede ve çok ağır derecede zihinsel engelliler olarak sınıflandırılmasına ihtiyaç duyulmuştur (Bilge vd. 2011, ss.3-4).

İnsan hücresindeki kromozom bozukluklarından dolayı oluştuğu kabul edilen Down Sendromu (Mongolizm), mongoloid görünümünde ve zeka geriliği ile birlikte bulunan, bir zihinsel engellilik durumu olarak da değerlendirilmektedir (Er, 2001, ss.21- 22). Down sendromlular, belirgin çok ayırt edici özellikleri olmasından dolayı vakaların tamamına yakını tanılanmaktadır. Baş, boyun ve yüz özellikleri, zihinsel özellikleri, motor gelişim, algısal gelişim, bilişsel gelişim, iletişim gelişimleri, dil gelişimleri ve sosyal gelişim down sendromunun karakteristik özelliklerini göstermektedir (Öngören vd., 2007,ss.15-19). Down sendromlularda zekâ, büyüme, gelişme geriliği bulunmaktadır (Akn, 1998, ss.328-329).

Down sendromluların gövdeleri, kısa ve geniş görülür. Kollarında ve bacaklarında genellikle gevşek ve künt bir yapı görülür. İç organlarında sıklıkla hastalıklar görülür. Down sendromunun tıbbi anlamda tedavisi bulunmamaktadır (Er, 2001, s.23). Zekâ puanları düşük olan down sendromluların bilişsel, iletişim ve sosyal gelişimlerini etkileyen en önemli faktör sosyal çevre olmaktadır. Dil gelişimlerinde ise, ifadeleri daha az ve zor gelişmektedir (Öngören vd., 2007, ss.17-19).

Otizm ve down sendromu bir takım benzerlikler ve farklılıklar barındırmaktadır. Fakat otizm down sendromu ile karşılaştırıldığında, otizmlilerin sosyal etkileşimden yoksun olmaları, davranışsal ve dil bozukluklarının daha yoğun olması gibi farklılık içermekte olduğu görülmektedir (Çengelci, 2009, s.4). Otizm, biyolojik nedenlere dayanan ve sonucu davranışlarda ortaya çıkan sosyal ve iletişim becerilerinin oluşmasını etkileyen bir genel gelişim bozukluğu olmaktadır (Borazancı, 1999, s.29).

Yapılan bu tanımlamalar, zihinsel/kontrol engelliliği kapsamına giren engellilik türlerini tanımak, bu engellilik türlerine ilişkin fikir sahibi olmak ve engellilik durumları ile ilgili gerçeği anlamak adına önemli olmaktadır.

1.3.2.5.Fiziksel Engelliler

Engellilik “aşırı tıbbileştirilmiş ve bireyci sakatlık itirazlarına karşı çıkış”, “toplumsal baskıya, kültürel söyleme ve çevresel engellere” odaklanma hareketlerinin öncesinde genel olarak fiziksel engellilik çerçevesinde ele alınmış ve medikal model çerçevesinde değerlendirilmiştir (Uluocak ve Aslan, 2012, s. 30). Yayınlarda Ortopedik engelli kavramı birçok fiziksel engeli içine aldığından, bütün olarak değerlendirilmiş bu kavram yerine çoğunlukla fiziksel engelli kavramı kullanılmıştır. Fiziksel engel, insan yapısı ve biçiminde fiziksel yönden herhangi bir bozukluk veya eksiklik oluşturarak kişinin bedensel yeteneklerini bütünüyle ortadan kaldıran bozukluktur (Bilge vd., 2013, s.7).

Fiziksel engellilik, teknik olarak vücut yaşam fonksiyonlarını fazla etkilemeyen el-ayak gibi uzuvların kaybı veya uzuv felci durumlarında, fiziki hareket özgürlüğünün kısıtlandığı durumların genel olarak adlandırılmış engel kategorisidir. Yürüme ve ortopedik engelliler bu kategorilerin içerisinde ele alınmaktadır (Giresunlu ve Akıncı, 2011, s.21). Ülkemizde yapılan araştırmaya göre, engellilik türüne göre toplam engelli nüfus içinde en yüksek oranın (%40.51) ortopedik engellilerde olduğu dikkat çekmektedir (TÜİK, 2002, s.67).

Engelliler, kısmen veya tümüyle malul (iş göremez) olabilirler veya başkalarının desteğine/bakımına tamamen veya kısmen gereksinim duyabilmektedirler. Ancak, protez (engellilerin kullanamadıkları organlarının en iyi biçimde kullanabilmelerine yardımcı olan araçların tümü), tekerlekli sandalye, ortopedik (kısıklık telafisi) ayakkabı, koltuk değneği, engellilere uygun otomobil gibi hareketliliği kolaylaştıran yardımcı araç-gereç kullanabilmeleri halinde engelliler, tümüyle veya kısmen bağımsız hareket edebilir duruma gelebilmektedirler (Seyyar, 2015, s.32). Koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan, iskelet (kemik), kas ve sinir sistemi, iskelet (kemik), kas ve gergin sistem. Bedensel engelli kişi ve bu duruma yol açan nedenler fiziksel engellilik olarak adlandırılır. (Öngören vd., 2007, s.30).

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında kısıklık, eksiklik, fazlalık, yokluk; hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, multipl skleroz, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar, fiziksel engelli grubuna girmektedir (Kızıldaş, 2014, s.25).

Multipl Skleroz (MS), kronik bir hastalık olarak ortaya çıkmaktadır. En sık görülen belirtiler, güçsüzlük, duysal belirtiler, mesane problemleri, yorgunluk, görme bulanıklığı gibi görsel belirtiler, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu olmaktadır. Buna karşın hareket bozuklukları, epileptik nöbet, baş ağrısı, işitme kaybı gibi belirtiler seyrek görülmektedir (Çevik, 2013, s.1). MS, genç insanlarda trafik kazaları dışında nörolojik nedenli engelliliklerde birinci sırayı almaktadır. Hastalığın oluşumuna çevresel, genetik ve bağışıklık sistemi bozuklukları neden olmaktadır (Er, 2001, s.28).

Serebral Palsi (SP), bebek ve çocuk beyininde oluşan bir hasara bağlı kalıcı duruş, hareket ve denge kusurudur. Serebral palsiye, beyin hasarı hamilelik esnasında annenin geçirdiği hastalıklar veya kullandığı ilaçlar, anne baba arasındaki kan uyuşmazlığı, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalmasına veya doğumdan sonra geçirilen beyin kanaması, sarılık veya başka hastalıklar neden olabilmektedir. SP'de, hareket güçlüğü, spastisite (kaslarda aşırı gerginlik), kaslarda güçsüzlük, denge kusuru, istem dışı hareketler, zekâ sorunları, dikkat ve algı bozuklukları, havale (nöbet), görme bozukluğu ve şaşılık, işitme sorunları, konuşma güçlüğü, beslenme bozukluğu ve büyüme geriliği, salya akıtma, diş çürükleri görülebilecek sorunlar olmaktadır (Berker ve Yalçın, 2001, s.1).

Spina bifidalıların çoğunluğu yürüyebilmekte ve bazıları yardımsız yürürken bazıları cihaz, yürüteç ve koltuk değnekleri ile gezebilmektedir. Toplum hayatındaki engeller (binalara girişteki zorluklar, merdivenler, ulaşım vasıtalarında ve yollarda bedensel engellilere yönelik hazırlıklar olmaması) ve kilo alma gibi nedenler spina bifidalı engellilerin tekerlekli iskemleyi ve elektrikli tekerlekli iskemleyi tercih etmeleriyle sonuçlanmaktadır (Özaras ve Yalçın, 2000, ss.1-6).

Fiziksel engelliliğin nedenleri arasında; çocuk felci, doğal afetler (deprem, sel gibi), trafik kazası, iş kazası, doğum kusurları, terör, çocukluk çağında viral hastalıklar, annenin doğuştan gelen hastalıkları, ebeveynlerin alkol veya madde bağımlılığı, genetik bozukluklar, doğum öncesi bebeğin radyasyonu. alma ve akraba evliliği (Er, 2001, s.15). Konjenital ekstremitte eksikliği, konjenital kalça çıkığı, çarpık ayak, konjenital kol paralizisi, konjenital spinal kord dışarıya doğru, yapışık parmak, konjenital spinal kavis, konjenital kas hastalıkları, serebral palsi, kronik kemik ve eklem hastalıkları, romatizmal hastalıklar, çocuk felci, omurga Eğrilik insidansı travma, ekstremitte kaybı, kırık birlikteliği olmaması, uygun olmayan şekilde kaynatılmış kırıklar, eklem sertliği, travmatik felç ve güç kaybı, artrit, kalıtsal ilerleyici sinir hastalıkları ve cücelik, ortopedik özürülüğün doğuştan gelen nedenleri arasındadır (Öngören vd., 2007, ss.30-31).

Ortopedik bozukluk ve sakatlıkların toplumsal ve ruhsal uyum üzerindeki etkileri hakkında çeşitli kuramsal yaklaşımlar ortaya atılmıştır. Bu yaklaşımlar aşağıda şu şekilde yer almaktadır (Erkan, 1990, ss.5-10):

Alan kuramına göre, fiziksel engelli kişi için engel aynı kalabilmektedir. Fiziksel engellilik, tatminkâr bir uyumu engelleyecek organik veya psikolojik bir engel olarak görülüyorsa, ne tip uyum çabası içinde olursa olsun engel aynı kalacaktır. Böylece engelli başarılı bir uyum yapabilmekte zorlukla karşılaşacak, hayal kırıklığına uğrayacaktır. Diğer bir deyişle, yeni toplumsal duruma uyum sağlamada başarısız kalacaktır.

Organik kusur yaklaşımına göre, fiziksel engellilik çok önemli bir etmen olmakla birlikte tek etmen değildir. Önemli olan sakatlığın ne olduğu değil, bireyin bunu nasıl kullandığıdır. Cesaret ve sosyal ilgi veya bunların yokluğu sakatlığın iyi bir toplumsal uyuma mı yoksa sürekli bir başarısızlığa mı yol açacağını belirler.

Freud'un kuramları ve beden imgesi yaklaşımına göre, beden imgesinin algılanması ile ilgili fiziksel engellilerin davranışları arasında direkt bir ilişki görülmektedir. Bedenin duruş modelinin algılanışı, başkalarının duruş modeli ile ilgilidir. Duygu ve hareketlerimiz nasıl beden imgesi ile iç içe ise, başkalarının ki de öyledir.

Benlik kavramı yaklaşımına göre, benlik ile kendini kabul arasında çok yakın bir ilişki vardır. Bunlar birbirleri ile binişik haldedirler. Bu durumda fiziksel engellilerin kendilerini kabul durumunu en iyi açıklayabilecek kavramsal yaklaşım benlik kavramıdır. Benlik, insanın bedensel yapısı, ruhsal ve toplumsal işlevleriyle kurduğu iletişimden gelen iletilerin çözüldüğü, anlaşıldığı ve yorumlandığı katmandır.

Fiziksel engellilik, sosyal etkileşimi, çalışma yeteneğini, imajı, günlük aktiviteleri olumsuz yönde etkilemektedir (Hubbar ve Martin, 2001, s.6). Toplumun ayrılmaz bir parçası olan fiziksel engelliler genellikle tüketici ve bakıma muhtaç insanlar olarak görüldüklerinden, sosyal hayatta sıkça engellerle karşılaşmaktadırlar. Bu durum ise fiziksel engellileri, fiziksel engellerinden kaynaklanan eksikliklerden daha fazla yormaktadır (Bekçi, 2012, s.27).

Gündelik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik aktiviteleri yerine getirirken fiziksel engelliler yardıma gereksinim duymaktadır. Alışveriş yapma, dışarı çıkıp gezme, kitap okuma, banyo yapma, tuvalet,

giyinme ve yemek yeme gibi gündelik ihtiyaca yönelik olarak yapılan aktivitelerde fiziksel engellilerin güçlük yaşıyor olmaları onların toplumsal hayata katılım alanlarında bağımsız davranışlar geliştirmeleri yönündeki güçlüğü de sergilemektedir (Burcu, 2007, s.99).

Engellilik türlerinden biri olan fiziksel engellilik, araştırmanın temel odak noktasını oluşturmaktadır. Türkiye’de engellilik durumu açısından sayısı en çok olan grup fiziksel engelliler olmaktadır. Bu grup, diğer engel gruplarından hareket kısıtlılığı konusunda biraz daha farklı olmaktadır. Çünkü fiziksel engelliler, birilerine veya herhangi bir araca daha fazla bağımlı kalabilmektedir. İhtiyaçların çoğu fiziksel hareketler sayesinde rahatlıkla yapılabilirken, fiziksel engelliler her bir aşamayı önceden tartıp biçerek hareketlerini ona göre ayarlamaktadır. Böylece, hareket, zaman ve hız faktörleri yaşamlarının merkezine oturmaktadır.

1.3.2.6.Ruhsal ve Duygusal Engellilik

Bu kapsamdaki engelli grubu çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Zihinsel, duygusal engeller, iletişim ve sosyal işlevler sınırlıdır, duygularında, davranışlarında veya dürtülerinde kayda değer sapmalar vardır, kaygı ve korkuyu kontrol edemez, gerçeği anlayabilme ve algılayabilme, yargıda bulunma becerisine sahip olurlar. zihinsel yeteneklerini kaybetmek. Otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bazı madde bağımlılıkları, anksiyete bozuklukları, depresyon, şizofreni ve demans hastalıkları bu gruba girmektedir (Yerel Hizmet Rehberi ; 2011, 507)

Toplumsal entegrasyona en fazla ihtiyaç duyan engelli grubu olan ruhsal ve duygusal engellilik halinin aşılması için özel programlar düzenlenmelidir.

2.ENGELLİLERDE BAKIM HİZMETLERİ

2.1.Engelliye Bakış Açısının Tarihsel Gelişimi ve Engelli Bakımının Sosyal Hizmet Kapsamına Alınması

Engelliye bakış açısı toplumlara, kültürel yaşayışlara, ekonomik göstergelere göre farklılaşabilmektedir. Toplamların içinden geçtikleri tarihsel yaşantımlıklar onların yaşama, dünyaya, engellilere bakışlarının da şekillenmesinde etkili olmuştur. Başlangıcında insani yardımseverlik güdüsüyle ortaya çıkan “sosyal yardım” olgusu zamanla kurumsallaşarak sistemli yürütölen bir hizmet olmuş ve “sosyal hizmet” olarak anılmaya başlanmıştır. Batıda daha çok tıbbi çerçevede ortaya çıkan sosyal hizmet anlayışı, Doğu’da daha çok dini bir olgu olarak tarih sahnesindeki yerini almıştır. Tarih boyunca sosyal hizmet anlayışındaki değışimlerin izini sürmek bir bakıma toplumun ihtiyaç sahibi insan gruplarına bakış açısını da ortaya koyacaktır. Engelliler de toplumda dezavantajlı bir grup olması bakımından ihtiyaç sahibi insan grupları arasındadır. Sosyal hizmet anlayışları ve dolayısıyla ihtiyaç sahibi insan gruplarına toplumsal bakış açılarını üç dönem halinde inceleyeceğiz: İslamiyet öncesi Türkler dönemi, İslamiyet dönemi ve Cumhuriyet dönemi.

2.1.1.İslamiyet Öncesinde Türkler’de Sosyal Hizmet Anlayışı ve Engelliye Bakış Açısı

Türklerin bilinen ilk yazılı belgelerinden olan Orhun ve Kültigin Yazıtları, günümüz sosyal hizmet anlayışına ışık tutmaktadır. Bu yazıtlarda, Türklerin açlık ve yoksulluk karşısında aldıkları önlemler anlatılmıştır. Bunları Türk tarihindeki ilk sosyal önlemler olarak görebiliriz. MÖ.3000 yılında Türkler, Orta Asya’da sosyal güvenlik kurumuna benzer kurumlar ve hayvanlarını korumak amaçlı vakıflar kurmuşlardır. Sosyal yardımlar da toplum yaşamında önemli yere sahip olmuştur. Çocukların korunmasına dair ilk resmi ve düzenli önlemler İlhanlılar (1271-1304) döneminde alınmıştır. Bu dönemde muhtaç çocukların korunmasını ve bakımını üstlenecek kurumlar açılmıştır. Selçuklular döneminde ise sosyal hizmetler daha da yaygınlaşmıştır. Bu dönemde dinsel vakıfların örgütlenmesi dikkat çeker. Anadolu’da ihtiyaç sahibi yaşlılara, hastalara, öksüz ve yetimlere, yolculara, öğrencilere yönelik dinsel-geleneksel temelli sosyal yardımların devamlılığı sağlanmaya başlanmıştır. Vakıflardan sağlanan gelirlerle şifahaneler, yetim evleri, halk mutfakları toplum yararına sunulmuştur (Tomanbay, 1991: 209-212).

Anadolu’da 12. ve 13. yüzyıllarda Selçuklu döneminde, “bimaristan” ya da “darüşşifa” adı altında yüzlerce hastane ile rehabilitasyon merkezi kurulmuştur. Bimaristanlar içinde, “miskinler tekkesi”

birimleri de bulunmaktaydı. Buralarda özellikle bakıma muhtaç akıl hastalarının kendilerine özel müziklerle tedavisi yapılmaktaydı (Seyyar, 2014: 7).

Türkler, İslamiyet öncesi dönemlerden başlamak üzere günümüze gelinceye kadar her dönemde merhametin ve yardımseverliğin timsali olmuşlar, sosyal yardımların muhtaç insan gruplarına ulaşmasına önem vermişlerdir.

2.1.2.İslamiyet Döneminde Sosyal Hizmet Anlayışı ve Engelliye Bakış Açısı

İslamiyet döneminde vakıflar, mahalle sandıkları ve loncalar (fütüvvetler) belli başlı hayırsever kurumlar arasında yer alarak sosyal yardım anlayışını devam ettirmişlerdir. Osmanlı döneminde yurdun her yöresinde kurulan vakıflarla ihtiyaç sahibi yoksulların, dulların ve yetim çocukların ihtiyaçları karşılanmıştır. Vakıflar, sosyal yardım ve sosyal dayanışma açısından etkili kurumlar olmuşlardır. Örneğin eğitimin devlet görevi olarak algılanmadığı dönemlerde vakıflar sayesinde geniş eğitim imkânları sunulmuştur.

Müslüman zanaatkârlar ve esnafların kurduğu mesleki sosyal yardım örgütleri olan fütüvvetler, zamanla arasına Müslüman olmayanları da alarak laikleşmiş ve “lonca” olarak isimlendirilmişlerdir. 20. Yüzyıl başlarına kadar faal olan loncalar, ortak fonları sayesinde günümüzdeki sosyal güvenlik sistemine benzer işleve sahip olmuştur (Kut, 1991: 155-158). Hristiyan Dünyasında zihinsel engelliler aç bırakılıp ölüme terk edilirken ya da yakılırken; İslam Dünyasında engelliler, hasta kabul edilip tıbbi açıdan tedavi edilmişlerdir (Sancaklı, 2006: 40).

Geçmişte darüşşifa, akıl hastanesi, tabhâne (guesthâne), nekahathâne, aşhâne, hamam, medrese, toplum sağlığı ve eğitimi gibi birçok sosyal tesis inşa edilmiştir. Belki de bunların en önemlisi II. Bayezid Külliye'dir. Bu kompleks, birçok özellik açısından, bilimin farklı bilim dallarının ilgisini çekiyor. Merkezi sistemde yeşil alanın mimarlık ve şehircilik açısından yapılması, akustiğin sağlanması, tehlikeli hastaların izolasyonu ve akıl hastalarının su ve müzikle tedavi edilmesi için bir havalandırma sisteminin oluşturulması, Batı toplumları gibi konular göz önüne alınarak sadece 18-19'da böyle projeler mevcut değildir (Seyyar, 2014:8).

19. yüzyıla kadar daha çok vakıflar aracılığıyla yürütülen sosyal yardımlar ve sosyal hizmet anlayışı, bu yüzyıla gelindiğinde devlet kurumlarının da devreye girmesiyle hızlanmış ve gelişmiştir. Osmanlılar döneminde kurularak günümüze kadar gelen köklü kurumlar arasında 1868'de kurulan

Kızılay Derneği, 1895’de kurulan Darülaceze sayılabilir. Osmanlı Devletinin sonlarına doğru yaşlılara ve bakıma muhtaçlara kurumsal (yataklı) bakım hizmetleri vermek amacıyla kurulan en son bakım yurdu, İstanbul’daki II. Sultan Abdülhamit Han tarafından 1895’te kurulan Darülaceze (Düşkünler Evi)’dir (Seyyar, 2014: 8). Bu ev, kurumsal bakım hizmetlerinin güzel bir örneğidir.

Sultan II. Abdülhamit dönemi, sosyal hizmet bakımından kurumsallaşmanın başlangıç izlerini taşımaktadır. İslamiyet’te inancın gereği olarak; öncelikle muhtaçlara yardım araçları olarak görülen fitre, zekât ve sadaka gibi müesseseler sosyal yardım anlayışının pekişmesini sağlamıştır. Kur’an-ı Kerim’de engelliye, yaşlıya, yoksula yardımla ilgili ayetler bulunmaktadır (Emiroğlu, 1989: 70-71).

Son peygamber Hz. Muhammed, engelli insanları başkalarından ayırmamış ve onlarla olan ilişkilerini olumlu yönde gerçekleştirmiştir. Onları toplumdan dışlamamışlar ve onlara farklı görevler vermişler ve onlara topluma vermişlerdir. Engelli kişilere mevcut fırsat ve haklardan yararlanma fırsatı vermiş ve onlara insanlık ile muamele edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Devletlerini ikna edebilselerdi, bir geçici olarak kabul ederlerdi. Bu nedenle, özürsüzlüğü toplumumuzun başta eğitim olmak üzere herhangi bir hak ve fırsattan mahrum etmemesi dini bir görevdir. (Sancaklı, 2006).

Yaşlılar ve engellilerin Orta Çağ Avrupası’ndaki Orta Asya’daki hastalıklara yakalandığı düşünülen bir dönemde, leprosorium (leprosorium) olarak adlandırılan bakım merkezlerinde leperleri koruyacaktı. Bakıma muhtaç olan leperlerin geçimi vakfın gelirleri tarafından sağlandı. Sosyal ve doğal meslekler terapisi çerçevesinde, bazı cüzzamlılar duvarlı ağaçlıklı bahçelerde tavukları ve keçileri besleyebileceklerdi. (Seyyar, 2014: 7).

Sosyal koruma işlevi sağlayan sosyal yardımlar, toplumda dayanışma duygusunu canlandırmıştır. Özellikle İslamiyet’in derin insan sevgisiyle yoğrulmuş sosyal hizmet anlayışı, engelliler başta olmak üzere tüm ihtiyaç sahibi gruplara karşı toplumsal bakış açısının insani bir çerçevede gelişmesine zemin hazırlamıştır.

2.1.3. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Hizmet Anlayışı ve Engelliye Bakış Açısı

Cumhuriyet döneminde 1920’li yıllardan başlayarak halk egemenliği ve Atatürk ilke ve inkılapları ile şekillenen sosyal hizmet anlayışı, geleneksel kurumlar yerine batı uygarlığının düşünce felsefesini benimsemiş; uygulamalarda batılı uygulamalar esas alınmıştır. 1921’de Atatürk’ün

kurduğu Himaye-i Etfal Cemiyeti (Çocuk Esirgeme Kurumu) bütün ÷lkeye yayılmış geniş bir gönüllü hizmetler bütünüdür.

Yoksullukla baş etmek durumundaki bireylere sosyal yardımlar, 1936’da kurulan “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı” yoluyla ulaştırılmıştır. Sonrasında “TBMM Sosyal Yardım Komisyonu” kurulmuş; 1957’de “Korunmaya Muhtaç Çocuklar Kanunu” çıkarılarak her şehirde koruma birlikleri kurulmuştur (Cılga, 2001).

Sosyal hizmetlerin bilimsel anlayışla ele alınması, 1959’da yayımlanan 7355 Sayılı “Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kurulmasına Dair Kanun” ile gerçekleşmiştir. 1960’da çıkarılan kanunla da, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde “Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü” kurulmuştur.

1983’te sosyal yardımların kimsesiz çocuklar, yaşlılar ve engelliler için tek elden derli toplu yürütülmesi adına, “2828 Sayılı Yasa” sosyal hizmetleri şöyle tanımlamıştır: Kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan ya da kontrolleri dışında oluşan maddi-manevi-sosyal yoksunluklarının giderilmesine; ihtiyaçlarının karşılanmasına; sosyal sorunlarının önlenmesine ve çözümüne yardımcı olunmasını, yaşam standartlarının iyileştirilmesini ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli-programlı hizmetler bütünüdür (2828 Sayılı... , 2015).

Böylece engellilere de devlet eliyle sosyal hizmet götürülmesi. kanunlarda yerini almıştır ve engellilere yönelik hizmetler, sosyal hizmet kapsamında değerlendirilmiştir. Özünde yardıma ihtiyacı bulunan gruplara hizmet götürmek olan sosyal hizmetler, engellileri de bir ihtiyaç grubu olarak hizmet alanına eklemiş bulunmaktadır.

BM Genel Kurulu 1982-1992 yıllarını “Engelliler 10 Yılı” ilan ederek, tüm ÷lkelerde engellilere verilen hizmetlerin koordinasyonundan sorumlu bir kurum oluşturulması kararını almıştır. Bu hedef doğrultusunda aynı yıl ÷lkemizde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı’nın başkanlığında “Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu” oluşturulmuştur. Kurul 1983’de “sürekli kurul” şekline dönüştürülerek hizmetlerinde süreklilik sağlanmıştır. 1997’de Özürlüler İdaresi Başkanlığı’nın kurulmasına kadar bu kurul görevine devam etmiştir.

