



## ENGELLİ HASTALARA YÖNELİK TIBBİ SOSYAL HİZMETLERDE HASTANE YÖNETİMİNİN ROLÜ

### THE ROLE OF HOSPITAL MANAGEMENT IN MEDICAL SOCIAL SERVICES FOR DISABLED PATIENTS

M. Fatih ERTAŞ<sup>1</sup> - Zeynep BAHÇE<sup>2</sup>

#### Öz

Bu çalışma, engelli bireyin hastaneye başvurudan itibaren, teşhis ve tedavi süreçlerinde tıbbi sosyal hizmet ve hastane yönetimi bakımından müdahalelerin kapsamını, boyutlarını ve mevcut uygulamalar ve sorunları ortaya koymak üzere kaleme alınmıştır. Bu yönüyle sağlık yönetimi ve sosyal hizmet müdahalesi birlikte ele alınarak multidisipliner bir araştırma yapılmıştır. Engelli bireyin hastaneye başvurusundan tedavi süreçlerinin sonlanmasına kadar tüm süreç boyunca diğer hastalardan farklılaştıran prosedür ve uygulamalar gerekmektedir. Bu hastane süreçleri bazı vakalarda tek başına yeterli olmamakta, diğer kurumlarla iletişim ve paydaşlık zorunlu olmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet bilhassa bu aşamada önemli rol ve işlevlere sahiptir. Araştırmada vaka analizi tekniği kullanılmıştır. Engelli bireyin hastane sürecinde sosyal hizmetin planlı müdahale aşamalarının her birinde hastane yönetiminin belirli rolleri olduğu gerçeğinden hareketle, bu rolleri içerebilecek iki vaka kurgulanmıştır. Bu kurgular, hastanede görev yapan yazarın uzun yıllar süren gözlemlerinden yararlanılarak, mevcut mevzuata ve işleyişe uygun tasarlanmıştır. Vaka kurgulamak suretiyle olası durumlarda yaşanacak sorunların da yansıtılması hedeflenmiştir. Vakaların analizinde tıbbi sosyal hizmetin rolleri kapsamında yer yer hastane dışındaki süreçlere değinilmeye birlikte analizleri çerçevesi hastane yönetimi ve tıbbi sosyal hizmetin sınırlarında tutulmaya çalışılmıştır. Teorik çerçeve ortaya konulduktan sonra, vakaların planlı müdahale aşamalarında hastane yönetiminin rol ve işlevlerine dikkat çekilmiştir. Böylece sağlık yönetimi ve tıbbi sosyal hizmet perspektifiyle vakalar üzerinden analiz yapılmış, yaşanan sorunlar tespit edilerek çözüm önerileri geliştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık yönetimi, engelli hasta, sosyal hizmet.

#### Abstract

This paper aims to reveal the scope, dimensions and current practices and problems of the interventions in terms of medical social work and hospital management in the diagnosis and treatment processes of the disabled individual from the time of admission to the hospital. In this respect, a multidisciplinary research was conducted by considering health management and social work intervention together. Procedures and practices that differentiate the disabled person from other patients are required throughout the entire process, from the admission to the hospital to the end of the treatment processes. These hospital processes alone are not sufficient in some cases, and communication and partnership with other institutions are mandatory. Medical social work has important roles and functions especially at this stage. Qualitative method was used in this research. Based on the fact that the hospital management has certain roles in each of the planned intervention stages of the social work in the hospital process of the disabled individual, two cases that may include these roles have been constructed. These fictions have been designed in accordance with the current legislation and operation, benefiting from the long-term observations of the author working in the hospital. It is aimed to reflect the problems to be experienced in possible situations by constructing the case. In the analysis of the cases, the processes outside the hospital were mentioned from time to time within the scope of the roles of medical social work, but the analysis framework was tried to be kept within the boundaries of hospital management and medical social work. After the theoretical framework has been put forward, the roles and functions of hospital management in the planned intervention stages of the cases have been pointed out. Thus, an analysis was made on the cases with the perspective of health management and medical social work, problems were identified and suggestions were developed.

**Keywords:** Health management, disabled patient, social work.

<sup>1</sup> Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, [mfertas@gmail.com](mailto:mfertas@gmail.com), Orcid: 0000-0002-5271-6719

<sup>2</sup> Sultangazi Eğitim Araştırma Hastanesi/ Sosyal Çalışmacı, [zeynepbahce95@gmail.com](mailto:zeynepbahce95@gmail.com), Orcid: 0009-0001-4382-9121

## GİRİŞ

Sosyal hayat çeşitli etkenlerle değişimler geçirmektedir. Bu değişimler bireyleri, kurumları birçok yönden etkilerken, sağlığı da etkilemekte, bir taraftan sağlık sistemlerinde yeniliklere neden olurken, öte yandan yeni sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de bu değişimlerden hareketle sağlık olgusunu tanımlarken kapsamını genişletmiştir. Ruhsal, bedensel, sosyal ve manevi bakımdan iyi oluşu sağlık kapsamına almıştır. Tıpkı sağlık gibi, engellilik olgusu da tarihsel süreçte farklı bakış açılarıyla tanımlana gelmiştir. Bedensel hastalığı merkeze alarak yapılan tanımlamalar yerini zamanla engelliliği de salt fiziksel engel olarak değil, ruhsal, sosyal ve esenlik açısından genel iyilik/refah hali olarak ortaya koyan tanımlara bırakmıştır. Bu bütünlüklü bakış açısı dinamik bir dengeye işaret etmektedir. Bu denge sağlık alanında sosyal hizmet uygulaması olan tıbbi sosyal hizmet alanı ile uyumlu bir perspektiftir. Çünkü sağlık alanında uygulama müracaatçı grubunun esenliği ve sosyal refahı için psikososyal ve sosyoekonomik problemlerini bütüncül perspektifle yaklaşılarak çözmeye gayret eder (Zengin, 2011).

Bütüncül tıbbi sosyal hizmetin ve sağlık yönetimi sistemlerinin odak noktalarından biri haline gelen engelli bireylerin çok boyutlu problemleri ekip halinde eşgüdümlü olarak çözülmesi gereken niteliktedir. Bu açıdan engellilik, tıbbi sosyal hizmet alanının müracaatçı gruplarından birini oluşturmaktadır.

Engelli bireylerin hastalık öncesinde, sırasında ve taburculuğu aşamasında birçok sorunları ve gereksinimleri ortaya çıkar. Bunların çözümüne yönelik sağlık yönetimi kapsamında olan sorumlulukların yanı sıra, tıbbi sosyal hizmetin birçok görev ve uygulama modelleri vardır. Bu modellerin nasıl sunulduğu, hangi aşamalardan geçtiğini bilmek, modelleri uygularken hangi bilgilere ve becerilere ihtiyaç duyulduğunu anlamak, teorinin pratiğe nasıl aktarıldığını görmek önemli bir husustur. Bu hususu mütalaa etmek için ve pratiğin nasıl olduğunu anlamak amacıyla hastanelerde engellilerin yaşadığı gerçeklikler de gözlemlenerek iki vaka kurgulanmıştır. Bu vakaların analiz edilmesiyle, sağlık yönetimi ve sosyal hizmet iş birliğinde engelli bireylerin hastane süreçlerinin yönetilmesi ve yürütülmesinde, sorunların çözülmesinde bir perspektif sunacaktır.

Nitekim ülkemizde sağlık alanında yürürlüğe giren Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinde tıbbi sosyal hizmet alanının müdahale hedef kitlesinden biri de engelli insanlar olduğu açıkça belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu minvalde tıbbi sosyal hizmet alanında engellilere yönelik etik ve insan hakları ve sosyal adalet çerçevesinde, onların refahını arttırmak, psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarını çözmek ve gereksinimlerini karşılamak amacıyla gerçekleştirilen uygulamalar ve bu uygulamalarda karşılaşılan güçlükler, eksiklikler ve en nihayetinde karşılaşılan problemlerin ne olduğuna dair ortaya konulacak değerlendirme meselesi çalışmanın içeriğini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada nitel çalışma yöntemi yürütüleceği için alan yazın taraması yapıldıktan sonra, konuya ilişkin ve çalışmanın amacına uyumlu bir şekilde ana ve alt problemlere yanıt aranmıştır. Buradan hareketle, çalışmanın ana problemleri şöyle ifade edilebilir: “Engellilere yönelik tıbbi sosyal hizmet uygulaması kapsamında, planlı müdahale aşaması ile uygulama yapılan vakalarda, ne tür sorunlar yaşanmaktadır? Engellilere yönelik hastane hizmetlerinde ve sosyal hizmet uygulama sürecinde etik açıdan problemler nelerdir?”

Bu çalışmanın amacı; hastane süreci içerisinde uygulanan tıbbi sosyal hizmetin engelli hastalar örneğinde engellilik alanına yönelik sorunları tespit ederek olası çözümleri ortaya koymaktır. Bu çalışmaya özgünlük katan en önemli unsur; tıbbi sosyal hizmet alanında engelli bireylere yönelik planlı değişim basamakları kullanılarak analiz yapılması ve bu süreçte hastane yönteminin işlevlerine dikkat çekmesidir

Sosyal hizmet uygulaması, teorik zemine dayalı, yöntemi ve müdahale aşamaları belirlenmiş bir uygulamadır. Bu uygulamanın başarısı sosyal hizmetin yönetildiği, kaynakların sağlandığı kurumlara da bağlıdır. Günümüzde uygulama sahasından ve alanyazında teori ve pratiğin birleştirilememesi, özellikle uygulama basamakları açısından pratik alanın vakalara göre inceleme ve değerlendirme yapılmaması, salt teoriden bahsedilip üstün körü kalması bu çalışmayı bu eksikliğin giderilmesi açısından özgün kılmaktadır. Ayrıca alandaki uygulayıcılara ve kaynaktan yararlanacaklara referans olması bakımından bu çalışmanın büyük önemi vardır.

### **Tıbbi Sosyal Hizmet, Sağlık Yönetimi ve Engellilik**

Hastane kurumu içerisinde işlevlerini yerine getiren bu iki mesleğin işleyişini ve işbirliğini ortaya koymak, engelli hastalarla ilgili süreçleri tanımlamaya zemin hazırlayacaktır. Sosyal hizmet; insan hakları ve sosyal adalet prensiplerini esas alan, toplumsal değişimi destekleyen, hedefi toplumsal iyilik halinin artması olan, bireysel ilişkilerde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve hürleştirmeyi temel odak noktası haline getirir. Sosyal çalışma, insanların eylemlerine ve toplumsal sistemlere ilişkin kuramlarından yararlanır. Böylelikle insanların çevreleriyle etkileşimde buldukları durumlara müdahale eder (Thompson, 2013).

Sosyal hizmetin mesleğinin temelde altı amacı vardır. Bu amaçlardan özellikle bir tanesi, bu araştırmanın konusuyla doğrudan ilişkilidir: *“Dezavantajlı grupları destekleyip sosyoekonomik adaleti sağlamaya çalışırken kırılğan grupların haklarını koruyup koşullarını iyileştirmeye, fırsat eşitliği sağlamaya çalışan sosyal hizmet uzmanları kaynakların eşit şekilde dağılımı için emek harcar.”* (Duyan,2016))

Yine engelli bireylerin hastane süreçleri bakımından, sosyal hizmetin işlev ve rollerine de dikkat çekmek gerekir. Genelci sosyal hizmet uygulamalarında üç mesleki işlev yer almaktadır. Bunlar; danışmanlık, eğitim ve kaynak yönetimidir. Bu işlevlere yönelik birçok rol mevcuttur. Bu rollerden bazıları şunlardır: Destekleyicilik, arabuluculuk, savunuculuk, vaka yöneticiliği, (Tuncay ve Tekin, 2021). Sosyal çalışmacı bilgi, beceri ve değer temelli yaklaşımla bu rolleri yerine getirir (Duyan, 2016).

Sağlık yönetiminin sosyal hizmet ile kesiştiği alan tam da tıbbi sosyal hizmettir. Zira tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet disiplininin bilgi ve becerilerinin sağlık sektöründe uygulandığı alandır. Sağlık alanı, sosyal hizmetin geçmişine bakılırsa ilk çalışmaların yürütüldüğü sahadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönergesinde tıbbi sosyal hizmet şu şekilde tanımlanmıştır: *“Tıbbi sosyal hizmet, ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır.”* (Sağlık Bakanlığı,2011; Aysan, 2021).