1993 yılında kabul edilen Engelli Kişiler için Eşit Fırsatlar Dünya Standardında yer alan ulusal mekanizma ve Engelliler Bölgesi’nin on yılı olarak ilan edilen Engelli Kişilerin Ulusal Mekanizması

hakkındaki BM Sözleşmesi'nin tavsiyelerini dikkate alarak ; 571 sayılı Kanun Hükmünde Karamameye göre, 30.05.1997 tarihinde Engelliler İdaresi kurulmuştur. 22 Kasım 2002'de Engelliler İdaresi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlanmıştır. 6 Mayıs 2003 tarihinde Başbakanlığa yeniden bağlanmış ve 2011 yılına kadar faaliyetlerine devam etmiştir. Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın amacı; Engelli kişilerin hizmetlerinin düzenli, etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak; Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamak, engellilere yönelik ulusal bir politika oluşturulmasına yardımcı olmak, engellilerin sorunlarını belirlemek ve çözümlerini araştırmak.

2011 yılında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yapılandırılmıştır. Bu müdürlüğün oluşum sürecine dahil olan Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi, SHÇEK bünyesinde gelişmiştir. Bu çerçevede, doğrudan hükümet, engelli ve yaşlılarla ilgili hizmetleri planlama-programlama-yürütme görevini üstlenmiştir. 1963 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla 225 sayılı Kanun kurulmuştur. Daha sonra SHÇEK, 18 Mart 1989 tarihinde Başbakan olarak atandı. 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Kurulması Hakkında Kanun Hükmünde Karamame ile Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Genel Müdürlüğü (SHÇEK) 08/06/2011 tarihinde Engelliler ve Yaşlılık Hizmetleri Genel Müdürlüğü hizmete açılmıştır. Genel Müdürlüğün adı, 03/05/2013 tarihli ve 28636 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6462 Sayılı Kanunla, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 62 olarak değiştirilmiştir (EYHGM, 2015).

Başlangıcında çocuk merkezli hizmet veren kurumun görev alanları, sosyal devlet anlayışı paralelinde aile ve çocuğun korunmasının yanı sıra yaşlılar, kadınlar ve engellilere yönelik sosyal yardım uygulamalarına öncülük etmiştir. 2005'te çıkarılan "Özürlüler ve Çocuk Koruma Kanunu" ile toplumsal ihtiyaçlara uyumlu şekilde kurumun bu hizmet alıcılarına yönelik görevleri detaylarıyla tanımlanmıştır.

Günümüzde sosyal hizmet anlayışı sosyal hak temelinde ele alınmakta, insan olmanın gereği olarak dezavantajlı gruplara pozitif ayrımcılık yapılması öngörülmektedir. Dezavantajlı grupların işlerinin kolaylaştırılması için kanuni düzenlemeler yapılmaktadır. Toplumsal bakış açısı genellikle vicdani boyutta ve acıma duygusuyla kendini göstermektedir. Dini inancın kuvvetli olduğu bireyler, engelli oluşun onlar için bir sınav olduğunu düşünmekte ve bu sınavı başarmak için çaba göstermek

gerektiği bilincine sahip bulunmaktadırlar. Dini inanç boyutunda zayıf olan bireyler ise engelli oluşu kendilerine verilmiş bir ceza olarak görmekte isyana sürüklenebilmektedirler. Bu düşüncede olanlar hiçbir zaman toplumda büyük çoğunluğu oluşturmamış ve toplumsal bir isyan ve engelli karşıtı harekete yol açılmamıştır. Türkiye toplumunun engellilere bakışı, genellikle onları daha iyi bir yaşantıya taşıma çerçevesinde olmuştur. Bu durumda toplumun sosyo-kültürel değerlerinin yaşatılmasının ve dini inancın büyük etkisinin olduğu düşünülebilir.

2.1.4.Dini İnanç Boyutu İle Türkiye ve Batı Toplumlarının Engellilere Bakış Açısının Karşılaştırılması

Dini inanç, her toplumda insan olmanın gereklerinin yerine getirilmesinde büyük roller oynamıştır. Nitekim feodalizm dönemi Avrupası'nda da dini inancın simgesi olan kilise; sosyal kaynakları kullanarak yoksullara yardım etmiş, eğitim kurumları, yurtlar ve hastaneler açmıştır. Fakat kilisenin etkisini kaybetmesi ve sermaye birikiminin öncelendiği dönemlerde insanlık yara almıştır. 15. Yüzyılın ikinci yarısı Avrupa'da yoksul köylülerin ayaklanmalarına, 16.-17. yüzyıllar ise kanlı savaflara sahne olmuştur. O dönemde pazarlar ve ticaret genişlemiştir. O dönemde Avrupa'da yaşayan dilenci sayısının çokluğu hayret verici olarak karşılanmıştır. 1630'lu yıllarda Paris nüfusunun dörtte biri dilencidir ve taşradaki oran da buna yakındır. İngiltere ve Hollanda'da aynı durum hüküm sürmektedir. Hatta İsviçre'de yollarda çeteler halinde dolaşp evleri kuşatan dilencilere karşı zenginler tarafından av faaliyetleri düzenlenmiştir (Huberman,1991:113).

Ortaçağ Avrupası'nda Engizisyon mahkemelerinin kurulmasıyla, bakıma muhtaç kişiler, öldürülmemeleri durumunda engelli olmalarından dolayı işkence görmüşlerdir (Seyyar, 2014:2). Batı dünyasında, bugünün tarihinin farklı şekillerde yaşandığı belirtilmektedir: Orta çağda korumaya ihtiyacı olan yakılan insanların arkasında cehalet ve batıl inançlar gizlenmiştir. Yüzyıllar önce Sosyal-Darwinizm'in maskesinin altında ortaya çıktıktan sonra bugün daha masum görünen Biyo-Etik tartışmaları çerçevesinde, bakıma muhtaç insanlar hakkında beslenen benzer düşünceler ortaya çıkıyor (Seyyar, 2014:5).

Avrupa'da 20. yüzyılın sonlarına gelindiğinde, bu kez de çocuk suçluluğunu azaltmayı düşünenler tarafından öldürülmüş yığınla çocuğun bedeni, Rio de Janeiro'da gün yüzüne çıkmıştır (Şeker, 2012: 26). Yakın tarihimize kadar süregelen toplumların zayıf ve dejavantajlı olanlara yönelik düşüncelerinin ve davranışlarının onların inanç sistemleriyle de yakından ilgili olduğu söylenilebilir. Bu noktada farklı dini görüşlerin farklı olanı, normal dışı olarak algılayıp algılamadığının önemi

ortaya çıkmaktadır. Bu konuda Batı- Hristiyanlık ve Doğu- İslam düşüncelerinin temel varsayımlarını gözden geçirmek faydalı olacaktır. Bu gözden geçirme daha çok, farklılıkları kirlilik-dokunulamazlık- normal dışılık ve “kurban” seçilme üzerinden analiz eden iki Batılı düşünür olan Douglas ve Girard üzerinden yapılacaktır. Bu düşünürlerin farklılıkların toplum tarafından nasıl algılandığına dair Batılı anlayış tarzını net olarak ortaya koyduğu düşüncesindeyiz. Burada özellikle engellilik ile kirliliğin aynı çerçevede düşünülen kavramlar olup olmayacağına dair kavramsallaştırma ve tartışmalar çerçevesinde bir analiz yapacağız.

Engelli olmak, tiksindirici bir şey midir? Engelli olanlar “kirlili” olarak algılanırlar mı? Engelliye karşı bir “dokunulamazlık hissi” mevcut mudur? Tarihsel olarak bu sorulara farklı mekânlarda ve farklı zamanlarda farklı anlamlar yüklenmiş olabileceği kanısındayız. Özellikle dini dönemlerde ve din öncesi zamanlarda kirlilik meselesine dair farklı bakış açılarının olduğu söylenilebilir. Kir kavramından yola çıkarak engellilik-kirlilik ilişkisi irdelenirse tarihsel bir koridordan geçmişçesine bir analiz mümkün olabilecektir.

Bir toplum, bir şeye inanmak isterse inanır. Toplumun önde gelen kişileri eğer bazı kuralların uygulanmasını isterse bu kurallar da o denli baskı kurarlar (Douglas, 2007: 14). Bu noktada toplumsal ve kültürel yapının önemi ortaya çıkmaktadır. Aslında toplumsal sistemde sıkıntıya yol açan, normal dışı olarak neyin görüldüğü ve ona atfedilen anlamdır. Bu noktada toplumdan farklılaşmanın asıl önemli nokta olduğunun altı çizilmelidir. Douglas’ın ifadesiyle (Douglas, 2007) normal dışı olan yani anormal olan, verili kümeyle uygunluk taşımayan bir unsurdur. Krizde olmayan bir toplumdaki farklılık duygusu hem gerçek bir çeşitlilikten, hem de içerdiği karşılıklılık öğelerini ister istemez farklılaştıran ve böylece gizleyen bir mübadele sisteminden kaynaklanır. (Bu karşılıklılık yoksa bir mübadele sistemi yani kültür de yoktur) (Girard, 2005: 19).

Normal bir toplumsal yapının gereğinin, farklı olanı olduğu şekliyle kabul etmek yönünde olduğu söylenilebilir. “Toplumsal anormallik” denilen şey, ortalamanın normu belirlemesi sonucunda bu ortalamanın dışında kalandır. Ortak paydadandan ne kadar uzaklaşmışsa günah geçisine yönelik kıyım riski de o oranda büyür. Özellikle alt toplumsal katmanlardakiler için bu durum gözle görülebilir niteliktedir (Girard, 2005: 25). Sonuçta sınıflandırmayı, anlam yüklemesini yapan da toplumdur. Toplum günah geçisi bulmak isterse bulur; günah geçisi arayışına kapılmayacaksa da bunu yine kendisi belirler. “Kirlili” sayılan nedir? sorusuna Douglas şöyle cevap verir: “Pislik, geçerli sınıflandırmalara bağlıdır”. Yani esas alınan sınıflandırma sistemine göre neyin “kirlili” neyin de “temiz” olduğuna karar verilir. Douglas Saflık ve Tehlike adlı kitabında, herkesin evrensel olarak

pisliği tehdit verici bulduğu fikrini kendisinin ön kabul olarak benimsediğini belirtmiştir (Douglas, 2007: 19). Bu noktada sınıflandırmaları kimin ya da neyin belirlediği akla gelen ilk soru olmaktadır. Duruma göre sınıflandırmalar; toplumun tabularının, yaşayışının, bilimin ya da doğrudan dini öğretilerin bir yansıması olabilir.

Tek tanrılı dinlerden olan Hristiyanlık'ta, İncil'deki kullanımıyla tabu olan şey normal dışılıkla açıklanmıştır. Normal dışılığın işareti olarak da görüntüye önem verilmiştir. "Normal dışılığa dayanan tabu teorisi domuz, deve ve kaya porsuğunun

pis sayılarak tabulaştırılmasını, normal dışı ayaklarıyla açıklamaktaydı" (Douglas, 2007: 15). İşlam dininde de domuz "pis" sayılmakla birlikte pis varlıklar içinde sayılmasının nedeni, ayak yapısının normal dışı olması gibi bir bedensel engel değil, onun yendiğinde vücuda vereceği zararlardan çekinilmesi olarak açıklanabilir. Fakat "normal dışı" olana karşı bir mesafe her iki dinde de dikkat çekmektedir. Bununla birlikte İşlam dininde her ne olursa olsun "normal dışı" kabul edilenlere karşı dışmanca bir tavır sergilemenin meşru sayıldığı görülemez. Mümkün olduğunca normal dışı olarak görülen bazı şeylerden (örneğin domuz) uzak durulması istenirken onların vahşice öldürülmesi onaylanmaz. Bir hayvana karşı bu kadar dikkat gösteren bir dinin elbette insana karşı daha hoşgörülü olabileceği düşünülür. Nitekim İşlam dininin yaşatıldığı coğrafyalarda, engelli olduğu için "normal dışı" görülen insanların toplumsal bütünlük içinde yaşaması için çaba gösterilmiştir. Onların dışlanması haklı görülmemiş, haklılaştırılmamıştır. Bilakis engelli olmanın ve bir engelliye bakmanın kişilerin sınavı olduğuna değinilerek, engellileri ötekileştirmeden birlikte yaşamak cenneti kazanmanın bir anahtarı olarak sunulmuştur.

İşlam dininin yeryüzüne yayılmasından asırlar sonra bir Batılı yazar (Douglas) hayvanlara ilişkin kirlilikle ilgili şu yorumları yapmaktadır;

Ben de, asıl meselenin, söz konusu hayvanların iğrençlikleri olduğunu ve kirlenme teorisinin alanına girme nedeninin de bu olduğunu sorgulamadan kabul ettim. şimdi ise, onların herhangi bir şekilde iğrenç olduğu fikrini sorguluyor, asıl onlara zarar vermenin iğrenç olduğunu savunmuyorum (Douglas, 2007: 16).

Kirlilik, bulaşıcı bir şey olarak ifade edilmiştir. Dolayısıyla, bulaşmaya dair fikirlerin izini normal dışılığa gösterilen tepkiye kadar sürmek mümkündür. Normal dışılıkla ilk karşılaşma sonucunda önce bir endişe, sonra da bastırma ya da kaçınma yaşanır (Douglas, 2007: 27). İşin içine inanç

boyutu girdiğinde ise; yardımsever bir kişi yeri geldiğinde yarası çok dehşet verici görünen birinin bakım ihtiyacını giderirken içinde oluşan tiksinti duygusuna, yaptığı işin kutsallığını düşünerek galip gelebilir. Yapılan bakım verme işi kutsaldır ve belki de bakım verene bu anlamda kutsallık atfedilir; kutsal olan birisi de iğrenç görünen bir yaraya pekâlâ dokunabilir, onu temizleyebilir.

Deneyim birikimi sonucunda etiketleme sistemimize daha çok yatırım yapılmaktadır. Yeni deneyimlerimiz geçmiştekilerle ne kadar çok bağdaşırsa varsayımlarımız da bir o kadar güvenilir olmaya başlar. Bilincimizde oluşan şemalara/örüntü ilişkilerine uyum sağlayamayan olaylarla karşılaşınca yerleşik varsayımların bozulmaması adına onları yok saymak ya da çarpıtmak eğilimi içerisinde olunabilir (Douglas, 2007: 60). Şemalarımız normal dışı olana gösterilen tepkileri de etkiler. Mesela normal dışı olan algılanıp kınanabilir ya da yok sayılabilir. Bu tepkiler olumsuzluk bildirir. Bir de olumlu tepkiler vardır: Normal dışılıkla bilerek yüzleşilmesi ve onu içeren yepyeni bir gerçeklik şeması oluşturulması. Hiç kimse toplumdaki tecrit edilerek yaşamadığına göre her bir bireyin düşünsel şeması da bir diğerinden etkileniyor olacaktır. Her kültür normaldışı olayların üstesinden gelebilmek adına çeşitli önlemleri de içermektedir. Karşılaşılan muğlaklıklar da yorumlamalarla aşılabilir (Douglas, 2007: 62-63). Douglas'ın verdiği örnek çarpıcıdır:

Ucube bir bebek doğduğunda insanlarla hayvanlar arasındaki tanımlayıcı sınırlar tehlikeye düşebilir. Bu tür doğumlar sıradışı bir hadise olarak sınıflandırılırsa, kategoriler de eski konumuna kavuşturulabilir. Bu yüzden Nuerler sıradışı doğum vakalarında dünyaya gelen bebekleri, yanlışlıkla insan olarak doğmuş suaygırları sınıfına dâhil ederler. Bu sınıflandırmaya uygun eylem ise bellidir: Bebekler ait oldukları ırmağa bırakılır (Douglas, 2007: 63).

Başka bir bakış açısından ise engellilikle karşılaşma anında yaşanan şok, bir kriz olarak ve engelli kişi de bir kurban olarak değerlendirilmiştir. Buna göre, kriz dönemlerinde aslında insan ilişkileri parçalanmaktadır. Kişiler kendilerini kınamaktan uzak görünürler; ya toplumu suçlarlar ya da zararlı gördükleri başka kişileri kınama eğilimi gösterirler. Kurbanlık seçim ölçütleri de evrensel özellikler taşır.

Kültürel ve dinsel ölçütlerin yanında, tamamen fiziksel ölçütler de vardır. Hastalık, delilik, genetik bozukluklar, kaza sonucu sakatlanmalar, hatta genel olarak sakatlıklar, kıyımcıların dikkatini çeker. Bunun evrensel bir tutum olduğunu anlamak için, çevremize hatta kendi içimize bakmamız yeterlidir. Günümüzde dahi, insan, fiziki anormallikler karşısında, ilk temasta reflektif olarak hafifçe geri çekilme hareketini önleyemez. Sözcüğün kendisinde bile (anormal) ortaçağdaki veba sözcüğü

gibi tabu olan bir şey vardır. Anormal yerine İngilizce 'handicapped' (engelli) sözcüğünü kullanmak daha nazik bir tavır kabul edilmektedir. 'Engelli'ler, toplumsal mübadelelerin akışkanlığını bozma imkânlarıyla orantısız, tümüyle ayrımcı ve kurban edici önlemlerin hedefi olurlar. Toplumumuzun büyük niteliklerinden biri, onların lehinde bazı önlemler alma gereğini hissediyor olmasıdır (Girard, 2005: 20, 24-25).

Bu noktada engelliliğe atfedilen "sakatlık" durumunun, hangi toplumsal anlayışın ürünü olduğuna dair bir değerlendirme de yapılmaktadır: Toplumsal uyum güçlüğü yaşayan herkes için "sakatlık" kavramı, "ilkel" kafaların (Girard, 2005: 25) kullandığı bir kavram olagelmıştır. Kurbanları, toplumsal kıyımın hedefi haline getiren şey, onlardaki kurbanlık işaretleridir. Bu işaretler onları diğerlerinden farklı kılmaktadır. Kurbanın seçimini belirleyen işaretlerin kaynağı sistem dışı farklılıklardır. Fiziksel engellilikte bu durumu daha iyi görmek mümkündür:

İnsan vücudu, anatomik farklılıklar sistemidir. Eğer sakatlık, kaza sonucu bile olsa huzursuzluk uyandırıyorsa, istikrarsızlaştırıcı bir dinamizm izlenimi yaratmasındandır. Sistemin ta kendisini tehdit eder gözükmektedir. Sınırlandırılmaya çalışılır ama yapılamaz; kendisini çevreleyen farklılıkları altüst eder. Sistem dışı farklılık korkutucudur, çünkü sistemin hakikatini, göreliliğini, kırılabilirliğini, ölümlülüğünü açığa çıkarır (Girard, 2005: 29-30).

Batı ve Doğu inanç ve zihniyet dünyasına göz attıktan sonra biraz da toplumun daha nesnel görüntülerini sunan toplumsal-ekonomik şartlarını analiz ederek değerlendirmemize devam edelim.

Sanayi devrimiyle birlikte yeni bir döneme girilmiştir. Kalabalık halk yığınları yoksullaşmış ve bu durum 21.yüzyıla yoksulluk, adaletsizlik vb. sorunlarla baş edilmesi görevini yüklemiştir. Sosyal hizmet böylece bireyin yaşadığı çevreye odaklanmış ve bu sorunların çözümü için bireyin sosyal çevresine keskin bir dönüş yapılmıştır (Cohen'den akt: Acar ve Duyan, 2003: 6). Sosyal hizmetin, ihtiyaç sahibi bireyi daha çok kendi sosyal çevresi içerisindeki yapıdan koparmadan uygulanmaya çalışılması da sosyal çevreye verilen önemi göstermektedir. Sosyal destek mekanizmalarının işlerliğini sağlamak da büyük ölçüde devletlerin sosyal politikalarıyla belirlenmektedir. Böylece devletlerin 21.yüzyılda var olabilmelerinin sosyal devlet olma çabasından geçtiği söylenilebilir.

Türkiye açısından bakıldığında net olarak görülen o ki, sosyal hizmet anlayışı iki temel üzerinde yükselmiştir: Geleneksel bir anlayış olan sosyal yardımlaşma- dayanışma fikrinin sosyal hizmet ile

aynı görülüp sosyal yardımla özdeşleştirilmesi ve sosyal hizmetin kendisine daha çok tıp eğitimi içerisinde yer arama çabası (Kut, 1988:9). Sosyal hizmetlerin Batı dünyasındaki tarihine bakıldığında, sosyal hizmet anlayışının sanayileşme ve kentleşmenin ortaya çıkardığı düzensizlik ve dengesizliğe bir cevap olarak ve birey ile özel kurumların çabası sonucunda ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Devlet ise birey ve özel kurumların bu çabasına sonradan katılmıştır. Bu ilk sosyal hizmet uygulamalarından faydalananlar ise sanayi kentlerinde örgütlü yardım olmadan yaşayamayacak derecede düşkün olan (bedensel-sosyal-zihinsel açıdan engelli) kişilerdir. Türkiye’de aile içinde ve komşular arasında yüz yüze ilişkilerin daha samimi olması, bireylerin kendi aralarında sosyal yardım yapmalarına ve durumlarını kurumlara/kendi dışındakilere pek yansıtmamalarına yol açmaktadır. Bu durumun hem olumlu hem olumsuz sayılabilecek sonuçları bulunmaktadır. Bireyler arası sosyal yardımlaşma, sosyal hizmet sunan kurumların yükünü hafifletip daha da etkin olmalarını sağlayabileceği gibi aynı zamanda olumsuz olarak da sosyal hizmet alanındaki kurumsallaşmanın yavaş seyrine yol açabilmektedir (Şeker, 2012: 34).

Batı dünyası ile Türkiye sosyal hizmet anlayışları bakımından karşılaştırıldığında; Batı’da temel faktörün bireycilik olduğu ve hatta aşırı bireyselleşme sonucunda meydana gelen sermaye birikiminin burjuvanın elinde toplanmasıyla toplumsal kargaşalar ve dengesizlikler meydana gelmiş; sosyal hizmet ise bu kargaşaya çözüm önerisi olarak ortaya çıkmıştır. Batı’da aşırı bireyselleşmenin sorunlarını çözmek için ortaya çıkan sosyal hizmet anlayışının Türkiye’de tam tersi bir düzleme oturduğu görülmektedir. Nitekim Türkiye’deki sosyal hizmet anlayışı, değerler açısından daha toplumcu ve bütüncüdür. Zaten Batı söz konusu sıkıntıları yaşarken Türk toplumsal yapısında Osmanlı dönemini de kapsayacak şekilde bakıldığında herhangi bir burjuvazi oluşmamıştır. Hatta sosyal yardım anlayışı Türkiye’de o kadar yerleşik bir anlayıştır ki sosyal hizmetin yüz yüze ilişkiler etrafında yürütülmesinin yaygınlığının bu hizmetlerin kurumlar aracılığıyla yürütülmesinin gecikmesine kapı araladığından bazı düşünür çevreleri sitem etmektedir. Kongar’a (1972: 53) göre; sosyal çalışma, az gelişmiş ülkelerde daha toplumcu ve bütüncü olmak zorundadır. Çünkü bu ülkelerde herkese yeterli mal- hizmet üretimi henüz gerçekleşmemiştir. Herkese yeterli derecede üretimin olması, doğaldır ki aşırı bireyselleşmenin yolunu daha fazla açacaktır. Böylece Batı’nın geçtiği zorlu yollardan, bu çizgiyi yakalayan diğer ülkeler de er ya da geç geçeceklerdir. Türkiye’de toplumsal yapıdan gelen sosyal hizmet uygulamaları kurumlar aracılığıyla daha da verimli şekilde uygulanabilirlerse, toplumdaki sosyal yardımlaşma-dayanışma ruhuyla birleşimi sonucunda Batı’daki deneyiminden daha olumlu ve etkili süreçler ortaya çıkabilecektir.

Zamanla sosyal hizmetlerin daha sistemli yürütülmesi için bu konuda çalışan kişilere eğitim verilmesi gündeme gelmiştir. Sosyal Hizmet alanında hayırseverlere eğitim verilmesine, batı dünyasında Mary Richmond'un 1898'de New York'ta ilk kursu açmasıyla başlanır. Sonrasındaki okullaşma ile bu okul 1940'da Columbia Üniversitesi ile birleştirilmiştir. 1910 yılına gelindiğinde Amerika, Hollanda, Almanya, İngiltere ve İsviçre'deki toplam Sosyal Hizmet Okulu sayısının 14'e ulaştığı görülmüştür. Türkiye'de yükseköğretimde sosyal hizmet eğitiminin verilmeye başlanması ise Marshall yardımlarının uzantısındaki bir proje olarak başlamıştır. 1957'de BM tarafından ülkemizdeki sosyal refahın geliştirilmesi için gönderilen sosyal refah müşaviri Miss Hersey'in düzenlediği toplantılar, sosyal hizmet eğitiminin kurumsallaşması konusunda yeni ufuklar açmıştır. 1961'de ilk kez "Sosyal Hizmetler Akademisi" adıyla kurumsal bir yapı ve üniversite eğitimi imkânı doğmuştur. Bu akademi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde 7355 sayılı 12.06.1959 tarihli Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kuruluş Kanunu'na dayalı olarak ortaya çıkmıştır. Enstitünün kanunda belirtilen görevleri arasında şunlar da yer almaktadır: Yoksulluğun nedenlerini araştırarak yapılabilecek sosyal hizmetleri belirlemek, normal ve engelli çocukları okul öncesinde ve okul döneminde koruyup yetiştirmek, rehabilitasyon kurumlarının denetimine ve çalışma programlarının düzenlenmesine yardım etmek, yardım dernekleri arasındaki koordinasyonu sağlamak (Şeker, 2012: 35-36). Sonraki süreçte ise Hacettepe Üniversitesi başta olmak üzere birçok üniversitede Sosyal Hizmet bölümleri açılmıştır.

1961'de Sosyal Hizmetler Akademisi'nin görevleri arasında, engelli çocuklara yönelik sosyal hizmet uygulamalarından bahsedilerek kurumsal anlamda ilk kez engelli bakımının sosyal hizmet kapsamında değerlendirilmesinin adımları atılmıştır. Nitekim günümüzün önde gelen üniversiteleri arasında yer alan Hacettepe Üniversitesi'nde Sosyal Hizmet lisans programında "Engellilerle Sosyal Hizmet" adıyla bir ders de okutulmaktadır (Hacettepe 2015). Aynı ders Ankara Üniversitesi'nde seçmeli ders olarak okutulmakta; yine aynı bölümde "Evde Bakım

Hizmetleri" dersi de seçmeli olarak okutulmaktadır (Ankara, 2015). Evde bakım hizmetlerinin kurumsal anlamda (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde) ağır engellilere verilen bir hizmet olduğu göz önüne alınırsa, "Evde Bakım Hizmetleri" adıyla bir dersin üniversitede Sosyal Hizmet Bölümü'nde okutuluyor olması da engelli bakımının sosyal hizmet kapsamına alınmasının resmi kanıtı olarak sunulabilir. Geleneksel anlamda sosyal dayanışma ve yardımlaşmanın ürünü olarak görülen sosyal hizmet uygulaması, engelli bakımı örneğinde de görüldüğü gibi, hem yükseköğretim alanında verilen eğitimler hem de bakanlık bünyesinde yürütülen sosyal hizmet uygulamalarının desteğiyle kurumsallaşmış bir yapı sergilemektedir.

Tarihten günümüze gelişen sosyal hizmet anlayışı sonucunda sosyal hizmet, hem bir sosyal politika uygulayıcısı hem de sosyal politika yapanlara daha etkili uygulamalar konusunda fikir veren bir alan olarak, engellilere yönelik hizmetlerin etkin şekilde verilmesinde önemli yere sahiptir.

2.2.Engelliye ve Engelli Yakınlarına Yönelik Sosyal Hizmetler ve Bu Hizmetler İçerisinde Evde Bakım Hizmetlerinin Önemi

Türkiye’de engellilere yönelik sosyal politikalarda ve bunların uygulama alanını oluşturan sosyal hizmetlerde hak temelli yaklaşım benimsenmiştir. Hak temelli yaklaşımın öncelikleri engellilere istihdam hakkının sağlanması, eğitim hakkından her engelli çocuğun yararlanması, hizmetlere erişimde ve sosyal hayata katılımda pozitif ayrımcılığın sağlanmasıdır. Bu doğrultuda insan hakları perspektifiyle hizmet üretilmesi esas alınmaktadır. Bu hizmet üretiminde tıbbi yaklaşımı aşan insan odaklı bir sosyal yaklaşım ve bakış açısı kendisini hissettirmektedir.

Engelliye doğrudan verilen hizmetler engelli yakınlarını ve engellinin bakıcısını etkilerken, engelli bakıcılarına verilen hizmetlerin sonucundan da engellilerin etkilenmesi şeklinde çift taraflı bir etkileşim örüntüsünün varlığından dolayı engelli ya da yakınına yapılan bir durum iyileştirmesinin etkisinin de daha büyük olumlu yansımalarının olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de 2005’te çıkarılan Özürlüler Kanunu’na göre, engelli ve yakınlarına tanınan sosyal haklar çerçevesinde onlara sunulan sosyal hizmetler genel olarak şunlardır:

1. Engellinin evde bakımı (bakıcısına evde bakım ücreti verilerek) ya da bakımı verecek birisinin olmadığı durumlarda kurum bakımı sağlanır.
2. “2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” un yürürlüğe girmesiyle birlikte; hiçbir sosyal güvencesi ve geliri bulunmayan engellilere üç aylık dönemler halinde engel oranlarına göre farklı miktarlarda maaş bağlanmaktadır. Bu kanuna göre; %40-69 engelli aylığı, %70 ve üzeri engelli aylığı ve 18 yaş altı engelli yakını aylığı verilmektedir.
3. Engellilere sağlık kurulu raporlarının verilmesi ve engelliliğin önlenmesi için sunulan (yenidoğan tarama programı, yetişkinlerde ise Hemoglobinopati Kontrol Programı) hizmetler, Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır.

4. Engelliler eğitim konusunda desteklenmektedirler. Engelliler normal okullarda kaynaştırma eğitimi alabileceği gibi aynı zamanda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim okullarından verilen özel eğitimi de alabilirler. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan öğrencilerin (bireysel eğitim için 6 seansı, grup eğitimi için 4 seansı olmak üzere toplamda 10 seansı) eğitim ücretlerinin bir kısmı Milli Eğitim Bakanlığı bütçesinden karşılanmaktadır. 10 seansın üzerinde eğitim almak isteyen öğrencilerin ücretleri, engellinin bakımından sorumlu kişiler tarafından karşılanmaktadır (Ulaş ve Uçku, 2012: 486).
5. Kamuda ve özel sektörde %3 oranında engelli işçi çalıştırma zorunluluğu bulunmaktadır. Engelli personel kadrosunda çalışmak için, kişinin %40 ve üzerinde özür durumuna sahip olduğunu gösteren sağlık kurulu raporuna sahip olması ve işçi kadrosunda çalışmak için Türkiye İş Kurumuna kayıtlı olması gereklidir. 2005'te 5378 Sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesiyle; kamu çalışanı engelli memura eğitim aldığı alanda çalıştırılması ve engelliye bakmakla yükümlü olan engelli yakını memura da tayin kolaylığı sağlanmıştır. Zihinsel engelli, ağır derecede engelli ya da birden fazla engeli olanlara ise özel korumalı işyeri aracılığı ile iş imkânı verilebilmektedir.

Yukarıda bahsedilen hakların dışında ayrıca engel oranı %40 ve üzerinde olan engelliler için, şehirlerarası otobüs bileti ücretinde %30 indirim; denizyolu ve demiryollarının şehirlerarası hatlarında ise %50 indirimli yararlanma hakkı vardır. Engel oranı %40'ın üzerinde olan engelliler ve ağır engellilerin yolculuğuna eşlik eden en fazla bir refakatçisinin; belediyelere ait şehir içi toplu taşıma araçlarından, denizyolu ve demiryollarının şehirlerarası hatlarından ücretsiz yararlanma hakkı vardır (EYHGM, 2014a: 101). Belediye otobüsü çalıştırmayan belediye sınırları içinde yaşayan engelli vatandaşlar ise en doğal hakları olan ücretsiz taşımacılıktan yararlanamamaktadırlar. Dolayısıyla Türkiye'nin her kentinde belediye otobüslerinin hizmet vermesi gerekmektedir. Ayrıca özel taşımacılık yapan dolmuşlarda da engelli vatandaşlara indirimli ücret tarifesinin uygulanması için hukuki düzenlemeler yapılmalıdır.

Engelli ailelerine yönelik eğitim programlarının uygulanması da, sosyal hizmet kapsamında değerlendirilmelidir. Fakat eğitim programları yeterli yaygınlıkta değildir. Dolayısıyla Türkiye'de engelli ailelerine yönelik aile eğitimi programlarının uygulanmasına ihtiyaç duyulduğu söylenilebilir.

Bir çocuğun günününün %80'inin ev ortamında, komşuların ve toplumun etkisinde olduğu düşünülürse aile eğitimiyle aile-çocuk arasında geçirilen zamanın en iyi şekilde değerlendirilmesi de sağlanabilir. Özellikle zihin engellilerin ailelerinin eğitimi; ebeveynlerin çocuklarını herkesten daha iyi tanması ve daha fazla etkileşim içinde olması, doğrudan eğitimin ulaştırılmadığı çocuklara eğitimi ulaştırabilmeleri bakımından önemlidir. Ayrıca ailelerin çocuklarının gelişimine yardımcı olmaktan hoşnut olmaları da aile eğitiminin önemini artırmaktadır. Bu durum engelli ailelerine yönelik aile eğitim programlarının geliştirilip uygulanmasının gerekliliğini desteklemektedir (Cavkaytar, 1999: 20-21).

Aile eğitiminin amacı; "aileleri, anne-babalığın değişik yönleriyle ilgili bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve beceri sahibi yapmaktır" (Cavkaytar, 1999: 21). Aile eğitiminin bazı Avrupa ülkelerinde uygulandığı ve başarılı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Örneğin; Makuau ve Manos, davranışsal yaklaşıma dayalı aile eğitimi programının engelli ailelerinin ağır ceza kullanımı davranışlarında azalma meydana getirdiğine dair sonuçlar elde etmiştir (Cavkaytar, 1999: 29).

Türkiye'de aile eğitiminin gerekliliğinin kabul edilmesine karşın kurumlaşmanın yaygın olmadığı görülmektedir. Anadolu Üniversitesi tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre, özel eğitim kurumlarının büyük çoğunluğunun da aile eğitimi vermediği sadece veli toplantıları yaptığı tespit edilmiştir. Anne-baba ihtiyaçlarına yönelik yapılmış araştırmalar, daha çok bilgiye duyulan ihtiyaç konusunda yoğunlaşmaktadır. Türkiye'deki iki araştırmanın sonucunda ebeveynlerin en çok ihtiyaç duyduğu konunun "çocuğuma bazı becerileri nasıl öğreteceğim konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum" şeklinde öne çıktığı (Cavkaytar, 1999: 32-33) belirtilmiştir.

Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi isimli araştırmada, 24 maddelik "Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı" kullanılarak engelli çocuğa sahip ailelerin temel ihtiyaçları belirlenmeye çalışılmıştır. Engelli çocuğu olan 44 anne ile 45 babanın temel ihtiyaçları ve bu ihtiyaçları etkileyen faktörler bulunmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda, özellikle bilgiye duyulan ihtiyacın anne ve babaların çoğunluğu tarafından temel ihtiyaç olarak belirtildiği tespit edilmiştir. Annelerin %90.9'u benzer özellikte çocuğu olan anne babalar hakkında yazılı materyal okuma ihtiyacını; babaların %84'ü ise çocuğa bazı beceriler öğretebilme konusunda bilgi ihtiyacını öncelikli ihtiyaç olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca anne babaların çoğunluğu, çocuğunun okula gidip gelebilmesi için servis bulunmasını ve çocuğun tüm gün okula gitmesini ailenin temel ihtiyaçları olarak belirtmiştir (Sucuoğlu, 1995: 14).

Engellilerin sosyal yaşama daha aktif katılabilmeleri, onların engellerini aşabilmelerine yardımcı çevresel düzenlemelerle doğrudan ilgili bir konudur. Kent İçi Toplu Ulaşım Sistemlerinin Özürlülerin Erişilebilirliğine Uygunluğu (Zeytinburnu Toplu Ulaşım Araç, Durak ve İstasyonları Örneği) isimli araştırma, ulaşım araçları ve ulaşım ile ilgili çevresel düzenlemelerin engellilerin engelinin ne kadar aşabilmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmanın bulguları, İstanbul/Zeytinburnu'ndaki toplu ulaşım sistemlerinde engellilerin erişilebilirliğine yönelik yapılan düzenlemelerin eksik olduğunu ve standartlara uygun yapılmadığını göstermiştir (Yakar, 2013). Bu durumun ülkemizin çoğu şehrinde benzer şekilde engellilere sıkıntılar çıkardığı söylenilebilir.

Ev dışında var olan engellerin ev içi mimari düzenlemelerle de devam ettiği söylenilebilir. Nitekim engellilerin yaşadığı evleri mimari düzen açısından inceleyen Bedensel Özürlülerin Ev Ortamının Değerlendirilmesi isimli çalışmada, koltuk değneği ya da tekerlekli sandalye kullanan bedensel engellilerin evlerinin mimari düzenlemesinin TSE standartlarına göre uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan ölçümler sonunda, evlerdeki mimari düzenlemenin TSE'nin belirlemiş olduğu standartlara genel olarak uymadığı gözlemlenmiştir. Hiçbir evde asansörün bulunmadığı; bina girişi, iç kapı, merdiven, mutfak, yatak ve oturma odalarının uygun standartlarda olmadığı; banyo ve tuvaletin kullanım alanı olarak yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmayla, engellilerin ev ortamında karşılaştığı mimari engellerin onlar için büyük bir sorun olduğu ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarını olumsuz yönde etkilediğine; uygun olmayan ev ortamında engellilerin zaten düşük olan fiziksel yeteneklerinin daha da sınırlanmakta olduğu ve engellilerin eve ve aileye bağımlı bireyler haline geldiğine dikkat çekilmiştir (Özkeskin, 2000).

Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Bilgi, Beklenti ve Memnuniyet Dereceleri (Isparta Örneği) isimli araştırma, engellilere yönelik sosyal politikaların amacına ulaşabilmesi için, engelli yakınlarının da farklı toplumsal özellikleriyle birlikte incelenmesinin gerektiğini vurgulamayı bakımından önemlidir. Söz konusu araştırma bu doğrultuda, engellilere yönelik hizmetlerin kalitesinin artırılabilmesi için, bu politikaların doğrudan muhatabı olan engelli yakınlarının engellilere yönelik sosyal politikalara dair bilgi düzeylerini, beklentilerini ve memnuniyet düzeylerini analiz etmiştir. Araştırmanın bulgularına göre; engellilere yönelik sosyal politikalara dair beklentiler, bilgi ve memnuniyet düzeyleri engelli yakınlarının toplumsal özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Bu araştırmanın, engellilere yönelik mevcut sosyal politikaların engelli yakınları üzerindeki farklılaşan etkilerini, toplumsal farklılaşmalar bağlamında analiz etme amacına hizmet ettiği söylenilebilir (Dalbay, 2009).

Engelliye ve yakınlarına yönelik sosyal hizmet uygulamalarıyla ilgili geliştirilmesi gereken bazı konular bulunmaktadır:

1. Engelli ve yakınlarına sadece belediye otobüslerinde değil aynı zamanda şehir içi dolmuşlarda da ücret indirimi yapılmalıdır.
2. Ulaşım araçlarının dizaynı, bütün engel türleri dikkate alınarak yeniden ele alınmalı ve bu dizayna uymayan araçlar gerekirse trafikten men edilmelidir.
3. Hastanelerde görme engelliler için Braille Alfabeti ile hazırlanan rehber ve broşürlerin; sesli anlatım CD'sinin tüm sağlık tesislerinin Hasta İletişim Birimleri'nde engellilerin bilgilendirilmesi amacıyla çoğaltılıp dağıtılması; ses kaydının hastanedeki ses sistemleri ve ekranlarla uygun şekilde görme engellilerin hizmetine sunulmasının gerektiği (SBTKHK, 2014:1) belirtilmektedir. Bu doğrultuda bu ve benzeri uygulamaların2 tüm toplumsal alanlara yaygınlaştırılarak engellilere yönelik erişilebilirlik çalışmalarının; bütün kamu ve özel kurum ve kuruluşlarında, sokak çevre düzenlemelerinde, alışveriş merkezlerinde öncelikli olmak üzere;

Engellilerin yaşadığı güçlükleri gidermek ve hizmet alımlarını kolaylaştırmak adına, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi" doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde verilen genel hizmetler şunlardır:

- Engelli hasta nakil aracı bulundurulması,
- MHRS üzerinde ve poliklinik hizmetlerinden öncelikli faydalanma hakkının sağlanması,
- Engelli bireylere hastane içi ve dışı refakat edecek personel bulundurulması,
- Sağlık tesisinin bahçesinde engelli bireyin yaya güvenliğinin sağlanması,
- Engelli otopark hizmetleri,
- Bina girişlerinin engellilere uygun düzenlenmesi,
- Engelli hastalar için yardım butonu,
- Acil, Poliklinik, Servis girişlerinde bilgilendirme, yönlendirme, uyarma amaçlı bilgilendirme işaret ve sistemlerinin bulunması,
- Hissedilebilir Yüzey Uygulamalarının yapılması,
- Braille alfabesi ile hazırlanmış aydınlatılmış rıza belgesi, hasta hakları bilgilendirme rehberi, broşürü vb. bulunması,
- İşaret dili bilen personel bulunması,
- Bina içi yatay dolaşım alanlarının engellilere uygun düzenlenmesi,

- Engellilere özel bir poliklinik odası bulunması,
- Engellilere yönelik bir erkek ve bir kadın hasta olmak üzere iki engelli odası ayrılması,
- Yeterli sayıda engelli tuvaleti sağlanması (SBTKHK, 2015:1)

İvedilikle bütün engel türlerine hizmet edecek şekilde yapılması sağlanmalıdır.

Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği'nde, talep gelmesi halinde, talep eden ihtiyaç sahibinin durumuna göre "her yerde eğitim" ilkesi doğrultusunda "evde eğitim" düzenlenebileceği hükmü yer almaktadır. Dolayısıyla Halk Eğitim Merkezleri tarafından engelli bireye evde eğitim verildiği de bilinmektedir. Fakat engelli yakınları konuyla ilgili bilgi sahibi olmamaktan dolayı mağduriyet yaşayabilmektedirler. Konuyla ilgili engelli yakınlarının ilgili birimler tarafından bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak, talep gelmesi halinde "evde sağlık" hizmetleri yürütülmektedir. Bu hizmetin içeriğinde hastanın evde muayenesinin ve sağlık takibinin yapılması, yara pansumanı vb. konular ile hastanın ambulansla hastaneye götürülüp geri evine bırakılması yer almaktadır. Konuyla ilgili tüm detaylar, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik'te düzenlenmiştir (Sağlık., 2015). Bu hizmetten faydalanmak için, öncelikle hastanın Sağlık Bakanlığı'na bağlı halk sağlığı kurumları tarafından koordine edilen evde sağlık birimine kayıtlı olması gerekiyor. İster kendisi başvurur ister yakını ya da 3. şahıslar tarafından kaydı yapılır. Kayıtlı hastalara onlar iyileşene ya da vefat edene ya da kendi rızalarıyla hizmetten faydalanmaktan vazgeçene kadar evde sağlık hizmeti verilir. Fakat bu yönetmelik yürürlüğe girdiği dönem (27.02.2015) ve uygulamanın hükümlerine uyumluluğun sağlanma tarihi olarak belirtilen tarih (01.07.2015) dikkate alındığında Kırıkkale'de bu hizmetin henüz yeni verilmeye başlanmasından dolayı birçok hastaya ulaşılamaması normal karşılanabilir. Yönetmeliğe uygun çalışmaların hızla yaygınlaşmasıyla birçok hastanın bu konudaki sorunlarının çözülmesi umut edilmektedir. Fakat bu konuda böyle bir hizmetin varlığına dair öncelikle hasta yakınlarına kurumlar tarafından bilgi verilmesi gerekmektedir. Nitekim hasta ve hasta yakınlarının bu konudaki hizmetlere olan ihtiyaçlarını dile getirirlerken bu yönetmeliğin varlığını bilmedikleri görülmektedir. Bu konularda bir çare aramakta olan hasta yakınlarına ivedilikle ulaşılmaması gerekmektedir. Bu noktada Aile hekimlerinin ve acil servisler ya da yataklı servislere-polikliniklere başvuran hastalara bilgilendirme yapacak personelin duyarlılığına olan ihtiyaç ortadadır.

Hastanelerde engelliler vb. dezavantajlı grupların muayenesine öncelik verilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 24.12. 2012 tarihli yazı ile sağlık hizmetlerinde öncelik sırası belirlenmiştir. Buna göre engelliler, çocuklar, yaşlılar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri, malul ve gaziler; genel hizmetin aksamasına meydan vermeyecek şekilde poliklinik muayenelerinde ve röntgen, laboratuvar, EKG gibi birimlerden öncelikli olarak faydalanacak gruplar olarak belirlenmiştir (SBTKHK, 2012:1). Fakat bu önceliğin, yanında engellisi bulunmasa bile engelli bakıcılarına da tanınması gerekmektedir. Çünkü özellikle ağır engellisi olan bakıcıların bir an önce işlerini bitirip engellisinin yanına dönmesi gerekmektedir. Yönetmeliklerde düzenlenen konulara uygulamada işlerlik kazandırılmazsa gereken hizmetler de ilgili gruplara sağlıklı şekilde ulaştırılmayacaktır. Bu nedenle uygulamada gerekli özenin ilgili görevliler tarafından gösterilmesi sağlanmalıdır.

Sıklıkla düşük sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel seviyeye sahip olan engelli bireylerin; sağlık, eğitim, istihdam, ulaşım ve bilgi edinme gibi hizmetlere erişimde güçlüklerle karşılaştığı (SBTKHK,2015:1) görülmektedir. Bu doğrultuda aynı durumun engelli bakıcılarında da yaşanmakta olduğu söylenilebilir. Özellikle ihtiyaç duyulan konularda (engellinin hastalığına ya da genel sağlığa dair bilgiler, engelliyle ve çevredekilerle nasıl daha sağlıklı iletişim kurulabileceğinin bilgisi, özellikle bakıcılardaki depresyonun nasıl atlatılabileceği ve rahatlama yollarına dair bilgiler, engellinin eğitimine dair bilgiler, engelliye ve yakınlarına yardımcı olabilecek kurumlara dair bilgiler vb.) bilgiye nasıl ulaşılabilceğinin bakıcılar tarafından yeterince bilinmemesinden kaynaklanan sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir. Çoğu bakıcı, engelli ve yakınlarının haklarının neler olduğunu bilmemekte; haklarını bilenler ise konuyla ilgili hangi kurumun kendisine yardımcı olacağını bilmemektedir. Ayrıca bazı konularda haksızlığa uğradıklarını düşünen bakıcıların hak arama yollarına dair bilgi eksikliği, giderilmesi gereken bir açıktır. Engelli ve bakıcılarının büyük bir bölümünün engelli demeklerine üye olmadıkları düşünülmekte; demeklerle bağlantı sağlanmasının, haklarını bilme noktasında bakıcılara ve engellilerine yardım sağlayacağı düşünülmektedir.

2.2.1.Mevzuatta Evde Bakım Hizmeti

İlgili kanun ve yönetmeliklerle evde bakım hizmetine konu olan engelli bakıcılarının kimler olabileceği, engelli tanımları, bakım ücreti ve ücretin bağlanması ve denetiminden sorumlu evde bakım heyetinin görevleri vb. konularda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

2010 tarihinde yayımlanan 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesinde; “özürlü” ve “başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde özürlü” olanlar, özürlülüğün belirlenmesi başlığı altında 2/a ve 2/b’de belirlenmiştir: Özur durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı, %40 ile %69 arasında olanlar “özürlü”; özur durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı, %70 ve üzerinde olanlar ise “başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede özürlü” (65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik, 2010) olarak kabul edilmiştir.

“Bakıma Muhtaç Özürlü”, 30.07.2006 tarihli, Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği’nin 4/b maddesinde; “Özürlülük sınıflandırmasına göre ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi” olarak tanımlanmışken, 30.07.2006 tarihli, Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik’in 4/c maddesinde; “Bu Yönetmeliğin uygulanmasında, özürlülük sınıflandırmasına göre ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişilerden, sosyal güvenlik kurumlarına tabi olmayan; ailesini kaybetmiş olanlar ile ailesi ekonomik veya sosyal yoksunluk içerisinde bulunanlar” şeklinde tanımlanmıştır (DDK, 2009: 11). Daha sonra yine bir değişikliğe gidilmiş ve “Bakıma Muhtaç Özürlü” madde 4/c’de tanımlanmıştır:

2.2.2.Evde Bakım Hizmetlerinin Önemi

Evde bakım hizmetleri, kendi bakımını sağlayamayan engelli için hayati öneme sahiptir. Türkiye’de uygulanan evde bakım hizmet modeli kapsamında engelli bakıcılarının yaşam kalitelerini yükseltici fonksiyonu olduğu söylenebilecek olan evde bakım maaşı verilmektedir. Engelli bakıcılarının aldığı evde bakım maaşıyla daha iyi koşullarda yaşamalarının önü açılmış olmaktadır. Nitekim bu maaşı alan bazı engelli yakınlarının tek geçim kaynağı devlet tarafından kendisine verilen evde bakım ücretidir. Asgari bir geçim tutarı da olsa, bu miktarın hiç gelir kaynağı bulunmayan engelli bakıcıları için önemli bir yere sahip olduğu ifade edilebilir.

Özellikle evde ağır bir engelliye bakım veren aile üyeleri; bakım verme sürecinde bedensel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok sorunla karşılaşır. Bu nedenle aile bakımının güçlendirilmesini sağlayacak destek hizmetleri önem taşımaktadır. Bu tür hizmetler bakım verenlerin ve engelli ailesinin motivasyonunu artırarak aileyi güçlendirir. Evde bakım hizmetleri, destek hizmetleri içinde önemli bir yer tutmaktadır. Evde bakım hizmetleri, engelliye bakım veren aile üyelerinin tükenmişlik yaşamalarının önlenmesine, ekonomik olması nedeniyle de aile ve ülke ekonomisine daha az zarar verilmesine, stresin azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Aktaş, 2010: 19-20).

Engelliler ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini rehabilitasyon merkezleri vb. yerlere giderek alma şansına sahip değillerse, bu hizmetlerin evde sağlanması önemli hale gelmektedir. Bu nedenle evde bakım hizmetleri hem engellinin hem de bakım verenin işlerini kolaylaştırmaktadır. Bakım verenlere uzmanlar tarafından verilecek evde bakım hizmetiyle (bilgilendirme, egzersizlerin nasıl yapılacağını tarif etme, ilaç kullanımı tarif etme vb.) engellilerin bağımlılığında kaynaklanan sorunların en aza indirilebileceği düşünülebilir.

Evde bakım hizmetleri kapsamında engelli ailelerinin ve dolayısıyla bakım verenlerin bilgilendirilmesi ve onlara rehberlik edilmesi de bulunmaktadır. Bakıcılardaki bilgi eksikliği, engelli için gerekli girişimlerin yapılmamasının yanı sıra zarar verecek yanlış uygulamalara da zemin hazırlayabilir. Bu tarz sorunların çözülmesi adına evde bakım hizmetinin bilgilendiricilik boyutunun işlevşelliği önem taşımaktadır.

3.EKONOMİK, KÜLTÜREL VE SOSYAL AÇIDAN ENGELLİ BİREYİN DURUMU

3.1.Yaşam Kalitesi Kavramı, İlişkili Değişkenler

Yaşam kalitesi; insani ve sosyal gelişime etki eden sağlıkla ilgili, ekonomik ve çevresel koşulların etkileşiminin ürünü olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi; kişiyi mutlu kılan doyurulmuş istek ve tutkuların meydana getirdiği psikolojik- fiziksel refahın algılanan durumsal ifadesi olarak da tanımlanabilmektedir. Dolayısıyla yaşam kalitesinin genel anlamı; bireysel iyi oluşu tanımlamak için psikolojik, sosyolojik, ekonomik, kültürel etkenlerle belirlenmektedir. Burtchar'a göre yaşam kalitesi; yaşamdan doyum alma, bireylerin fiziksel, ekonomik açıdan iyi

olması, diğer bireylerle iyi ilişkiler kurabilmesi; toplumsal, medeniyete ait ve vatandaşlıkla ilgili davranışlarda sosyal güç yeterliliğinin bulunması; bireyin kendini geliştirmesine ve eğlenmesine zaman ayırması şeklinde tanımlanmıştır (Tunç, 2011: 35-36).