Tıbbi sosyal hizmet biriminde görevli sosyal çalışmacıların müracaatçıları; engelli hastalar, kimsesiz ve korunmaya muhtaç insanlar, sağlık güvencesi olmayan hastalar, yoksul, aile içi şiddet mağduru olanlar, ihmal ve istismar mağduru çocuk hastalar, göçmen hastalar, kronik rahatsızlığı olanlar, ruhsal sağlık sorunları olanlar, bağımlı olanlar ve şehir dışından tedavi amacıyla gelen hastalara dezavantajlı gruplar öncelikli olmak üzere gerekli sosyal hizmet müdahalelere uygulanır (Aysan, 2021).

Tıbbi sosyal hizmetin amacı; yukarıda belirtilen müracaatçıların psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarına ilişkin risk değerlendirmesi ve ihtiyaç tespiti odağında inceleme ve değerlendirme yaparak müracaatçı grubunun sosyal refahının artırılmasıdır (Tuncay ve Tekin, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü engelliliği, özetle herhangi bir birey için normal olan eylemlerde bulunma kabiliyetinin başka bir bireyde bulunmaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bedensel ve mental yetersizlik, sonradan gelişen bir kaza ya da kronik hastalığın sebep olduğu durumlar, doğuştan gelişen anomalilerden ötürü yaşamsal ihtiyaçların karşılanmasında tek başına yetersiz kalabilmekte ve yaşamları boyunca birçok sorunla mücadele etmek durumunda kalmakta olan bireyleri ifade eder (Oktar, 2020). Başlıca engellilik türleri şunlardır: Ortopedik engel, görme engeli, işitme engeli, dil ve konuşma engeli, zihinsel engel, ruhsal ve duygusal engel, kronik hastalık (Oktar, 2020).

Sağlık kurumlarının, başlıca hedeflerinin sağlıklı bir toplum olduğu düşünüldüğünde, engelliliği önleme faaliyetlerinin yanı sıra, önlenememiş olan engellilik durumunda ise teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, engelli bireylere psikososyal desteğin sunulduğu kurumlardır (Küçükşen ve Arkadaşları, 2017). Sağlık kurumlarının engellilikle ilgili bu doğrudan hizmetlerine ilaveten engelli hastalarla ilgili uygulamaları, engelli raporu temin etmek, sosyal yardım kurumlarına müracaatlarını sağlamak, sağlık güvencelerinin oluşturulması gibi konuları da kapsamaktadır.

İlgili mevzuat incelendiğinde, tıbbi sosyal hizmetin engellilere sunumu konusunda hastane yönetiminin rolü daha iyi anlaşılacaktır. Sosyal yardıma ihtiyacı olan engelli bireylere ve ailelerine yönelik 2022 sayılı 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması kanun kapsamında; engelli aylığı alınması adına rehberlik sağlanır. Aynı zamanda engelliliğin mahiyeti ve oranının belirlenmesi adına engelli sağlık kurulu işlemleri yerine getirilir (Tuncay ve Tekin, 2021).

Yapılan birçok araştırma sağlık çalışanlarının engelli hastanın ve ailesinin sağlığını korumada, ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin engelli birey ve ailesinin sağlığını korumada ve geliştirmede önemli rolü olması mevzuata da yansımıştır (Kördeve, 2017).

Engelli bireylerin evde bakım ve sorumluluğunu üstlenecek, aynı zamanda maddi durumu iyi olmayan ailelere evde bakım desteği alınması adına ilgili makamlarla koordinasyon sağlanır. Bu yardımın verilmesinde 26244 sayılı bakıma muhtaç engelli bireylerin tespiti ve bakım hizmeti esaslarının belirlenmesine ilişkin yönetmelik doğrultusunda işlem yapılır. Engelli çocuk veya bireylerin özel eğitime yönlendirilmesi adına 3797 sayılı milli eğitim bakanlığının teşkilat ve görevleri hakkındaki kanun ve ilgili yönetmelik çerçevesinde işlemler yapılır. Bakıma ve barınmaya ihtiyacı olan çocuk ve yetişkin engellilere yönelik aile ve sosyal hizmetler bakanlığı tarafından il müdürlükleriyle koordinasyon kurularak engelli ve yaşlı hizmetleri aracılığıyla resmi yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine ve özel bakım merkezlerine engelli bireyin ihtiyacını karşılayacak bir model sunulur. Yerleştirme işlemleri 27691 sayılı engellilerin bakımı, rehabilitasyonu ve aile danışmanlığı hizmetlerine dair yönetmelik ve 26244 sayılı bakıma muhtaç engellilere yönelik özel bakım merkezleri yönetmeliği çerçevesinde yapılır (Tuncay ve Tekin, 2021).

Engelli çocuk olup korunmaya ve bakımı gereksinimi olan çocuklar için kuruma yerleştirme işlemi yapılırken 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında danışmanlık, eğitim, sağlık, bakım ve barınma tedbir kararları alınır. İlgili makamlarca bu kararlar uygulanır. Kararların alınmasının hızlı ve etkin olması esastır (Çocuk Koruma Kanunu).

Engelli çocuğu olup da risk altında olan kadınlara yönelik 6284 sayılı ailenin korunması ve şiddetin önlenmesine dair kanun kapsamında önleyici ve koruyucu (gizlilik kararı, uzaklaştırma kararı, barınma desteği ve hukuki destek) tedbir kararları için adli makamlar ve sosyal hizmet makamları (ŞÖNİM) harekete geçirilir (Çocuk Koruma Kanunu).

Engelli çocuğu olup çalışamayan ve çocuğu özel eğitime giden ailelere sosyoekonomik düzeyini arttırana kadar çocuk için sosyal ve ekonomik destek yardım modelinden (SED) yararlanması adına sosyal hizmet makamı ile koordinasyon kurularak yardımın alınması sağlanır (Çocuk Koruma Kanunu). Bu kısımda iki örnek vaka sosyal hizmet müdahalesinin planlı değişim basamaklarına göre çözümlenmiştir. Birinci örnek vaka sosyal hizmet uygulamasının sosyal kişisel çalışma (Bireylerle sosyal hizmet uygulaması) yöntemi ile, ikinci vakada ise ailelerle sosyal hizmet uygulaması yöntemi ile uygulama yapılmıştır.

### **Tıbbi Sosyal Hizmette Kullanılan Yaklaşımlar ve Hastane Yönetiminin Rolü**

Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kullanılan modeller incelendiğinde her bir modelin uygulanmasında hastane yönetiminin kaçınılmaz rol ve işlevlerinin olduğu görülmektedir. Hastaların kabulünden sosyal hizmet birimlerine yönlendirilmesine kadar, gerekli takip süreçlerinde hastane kaynaklarının ve imkânlarının kullanımı, ilgili araç ve gereçlerin sağlanması, gerekirse hastane dışı kurumlarla gerekli yazışmaların yapılması ve hizmetlerin temin edilmesi ve nihayet müdahalenin sonuçlandırılmasına kadar hastane yönetiminin desteğine ihtiyaç bulunmaktadır.

Başlıca tıbbi sosyal hizmet modelleri, biyopsikososyal model, ekosistem perspektifi, Kriz ve görev merkezli müdahale yaklaşımı, İnsan hakları ve sosyal adalet yaklaşımı ile tıbbi sosyal hizmet uygulamasıdır.

Biyopsikososyal model, müracaatçı sağlığının üç boyutu üzerinde durur. Biyo, müracaatçının sağlık ve iyilik halinin biyolojik ve tıbbi yanını ifade eder. İkincisi olan psiko, bireysel düşünceleri kapsarken üçüncü yön olan sosyal ise müracaatçının sosyal çevresini kapsamaktadır (Tuncay ve Tekin, 2021). Bilindiği üzere bu üç boyut bireyin sağlığını kapsamaktadır.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren genel sistemler teorisinin yerini ekosistem perspektifi almıştır. Bu perspektif biyopsikososyal modelle eşdeğerdir. Tıbbi sosyal hizmette sorunlar incelenirken müracaatçı grubuna etki eden birçok unsur dikkate alınarak bu yaklaşımla değerlendirme yapılır. Kriz ve görev merkezli müdahale yaklaşımında sorunun en aciliyetinden ve karşılanması gereken en acil ihtiyaçlar baz alınarak müdahale sürecinde belirli görevlerin yerine getirilerek yaşanan zararların onarılması, en az zararın görülmesi ve maksimum düzeyde fayda sağlanması adına vaka uygulamalarında kullanılan yaklaşımdır (Sheafor ve Horejsi, 2016).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında diğer alanlarda olduğu gibi güçlendirme temelli sosyal hizmet yaklaşımı kullanılır. Bu yaklaşım sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan müracaatçı kesiminin şahsi, ailesel, kişilerarası ve diğer çevresel unsurlarla etkileşiminden doğan sorunların çözümüne ilişkin güçler perspektifini kullanarak uygulama yapmayı ifade eder (Tuncay ve Tekin, 2021).

İnsan hakları ve sosyal adalet yaklaşımı ile tıbbi sosyal hizmet uygulaması, sosyal adaletsizlerle mücadele edilip adaleti müracaatçı lehine sağlamak ve müracaatçı grubunun birincil düzeydeki bireysel haklarından (yaşam hakkı, adil yargılanma hakkı, din ve vicdan özgürlüğü), ikincil düzeydeki sosyoekonomik haklardan (çalışma hakkı, dinlenme hakkı, sosyal güvenlik hakkı, eğitim hakkı, barınma hakkı, sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı) ve üçüncü derecedeki haklardan (huzur hakkı, çevre hakkı, hasta hakları ve kendi kaderini tayin etme hakkı) yararlanmayı öncelik haline getirmeyi sağlar (Yıldırım ve Aslan, 2019).Engellilik alanındaki tıbbi sosyal hizmet uygulamasında bu yaklaşımların hangisi tercih edilirse edilsin, yönetim, denetim, kaynak, iletişim gibi konularda hastane yönetim sisteminin

ve hastane yönetimindeki yetkililerin ve çalışanların engellilik ve sosyal hizmet konusundaki farkındalığı büyük önem arz etmektedir.

## YÖNTEM

Aşağıdaki kurgusal vakalar (yaşanmış örneklerden ve hastanelerde çoğunlukla yaşandığı gözlemlenen sorunlardan hareketle anonimleştirilen) üzerinden hastane yönteminin engelli bireyin tedavi süreçlerindeki rolü ele alınacaktır.

### Vaka 1: Annesi Tarafından Terk Edilen Yenidoğan Engelli Bebek

Tıbbi Sosyal hizmet birimine bir gün sabah saatlerinde yenidoğan yoğunbakım servisinden, “Annesinin madde kullanım öyküsü olan ve hastaneye bebeğini görmeye gelmeyen anne için tarafınızca değerlendirilmesi” şeklinde bildirim yapılmıştır. Bildirime istinaden vaka ile ilgili inceleme ve derinlemesine araştırma yapılmıştır. Araştırma neticesinde; annenin bebeğini özel bir hastanede acil bir şekilde sezaryen yöntemi ile dünyaya getirdiği, ilgili hastanede Yenidoğan Yoğunbakım Servisi olmaması nedeniyle vakanın A Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğunbakım Ünitesine sevk edildiği, bebeğin burada tedavi altına alındığı, anne ile ilgili iletişim bilgileri yeteri kadar alınmadığından dolayı anneye ulaşılamadığı, annenin de yaklaşık 3 haftadır bebeğinden haber almadığı, özel hastane ile iletişim kurulduğunda annenin yaklaşık 1 hafta önce çıkış yaptığı, bebeğin babasının da kim olduğuna dair bir bilgi olmadığı; bebeğin sağlık ve fiziksel durumu ile ilgili olarak nörolojik ve bedensel anlamda tıbbi problemleri olabileceği şüphesi oluştuğundan dolayı Çocuk Nöroloji Uzman Hekimine ve Fizik Tedavi Uzman Hekimine hastalıkların araştırılması adına konsülte edildiği, bebekten araştırma için uygun tetkikler alındığı, bu tetkikler ve muayeneler sonucunda bebeğin kanında alkol ve madde kullanımına yönelik bulgular tespit edildiği, annenin gebeyken alkol ve madde kullandığı bu nedenle anne karnında bebeğin beyninin olumsuz etkilenmesi neticesinde bebeğin zihinsel ve bedensel anlamda gelişme geriliği görüldüğü, sinir sisteminde işlevsel bozukluk tespit edildiği, nörolojik hastalık olan epilepsi hastalığı saptandığı ve bebeğe yoksunluk ile epilepsi antitedavisi başlandığı, Çocuk Nöroloji Uzman Hekiminin ve Fizik Tedavi Uzman Hekiminin ortak görüşü neticesinde bebeğin zihinsel engelli ve nöromotor (yürüme ve bacak hareketi işlevinde gelişim geriliği) geriliği olduğu bu nedenle bebeğin engelli bir birey olacağı, ileriki yaşamının daha iyi idame ettirilmesi adına belli bir gelişim evresinden sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olabileceği yönünde tıbbi kanaat bildirmişlerdir.

Anne ile ilgili Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi bilgi toplamak ve anneye ulaşmak adına bebeğin doğumunun gerçekleştiği hastaneye iletişime geçilerek anne ile ilgili bir numara bulunmuş, numara aranarak annenin sevgilisi olduğunu iddia eden bir kişi ile görüşülmüş, vaka ile ilgili bilgi verilerek bahse konu olan şahıs Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine davet edilmiştir.

Annenin sevgilisi olduğunu iddia eden şahıs ile yapılan görüşmede; bebeğin annesi ile duygusal ilişki yaşadığını, evliliklerinin olmadığı, gebelikten haberdar olduğu, bebeğin babasının kendisi olduğu, annenin doğum yaptığı bilgisini sonradan öğrendiği, anneye ulaşım hastaneye getireceği bilgisi edinilmiştir.

Anne şahıs aracılığıyla sosyal hizmet birimine gelmiş ve anne ile gizlilik ve mahremiyete uygun olarak görüşme gerçekleşmiştir. Gerçekleştirilen görüşmede; annenin 26 yaşında olduğu, garsonluk yaptığı, kirada kaldığı evin iki oda bir salon mahiyetinde olduğu, kendisine ve bebeğine yetecek derecede eşya olduğu, bebeğin engellilik durumunun kendi eylemlerinden dolayı olduğuna dair pişman olduğu, bebeğin bakım ve sorumluluğunu üstlenme noktasında tereddüt yaşadığı, gebelikten önce birçok farklı kişi ile cinsel münasebet yaşadığından dolayı bebeğin babası noktasında emin olamadığı, gebelik esnasında morali

bozuk olduğundan dolayı bir defalığına alkol ve madde kullandığı, şu an halihazırda alkol ve madde kullanımının olmadığı, ailesinin İstanbul dışında yaşadığı, ailesinin hamilelik ve doğum sürecinden habersiz olduğu, öğrenilirse ailesinin kendi ve bebeğinin hayatına kast edecekleri muhtemel olduğu, işlemlerin gizlilikle yürütülmesini istediği, psikolojik problemleri, tıbbi açıdan ve fiziksel açıdan bir engeli olmadığı bilgisi edinilmiştir. Anne ile yapılan görüşmede; annenin iletişime açık olduğu, algısında bir problem yaşamadığı, olayları yer ve zamana uygun olarak sırasıyla anlatabildiği, agresif davranışlar sergilemediği, fiziksel görünümünün yaşıyla uyumlu olduğu fakat yaşamış olduğu olaydan psikolojik olarak etkilendiği, stresli bir halde olduğuna yönelik izlenim edinilmiştir.

Yukarıda verilen vakanın sosyal hizmet uygulaması planlı değişim süreci basamakları hastane yönetimi ve işleyişinin işlevleri eşliğinde anlatılmıştır.

### **Tanışma ve Bağlantı Kurma**

Bu basamakta Yenidoğan Ünitesinin sosyal hizmet birimine vakayı bildirmesi üzerine vaka ile bağlantı kurulmuş ve birim tarafından vaka ile ilgili derin incelemeler, araştırmalar ve soruşturmalar yapılmış ve bu sayede bebeğin yakınlarına ulaşılmıştır. Bu aşamada hastanenin ilgili birimi, hastanın sosyal hizmet ihtiyacını tespit etme işlevini yerine getirmiştir.

Vaka ile ilgili bilgi veren bebeğin babası (şüpheli) ve annesiyle görüşmeden önce müracaatçı grubunun kendini daha rahat ifade edebilmesi adına mekânsal düzenlemeler gizlilik ve mahremiyete uyacak şekilde yapılmıştır. Görüşme odasında müracaatçılarla karşı karşıya oturarak yüz yüze iletişimi etkili kullanmak maksadıyla göz kontağı kurularak mülakat yapılmıştır. Hastane yönetiminin sosyal hizmet etiğine uygun görüşme mekânı düzenlemesi de bu aşamada en önemli işlevlerinden biridir.

Şüpheli baba ve anne ile yapılan görüşmede kaygılarını azaltmak adına sıcak bir karşılama ve içten davranışla olayla ilgili açıklama yapılmıştır. Müracaatçıya yargılayıcı eğilimle bir görüş dayatılmamış sadece olası eylemlerin seçilmesi adına – bunlar daha çok sosyal hizmet modelleri ve bebeğin üstün yararına olacak şekilde hizmetten faydalandırma ve süreci yönetme- farklı görüşler bildirimini yapılmıştır. Bu vakada bebek kurum bakım modelinden yararlandırılabilir ya da anne yanında sosyal destek yardım modelinden de yararlandırılabilir durumda olduğu sonucuna varılmıştır. Bu konuda annenin tereddütlü olduğu gözlenmiştir.

Bu aşamada özetle, vaka ile ilgili müracaatçı grubundan sosyal öykü alınmış, nasıl bir yol haritası çizileceğine dair bu önemli bir eylemdir. Akabinde gerekli notlar tutularak kayıt altına alınmıştır.

### **Ön değerlendirme**

Vaka ile ilgili hem bebeğin hem annenin sorunlarının çözümü ve gereksinimlerinin belirlenip karşılanması adına bu basamak çok önem arz etmektedir. Burada doğru bir değerlendirme, planlama ile bu basamak köprü vazifesi gördüğünden dolayı uygulamanın bütünün doğru bir yönde gitmesi bakımından hayatidir.

Bu basamakta müracaatçı sisteminin kim olduğunu açık olarak belirlemek çok önemlidir. Bu vakada sosyal hizmet yardımını alacak taraf nihai olarak bebek, anne ve her ikisi şeklinde olabilir. Yani hem bebeğe ayrı değerlendirme, plan ve müdahale uygulanabilir, hem anneye hem de ikisine birlikte yardım verilebilir. Değerlendirme aşamasında daha çok anne ve bebeğin her ikisini aynı anda desteklemek yönünde anlayış geliştirilmiştir. Fakat anne bebeğinin engelli olması, bakımının ve mesuliyetinin kendisine ağır geleceği, psikolojik ve mental olarak bebek bakımı konusunda kendini hazır hissetmemesi, ailesinin durumu öğrenmesi durumunda olası tehlikelerden korkması, ekonomik durumunun çok iyi düzeyde

olmaması vb. nedenlerden ötürü bebeğinin bakım, koruma, gözetim ve sorumluluğunu reddetmiştir. Bu süreçte alınan sosyal öykü ve yapılan inceleme neticesinde şu değerlendirmeler yapılmıştır:

- Söz konusu bebek, evlilik dışı gebelik sonucu dünyaya gelmiştir.
- Annenin gebelik sürecinde alkol ve madde kullanımından dolayı bebekte nörolojik hastalıklar ortaya çıkmış (Epilepsi, zihinsel gerilik), ayrıca bebeğin kanına anneden madde geçmiştir.
- Bebek ayrıca alkol ve madde kullanımından dolayı zihinsel engelli ve nöromotor geriliği mevcuttur. Bu nedenle fizyoterapi ve rehabilitasyon gereksinimi vardır.
- Bebeğin anne tarafından bakım, gözetim, koruma ve sorumluluğu reddedilmiştir.
- Bebek, korunma ihtiyacı olan bebek statüsünde olmuştur.
- Bebeğin barınma ve bakım ihtiyacının ve ömür boyu sağlık kontrollerinin ve gelişimine yönelik iyi bir bakımın gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bebeğin 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu Kapsamında değerlendirilerek bu yasanın ön gördüğü sağlık ve bakım tedbiri kararının alınması ve yürütülmesi bebeğin üstün yararına olacağı kanaati oluşmuştur.
- Bebeğin babası belli değildir.
- Annenin madde kullanımı olmuş olmasından kaynaklı olarak tedavi olması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle madde kullanımından dolayı hakkında suç duyurusunda bulunulması ve ilgili adli makamlar tarafından AMATEM polikliniği veya duruma göre yataklı serviste tedavi ve sosyal rehabilitasyonu sağlanmalıdır. Ayrıca yaşamış olduğu bu deneyimlerden dolayı anneye psikolojik destek ihtiyacı ortaya çıkmıştır.
- Bebeğin anne tarafından terk edilmiş olması cezai müeyyideyi beraberinde getirecektir.
- Muhtemel durumda vakanın annenin ailesi tarafından öğrenilmesi halinde olası tehlikelere karşı anneye gizlilik kararı alınması ihtiyacı gereklilik haline gelmiştir.
- Bebeğin engelli Sağlık Kuruluna sokulması ve orada inceleme ve değerlendirme yapılarak engellilik oranı ölçülmeli ve engelli bireylere yönelik sosyal haklardan ve sosyal hizmet modellerinden yararlanması adına işlemlere başlanması ihtiyacı gerekliliktir.
- Bebeğin kurum bakım sosyal hizmet modelinden yararlandırılması zorunlu ve hayatidir.

Müdahalenin bu aşamasında engellilik raporunun alınması, zihinsel ve bedensel engelden dolayı hastanede ayakta ve yatarak tedavi süreçlerinin işletilmesi gibi konusunda sosyal hizmet biriminin hastane yönetimi ile işbirliğine ihtiyaç duyduğu görülmektedir.

### **Planlama**

Planlama aşamasında müracaatçı grubu ile koordineli ve iş birliği içerisinde çalışmak önemlidir. Bu vakada bebek ve anne ile birlikte eşgüdümlü çalışma annenin bebeğinin bakım, gözetim, koruma ve mesuliyetini üstlenmeyi reddetmesi sonucu sekteye uğramış olmakla beraber, annesi tarafından terk edilmeye maruz kalmış engelli bebeğin üstün yararının sağlanması maksadıyla en iyi vaka yönetimi gerçekleştirilmeye çalışılmış, ön değerlendirmede sorunların çözümüne ilişkin ve gereksinimlerin karşılanması adına yapılan değerlendirmeye istinaden engelli bebeğin çok faktörlü ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal



hizmet modelinin sunulması amaçlanmıştır. Burada sosyal hizmet bakımından iki farklı süreç ortaya konulduğundan dolayı bebek için ayrı anne için ayrı sosyal hizmet müdahalesi planlanmıştır. Planlama aşamasında var olan sorunları, kriz yaratan durumları önceliklerine göre sıralamak önemli bir husustur. Bebek için sorunlar önceliklerine göre sıralandığında, öncelikle bebeğin hastanede tedavi sürecinin tamamlanması, ikinci olarak bebeğin korunması ve bakımı, üçüncü olarak bebeğin kimliklendirilmesi ve ilgili paydaşlara bilgi verilmesi, kimliklendirilen bebeğin engellilik düzeyi ve özellikleri belirlenmesi ve bebeğin hangi kurumlar odağında sosyal hizmet modelinden yararlandırılacağına karar verilmesidir. Planlama aşamasında sorunlar önceliklerine göre sıralanıp ortaya konulduğunda, bir sonraki aşama sorunların çözümünü daha basit hale getirmek ve karmaşıklıktan kurtarmak adına sorunları ihtiyaçları ile birlikte değerlendirmemiz gerekmektedir. Başka bir deyişle sorunların çözümünü açık ve net hale getirmek amacıyla kanaatlerin ve eylemlerin ihtiyaçlar halinde tasnif edilmesi lüzumludur. Bu nedenle sorunlar aşağıdaki tabloda gereksinimleri biçiminde tanımlanmıştır. Vakada engelli olan birey bebek olduğundan, tabloda sadece bebeğe yönelik tablo gösterimi yapılmıştır. zira annenin durumu diğer sosyal hizmet alanlarının kapsamındadır.