Yaşam kalitesi, sosyo-ekonomik durumla yakın ilişki içerisindedir. Sosyo- ekonomik eşitsizlikler, tek başına yaşam kalitesinin artırılmasında engelleyici bir faktör olarak görülmektedir. Olumsuz sosyo-ekonomik şartlarda yaşayanların, yaşam kalitesinin de olumsuz özellikler taşıdığı araştırmalarla desteklenmektedir. Yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin düştüğüne dair bulgular bulunmaktadır. Bunun nedenleri arasında yaşla birlikte sağlık sorunlarının da artması, yeti yitimi sayılabilir. Ayrıca hane halkı sayısı fazla ise ekonomik zorluklar daha fazla yaşanabilir, bireylerin yaşam alanı daralabilir ve bireyler kendilerine daha az zaman ayırmak durumunda kalabilirler. Doğum yerinin türü de yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Nitekim köyde doğanların mental sağlık bakımından olumsuz özelliklere sahip olduğuna dair bulgular bulunmaktadır. Ayrıca gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (Koçoğlu ve Akın, 2009: 146, 153, 152).

Engelli bakıcılarının yaşam kalitelerini; sosyal ilişkiler ve sosyal-psikolojik destek bağlamında toplumsal dışlanmanın olup olmaması, kendilerine zaman ayırabilme durumları, eğitim durumları, yaşları, aylık gelirleri, başka engelli bireye bakıp bakmaması gibi durumlar etkileyebilmektedir (Tunç, 2011: V). Ayrıca engelli bireyin engel türü ve birden fazla engel grubuna mensup olması da hem engelli için hem de bakıcısı için hayatı zorlaştıran faktörler arasında sayılmalıdır. Engelli bireye bakmak bakıcının yaşamını çok boyutlu olarak etkilemektedir. Yaşamın herhangi bir alanındaki aksama diğer alanları da etkisi altına almaktadır.

Engelli bireye bakım vermek, başlı başına yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur. Bakım verilen engelli sayısının artması ise, bakıcının yaşam kalitesini daha fazla olumsuz yönde etkiler. Özdiğer (2002)'in nöromüsküler hastalıklı Nöromüsküler hastalıklar vücudumuzu hareket ettiren kasların ve sinirlerin güçsüz düşmesi şeklindeki hastalığıdır. Önemli bulguları arasında uyuşma, yanma, karıncalanma, kuvvetsizlik ve kas krampları bulunmaktadır. Hastalığın şiddetine göre; merdiven çıkma, koşma, yürüme, kolları kaldırma, etkilenebileceği gibi başı yastıktan kaldırma, göz kapaklarını açma, yutma ve soluk alma da çocuğun evde bakım gereksinimleri ve ailelerin evde bakıma yönelik yaşadığı güçlüklerle olanaklarına ilişkin bulgulara yer veren araştırmasında; engelli ailelerinin %17.5'inin birden fazla nöromüsküler hastalıklı çocuğu olduğu, %57.3'ünün ekonomik güçlük yaşadığı ve yeterli destek kaynaklarının olmadığı (%61) saptanmıştır. 1321 bedensel ve görme engelli bireyle, Burcu (2007) tarafından yapılan Türkiye'de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma isimli kitapta, araştırmada engellilerin anne babasının ailesinde ya da akrabaları arasında başka engelli bireyin bulunup bulunmadığı incelenmiş ve engellilerin %35.5'inin ailesinde başka engelli bulunduğu tespit edilmiştir. Engellilerin %44.7'sinin anne-baba ve kardeş dışındaki yakın akrabasında engel bulunduğu; %27.9'unun kardeşinde engel bulunduğu, %2.6'sı babasının engelli olduğunu ve %2.4'ü annesinin engelli olduğunu ifade etmiştir. Engelli ailelerinin %88.6'sının bir çocuğu, %8.6'sının iki çocuğu, %2.9'unun üç çocuğu engellidir. Engellilerin hanesinde engelli de dâhil yaşayan kişi sayısı %46.1 ile 5-7 kişi arasında; %27.8 ile 2-4 kişi arası; %20.1 ile 8-10 kişi arasında dağılım göstermektedir (Burcu, 2007: 113-115, 134). Engellilerin hane halkı sayısının daha çok 5-7 kişi arasında değiştiği görülmektedir.

Cinsiyete göre yaşam kalitesinin değişip değişmediğinin, cinsiyetlere atfedilen toplumsal rollerle bağlantılı olarak şekillenmekte olduğu ifade edilebilir. Babaların yaşam kalitesi annelere göre daha iyi olmakla birlikte her ikisinde de yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmektedir. Anneler, babalara göre engelli çocuğuyla daha çok ilgilenmektedirler. Yapılan araştırmalar bedensel engelli çocuk babalarının, çocuğun bakımına ortalama 1.71-1.95 saat ayırırken, annelerinin 7.20-11.21 saat ayırdıklarını göstermektedir (Aktaş, 2010: 51, 57). Bu bulgular ışığında; engelli çocukla anneler, babalara göre daha fazla vakit geçirmektedirler.

Bakım sorumluluğunun daha çok kadınların ilgilendiği bir iş olarak algılanması, bu işin kadınlar tarafından yapılmasını da beraberinde getirmektedir. Bakıcıların çoğunun kadın olması gerçeği de bu durumu destekler niteliktedir. Nitekim engelliliğe neden olan durumlarda genellikle kadınların

bakım veren rolünü etkilenebilir. Hasta bazen yürüme, koşma gibi günlük aktivitelerinde normalden çok daha şiddetli şekilde yorulabilir (Karabudak, 2014). Üstlenmekte olduğu ve tüm bakım verenlerin üçte ikisinin kadınlardan meydana geldiği (Atagün ve diğ., 2011:535) ifade edilmektedir. Bu durumun Türkiye’de de aynı olduğu söylenilebilir. Dolayısıyla toplumsal yapımızda, bakım sürecinin zorluklarından birebir en fazla etkilenenlerin kadınlar olduğu ifade edilebilir.

Zihinsel engelli çocuklarına bakım veren annelerle ilgili yapılmış bir araştırmada (Verep, 2005) şu sonuçlara ulaşılmıştır: Bakım veren anneler sırasıyla psikolojik sorunlar, bakıma dair sorunlar, ekonomik ve fiziksel sorunlar yaşamaktadırlar.

Engelli bakımı veren kişiler engelliyle birlikte sosyal yaşantıya katıldıklarında, ulaşım ve fiziki koşulları engelliye göre düzenlenmediğinden bazı kamu binalarındaki erişilebilirlikte zorluklar yaşamaktadırlar. Bedensel engelli çocuklarla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, fiziki çevre engelleri nedeniyle engelli anne babalarının yaşadığı sorunlar 24 araştırmanın 4 tanesinde ele alınmıştır. Engeli çocuk ailelerinin %30-%78.1’i ulaşım güçlüğü yaşadıklarını, %9.8-%74.1’i oyun alanlarının eksikliğinin zorluğa neden olduğunu, %71.1’i kamuya açık binaları kullanmada güçlük yaşadıklarını ifade etmiştir (Aktaş, 2010: 53). Engelli ve bakıcılarının, ulaşım araçlarının engel türlerine göre dizayn edilmemesi ve erişilebilirlik standartlarına uygun yapılanmalarla karşılaşamamaları nedeniyle yaşadıkları sıkıntıların onların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ifade edilebilir.

Engelliye bakım süresinin de yaşam kalitesine etkileri bulunduğu söylenilebilir. Fakat yaşam kalitesinin hangi alanlarında hangi şekillerde bu etkilenmenin yaşandığına dair detaylı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Söz konusu değişkenlere ek olarak, tükenmişlik duygusunu yoğun yaşayan bir bireyin yaşam kalitesinin de düştüğü ifade edilebilir. Nitekim yaşam kalitesini belirleyen unsurlar arasında kişinin psikolojik durumunun iyi olma hali de bulunmaktadır. Engelli bakıcılarında psikolojik iyi olma halini de etkileyen bir unsur olarak “bakım yükü” ve bu yükün bireye vermiş olduğu tükenmişlik duygusu

incelenmesi gereken olgulardır. Tüm bu değişkenler birleşerek bakıcıların yaşam kalitesini çok yönlü olarak etkilemektedir. Yaş, hane halkı sayısı, ekonomik durum, eğitim durumu, bakım verilen

engelli sayısı, bakıcıların kendilerine ve sosyal çevrelerine vakit ayırabilme durumları, cinsiyet, engellilerin ulaşımında ve erişebilirlikte karşılaştığı sıkıntılar, sosyal ilişkiler ve sosyal-psikolojik destek bağlamında toplumsal dışlanmanın olup olmaması, bakıcılardaki bakım yükü ve tükenmişlik durumu bunlar arasındadır. Bu değişkenlerden bakıcılardaki yaş, ekonomik durum, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu (daha çok bakım yükü ve tükenmişlik durumu çerçevesinde), sosyal ilişkiler-toplumsal dışlanma ve sosyal- psikolojik destek bu kısımda detaylı olarak incelenmiştir.

Yaş ve ekonomik durumun yaşam kalitesine etkileri ele alındıktan sonra, engelli bakıcılarındaki bakım yükü, tükenmişlik durumu ve toplumsal dışlanmışlık duygusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerden konumuzu ilgilendirenlere araştırmanın ilerleyen kısımlarında yer verilecektir.

3.1.1.Yaşın İlerlemesi

Engelli bakımında engellinin yaşının ilerlemesiyle bakımının daha da zorlaştığı söylenilebilir. Yaşlı bakımıyla ilgili deneyimler, yaşlıların evde bakım gereksinimi ve zorlukların görülmesi açısından önemlidir. Bu deneyimler, yaşın ilerlemesiyle yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadırlar.

Bakım ihtiyacı olan yaşlı hastalar üzerine yapılan Dahiliye Kliniklerinde Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastaların Mediko-Sosyal Özellikleri isimli araştırmada; örneklemini oluşturan yaşlıların %74.2'si günlük aktivitelerinde bağımsız iken, %22.6'sı yarı bağımlıdır. Yaşlıların %26'sında hipertansiyon, %9'unda diyabet görülmüştür; en sık yaşadıkları sorunlar arasında; %40.6 ağrı, %12.5 halsizlik- yorgunluk ve %12.5 nefes darlığı bulunmaktadır. Araştırma kapsamındaki yaşlıların yardıma ihtiyaç duydukları alanlar şöyledir: Hastaneye gidip gelme (%71), eczaneden ilaç alma (%58.1), alışveriş yapma (%48.4) ve yeme-içme (%12.9) ile ilgili sorunlar. Sonuç olarak yaşlı bireylerde yaş ilerledikçe günlük aktivitelerde daha çok yardıma ihtiyaç duyulmakta, kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısı artmaktadır (Bektaş ve Şahin, 2010:106). Yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin düştüğü ifade edilebilir.

Yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık oranının yaşla birlikte artması, kronik hastalıkların varlığı ve ileri yaşın getirdiği başka zorluklar nedeniyle yaşlıların bakım gereksinimlerinin bir başkası tarafından karşılanması zorunluluğu oluşmaktadır. Bektaş ve Şahin'in yaptıkları çalışmada yaşlıların %25.8'inin evlerinde eşleri ile birlikte yaşadığı, %22.6'sının

çocuklarıyla yaşadığı, yine %22.6'sının yalnız yaşadığı, %16.1'inin kardeş ya da geliniyle yaşadığı, %12.9'unun eş ve çocuklarıyla yaşadığı; %67.7'sinin bakımına yardımcı olan bir yakını bulunduğu; %64.5'inin sağlık durumunu orta düzeyde algıladığı, %22.6'sının sağlık durumunu "iyi" olarak algıladığı ve sadece %12.9'unun sağlık durumunu kötü olarak algıladığı belirlenmiştir. Bulgulara göre, sağlığın yaşlı hastalar tarafından iyi derecede algılanma oranı, yaş arttıkça azalmaktadır (Bektaş ve Şahin, 2010: 109).

Ayrıca yaşlıların bağımlılık düzeyleri arttıkça, bakıcıların bakım verme yükünün arttığı belirtilmektedir (Korkut ve Berk, 2009: 2). Aynı durumun yaşlı bakıcılar için de geçerli olabileceği düşünülebilir. Yani yaşlı bakıcılar, bakım yükünü daha fazla hissetmektedirler.

Yaşlılık ile ilgili politika ve programların yaşam kalitesi ve genel sağlığın iyileştirilmesine odaklandığı belirtilmektedir (Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007: 1). Türkiye'de Yaşlanan Yaşlılara Yönelik Ulusal Eylem Planı ve Türkiye'deki Yaşlıların Durumu Hakkında Tabloya göre Türkiye'de aynı evde 10 ya da daha büyük her binada aynı sokakta 7 çocuk sokakta oturmaktadır. Bu tercihlerdeki cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktur.

Türkiye'de aile üyeleri arasında hala güçlü bir bağ, gelişmiş ülkelerin, özellikle yaşlıların tercih ettikleri yaşam alanlarının belirlenmesinde, farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Araştırmanın sonuçları, 10 yaşlı çocuğun 7'sinin aynı binada, sokakta veya mahallede çocuklarıyla aynı evde ya da çocuklarıyla yaşadığını göstermektedir. Cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, genel tercihin çocuklara veya çocuklara çok yakın oturmak olduğu anlaşılmaktadır. Böyle bir seçimin, yaşlıların ve yaşlıların çocukları için hem sosyal hem de ekonomik açıdan oldukça avantajlı olabileceği düşünülebilir. Yaşlı nüfusun ihtiyaçlarının karşılanmasının sorumluluğunu bilmesi yaşlılara sağlanan hizmetlerin planlanmasında önemlidir. Araştırmanın sonuçlarına göre, yaşlı nüfusun yüzde 43'ü ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumlu olduklarını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda yüzde 27, erkeklerde yüzde 66'dır. Kadınların yüzde 25'i ihtiyaçlarının eş olarak karşılanmasından sorumlu iken, bu oran erkekler için yüzde 4'tür. Yaşlı kadınların yüzde 56'sı çocuklarını sorumlu olarak bildirirken, bu oran erkeklerde yüzde 27'dir. (Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007: 11).

Bakıcının kim olması gerektiği, toplumsal değerlere bağlı olarak, engelliler ve bakıcılar açısından karşılıklı olarak belirlenmektedir. Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması (Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması 2010a: 128) bulgularında “Yaşlılığında çocuklarım bana bakmalıdır” yargısına katılanların oranının %74.5 olması, bakıma muhtaç bireylerin bakış açısından, bakım verecek kişilerin seçiminin toplumsal değer olarak varlığına işaret etmektedir. Bu yargıya ileri yaş grubundaki erkekler, alt gelir düzeyindekiler ve kırsal alanda yaşayanlar daha fazla katılmaktadırlar. Eğitim seviyesi ve gelir arttıkça bu yargıya katılım oranı da düşmektedir.

Özellikle yaşlı kadınların kendilerine bakım verme sorumlusu olarak çocuklarını beyan etmeleri, Türkiye’de yaşlı annelerine bakan kızlar ve gelinler ya da bakıcı oğullar ve damatlar gerçeğinin altını çizmektedir. Fakat toplumsal gerçekler ve kültürel yapı dikkate alındığında ve bakıcıların çoğunun cinsiyetinin kadın olduğu düşünüldüğünde, yaşlılara fiilen bakım verenlerin çoğunun yaşlıların kızları ve gelinleri olduğu düşünülebilir.

Yaşlıların gayri resmi bakımı, özellikle bir aile üyesi kırsal alandan sonra ortaya çıktığında mümkündür. Bu kişi genellikle karısının karısı, kızı, kayınvalidesi, yeğeni, torunu ve çoğu kadın ile ilgilenir. (Mek) Yaşlıların gayri resmi bakıcılarının çoğunluğunu oluşturan kadınlar, toplumdan ve sosyal sınıftan bağımsız olarak bakım ve sosyal bakım yükünden fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilenmektedir (Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007: 95, 96).

Türkiye’de çoğunlukla ailenin önemini vurgulayan kültürel değerlerin benimsenmiş olması, engelli bireylerin bakımı söz konusu olduğunda bakımı kimin vermesi gerektiğine dair değerlendirmeleri bakıcıların bakış açısından da etkilemektedir. Örneğin; ailelerin %84.9’u “bakıma muhtaç olan aile büyükleri

çocuklarınca aile içinde bakılmalıdır” yargısına katıldığını belirtmiştir. Bu bulguda cinsiyet kategorileri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir (Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması, 2010a: 124).

Özel sektörde evlere bakıcı gönderilmesi, sadece büyük kentlerde uygulanması yaygınlaşmakta olan bir durum olduğundan, özellikle kırsal alanlardaki bakıcıların karakteristik özelliği, onların aileden bir birey olmaları ve bakım vermeleridir. Yine de ülkemizin gelişmekte olan bir ülke

konumunda olmasından dolayı; çoğu kentimizde de henüz evlere bakıcı gönderilmesinin yaygınlaşmadığı, bakıcıların çoğunun aile üyesi bireylerden oluştuğu söylenilebilir.

Avrupa Birliği ülkelerinin tümünde ortak bakış açısının yaşlı hizmetlerinde kurum bakımından uzaklaşma olduğu (Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007: 81) göz önüne alınırsa, Türkiye’deki kültürel ve sosyal yapıda bulunan aile içinde yaşlıya bakım verme olgusunun ne kadar işlevsel olduğu da anlaşılabilir. Ülkemizde yaşlı bireylerin bakımı büyük ölçüde aile içinde gerçekleştirilmekteyken kurum bakımının fazla tercih edilmediği görülmektedir. Bununla birlikte, bakım verme süreci hem bakıcılar hem de bakılan kişi için oldukça zor bir süreçtir (Cingil, 2013: 20).

Türkiye’de yaşlı bakıcılarıyla ilgili olarak bazı durum tespitlerinin yapılmış olması, engelli yaşlılar ve bakıcılarına götürülecek hizmetlerin şekillenmesinde yardımcı olmaktadır. Türkiye’de genellikle resmi kurumlarda kalan yaşlılarda ve bakım vericilerine dair bilgiler bulunmakla birlikte evde bakımı sağlanan yaşlılar ve bakıcılarının bu süreçten nasıl etkilendiklerini ortaya koyan çalışmaların azlığı altı çizilmesi gereken bir durumdur.

Türkiye’de yaşlıların devamlı bakımı konusunda çok az veri bulunmaktadır. Sadece, huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili istatistikler bulunmakta, yaşlılıklarını evde geçirenlerin bakımlarının kimler tarafından gerçekleştirildiği ve gayri resmi bakıcıların bu durumdan nasıl etkilendiği konusunda resmi bir veri bulunmamaktadır. Yaşlıların devamlı bakımı, eğitilmiş kişiler tarafından yapılmalıdır. Fakat günümüzde Türkiye’de bu hizmet pek çoğu eğitimsiz kişiler tarafından verilmektedir. Yaşlı bakımı uzun süreli olduğu zaman bakım veren kişi de sorunlar yaşamaktadır. Bakım veren kişi kendini yaşamdan soyutlamakta ve yaşlıya bağlı kaldığı sürece fiziksel ve ruhsal olarak yıpranmasına neden olmaktadır. Hasta ve yaşlıya bakmak zor ve ağır bir iş olması nedeniyle bakım verenin bir süre sonra sağlık sorunları ile karşılaştığı görülmektedir (Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007: 93).

Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu İle Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi isimli doktora araştırmasında; ev hanımı, evli, öğrenim düzeyi düşük, yaşlıya geçici bakım veren bakıcılarda; sosyal güvencesi olmayan ve evli yaşlıların bakıcılarında; bakıcının engelli yaşlının eşi olduğu durumlarda; yaşlılar ve bakıcılarının risk grupları olarak değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Ayrıca evde bakım hizmeti

sağlayan sağlık profesyonellerinin bu gruplara karşı özel ilgi göstermesi ve yaşlı bireyin bakıcısı olan aile bireyi bakıcıların eğitim almasının zorunlu hale getirilmesi önerilmiştir (Cingil, 2013: 85-86). Bakıcının yaşlı olması, bakım yükünün ağır şekilde hissedilmesi ve bakımın gereğince yapılamamasına yol açabileceğinden; engellinin yaşlı olması ise onun ihtiyaçlarını anlamak ve kaliteli bakım verebilmek için uzmanlardan alınacak bilgilere ihtiyacı gerektirdiğinden iki yönlü olarak (hem bakıcı hem engelli açısından) yaş değişkenine ayrı bir önem atfedilmesine yol açmaktadır.

Bu noktada, evde bakım ücreti uygulaması; bakım sürecini en yüksek maddi değerle destekleyen bir sosyal politika uygulaması olduğundan (Akış, 2013), yaşlılara yönelik bakım politikaları bakımından önemlidir. Zira yaşlı bakımını üstlenen bakıcılar için, bu işi seçmelerinde ön planda olan etken, maddi ihtiyaçlarının bulunmasıdır (Ünalın ve diğ., 2009). Ayrıca Türkiye’de yaşlılara, akrabaları ve yakınları tarafından bakılmasının geleneksel bir yaklaşım olduğu (İşeri ve diğ., 2006) göz önünde bulundurulursa, aile üyesi bakıcıların ekonomik olarak daha fazla desteklenmeleri gerektiği anlaşılabilir.

3.1.2.Ekonomik Durum

Bilindiği üzere; yaşam kalitesi, sosyo-ekonomik durumla yakın ilişki içerisindedir. Sosyo-ekonomik eşitsizlikler, tek başına yaşam kalitesinin artırılmasında engelleyici bir faktör olarak görülmektedir. Olumsuz sosyo-ekonomik şartlarda yaşayanların, yaşam kalitesinin de olumsuz özellikler taşıdığı araştırmalarla desteklenmektedir. Ayrıca hane halkı sayısı fazla ise ekonomik zorluklar daha fazla yaşanabilir, bireylerin yaşam alanı daralabilir. Engellilerin hane halkı sayısının daha çok 5-7 kişi arasında değişmesi (Burcu, 2007: 134) bu haneler içinde özellikle düzenli geliri yoksulluk sınırı altında olanların ekonomik sıkıntı yaşamaları olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir denilebilir. Nitekim gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (Koçoğlu ve Akın, 2009: 146-153). Ayrıca engelli çocuğa sahip ebeveynler içinde, kötü ekonomik şartlarda yaşayanların en yüksek depresif belirtiler gösterdiğinin (Küllü, 2008) tespit edilmiş olması ekonomik durumun bakıcı sağlığı üzerindeki etkisinin önemini ortaya koymaktadır.

Aylık ortalama hane halkı geliri, devletten alınan nakdi ya da ayni yardımlar (nakit para, evde bakım ücreti, engelli maaşı, dul/yetim maaşı, kömür ya da gıda yardımı vb.),oturulan evin mülkiyet durumu ve ikamet edilen çevre (şehir ya da kırsal alanda oluşu ile merkezi mahalle ya da merkezden uzak mahalle oluşu), oturulan evin özellikleri bakımından sağlıklı olup olmadığı, bakıcıların evde

bakım ücretinin miktarının engellinin bakımını sağlamaya yeterli olup olmadığına yönelik düşünceleri vb. konular bakıcılardaki yaşam kalitesinin ekonomik açıdan ilişkili olduğu göstergeler olarak değerlendirilebilir.

Engelli bireylerin bakımı söz konusu olduğunda, özel gereksinimli bu bireylerin bakım masraflarının hane halkı harcamaları içerisinde göz ardı edilemeyecek bir yük oluşturduğu söylenebilir. Engellinin devlet tarafından karşılanmayan pahalı ilaçlarının alınması, kullandığı özel destek araçlarının sağlanması, özel beslenmesi gerekiyorsa beslenmenin getireceği masraflar vb. durumların bakıcıların ekonomik açıdan zorlayan konular arasında bulunduğu ifade edilebilir.

Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimine Işık Tutucu Araştırmaların Sistematik İncelemesi isimli araştırmadaki bulgulara göre, bedensel engelli çocuklarla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, ekonomik soruna dair bulgular 24 araştırmadan 10 tanesinde incelenmiştir. Ekonomik sorunlara yer veren araştırma sayısının fazlalığı, ekonomik durumun engelli ve bakıcıları açısından ne kadar önemli bir sorun alanı olduğunun da göstergesi sayılabilir. Bulgulara göre, engelli çocuk aileleri %18 ile %82.6 aralığında ekonomik sıkıntı yaşamaktadır. Sadece bir çalışmada bu sıkıntının %48 oranında sosyal yaşantıya yansıdığı belirtilmiştir. Ailelerin %63.2'si çocuğa gerekli olan özel araçları alabilmek için, %65.5'i temel ihtiyaçları için, %72.4'ü de çocuğun terapi vb. masraflarını karşılayabilmek için maddi yardıma gereksinim duyduğunu ifade etmiştir (Aktaş, 2010: 52).

Diğer araştırmalar da bu durumu destekleyici niteliktedir: Engelli ailelerinin %57.3'ünün ekonomik güçlük yaşadığı ve yarıdan fazlasının (%61) yeterli destek kaynaklarının olmadığına dair (Özdinçer, 2002) bulgular mevcuttur. Ayrıca engelli çocuğu olan annelerin %73.7'sinin, engelli çocuğun durumunun ekonomik olarak yük getirdiğini ifade ettikleri (Karadağ, 2009) belirtilmektedir. Bunlara ek olarak, aile bireyi bakıcıların % 43.3'ünün ekonomik koşullarının yeterli olması durumunda, evde bakım için destek elemanı (hemşire, paralı bakıcı vb.) çalıştırmayı düşündükleri (Karataş, 2011: 205) tespit edilmiştir.

Devletin aynı ya da nakdi yardımlarla, engelli hanelerinin ekonomik durumlarına katkı sağladığı bilinmektedir. Bu uygulamalardan olan evde bakım ücretinin ise belli bir oranda bakıcıların hayatını kolaylaştırdığı fakat şartların daha da iyileştirilebileceğinin mümkün olduğu söylenilebilir. Özellikle devletin nakdi yardımlarına rağmen açlık sınırının altında bir gelirle yaşamak zorunda kalan engelli

hanelerine yapılacak nakdi yardımların miktarının artırılmasının yaşam kalitesini artıracığı ortadadır.

Evde bakım ücretinin, aile üyesi bakıcıların ekonomik ve simgesel sermayelerine katkıda bulunurken, sosyal sermayelerini olumsuz yönde etkilediği (Akış, 2013) tespit edilmiştir. Dolayısıyla çoğu bakıcının, aile bireyi engellisine bakım vermek karşılığında devletten ücret alması, onların toplum nazarındaki değerine gölge düşürebilmektedir. Bu durumdan hassasiyeti yüksek olan bakıcıların duygusal olarak olumsuz yönde etkilenmeleri olasıdır.

Kent yaşantısında bazı imkânlarla ulaşmak, kırsal alanda oturanların imkânlarıyla kıyaslandığında daha kolaydır. Bunun yanı sıra kırsal alanlardaki yoksulluğun kentsel alandakine göre daha fazla olması, yaşam kalitesini de etkilemektedir. Benzer etkinin kentsel alanlarda, merkezi mahalleler ile çevre mahalleler arasında da görülebileceği düşünülebilir. Dolayısıyla kentte yaşamın

başlı başına yaşam kalitesini artırıcı bir faktör olduğu düşünülebilir. Fakat işin içine kişisel tercihler girdiğinde; örneğin bir engellinin daha temiz havası bulunan, sakin, bahçeli müstakil evde oturmayı tercih ettiği bir durumda, kırsal alanda yaşamının onun için daha kaliteli bir yaşam sunduğu düşünülür. Kent merkezinde ise merkezi mahalleler ile daha çevrede yerleşim gösteren mahallelerin, şehir sakinlerinin ekonomik durumlarına paralel bir yapılanma gösterebileceği düşünülmektedir. Bu anlamda ikamet edilen çevrenin, yaşam kalitesini etkilediği söylenebilir.

Bakıcıların mülkiyet durumu söz konusu olunca, özellikle ekonomik açıdan alt konumda olanlar için, kirada ya da kendi evlerinde oturmak dışında özellikle “birinin hayrına ücret ödmeden ikamet etme” şeklinde bir yapılanmanın var olabileceği düşünülebilir. Sosyal yardım alanların yaşam şartlarını belirleyen faktörlerden birisi de ikamet edilen evin özellikleridir. Bu konutların %70’e yakını yetersiz ve çok yetersiz durumdadır. Ayrıca evlerin yarıdan fazlasında (%59.2) rutubet olduğu bildirilmektedir. Bu bulgular, sosyal yardımlardan faydalanan bireylerin sosyo- ekonomik durumlarına dair kendi beyanlarının, gözlemcilerin yargısıyla tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır. Evlerin durumunun, bu evlerin yaşanılır olmasını engellediği (Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardım Algısı ve Yoksulluk Kültürü: Türkiye’de Kamusal Sosyal Yardım Alanların Yardım Algısı ve Yoksulluk Kültürü Araştırması, 2010b: 95-96) ifade edilmiştir.

Bakıcıların çoğunun yoksulluk sınırının altında bir gelirle hayatlarını devam ettirmekte oldukları düşünüldüğünde, ikamet ettikleri evlerin de özellikleri bakımından üst standartlarda olmadığı; daha çok eski yapılar olduğu, doğalgazla ısınmanın pek mümkün olmadığı (kömüre göre daha pahalı olmasından dolayı) ve tamir gerektiren evler olduğu söylenilebilir. Bu şartlar altında yaşamının ise yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyeceği söylenilebilir. Bunun yanı sıra her ne kadar evde bakım ücretinin yaşam kalitesine olan katkısı göz ardı edilemese de, ücretin miktarının engellinin bakımını karşılama noktasında yeterli olmasının bu kaliteyi yükseltebilecek önemli bir konu olduğu unutulmamalıdır.

3.1.3.Sağlık Durumu

Engellilerin ne tür bir hastalığı ne şiddette yaşadıkları hem engellilerin hem de bu durumdan etkilenen bakıcıların sağlık durumları üzerinde etkilere neden olmaktadır. Bu noktada engel türü ve oranının önem kazandığı, yaşam kalitesine etkisinin bulunabileceği düşünülebilir. Bu değişkenler hem engelliye hem de bakıcıyı benzer şekilde etkileyebilir. Bununla birlikte bakıcıların sağlık durumuna bağlı olarak yaşam kalitesinden bahsedildiğinde, engellilerin engel türü ve engel oranına ek olarak; bakıcılardaki hissedilen bakım yükü ve tükenmişlik durumunun da dikkate alınması konunun anlaşılır kılınması adına daha uygun olacaktır.

3.1.3.1.Engellilerin Sağlık Durumu

Engel, hangi engel türü kapsamındaysa, engellinin ona dair yetilerinin işlevselliğinin tam olarak gerçekleşmediği söylenebilir. Dolayısıyla bir görme engelli, “görme” yetisi açısından zorlanmaktayken; bedensel engelli “hareket etme” yetisi açısından zorlanmakta; zihinsel engelli ise “aklı” yetileri kullanmakta zorlanmaktadır. Konuşma, işitme ve ruhsal engellilerin ise sağlıklı iletişimde daha çok zorlanmakta oldukları söylenilebilir.

Engellilerin sağlık durumlarının, genel olarak engel türü ve engel oranından etkilendiği ifade edilebilir. Her bir engel türüne göre, yaşanan zorluklar farklılaşabildiği gibi engelin şiddetini gösteren engel oranına göre de yaşanan zorlukların hissediliş düzeyi farklılaşabilmektedir. Örneğin; koltuk değneğiyle yürüeyebilen bir bedensel engelli ile engel oranı %100 olup yatağa bağımlı yaşayan bir bedensel engellinin yaşadığı zorlanmanın hissediliş düzeyinin birbirinden farklı olduğu gözlemlenebilir.

Bu başlık altında bakıcıların sağlık durumuna dair engellilerin sağlık durumları üzerinden analiz yapılabilmesi amacıyla, engellilerin sağlık durumlarına dair kısaca bilgi verilmiştir. Engelli sağlığı konusunda fazla ayrıntıya inmeden, asıl konumuz olan bakıcıların sağlığını değerlendirmek için; bedensel ve görme engelliler üzerinden, engel türlerinin engelli sağlığına olan etkileri üzerinde durulmuştur.

3.1.3.2. Bedensel Engellilerin Sağlığını Etkileyen Bazı Nedenler

Bedensel engelliler açısından bakıldığında hareketsizlik ya da hareketlerdeki sınırlılık yaşam kalitesini çok yönlü olarak etkilemektedir. Çünkü bedensel engelliler, bir yere gidip gelirken başkalarının ya da işlerini kolaylaştırıcı aletlerin yardımına ihtiyaç duyarlar. Dolayısıyla bağımsız olarak hareket etmekte zorlanırlar. Örneğin; nöromüsküler hastalıklı çocuk ve ailesi ile yapılan, Nöromüsküler Hastalıklı Çocukların Evde Bakım Gereksinimleri, Ailelerin Evde Bakımda Yaşadığı Güçlükler ve Olanakları (Özdiñer, 2002) isimli çalışmada; çocuklardan %46.6'sının tekerlekli sandalye ya da ortez kullanmakta olduğu; çoğunluğunun (%68.9) alt ve üst ekstremitelerini kullanamadığı; bağımlılık durumunun yaş ve hastalık süresi ile birlikte arttığı belirlenmiştir. Bedensel engelli bireylerin bakım ihtiyaçlarının, yaşam süreci içerisinde yaşla birlikte artmakta olduğu (Aktaş, 2010: 13) ve nöromüsküler hastalıkların kesin tedavisinin olmadığı da göz önüne alındığında, çoğu zaman evde bakımla engelli ve bakıcılarının bağımsızlık düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinin sağlanmaya çalışıldığı görülmektedir. Dolayısıyla toplumsal çevrede bulunan bireylerin engelli ve bakıcısına destekleri önemli (Özdiñer, 2002) hale gelmektedir.

Bedensel engelliler, tamamen yatalak olup hiç hareket edemeyecekleri gibi tekerlekli sandalyeye bağımlı olabilirler ya da baston kullanmak zorunda kalabilirler. Hareketin tamamen kısıtlı olması bakım yükünü artırırken hareket kısıtlılığının azalmasıyla bakım vericilere olan yük de azalmaktadır denilebilir. Ayrıca engelliler açısından da hareket kısıtlılığı azaldıkça yaşam kalitesinin arttığı söylenebilir. Bedensel engellilerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarının yaşam kalitelerine etkisinin araştırıldığı Ortopedik Özürlülerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlıklarının Yaşam Kalitelerine Etkisi (Kaya, 2006) isimli çalışma, İstanbul'daki farklı iki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yatarak hizmet alan 15 yaş ve üstü 240 ortopedik engelliyle yapılmıştır. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun (%57.5'i) kadınlardan ve evlilerden (%58.8'i) oluştuğu görülmektedir. Bu çalışmada ortopedik engellilerin yaşı ile zindelik/yorgunluk (canlılık) değerleri arasında istatistiksel olarak ters yönde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Günlük

yaşam aktivitelerindeki bağımlılık arttıkça engellilerin; fiziksel sağlıklarının, sosyal fonksiyonlarının ve canlılık durumlarının olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda, ortopedik engellilerde rehabilitasyon sürecinin geliştirilmesiyle fonksiyonel bağımsızlığın artırılarak yaşam kalitesinin de artırılacağı vurgulanmıştır.

Bedensel engelliler açısından düşünüldüğünde, hiç hareket edememek yaşantı için büyük bir engel oluşturmaktadır. Örneğin; omurilik felci, insanın başına gelebilecek en ağır engellilik durumlarından birini oluşturmaktadır ve bu durum yaşam kalitesini büyük oranda etkilemektedir (Çelik, 2006: 1).

Çelik'in, Kishi ve arkadaşlarından aktardığına göre; omurilik felci geçiren kişilerin %22'sinde major, %8'inde minör depresyon saptanmıştır. Travmadan üç ay sonra hastaların yarısında depresyonun düzeldiği, düzelmeyenlerde ise sosyal desteğin yeterli olmadığı ileri sürülmektedir. Ayrıca depresyonun geçmişteki psikiyatrik hastalık ve depresyon ile doğrudan ilişkili olduğu da belirtilmiştir (Çelik, 2006: 13). Bu bedensel engel türünde engelle birlikte oluşan diğer hastalıklar, örneğin depresyon gelişmesi, engellinin yaşam kalitesini daha da düşürücü etki yapmaktadır.

Engelli bireyin yaşı ilerledikçe fiziksel bakımının da artması, bu engelliler üzerinde duygusal açıdan olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bakıma duyulan ihtiyacın artması, engelli bireylerde düşük benlik saygısı, güçsüzlük, yetersizlik, öfke, keder, dışlanmışlık vb. duygusal sorunlara zemin hazırlayabilmektedir. Özellikle engelli çocuklar, yeni durumlara zor uyum sağlamakta ve yetişkinlerin onları onaylamasına daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Bu aşırı bağımlılık nedeniyle bu çocukların sözel ve bilişsel yeteneklerinin ortaya çıkması önünde engeller oluşmaktadır. Giderek yalnızlaşan bu çocuklar kendilerini işe yaramaz biri gibi hissetmektedir. Sağlıklı çocukların yaşadığı birçok şeyi yaşamaya duyulan özlem, engelli çocukların psikolojilerini olumsuz yönde etkilemekte ve onların hırçın ya da içe kapanık olmalarına yol açmaktadır (Aktaş, 2010: 13-14). Ayrıca fiziksel engelli çocukların evde bakıma olan ihtiyaçları ve bakıcılarda meydana getirdiği güçlükleri belirlemek amacıyla yapılan Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi isimli çalışmada; çocukların %62.8- %70.8'i öfke, memnuniyetsizlik, çekingenlik gibi olumsuz

duygusal tepkiler verdiği; %31.3-%95.3'ünün sosyal güçlük yaşadığı (Kılıç, 2009:I) saptanmıştır. Yetersizliği Olan ve Olmayan Gençlerin Yetersizliğe Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması isimli çalışmada, fiziksel engel çocuğun görünüşünde bir farklılığa yol açtığında çocukta kaygı gözlemlenebileceği (Günayer, 1996: 70) belirtilmiştir.

Duyusal ve fiziksel engelli çocukların sağlıklarının iyi olmaması, akranlarının beklentilerini karşılayamaması, kendilerini yetersiz hissetmeleri, sosyal kabul görmemeleri, sosyal çevrede karşılaştıkları olumsuz tavırlar ve dışlanmışlık hissi yaşamaları ve böylece ilişkilerinde çeşitli sorunlar yaşamaları olumsuz benlik kavramı geliştirmelerine neden olabilmektedir.

Toplumsal çevre ile benzer özellikleri taşımak, kişilerin uyumlu olmasını sağlamaktadır. Kendisi gibi aynı engel grubuna mensup bireylerle aynı ortamda eğitim almak, engelli bireyin engelini daha olumlu algılamasını sağlayabilir. Normal öğrencilerden ayrı eğitilen ortopedik engelli öğrencilerin, bedensel görünümelerini daha olumlu algıladıklarına dair bulgular vardır (Yumşak, 2004: 117). Bu sonuç da göstermektedir ki engelliler, engelli olmayanlar tarafından çoğunlukla dışlanmaktadırlar. Bu durum da onların kendilerini algılayış şeklini ve özsayığı etkilemektedir.

Üniversitedeki Bedensel Engelli Gençlerin Kendini Kabulle İlgili Yaygın Sorunları isimli çalışmada, engelli bireyin özsayığısıyla ilgili değerlendirmelere bakıldığında, bedensel engelli bireyin yakın çevresindeki anne-baba, öğretmen, arkadaş gibi diğer insanların bedensel engelliye yönelik farklı ve yetersiz algılamaları ve davranışlarının etkili olduğu vurgulanmıştır. Akçamete (1992), bedensel engelli gençlerin kendilerini yetersiz kabul ettiklerini ve çevrelerindeki insanların da onları yetersiz algılaması sonucu bireyselleşmelerinin kısıtlandığını, böylece engellilerin yaşama etkin katılmalarının ve uyumlarının da etkilendiğini ifade etmektedir.

Bedensel engelliler üzerine yapılan araştırmalar; hastalık durumunun, oranının ve toplumsal bakış açısıyla birlikte gelişen engellinin kendisini algılama şeklinin engellinin sağlık durumunu etkilediğini göstermektedir. Bu açıdan engel türünün ve oranının yanında toplumsal dışlanmanın engellilerin yaşam kalitesini belirleme noktasında önemli konuma sağığı ifade edilebilir.

3.1.3.3.Görme Engellilerin Sağlığını Etkileyen Bazı Nedenler

Görme engellilik, hiç görmeme durumundan az görme durumuna kadar çeşitlilik göstermektedir. Görme engeli oranı yükseldikçe bireyin engelinin arttığı ve bakıcıya daha çok bağımlı hale geldiği söylenilebilir. Engellinin görme yetisinden faydalanma oranı düştükçe ve sosyal-psikolojik destek oranı azaldıkça, yaşam kalitesinin de azaldığı ifade edilebilir. Engellilerin deneyimlerini nasıl algıladıkları ve ifade ettikleri, yaşadıkları zorlukları anlamamızı sağlayabilir.

Engelli olmayanların engel türlerini karşılaştırması kadar engellilerin de bu karşılaştırmayı yapması, engellilik konusunda detayları görmemizi sağlayacaktır. Bir görme engellinin engel türleriyle ilgili karşılaştırması şöyledir:

Mesela biz görmüyoruz ama bir değnekle her şeyi yapabiliyoruz. Rahat rahat giyinebiliyoruz, yıkanabiliyoruz, insanlara adres sorabiliyoruz ama bir ortopedik engelli bunları yapamaz ya da bir işitme engelli. Bu yüzden bence görme özürlü olmak daha iyi (Yumşak, 2004: 147-148).

Görme engellilerin günlük hayatta yaşadıkları zorluklardan birisini, bir görme engelli şöyle anlatmaktadır:

Ya biz mesela markete gittiğimizde genelde ne istiyorsunuz dediklerinde söylüyoruz veriyorlar. Ama büyük marketlerde bir şeyin yerini bulamadığımızda ararken ortada dizili şeylere çarpıp düşürebiliyoruz. Mesela geçenlerde ben şampuan kutularını düşürdüm. Arabaları orta yere koyuyorlar, ben de çarptım. Geldi adam niye çarpıyorsun, dedi. Ben de, ne yapalım görmüyoruz işte siz de ortaya koymasaydınız, dedim. O da sizin yüzünüzden hiçbir şey yapamayacak mıyız biz dedi. Ben de ben müşteriyim, bana daha saygılı davranmalısın, bana bağıramazsın dedim. Görme özürlü olduğumu anlayınca tabii özür diledi ama bir kere kırılmıştım artık (Yumşak, 2004: 151).

Görme engelli olmanın diğer engel türlerini de taşıyormuşçasına değerlendirildiği, çoğu insanda gözlemlenebilmektedir. Bir araştırmada, araştırmacının “Peki yeni bir yere gittiğiniz zaman çok tuhaf bir insanmışsınız gibi davranıyorlar mı?” sorusuna bir görme engellinin cevabı, engelliler hakkındaki toplumsal algılara ışık tutmaktadır: “Hepsi geliyorlar başımıza toplanıyorlar. Çocuklar, anne niye böyle yapıyor, diyorlar. İşte o da sus diye işaretler yapıyor. Onu elleme, çekil yanından diyorlar. Sanki bulaşıcı bir hastalık taşıyormuşuz gibi” (Yumşak, 2004: 153).

Başka görme engelli, sesli sistemlere duyduğu ihtiyacı şöyle dile getirmektedir: “Ben en çok trafikten korkuyorum. Trafik ışıklarını fark edemediğim için yolun yarısında kalıyorum. Mesela sesli ışık olsa bizim için çok iyi olabilirdi” (Yumşak, 2004: 154).

Özellikle çocukla en yakın temasta olan ve bakımı üstlenen ebeveynlerin çocukla ilişkisi, engelli bireyin uyumunda önemli bir faktördür. Engelli bireye yöneltilen davranışların uç noktalarda olması dengeli bir yaşantıya engel oluşturabilir. Engelli çocuğa yönelik bakım veren ebeveynin tutumu; engelli bireyi reddedici ya da aşırı korumacı olduğunda, farklı olumsuzluklara yol açabilmektedir.

Sağlığın bozulmasıyla birlikte toplumsal çevre ilişkisinin belirleyicilerinden sayabileceğimiz engel türünün, sosyal ilişkileri de etkilediği söylenilebilir. Birey engelli birey olmaya ne kadar uyum sağlayabilirse bu süreci daha sağlıklı yönetmesi mümkün olabilir. Çoğu engellinin engeli sonucunda bazı zihinsel değişimler yaşaması olası olduğu söylenilebilir. Sağlıklı bireylerin çoğunlukla özsaygıları yüksektir. Özsaygının düşük olmasına da toplumsal çevrenin etkisi büyüktür. Bu anlamda bireyin bedensel vb. yönden eksikliğinin olması, başlı başına onun özsaygısının düşük olmasına neden olmamaktadır. Engel türünden bağımsız olarak;

çevrede engellinin önem verdiği kişilerin ona karşı davranış ve tutumları ile bu tutumların engelli birey tarafından algılanış tarzı özsaygının oluşumunda ve miktarında etkiler yapmaktadır. Toplumsal çevrenin bakış açısı, bedensel engelliler için olduğu gibi aynı zamanda görme engelliler için de kendilerini algılama noktasında etkilere yol açmaktadır.

Görme engelli insanlar açısından öz-kuramı ele alan Bennis ve arkadaşlarının sosyalleşme teorisi ilgi çekicidir. Bennis, Schein, Steele ve Berlew'e göre, bireyin benliğini öğrenme süreci, yaşamın ilk yıllarında başlar ve öğrenmenin çoğu, başkaları ile karşılıklı etkileşimin sonucu olarak diğerlerinin değerlendirici görüşlerine ve yansımalarına dayanır. Bennis ve arkadaşlarının sosyalleşme teorisine göre, engelli bireylerin kişilikleri, insanların sosyal çevrelerindeki davranışlarıyla şekillenen sosyal ürünlerdir. Sosyal çevre, aile üyeleri, kardeşler, arkadaşlar, öğretmenler ve meslektaşları içerir. Her insanın kim ya da ne hakkında bazı inançları vardır. Bu inançlar, kişinin kendi imajını ve kimliğini oluşturmak için bir araya geliyor. Kaps Bize yol gösteren her eylem, diğer insanların bizi nasıl algıladığı ve bizi birey olarak gördükleri hakkında ipuçları içerir '. Böylece, kişinin kendi benliği üzerindeki yansıması, kendilik imajının kendilik imajının bir yansımasıdır (Yumşak, 2004: 49-50).

Görme ve ortopedik engelli olan ergenler ile engelli olmayan ergenler arasındaki benlik saygılarının farklılaşp farklılaşmadığının araştırıldığı Görme ve Ortopedik Engelli ve Engelli Olmayan Ergenlerin Benlik Saygılarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi isimli araştırmada, bedensel engelli ergenlerin benlik saygılarının görme engelli ergenlerden daha düşük olduğu (Kaner, 1995: 15) bulgusuna ulaşılmıştır. Dışarıdan bakıldığında rahatlıkla anlaşılabilir bir engele sahip olmanın, ilk

bakışta anlaşılmayan bir engele kıyasla benlik saygısını daha fazla etkilediği söylenebilir (Aktaş, 2010: 63). Dolayısıyla engel türleri ile benlik saygısı ilişkisinden yola çıkılarak da, engel türlerine göre yaşam kalitesinin de çeşitlendiği söylenilebilir.

Bu deneyimler göstermektedir ki; engel türüne göre, toplumsal hayatta bazı kolaylaştırmaların yapılması, engellilerin yaşam kalitelerini artırabilecektir. Mesela, görme engellilere yönelik sesli sistemlerin yapılıp kullanılması; tekerlekli sandalye kullanıcılarına yönelik rampaların ve rampalı ulaşım araçlarının yapılması; işitsel engellilere yönelik alışveriş mekânlarında görsel yol gösteren cihazların olması, konuşma engellilere yönelik her kurumda ve alışveriş mekânlarında işaret dili tercümanlarının bulunması vb.

3.1.4. Bakıcıların Sağlık Durumu

Bu başlık altında bakıcıların sağlık durumu genel olarak fiziksel ve ruhsal sağlık açısından değerlendirilmiştir. Bakıcılardaki fiziksel ve ruhsal sağlığa etki eden değişkenler olarak ise, daha çok engelliye bakım vermektan kaynaklı olduğunu düşündüğümüz bakım yükü ve tükenmişlik durumu incelenmiştir.

Bakım verme, bakım veren bireyler tarafından çok boyutlu algılanan bir deneyimi içermektedir. Bakım verme sonucunda diğer bireylerden sosyal destek alma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu durumlar yaşanabileceği gibi bazı güçlükler de yaşanabilmektedir. Örneğin; aile üyeleri, hasta olan bireylerden daha fazla depresyon, yorgunluk, rol çatışması, sosyal dışlanmışlık ve sıkıntı yaşayabilmektedirler (Özdemir ve diğ., 2009: 153).

Türkiye'de yaşayan kronik inmeli hastaların eşlerinin yaşam kalitelerini sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştıran *Quality of Life of Stroke Patients' Spouses Living in The Community in Turkey: Controlled Study with Short Form-36 Questionnaire* isimli araştırmada, bir kez inme geçirmiş 47 inmeli hastanın eşi ile benzer yaş ve cinsiyette 26 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışmada; bakıcının cinsiyeti ve eğitim düzeyinin bakıcının hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Buna göre; kadınlar ve daha düşük eğitim seviyesinde olanlar daha düşük fiziksel ve zihinsel sağlık durumuna sahiptirler. Ayrıca bu çalışma; inmeli bir hastanın eşi olmanın, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebildiğini; ek eğitime ve desteğe ihtiyacı olan hasta yakınlarının belirlenerek onlara yönelik hizmetlerin yapılmasının önemli olduğunu (Gündüz ve Erhan, 2008: 233) göstermektedir.

Engelli bireylerin bakımının oldukça zor olması ve yıllarca sürebilmesi nedeniyle de, bakım verenlerin bedensel sağlıkları olumsuz yönde etkilenir. Aydoğan'ın da (1999) belirttiği üzere, bir engelliye bakım veren aile üyeleri sık sık uykusuz kalmakta, özellikle söz konusu bedensel engelli bakımı olduğunda, bedensel engellinin taşınması ve bakımı için çok fazla güç harcamaktadırlar. Bakıcılar bu nedenlerden dolayı enerjilerini toplamakta zorlanmakta, sürekli yorgunluk hissetmekte, harcanan fiziksel güç nedeniyle de bel ve sırt ağrıları yaşamaktadırlar. Tonga (2005) da bu bulguları desteklemektedir. Engellilerin hareket kısıtlamaları içindeki yaşantılarının, bakıcıların bedensel sağlığı üzerindeki etkilerine dair bir kısım bilgiye Özürlü Çocuğa Sahip Annelerde Bel Sağlığını Etkileyen Faktörler (Tonga, 2005) isimli araştırmadan ulaşılabilir. Araştırma SP ya da kas hastalığı teşhisi konulmuş 58 çocuk ile onlara bakım veren annelerini kapsamaktadır. Annelerde en çok bel ağrısının görüldüğü (kaldırma, taşıma, uzun süre ayakta kalma gibi) aktivitelerde bu ağrının arttığı belirlenmiştir. Fiziksel uygunluk, fonksiyonel performans testlerinde; yürüten çocukların annelerinin durumunun, yürüyemeyen çocukların annelerine göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla bedensel olarak bakıcısına bağımlı olunan, bakıcının onu indirip kaldırmasına, kucağında taşınmasına ihtiyacı olunan durumlarda; bakıcıya etki eden bakım yükünün bedensel açıdan da arttığı ve bu durumun bakıcının bedensel sağlığını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Ayrıca bedensel engellilik yıllarca devam edebilen kronik bir sorun olduğundan, aile üyelerinin bakım verici rolleri onlarda bedensel ve psikolojik sağlık problemlerine zemin hazırlayabilir. Bedensel sağlığın olumsuz etkilenmesi, yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiğini zikretmemizi gerekli kılmaktadır.