**Tablo 1:** Bebeğin üstün yararı için sorunları ve ihtiyaçlarını tanımlama

Sorun	İhtiyaç
Bebeğin hastalığı	Bebeğin tıbbi tedavisinin ilgili serviste tamamlanması
Bebeğin korunması ve bakımı	5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında Kanun kapsamında korucu ve destekleyici sosyal hizmet modellerinin sunulması ve kurum bakım hizmet modelinden yararlandırılması.
Bebeğin kimliklendirilmesi	Doğum Raporu, SİR ve yapılan sağlık işlemlerini gösterir raporun hazırlanması, bu işlemin gerçekleşmesi adına paydaş kurumlarla irtibata geçilmesi.
Kimliklendirilen bebeğin engellilik düzeyinin ,engellilik gereksinimlerinin ve özelliklerinin belirlenmesi	Bebeğin engelli sağlık kurulu işlemlerinin gerçekleştirilmesi.
Bebeğin hangi kurum türünden yararlanacağı konusundaki belirsizlik	Engelli Sağlık Kurulu Raporunun İncelenerek karar verilmesi.

Sorunlar ihtiyaçlar biçiminde tanımlandıktan sonra bir sonraki aşamada her bir ihtiyaç için müdahale düzeyi ya da müdahale eylem süreci/stratejisi belirlenir. Bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması adına yapılacak olan müdahalede; bebeğin tıbbi takibi ve bakımı Yenidoğan Yoğum Bakım ünitesi çalışanlarına ve ilgili Hekimlere bırakılmıştır. Fakat tedavi süreciyle ilgili bilgi alınmıştır. Bebeğin bakımı ve korunması adına bebekle ilgili belgeler hazırlanarak İlçe Çocuk Büro Amirliğine kimliklendirme ve nüfus tescil işlemlerinin yerine getirilmesi amacıyla bilgi verilmesi, bebeğe korunma kararı çıkartılması düşünülmüştür. Ayrıca 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununun ilgili maddeleri işletilmesi adına Aile ve Sosyal Hizmetler İl

Müdürlüğü Çocuk Hizmetleri Birimine bakım ve sağlık tedbiri kararı aldırılması adına müracaat edilmesi kanaatine varılmıştır. Bebeğin Engelli Sağlık Kurulu İşlemlerinin gerçekleştirilmesi adına Başhekimle ve Engelli Sağlık Kurulu Başkanı ile randevu işlemleri için görüşme planlanmıştır. Çıkacak Engelli Raporunun mahiyetine dayanarak bebeğin olası hangi kurum bakımı modelinden yararlanacağı yönünde bir karar alınması noktasında hemfikir olunmuştur. Annenin ihtiyaçlarını karşılanması adına yapılacak olan müdahalede; İlçe Aile İçi Şiddet Büro ya da Aile Mahkemesinde gizlilik kararı alınması adına müracaat yapılması kararlaştırılmıştır. Anneyi süreç ile ilgili danışmanlık verilmesi, AMATEM'e havale edilmesi adına ilgili hastaneye ve adli kuruluşlara gerekli raporlar hazırlanarak bilgi verilmesi kararlaştırılmış ayrıca annenin psikolojik destek alması için ilgili hastanenin sosyal hizmet birimine bilgi verilmesi yönünde kanaate varılmıştır. Müdahale ile ilgili olası çözümler ya da en iyi çözüm olarak nitelendirdiğimiz seçenekleri kararlaştırdıktan sonra planlama basamağında amaçları oluşturma basamağına geçilmiştir. Bu vakada amaç müracaatçı grubunun pozitif yönde sonuç alması için çalışma yapmak olmuştur. Burada bebek için ana amaç koruyucu ve destekleyici hizmetlerden yararlandırıp sürekli olarak tedavi ve bakımını gerçekleştirmek, bebeğin düzelebileceği yere kadar rehabilitasyon hizmet alması maksadıyla uygun kurum bakımı modellerinden yararlandırılmasını sağlamaktır. Anne içinse bundan sonraki yaşamını daha iyi idame ettirmesi için sağlık ve psikolojik yönden ve adli yönden destek almasını sağlamaktır. Amaçlar belirlendikten sonra bu amaçlara ulaşmak maksadıyla hedefler belirlenmiştir. Hedefler kimin neyi ne zaman-ne aşamada ve nasıl işlemlerle-eylemlerle gerçekleştireceğine dair bir tasnifle belirlenmiştir. Bu hedefler aşağıda maddeler halinde listelenmiştir:

- Bebeğin sağlık tedavisi için Yenidoğan ünitesi taburcu olana kadar işlemleri gerçekleştirip bütün ayrıntıları not alarak sosyal hizmet birimine bilgi verecek ve en son ayrıntılı epikriz raporu hazırlayacak,
- Bebeğin isimlendirme ve kimliklendirme işlemi için ve bebeğe 5395 Sayılı Kanun Kapsamında korunma kararı alınması ve adli sürecin başlatılması adına gerekli evraklar (Doğum raporu, SİR, Epikriz) hazırlanıp İlçe Çocuk Bürosuna bildirimde bulunulacak ve süreç hakkında bilgi alınacak,
- İlçe Çocuk Bürodan bebeğin kimliklendirilmesi ve nüfus tescil işlemlerinin yerine getirilmesi adına polis tutanağı, doğum raporu, SİR ve diğer evraklarla beraber İlçe Nüfus Müdürlüğüne bildirimde bulunulacak,
- Sosyal Hizmet Birimi tarafından bebeğin sağlık sigortasından yararlandırılması ve sağlık ile bakım tedbiri kararı alınması amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Çocuk Hizmetleri Birimine müracaat edilecek,
- Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Çocuk Hizmetleri Birimi tarafından sağlık ve bakım tedbiri kararlarının alınması adına adli makamlarla ve polis ile koordineli olarak gerekli müracaatlar yapılacak,
- Çocuk Mahkemesi ve Çocuk Büro Savcılığı koordinasyonunda çocuğa yönelik sağlık ve bakım tedbir kararları alınacak ve paydaş makamlara bildirimde bulunulacak,
- Sosyal Hizmet Birimi tarafından bebeğin Engelli Sağlık Kurulu Raporu alınması adına ilgili kişilerle görüşülüp kurula girmesi sağlanacak,
- Engelli Sağlık Kurulu bebeğe tıbbi ve rehabilitasyon ile bakım açılarından gerekli inceleme ve değerlendirme yapıp bebeğe yönelik raporu hazırlayacak,
- Sosyal Hizmet Birimi tarafından hazırlanan kurul raporu hazırlanıp raporun mahiyetine göre engelli bebeğin ihtiyacını karşılayacak uygun kurum bakımı hizmet modelinden yararlandırılması için tekrar rapor hazırlayıp raporu Aile ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Birimine bebeğe uygun kurumun bulunması adına müracaatta bulunulacak,

- Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı Hizmetleri birimi tarafından bebeğin özelliklerine uygun kurum araştırması gerçekleştirilecek ve yerleştirilen kurum bilgisini sosyal hizmet birimine iletilecek,
- Sosyal hizmet birimi yerleştirilen engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi ile irtibata geçecek gerekli bilgileri iletilecek,
- Sosyal hizmet birimi tarafından bebeğin kurum bakımına naklinin sağlandığına yönelik bilgi paydaş kurumlarla paylaşılacak ve gerekli kayıt ve arşivleme işlemi ile birlikte vaka sonlandırılacak.

Hedef listesi hazırlandıktan sonra bir sonraki aşama sözleşme hazırlayıp müracaatçı grubu ile bu sözleşmelerin karşılıklı olarak onaylanmasıdır. Fakat ülkemizde sosyal hizmet müdahaleleri psikososyal değerlendirme yaklaşımı ile birlikte krize müdahale anlayışı ile gerçekleştirildiği için bu tür prosedürler uygulanamamakta veya geri planda bırakılmaktadır. Uygulanmamasının bir nedeni de müracaatçı grubunun istenen uygulamalara direnç göstermesi ve yapılan anlaşmalara uyum sağlayamamasıdır. Bu vakada ise anne ile sözlü olarak bir anlaşmaya varılmıştır. Bebek içinse yenidoğan olması ve engelliliğinden dolayı böyle bir uygulama hukuki açıdan söz konusu olamaz ve annenin de bebeğinin bakım ve mesuliyetini reddettiği için anne de hukuki açıdan velilik ya da yasal temsilcilik prosedürü izleyemez. Bu nedenlerden ötürü sözleşme aşaması yazılı olarak yapılamamıştır.

### Uygulama

Bu aşamada planlama basamağında tasarlanan ve hedef listesinde belirlenen adımlar izlenerek uygulama gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Uygulama basamağı anlatılırken sadece sürece yönelik bilgi verilmeyecek karşılaşılan aksaklıklara ve sorunlara da değinilecektir. Bu suretle hastane yönetimi başta olmak üzere diğer paydaşların rolü de ortaya çıkacaktır. Sosyal hizmet birimi tarafından Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinden Epikriz raporu, Doğum Kliniği Sekreterliğinden bebeğin doğum raporu temin edilerek ve sosyal inceleme raporu hazırlanarak İlçe Çocuk Büro Amirliğine kimliklendirme, 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanuna istinaden acil korunma kararı ve anne için adli sürecin başlatılması işlemleri için bildirim yapılmıştır. Bu aşamada yaşanan sorun; öncelikle evrakın fiziki olarak posta aracılığıyla ulaştırılmasından dolayı polise geç ulaşmasıdır. Bunu önlemek amacıyla başka bir ifadeyle süreci hızlandırmak adına polisle telefon ve mail üzerinden irtibata geçilmesi için başvuru yapılmış fakat bu işlem şekli İlçe Çocuk Büro Amirliği tarafından reddedilmiştir. İlçe Çocuk Büro Amirliğine ayrıca evrakı elden teslim alması ve bu sayede işlem başlatılması teklifi de ilgili Amirlik tarafından reddedilmiştir. Bu yüzden sürecin hızı sekteye uğramıştır. Çocuk Büro Amirliğine evrak ulaştığında uzunca bir süre bizimle irtibata geçmediğinden dolayı bebeğin kimliklendirme işlemi gecikmiş, Çocuk Bürodan bilgi alındığında, adli işlemlerin sürdüğü, annenin ifadesi alındığı ve serbest bırakıldığı bilgileri alınmıştır. Daha sonra isimlendirme tutanağı polisten alınarak İlçe Nüfus Müdürlüğüne bebeğin nüfus tescil işlemlerinin yerine getirilmesi için müracaat edilmiştir. Burada yine aynı sorun yaşanmış evrak fiziki olarak posta yoluyla gönderilmek zorunda kalmış ve işlem sonucu da posta yöntemi ile geri gönderilmiştir. Bu nedenle uygulamada zaman bakımından sorun yaşanmıştır. Bebeğe yönelik hastane işlemlerinde bir adli vaka kaydı açılmadığından dolayı bebekle ilgili ne kadar kimliklendirme ve nüfus tescil işlemi yapılsa da sağlık sigorta işlemi yapılamadığından dolayı bebeğin işlemlerinde problem yaşanmıştır. Bu nedenle bebeğin 5395 Sayılı Yasa Kapsamında Acil Korunma Kararı alınarak, yine mezkûr yasa kapsamında gerekli tedbir kararlarının alınıp bebeğin sigorta işlemleri için kurum bakımında kalan diğer çocuklar gibi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sigorta türünden yararlandırılması gerekmektedir. Bu nedenle İlçe Çocuk Büro Amirliği ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü eşgüdümünde bu işlemler yapılması gerekmektedir. Bu işlemlerin yapılmasına yönelik bilgiler sosyal inceleme raporunda belirtilmiş ayrıca resmi yazıda da bu işlem ilgili makamlardan istenmiştir. Aile ve Sosyal

Hizmetler İl Müdürlüğü Çocuk Hizmetleri Birimi ile yapılan görüşmede; bebeğin polisle alakalı işlemleri bittiği ve nakli çocuk evlerine sağlandığı zaman ve çocuk evleri müdürlüğünün talebine istinaden sağlık sigortası, koruyucu ve destekleyici tedbirlerin hayata geçirilmesi adına işlemlerin yapılacağı belirtilmiştir. Bebeğin engellilik seviyesinin ölçülmesi ve mahiyetinin belirlenmesi için Başhekimlikle ve Engelli Sağlık Kurulu Başkanlığıyla görüşülmüş, bebeğin sağlık kuruluna girmesi sağlanmıştır. Bebek tıbbi açıdan tahmin edildiği gibi zihinsel engelli ve bedensel anlamda rehabilitasyon ve tıbbi tedavi ile yürüyebileceği mahiyetinde rapor hazırlanmıştır.