Nitekim bedensel engelli çocukların evde bakım ihtiyaçlarını ve bakıcılarda meydana getirdiği zorlukları belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (Kılıç, 2009); bakım vericilerin büyük çoğunluğunun (%90.3) yorgunluk, kol ve boyun ağrıları (%85.1), bel fitiği (%47.7) gibi fiziksel zorlanmaya bağlı sorunlar; migren (%43.1), hipertansiyon (%20.5), ülser (%19.5), ürtiker (%19) gibi psikosomatik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da (Özdiñer, 2002), nöromüsküler hastalığa sahip çocukların ailelerinin çoğunun (%85.4'ünün) bedensel şikayetler yaşadıkları saptanmıştır. Nöromüsküler hastalıklı çocuk ve ailesi ile yapılan Nöromüsküler Hastalıklı Çocukların Evde Bakım Gereksinimleri, Ailelerin Evde Bakımda Yaşadığı Güçlükler ve Olanakları isimli çalışmada, çocuklardan %46.6'sının tekerlekli sandalye ya da ortez kullanmakta olduğu ve bunların yarından fazlasının ailesinin çocuğun ağırlığı ve araç kullanmak

istememesi nedeniyle güçlük yaşamakta oldukları ifade edilmiştir. Yine çocuklardan %68'ine evde fizik tedavi uygulanmakta, bu sorumluluk çoğunlukla annelere düşmekte; annelerin çoğu ise bu konuda güçlük yaşamaktadır. Çocuğun hastalığı nedeni ile yaşadığı öfke, depresif eğilim ve mutsuzluğunun ailelerin çoğunluğunda zorlanmaya neden olduğu belirlenmiştir. Çocuğun sözel ifadelerinin anlaşılma güçlüğü, sosyal çevre ile iletişim/etkileşim ve sosyal faaliyetlere ve ortamlara katılma zorluğundan dolayı ailelerin zorlandıkları tespit edilmiştir. Söz konusu zorluklar nedeni ile aileler depresif şikayetler (%87.6), fiziksel şikayetler (%85.4), yorgunluk (%73), sosyal izolasyon (%70.8), öfke/ajitasyon (%62.9) yaşamakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Ailelerden yalnızca %1.9'unun kronik hastalığın keder süreci basamaklarından kabullenme aşamasına ulaşabildiği belirlenmiştir. Dolayısıyla bedensel engellilerin, bakıcı sağlığı üzerinde ruhsal yönden olumsuz etkilerinin de bulunduğu görülmektedir. Bu ve benzer bulgular; bir engelliye bakım vermenin bakıcı üzerinde bedensel etkileri olduğu kadar duygusal-psikolojik ve sosyal etkilerinin de olduğuna dair tezimizi desteklemektedir.

Şizofreni tanılı hastaların günlük yaşam aktiviteleri ile aileleriyle birlikte yaşayan hastaların bağımlılığı ve bakım yükü ile hastalara birinci derece bakım veren aile üyelerinin bakım verenlerinin duyguları arasındaki ilişki. Araştırma; Ankete katılmayı kabul eden 32 aile üyesine anket ve bazı ölçekler uygulanmıştır. Bu çalışmada, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık durumu arttıkça şizofreni hastalarının araç kullanma durumu (telefon kullanma, araba / otobüsle seyahat etme, geri çekme, uyuşturucu tanıma vb.); bakım veren aile üyesinin yaşadığı zorluklar ve dışsal duygu (hastanın kritik / düşmanca veya aşırı koruyucu / isyankâr tutumları). (Çetin ve diğ., 2013: 24) ifade edilmiştir.

Şizofreni hastalarıyla yaşayan aile üyesi bakıcıların yaşantılarının olumsuz etkilendiğini ve hangi tür zorlukların yaşandığını Şizofreni Hastalarının Bakım Verenleri isimli araştırma şu şekilde özetlemiştir:

Şizofreni hastalarının çoğu aileleriyle birlikte yaşar, bu nedenle şizofreni hastalığın yanı sıra ailenin de yaşamını etkiler. Şizofreni hastalarının ailelerinin bakım verme rollerini yerine getirmede çeşitli zorlukları vardır. Ailelerin anksiyete, depresyon, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, stres, kaygı, umutsuzluk, öfke ve endişe gibi duyguları vardır. Aileler genellikle bu zorluklarla kendi başlarına mücadele ederler. Bazen aile bakıcıları karşılaştıkları zorluklarla etkin bir şekilde baş edemezler ve zihinsel sağlıkları zarar görebilir. Ailelerin yaşadığı zorlukları tanımlamak ve etkili müdahaleleri uygulamak önemlidir (Bademli ve Duman, 2013: 461).

Engelliliğe toplumun bakış açısını yansıttığını düşündüğümüz, 10 özel eğitimci ile derinlemesine mülakat ve 10 veli ile odak grup görüşmeleri yapılarak bulgulara ulaşılan Aileler ve Özel Eğitimcilerin Zihinsel Özürlülüğe Bakışı: Sakarya Şehit Ali Borinli İlköğretim Okulu ve İş Okulu Örneği (Sevim, 2011) isimli araştırmada, toplumdaki mantıksal ve duygusal bakış açıları ortaya konulmuştur. Bu araştırmada zihinsel engellilik, sosyolojik bakış açısıyla ele alınmıştır. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin zihinsel engelliliği, özel eğitimcilere oranla daha büyük problem ve aşılamayacak bir olgu olarak gördüğü belirlenmiştir. Zihinsel engellilikte değişim ve gelişim konusunun ise, özel eğitimcilere oranla engelli ailelerinde daha karamsar ve umutsuz bir tablo çizdiği ortaya konulmuştur. Zihinsel engelli bireylerin, özel eğitimcilerden ziyade, aileleri tarafından daha çok devamlı kontrol altında tutulduğu belirtilmiştir.

Sürekli kontrol altında tutulmak ve davranışların denetimini sağlamak ise başlı başına bakıcıya fazlasıyla enerji harcatan bir durumdur. Denetleme davranışının yol açtığı bu yorgunluğun daha çok zihinsel ve ruhsal engellilere bakım verenlerde görülebileceğini düşünmek olasıdır.

Bakıcıların genel olarak sağlık durumları düşünüldüğünde; genç bakıcıların yaşlı bakıcılara göre daha sağlıklı oldukları ve bakım konusunda daha kolay hizmet verdikleri düşünülebilir. Ayrıca engel türüne göre değişebilen zorlanma alanları, her bir bakıcının hangi konularda daha fazla enerji sarf ettiğini göstermektedir.

Farklı engel türleri bakıcıları farklı açılardan zorlayabilir ve bakıcıların hangi açıdan daha çok tükenmişlik yaşayabileceğine etki edebilir. Bakım vermek başlı başına zor bir süreçken; bakıcıların yaşam kalitelerini artırabilmek adına, bakım verirken başkasının yardımına ihtiyaç duyan bakıcılara yönelik açılacak günü birlik bakım merkezlerinin bu bakıcıların engellilerine hizmet vermesinin ve bakıcılara sağlanacak sosyal-psikolojik desteğin öneminin göz ardı edilemeyecek kadar önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu konulara dair ilerleyen kısımlarda daha detaylı değerlendirmeler yapılmıştır.

3.2.Sosyal Destek

Engelli bakıcıları, bakım sağlarken bir başkasının yardımına ihtiyaç duyabilir. Ailedeki diğer üyeler, arkadaşlar, komşular bakım için yardımda bulunabilirler. Araştırmalara göre; aileden, arkadaşlardan ve toplumdan yeterli sosyal desteği alamayan bakıcılar depresyon ve hastalıklar için daha fazla risk

altındadır (Işıkkhan, 2006: 15). Bakım yükünün azaltılması gibi önemli bir konuda sosyal desteğin rolü önemlidir. Bakıcıların yaşam kalitelerini etkileyen en belirgin faktörlerden birisi de sosyal destek alıp almamalarıdır (Atagün ve diğ., 2011: 538-539). Özellikle stres altında bulunan engelli çocuk aileleri için sosyal destek sistemlerinin (Erdoğan, 2013) ve evde bakım hizmetlerinin devreye sokulmasıyla ailenin yaşadığı sorunlar ile baş etmesi daha kolay hale gelebilecektir (Özsoy ve diğ., 2006). Sosyal destek sistemi ve evde bakım hizmeti, bütün engel türleri için rehabilite edici özelliğe sahiptir ve başta engelli ve bakıcıları olmak üzere tüm engelli yakınlarının faydalanması gereken hizmetlerdendir. Alzheimer Hastalarına ve Sağlıklı Yaşlılara Bakım Veren Kadın Yakınlarda Bakım Verme Tarzı, Problem Çözme Stratejileri, Öfke Tarzları ve Sağlık Durumunun İncelenmesi isimli araştırmada, alzheimer olan hastalara bakım veren kadınların %60'ı bakım sürecinde sürekli olarak sosyal destek aldıklarını belirtirken, bakım verenlerin %44'ü sosyal desteği yakın aile üyelerinden aldığını belirtmiştir. Bakım verenlerin %89'u çocuklardan, %11'i de gelin ya da damatlardan oluşmaktadır. Yine aynı araştırmada bakıcıların depresyona daha yatkın olduğu ifade edilmiştir (Korkut ve Berk, 2009: 5, 11). Başka bir araştırmada engelli çocuğu olan annelerin %45.3'ü sosyal destekleri olmadığı (Karadağ, 2009: 319) belirlenmiştir.

Bakım sürecindeki aile üyeleri arasındaki sosyal destek örneği olarak, aile üyelerinin engelliye farklı zamanlarda dönüşümlü olarak bakım vermesi gösterilebilir. Bakıma muhtaç yaşlıların aile üyesi bakıcıları, onlara kimin nasıl bakım vereceğiyle ilgili olarak farklı yöntemlere başvurabilmektedirler.

Bağımlı yaşlılara aileleri tarafından sunulan bakımda farklı yollar izlendiği gözlemlenmektedir. Yaşlı bakımı ile ilgili sahada yaşlıya çocukları arasında periyodik sürelerle dönüşümlü bakma, yaşlının evinde kalarak bakımını sağlama ya da diğer çocukların ilgisizliği nedeniyle tek bir çocuğun yaşlının bakımını tamamen kendi evinde sürdürmesi gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Kültürümüzde aile büyüğü olanın yaşlısına bakma geleneği halen korunmakla birlikte, bu bakımın yeterliliği istendik düzeyde olmayabilir (Cingil, 2013: 20-21).

Engelli bakıcıları, engelli bireye bakım verdikleri için, eğer bir işte çalışıyorlarsa iş yaşamında ve diğer çocuklarının bakımı ile sağlık hizmetlerine ulaşabilme konularında da sorunlar yaşayabilirler. Fakat bu konuda fazla araştırma yapılmadığı görülmektedir. Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimine Işık Tutucu Araştırmaların Sistematik İncelemesi isimli araştırmadaki bulgulara göre, bedensel engelli çocuklarla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, 24 araştırmadan sadece 2 tanesinde iş yaşantısı sorununa yönelik bulgulara yer verilmiştir. Buna göre, engelli çocuk ailelerinin %5-%10.7'si iş yerindeki bireyler ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini,

%38.3'ü iş değişikliği yaşadığını belirtmiştir. 24 araştırmadan sadece 6 tanesinde aile içi ilişkilere yönelik olarak engelli çocuk bulunan evlerde engelliliğe bağlı evlilik sorunlarına yer verilmiştir. Bu bulgularda ailelerin %10-%63.2'si engel nedeni ile eşi ile ilişkisinin olumsuz etkilendiğini, %53.5-%78.8'i çocukların yetiştirilmesi ve bakımında eşleri ile sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca hiçbir çalışmada fiziksel engelli çocuk ile kardeşlerinin ilişkisine yönelik bulguların ele alınmadığı (Aktaş, 2010: 51-52) ifade edilmiştir.

Bakıcılar; artan sorumluluk ve zorluklar ile yorgunluk, yalnızlık ve yalıtımla mücadele etmektedir. Çalışmak zorunda olan bakıcıların aynı zamanda bakım görevleri nedeniyle iş yerinden daha erken ayrılmak zorunda kalmaları, işe gidemedikleri gün sayısının artması, erken emekli olma ya da işlerinden ayrılmak zorunda kalmaları önemli bir sorundur (Atagün ve diğ., 2011: 534-535). Bu nedenle engellilik yalnız engellileri değil aynı zamanda onlara bakmak zorunda olan bakıcı aile üyelerini de ciddi biçimde etkilemektedir. Engelliliğin ve bakım sorumluluklarının aile üyelerine olan etkilerinin ele alınması büyük önem taşımaktadır (Atagün ve diğ., 2011: 534-535).

3.2.1.Sosyal Destek-Tükenmişlik İlişkisi

Engelli bakıcılarının toplumdan dışlanması yerine onlara sosyal açıdan destek verilmesi bakıcıların tükenmişlik duygusu yaşamasını da azaltmaya yardımcı olabilir. Bu anlamda destek gruplarına katılmanın, stresi ve tükenmişliği azaltmaya yardımcı olduğu söylenilebilir. Nitekim Cusman'ın, AIDS hastalarıyla çalışanlar üzerinde yaptığı araştırmaya göre; üzerlerinde araştırma yapılan sosyal hizmet uzmanları, destek gruplarına katılmanın stresin azaltılmasında faydalı olduğunu ifade etmişlerdir (Işıkhan, 2006: 18). Literatürde bireylerin psikolojik olarak güçlendirildiklerinde ortaya çıkabilecek olumlu sonuçlarla ilgili kanıtlar bulunmaktadır. Psikolojik güçlendirmenin tükenmişliği azalttığı görülmektedir (Polatçı ve Özçalık, 2013: 21).

Takdir görmediğini düşünen bireylerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek; sosyal destek görenlerin tükenmişlik durumunun daha düşük olduğu (Girgin ve Baysal, 2005) tespit edilmiştir. Bu bağlamda çevredeki insanlar tarafından takdir görmek, sosyal destek göstergeleri içerisinde değerlendirilebilir. Sosyal destek kaynaklarının yetersiz olması bakıcıların tükenmişlik duygusu yaşamasında önemlidir. Bakıcılarla ilgili kurumlarla bakıcılar arasında bağlantı kurulması tükenmişliğin azaltılmasında önemlidir. Bu anlamda engelliye ve engelli yakınlarına yönelik sosyal hizmetlerin verimli olması, bakıcıların mutluluğu için gereklidir.

3.2.2.Sosyal-Psikolojik Desteğin Önemi

Engelli ve bakıcılarının birbirleriyle etkileşimlerinin artırılması, yaşadıkları zorluklarla daha kolay baş edebilmelerini sağlayacağından önemlidir. Ak ve diğerlerinin araştırmasına göre, şizofreni ve bipolar bozukluk sadece hastayı değil, hasta yakınlarını da psikolojik ve sosyal bakımdan anlamlı ölçüde etkilemektedir. Dolayısıyla hekimin sorumluluğunun sadece klinik uygulamayla sınırlı olmadığı birçok alana yayılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu bağlamda, ailelerin hastalık konusunda eğitilmesi, hastaların ve hasta yakınlarının ruhsal ve toplumsal zorluklara karşı örgütlenmeleri gerekmektedir (Ak ve diğ., 2012: 335). Örgütlenmeye dikkat çekilmesi, bir arada oluşun verdiği sosyal ve psikolojik desteğin önemini vurgulaması bakımından önemlidir. Özellikle engelli bireyi toplumsal çevreye kabul ettirme noktasında bakıcılar sıkça zorluk yaşamaktadırlar. Üstelik bu zorluk eğer ki engelli bakıcısı bir anne ise bazen bu durumu eşine anlatıp kabul ettirmede bile zorluklar yaşadığı gözlemlenebilmektedir.

Engelliye bakım veren annelerin, bireyin engelli oluşunu eşine, diğer çocuklarına, eşinin ailesine ve çevresindekilere açıklayabilmede çeşitli duygusal sorunlar yaşadıkları söylenilebilir. Toplumun engelli çocuğa karşı geliştirdiği tutum genellikle meraklı, acıyan, tedirgin edici ve bazen de hoşnutsuz olabilmektedir. Dolayısıyla da ebeveynler toplum tarafından damgalanacaklarını düşünüp engelli çocuğu eve kapatma yolunu seçebilirler (Özşenol ve diğ., 2003: 161). Bu noktada sosyal destek mekanizmalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Engelli bakıcılarının ve yakınlarının sosyal dışlanmışlık duygularının azaltılması için, en yakın aile bireylerinden başlanmak üzere akrabaları, arkadaşları, komşuları ve sağlık sistemindeki kişiler ile diğer kurumsal yapılardaki işleyiş tarafından desteklenmesi fazlasıyla önemlidir. Sosyal destekle birlikte hem engelli bakıcıları rahatlayacak hem de bu olumlu etki engellilere ve diğer toplumsal çevreye aksedebilecektir.

Sonuç olarak; bakıcıların çok ağır engele sahip yakınlarına bakım verirken kendilerinin en çok zaman ayırdıkları işin, bakım vermek olduğunu gözlemlemek olağandır. Engelli hijyeni, engelliyle iletişim gibi konularda bilgisi olmayan engelli bakıcılarının bakım sürecinde zorlanmaları doğaldır. Özellikle ağır zihinsel ve duygusal engellilerin çevreyi rahatsız eden davranışlarını nasıl engelleyebileceğini bilmemek ya da bilmesine rağmen engellemekte yetersiz kalmak bakıcılarda yorgunluk ve bıkkınlık meydana getiren durumların başında geliyor olsa gerek. Bu süreçte engelin doğurduğu her türlü sonuçla mücadele etmede bakıcılara sunulan sosyal, psikolojik ve ekonomik desteğin önemi gözler önündedir.

Ekonomik destek, devlet tarafından kısmen tatmin edici oranda sunulmaya çalışılmaktadır. Örneğin üç ayda bir ödenen 2022 engelli aylığı, aylık asgari ücret şeklinde ödenen evde bakım ücreti bunlar arasındadır.

Evde bakım hizmet modeli ile toplumda engelliye bakış açısının değiştiği ifade edilebilir. Önceden engellisini toplumdaki gizleyen ailelerin artık evde bakım hizmeti nedeniyle engellilerine daha iyi koşullarda bakım vermeye, engellinin ihtiyaçlarını zamanında karşılamaya başlamış oldukları görülebilir. Evde bakım hizmetinin engelli-engelli ailesi ve toplum ilişkilerinin daha sağlıklı sürdürülebilmesine önemli katkılar sağladığı bilinmektedir (Erdoğan, 2013). Bazı devlet kurumlarında psikolojik desteğin de yaygınlaştırılması çalışmaları devam etmektedir. Sosyal destek konusunda ise en fazla sorumluluk, engelli bireyin bakıcısından başlayarak en yakınından en uzakta bulunan toplumsal çevreye doğru genişlemekte ve bu sorumluluk tüm birimler tarafından paylaşılmaktadır.

Sosyal ilişkilerdeki çözülme belirtileri (engelli dışındaki aile üyelerine ya da komşulara vakit ayıramama vb.), sosyal yaşamın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sosyal-psikolojik destek verilerek, bakıcıların yaşam kaliteleri yükseltilebilir.

4.GEREÇ VE YÖNTEM

4.1.Araştırmanın Amacı

Çalışmanın temel amacı; engellilerin sosyal, kültürel, ekonomik sorunlarını tespit etmek ve ilgili sorunlarla ilgili alınabilecek tedbirleri ve bunların nihai etkilerini tartışmaktır. Bu amaç üzerine inşa edilen çalışmada engelli bireyin toplum içerisinde etkinliğinin sağlanması; karşılaştıkları fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel sorunların bertaraf edilmesi; başta kendileri olmak üzere ailelerine de devlet tarafından yapabilecek yardımların belirlenmesi, gerek psikolojik gerek sosyal desteğin artırılması gerekliliği varsayımlarından yola çıkmıştır.

Çalışma bağlamında Elazığ il sınırları içerisinde Yeni Yaşam Engelli Bakım Merkezi'nde bulunan engelliler referans alınarak Türkiye'de engelli sorunlarının belirlenmesi ve çözümler üretilmesi amacını taşır. Bu bağlamda, öncesinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden evde bakım aylığı ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan sosyal yardım temin eden, ilgili imkânlardan yararlanabilme şartlarını bulandırmayan ve bunlara erişimde sorun yaşayan 75 engellinin özlük dosyaları analiz edilmiştir. Dosya bilgilerine bağlı kalınarak oluşturulan sorularla engelliler hakkında yorumlar yapılmıştır. Çalışma yapılan engelli bakım merkezi yalnız ruhsal hastalardan oluştuğu için, çalışma ruhsal engelli hastalarla sınırlandırılmıştır. Elde edilen bulgular, literatür çalışması çerçevesinde yapılan bilimsel yorumlarla sonuçlandırılmıştır.

4.2.Araştırmanın Önemi

Engelliliğin tanım aralığının genişletilmesine dayalı olarak bireyin her yaş ve durumda karşılaşılabileceği birtakım olgu ve durumların bireyin pozitif yaşamında bıraktığı etkilerin en aza indirilmesi ve toplum tarafından benimsenebilmesi ilkesinden hareketle engelli bireylerin toplum içerisinde statü kazanabilmelerinin, onların topluma kazandırılmalarında önemli bir ölçüt olduğunun üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışma, engelliliğin toplum nezdinde yeniden tanımlanması ve yorum kazanmasını sağlamak açısından önemlidir.

4.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, Elazığ İl sınırları içerisinde bulunan, Özel Yeni Yaşam Bakım Merkezi'ndeki ruhsal hastaların özlük dosyalarının incelenmesi şeklinde sınırlandırılmıştır. Elazığ İl sınırları içerisinde 8 engelli bakım merkezi bulunmaktadır. Bunlardan 6 tanesi resmi, 2 kurum ise özel kurum adı altında faaliyet göstermektedir. Bakım merkezleri hakkında Tablo 1'de bilgi verilmiştir.

Tablo 1. Elazığ İl Sınırları Dahilinde Faaliyet Gösteren Bakım Merkezleri

Bakım Merkezi Adı	Özel/Resmi	Engelli Türü
Elazığ Hazarbaba Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi(Fırat Umutevi Ek Ünitesi)	Resmi	Ruhsal
Elazığ Hazarbaba Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi(Murat Umutevi Ek Ünitesi)	Resmi	Ruhsal
Elazığ Hazar Baba Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Harput Umutevi)	Resmi	Ruhsal
Elazığ Hazar Baba Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Çayda Çıra Umutevi ⁹)	Resmi	Ruhsal
Elazığ Engelsiz Yaşam Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi	Resmi	Zihinsel ve Ruhsal
Elazığ Hazar Baba Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Resmi	Ruhsal
Özel Güven Bakım Merkezi	Özel	Zihinsel Bedensel Ruhsal
Özel Yeni Yaşam Bakım Merkezi	Özel	Zihinsel ve Ruhsal

(eyh.aile 15.10.2018)

Araştırmanın Yeni Yaşam Bakım Merkezi olarak sınırlandırılmasının temel nedeni Yeni Yaşam Bakım Merkezi'nde iş tecrübesinden dolayı hastalar hakkında sağlıklı yorumlar yapılabileceğinden, Hasta profillerinde, engelli hastaların tamamı ruhsal engelli hastalardır. Bu bakımdan diğer engelli türlerine değinilmemiş, var olan profil üzerinden yorumlar ve çıkarımlar yapılmıştır. Diğer yandan, engelli bakım merkezinde bulunan engelli hasta dosyalarının tamamı incelenmekle birlikte bir kısmı (%30) bilgi eksikliği ve sağlıklı bilginin zayıf oluşu nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Engellilerin özlük dosya bilgilerinden bir çok bilgi edinileceği ve dosya dışında belgelendirilmiş sağlıklı bilgi edinilemeyeceği düşüncesiyle çalışma yalnızca özlük dosyaları ile sınırlandırılmıştır.

4.4.Araştırmanın Yöntemi

4.4.1.Araştırmanın Modeli

Çalışmada sosyal, ekonomik ve kültürel çıkarımlar ve değerlendirilmeler yapılabilmesi için, nitel analiz yöntemi kullanılarak yatılı kalan engellilerin resmi kurum dosyaları incelenerek, içerik analizi yapılmış ve bilgi akışı oluşturulmuştur.

4.4.2.Araştırmanın Örnekleme

Çalışma, Elazığ İl sınırlarında bulunan, ruhsal engellilerden oluşan Yeni Yaşam Engelli Bakım Merkezi'nde yapılmıştır. Bakım merkezinde bulunan engellilerin özlük dosyaları araştırmanın temel örneklemini oluşturmaktadır.

4.4.3. Veri Toplama Araç Ve Teknikleri

Çalışmadaki veriler, engelli bakım merkezinde bulunan ruhsal engellilerin dosya bilgilerinden oluşmaktadır. Halihazırdaki bu dosyalar referans alınarak oluşturulan soruların cevaplanması sağlanmış, cevaplar neticesinde tablolar oluşturulmuştur. Oluşturulan tablolar, literatüre bağlı kalınarak yorumlanmış ve tezin amacına uygun biçimde çıkarımlar yapılmıştır.

4.4.4. Veri Toplama Süreci

Engellilerin özlük dosyalarından elde edilen bilgiler 20 günlük bir süre içerisinde, daha önce oluşturulan sorular çerçevesinde elde edilerek bir programla bilgisayara işlenmiştir. Sonrasında 45 erkek ve 30 kadına ait bilgiler birleştirilerek tablolar oluşturulmuştur. Bilgiler elde edilirken engellilerin ad/soyad gibi özel bilgiler oluşturulan dosyada yer almamakla birlikte sorulan 40 soruya ait dosya bilgilerinden bazıları da analiz için gerekli görülmediğinden tabloya dahil edilmemiştir.