Bebeğin hastanede tedavisi bitmiş bebeğin yerleşebileceği engelli kurum bakım merkezinin bulunması ve tertibi ile naklinin sağlanması adına, mezkûr Müdürlüğün Engelli Birimi departmanına müracaat gerçekleştirilmiştir. Engelli Bakım Departmanı, bebeğe yönelik 0-13 yaş aralığında, zihinsel engelli çocuklara hizmet eden özel bir engelli bakım ve rehabilitasyon merkezine naklini sağlamıştır ve sosyal hizmet birimini bilgilendirmiştir. Bu tür vakalarda hastane ve sosyal hizmet birimi nakil hizmeti vermemektedir. Ambulanslar hastaneden bağımsız olarak çalışır, idari yönden Başhekimlik hiyerarşisinde ve emri altında değildir. Ayrı bir müdürlük bünyesinde olmakla beraber sadece acil vakalar için çalışır ve hastayı palyatif bakım merkezlerine naklini sağlar. Ayrıca özel engelli bakım merkezlerine devletten hastanelere tertibi yapıldığı andan itibaren ödeme yapılır ve bakım ve tüm mesuliyeti engelli bakım merkezine geçer, bir nevi yasal temsilcilik görevi de görür. Hukuki anlamda da hastaların vasiliklerinin de gerçek kişiler bulunmadığı takdirde bu kurumlara verildiği bilinmektedir. Dolayısıyla bütün işlemler engelli bakım merkezine aittir. Bu bilgiler engelli bakım merkezine aktarılıp ikna edilmiş ve bebeğin nakli ilgili kurumca sağlanmıştır. Bu konuda engelli bireylerin naklinin hangi kurumlar arasında olacağına dair yönetmelik eksikliği sorun teşkil etmektedir. Vaka ile ilgili tüm kayıtlar oluşturularak vaka sonlandırılmış ve vaka dosyası arşive kaldırılmıştır.

### **Son Değerlendirme**

Uygulama plana yönelik gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Uygulamadan sonra planlı müdahale aşamasında, son değerlendirme basamağı gelir bu basamakta uygulama ile ilgili olarak; vakada yönetim sürecinde tasarlanan plan odağında ve yapılan müdahale metodunda ve sürecinde bebek odağında başarılı olunmuş, sosyal hizmetin nihai hedef grubundan ve müdahalesinde olan problem yeteri kadar çözülmüştür. Çünkü söz konusu bebek; engelli ve annesi tarafından bakım ve sorumluluğu reddedilmiştir. Bu yüzden bebeğin bakımı ve korunması yönünde işleme odaklanılmıştır. Bebeğin üstün yararı odağında problemin çözümünde ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması bakımından en yararlı hizmet modelinden yararlanılmıştır.

### **Sonlandırma**

Bebek vakası için planlanan ve hedeflenen uygulama ve sonuçlar açısından başarılı bir sonlanma aşaması gerçekleştirilmiştir. Bebek yararlanabileceği kendisine pozitif anlamda yarar sağlayabilen en iyi hizmet modeli sunulmuştur.

### **İzleme**

Bebek ve anne ile ilgili daha sonradan bilgi alınmaya çalışılmış, alınan bilgiler neticesinde; annenin planlanan uygulamaya uyum göstermediği, bu yönde ilgili makamlar tarafından bir yaptırım getirilmediği anlaşılmıştır. Anneye ilgili yeterli bilgi daha sonradan alınamamıştır. Bu aşama kurumların vakayı önemsememesinden dolayı annenin sosyal hizmet uygulamasından yeterli derecede faydalanmadığı görülmüştür. Bebekle ilgili alınan bilgilerde bebeğin bakımı ve rehabilitasyonu sağlandığı, olumlu ilerlemeler kaydedildiği öğrenilmiştir. Vaka ile ilgili sosyal hizmet uygulama süreci aşağıdaki tabloda özetlenerek gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Engelli Bebek Vakasının Uygulama Özeti

<b>Terk edilen engelli bebek</b>	
<b>Tanışma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden bildirim</li> </ul>
<b>Ön Değerlendirme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evlilik dışı gebelik sonucu dünyaya geliş</li> <li>• Gebelik döneminde annenin madde ve alkol kullanması sonucu gelişimsel gerilik</li> <li>• Anne tarafından bakım, gözetim, koruma ve mesuliyetinin reddedilmesi</li> <li>• Korunma ve bakıma ihtiyacı olan bebek statüsü</li> <li>• Gerçek babası belli değil</li> </ul>
<b>Planlama</b>	<b>İhtiyaçlar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğin tıbbi tedavisinin tamamlanması</li> <li>• Korunma altına alınması</li> <li>• Kurum bakımı</li> <li>• Engelli sağlık kurul raporu</li> </ul>
<b>Uygulama</b>	<b>Belirlenen ihtiyaçlara yönelik uygulamalar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğin tıbbi tedavisi tamamlandı</li> <li>• Korunma altına alınması adına işlemler yapıldı</li> <li>• Engelli Sağlık Kurulu raporu alındı</li> <li>• Yukarıdaki rapora göre engelliliğin mahiyeti belirlenip kurum bakımı işlemleri gerçekleştirildi</li> </ul>
<b>Değerlendirme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğe yönelik planlanan uygulama eylemleri gerçekleştirildi ve bebek kurum bakımı hizmet modelinden yararlandırılarak korunma ve bakım işlemleri tamamlandı.</li> </ul>
<b>Sonlandırma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlanan hedef eylemler gerçekleştirilerek başarılı bir sonlanma gerçekleşti.</li> </ul>
<b>İzleme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakım ve rehabilitasyonu yerleştirilen kurum tarafından sağlanıyor.</li> </ul>

### **Vaka 2: Engelli Çocuklu ve Yaşlı ve Engelli Bireyli Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Aile**

Çocuk Servisinde tedavi gören 6 yaşında B.K. isimli bir çocuk hakkında sosyal hizmet birimine; çocukta gelişim ve mental gerilik olduğuna, çocuğun sağlık sigortası olmadığına bu yüzden tedavi sonrasında borç çıkabileceğine ilişkin bildirim yapılmıştır. Bunun üzerine birim tarafından vaka ile ilgili inceleme ve araştırma yapılmıştır.

Öncelikle çocuğun hekimi ile görüşülmüş, hekim ile yapılan görüşmede; Çocuğun Acil Servisten taraflarına yönlendirildiği, Çocuk Nöroloji Uzman Hekiminin ve Çocuk Psikiyatri Uzman Hekiminin izinli olmasından dolayı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı tarafından gelişim geriliği odağında yeterli yönlendirme yapılamadığı, annenin maddi durumunun iyi olmadığı ve bu yüzden sosyal hizmet biriminden yardım istendiği açıklanmıştır. Ayrıca çocuğun tıbbi tedavisinin ertesi gün sonlanacağı tarafımıza iletilmiştir.

İlgili hekime, çocuğun taburculuğundan sonra ailesi ile birlikte birime yönlendirilmesi talep edilmiştir.

Ertesi gün birime yönlendirilen çocuğun annesi 45 yaşındaki S.K. ile görüşülmüş; yapılan görüşmede aile ile ilgili; babasını yıllar önce kaybettiği, kardeşleri ile iletişimlerinin olmadığı, eşini yaklaşık 1 yıl önce kaybettiği, eşinin ölümü ile düzenlerinin bozulduğu, özellikle maddi anlamda kirasını ve faturalarını ödeyemediği, sağlık sigortasının olmadığı, sağlık sigortası olmamasından dolayı oğlu B.K.'yi hastaneden çıkaramadığı, okuma yazma bilmediği, oğlu B.K.'den başka bir çocuğu olmadığı, geçimini bir ara günlük temizliğe giderek geçirdiği fakat yanında bakımını sağladığı çoklu tıbbi tanıları ileri düzeyde demans tanısı olan 77 yaşında annesi olduğu, annesinin yatağa tam bağımlı olduğu, temel ve özbakım ve lavabo ihtiyaçlarını ve günlük yaşam aktivitelerini başkasının yardımı olmadan gerçekleştiremediği, annesinin de bir geliri olmadığı, annesinin bakım ve sorumluluğunu üstlenmesinden dolayı uzun bir süredir çalışmadığı, çaresiz kaldığı, ruhsal olarak çok yıprandığı, çocuğunun mental problemi olduğuna dair şüpheleri olduğu, yaşlıları gibi davranmadığı, konuşmada güçlük çektiği, motor becerilerini yerine getirmede güçlük çektiği, komşularının desteği ile hayatını idame ettiği öğrenilmiştir. Alınan sosyal öykü neticesinde aşağıdaki müdahale basamakları uygulanmıştır.

### **Tanışma ve Bağlantı Kurma**

Bu aşamada vaka bildirildiğinden itibaren inceleme ve araştırma başlatılmış ve ailenin sosyal öyküsü alınmıştır. İlk temasta yersiz korku ve anksiyetelerin önüne geçilmesi adına anne temel düzeyde bilgilendirilmiştir. Ailede ilk bakışta yoksulluk, süregelen hastalıklar, duygusal problemler, işsizlik ve engelli çocuk gibi sorunlar göze çarpmıştır.

### **Ön Değerlendirme**

Aile bir bütün olarak ele alınarak ailede meydana gelen krizler ve sorunlar odağında bir değerlendirme yapılmıştır ve aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- Ailenin mevcut durumda gelir kaybı, destek eksikliği, iş kaybı, yoksulluk, engellilik, sosyal haklardan ve sosyal hizmetten yararlanma adına bilgisizlik gibi kriz yaratan sorunlar vardır.
- Ailede engelli çocuk vardır ve engelliliğin düzeyi ve mahiyeti bilinmemektedir.
- Ailede engelli ve yaşlı bir birey vardır ve engellilik düzeyi ve mahiyeti bilinmemektedir.
- Ailenin sağlık sigortası yoktur ve yoksulluk problemi vardır.
- Anne ailedeki krizden dolayı işini kaybetmiş ve çalışmamaktadır.
- Anne okuma ve yazma bilmemektedir.
- Anne ailede yaşanan krizden duygusal olarak olumsuz etkilenmiştir.

### **Planlama**

Anne ile görüşmede güven oluştuğundan dolayı, uygulamada iş birliği ile hareket etmeyi kabul etmiş, rehberlik ve yönlendirmelere açık olacağını tarafımıza iletmiştir. Anne ile işbirliği ve güven oluşturulduktan sonra aileye yönelik sorunlar aciliyetine göre sıralanmalıdır. Bu aşama çerçevesinde, en acil sorunlardan daha az acil olan sorunlara doğru aşağıda maddeler halinde sıralama yapılmıştır:

- Annenin gelir tespiti ve sağlık sigorta işlemlerinin olmaması (bu durumdan dolayı çocuğun hastane taburculuk işlemleri engellenmektedir),
- Çocuğun engellilik düzeyinin ve mahiyetinin incelenmesi ve belgelenmesi,

- Çocuğun engellilik düzeyine göre sosyalleşmesi ve engellilik sorunlarının üstesinden gelinmesi için özel eğitim ve rehabilitasyon sürecinin başlatılması ve çocuğun düzenli takibi adına mekanizmanın oluşturulması,
- Ailenin yoksulluğu
- Çocuğun düzenli sağlık takibi için mekanizmanın oluşturulması,
- Annenin duygusal sorunları
- Annenin okuma yazma bilmemesi
- Annenin işinin olmaması
- Ev içinde yaşlı ve engelli bireyin aileye kriz yaratması.

Sorunlar önceliklerine göre sıralandıktan sonra bir sonraki basamak sorunları gereksinimleri ile birlikte açıklamak da fayda vardır. Aşağıdaki tabloda sorunlar ve bu sorunların çözümü için gerekli ihtiyaçlar açıklanmıştır.

**Tablo 3:** Sorunların çözümü için gereken ihtiyaçlar

Sorunlar	İhtiyaçlar
Annenin gelir tespiti ve Sağlık Sigortası olmaması	Gelir tespiti ve sağlık sigorta işlemlerinin yerine getirilmesi
Çocuğun engellilik düzeyinin ve mahiyetinin belirlenmesi	Çocuğun Engelli Sağlık Kuruluna girişi sağlanması ve kurul tarafından çocuğun raporu düzenlenmesi
Çocuğun sosyalleşmesi ve rehabilitasyonu	Çocuğun özel eğitime yönlendirilmesi
Çocuğun eğitim ve rehabilitasyonu için takip işlemleri	Çocuğun özel eğitimde düzenli takibi için 5395 Sayılı Kanun kapsamında eğitim tedbiri kararı alınması
Ailenin yoksulluğu	Ailenin yararlanabileceği sosyal yardımlarla ailenin buluşturulması
Çocuğun düzenli sağlık takibi için izleme mekanizması	5395 Sayılı Kanun kapsamında sağlık tedbiri kararının alınması
Annenin duygusal sorunları	Annenin psikolojik destek mekanizması ile buluşturulması
Annenin okuma ve yazma bilmemesi	Annenin okuma ve yazma kursuna kaydının yapılması
Annenin işinin olmaması	Anneye iş bulunması
Ev içindeki yaşlı ve engelli bireyin kriz yaratması	Yaşlı ve engelli bireyin yararlanabileceği sosyal haklar ve sosyal hizmet modelleri arasında köprü kurulması

Sorunlar ihtiyaçları ile tanımlandıktan sonra her bir ihtiyaç için müdahale düzeyleri, bir başka ifadeyle ihtiyaçların en verimli bir şekilde doğru bir strateji ile karşılanması adına seçenekler belirlenir ve çözümler önerilir. Aşağıdaki tabloda ihtiyaçların karşılanması için geliştirilen ya da tasarlanan stratejiler açıklanmıştır.

**Tablo 4:** İhtiyaçların karşılanması için müdahale stratejileri

Gereksinimler	Müdahale Eylemleri
Gelir tespiti ve sağlık sigorta işlemlerinin yerine getirilmesi	İlçe Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğüne müracaat edilmesi
Çocuğun Engelli Sağlık Kuruluna girişi sağlanması ve kurul tarafından çocuğun raporu düzenlenmesi	Engelli Sağlık Kurulu için randevu alınması ve bunun için ilgili kişilerle bağlantıya geçilmesi
Çocuğun özel eğitime yönlendirilmesi	Kurul raporu düzenlendikten sonra belirlenen ihtiyaca göre özel eğitim için işlemler başlatılması
Çocuğun özel eğitimde düzenli takibi için 5395 Sayılı Kanun kapsamında eğitim tedbiri kararı aldirılması	İlgili Çocuk Mahkemesine müracaat işlemlerinin gerçekleştirilmesi
Ailenin yararlanabileceği sosyal yardımlarla ailenin buluşturulması	Sosyal yardımlar için gerekli müracaat işlemlerinin gerçekleştirilmesi
5395 Sayılı Kanun kapsamında sağlık tedbiri kararının alınması	İlgili Çocuk Mahkemesine başvuru işlemlerinin başlatılması
Annenin psikolojik destek mekanizması ile buluşturulması	Anne Psikiyatri Polikliniğine yönlendirilmesi
Annenin okuma ve yazma kursuna kaydının yapılması	Anne için okuma yazma kursu veren merkezler araştırılacaktır ve yönlendirilecektir
Anneye iş bulunması	Annenin İşkura kayıt işlemleri gerçekleştirilmesi
Yaşlı ve engelli bireyin yararlanabileceği sosyal haklar ve sosyal hizmet modelleri arasında köprü kurulması	Yaşlı ve engelli bireyin yararlanabileceği sosyal haklar ve sosyal hizmet modelleri hakkında anneye rehberlik yapılması ve gerekli başvuru işlemlerinin tamamlanması.



Temel müdahale eylemleri belirlendikten sonra amaç oluşturma aşamasına geçilmiştir. Amaçlara giden yollar, adımlar müdahale eylemleri kapsamında, hedefler biçiminde aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- Sosyal hizmet birimi tarafından vaka ile ilgili SİR ve diğer sağlık raporları hazırlanacak,
- Sosyal hizmet birimi tarafından ailenin sağlık sigorta işlemlerinin yerine getirilmesi adına İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğüne müracaatta bulunulacak,
- İlçe SYDV konu ile ilgili inceleme ve değerlendirme yapıp anneye ve çocuğa yönelik GSS'den yararlandırıp sağlık sigortası işlemlerini tamamlayacak ve ve çocuğun taburculuk işlemleri tamamlanacak,
- Çocuğun engellilik düzeyinin belirlenmesi amacıyla Engelli Sağlık Kurulu sorumlusu ile görüşülecek çocuğun kurula sevki sağlanacak,
- Sağlık Kurulu çocuğa yönelik gerekli işlemleri yapacak ve kurul raporu düzenleyip ilgili raporu tarafımıza ileticek,
- Çocuğun alınan rapor doğrultusunda gidebileceği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Rehberlik ve Araştırma Merkezine yönlendirme yapılacaktır,
- Rehberlik ve Araştırma Merkezi çocuğun ihtiyacını karşılayacak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine yönlendirme ve kayıt işlemlerini yapacak,
- Eğitim ve rehabilitasyonun düzenli takibi için Çocuk Mahkemesine müracaatta bulunulacak, Çocuk Mahkemesinin eğitim tedbiri kararı çıkarması sağlanacak,
- İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü eğitim tedbiri kararının uygulanıp uygulanmadığını takip edecek,
- Annenin sosyal yardımlardan yararlanması adına anne için engelli çocuğu olan ailelere verilen sosyal yardım modelinden, çocuk için sosyal ve ekonomik destek yardımından, fatura desteği ve aynı yardım modelinden faydalanması maksadıyla İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğüne ve İlçe Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğüne anne adına müracaatta bulunulacak,
- Bahse konu olan yardımları İlçe SYDV ve SHM tarafından inceleme ve değerlendirme yapılarak verilecek,
- Çocuğun sağlık ile ilgili takibi aksatılmaması adına çocuğa sağlık tedbiri kararı alınması adına Çocuk Mahkemesine başvuruda bulunulacak,
- Çocuk Mahkemesi sağlık tedbiri kararının alacak ve çocuğun takip edilmesi için İl Sağlık Müdürlüğüne bildirim yapacak,
- İl Sağlık Müdürlüğü çocuğun ikametini en yakın hastaneye dosyayı göndererek çocuğun sağlık takibinin yapılmasını sağlayacak,
- Annenin psikolojik olarak destek görmesi adına anne psikiyatri polikliniğine yönlendirilecek, Psikiyatri polikliniği tarafından gerekli tedavi ve izleme yapılacak ve süreçle ilgili tarafımıza bilgi verecek,
- Annenin okuma yazma öğrenmesi maksadıyla anne İlçe Halk Eğitim Merkezine yönlendirilecek,
- Annenin düzenli işi ve geliri için İşkura yönlendirilecek,
- Evdeki yaşlı ve engelli bireyin yararlanabileceği sosyal haklar ve sosyal hizmet modelleri hakkında anneye bilgi verilecek,
- Yaşlı ve engelli bireyin engellilik oranı ve mahiyeti konusunda inceleme ve değerlendirme yapılması adına Engelli Sağlık Kurulu sorumlusu ile randevu sağlanması hakkında görüşülecek,

- Engelli Sağlık Kurulu yaşlı ve engelli birey için randevu oluşturacak, Engelli Sağlık Kuruluna engelli ve yaşlı bireyin evden hastaneye ambulans vasıtasıyla ulaştırılması için yerel belediyeden ambulans temin edilecek,
- Yerel belediye ambulansı vasıtası ile yaşlı ve engelli birey sağlık kuruluna girecek,
- Sağlık kurulu inceleme ve değerlendirme yaparak engellilik raporu hazırlayacak ve tarafımıza hazırlanana raporu ileticek,
- Eğer anne engelli ve yaşlının bakım ve mesuliyetini üstlenecekse evde bakım desteği için İlçe SHM'ye gerekli belgeler yollanarak müracaat edilecek, eğer anne engelli ve yaşlı bireyin bakım ve mesuliyetini üstlenmek istemiyorsa söz konusu bireyin gereksinimini karşılayacak kurum bakım modeli sunulması adına Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı Hizmetleri departmanına gerekli olan evraklarla başvuru yapılacak,
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri ilgili bireyin vakasını inceleyip ve değerlendirip demanslı bireylere hizmet veren engelli kurum bakımına yerleştirecek ve hangi kuruma yerleştirildiğine dair tarafımıza bilgi verecek,
- Yerleştirilen kurum vasıtası ile engelli ve yaşlının kuruma ambulans ile nakli sağlanacak,
- Engelli ve yaşlı bireyin yaşlılık aylığı alması adına İlçe SYDV'ye müracaatta bulunulacak, İlçe SYDV yaşlılık aylığı için vaka ile ilgili inceleme ve değerlendirme yapıp gerekli olan hizmeti sağlayacak,
- Engelli ve yaşlı bireyin demanslı olduğundan dolayı yasal temsilci atanması adına Sulh Hukuk Mahkemesine SİR ve kurul raporu ile müracaatta bulunulacak,
- Sulh Hukuk Mahkemesi söz konusu bireye vasi atayacak.

## Uygulama

Bu aşamada uygulama süreci hedefler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Süreç içinde yaşanan sorunlar da dile getirilmiştir.

Vaka ile ilgili SİR hazırlanmış ailenin sigorta işlemleri probleminin çözülmesi adına İlçe SYDV'ye müracaat edilmiştir. Hazırlanan evrak posta yoluyla resmi yazı ile gönderilmiştir. Fakat SYDV annenin bizzat müracaatı ile işlemlerin başlatılabileceği, bizim müracaatımızla bu işlemlerin gerçekleşmeyeceğine dair tarafımıza bilgi verilmiştir. Bunun üzerine ilgili kuruma anne yönlendirilmiş sigorta işlemleri halledilmiştir. Burada sorun SİR'de vakanın aciliyeti belirtilmesine rağmen ilgili kurumun müracaatımızı dikkate almaması, günlerdir tarafımıza bilgi vermeden müracaatı bekletmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hızlı bir işleyiş ve vakayı dikkate alma konusunda eksiklikler görülmüştür.

Sağlık sigortası işlemleri yapıldıktan sonra çocuğun taburculuğu ve hastane işlemlerinde ortaya çıkan borç problemi çözülmüştür. Sağlık kurulu için ilgili departmanın sorumlusu ile görüşülmüş fakat randevu, yoğunluktan dolayı ve vakamıza inisiyatif alınamadığından dolayı 1 ay sonraya düzenlenmiştir. Burada sorun; kurulun vakayı önemsememesi ve bizim vakamıza kontenjan ayıramamasıdır. Dolayısıyla çocuk hedeflenen hızlı bir şekilde servisten kurula sevk gerçekleştirilememiştir.

Daha sonra randevu günü engelli sağlık kuruluna söz konusu olan çocuk aile tarafından getirilmiş, kurul tarafından inceleme ve değerlendirme yapılmış, çocuğun sınır mental düzeyde ve % 50 oranında engelli olduğu saptanmıştır.

Çocuğun özel eğitime kaydı yapılması adına rehberlik ve araştırma merkezine yazılı bildirim yapılmıştır. Akabinde rehberlik araştırma merkezi tarafından özel eğitim ve rehabilitasyon ayarlanmış tarafımızca çocuk mahkemesinden eğitim tedbiri istenmiş ve

alınmıştır. Fakat anne ile daha sonraki görüşmelerde; çocuğun oraya uyum sağlayamadığı için özel eğitimi yarıda bıraktığını belirtmiştir. Özel eğitim ile görüşüldüğünde; çocuğun artık merkezlerine gelmediği, bununla alakalı başka kuruma yönlendirme gibi işlemlerin yapılmadığı bilgisi alınmıştır. Burada problem, çocuğun eğitim tedbiri olmasına rağmen bu tedbir kararının uygulanmaması ilgili denetim makamının da denetimini sağlıklı yapmamasıdır.

Annenin hayatını ekonomik ve sosyal işlevsellik yönünden düzeltmesi ve ailesinin temel yaşam gereksinimlerinin karşılanması adına sosyal yardım verebilecek kurumlara bildirim yapılmış, anne ile görüşüldüğünde; kendisine herhangi bir yardım yapılmadığı bilgisi alınmıştır. İlgili makamlarla görüşüldüğünde; annenin bizzat müracaat etmesi yönünde gereklilik arz edilmiştir. Bunun üzerine anne ilgili makamlara yönlendirilmiş ve anneden şahsen müracaat alınmış ve çocuk için engelli aylığı, SED yardımı ve gıda yardımları yapıldığı öğrenilmiştir. Bu aşamada sorun; durum ilgili makamlara anlatıldığı ve hatta inceleme istenildiği halde, incelemeye gidilmemesi ve müracaatçı ile bağlantı kurulmamasıdır.