4.4.5. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler tablo analizi şeklinde yorumlanarak çıkarımlar yapılmıştır. Analiz için farklı bir istatistik metoda ihtiyaç durulmamakla birlikte verilerin literatüre bağlı kalınarak yorumlanması sağlıklı bulunmuştur.

4.5. Bulgular ve Yorumlar

Araştırmaya konu olan engellilerin özlük bilgilerinden elde edilen veriler aşağıda değerlendirilmiştir. Engelli Bakım Merkezi'ndeki tüm engellilere ulaşılmak istenmekle birlikte bazı engelli dosyalarındaki verilerin yetersiz oluşu nedeniyle 75 dosya ile sınırlandırılmıştır. Değerlendirilmeye alınmayan dosyaların oranı %25 tir. Çalışmada engelli bireylerin demografik özelliklerinin yanı sıra toplumsal yaşama katılma ve erişim noktasında sorunlarını ihtiva eden fikirlere de yer verilmektedir.

4.5.1. Tanıtıcı Bilgiler

Engelli Bakım Merkezi'nde yaşayan engellilerin %40'ı kadın ve %60'ı erkektir. Çalışma kapsamında incelenen özlük dosyalarında ve engelli bakım merkezinde engelli erkekler daha fazladır.

Çalışmada engelli bireylerin %45,7'si 18-34 yaş aralığında, %30'u 35-64 yaş aralığında, %25'i 64-80 yaş aralığında ve %5'i de 80 yaş ve üzeri yaşlı engellilerden oluşmaktadır. Buna göre çalışmadaki engellilerin büyük çoğunluğu genç ve orta yaş aralığında engellilerden oluşmaktadır.

Tablo 2. Engelli Bireyi Tanıtıcı Bilgiler

Bireyin Yaş Aralığı	Birey Sayısı	%	Bireyin Evlilik Durumu	Bireyi Sayısı	%
18-34	32	45,7	Hiç evlenmedi	22	31,4
35-64	21	30	Boşandı	12	17,1
64-80	18	25	Evli	31	44,2
80 ve üzeri	4	5	Eşi öldü	10	14,2
Cinsiyet	Birey Sayısı	%	Engellilik Oranı (%)	Birey Sayısı	%
Kadın	30	40	50-70	12	17,1
Erkek	45	60	71-99	63	84
Toplam	75	100			
Eğitim Durumu	Birey Sayısı	%	Baba Eğitim Durumu	Birey Sayısı	%
Okuryazar değil	17	22,6	Okuryazar değil	24	32
Okuryazar	58	77,3	Okuryazar	51	68
İlkokul mezunu	32	42,6	İlkokul mezunu	23	30,6
Ortaokul mezunu	24	32	Ortaokul mezunu	12	16
Lise mezunu	9	12	Lise mezunu	2	0,2

Engellilerin %22,6'sı okuryazar değildir. Engellilerin ruhsal engelli oluşu okur-yazar olmama oranında artış beklenmesine neden olmasına rağmen beklenen bir artışın olmaması engellilerin hayatlarının sonraki dönemlerinde hastalıkla karşılaştığı anlaşılabilir. %42,6 ilkokul mezunu, %32 ortaokul mezunu, %12 de lise mezunu engelliler bulunmaktadır. Bu verilere ışığında, engelli bireylerin eğitim ve öğrenim derecelerinin düşük seviyede olduğu, ihtiyaçlarının karşılanması ve haklarında verilecek karar hususunda bilgilere ulaşmada dışa bağımlılıkları göze çarpmaktadır.

Topluma hafıza ifşa etmesi noktasında eğitim büyük önem taşımaktadır. Eğitim seviyesinin yüksek olması bireyin daha bilinçli, sağlık açısından daha temkinli hareket etmesine, Bunun yanında engelli olma oranında da buna bağlı olarak azalma olduğu bilinmektedir. Buradaki engellilerin %32'sinin babası okuryazar değildir. Aynı şekilde %30,6'sı ilkokul mezunu, %16'sı ortaokul ve %0,2'si de lise mezunudur. Buradan hareketle engelli bireylerin ailelerinin de genel olarak eğitim seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir. Eğitim oranları karşılaştırmalı olarak incelendiğinde ise engelli bireylerin eğitim seviyesi ebeveynlerine göre biraz daha yüksektir. Bunun nedeni Türkiye genelindeki okullaşma ve eğitim oranlarının artması olarak yorumlanabilir. Bunun yanında ailelerin eğitim seviyeleri dikkate alındığında bedenlen ve ruhen sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi; dikkatsizlik, bilgi, bilinç ve ilgi yoksunluğundan meydana gelen sorunların da azaltılmasında ve ortadan kaldırılmasında eğitim önem taşımaktadır ve bu manada anne babaların rol model olması bireyin eğitimi için büyük öneme sahiptir.

Bakım merkezindeki engelli bireylerin engellilik dereceleri; engelli bakımları, sosyal olanaklardan yararlanma dereceleri ve iş yaşamları noktasında büyük önem arz etmektedir. Engelli yakınlarının bakım parası tahsil etmeleri, istihdamları ve engelli bakımından yarar sağlamalarında da ilgili oranlar referans alınmaktadır. Engelli Bakım Merkezi'ndeki engellilerin %17,1'i %50 ile %70 oranında, %84'ü ise %71-%99 derece aralığında engellidir. Buna göre bakım merkezindeki engellilerin çok büyük bir kısmının yüksek oranda ruhsal engelli olduğu görülmektedir. Bu durum da sonradan tekrar çalışmaya başlama, yaşam kalitesi, topluma uyum sağlama oranı açısından önemli bir sorundur.

Engelli bireylerin aile oluşturma bilgileri incelendiğinde önemli bir bölümünün evli olduğu görülmektedir. %31,4'ünün hiç evlenmemiş, %17,1'inin boşanmış %44,2'sinin evli ve %14,2'sinin de eşinin öldüğü görülmektedir. Evlilik oranında belirgin bir yükseklik olduğu görülmekle birlikte bunun nedeni olarak hastalığın sonradan ortaya çıkması düşünülebilir. Ruhsal

hastalıklar istatistikler ve patolojik sonuçlar dikkate alındığında genellikle sonradan ortaya çıkan hastalıklar olduğu için hayatlarının belirli bir döneminde hastaların evlenebilmiş olmaları yorumu yapılabilmektedir. Engelli insanların çalışmalarını gerektiren en önemli neden aile ve ekonomik koşullardır. Engelli bireylerin ekonomik yaşama katılımı, engelli birey için bir zorunluluk olarak değerlendirilmektedir. Çalışmayan insanlar, bu durumda ailesine bakamamaktadırlar (Aytaç, 2005, s. 129).

Kadınların %42,6'sı evli değildir. Bunun nedeni; gittiği yerde, farklı anlayışla karşılanacak ve kısaca bir güven problemine sahip olacak. Engelli kadınların evlenemeyeceği ya da çocuk sahibi olamayacağı konusunda yaygın bir anlayış hakimdir. Bu anlayış öz-imgenin ve engelli kadının geleneksel kimliğinin oluşumunda zorluklara yol açmaktadır. Engelli kadının evleneceği kişi ve ailesi ile çatışması olabilmektedir (Lipson ve Regers, 2000, s. 73-74, Cangöl ve ark., 2013, s. 215).

4.5.2. Ekonomik Yapı ve Engellilik Özellikleri

Tablo 3'de Araştırma kapsamında incelenen özlük dosyalarından engellilerin kayda değer bir bölümünün bir daha önce gelir getiren sigortalı bir işte çalışmadığı görülmektedir. %62,6'sının çalışmamış olduğu, %36,3'ünün ise bir işte çalışmış olduğu bilgisi elde edilmiştir. Engelliler içerisinde çalışabilecek kapasitede olan bireyler olduğu dikkate alındığında sağlık sorunlarının ve işsizlik oranlarının etkisi de aşıkardır. Çalışmanın engelli birey için önemi noktasında, özellikle ruhsal sorunların meşguliyetle olumlu olarak etkilenebileceği, hastalık oranında önemli azalma olacağı bilinmektedir. Bu anlamda bireylerin daha önce bir işle meşgul olmaları ile hastalıkları arasında bir bağlantı kurulabilmektedir. Diğer taraftan bölgedeki işsizlik oranları da dikkate alındığında engelli bireylerin iş sorunlarının tek boyutta değerlendirilemeyeceği düşünülebilir.

İş yaşamı, bir anlamda toplumla direkt temas halinde olunan bir yaşam olduğu için birey-toplum ilişkisinin gözlemlendiği önemli bir yerdir. Engellilik, istihdam için önemli bir dezavantajdır. Çoğu engelliler, gelir getiren işlerde çalışamaz, istihdam alanı bulamaz ve ailelerine ekonomik katkı sağlayamazlar (Güneş ve Akçamete, 2014, s.2). Çalışma hayatı, gelir sağlamanın yanı sıra, benlik saygısı ve öz saygıyı artırır ve kolektif bağlılığı güçlendirir. Engelli bireylerin diyalog kurma becerileri, toplumsal dışlanmışlık gibi konularda iş yaşamının süreç etkisi üzerinde değerlendirmeler yapılması engelli bireyin sonraki yaşamındaki mücadele üzerinde yorum yapabilmeyi kolaylaştırmaktadır (Güney ve Göller, 2014, s. 1015).

Tablo 3'de Engelli Bakım Merkezi'nde yaşayan engellilerin % 54,6'sı bakım aylığı almakta, %24'ü bakım aylığı almamakta, %21,3'ü ise farklı bir yoldan gelir sağlamaktadır. Buna göre engelli

bireylerin büyük çoğunluğunun düşük gelir sahibi kişilerden oluştuğu görülmektedir. Daha önce yaşadıkları ailelerin gelir seviyeleri incelendiğinde ise; %0,4'ünün 901-1500 TL arası bir gelire sahip olduğu, %57,3'ünün 1501-2000 TL arasında bir gelir düzeyinde olduğu, %38,6'lık kısmının ise 2001-2500 TL arasında bir gelir tahsil ettiği görülmektedir. Engelli ailelerinin büyük çoğunluğu asgari gelir düzeyindedir. Bu durum engellinin ihtiyaçlarının karşılanması açısından bir yetersizlik oluşturmaktadır. Bunun sonucu olarak da yine özlük bilgilerinden elde edilen verilerde ailelerin engelli bireyleri bakım merkezine götürmelerinin nedeni olarak “bakamayacak durumda olmak” ibaresi yer almaktadır. Engelli bakımı için maddi desteğin yanında farklı kriterlerin de aynı anda oluşması gerektiği düşünülse bile maddi gelirin, engellinin ihtiyaçlarının karşılanması açısından önemi büyüktür. Buna bağlı olarak engellilerin bakım masraflarını karşılayan kişi ya da kurumlar incelendiğinde hastaların tamamının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından bakım masraflarının karşılandığı görülmektedir. Aynı şekilde engellilerin sosyal güvencesi incelendiğinde ise %24'lük kısmının SSK, %16'sının Emekli Sandığı, %0,2'sinin Bağ-Kur ve %57,3'ünün de Genel Sağlık Sigortası kapsamında olduğu görülmektedir. Engellilerin gelir düzeyinin düşük olmasından dolayı GSS kapsamındaki engelli oranlarında belirgin bir fark (yarıdan fazla) olması doğal bir durum olarak karşılanmaktadır. Bununla birlikte SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı üzerinden sigortalı olma oranlarının düşük oluşu, malulen emeklilik oranının ve daha önce bir işte istihdat oranının da düşük olduğunun bir diğer göstergesidir. Modern dünyanın bir sonucu olarak, sosyal güvenlik kurumlarının kullanımı önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir. Özellikle sağlık hizmetlerinde sosyal güvenlik, kaliteyi ve verimli hizmeti garanti eder. Modern devletler için sosyal güvenlik hizmetleri (sağlık, emekli maaşı, işsizlik, yaşlılık gibi) vazgeçilmezdir. Engellilerin en önemli ihtiyaçları sağlık hizmetleridir. Türkiye'de çalışma fırsatı yaratmış olanlar için Genel Sağlık Sigortası önemli hizmetlerdendir.

Tablo 3. Ekonomik Durum ve Engellilik Düzeyi

Daha Önce Gelir Getiren İşte	%		Engelli Aylığı	%	
			Alma Durumu		
Çalışma Durumu					
Evet	28	37,3	Alıyor	41	54,6

Hayır	47	62,6	Almıyor	18	24
			Diğer	16	21,3
Ailenin Aylık Ortalama Geliri	Birey Sayısı	%	Sosyal Güvence	Birey Sayısı	%
500-900	0	0	SSK	18	24
901-1500	3	0,4	Emekli Sandığı	12	16
1501-2000	43	57,3	BAĞ-KUR	2	0,2
2001-2500	29	38,6	GSS	43	57,3
2501 ve Daha Üstü	0	0			
Ailede Başka Engelli Var mı?	Birey Sayısı	%	Hastalığın Devamlılık Durumu	Birey Sayısı	%
Evet	15	20	Evet	75	100
Hayır	60	80	Hayır	0	0
Bakım Masraflarını Karşılamanı Kişi Ya Da Kurum	Birey Sayısı	%	Sabıka Kaydı	Birey Sayısı	%
ASPB	75	100	Var	14	18,6
Kendisi	0	0	Yok	61	81,3

Engelli bireylerin özlük dosyalarından (Tablo 3), daha önce yaşadıkları yerde başka engelli ya da engellilerin bulunma oranı incelendiğinde, %20'sinin var olduğu, %80'lik kısmının da böyle bir engellinin ailesinde olmadığı bilgisi edinilmiştir. Bir ailede birden çok engellinin olması büyük bir yüküdür. Genetik nedenler engelli sayısındaki artışı oluşturmakla evlenmede ve hamilelik dönemlerinde oluşan bilinçsiz davranışlar, yapılan farklı araştırmalar ve bulgularla birlikte daha çok ve doğrudan etkili olduğu anlaşılmıştır. Engellilik, insani bir durum ve bazen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin neredeyse tümü yaşamının belli bir döneminden sonra geçici veya kalıcı olarak zayıf düşecek ve günlük ihtiyaçlarını yerine getirme hususunda artan zorluklarla

karşılaşacaktır. Bu anlamda engellilik komplikedir buna bağlı olarak engelliliğe karşı müdahaleler de çoklu ve sistemattiktir (Selçuk, 2014, 837). Hastalık boyutu noktasında engellilik tartışmalı olamakla birlikte engelli bireylerin birçoğu çeşitli yetersizliklerle karşılaşmaktadır. Birtakım engelliliklerde ise ömür boyu, süregelen hastalıklar söz konusu olmaktadır. Engellilerden elde edilen bilgilerde, hastaların tamamının (%100) ruhsal rahatsızlıklarının devamlılık gösterdiği bilgisi edinilmektedir. Bu da engellilerin bağımlılıklarını arttıran bir unsurdur. Bu durumdaki engelliler sürekli bakım hizmeti almak zorunda olduğu gibi topluma dönüşlerini konusunda da önemli bir zorluk oluşturmaktadır. Farklı engellilik çeşitlerinde bireyler farklı uygulamalarla yeniden topluma kazandırılmakta, hatta bazen engellilikleri onlara engel olmak yerine ışık olabilmektedir. Ruhsal engellilikte ise yeniden toplumla buluşmanın zorluğu karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan bireylerin çok ciddi bakım hizmetleri altında sürekli hastaların rahatsızlıklarının kısmi rahatsızlığa dönüştürülmesine çalışılmalıdır.

Sabıkalı bireylerin belirli bir kısmında ruhsal sorunların bulunduğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak ruhsal sağlığın suç işleme ile arasında bir ilişki olduğu düşünülebilir. Bu bilgilerle (Tablo 3) engellilerin özlük dosyaları incelendiğinde %18,6'sının sabıka kaydının bulunduğu, %81,3'ünün ise sabıka kaydı bulunmadığı görülmektedir. Engelli bireylerin çok büyük oranında sabıka kaydının bulunmamasının iki nedeni olabilmektedir. Bunlardan biri, engellinin suç işlediği sırada engelinin olması dolayısıyla bunun bir rahatsızlık sonucu olabileceğine hükmedilmiştir. Diğer bir neden ise ruhsal sorunlarının O'nun suç işleme kapasitesi üzerinde belirleyici bir etkisinin olmamasıdır. Bunun yanında özellikle ruhsal engelli kişilerin toplum tarafından dışlanması bir nedeni de toplumun böyle bir istatistiğe kendi çıkarımları vazitasıyla sahip olduğudur. Toplum, ruhsal engelliliği bir suç potansiyeli olarak görebilmekte ve ruhsal engelli bireyi de buna bağlı olarak dışlayabilmektedir.

4.5.3.Kültürel Aktivitelere Katılım

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından verilen bakım, eğitim, rehabilitasyon, rehberlik ve danışmanlık gibi hizmetler ilgili ailelere sağlıklı ulaştırılmamakta ve bu noktada yerinden yönetim uygulamalarının geliştirilmesi önem arz etmektedir. Türkiye'deki merkezî yönetim halihazırdaki ilgili hizmetleri uygulamayı görev edindiğinden zamanla ağırlaşma ve tükenmişlik durumları neticesinde hizmetteki verimlilik sönmölenmektedir (Genç ve Barış, 2015, 101). Tablo 3'de Engellilerin bakım merkezine gelmeden önce yarısından fazlası (%76) kültürel aktivitelere

katılmamış olmakla birlikte %14,6'sı bazen, %0,9'u sık sık kültürel aktivitede bulunmuştur. Bakım merkezine geldikten sonra ise engellilerin yarıya yakını (%48) ara ara da olsa kültürel aktivitelere katılım sağlamakta, %36'lık kısmı sık sık ve %16'sı da hiçbir zaman katılım göstermemiştir. Hiçbir zaman katılım göstermeyen engellilerin ruhsal engellilik derecelerinin yüksek oluşu ile ilgili bir durum olduğu diğer istatistiklerden de çıkarılabilir. Bunun yanında kültürel aktivitelere normal katılımın sağlanması noktasında %21,4'lük bir artışın sağlanması, bakım merkezindeki aktivitelerin, engellilerin sosyal yaşama uyum sağlaması ve tekrar kazandırılması noktasında önemli olduğunu vurgulamaktadır. Aynı şekilde, bakım merkezine gelmeden önce sık sık kültürel aktivitelere katılan engellilerin %35,1'lik bir artış göstermesi de ruhsal engellilerin fiziksel engelliliklerinin rehabilite edilebildiğini göstermektedir.

Tablo 4. Kültürel Aktivitelere Katılım Düzeyi

Bakım Merkezinde Aktivitelere Katılım	Birey Sayısı	%	Bakım Merkezine Gelmeden Önceki Kültürel Aktivite	Birey Sayısı	%
Bazen	36	48	Bazen	11	14,6
Sık Sık	27	36	Sık Sık	7	0,9
Hiçbir Zaman	12	16	Hiçbir Zaman	57	76

4.5.4.Engelli Bireylerde Sosyal Dışlanılmışlık

Engellilerin yeniden topluma kazandırılması noktasında sosyal dışlanılmışlığın en aza indirilmesi gerekmektedir. Engelli bireyler toplum nezdinde yeniden tanımlanarak toplumun bir parçası halinde sunulmalı ve bu sayede toplum tarafından benimsenen engelli bireyin ve engelliliğin bir engel olmaktan çıkarılması önemlidir. Bu bağlamda (Tablo 5) engellilerin, engelli bakım merkezine gelmeden önce toplum tarafından kabul durumları ve geldikten sonraki kabul durumları karşılaştırıldığında yarıya yakınının (%45,3) böyle bir sosyal dışlanılmışlık yaşamadığı görülmektedir. Aynı şekilde %37'sinin bazen toplum tarafından dışlandığı veya böyle bir hissiyata sahip olduğu, %13'ünün ise sık sık bu duruma maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Sosyal dışlanılmışlığın bu tespite göre çok yüksek seviyelerde seyretmemesi sevindirici olmakla birlikte yarıdan fazla engellinin dışlanılmışlık potansiyelinde olması düşündürücü bir tablodur. Aynı şekilde, engelli bakım merkezine geldikten sonra hastalardaki dışlanılmışlık incelendiğinde, hiçbir

zaman dışlanmaya maruz kalmayan hasta sayısında artma (%82,6) gözlenmektedir. %12'lik kısmının bazen dışlanmaya maruz kaldığı ve %0,5'lik kısmının ise hiçbir zaman maruz kalmadığı da sonuçlar arasındadır.

Tablo 5. Sosyal Dışlanmışlık

Sosyal Dışlanmışlık Durumu (Bakım Merkezine Gelmeden Önce)	Birey Sayısı	%	Sosyal Dışlanmışlık Durumu (Bakım Merkezine Geldikten Sonra)	Birey Sayısı	%
Bazen	28	37	Bazen	9	12
Sık Sık	13	17,3	Sık Sık	4	0,5
Hiçbir Zaman	34	45,3	Hiçbir Zaman	62	82,6

Buna göre engellinin bakım merkezine geldikten sonraki süreçte sosyal dışlanma oranında düşüş yaşandığı görülmektedir. Bunun nedenleri arasında bakım merkezindeki koşullar ve engellilerin engellilik düzeyleri de dikkate alınsa da sosyal dışlanmışlığın hastalarda aynı zamanda bir hissiyat durumu olduğu düşünülerek bu oranın düzeltilmesi her açıdan önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de engelli bireylerin durum ve beklentilerini ele alan bu çalışmanın konusu Elazığ Engelli Bakımevi'nde yaşayan ruhsal engelli bireylerin kültürel, ekonomik ve sosyal sorunları hakkında, verilere dayalı değerlendirmeler yapmaktır. Buna bağlı olarak yapılan araştırmanın sonuçlarını şöyle özetleyebiliriz; Engelli bireylerin önemli ölçüde eğitim problemi olmakla birlikte yarıya yakını okuryazar değildir. Ruhsal engellilikleri okuryazarlık öğrenimini engellemektedir. Bir taraftan engellerle mücadele ederken, diğer yandan eğitimin olmaması engelliler üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bu konuda bir rehber ihtiyacı duymakla birlikte hastabakıcılar dışında eğitim öğretim uzmanının da katılacağı etkinliklerin düzenlenmesi gerekmektedir.

Eğitimde sürekliliğin sağlanması, engelli bireylere yönelik olumsuz tutumları, davranışların ve ön yargıların ele alınması, bireysel olarak kendilerini, sosyal toplumun bir tamamlayıcısı olarak görebilmek, bununla birlikte çevrelerinde farkındalık oluşturmak için ihtiyaç vardır.

Engelli bireylerin özlük dosyalarından elde edilen bilgilere göre engelli ve aileleri maddi imkansızlıklar içinde yaşamaktadırlar. Büyük bir çoğunluğu asgari ücretle çalışmakta, kimi aileler çiftçilikle uğraşmaktadırlar. Bölgede ise engelli insanların çalışabileceği iş alanları bulunmamakla birlikte ruhsal engelli bireylerin çalışabileceği işlerin de özel olduğu, bu noktada fizibilitenin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın da desteği ile bölgede engelli istihdamı için bazı çalışmalar yapılabilir. Tarıma, hayvancılığa veya atölye hizmetlerine dayalı işletmeler açılabilir ve buralarda engellilerin istihdamı, topluma yeniden kazandırılması sağlanabilir. Bunun yanında, sağlıklı insanların işsizlik sorunları yaşadığı bölgede engelliler için ve özellikle de ruhsal engelliler için istihdam oluşturmanın zor olduğu söylenebilir.

Engelli ailelerinin ekonomik problemlerin yanı sıra konut sorunu yaşamaktadırlar. Bakım merkezine gelmeden önceki evlerinin birçoğu kirada olmakla birlikte yaşam için uygun değildir. Bu bilgiyi engellilerin bakım merkezine geliş nedenlerinden öğrenilmektedir. Bakım merkezlerinden tekrar topluma katılmaya çalışılan bireylerin bu sorunları aşabilmesi gerekmektedir. Aksi halde engelli bireyin sosyalleşebilmesi, kültürel anlamda meydana gelebilmesi zordur.

Engelliler için en önemli ekonomik destek, engelli aylıklarıdır. Hükümetin yardımı, engellilerin birçok problemini çözmeye yardımcı olabilmektedir.

Hayatta kalmanın en önemli bileşeni aile hayatıdır. Engellilerin bir kısmı hiç evlenmemiş, yarıya yakını evlidir. Evlenmemiş engellilerin çoğunluğu kadın bireylerden oluşmaktadır. Engelli kadınların gerek geçim gerekse uyum noktasında problem yaşayabilecekleri ve arkadaşlık yapamadıkları ve bununla birlikte kendi istekleriyle de evlenmedikleri görülmektedir. Bu noktada engelli bireylerin hemen hepsinin Elazığ ve çevresine kayıtlı olduğu düşünüldüğünde evlilik için toplumsal geleneklerin de dikkat alıp yorumlanması gerektiği düşünülmelidir.

Engellilerin sosyal güvenceleri, sağlık, bakım ve diğer ihtiyaçların karşılanmasında büyük öneme sahiptir. Bakım merkezinde bulunan engellilerin büyük çoğunluğunun GSS kapsamında olduğu, sigortalı işte çalışma oranının azlığından dolayı SGK ve diğer sosyal güvencelerden yararlanma oranı düşüktür. GSS kapsamındaki engellilerde ise sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi noktasında bazı desteklerin de sağlanması gerektiği anlaşılmaktadır.

Engellilerin %20'sinin ailelerinde engelli kişilerin olduğu görülmekle birlikte bu oranın yüksek olmaması, ailenin engelliye bakım merkezine veme nedeninin böyle bir sorundan kaynaklanmadığını göstermektedir. Diğer yandan engelli bakımı konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi, bakım merkezlerinin önemini azaltmasa dahi engelli bireylerinin sosyal açıdan topluma kazandırılmasını kolaylaştırabilmektedir.