Çocuğun düzenli olarak sağlık takibi yapılması adına Çocuk Mahkemesinden sağlık tedbiri talep edilmiştir. Tedbir dosyası ailenin ikametine yakın olan bir hastaneye gönderilmiştir. Tedbirin uygulanıp uygulanmadığına yönelik bir bilgi tarafımıza iletilmemiştir.

Annenin psikolojik destek alması adına Psikiyatri Polikliniğinden talepte bulunulmuş, talebimiz randevulu hastalara öncelik tanındığı için reddedilmiştir. Anne ile daha sonraki görüşmede; hiçbir yerden destek alamadığını belirtmiştir. Burada problem, Psikiyatri Polikliniğinin sosyal hizmet biriminin hiyerarşisinde olmaması ve psikolojik desteğe gereksinimi olan bu müracaatçılara bir psikolojik destek mekanizması kurulamamasıdır.

Engelli ve yaşlı bireyin engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal haklardan ve sosyal hizmet modellerinden yararlanması adına öncelikli olarak 65 yaş üstü yaşlı aylığı için İlçe SYDV'ye hazırlanan SİR ile ilgili müracaat edilmiştir. İlgili kurum kişinin demans hastası olmasından dolayı mümeyyizlik problemini gerekçe göstererek yaşlı aylığının vasilikle ya da engelli aylığı alınabileceği söylenmiştir. Bu nedenle hastaya engelli sağlık kurulu raporu ve sulh hukuk mahkemesine vasilik müracaatı gerekmektedir. Bu belirtilen işlemler kapsamında Sulh Hukuk Mahkemesine vasilik başvurusu yapılmıştır. Engelli Sağlık Kurulu için kurul sorumlusu ile durumun aciliyeti hakkında görüşülmüş, 2 haftaya randevu oluşturulmuştur. Randevuya hastanın getirilmesi adına yerel belediyeden randevu gününe randevu oluşturulmuş ve hastanın kurulda değerlendirilmesi sağlanmıştır. Hastaya % 90 oranında rapor verilmiştir. Raporun alınmasından sonra anne ile görüşülmüş; evde bakım desteği sosyal hizmet modeli önerilmiş fakat anne, annesinin bakım ve mesuliyetini üstlenecek motivasyonda olmadığını tarafımıza iletmıştır. Bu nedenle anne, kendi annesi için engelli kurum bakımı hizmetinden yararlandırılmasını istemektedir. Kurum bakımı için SİR, Kurul raporu hazırlanarak Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı Hizmetleri birimine müracaatta bulunulmuştur. Söz konusu hastanın engelli bakıma gitmesi ailenin yükünü alabileceği yönünde düşünceye varılmıştır. Bu sayede anne çocuğu ile ilgilenilecek, yönlendirilen kursa gidebilecek, bir işte çalışabilecektir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri süreci askıya almış ve tarafımıza bilgi vermemiştir. Bunun üzerine sürekli ilgili departman aranmış, süreç zorlanmıştır. Yer araştırması ayrıca uzun sürmüştür. Belli bir müddet sonra demanslı hastalara hizmet veren bir engelli bakım merkezi bulunmuş ve oraya tertip işlemleri yapılmıştır. Ayrıca vasilik ile ilgili mahkemeden bilgi istenmiş fakat tarafımıza bir dönüş gerçekleştirilmemiştir. Bu süreçte yaşanan problem, ilgili birimden kaynaklı olarak müracaatımıza önem verilmemesi, kurum araştırmasının hızlı yapılmaması, tarafımızın

hiyerarşisinde olmamasından ve bizim müracaatlarımıza yönelik bir kurum bakımı kontenjanı olmaması etkili ve süratli olmasını güç hale getirmektedir.

### Son Değerlendirme

Vakada aileye yönelik planlama aşamasında, vurgulanan amaç ve amaca yönelik somut hedefler uygulanmaya çalışılmıştır. Fakat ne kadar uygulamanın efektif olması için çaba harcansa da birçok olumsuzlukla karşılaşmıştır. Uygulamanın verimlilik ve ivediliği zedelenmiştir. Diğer makamlardan dolayı etik açıdan problemler yaşanmıştır.

### Sonlandırma

Uygulama planlanan müdahale tarzı ile başarılı olmuş, müracaatçıların sorunlarının çözümü ve kriz durumunun aşılması adına gereksinimler karşılanmıştır. Aileye gerekli sosyal hizmet modelleri direkt ve dolaylı olarak sağlanmaya çalışılmıştır.

### İzleme

Bu aşamanın gerçekleştirilmesi birçok hizmet modeli olması ve bu hizmet modellerinin farklı kurumlarla sağlanması ve müracaatçıların modele uyum sağlayamaması ve istikrar gösterememesi gerekçeleriyle yerine getirilememektedir. Sınırlı da olsa alınan bilgilerde ise vakaların takibinin diğer kurumlarca yapılmadığı, uygulama modelinin ve uygulanış şeklinin değerlendirilmediği, bir pürüz çıktığında müdahale edilmediği görülmüştür.

**Tablo 6:** Engelli Çocuklu Aile Vakası

	Anne S.K.	Çocuk B.K.	Engelli ve Yaşlı Birey (Anneanne)
<b>Tanışma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuk Yan Dal Servisinden Havale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuk Yan Dal Servisinden bildirim</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Araştırma sonucu anneden sosyal öykü alındığında kriz olarak keşfedilmiştir.</li></ul>
<b>Ön Değerlendirme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eşinin ölümünden dolayı gelir kaybı</li><li>• Destek eksikliği</li><li>• İş kaybı</li><li>• Yoksulluk</li><li>• Okuma yazma yok</li><li>• Danışmanlık gereksinimi</li><li>• Sağlık sigortası eksikliği</li><li>• Duygusal sorunlar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mental engellilik</li><li>• Sağlık sigortası eksikliği</li><li>• Özel eğitim ve Rehabilitasyon ihtiyacı</li><li>• Düzenli eğitim ve sağlık takibi ihtiyacı</li><li>• Düzenli sağlık takibi</li><li>• Çocuk için sosyal yardımlar odağında sosyal destek mekanizmaları sunulması gerekliliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demans hastalığı</li><li>• Yatağa tam bağımlı</li><li>• Günlük yaşam etkinliklerini yerine getiremiyor</li><li>• Öz bakımını yerine getiremiyor</li><li>• Tuvalet ihtiyacını yerine getiremiyor</li><li>• Bakım ve sorumluluğunun üstlenilmesi şüpheli</li></ul>

Tablo 6. (devam)

Planlama	İhtiyaçlar	İhtiyaçlar	İhtiyaçlar
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gelir tespiti ve sağlık sigorta işlemlerinin yerine getirilmesi</li> <li>Ailenin yararlanabileceği sosyal yardımlarla ailenin buluşturulması</li> <li>Annenin psikolojik destek mekanizması ile buluşturulması</li> <li>Annenin okuma ve yazma kursuna kaydının yapılması</li> <li>Anneye iş bulunması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuğun Engelli Sağlık Kuruluna girişi sağlanması ve kurul tarafından çocuğun raporu düzenlenmesi</li> <li>Çocuğun özel eğitime yönlendirilmesi</li> <li>Çocuğun özel eğitimde düzenli takibi için 5395 Sayılı Kanun kapsamında eğitim tedbiri kararı aldırılması</li> <li>5395 Sayılı Kanun kapsamında sağlık tedbiri kararının alınması</li> <li>Çocuk adına aile tarafından SED ve engelli aylığı bağlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yaşlı ve engelli bireyin yararlanabileceği sosyal haklar ve sosyal hizmet modelleri arasında köprü kurulması</li> <li>Vasilik işlemleri</li> <li>Engelli Sağlık Kurulu Raporu</li> </ul>
Uygulama	<p><b>Belirlenen ihtiyaçlara yönelik uygulamalar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SYDV'ye müracaat edildi ve annenin ile engelli çocuğun sağlık sigortası işlemleri yapıldı.</li> <li>Ailenin yararlanabileceği sosyal yardımlarla aile buluşturuldu. Bunlar SED, engelli ailesi aylığı, gıda yardımıdır.</li> <li>Anne hastane Psikiyatri Polikliniğine havale edildi.</li> <li>Anneye okuma ve yazma kursu bulundu ve kayıt işlemleri yapıldı.</li> <li>Anneye İşkur müracaatı yapıldı.</li> </ul>	<p><b>Belirlenen ihtiyaçlara yönelik uygulamalar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuğa engelli kurul raporu çıkartıldı (% 50 oranında sınırlı mental).</li> <li>Çocuğa özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi kaydı gerçekleştirildi.</li> <li>5395 Sayılı yasa gereğince çocuğa eğitim ve sağlık tedbiri kararları alındı.</li> <li>Çocuk için anneye SED ve engelli aylığı desteğinden yararlandırıldı.</li> </ul>	<p><b>Belirlenen ihtiyaçlara yönelik uygulamalar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Engelli sağlık kurulu raporu çıkartıldı (Oran % 90'dır).</li> <li>65 yaş üstü yaşlı aylığı alması adına SYDV'ye müracaat işlemleri yapıldı.</li> <li>Annenin kurum bakımı talebi üzerine engelli ve yaşlı birey demanslı engellilere hizmet veren bir engelli kurum bakımı ve rehabilitasyon merkezine yerleştirildi.</li> <li>Vasilik işlemleri için Sulh Hukuk Mahkemesine bildirim yapıldı.</li> </ul>

**Tablo 6. (devam)**

<b>Değerlendirme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anneye yönelik planlanan amaç ve hedefler doğrultusunda eylem stratejileri için harekete geçildi ve sağlık sigortası ve sosyal yardım ve sosyal destek modellerinden yararlanma işlemleri tamamlandı.</li><li>• Okuma ve yazma kursuna istikrar sağlanamadı.</li><li>• Psikolojik destek sağlanamadı.</li><li>• Anne işsizlik problemi çözülemedi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuk için koruyucu ve destekleyici tedbir kararları alındı fakat eğitim tedbirinin uygulanmasının takibi ilgili makamlarca yapılmadı.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 65 yaş aylığı bağlanması mütameyyizlik açısından reddedildi. Bunun için vasilik için işlemler başlatıldı.</li><li>• Kurum bakımı işlemi gerçekleştirildiği için 65 yaş aylığından daha sonra yararlandığına dair bir bilgi alınamadı.</li></ul>
<b>Sonlandırma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlanan hedef eylemler çoğunlukla gerçekleştirildi. Fakat havale edilen eylemler gerçekleşmedi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlanan hedef eylemler çoğunlukla gerçekleştirildi. Fakat havale edilen eylemler gerçekleşmedi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlanan hayati hedef eylemler gerçekleştirildi.</li></ul>
<b>İzleme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etkili izleme yapılamadı, uygulama sorumluluğunda olan paydaş kurumların da bu aşamayı gerçekleştirmediği tespit edildi.</li></ul>		

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, “Engellilere yönelik tıbbi sosyal hizmet uygulaması kapsamında, planlı müdahale aşaması ile uygulama yapılan vakalarda, hastane yönetiminin işlevleri de dikkate alındığında ne tür sorunlar yaşanmaktadır?” ana problemine cevap aranmıştır. Konunun teorik çerçevesi ele alındıktan sonra, sahada sıkça benzerleri yaşanan iki kurgusal vaka üzerinden uygulamada yaşanan sorunlar sağlık yönetimi ve sosyal hizmet perspektifiyle incelenmiştir. Ülkemiz literatüründe engelli hastaların, hastane hizmetlerinden yararlanma sürecinde sosyal hizmet müdahalesi ve bu alandaki sorunlarını vaka üzerinden açıklayan çalışmaların bulunmaması bu araştırmayı gerekli kılmıştır. Ancak engelli hastaların, hastane hizmetlerinden olan hemşire bakım hizmetlerine yönelik algısını inceleyen bir yüksek lisans tezi bulunmaktadır (Molla, 2019). Uluslararası literatürde bu konuda çalışmalar olsa da (Hart, 1998; Williams at al., 2018), ülkelerin hastane ve sağlık sistemleri farklılık arz etmektedir.

Ülkemiz hastane yönetimi ve sağlık sistemi içerisinde engelli hastalarla ilgili yaşanabilecek olası durumları vaka analizleri üzerinden inceleyen bu çalışmada, tespit edilen başlıca sorunlar kategorize edildiğinde, bu hastaların genel olarak her hastaya uygulanan prosedürlerin dışına çıkmaya yol açacak ihtiyaçlarının olabileceğinin hesaba katılmaması, bu hastaların engelliliklerinden dolayı sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyabileceklerinin göz ardı edilmesi gibi hastane yönetimi algısına dair sorunlar en önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diğer bir kategori, sosyal hizmet etik ve değerlerinin ihlaline yol açan mekanlarda müdahale yapılması veya bu ilkelere aykırı uygulamalar yapan sağlık çalışanlarının bulunmasıdır. Bu durumda kimi zaman sosyal çalışmacıların etik ve değerlere uyma konusundaki mücadelesinin hastane yönetimlerince dikkate alınmaması da sorunun sürdürülmesine yol açmaktadır.

Üçüncü sorun kategorisi ise, engelli hastalara sunulacak bazı sosyal hizmetlerin dış kurumların paydaşlığına ihtiyaç doğurması, fakat bu ihtiyaçların karşılanması sürecinde hastane yönetimlerinin planlama, resmi yazışmalar ve gerçekleştirme aşamalarındaki ihmalleri nedeniyle birçok aksaklığın yaşanmasıdır.

Dördüncü sorun kategorisi mevzuattaki eksiklikler ve bilhassa yardım programlarından yararlandırmada sosyal adaleti sağlama konusundaki ihmalleri içermektedir. Bu kategoride vakalar incelendiğinde, müdahalenin başlatılması ve sonuçlandırılmasına kadar geçen süreçle ilgili açıkların bulunması, prosedürel aşamaların belirsiz olması ve görev tanımlamalarının eksik olması başlıca sorunlar olarak göze çarpmaktadır.

Bu sorun kategorilerinin her birini analiz edilen vakalarda görmek mümkündür. Birinci olgu analizi incelendiğinde; işlemlerde diğer makamlar ve bu makamların sunacağı hizmetler resmi yazı ile harekete geçirildiğinden, diğer metotların paydaş kurumlarca benimsenmemesi ve bu durumdan dolayı sürecin zaman alması; bebek için 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında acil korunmanın verilmemesi, diğer tedbirlerin de söz konusu bebeğin kurum bakımına yerleştirilince işlemlere başlanacak olmasının prosedür haline getirilmesi ve bu şekilde prosedür işletmenin ilgili yasanın hızlı ve etkin olacak sosyal hizmet modeli sunma noktasında olumsuzluğa sebep olması; uygulama sürecinde bebeğin engellilik durumu sosyal hizmet makamı tarafından ilk bakışta göz ardı edilmiş ve bu göz ardı edilmiş, sürecin belli bir zaman yanlış yönetilmesine sebebiyet vermesi, uygulamada paydaş kurumlar arasında koordinasyon eksikliğinin yaşanması, terk ve engelli bebekte vaka yönetiminin verimli işlemesi adına özellikle diğer paydaş kurumların ve hizmetlerinin uygulamaya nasıl yansıtılacağı noktasından görev tanımlamaları ve işleyiş prosedürü anlamında mevzuat düzenlemesi eksikliği görülmektedir.

İkinci vaka analizi incelendiğinde; Müracaatçı grubu ile bir sosyal yardım mekanizması, sosyal haklar ve sosyal hizmet programı bağlantılandırılmaya çalışılırken bu sayılan hizmetleri sunan ilgili makamların durumun aciliyetini göz ardı etmesi, yeterince önemsememesi, bu durumu anne ve çocuk için ilgili makamlara yardım ve destek programlarına, başvurunun dikkate alınmaması, müracaatların bizzat şahıs aracılığıyla verilmek istenmesi; müracaatçı grubunun yararına birçok hizmetin sunulmasında hiyerarşik olarak idari yaptırım yetkisinin olmaması, birçok hizmette kontenjan hakkının olmaması ve doğrudan sosyal hizmet yardım ve program modellerini sunacak fon, yetki vb. mekanizmaların oluşturulmaması sorun teşkil etmiştir. Örneğin; çocuğa yönelik Engelli Sağlık Kurulundan randevu düzenleme süreci, engelli ve yaşlı bireyin bir engelli bakım merkezine yerleştirilme süreci, aileye sosyal yardımı ve sağlık sigorta işleminin doğrudan sosyal hizmet aracılığıyla yapılmaması; idari denetim mekanizmasının olmaması ve izleme aşaması noktasında denetim yetkisinin sosyal hizmet müdahale sürecini yapılandıran mekanizmaya ya da meslek elemanına verilmemesi, izleme sürecini olumsuz etkilemektedir.

Vaka analizleri incelendiğinde engellilere yönelik tıbbi sosyal hizmet uygulamasında, mesleğin değerleri ve etik ilkelere uyum konusunda sorunlar gözlenmiştir. Örneğin; vakalarda hizmet sunumunda yavaş hareket edilmesi, ivedi yerine getirilmesi gereken konularda öne çıkarılan birçok unsurun ilgili makamlarca göz ardı edilmesi ve bu durumun yanlış müdahalelere yol açması, sunulan sosyal hizmet modelinin ilgili denetim mekanizması tarafından teftiş edilmemesi müracaatçının sunulan modelden yararlanma verimliliğini

olumsuz etkilemiştir. Ayrıca gizlilik ve mahremiyete uygulama sürecinde paydaş kurumlar tarafından dikkat edilmemiş olduğu ve müracaatçı grubunun üstün yararı ilkesinin zedelendiği görülmektedir.

Vaka analizi incelendiğinde engellilere yönelik tıbbi sosyal hizmet uygulamasında, sosyal adaleti sağlama anlayışı ön plana çıkarılmış, müracaatçı grubuna hiçbir ayrımcılık yapılmadan sorunların çözümü için en etkili hizmet modeli, fırsat ve kaynakla buluşturulma işlemi yapılmıştır. Engellilerin tıbbi tedavisi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması amacıyla müdahalelerin gerçekleştirilmesi, özellikle 5395 çocuk koruma kanunu kapsamında her iki vakada çocuklara sağlık tedbiri kararının aldırılması odağında sağlık hakkından yararlandırılması, müracaatçı grubun sosyal yardım ve sosyal destek programları ile buluşturulması adına yapılan uygulamalar ekonomik haklardan yararlandırılması ve bakıma gereksinimi olan terk bebeğin ve engelli ve yaşlı vatandaşın engelli bakım merkezinden yararlandırılarak barınma hakkından faydalandırılması olarak sıralanabilir.

Tıbbi sosyal hizmet modelleri, yardım programlarını doğrudan sunamamakta ilgili kurumlar aracılığıyla ve vaka yönetimi ile müdahale/uygulama gerçekleştirilmektedir. Örneğin; vakalarda aileye sosyal yardım programları sunulması ve sağlık sigorta işlemlerinin yapılması başka makamlara bildirilerek yapılmış, tıbbi sosyal hizmet alanına bunları yapacak bir yetki verilmemiş ve bir fon sağlanmamıştır. Başka bir örnekte de, engellinin kurum bakımına yerleştirilmesi başka kurumlardan talebe bırakılmış, kurum bakımı gibi hizmet modellerinde tıbbi sosyal hizmet uygulayıcılarına ayrı bir şekilde ek kontenjan verilmemiştir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uygulayıcılarına hizmetlerin salahiyeti ve izleme aşamasının etkili olması ve müracaatçıların diğer hizmetlere havalesi için özellikle idari denetim yetkisi ve diğer birimlerin hiyerarşik sistemi içerisinde önemli bir yer verilmesi gerekmektedir. Vaka örneklerinde, engelli hastaların hastane içi ve dışında havale edildiği departmanlar, istenen uygulamaları gerçekleştirilmemiş, yanlış uygulamalara mahal vermiş, uygulama sürecini yavaşlatmış ve izleme aşamasını gerçekleştirilmemiştir.

Mevcut sorunların çözümü için eksikliklerin tamamlanması, tıbbi sosyal hizmet uygulama sürecinin efektif olması için birtakım öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Mevzuata Yönelik Öneriler: Uygulama çerçevesinde, yaşanan kurumlar arası koordinasyon eksikliğinin giderilmesi, müracaatçı grubuna sunulan sosyal hizmet modelleri ve sosyal yardım programlarının etkili ve hızlı bir şekilde müracaatçının yararına sunulması için hukuki düzenlemeler güncellenmeli, başta engelliliğe ve diğer kırılgan gruplara müdahalede, bu düzenlenen hukuki metinlerde hizmet sunumunda ilgili makamların, meslek elemanlarının, hastane yönetimindeki yetkililer ve çalışanların vazifeleri uygulama sürecini sekteye uğratmayacak şekilde düzenlenmelidir.
- Sistem Önerisi: Uygulama aşamasında, bürokratik engellerin aşılması ve işlemlerin hızlı yürütülmesi amacıyla bütün makamların kullanabileceği elektronik bilgi yönetim sistemi programı kullanılmalıdır. Hastane içerisinde engelli hastanın durumunun takibi için kurum içi yönetim ve ilgili birimler arasındaki işleyişi içeren bilgi sistemi kurulmalıdır.
- Hastane Yönetiminin Tıbbi Sosyal Hizmetle İşbirliğine Yönelik Öneriler: Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında, hedeflenen ve takibi gerçekleştirilmesi önem arz eden sosyal destek ve sosyal yardım programlarının ve sosyal hizmet modellerinin karışıklığa yol açmadan tek bir elden sunulması ve hayati tedbir kararlarının aksatılmadan uygulanması amacıyla tıbbi sosyal hizmet alanına idari emir ve denetim



mekanizması yetkisi ve belirli hizmetlere yönelik öncelik ve kontenjanlar verilmelidir. Hastane yönetimi, engelli hastaların hastane sürecinin, diğer hastalardan çok farklı boyutlarının bulunduğu farkında olmalı sistemleri ve çalışanları bu yönde organize etmelidir. Diğer hastalarda olmadığı kadar hastane dışı kurum ve kuruluşla paydaşlığın kaçınılmaz olduğu bilinmeli, bu konuda sağlık personeli bilgilendirilmelidir. Hastane yönetimi, hastaneye başvuran her engelli hastanın psikososyal ve ekonomik durumunu, sağlık güvencesiyle ilgili varsa sorunlarını tespit konularında, acil tıbbi müdahalelerin akabinde hastayı ve yakınlarını sosyal hizmet birimine yönlendirmeyi öncelermelidir.

## KAYNAKÇA

- Aysan, Ü. (Ed.). (2021). *Tıbbi Sosyal Hizmet El Kitabı*, Ankara: Grafiker Yayınları.
- Çocuk Koruma Kanunu. (2005, 3 Temmuz). *Resmi Gazete* (Sayı: 5395). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-1.htm> Erişim 01.07.2022.
- Duyan, V. (2016). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları ve Müdahale Yöntemleri*, Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.
- Hart, S. L. (1998). Learning-disabled People's experience of General Hospitals, *British Journal of Nursing*, 7(8), 470-477.
- Kördeve, M. K. (2017). "Engelli Bireylerin Sağlık Hizmeti Alımında Karşılaştıkları Problemler", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 14-24.
- Küçükşen, K. Ve arkadaşları (2017). "Sağlık Çalışanlarının Engellilere Yönelik Tutumlarının Örgüt Kültürü Açısından Değerlendirilmesi", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 5, Sayı: 42, Mart 2017, s. 91-101.
- Molla, Kübra (2019). Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları, *Yüksek Lisans Tezi*, T. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Oktar, M.N. (2020). "Engelliler" Serdar, M. (Ed.). *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet El Kitabı*, Ankara: Grafiker Yayınları.
- Sheafor, B.W. ve Horejsi, C.J. (2016). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. Ankara: Nika Yayınevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0> Erişim 26.04.2022.
- Thompson, N. (2013). *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak*, Ankara: Dipnot Yayınları
- Tuncay, T. ve Tekin, H.H. (2021). *Sosyal Hizmet Mesleğinin ABC'si*, Ankara: Nika Yayınevi.
- Yıldırım, B. ve Aslan, H. (2019). "İnsan Hakları ve Sosyal Hizmet: Ortak Bir Kader Mümkün Mü? Nasıl Bir İlişki, Ne Çeşit Bir Etkileşim?", *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(2), 643-664.
- Williams, V., Read, S., Mason-Angelow, V., Heslop, P., & Miles, C. (2018). Being a disabled patient: negotiating the social practices of hospitals in England, *Social Inclusion*, 6(2), 74-82.

Zengin, O. (2011). “Sosyal Hizmetin Sağlık Hizmetlerinin Sunumundaki Rolü”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3): 29-34.