Engellilerin tamamı ruhsal yönden engellidir. Engelli birçok kişi, zihinsel problemlerinin kalıcı olmadığını düşünmektedir. Teknolojinin gelişimi, artan sosyal refah seviyesi, insanların bireyselleştirilmesi ve fırsatların çoğalması böyle bir sonuca yol açmaktadır. Ruhsal engellilik diğer engellilik türlerine göre daha zor bir süreç gerektirmekle birlikte kişinin çoğu zaman fizyolojik sorunları olmasa dahi ruhsal bozukluğun fizyolojiye yansımından doğan güç kaybı yaşanabilmektedir. Bu da bireyin topluma tutunmasını zorlaştırmaktadır. Gerek engellinin kendisi, gerekse yaşadığı çevre bu durumu farklı şekillerde yorumlayarak farklı klinik ve psikososyal tablolar çizebilmektedir. Bunun önlenmesi için engelli bireyin yaşadığı çevrenin idealleştirilmesi

ve toplumun da engelliliği kabul edebilmesi noktasında bazı tedbirlerin alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

Hizmetler erişilebilir olduğu müddetçe değer görür. Engellilikle ilgili hizmetler engellilere götürülebilir olmalıdır. Bu hizmetlerin lojistiği bu açıdan önemlidir. Hedefe ulaşmayan hizmet hiç üretilmiyor gibi değersizleşir. Engelli birey sağlık hizmetlerinden yararlandığı gibi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden, eğitim, sosyal ve kültürel hizmetlerden de yararlanmak zorundadır. Tüm insanlar için gerekli olan bu hizmetler engelli birey için bazen olmazsa olmaz seviyede olabilmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın eğitim, bakım, rehabilitasyon, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri kırsal yapılaşmada tam olarak işlevsel durumda değildir. Sağlık hizmetlerinin köylere ulaşması ve Sağlık Bakanlığı'nın görevi olan evlerde yaygınlaşması gerekmektedir. Bununla birlikte, evde sağlık hizmetlerinde sosyal bakım eksikliği, hizmeti yetersiz hale getirmekte ve verimliliği düşürmektedir. Bakım hizmetleri, üç bakım modeli, sağlık bakımı, sosyal bakım ve manevi bakım uygulamaları ile tamamlanabildiği gibi bu normlarla da uygulamaya geçirilebilmelidir.

Bakım hizmetleri günümüzde elzem bir ihtiyaçtır. Bu nedenledir ki bu alanın ileride önemli bir istihdam alanı oluşturacağı aşikardır. Engelli bireylerin bu anlamdaki nihai istekleri ise öz bakımdır. İhtiyaçlarının bireysel olarak görülmesi önemli bir başarıdır. Başka bir kişiye ve yatağa bağımlılık, engelli bireylerin önemli sorunlarından birini oluşturmaktadır. Bu sorun yalnızca bireyin bakıma muhtaç olmasıyla değil, özgürlüğünün kısıtlanması, sosyal bir varlık olma ihtiyacının karşılanamaması, toplumdaki uzakta, tecrit edilmiş bir şekilde yaşamasını gerektirmektedir. Engellilerin mahkumiyetlerini arttıran bakıcıların değil, onları yeniden topluma, ailesine ve en önemlisi de kendine kazandıracak yardımcıların oluşturulması gerekmektedir.

Yukarıdaki sonuçlar ışığında, engellilerin sosyal, kültürel ve ekonomik sorunlarını iyileştirmek veya çözmek için aşağıdaki önerileri sıralamak mümkündür:

- Engellilerin ve daha önce barındığı ailelerinin asgari ihtiyaçları ele alınmalıdır.
- Engelli ailelerin sorunları tek tek belirlenmeli ve çözümler için öneriler sunulmalıdır.
- Engellilerin sağlığı noktasında erken teşhisin önemine vurgu yapılmalı, bu konuda aile hekimleri nezdinde engelli aileleri devamlı kontrol altında tutulmalıdır. Engelli bakım merkezindeki engelli bireylerin de aynı şekilde yalnızca bakım noktasında değil, klinik gözlem ve yorum noktasında da ele alınması gerekmektedir. Bu noktada günümüzde

gittikçe yaygınlaşan sosyal bakım hizmetlerinin etkinliği bir başlangıç olması açısından önemlidir.

- Ülke genelinde evde bakım ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı, engelli yakınları tarafından eğitilmeli ve evde bakım gerektiren ve ihtiyacı olan aile gruplarına profesyonel yardım yapılmalıdır.
- Engellilere ve onların iş bulması noktasında sorun yaşayan yakınlarına ayrıcalık tanınmalı, farklı istihdam sahaları oluşturulmalı ve iktisadi sorunların ortadan kaldırılmasına olanak sağlanmalıdır.
- Engelli bireylerin manevi açıdan da bakım ve desteğe ihtiyaçları vardır. Bu alan aile tarafından desteklenmeli, aileler tükenmişlik durumlarında rehabilite edilmelidir ve zihinsel problemler çözülmeye çalışılmalıdır.
- Birçok engellinin gerek evde, gerek bakım merkezlerinde yatağa bağımlı olmasını önlemek ve bunlara erişim sağlamak için gerekli olan ekipman sağlanmalıdır.
- Engelli ile alakalı kurumlar, açık alanlara, bilgi ve iletişim hizmetlerine ve bilgi ve iletişim teknolojisi açısından kolay erişilebilir hale getirilmelidir. Özellikle engellilerin ve yakınlarının okur yazar oranlarının düşük olması, onların bu kurumlardan yararlanabilme olanakları konusunda zorlanmalarına neden olabilmektedir. Bu konuda gerekirse “akıllı hasta” oluşturma şeklinde müracaat eden kişilerin bilgilendirilmesi, kurum personelleriyle iletişimlerinin koordineli olarak sağlanması için bazı projeler geliştirilmeli ve uygulamaya geçirilmelidir.
- Engellilerin sosyal yaşamda yer alabilmesine olanak sağlayacak, toplum için sosyal farkındalık projeleri geliştirilmelidir.
- Engelli bireylerin birbirleriyle iletişim kurabilmelerini sağlamak için ortamlar sunulmalıdır. Engelli bakım merkezlerinin bu konuda farklı projelerle ve devlet çapında yasal düzenlemelerle iyileştirilmesi bu açıdan önemlidir. Bakım merkezleri sadece engellinin hasta bakımı ile ilgilenecek bir yer olmasının yanında onların çeşitli aktivitelerle topluma kazandırılması için çalışan kurumlar da olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, KT:24.05.1983, RG:27.05.1983,S.18059,
http://www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/shcek/mevzuat/Kanunlar/01_2828.asp, Erişim: 15 Eylül 2018.
- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, 2010, S. 27751, http://mevzuat.meb.gov.tr/html/27751_0.html, Erişim: 12 Ağustos 2018.
- ACAR, H., Duyan, G. Ç., “Dünyada Sosyal Hizmet Mesleğinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi”, Toplum ve Sosyal Hizmet, C. 14, S. 1, 2003, ss. 1-19.
- AK, M., Yavuz, K. F., Lapsekili, N., Türkçapar, M. H., “Evaluation of Burden in a Group of Patients with Chronic Psychiatric Disorders and Their Caregivers”, Düşünen Adam, C. 25, S. 4, 2012, ss. 330-337.
- AKIŞ, A., G., Evde Bakım Parasının Evde Yaşlı Bakım Sürecine Etkisinin Bourdieu’cü Bir Yaklaşımla İncelenmesi: Antalya Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2013.
- AKTAŞ, E., Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimine Işık Tutucu Araştırmaların Sistematik İncelemesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- ANKARA ÜNİVERSİTESİ, “Sosyal Hizmet Bölümü Lisans Ders Programı”, <http://health.ankara.edu.tr/sosyal-hizmet-lisans-ders-programi/>, Erişim: 18 Ağustos 2018.
- ARIKAN, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım. Ufuk Ötesi Bilim Dergisi, 2 (1), 11-25.
- ATAGÜN, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. Y., “Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C. 3, S. 3, 2011, ss. 513-552.
- AVRUPA KOMİSYONU (2010). Avrupa Engellilik Stratejisi 2010-2020.
- AVRUPA PARLAMENTOSU, Konsey, Ekonomik ve Sosyal Komitesi ve Bölgeler Komitesine Yönelik Komisyon Tebliği, Brüksel, 15.11.2010 COM(2010) 636 final.

<https://www.turged.org.tr/Hukuk-Engelli->

Mevzuati/Avrupa_Engellilik_Stratejisi_2010_2020.doc. Erişim: 16.09.2018.

BADEMLİ, K., Duman, Z. Ç., “Şizofreni Hastalarının Bakım Verenleri”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, C. 5, S. 4, 2013, ss. 461-478.

BAŞBAKANLIK AİLE ve SOSYAL ARAŞTIRMALAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, *Sosyal Yardım Algısı ve Yoksulluk Kültürü: Türkiye’de Kamusal Sosyal Yardım Alanların Yardım Algısı ve Yoksulluk Kültürü Araştırması*, ERMAT Matbaacılık, Ankara, 2010.

BAŞBAKANLIK AİLE ve SOSYAL ARAŞTIRMALAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, *Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması*, 2010a, http://www.manevisosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2011/07/turkiyede_aile_degerleri.pdf, Erişim: 17.10.2018

BEKTAŞ, H.A., Şahin, H., “Dahiliye Kliniklerinde Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastaların Mediko-Sosyal Özellikleri”, *Akademik Geriatri Dergisi*, C. 2, 2010, ss. 106-113.

BURCU, E. (2007). *Türkiye’de Özürlü Birey Olma Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

BURCU, E. (2015). *Engellilik Sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.

BURCU, E., *Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2007.

CAVKAYLAR, A., *Zihin Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999.

CILGA, İ., “Türkiye’de Gelişme Sürecinde Sosyal Politikalar ve Sosyal Hizmetler”, *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2000 Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de Sosyal Hizmet Politikaları*, (Yay. Haz.: İlhan Tomanbay), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayınları, Ankara, 2001, ss. 66-81.

CİNGİN, D., “Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yoluyla Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi”, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Atatürk Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2013.

ÇELİK, H. D., *Omurilik Felçlilerde Engellilik Durumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*, *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, 2006.

- ÇETİN, N., Demiralp, M., Oflaz, F., Özşahin, A., “Şizofreni Hastalarının Günlük Yaşam Aktivite Düzeyi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Dışa Vuran Duygu Durumu İlişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, C. 14, S. 1, 2013, ss. 19-26.
- ÇİZEL, B., Sönmez, N. & Akıncı, Z. (2012). Antalya’da Engelli Turizminin Gelişimi İçin Arz ve Talep Üzerine Bir Araştırma. Ankara: APGEM.
- DALBAY, R. S., Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Bilgi, Beklenti ve Memnuniyet Dereceleri (Isparta Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2009.
- DDK, DENETLEME RAPORU, 2009, <http://cankaya.gov.tr/ddk/ddk30.pdf>, 12 Eylül 2018.
- DEMİRCİ, M. E. (2005). Homeros’tan Aşık Veysel’e Tarihte ve Toplum Yaşamında Körler: Bilgelik mi? Çaresizlik mi?. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- DOUGLAS, M., Sağlık ve Tehlike, (Çev: Emine Ayhan), Metis Yayınları, İstanbul, 2007.
- EKİM, E. (2012). Disleksi ve Dilsel Görünümlerin Betimlenmesi. Ankara Üniversitesi DİLİM Dergisi, 9, 17-20.
- EMİROĞLU, V., Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu, Başkan Yayınevi, Ankara, 1989.
- ER, S. (2001). Engellinin El Kitabı. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültürel ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Engelliler Masası Koordinatörlüğü.
- ERDOĞAN, B., Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin SosyoEkonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2013.
- ETTAD. (2014). Özürlülüğü Anlamak Örnek Uygulama Rehberi. <http://tr.ettad.eu/Understanding%20Disability%20%20guide%20to%20good%20practice.pdf>
Erişim: 09.08.2018.
- EUROPEAN COMİSSİON. (2002). Commission, European Commission Directorate General for Emploment and Social Affairs, Definitions of Disability in Europe: A Comparative Analysis. London: Report prepared by Brunel University.
- EYHGM (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü), “Kurum Hakkında”, 2015, <http://eyh.aile.gov.tr/kurumsal/kurum-hakkinda>, Erişim: 25.08.2018.
- EYHGM (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü), Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, 2015a, <http://eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal>

236 mevzuat/yonetmelikler/bakima-muhtac-ozurlulerin-tespiti-ve-bakimhizmeti-esaslarinin-belirlenmesine-iliskin-yonetmelik, Erişim: 08.08.2018

GENÇ, Y., & Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İÇerme İlişkisi. Akademik İncelemeler Dergisi (Journal of Academic Inquiries), 8 (1), 363-393.

GİRARD, R., Günah Keçisi, (Çev: Işık Ergüden), Kanat Kitap, İstanbul, 2005.

GİRESUNLU, G., & Akıncı, V. (2011). Engellinin El Kitabı. İstanbul: Destek.

GİRGİN, G., Baysal, A., “Tükenmişlik Sendromuna Bir Ömek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 4, S. 4, 2005, ss. 172-187.

GÜLER, E. K. (2005). Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

GÜLTEKİN, E. A. (2012). İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Öğrencilerin Fiziksel Uygunluk Parametrelerinin Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir.

GÜNAYER, ř. H., “Yetersizliği Olan ve Olmayan Gençlerin Yetersizliğe Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması”, Özel Eğitim Dergisi, C. 2, S. 2, 1996, ss. 68-75. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/45/384.pdf>, Erişim: 18.09.2018.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, “Sosyal Hizmet Bölümü Lisans Ders Ana Hatları”, <http://www.shy.hacettepe.edu.tr/lisansdersanahatlari.html>, Erişim: 10.10.2018.

HUBERMAN, L., Feodal Toplumdan Yirminci Yüzyıla, (Çev: Murat Belge), İletişim Yay., İstanbul, 1991.

İŞIKHAN, V., “Onkoloji Alanında Bakımverenlerin Tükenmişliği”, Toplum ve Sosyal Hizmet, C. 17, S. 2, 2006, ss. 7-24.

İŞERİ, P., Yavuz, C. I., Hamzaoğlu, O., “Sociodemographic Findings and Care Giver Facilities Of Patients Admitted To Kocaeli University, Medical School, Dementia Outpatient”, Türk Geriatri Dergisi, C. 9, S. 2, 2006, ss. 81-84.

KANER, S., “Görme ve Ortopedik Engelli ve Engelli Olmayan Ergenlerin Benlik Saygılarının Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, C. 2, S. 1, 1995, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/44/366.pdf>, 18.09.2018.

- KARABUDAK, R., ‘Nöromusküler Hastalıklar’, Türk Nöroloji Derneği, 2014, <http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/n%C3%B6rom%C3%BCsk%C3%BCler%20hastal%C4%B1klar.pdf>, 13.09.2018.
- KARADAĞ, G., ‘Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri’, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 8, S. 4, 2009, ss. 315-322.
- KARATAŞ, Z., Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başarılmadaki Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize, 2011.
- KAYA, Ç., Ortopedik Özürlülerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlıklarının Yaşam Kalitelerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 2006.
- KAYACI E. (2007), Özürlüler İçin Verimli Bir İstihdam Politikası Oluşturulması, TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi.
- KILIÇ, T., Seymen, O. A., ‘Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma’, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, S.16, 2011, ss. 47-67.
- KIZILTAŞ M. (2014). Engellilerle 3600 İletişim. Ankara: Elma.
- KOÇOĞLU, D., Akın, B., ‘Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi’, Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler, DEUHYO ED, C. 2, S. 4, 2009, ss. 145-154.
- KONGAR, E., Sosyal Çalışmaya Giriş, Sosyal Bilimler Derneği, Ankara, 1972.
- KORKUT, Y., Berk, Ö.S., ‘Alzheimer Hastalarına ve Sağlıklı Yaşlılara Bakım Veren Kadın Yakınlarda Bakım Verme Tarzı, Problem Çözme Stratejileri, Öfke Tarzları ve Sağlık Durumunun İncelenmesi’, Türk Geriatri Dergisi, C. 12, 2009, ss. 1-12.
- KUT, S., ‘Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler’, (İç.) Türkiye’de ve Almanya’da Sosyal Hizmetler, (Der: R.KELEŞ, J.NOWAK, İ. TOMANBAY), Selvi Yay. Ankara, 1991, ss. 155-158.
- ÖNGÖREN, B., Atalay, A., & Tan, Ö. (2007). Muğla Özürlü Programı 2007. Muğla: Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Yayını.
- ÖZDİNÇER, S., Nöromusküler Hastalıklı Çocukların Evde Bakım Gereksinimleri, Ailelerin Evde Bakımda Yaşadığı Güçlükler ve Olanakları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2002.

- ÖZGÖKÇELER, S., & Alper, Y. (2010). Özürlüler Kanunu'nun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 33-54.
- ÖZİDA. (2009). Denetleme Raporu. <http://www.tccb.gov.tr/ddk/ddk30.pdf> Erişim: 12.08.2018.
- ÖZKESKİN, M., Bedensel Özürlülerin Ev Ortamının Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2000.
- ÖZSOY, S.A., Özkahraman, Ş., Çallı, F., "Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi", *Aile ve Toplum Dergisi*, C. 3, S. 9, 2006, ss. 69-78.
- ÖZŞENOL, F., Işıkhani, V, Ünay, B., Aydın, H.İ, Akın, R., Gökçay, E., "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*, C. 45, S. 2, 2003, ss. 156-164.
- ÖZTÜRK, M. (2011). Türkiye'de Engelli Gerçeği. İstanbul: MÜSİAD Cep Kitapları.
- ÖZYÜREK, M. (1981). Görme Özürlüler İçin Öğretim Yöntemleri ve Öğretimin Zenginleştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 331-338.
- POLATCI, S., Özçalık, F., "Yapısal ve Psikolojik Güçlendirmenin İşyeri Nezaketsizliği ve Tükenmişliğe Etkisi", *İşletme Bilimi Dergisi*, C. 1, S. 1, 2013, ss.17-34, 241 <http://www.jobs.sakarya.edu.tr/index.php/ibd/article/view/2/22>, Erişim: 22.09.2018.
- QUINN, G. (1999). The Human Rights of People with Disabilities under EU Law. The EU and Human Rights, P. Alston, M. Bustelo & J. Heenan (Haz.). Newyork: Oxford University Press.
- RESMİ GAZETE (2003). 28603 Sayılı İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik. 30.03.2003.
- RESMİ GAZETE (2005), 5378 Sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Karamamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.
- SAĞLIK BAKANLIĞI ve BAĞLI KURULUŞLARI TARAFINDAN EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASINA DAİR YÖNETMELİK, 2015, Resmi Gazete, S. 29280, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>, Erişim: 21.09.2018.
- SANCAKLI, S., "Hz. Peygamber'in Engellilere Karşı Bakış Açısının Tesbiti", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. 6, S. 2, 2006, ss. 37-72.
- SARAÇ, S. (2014). Okuma Güçlükleri ve Disleksi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 34, (1), 71-77.
- SBTKHK (Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu), "3 Aralık Dünya Engelliler Günü", http://www.tkhk.gov.tr/DB/30/4134_3-aralikhunya-engel, Erişim: 20.09.2018.

- SBTKHK (Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu), “Sağlık Hizmetlerinde Öncelik Sırası”, 2012, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/25bd0f9f4f914505ac80b9d0b7c0eae0.pdf>, Erişim: 17.08.2018.
- SBTKHK (Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu),“Görme Engelliler”, 2014, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/e5b584e84f9d48e9b3abe4e2ea1cfd8.pdf>, Erişim: 12.09.2018.
- SCULNICK, M. W. (1988). Defining Disability: What Is a “Handicap”?. *Employment Relations Today*, 15 (2), 3-7.
- SEVİM, Z., Aileler ve Özel Eğitimcilerin Zihinsel Özürlülüğe Bakışı: Sakarya Şehit Ali Borinli İlköğretim Okulu ve İş Okulu Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 2011.
- SEYYAR, A. (2008). Sosyal Siyaset Ekseninde Yerel Özürlüler Politikası. *Yerel Siyaset Dergisi*, 27, 80-85.
- SEYYAR, A. (2013). *Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım*. İstanbul: Rağbet.
- SEYYAR, A. (2015). *Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Dostu Politikalar*. İstanbul: Rağbet.
- SEYYAR, A., “Tarihi Süreç İçinde Bakıma Muhtaçların Toplumdaki Yeri”, (Erişim)http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/sosyal_bakim/makale_07.asp, Erişim: 25.09.2018.
- SOSYAL SEKTÖRLER ve KOORDİNASYON GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007, Yayın No: DPT 2741, http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf, Erişim: 22.09.2018.
- SUCUOĞLU, B., “Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, C. 2, 1, 1995, ss. 10-18.
- ŞAHİN, H. (2005). Engellilik: Sağlık Çalışanlarının ve Tıp Eğitiminin Bakış Açısı Nedir?. *Toplum ve Hekim*, 3,
- ŞEKER, A., *Sosyal Hizmete Giriş*, (Ed: İlhan TOMANBAY), Anadolu Üniversitesi Yayın No: 2533, Eskişehir, 2012.
- TEZCAN, M. (2003). Türk Kültüründe Kız Kaçırma Geleneklerinin Antropolojik Çözümü. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (6), 41-49.

TOMANBAY, İ., "Türkiye'de Sosyal Hizmetlerin Tarihi", Türkiye'de ve Almanya'da Sosyal Hizmetler, (Der: R.KELEŞ, J.NOWAK, İ. TOMANBAY), Selvi Yay. Ankara, 1991, ss. 209-212.

TOLGA, E., Özürlü Çocuğa Sahip Annelerde Bel Sağlığını Etkileyen Faktörler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.

TUNÇ, M., Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler: Yenimahalle İlçesi Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2011.

TÜİK. (2002). 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması. Ankara: TC. Başbakanlık Özürlüler Daire Başkanlığı.

ULAŞ, S. C., Uçku, R., "Türkiye'de Özürlülük ve Özürlülere Sunulan Hizmetler", TAF Preventive Medicine Bulletin, C. 11, S. 4, 2012, ss. 483-488.

ULUOCAK, Ş., and C. Aslan. "Toplum ve Engelliler." Çanakkale Kitapçılığı Akademi, Çanakkale (2012).

VEVEP, S., Zihinsel Engelli Çocuk Annelerine Verilen Hemşirelik Eğitiminin Annelerin Tükenmişliğini Azaltmaya Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2005.

WHO. Basic documents. Geneva: WHO pub No:57.8. Forty-fifth edition.

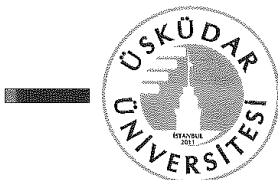
www.eyh.aile.gov.tr. Erişim: 15.09.2018.

YAKAR, H., Kent İçi Toplu Ulaşım Sistemlerinin Özürlülerin Erişilebilirliğine Uygunluğu (Zeytinburnu Toplu Ulaşım Araç, Durak ve İstasyonları Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.

YILMAZ, H. (2007). Epilepside Özürlülük ve Özürlülük Raporlarının Düzenlenmesi Süreci. Epilepsi, 13, 41-46.

YUMŞAK, Ş., Görme ve Ortopedik Engelli Ergenlerin Özsaygı Düzeyleri ile Kendilerine Yönelik Toplumsal Tutumları Algılamalarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004.

EK 1. ETİK KURULU RAPORU



EK 2.ÇALIŞMA SORULARI

Engelli Özlük Dosyalarından Elde Edilen Bilgiler	
Sorular	Cevaplar
Engelli Kişisel Bilgileri	
Yaşı	
Cinsiyeti	
Evlilik Durumu	
Mesleği	
Gelir Düzeyi	
Öğrenim Durumu	
Kuruma Geliş Nedeni	
Kurumda Kaldığı Toplam Süre	
Engellilik Durumu	
Engellilik Derecesi	
Engelliliğin Sürekliliği	
Bakım Merkezinde Sosyal Aktivitelere Katılımı Hakkında Bilgi	
Bakım Merkezine Gelmeden Önce İlgilendiği Kültürel Aktivite Var Mı	
Bu Aktivitelerden Aldığı Ödüller Var mı	
Bakım Merkezinin Daha Önce Yaşadığı Yere Uzaklığı	
Engelliye Bakım Merkezine Kayıt Yaptıran Kişinin Yakınlık Derecesi	
Bakım Merkezi Masraflarını Kim Karşılıyor	
Evde Bakım Hizmeti Alabilme Durumu Hakkında Bilgi	
Engellinin Yaşadığı Sosyal Dışlanmışlık Örneği Var Mı	
Suçla Karışma Oranı Hakkında Bilgi	
Daha Önceki Aile Durumu İle İlgili Bilgiler	
Anne/Baba Durumu (Sağ/Ölü)	
Daha Önce Birlikte Yaşadığı Kişiler	
Ebeveynleri İle Yaşadığı Süre	
Daha Önce Yaşadığı Kişilerle Kaldığı Toplam Süre	
Daha Önce Yaşadığı Kişilerin Eğitim Durumları	
Daha Önce Yaşadığı Kişilerin Gelir Durumları	
Ailenin Gelir Kaynakları	
Ailenin Sosyal Destek Durumu	

EK 3.ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL DURUM BİLGİLERİ

- **Adı Soyadı:** Ayşe ÇELİKDEMİR
- **Doğum Yeri ve Tarihi :**Elazığ, 16/12/1972
- **Yabancı Dili:** İngilizce
- **İletişim:** aysecelikdemir90@gmail.com

ÇALIŞTIĞI KURUMLAR

- Özel Yazır Engelli Bakım Merkezi, Konya. 2015-2016
- Özel Defne Engelli Bakım Merkezi, İstanbul, 2017-2018
- Özel Gözlem Bakım Merkezi, İstanbul 2018

EĞİTİM DURUMU

Lise: Açık Öğretim Lisesi, 2009

Lisans: Atatürk Üniversitesi (Sosyal Hizmet) 2015

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi, (Sosyal Hizmet) 2018 (Devam Ediyor)